

Maarit Toivanen

Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella

Etelä- Pohjanmaalla

Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia vanhusten perhehoidosta

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Gerontologia

Tekijä: Toivanen, Maarit

Työn nimi: Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla
Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia vanhusten perhehoidosta

Ohjaaja: Koivula, Anna-Kaarina ja Hietaniemi, Elina

Vuosi: 2010 Sivumäärä: 61 Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vanhusten perhehoitoa toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla. Tutkimuksen tavoitteena oli vanhusten toimeksiantosopimukseen perustuvan perhehoidon tämänhetkisen tilan selvittäminen ja laadullisena hoitomuotona näkyväksi tekeminen yhtenä vaihtoehtona vanhustenhoitoon kunnissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhustyötä johtavien viranhaltijoiden ajatuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta.

Teoriatiedon hankkiminen oli haasteellista aiheen vähäisen tutkimuksen vuoksi maassamme. Tiedon lähteinä on lisäksi käytetty kuntien laatimia vanhuspoliittisia strategioita ja muita kuntatiedotuksen muotoja. Tieteellisen käytännön ja tutkimusten vanhenemissääntöihin nojautuen vanhempia tutkimuksia ei valittu tutkimukseen.

Aineistohankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelurunkona olevan lomakkeen laitoin sähköisesti viranhaltioille ennen haastattelua. Teemahaastattelu antoi mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin niin haastattelijalle kuin haastateltavalle ja mahdollisti keskustelemaan otteen haastattelussa.

Tutkimus osoitti, että viranhaltijat olivat kiinnostuneita vanhusten perhehoidosta, ja kertoivat halukkuudesta osallistua informaatio tilaisuuksiin sekä kokeilemaan perhehoitoa yhtenä vaihtoehtona vanhustaluuksissa, jos perhehoitajalla on selkeä suunnitelma tarjoamastaan hoidosta. Haastatteluissa nousi esiin heidän odotuksiinsa ja valmiuksiinsa tukea perhehoitajaa jaksamisessa ja hoidon onnistumisessa.

Asiasanat : perhehoito, vanhukset, viranhaltijat, toimeksiantosopimus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly care

Specialisation: Bachelor in Health Care and Social Services / Elderly Care,
Geronom

Author/s: Toivanen, Maarit

Title of thesis: Family care of the elderly with commission contracts in Southern
Ostrobothnia
Senior officials thought the elderly family care

Supervisor(s): Koivula, Anna-Kaarina ja Hietaniemi, Elina

Year: 2010 Number of pages: 61 Number of appendices: 3

The objects of this thesis are to investigate family care of the elderly with commission contracts in Southern Ostrobothnia and to clarify the present situation in commission based elderly care. Furthermore, this work looks at methods of promoting family care of the elderly with commission as a good quality option for elderly care in urban districts. In addition, this present work uncovers the attitudes of municipal officials in charge of elderly care on the topic of family care of the elderly with commission contracts.

The lack of national research made finding of thesis material was a challenge. Sources used in this thesis are municipal elderly care strategies and other public information reserves. The research which was not valid for their ethical policy or because they were outdated, was left out of the scope of this thesis.

Partly structured interviews were used for material collection. The questionnaire was e-mailed to respondents before the interview. Collecting method gave both parties the possibility to prepare focused questions for the interview occasion itself.

Keywords: Family care, elderly people, officers, engagement agreement

| | |
|--|----|
| SISÄLTÖ | 4 |
| OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ | 2 |
| THESIS ABSTRACT..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| 1 JOHDANTO..... | 6 |
| 2 VANHUSPALVELUT..... | 8 |
| 3 PERHEHOITO..... | 11 |
| 3.1 Perhehoidon historiaa Suomessa | 12 |
| 3.2 Vanhusten perhehoito | 16 |
| 3.3 Vanhuksen perhehoitaja | 17 |
| 3.4 Perhehoidon toteuttamismuodot..... | 19 |
| 3.4.1 Toimeksiantosopimus | 19 |
| 3.4.2 Ostopalvelusopimus | 21 |
| 3.5 Lainsäädäntö | 22 |
| 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS | 25 |
| 5 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS..... | 26 |
| 5.1 Tutkimusmenetelmä | 26 |

| | |
|--|----|
| | 5 |
| 5.2 Kohderyhmän valinta..... | 28 |
| 5.3 Haastattelujen toteutus..... | 30 |
| 5.4 Tutkimuksen analysointi | 31 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET..... | 34 |
| 6.1 Vanhusten asumispalvelut..... | 34 |
| 6.2 Perhehoito | 35 |
| 6.3 Välimuotoinen hoito | 37 |
| 6.4 Ammattitaitovaatimukset..... | 38 |
| 6.5 Tutkimustulosten tarkastelu ja yhteenveto..... | 41 |
| 7 POHDINTA | 44 |
| 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 46 |
| 7.2 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet..... | 49 |
| 7.3 Oman oppimisen tarkastelua..... | 50 |
| LÄHTEET..... | 53 |
| LIITTEET..... | 59 |
| LIITE 1 : Vanhuspalvelujen muutosprosessit 1930-luvulta 2000-luvulle | |
| LIITE 2 : Haastattelupyyntö | |
| LIITE 3 : Haastatteluteemat ja apukysymykset | |

1 JOHDANTO

Vanhusten perhehoito on vielä hyvin vähäistä, vaikka Perheliittoon tulleiden tiedustelujen ja sen järjestämien koulutusten perusteella kiinnostusta toimintaan on, kertoi kehityspäällikkö Kuukkanen Perhehoitoliitosta. Valtakunnallisesti on järjestetty tilaisuuksia ja erilaisia projekteja vanhusten perhehoidon tunnetuksi tekemisen ja mahdollisten uusien perhehoitajien rekrytoimiseksi sekä toiminnan lisäämiseksi (Kuukkanen 2008; KOHO - Vanhusten kotihoidon kehittämishanke 2006, 14). Kuitenkin perhehoidossa olevia vanhuksia on alle 100 henkilöä, tällä alueella heitä ei kuulostanut olevan yhtään.

Suomessa on keskusteluissa ja joissakin poliittisissa tavoitteissa tullut esiin perhehoidon lisäämisen tarve iäkkäälle turvaa tuovana ja elämänlaatua lisäävänä hoitomuotona sekä sukupolviajattelun toteutumisenä; vanhat ja nuoret yhdessä. Valtakunnallisesti pääpaino on ollut vanhustenhoidon kehittämisessä kotona asumista tukevaksi. Tämä voidaan toteuttaa erilaisten tukipalvelujen avulla, joista on laadittu suosituksia ja kehittämisohjelmia. Näitä tukipalveluja ovat mm. kotihoito, yöpartio sekä päivätoiminta.

Ruotsissa vastaavasti nähdään sosiaalihuollon laatiman raportin (Developments in the care for the elderly in Sweden 2007) mukaan vanhustenhoidon kehittäminen ja perhehoidon merkitys niin poliittisena, kuin valtakunnallisena voimavarana vanhusten huolenpidon ja hyvinvoinnin turvaajana sukupolvesta toiseen. Raportti korostaa perhehoidon tärkeyttä ja mahdollisuutta osana julkisen talouden palvelua

Kuntien palveluihin kuuluvat myös vanhuspalvelut ja ikäihmisten hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä edellyttää kunnilta tietoista vanhuspolitiikkaa. Kuntia on ohjattu laatimaan vanhuspoliittisia suunnitelmia kuntapalveluista sekä ennakoimaan näiden avulla tulevia vanhuspalvelujaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3 .) Perhehoito on yksi mahdollisuus siirtää vanhusten laitoshoidon ja näin myös laitoshoidon kuormittumista. Jolloin tulisi toteutetuksi Kaste- ohjelman laitospaikkojen supistaminen (STM selvityksiä 2008:6, 16).

Opinnäytetyöni on jatkoa yksityistä hoivayrittäjyyttä tutkineille opinnäytetöille, toisenlaista näkökulmaa hoivayrittäjyyteen sekä vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa tutkineelle opinnäytetyölle. Tutkimuksessani selvitin toimeksiantosopimuksella toteutettavan vanhusten perhehoidon merkitystä viranhaltijoiden näkökulmasta sekä heidän suhtautumistaan vanhusten perhehoitoon. Haastattelin tutkimukseeni Etelä-Pohjanmaalla toimivia vanhusten asumisesta päättäviä viranhaltijoita muutaman oleellisen kysymyksen avulla. Haastavaksi tutkimuksen teki monet vuodenvaihteissa toteutetut kuntaliitokset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät.

2 VANHUSPALVELUT

Vanhuspalvelussa iäkkään *kotona asumista tuetaan erilaisilla tukipalveluilla*. Ikäihmistien palvelujen laatusuositukset (2008, 10) ohjaavat kuntia järjestämään vanhusten säännöllisesti käyttämiä palveluja sekä kehittämään niitä suositusten mukaan. Laatusuositukset korostavat kuntalaisten ja ikääntyneiden vaikuttamismahdollisuutta palveluihin ja niiden sisältöön. Kuntien odotetaan laativan ikääntymispoliittisen strategian ja tiedottavan sen toteutumisesta (emt. 2008, 14 - 15; Andersson 2007,10.) Kunnissa onkin laadittu ohjeiden mukaan vanhuspoliittisia suunnitelmia eri ajanjaksoille sekä tarvittaessa uudistettu niitä vastaamaan tämän päivän tarpeita (Ilomantsi-, Loppi-, Pomarkku- vanhuspoliittinen suunnitelma [viitattu 21.11.2008].)

Yhtenä osana laadukasta hoitoa on kotiin annettava hoito. *Kotihoito* perustuu kunnissa kuntouttavaan työotteeseen ja siinä korostetaan hoidossa ennaltaehkäisevää toimintaa (Ikäihmistien palvelujen laatusuositus 2008, 27). Kotiin annettava hoito on myös tukena omaishoidolle ja omaishoitajalle.

Omaishoidon tuella voidaan tukea vanhuksen kotona asumista pidempään. Tukea voidaan maksaa henkilön omaiselle tai läheiselle, kun vanhuksen toimintakyky on alentunut perustellun syyn vuoksi niin, että hän tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotona selvitäkseen. Omaishoidon tuen saajien määrä on kasvanut viimeisen neljän vuoden aikana ja hoidettavien hoidon tarve on lisääntynyt. Omaishoitajista yli puolet ovat ikääntyneen puolisoita ja itsekin jo iäkkäitä tai ikääntyviä (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007). Laki omaishoidon tuesta säätää tuen yleiset myöntämisedellytykset (L 2.12.2005/937) Kunnissa omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen. Määrärahan suuruus vaikuttaa siihen riittääkö tukea koko vuodelle ja saavatko kaikki omaishoitotukea hakeneet sitä. Tätä varten kuntien on laadittava kriteerit omaishoidon tuen maksamiseen omaishoitotukilain lisäksi. Kunnan pitää tie-

dottaa kuntalaisille mm. milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelun myöntämisperusteet (STM julkaisuja 2008:3,10,15.)

Omaishoitoa ja kotona asumista tuetaan vanhusten päivätoiminnalla ja vuorohoidolla. *Päivätoimintaa* järjestetään yleensä kuntien vanhustalukeskuksissa. Päivätoiminnassa iäkkäät henkilöt saavat erilaisia tukipalveluja, kuten hygieniaan liittyviä sekä terveydellisiä hoitotoimenpiteitä mm. verenpaineen ja verensokerin mitausta sekä virikkeellistä toimintaa (esimerkkinä hyvistä käytännöistä vanhuksen kotona selviämisen tukemiseen; Hyvät käytännöt.fi [viitattu 01.02.2010]). *Vuorohoidolla* tuetaan omaishoitajan jaksamista ja toteutetaan sopimuksenmukaisia vapaapäiviä omaishoitajain 4§ mukaisesti (L 2005/937). Vuorohoitoa voidaan toteuttaa vanhusten palvelukeskuksessa, pienkodissa, perhehoidossa tai mahdollistaa palvelujen hankkiminen ostopalvelusetelillä kunnan hyväksymältä yrittäjältä. Vielä on kuitenkin omaishoitajia jotka eivät pidä vapaita taikka kokevat vapaiden toteuttamisen hankalaksi hoidettavan kannalta (Havukainen & Kaisto 2008).

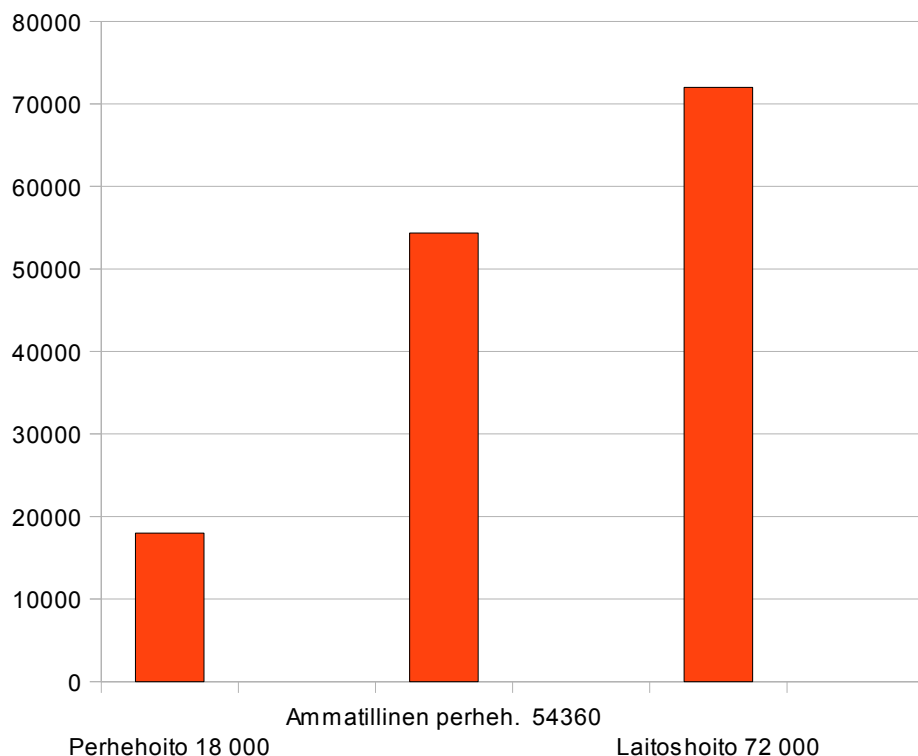
Voi olla, että vanhuksella ei ole omaishoitajaa, tai hän ei enää pärjää kotona asumista tukevien palvelujen, kuten kotihoidon avulla. Tässä tilanteessa iäkkäällä on mahdollisuus päästä asumaan *pienkotiin* tai toimeksiantosopimuksella toimivaan vanhusten *perhehoitokotiin*. Kunnat tuottavat pienkotipalvelua omana tuotantona tai ostopalveluna yksityisiltä yrittäjiltä tai yhteisöiltä. Vuosittaisten määrärahojen mukaisesti kunnat voivat ostaa tietyn määrän paikkoja yksityisistä pienkodeista, voidakseen taata laadukasta hoivaa ja palvelua asukkailleen. Pääpaino on ollut kunnan omien palvelujen käyttäminen lisääntyneiden vanhustalupalvelujen tarpeen ja kunnan taloudellisen tilanteen huomioiminen (STM 2008:3,18). Nykyisin on kunnissa yleistynyt ostopalvelut kilpailutuksen pohjalta ja palvelujen ulkoistaminen keinoina

tuoda säästöjä kuntatalouden kuluihin. *Tehtävät ja palvelut ulkoistetaan valituille tuottajille eli ne ostetaan heiltä (Wilberg 2007.)*

Pienkotihoidossa olevan vanhuksen hoidon tarpeen kasvaessa seuraa siirtyminen *tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoitoon* vanhuspalvelukeskukseen tai terveyskeskuksen *sairasosastolle*. Terveyskeskusten sairaosastojen ei ole tarkoitus olla vanhusten pitkäaikaisosastoja, vaan vastata akuutin hoidon tarpeeseen. Ikäihmisten palvelujen laatusuositusten mukaan tavoitteena on, että korkeintaan 3% 75v täyttäneistä ikäihmisistä on pitkäaikaispaikalla laitoshoidossa (STM 2008:3, 45). Tällä pyritään ohjaamaan vanhusten hoidon tuottamista kotiin tai pienkoteihin sekä mahdollistamaan kuntouttavan työotteen avulla kotona asumista mahdollisimman pitkään.

3 PERHEHOITO

Perhehoidon ja eri asumismuotojen vertailu osoittaa perhehoidon olevan edullisin hoidettavan sijoitusmuoto. Ketola (2008, 23)on käyttänyt kuviossaan sijaishuollon (lasten- ja nuorten suojelusta) kustannuksia, silti se on vertailukelpoinen ja selkeästi suuntaa antava myös vanhushuollon kustannuksien vertailuun (KUVIO 1). Etuna tulee huomioida myös perhehoidon mahdollisuus kodinomaiseen asumiseen. Asukas voi osallistua perheen toimintoihin perheenjäsenenä arjenaskareissa ja toimissa. Samalla tuetaan vanhuksen toimintakykyä ja itsenäistä selviämistä mahdollisimman pitkään (Alpi 2007; Ketola 2008, 22.)



Kuvio 1. Sijaishuollon palvelujen kustannukset €/vuosi/hlö sijoituspaikan mukaan (Ketola 2008,23.)

3.1 Perhehoidon historiaa

Perhehoidon historian voidaan sanoa alkaneen 1800-luvulla, jolloin keisarillisella asetuksella kiellettiin kerjääminen. Tätä ennen ja paljon jälkeenkin vanhukset hoidettiin perheissä, omaisten lähellä. Tältä osin omaishoidonhistoria liittyy tiiviinä osana vanhusten perhehoitoon. Kerjäämistä pyrittiin ehkäisemään keisarillisella julistuksella (1817, 1822) joka edellytti varattomien hoitoon kehitettäväksi muita keinoja, joista ensin tuli elätti- / ruotohoito, jonka perusteella vanhukset myytiin mahdollisimman halpaan hintaan ns. vaivaishuutokaupoissa yksityistalouksiin ”hyödykkeiksi”. Tämä toiminta jatkui aina vuoteen 1891, jolloin se kiellettiin senaatin päätöksellä (Nevalainen 2007; Ketola 2008,15; Paasivaara 2002, 45.)

Vaivaishoito. Silloisessa yhteiskunnassa olevat vähävaraiset, ilman kotia ja omaisia olevista köyhistä ja vanhuksista tuli huolehtia. Kehittyi vaivaishoito, jonka oletettiin perustuvan hyväntekeväisyyteen ja pääpaino oli uskonnollisissa tavoitteissa. Vuonna 1852 tuli asetus vaivaishoidosta, joka on ollut merkittävä tavoitteellinen suunnannäyttävä myös pitkälle tulevaisuuteen. Tämä asetus sysäsi liikkeelle koko järjestelmän uudistamisen. Tästä aikojen saatossa on kehittynyt erilaisten vaiheiden kautta nykyinen sosiaalihuoltojärjestelmä (Paasivaara 2002, 47.)

Laki köyhäinhoidosta. Köyhäinhoitolaki (L 145/1922) valoi vanhuspolitiikan perustan velvollisuuslähtöiselle periaatteelle, johon sisältyi avunantamisen yksilöllisyydestä sopimukseen pohjautuen. Laissa ei enää puhuttu eläteistä vaan käytettiin käsitettä yksityiskotihoito ja sijoittamisesta tehtiin kirjallinen sopimus. Sopimuksella varmistettiin sijoitetun oikeuksien ja tarpeiden huomioiminen. Hoitopaikalta edellytettiin tiettyjen kriteerien täytyminen. Tähän pohjaa vieläkin nykyinen perhehoidon toteuttaminen. Vanhusten hoidossa yksityiskoteihin sijoittaminen väheni huomattavasti laitoshoidon kehittymisen aikakautena 1960-luvulla ja pitkään sen jälkeen (Nevalainen 2007, 9; Ketola 2008, 15.)

Tilakauppa. Syytinki on ollut osittaista perhehoitoa maaseudulla tilojen sukupolvenvaihdoksissa, jolloin kauppakirjaan on sovittu vanhan parin asuminen tilalla tai sen läheisyydessä. Syytinkiin sisältyi ruokahuolto ja muu huolehtiminen mahdollisimman pitkään kotitilalla. Maatiloilla syytinki on säilyttänyt asemansa näihin päiviin saakka osana tilakauppaa sukupolvenvaihdoksen yhteydessä. Syytinkiä voidaan kutsua kiinteistöeläkkeeksi, josta voidaan ajatella sen olevan oikeus elatukseen erilaisin toteutusmuodoin (Hampaala 2007, 18).

Laitosvaltainen vanhuspolitiikka. Suomessa vanhuspolitiikka painottui laitosvaltaisuuteen vuosien 1940 - 1970 välillä, jota Paasivaara (2002, 62, 84) kutsuu väitöskirjassaan suurenmurroksen ajanjaksoksi. Laitoskeskeinen vanhusten huolto ohjautui laitosrakentamiseen. Asenteet vanhustenhuollossa olivat hoitamiskeskeisiä ja laitoshoidon arvostavaa. Laitoshoidon kehitys oli pysähtynyttä ja holhoavaa. Laitoshoidossa kehittymistä alkoi ilmetä 1960- luvun loppupuolella. Hoitotyön kehittymisen myötä alettiin kiinnittää huomiota myös vanhainkotien viihtyvyyteen ja vanhuksia alettiin huomioida yksilöinä. Hoitoon tulivat uudet termit kuten vuorovaihdutus ja kokonaisvaltaisuus, jotka vaikuttivat osaltaan ympäristön, kuntouttamisen sekä yksilöllisyyden huomiointiin (Järvelä 12/2009, 54 - 57; Paasivaara 2002, 87.)

Hyvinvointivaltio ja vanhuspalvelujen kehitys. Kunnalliskodeista tuli vanhainkoteja joista ne muuttuivat nykyisiksi vanhusten kodeiksi tai palvelukeskuksiksi viimeistään 1980- luvun loppupuolella. Vanhushuollossa vuosien 1970 - 1990 aika-kausi oli hyvinvointivaltion ja vanhuspalvelujen kehityksen aikaa. Paasivaaran (2002, 104) mukaan vanhuspolitiikka etsi yhä selkeämmin sisällöllistä ja toiminnallista kehittämistä. Vanhustenhuoltoa ja sen rakenteita kunnissa ohjasi laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuosuksista (L 677/1982 , laki tuli voimaan 1.1.1984).

Ajanjakso aikana yhteiskunnan muutoksen mukana suhtautuminen vanhuuteen ja vanhustenhoitoon sai positiivisen sävyn. *"Tavoitteena oli palveluhenkisyys, jonka lähtökohtana oli vanhuskuvan kirkastaminen ja tarjottavien palvelujen monipuolistaminen"* (Paasivaara 2002.) Tänä aikana tapahtui myös muutos ajattelussa vanhusten sijoittamisen suhteen. Vanhusten tulee voida asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tukevan ja asiakkaan / potilaan itsemääräämisen kunnioittamisen ajatuksen takana oli humanitäärinen ajattelu ja kustannustietoisuus. Lähestyvä talouden lama oli vaikuttamassa paljolti kehitykseen. Olihan 70- ja 80-lukujen taitteessa vielä paljolti painotettu henkilökuntamäärien lisäämiseen. Taloudelliset tekijät alkoivat vaikuttaa sosiaali- ja terveyden huollon uudelleen organisointiin (Backman 2001, 20). Vanheneva väestö muutti maalta kaupunkeihin ja kuntakeskuksiin palvelujen lähelle, joka lisäsi avopalvelujen kehittämisen tarvetta. Sosiaaliasetus (A 607/1983) 11§ laajensi laitoshoidon käsitettä niin, että hoitoa voidaan järjestää niin lyhytaikaisena kuin jatkuvana päivä- tai yöhoitona tahi ympärivuorokautisena hoitona (Sosiaalihuoltolaki L 710/ 1982). Tänä aikakautena vanhainkodit profiloituivat selkeästi vanhustenkodeiksi ja niissä alettiin toteuttaa kuntouttavaa palvelukulttuuria (Paasivaara 2002, 105.)

Vanhuspalvelujen muutosprosessi. Suomalaisen vanhuspolitiikan ja vanhuspalvelujen muutosprosessi jatkuu vuodesta 1990. Taloudellinen lama vaikutti kustannuksiin säästöjen hakemisena ja henkilöstöressurssien tehokkaaseen käyttöön. Hyvinvointivaltion kriisin vaiheessa valtionosuuksien supistuessa olivat kunnat pakotettu organisoimaan palvelujaan uudelleen (Backman 2001, 21). Vanhusten määrän kasvu suhteessa resursseihin ohjasi kunnat tekemään toimintastrategiat ja valitsemaan linjat, joilla palveluja voidaan toteuttaa. Vanhuspolitiikkaa alettiin tarkastella yhtenäisenä kokonaisuutena eli kokonaisvaltaisena järjestelmänä (Paasivaara 2002, 107.)

Palvelujärjestelmien uudelleen organisointi. Vanhusten palvelujärjestelmien uudelleen organisointi linjasi muutokset raskaasta laitoshoidosta kevyempiin hoitomuotoihin. Valtakunnallisissa suunnitelmissa oli vuosituhannen vaiheen tavoitteena, että yli 75 vuotiaista vanhuksista olisi laitospaikoilla enää 7%, muiden ollessa kotona tai palveluasumisen piirissä. Vanhuspalveluissa tämä on näkynyt laitoskeskeisyydestä siirtymisenä avopalvelupainotteiseen hoitoon, kuten kotihoidon lisäämiseen (Backman 2001, 21; Paasivaara 2002, 107; Järvelä 12/2009, 57.) "Toiminnan yhteen sovittamisen tavoitteena oli etsiä vanhusten hoidon järjestelyihin välimuotoja ja palveluyhdistelmien rakentamista ; "Paasivaara (2002) toteaa tutkimuksessaan, että palvelukeskeinen ajattelu sai rinnalleen laatutietoisuuden eli laadun tarkastelun ja laadunhallinnan eri muodoissa, joka vaikutti palvelukeskeisyyden muuttumiseen ohjaavaksi. Vanhuspolitiikan uudelleen muotoilu 1990-luvulla korostaa ei-ammattillista yhteisvastuuta lähipalvelujen kehittämisessä esim. vapaaehtoistyö, järjestöt ja omaiset. Tämä sisältää ajatuksen, että valtio ei yksinään vastaa vanhusten hoidon järjestelystä, vaan kaikkien em. toimijoiden tulisi osallistua siihen. Eräänä yhteiskunnallisena toimenpiteenä nähdään perhehoitajalain ja lain omaishoidon tuesta säätäminen. Kuntien itsehallinnon vahvistuminen ja päätöksenteon itsenäistyminen sekä valtiosuusjärjestelmän muuttuminen 1993 vaikuttivat myös vanhuspalvelujen toteuttamiseen (L 365/1995, L 733/1992, L 1444/1995). Kunnille tulivat näiden muutosten jälkeen kuntakohtaiset laskennalliset valtiosuudet ns. könttäsummana, jotka se sai käyttää parhaaksi katsomallaan tavalla. Nämä lakimuutokset antavat mahdollisuuden vanhuspalvelujen yksityistämiseen ja kilpailuttamiseen kunnille. Kunnat suunnittelivat vanhushuoltoa paikallisten tarpeiden pohjalta. Vanhainkodit muuttuivat vanhuspalvelukeskuksiksi toimintaideana olla monitoimitalo, jolla pyritään arjen laadukkuuteen (Paasivaara 2002, 108 - 119 .) Kokonaisuutena vanhuspalvelujen muutosprosessi näkyy Paasivaaran laatimasta kaaviosta mielenkiintoisena kaarena jonka syvyyttä voidaan lisätä tämän päivän muutokset huomioiden (LIITE 1).

3.2 Vanhusten perhehoito

Perhehoito kuuluu kunnan sosiaalipalveluun ja sitä säädellään lailla ja asetuksilla. Sosiaalihuollon lainsäädäntö (1992/311, 25§) määrittää perhehoidolla tarkoitettavan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella. Tällä pykälällä turvataan hoidettavan mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. Myös edistetään hänen turvallisuuttaan ja huomioidaan hänen hoidontarpeensa. Perhekodilla tarkoitetaan lääninhallituksen luvansaanutta ammatillista perhehoitoa tuottavaa kotia tai toimeksiantosopimuksella kunnan tai kuntayhtymän hyväksymää yksityiskotia (Shl. 1992/311, 26; L 321/92; 9.8.1996/604). Perhehoitoa voidaan toteuttaa jatkuvana, osa-aikaisena (päivä- tai yöhoito) tai jaksoittaisena vuorohoitona (Alpi 2007; Joensuun kaupunki 2008, 3 - 4). Kodin tulee olla rakenteiltaan, tiloiltaan ja varustustasoltaan vanhusten perhehoitokodiksi sopiva. Tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle vanhukselle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon, huolenpitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. Asuminen perheessä korostaa vanhuksen yksilöllisyyttä ja kuntouttavaa työtettä. Vanhus voi perheenjäsenenä osallistua perheen toimintoihin kuntonsa mukaan (Perhehoitoliitto 2004; Ketola 2008,20.)

Perhehoitoon sopiva vanhus on kunnoltaan sellainen, että hän kykenee vielä osallistumaan perheen elämänrytmiin. Hän ei tarvitse jatkuvaa yöllistä hoitoa ja hänen avuntarpeensa ovat toiminnoissa ohjaavia ja yhden ihmisen toteutettavissa. Muistihäiriötä sairastava vanhus joka on sairauden alku- tai keskivaiheessa sopii vielä perhehoitoon. Samoin perhehoito on hyvä sellaiselle iäkkäälle, joka korkean iän tuoman haurauden tai turvattomuuden vuoksi tarvitsee tukea arjesta selviämiseen. Sosiaalisista ongelmista ja yksinäisyydestä sekä masennuksesta kärsivät vanukset ovat myös ryhmä joka sopii perhehoitoon.

Perhehoitoa voidaan suunnitella vastaamaan iäkkään hoitoa tarpeen mukaan, joko omaishoitajan vapaiden toteuttamiseen tai päiväaikaiseen tukemiseen, on myös mahdollisuus pelkästään yöhoitoon (Kuukkanen 2/2004, 24; 1/2008, 10.) Omaishoitajille on omaishoidettavan hoitopaikalla merkitystä ja erilaisille vaihtoehdoille on tarvetta. Perhehoito voi vastata myös omaishoitajien tarpeeseen vaihtoehtona, kodinomaisuuden, kuntouttavan ja yksilöllisyyttä korostavana hoitopaikkana (Havukainen & Kaisto 2008.)

3.3 Vanhusten perhehoitaja

Sosiaalihuoltoasetus määrittää (A. 607/1983) 12§ mukaan, että perhehoitoa voi antaa henkilö, joka kykenee huolehtimaan hoidettavasta ja jonka koti on olosuhteiltaan hoidolle sopiva. Perhehoitoa voi antaa myös yksinasuva ja yksinhuoltaja. Perhehoitoliitto suosittaa, että vanhusten perhehoitajaksi aikova saisi tehtävänsä valmennuksen (Kuukkanen 2008.) Näin turvataan ammatillisuus ja hoidon laadun kehittäminen, esimerkiksi mentorointikoulutuksen avulla (Autio 2007, 5, 42). Perhehoidon laadukkaasti toteuttaminen edellyttää perhehoidon riittäviä taloudellisia resursseja ja suunnitelmallisuutta mm. ennakkovalmennuksen muodossa. Samoin perhehoitajan tukeminen ja hoidon valvonnan järjestäminen takaavat laadukasta hoitoa vanhukselle (Kuukkanen 2008, 97.) Tutkimuksella on osoitettu, että koulutetut vanhusten perhehoitajat ovat motivoituneita toimimaan perhehoitajina (Havukainen & Kaisto 2008).

Käytännössä toimeksiantosopimuksella vanhusten perhehoitajaksi aikovalle ei ole määritelty koulutusvaatimusta. Riittää että hänellä on alalle sopivuus ja valmiudet toimia perhehoitajana, silloin kun hänen hoidettavien määrä on neljä tai alle. Van-

husten perhehoitajan valmiuksina voidaan odottaa olevan kyky toteuttaa yhteisesti sovittuihin arvoihin perustuvaa hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Hoitajalla on kyky ymmärtää iäkkään elämäntapaa ja sen tuomia erityistarpeita. Hän on sitoutunut tehtäväänsä sekä kunnioittaa perhehoidossa olevaa vanhusta kohtelemalla häntä perheen jäsenenä sekä on yhteistyökykyinen (Kuukkanen 1/2008, 10 - 11; Mukka 2006, 72.) Perhehoidon hyväksymisen edellytys on keskustelut perhehoitajaksi aikovan kanssa sekä hänen mahdollisen perheensä kanssa (Rautio 4/2000, 6). Myös perhehoitajaksi aikova arvioi itse omia kykyjään toimia perhehoitajana (Keto-la 2008, 21). Nevalaisen (2007) tutkimuksen mukaan perhehoitajan ammatti on elämäntapa ja työnsidonnaisuuden vastapainona koettiin mahdollisuus vaikuttaa työhön. Perhehoitajan jaksamista tuetaan sillä, että perhehoitoa toteutetaan kiinteässä yhteistyössä kotisairaanhoidon kanssa ja hänet mielletään osaksi kunnan vanhuspalvelutyöntekijöitä (Kuukkanen 2008, 97). Olemalla osa organisaatiota vahvistetaan perhehoitajan jaksamista ja helpotetaan yksinäisyyden tunnetta työskentelyssään.

Perhehoitoa voidaan järjestää myös ammatillisena perhehoitona, jolloin laki edellyttää hoitajalta tehtävään soveltuvaa koulutusta ja riittävää kokemusta hoito- ja kasvatustehtävistä (Perhehoitajalaki 1992). Soveltuvaksi sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseksi katsotaan nykyään vähintään toisen asteen tutkinto, esim. lähihoitaja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Toimeksiantosuhteisesti ja ammatillisissa perhekodeissa, jotka toimivat muulla kuin toimeksiantosopimukseen perustuvalla sopimuksella, voidaan hoitaa 5-7 henkilöä (Ketola 2008, 21; Rautio 2000, 7; Juudin 2004, 25 .)

Hoidettavien lukumäärä voidaan ylittää, mikäli kyse on hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille. Enimmäismäärästä voi

daan poiketa myös, jos hoidossa on samanaikaisesti vain täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden keskinäinen kanssakäyminen ja toimintakyky mahdollistavat ylityksen. (Sosiaalihuoltolaki 1992, 26 §).

Harkinnassa voidaan käyttää kriteerinä myös hoidettavien hoidon tarve ja määrä suhteessa tiloihin ja muihin hoitoon vaikuttaviin tekijöihin (Joensuun kaupunki 2008, 4.)

3.4 Perhehoidon toteuttamismuodot

3.4.1 Toimeksiantosopimus

Toimeksiantosopimus on perhehoitajan ja sijoittavan tahon (kunta, kuntayhtymä, erityishuoltopiiri tai sairaanhoitopiiri) välinen sopimus sijoittaa hoidettava perhehoitajan kotiin. Toimeksiantosuhte ei ole työsuhde lain tarkoittamalla tavalla eikä perhehoitaja tästä syystä ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan tai kuntayhtymään työsopimuslain 1 luvun 1§ mukaan (L 55/2001.) Toimeksiantosopimukseen perustuvaa vanhusten hoitoa on jonkin verran, noin alle 100 vanhusta on tässä hoitomuodossa mukana. Puhelinhaastattelussa kehittämispäällikkö Kuukkanen kertoi Perhehoitoliiton pyrkineen tekemään systemaattista perhehoitajien rekrytointia vanhustenhoitoon erilaisissa tilaisuuksissaan (Kuukkanen 2008.) Asenteisiin ja ennakkoluuloja poistamaan tarvitaan julkista tietoa toimeksiantosopimuksellisesta perhehoidosta enemmän.

Kaikkien asiaan liittyvien osapuolten tulee tietää mistä perhehoidossa on kysymys, millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia eri osapuolille perhehoitosuhteessa syntyy ja minkälaisiin tarpeisiin perhehoidolla voidaan vastata (Kuukkanen 2008, 97.)

Eila Nevalaisen (2007) tutkimuksen kehittämisselvityksinä ja -tarpeena ilmeni perhehoitajan aseman selkeyttäminen palkkatyön ja yrittäjyyden välillä. Tästä ajatuksesta nousi mieleeni termi *puoliyrittäjyys*, joka kuvaa hyvin toimeksiantosopimuksella tehtävää perhehoitoa. Perhehoitaja voi toimia toiminimellä, jolloin hänelle syntyy mahdollisuus hankkia itselleen yksityisyrittäjien työttömyysturvaa. Hän voi myös saada perustettavaan perhehoitokotiin starttirahaa, mutta hän ei voi hinnoitella vapaasti palvelujaan (kts. esim. Porvoo, vanhusten perhehoidon palkkiot 2008). Hänelle ei myöskään synny oikeutta kunnalliseen työttömyysturvaan, vaikka hänellä onkin lakisääteinen tapaturmavakuutus ja kunnallisen eläkevakuutuksen kertymä oikeus. Perhehoitaja on riippuvainen kunnan hänelle osoittamista asiakkaista, kuitenkin perhehoitaja kantaa vastuun yrittämisestään ja investoinneistaan perhehoitokotiin. Kulukorvaukset eivät kata esimerkiksi toimintaan tarkoitetun kiinteistön ostoa. Sairaustapauksissa ja pidempien lomien aikaan perhehoitaja joutuu hankkimaan sijaisen itselleen ja maksamaan palkan tälle, ellei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu (Joensuun kaupungin perhehoidon ohjeistus 2008). Kuukkanen (2008, 96) ehdottaa, että vanhusten perhehoidon kehittämisessä todelliseksi vaihtoehdoksi voisi ajatella perhehoitajan mahdollisuutta aloittaa toimintansa kunnan kiinteistössä, maksaen vuokraa vain omasta asumis- osuudestaan. Perhehoitolain 8 §:ssä löytyy perhehoitajaan kohdistuvaa lakisääteistä sosiaaliturvaa vain eläketurvan säätämisestä (KVTEL 202/64) ja tapaturmavakuutuksesta (Tapaturmavakuutuslaki 608/48).

3.4.2 Ostopalvelusopimus

Ostopalvelusopimus on sijoittavan tahon ja ammatillisen perhehoitokodin välinen sopimus, jolloin ammatillinen perhehoitokoti myy palveluja sijoittaville tahoille. Kyseessä on yritystoiminta ja palvelun tarjoaja määrittää hoitopäivän hinnan ja sisällön sekä kantaa yrityksen toiminnasta täyden vastuun.

Ammatillinen yksityinen perhehoitokoti on lääninhallituksen (aluehallintovirasto) määräysten mukaisesti tarkastettu ja hyväksytty sekä toimii lääninhallituksen luvalla. Lääninhallitusten yhtenäisen ohjeistuksen mukaan ympärivuorokautista hoitoa ja asumispalvelua tarjoavaa toiminnasta vastaavalla henkilöllä tulee olla korkea-koulututkinto, alantuntemusta ja riittävää johtamistaitoa, kelpoisuuslain 10 §:n 4 momentin mukaisesti, myös hoitohenkilöstön kelpoisuus on määritelty kelpoisuuslain 11 §. Tällainen tutkinto on lähihoitajan tai vastaava aikaisempi tutkinto (Ympärivuorokautisten yksiköiden valvontasuunnitelma 2008, 14).

Lääninhallituksen säännösten mukaan painopisteenä yksityisten perhehoitokotien ja ostopalveluja tuottavien yritysten valvonnassa ovat yhdenvertaisuusperiaatteen toteutuminen. Yksiköllä on oltava asiakkaan toimintakyvyn ja avuntarpeen mukaiset toimitilat ja toimintavarustukset, sekä pätevä ja riittävä henkilöstö yhdessä yksikön selkeiden johtamis- ja vastuujärjestelyiden ja prosessien kanssa (emt. 2008,11). Lääninhallituksen ohjeissa korostetaan, että kunnan hankkiessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta, sen tulee varmistua palvelujen tason vastaavuudesta kunnallisen palvelun tasoon. Yksityisiin sosiaalipalveluiden valvontaan sovelletaan, jollei laissa toisin säädetä, yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettua lakia (Valvontalaki 603/1996).

3.5 Lainsäädäntö

Tärkeimpiä lakeja, jotka määrittävät toimeksiantosopimussuhteista vanhusten perhehoitoa ja perhehoitajan työskentelyä, ovat sosiaalihoitolaki ja perhehoitajalaki. Kunnallinen peruseläketurva ja tapaturmavakuutuslaki antavat sosiaaliturvaa perhehoitajalle, mutta toimeksiantosopimus ei luo perhehoitajalle työsuhdetta ja työsuhdeturvaa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (L1997, 734/1992) määrittää vanhukselle jäävän käyttövaran. Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 2000/812) on laki, jonka tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakasluottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihoollonssa. Laissa määritellään myös asiakkaan oikeus tulla kuulluksi ja olla kykyjensä mukaan mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Mikäli hänen sairaus tai vamma estää osallistumasta ja vaikuttamasta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa.

Perhehoitajalaki (L 312/1992) määrittelee perhehoitajaksi henkilön, joka hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan tai kuntayhtymän kanssa tekemän toimeksiantosopimuksen perusteella antaa kodissaan sosiaalihoollolain (L 710/85) 25 § tarkoittua perhehoitoa.

Hoitajalla on lain (L 948/06) 2 § mukaan oikeus saada hoidosta palkkiota, ellei toimeksiantosopimuksessa ole muuta sovittu. Hoitopalkkion määrää tarkistetaan kalenterivuositain työntekijäin eläkelain (L 395/2006) mukaan.

Perhehoitajalain 3 § määrittää perhehoitajalle maksettavan korvauksen perhehoidossa olevan henkilön hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvista kustannuksista, sekä

hoidon käynnistämistä aiheutuvista kustannuksista. Kustannukset korvataan todellisten kustannusten mukaan ns. kulukorvauksena.

Toimeksiantosopimuksessa sovitut korvaukset on tarkistettava kalenterivuositain vuoden alusta elinkustannusindeksin mukaisesti.

Toimeksiantosopimuksessa tulee sopia Perhehoitajalain 4§ mukaan;

- 1) hoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta,
- 2) käynnistämiskorvauksesta, kulukorvauksesta,
- 3) yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityiskustannusten korvauksesta,
- 4) hoidon arvioidusta kestosta,
- 5) perhehoidossa olevan vanhuksen oikeuksista, tukitoimista ja harrastustoimista sekä niiden toteuttamiseksi tarpeellisista toimenpiteistä,
- 6) perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta;
- 7) perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työn ohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
- 8) toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta, sekä
- 9) tarvittaessa muista perhekotia tai perhehoitoa koskevista asioista.

Toimeksiantosopimukseen sisältyy myös hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä sovi-
taan tarkistus ajankohta muutosten tai muun syyn vuoksi (sopimuksen ajan tasal-
la pitäminen, hoidettavan terveydentilassa tapahtuva muutos, hoitajan johtuvasta
syystä ym. sellainen hoitosuhteeseen vaikuttava syy).

Toimeksiantosopimuksen irtisanomisaika on kaksi kuukautta, ellei toisin ole sopi-
muksessa sovittu. Ongelmatilanteissa sopimus voidaan purkaa ilman irtisanomis-
aikaa.

Perhehoitajalain 6 § määrittää perhehoitajan oikeutta vapaaseen, jonka pituus on
yksi arkipäivä kutakin sellaista kalenteri kuukautta kohden, jona hän on toiminut
vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana. Toimeksiantosopimukseen voidaan so-
pia toisin perhehoitajan vapaista ja vapaan aikana maksettavista palkkioista. Per-
hehoitajan palkannut kunta tai kuntayhtymän tulee huolehtia tai tarvittaessa avus-
taa perhehoidossa olevan henkilön hoidon järjestämistä perhehoitajan vapaan ai-
kana.

Perhehoitajalle kuuluu perhehoitajalain mukaan tarvittava koulutus ja tuki (7§) ja
eläketurvasta säädetään kunnallisten viranhaltijain ja työntekijäin eläkelaisissa (L
202/64). Tapaturmavakuutus perustuu tapaturmavakuutuslakiin (L 608/48).

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää vanhusten perhehoitoa toimeksiantosopimuksella Etelä -Pohjanmaalla. Tutkimuksen tavoitteena on vanhusten toimeksiantosopimukseen perustuvan perhehoidon tämänhetkisen tilan selvittäminen ja laadukkaana hoitomuotona näkyväksi tekeminen yhtenä vaihtoehtona vanhustenhoitoon kunnissa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhustyötä johtavien viranhaltijoiden ajatuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta.

Tutkimuskysymykset :

1. Onko alueella toimeksiantosopimukseen perustuvaa perhehoitoa?
2. Mitä mieltä viranhaltijat ovat toimeksiantosopimukseen perustuvasta perhehoidosta?
3. Millaisia mahdollisuuksia on alueelle perustaa vanhusten perhehoitokoteja toimeksiantosopimuksella?

5 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Aikomukseni aluksi oli, että laitan sähköisesti kysymyslomakkeen haastateltaville. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että saadakseni mahdollisimman kattavan tuloksen minun on haastateltava henkilökohtaisesti valitsemiani viranhaltijoita. Tutkimuskysymykset ohjasivat minua valitsemaan haastateltavaksi vanhustyön johtavat viranhaltijat. Mielestäni heillä on virka- asemansa perusteella selkein näkemys vanhusten hoidontarpeesta alueellaan.

Näin menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Koska vanhusten toimeksiantosopimukseen perustuva perhehoito on vähemmän tunnettu ja tutkittu maassamme, valitsin puolistrukturoidun haastattelulomakkeen. Tutkimukseni on laadullinen tutkimus teemahaastattelun avulla.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisella tutkimuksella tutkitaan ihmisten kokemia merkityksiä, ja se on subjektiivinen kokemukseen perustuva tunnetila, jolloin siihen vaikuttavat haastateltavan kulttuuriset ja käsitykselliset piirteet. Laadullisen tutkimusmenetelmän tärkeä rooli on emansipatorinen, jolla tarkoitetaan tutkimuksen myönteistä vaikutusta vastaajiin ja heidän lisääntyvää ymmärrystä tutkittavia asioita kohtaan . Suunniteltaessa tutkimusta voidaan kysyä, millaisella tutkimusaineistolla saadaan kattava vastaus tutkimusongelmaan (Vilka 2006, 103, 126.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä on yleisin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä millaisia vastauksia tullaan saamaan ja ne perustuvat vastaajan yksilölliseen kokemukseen. Tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet ja teema-alueet, joita olisi välttämätöntä käsitellä ja näistä rakennetaan teemahaastattelun ydinkysymykset (Vilka 2006, 101-02; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hannila & Kyngäs, 2008.)

Teemahaastattelu mahdollistaa keskustelevan vastaamisen ja kysymisen sekä syventävien kysymysten esittämisen ja aiheen avaamisen haastattelun alussa ja aikana. Teemahaastatteluun valmistautuminen vaatii huolellista aihepiirin valintaa, perehtymistä ja haastateltavan tilanteen tuntemista. Vilka mainitsee Hirsijärven et all. (2005,197) todenneen teemahaastattelua voitavan käyttää myös määrällisellä tutkimusmenetelmällä toteutettavassa tutkimuksessa (Vilka 2006, 102.)

Puolistrukturoidun haastattelulomakkeen avulla haastattelu tapahtuu johdonmukaisessa järjestyksessä, kuitenkin estämättä tarvittavaa liikkumavapautta ja peruskysymykset ovat kaikille haastateltaville samat. Näin mahdollistetaan haastattelun muuttaminen tilastollisen analyysin edellyttämään muotoon. Puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään usein myös nimitystä teemahaastattelu, joka sijoittuu avoimen haastattelun ja strukturoidun haastattelun välimaastoon (Hirsijärvi & Hurme 2001, 47.)

Teorian mukaisesti laadullinen tutkimus teemahaastatteluna oli mielestäni oikea valinta tutkimuksen suorittamiseen, koska tutkittavasta aihepiiristä on vähän tutkittua tietoa. Haastateltavien vastauksista en tiennyt millaisia ne tulevat olemaan. Vastaukset kysymyksiin perustuivat haastateltavien omaan kokemukseen ja yhteisön kulttuurin tuntemukseen. Vilka (2006, 97) mainitsee Laineen (2001, 36 - 37) mukaan todenneen, että käsityksen ja kokemuksen suhde on ongelmallinen

päätettäessä tutkitaanko kokemusta vai käsitystä, tässä tutkimuksessa tutkitaan kumpaakin ja ne ovat tärkeitä tutkimuskysymyksen kannalta .

Tavoitteeni oli teemahaastattelun avulla saada selville vanhusten hoidosta päättävien viranhaltijoiden kokemusta ja käsitystä tilanteesta heidän alueellaan ja heidän vapaasti ilmaisemalla muodolla.

Tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus silloin, kun vastaajat kertovat kuinka he kokevat kysytyt asiat omakohtaisesti. Haastateltavat kuvailevat käsityksiensä perusteella mahdollisesti yhteisön perinteellisistä ja tyyppillisistä tavoista ajatella ja kokea toimeksiantosopimukseen perustuvan vanhustenhoidon.

Aiheen teemoihin jakaminen ja puolistrukturoitu kysymyslomake eli haastattelurunko apukysymyksineen ohjasivat keskustelua, sekä varmistivat tutkimuksen tutkimuksellisuuden ja tutkimusaineiston muuttamisen tilastollisen analyysin edellyttämään muotoon.

5.2 Kohderyhmän valinta

Kunnissa vanhustenhoidosta päättäminen tapahtuu viranhaltijoiden päätöksellä, ja näitä päätöksiä ohjaa kunnan johtosääntö, kunnan strategiat, valtuuston vahvistama budjetti, valtakunnalliset suositukset ja ohjeet mm. Kaste-ohjelma 2008- 2011, Sosiaali- ja terveyden huollon laadunhallinta 2000-luvulle, Ikäihmisten palvelujen suositus.

Tämän perusteella päädyin aloittamaan tutkimukseni vanhustyötä johtavista viranhaltijoista ja heidän näkemyksistään vanhusten hoidon ja huolenpidon tukemisesta kodissa asumisen vaikeuduttua. Miten viranhaltijat suhtautuvat ja ajattelevat yleensä toimeksiantosopimukseen perustuvasta perhehoidosta vanhustyön tukena? Heillä on ensisijainen tieto alueen vanhusten hoidon tilasta ja hoitopaikkojen tarpeellisuudesta. He ovat olleet monessa tilaisuudessa paikalla, missä on pohdittu vanhustenhuoltoa alueella ja vanhustenhoidon tulevaisuutta sekä sen kehittämistä. Viranhaltijat toimivat johtosäännön ja saamiensa valtuuksiensa mukaan lautakunnissa asiantuntijoina esittelemässä lautakuntien "maallikko"jäsenille päätettäviä asioita. Samoin viranhaltijat tuovat lautakuntaan tietoa uusista asetuksista ja niiden noudattamisvelvollisuuksista (esim. Kuopion kaupungin johtosääntö §7. [viitattu 25.01.2010]; Välikangas 2006,10.) Monissa kunnissa ovat viranhaltijat ja luottamushenkilöt olleet laatimassa vanhuspoliittisia suunnitelmia niin että varsinaiset iäkkäät eivät aina ole osallistuneet niiden laadintaa kovinkaan aktiivisesti. Tässä on kuitenkin kuntakohtaisia eroja, vaikka kunnissa olisikin ollut myös vanhusneuvosto toiminnassa (Voutilainen 2007, 20.)

Valitessani haastateltavia tutkimukseeni mietin miten saan mahdollisimman kattavan otoksen tältä alueelta, ottaen huomioon resurssini haastattelun suorittamiseksi. Uusien kuntaliitosten ja terveydenhuollon yhtymien vuoksi päädyin valitsemaan mahdollisimman laajasti haastateltavani, joiden kaikkien toivoin osallistuvan, edustaen suurinta osaa alueen kunnista. Aineiston kattavuutta olen tarkemmin kuvannut pohdinnassa luvussa 7.1

5.3 Haastattelun toteutus

Ennen haastattelua suunnittelin kysymykset haastattelua varten, ja harjoittelin sa- nelukoneen käyttöä ennalta, nauhoittamista ja nauhoitusten purkamista. Huomioin kysymyksien laadinnassa laadullisen tutkimuksen kysymystenasettelun ja niiden vastaamisen tutkimusongelmaan, joka ohjaa myös haastattelun teemoja. Laadin teema-alueet huomioiden haastattelurungon apukysymyksineen ohjaamaan haas- tattelunkulkua ja varmistamaan, että kaikki vastaajat ovat vastanneet samoihin ky- symyksiin. Näin pyrin turvaamaan tutkimuksellisuuden ja kysymysten muuttamisen analyyttisen muotoon. Näin saatoin analysoida tutkimusta ja haastattelun tuloksia.

Ohjaavat opettajat olivat tukenani kysymysten laadinnassa ja pohdimme kysymys- ten rakennetta ja tutkimusongelmaan vastaavuutta tarvittaessa korjaten sanamu- toja ja sisältöä. Tärkeää on kysymysten sisältö ja keskusteltavuus, joilla saan laa- dullisia vastauksia haastateltavilta, välttämällä kysymysten tulkinnanvaraisuutta sekä vastausten yksipuoliseksi muodostumista.

Otin yhteyttä kirjallisesti haastateltaviin viranhaltijoihin esitellen heille tutkimuksen (LIITE 2) ja tutkimuskysymykset (LIITE 3) sekä pyysin heitä haastateltavaksi. Laitoin sähköpostia 10 viranhaltijalle, joista sain vastaamaan neljä. Haastatteluihin pyysin heitä varaamaan aikaa noin tunnin. Sähköpostikeskustelua ja useampia pyyntöjä jouduin laittamaan viranhaltioille jotka olivat kesälomillaan. Sovimme pu- helimitse tarkemman ajankohdan saatuaani heiltä myöntävän vastauksen. Kaikki ta- paamiset olivat sovittu viranhaltioden esittämiin kohteisiin, yleensä heidän työhuo- neisiin. Varauduin esittelemään perustiedot ja oman mielenkiintoni tutkittavaan ai- heeseen.

Kaikki kuntayhtymät ja -liitokset tekivät kesälomien ohella todella haastavaksi saa- da yhteyttä johtaviin viranhaltijoihin. Haastattelut olivat erittäin mielenkiintoisia ja antoisia, joissa viranhaltijat olivat todella innostuneina mukana. Haastattelu tapah-

tui keskustellen ja välillä tarkentaen sekä kysymyslomaketta hyödyntäen. Sanelimen asettelin hiukan sivuun, niin että se ei häirinnyt haastattelutapahtumaa.

5.4 Tutkimuksen analysointi

Ennen tutkimusaineiston keräämistä on syytä miettiä sen analysointitapaa, koska sitä voidaan käyttää ohjenuorana haastattelua suoritettaessa ja sen purkamista suunniteltaessa. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 136) hahmottelevat analyysin pääpiirteitä seuraavanlaisesti;

- 1) Analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa, varsinkin jos tutkija itse toimii haastattelijana.
- 2) Aineistoa analysoidaan yleensä "lähellä" aineistoa ja sen kontekstia. Laadullinen tutkimus säilyttää aineistonsa sanallisessa muodossa.
- 3) Tutkija käyttää päättelyä, joka voi olla aineistolähteen tai teoreettinen johto-idea.
- 4) Laadullisessa tutkimuksessa on vain vähän vakioituja tekniikoita , ei yhtä ainoaa oikeaa analyysitapaa.

Merkitysten tiivistäminen tarkoittaa vastausten lyhyempiä sanallisia muotoja, koodaamista tiettyihin luokkiin. Narratiivisella strukturoinnilla tarkoitetaan tekstin ajallista ja sosiaalista järjestämistä. Merkityksien tulkintaa käytetään usein kvalitatiivisissa analyyseissä. Merkitysanalyysia voidaan toteuttaa myös merkityksien etsimisellä ad hoc- menettelyin, joka on yksi tavallisimmista, tarkoittaen tutkijan pääty-

mistä itsestä parhaimmaksi tuntemaansa analysointitapaa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä on kuvien ja / tai nauhoitteiden kokonaisuus joka tulee muuttaa tutkittavaan muotoon, kirjoitetuksi tekstiksi. Tätä prosessia kutsutaan litteroinniksi. Tutkimusaineisto käydään läpi järjestelmällisesti, pilkotaan osiin, kootaan ryhmitellen ja luokitellen kokonaisuudeksi. Tätä toimintaa kutsutaan tutkimusaineiston analysoinniksi, jossa tutkija käy aineiston kanssa vuoropuhelua ja samalla määrittelee onko aineisto riittävä tutkimusongelman kannalta (Vilka 2005, 115; Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.)

Litterointi voidaan suorittaa tietyissä tapauksissa myös osittaisena, esimerkiksi tutkimuksen teema-alueiden mukaisesti. Litteroinnissa on oltava tarkkana, että haastateltavien puheita ei saa muuttaa eikä muokata, koska se on tärkeää nimenomaan tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimustekstiä kirjoittaessaan tutkijan on tärkeää kuvailla tarkkaan kuinka hän on suorittanut ja pysynyt uskollisena alkuperäiselle tekstille (Vilka 2006, 116; Hirsjärvi & Hurme 2001,140.)

Tutkimuksen litterointi ja tekstin purku ei tarkoita pelkästään tekstin sanalliseen muotoon muuttamista, vaan sen tarkkuuden määrittää analysointitapa ja tavoiteltava tarkkuus. Tutkimuksessa käytetyt litterointisymbolit pitää mainita tutkimustekstissä ja lista voi olla joko tutkimuksen alussa tai lopussa liitteenä. Nykyään on yleistynyt tapa ostaa litterointipalveluja, tämä edellyttää kuitenkin sopimista symboleista ja niiden käytöstä ennalta litteroijan kanssa, näin varmistetaan yhteisymmärrys(Vilka 2006, 118.)

Haastattelut kestivät keskimäärin puolitoista (1,5) tuntia joiden aikana kirjoitin samalla joitakin apusanoja vielä ylös itselleni haastattelulomakkeeseen. Näitä apusanoja hyödynsin haastattelun purkamisen aikana ja jälkeen. Samoin analysointi alkoi päättelyllä, koska huomasin haastateltavien lausunnoissa yhteneväisiä piirteitä myös teoriaan liittyen. Toteutin haastattelujen analysointia monin tavoin, kuten laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus silloin kun tutkija itse analysoi tulokset. Teemahaastattelu ohjasi litteroinnin osittaiseksi, kuitenkin olin tarkka etten muuttaisi vastaajien ajatuksia ja ajatuskokonaisuuksia.

Nauhoitetut haastattelut kirjoitin sanasta sanaan paperille mitään muuttamatta niistä. Haastattelun pyrin purkamaan mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen voidakseni siirtää kaiken muistissa olevan kirjalliseen muotoon. Näin uusi haastattelu ei päässyt vaikuttamaan muistikuviiin. Tässä vaiheessa huomasin haastatteluaineiston tietyt pääkohdat ja muun mikä nousi tekstistä omaksi luokakseen. Seuraavaksi siirsin tekstin tietokoneelle haastattelurungon mukaisesti ja keräsin jokaisen haastateltavan vastaukset omien kysymystensä alle niitä vielä sen enempää lajittelematta.

Seuraavassa vaiheessa analysointia kävin tekstiä lävitse ja maalasin väreillä yhteneväiset vastaukset ja tarvittaessa käytin erilaisia fontteja nostamaan tekstistä samanlaiset ryhmät ja vastaukset. Näistä aloin koota kokonaisuuksia, jotka vastaavat tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimustulosten jaottelussa käytin teemahaastattelurungon pääkohtia, koska ne vastasivat tutkimukselle asetettuja tavoitteita. Haastatteluissa nousi uusia seikkoja esiin, jotka mielestäni ovat tärkeitä ja kertovat haastateltavien syvällisestä aiheen pohtimisesta vastatessaan kysymyksiin.

6.1 Vanhusten asumispalvelut

Osa viranhaltioista kertoi, että tilanne ei ole ollut pitkiin aikoihin hyvä asumispalvelujen suhteen. Hoitopaikkoja on rakennettu ja laitospaikkoja on pyritty vähentämään, kuitenkin siinä onnistumatta. Vuoteen 2025 laskennallisesti vanhusten hoitopaikkojen tarve kasvaa huomattavasti, kertoivat haastateltavat.

Ettei se häävi ole (tilanne) on vaikea nähdä semmosta aikaa, että oltaisiin tasapainossa, sitä mukaa paikkoja vapautuisi kuin ihmisillä on tarve, kuinka monta kymmentä vuotta pitää mennä siihen...;huokasi eräs haastateltava.

Toisella alueella viranhaltija kertoi siellä olleen vanhuspalveluiden hyvin laitosvaltaista ja nyt kehitetään kotihoitoa ja erilaisia tukipalveluja. Tavoitteena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Yhdellä alueella on viime vuosina lisätty huomattavasti pienkotipaikkojen rakentamista. Laitos hoitoa ei ole vähennetty, vaikka se onkin suosituksia korkeampaa. Tätä perusteltiin sillä, että suhteessa vanhusten määrän lisääntyessä, myös laitospaikkojen käyttö prosentti osuus laskee.

Muistihäiriöisten iäkkäiden kohdalla tilanne koettiin hankalaksi, koska kotia pidettiin parhaana, tutuna paikkana asua mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen tukemista pidettiin tärkeänä kotihoidon avuin. Kuitenkin toisaalta koettiin huomattavaa puutetta paikoista, joissa muistitoimintoihin vaikuttavaa ja kotona selviämistä vaikeuttavaa sairautta sairastavat saisivat asiantuntevaa hoitoa ja huolenpitoa. Kohteissa hoidetaan todella huonokuntoisia omaisia ja omaishoitajien jaksamisen tukemista pidettiin tärkeänä. Omaishoito koettiin hyväksi ja toimivaksi ratkaisuksi helpottamaan kunnallisten palvelujen tarvetta. Omaishoitajia pyrittiin tukemaan joko jaksoittaisen tai päivähoiton avulla. Kuitenkin omaishoitajissa kerrottiin olevan; *"aika pieni määrä niitä jotka pitää loppu viimeksi niitä vapaita..."* Ne jotka olivat oppineet vapaansa ottamaan, he myös käyttivät palveluja säännöllisesti haastateltavien mukaan.

6.2 Perhehoito

Perhehoito vaihtoehtona. Vanhusten perhehoito koettiin varteenotettavana vaihtoehtona, varsinkin siinä tapauksessa, jossa oli jotakin tietoa saatu toiminnasta. Niin sanottu kimppa-asuminen oli tullut jossakin keskusteluissa yhdeksi vaihtoehdoksi, jolla turvattomuutta poistetaan. Pitkien matkojen vuoksi vaihtoehdoksi koettiin esimerkiksi vanhusten päivähoito tai päivätoiminta perhehoidon muotona taajama-alueen ulkopuolella. Pohdittiin yksilöllisyyttä ja palvelujen tarjoamista yksilöllisten tarpeiden mukaan vaihtoehtona sekä korostettiin valinnan mahdollisuutta.

Intervallikoti...se olis varmaan omaishoidon tukena tämmönen intervallikoti niin ois tosi erinomainen vaihtoehto.... Pienkodista onkin tullut jotenkin semmonen jäykkä, turhan jäykkä paikka. Tää on tosi hyvä tää tyypisiä, vähän niin ku joustavampia vaihtoehto ja sitten kun niin ku kevyt rakenteisempia vaihtoehtoja kaikkien kannalta.. erittäin hyvä. Välimuotoisia paikkoja pitäisi keksiä lisää.

Perhehoitoon sopivat vanhukset. Vastaajien mielestä perhehoitoon sopivat vanhukset ovat sen kuntoisia jotka tarvitsevat ohjausta ja huolenpitoa, mutta eivät enää omassa kodissa pysty asumaan yksinään. He ovat vanhuksia, jotka tarvitsevat turvallisen ympäristön ja tukea arkiaskareista selviämiseen. Haastateltavista osan mielestä muistihäiriö ei saa olla vielä pitkälle edennyt perhehoitoon soveltuvalla vanhuksella. Toiset vastaajat kokivat vanhuksen oman kodin parhaana paikkana asua. Ajateltiin että tutussa ympäristössä vanhus voi pärjätä vielä pitkään kotihoidon avulla. Sellaisten vanhusten myös katsottiin olevan sopivia perhehoitoon, jotka eivät pärjää enää päivittäisen kotihoidon avulla vaan tarvitsevat ympärivuorokautista huolenpitoa. Yöllisellä huolenpidolla lähinnä tarkoitettiin turvallisuutta ja avuntarvetta silloin tällöin. Perhehoidon arveltiin sopivan niihin tilanteisiin, kun vanhus tuntee olonsa turvattomaksi ja yksinäiseksi, jolloin hän on toistuvasti osastohoidossa. Toiset näkivät perhehoidon sopivan millaisiin tahansa pitkäkestoiseen hoidontarpeeseen. Rajoituksena ajateltiin, että vanhus pärjää kuitenkin perhehoidossa ilman vaativaa hoidollista sairaanhoitoa. Samoin nähtiin perhehoito vanhuk- selle vaihtoehtona pienkoti- tai laitospaikalle, jotka voivat olla hänelle vielä liian raskaita hoitomuotoja. Perhehoito voisi toimia myös osana omaishoidontukea vuoro- hoitopaikkana vanhukselle.

Perhehoidon hyvät puolet. Perhehoidon hyvinä puolina haastateltavat ajattelivat olevan läheisyyden ja kodinomaisuuden, jolloin vanhuksen elämä voi jatkua samantyyppisenä kuin omassa kodissa, uuden "perheen" tuella. Hänen yksilölliset tarpeet tulevat huomioiduksi ilman aikataulutusta.

Ettei oo aikataulutettu muitten tarpeista sitä päivää. Sitä voi elää tosi niin kuin kotona eletään. Onhan se sen asiakkaan suurin etu että...

Hyvänä puolena nähtiin mahdollisuus tarjota enemmän palveluja lisääntyvälle vanhusväestölle. Perhehoidon tuella voidaan tuoda palveluja lähelle myös pidempien matkojen päähän. Joustavuuden ja pienuuden vuoksi nähtiin vanhuksen saavan yksilöllisiä palveluja kohdennettuna juuri hänelle.

Perhehoito tuo palveluja edullisemmin ja yhtä laadullisesti ilman kilpailutusta. Kunnan ei tarvitse investoida ja tehdä raskaita rakenteita hoidon turvaamiseksi ja näin tämä olisi halpa ratkaisu. Samoin mietittiin korvaussummia ja tasoja, mitä oltaisiin valmiita maksamaan. Ajateltiin että kuitenkin vieraan hoitaminen perheessä on vaativampaa kuin omaisen. Perhehoitajan tulisi saada kuitenkin kohtuullinen toimeentulo jaksakseen ja pärjätäkseen pelkästään perhehoidosta saatavilla tuloilla.

Huonoina puolina nähtiin perhehoidon läheiseksi tulemisen vaara, jolloin saattaa tulla omaisten kanssa ongelmia esim. mustasukkaisuutta. Myös erilaiset arvo- maailmat ja tavoitteet voivat aiheuttaa ongelmia niin vanhuksen kuin omaisten kanssa, kuten uskonnolliset näkökohdat tai hoidolliset toimenpiteet. Mietittiin myös hoitajan jaksamista, varsinkin jos on yksinään hoitamassa vanhuksia.

6.3 Välimuotoinen hoito

Viranhaltioista joku mietti olisiko toimeksiantosopimukseen perustuva vanhustenperhehoito todellinen vaihtoehto, olisiko se realistinen toteutuksena. Toiset ajattelivat, että kokonaisuutena ajatellen vanhusten perhehoito olisi välimuotoinen hoitomuoto ja rakenteeltaan kevyempi vaihtoehto. Taloudellisesti se olisi kunnalle edullinen vaihtoehto, koska kunnat eivät joudu investoimaan rakennuksiin ja yksityisten palvelukotien maksut ovat suuret.

Suuremmista organisaatioiden hallitsemista hoitopaikoista ja niiden kotipaikoista johtuen taloudellisen hyödyn katsottiin olevan kunnalle vähäistä. "Rahat eivät useinkaan jää kuntaan. "Tää on semmonen vähän niin kuin välimuoto"; totesi eräs haastatelluista viranhaltioista.

Haastattelussa tuli ilmi jonkin haastateltavan kokemus tämän hetken pienkotien palvelujenosto ja toimivuus jäykkänä prosessina, sekä vastaaja pohti olisiko toimeksiantosopimuksellinen vanhusten perhehoito joustavampi vaihtoehto. Kuitenkin joku katsoi isomman organisaation olevan ammatillisemman.

Sitten ku siellon joku isompi tausta organisaatio palvelutaloja ja näitä niin siellä on enemmän ammatillisuus sitten mukana (laitosmaisuu?) Niin siin' on se sitten joo siinä on se sitten taas mistä pitäs' pyrkiä päästä pois...mutta kyllä tänä päivänä, nykyään se on paremmin mennyt, ymmärretty se kodinomaisuus vaikka siellä on sitten se, kun siellon se ns. virallinen organisaatio. Siellä voi tulla heti ne rutiinit ja rytmit ja tämmöset...Siinä on justiin nämä vahvat ääripääät. Sitten jos on tämän onnistunut perhehoito tai pienkoti jolla on ... sehän on tosi hienoa jos se toimii.

6.4 Ammattitaitovaatimukset

Hoitajan ominaisuudet. Kykyä sietää hankalia olosuhteita ja tilanteita pidettiin perusominaisuutena joka perhehoitajalla tulee olla. Yhteistyökyky, sitoutuminen ja oikea asenne olivat lähes jokaisen haastateltavan ensimmäisiä ominaisuuksia, joita he edellyttävät perhehoitajaksi aikovalla olevan. Asenteella tarkoitettiin elämäntapaa ja arvoja, arvomaailmaa, jotka ovat yhteneväiset hoidettavan vanhuksen kanssa sekä vanhuksen omaisten ja sopimus kumppanin kanssa. Arvoina korostettiin, että perhehoitajana toimiminen on elämäntapa ja enemmän kuin työ.

Perhehoitajan ajateltiin olevan nuorehko tai keski-ikäinen, ei liian nuori eikä iäkäs. Henkinen kypsyys ja motivaatio kuulosti vaikuttavan varsinaista ikää enemmän. Pariskunnan oletettiin tuovan vakautta ja voimaa hoitaa vanhuksia, korostettiin parisuhteen toimivuutta ja yhteistä päätöstä toimia perhehoitokotina.

Koulutusvaatimukset. Näkemykset ammatillisuudesta ja koulutusvaatimuksesta vaihtelivat haastateltavien mielipiteissä. Kaikki kokivat että jonkinlaista kurssitusta perushoitoon ja muistihäiriöihin liittyen tulisi perhehoitajalla olla. Samoin ravinto- ja hygienian osaaminen koettiin tärkeäksi. Ei oltu oikein varmoja onko lähihoitajan koulutus se perusta, jonka he toivoivat olevan koulutus pohjana perhehoitajalla. Mietittiin, onko se liian ammatillinen, ja toisaalta koettiin, että hoitajapulan aikana he kuuluisivat hoitajina osastoille helpottamaan henkilökuntapulaa. Kuitenkin pidettiin tärkeänä, että hoitajalla on jonkinlainen vanhustyön peruskoulutus. Haastateltavat korostivat perhehoitajan ominaisuuksia jotka mahdollistavat hyvän työskentelyilmapiirin yhteistyötahojen kanssa. Toivottiin tulevan virallinen koulutusvaatimus myös vanhusten perhehoitajaksi aikovalle, ehkä samantyyppinen kuin lasten- ja nuoreten perhehoitajilla on Pride- koulutus.

Hoitajan jaksaminen. Perhehoitajaa ja perhehoitoa mietittiin haastateltavien keskuudessa, että kuka ja mikä on sellainen ihminen joka lähtisi tällaiseen työhön. Perhehoitajan työn ymmärrettiin sitovan hänet 24 tuntia vuorokaudessa 7 päivänä viikossa, ja kuinka häntä voitaisiin tukea tässä työssä ja jaksamisessa. Perhehoitajan vapaista ei tiedetty tarkalleen, niin ajateltiin hänellä olevan samanlaiset vapaat kuin omaishoitajalla. Pidettiin tärkeänä mahdollistaa hoitajan vapaapäivien pitämisen tukeminen. Mietittiin sitä, olisiko se palvelusetelin, intervallijaksojen vai jotenkin muuten.

On suuri kynnys mun mielestä löytää ne hoitajat, kyllä hoidettavia löydettäisiin ihan varmasti tän kaltaiseen hoitomuotoon, mutta mistä löytyy semmoiset hoitajat. Kuka ihme on se ihminen joka sitten, niin ku ulkopuolisen ihmisen ottais jonkun vieraan vanhuksen luokseen asumaan

Asenteet. Teemasta keskustellessa nousi mielenkiinnon kohteeksi myös tämä ns. pohjalainen itsellinen mentaliteetti. Haastateltavat eivät nähneet sitä ainoana syytä, miksi vanhustenperhehoitoa ei alueella ole. Lähinnä pohdittiin tämän johtuvan asenteista ja historian aiheuttamasta "*ajatuslukkiutumista*". Viranhaltijat kokivat tärkeäksi muuttaa ajatuksia ja asenteita vanhusten perhehoidosta toimeksiantosopimuksella sekä saatujen positiivisten kokemusten avulla hälvennetään ennakkoluuloja.

Ennakkoluuloja saattaa tulla ja että ensimmäiset perhehoitajat tällä seudulla pitäis olla oikein ihanne perhehoitajia, että heistä tulisi semmoinen niin kuin myönteinen kuva tänne.

Vanhusten perhehoidon vähäisyyteen alueella epäiltiin myös ennakkoluulojen lisäksi sitä, että hoitomuoto on vanhusten kohdalla outo ja sitä ei ole kokeiltu käytännössä.

6.5 Tutkimustulosten tarkastelu ja yhteenveto

Haastatteluaineiston vastauksissa tuli jonkinlaista eroavaisuuden tunnetta ajatuksissa ja kokemuksissa joidenkin haastateltavien kesken. Siinä missä jotkut kokivat vanhuspalveluiden tarpeen ja puutteiden olevan suuren sekä toimenpiteitä vaativan, toiset kokivat että palveluita oli tarpeeksi ja avopalvelut sekä niiden kehittäminen oli tärkeää. Kunnissa oli ikääntyvien laatusuosituksen mukaan laadittu vanhuspalvelu suunnitelmia ja pyrittiin ennakoimaan palvelujen tarve tulevaisuudessa. Kokonaisuutena oli huoli laadukkaiden ja yksilöllisten palvelujen oikeanlainen kohdentuminen (STM selvityksiä 2008:6; STM julkaisuja 2008:3.)

Asumispalveluita ja niiden tarvetta oli kunnissa kartoitettu ja suunniteltu vanhuspoliittisin suunnitelmin. Samoin oli mietitty kuinka ja millaisin keinoin voidaan toteuttaa Ikäihmisten laatusuosituksen (2008:3, 45) mukaista laitospaikkojen vähentämistä. Päälähtökohtana oli avohuollon palvelujen kehittäminen. Kotihoidon kehittäminen koettiin toisilla alueilla tärkeimmäksi kehittämisaikueiksi ja huolta kannettiin palvelujen tarjoamisesta haja-asutusalueelle. Nämä pohjaavat pitkälle Ikäihmisten laatusuositukseen (2008, 27) joissa korostetaan kuntouttavaa työtettä ja ennaltaehkäisevää toimintaa kotihoidossa. Samoin vanhuspalveluja tukevana ja kotona asumista pidentävänä nähtiin omaishoitajuuden tärkeys. Omaishoitajien jaksamista kerrottiin tuettavan intervallijaksojen ja päivätoiminnan avulla. Haastatteluissa tuli esiin, että omaishoitajissa on edelleen paljon sellaisia omaishoitajia, jotka eivät käytä kunnan tarjoamia palveluja (Havukainen & Kaisto 2008; Kuukkanen, 2/2004, 24; 1/2008, 10). Aikaisemmat tutkimukset tukevat myös tätä ilmiötä, vaikka omaishoitajat alkavat olla ikääntyviä (Voutilainen, Katainen & Heinola 2007).

Kokonaisuutena nousi myös uusia tarpeita ja ehkä yllättäviä, mutta tärkeitä näkökohtia haastattelun yhteydessä esille. Kuten *huoli perhehoitajien jaksamisesta, heidän taloudellisesta turvasta ja perhehoidonvalvonnasta*. Hoitajan palkkioiksi ajateltiin sellaista tasoa jolla turvataan hänen toimeentulo, niin että hän jaksaa ja pärjää perhehoitajana, eikä tarvitse ulkopuolista ansiota. Nevalaisen tutkimuksessa (2007) mm. oli tullut perhehoitajien taloudellinen huoli juuri selkeyttämisen muodossa esiin. Perhehoitajat kokevat olevansa niin selkeästi palkkatyön ja yrittäjyyden välimaastossa - *puoliyrittäjänä* - tehdessään työtä toimeksiantosopimuksella. Jaksamisen riskinä tutkimuksessa ovat hoitajat kokeneet vapaapäivien toteutumattomuus, yöllisen levon riittämättömyys ja yksinäisyys työskentelyssä. Jaksamista tukevana nähdään kiinteä yhteistyö kunnan ja kotisairaanhoidon kanssa (Kuukkanen 2008, 97). Näkemykset ammattitaitovaatimuksista olivat teorian kanssa yhteneväiset mietittäessä sairaanhoidollista yhteistyötä kotihoidon sekä kotisairaanhoidon kanssa. Jonkinlaisen koulutuksen haastatellut vaativat kuitenkin perhehoitajalta alalle, se voisi olla esimerkiksi Kuukkasen ehdottamaa valmennusta jonkin terveydenhuoltoalan oppilaitoksen tuella.

Oltiin kiinnostuneita tulevaisuudesta ja siitä kuinka alueella todella on kiinnostuneita toimimaan perhehoitajina vanhuksille toimeksiantosopimuksella. Yksityisyrittäjiä ja yritysten suunnittelijoita on aina, sekä mahdollisuuksista kyselijöitä. Kenellekään haastateltavalle ei kuitenkaan ollut tullut ketään keskustelemaan mahdollisuudesta toimia vanhusten perhehoitajana. Haastateltavat olivat kiinnostuneita vanhustenperhehoidosta ja valmiita kokeilemaan sitä. Viranhaltijat kertoivat halukkuudestaan osallistua koulutuksiin tai keskustelupäiviin, infotilaisuuksiin joissa saataisiin tietoa enemmän. Näitä haastattelun tuloksia tuki myös teoriatieto, joka vahvasti viranhaltioiden ajatuksia. Perhehoidon kehittämisen ja yleistymisen kannalta juuri tarvitaan julkisuutta ja yleistä keskustelua sen tunnetuksi tekemisessä. Samoin informointi poistaa ennakkoluuloja ja selkeyttää omaisille ja hoidettaville mitä vanhusten perhehoito oikein on (Nevalainen 2008, 97.) ja millaisin edellytyksin sitä toteutetaan.

Selkeytetään perhehoidon perustamiseen liittyviä huomioitavia seikkoja kuten taloudellisuus ja suunnitelmallisuus (Kuukkanen 2008,97) Samoin ajattelivat viranhaltijat perhehoitokodin perustamisesta ja mahdollisuudesta aloittaa toimintansa alueella. Kokonaisuutena haastateltavien vastaukset kulkivat paljon yhteneväisesti teorian kanssa ja tukivat näin teoreettista viitekehystä.

Tutkimusten mukaan joissakin kuntastrategioissa kuntapäätäjät pitivät perhehoitoa yksityissektorin palveluna ja sitä tarjotaan syrjäkylien vanhuksille. Vaihtoehtona palvelutalolle ja täydentämään kotihoitoa vaativampaan hoitoon (Ilomantsi, Loppi, Pomarkku 2008.) Tämän opinnäytteen haastattelujen pohjalta voidaan todeta aikaisempien tutkimusten mukaisesti, että viranhaltijat kokivat vanhusten perhehoidon vaihtoehtona ja mahdollisuutena kehittää vanhustyötä (Peltonen & Vartiala 2006). Esiin tuli myös tämä syrjäkylien vanhusten palvelujen tarjoaminen ja päivätoito tai - päivätoiminta siellä. Näkökulma viranhaltijoilla oli hiukan kriittinen, johtuen juuri tiedon vähäisyydestä ja valvonnan sekä vastuun selvittämisen tarpeesta. Kuitenkin haastateltavat olivat kiinnostuneita vanhusten perhehoidosta toimeksiantosopimuksella.

7 POHDINTA

Kuntien viranhaltijat ovat avainasemassa sijoittaessaan vanhuksia perhehoitoon. Kuinka kunnissa suhtaudutaan toimeksiantosopimukseen perustuvaan vanhusten perhehoitoon? Onko heillä tullut esille keskusteluissa vaihtoehtona vanhusten perhehoito? Nämä olivat perusajatuksia joiden pohjalta lähdin muotoilemaan haastattelua ja selvittämään heidän ajatuksiaan viranhaltijoina.

Tavallaan viranhaltijoiden keskusteluissa oli ollut sivuamista vanhustenperhehoitoon, mutta se ei ehkä ollut muotoutunut näkyväksi ajatukseksi. Näkökulma oli heillä hiukan epäileväinen ja kriittinen, vaikka he olivat innostuneita kokeilemaan. Edellytyksenä kuitenkin oli, että mahdollisella perhehoitajalla on selkeät suunnitelmat toiminnastaan. Tämä mielestäni viittaa hiukan ajatukseen, että perhehoitajan ajateltiin olevan yrittäjä. Kuitenkin toimeksiantosopimuksellinen perhehoitokoti on kunnan valvoma ja mielestäni sen kehittäminen on yhteistyötä hoitajan ja kunnan välillä.

Mitkä sitten ovat ne syyt, miksi vanhusten perhehoitokoteja ei perusteta ja miksi niitä ei tällä alueella ole. Mietin tätä puutetta mielessäni ja koitin selvittää sitä myös tämän haastattelun avulla syitä siihen. Viranhaltijat olivat käyneet tutustumiskäynnillä perhehoitokodeissa tai päivähoitopaikoissa. Heille oli jotensakin tuttua lasten ja nuorten perhehoito toimeksiantosopimuksella. Ajatus vain tuntui pysähtyneen siihen tilanteeseen, eikä oikein osattu ajatella sen voivan ulottua myös vanhuksiin yhtä toimivana ja laadukkaana hoitomuotona. Perhehoito on tällä alueella painottunut juuri lasten- ja nuorten perhehoitoon ja hoitajia haetaan jatkuvasti. Tavallaan voidaan ajatella, että on vielä voimassa ajatus vahvana kuntien velvollisuudesta tarjota vanhuksille hoitoa ja painotetaan laitoshoitoon. Itsekin on kuunnellut vanhusten ja omaisten keskusteluja. Yksityisiä pienkoteja pidetään kuitenkin liian kalliina pakkana asua ja moni perustaa siellä asumisen juuri kunnan ostopalvelusopimukseen. Ei olla valmiita maksamaan, eikä toki kaikkien varat riitä myöskään näi-

hin paikkoihin. Täällä on yksityisiä pienkoteja ja yksiköitä tarjoamassa palveluja vanhuksille, joilla on varallisuutta palveluja ostaa niistä. Kunnat ovat kuitenkin ehkä suurimmat asiakkaat näissä kodeissa oman tarjonnan lisäksi. Itse oletan tämän pohjalaisen yrittämisen ideologian olevan vaikuttamassa nimenomaan vanhusten perhehoitoon ja näin aiheuttaneen tietynlaisen "ajatuslukkiutuman".

Tulevaisuudessa kuitenkin nämä resurssit eivät riitä tarjoamaan palveluja lisääntyvälle vanhusväestölle. Tähän oltiin jo alettu varautua joissakin kunnissa ja haastattelussa ilmeni, että niihin oltiin suunnittelemassa vanhuksille perhehoitoa toimeksiantosopimuksella. Ongelmaksi koettiin mistä hoitajat ja lisää tietoa perhehoidosta haluttiin saada. Oltiin valmiita lähtemään tilaisuuksiin ja hakemaan tietoa enemmän toteuttamisesta. Vuorohoitona ja päivätoimintana se voisi aluksi onnistua ja siitä laajentua kunhan ihmiset tietävät enemmän mitä perhehoito on. Ongelman aiheuttaa hoitajien saaminen ja pohdin sitä mielessäni. Ratkaisuna voisi olla kunnan vahva vastaan tuleminen hoidon alkuun saattamisen vaiheessa sekä investoiminen henkilöön joka olisi perustamisessa tukena perhehoitajalle.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vanhusten perhehoitoa Etelä-Pohjanmaalla. Selkeästi tuli ilmi, ettei sitä ole alueella tai siitä ei oltu tietoisia haastateltavien keskuudessa. Uskon tutkimuksen osaltaan tuoneen vanhusten perhehoitoa toimeksiantosopimuksella näkyväksi viranhaltijoiden keskuudessa ja lisänneen kiinnostusta. Vanhustyötä johtavien viranhaltijoiden näkemykset olivat selkeitä ja ne olivat aika yhteneväisiä tutkimuksen teoretiedon kanssa. Kuitenkin vielä on paljon tehtävissä vanhusten perhehoidon selkeäksi tekemisessä ja käytäntöön tuomisessa. Parhaiten se tällä alueellakin tapahtuisi perustamalla vanhusten perhehoitokoti toimeksiantosopimuksella ja siitä saaduista kokemuksista hoitoa ja hoivaa parantaen laadukkaana sekä taloudellisena vaihtoehtona.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Vilkan (2005, 126 - 127) mukaan laadullisen tutkimuksen koolla ja määrällä ei niinkään ole väliä, vaan ratkaisevaa on tulosten laatu ja sisältö. Tämä johtaa takaisin teoriaan, jossa selitetään laadullisen tutkimuksen olevan tutkimusta, jolla tutkitaan ihmisen subjektiivisesti kokemaa merkitystä ja johon vaikuttavat hänen kulttuurilliset ja käsitykselliset piirteet (Vilka 2006, 103, 126.)

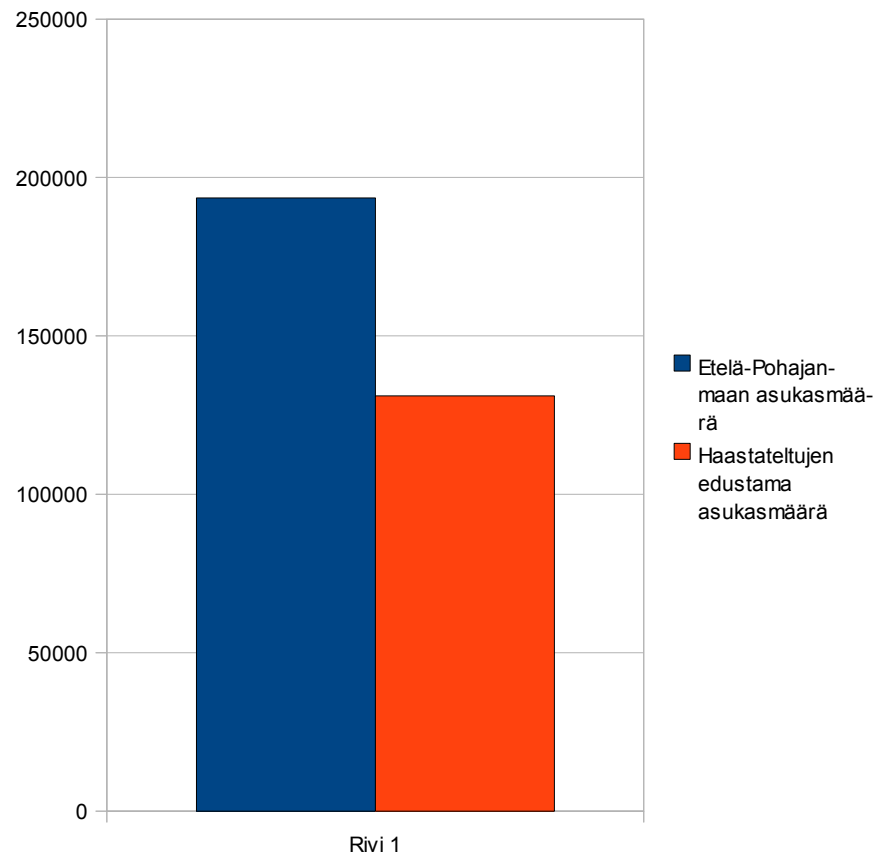
Tutkimusetiikan tulee olla koko tutkimuksen ajan tutkijan hallinnassa käytännön noudattamista tutkimuksen alusta loppuun (Vilka,200,30.) Tähän perustuen olen määritellyt alusta saakka teoreettiseen tietoon pohjautuen tutkimussuunnitelman toteutuksen. Samoin olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman rehellinen ja objektiivinen käsitellessäni tutkimusaineistoa.

Vilka (2005, 128) sanoo myös kyllästymispisteen määrittämisen olevan vaikeaa tutkittaessa ihmisen kokemusta sen ainut laatuisuuden vuoksi. Tutkija voi tarvittaessa määrittää ennalta valittujen ja tutkimusongelmaan soveltuvien periaatteiden mukaan aineistonsa. Samankaltaisuus ja samojen asioiden toistuminen sekä vastausten samanmuotoisuus yleistyivät. Tämän perusteella voin todeta saaneeni vastauksia tutkimuskysymyksiini. Toisaaltaan voidaan pohtia, olisiko vastaukset olleet erilaisia jos kaikki haastateltavat olisivat vastanneet. Nythän kritiikkiä voi esittää siitä, että haastateltavia oli vain neljä kymmenestä. Mielestäni lisäinformaation hankkiminen edellyttää täydentävän tutkimuksen tekemistä hoidettavien ja omaisten ollessa tutkimuskohteena. Eroavia vivahteita esiintyi näkemyksissä palvelujen suhteen sekä niiden tarjonnan tarpeellisuudesta. Nämä osaltaan olivat myöskin alueellisia eroja.

Kuinka luotettava tutkimukseni sitten on alueellisesti, jos haastattelupyyntöihin vastasi muutama useamman mahdollisen haastateltavan joukosta. Laitoin sähköpostia alueen kymmenelle (10) johtavalle viranhaltijalle. Neljä heistä sain haastateltavaksi. Haastateltavani edustivat alueen kunnista noin puolta, ja heidän sijaintinsa jakaantui tietyille sektorille Etelä-Pohjanmaan aluetta, jonka pinta-ala on 13 999,63 neliökilometriä ja asukasluku 31.12.2009 193 540 asukasta (alla oleva kartta nykyisestä alueesta KUVIO2). Haastatellut edustivat 19 kunnasta 9, pinta-alaltaan 7341.61 neliökilometriä. ja asukasmäärältään 131 081 henkilöä (Etelä-Pohjanmaa 31.01.2010.) Tämän perusteella voin väittää tutkimukseni olleen vaikutuksiltaan hyvin suurta aluetta ja asukasmäärää koskeva (KUVIO 3). Haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi en voi tarkemmin määritellä heidän edustamiensa alueiden sijaintia.



Kuvio2. Etelä-Pohjanmaan aluekartta, kunnat kuntaliitosten jälkeen 01.01.2009.



Kuvio 3. Kuviossa nähdään alueen asukasmäärä (193 540) ja haastateltujen edustama asukasmäärä (131 081) suhteessa alueen asukasmäärään.

Ensimmäiset haastattelupyynnöt laitoin kesäkuussa, jolloin jo osa viranhaltioista oli lomalla. Toistamiseen lähetin haastatteluun pyynnön heinäkuussa ja elokuussa. Postitin viranhaltioille saateen jossa kerroin opinnäytetyön tavoitteistani (LIITE1) ja teemahaastattelurungon apukysymyksineen (LIITE2) sekä vapaamuotoisen viestin saatteeksi. Vastauksen saatuani soitin ja sovin heille sopivan ajankohdan heidän työpaikalleen.

Elokuussa alkoivat viranhaltijoilla kesälomanjälkeiset kiireet, jolloin monella ei ollut aikaa järjestää tapaamista. Samoin vuodenvaihteessa tapahtuneet kuntaliitokset ja liikelaitoskuntayhtymät aiheuttivat ongelmia löytää oikea henkilö vastaamaan kysymyksiini.

Haastatteluiden aikana ja niitä kirjoittaessa oli tärkeää osata jättää omat ajatukset taakse ja keskittyä olennaiseen tekstiin mitä haastattelut olivat antaneet. Tutkimuksen aikana alusta loppuun tulee tutkijan tehdä luotettavuuden arviointia suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin ja sitä ohjaavaan teoriaan. Tutkimuksen tuloksia on voitava dokumentoida avoimesti ja kuinka tutkija on niihin päätenyt (Vilka 2006, 158 - 159.)

7.2 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimus aiheiksi nousevat sen selvittäminen kuinka varsinaiset palvelujen käyttäjät, kotona hoidettavat ja ulkopuolista hoitoa tarvitsevat iäkkäät kokevat toimeksiantosopimukseen perustuvan vanhusten perhehoidon. Ovatko he valmiita lähtemään perhehoitoon ja kuinka he kokevat sen. Haastateltavia kiinnosti myös kuinka perhehoidon varsinaiset asiakkaat, vanhukset ja heidän omaiset, ajattelevat vanhustenperhehoidosta. Jatkotutkimuksena voisi myös tutkia, millainen on/olisi henkilö joka alkaa toteuttamaan vanhusten perhehoitoa toimeksiantosopimuksella. Omaisten näkemysten tutkiminen laadullisen tutkimuksen avulla avaa uusia mahdollisuuksia tehdä ja kehittää vanhusten perhehoitoa toimeksiantosopimuksella. Samoin siinä tapahtuisi avointa informointia tuleville asiakkaille siitä mitä todella vanhustenperhehoidolla tarkoitetaan.

Kehittämistä tapahtuu juuri laadullisessa tutkimuksessa samalla kun tutkitaan kokemusta ja osallisten ajatuksia vanhusten perhehoidosta. Laadullisella tutkimuk

sella tutkittaessa tavoitellaan uutta tietoa ja samalla vahvistetaan tutkimuksen myönteistä vaikutusta vastaajiin ja lisätään heidän ymmärrystään tutkittavasta aiheesta (Vilka 2006, 103). Tutkimus hyödyntää silloin tutkijaa taustaryhmineen ja samalla haastateltavat saavat tietoa vanhustenperhehoidosta. Tämä osaltaan vähentää ennakkoluuloja hoitomuotoa kohtaan.

Vanhusten perhehoitoa voidaan saada tunnetuksi rohkealla kokeilemisella ja hoitajan tukemisella alusta saakka. Haastattelussa tuli esille odotukset hoitajaa kohtaan ja valmius tulla taloudellisesti vastaan. Näitä tavoitteita yhdistäen ja taaten hoitajalle jaksamista vahvistavia tukipalveluja voidaan aloittaa vanhusten perhehoito esim. vuorohoitopaikkana.

7.3 Oman oppimisen tarkastelua

Koko opinnäytetyön ajan minulla on ollut jotenkin eksyksissä oleva olo ja olen joutunut tekemään paljon työtä oman motivaation ylläpitämiseksi. Olen tehnyt laajan tutkimuksen aikaisemminkin opinnäytteenä valmistuttuani lähihoitajaksi ja silloinkin aiheeni oli vähemmän tunnettu. Tämän vuoksi teorian tiedon hakeminen on ollut suhteellisen helppoa, vaikka työllistävää. Vanhusten perhehoito on kuitenkin josakin muodossa mielestäni erilaista kuin lasten ja nuorten. Tieto on ollut sirpaleista ja monesta eri lähteestä koottavissa. Sen on huomannut, että on joutunut käyttämään samoja lähteitä useinkin. Oma kielitaito on saanut myös harjaannusta etsiessä tietoa ulkomaisista lähteistä.

Näin jälkeenpäin ajatellen tekisin paljon toisin, kuten esimerkiksi haastattelut on ehdottomasti suoritettava niin, että tuloksia voidaan purkaa kesän aikana. Haastateltavien lomien vuoksi, tuli paljon ylimääräistä työtä puolin ja toisin, sekä omien kesätöiden hidastava vaikutus näkyi valmistumisessa.

Haastattelulomakkeet olisivat ehkä voineet vielä hioutua lisää, vaikka niissä näkyikin pääasiat ja niihin sain vastauksen. Tämä osio opinnäytteessä oli minulle hyvin opettava kokemus, nyt tiedän kuinka valmistautua mahdolliseen haastattelutilanteeseen tiedonhakemisessa. Varmaan, jos olisin haastatellut ensimmäisiä haastateltavia uudelleen, olisin osannut tarkentaa enemmän kysymyksiäni heille. Tutkijana opin itsekkin koko tutkimuksen ajan uutta tutkimastani aiheesta.

Tulosten analysointia en kokenut hankalaksi, koska olimme harjoitelleet aikaisemmin useamman tehtävän verran litterointia ja laadullisen tutkimuksen tekemistä. Tässä opinnäytetyötä varten hankkimani materiaali oli sinänsä selkeää, koska se alkoi elää jo haastattelutilanteessa ja sieltä sai yhteneväisiä vastauksia nopeasti. Haastattelujen purkamisen helppouteen vaikuttivat varmaan myös haastateltavien tietämys ja kyky vastata esitettyihin kysymyksiin. Oli sellainen tunne, oman kokemuksen ja iän tuoman harjaannuksen perusteella, että ennen kirjoittamista jo hahmottui yhteiset haastateltavien esiin tuomat asiat. Kuitenkin varsinaisen työskentelyn aikana osasin siirtää sivuun kaikki tuntemukseni ja näin keräsin vain haastateltavien vastauksia ja niiden perusteella kokosin tiiviin "paketin". Todentui Vilkan (2006, 160) toteamus kuinka tutkijan oma rooli, arvot, yhteiskunnallinen asema, sukupuoli, ikä ja asenteet sekä uskomukset voivat vaikuttaa tutkimuksesta tehtyyn tulkintaan. Tätä juuri pyrin välttämään, koska tutkimuksen tulokset olivat minulle henkilökohtaisesti tärkeitä. Viimeistelyvaiheessa kun siirsin opinnäytteeseen analysoidut tulokset alkoi kokonaisuus hahmottua huomattavasti selkeämmin. Ymmärrys kasvoi työskentelyn mukana niin rakenteen kuin sisällönosalta.

Geronomin ammatilliset tiedot ja taidot sekä koulutus antaa hänelle erinomaisen pohjan perustaa joko toimeksiantosopimuksella perhehoitokoti neljälle tai useammalle asukkaalle. Hän voi toteuttaa perhehoitoa niin lyhytaikaisen kuin pitkäaikaisen hoidon muodossa. Hänellä on mahdollisuus myös koulutuksensa perusteella perustaa perhehoitokoti yksityisenä palvelujen tuottajana. Koulutus antaa hänelle erityisosaamisen tason, jolloin kunta voi sijoittaa hänen hoitoon useamman kuin neljä hoidettavaa. Geronomin pätevyys antaa hänelle parhaat taidot toimia vanhustenhuollossa erityisasiantuntijana ja näitä tuloksia hän voi hyödyntää työssään omaishoidon tukemisessa ja ohjauksessa, sekä taata perhehoidon kehittymisen ja toimivuuden monipuolisesti työyhteisössään. Samoin geronomi voi olla kehittämässä alueellisesti perhehoitoa ja sen toteuttamista. Tästä työstä aloittava perhehoitaja löytää häntä koskevat lainkohdat suunnitelmien tueksi, kuinka hänen tulee toimia perustaessaan vanhusten perhehoitokotia toimeksiantosopimuksella.

LÄHTEET

- Alpi, U - L. Valtuustoaloite. Vasemmistoliitto, Porvoo 18.04.2007. (lainattu 05.02.2009). Saatavana: http://www.vasemmistoliitto.fi/organisaatio/porvoo/kannanotot/fi_FI/1222778701554/
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmiselle. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. STAKES. Helsinki [05.02.2009] Saatava: <http://www.stakes.fi/verkkokulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>
- Autio, O. 2007. Kehittämishankeraportti. Marraskuu2007. Perhehoiton mentorointi- koulutuksen arviointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakoulutus(05.02.2009) Saatavana: https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/33629/jamk_1199691527_0.pdf?sequence=1
- Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu press. [05.02.2009] Saatavana: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514259033/isbn9514259033.pdf>
- Developments in the care for the elderly in Sweden 2007. Artikelnr 2008-126-37. October 2008. Sosialtyrelsen. (21.12.2008). Saatavana: <http://www.sosialtyrelsen.se/NR/rdonlyres/1F26D9DDA5f4-4359-AF2D-60B38403139F/12190/200812637.pdf> (viitattu 01.03.2009)
- Etelä-Pohjanmaan aluekartta (viitattu 25.01.2010) www.kela.fi/.../D3130F5DE5CB1A15C2257448002BAEA9
- Etelä-Pohjanmaan maakunta (viitattu 31.01.2010). Saatavana: http://fi.wikipedia.org/wiki/Etel%C3%A4-Pohjanmaan_maakunta
- Hakkarainen, P. & Kuukkanen, M. 2008. Perhehoidon tietopaketti (uudistettu painos). Perhehoitoliitto ry. Jyväskylä. Saatavana: http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/phl_tietopaketti_08_screen.pdf

- Hampaala, A. 2007. Maatilan sukupolvenvaihdos prosessina. Opin-
näytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, liiketalous. (viitattu
25.01.2010) Saatavana: [https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024 /
5289/ Hampaala.Anu.pdf? sequence=1](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5289/Hampaala.Anu.pdf?sequence=1)
- Hannila, P. & Kyngä, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutki-
muksessa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, so-
siaali- ja terveysalan oppilaitos, hoitotyön koulutusohjelma.
(07.06.2009) Saatavana: [http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-
1210852529-2](http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1210852529-2)
- Havukainen, S. & Kaisto, K. 2008 Vanhusten lyhytaikainen perhehoito
omaishoidon tukena. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakou-
lu, sosiaali- ja terveysalan oppilaitos, sosiaalialan koulutusohjelma.
Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1210863138-0>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastatte-
lun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hyvät käytännöt. (viitattu 01.02.2010). Saatavana:
<http://www.hyvajalaadukas.fi/kaytannot/>
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveys minis-
terion julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kun-
taliitto. Helsinki 2008 . Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document_lib
rary/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=lkaihmis
ten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=lkaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)
- Ilomantsin vanhuspoliittinen suunnitelma (21.11.2008)
[http://www.kunnat.net/attachment.asp?
path=1;55264;122868;39051;61883;32134;61018;57506](http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;55264;122868;39051;61883;32134;61018;57506)
- Joensuun kaupungin vanhuspalvelujen perhehoidon ohjeistus 2008.
Kokous PPLK 09.09.2008 18.00 §174 liitteet. Saatavissa:
<http://kuntatoimisto.jns.fi:8080/>
- Juudin, M. 2004. Keto-orvokki hoitaa mummukat. Perhehoito (2), 24, 25.
- Järvelä, J. 2009. Kunnalliskoti oli pysähtynyt laitos. Super 56 (12),
54 - 57.

KASTE- ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2008 Saatavana:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamissuohjelma_KASTE_2008_2011_.pdf

Ketola, J. (toim.) 2008. Sijoita perheeseen : perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Jyväskylä. PS-kustannus.

KOHO - Vanhusten kotihoidon kehittämishanke 1.10.2004 - 31.10.2006 LOPPURAPORTTI. Sodankylänkunta. Vanhustyö. Viitattu 01.03.2009. Saatavana: http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/koho_-_loppuraportti_15-11-2006.pdf

Kokoomuksen kunnallisvaali esite 2008, 15. (viitattu 01.03.2009)

Kuukkanen, M. 2008. Kehittämispäällikkö Perhehoitoliitto ry. Puhelinkeskustelu 10.09.2008.

Kuukkanen, M. 2004. Kenelle perhehoito sopii? Perhehoito (2), 24.

Kuukkanen, M. 2008. Ikäihmisten perhehoito - huolenpitoa useammalle? Perhehoito (1), 10.

Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa: Ketola, J. (toim.) 2008. Sijoita perheeseen : perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Jyväskylä. PS-kustannus, 91 - 97.

Kuopion kaupungin johtosääntö. Päivitetty 13.01.2010. (viitattu 25.01.2010) <http://www.kuopio.fi/net.nsf/TD/070907145246185?OpenDocument>

Kunnat. net. kuntatiedotuskeskus -sivusto. Omaishoitajalain soveltaminen. (15.10.2009) saatavana: http://www.kunnat.net/k_perussi_vu.asp?path=1;29;66354;66357;90568

Laine, T. 2001. " Miten kokemusta voi tutkia? Fenomenologinen näkökulma". Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analysointimenetelmiin. Toimittaneet Juhani Aaltola ja Raine Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lopen vanhuspoliittinen suunnitelma (21.11.2008) <http://www.kunnat.net/attachment.asp? Path=1;55264;122868;39051;61883;32134;61015;58267>

Mukka, I. 2006. Vanhusten perhehoidon mahdollisuudet Sodankylässä selvitys. LIITE6. KOHO - Vanhusten kotihoidon kehittämishanke 1.10.2004 -31.10.2006 LOPPURAPORTTI. Sodankylänkunta. Vanhustyö. Viitattu 01.03.2009. Saatavana: http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/koho_-_loppuraportti_15-11-2006.pdf

Nevalainen, E. 2007. Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikanlaitos, sosiaalityö. www.lieksa.fi/dman/Document.phxdocumentId=pj03808091117076

Paasivaara, L. 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. (viitattu 16.02. ja 12.10.2009) Väitöskirja; Suomalaisten vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930 -luvulta 2000-luvulle. Hoitotieteen ja terveyshallinnollinen laitos. Oulun yliopisto, PL530,90014 Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala, PL10,900029 OYS Oulu Finland. Saatavana (16.10.2009) <http://herkules oulu.fi/isbn9514269012/isbn9514269012.pdf>

Peltonen, T. & Vartiala, J. 2006. Asiantuntijoiden kokemuksia vanhusten hoivayrityksen perustamisesta Etelä-Pohjanmaalla. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma.

Perhehoitajalaki 3.4.1992/312 muutos säädöksineen seurattu SDK 723/2009 saakka. (6.10.2009). Saatavana: <http://www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/19920312>

Pomarkun kunnan vanhuspoliittinen suunnitelma (21.11.2008)
[http://www.kunnat.net/attachment.asp?
path=1;55264;122868;39051;61883; 32134;61011;58099](http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;55264;122868;39051;61883;32134;61011;58099)

Porvoon sosiaali- ja terveyslautakunta 23.10.2008. Vanhusten perhehoidon palkkiot 1.1.2009 alkaen. §150. (lainattu 05.02.2009). Saatavana: <http://195.156.244.167/dynastia/kokous/20086260-5.PDF>

Rautio, K. 2000. Perhekoti Keto-orvokissa viihdytään. Perhehoito (4) 6-9

Reijonen, M. 2005. Voimaa perhetyöhön: arjentuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 07.06.2009)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. 1999. STM. Stakes & Suomen kuntaliito. Valtakunnallinen suositus. Verkojulkaisun ISBN 951-33-0921-5. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä 1999.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi, 2006. (Vaajakoski - Gummerus kirjapaino)

Virnes, E., Sahala, H., Maijainen, K. & Laukkanen, H. (toim.) 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Suomen kunta liitto. Helsinki.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994 – 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki. Saatavana: [www.stm.fi/Resource.phx/publishing/
store/2007/06/ka1183114202100/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/06/ka1183114202100/passthru.pdf)

Voutilainen, P (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2/2007. Helsinki. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>

Välikangas, K. 2006. Suomen ympäristö 21/2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Ympäristöministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki 2006. (viitattu 13.02.2010). Saatavana: <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=51998>

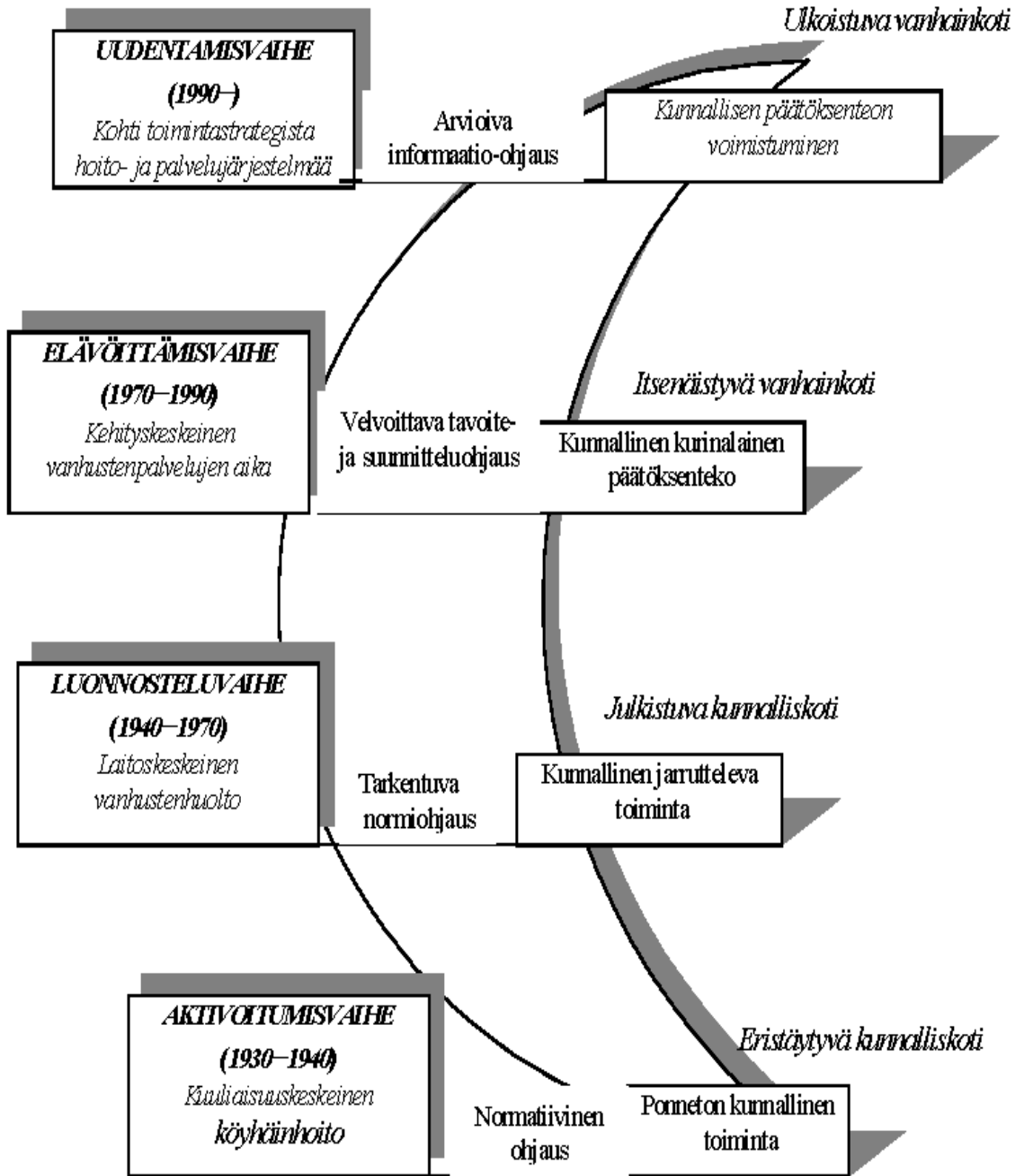
Willberg, M., 2007. Kilpailutus - unohtuivatko arvot? Polemiikki uuden kuntatiedon verkkopalvelu. (1) 2007. Artikkel. Saatavana: <http://www.polemiikki.fi/lehdet/2007/numero-1/kilpailutus-unohtuivatko-arvot.aspx> (viitattu 01.02.2010)

Ympäri vuorokautisten yksiköiden valvontasuunnitelma, 2008. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. Saatavana: [http://www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/0C5C29F7DFD07A01C2256C63003CBBB3/\\$file/Vanhustenhuollon_valvontasuunnitelma.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/0C5C29F7DFD07A01C2256C63003CBBB3/$file/Vanhustenhuollon_valvontasuunnitelma.pdf) (viitattu 5.10.2009).

LAINSÄÄDÄNTÖ:

Finlex Ajantasainen lainsäädäntö. (viitattu 15.10.2009). saatavana:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20041428>
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920311>
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1964/19640202> (KVTL)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1948/19480608>
 (tapaturmavakuutuslaki)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/2001005> (työsopimuslaki)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960603> (Valvontalaki)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365> (Kuntalaki)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1989/19891139>
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920688> (Kuntien valtionosuuslaki)
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search\[type\]=pika&search\[pika\]=omaishoito](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search[type]=pika&search[pika]=omaishoito) (viitattu 15.10.2009).

LIITE 1. Vanhuspalvelujen muutosprosessit 1930-luvulta 2000-luvulle



Kuvio 8. Vanhusten hoitotyön tavoitteelliset ulottuvuudet 1930-luvulta 2000-luvulle (Paasivaara 2002)



Seinäjoki 17.07. 2009

Hyvä vanhustyötä johtava viranhaltija

Teen tutkimusta vanhusten perhehoidosta Etelä- Pohjanmaalla. Olen viimeistä vuotta opiskelemassa Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa ja valmistun jouluna 2009.

Opinnäytetyöni koostuu teemahaastatteluista joilla pyrin selvittämään Teidän näkemyksiänne vanhusten perhehoidosta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhustyötä johtavien viranhaltijoiden näkemyksiä toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta.

Toteutan haastattelut heinä-, elokuun aikana. Käytän haastatteluissa nauhuria. Haastattelut ovat luottamuksellisia, nimenne säilyy anonyyminä ja haastattelunauhukset hävitetään tutkimuksen analyysin jälkeen. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin 1 tunti. Liitteenä tutkimuksen teemat ja apukysymykset.

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen. Otan Teihin yhteyttä sähköpostitse, tarvittaessa puhelimitse, jolloin voimme sopia haastattelun ajankohdan. Tarvittaessa vastaan kysymyksiinne. Opinnäytetyötä ohjaavat lehtorit Anna-Kaarina Koivula ja Elina Hietaniemi vanhustyön koulutusohjelmasta.

Ystävällisesti
Maarit Toivanen
Puh. 0400-286579
Sähköposti: maarit.toivanen@seamk.fi
Tuohikuja 2c11
60510 Hyllykallio

Elina Hietaniemi
lehtori, vanhustyö HTM
puh.0201245166, 040-7301622
sähköposti: elina.hietaniemi@seamk.fi

Liite 3. Haastatteluteemat ja apukysymykset

Vanhusten tehostetut asumispalvelut

1. Millainen tilanne alueellanne on tällä hetkellä vanhusten asumispalveluiden suhteen? - Kuinka paljon vanhuksia odottaa paikkaa tuettuun asumiseen

Perhehoito

2. Miten mielestänne perhehoito sopisi yhdeksi vanhusten asumisen ja hoivan vaihtoehdoksi? - Millaisia vaihtoehtoja olette pohtineet
3. Millaiset vanhukset voisivat sopia mielestänne perhehoitoon?
4. Millaisiin tilanteisiin perhehoito voisi sopia? - Kertoisitteko mieleenne tulevia vaihtoehtoja
5. Mitkä mielestänne olisivat perhehoidon hyvät puolet?

Toimeksiantosopimus

6. Millä tavalla mielestänne toimeksiantosopimukseen perustuva vanhusten perhehoito voisi olla vaihtoehto?

Ammattitaitovaatimukset

7. Millaisia odotuksia teillä olisi perhehoitajan suhteen, jos vanhusten perhehoitoa käytettäisiin alueellanne?
8. Mitä ammatillisia ominaisuuksia ja vaatimuksia edellyttäisitte perhehoitajalta?