



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuulikki Mäkelä

---

## **Omaishoitajien ja asiakasohjaajien kokemuksia ikäihmistenen perhehoidosta**

Miten perhehoidolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palveluntarpeeseen ja kotona asumisen mahdollistamiseen

Opinnäytetyö  
Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala, (ylempi AMK), Sosiaaliala



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Sosiaaliala

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Tuulikki Mäkelä

Työn nimi: Omaishoitajien ja asiakasohjaajien kokemuksia ikäihmisten perhehoidosta. Miten perhehoidolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palveluntarpeeseen ja kotona asumisen mahdollistamiseen

Ohjaaja: Katja Valkama

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 62

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti ja sen myötä myös ikäihmisille suunnattujen palveluiden tarve kasvaa merkittävästi. Palvelurakennetta tulee kehittää, jotta tarpeeseen pystytään vastaamaan mahdollisimman kattavasti. Kansallinen linjaus on, että ikäihmiset voisivat asua kodeissaan mahdollisimman pitkään, joten erityisesti kotiin suunnattujen palvelumuotojen kehittäminen on tärkeässä roolissa.

Opinnäytetyötutkimukseni tarkoituksena oli selvittää omaishoitajilta sekä asiakasohjaajilta sitä, miten heidän kokemuksensa mukaan perhehoidolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palveluntarpeeseen sekä kotona asumisen mahdollistamiseen. Toteutin työni laadullisella tutkimusmenetelmällä, keräten aineistoa yksilöhaastatteluilla ja Webropol -kyselyllä. Tutkimukseeni osallistui viisi omaishoitajaa ja kolme asiakasohjaajaa. Yhteistyötahoni opinnäytetyössä oli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Tutkimuksen tuloksissa korostui perhehoidon joustavuus ja sen myötä mahdollisuus vastata hyvin monipuolisesti yksilöllisiin palveluntarpeisiin. Tulosten mukaan ikäihmisten kotona asuminen pidempään ilman laitoshoidoa mahdollistuu perhehoidon avulla. Tuloksista kävi myös ilmi että, jos tämän palvelumuodon kehittämiseen ja laajentamiseen löytyy tarvittavat resurssit, voitaisiin perhehoidolla jatkossa vastata vielä nykyistä monipuolisemmin erilaisiin palveluntarpeisiin.

<sup>1</sup> Asiasanat: ikääntyminen, perhehoito, omaishoito, palveluntarve

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in Social Services and Health Care, Social Work

Specialisation:

Author/s: Tuulikki Mäkelä

Title of thesis: Experiences of caregivers and client counselors in family care for the elderly. How family care can respond to the increased need for services of the elderly and enable living at home

Supervisor(s): Katja Valkama

Year: 2024

Number of pages: 62

Number of appendices: 3

---

In Finland, the population is aging rapidly and the need for services for the elderly is growing significantly. The service structure must be developed so that the need for services can be met as comprehensively as possible. The national policy is that the elderly should be able to live in their homes for as long as possible, so the development of home-oriented service forms is very important.

The purpose of my thesis was to find out how family care can respond to the elderly's increased need for services and living at home longer. I did my thesis using a qualitative research method, collecting data with individual interviews and a Webropol survey. Five caregivers and three client counselors participated in my research. My partner in the thesis was the Southern Ostrobothnia Welfare Region.

According to the results, family care can flexibly respond to the increased need for services and enable the elderly to live at home for longer. The results also showed that, if the necessary resources are found for the development and expansion of this form of service, family care could be used in the future to respond to various service needs in an even more versatile way than at present.

<sup>1</sup> Keywords: aging, family care, need for services

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 IKÄIHMISSILLE SUUNNATUT PALVELUMUODOT .....	9
2.1 Kotihoito .....	9
2.2 Omaishoito .....	10
2.3 Perhehoito .....	11
2.4 Laitoshihoito .....	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS .....	17
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	17
3.2 Opinnäytetyön toteutus .....	17
3.3 Laadullinen tutkimus ja analysointi .....	18
3.4 Yksilöhaastattelu .....	19
3.5 Webropol -kysely .....	20
3.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	21
4 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
4.1 Omaishoitajien yksilöhaastattelut .....	24
4.1.1 Perhehoidon saatavuus .....	24
4.1.2 Perhehoidon toteutuminen käytännössä .....	27
4.1.3 Perhehoidon vaikutus omaishoitajuuteen .....	28
4.1.4 Mahdollistava perhehoito .....	29
4.1.5 Mahdollinen tilanne ja palvelumuodot ilman perhehoitoa .....	31
4.1.6 Perhehoidon kehittämistarpeet .....	32
4.2 Webropol -kysely asiakasohjaajille .....	34
4.2.1 Perhehoidon muodot .....	34
4.2.2 Perhehoidon mahdollisuus vastata palveluntarpeeseen .....	34
4.2.3 Perhehoito raskaampien palvelumuotojen käytön ehkäisyssä .....	35
4.2.4 Perhehoidon vaikuttavuus lisääntyneeseen palveluntarpeeseen vastaamisessa .....	36

4.2.5	Perhehoidon vaikuttavuus kotona asumisen mahdollistamisessa.....	37
4.2.6	Perhehoidon vaikuttavuuden vahvistaminen.....	37
4.2.7	Perhehoidon kehittäminen .....	38
5	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
5.1	Perhehoidon tunnettavuus, saatavuus ja toteutuminen .....	40
5.2	Lisääntyneeseen palveluntarpeeseen vastaaminen ja kotona asumisen mahdollistaminen .....	43
5.3	Kustannussäästöt.....	48
5.4	Perhehoidon kehittämistarpeet.....	50
6	POHDINTA.....	54
	LÄHTEET .....	57
	LIITTEET.....	63

# 1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy nopeasti ja sen myötä myös ikäihmisille suunnattujen palvelujen tarve lisääntyy. Väestön ikääntyminen on keskeinen haaste koko Euroopassa, ja ikääntymisen tuomat tarpeet johtavat kaikissa eri yhteiskunnissa vanhustenhuollon kasvavaan kysyntään (Lyberaki yms., 2013, s. 4). Piiraisen ja Sarekosken (2008, s. 8) mukaan vanhusten määrä on kasvanut nopeimmin Suomessa, Italiassa ja Japanissa. Heidän mukaansa Suomessa suurimmat haasteet väestön ikääntymisessä liittyvät erityisesti elinoloihin, sosiaalipalveluihin ja terveydenhuoltoon.

Väestön ikääntyminen maassamme johtuu alhaisesta syntyvyydestä ja kasvaneesta elinajanodotteesta. (Terveyskylä, 8.2.2023c.) Ikääntyneiden määrässä on viime vuosikymmeninä tapahtunut valtava kasvu. Suomessa 1970-luvulla oli vain noin kolme tuhatta 90-vuotiasta, 2023 heitä on noin 50 000. Ennusteen mukaan määrä jatkaa kasvua ja vuonna 2065 yli 90-vuotiaita olisi jo noin 190 000.(mt.)

Ennusteiden mukaan suomalaisista yli neljäsosa on kymmenen vuoden päästä yli 65-vuotiaita ja yli 85-vuotiaiden määrä tulee seuraavan 20 vuoden aikana kaksinkertaistumaan. (Ympäristöministeriö, i.a.). Ikääntyessä ja toimintakyvyn heikentyessä palveluntarve lisääntyy ja eri tahot tuottavat monipuolisesti erilaisia palveluja. Ikäihmisten yksilölliset tarpeet tulee huomioida ja heille tulee tarjota ne palvelut, joiden avulla he pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään.

Jatkossa tarve ikääntyneille sopiville asunnoille ja asuinympäristölle on huomattavasti tämänhetkistä suurempi (Ympäristöministeriö, i.a.). Kansallinen tavoite on tukea erilaisin palveluin ikäihmisiä kotiin päin, jotta he voivat asua kodeissaan mahdollisimman kauan. Kotona asuminen on yleensä asiakkaalle paras sekä yhteiskunnalle halvin vaihtoehto. Ikääntyvän väestön sekä yhteiskunnan kannalta kotona asumisen tukeminen on tärkeää, se on yleensä vahvasti ikäihmisten oma toive ja se liittyy myös itsemääräämisoikeuteen sekä tarkoituksenmukaiseen vanhuspalvelujen rakenteeseen.

Jatkuva ikääntyneiden määrän kasvaminen sekä työikäisen väestön väheneminen on johtanut siihen tilanteeseen, että eri tahojen on pohdittava uusia ratkaisuja siihen, miten ikääntyneen väestön hyvinvointia voidaan edistää ja miten ikääntyneiden palvelut pystytään jatkosakin turvaamaan (Terveyskylä, 8.2.2023b). Tilanne on samansuuntainen myös muissa

Euroopan maissa ja Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön (i.a.) sivuillakin nostetaan esiin, että ikääntyneitä koskevan terveys- ja sosiaalipolitiikan kehittämisessä tulisi ottaa huomioon myös omaishoitajien tarpeet.

Suomessa palvelurakennetta on kehitetty tukemaan ikääntyneiden kotona asumista ja vastaavasti laitoshoidon on samaan aikaan vähennetty. Myös hallituksen kärkihankkeen (2016, s. 2) myötä ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille on pyritty kehittämään yhdenvertaisempia ja laadukkaampia palveluja.

Suomessa on kansallisesti linjattu, että ikäihmisten tulee saada kotiinpäin tarvitsemansa palvelut, myös ympärivuorokautisesti, jotta he pystyvät asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, 2023a). Edellytys laitoshoidosta luopumisen mahdollisuuteen on se, että kotihoitoa ja palveluasumista kehitetään vastaamaan iäkkäiden tarpeita(mt.).

Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. (Laki perhehoitolain muuttamisesta, 606/2022).

Opinnäytetyössäni tutkin sitä, miten perhehoidolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen ja miten perhehoidon avulla ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuudet lisääntyvät. Aihetta on tärkeää selvittää ja tehdä näkyväksi, koska perhehoitajille on huomattava tarve tällä hetkellä ja tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän kasvaessa tarve tulee olemaan vieläkin suurempi. Tarpeen kasvun myötä nykyiset hoitomuodot ja hoitopaikat eivät tule riittämään. Erilaisia palvelumuotoja on kehitettävä ja otettava käyttöön tarpeeseen vastaamisessa, perhehoito on yksi niistä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2022) mukaan omaishoidettavista 57 prosenttia olisi intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita, jos heillä ei olisi omaishoitajaa. Jatkossa yhä useampi puolisoaan hoitava omaishoitaja on itsekin iäkäs ja iäkkäällä omaishoitajalla on erityisen suuri riski uupua(mt.). Perhehoitajia tarvitaan enemmän helpottamaan omaishoitajien työtä ja näin ollen mahdollistamaan omaishoitajuuden sekä omaishoidettavan kotona asumisen jatkuminen.

Etelä-Savon Sanomien (22.5.2023) artikkelissa todetaan, että THL:n mukaan jo lähes kaikilla hyvinvointialueilla on tarjolla ikääntyneiden perhehoitoa ja sillä on yhä edellytyksiä kasvuun. Myös yhteistyötahoni näkemyksen mukaan ikäihmisten perhehoitoa on mahdollista lisätä ja kehittää palvelemaan jatkossa entistä laajempaakin asiakaskuntaa.

Opinnäytetyöni teen yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Alkusuunnitelut opinnäytetyölleni tapahtuivat ennen hyvinvointialueiden voimaantumista, joten siinä vaiheessa yhteistyötahonani oli JJK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa keskustelin aiheesta ikäihmisten perhehoidosta vastaavan asiakasohjaajan kanssa ja keskustelun myötä päätin tutkimuksessani keskittyä hyvinvointialueen eteläiselle alueelle, jossa ikäihmisten perhehoito toimii monipuolisesti.

Opinnäytetyöni tutkimuksella pyrin nostamaan esiin kokemuspohjaista tietoutta perhehoidon toteutumisesta ikäihmisten perhehoitoa palvelumuotona käyttäneiltä omaishoitajilta sekä perhehoidon asiakasohjaajilta. Tarkoitukseni on, että yhteistyötaho voisi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia ikäihmisten perhehoitoa suunnitellessa ja kehittäessä. Opinnäytetyön tutkimuksella olisi tärkeää saada esiin perhehoidosta tietoutta, jota voisi esittää myös ikäihmisten perhehoidosta sekä sen resursseista päättävälle taholle ja sen avulla perustella perhehoidon resurssien tarvetta.

Tavoitteenani on myös tuoda perhehoitoa palvelumuotona näkyvämmäksi. Opinnäytetyöni aiheeseen minulla on myös omakohtainen intressi, koska perhepiirissäni perhehoito on omaishoidon tukena asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Siinä yhteydessä olen myös huomannut, että perhehoito on vielä hyvin tuntematon palvelumuoto ja koen, että tätä palvelumuotoa olisi hyvä saada tunnetummaksi, jotta sitä pystyttäisiin jatkossa hyödyntämään vielä nykyistä laajemmin lisääntyvässä palveluntarpeessa.



## 2 IKÄIHMISILLE SUUNNATUT PALVELUMUODOT

Tässä luvussa avataan ikäihmisten palvelumuodoista kotihoito, omaishoito, perhehoito ja laitoshoido. Perhehoito sekä omaishoito ovat opinnäytetyön keskiössä, mutta myös kotihoito ja laitoshoido ovat ikäihmisillä yleisesti käytettyjä palvelumuotoja ja voivat olla esimerkiksi perhehoidon kanssa yhtäaikaista tai vaihtoehtoisesti ikäihmisellä käytössä. Asiakas, jonka palveluntarpeeseen vastataan omaishoidolla tai perhehoidolla, voi saada lisäksi kotihoidon palveluita. Kun asiakkaan palveluntarpeeseen ei pystytä vastaamaan omaishoidon, kotihoidon ja perhehoidon turvin, on seuraava askel laitoshoido ja siksi myös laitoshoido on tärkeä esitellä tässä luvussa. Edellä mainittujen lisäksi ikäihmisille suunnattuja palvelumuotoja ovat esimerkiksi erilaiset tukipalvelut ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

### 2.1 Kotihoito

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2023a) mukaan kansallinen linjaus on, että ikäihmiset voivat asua kodeissaan ja saada kotiin ne palvelut, joita tarvitsevat, myös ympärivuorokautisesti. Ikäihmisten lisääntyneeseen palveluntarpeisiin pyritään vastaamaan myös kehittämällä kotihoitoa sekä yhteisöllistä asumista. Kehityskohteina on myös esimerkiksi etäpalvelut, kotikuntoutus, kotisairaanhoido sekä lääkäreiden osallistuminen iäkkäiden avohoidtoon (mt., 2023). Lisäksi ikäihmisen tukena olisi tärkeää olla ammattilaisista, läheisistä ja vapaaehtoisista koostuva verkosto.

Kotihoito on kotiin annettavaa sosiaalipalvelua (Sote-sanasto, i.a.). Kotihoidossa hoitaja käy asiakkaan kotona ja huolehtii siitä, että sosiaalihuollon asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan ja saa yksilöllisen tarpeensa mukaista hoitoa sekä huolenpitoa. Kotihoitoon kuuluu myös terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoido.

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään (Sosiaalihuoltolaki 19 a §). Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta(mt.).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen internetsivuilla (i.a.-c.) mainitaan, että kotihoidon myöntäminen perustuu hyvinvointialueen yhteisiin kotihoidon myöntämisen perusteisiin. Palvelun alkaessa asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhteistyössä

asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa. Asiakasohjausyksikön ammattilaiset tekevät palvelutarpeen arvioinnin hyödyntäen RAI-arviointivälinettä.

Arviointi tehdään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteiden ja toimintaperiaatteiden (2022, s. 10) mukaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa, asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava sekä asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet on huomioitava arviointia tehtäessä (mts. 10). Suunnitelmassa sovitaan tukitoimista ja palveluista, joita asiakas tarvitsee käyttöönsä. Kotihoidon alussa on arviointijakso, jonka aikana palveluiden määrää voidaan tarpeen mukaan muokata. Palvelutoiminnassa keskeisimpänä on ne päivittäiset toiminnot, joilla pystytään tukemaan asiakkaan turvallista kotona asumista, tuetaan asiakasta ylläpitämään hyvinvointiaan sekä omatoimisuuttaan.

Tukipalveluiden asiakasmaksut eivät sisälly kotipalvelumaksuun, joka määräytyy ruokakunnan tulojen ja henkilömäärän mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Se, onko kotiin annettava palvelu tai hoito tilapäistä ja lyhytaikaista vai jatkuvaa ja säännöllistä vaikuttaa kotona annettavana palvelun maksujen määrään. Jos kotihoito on jatkuvaa ja säännöllistä, voidaan asiakkaalta periä palvelutuntien määrästä, asiakkaan maksukyvyistä ja perheen koosta määräytyvä kohtuullinen kuukausimaksu.

## **2.2 Omaishoito**

Omaishoito on erittäin tärkeä osa asiakkaan hoitoa kotona. Yleisimmin omaishoitaja on puolisoaan hoitava, jo itsekkin iäkäs henkilö. Myös omien vanhempiansa omaishoito on melko yleistä. Omaishoidosta on mahdollista saada omaishoidon tukea, jos hoidosta on tehty omaishoitosopimus. Omaishoitotuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005). Kyseisen lain tarkoitus on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoito on hyvinvointialueille hyvin edullinen hoitomuoto verrattuna muihin ikäihmisten palvelumuotoihin.

Omaishoidolla tarkoitetaan kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla järjestettävää vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-d). Omaishoitajalle myönnettävän

omaishoidon tuen määrään vaikuttaa hoidettavan tarpeen määrä, myönnetyt palvelut, omaishoitajalle annettava hoitopalkkio ja vapaa sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoitaja on yksityishenkilö, joka hoitaa kotona iäkästä, vammaista tai sairasta läheistään ja on tehnyt hoidosta omaishoitosopimuksen (Sote-sanasto, i.a.).

Erilaisia mahdollisia tunnusmerkkejä siihen, että perheessä eletään omaishoitajuustilanteessa on esimerkiksi se että, omainen on huolissaan läheisensä pärjäämisessä arjen toiminnoissa, läheinen tarvitsee apua useissa toiminnoissaan tai hänen toimintakykynsä tai luonteensa on muuttunut, omaisen työmäärä ja vastuu kotona on huomattavasti lisääntynyt, arjen hallinta vaatii erilaisia järjestelyjä, kuten esimerkiksi tilapäishoitajan hankkiminen kotiin, arjen erilaisissa toiminnoissa tarvitaan apua tai omainen on huolestunut omasta ja läheisensä selviämisestä. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohje, 2023).

Ennen omaishoidon myöntämistä asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi RAI-toimintakykymittarin avulla. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-a) Palvelutarpeen arviointia voi pyytää asiakas itse tai hänen läheisensä. Arvioinnin yhteydessä asiakkaalle annetaan tietoutta saatavilla olevista palveluista sekä opastetaan niiden hankkimisessa. Arvioinnin jälkeen omaishoitoon liittyvät päätökset tehdään hyvinvointialueen asiakasohjausyksiköissä.

Lain mukaisesti omaishoitajan ja hyvinvointialueen välillä laaditaan sopimus omaishoidon tuesta, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma (937/2005). Omaishoitosopimuksessa määritellään esimerkiksi hoitopalkkion määrä ja maksutapa, omaishoitajan vapaapäivien määrä sekä vapaan järjestäminen.

## **2.3 Perhehoito**

Suomessa ikäihmisten perhehoito on vielä melko uusi ja tuntematon palvelumuoto. Lapsille ja nuorille sekä vammaisille henkilöille suunnattu perhehoito on tutumpi ja pitempään käytössä ollut palvelumuoto, ikäihmisten perhehoito on yleistynyt vuoden 2008 jälkeen (Tammeilin & Ilmarinen, 2013, s. 260–261). Ikäihmisten perhehoito sijoittuu palvelumuotona kotihoidon ja palveluasumisen väliin ja tarjoaa ikäihmisille uudenlaisen palvelumuodon kotihoidon, omaishoidon sekä palveluasumisen rinnalle (Terveyskylä, 10.2.2023a).

Suomalainen perhehoitojärjestelmä on omanlaisensa palvelumuoto mutta siinä on osittain yhtäläisyyksiä myös Englannissa toimivaan järjestelmään, jota kutsutaan ”shared lives” eli

jaetuksi tai yhteisölliseksi elämäksi sekä Yhdysvalloissa käytössä olevaan palvelujärjestelmään, jota kutsutaan ”adult placement tai adult foster care” eli aikuissijoitukseksi tai aikuisten sijaishoidoksi (Leinonen, 2018, s. 2).

Ikäihmisten perhehoito on yksilöllinen palvelumuoto, jolla pystytään mahdollistamaan omaishoitajalle taukoa ja vapaata omaishoitajan työstä. Kun omaishoitaja jaksaa hoitaa ikäihmistä, on ikäihmistä kotona asuminen pidempään mahdollista. Perhehoidossa vanhuksia eivät hoida heidän sukulaisensa tai ystävänsä, vaan sijaishoitajat, jotka tekevät toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa ja saavat työstään korvauksen (Leinonen, 2018, s. 2).

Perhehoito on perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona järjestettävää hoitoa ja huolenpitoa (Perhehoidon opas ikäihmisille ja omaisille, 2018). Perhehoito tarjoaa ikäihmiselle yhteisöllisyyteen perustuvaa, ikäihmistä tarpeen mukaista inhimillistä, kotoisaa ja turvallista arjen elämistä, osana perheyhteisöä. Perhehoito ei poissulje ikäihmiseltä muita hänen mahdollisesti tarvitsemiaan avohuollon palveluita, kuten esimerkiksi kotihoitoa tai kotisairaanhoidoa(mt.). Perhehoitoa järjestetään eri tasoisesti, tarpeen mukaan. Perhehoito tulee järjestää hoidettavan edun mukaisessa paikassa (verneri.net, 2024).

Ikäihmistä kotona asumista ja arkiselviytymistä tukee lyhytaikainen osavuorokautinen tai ympärivuorokautinen perhehoito, joka järjestetään ikäihmistä omassa kodissa (THL, 2023). Tällainen perhehoidon muoto sopii tukemaan toipilasta tai kuntoutujaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen, omaishoitajien vapaapäivien ja lyhyiden asiointivapaiden järjestämiseen, sekä silloin, jos kotihoidon käynnit eivät pysty tarjoamaan ikäihmiselle riittävää läsnäoloa(mt.).

Lyhytaikainen tai osavuorokautinen perhehoito perhekodissa lisää sosiaalista kanssakäymistä sekä tuo ikäihmistä arkeen mielekästä vaihtelua ja toimintaa, joka ylläpitää hänen toimintakykyään (THL, 2023). Tällainen perhehoito mahdollistaa omaishoitajan työssäkäynnin ja sopii omaishoitajien vapaapäivien ja lyhyiden asiointivapaiden järjestämiseen.

Pitkäaikainen ja jatkuva perhehoito perhekodissa tai hoidettavan kotona on soveltuva perhehoidon muoto silloin, kun kotona asuminen ei enää onnistu muiden tukien, kuten kotihoidon, omaishoidon tai edellä mainittujen perhehoitomuiden tuella (THL, 2023).

Jatkuvuus, pysyvät ihmissuhteet sekä koti elinympäristönä tekevät perhehoidosta erittäin asiakasystävällisen hoitomuodon (Perhehoitoliitto, i.a.). Hoidettavien pieni määrä ja hoitajan pysyminen samana, mahdollistaa ikäihmiselle yksilöllisen hoivan ja huolenpidon.

Perhehoito voi olla sopiva palvelu sellaiselle ikäihmiselle, joka tarvitsee läsnäoloa, tukea tai ohjausta arjessa selviytymiseen, enemmän kuin mitä on mahdollista muilla kotiin päin suunnatuilla palveluilla järjestää (Perhehoidon opas ikäihmisille ja omaisille, 2018). Perhehoitoon soveltuva ikäihminen voi olla yksinäinen tai tuntee jostain syystä turvattomuutta, ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta, mutta hänellä ei kuitenkaan ole tarvetta sairaalahoidolle tai esimerkiksi säännölliselle yöaikaiselle avustamiselle(mt.).

Ikäihmisten asiakasohjaukseen voidaan olla yhteydessä, jos ikäihmisellä itsellään tai hänen läheisellään herää huoli siitä, että hän ei enää mahdollisesti pärjää kotonaan ilman apua (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-a). Jos neuvonta- ja ohjauspalvelun asiakasohjaaja näkee tarpeelliseksi laajemman palvelutarpeen selvittämisen, tehdään ikäihmiselle palvelutarpeen arviointi yleensä kotikäyntinä.

Perhehoitaja huolehtii ikäihmisen arjen sujumisesta, sekä kokonaisvaltaisesti hänen hoivastaan ja huolenpidostaan, mutta perhehoitajan ei tarvitse välttämättä olla sosiaali- tai terveystieteiden ammattilainen (THL, 2023b). Hyvinvointialueet ja järjestöt järjestävät perhehoitajille ennakkovalmennuksia, joissa varmistetaan, että perhehoitajaksi aikova henkilö soveltuu perhehoitajan tehtävään (mt.).

Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa (Perhehoitolaki,6 §).

Ikäihmisen hyvän elämänlaadun säilyttämiseksi on tärkeää, että hänen elämänsä ei pelkisty vain vastaanottamaan hoivaa ja huolenpitoa, vaan arjen tärkeiden asioiden läsnäolo ja arjen toimintoihin osallistuminen kohottaa ja ylläpitää mielialaa ja toimintakykyä (Perhehoitoliitto, 2021, s. 4). Perhehoitaja on hyvän arjen asiantuntija ja hänen työnkuvansa koostuukin siitä, että hän mahdollistaa ja tukee ikäihmistä osallistumaan erilaisiin arjen toimintoihin yhdessä perhehoitajan kanssa.

Perhehoidossa arki koostuu tavallisista arjen asioista, kuten esimerkiksi ruokailusta, lehtien lukemisesta ja television katsomisesta, ulkoilusta, ruuan laitosta ja ruokailusta, kotitöihin

osallistumisesta tai käsitöiden tekemisestä (Perhehoitoliitto, 2021, s. 4). Ikäihminen osallistuu arjen toimintoihin oman toimintakykynsä mukaan. Perhehoitajalla tulee olla kyky tunnistaa ikäihmisen voimavarojen ja toimintarajoitteiden muuttuminen sekä taitoa mukauttaa arjen toimintoja niihin soveltuvaksi ja niitä tukevaksi (mt., s. 4). Perhehoitajalla ja -hoidettavalla on tasa-arvoinen suhde ja viime kädessä perhehoidettavalla itsellään on valta omista asioistaan (Koivulahti & Mähönen, 2023, s. 140).

Perhehoitolain mukaan hyvinvointialueen tehtävänä on valvoa, että heidän alueellaan asuvan hoidettavan sijoitus perhehoitoon toteutuu perhehoitolain mukaisesti ja että hoidettava saa palvelut ja tukitoimet, joita hän tarvitsee (THL, 2024). Palveluista ja tukitoimista puolestaan vastaa se hyvinvointialue, johon henkilö on sijoitettu.

Perhehoitoliitto ry:n (2023) mukaan Etelä-Pohjanmaalla perhehoitoa sai vuonna 2021 yhteensä 85 ikäihmistä. Heistä oli pitkäaikaisesti ympäri vuorokauden perhekodissa 7 ikäihmistä, lyhytaikaisesti ympäri vuorokauden perhekodissa 19 ikäihmistä, osavuorokautisesti perhekodissa 4 ikäihmistä ja osavuorokautisesti omassa kodissaan hoidettavana 55 ikäihmistä. Koko Suomessa ikäihmisten perhehoitoa vuonna 2021 sai 3334 henkilöä.

## Ikäihmisten perhehoidon asiakkaat vuonna 2021

	Pitkäaikaisesti ympäri vuorokauden perhehoidossa	Lyhytaikaisesti ympäri vuorokauden perhehoidossa	Osavuorokautisesti perhehoidossa	Lyhytaikaisesti ympäri vuorokauden omassa kodissa	Osavuorokau- tisesti omassa kodissa	Yhteensä/ alue
Etelä-Karjala	3	17	19	2	302	343
Etelä-Pohjanmaa	7	19	4	0	55	85
Etelä-Savo	17	233	6	4	261	521
Helsingin kaupunki	0	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	0	2	0	0	3	5
Kainuu	10	11	0	0	0	21
Kanta-Häme	13	97	2	5	9	126
Keski-Pohjanmaa	13	3	0	9	0	25
Keski-Suomi	24	122	22	1	35	204
Kymenlaakso	0	0	0	0	105	105
Lappi	16	40	15	13	21	105
Länsi-Uusimaa	0	0	0	3	13	16
Pirkanmaa	39	190	236	2	57	524
Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	114	296	37	2	20	469
Pohjois- Pohjanmaa	26	227	19	32	72	376
Pohjois-Savo	9	25	4	1	2	41
Päijät-Häme	9	51	0	0	8	68
Satakunta	62	53	1	2	54	172
Vantaa ja Kerava	0	22	0	0	24	46
Varsinais-Suomi	43	11	1	1	26	82
	405	1419	366	77	1067	3334

Lähde: THL 2023.

Kuva 1. Ikäihmisten perhehoitotilasto vuodelta 2021 (THL, 2023).

Yllä olevassa tilastossa on nähtävissä 2021 vuoden lukemat, uudempaa tilastoa ikäihmisten perhehoidon asiakkaista ei julkisesti vielä opinnäytetyön tekovaiheessa ollut saatavilla.

Vuonna 2023 ikäihmisten perhehoitajia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen eteläisellä alueella, jossa opinnäytetyöni tutkimuksen toteutin, oli 47 (H. Mähönen, henkilökohtainen tiedoksianto, 17.4.2024).

## 2.4 Laitoshoido

Laitospalveluja järjestetään ympärivuorokautisesti, lyhytaikaisesti sekä pitkäaikaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Laitoshoido tulee aina olla viimesijaisiin hoidon vaihtoehto.

Hoitoa ja huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut voidaan järjestää laitospalveluna vain, jos henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan (mt., 2023).

Lyhytaikainen laitoshoido on tukikeino ikäihmisten tai vammaisten kotona selviytymiseen sekä hoitavan omaisen jaksamiseen ja samalla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta (STM, 2023). Tällaiset lyhytaikaishoitajaksot voivat olla satunnaisia tai ne voi toistua säännöllisesti kotona asumisen kanssa. Pitkäaikaista laitoshoidoa vastaavasti annetaan henkilölle, jolle ei ole mahdollista järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa hänen kotonaan tai palveluasunnossa.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (2023) pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen turvaudutaan vasta silloin, kun siihen on perustellut syyt eikä asiakkaan kotona tai yhteisöllinen asuminen onnistu edes intensiivisen kotihoidon turvin. Myös siinä tapauksessa, että asiakas siirtyy laitoshoidoon, on hoidon ja huolenpidon tapahduttava mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä. THL:n (2023) mukaan korkeintaan vain 1% 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa lääketieteellisin perustein ja laitoshoidosta oltaisiinkin luopumassa jatkossa kokonaan.

lääkkäiden laitoshoidon perusteet -muistiossa (STM, 2017) todetaan, että koko ikääntyneiden palvelujärjestelmää tulee kehittää, jotta laitoshoidoa voidaan onnistuneesti vähentää. Työryhmän mukaan jatkossa tulee edelleen palveluasumista kehittää vastaamaan entistä paremmin iäkkäiden tarpeita erityisesti osaamisen, henkilöstörakenteen sekä asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Erittäin tärkeäksi työryhmä näki kotona asumisen vahvistamisen ja palveluasumista tukevat palvelut, kuten kuntoutus, kotisairaaloiminta ja lääkäripalvelut. Muistiossa nostettiin esiin myös omaisten ja yhteisön mahdollisuus vaikuttaa iäkkäiden elämänlaatuun, erityisesti yksinäisyyteen, joka on nykyään todella suuri ongelma.

SuPer (2014) painottaa, että laitoshoidoa on kuitenkin jatkossakin tarjottava yhtenä vaihtoehtona, koska aina tulee olemaan niitä vanhuksia, jotka tarvitsevat jossakin vaiheessa ympärivuorokautista laitoshoidoa sekä ammattitaitoisen henkilökunnan tukea. Lausunnossaan he korostavat, että myös laitoshoidoa tulee koko ajan kehittää avopalvelujen rinnalla.



### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS**

Tässä luvussa avataan opinnäytetyön tutkimuksen prosessia. Luvussa avataan opinnäytetyön tarkoitus ja keskeisimmät tavoitteet tutkimukselle sekä käytetyt tutkimusmenetelmät.

#### **3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyöni tutkimuksen tarkoitus on kuvata omaishoitajien sekä asiakasohjaajien kokemuksia perhehoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin omaishoitajien kokemuksia perhehoidon tunnettavuudesta, saatavuudesta, käyttömuodoista ja toimivuudesta sekä perhehoidon asiakasohjaajien kokemuspohjaista tietoa perhehoidosta palveluntarjoajan näkökulmasta.

Tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin:

1. Miten perhehoidolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen ja kotona asumisen mahdollistamiseen omaishoitajan näkökulmasta?
2. Miten perhehoidolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen ja kotona asumisen mahdollistamiseen asiakasohjaajan näkökulmasta?

#### **3.2 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyötutkimus toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen eteläisen alueen perhehoidon kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyön alkusuunnittelu tapahtui ennen hyvinvointialueiden voimaantumista, joten ideointivaiheessa yhteistyötahona oli vielä JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä.

Opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa aiheesta keskusteltiin ikäihmisten perhehoidosta vastaavan asiakasohjaajan kanssa ja tutkimuksessa päätettiin keskittyä hyvinvointialueen eteläiselle alueelle, jossa ikäihmisten perhehoito toimii monipuolisesti.

Opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valitsin laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Tutkimusaineistoa keräsin kahdella eri menetelmällä, kahdelta eri ryhmältä.

Perhehoitoa tukimuotona käyttäviltä ikäihmisten omaishoitajilta kerättiin tutkimusaineistoa yksilöhaastatteluilla kasvotusten. Haastatteluissa painottui tutkimusnäkökulmana se, mitä perhehoidolla voidaan omaishoitajan kokemuksen mukaan mahdollistaa ja miten perhehoito on mahdollisesti auttanut omaishoitajaa jaksamaan hoitotyössään.

Ikäihmisten perhehoidon asiakasohjaajilta tutkimusaineistoa kerättiin Webropol -kyselyn avulla. Kyselyssä kerättiin kokempohjaista tutkimusaineistoa palveluntarjoajan näkökulmasta.

### **3.3 Laadullinen tutkimus ja analysointi**

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä sekä tavoitellaan henkilön omia kuvauksia hänen kokemastaan todellisuudesta. (Vilkkä, 2021). Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä. (Koppa, 2021a.).

Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisilla menetelmillä. (Koppa, 2021a.). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasialliset menetelmät ovat haastattelut, fokusryhmät sekä havainnointi (Denny & Weckesser, 2022). Yhtenäisinä piirteinä näissä menetelmissä korostuu muun muassa näkökulmat kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun sekä kieleen (Koppa, 2021a.). Tutkimusmenetelmiin osallistuvien rekrytointi on tarkoituksellista eli strategista, jolloin tavoitteena on saada tutkimuskysymyksen kannalta relevantti otos ja tietoja kerätään, kunnes teemat ja oivallukset on saavutettu (Denny & Weckesser, 2022).

Erityispiirre laadullisessa tutkimusmenetelmässä on se, että tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan tavoitteena on muodostaa tulkintoja. (Vilkkä, 2021). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkia joko kokemuksia tai käsityksiä ja tutkijan tuleekin täsmentää lukijalle se, kumpiako kyseisessä tutkimuksessa tutkitaan. Usein laadullisen tutkimuksen aiheiston keruumenetelmäksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, eli haastattelut (mt. 2021).

Laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyöni tutkimukselliseksi lähestymistavaksi, koska tutkimuksellani haluan saada aiheesta syvällistä näkemystä ja aiempia tutkimuksia sekä kerättyä tietoa aiheesta on vasta melko vähän. (Kananen 2017, s. 32–33.) Tässä opinnäytetyössä

tutkimus keskittyy omaishoitajien sekä asiakasohjaajien kohdalla heidän kokemuksiinsa perhehoidosta. Aineistonhankintamenetelmänä opinnäytetyössäni käytin yksilöhaastatteluja sekä webropol -kyselyä.

Analysoin tutkimuksesta kertyneen aineiston mukaillen induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on kaikkien laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä ja sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena viitekehyksenä myös erilaisissa analyysikonaisuuksissa (Linqvist, 2017, s. 20–21). Induktiivisuus sisällönanalyysissä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa lähestymistavan lähtökohtana ei ole teorian ja hypoteesin testaaminen vaan pääpaino on aineistossa, jolloin tulokset ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohdaksi eikä analyysiyksiköt ole ennalta määrättyjä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Käytännössä puhdas induktiivinen analyysi on kuitenkin mahdotonta, koska havaintoja ei ole mahdollista kuvata täysin ilman minkäänlaista tutkijan ennakkokäsitystä tutkittavasta ilmiöstä (koppa. i.a.).

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kertyi avoimien kysymysten muodossa omaishoitajien haastatteluista sekä asiakasohjaajien kyselyistä. Kertynyttä aineistoa en analysoinut varsinaisella sisällön analyysillä, vaan nostin sieltä induktiivisesti esiin keskeisimpiä asioita, joilla mielestäni oli merkitystä aiheeni näkökulmasta. Aineistojen analysoinnissa nostan esiin myös numeraalisesti vastaajien määriä, koska mielestäni se auttaa hahmottamaan kokonais kuvaa siitä, miten yleinen kyseinen vastaus oli verrattuna kokonaisvastaajien määrään. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekkakin (2006) toteavat, että laadullinen aineisto ei pois sulje määrällisyyttä, vaan laatu ja määrä voivat molemmat sisältyä niin kvalitatiiviseen kuin kvantitatiiviseenkin tutkimukseen.

### **3.4 Yksilöhaastattelu**

Haastattelin viittä omaishoitajaa, joilla kaikilla on tai on ollut perhehoitoa käytössä. Tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla oli erilaisia sukulaissuhteita omaishoidettaviinsa. Omaishoitajat olivat hoidettavien lapsia, puolisoita tai ystäviä.

Sain perhehoidon asiakasohjaajalta puhelinnumerot niille omaishoitajille, jotka olivat tähän haastatteluun suostuneet. Mitään ennakkotietoa en haastateltavista saanut. Olin heihin yhteydessä ja sovimme haastattelun ajankohdan. Tapasin henkilökohtaisesti neljä omaishoitajaa ja yhden haastattelun tein puhelimen välityksellä. Ennen haastattelua haastateltavat

allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta. Haastattelut olivat kestoltaan 39–55 minuuttia. Haastattelukysymykset suunnittelin etukäteen ja vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa niitä oli mahdollista haastattelun aikana tarvittaessa myös tarkentaa.

Haastattelut ovat aineistonhankintamenetelmä, jossa tutkija vuorovaikutteisesti osallistuu aineiston tuottamiseen. Haastattelun muoto voi olla esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelu tai asiantuntijahaastattelu. Haastattelu voidaan myös tallentaa monin eri tavoin.

(Koppa. i.a.-b.)

Hirsjärvi, yms. (2009, s. 205) nostavat haastatteluiden eduksi muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna joustavuuden. Heidän mukaansa haastatteluissa pystytään myötäilemään vastaajia sekä säädellä aineiston keruuta ja myös vastauksien tulkintaan on enemmän mahdollisuuksia. Yksilöhaastattelut ja ryhmähaastattelut tuottavat erilaista aineistoa ja tämä eroavaisuus tulisi ottaa huomioon aineistojen tulkinnassa. Aineiston laatu riippuu kysymyksistä, joihin aineistoa tulkitsemalla pyritään saamaan vastauksia. (Alasuutari, 2011.)

Haastattelut tallensin puhelimelle ja äänitteet litteroin tekstiksi, tekstiä kertyi noin 24 sivua. Haastatteluista muotoutunutta tekstiä käytin oman analysoinnin pohjana, kävin sitä tarkasti kysymys kysymykseltä läpi ja etsin vastuksista yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia. Litterointivaiheessa poistin lukemisen helpottamiseksi ja varsinaisen asian näkyvyyttä parantaakseni joistakin kohdista usein peräkkäin toistuvia täytesanoja (tota, niinku, niin, ja, että). Haastateltavan puheessaan pitämiä taukoja en merkinnyt tekstiin. Litterointivaiheessa myös anonymioin tekstit, koodasin haastattelut sekä poistin haastatteluissa käytetyt asiakkaiden nimet ja merkitsin ne tekstiin -- sekä sulkuihin tarkennuksen (omaishoidettavan nimi).

Tutkimustuloksia luvussa nostin esiin haastatteluista melko paljon myös suoria lainauksia, koska ne kuvastavat mielestäni kaikista aidoimmin sitä mitä tutkimuksellani haluan nostaa esiin, eli tutkimukseen osallistuneiden omia kokemuksia aiheesta.

### **3.5 Webropol -kysely**

Lindqvistin (2017) mukaan kysely on yksi yhteiskuntatieteissä eniten käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä, koska se on menetelmänä tehokas sekä nopea ja sen avulla on mahdollista kerätä hyvinkin laaja tutkimusaineisto. Kysely on mahdollista toteuttaa eri tavoin, esimerkiksi haastatteluna, postitse lähetettynä, puhelimitse tai internetin kautta.

Webropol on monipuolinen kysely- ja raportointisovellus, jolla voi kerätä ja analysoida vastauksia. (Webropol, 2024). Opinnäytetyöni toisena aineistonkeruu menetelmänä päätin tehdä Webropol -kyselyn. Ajattelin sen soveltuvan hyvin tiedon keräämiseen asiakasohjaajilta, koska halusin, että he voivat vastata kyselyyn täysin anonymisti. Heidän oli myös todennäköisesti helpompi toteuttaa työn ohessa kyselyyn vastaaminen, kuin haastatteluun osallistuminen. Aikaa kyselyyn vastaamiselle oli noin kolme viikkoa.

Koska tutkimukseni on laadullinen, niin myös kyselyn kysymykset olivat kaikki avoimia kysymyksiä. Halusin myös kyselyssä saada esiin mahdollisimman laajasti asiakasohjaajien omaehtoista kokemusta aiheesta, heidän omin sanoin ilmaistuna. Webropol -kyselyn analysoin laadullisena, kysymys kerrallaan vertailin vastauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Koska kyselyssäni oli pelkästään avoimia kysymyksiä, en pystynyt hyödyntämään Webropol ohjelmassa olevia analysointi mahdollisuuksia, jotka soveltuvat paremmin suljettujen vastausvaihtoehtojen analysointiin.

Yhteistyötahonani olleelle asiakasohjaajalle lähetin linkin kyselyyn ja hän jakoi sen eteenpäin kaikille Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen eteläisen alueen asiakasohjaajille, jotka työskentelevät perhehoidossa. Kysely jaettiin viidelle asiakasohjaajalle, vastauksia tuli kolme. Kaikki vastanneet olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen. Vastaustyylyissä oli hieman eroavaisuuksia, jossakin oli vastattu lausein, kun taas jossain vastauksessa oli nostettu ranskalaisin viivoin lyhyempiä poimintoja aiheesta.

Kyselyllä pyrin saamaan esiin näiden ammattilaisten omakohtaisen kokemuksen ja näkemyksen perhehoidon toteuttamisesta sekä mahdollisista kehittämistarpeista heidän työskentelyalueellaan. Myös kyselystä nostin tutkimustuloksia luvussa esiin suoriakin lainauksia, koska niiden kautta mielestäni lukijalle välittyy aidoin vastajan kokemus.

### **3.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tässä opinnäytetyössäni noudatan hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita. Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaisesti, jotta sen tulokset ovat uskottavia ja tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, i.a.).

Kun aloitin tekemään opinnäytetyötäni hain Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta opinnäytetyölleni tutkimusluvan. Opinnäytetyöni ideointivaiheessa pohdin, miten aineiston keruu tulee suorittaa, jotta tutkimukseen osallistuvien anonyymiyys varmasti pystytään takaamaan. Yhteistyötahoni toimi linkkinä minun ja haastateltavien välillä. Hän kysyi omaishoitajilta halukkuudesta osallistua tutkimukseen ja ilmoitti sitten minulle niiden henkilöiden puhelinnumerot, jotka olivat halukkaita haastatteluun. Mitään muuta tietoa en näistä henkilöistä saanut. Puhelimen välityksellä sovin haastateltavien kanssa haastattelutavasta ja ajankohdasta. Haastattelun aikana haastateltavat saivat itse kertoa minulle juuri niin paljon itsestään, hoidettavastaan ja heidän taustoistaan kuin he halusivat.

Tutkimuksen haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavat allekirjoittivat Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomakkeen. Tutkimukseen osallistuville henkilöille kerroin mahdollisimman kattavasti tutkimuksen sisällöstä sekä tavoitteista ja osallistujilla oli myös mahdollisuus kysyä halutessaan aiheesta lisää. Väyrynen (2017, s. 58) toteaa, että laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole merkittävää miten paljon tutkimukseen osallistuvia on vaan luotettavuuden, eli reliabiliteetin kannalta tärkeintä on, että tutkimukseen osallistuvat tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta aiheesta tai heillä on siitä omakohtaista kokemusta.

Noudatan vaitiolovelvollisuutta, enkä puhu haastateltavien asioista muille. Haastatteluun osallistujat koodasin aineistoon, joten tunnistettavia nimiä ei käytetty. Haastatteluaineistoja käsittelin luottamuksellisesti sekä tuhosin tallenteet ja litteroidut tekstit analysoinnin jälkeen.

Yhteistyötahoni lähetti kyselyn linkin asiakasohjaajille, joten heidän yhteystietojaan en tullut tietämään. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kyselyssä en kysynyt turhia henkilötietoja asiakasohjaajista, koska niillä ei ole merkitystä tutkimukseni kannalta. Kyselyn yhteydessä vastaajat saivat myös saatekirjeen (liite 2.). Henkilöillä tulee olla tarpeeksi tietoutta tutkimuksesta, jotta he voivat aidosti päättää halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Saatekirjeestä kerroin avoimesti kyselyn tavoitteet sekä toteutuksen ja kyselyyn vastanneet henkilöt saivat lisätietoutta aiheesta.

Kirjallisessa työssäni noudatin Seinäjoen Ammattikorkeakoulun säädöksiä viittauksissa ja lähdemerkinnöissä. Haastattelut ja kyselyt koodasin niin, että osallistujien nimet eivät ole nähtävissä eikä tekstistä kukaan ole siitä tunnistettavissa. Opinnäytetyöni tekstit kirjoitin

hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimukseni sisällön, etenemisen sekä tekemäni ratkaisut perusteluineen auki mahdollisimman avoimesti.

Opinnäytetyöni eettisyyden kannalta on hyvä, että en itse työskentele ikäihmisten perhehoivossa. Tämän vuoksi oma roolini pysyy selkeästi ulkopuolisen tutkijan roolina.

Väyrynen (2017, s. 58) toteaa että kysymys eettisyydestä nousee aina esiin, kun on kysymys ihmisen kokemuksista ja tuntemuksista. Tutkija ymmärtää ja tulkitsee tutkimuskohdetta aina vain oman kokemuksensa ja ymmärryksensä valossa, joten tämä aiheuttaa aina tulkintaongelmia. (Vilkkä, 2021).

Itse pyrin kaikissa tutkimuksen vaiheissa minimoimaan ennakkoajatukseni ja olettamukseni aiheesta. Kysymysten sisältöä rakentaessa, haastattelutilanteissa sekä aineiston analysointivaiheissa pyrin keskittymään vain esiin nouseviin asioihin, pyrkien havainnoimaan mahdollisimman monipuolisesti aineiston sisällön.

## 4 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa avaan aineiston keruulla saatuja tutkimustuloksia. Tuloksissa tarkastellaan omaishoitajien tuottamia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia perhehoidon toteutumisesta heidän kohdallaan sekä perhehoidon asiakasohjaajien kokemuksia ja ajatuksia perhehoidon järjestämisen toteuttamisesta. Koska tuloksissani tarkastellaan kokemuksia, on tärkeä muistaa, että kokemus on aina omakohtainen. (Vilkkä, 2021).

### 4.1 Omaishoitajien yksilöhaastattelut

Tässä luvussa avataan yksilöhaastatteluiden kulkua ja siitä kertynyttä aineistoa kysymyskohtaisesti. Yhteenvedossa painottuu enemmän varsinainen tutkimusaineiston analysointi.

#### 4.1.1 Perhehoidon saatavuus

Haastateltavilta kysyttiin siitä, miten he ovat kuulleet perhehoidosta, oliko perhehoitoa helppo saada ja saivatko he tätä palvelua mielestään tarpeeksi. Vastaukset vahvistivat ennakkokäsitystä siitä, että ikäihmisten perhehoito on vielä melko tuntematon palvelumuoto.

Asiakasohjaaja ehdotti, jotta mikä olisi sitten tällainen, tota niin perhehoitaja, jotta kun perhe, perhehoitajan niinku juttuihin voi kuulua vähän mitä vain. Niin jotta voidaan niinku yhdes tehdä mitä vain. Joo, niin sitten sitä päätettiin kokeilla. (H3)

Kyllä me niinku mietittiin eri vaihtoehtoja siinä, ku äiteemuori alkoo olemaan siinä kunnossa, ettei se enää pärjää, niin tietysti ensiksi, ensiksi sitä ajateltiin, että tuota kotihoidon asiakkaaksi, kun se äiti ei ole. Ei ole ollut kotihoidon niinku asiakas. Eikä ne ottanu sinne uusia asiakkaita sinne, että se niinku tyssäs siihen se kotihoidon käyttö. Ja -- (asiakasohjaaja) siitä soitteli, että nyt olis tälläänen mahdollisuus, se sattuu niinku oikeen sopivasti. (H1)

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikkien muiden kohdalla perhehoitoa oli ehdotettu joko ikäihmisten tai vammaispuolen työntekijöiden taholta.

Siinä kohtaa, ku nämä omaishoidon kriteerit tuli täyteen, niin siinä vaihees tuli nämä tänne ja teki ne mitä piti tehdä, nämä paperit ja kaikki. Että, sitä kautta, asiakasohjausyksikön kautta sitte ruvettiin hakemaan sitä paikkaa, että mihinkä se huolittaas ku sitä ei ensi otettu tuonne vanhusten puolelle sen ikänsä takia. Että kaikki, kaikki tyssäs aina siihen ikään, ku nuorille ei ollu paikkoja. Niin. Mihinkäsä sitte sitä laitoot? Että, sieltä sitä kautta tuli sitte ne. Sitte yhtäkkiä joku sanoo,



että olis tälläänen perhehoitoki mahdollinen. Että, sitä kautta. Joo, se tuli sieltä, ku ei mulla ollu mitää kokemusta, että mistä mä olisin mitää edes ruvennu kättelemahan ja sitte ku nuo vanhustenhoitopaikat ei käyny niin se tuli sitte sitä kautta. Tuntuu että kaikkes asias vedottiin siihen ikähän, jotta se tuli jo aiva sellaaseksi pöpöksi tänne päähän, että vaikka mitä asiaa niin aina se ikä oli esteenä. Ja se, että siitä ei yhtää sitte oltaasi voitu joustaa, koska ei ollu paikkoja nuoremmille. Mä ymmärrän sen, että jos olis ollu paikkoja nuoremmille, jossa olis voinu olla, mutta ku ei ollu paikkoja, niin ei voinu joustaa, ku sitte tuli joku Valvira vai mikä tuli vastaan. (H3)

Ainoastaan yksi näistä viidestä haastatellusta omaishoitajasta oli itse ennestään tietoinen ikäihmisten perhehoidosta, ennen kuin keskusteli tästä vaihtoehdosta perhehoidon asiakasohjaajan kanssa. Hän oli kuullut perhepiiriinsä kuuluvalta henkilöltä perhehoidosta, koska kyseinen henkilö oli päättänyt mennä perhehoitaja koulutukseen ja he yhdessä keskustelivat voisiko perhehoidosta olla apua myös kyseisen omaishoitajan ja -hoidettavan tilanteeseen.

Perhehoidosta sain kuulla sukulaiseni kautta. Meidän tapauksessa perhehoito oli osa isompaa isän hoitamisen järjestelyä. Keskustelut ja sopiminen kaupungin työntekijöitten kanssa, vanhuspalveluiden ja vammaispalvelujen kanssa meni hienosti. He olivat ystävällisiä ja ymmärtäväisiä tähän meidän erikoiseen tilanteeseen ja halusivat auttaa meitä saamaan systeemimme toimimaan. (H5)

Kaikki vastaajat kokivat, että perhehoitoa oli helppo saada ja että se järjestyi nopeasti.

Mutta sitte ku tuli se kriittinen kohta niin sitte kumminki se paikka löytyi sitte äkkiä, ei siinä tosiaan montaakaan kuukautta menny ku se tuli se tieto että saisi mennä sinne tutustumaan ja saiki heti seuraavalla viikolla sinne mennä. --(omaishoidettava) oliko sitte sen viikon, esti pari kertaa kolme päivää ja sitte sen viikon. Ja sitte lopuksi joo, joka toinen viikko. (H2)

Joo, no ne asiat meni vain niinku eteenpäin, että kyllä mun mielestä tuota niin, se nyt sattuu niin hyvä sauma, että sillä, se niinku.. tuota meillä oli hyvää tuuria sen asian kans. Ja vois sanoa niinku sillä lailla, että eihän tuoskaa, eihän niitä tyhjiä kämppiä yleensä koskaa kauaa oo. Että, oli tuuria, sattuu niinku sopivasti, niinku asiat loksahdamaan paikoolleen. (H1)

Helppous ja nopeus jopa yllätti positiivisesti jotkut omaishoitajat, kuten myös se, että oli asiasta tietävä asiakasohjaaja, jonka kanssa perhehoidon sai järjestettyä ilman monia eri tahoja.

Itse asiassa se oli tosi hyvä vinkki asiakasohjaukselta, sieltä niinku, niinku hyvin nähty kokonaisuus, kun sitä mietittiin niin tää meidän tilanne on kuitenkin niinku haasteellinen myöskin asiakasohjaukselle. Oli vain niinku oli tosi kiva, se että joku ajatteli sun kanssa ja niinku se (perhehoito) oli helppo saada. Se (perhehoito) oli

heti mahdollista. Heti tuli tota niin perhehoidon, se niinku heidän heidän tota, tiiminvetäjä tuli myöskin käymään ja tavattiin ja sitten päätettiin heti, niinku suurin piirtein viikon sisällä jotta, jotta tuota kokeillaan. Se meni tosi näppärästi ja sitä oli heti saatavilla se mitä haluttiinkin. (H3)

Jotta itse asiassa se sen (perhehoidon) saannin helppous niinku yllätti mun tavallaan. Mä luulin, että se on niinku taas joku toinen instanssi, jossa pitää aloittaa niinku alusta ja, tuota niin, mun pitää tehdä, jos mitkä paperit ja pumaskat taas. Niin se oli mun mielestä niinku kauhean hyvä justiin, jotta se on niinku tavallaan yhteydessä siihen asiakaspalvelun tilanteeseen jotta, katsotaan sitä tilannetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja sitten jotta myöskin niin kuin ne pysyy tavallaan niinku ainakin tässä tapauksessa vielä. Se oli se asiakasohjaaja, joka tietää hyvin perheen ja tietää mitä tarpeita on ja ehdottaa ja, ja sitten niistä keskustellaan ja sitten hän vie taas se asiaa eteenpäin ja tai hän antaa numeroa, johonka voi soittaa niin se oli mun mielestä kauhean hyvä. Justiin sillä, että se on keskitettyä, jotta ei tarvitse niinku viidellekymmenelle ihmiselle puhua samasta asiasta. (H3)

Myönnetyn perhehoidon määrään haastateltavat olivat tyytyväisiä. Eräs omaishoitaja totesi, että olisi halukas ottamaan palvelua nykyistä enemmänkin, mutta oli tyytyväinen nykyiseen määräänkin.

Tottakai palvelua voisi olla enemmänkin, siis perhehoitopäiviä, mutta ollaan todella tyytyväisiä kaikkeen siihen yhteistyöhön ja joustavuuteen mitä ollaan kohdattu. (H5)

Osalla omaishoidettavista myönnetyn perhehoidon määrä on pysynyt koko ajan samana, joillakin perhehoidon määrää lisättiin tarpeen kasvamisen myötä.

Sitä (perhehoitoa) ei ole missää vaiheessa niinku, ei ole lisätty eikä vähennetty, jotta se on koko ajan mennyt hyvin näin. (H3)

Sitte tämän vuoden aluus, ku se jouluna alkas olemaan niin levotoon että yökki meni aiva valvomiseksi, niin täälä oli kaksi sairasta täälä huushollis. Mutta se sai sitte siihen sen joka toisen viikon perhehoitoa, mutta niitä nyt ei ollu sitte montaa kertaa, ku sitte ratkes että näin. (H2)

Yhdellä vastaajista perhehoitoa oli ollut käytössä vain vähän, mutta tässä vaiheessa hän ei myöskään kokenut, että olisi tarvinnut tai hyötynyt suuremmastakaan määrästä.

Meillä oli tosi vähä käytös perhehoitoa. Varmasti olin ehkä ajatellu enemmän, mutta minkämoisia ne oli, siinäpä se. Mitä se hyöryttää? Hyörytti vain sen, että oli --(omaishoidettavan) kans niin kauan ku mä kävin asioolla, ei mitää muuta se

hyöryttäny mua. Ne jotka mun työnä kävi, mutta en tiä millaasia muut olis ollu. Ei niitten tarvinnu ku kaffit keittää ja seurana olla. (H4)

#### 4.1.2 Perhehoidon toteutuminen käytännössä

Neljälle viidestä omaishoitajasta perhehoito oli tuntematon palvelumuoto, ennen kuin se tuli heillä käyttöön. Tällä olikin suuri vaikutus vastauksiin, kun kysyttiin sitä, onko perhehoito käytännössä vastannut heidän mielikuvaansa kyseisestä palvelusta. Koska perhehoito oli lähes kaikille omaishoitajille entuudestaan tuntematon asia, he loivat ennakkoodotuksensa vasta siinä vaiheessa, kun he kyseisen palvelun piiriin siirtyivät ja saivat perhehoidosta tietoutta.

No kyllä se joo, mitä mä sitte siinä siitä niinku kuulin ja mitä --(asiakasohjaaja) siitä toimitti niin, sitten justiin sellaista on kuin oli meininkiki. Niin tosi hyvä, tosi hyvä homma, ei siinä mitää. (H1)

En ollu ikinä kuullukkaa tälläsestä muodosta, että olis ihmisille niinku aikuisille ihmisille tällästä. Että, se tuli aiva uutena asiana, että en sitte osannu mitää ennakko odotuksiakaa siinä sitte ajatella. Mutta ei niitä kyllä varmaan kovin paljo oookkaa näitä tälläsiä perhehoitopaikkoja. Kyllä täytyy hattua nostaa, jotka jaksaa pitää tällästä hoitopaikkaa ja omas kotonansa hoitaa näitä vanhuksia. Mahtava asia. (H2)

Ei mulla ollu ajatusta siitä, jotta niinku, totta kai mä nyt tiedän, että hoitaja on hoitaja, joka tekee niinku hoitotyötä ja sillä lailla. Mutta ei mulla ollu kunnolla ajatusta siitä. (H3)

Yhdessä vastauksessa nousi esiin tässäkin kohdin haastateltavan tyytymättömyys saamansa perhehoidon sisältöön. Varsinaisesti se, millainen haastateltavan mielikuva palvelusta etukäteen oli ollut, ei hänen vastauksestaan käynyt ilmi.

Ne hoitajat jotka mulla on käyny, on ollu just niin että ovat toimitellu --(omaishoidettavan) kans mutta muuhun ei. Ja se on ollukki toki tärkeää. Mutta sellaanenki että pihalle vienti, ajatuski, no joo, yksi on vieny, yksi on vieny pihalle. Luulin että kuuluis tälläänen, mutta se vastas tällä hetkellä, että olivat läsnä. Mutta jos niitten olis pitäny tehdä jotaki muuta, ku olla läsnä sen kolme tuntia. Kaffin keiton ne osas. Kuvittelin että olis ollu monipuolisempaa, ku --(omaishoidettava) kakkas, niin sitä ei osattu viedä pönttöön, vessatuolin sankoot oli tyhjäämättä. Ei eres sen vertaa, että olis paskan vieny pönttöön, aiva käsittämättömiä asioota. Ei se haitannu mua mitää, mutta tarkootan, en ymmärtäny että näin voi käyrä. Jos mä menisin toisen kotihin niin, luulis että jotaki ymmärrettääs. (H4)

Ainoastaan omaishoitaja, joka oli aiemminkin tietoinen ikäihmisten perhehoidosta palvelumuotona, pystyi vastaamaan tähän peilaamalla toteutunutta palvelua pidemmältä aikaväliltä luomiinsa ennakoajatuksiin.

Mielikuva perhehoidosta selkiintyi, kun tutustuttiin tähän palveluun. Mutta kyllähän tämä on ylittänyt kaikki ne ajatukset mitä etukäteen tästä perhehoidosta oli. Onhan tämä ollu meille niin mahtava palvelu, että ei me ilman sitä oltaisi saatu tätä hoitoa kotona onnistumaan mitenkään. (H5)

#### 4.1.3 Perhehoidon vaikutus omaishoitajuuteen

Omaishoitajilta kysyttiin, miten he kokevat, että perhehoidon käyttö on vaikuttanut heidän omaishoitajuuteensa. Neljä viidestä haastatellusta omaishoitajasta koki, että on saanut apua ja hyötyä perhehoidosta ja että perhehoito on helpottanut omaishoitajuutta. Vastauksissa näkyi hieman eroa siinä, miten merkittävänä omaishoitajat kokivat perhehoidon. Joissain haastatteluissa perhehoidon merkitys nähtiin hyvin tärkeänä.

Niin tähän on niinku helpottanut mun elämää niin, ku todella paljo. Ennen niinku aamulla ensiksi piti käydä siinä ja sitte päivällä ja illalla. Kyllä mä pyrin käymään niinku nykki joka päivä, ku mä tässä maisemissa oon. Mutta eihän tässä nyt oo enää niinku sillälaililla mitää huolta, että mä tiedän että se pärjää sielä. Että, se sellanen niinku paine on pois ja sitä ei oo niinku sitä muresta ei oo niinkään enää. Että, se on tuota niin, aivan tuota loistohomma. Ja jos äitee vaikka sairastuu ja saa vaikka flunssan tai jotakin muuta niin, ennenhan se oli niinku aivan ylipääsemätön paikka, että enhän mä meinannu sen kans pärjätä millään. Mutta nyt ei oo niinku sitäkään, että nämä osaa tuolla kyllä arvioida sitte mikä on tilanne ja mitenkä pitää toimia, että sillä tavallaki hyvä. (H1)

Perhehoitajan osuus meidän järjestelyissä on aivan elintärkeä. Oma omaishoitajuuteni ei olisi onnistunu mitenkään muutoin. Yhtä tärkeää on myös sisarusten tuki, jotka ottaa myös vapaaehtoisesti osaa isän hoitamiseen. Mutta, ilman tätä järjestelyä, omaishoitajuuteni ei olisi mahdollista. Perhehoitajan rooli on siis ollu todella tärkeä tässä kaikessa. (H5).

Eräissä vastauksessa todettiin, että perhehoito oli ollut omaishoitoa helpottava, mutta sen merkittävyys ei painottunut yhtä vahvasti kuin edellisissä vastauksissa.

No, kyllähän se tietysti helppas se viikko. Mutta olihan se sellasta, että muutama ensimmäinen päivä meni ja sitte puoles välis viikkoa mä jo aloin ajatella, että se tuloo pian takasi. (H2)

Yksi haastateltu omaishoitaja ei ollut tyytyväinen heidän luonansa käyneitten perhehoitajien toimintaan eikä hän kokenut, että perhehoidolla olisi ollut suurta vaikutusta hänen omaishoitajuuteensa.

Täytyy sanoa, että kokemuksena että mitä toivoisin. Että, kyllähän se nyt oli vain niin, että meillä vain on sattunut olla ja kaikki tietysti on omanmoisiensa. Ei ollu ketää tiettyä. Olis ollu mukavampi, että olis ollu joku sama ihminen. Että, ei oikeen. (H4)

#### 4.1.4 Mahdollistava perhehoito

Osan haastateltavista oli haastavaa eritellä sitä, onko perhehoito mahdollistanut jotain selaista omaishoitajalle tai perhehoitajalle, joka olisi muussa tapauksessa voinut jäädä toteutumatta. Kahden omaishoitajan vastauksessa omaishoidettavalle perhehoidon myötä mahdollistuvana asiana painottui vahvasti ruoka ja sen merkitys.

Äiteestäki huomaa, että kyllä seki niinku vähä jännitti sitä kotona olemista, että kyllä se silleki niinku oli raskasta sillä lailla. Ja kyllä varmaan, en mä tuota hoidon tasoa olisi pystyny yksin niinku ylläpitämään kuitenkaa, niin ei, ei se olisi onnistunu. Ja sitte niinku jos ajatellaan nyt esimerkiksi tuota aivan tällaisia päivittäisiä asioita niinku kaikki pesujutut ja syömiset, että tuota niin vaikka se nyt ei oo kyllä millää lailla ronkeli, mutta tuota niin, tuo sitte tuolla ku ne laittaa itte ruokaa siellä, niin se on hyvä. Että, syömiset on ainakin paremmat tuola, jotta sen nyt tietää niinku sanoa heti. Ja kyllähän se hyvin sellaista perheenomaista on siinä se eläminen ja oleminen niin pääsöö mukaan siihen. (H1)

Ei aina ole niin nälkäkään eikä aina muistakaan oikein, että onko mulla nyt nälkä vai ei niin myöskin, jotta se, se itse tapahtuma on kivaa, kun siinä rupatellaan ja tehdään ruokaa ja kaikki tekee sitten vähän sen mukaan mitä pystyy tai ei pysty ja vaikka se olisi sitten vain rupattelua ja niinku äidin osalta esimerkiksi. Mutta, että se on joka tapauksessa hyvin sosiaalinen tapahtuma, joka tietysti sitten lisää myöskin sitä ruokahalua, kun siinä sitten yhdes katsellaan ja sitten maistellaan ja ja ja sitten se on sitä kotona tehtyä ja niinku, että siinä on niinku kaikki ne ainekset justiin siihen hyvään olohon. (H3)

Eräs haastateltavista näki perhehoidon vaikutuksen hyvin laajana ja kuvaili perhehoidon mahdollistaneen heidän tilanteessaan hoidettavalle kokonaisvaltaisesti laadukkaan ja hyvän hoidon.

Hoidettavalle, eli isälle on mahdollistunut hyvä ja laadukas hoito, koska mukana on ammattihoitaja ja hänen kokemuksensa ja tietotaitonsa. Meidän tapauksessa, kun hoitaja on entuudestaan tuttu hoidettavalle, on elämänlaadussa huomattava parannus. Etenki, jos verrattais siihen, että perhehoitaja on joku niin sanotusti täysin ulkopuolinen henkilö, silloin henkilökohtainen yhteys olis tietenkin täysin toisenlainen. Omaishoidettavalle tilanne on ollu mitä parhain. Ja koska perhehoitaja on omaishoitajan kanssa osa samaa perhettä, on hoitajien yhteistyöstä tullu yhteen liittyvää ja hoidettavalle sisällöllisesti arvokkaampaa elämää. (H5)

Vastaavasti yksi haastateltava koki, että perhehoito ei heidän tapauksessaan mahdollistanut omaishoidettavalle varsinaisesti mitään erityistä.

--lle (omaishoidettavan nimi) ei tuonu mitää kyllä. (H4)

Omaishoitajan osalta vastauksissa nousi esiin perhehoidon mahdollistaneen omaishoitajalle vapautta. Vapauden tuntemukseen vaikutti paljon se, miten paljon perhehoitoa oli käytössä sekä minkälainen perhehoitaja tai perhehoitopaikka oli. Haastateltava, jolla oli ollut perhehoitoa käytössä vain hyvin vähäisesti, ei nähnyt merkitystä kovin suurena.

Mahdollisti sen, että pääsin kauppaan ja asioolle, ei mitää muuta. (H4)

Vastaavasti omaishoitajien, joilla perhehoitoa oli tai oli ollut käytössä enemmän, näkivät merkittävyydenkin suurempana.

En tiä osaanko sanoa mitää asiaa, mutta toihan se sitä vapautta siihen ja vapautta hoitaa asioita sinä aikana, kun hän oli siellä. Mutta, niin kyllähän siinä mahdollistui mun yksi Ylläksen matka muistiliiton kanssa. Mutta en mä sitte muuten tätä normaalin elämän, emmä osaa siihen sanoa, sai olla sen viikon vapaasti. (H2)

No kyllä esimerkiksi pystyn nyt viikoksi lähtemään johonki reissuun, eikä se oo mikää ongelma, ennenhän se oli iso ongelma. En mä ennen voinu lähtiä jos en mä saanu kotihoitoa tai jotakin tuos käymäs ja eihän se onnistunu muuten millää. (H1)

Itselleni omaishoitajana tämä järjestely on mahdollistanu oman elämäni jatkumisen kutakuinki, niin sanotusti normaalia muistuttavana. Se(perhehoito) on antanu mahdollisuuden mulle yrittää pitää oma elämäni raiteilla, vaikka omaishoitajuus vieki ajasta niin paljon. (H5)

#### 4.1.5 Mahdollinen tilanne ja palvelumuodot ilman perhehoitoa

Haastateltavia pyydettiin kuvaamaan sitä, ajattelevatko he, että heidän ja omaishoidettavan tilanteet olisivat jollain tavoin erilaiset siinä tapauksessa, jos heillä ei perhehoitoa olisi ollut käytössä ja mitä palvelumuotoa he mahdollisesti käyttäisivät tai olisivat käyttäneet perhehoidon tilalla.

Vastauksissa painottui hieman erilaiset asiat, mutta haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että perhehoito on tai on ollut heille mieluinen palvelumuoto. Kahdessa vastauksessa nousi esiin, että ilman perhehoitoa olisi kotihoidon määrän täytynyt olla huomattavasti suurempi.

No jotaki olisi ollu pakko saada, kyllä sen nyt niin se kotona asuminen niin, kyllä olis se nyt melko vaikeaa, kun koko ajan se kunto menöö niinku alahapäin. Niin, niin kyllähän siinä niinku kotihoidon pitää kyllä monta kertaa päiväs käyrä. Niin olis kyllä aika paha paikka, jos se(omaishoidettava) kotona olis. Ainaki kotihoito olis ollu sitte, niinku sitä olis ollu pakko saara paljo. Mutta, tuota niin niin, mutta mä pirän tämän niinku huomattavasti parempana vaihtoehtona, ku se kotihoito vaihtoehto, ku onhan se sellaista turvatonta, kun sä oot yksin, niin niin, että tuossa on nyt niinku aina päivällä joku kumminkin aiva huuto matkan pääs. Niin se on niinku huomattavasti turvallisempaa tällä lailla. (H1)

No siis muina päivinä tiettysti tota muutenki se lankeaa aika pitkälti sitten kotihoidon katsottavaksi, jotta, jotta on ruokaa mitä lämmitetään ja tietysti sitten niitä eineksiä pitäisi vetää vielä enemmän siinä viikon aikana. Niin, no sitten se olis tota niin, että kotihoidolle jäis sitten se suurin vastuu, enemmän kotihoitoa. (H3)

Kahdessa vastauksessa todettiin, että laitoshoido olis luultavasti ollut se palvelumuoto, jota heidän omaishoidettavansa olis joutunut käyttämään, jos heillä ei olisi ollut perhehoitoa. Toisessa tapauksessa perhehoidolla pystyttiin pitkittämään laitosasumiseen siirtymistä ja toisessa tapauksessa omaishoidettava on perhehoidon avulla toistaiseksi pystynyt vielä asumaan kotonaan.

No mä en oikeen tiedä, se olis varmaan tullu sitte enemmän tämä laitoshoidon tarve. Että, aiemmin olis sitte laitospaikka pitäny löytyä, jotta kyllä sitä sillä perhehoidolla yritettiin pitkittää. Kyllä se oli hyvä asia, että eres tämän verran pitkittyi. (H2)

Ellei meillä olisi perhehoitoa, olis meidän tilanne tosi tukala. En usko, että mun oma jaksaminen riittäisi omaishoitajuuteen, omien lasten ja yrityksen pyörittämiseen. Saatikka taloudelliseen toimeentuloon. Tällä järjestelyllä nämä asiat on

saatu juuri ja juuri toimimaan. Eli, en tiä mikä tilanne oikiasti olis ilman perhehoitoa. Hoitokoti. Mutta sen tiedän, että isän kunto olis hoitokodissa luultavasti romahtanut jo ajat sitte. En tiedä mitä palvelumuotoa voitaisiin käyttää, umpikujassa varmaan oltais. (H5)

Omaishoitaja, jolla oli todella vähän ollut perhehoitoa käytössä, ja joka ei muutenkaan ollut kovin tyytyväinen heillä käyneisiin perhehoitajiin, ei osannut nimetä mitään muuta palvelumuotoa, jota olisivat käyttäneet. Päinvastoin hän oli ehdottomasti sitä mieltä, että esimerkiksi vuorohoitoon hän ei enää omaishoidettavansa olisi suostunut laittamaan. Vaan hän koki, että jos hänen omaishoidettavansa olisi vielä elossa, olisi hänen oman jaksamisensa vuoksi täytynyt saada lisää perhehoitoa, vaikka hän ei siitä juurikaan ollut kokenut hyötyvänsä.

Kyllä se oli niin raskasta sanoa toiselle, että sun pitää mennä sinne(vuorohoitoon), hoito on niin erimoista. Nyt koko tämän vuoden oon hoitanu sitä mitä sielä silloin tapahtui ku --(omaishoidettava) sielä oli ne neljä päivää. Se mies, jonka sielä hakoo ei oo sama, jonka sinne vie ja se vie aikansa, että saa sen takaasi. Eri mies palaa, kyllä se vain niin on. Siinä neljäs päiväs mies jo menöö tuollaaseksi, niin kyllä johonaki on mätää. Laitos mikä laitos. Ja se oli katastrooffi mitä sielä viimeksi tapahtui. Mutta siitäki on selvitty isolla rakkaudella. Jotta jos mun olis pitäny vierä se(hoidettava) kokonaan johonki hoitokotiin, niin en mä olisi selvinny. En sydämestäni olisi pystyny siihen. Jos täs ei olisi käyny näin, niin sitte mun olis ollu ihan pakko ottaa tähän joku, joka olis ollu kauemman täs. (H4)

#### 4.1.6 Perhehoidon kehittämistarpeet

Omaishoitajilta kysyttiin, että mitä he näkisivät perhehoidon kehittämistarpeina ja miten he oman kokemuksensa mukaan muuttaisivat tai kehittäisivät perhehoitoa, jotta se palvelisi vielä enemmän omaishoitajia sekä omaishoidettavia.

Tähän kysymykseen oli joidenkin haastateltavien haasteellista keksiä mitään vastausta, varsinkin jos perhehoitoon oli oltu todella tyytyväisiä. Jotain kehittämisidea haastateltavat kuitenkin keksivät, jos ei muuta niin he kokivat, että perhehoitoa pitäisi ainakin olla enemmän saatavilla.

Mä oon kyllä aika tyytyväinen ja mä luulen, että äiteeki on siihen tyytyväinen. Ei se, ei se kyllä siellä niinku oloja oo moittinu tuota, tuota yhtää. Mutta en mä tiä mitenkä, mitenkä sitä vois sitte vielä kehittää. Ei ainakaa yhtäkkiä tuu mitää mitää mieleen sellasta kehitysehrotusta siihen. Eihän se tietysti mihinää tapaukses ilmaasta oo, tai äiteenki eläkkeestä menöö melekeen kaikki siihen, mutta niin se ny saa tietysti mennäkki. (H1)



No ei kyllä. Emmä nyt oikeen kyllä osaa sanoa siihen mitää. Meillä se sujui kyllä niin sujuvasti kyllä. Ja sinne oli mukava viedä ja ei ollu sieläkää mitää. Emmä nyt kyllä osaa sanoa kehittämiseen mitää asiaa. Ja ku ei oo mistää muusta mitää kokemusta, niin ei osaa sillä lailla oikeen verratakkaa mihinkää muuhun. Se oli kyllä mukava ja hyvä paikka. Se oli aiva ihana asia, että se löytyi, iästä huolimatta sitten, että se kävi meidänki tapauksessa sitte. Että, enemmänki sais varmaan olla tällaasia, koska aina vain nuoremmat sairastuu ja aina vain enemmän on tarvetta tällääselle. (H2).

Eräässä vastuksessa nousi esiin kehittämisen ja perhehoitajien koulutuksen tarve.

Kyllä mä sanoosin nyt näin, että, jos meinatahan, että ihmisiä hoidetahan kotona, niin niitä(perhehoitajia) pitää kouluttaa ja niitten pitää itte sinne haluta ja haluta tehdä sitä. Että, se pitää aiva eherottomasti nyt tehtävä niin, että ne on koulutettava jokka tuloo pitemmäksi aikaa ihmisille, niin niitten pitää pystyä jotaki tekemähänki. (H4)

Vastauksissa nousi esiin hyvin erilaisia asioita. Joiltain haastateltavilta tuli hyvinkin konkreettisia ideoita ja ajatuksia aiheesta.

Niin, tietysti ymmärrän kovasti sen, jotta kaikilla on omat spetsialiteettinsä ja sillä lailla mutta, tietysti olisi hyvä, jotta kaikilla(perhehoitajilla) olisi niinku tietyt jutut, jotta niinku, jos mä ajattelen esimerkiksi nyt ihan vain omalta osaltani niin, jos mulle sanotaan, että no ei, en ole nyt mikään oikein keittiöihminen, niin sitten niinku tavallaan se vois olla ehkä hyvä sitten, jotta, ehkä se onki siellä asiakasohjaajalla tiedossa, että kuka osaa mitäki. Mutta, jotta niitä vois niinku tavallaan tuunata, että tuolla tarvitaan tuota ja toi(perhehoitaja) on tosi hyvä siinä ja sillä tavalla, niinku ehkä se vois olla ihan jopa tiedossa, kuka tekee tai osaa mitäki. Välillä mäkin vähän mietin että, no mitähän nyt kehtaisi kysyä(perhehoitajalta) ja enkä mä nyt ole kysynytäkään mitään. Mutta sitten aina välillä mä niinku mietin, että jos mä sanoisinkin jollakin toisella kertaa jotakin muuta kuin ruuan teko, niin mitä kaikkea se muu on. Jotta tota niin, sen toki tiedän, että siivous ei kuulu siihen, mutta just se, että mitä kaikkia se, mitä kaikkea muuta sen(perhehoidon) voi niinku ajatella olevan. Itse ei osaa niinku ajatella sitä, niin vois olla helpompi, jos sanotaan, että nää on niinku tyypillisesti mitä meiltä(perhehoitajilta) voi pyytää, niin sitten olisi helpompi vähän sanoakin. (H3)

Itte en osaa sanoa perhehoidon kehittämisestä juurikaa mitää. Ajattelin, että olisi tärkeää, että perhehoitajalla on pääsy kaikkiin mahdollisiin apu- ja turvalaitteisiin ja resursseihin. Kaiken ylimääräisen byrokratian tietenki toivois minimoitavan. Jos tarjottavia palveluita voisi jotenki aatella parannettavan, niin vois aatella virkistymispalveluita perhehoitajille, joka auttais heidän hyvinvointiin ja jaksamiseen. (H5)

## 4.2 Webropol -kysely asiakasohjaajille

Tässä luvussa avataan Webropol -kyselyn kulkua ja siitä kertynyttä aineistoa kysymyskoh-  
taisesti. Yhteenvedossa painottuu enemmän varsinainen tutkimusaineiston analysointi.

### 4.2.1 Perhehoidon muodot

Asiakasohjaajilta kysyttiin mitä perhehoidon muotoja heidän työskentelyalueellaan on käy-  
tössä. Kyselyyn vastanneiden asiakasohjaajien työskentelyalueella on käytössä osavuoro-  
kautista sekä kokovuorokautista perhehoitoa. Perhehoitoa järjestetään perhekodeissa, ryh-  
mäkodissa sekä asiakkaiden kodeissa. Se miten monipuolisesti perhehoidon muotoja omalla  
työskentelyalueella oli käytössä, näkyi asiakasohjaajien vastauksissa ja toi myös vastauksiin  
erilaisia näkökulmia.

### 4.2.2 Perhehoidon mahdollisuus vastata palveluntarpeeseen

Asiakasohjaajilta kysyttiin heidän näkemystään siitä, millaisena he näkevät perhehoidon  
mahdollisuuden vastata yksilölliseen palveluntarpeeseen omaishoitotilanteessa. Asiakasoh-  
jaajien vastauksissa näkyi osittaista ristiriitaa.

Perhehoitajan palvelu vastaa hyvin yksilölliseen palveluntarpeeseen omaishoitoti-  
lanteessa. (K3)

Tällä hetkellä perhehoitajien määrän vuoksi pystymme vastaamaan hyvin rajalli-  
sesti tarpeisiin. (K1)

Kuitenkin asiakasohjaaja, joka koki, että tarpeeseen pystytään vastaamaan hyvin rajallisesti  
hoitajien vähäisen määrän vuoksi, näki kuitenkin perhehoidon mahdollisuudet alueellisen toi-  
mintaohjeen ja perhehoitolain sallimissa rajoissa monipuolisiksi ja räätälöidyiksi kokonaisuuk-  
siksi, joilla pystytään vastaamaan yksilöllisiin palveluntarpeisiin. Ja vastaavasti toisessa vas-  
tauksessa myös asiakasohjaaja, joka koki, että perhehoitajan palvelu vastaa hyvin yksilöllli-  
seen palveluntarpeeseen omaishoitotilanteessa, totesi että jos perhehoitoon saataisiin lisäre-  
sursseja, olisi perhehoitoa mahdollista heidän alueellaan monipuolistaa sekä tarjota nykyistä  
suuremmalle asiakaskunnalle. Täten ristiriitaisuus tämän kysymyksen vastauksissa näytti  
johtuvan siitä, mielsikö asiakasohjaajat tarpeeseen nähden käytössä olevien liian vähäisen  
perhehoitajien määrän kuuluvan osaksi tätä kysymystä vai ei.

Kaikkien asiakasohjaajien vastauksissa nousi esiin se, että perhehoito on hyvin yksilöllistä ja joustavaa, koska sitä pystytään räätälöimään monipuolisesti yksilöiden tarpeiden mukaisesti. Kyselyn vastauksissa nousi esiin myös se, että perhehoidosta hyötyy molemmat, omaishoitaja sekä omaishoidettava. Yhdessä vastauksessa korostettiin perhehoitajan merkitystä omaishoitajalle hoidon vastuunjakajana, kuuntelijana ja tukijana. Kaikissa vastauksissa todetaan että, perhehoidolla pyritään vahvistamaan omaishoitajan jaksamista hoitotyössään mahdollistamalla hänelle vapaata.

Esimerkkeinä mainittiin esimerkiksi, että kiertävän perhehoitajan käynnin aikana omaishoitaja pystyy lähteä hoitamaan asioita, ulkoilemaan tai tekemään jotain muuta, joka piristää, rentouttaa tai muutoin edesauttaa hänen terveyttään ja jaksamistaan hoitaa omaistaan mahdollisimman kauan. Jos perhehoito on yön yli tapahtuvaa joko asiakkaan kodissa tai perheko-  
dissa, tällöin omaishoitajalle mahdollistuu pidempi vapaa-aika ja sen myötä esimerkiksi matkustaminen tai jotain muuta sellaista, jota ei sitovassa omaishoitajan arjessa muuten pysty toteuttamaan. Asiakasohjaajien vastausten perusteella omaishoidettavalle perhehoito voi olla piristävää vaihtelua arkeen tutussa ympäristössä, omassa kodissaan tai vastaavasti perheko-  
dissa tuttujen hoitajien läsnä ollessa.

Eräissä vastauksissa todettiin, että vaikka perhehoito sovitaan lähtökohtaisesti aina omaishoitajan tarpeista lähtien vaikuttaa palvelun suunnitteluun kuitenkin myös se, kuinka perhehoitajia on saatavilla. Eli, täysin omaishoitajan tarpeita ei välttämättä pystytä perhehoidossa täyttämään, jos käytössä olevien perhehoitajien määrä on vähäisempi kuin palvelun tarve.

#### **4.2.3 Perhehoito raskaampien palvelumuotojen käytön ehkäisyssä**

Kun asiakasohjaajilta kysyttiin heidän näkemystään siitä, millä tavoin perhehoito ehkäisee raskaampien palvelumuotojen käyttöä, nousi vastauksissa esiin erityisesti kaksi tilannetta, joissa perhehoidon tehokkuus nousee esiin parhaiten; ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeen viivästyttäminen sekä sairaalasta kotiutumisen yhteydessä usein esiintyvä ”pyöröviilmiö”. Kaikkien vastanneiden näkemyksen mukaan perhehoidolla pystytään tehokkaasti vähentämään, viivästyttämään ja joissain tapauksissa jopa kokonaan poistamaan ikäihmisten jatkuvan ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeen. Eräs asiakasohjaaja mainitsi, että omaishoitajien palautteen mukaan he kokevat, että perhehoitopalvelu on auttanut heitä jaksamaan arjessaan paremmin.

Perhehoito koettiin myös vastauksissa esiin nousseeseen ”pyörövi-ilmion” katkaisuun toimivana ratkaisuna.

Jo olemassa oleva pyörövi-ilmio voidaan saada katkeamaan perhehoidon käyntien turvin, usein riittää, että joku kysyy, mitä kuuluu? (K1)

Kuuntelijaa ei tarvitse hakea terveyskeskuksesta, asiakkaalle riittää läsnäoleva ihminen, ei tarvita ammattilaista joka tilanteessa. (K2)

Asiakasohjaajien kokemuksen mukaan perhehoitaja on käynneillään ollut läsnä sekä toiminut tarvittavana kuuntelijana, jolloin ikäihmisen ei ole tarvinnut hakea kuuntelijaa terveyskeskuksesta ja näin ollen työllistää vastaanotolla hoitajia tai lääkäreitä. Eräissä vastauksessa nostettiin esiin myös kustannussäästöt, perhehoito on kevyempänä palvelumuotona merkittävästi edullisempi kuin raskaammat palvelut.

#### **4.2.4 Perhehoidon vaikuttavuus lisääntyneeseen palveluntarpeeseen vastaamisessa**

Kysyttäessä perhehoidon merkittävyydestä lisääntyneeseen palveluntarpeeseen vastaamisessa asiakasohjaajien vastauksissa painottui ennaltaehkäisy. Vastauksien mukaan perhehoidolla on suuri merkitys asiakasta osallistavana sekä kuntouttavana palveluna ja sen myötä se ehkäisee ja viivästyttää tehokkaasti muiden palvelujen tarvetta.

Perhehoitaja tukee asiakkaan omatoimisuutta ja aktiivisuutta, joka vähentää alkukuloa. (K2)

Perhehoidon merkittävyys lisääntyneessä palveluntarpeessa on juurikin raskaiden palveluiden siirron tuonnempaan tai poistamisen mahdollisuus sekä tilanteita tukeva ja korvaava palvelu erityisesti ennaltaehkäisyn näkökulmasta. (K1)

Perhehoidon joustavuus korostui myös tämän kysymyksen yhteydessä jokaisessa vastauksessa. Joustavuuden vuoksi koetaankin, että perhehoito on sopiva palvelumuoto hyvin monenlaiseen palveluntarpeeseen.

Perhehoidon käyntejä ja tunteja voidaan lisätä ja vähentää tarpeen mukaan, on joustava tapa vastata tarpeeseen. (K2)

Perhehoidon sovelletut kokonaisuudet voivat vastata monien palveluntarpeeseen. (K1)

Eräissä vastauksessa nostettiin esiin näkökulma, että perhehoidolla voidaan mahdollisesti täyttää palvelun tarve myös ns. väliinputoaja -tilanteissa.

Kun kotihoidon kriteerejä kiristetään, voi perhehoito auttaa asiakkaita, jotka eivät vielä täytä kriteerejä, mutta ovat avun tarpeessa. (K2)

#### **4.2.5 Perhehoidon vaikuttavuus kotona asumisen mahdollistamisessa**

Kyselyyn vastanneilla asiakasohjaajilla oli hyvin yhtenäinen näkemys siitä, että heidän kokemustietonsa mukaan perhehoidolla on merkittävä vaikuttavuus kotona asumisen mahdollistamisessa. Vastauksista kävi ilmi, että perhehoito mahdollistaa usein hoidettavan kotona asumisen pidempään sekä lisää ikääntyneen toimintakykyä ja osallistaa omasta arjesta suoriutumiseen siten, että ikääntynyt voi asua pidempään kotonaan ilman raskaampia palveluita.

Perhehoito mahdollistaa kotona asumisen, johon jokaisella on oikeus. (K1)

Onnistunut perhehoito kannattelee varsin pitkään. Hoitaja tuo turvallisuutta ja uskoa huomiseen ja omaan selviytymiseen. Yksinäisyys on pahin sairaus, aiheuttaa masennusta ja fyysisiä oireita, -perhehoito lievittää näitä. Hoitaja tuo merkityksellisyyttä asiakkaan elämään, kohentaa elämisen laatua. (K2)

Mikäli kyseessä ei ole runsas hoidollinen tarve, perhehoidolla pystytään vaikuttamaan kotona asumisen mahdollistamiseen. (K3)

#### **4.2.6 Perhehoidon vaikuttavuuden vahvistaminen**

Asiakasohjaajilta kysyttiin mitä mahdollisuuksia he näkivät perhehoidossa lisätä niitä osa-alueita, jotka heidän mielestään vahvistaa perhehoidon vaikuttavuutta. Keinoina vaikuttavuuden vahvistamisessa vastaajat mainitsivat riittävät resurssit, koulutuksen lisääminen ja monipuolistaminen sekä monimuotoisuuden hyödyntämisen nykyistä laajemmin. Eräs vastaajista painottaisi enemmän koulutukseen, ohjaukseen ja valvontaan.

Perhehoitajia tulisi kouluttaa ikääntyneiden osallisuuden tukemiseen tehokkaammin, perhehoidon työntekijällä tulisi olla aikaa ohjata ja neuvoa sekä valvoa perhehoitajaa ja perhehoidon laatua ja toteutusta. (K1)

Toisen asiakasohjaajan vastauksessa painottui palvelun kehittämisideat.

Perhehoidon monimuotoisuuden hyödyntäminen, uusien muotojen kehittäminen esimerkiksi mielenterveys- ja vammaispalvelun asiakkaille, perhehoidon päivätoiminta, jossa vaikkapa kerrostalon asukkaille järjestetään yhteisiä tapaamisia yhteisissä tiloissa ja ryhmäkodit, joissa asiakkaista huolehtii perhehoitaja(t). (K2)

Kolmas vastaajista peräänkuulutti riittäviä resursseja.

Myös tässä kohdassa tulisi huomioida riittävät resurssit perhehoidon toimijoille. (K3)

Tämän kysymyksen vastauksissa tuli eniten eroavaisuutta. Asiakasohjaajien vastaukset eivät olleet ristiriidassa keskenään, eivätkä vastaukset poissulkeneet toisiaan, mutta selkeästi kaikilla vastaajilla oli erilainen näkökulma tähän kysymykseen ja siihen, mihin perhehoidon toteutuksessa olisi hyvä jatkossa kiinnittää huomiota ja painottaa enemmän.

#### 4.2.7 Perhehoidon kehittäminen

Viimeisenä kysyttiin asiakasohjaajien omaan näkemykseen ja kokemukseen pohjautuvia ajatuksia siitä, miten perhehoitoa tulisi kehittää. Näissä vastauksissa nousi myös hieman erilaisia asioita eri vastaajilla esiin.

Eräässä vastauksessa painottuu selkeästi yhteistyö.

Perhehoidon ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön kehitys olisi tärkeää, esimerkiksi tietoisuus perhehoidosta muille mahdollisesti hoitaville tahoille kuten sairaalan hoitajat ja lääkärit. Myös kolmannen sektorin ja kuntien osallistaminen mukaan toimintaan olisi tärkeää kehittämisen kannalta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu kunnille, kunta voisi esimerkiksi luovuttaa tiloja perhehoidon käyttöön. Perhehoidolla voisi myös mahdollisesti toteuttaa päivätoimintatyylisiä toimintoja, vaikka kylätaloilla. (K1)

Toinen vastaaja pohti perhehoitolain ja työterveyshuollon muutos- ja kehittämistarpeita.

Perhekoteja pitäisi tukea niin, että hoitaja jaksaa jatkaa. Perhehoitolaki edellyttää hoitajan asuvan samoissa tiloissa hoidettavien kanssa. Voitaisiinko lakia muuttaa niin, että hoitaja voisi asua tarpeeksi lähellä, mutta omissa tiloissa? Hoitajan ja hoidettavien ovien määrä ei vaikuta hoidon tasoon. Perhehoitajien työterveyshuoltoa tulisi myös kehittää. (K2)

Vastauksista näkyi asiakasohjaajien selkeä näkemys siitä, että perhehoitoa olisi mahdollista laajentaa esimerkiksi muihinkin asiakasryhmiin ja kehittää esimerkiksi perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen mahdollisuuksia.

Lisäresurssien tarve nousee useasti vastauksissa esiin, myös tämänkin kysymyksen kohdalla.

Lisäresursseilla olisi mahdollista järjestää useammin ennakkovalmennuksia ja viedä asiakkaille tietoa perhehoidosta. Ehkä lisäresurssien turvin kiertävän perhehoitajan palveluita olisi mahdollista myöntää myös muille, kuin omaishoidon asiakkaille. Näkisin kuitenkin, että muissakin tilanteissa asiakkaan kotona asumista voitaisiin tukea perhehoidon avulla. Esimerkiksi yksinäiset asiakkaat tai pitkältä sairaalajaksolta kotiutuvat, joilla ei ole kotihoidon palvelua. (K3)

## 5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta kertyneestä aineistosta oli havaittavissa paljon yhtenäisiä tekijöitä mutta myös eroavaisuuksia. Eroavaisuuksiin vaikutti varmasti perhehoidon muoto, käytetty määrä sekä tietenkin se, että jokainen hoidettava kuin myös omaishoitaja sekä perhehoitaja, ovat kaikki erilaisia persoonia ja tämän vuoksi jokainen perhehoitotilanne on täysin yksilöllinen.

### 5.1 Perhehoidon tunnettavuus, saatavuus ja toteutuminen

Haastatteluista saadut vastaukset vahvistivat ennakkokäsitystäni siitä, että perhehoito on monille vielä hyvin tuntematon palvelumuoto. Vastauksista kävi ilmi, että viidestä haastateltavasta ainoastaan yksi oli aiemmin kuullut perhehoidosta ja miettinyt sen mahdollista soveltuvuutta heidän omaishoitotilanteeseensa. Muissa neljässä tapauksessa perhehoito oli täysin tuntematon palvelumuoto omaishoitajille ja perhehoitoa ehdotti heille ikäihmisten tai vammaispuolen työntekijä. Ajattelisinkin, että tärkeää olisi saada lisättyä perhehoidon näkyvyyttä ja tunnettavuutta, jotta sitä voitaisiin laajemmin hyödyntää palvelutarpeeseen vastaamisessa.

Erityisen hienoa oli mielestäni huomata, että omaishoitajien vastausten perusteella perhehoitoa oli helppo ja nopea saada. Tällainen palaute on todella positiivista, koska oman näkemykseni mukaan pääosin palaute palvelujen saatavuudesta on yleensä päinvastaista. Perhehoidon saatavuuden helppous ja nopeus johtuu todennäköisesti siitä, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen eteläisellä alueella, jossa tutkimus suoritettiin, ikäihmisten perhehoidon järjestäminen on toimivaa ja siihen on todennäköisesti panostettu enemmän kuin joillain muilla alueilla. Uskonkin, että tutkimustulokset voisivat olla hyvinkin erilaiset, jos tutkimus olisi toteutettu jollain toisella alueella.

Myös myönnettyyn perhehoidon määrään sekä sen joustavuuteen oltiin tutkimuksen mukaan tyytyväisiä. Joissakin tapauksissa myönnetty määrä on ollut koko ajan sama, kun taas toisissa tapauksissa myönnetyn perhehoidon määrää oli tarpeen mukaan lisätty. Kaiken kaikkiaan näistä vastauksista jäi mielikuva, että perhehoito on erittäin joustava palvelumuoto, joka soveltuu erilaisiin tarpeisiin ja tarpeen määriin.

Kuten ensimmäisestä vastauksesta kävi ilmi, oli perhehoito lähes kaikille omaishoitajille entuudestaan tuntematon palvelumuoto. Tämän vuoksi näillä tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla ei juurikaan ollut perhehoidosta ennakoajatuksia ja odotuksia. Siinä



vaiheessa, kun heille on perhehoitoa ehdotettu palvelumuodoksi ovat he saaneet siitä tietoutta ja siinä vaiheessa luoneet mielikuvia perhehoidon sisällöstä. Käytännössä kolme näistä neljästä omaishoitajasta oli tyytyväinen toteutuneeseen perhehoitoon, sen sisältöön ja toteutustapaan.

Yhdessä haastattelussa korostui kaikkien vastausten kohdalla omaishoitajan pettymys. Omaishoitaja oli pettynyt perhehoitajiin, jotka heillä oli käynyt. Omaishoitaja koki perhehoidon myötä saadun avun vain melko vähäiseksi. Tässä tapauksessa perhehoitoa oli ollut käytössä todella harvoin ja vähän ja perhehoitaja oli ollut lähinnä vain omaishoidettavan seurana lyhyen asioinnilla käynnin ajan. Tämä haastateltava tuotti sitä, että oli kuvitellut perhehoidon monipuolisemmaksi palveluksi ja että perhehoitajasta ei ollut juuri muuhun kuin keskusteluseuraksi omaishoidettavalle sekä kahvin keittäjäksi. Tässä kohdassa itselleni jäi epäselväksi, että oliko kyseinen omaishoitaja kertonut avoimesti omia toiveitaan ja odotuksiaan perhehoidosta perhehoidon järjestävälle taholle vai mikä oli johtanut siihen, että omaishoitajan mielestä oikeanmoista perhehoitajaa ei heille löytynyt.

Edellä mainitussa taloudessa perhehoitajat olivat myös vaihtuneet, ei ollut omaishoitajan kertoman mukaan ketään tiettyä hoitajaa. Pettymyksestään huolimatta, tämä omaishoitaja kertoi että, jos tilanne olisi mennyt toisin ja omaishoidettava olisi vielä elossa, olisi omaishoitaja halunnut jatkossa enemmän juuri perhehoitoa. Hän myös kertoi, että siinä tapauksessa hän olisi halunnut, että perhehoitaja olisi joku tietty sama ihminen jokaisella kerralla. Uskon, että siinä tapauksessa olisi keskusteluja pitänyt käydä avoimemmin siitä, mitkä ovat omaishoitajan toiveet ja omaishoidettavan todelliset tarpeet perhehoitoa kohtaan.

Mielestäni tämä tapaus vahvistaa käsitystä siitä, että myös omaishoitajalla on vastuuta perhehoidon onnistumisesta, ei pelkästään perhehoidon järjestäjällä tai perhehoitajalla. Avoimuus ja rehellisyys ovat tärkeässä asemassa ja asioista pitää puhua niin, että tilanne kokonaisuudessaan on jokaiselle osapuolelle selkeä. Jotta perhehoito voi onnistua, on ensinnäkin perhehoitoa järjestävällä viranhaltijalla oltava tarvittavat tiedot ja kokonaiskuva vanhuspalveluista sekä kyky tunnistaa asiakkaat, jotka hyötyvät perhehoidosta. Viranhaltijan tulee nähdä perhehoidettavan lisäksi myös muu perhe, jotta hän pystyy mahdollisimman kokonaisvaltaisesti hahmottamaan tarpeet ja tilanteen sekä löytämään siihen yhtälöön mahdollisimman hyvin soveltuvan perhehoitajan, joka osaa ja pystyy tehdä kyseisessä perhetilanteessa tarvittavia toimenpiteitä.

Tutkimustulosten mukaan kommunikoinnin toimivuus on myös edellä mainitun avoimuuden ja rehellisyyden lisäksi tärkeässä roolissa perhehoidon onnistumisessa. Ei riitä, että kommunikointi sujuu omaishoitajan ja perhehoidon järjestävän tahon kanssa, vaan kommunikointi täytyy sujua myös omaishoitajan ja perhehoitajan välillä.

Kun kommunikointi on sujuvaa, mahdollistuu myös toiveiden ja tarpeiden sekä tarjottavan palvelun yhteensovittaminen. Nämä piirteet nousivat kaikissa haastatteluissa eri tavoin esiin. Epäonnistuneessa perhehoitotilanteessa kommunikaatio oli ollut selkeästi liian vähäistä eikä toiveet ja olettamukset siirtyneet tarpeeksi selkeästi taholta toiselle. Jossain tilanteessa kommunikaatio toimi osittain ja omaishoitaja oli melko tyytyväinen, mutta tilanteessa oli myös epävarmuutta ja epätietoisuutta, jonka olisi voinut välttää toimivammalla kommunikaatiolla. Vastaavasti erittäin onnistuneessa perhehoitotilanteessa kommunikaatio oli hyvin sujuvaa ja helppoa. Tässä tapauksessa todennäköisesti kommunikaatiota helpotti myös se, että perhehoitaja ja omaishoitaja olivat entuudestaan toisilleen tuttuja. Tutkimuksen haastatteluista oli nähtävissä yhteys siihen, että mitä paremmin kommunikaatio perhehoidossa toimi, sen tyytyväisempiä olivat myös omaishoitajat.

Kommunikaation tärkeyden esiin nostamisessa täytyy korostaa myös itse hoidettavan roolia. Riippuen hoidettavan henkilön tilanteesta ja mahdollisuudesta ilmaista itseään, ei häntä saa sivuuttaa vaan hänen tahtoaan sekä toiveitaan tulee kuulla. Tämä sisältyy myös hoidettavan henkilön itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimpiä periaatteita (Valvira, i.a.). Henkilöllä on oikeus määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista asioista.

Ainut omaishoitaja, joka oli entuudestaankin perhehoidosta tietoinen, oli sitä mieltä, että perhehoito on jopa ylittänyt kaikki hänen odotuksensa. Hän korosti vastauksessaan sitä, että perhehoito on ollut niin onnistunutta, että se on ratkaisevan tärkeässä roolissa, jotta omaishoito on ylipäätään onnistunut. Tämä haastattelu oli kaikin puolin melko päinvastainen edellä mainittuun verrattuna.

Tässä tapauksessa perhehoito tuntui olevan kaikilta osin onnistunut palvelu ja siihen oltiin todella tyytyväisiä. Tässä perheessä perhehoitoa oli käytössä huomattavan paljon enemmän ja omaishoitaja korosti paljon perhehoitajan ammattitaitoa sekä perhehoidon monipuolisuutta. Perhehoito koettiin ratkaisevan tärkeäksi palveluksi, jotta omaishoito ja omaishoidettavan kotona asuminen on ylipäätään mahdollista. Tässä tapauksessa kotihoito ei olisi riittävä

palvelumuoto korvaamaan perhehoitoa vaan, jos perhehoitoa ei olisi mahdollista käyttää, olisi käyttöön otettava laitoshoido.

Nämä edellä mainitut perhehoitotilanteet eroavat todella paljon toisistaan. Haastatteluista kävi ilmi, että oli ihan tapauskohtaista se, miten merkittävänä perhehoito nähtiin ja miten paljon sen koettiin vaikuttaneen omaishoitajan tai omaishoidettavan tilanteeseen.

Loput kolme tutkimuksessa mukana ollutta perhehoitotilannetta olivat myös jokainen aivan omanlaisensa. Joissain tilanteessa perhehoidolla oli pystytty siirtämään laitoshoidon tarvetta, jolloin perhehoito mahdollisti omaishoidettavan asumisen kotona pidempään. Jossain tapauksessa perhehoidon avulla voitiin vähentää kotihoidon käyntimääriä ja jossain tapauksessa perhehoidolla turvattiin täysin ikäihmisen asuminen ilman muita tukipalveluja. Omaishoidettavalle oli perhehoidon avulla turvattu laadukas hoito ja palvelu, joka vähensi omaishoitajien työtä sekä huolta ja mahdollisti näin ollen omaishoitajille vapautta ja hengähdystaukoja. Kaikissa näissäkin tapauksissa haastateltavat korostivat sitä, että perhehoidosta saatu apu oli ollut todella merkityksellistä.

Jokaisessa tapauksessa tarve ja tilanne on yksilöllinen ja silti perhehoito soveltuu heille kaikille palvelumuodoksi. Tässä mielestäni nousee jälleen esiin perhehoidon joustavuus ja monipuolisuus. Perhehoidon sisältö ja toteutus on räätälöitävissä yksilöllisen tarpeen mukaan hyvinkin erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin.

## **5.2 Lisääntyneeseen palveluntarpeeseen vastaaminen ja kotona asumisen mahdollistaminen**

Kaikkien asiakasohjaajien kokemus oli se, että perhehoito on palvelumuoto, jolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palveluntarpeeseen. Asiakasohjaajien vastausten perusteella näyttäisi siltä, että perhehoidon joustavuus, yksilöllisyys, monipuolisuus ja muokattavuus ovat ominaisuuksia, jonka vuoksi perhehoidolla pystytään vastaamaan todella tehokkaasti hyvinkin erilaisiin tilanteisiin ja palveluntarpeisiin. Tätä tulosta tukee täysin myös omaishoitajien haastatteluista saadut vastaukset, joissa nousi myös todella selkeästi näkyviin perhehoidon joustavuus ja mahdollisuus vastata yksilöllisesti palvelun tarpeisiin. Myös Väyrynen (2017, s. 26) toteaa, että perhehoidossa on helppo ottaa ihmisen yksilölliset toiveet sekä persoonalliset piirteet huomioon ja perhehoidossa on aikaa kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti.

Joissain asiakasohjaajien vastauksissa näkyi myös osittaista ristiriitaa. Esimerkiksi kun kysyttiin palvelutarpeeseen vastaamisen mahdollisuudesta, osassa vastauksissa nostettiin esiin perhehoitajien vähäinen määrä ja resurssipula, kun taas joku toinen näki mahdollisuudet oikeinkin hyvänä, mutta eri kysymyksen kohdalla sama vastaaja totesi, että ikäihmisten perhehoidossa on resurssipula. Vastausten ristiriitaisuus näyttikin johtuvan siitä, mielsikö asiakasohjaajat tarpeeseen nähden käytössä olevien liian vähäisen perhehoitajien määrän kuuluvan osaksi tätä kysymystä vai ei.

Asiakasohjaajien, kuten omaishoitajienkin yksimielinen näkemys oli se, että perhehoidosta hyötyy molemmat, omaishoitaja ja omaishoidettava. Kyselyn vastauksista käy ilmi, että perhehoidon myötä omaishoitajalle mahdollistuu vapaa-aikaa ja vapautta hoitaa asioita ja huolehtia omasta jaksamisestaan sekä hyvinvoinnistaan. Tässäkin kohdin molempien tutkimusaineistojen tulokset ovat yhtenäiset, koska myös omaishoitajien haastatteluissa tällainen ”vapauden” sekä asioilla tai kaupassa käynnin mahdollistaminen perhehoidon avulla nousi esiin.

Toiset omaishoitajat, kuten myös asiakasohjaajat kokivat tällaisen asioinnilla käymisen mahdollistamisen merkityksen suurena, kun taas eräs omaishoitajana näki tämän mahdollisuuden merkityksettömämpänä ja koki että heidän tapauksessaan perhehoito mahdollisti vain tätä, ei muuta. Kuitenkin tällainen perhehoidon mahdollistama asioinnilla käymisen mahdollisuuskin on poikkeuksellista, koska muilla palvelumuodoilla se ei ole mahdollista. Esimerkiksi kotihoidon myötä voi saada kauppalpalvelua, jossa kotihoidon työntekijän kanssa voidaan yhdessä tehdä kauppatilaus, joka sitten toimitetaan asiakkaan kotiin paikalliselta palveluntuottajalta (Suomi.fi, 2023). Kauppalpalvelu ei kuitenkaan mahdollista sitä, että omaishoitaja voi lähteä itse hoitamaan näitä asioita ilman, että hoidettava on mukana. Tutkimuksen tuloksista voi päätellä, että myös tilanteiden merkityksellisyyden kokeminen on yksilöllistä.

Omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia selkeästi edistävänä nähtiin sekä kyselyn että haastattelun vastauksissa perhehoidon mahdollistama pidempi vapaa omaishoitajalle perhehoidossa tai hoidettavan omassa kodissa ympärivuorokautisesti. Tällainen pidempi vapaa jakso mahdollisti omaishoitajalle esimerkiksi matkustelua. Perhehoidon lisäksi tällainen pidempi vapaajakso voi mahdollistua viemällä omaishoidettava vuorohoitoon. Perhehoito on kuitenkin huomattavasti asiakasystävällisempi ja halvempi vaihtoehto kuin laitoshoido. Omaishoitajien haastattelujen tulokset olivat selkeitä siinä, että perhehoito nähtiin kaikissa tapauksissa huomattavasti parempana ja miellyttävämpänä vaihtoehtona omaishoidettavalle kuin laitoshoido.

Omaishoidettavalle asiakasohjaajat kokivat perhehoidon mahdollistavan piristystä ja vaihtelua arkeen sekä hyvää hoitoa turvallisilta ja tutuilta hoitajilta tutussa ympäristössä. Tämä on mielestäni erittäin arvokasta jokaiselle ikäihmiselle, mutta tämän merkitys korostuu erityisesti muistisairaiden omaishoidettavien kohdalla. Perhehoidossa on hyvät mahdollisuudet iäkkään muistisairaahan henkilön elämäntarinan tuntemiselle ja se, että hoitaja on tuttu, on muistisairaalalle hyvin merkittävä asia. (Väyrynen, 2017, s. 26).

Asiakasohjaajien kokemuksen mukaan perhehoito ehkäisee raskaampien palvelumuotojen käyttöä erityisesti kahdessa tilanteessa todella tehokkaasti, viivästyttämään ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta sekä ehkäisemään sairaalasta kotiutumisen yhteydessä usein esiintyvää pyörövi-ilmiötä.

Kaikkien vastanneiden näkemyksen mukaan perhehoidolla pystytään tehokkaasti vähentämään, viivästyttämään ja joissain tapauksissa jopa kokonaan poistamaan ikäihmisten jatkuvan ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve. Tämä on mielestäni todella tärkeä ja merkityksellinen tulos. Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen on tärkeää ihmisten omien toiveiden, mutta myös sen vuoksi että yhteiskunnan palvelut riittäisivät. (Ikäinstituutti, i.a.). Valtakunnallinen tavoite on, että ensisijainen vaihtoehto on kotona asuminen ja ympärivuorokautista palveluasumista tarvitaan vasta silloin, kun asuminen tavallisessa asunnossa ei ole enää mahdollista. (mt., i.a.).

Tolosen (2022, s. 61) mukaan pyörövi-ilmiö johtuu pohjimmiltaan hoivaköyhyydestä, eli puutteellisesta avun saannista. Ympärivuorokautisen hoivan piiriin ei enää pääse yhtä helposti kuin aiemmin eikä ikääntyneet pärjää enää kotihoidon avuin, joten he joutuvat hoivan puutteen vuoksi sairaalaan. Tolosen tutkimuksen (mts. 65) mukaan Etelä-Pohjanmaalla pyörövi-ilmiöstä kärsii jopa 13,7 prosenttia iäkkäistä. Kyselyyn vastanneiden asiakasohjaajien kokemuksen mukaan perhehoitajat ovat käynneillään toimineet perhehoidettaville henkilöille tarvittavana kuuntelijana ja näin ollen ikäihmisen ei ole tarvinnut hakea kuuntelijaa terveyskeskuksesta. Näin on välttytty turhalta hoitajien ja lääkäreiden työllistämiseltä ja pyörövi-ilmiöltä.

Asiakasohjaajien kokemuksen mukaan perhehoidolla voidaan ennaltaehkäisevästi vastata lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Vastauksien mukaan perhehoito on omaishoidettavaa osallistavaa ja kuntouttavaa palvelua ja tämä tehokkaasti ehkäisee sekä viivästyttää muiden

palvelujen tarvetta. Ikäihmisten osallisuuden mahdollisuuksilla on tutkitustikin merkittävä vaikutus ikäihmisen hyvinvointiin (Vanhustyön keskusliitto, 2022).

Kuten haastatteluissakin, niin myös kyselyssä lähes kaikkien kysymysten yhteydessä jollain tavoin nousi esiin perhehoidon joustavuus. Juuri joustavuuden vuoksi perhehoito soveltuukin palvelumuotona hyvin monenlaiseen palveluntarpeeseen. Perhehoidon määrät sekä muodot vaihtelevat tapauskohtaisesti jokaisen omaishoidettavan ja omaishoitajan yksilöllisen tilanteen mukaan.

Asiakasohjaajien vastauksissa nousi esiin, että perhehoidolla pystytään täyttämään palvelun tarve myös niin sanotuissa väliinpuotoajatilanteissa. Perhehoidolla voidaan auttaa myös niitä ihmisiä, jotka eivät täytä kotihoidon kriteerejä, mutta ovat silti avun tarpeessa. Uskon, että kun näissä väliinpuotoajatilanteissa pystytään vastaamaan palveluntarpeeseen, vähentää se huomattavasti näiden kyseisten henkilöiden palveluntarvetta jatkossa.

Asiakasohjaajilla oli hyvin yhtenäinen kokemus siitä, että perhehoidolla on merkittävä vaikutavuus kotona asumisen mahdollistamisessa. Tätä tulosta puolsi täysin myös omaishoitajien haastattelusta saadut tulokset. Perhehoidon myötä ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja omiin arkitoimintoihinsa osallistaminen on lisääntynyt ja sen myötä omaishoitavalle mahdollisuus asua kotona pidempään nousi mielestäni merkityksellisimmäksi asiaksi mitä perhehoidolla voidaan mahdollistaa.

Kyselyvastausten mukaan perhehoidosta koettiin löytyvän apu myös yksinäisyyden ehkäisyyn. Ihmisten kokemaa yksinäisyyttä on kaikissa ikäluokissa, mutta ikäihmisillä se on todella yleistä. Yksinäisyyttä pidetään ikääntyvien keskeisenä ongelmana ja yksinäisyys vaikuttaa fyysisesti sekä psyykkisesti hyvinvointiin ja arjessa selviämiseen (Mielenterveystalo, i.a.).

Eläkeliiton (i.a.) mukaan pitkittynyt yksinäisyyden tunne aiheuttaa esimerkiksi masennusta, unettomuutta, muistiongelmia, arvottomuuden kokemusta sekä elämänhalun hiipumista. Yksinäisyyden kokemus vaikeuttaa myös ikäihmisen selviytymistä kotonaan sekä lisää laitoshoidon tarvetta (mt. i.a.) Asiakasohjaajien kokemuksen mukaan perhehoitajien käynnit voivat katkaista yksinolon ja toivottomuuden sekä tuoda merkityksellisyyttä asiakkaan elämään ja kohentaa elämisen laatua. Tätä ajatusta tukee myös tulokset omaishoitajien haastatteluista. Esimerkiksi eräs omaishoitaja totesi haastattelussaan, että perhehoitajan myötä hoidettavan henkilön elämänlaadussa on tapahtunut huomattava parannus.

Perhehoidon vaikuttavuuden lisäämisen mahdollisuuksista kysyttäessä tuli asiakasohjaajien vastauksissa eniten eroavaisuutta. Vastaukset eivät olleet ristiriidassa keskenään, eivätkä vastaukset poissulkeneet toisiaan, mutta vastaajilla oli erilainen näkökulma tähän kysymykseen sekä siihen, mihin perhehoidon toteutuksessa olisi jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota. Asiakasohjaajien oli selkeästi helpompi myös nähdä ja tuoda esiin perhehoidon kehittämistarpeita kuin haastateltujen omaishoitajien.

Perhehoidon vaikuttavuuden vahvistamisen mahdollistajina asiakasohjaajat näkivät riittävät resurssit sekä perhehoitajien koulutuksen lisäämisen ja monipuolistamisen sekä monimuotoisuuden hyödyntämisen nykyistä laajemmin. Asiakasohjaajien vastausten mukaan perhehoitajia tulisi kouluttaa tukemaan ikääntyneiden osallisuutta nykyistä tehokkaammin. Perhehoitajien koulutustarve nousi esiin myös erään omaishoitajan vastauksessa, mutta asiakasohjaajat erittelivät selkeitä osa-alueita, jolle koulutusta olisi hyvä painottaa.

Asiakasohjaajien vastauksissa peräänkuulutettiin myös asiakasohjaajien oman roolin toteutumisesta tarvittavalla tasolla. Eräs asiakasohjaaja mainitsi, että myös tässä kohdassa tulisi huomioida riittävät resurssit perhehoidon toimijoille, koska perhehoidon työntekijällä tulisi olla tarpeeksi aikaa ohjata, neuvoa ja valvoa perhehoitajaa sekä perhehoidon laatua ja toteutumista.

Asiakasohjaajat nostivat vastauksissaan esiin perhehoidon monimuotoisuuden hyödyntämisen tärkeyden. Asiakasohjaajilla oli selkeä näkemys siitä, että perhehoitoa olisi mahdollista monipuolistaa ja laajentaa vastaamaan vielä nykyistä monipuolisempaankin palveluntarpeeseen. He näkivät mahdollisena perhehoidon laajentamisen koskemaan myös muita asiakasryhmiä, kuten esimerkiksi mielenterveys- tai vammaispalvelun asiakkaita.

Myös perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen yhdistämisen mahdollisuuksia tulisi vastausten mukaan selvittää. Suomessa yhteisöllisen asumisen toimintamallin toteuttaminen on aloitettu vasta viime vuosina, mutta muualla päin Euroopassa yhteisöllistä asumista on toteutettu jo pidempään (Pyyhtiä & Kallioniemi, 2020). Yhteisöllinen asuminen, eli Cohousing koostuu osuustoiminnallisesta elämästä, joka sai alkunsa Tanskassa 1970-luvun alussa yhteiskunnallisten muutosten, erityisesti väestön ikääntymisen ja roolin muuttumisen vuoksi (Schetsche ym. 2021, s.170). Myöhemmin cohousing on levinnyt laajasti myös muihin maihin niin Euroopassa kuin Yhdysvalloissakin. Yhteisöllisen asumisen koostuu siitä, että asuinyhteisö suunnitellaan aina sen asukkaiden tarpeiden ja arvojen mukaan, huomioiden asuinpaikan

olosuhteet. Tällaisen asuinyhteisön kokonaisuuteen sisältyy yhteiset tilat sekä asukkaiden yksityiset kodit (Pyyhtiä & Kallioniemi, 2020).

Asiakasohjaajien ehdotus siitä, että perhehoito voisi toimia myös esimerkiksi kylätaloilla päivätoimintatyypillisesti, nostaa esiin ajatuksen nykyisestä palvelujärjestelmärakenteesta. Hyvinvointi- ja terveystyöpalveluiden järjestämisen vastuu on hyvinvointialueilla, mutta myöskään kunnan vastuu palvelujen järjestämisestä ei ole hyvinvointialueiden myötä poistunut. Hyvinvointialueilla ja kunnilla on omassa toiminnassaan vastuu yhteistyössä edistää ihmisten hyvinvointia ja terveyttä (STM, 2024).

Tähän vastuuseen vedoten voisi ajatella, että kunnat mahdollistaisivat enemmän tällaista toimintaa, joka ehkäisee tehokkaasti raskaampien palveluiden käyttöä. Yksi tällainen mahdollistamisen muoto voisi olla esimerkiksi tilavuokrausten helpotus perhehoitotoimintaan, mahdollistamalla perhehoidon käyttöön esimerkiksi asiakasohjaajankin mainitsemia kylätaloja tai muita soveltuvia tiloja, joissa toimintaa voitaisiin järjestää.

### **5.3 Kustannussäästöt**

Kyselyn vastauksissa nostettiin esiin myös perhehoidon myötä tulevat kustannussäästöt. Tämä on myös todella merkittävä tulos nykyisessä tilanteessa, kun kaikilla hyvinvointialueilla palveluista pitäisi pystyä säästämään. Asiakasohjaaja toteaa, että perhehoito on kevyempänä palvelumuotona merkittävästi edullisempi kuin raskaammat palvelut. Perhehoidolla pystytään ratkaisevasti tukemaan omaishoitajaa läheisensä hoitamisessa. Väestön ikääntyessä on kasvavien sosiaali- ja terveystyöpalveluiden hillitsemiseksi pakko etsiä toimivia keinoja. (Mäki, 2014, s. 34). Omaishoidolla pystytään korvaamaan monia kunnan palveluita, säästöjä syntyy terveydenhuollosta ja erityisesti palveluasumisesta sekä laitoshoidosta. Asumispalveluiden kustannukset ovat huomattavasti kalliimpia kuin perhehoidon, joten perhehoito on selkeästi edullisempi ja kustannustehokkaampi palvelumuoto (Koivula & Mähönen, 2023, s. 143.).

Perhehoidon myötä tulevat kustannussäästöt ovat todella merkittäviä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tehtiin indeksitarkistus perhehoidon palkkioihin ja uudet palkkiot ovat olleet voimassa 1.1.2024 alkaen (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 12.12.2023a).



Erään opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneen perhehoidettavan tilanteesta laskemastani esimerkistä käy ilmi, että hänen kohdallaan hyvinvointialueen kuukausittainen säästö perhehoidossa verrattuna laitoshoitoon on nykyisillä kustannuksilla 4066€ kuukaudessa.

Edellä mainitussa laskelmassa on verrattu nykyistä tilannetta, jossa ikäihmisellä on perhehoito käytössä ja lisäksi omaishoitajalle maksetaan omaishoidon tuen palkkiota (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 12.12.2023b), siihen tilanteeseen, että henkilö olisi ympärivuorokautisesti laitoshoidossa. Laskelma koostuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 toimintaohjeessa (i.a.-d, sisäinen tietolähde, 19.4.2024, s. 16) määritellystä kiertävän perhehoitajan hoitopalkkiosta, joka on 57,20€ siinä tapauksessa, kun perhehoitoa on käytössä yli 12 tuntia vuorokaudessa. Koska työnantajalle kertyy palkan maksun lisäksi aina myös lakisääteisiä sivukuluja, kerroin hoitopalkkion vuorokausihinnan 1.5 sivukulukorvauksella (Yritystulkki.fi, i.a.). Tästä saatiin perhehoidon kokonaiskustannukseksi 85,80€ vuorokaudessa. Vuorokausihinnan 85,80€ kerroin 11 vrk (kyseiselle henkilölle myönnetty perhehoidon määrä kuukaudessa) = 943,80€. Tähän perhehoidon kuukausikustannukseen lisäsin kyseisen henkilön omaishoitajalle maksettavan omaishoidon kuukausipalkkion 752,62€. Yhteiskustannus tässä tapauksessa on 1696,42€ kuukaudessa. Jos kyseinen henkilö olisi ympärivuorokautisesti laitoshoidossa, olisi sen kustannus 5762€ kuukaudessa (H. Mähönen, henkilökohtainen tiedonanto, 19.4.2024). Kun tästä laitoshoidon kuukausikustannuksesta vähennetään perhehoidon kuukausikustannus, niin käy ilmi, että perhehoidolla saadaan tässä kyseisessä tapauksessa säästöä 4066€ kuukaudessa. Kyseisen yksittäisen ikäihmisen kohdalla säästöä hyvinvointialueelle kertyy nykyisellä palvelumuodolla, eli perhehoidolla, vuodessa 48 787€.

Toisessa esimerkkilaskelmassani neljän ikäihmisen perhekodin ja vastaavasti heidän asumisensa laitoshoidossa, käy ilmi, että heidän kohdallaan hyvinvointialueen kuukausittainen säästö on 13 378€ kuukaudessa.

Tämä laskelma koostuu neljän ikäihmisen, jotka ovat jatkuvan hoivan ja huolenpidon tarpeen asiakasta, kuukauden hoitopalkkioista, joka on 1060€/henkilö sekä kulukorvauksesta, joka on 552€/henkilö. Yhteensä hoitopalkkio ja kulukorvaus per ikäihminen on siis 1612€ kuukaudessa ja kun se kerrotaan 1.5 sivukulukorvauksella (Yritystulkki.fi, i.a.) tulee summaksi 2418€. Neljän ikäihmisen perhekodissa heidän perhehoitonsa kokonaiskustannus on 9672 € kuukaudessa. Jos nämä neljä ikäihmistä olisivat ympärivuorokautisesti laitoshoidossa, olisi siitä kertyvä kustannus 23 050€ kuukaudessa (H. Mähönen, henkilökohtainen tiedonanto,

19.4.2024). Kun laitoshoidon kuukausikustannuksesta vähennetään perhehoidon kuukausikustannus, voidaan todeta, että neljän ikäihmisen perhehoidolla perhekodissa laitosasumisen sijaan, hyvinvointialue säästää 13 378€ kuukaudessa. Vuositasolla näistä neljästä perhekodissa asuvasta henkilöstä kertyy hyvinvointialueelle säästöä 160 536€.

Esimerkkilaskelmat tukevat myös asiakasohjaajien kyselystä saatuja vastauksia perhehoidon myötä saatavista kustannussäästöistä. Näinkin mittavista säästöistä puhuttaessa, uskoisin että jokaisella taholla löytyisi tahtotasoa kehittää sekä lisätä ikäihmisten perhehoidon käyttöä lisääntyneeseen palveluntarpeeseen vastaamisessa.

#### **5.4 Perhehoidon kehittämistarpeet**

Omaishoitajilta kysyttiin heidän kokemuksensa pohjalta perhehoidon kehittämistarpeista. Mitä toiveita ja ajatuksia omaishoitajilla olisi siihen, miten perhehoidolla pystyttäisiin vielä paremmin vastaamaan omaishoitajien ja -hoidettavien tarpeisiin tai muuttaisivatko he jotain perhehoidon toteuttamisessa. Haastatteluissa oli havaittavissa, että tähän kysymykseen oli vaikea vastata, erityisesti jos omaishoitajalla oli hyvä kokemus perhehoidosta. Kaikki haastateltavat kuitenkin keksivät jotain missä voisi olla parannettavaa tai kehitettävää.

Jossain haastattelussa nousi esiin perhehoidon hinta. Todettiin että melko kallis palvelumuoto asiakkaalle tämä perhehoito on, mutta toisaalta siitä mieluusti oltiin valmiita kyseinen hinta maksamaan. Toinen haastateltava ei varsinaisesti keksinyt kehitettävää, mutta totesi että todennäköisesti olisi tarve kouluttaa lisää perhehoitajia, koska hän uskoi, että enemmänkin perhehoidolle olisi käyttäjiä, jos vain perhehoitajia olisi saatavilla enemmän. Itsekin uskon, että jos perhehoitoa saataisiin näkyvämmäksi niin myös henkilöitä, jotka haluavat kouluttautua perhehoitajaksi, löytyisi nykyistä enemmän. Tämänkin vuoksi perhehoitoa olisi tärkeä saada ihmisten tietoisuuteen, näkyvämmäksi palvelumuodoksi.

Eräs haastateltava nosti tässäkin kohdin vahvasti esiin perhehoitajien koulutustarpeen. Hän ei itse ollut tyytyväinen heillä käyneisiin perhehoitajiin ja tämän vuoksi hän koki, että heidän ammattitaitonsa oli puutteellista. Tämän kokemuksensa vuoksi, kyseinen omaishoitaja näki kehittämistarpeena lisätä perhehoitajien koulutusta, jotta kaikki perhehoitajat suoriutuisivat perushoitotoimenpiteistä asiakkaan kotona. Tässä tapauksessa ei tullut ilmi, miten paljon omaishoitaja tiesi perhehoitajien koulutuksesta tai että oliko hän miten tietoinen siitä, että perhehoitaja ei todennäköisesti ole koulutukseltaan terveydenhoidon ammattilainen vaan hän voi

olla ihan eri alan ihminen, joka on käynyt tämän perhehoitaja koulutuksen. Jossain tapauksessa perhehoitajalla oli hoitoalan koulutus ja luonnollisestikin se näkyi myös hänen työskentelyssään perhehoitajana ja esimerkiksi hoidolliset toimenpiteet sujuivat häneltä helpommin.

Yksi omaishoitaja oli tyytyväinen heillä käyneisiin perhehoitajiin, mutta nosti esiin sellaisen asian, että hän ei itseasiassa tiedä mitä kaikkea perhehoitajalta voisi odottaa ja pyytää. Hän totesikin, että olisi helpottavaa, jos olisi olemassa esimerkiksi lista, josta kävisi ilmi mitä kaikkea perhehoitajan perustoimenpiteisiin ja -tehtäviin ylipäätään kuuluu. Ja niistä voisi poimia sellaisia mitä omaishoitaja toivoisi juuri hänen omaishoidettavan kanssa tehtävän. Hän totesi myös, että koska jokaisella perhehoitajalla on tietenkin omat vahvuutensa, taitonsa ja mielenkiinnon kohteet, olisi hyvä, jos nekin tulisi tietoon. Jos näistä löytyisi yhdistäviä tekijöitä perhehoitajan ja omaishoidettavan välille, voisi perhehoitaja mahdollisesti näitä omia specialiteettejaan hyödyntää myös perhehoitajuudessaan mahdollisimman monipuolisesti.

Yhdessä vastauksessa näkökulma oli erilainen kuin muissa, tässä kehittämissuosituksena nähtiin panostaminen perhehoitajan jaksamiseen. Haastateltava nosti esiin sen, että perhehoitajan työn sujuvoittamiseksi tulisi olla tarvittavat resurssit sekä tarvittaessa perhehoitajalle käyttöön apu- ja turvalaitteita. Tämä omaishoitaja myös ehdotti, että perhehoitajalle voisi olla tarjolla virkistys- ja hyvinvointipalveluita, jotka auttaisivat perhehoitajaa jaksamaan työssään. Tätä kehittämissuositusta tukee myös se, että toinenkin omaishoitaja toi haastattelussaan esille huomionsa perhehoidon sitovuudesta ja arvostuksensa perhehoitajia kohtaan.

Osassa kyselyn vastauksista näkyi luonnollisestikin se, miten monipuolisesti kyseisellä alueella oli perhehoitoa käytössä. Jollain alueella oli käytössä vain kiertävä perhehoito, toisten asiakasohjaajien alueilla oli lisäksi käytössä myös ryhmäkoti ja perhekoteja.

Perhehoidon kehittämistarpeina asiakasohjaajat nostivat esiin myös toimijoiden välisen yhteistyön lisäämisen, perhehoitajien tukemisen ja työterveyshuollon parantamisen sekä lisäresurssien tarpeen.

Ensiarvoisen tärkeää olisi tietoisuuden lisääminen perhehoidosta muille tahoille, kuten terveydenhoidon ammattilaisille ja kolmannen sektorin sekä kuntien työntekijöille ja toiminnasta vastaaville. Näiden eri tahojen yhteistyötä tulisi lisätä ja siinä yhteydessä korostuu myös omaishoitajien haastatteluissa esiin noussut kommunikaation tärkeys. Kommunikaatio täytyy

olla avointa ja vastavuoroista yhteistyötahojen välillä, jotta perhehoitoa voidaan kehittää vastaamaan mahdollisimman monipuolisesti moninaiisiin tarpeisiin.

Asiakasohjaajien vastauksissa kuten myös omaishoitajien haastatteluissa nousi esiin perhehoidon sitovuus. Omaishoitajat olivat huomanneet myös perhehoitajuuden sitovuuden tilanteissa, jossa perhehoitaja hoiti ikäihmistä ympärivuorokautisesti tai hoidettava oli perhekoossa pidempiä ajanjaksoja. Tässä yhteydessä nousi esiin omaishoitajien arvostus perhehoitajia ja perhehoitoa kohtaan. Tämä kertoo mielestäni perhehoidon tärkeydestä ja siitä, että omaishoitajat ovat todella kokeneet perhehoidosta olleen heille apua. Edellä mainittua sitovuuden kokemusta tukee myös asiakasohjaajien vastaukset siitä, että perhehoitajia ja perhekoteja pitäisi pystyä tukemaan niin, että he jaksaisivat jatkaa tätä tärkeää hoitotyötään.

Eräs asiakasohjaaja totesi, että perhehoitajien työterveyshuoltoa tulisi kehittää. Se olisi varmasti yksi tärkeä asia, joka edistäisi perhehoitajien jaksamista. Samansuuntaisesti perhehoitajien jaksamisen tärkeyden nosti myös eräs omaishoitaja haastattelussaan. Hän ehdotti virkistys- ja hyvinvointipalveluiden lisäämistä perhehoitajille tukemaan heidän jaksamistaan perhehoitotyössä.

Lisäresurssien tarve nousi esiin useammankin vastauksen kohdalla, myös kehittämistarpeista kysyttäessä. Asiakasohjaajat kokivat, että lisäresursseilla olisi mahdollista esimerkiksi järjestää useammin ja enemmän ennakoivaltuoksia, kehittää perhehoitajan palveluita sekä viedä asiakkaille tietoa perhehoidosta. Myös se kävi vastauksista ilmi, että resurssit vaihtelevat eri aikoina ja eri alueilla.

Näistä asiakasohjaajien mutta erityisesti omaishoitajien haastatteluista nousseiden tulosten valossa nouseekin esiin kysymys siitä, että toteutuuko perhehoidon asiakkaiden keskuudessa tasa-arvo? Resurssien määrien vaihdellessa on mahdollista, että toiset asiakkaat saavat laadukasta perhehoitoa ja toiset ei. Tutkimuksen tulosten perusteella perhehoidon resurssien yhteydessä on sattumalla suuri vaikutus. On suurilta osin sattumasta kiinni se, onko tarpeen tullessa vapaana paikka perhe- tai ryhmäkodista, onko soveltuvaa tai miten soveltuva perhehoitaja juuri tällöin on saatavilla.

Vaikka tutkimus toteutettiin yhdellä tietyllä hyvinvointialueen osa-alueella, kävi tutkimuksesta selväksi se, että perhehoidon laadussa on eroja. Jossain tapauksessa oltiin tyytymättömiä

saadun palvelun sisältöön, kun taas toisissa tapauksissa kaikki oli mennyt moitteettomasti ja perhehoidon toteutumiseen oltiin kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekemisen suurimmaksi haasteeksi koitui ajankäytön haasteet. Vaikka opinnäytetyötä aloitettiin suunnittelemaan heti opintojen alettua, silti sen tekemiseen oli vaikea löytää aikaa muiden koulutöiden, työssäkäynnin ja lapsiperheen arjen kiireiden ohessa. Pitkäaikaisen kiireen takia oli ajoittain myös motivaation kanssa haasteita.

Opinnäytetyön toteutus sujui kuitenkin melko hyvin suunnitelmieni ja alkuperäisen aikatauluni mukaisesti. Opinnäytetyösuunnitelman esitin toukokuussa 2023 ja lokakuussa tehtiin opinnäytetyösopimus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Lokakuun ja marraskuun vaihteessa tein haastattelut ja marraskuussa webropol -kyselyn. Joulukuusta lähtien käsittelin ja analysoin kertynyttä materiaalia sekä kirjoitin teoriaa. Huhtikuun 2024 alussa opinnäytetyöni oli lähes valmis ja valmistui siis hyvissä ajoin toukokuussa valmistumista ajatellen.

Opinnäytetyöni aihe, ikäihmisten perhehoito on hyvin ajankohtainen, koska ikääntyneiden määrän kasvaessa uskon, että perhehoidosta voidaan saada merkittävä apu lisääntyneeseen palveluntarpeeseen, kunhan perhehoitoa saadaan tunnetummaksi palvelumuodoksi ja nykyistä laajempaan käyttöön. Opinnäytetyön ajankohtaisuutta lisää myös se, että vastaavia tutkimuksia ei olla vielä juurikaan tehty.

Opinnäytetyössäni halusin nostaa esiin kokemuksia ikäihmisten perhehoidosta samalta alueelta, kahdesta eri näkökulmasta. Haastattelin viittä omaishoitajaa, joilla kaikilla oli kokemusta perhehoidosta. Omaishoitajien yksilöhaastattelut olivat todella miellyttäviä, jokainen haastattelu oli todellakin yksilöllinen ja niistä kertyneessä materiaalissa nousi esiin monipuolisesti erilaiset näkökulmat ja kokemukset.

Koska haastattelun aihe, perhehoito, liittyi vahvasti omaishoitajien läheisiin henkilöihin ja heidän elämäntilanteisiinsa, nousi haastatteluja tehdessä esiin paljon myös omaishoitajien tunteita. Keskusteluissa nousi esiin iloisuutta, kepeyttä, helpotusta ja kiitollisuutta mutta myös surun, pettymyksen, kiukun ja häpeänkin tunteita. Jossain haastattelutilanteessa koin, että olin ehkä kyseiselle omaishoitajalle avuksi kuunnellessani avoimesti heidän elämäntarinaansa.

Tutkimusaineistoa täydentämään oli mielestäni tärkeää saada myös perhehoidon järjestäjän näkökulmaa, se kerättiin asiakasohjaajilta kyselyn avulla. Kysely lähetettiin viidelle asiakasohjaajalle ja heistä kolme vastasi, joten vastaajien määrä kyselyssä oli pieni. Vastauksien vähäisen määrän vuoksi myös aineistoa kertyi melko vähän. Mutta, koska alun perinkin myös kyselyllä saatava aineisto oli tarkoitus analysoida laadullisesti, mahdollisti tämäkin määrä

mielestäni kattavan kuvauksen perhehoidon järjestämisestä asiakasohjaajien näkökulmasta. Tuomi ja Sarajärvin toteavat (2018, s. 115), että oleellisinta tutkimuksessa ei ole tutkittavien määrä, vaan se, että tutkittavia yksilöitä tutkitaan tarpeeksi perusteellisesti ja saadaan näin ollen laadukasta tutkimusaineistoa.

Kunnilla on velvollisuus selvittää, miten heillä on mahdollista vastata ikäihmisten palveluntarpeeseen muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla, kuin laitoshoidolla (SuPer, 2014). Opinnäytetyöni tutkimustulosten valossa perhehoito on tähän erittäin hyvä vaihtoehto.

Tutkimuskysymyksiin saatiin mielestäni tutkimustuloksista selkeä vastaus, että perhehoidolla pystytään jo nyt kyseisellä alueella merkittävästi vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen sekä kotona asumisen mahdollistamiseen. Vaste voisi olla vielä huomattavan paljon suurempikin, jos perhehoito tulisi tunnetummaksi ja käytetyimmäksi palvelumuodoksi. Tulevaisuudessakin jatkuvan palveluntarpeen lisääntymisen sekä perhehoidon myötä tulevien merkittävien kustannussäästöjen vuoksi olettaisin, että ikäihmisten perhehoito tulee kehittymään ja lisääntymään tulevina vuosina huomattavasti nykyisestään.

Tällä hetkellä on meneillään Perhehoitoliiton Kodista kotiin -hanke (2023–2026), jonka on tarkoitus rakentaa yhtenäinen toimintamalli perhehoidon jaettuun arkeen. Toimintamallin avulla pyritään nostamaan keskiöön ikäihmisten palvelutarpeet sekä perhehoitajien valmiudet. Kun onnistutaan yhdistämään ikäihmisen inhimilliset ja hoivan tarpeet yhteen perhehoitajan omien toimintatapojen, osaamisen, valmiuksien sekä arvojen kanssa, tukee se myös perhehoitajan hyvinvointia ja jaksamista. Tavoite on, että molemmat, perhehoitaja sekä perhehoidettava kokevat elävänsä yhdessä hyvää ja merkityksellistä elämää. (Perhehoitoliitto, i.a.)

Opinnäytetyöni tutkimustulosten myötä voidaan todeta, että perhehoidon avulla ikäihmisen on mahdollista asua huomattavastikin pidempään omassa kodissaan ja parhaimmissa tapauksissa välttää laitoshoidon kokonaankin. Tulosten mukaan myös muiden palvelujen käytön tarve väheni perhehoidon mukana olemisen myötä.

Vastauksissa nousi esiin tärkeitä asioita myös tunnetasolla; omaishoitajat kokivat perhehoidon huomattavasti miellyttävämmäksi vaihtoehdoksi läheiselleen kuin muut palvelumuodot. Tämä on mielestäni myös erittäin positiivinen palaute perhehoidosta, koska jokainen varmasti toivoo läheiselleen vain parasta mahdollista hoitoa. Ja kun läheisensä voi jättää hyvillä mielin toisen hoidettavaksi, tällöin myös omaishoitaja pystyy paremmin hyödyntämään vapaa-

aikansa ja voimaantumaan, jotta jaksaa mahdollisimman hyvin raskaassa ja sitovassa omaishoitotyössään.

Yhteistyötahon kanssa yhteistyö opinnäytetyöprosessin aikana oli luontevaa ja sujuvaa. Yhteistyötahoni voi hyödyntää tutkimustuloksiani erinäisissä yhteyksissä perhehoidon vaikuttavuutta esiin tuodessa. Tulosteni avulla saadaan esiin oikeita kokemuksia ikäihmisten perhehoidosta omaishoitajan sekä asiakasohjaajan näkökulmasta. Yhteistyötahoni oli tyytyväinen opinnäytetyöni sisältöön ja sieltä saamani palautteen mukaan, opinnäytetyöni tutkimustulosten materiaali tulee heillä käyttöön useissa eri tilanteissa. Tämä on mielestäni tärkein ja paras palaute, jota voin opinnäytetyöstäni saada ja tämän myötä koen, että olen opinnäytetyössäni saavuttanut tärkeimmän tavoitteeni, eli tehnyt opinnäytetyön, josta on oikeasti jotain hyötyä. Toivon, että tämän opinnäytetyöni myötä myös tietoisuus ikäihmisten perhehoidosta lisääntyy.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia tarkemmin perhehoidon myötä tulevia kustannussäästöjä. Kustannussäästöt oletettavasti kiinnostavat palveluja järjestäviä tahoja, joten uskon että syvällisempi esiin nosto ja analysointi kustannussäästöistä olisi varmasti hyvä tutkimusaihe, joka edesauttaisi perhehoidon vahvempaa asemaa ikäihmisten palvelumuotona.



## LÄHTEET

Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino.

Denny E. & Weckesser A. (17.4.2022). *How to do qualitative research?* BJOG. 2022; 129:1166–1167. <https://doi.org/10.1111/1471-0528>.

Eläkeliitto. (i.a.). *Ikäihmisten yksinäisyys*. <https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/ikaihminen-yksinaisyys>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (31.10.2022). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet*. <https://www.hyvaep.fi/uploads/2023/01/kotihoidon-myontamisen-perusteet-ja-toimintaohjeet.pdf>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (12.12.2023a). *508 § Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2024*. <https://hyvaep-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=7&docid=184091>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (2022). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohje 2023. Sääntökirja*. <https://www.hyvaep.fi/uploads/2023/01/omaishoidon-toimintaohje-palkkiot-2023.pdf>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (12.12.2023b). *§ 506 Omaishoidon tuen palkkiot vuonna 2024*. <https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/01/omaishoidon-tuen-palkkiot-2024.pdf>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (i.a.-a) *Ikäihmisten asiakasohjauspalvelut*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/asiakasohjauspalvelut/>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (i.a.-b). *Ikäihmisten perhehoito. Toimintaohje Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 2023*.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (i.a.-c). *Kotihoito*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/kotihoito/>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (i.a.-d) *Omaishoidon tuki*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/omaishoidon-tuki/>

Etelä-Suomen Sanomat. (22.5.2023). *Ikääntyneiden perhehoitoa tarjolla jo lähes kaikilla hyvinvointialueilla, kertoo THL*. <https://www.ess.fi/uutissuomalainen/5944975>

Eurofound. (i.a.). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Family care of the elderly*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/family-care-elderly>

- Hakala, J. T. (2022). *Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud.painos). Tammi.
- Ikäinstituutti. (i.a.). *Rakennamme innostavia ratkaisuja hyvään vanhenemiseen. Asumisen ennakointi ja varautuminen*. <https://www.ikainstituutti.fi/asumisen-ennakointi-ja-varautuminen/>
- Jyväskylän yliopisto. Koppa. (i.a.). Laadullisesta sisällönanalyysistä. <https://koppa.jyu.fi/kurssit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf>
- Jyväskylän yliopisto. Koppa. (2021, -b). *Tutkimusstrategiat. Aineistonhankintamenetelmät*. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmät/haastattelut>
- Jyväskylän yliopisto. Koppa. (2021, -a). *Tutkimusstrategiat. Laadullinen tutkimus*. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Koivula, A-K., & Mähönen, H. (2023). *Ei tehdä ikääntyneiden osallisuudesta vaikeaa. Osallisuus yhteiskunnassa ja työelämässä sekä niiden kehittäminen*. (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 186). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/818150/SeAMK%20B186.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Leinonen, E. (2018). Tensions and resilience: the experiences of adult foster-care workers in Finland. *International Journal of Care and Caring*, 2(2), 181–196. <https://doi.org/10.1332/239788218X15224821762868>
- Laki omaishoidon tuesta. 937/2005. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Laki perhehoitolain muuttamisesta 606/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220606>
- Linqvist. H. (2017). *Asiakaslähtöiset ikääntyneen perhehoidon prosessit ja niiden kehittäminen* [ylempi AMK-opinnäytetyö, Centria ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130844/heidi\\_lindqvist.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130844/heidi_lindqvist.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lyberaki, A., Tinios, P., Mimis, A., & Georgiadis, T. (2013). Mapping population aging in Europe: How are similar needs in different countries met by different family structures? *Journal of maps*, 9(1), 4–9. <https://doi.org/10.1080/17445647.2012.752334>

Mielenterveystalo.fi (i.a.). *Yksinäisyys ja ikääntyminen.*

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/yksinaisyys-ja-ikaantyminen>

Mäki. S. (2014). Omaishoidon tuki kannattaa taloudellisesti. *Sosiaalivakuutus*. 4/2014.

[https://www.kela.fi/documents/20124/410408/2014\\_4.pdf/a19e82d9-cdb9-ffdc-431c-646e750d1876?t=1676528295247](https://www.kela.fi/documents/20124/410408/2014_4.pdf/a19e82d9-cdb9-ffdc-431c-646e750d1876?t=1676528295247)

Perhehoidon opas ikäihmiselle ja omaiselle. (2018). *Tietoa perhehoidosta ikäihmiselle ja omaiselle.* Taivalkosken kunta.

[https://www.taivalkoski.fi/wp-content/uploads/2020/12/Taivalkoski-Perhehoidon\\_opas\\_ikaihmiselle\\_ja\\_omaiselle.pdf](https://www.taivalkoski.fi/wp-content/uploads/2020/12/Taivalkoski-Perhehoidon_opas_ikaihmiselle_ja_omaiselle.pdf)

Perhehoitolaki 263/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>

Perhehoitoliitto ry. (2021) Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisen perhehoitoon. Grano 2021.

Perhehoitoliitto ry. (22.5.2023) *Ikäihmisten perhehoito on harpannut eteenpäin palvelujärjestelmässä. Sitä on tarjolla lähes kaikilla hyvinvointialueilla, ja uusimman selvityksen mukaan jo 3300 ikäihmistä sai perhehoitoa* [Tilapäivitys]. Facebook.

[https://www.facebook.com/perhehoitoliitto/?locale=fi\\_FI](https://www.facebook.com/perhehoitoliitto/?locale=fi_FI)

Perhehoitoliitto. (2023). *Kodista kotiin -hanke.*

[https://www.perhehoitoliitto.fi/liitto\\_toimii/kehittamistoiminta/kodista\\_kotiin\\_-hanke](https://www.perhehoitoliitto.fi/liitto_toimii/kehittamistoiminta/kodista_kotiin_-hanke)

Piirainen, A., & Sarekoski, I. (2008). *Customer-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home: Final report of the Coping at Home research.* Laurea University of Applied Sciences.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114691/Laurea%20julkaisut%20A62.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pyyhtiä. S. & Kallioniemi. K. (2020). Lab Open. *Yhteisöllinen asuminen tarjoaa monia hyötyjä ja ratkaisuja.* <https://www.labopen.fi/lab-pro/yhteisollinen-asuminen-tarjoaa-monia-hyotyja-ja-ratkaisuja/>

Saaranen-Kauppinen. A. & Puusniekka. A. (2006a). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys.* Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saaranen-Kauppinen. A. & Puusniekka. A. (2006b). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvantifiointi.* Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html)

Schetsche, C., Jaume, L. C., Gago-Galvagno, L., & Elgier, A. M. (2021). Living in Cohousing Communities: Personality Traits and Trait Emotional Intelligence. *European Journal of Mental Health*, 16(2), 170-183. <https://doi.org/10.5708/EJMH.16.2021.2.8>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2017). *lääkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio*. lääkkäiden laitoshoidon perusteet.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap\\_2017\\_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2016). *Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankesuunnitelma*. Raportteja ja muistioita 2016:41  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (5.1.2023). *Sosiaalihuollon laitospalvelut*. Haettu 8.5.2023, <https://stm.fi/laitoshoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (12.1.2024). *Terveyden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla*. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>
- Sote-sanastot. (i.a.). *Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan sanastot*. Haettu 22.2.2024 <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/search/?vocabularyIds=3fe6daac-42b1-42a8-a918-3769d682dd6d&vocabularyIds=5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e&vocabularyIds=101f25c9-6c1a-453c-abf4-a2ddfb7c9e4c&vocabularyIds=3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71&vocabularyIds=25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b&vocabularyIds=998286dd-2508-4e0b-898a-8f6ff9d90c4b&vocabularyIds=74fec784-eaf6-441b-b60f-60ff8e3b1c32&vocabularyIds=4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5&search=omaishoito&conceptStatus=&searchPreferredTermOnly=>
- Suomi.fi. (2023). *Etelä-Savon hyvinvointialue. Kauppapalvelu*.  
<https://www.suomi.fi/palvelut/kauppapalvelu-etela-savon-hyvinvointialue/264e8274-ca55-4cf1-8de0-3976605dad73>
- SuPer. (2014). *Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin lausunto koskien palvelurakenteen muuttamista vanhusten palveluissa ja muutosehdotuksia vanhustalainmuutoksiin*.  
<https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4709/vanhustalainmuutokset.pdf>
- Tammelin, M., & Ilmarinen, K. (2013). Vanhusten perhehoidon jännitteet. *Janus (Jyväskylä, Finland)*, 21(3), 259–267. <https://journal.fi/janus/article/view/50704/15407>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (12.12.2023 -a). *Muuttuvat vanhustalainmuutokset*.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalainmuutokset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (12.12.2023 -b). *Omaishoito ja perhehoito*.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalainmuutokset/omaishoito-ja-perhehoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (22.2.2024). *Vammaispalvelujen käsikirja. Perhehoito*.  
<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/perhehoito>

- Terveyskylä.fi. (10.2.2023a). *Ikäihmisten perhehoito*.  
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/ik%C3%A4ihmisten-perhehoito>
- Terveyskylä.fi. (8.2.2023b). *Ikääntyvä Suomi ja palvelujen rakennemuutos*.  
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>
- Terveyskylä.fi. (8.2.2023c). *Väestön ikääntyminen Suomessa*.  
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>
- Tolonen, E. (2022). *Ikääntyneiden pyöröovi -ilmiön yleisyys ja alueelliset erot. Mitkä tekijät ovat yhteydessä kotihoidon asiakkaiden toistuviin sairaalajaksoihin?* Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikka. [Maisterintutkielma].  
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/06a0cd80-f95b-4145-bff5-750caf3b4e1b/content>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (TENK). 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*.  
<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valvira. (i.a.) *Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus>
- Vanhustyön keskusliitto. (2022). *Ikäihmisten osallisuudesta*. <https://vtkl.fi/ikaihminen-osallisuudesta>
- Vernerinet.net. (2024). *Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Perhehoito*.  
<https://verneri.net/yleis/perhehoito>
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos)*. PS-kustannus.
- Väyrynen, I. (2017). *Ikääntyneiden omaishoitajien tukeminen Siun sotessa yhteisen toimintamallin avulla. Voidaanko perhehoidolla vastata omaishoidon avun tarpeisiin?* [Ylempi AMK -opinnäytetyö, Karelia-Ammattikorkeakoulu]. Theseus.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136277/Vayrynen\\_Irja\\_2017\\_11\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136277/Vayrynen_Irja_2017_11_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Webropol. Powerful Insights. (2024). *Kehitä ja johda ajantasaisella tiedolla*.  
<https://webropol.fi/>
- Ympäristöministeriö. (i.a.). *Ikääntyneiden asuminen*. Haettu 26.5.2023,  
<https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen>

Yritystulkki.fi. (i.a.). *Palkan sivukulut*. <https://www.yritystulkki.fi/fi/alue/oulu/toimiva-yrittaja/taloushallinto/palkan-sivukulut/>

## **LIITTEET**

**Liite 1. Haastattelukysymykset omaishoitajille**

**Liite 2. Saatekirje Webropol -kyselyyn**

**Liite 3. Webropol -kysely asiakasohjaajille**

## Liite 1. Haastattelukysymykset omaishoitajille

### IKÄIHMISTEN PERHEHOITO

1. Miten kuulitte tästä palvelusta? Oliko perhehoitoa helppo saada? Saitteko mielestänne palvelua tarpeeksi?
2. Onko perhehoito käytännössä vastannut mielikuvaanne tästä palvelusta?
3. Miten koet, että perhehoitajuus on vaikuttanut omaishoitajuuteenne?
4. Onko perhehoito mielestäsi mahdollistanut sinulle tai omaishoidettavallesi jotain, mikä olisi ilman perhehoitoa jäänyt toteutumatta?
5. Jos teillä ei olisi perhehoitoa palvelumuotona, mitä ajattelet, millainen tilanne sinulla ja omaishoidettavallasi olisi nyt ja mitä palvelumuotoa mahdollisesti käyttäisitte sen tilalla?
6. Mitkä näkisit perhehoidon kehittämistarpeina? Mitä tai miten muuttaisitte perhehoidon toteuttamista? Mitä toivoisitte, että perhehoidossa voitaisiin toteuttaa eri tavoin, jotta se palvelisi vielä enemmän omaishoitajia sekä omaishoidettavia?



## Liite 2. Saatekirje Webropol -kyselyyn

Tuulikki Mäkelä  
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Sosionomi, YAMK  
tuulikki.makela@seamk.fi  
040-7036367

Saatekirje  
18.10.2023

Hyvät asiakasohjaajat

Tämä kysely on osa aineiston keruuta YAMK Opinnäytetyöhöni, "Ikäihmisten perhehoito -Miten perhehoidolla pystytään vastaamaan ikäihmisten lisääntyneeseen palveluntarpeeseen ja kotona asumisen mahdollistamiseen?" Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastaaminen on täysin anonymia. Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn, josta teille lähetetään linkki sähköpostilla tämän saatekirjeen mukana. Vastaamalla kyselyyn autatte keräämään arvokasta tietoa tutkimukseeni. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti.

Pyydän että vastaatte kyselyyn 5.11.2023 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Tuulikki Mäkelä

### Liite 3. Webropol -kysely asiakasohjaajille

#### Kysely ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä

1. Millaisia eri perhehoidon muotoja teillä on käytössä työskentelyalueellanne?
2. Millaisena näet perhehoidon mahdollisuuden vastata yksilölliseen palveluntarpeeseen omaishoitotilanteessa?
3. Miten paljon sinun näkemyksesi mukaan perhehoito ehkäisee raskaampien palvelumuotojen käyttöä?
4. Miten näet perhehoidon vaikuttavuuden lisääntyneeseen palveluntarpeeseen vastaamisessa?
5. Miten näet perhehoidon vaikuttavuuden kotona asumisen mahdollistamisessa?
6. Mitä mahdollisuuksia näet perhehoidossa lisätä näitä osa-alueita, jotka vahvistavat vaikuttavuutta?
7. Miten sinä oman näkemyksesi ja kokemuksesi pohjalta kehittäisit perhehoitoa?