



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi YAMK
Ikäosaamisen johtaminen ja kehittäminen

Ikäihmisten kiertävän perhehoidon toimintamalli Pohjois-Karjalassa

Riitta Gröhn

Opinnäytetyö, huhtikuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2024
YAMK koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Riitta Gröhn

Nimeke
Ikäihmisten kiertävän perhehoidon toimintamalli Pohjois-Karjalassa
Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote

Tiivistelmä
Ikäihmisen omassa kotona toteutettava kiertävä perhehoito on vielä melko tuntematonta. Kiertävän perhehoidon avulla voidaan kuitenkin vastata ikäihmisen hoivapalvelujen tarpeeseen ja näin osaltaan vähentää yhteiskunnallista hoivaköyhyyttä. Kiertävän perhehoidon avulla voidaan myös tukea ikäihmisen omatoimisuutta ja osallisuutta sekä parantaa elämänlaatua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Pohjois- Karjalan hyvinvointialueen Siun soten ikäihmisten kiertävän perhehoidon mallista sekä tehdä ikäihmisten kiertävää perhehoitoa tunnetuksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kirjallinen toimintaohje, joka sisältää kiertävän perhehoidon palvelun myöntämisen, järjestämisen ja valvonnan prosessit.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana ja aineiston analyysissä toteutettiin laadullista analyysiä. Aineistoa kerättiin monikanavaisesti osallistamalla kiertäviä perhehoitajia, kotihoidon ja Onnelin ammattilaisia sekä yhteistyöverkostoa. Aineistoa kerättiin yhteisissä verkostokokouksissa ja benchmarking-menetelmällä. Opinnäytetyön tärkeimmät tulokset nostivat esille moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeen. Tarvitaan myös lisää tietoa ikäihmisille tarkoitettusta kiertävästä perhehoidosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää alueellisesti ja kansallisesti ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä.

Kieli
suomi

Sivuja 67
Liitteet 1
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
ikäihminen, kiertävä perhehoito, kotihoito, hoiva, hoivaköyhyys



THESIS
April 2024
Master's Programme in Active Ageing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
TEL +358 13 260 600

Author
Riitta Gröhn

Thesis Title
Operating model for circulating family care for the elderly people at North Karelia

Commissioned by
Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote

Abstract

Family foster care in an older person's own home is still a relatively unknown form of service. However, it can help meet the need for care services for older people and thus reduce social care poverty. Family foster care also supports the autonomy and participation of older people and improves their quality of life.

The aim of this thesis was to yield information about the Siun sote family foster care model, which is implemented in an older person's own home and make this model well-known. The objective of this thesis was to devise written guidelines that explain the processes of providing, organizing, and monitoring the service.

The thesis was implemented as developmental research activity and the data was analysed by using qualitative analysis. The data was gathered in a multi-channel way by involving family foster carers, professionals in home care services, Onneli Centre, and the cooperation network. The data was collected in network meetings and through benchmarking. The most important results of this research were that multidisciplinary cooperation needs to be developed between various professionals and more information is needed on foster family care for older people. The results of this thesis can be used nationally to develop foster care for older people in their own homes.

Language
Finnish

Pages 67
Appendices 1
Pages of Appendices 6

Keywords
older people, family foster care in older person's home, homecare, care, care poverty, (unmet needs)

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Ikääntyvä yhteiskunta ja hoivaköyhyys	7
2.1	Väestön ikärakenteen muutos	7
2.2	Vanhuspalvelujen muutos ja vaikutus yhteiskuntatalouteen	9
2.3	Hoivaköyhyys yhteiskunnallisena haasteena.....	12
2.4	Hoivaköyhyys ja palvelutarpeen arviointi	14
2.5	Hoivaköyhyyden seuraukset.....	17
3	Strategiat ja ohjelmat	19
3.1	Kansallinen ikäohjelma	19
3.2	Perhehoidon kehittäminen hallitusohjelmissa	21
3.3	Siun soten hyvinvointialuestrategia 2023–2026.....	21
3.4	Suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi 2023–2026	23
4	Perhehoito	24
4.1	Perhehoidon määrittelyä	24
4.2	Perhehoidon tavoitteet.....	25
5	Ikäihmisen kotiin annettava perhehoito.....	27
5.1	Kiertävän perhehoidon tavoite ja sisältö	27
5.2	Kiertävän perhehoidon valvonta	28
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	31
7	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat ja toteutus.....	31
7.1	Toimeksiantaja ja toimintaympäristön kuvausta.....	32
7.2	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	35
7.3	Tiedonhankinta ja kehittämistoiminta.....	37
7.4	Aineiston analysointi	40
7.5	Kehittämistoiminnan arviointi	42
8	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	43
8.1	Opinnäytetyön tulokset	43
8.2	Toiminnan koordinoinnin kehittäminen	44
8.3	Kiertävää perhehoitajaa koskevan toiminnan kehittäminen	47
8.4	Yhteistyön kehittäminen kotihoidon kanssa	49
8.5	Kiertävän perhehoidon toimintaohjeen sisällön kuvailua	51
8.6	Tulosten arviointi.....	52
9	Pohdinta.....	55
9.1	Hoivan tarve ja siihen vastaaminen	55
9.2	Opinnäytetyön toteuttaminen	58
9.3	Jatkokehittäminen.....	59
9.4	Eettisyys ja luotettavuus	59

LÄHTEET

Liite 1 Kiertävän perhehoidon toimintaohje

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee ikäihmisille suunnattua kiertävää perhehoitoa, jonka kehittäminen on ajankohtaista niin koko suomalaisen yhteiskunnan kuin myös hyvinvointialueemme kannalta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote. Aihe on noussut perhehoidon palveluissa toimivien ammattilaisten, kiertävien perhehoitajien ja perhehoidon valmentavan tahon tarpeesta saada toimintaohje, joka sisältää kiertävän perhehoidon palvelun myöntämisen, järjestämisen ja valvonnan perusteita.

Siun sotessa perhehoitoa ohjaa yleinen toimintaohje, sekä toimialojen omat toimintaohjeet. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje on sisältänyt kiertävän perhehoidon järjestämiseen liittyviä asioita, mutta tarve on luoda erilliset toimintaohjeet kiertävään perhehoitoon. Kiertävän perhehoidon palvelu toteutetaan asiakkaan kotona, mikä jo sinällään asettaa toiminnalle omat vaatimuksensa.

Siun soten strategiassa vuosille 2023–2026, toiminnan lähtökohtana on ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen, sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen. Painopistettä tulisi siis siirtää ennaltaehkäisevään toimintaan ja siten edistää ikäihmisten turvallista asumista omassa kotona, hyvä elämänlaatu huomioiden.

Kiertävälle perhehoidolle on Siun soten hyvinvointialueella selkeä tarve. Ikääntyvä väestö tarvitsee monipuolisia palveluja ja tukea kotona selviytymiseen. On järkevää lisätä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Kiertävällä perhehoidolla on mahdollista tukea niitäkin ikäihmisiä, jotka eivät osallistu päivätoimintaryhmiin tai jotka eivät käy juuri kotinsa ulkopuolella. Kotiin jäämiseen voi olla monia syitä, mutta kun palvelu tuodaan ikäihmisen kotiin ja hänen luonaan käy sama perhehoitaja, voidaan turvata ikäihmiselle mahdollisuus osallisuuteen ja itsenäisyyteen. On myös tärkeää pyrkiä ehkäisemään ja poistamaan hoivaköyhyyttä. Hoivaköyhyys tarkoittaa sitä, että

ikäihmisten hoivan tarpeisiin ei ole saatavilla riittävää ja tarpeenmukaista apua tai palveluja. (Kröger & Van Aerschot 2022.)

Väestön ikääntyminen ja työikäisen väestön väheneminen pakottavat hyvinvointialueet etsimään uusia keinoja, joilla turvataan ikäihmisille hoivapalveluja ja apua kotiin. Lisäksi hyvinvointialueiden taloustilanne edellyttää uusien keinojen löytämistä kasvavan palvelutarpeen kustannusten kattamiseksi. Kiertävä perhehoito on taloudellisesti, inhimillisesti, kestävän kehityksen ja yhteisöllisyyden näkökulmasta tärkeä ja vähälle huomiolle jäänyt palveluvaihtoehto, jolla voidaan osaltaan vastata ikäihmisten hoivan ja huolenpidon tarpeeseen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa ikäihmisten kiertävän perhehoidon mallista ja sen kehittamisestä Pohjois-Karjalassa sekä tehdä ikäihmisten kiertävää perhehoitoa tunnetuksi. Tavoitteena oli tehdä kirjallinen toimintaohje, joka sisältää kiertävän perhehoidon palvelun myöntämisen, järjestämisen ja valvonnan perusteita.

Opinnäytetyön aiheesta ei juurikaan ole tutkittua tietoa, siksi tässä työssä tutkimusstrategiaksi valikoitui laadullinen tutkimusstrategia.

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää kiertävän perhehoidon kehittämiseen alueellisesti ja kansallisesti. Opinnäytetyön tuotoksena tehtävä kiertävän perhehoidon toimintaohje, sisältää keskeisimmät toiminnan järjestämiseen ja valvontaan vaikuttavat tekijät.

2 Ikääntyvä yhteiskunta ja hoivaköyhyys

2.1 Väestön ikärakenteen muutos

Suomalaisen väestön ikärakenne on muuttunut sadassa vuodessa huomattavasti. Lasten ja nuorten määrä väestöstä on vähentynyt ja sen sijaan ikääntyvien ja iäkkäiden määrä on kasvanut merkittävästi. Vuonna 1917 alle 15-vuotiaita oli väestöstä yli kolmannes, kun vuonna 2016 määrä oli enää 16

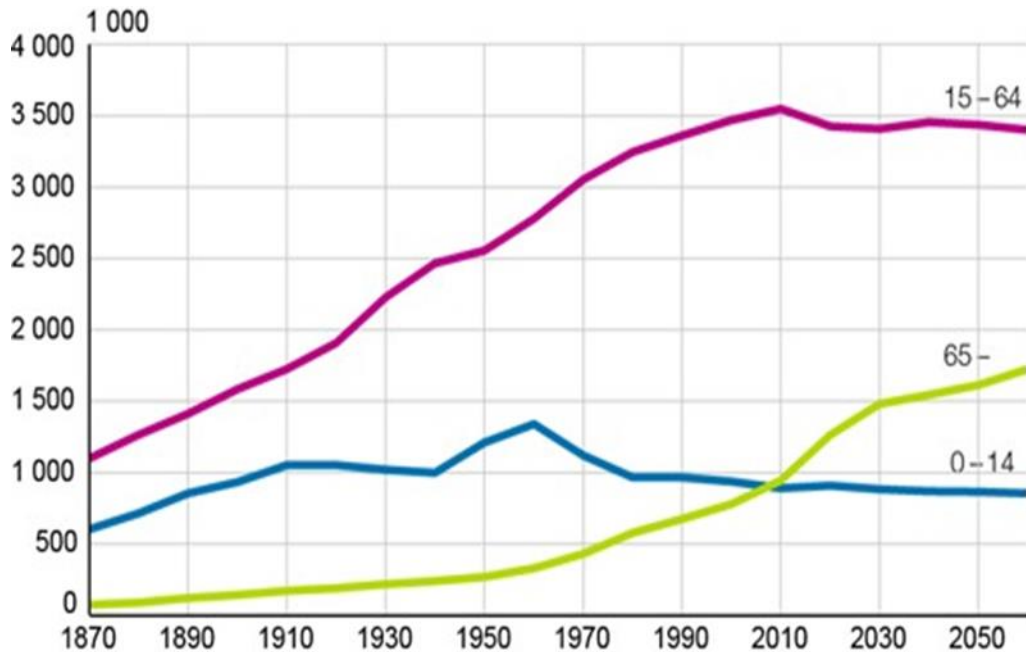
prosenttia. Toisaalta 65 vuotta täyttäneitä oli vuonna 1917 alle 6 prosenttia, kun vuonna 2016 määrä oli jo viidesosa eli 20 prosenttia koko väestöstä. Tämä ikärakenteen kehitys on johtanut työikäisen väestön määrän selkeään vähentymiseen. (Tilastokeskus 2016.)

Väestön ikääntyminen, työikäisen väestön määrän väheneminen sekä palvelurakenteen muutos ovat tässä opinnäytetyössä huomioitu taustatekijöinä, joiden perusteella ikäihmisille suunnatun kiertävän perhehoidon kehittäminen on tarpeellista. Ikärakenteen muutokset vaikuttavat henkilöstön riittävyyteen ikäihmisille suunnatuissa palveluissa, kuten kotihoidossa ja asumisen palveluissa. Lisäksi väestön ikääntyminen on Suomessa lähivuosina nopeampaa, kuin monissa muissa maissa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2030 noin joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. (Sisäministeriö 6/2018, 11.)

Suomessa syntyvyyden lasku 2010-luvulla on jo vaikuttanut tulevan työvoiman määrään. Työvoiman määrästä on jo vähentynyt yhteensä yhden ikäluokan verran. Toisaalta elinaikojen piteneminen ei ennusteen mukaan ole pysähtymässä. Vuonna 2019 tehdyn Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan alle 20-vuotiaiden määrä vähenee edelleen kolmanneksella ja työikäisten määrä vähenee 15 prosenttia, mutta yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2070 mennessä. (Valkonen & Lassila 2021, 9.)

Kuviossa 1 on Väestön ikärakenteen kehitys sadanviidenkymmenen vuoden ajalta. Siinä näkyy yli 65-vuotiaiden määrän jatkuvan kasvun trendi ja lasten määrän väheneminen.

Väestö ikäryhmittäin 1870–2060



Kuvio 1 Väestön ikärakenteen kehitys (Tilastokeskus 2017)

2.2 Vanhuspalvelujen muutos ja vaikutus yhteiskuntatalouteen

Ikärakenteen voimakkaan muutoksen lisäksi, myös vanhuspalvelujen muutos on viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana vaikuttanut suomalaisessa yhteiskunnassa. Palvelurakenteen muutoksessa on hävinnyt terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoitopaikat ja vanhainkodit. Niiden tilalle on tullut tehostettu palveluasuminen, josta nyt käytetään nimitystä; ympärivuorokautinen palveluasuminen. Samalla ympärivuorokautisen hoidon kattavuus yli 75 – vuotiaiden osalta on pienentynyt 11 prosentista 9 prosenttiin. Vanhainkotien ja vuodeosastojen hävittyä palvelun muutosta ei kompensoitu lisäämällä esimerkiksi kotihoitoa. Lisäksi kotihoidon palvelujen kattavuus on laskenut vielä nopeammin kuin asumisen tai pitkäaikaishoidon määrä. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2019,125.)

Suuri muutos kotihoidon määrässä tapahtui 1990-luvulla. Säännöllisen kotihoidon kattavuus putosi 1990-luvun aikana 75 vuotta täyttäneiden osalta 19

prosentista 12 prosentin tasolle. Tällä tasolla se oli kaksikymmentä vuotta, kunnes vuonna 2022 kotihoidon kattavuus oli 75–84-vuotiaiden ikäryhmässä enää 8 prosenttia. (Saukkonen & Marttila 2023.)

lökkään väestön määrän kasvu edellyttää hyvinvointialueilta työvoimaa, mutta myös keinoja, joilla hillitään kasvavia sosiaali- ja terveystalouksia. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2021 Suomessa sosiaaliturvan menoista suurin osuus, 42 prosenttia (32,7 miljardia euroa) oli ikääntymiseen liittyviä menoja. (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

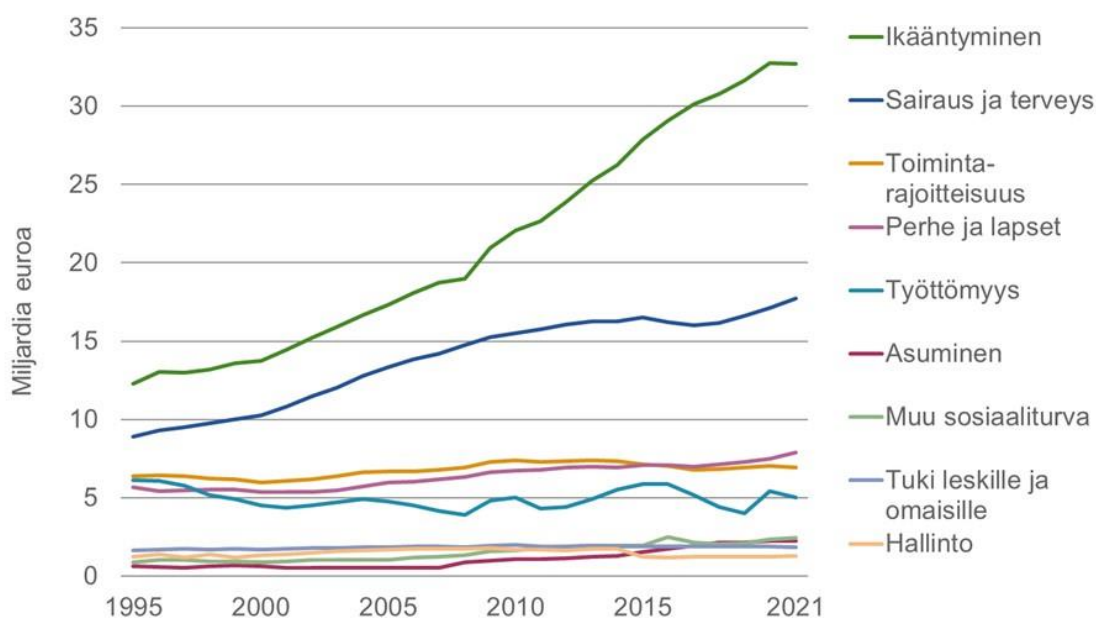
Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista, on säädetty hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveystalouden ja toimintakyvyn tukemisesta. Laissa on säädetty myös ikäihmisten itsenäisen suoriutumisen tukemisesta, sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalouksien turvaamisesta hyvinvointialueella. (Vanhuspalvelulaki 980/2012; Laki hyvinvointialueesta 611/2021.)

Ikärakenteen muutos on juuri nyt kiivaimmillaan. Väestöennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus lisääntyy kovaa vauhtia vielä 2030-luvulla. Väestön ikääntyminen näkyy kuntien ja koko julkisen sektorin menoissa. Kuntien käyttökustannukset ovat nousseet sosiaali- ja terveystalouden osalta 2000-luvun aikana yli viisi prosenttiyksikköä, ollen jo lähes 45 prosenttia. Bruttokansantuotteeseen suhteutettuna kaikkien julkisten sosiaali- ja terveystalouksien menot ovat nousseet 2,5 prosenttiyksikköä tuona aikana. Kuntatalouden menoja ei ole 2000-luvulla kasvattanut pelkästään kasvava ikääntyvän väestön määrä. Julkiselle sektorille on lisätty 2000-luvulla uusia tehtäviä ja velvoitteita, joiden hoitaminen on lisännyt kuntien menoja merkittävästi. (Punakallio 2023, 5.)

Suomessa ikääntymisen vaikutus on kasvattanut menoja 138 prosenttia 2000-luvulla. Viimeisen kymmenen vuoden aikana, menojen kasvu on kiihtynyt, ollen jo 44 prosenttia. Tätä kehitystä selittää yli 65-vuotiaiden määrän jatkuva kasvu. (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Kuviossa 2 on kuvattu sosiaaliturvan kustannusten jakautuminen eri palvelutehtävien mukaan. Ikääntymisen kustannukset ovat kasvaneet nopeimmin.

Sosiaaliturvan menot pääryhmittäin vuosina 1995–2021 vuoden 2021 hinnoin



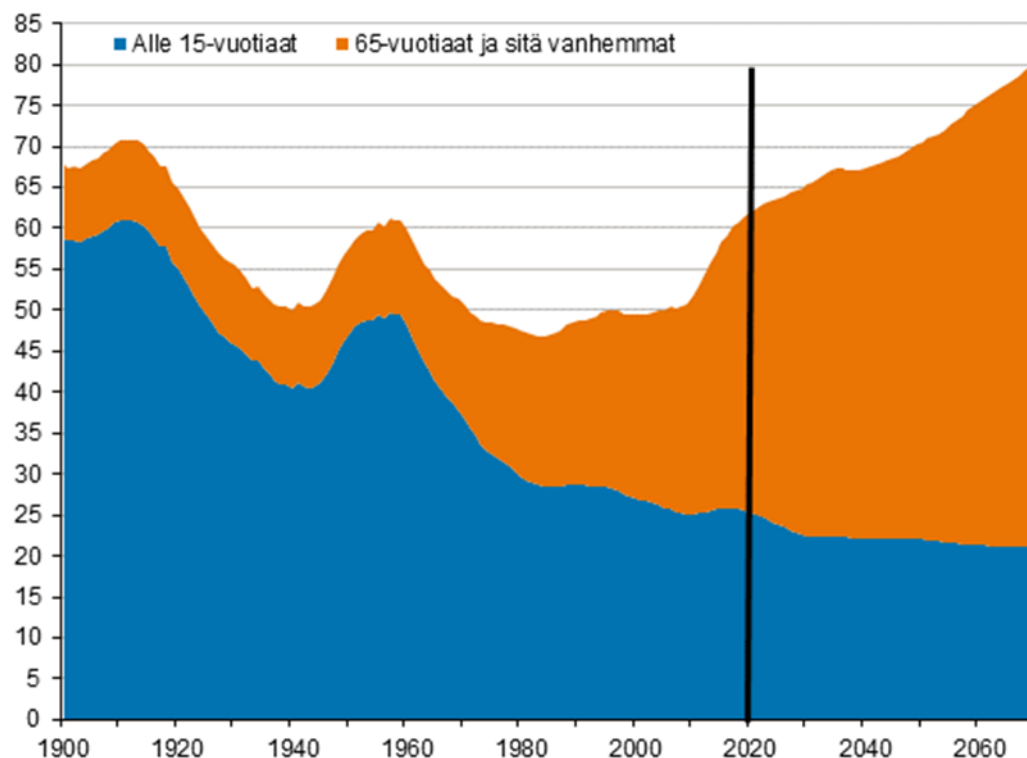
Kuvio 2 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023)

Taloudellinen huoltosuhte kuvaa työvoiman ulkopuolella olevien, esimerkiksi eläkeläisten ja työttömien määrän suhdetta työssä oleviin kansalaisiin.

Elinkeinoelämän keskusliiton (2023) mukaan huoltosuhdeluku on kasvanut 2010-luvulta lähtien, mutta toisaalta siinä on merkittäviä paikallisia eroja kuntien ja maakuntien välillä. Taloudellisen huoltosuhdeluvun lisäksi on tarkasteltava väestöllistä huoltosuhdetta. Väestöllisessä huoltosuhdeluvussa ei huomioida työllisyystilannetta, vaan väestön ikärakenne.

Kuviossa 3 on kuvattu väestöllisen huoltosuhteen kehitystä 1900-luvun alusta lähtien. Kuten edellisessäkin kuviossa myös tässä on nähtävissä huomattava muutos 2010-luvun kohdalla. Väestöllisen huoltosuhteen kasvu näkyy myös sosiaaliturvan menojen kasvuna. Tilastokeskuksen ennusteessa vuodelta 2021, väestöllisen huoltosuhteen luku vuodelle 2040 on ollut 67,3. (Tilastokeskus 2021).

Väestöllinen huoltosuhte* 1900–2020 ja ennuste vuoteen 2070



Kuvio 3 (Tilastokeskus 2021)

*) Alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrä 100 työikäistä kohden

2.3 Hoivaköyhyys yhteiskunnallisena haasteena

Hoivan määritelmästä Kröger ym. (2019, 124) ovat tutkimuksessaan viitanneet sosiaalipolitiikan tutkija ja valtiotieteiden tohtori Jorma Sipilän (2003, 23) määritelmään, jossa todetaan hoivan olevan kokonaisvaltaista huolenpitoa henkilöstä, joka tarvitsee apua jokapäiväisissä toiminnoissa. Hoiva voi olla sekä fyysisistä että psyykkisistä tarpeista huolehtimista. Sipilän mukaan on tärkeää huomata, että tarpeista huolehtiminen voi siis olla erilaisia konkreettisia tehtäviä tai läsnä olemista.

Ikäihmisillä hoivan tarpeet ovat usein juuri perustoimintoihin liittyviä.

Useimmiten apua tarvitaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja ruuan valmistuksessa tai ruokailussa avustamisessa. Pankki- ja kauppa-asioiden

hoitaminen voi olla vaikeaa ilman toisen henkilön apua. Ikäihmisen toimintakyvyn heikentyessä ensimmäiseksi tarvitaan yleensä apua raskaammissa kodinhoidollisissa tehtävissä, kuten siivouksessa. Iän mukanaan tuomat sairaudet voivat vaikuttaa ikäihmisen ajokykyyn ja tällöin hän tarvitsee kuljetuspalvelua tai läheisen apua, jotta pääsee asioille tai harrastuksiin.

Etenkin maaseutualueilla avun tarve voi olla sitä, että ikäihminen ei saa itse kannettua puita tai lämmitettyä taloa. Ikäihmisillä, joiden omaiset tai läheiset asuvat lähellä, nämä huolehtivat usein ikäihmisen tarpeista joko osittain tai kokonaan. Mikäli ikäihmisellä ei ole läheisiä, jotka huolehtisivat hänen auttamisestaan, hoivapalveluja hankitaan yleensä yksityiseltä palvelun tuottajalta esimerkiksi palvelusetelillä. Ongelmana voi olla kuitenkin se, että alueella ei ole riittävästi tai ollenkaan palveluntuottajia. Useimmiten ikäihmiset tarvitsevat kotihoidon palveluja tai tukipalveluja. Kun kotona asuminen ei onnistu palvelujen ja tukipalvelujen avulla, ikäihminen siirtyy yleensä asumisen palveluun. Syrjäseuduilta ikäihmiset muuttavat yleensä ensin taajamiin, lähemmäs palveluja.

(Kröger ym. 2019, 124.)

Hoivan määritelmän lisäksi on tärkeää avata käsitettä hoivaköyhyys ja miten se tunnistetaan. Kröger ym. (2019, 127–128) ovat tutkimuksessaan esittäneet, että hoivaköyhyyttä voidaan tunnistaa sekä yksilö- että yhteiskunnallisella tasolla. Yksilötasolla hoivaköyhyys tarkoittaa, ettei ikäihminen saa niitä tarvitsemiaan palveluja, joita hän tarvitsisi arjessa selviämiseen. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että ikäihmisellä ei ole läheisiä tai he asuvat kaukana tai ettei alueella ole saatavilla hoivapalveluja. Hoivaköyhyys voi tarkoittaa siis ikäihmisen elämässä sitä, että hänen kotinsa on likainen ja epäsiisti, koska hän ei jaksakaan tai pysty huolehtimaan siivouksesta. Ruokailu voi olla hyvin yksipuolista ja se voi koostua pelkästään eineksistä tai olla vain kahvia ja voileipiä. Usein ikäihminen ei pääse turvallisesti ulkoilemaan riittävästi tai hän ei pääse asunnosta ilman apua ulos ollenkaan. Tällä hetkellä suomalaisessa yhteiskunnassa ei ole riittävästi saatavilla käytännöllistä apua ikäihmisille. (Kröger & Van Aerschot 2022).

Hoivaköyhyys johtuu usein ikäihmisen taloudellisesta tilanteesta. Pienituloisista, kotonaan asuvista ja apua tarvitsevista ikäihmisistä jopa 20–25 prosenttia ei

saa riittävästi tai lainkaan tarvitsemaansa apua. Pienituloiset ikäihmiset jäävät useammin ilman tarvitsemaansa apua kuin hyvätuloiset. Hoivaköyhyys ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin taloudellinen köyhyys. Vaikka ikäihmisellä olisi taloudellisesti mahdollista ostaa palveluja, voi olla, että palveluja ei ole tarjolla tai hän ei itse kykene niitä hankkimaan. Toisaalta Suomessa hoivaköyhyyden riski on pienempi silloin, kun ikäihmisen toimintakyky on huono ja avun tarpeet ovat suuria. Tämä tarkoittaa sitä, että hoivapalvelujärjestelmämme vastaa paremmin kaikkein huonokuntoisimpien ja eniten tukea tarvitsevien ikäihmisten tarpeisiin. (Kröger & Van Aerschot 2022.)

Yhteiskunnallisena ongelmana hoivaköyhyys näkyy Krögerin ym (2022) tutkimuksen mukaan siten, että yli 75-vuotiaiden ikäihmisten arjessa heidän hyvinvointiinsa liittyvä apu on riittämätöntä. Heille ei ole tarjolla riittävästi palveluja niihin päivittäisiin tehtäviin, joita he eivät kykene itse suorittamaan. Hoivaköyhyys on näin ollen yhteiskunnallinen ongelma, joka tekee näkyväksi kansalaisten eriarvoisuutta. Sosiaalinen ja taloudellinen huono-osaisuus liittyy usein hoivaköyhyyteen. Suomalaisen hyvinvointivaltion palvelulupaus ei näytä Krögerin ja Van Aerschotin (2022) mukaan tällä hetkellä toteutuvan.

Perustuslakiin on kirjattu, että jokaiselle kansalaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Palvelujen järjestäminen on julkisen sektorin tehtävää. (Perustuslaki 731/1999,19 §). Palvelujen järjestämisestä on kirjattu myös vanhuspalvelulakiin, jonka mukaan julkisella sektorilla on vastuu laadukkaiden sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen järjestämisestä. Palvelujen tulee olla myös oikea-aikaisia ja riittäviä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluista, 280/2012, 2§.) Pohjoismaisen hyvinvointivaltion merkitys, palvelujen turvaajana kaikille niitä tarvitseville on häviämässä. Todellisuudessa ikäihmisistä osa jää ilman tarvitsemiaan hoivapalveluja. (Kröger & Van Aerschot 2022, 124–125.)

2.4 Hoivaköyhyys ja palvelutarpeen arviointi

Kröger ym. (2019,128) ovat todenneet hoivaköyhyyden mittaamisen olevan monimutkaista. Heidän mukaansa on tarkasteltava sekä avun tarpeita että sitä,

vastataanko niihin riittävällä tavalla. Hoivan tarpeet ovat moniulotteisia, usein muuttuvia ja riippuvat siitä kontekstista, missä ihminen elää. Lisäksi avun ja hoivan tarpeita voidaan arvioida eri tavoin.

Hoivaköyhyyden ja sen mahdollisuuden tunnistaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on siten ensiarvoisen tärkeää. Ikäihmisen avun ja hoivan tarpeen arvioinnista on säädetty laissa. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen on viranomaistehtävää. Sosiaalihuoltolaissa (2023/677, 36 §) on määritetty, että yli 75-vuotiaan ikäihmisen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viikon sisällä siitä, kun yhteydenotto palvelutarpeesta on tullut. Lisäksi palvelutarpeen arviointi on tehtävä viivytyksettä ja arviointia on tehtävä asiakkaan elämän tilanteeseen nähden riittävän laajasti. Arvioinnissa mukana on asiakas ja hänen omaisensa tai läheisensä, sekä muut tarvittavat toimijat. Palvelutarpeen arviota tehtäessä on otettava huomioon ikäihmisen toiveet palvelujen järjestämisen ja sisällön suhteen. Ikäihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja mielipide tulee kuulla sekä kirjata asiakastietojärjestelmään. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 31 §).

Sosiaalihuoltolain 36 §:ssä on säädetty lisäksi asiakkaalle annettavasta selvityksestä käytettävissä olevien palvelujen ja tuen osalta. Ikäihmiselle on kerrottava hänen oikeutensa ja erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa. Toimintakykyä ja palvelutarvetta on arvioitava laajasti huomioiden ikäihmisen toimintaympäristö. Lisäksi on huomioitava ikäihmisen terveydentila, elämäntilanne ja elinolosuhteet, jotka vaikuttavat hänen tilanteessaan. Huomioitavaa ovat myös ikäihmisen elämässä tapahtuneet muutokset. Palvelutarpeen arviointi on siis kokonaisuus, joka on tehtävä huolellisesti, ikäihmistä kuullen ja kokonaistilanne huomioiden. On muistettava, että ihmisen perustarpeet koostuvat fyysisistä ja psykososiaalisista tarpeista. (Eloniemi – Sulkava 2016).

Laine, Kemppainen, Eloranta & Rappe (2022,8) ovat todenneet, että perhehoitoon sijoittamisesta tai palvelun myöntämisestä, ei toistaiseksi ole olemassa yhteneväisiä ohjeita. Hyvinvointialueet määrittelevät perhehoidon myöntämisen edellytykset alueellisesti. Perhehoidon on todettu sopivan turvaa,

hoivaa ja huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille, tai ihmisille, jotka ovat yksinäisiä ja hauraita. Palvelun tarjoaminen perustuu viranomaisen tekemään palvelutarpeen kartoitukseen, jonka pohjana on monipuolista tietoa ikäihmisestä, hänen yksilöllisestä palvelutarpeestaan, terveydentilasta ja toimintakyvystä. Ikäihmiselle suunniteltaessa perhehoitoa, tulee huomioida ikäihmisen toiveet ja ottaa hänet mukaan palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointijärjestelmää, jonka käyttämisestä on säädetty laissa. Vanhuspalvelulakiin tehtiin 1.10.2020 (15 §) lisäys, joka velvoittaa kunnat käyttämään ikäihmisen palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämiseen ja arviointiin kansallista RAI-arviointijärjestelmää. Arviointijärjestelmän eri mittareita käyttämällä saadaan tietoa asiakkaan terveydentilasta, voimavaroista ja avuntarpeesta. RAI-vertailutietoa käytetään myös johtamisessa ja organisaatioiden toiminnan tarkastelussa ja kehittämisessä, sekä päätöksenteossa. THL käyttää kansallisesti kerättyä RAI-informaatiota myös tutkimuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Hoivapalvelujen tarve jaetaan henkilökohtaisiin, päivittäisiin tarpeisiin ja niin sanottuihin välineellisiin toimintoihin. Näitä toimintoja mitataan RAI-järjestelmässä ADL- ja IADL-mittaristolla. ADL-toiminnot ovat perustoimintoja kuten pukeutuminen, syöminen ja peseytyminen. IADL-toiminnot liittyvät esimerkiksi asiointiin ja toimintaan kodin ulkopuolella, ruuan valmistukseen tai siivoukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Palvelutarpeen arviota tehtäessä on tärkeää huomioida, että hoivan tarve ei ole pelkästään fyysistä avun tarvetta, vaan se voi olla myös sosiaalista ja emotionaalista tarvetta. Näitä tarpeita ei ADL- ja IADL – mittaristot nosta esille. Kröger & Van Aerschot (2022) ovat esittäneet, että hoivan tarve voi johtua myös yksinäisyydestä tai turvattomuudesta. Yksinäisyys voi saada ikäihmisen tuntemaan tulleen hylätyksi tai jääneensä ulkopuoliseksi. Eläkeliiton julkaisussa ”Ikäihmisten yksinäisyys”, kerrotaan, että ikäihmisillä yksinäisyyteen liittyy usein jokin muutos elämässä, kuten puolison menetys, oma sairaus tai

muutto kotoa. On hyvä huomata, että myös ihmisen oma arkuus ja persoonallisuuden piirteet voivat lisätä turvattomuutta ja yksinäisyyttä. Osittain myös yhteiskunnassa ikääntymiseen liittyvät asenteet, voivat lisätä turvattomuuden kokemusta. Onkin tärkeää muistaa, että pitkittynyt kokemus yksinäisyydestä tai turvattomuudesta voi tuoda mukanaan erilaisia psyykkisiä ongelmia. (Levo 2023.)

2.5 Hoivaköyhyyden seuraukset

Riittämättömien hoivapalvelujen vaikutuksesta ikääntyvän elämään on tehty joitakin tutkimuksia. Suominen-Suvisaaren (2002,53.) mukaan hoivaköyhyydellä on todettu olevan merkittävä vaikutus myös siihen, miten ikäihminen kokee oman terveytensä ja toimintakykynsä. Toimintakyvyn heikkenemisen ja avun riittämättömyyden, erityisesti IADL-toiminnoissa, on todettu vaikuttavan ikäihmisen kokemukseen terveydentilastaan. Riittämätön hoiva lisää ikäihmisen kokemusta omasta huonokuntoisuudestaan. Ikäihmisen tarpeisiin perustuvalla, riittävällä avulla ja hoivalla, voidaan vähentää toimintakyvyn muutosten aiheuttamia rajoituksia. Hyvään ikääntymiseen kuuluu kokemus riittävästä avun saamisesta.

Myös kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on tarkasteltu ikäihmisten hoivan tarpeita ja hoivan puuttumisen seurauksia. Hoivan tarve liittyy useimmiten päivittäisiin henkilökohtaisiin toimintoihin, kuten peseytymiseen, pukeutumiseen, ruokailuun tai ruuan valmistukseen. Hoivan tarve voi liittyä liikkumiseen kodissa tai sen ulkopuolella. Kun tarkastellaan sitä, pystyykö ikäihminen itse esimerkiksi nousemaan sängystä, ymmärretään myös, että jos hänellä ei ole apua sängystä nousemiseen, hän viettää päivänsä sängyssä maaten. Joissakin tilanteissa huonosti liikkuvat ikäihmiset voivat nukkua tuolissa, koska sängystä nouseminen on vaikeaa. Kodin ulkopuolella liikkuminen tarkoittaa mahdollisuutta päästä säännöllisesti ja turvallisesti ulos. Mikäli ikäihminen ei saa tarvitsemaansa apua liikkumiseen, hän voi viettää jopa kuukausia sisätiloissa. (Allen, Piette & Mor 2001.)

Ikäihmisen toimintakyvyn alentuessa, johtuen jostakin pitkäaikaissairaudesta tai ikääntymisestä johtuvasta hauraudesta, hän tarvitsee näissä päivittäisissä tai viikoittaisissa toiminnoissa apua. Mikäli apua ei ole saatavilla, se voi johtaa siihen, että ikäihminen ei pääse säännöllisesti pesulle ja on samoissa likaisissa vaatteissa useita päiviä, ottaa lääkkeensä väärin tai unohtaa ottaa ne, viettää aikaansa sängyssä tai ei pääse ulkoilemaan. Tämä voi aiheuttaa sen, että hänen sosiaaliset kontaktinsa vähenevät ja lisäksi tämä kaikki johtaa edelleen toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen. (Allen ym. 2001.)

Jos tarkastellaan yhteiskunnan tilaa ja palvelurakennetta vain talouden kannalta ei huomioida ikäihmisten elämänlaadun heikkenemisen aiheuttamaa inhimillistä kärsimystä, yksinäisyyttä ja arvottomuuden tunnetta, eikä niistä johtuvia seurauksia. On siis tarpeen pohtia millä keinoin ikääntyvien toimintakyvyn ja hyvän elämänlaadun vahvistaminen on niin taloudellisesta mutta erityisesti inhimillisestä näkökulmasta kannattavaa. Tässä yhteydessä on myös hyvä muistaa, että toimintakyvyllä ei tarkoiteta vain fyysistä toimintakykyä. Toimintakyky määritellään usein fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueisiin. Nämä kaikki vaikuttavat toinen toisiinsa ja niiden rajatkin voivat olla häilyvät. Tästä syystä on tärkeää ymmärtää, että tukemalla ikäihmisen fyysistä toimintakykyä voidaan samalla tukea hänen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. (Heiskanen 2012, 14.)

Elo, Eloranta ja Katajapuu (2022, 190) muistuttavat, että on tärkeää huomioida myös ikäihmisen voimavarat ja toimintakykyä edistävä toiminta. Siksi on tärkeää tukea ikäihmisen omaa käsitystä hänen jäljellä olevista voimavaroistaan ja auttaa häntä ylläpitämään näitä vahvuuksia. Toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen ei myöskään ole irrallinen osa vaan arjessa kaikkeen toimintaan liittyvä tekijä. Rowe ja Kahn (2015) ovat esittäneet, että onnistunut ikääntyminen eli successful aging koostuu ihmisen elämän eri tekijöistä. Hyvään ikääntymiseen vaikuttavat siten ikäihmisen sosiaaliset kontaktit, perhe ja ystävät.

Perhe ja läheiset ovat hyvän ikääntymisen tärkeä osatekijä. Ikäihmisen avun, huolenpidon ja hoivan tarpeeseen vastaavat usein juuri hänen läheisensä.

Usein tilanne on kuitenkin se, että ikäihmisen läheiset asuvat kaukana tai hänellä ei ole läheisiä, jotka pystyvät pitämään hänestä huolta. Läheisten puuttuessa hoivan tarpeeseen vastaavat ikääntyvien palvelut. Asuinalueilla, joilla on pitkät välimatkat palveluntuottajia voi olla vähän ja kotihoidon mahdollisuudet käydä ikäihmisen luona ovat rajalliset. Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa kotihoito, eivätkä muutkaan ikäihmisten palvelut pysty yksin vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen. Tästä syystä on löydettävä uusia keinoja toteuttaa hoivapalveluja ikäihmisille. Hyvinvointialueella on myös sosiaalihuoltolakiin perustuvia tukipalveluja, joita voidaan järjestää esimerkiksi palvelusetelillä ja ostopalveluna, mutta näitä palvelun tuottajia ei ole kaikilla alueilla riittävästi tai ne eivät jakaudu tasaisesti koskien koko hyvinvointialuetta. Usein myös iäkkäät hankkivat tukipalveluja niukasti niiden maksullisuuden vuoksi, eivätkä ne tällöin välttämättä vastaa iäkkään hoivan tarpeeseen riittävässä määrin. Perhehoidon palveluja lisäämällä voidaan monipuolistaa palvelutarjontaa ja lisätä hoivan saatavuutta ja tukea iäkkäitä erilaisissa elämäntilanteissa. (Varis 2024.)

3 Strategiat ja ohjelmat

3.1 Kansallinen ikäohjelma

Väestön ikääntyminen on huomioitu maailmanlaajuisesti jo 90-luvun alussa. YK:n yleiskokous on antanut vuonna 1992 jäsenmailleen tehtäväksi laatia ikääntymiseen liittyvä strategia- ja toimenpideohjelma. Suomessa laadittiin toimenpideohjelma, Suomen Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Tuolloin ohjelmassa on nostettu esiin monia edelleen ajankohtaisia teemoja, kuten huoltosuhteen heikkeneminen, kaupungistuminen, muuttuva perhe ja ikääntyvien työntekijöiden työkyky. Kansallisessa ikäohjelmassa vuosille 1998–2022 tavoitteena on ollut lisätä yli 55-vuotiaiden työllisyyttä ja vähentää suurten ikäluokkien työstä poistumista työmarkkinoilta ja näin loiventaa ikääntymisen aiheuttamaa työvoimapulaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:31, 12.)

Kiihtyvä ikääntyminen on kansainvälinen ilmiö. Lisäksi ikääntymiseen liittyvät vaikutukset, kuten esimerkiksi muistisairauksien lisääntyminen, on yhteinen huoli. WHO on julkaissut vuonna 2017 maailmanlaajuisen strategian ja toimintaohjelman liittyen ikääntymiseen ja terveyteen Global strategy and action plan on ageing and health. Strategian visio on, että maailmassa kaikilla ihmisillä olisi mahdollisuus pitkään ja terveeseen elämään.

Strategisena tavoitteena WHO:n ohjelmassa on sitoutuminen siihen, että ikääntyessäkin terveys ja hyvinvointi ovat tekijöitä, joita saadaan vahvistettua. Toisena tavoitteena on asuinympäristöjen kehittäminen ikäystävälliseen suuntaan, mikä omalta osaltaan lisääsi hyvinvointia ja toimintamahdollisuuksia. Ohjelmassa on nostettu yhdeksi tavoitteeksi myös sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien kehittäminen sellaisiksi, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin ikääntyvän väestön tarpeita. Pitkäaikaishoidon osalta halutaan kehittää järjestelmiä, jotka ovat oikeudenmukaisia ja myös kestäviä ratkaisuja. Pitkäaikaishoidon osalta kehittämisen kohteina on mainittu pitkäaikaishoidon kehittäminen kotona, yhteisöissä ja laitoksissa. Lisäksi on kiinnitetty huomiota terveen ja hyvinvoivan ikääntymisen mittaamisen, seurannan ja tutkimuksen kehittämiseen ja parantamiseen. (WHO 2017,1.)

Global strategy and action plan on ageing and health sisältää myös Terveen ikääntymisen vuosikymmen 2020–2030, hankevalmistelun. Valmistelussa selvitetään, mitä halutaan saavuttaa vuoteen 2030 mennessä globaalisti ja kansallisesti sekä keinot, miten tavoitteeseen päästään. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 on osa tätä työtä, koska tarpeet ja tavoitteet ovat samat. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:31, 12.)

Kansallisen ikäohjelman keskeisiksi vaikuttavuustavoitteiksi on kirjattu ennaltaehkäisevien ja toimintakykyä parantavien toimien suuntaaminen ikäihmisille ja riskiryhmille. Tämä on huomioitu myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden osalta.

3.2 Perhehoidon kehittäminen hallitusohjelmissa

Perhehoidon kehittäminen on kirjattu aikaisempina vuosina pääministerien Juha Sipilän ja Sanna Marinin hallitusten hallitusohjelmiin. Näiden hallitusten yhtenä kärkihankkeena oli tuolloin myös omais- ja perhehoidon kehittäminen. Siun sotessa on toteutettu vuosina 2016–2018 Avot-hanke, jossa alettiin kehittää ikäihmisten perhehoitoa ja tehtiin suunnitelma omais- ja perhehoitokeskuksen perustamisesta. Hyvinvointialueille siirtymisen tueksi aloitetussa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- hankkeessa perhehoidon kehittämistä jatkettiin vuosina 2021–2023. Hankkeen aikana aloitettiin omais- ja perhehoitokeskuksen toiminta ja ikäihmisten kiertävän perhehoidon kehittäminen. (Valtioneuvosto 2015:10; Valtioneuvosto 2019:31.)

Petteri Orpon hallitusohjelman (2023) mukaan palvelujärjestelmää kuormittaa edelleen mm. väestön nopea ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu, sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa vallitseva työvoimapula. Ohjelmassa todetaan, että palveluiden painopistettä on pystyttävä siirtämään raskaammista palveluista kohti peruspalveluita ja varhaisempaa tukea, sekä ennaltaehkäisyä. Samalla olisi kuitenkin pystyttävä vaikuttamaan konkreettisesti ihmisten terveyden, hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn turvaamiseen. (Valtioneuvosto 2023:58)

3.3 Siun sotien hyvinvointialuestrategia 2023–2026

Hyvinvointialueille laaditut strategiat pohjautuvat hallitusohjelman antamiin ohjeistuksiin. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiassa vuosille 2023–2026, on kirjattu palvelujen suunnitteleminen ja toteuttaminen asiakaslähtöisesti, toiminnan avarakatseisuus, turvallisuuden ja yhdenvertaisuuden takaaminen hyvinvointialueen asukkaille, sekä vastuullisesti tuotetut palvelut ja vastuullinen talousajattelu. Strategian mukaisen toiminnan tarkoitus on luoda hyvinvointialueen asukkaille mahdollisuudet elää hyvää elämää ja mahdollisuus kokea elämäniloa. Ajatuksena on, että tämä voidaan saavuttaa tuottamalla tukea, turvaa ja hyvinvointia kaiken ikäisille. Toiminnan päämääränä on tehdä ja kehittää yhteistyötä, jotta saadaan aikaan kaikilta osin

vaikuttavimmat palvelut. Tästä syystä myös perhehoidon kehittäminen on perusteltua ja perhehoidon kehittäminen on kirjattu Siun soten strategiisiin kehittämistavoitteisiin. Kehittämällä perhehoitoa pyritään vahvistamaan sen asemaa Siun soten palveluverkossa.

Kuvio 4 on Siun soten strategiasta. Siihen on koottuna Siun soten arvot, toiminnan tarkoitus ja päämäärä, sekä palvelulupaus. Siun soten toiminnan lähtökohtana on ennaltaehkäisevä toiminta, sekä tavoitteena turvata kansalaisten hyvinvointi, terveys ja turvallisuus.



Kuvio 4 (Siun sote, hyvinvointialueen strategia 2023–2026.)

Yhtenä tulkintana voitaneen esittää, että kuvassa on kuvattu yhdessä tekemistä ja kaiken ikäisten osallistumista, sekä kuulumista joukkoon. Kiertävä perhehoito on ennaltaehkäisevää toimintaa, joka tukee osallisuutta ja toimintakykyä ja jolla voidaan lisätä ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

Siun soten strategisten tavoitteiden määrittelyä kiertävän perhehoidon toimintaa ajatellen

1. Varmistetaan, että kehitetään palveluja, joilla on mahdollista ennaltaehkäistä ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemistä, sekä edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuuden tunnetta.
2. Tehdään monialaista yhteistyötä.
3. Parannetaan palvelujen saatavuutta ja turvataan asiakkaille palvelut oikeaan aikaan. Varmistetaan, että palvelu on saavutettavissa kaikilla Siun soten alueilla.
4. Osallistetaan henkilöstö toiminnan jatkuvaan parantamiseen, mikä ohjaa myös palvelujen johtamista ja kehittämistä. Tarvittaessa yhdistetään toimintatapoja helpottamaan asiakkaan palveluprosesseja.
5. Huolehditaan, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa ja vahvistetaan osaamista, tuetaan ja sitoutetaan henkilöstöä.
6. Varmistetaan, että toiminta on tuloksellista, laadullisesti kuin taloudellisesti.
7. Kehitetään toimintaa pitkäjänteisesti ja tulevaisuuteen varautuen. (Siun sote, Hyvinvointialueen strategia 2023–2026.)

3.4 Suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi 2023–2026

Vanhuspalvelulaissa (980/2012, 25 §; 2022/876, 5§) on veloitettu hyvinvointialueet tekemään toimintasuunnitelma, jossa kuvataan, miten tuetaan ja turvataan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin sekä terveyden edistämistä ja tuetaan ikäihmisten toimintakykyä. Lisäksi suunnitelman tulee sisältää keinoja siihen millä tuetaan ikäihmisten itsenäistä selviytymistä arjessa.

Toimintasuunnitelman lähtökohtana on oltava keinot, joilla tuetaan kotona asumista, sekä selvittää millaisia kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä olisi mahdollista käyttää. Siun sotessa suunnitelma on tehty vuosille 2023–2026. Suunnitelmaa ohjaa Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 sekä Siun soten strategia. Suunnitelman pohjana on vuonna 2023 hyvinvointialueen asukkaille tehdyn sähköisen kyselyn tuloksia. Kyselyssä kartoitettiin ikäihmisten

näkemyksiä, siitä mitkä tekijät ovat merkityksellisiä ikääntyvän hyvinvoinnille. (Siun sote 2023, 4.)

Toimintasuunnitelmassa on tuotu esille ikääntymisen kannalta tärkeitä osa-alueita, kuten millaiseksi elämänlaatu ja terveys koetaan, miten yksinäisyys vaikuttaa, onko ikäihmisellä mahdollisuus osallistua eri toimintoihin, miten psyykkinen kuormittuneisuus vaikuttaa. Lisäksi on selvitetty elintapoja, mahdollisia riskitekijöitä, sekä miten päivittäiset perustoiminnot onnistuvat. Fyysiseen toimintakykyyn liittyen selvitettiin, onko ikäihmiselle tapahtunut kaatumisia tai putoamisia. Nämä aiheet ovat, myös niitä osa-alueita, jotka aiheuttavat hoivan tarvetta ja jotka myös korostuvat hoivaköyhyyden seurauksina ja riskeinä. (Kröger & Van Aerschot 2022.)

4 Perhehoito

4.1 Perhehoidon määrittelyä

Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, jota ohjaa perhehoitolaki (263/2015). Perhehoitolaissa (3 §) perhehoito määritellään tapahtuvan perhehoitajan tai ikäihmisen kotona. Perhehoidon sisältöön kuuluu hoidon tai huolenpidon järjestämistä joko ympärivuorokautisesti tai osan aikaa vuorokaudesta, eli perhehoito voi olla, vaikka päivä- tai yöhoitoa.

Laine ym. (2022, 7) määrittelevät kiertävän perhehoidon olevan lyhytaikaista, ympärivuorokautista tai osavuorokautista perhehoitoa ikäihmisen omassa kodissa. Tässä opinnäytetyössä käytetään ikäihmisen kotiin annettavasta perhehoidosta, termiä kiertävä perhehoito. Hyvinvointialue tekee kiertävän perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen perhehoidon toteuttamisesta. Perhehoitajan toimiessa toimeksiantosopimuksella, hän ei ole työsuhteessa järjestäjään eli hyvinvointialueeseen. (Perhehoitolaki 263/2015, Työsopimuslaki 55/2001.)

Laine ym. (2022, 5) ovat määritelleet perhehoidon olevan hoivaa ja huolenpitoa, jonka tavoitteena on mahdollistaa ikäihmiselle hyvä elämänlaatu. Perhehoitoa voidaan toteuttaa ikäihmisen omassa kodissa niin, että ikäihmisen elämä jatkuu tutussa ympäristössä mahdollisimman tuttuna ja turvallisena. Perhehoitajan ja perhehoidon palvelun järjestäjän tärkeä tehtävä on vaalia perhehoidon kodinomaisuutta ja perhe-elämän erityisyyttä.

Perhehoitoliiton julkaisussa (2023,10) Hyvää perhehoitoa on määritelty perhehoidon peruseriaatteet. Näitä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksilöllisyyden huomioiminen ja omatoimisuuden tukeminen. Nämä peruseriaatteet ovat niin perhehoitajan kotona tapahtuvan kuin asiakkaan kotiin vietävän perhehoidon peruseriaatteita. Perhekodissa toteutettava perhehoito sopii usein ikäihmiselle, joka ei enää pärjää kotonaan saamistaan palveluista huolimatta, mutta joka ei kuitenkaan tarvitse palveluasumista tai ympärivuorokautista hoitoa. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että perhehoitokaan ei sovi kaikille.

4.2 Perhehoidon tavoitteet

Kotiin annettava perhehoito tukee ikäihmisen kotona asumista niin omaishoitotilanteissa kuin yksin asuvien ikäihmisten osalta. Ikäihmisen tarvitseman hoivapalvelun toimiva kehityskaari voisi muodostua alkuvaiheessa kotiin annettavasta kiertävästä perhehoidosta edeten lyhytaikaisen perhehoidon jaksoista pitkäaikaiseen perhekodissa asumiseen. Pitkäaikaisesta perhehoidosta asiakas yleensä siirtyy ympärivuorokautiseen asumiseen, mikäli hän tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. Kiertävän perhehoidon palvelussa olevalla ikäihmisellä on usein muutakin palvelua, esimerkiksi kotihoito tai omaishoidon tuki. (Kosonen 2024.)

Perhehoidon keskeisenä tavoitteena on voimavaralähtöinen hoiva ja huolenpito. Se tarkoittaa ikäihmisen voimavarojen tunnistamista ja tukea niiden käyttöön ottamiseksi. Perhehoidossa on tavoitteena löytää keinoja, joilla ylläpidetään ja vahvistetaan ikäihmisen toimintamahdollisuuksia ja suoriutumista arjen

askareissa. Tunnistamalla ikäihmisen voimavaroja voidaan löytää uusia keinoja millä ratkaista arjen haasteita. Samalla vahvistuu ikäihmisen käsitys itsestään ihmisenä ja toimijana. (Laine ym. 2022, 34.)

Perhehoitajan kelpoisuudesta on säädetty perhehoitolaissa (6 §).

Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä sellainen henkilö, jolla on esimerkiksi sopiva koulutus, sopiva työkokemus tai joka henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva tehtävään. Perhehoitajan on suoritettava ennakovalmennus hyväksytysti ennen tehtävässä aloittamista.

Kuviossa 5 on kuvattuna Siun soten hyvinvointialueen aluejako. Alue on maantieteellisesti laaja ja siihen sisältyy 13 eri kuntaa. Välimatkat ovat etenkin maaseutualueilla pitkiä. Haasteena on saada lisättyä ikäihmisten kiertävää perhehoitoa kaikille alueille.



Kuvio 5 (Siun sote 2024)

5 Ikäihmisen kotiin annettava perhehoito

5.1 Kiertävän perhehoidon tavoite ja sisältö

Laine ym. (2022, 7) ovat kuvanneet kotiin annettavan perhehoidon eli kiertävän perhehoidon tukevan ikäihmisen kotona asumista ja arkiselviytymistä. Sillä voidaan esimerkiksi turvata omaishoidettavan hoiva ja hoito omaishoitajan vapaan aikana tai sairastuessa. Kotona toteutettavaa perhehoitoa on mielekästä käyttää myös silloin kun kotoa siirtyminen ja uuteen ympäristöön sopeutuminen kuormittavat ikäihmistä kohtuuttomasti tai hän kieltäytyy kokonaan lähtemästä kotoa.

Lisäksi kiertävää perhehoitoa voidaan toteuttaa tilanteissa, joissa kotihoidon käynneillä ei pystytä tarjoamaan ikäihmiselle riittävää läsnäoloa ja tai apua arkeen. Tällainen tilanne voi olla ikäihmisen kotiutuessa sairaalahoidosta tai hänen ollessaan kuntoutumisvaiheessa (Siun sote 2022.)

Kiertävän perhehoitajan tehtävät määrittyvät ikäihmisen yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Yleisesti tehtävät ovat ikäihmisen avustamista peseytymisessä, pukeutumisessa, ruuan valmistuksessa ja ruokailussa, sekä ulkoilussa ja asioinneissa. Kiertävä perhehoitaja voi antaa ikäihmiselle valmiiksi annospusseihin tai dosettiin jaetut lääkkeet. Lääkehoidon osalta sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on ohjeistanut, että perhehoitaja ei tarvitse lääkehoidon ammatillista koulutusta, kun hän antaa ikäihmiselle valmiiksi jaetut lääkkeet. Oleellista on, että asiakkaalla on käytössään annospussijakelu tai lääkkeet on jaettu dosettiin. Hyvinvointialue itse perehdyttää perusasiat lääkehoidosta ja järjestää perhehoitajille täydennyskoulutusta. (Kosonen 2024.)

Kiertävän perhehoidon tavoite on siis lisätä ja ylläpitää ikäihmisen toimintakykyä, sekä turvata hänelle hyvä elämän laatu. Laine ym. (2022, 29) ovat tutkimuksessaan kartoittaneet ikäihmisten omia mielipiteitä siitä, mitkä tekijät edistävät hyvää elämänlaatua. Ikäihmisten mielestä elämän sujumista ja hyvinvointia edistävät, toiselta ihmiseltä saatu inhimillinen lämpö ja välittäminen, sekä se, että toisella ihmisellä on aikaa olla läsnä. Lisäksi ikäihmiset kokivat

hyvinvointia edistävänä myös ulkoilemisen ja sen, että heille on tarjolla laadukasta ruokaa. Kiertävässä perhehoidossa kuten perhehoidossa yleensäkin on tärkeää antaa ikäihmiselle mahdollisuus elää omannäköistä elämää. On kunnioitettava ikäihmisen itsemääräämisoikeutta ja pidettävä kiinni yhteisesti sovituista asioista. Kiertävän perhehoitajan ei ole tarkoitus tehdä asioita ikäihmisen puolesta vaan huomioida asiakkaan sen hetkiset voimavarat ja ohjata toimintaa niiden mukaisesti.

Oleellista kiertävän perhehoidon sisällön kannalta on se, että ikäihminen itse saa omien kykyjensä ja voimavarojensa mukaisesti osallistua ja olla mukana tekemisessä. Ikäihmisen kyky tunnistaa omia voimavarojaan voi heikentyä erisyistä. Toimintakyvyn muuttuessa ja huomion kiinnittyessä niihin asioihin, joihin ei enää kykene, kielteiset tunteet voivat alkaa hallita ikäihmisen ajatusmaailmaa. Hänellä voi olla negatiivinen käsitys omasta vanhenemisestaan tai vanhenemisestä yleensä. Voimavarojen heikentyessä on edelleen tärkeää, että ikäihmisellä on mahdollisuus hyödyntää vahvuuksiaan ja merkityksellisiä taitojaan arjessa. Tärkeää on tunnistaa ikäihmisen voimavarat, rohkaista, kannustaa ja houkutella häntä toimimaan. Arjen eri tilanteissa ja toimissa onnistuminen on ikäihmiselle mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia mikä vaikuttaa myös käsitykseen omasta itsestä. (Laine ym. 2022, 33.)

5.2 Kiertävän perhehoidon valvonta

Kuten muussakin perhehoidossa myös kiertävässä perhehoidossa valvontaa ovat ennakkollinen ja toiminnan aikainen valvonta sekä reaktiivinen valvonta. Ennakollinen valvonta on laadukkaan perhehoidon toteuttamisen lähtökohta.

Perhehoidon valvonnasta on säädetty perhehoitolain 22 §:ssä. Perhehoidon järjestäjä eli hyvinvointialue vastaa perhehoidon toteutumisen seurannasta ja tehtävänä on valvoa myös perhehoidon laatua. Hyvinvointialueen vastuulla on lisäksi valvoa, että perhehoidon asiakkaana oleva ikäihminen saa palvelutarpeensa mukaiset palvelut ja tukitoimet.

Hyvinvointialueen on ohjattava ja valvottava palveluntuottajia, joiden tehtäväksi se on antanut tuottaa niitä palveluja, jotka kuuluvat muutoin hyvinvointialueen järjestämisvastuulle (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 41.1 mom., laki hyvinvointialueesta 611/2021, 10 §). Perhehoidon toimintaa valvovat myös aluehallintovirasto, Valvira ja eduskunnan oikeusasiamies. Nämä instanssit valvovat perhehoidon lainmukaisuutta asiakkaan näkökulmasta ja antavat myös ohjausta hyvinvointialueille perhehoidon toimintaan liittyen. (Perhehoitoliitto 2023, 35.)

Hyvinvointialueen tehtävä on varmistaa, että kiertäväksi perhehoitajaksi hakeva henkilö on sopiva antamaan perhehoitoa (PHL 6 §). Siun sotelle perhehoitajaksi hakevien on suoritettava hyväksytysti ikäihmisten perhehoidon ennakkovalmennus. Siun sotessa valmennuskokonaisuus on kaikilla ikäihmisten perhehoitajilla sama. Valmennus perustuu Perhehoitoliiton tekemään ikäihmisten perhehoidon valmennusmateriaaliin. Pohjois-Karjalassa valmennuksen toteuttaa Kiteen evankelinen kansanopisto, jonka kanssa Siun sote tekee yhteistyötä järjestäen perhehoitajille myös täydennyskoulutusta ja työnohjausta. (Siun sote 2022, 8.)

Perhehoitajana aloittava tarvitsee tietoa ja ohjausta perhehoitajan asemasta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Hänellä on oikeus saada ennakkovalmennusta ja täydennyskoulutusta perhehoitajan tehtävässä toimimiseen (PHL 15 §). Valmennuksessa perhehoitaja saa tietoa myös perhehoidon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen perhehoitajien ennakkovalmennuksen yhtenä osana on Siun soten eli palvelun järjestäjän osuus, jossa perehdytään hyvinvointialueen tehtäviin, oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Kiertävät perhehoitajat toimivat Siun sotessa toimeksiantosopimuksella. Toimeksiantosopimus tehdään jokaisesta asiakkaasta. Perhehoitolaissa (10 §) on määritetty se mitä toimeksiantosopimuksen tulee sisältää. Toimeksiantosopimukseen kirjataan muun muassa kiertävälle perhehoitajalle maksettavan palkkion määrä ja sen maksaminen, perhehoidon asiakaskohtainen tunti- ja käyntimäärä, vapaiden kertyminen ja niiden

korvaaminen, oikeus täydenniskoulutukseen ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin.

Ikäihmiselle tehdään palvelutarpeen arviointi ennen palvelun aloittamista. Hänen mielipiteensä palvelun aloittamisesta tulee kirjata asiakastietojärjestelmään ja lisäksi on selvitettävä hänen toiveensa ja tarpeensa palvelun sisällöstä. Sosiaalihuoltolain (39 §) mukaisesti säännöllisen kiertävän perhehoidon asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma, tai kiertävän perhehoidon palvelu lisätään jo olemassa olevaan asiakassuunnitelmaan. Lisäksi asiakkaalle tehdään kiertävän perhehoidon toteuttamissuunnitelma, mikäli palvelu on säännöllistä. Toteuttamissuunnitelman tekemiseen osallistuu myös perhehoitaja, ikäihminen ja hänen omaisensa tai läheisensä sekä asiakkaan omatyöntekijä. Valvonnan kannalta on tärkeää, että asiakkaan toiveet ja tavoitteet palvelun osalta on kirjattu.

Kiertävän perhehoidon toteuttamissuunnitelma sisältää asiakaskohtaiset palvelun tavoitteet ja keinot, joilla näihin tavoitteisiin pyritään. Jos perhehoitaja ei toteuta perhehoitoa asiakkaan tarpeiden mukaan laaditun suunnitelman mukaisesti, toimintaa pyritään ensisijaisesti korjaamaan käymällä ohjauskeskustelu perhehoitajan kanssa. Perhehoitolaissa (22 §) on valvonnan osalta kirjattu vain perhehoitajan kotona tehtävästä perhehoidosta. Esimerkiksi epäkohtien korjaamisen osalta laki velvoittaa hyvinvointialuetta ohjauksen avulla saamaan korjausta tilanteeseen. Näin toimitaan myös kiertävän perhehoidon osalta. Kiertävän perhehoitajan kanssa käydään ohjauskeskustelu ja hänelle annetaan mahdollisuus korjata toimintaa, ellei ole kyse niin vakavasta laiminlyönnistä, että toimeksiantosopimus tulee purkaa. Mikäli annetussa ajassa ohjauksesta huolimatta korjausta toiminnassa ei tapahdu, toimeksiantosopimus irtisanotaan. Toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta on säädetty perhehoitolain 12 §:ssä.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ikäihmisten kiertävän perhehoidon mallista, jota toteutetaan Siun sotessa, sekä tehdä ikäihmisten kiertävää perhehoitoa tunnetuksi. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kirjallinen toimintaohje, joka sisältää kiertävän perhehoidon palvelun myöntämisen, järjestämisen ja valvonnan perusteita.

Kehittämistehtävänä laaditaan kiertävän perhehoidon toimintaohje, jossa on kuvattu Siun sotessa toteutettavan kiertävän perhehoidon palvelun myöntämiseen, järjestämiseen ja valvontaan liittyviä tehtäviä.

7 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat ja toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusstrategiaa mukaillen. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti ja koska tarkoituksena oli kerätä eri toimijoiden kokemustietoa ja näkökulmia liittyen ikäihmisten kiertävään perhehoitoon, menetelmä vastasi tarpeeseen parhaiten. (Koppa 2021.)

Vilka (2015, 118) on viitannut tekstissään Juha Varton (1994) määritelmään laadullisesta tutkimuksesta, jonka mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkitykset ilmenevät suhteina ja niistä muodostuvina merkityskokonaisuuksina. Nämä merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmiseen päättyvinä tapahtumina, kuten esimerkiksi päämäärien asettamisina ja toimintana. Tavoitteena on, että tutkija tavoittaa ihmisten omat kuvaukset, heidän omasta koetusta todellisuudestaan, koska näissä kuvauksissa oletetaan olevan niitä asioita, joita ihmiset pitävät elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Vilka 2015, 118, mukaan Varto 1992.)

Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena kartoittaa niitä tekijöitä, jotka eri toimijoiden näkökulmasta ovat merkityksellisiä kiertävän perhehoidon kehittämiseksi. Tärkeää oli löytää heidän antamistaan johtolangoista ne haasteet ja mahdollisuudet, joiden huomioiminen edesauttaisi toiminnan edelleen kehittämistä. Vilka (2015, 118–119) muistuttaa, että tutkittavan kuvaamat kokemukset, eivät koskaan tule ymmärretyksi täydellisesti. Tämä johtuu siitä, että tutkija asettaa kysymyksiä ja tekee tulkintoja oman ymmärryksensä mukaan. Tärkeää onkin tutkimusta tehdessä kysyä miksi. Miksi kysymysten avulla tutkija voi laajentaa käsitystään tutkittavasta asiasta ja huomioida useampia erilaisia näkökulmia.

7.1 Toimeksiantaja ja toimintaympäristön kuvausta

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote. Siun sote jakautuu neljään alueeseen: pohjoinen, läntinen, keskinen ja eteläinen. Nykyisellään ikäihmisten perhehoito jakaantuu näille alueille epätasaisesti niin perhekotien kuin kiertävän perhehoidonkin osalta. Perhekodit sijoittuvat pääasiassa läntiselle ja eteläiselle alueelle. Pohjoisella alueella eli Juuka, Nurmes ja Lieksa, perhehoitoa on vähiten. Tällä hetkellä kiertävää perhehoitoa ei ole pohjoisella alueella saatavissa lainkaan.

Siun sotessa oli tammikuussa 2024 ikäihmisten perhekoteja yhteensä 28. Toimeksiantosopimuksella niistä toimii 26. Perhekodit tarjoavat pitkä- ja lyhytaikaista, sekä osavuorokautista perhehoitoa. Kiertävien perhehoitajien määrä on tällä hetkellä 12, mutta määrä vaihtelee, koska osa heistä tekee kausittain myös sijaishoitajan tehtäviä perhekodeissa. (Siun sote 2024.)

Kiertävän perhehoidon palvelu aloitettiin Siun sotessa 2021. Palvelun aloitusvaiheessa kiertäviä perhehoitajia oli Joensuun kantakaupungin alueella kaksi ja Kiteen alueella yksi perhehoitaja. Tammikuussa 2024 kiertäviä perhehoitajia oli yhteensä 10. He toimivat Siun soten eteläisellä, läntisellä ja keskisellä alueella. Kiertävää perhehoitoa on eniten Joensuun kantakaupungin ja Kiteen alueilla. Palvelun epätasainen saatavuus asettaa ikäihmiset

eriarvoiseen asemaan. Tästä syystä on tärkeää kehittää palvelua ja saada lisää kiertäviä perhehoitajia, jotta pystytään turvaamaan kiertävän perhehoidon palvelu ikäihmisille riippumatta siitä millä alueella he asuvat. (Siun sote 2024.)

Vuoden 2023 alussa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella aloitti omais- ja perhehoidon keskus Onneli. Onneliin on keskitetty kaikenikäisten omaishoidon tuki ja ikäihmisten perhehoito. Perhehoidon osalta Onnelin tehtävänä on koordinoita ikäihmisten perhehoidon toimintaa toimien yhteistyössä koko Siun soten alueen perhehoitajien, perhehoidon asiakkaiden, ammattilaisten ja myös eri yhteistyötahojen kanssa. Ikäihmisten perhehoidon päätösten ja toimeksiantosopimusten tekeminen sekä neuvonta ja ohjaus tapahtuu keskitetysti Onnelista. Perhehoidon palvelu aloitetaan ikäihmiselle yhteistyössä alueilla toimivien asiakas- ja sosiaaliohjaajien tai kotihoidon työntekijöiden kanssa perustuen asiakkaan palvelutarpeeseen. Alueen työntekijä tekee ikäihmiselle palvelutarpeen arvion, jonka jälkeen työntekijä on yhteydessä Onneliin kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijään. Vastuutyöntekijä selvittää onko ikäihmiselle saatavissa perhehoitajaa kotiin ja tekee palvelu- ja maksupäätöksen kiertävästä perhehoidosta. Siun soten perhehoitoa ohjaavat perhehoidon yleinen toimintaohje ja lisäksi eri toimialojen omat toimintaohjeet. Kiertävää perhehoitoa koskeva ohjeistus on aiemmin sisältynyt ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeeseen. (Siun sote 2024.)

Siun sotessa palvelutuotannon yhtenä kehittämisohjelmana on ikäihmisten perhehoidon kehittäminen. Tämä edellyttää kiertävien perhehoitajien rekrytointia, jotta palvelun asiakasmäärää ja vaikuttavuutta pystytään kasvattamaan. Tavoitteena on lisätä kiertäviä perhehoitajia koko Siun soten alueelle. Kiertävän perhehoidon avulla pyritään vahvistamaan kotona asuvien ikäihmisten toimintakykyä, jotta mahdollisesti raskaampien palvelujen tarvetta pystyttäisiin siirtämään. Toisaalta ohjelman tavoitteena on myös lisätä pitkäaikaista perhehoitoa, jolla voidaan turvata ikäihmisen asuminen ja eläminen perheessä, hänen voimavarojaan tukien ja tätä kautta siirtää ympärivuorokautisen asumisen tarvetta. (Rieppo 2024.)

Siun sotessa kiertävän perhehoidon avulla tuetaan iäkkäitä omaishoitajia ja hoidettavia toteuttamalla omaishoitajien lisävapaita. Kiertävät perhehoitajat myös konkreettisesti avustavat omaishoitajaa hoivatehtävissä, kuten esimerkiksi ikäihmisen hygienian hoidossa. Kiertävän perhehoidon käyttäminen ikääntyvien omaishoitoperheiden hoivapalveluna edellyttää palvelun sisällön avaamista, sekä tavoitteiden ja keinojen määrittämistä. (Varis 2024.)

Kun ikäihmisten kiertävää perhehoitoa aloitettiin Siun sotessa vuonna 2021, yhdeksi asiakasryhmäksi tunnistettiin ikäihmiset, joilla ei ole säännöllisiä kotihoidon palveluja vaan jotka pyrkivät selviytymään arjessa, esimerkiksi tukipalvelujen turvin. Säännöllisesti toteutettavalla, kiertävällä perhehoidolla on mahdollista jatkaa useiden asiakkaiden turvallista ja mielekästä kotona asumista. Kiertävän perhehoitajan tehtävään kuuluu ikäihmisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen avustamalla esimerkiksi ulkoilussa, kauppa-asioilla tai ruuan valmistuksessa. Tavoitteena on yhdessä tekeminen ja yhdessä oleminen. On tärkeää, että kiertävällä perhehoitajalla on aikaa olla ikäihmisen luona. Kun sama tuttu kiertävä perhehoitaja käy säännöllisesti ikäihmisen luona, hän yleensä huomaa ikäihmisen voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Kiertävältä perhehoitajalta saadaan tärkeää tietoa ikäihmisen todellisesta toimintakyvystä ja hän on velvollinen ilmoittamaan ikäihmisen lisääntyvästä avun tarpeesta asiakkaan omatyöntekijälle. Suositeltavaa on tehdä ilmoitus yhdessä asiakkaan kanssa. (Varis 2024.)

Kiertävän perhehoidon kehittämisen tavoitteena on

1. lisätä kiertävää perhehoitoa koko Siun soten alueelle.
2. luoda toimintamalli / kokonaisuus kiertävän perhehoidon järjestämisestä ja valvonnasta.
3. määritellä kiertävän perhehoidon sisältö.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa hyödynnettiin käytännön toimijoilta saatavaa kokemustietoa, huomioiden perhehoidon toiminnan viitekehyksenä lainsäädäntö, Siun soten ohjeistukset, sekä toimintaan liittyvä teoretieto.

7.2 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 22) tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa ja tiedontuotanto suoritetaan aidoissa toimintaympäristöissä. Tällöin tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat tiedon hankinnan apuna ja niillä voidaan korostaa kehittämistoiminnan tutkimuksellista luonnetta. Pääosassa on siis kehittämistoiminta, mutta siinä pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita.

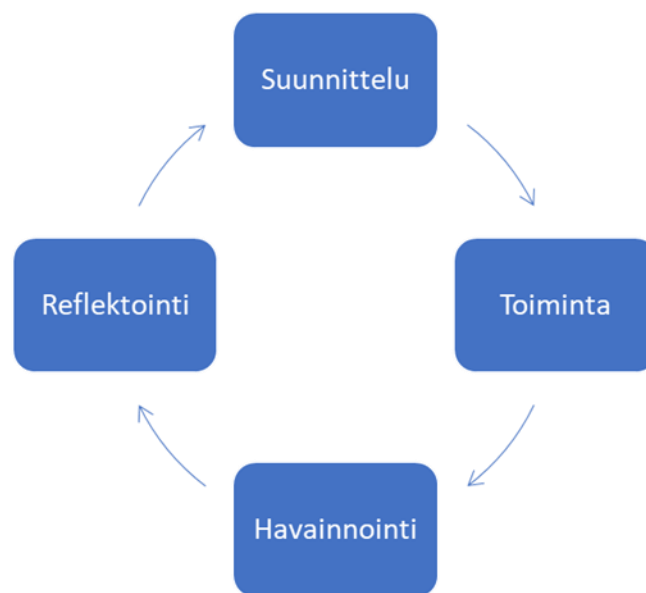
Kehittämistoiminnan kannalta oleellista on se, miten eri toimijat sitoutuvat ja osallistuvat aktiivisesti kehittämiseen, vaikka heillä olisi erilaiset intressit tutkimuksen kohteesta. Tässä opinnäytetyössä oli tärkeää saada tietoa jo olemassa olevien perhehoidon rakenteiden toiminnoista, mutta myös ikäihmisten kiertävän perhehoidon kontekstissa vaikuttavista muista tekijöistä, koska aiempaa tutkimusta aiheesta ei ole tehty. (Toikko & Rantanen 2009, 10.)

Toikko & Rantanen (2009, 16) ovat todenneet kehittämisen tähtäävän muutokseen, jolla halutaan saavuttaa parempi ja tehokkaampi toimintatapa, kuin mikä aikaisemmin on ollut käytössä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä voidaan hyödyntää monia erilaisia menetelmiä, jotka ovat läpinäkyviä, huolellisesti dokumentoituja ja joilla on mahdollista saavuttaa asetetut tavoitteet. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään harvoin vain yhtä menetelmää, sillä kehittämisen edetessä on tyypillistä hyödyntää eri menetelmiä. Tieteellisen tutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistoiminnan erona on se, että tieteellinen tutkimus päättyy yleensä tutkimustulosten analysointiin ja pohdintaan. Tällöin itse tutkimukseen ei sisälly tutkimustulosten soveltaminen käytäntöön. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä sen sijaan tuotetaan aina uusi malli, strategia, tuotos tai tuote, jolla tähdätään käytännön työssä tehtäviin parannuksiin tai mahdollistetaan uusia ratkaisuja ja toimintatapoja. (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2024.)

Vilka (2015, 46) on esittänyt, että käytännön hyödyn tavoittelemisen ohjaa eri ammattialojen toimintaa ja tutkimusta. Hänen mukaansa työelämässä tutkimus

voi olla emansipatorista, jolloin se on eri toimijoiden ja niiden sidosryhmien ajattelutapoja ja yhteistoimintaa edistävää tekemistä. Emansipatorisen tutkimuksen tavoite on kyseenalaistaa jo olemassa olevia toiminta- ja ajattelutapoja tai tutkimustietoa. Sen avulla voidaan siis tuottaa uusia ideoita, näkökulmia ja käsitteitä. Tavoitteena on tällaisen toiminnan kautta oppia näkemään asioita uudella tavalla ja esittää myös uusia kysymyksiä. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli juuri löytää eri toimijoiden yhteisen kehittämistoiminnan kautta uusia ajattelu- ja toimintatapoja, sekä yhdistää nämä eri toiminnot toimivaksi kokonaisuudeksi.

Toikon & Rantasen (2009, 66) mukaan spiraalimaisessa kehittämisprosessissa eteneminen voidaan hahmottaa jatkuvana syklinä. Eri vaiheet muodostavat kehän, jossa tapahtumat toistuvat. Perusteluvaihetta seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi. Ensimmäisen kehän jälkeen prosessi jatkuu ja vaiheet toistuvat. Kehittämistoiminnan tuloksia arvioidaan siis uudelleen ja uudelleen. Uudelleen arvioinnin perusteella tarkistetaan toimintaa ja sen suuntaa sekä toteutusta. Kehittämistoiminta on siis tässä mielessä jatkuvasti kehittyvä prosessi kuten seuraavassa kuviossa on esitetty.



Kuvio 6 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan spiraalimalli (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67).

Tässä opinnäytetyössä on tutkimuksellisen kehittämistoiminnan edetessä, tiedostettu hermeneuttinen kehä ja reflektoitu tutkittavan tiedon alkuperää ja tavoitetta, koska tutkijalla oli jo aiempaa tietoa ja kokemusta aiheesta. Hermeneuttinen kehä tarkoittaa ymmärryksen muodostumista tutkittavan kohteen merkityksestä ja siitä, kuinka tutkimuksen tekijän ymmärrys syvenee vähitellen toistuvien tulkintakierrosten kautta. (Tieteen termipankki 2023).

7.3 Tiedonhankinta ja kehittämistoiminta

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Saarni (2024) on viitannut Toikon & Rantasen (2009) teoriaan tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa kysymyksen asettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tällä tavoitellaan konkreettista muutosta, mutta samalla pyritään tuottamaan uutta tietoa, joka on perusteltua. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedon ajatellaan syntyvän käytäntöyhteyksissä.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Alkuperäinen suunnitelma, oli kerätä tietoa työpajoissa, hyödyntäen Learning cafe -menetelmää. Osa työpajoista jouduttiin kuitenkin toteuttamaan Teams-kokouksina, koska oli haasteellista löytää kaikille sopivaa tapaamisaikaa. Lisäksi osa kiertävistä perhehoitajista oli siirtynyt muihin tehtäviin tai he eivät osallistuneet tapaamisiin muista syistä.

Tietoa kerättiin teeman mukaisesti kiertäviltä perhehoitajilta, kotihoidon edustajilta, Onnelin henkilöstöltä ja yhteistyöverkostolta. Tiedon keruu toteutettiin teemakeskusteluina, joissa teemat olivat kiertävän perhehoidon järjestämiseen, palvelun myöntämiseen ja valvontaan liittyviä aiheita. Aiheet oli ennalta määritelty ja ilmoitettu teemakeskusteluun osallistujille. Tavoitteena oli kartoittaa eri toimijoiden kokemuksia, hiljaista tietoa ja tarpeita kiertävän perhehoidon kehittämiseksi.

Ensimmäisessä orientoivassa työpajassa kartoitettiin eri toimijoiden näkemyksiä siitä, millaisia mahdollisuuksia kiertävän perhehoidon ja eri toimijoiden

yhteistyön kehittämisellä olisi mahdollista saavuttaa. Keskustelun aiheena oli kartoittaa kiertävän perhehoidon sen hetkinen tilanne ja pohtia niitä toimia mitä yhteistyön tehostamiseksi olisi tarpeen tehdä. Teemat keskusteluissa käsittelivät sitä, miten kiertävällä perhehoidolla pystyttäisiin tukemaan kotihoidon asiakasta ja miten asiakkaat ohjautuisivat kiertävään perhehoitoon. Yhteistyön osalta tunnistettiin Onnelin ja kotihoidon välisen tiedonkulun tehostamisen tärkeys. Opinnäytetyön toteuttamisen aikana ei vielä ollut prosessikuvausta tästä yhteistyöstä. Prosessien kuvaaminen selkiyttää tehtävien jakoa ja toiminnan ohjausta. Toiminnan kehittämisen kannalta toinen tärkeä esille tullut huomio oli se, että kiertävän perhehoidon asiakasprofiili olisi tarpeellista kuvata.

Erityisen tärkeää oli kartoittaa sitä hiljaista tietoa mitä kiertävillä perhehoitajilla on. Osa heistä on toiminut Siun sotessa palvelun aloittamisesta alkaen. Heillä on kokemusta ja näkemystä siitä, mitkä asiat koordinoinnin kannalta toimivat ja mitkä eivät. Lisäksi oli tärkeää kartoittaa sitä millaista tukea kiertävät perhehoitajat tarvitsevat. Kiertävät perhehoitajat toivat esille, miten tärkeää on, että Onnelista on nimetty kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijä. He olivat kokeneet jääneensä osittain ilman tukea ja ohjausta, koska heille ei ole ollut nimettyä vastuutyöntekijää. Toisaalta vastuutyöntekijän tehtävä on ollut viedä myös asiakkaan asioita omatyöntekijälle tai toiselle toimialueelle. Tämä toimintamalli on osaltaan helpottanut kiertävien perhehoitajien huolta asiakkaan kotona pärjäämisestä. Kiertävään perhehoitoon on ohjautunut ajoittain liian hoidollisia asiakkaita, mikä on vaikuttanut kiertävien perhehoitajien jaksamiseen.

Keskustelujen toteuttaminen Teamsilla mahdollisti useamman kiertävän perhehoitajan osallistumisen keskusteluun, mutta toisaalta se myös rajoitti joidenkin osallistujien osallistumista itse keskusteluun. Teams-keskusteluissa teemana kiertävien perhehoitajien kanssa oli asiakkaiden ohjautuminen kiertävän perhehoidon palveluun ja siten myös perhehoitajien työllistyminen. Samalla pohdittiin myös millainen sähköinen järjestelmä mahdollistaisi toiminnan koordinoinnin ja samalla viestinnän nopean toteuttamisen.

Verkostokokous

Näiden teemakeskustelujen lisäksi oli tarpeen laajentaa aineistoa ja kerätä tietoa verkostoyhteistyönä Etelä-Savon hyvinvointialueelta, perhehoitajia Pohjois-Karjalassa valmentavalta Kiteen evankeliselta opistolta sekä Perhehoitoliitolta. Tiedon keruu verkostoyhteistyökumppaneilta toteutettiin benchmarking-menetelmän keinoja hyödyntäen sekä teemakeskustelulla. Verkostoyhteistyökokoukseen osallistuivat perhehoidon kouluttaja Kiteen evankeliselta opistolta, Perhehoitoliiton kehittämispäällikkö, Etelä-Savon hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon koordinaattori sekä Siun soten omais- ja perhehoidon koordinaattori.

Etelä-Savon hyvinvointialueella Eloisassa on pitkä kokemus kiertävän perhehoidon toiminnan kehittämisestä. Alueella kiertäviä perhehoitajia on toiminut jo vuosia ja kiertävän perhehoidon kattavuus on kasvanut huomattavasti. Eloisan alueella saadut kokemukset kiertävän perhehoidon kehittämisestä ovat monistettavissa muille hyvinvointialueille. Eloisalla on kiertäviä perhehoitajia 180, joista osa tekee sijaisuuksia perhekodeissa. Eloisalla on myös huomattu, että kiertävien perhehoitajien sitoutumiseen vaikuttaa tiivis yhteydenpito vastuutyöntekijän kanssa, asiakkaiden ohjautuminen kiertävälle perhehoitajalle ja tuki. Kiertävät perhehoitajat ovat Signal-ryhmässä, jossa on mahdollista laittaa viestiä ja kysymyksiä. (Maaranen 2024.) Wikipedian (2024) mukaan Signal on monialustainen, salattu viestintäpalvelu.

Benchmarkkaamalla toisella hyvinvointialueella toimiviksi havaittuja ratkaisuja, voidaan hyödyntää jo testattuja tapoja kehittää palveluja. Benchmarkkaus tarkoittaa yksinkertaistettuna havainnointia ja hyvien ideoiden muistiin panemista, sekä niiden vertaamista omaan toimintaan. Benchmarkkauksella halutaan siis verrata omaa toimintaa toiseen, parhaaseen vastaavaan käytäntöön. Tarkoitus on tunnistaa oman toiminnan heikkouksia, tuottaa niiden pohjalta kehittämisideoita ja luoda kehittämiseen tähtääviä tavoitteita. (Oppariapu 2024.)

Vilka (2015, 161) on esittänyt, että fenomenologisen käsityksen mukaan ihmisen todellisuus näyttäytyy monimerkityksellisenä. Todellisuus on jokaiselle eri, mikä johtuu ajasta, paikasta ja kulttuuritaustasta. Merkitysten kulttuurinen luonne muotoutuu esimerkiksi instituutioissa, kuten perhe, koulu tai terveydenhuolto. Merkitysten osalta on tärkeää ymmärtää, kaikilla asioilla on oma merkitysyhteensä eli konteksti. Ikäihmisille suunnattujen palvelujen, kuten kiertävän perhehoidon kehittämisen merkitys, on siten eri toimijoille erilainen. Tästä syystä on tärkeää kuulla ja selvittää eri toimijoille tärkeitä merkityksiä ja perusteita.

Fenomenologiseen lähestymistapaan liitetään usein hermeneuttinen metodi, jolla tarkoitetaan menetelmää, jota käytetään merkitysten paljastamiseen. Hermeneuttista metodia sovelletaan myös ammatillisessa toiminnassa, jossa sen avulla voidaan työstää erilaisia palvelukonsepteja, asiakasohjeita tai markkinointisuunnitelmia. Metodia kuvaa hermeneuttinen kehä, jolla kuvataan tutkijan ymmärtämisen tapaa. Tutkittavien asioiden ymmärtäminen perustuu aina tutkijan omiin lähtökohtiin. Tutkija palaa uudelleen ja uudelleen takaisin lähtökohtiinsa, sitä mukaa kun hän oivaltaa ja ymmärtää asioita syvällisemmin. Samalla oivallus ja ymmärtäminen johtaa uusiin lähtökohtiin ja vähitellen entinen käsitys aiheesta muuttuu (Vilka 2015, 179.)

7.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto koostuu kiertävien perhehoitajien, omais- ja perhehoitokeskus Onnelin ja kotihoidon edustajien sekä yhteistyöverkoston esille nostamista aiheista. Etenkin jo kiertävän perhehoitajan tehtävässä toimineilla kiertävillä perhehoitajilla on hiljaista tietoa toiminnasta ja sen eri vaiheista. Tämä tieto oli arvokasta saada näkyväksi.

Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan Pohjalaisen (2012, 1) mukaan kokemuksellista tietoa. Työelämässä hiljainen tieto tarkoittaa osaamista ja taitoja, jotka ovat syntyneet työkokemuksen kautta. Tietämyksen hallinnan kontekstissa työntekijän tieto ja osaaminen nähdään organisaation tärkeimpänä resurssina.

Hiljainen tieto on uskomuksia ja näkemyksiä toiminnan taustalla, joita voi olla vaikea pukea sanoiksi. Hiljainen tieto kertyy vuosien varrella ja se on osa ammattitaitoa ja osaamista.

Aineistot kirjattiin muistioiksi, joista jatkotyöstettiin esiin nousseita teemoja. Aineistoa refleктоitiin kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijän kanssa ja käydyistä teemakeskusteluista opinnäytetyön tekijä kirjasi havaintoja ja arvioi koottua aineistoa. Suunnitelmaa oli välillä tarkistettava, jotta tarvittavasta aineistosta saatiin riittävän kattava. Tutkimus on Vilkan (2015, 204) mukaan käytäntönä elävä prosessi, johon vaikuttavat monet ennakoimattomat tekijät, kuten tämänkin opinnäytetyön osalta todettiin.

Kerätystä aineistosta nostettiin esille ensimmäiseksi raakahavainnot, jotka teemoiteltiin suurempiin kokonaisuuksiin eli yläteemoihin. Aineistosta nousi kolme aihekokonaisuutta:

1. kiertävän perhehoidon toiminnan koordinoinnin kehittäminen
2. kiertävän perhehoitajan toimintaan liittyvä kehittäminen
3. yhteistyön kehittäminen kotihoidon kanssa.

Aineiston työstämistä jatkettiin purkamalla yläteemat, joista johdettiin alateemoja. Alateemat jaettiin aiheittain. Tämän jälkeen merkittiin eri toimijoita yhdistävät teemat, jolloin esille nousivat yhtenevät aiheet, mutta toimijan mukaisesti eri näkökulmasta.

Sama teema voi eri näkökulmasta koskettaa useampaan toimijaa. Esimerkiksi kiertävän perhehoitajan tuki ulottuu aiheena useammalle osa-alueelle. Perhehoitajat ovat nostaneet tuen tarpeen tärkeäksi tekijäksi työssä jaksamiselle ja toisaalta järjestäjän näkökulmasta se on osa ennakkollista ja toiminnan aikaista valvontaa. Toisaalta yhteisten asiakkaiden osalta myös muiden toimijoiden kuten esimerkiksi kotihoidon tuki kiertävälle perhehoitajalle on tärkeää kiertävän perhehoidon onnistumisen kannalta.

Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta tunnistetaan tutkimuksen kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Menetelmä on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä, jossa aineistosta nostetaan esiin aiheeseen liittyviä keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. (Juhila 2024.)

Vilka (2015, 160) on esittänyt, että merkitykset ovat osa inhimillistä maailmaa ja toimintaa. Hänen mukaansa, kun tehdään tutkimusta, ollaan usein kiinnostuneita siitä, millainen merkitys tutkittavalla asialla on joillekin. Merkitykset järjestävät ja ylläpitävät arkipäiväistä elämäämme. Tässä opinnäytetyössä tunnistettiin esimerkiksi työn merkitys toimeentulon ja tehtävän sisällön kannalta kiertävälle perhehoitajalle. Palvelun järjestyminen kotona asumisen tueksi on merkityksellistä ikäihmiselle, mutta myös ammattilaisille ja palvelun tuottajille.

Toikko & Rantanen (2009, 36) ovat viitanneet Peter Bergerin ja Thomas Luckmannin (1994 [1966]) määritelmiin, joissa konstruktionismi korostaa todellisuuden sosiaalista rakentumista. Heidän mukaansa käsitys todellisuudesta muotoutuu siis ennen kaikkea juuri sosiaalisissa prosesseissa. Vuorovaikutuksessa ihmiset luovat itsestään riippumattomia sosiaalisen tason merkityksiä, joita yksittäinen ihminen ei voi muuttaa. Ihmiset luovat sosiaalisen todellisuuden, joka on tietynlainen merkitysjärjestelmä, mutta ei suoraan todellisuuden heijastuma tai sen kuva.

7.5 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämistoiminnan arvioinnin osalta Vilka (2015, 195) on viitannut Alasuutarin (1994) määritelmään laadullisen tutkimuksen tavoitteena olevan vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen ja ilmiön selittäminen ymmärrettävästi niin, että se antaa mahdollisuuden ajatella käsiteltävästä asiasta eri tavalla. Laadullisen tutkimuksen tuloksen yleistettävyyys ei niinkään ole pääasia, vaan se, että mielenkiinto kiinnittyy aiheeseen ja se lisää ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta. Vilka on viitannut myös Varton (1992)

teoriaan, jonka mukaan laadullinen tutkimus on pätevä ja yleistettävä jos tulokset nousevat tematisoidusta kokonaisuudesta eli tutkimustulokset vastaavat tutkimukselle asetettuja tavoitteita ja päämääriä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistoiminnan osallistujiksi valikoituivat kiertävän perhehoidon keskeisimmät toimijat. Määrällisesti osallistujien määrä ei ollut suuri, kaikkiaan kymmenen henkilöä. Oleellista oli kuitenkin kerätyn tiedon laatu. Etenkin kiertävien perhehoitajien hiljaisen tiedon esille nostaminen ja kotihoidon kysymykset, olivat toiminnan kehittämisen kannalta tärkeitä, koska niiden avulla päästiin ydinkysymyksiin, jotka ovat näille toimijoille merkityksellisiä.

Vilkan (2015, 203) mukaan tutkimusaineiston keräämisen ajankohta vaikuttaa myös saatuihin tuloksiin. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä vaikuttavia tekijöitä ovat myös aika, paikka ja tilanne. Se, että kaikki työpajat eivät toteutuneet, vaan osa oli siirrettävä Teamsiin, vaikutti siten, että keskustelua syntyi ehkä vähemmän, eikä ollut mahdollista havainnoida osallistujia. Toisaalta taas verkostokokouksen toteutuminen face-to-face oli toteutustapana toimiva ja toimintojen vertaileminen antoi kiertävän perhehoidon koordinoinnin kannalta käytännön esimerkkejä. Opinnäytetyön aineiston kerääminen siirtyi kevästä syksyyn, mikä oli haasteellista monelta kannalta. Työyhteisössä käynnissä olleet organisaatiomuutokset toivat haasteita aineiston keräämiseen. Väli aika aineiston keräämiseksi toteutettujen tilaisuuksien välillä oli liian pitkä, mistä johtui, että tuona aikana toimijat ehtivät osittain vaihtua.

8 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

8.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikäihmisten kiertävän perhehoidon mallista, jota toteutetaan Siun sotessa sekä tehdä ikäihmisten kiertävää perhehoitoa tunnetuksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kirjallinen

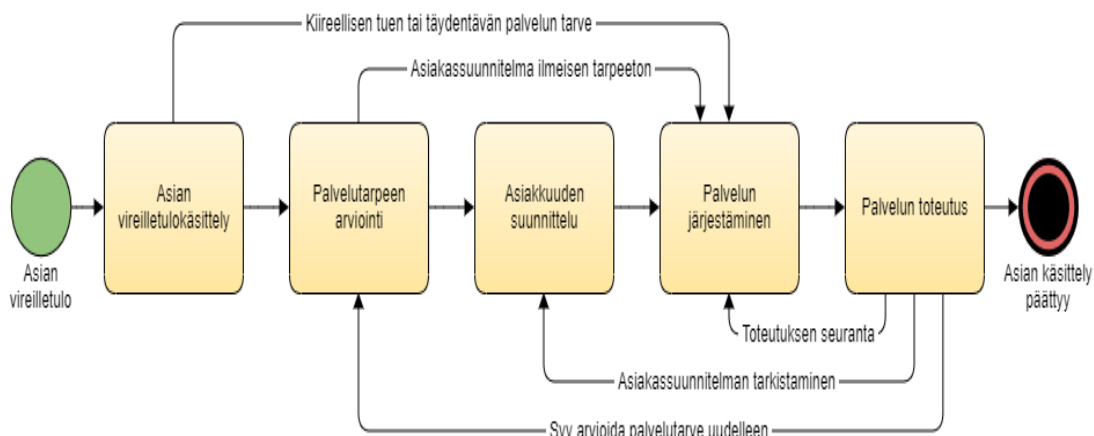
toimintaohje, joka sisältää kiertävän perhehoidon palvelun myöntämisen, järjestämisen ja valvonnan perusteita.

Ikäihmisten kiertävän perhehoidon toiminta on Siun sotessa vielä kohtalaisen vähäistä, vaikka toimintaa on aloitettu jo vuonna 2021. Eri toimijoilla ei ole ollut riittävästi tietoa kiertävän perhehoidon palvelun sisällöstä tai siitä kenelle palvelu sopii. Kiertävää perhehoitoa ei tunnisteta, mikä johtaa siihen, että sitä ei osata riittävästi tarjota niille asiakkaille, joille se voisi olla sopiva palvelu. Kiertävän perhehoidon kehittämiseksi tarvitaan perehdyttää henkilöstöä laajasti kiertävän perhehoidon mahdollisuuksista, sisällöstä ja tavoitteista.

8.2 Toiminnan koordinoinnin kehittäminen

Omais- ja perhehoitokeskus Onnelin keskeinen tehtävä on koordinoida ikäihmisten kiertävää perhehoitoa. Kiertävän perhehoidon asiakkaiden tulisi ohjautua palveluun Onnelin kautta. Yhteistyö eri tahojen kanssa on vielä kehitysvaiheessa, jotta lakisääteinen sosiaalihuollon asiakasprosessi toteutuisi ja sen eri vaiheet tulevat kirjatuksi. Opinnäytetyön tekovaiheessa ei ollut olemassa yhteisesti sovittua ja kuvattua prosessia, esimerkiksi kotihoidon asiakkaan ohjautumisesta kiertävän perhehoidon asiakkaaksi. Tästä syystä on mahdollista, että esimerkiksi asian vireilletulo jää kirjaamatta. Onnelin ja muiden toimijoiden osalta tulisi sopia milloin ja kuka kirjaa kiertävän perhehoidon vireilletulon ja tekee asiakkaalle RAI-arvioinnin, sekä kuvata koko asiakasprosessi ja vastuut.

Seuraava kuvio kuvaa sosiaalihuoltolain mukaista asiakasprosessia (kuvio 8). Prosessi alkaa asian vireille tulosta ja prosessin edetessä sen eri vaiheissa, eri toimijoilla on vastuutehtäviä, joita he toteuttavat. Sosiaalihuoltolaissa (36 §) on määritelty esimerkiksi se, missä tilanteissa palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemän arkipäivän aikana asian vireilletulosta.



Kuvio 8 Sosiaalihuollon asian käsittelyn eteneminen (Lehmuskoski ym. 2024).

Asian vireilletulo omaishoidon tuen asiakkaan kohdalla olisi hyvä sopia siten, että jos tieto kiertävän perhehoidon palvelutarpeesta tulee omatyöntekijälle, hän kirjaa vireilletulon. Vireilletulon kirjaamisen pitäisi tapahtua sen työntekijän toimesta, joka tiedon ottaa vastaan. Vireilletulo voidaan kirjata myös omais- ja perhehoidon keskuksessa, jos palvelutarve tulee suoraan keskuksen työntekijälle. Se missä asiakkaalle tehdään, palvelutarpeenarvio riippuu siitä, onko asiakas jo palveluissa oleva vai uusi asiakas.

Asiakasprosessin eri vaiheisiin olisi perehdyttävä perhehoidossa työskentelevien ja muiden ammattilaisten kanssa yhteisesti, jotta voitaisiin sopia lain mukaisen asiakasprosessin tehtävistä. Tarpeen olisi myös selvittää, kuka toimii asiakkaan omatyöntekijänä, jos asiakkaalla on useampia palveluja tai hänellä on palveluja, joista vastaa eri toimialue. On myös huomioitava, että tällä hetkellä Siun soten Ikäihmisten palveluissa oleva kirjaamisen järjestelmä ei tue sosiaalihuoltolain mukaista kirjaamista.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen sivulla (2023) on ohjeistettu omatyöntekijän nimeämisestä, että palvelutarpeen arviointia laadittaessa on selvitettävä, tarvitseeko asiakas omatyöntekijää. Asia on selvitettävä yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltolaissa lähtökohtana on, että omatyöntekijä nimetään aina, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta, joten asiakkaan oikeus omatyöntekijään on vahva. Asiakasprosessien selkiyttäminen nousi yhtenä selkeänä kehittämistarpeena.

Asiakasprosessin lisäksi Onnelin osalta on oleellista vahvistaa kiertävän perhehoidon koordinoitua ja yhteistyötä perhehoitajien kanssa alusta alkaen, kun he tulevat ennakoivaksi valmistukseen. Perhehoitajien valmistaminen on prosessi, jonka aikana valmentautuja työstää omia valmiuksiaan ja motivaatiotaan ryhtyä perhehoitajaksi. Perhehoitajia valmentavan tahon kokemus on, että sama ikäihmisten perhehoidon ennakoivaksi valmistusmateriaali toimii omassa kodissaan perhehoitoa tekeville kuin myös kiertäville perhehoitajillekin. Valmistuksessa on hyvä kuitenkin tarkentaa niitä perhehoidon käytäntöjä, jotka voidaan toteuttaa hieman eri tavoin, riippuen siitä toteutetaanko perhehoitoa perhekodissa vai asiakkaan kotona. (Maaranen 2024).

Eloisalla on todettu, että yhteiset, säännölliset tapaamiset, kehityskeskustelut ja täydennyskoulutukset, toimivat ennakoivaksi ja toiminnan aikaisen valvonnan osana. Kiertävien perhehoitajien ja ammattilaisten välisen tiedonkulun lisäksi on tärkeää kerätä säännöllisesti palautetta asiakkailta ja heidän omaisiltaan tai läheisiltään. Näin saadaan tietoa siitä, millaisena asiakas kokee saamansa palvelun ja onko palvelulle asetetut tavoitteet saavutettu. Asiakaspalaute on erittäin tärkeää myös kiertävän perhehoidon valvonnan kannalta. (Maaranen 2024.)

Yhtenä tärkeänä tuloksena tässä opinnäytetyössä nousi perhehoidosta tiedottamisen tärkeys. Ikäihmisten perhehoidosta ja sen sisällöstä ei ole riittävästi tietoa ikäihmisten palveluissa toimivilla ammattilaisilla eikä myöskään hyvinvointialueen asukkailla. Tarvitaan lisää julkista tiedotusta ja eri toimijoiden perehdyttämistä siitä, miten ikäihmisten perhehoitoa järjestetään, mikä on kiertävän perhehoidon sisältö sekä siitä, kenelle perhehoito sopii.

Kiertävään perhehoitoon on ohjautunut liian hoidollisia ikäihmisiä, siksi olisi tärkeää kuvata kiertävän perhehoidon asiakasprofiili. Lisäksi kiertävän perhehoidon palveluntarve tulisi tunnistaa jo aikaisemmassa vaiheessa, jotta ikäihmiset, jotka tarvitsevat hoivaa, ohjautuisivat palveluun. Se, että palvelua käytetään oikea-aikaisesti ja tehokkaasti on edellytys myös sille, että palvelun asiakasmäärä kasvaa ja kiertäviä perhehoitajia saadaan lisää. Tiedottaminen ja

eri palveluissa työskentelevien työntekijöiden perehdyttäminen on Onnelin tehtävä. Säännöllisen tiedottamisen tehtävä kirjataan perhehoidon vuosikelloon.

Toiminnan koordinoinnin, asiakasprosessien, sekä kiertävien perhehoitajien tuen ja ohjauksen kehittäminen on Onnelin tehtävää. Kiertävän perhehoidon kehittämisen merkitys Siun soten hoivapalvelujen kannalta on se, että kehittämällä perhehoidon palveluja vahvistetaan Siun soten hoivapalvelujen kokonaisuutta ja monimuotoisuutta. Lisäksi yhteiskunnallisella tasolla kehittämisellä on mahdollista vaikuttaa hoivaköyhyyden esiintyvyyteen Suomessa. Kiertävän perhehoidon etu on se, että perhehoitajalla on aikaa olla asiakkaan luona ja sama perhehoitaja käy säännöllisesti. Palvelulla voidaan lisätä kotona asuvan yksinäisen tai hauraan ikäihmisen elämän sisältöä ja laatua, sekä tukea hänen osallisuuttaan ja toimintakykyä. (Perhehoitoliitto 2023, 10.)

8.3 Kiertävää perhehoitajaa koskevan toiminnan kehittäminen

Kiertävien perhehoitajien osalta tärkeimmäksi kehittämisen aiheeksi nousi tuen tarve. Perhehoitolain 15 §:ssä säädetään perhehoitajalle annettavasta tuesta. Lain mukaan järjestävän tahon tehtävä on antaa perhehoitajalle riittävästi tukea ja lisäksi nimetä vastuutyöntekijä, jonka kanssa perhehoitajan tulisi voida tehdä säännöllistä yhteistyötä. Perhehoitajalle on turvattava myös mahdollisuus tavata vastuutyöntekijää. Vastuutyöntekijän ja kiertävien perhehoitajien säännöllinen yhteydenpito on tärkeä osa toimintaa. Jotta säännöllinen yhteydenpito toteutuu, se suunnitellaan ja kirjataan perhehoidon vuosikelloon. Säännölliset tapaamiset auttavat kiertäviä perhehoitajia jaksamaan tehtävässä ja vahvistaa heidän sitoutumistaan tehtävään.

Aiemmassa luvussa tuli esille yhteydenpidon tärkeys myös järjestäjän näkökulmasta osana valvontaa ja palvelun laadun varmistamista. Vastuutyöntekijän rooli on siten tärkeä paitsi perhehoitajalle myös asiakkaalle ja hänen läheiselleen, asiakkaan omatyöntekijälle sekä muille ammattilaisille ja sidosryhmille.

Toisena kehittämisen kohteena nousi esille kiertävien perhehoitajien lisäperehdytyksen ja täydennyskoulutuksen tarve. Perehdytystä tarvitaan palvelun sisällöstä, tavoitteista sekä keinoista, joilla tavoitteisiin voidaan päästä. Lisäksi tulee selkiyttää kiertävän perhehoitajan rooli, koska hän ei toimi asiakkaan asioiden hoitajana vaan toteuttaa viranhaltijan myöntämää palvelua.

Kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijän tehtävä on perehdyttää, ohjata ja koordinoida toimintaa (PHL 15 §). Hänen tulee huolehtia toiminnan sujuvuudesta perhehoitajan ja myös asiakkaan osalta. Kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijä varmistaa, että perhehoitaja saa riittävät tiedot asiakkaasta ja että liian hoidollisten asiakkaiden kohdalla käynnistetään palvelutarpeen arviointi. Kiertäville perhehoitajille on myös tärkeää, että heidän vapaidensa ajaksi järjestyy sijainen, joka käy ikäihmisen luona, ettei hän jää kokonaan ilman kiertävän perhehoitajan käyntejä. Vastuutyöntekijän tehtävä on järjestää sijaisuudet, jotta perhehoitaja voi olla vapaalla ilman huolta asiakkaasta.

Siun soten ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeessa (2022, 8) kerrotaan, että perhehoitajaksi aikovan henkilön tulee olla suorittanut ennakoivalmennus ennen tehtävässä aloittamista. Siun sotelle ennakoivalmennuksen toteuttaa Kiteen evankelinen kansanopisto. Perhehoitaja maksaa itse valmennuksesta aiheutuneet kustannukset. Kun kiertävä perhehoitaja aloittaa tehtävässään Siun sote korvaa valmennuksen kiertävälle perhehoitajalle, sillä edellytyksellä, että hän toimii tehtävässä vähintään kaksi kuukautta ja hänelle on ohjautunut Siun soten asiakkaita.

Eriyisen tärkeää perhehoitajien kannalta on siis se, että heille ohjautuu riittävästi asiakkaita, jotta heidän toimeentulonsa on turvattu ja he pystyvät tekemään tehtävää, johon ovat käyneet valmennuksen. Kiertävä perhehoitaja saa hoitopalkkiota siltä ajalta, kun hänellä on voimassa oleva toimeksiantosopimus. Palkkio maksetaan asiakkaalle suunniteltujen tuntien mukaan. Perhehoitaja on myös tapaturmavakuutettu tuolle ajalle (PHL 20 §, Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015). Toimeksiantosopimuksella toimivalle kiertävälle perhehoitajalle kertyy myös eläkettä hoitopalkkiosta.

Perhehoitajan kannalta on siis suuri merkitys sillä, onko hänellä riittävästi asiakkaita ja saako hän säännöllisiä tuloja.

8.4 Yhteistyön kehittäminen kotihoidon kanssa

Yhteistyötahoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä, niitä ikäihmisten palveluja, kuten esimerkiksi kotihoitoa, mutta myös asiakas- ja sosiaaliohjausta tai omaishoidon tukea, eli palveluja, jotka yleisimmin toimivat yhteistyössä kiertävän perhehoidon asiakkaan asioissa.

Kuten aiemmassa luvussa on kuvattu, Onnelin ja eri yhteistyötahojen välille on tarpeellista luoda toimiva yhteistyömalli ja kuvata asiakasprosessin vaiheet sekä sopia tehtävät. Kiertävän perhehoidon toimintaohje antaa perustiedot kiertävän perhehoidon järjestämisestä ja palvelun sisällöstä. Prosessimallin luominen edellyttää kuitenkin, että ensin tietoa perhehoidon kokonaisuudesta tulee olla jaettu eri toimijoille, jotta kaikilla olisi sama ymmärrys perhehoidon tehtävistä.

Työpajojen, yhteistyö- ja verkostokokousten yhteydessä nousi esille, että olisi hyvä luoda perehdytyskokonaisuus ikäihmisten perhehoidosta ja sen kaikista muodoista. Tämä perehdytys olisi hyödyllinen kotihoidon työntekijöille, asiakas- ja sosiaaliohjauksen työntekijöille sekä muille ikäihmisten palveluissa toimiville ammattilaisille. Perehdytystä tarvitaan muun muassa siitä, mitä on ikäihmisille suunnattu kiertävä perhehoito, mikä on sen sisältö, mitä sillä tavoitellaan, sekä kenelle kiertävää perhehoitoa voidaan myöntää.

Kotihoidosta nousi erityisesti kysymys kotihoidon asiakkaan lääkehoidon toteuttamisesta kiertävän perhehoitajan toimesta. Epäselvää oli, saako kiertävä perhehoitaja antaa asiakkaalle lääkkeitä, jos perhehoitajalla ei ole lääkehoidon koulutusta. Tästä syystä oli tärkeää selvittää, mikä on kansallinen ohjeistus. Kysymys on noussut aika ajoin esille myös kansallisella tasolla.

Perhehoitoliiton kehittämisspäällikkö Kosonen (2024) kertoi, että Perhehoitoliitto on käynyt asiasta keskustelua sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut, ettei kiertävällä perhehoitajalla tarvitse olla

lääkehoidon koulutusta, kuten ei omassa kotonaan toimivilla perhehoitajillakaan. Sosiaali- ja terveysministeriön lääkehoito-oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:6, 52–53) on kerrottu toimeksiantosopimuksella toteutettavan perhehoidon osalta, että hyvinvointialue vastaa siitä, että lääkehoitoa toteutetaan alueella turvallisesti. Valvonta lääkehoidon osalta, on osa hyvinvointialueen valvonnan tehtävää. Perhehoidossa olevan ikäihmisen lääkehoito pohjautuu hänen henkilökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaansa. Lääkehoidon vastuut on määritelty perhehoidon toimeksiantosopimuksessa, jonka hyvinvointialueen edustaja ja perhehoitaja allekirjoittavat. Perhehoitajilla ei edellytetä olevan sosiaali- ja terveysalan koulutusta tehtävän hoitamiseen. Hyvinvointialue vastaa siitä, että perhehoitaja on saanut riittävän valmennuksen myös lääkehoidon osalta ja tarvittaessa järjestää täydennyskoulutusta käytännön lääkehoidon osalta.

Laine ym. (2022, 34–41) ovat tutkineet perhehoitajien osaamista hoivan ja huolenpidon tehtävissä ja todenneet, että yleisesti perhehoitajilla on vankkaa osaamista ikäihmisen perushoivasta, ravitsemuksesta, muistisairaana ikäihmisen tarpeista sekä myös terveydentilan huomioimisesta.

Siun soten Ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeessa (2022, 216 §, 28) on linjattu, että kotihoito vastaa asiakkaan lääkehoidosta. Siun sotella on oikeus ja velvollisuus varmistaa, että lääkehoito toteutuu oikein ja ikäihmisen lääkehoidon suunnitelman mukaan. Perhehoitajille järjestetään päivittäiseen lääkehoitoon liittyvää koulutusta ja ohjausta. Lisäksi perhehoitajien ennakkovalmennukseen kuuluu EA1- koulutus, jonka lupa on pidettävä voimassa.

Kotihoidon ja Onnelin yhteistyön kehittämiseksi olisi hyvä nimetä kaikista kotihoidon tiimeistä perhehoidon yhteyshenkilöt. Osalla alueista näin on jo toimittukin, Siun soten kuntayhtymän alusta alkaen. Onnelista kiertävän perhehoidon vastuuhenkilö tai palvelukoordinaattori, vastaa säännöllisestä yhteistyöstä, niin kiertävien perhehoitajien kuin ammattilaistenkin kanssa. Myös yhteiset, säännöllisesti järjestetyt tapaamiset eri ammattiryhmien kesken on toiminnan kehittämisen kannalta tarpeellista.

8.5 Kiertävän perhehoidon toimintaohjeen sisällön kuvailua

Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn kiertävän perhehoidon toimintaohjeen aineisto koottiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan avulla. Toimintaohjeessa huomioidaan lisäksi lakisääteisten tehtävien toteuttaminen. Kiertävän perhehoidon toimintaohje on käytännössä ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeen liiteosa, jossa kiertävää perhehoitoa koskevat toimintaohjeen kohdat on avattu tarkemmin.

Kiertävä perhehoito eroaa hieman perhehoitajan kodissa tehtävästä perhehoidosta, koska kiertävä perhehoito toteutetaan asiakkaan kotona. Kiertävän perhehoidon toimintaohjeeseen (Liite 1) on kirjattu ne asiat, jotka kiertävässä perhehoidossa järjestetään eri tavalla kuin perhehoidossa tapahtuvassa perhehoidossa. Siun soten yleinen toimintaohje ja ikäänntyneiden perhehoidon toimintaohje, ohjaavat kiertävää perhehoitoa siltä osin, mitä kiertävän perhehoidon toimintaohjeessa ei ole kuvattu.

Kiertävän perhehoitajan aloittaessa, Siun sote perehdyttää tehtävässä aloittavat henkilöt. Perehdytyksessä käsitellään asiakkaan kotona tapahtuvan palvelun perusteet, joita ovat mm. sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, ilmoitus- ja vaitiolovelvollisuus sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä. Perehdytyksestä vastaa kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijä.

Kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijä tapaa kiertäviä perhehoitajia säännöllisesti ja pyrkii pitämään heihin yhteyttä viikoittain. Kiertävän perhehoidon koordinoinnista vastaa Onneli käyttäen tarvittavia ohjelmia.

Kiertävän perhehoidon sisältö voi olla esimerkiksi ulkoilua, ruuan valmistusta, kodin siistimistä, kauppa-asiointia tai osallistumista harrastuksiin ja sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä. Tärkeintä on, että asiakas tulee kuulluksi, saa osallistua ja olla mukana tekemisessä.

Tehtävässään kiertävä perhehoitaja ei toimi asiakkaan asioiden hoitajana, eikä hän voi tehdä asiakkaan palveluun tai henkilökohtaisiin asioihin liittyviä

päätöksiä. Kiertävän perhehoitajan velvollisuus on ilmoittaa asiakkaan tilanteesta tapahtuvista muutoksista asiakkaan omatyöntekijälle tai kiertävän perhehoidon vastuuhenkilölle.

Laine ym. (2022, 21) ovat kirjanneet asiakkaan kotona tapahtuvassa perhehoidossa huomioitavia asioita. Kun aloitetaan kiertävää perhehoitoa, on tutustuttava ikäihmisen toiveisiin ja tarpeisiin sekä luotava yhteinen käsitys siitä, miten perhehoito voisi olla arjen tukena ikäihmisen elämässä. On sovittava myös toimintatavoista ja mitä tehtäviä kiertävän perhehoitajan odotetaan tekevän. Perhehoito ikäihmisen kodissa on arjen tukemista ja kotiaskareiden yhdessä tekemistä sekä läsnäoloa. On hyvä selvittää ikäihmiselle, mitä eroa on perhehoidolla ja kotihoidolla tai tukipalveluilla.

Vastuutyöntekijän tehtävä on toimia asiakkaiden ja kiertävien perhehoitajien sekä muiden toimijoiden välisenä tiedon välittäjänä ja hän myös seuraa, että uudet asiakkaat ohjautuvat kiertäville perhehoitajille ja perhehoitajien tehtävät jakautuvat tarpeen mukaisesti. Valvonnan osalta etenkin toiminnan aikaista valvontaa tulisi kehittää. Eloisalla on järjestetty säännölliset kehityskeskustelut kiertäville perhehoitajille. Asiakaspalautteen keräämistä kiertävän perhehoidon asiakkailta ja heidän läheisiltään tulisi myös kehittää. (Maaranen 2024.)

8.6 Tulosten arviointi

Opinnäytetyön prosessi on ollut tekijälleen opettavainen ja arvokas. Käsite hoivaköyhyys oli opinnäytetyöprosessin alkaessa vieras. Mitä pidemmälle opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittämistyö eteni, sitä mielenkiintoisemmaksi työn teoreettinen viitekehys kasvoi. Samalla kasvoi ymmärrys siitä yhteiskunnallisesta kehityksestä, joka on vaikuttanut hoivapalvelujemme nykytilaan, mutta myös siitä, mitä tuloksia esimerkiksi perhehoidolla voidaan saada aikaan. Tätä kautta vahvistui ajatus opinnäytetyön aiheen merkityksestä ajankohtaisena kehittämiskohteena niin Siun soten hyvinvointialueen tavoitteiden kuin kansallisen kehittämisen kannalta.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää sitä, miten ikäihmisille suunnattua kiertävää perhehoitoa tulisi kehittää, jotta sen avulla voisimme vastata ikäihmisten hoivan tarpeisiin. Hoivaköyhyyden ja sen seurausten vähentäminen, inhimillinen kärsimys ja haasteet toimintakyvyn turvaamiseksi, kasvavat sitä mukaan, kun ikäihmisten määrä kasvaa. Suominen-Suvisaari (2002, 53) toteaa, että jos pyritään vastaamaan ikäihmisen toimintakyvyn heikentymiseen palvelutarpeen mukaisilla palveluilla ja avulla, voidaan vähentää toimintakyvyn muutosten aiheuttamia rajoituksia ikäihmisen elämään. Välillisesti toiminnalla on vaikutusta myös niihin kustannuksiin, mitkä aiheutuvat raskaampien palvelujen tarpeesta, kun kevyemmät palvelut, kuten kiertävä perhehoito, eivät enää riitä.

Ihmisen ikääntyessä hänen hyvinvointiinsa vaikuttaa usein haitallisesti terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen. Fyysisen toimintakyvyn osalta liikkumiskyvyn menetys ja lisääntynyt kaatumisriski, aiheuttavat esimerkiksi sosiaalisten suhteiden vähentymistä tai puuttumista kokonaan. Tilanne voi johtaa elämänlaadun heikkenemiseen ja avuntarpeen lisääntymiseen. Ikääntymiseen liittyy myös kognitiivisten eli tietojenkäsittelyyn liittyvien toimintojen heikentymistä. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset aivoissa, liittyvät osalla ikäihmisistä eteneviin muistisairauksiin. Suomessa muistisairauksia todetaan noin 14500 vuosittain. Iäkkään väestön määrän kasvaessa, myös muistisairauksia sairastavien määrä kasvaa voimakkaasti. Fyysisen toimintakyvyn heikentymisen ja muistisairauksien kasvavan määrän lisäksi, yksinäisyys on noussut tärkeäksi terveyttä uhkaavaksi riskitekijäksi ikäihmisten osalta. On arvioitu, että yksinäisyys vähentää, jopa noin kuusi toimintakykyistä elinvuotta ihmisen elämästä. Yksinäisyydessä oleellisempaa näyttää olevan itse kokemus yksinäisyydestä ja mielekkäiden roolien puute, kuin se, miten laaja sosiaalinen verkosto ikäihmisellä on. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko, Heimonen 2020, 339.)

Kiertävän perhehoidon tehtävä on tukea ikäihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Säännöllisen palvelun avulla voidaan helpottaa ikäihmisten yksinäisyyden ja muistisairauden aiheuttaman turvattomuuden tunnetta. Jyväkorpi ym. (2020, 341) ovat viitanneet Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toiminnasta kerättyihin tuloksiin, joista huomattiin, että toiminta

todella paransi siihen osallistuneiden ikäihmisten elämänlaatua, hyvinvointia, terveyttä ja aivojen toimintaa. Lisäksi tällä toiminnalla pystyttiin vähentämään ikäihmisten terveystalveluiden tarvetta. Voidaan siis olettaa, että sosiaaliset kontaktit ja yhteinen mielekäs tekeminen ovat elämänlaatua vahvistavia tekijöitä, jotka toisaalta vaikuttavat myös ikäihmisen käsitykseen omasta toimintakyvystään.

Hoivapalvelumuotona ikäihmisten kiertävä perhehoito ei ole vielä kovinkaan laajasti tunnettua. Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aikana nousi esille tiedottamisen tarve, joka tulisi toteuttaa laajasti eri toimijoille. Tietoa ei ole riittävästi ammattihenkilöillä, jotka tekevät palvelutarpeen arviointeja ikäihmisille, mutta ei myöskään ikäihmisillä, jotka voisivat hyötyä palvelusta. Perehdytys on oltava suunnitelmallista ja siihen olisi hyvä osallistaa myös perhehoitajat. Yhteistyötä eri toimijoiden kesken on tiivistettävä ja luotava yhteiset prosessit sekä määriteltävä mitkä tehtävät ovat kenenkin vastuulla. Tiedonkulku ja yhteyshenkilöiden nimeäminen alueilta helpottaa perhehoidon asiakkaiden asioiden hoitamista ja asiakkaan ohjaamista palveluun.

Ilmarinen, Jokinen, Kehusmaa, Kuukkanen & Leinonen (2023) ovat kunnille tehdyn kyselyn selvityksessä (17/2022) todenneet, että perhehoito on sosiaalipalvelua, jossa henkilön hoito ja huolenpito järjestetään joko perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Kiertävä perhehoito tarkoittaa, että perhehoitaja huolehtii hoidettavasta tämän omassa kodissa. Ikäihmisten perhehoitoa on ollut jo melko kauan, mutta vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana sitä on määrätietoisesti kehitetty osana vanhuspalveluja. Tietoa eri toimijoilla tai hyvinvointialueiden ikäihmisillä on kuitenkin edelleen vähän.

Siun soten alueella toimii omais- ja perhehoidon keskus Onneli. Keskuksen tehtävä perhehoidon osalta on toiminnan koordinointi, ohjaus, neuvonta ja palvelusta tiedottaminen. Perhehoitajille annettava tuki ja ohjaus ovat myös Onnelin tehtävää. Säännöllisesti toteutettavat tapaamiset ja yhteydenpito vahvistavat kiertävien perhehoitajien sitoutumista. Kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijän tehtävä on huolehtia, että perhehoitajille ohjautuu riittävästi

asiakkaita, jotta heidän toimeentulonsa on turvattu. Koordinoidun perhehoidon mallin tarkoitus on turvata tasalaatuinen ja hyvin toimiva perhehoidon kokonaisuus eri alueilla. Kiertävä perhehoito myös mahdollistaa työllistymisen, mikä parantaa osaltaan esimerkiksi ikääntyvien työntekijöiden työelämän jatkumista tai osatyökykyisten työssä jaksamista. Koordinoitu perhehoidon malli, jota Siun sotessakin toteutetaan, vaikuttaa yhteiskunnallisella, taloudellisella, sosiaalisella ja ekologisella tasolla. Ikäihmisten perhehoidolla on myös inhimillisiä vaikutuksia. (Maaranen 2021.)

9 Pohdinta

9.1 Hoivan tarve ja siihen vastaaminen

Tässä opinnäytetyössä haluttiin nostaa esille väestön ikääntymisen ja työikäisen väestön vähenemisen vaikutuksia ikäihmisten elämään ja yhteiskunnalliseen kehitykseen. Hoivaköyhyys on todellisuutta monelle ikäihmiselle ja hoivapalvelujen kokonaisuuteen tarvitaan nopeasti keinoja, joilla vastata näihin tilanteisiin.

Kaikilla ikäihmisillä ei ole läheisiä ja omaisia, jotka voivat huolehtia heidän hoivantarpeistaan tai läheiset asuvat kaukana, eikä heillä ole mahdollisuuksia huolehtia ikäihmisestä päivittäin. Lisäksi on hyvä myös pohtia sitä, kenen tehtävää hoiva on (Leinonen 2020, 18). Leinonen on viitannut väitöskirjassaan Perhehoitoa paikantamassa, Hoppanian ym. (2016) teoriaan hoivan määrittelystä, jonka mukaan ei ole yhdentekevää, miten sitä määritellään. Erilaiset määrittelyt ja rajanvedot vaikuttavat siihen, miten hoiva ymmärretään, miten sitä ohjataan ja muokataan poliittisessa päätöksenteossa.

Suomessa hoiva on lakisääteisesti määritelty olevan valtion ja hyvinvointialueiden tehtävä. Perinteisesti hoivan on ajateltu kuuluvan myös läheisille (Leinonen 2020, 30). Toisaalta Leinonen viittaa myös Krögerin (2011), esittämään käsitteeseen, dedomestikaatio, jolla tarkoitetaan sitä, missä määrin sosiaalipolitiikka mahdollistaa yksilön osallistumisen yhteiskuntaan perheen ja

kodin ulkopuolella. Käsite kuvaa hoivan tarvitsijan oikeutta saada hoivaa muulta taholta kuin omalta perheeltään ja toisaalta perheenjäsenen oikeuden olla antamatta hoivaa.

Professori emerita Sirkka-Liisa Kivelä (2022) toi esille huolensa suomalaisen yhteiskunnan vanhuspalvelujen tilasta. Kotihoidossa tehdään hyvää työtä, mutta työntekijöitä on liian vähän, kotona asuvien ikäihmisten määrään verrattuna. Kivelä (2012, 15–16) on kuvannut ikäihmisten näkökulmasta turvallisuuteen liittyvän useita erityispiirteitä, kuten muistisairaudet, fyysiset sairaudet ja toimintakyvyn haurastuminen. Ikäihmisen kyky huolehtia itsestään tai kodistaan voivat olla puutteelliset, mikä johtaa avun tarpeeseen. Tällöin mm. läheisten, ystävien, tai sosiaali- ja terveystalvelujen antama apu ja palvelut ovat tarpeen. Kivelä muistuttaa myös siitä, että turvallisessa yhteiskunnassa toteutetaan lakisääteiset palvelut ja lisäksi huolehditaan palvelujen eettisyydestä, turvallisuudesta ja hyvästä laadusta.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelun perusteella voidaan todeta, että ikäihmisille suunnatun kiertävän perhehoidon kehittäminen on perusteltua monesta erisyydestä. Kiertävä perhehoito on asiakaslähtöistä hoivapalvelua, jolla tuetaan ikäihmisen toimintakykyä, mutta turvataan myös hänen kotona-asumistansa ja mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Hoivaköyhyyden vähentäminen ja poistaminen on eettisesti, inhimillisesti ja myös kansantalouden kannalta merkityksellistä. Ilmarinen ym. (2022, 3) ovat todenneet, perhehoidon sopivan ikäihmiselle, jonka arkea vaikeuttavat esimerkiksi turvattomuus ja yksinäisyys.

Opinnäytetyössä on nostettu esille tarve kehittää ikäihmisille suunnattua kiertävää perhehoitoa, jotta sen avulla pystyttäisiin vastaamaan ikäihmisten hoivantarpeeseen. Toimintakyvyn ja osallisuuden tukeminen ovat merkittäviä ikäihmisen elämänlaadun ja inhimillisen kohtelun kannalta, mutta myös yhteiskunnallisella tasolla. Perusteluina kiertävän perhehoidon kehittämiseksi, tässä opinnäytetyössä on pyritty esittämään hoivaköyhyydestä johtuvat seuraukset yksilölle ja yhteiskunnalle. THL:n raportissa 3/2024 on esitelty kansallisesti kerätyn RAI-arviointivälineistön avulla saatua tietoa ikäihmisten palvelutarpeesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. RAI-arviointitietoa voidaan

käyttää tiedolla johtamisen ja päätöksen teon tukena. Vuodelta 2022 kerätyn RAI-arviointitiedon mukaan, kotihoidon asiakkaista yli puolella kognitio oli heikentynyt ja heillä oli vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoissa. Kuntouttavaa toimintaa ei useinkaan ole kuitenkaan tarjolla. Kuntouttavalla toiminnalla THL tarkoittaa tässä yhteydessä ammattihenkilön, kuten esimerkiksi fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai mielenterveysammattilaisen suorittamaa toimintaa ja moniammatillista yhteistyötä. Noin kolmannes ikäihmisistä, joille RAI-arviointi oli tehty, koki yksinäisyyttä. (Edgren, Asikainen, Häsä & Aaltonen, 2024.)

Laine ym. (2022, 5) ovat esittäneet ikäihmisten perhehoidon tavoitteena olevan mahdollistaa ikäihmiselle hyvä elämänlaatu, hoiva ja huolenpito. Ihanteellista olisi, että hänen elämänsä voisi jatkua niin tuttuna, turvallisenä ja tavanomaisena, kuin mahdollista.

Ikäihmisten kotiin annettavasta eli kiertävästä perhehoidosta, ei juurikaan ole tutkittua tietoa saatavilla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikäihmisten kiertävän perhehoidon mallista ja tehdä ikäihmisten kiertävää perhehoitoa tunnetuksi. Opinnäytetyö tuo omalta osaltaan näkyväksi kiertävän perhehoidon kehittämistarpeita Siun sotessa, mutta myös yleisellä tasolla. Kiertävän perhehoidon tärkeä tehtävä on tukea ikäihmisen kotona asumista, niin maaseudulla kuin kaupungeissakin. Yhteistyön kehittäminen asiakas- ja sosiaaliohjauksen, kotihoidon ja perhehoidon kesken, hyödyttää kaikkia toimijoita ja toiminnan keskiössä olevaa asiakasta.

Yhtenä tärkeänä toimijana ikäihmisten palvelujen kentässä on omais- ja perhehoidon keskus Onneli, jonka rooli perhehoidon koordinoijana on vasta alussa. Eloisan hyvinvointialueella on jo kokemusta siitä, että kiertävällä perhehoidolla pystytään tukemaan kotihoitoa ja lisäämään hoivapalvelua alueen ikäihmisille.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön edetessä nousi esille tarve sähköiselle toiminnan ohjausjärjestelmälle. Järjestelmästä hyötyisi toimintaa koordinoiva Onneli, mutta myös kiertävät perhehoitajat, kotihoito ja muut palvelut, sekä asiakkaat.

Hoivaköyhyys on yhteiskunnassamme todellisuutta monille ikäihmisille. Kiertävällä perhehoidolla pystytään osaltaan vastaamaan hoivapalvelujen tarpeeseen ja samalla luomaan turvallisuutta kotonaan asuville ikäihmisille.

9.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämisprosessin toteuttaminen työn ohella oli haasteellista aikataulujen ja opinnäytetyön tekijän jaksamisen kannalta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa olisi kannattanut tehdä tarkka suunnitelma etenemisestä ja aikatauluista. Opinnäytetyön rajausta piti tehdä toiminnan edetessä, koska käsiteltävät kehittämistarpeet johtivat uusiin haasteisiin. Välillä opinnäytetyön aihe lähti kasvamaan liikaa ja oli tehtävä karsintaa, sekä tarkennettava tavoitetta. Toisaalta aiheiden rajaaminen ja karsiminen oli itsessään tärkeä oppimiskokemus. Koko prosessin läpivieminen opetti paljon myös itsensä johtamisesta.

Aineiston keruuvaihe oli haasteellinen, koska se venyi suunnitellusta aikataulusta huomattavasti. Aikataulun pitämättömyys johtui osittain ulkopuolisista tekijöistä, joihin opinnäytetyön tekijä ei voinut vaikuttaa. Tärkeä oivallus opinnäytetyötä tehdessä oli, että toiminnan organisoinnin, tiedon keruun ja koko kehittämistoiminnan etenemisen kannalta, on tärkeää kirjata tutkimuksellisen kehittämistoiminnan eri vaiheet suunnitelmaan ja sopia aikatauluista.

Aineiston keruumenetelmät eivät toteutuneet alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, mutta esimerkiksi keskustelut kiertävien perhehoitajien kanssa olivat erittäin arvokkaita. Yhteistyökumppaneiden esille nostamat kysymykset, huomiot ja tarve lisäohjeistukselle olivat myös kehittämisen kannalta oleellisia. Opinnäytetyön tuotoksena tehty kiertävän perhehoidon toimintaohje, toimii osaltaan toiminnan kehittämisen pohjana.

9.3 Jatkokehittäminen

Opinnäytetyön tulosten pohjalta jatkokehittämisehdotuksiksi nousivat kiertävän perhehoidon toimintaohjeen jalkauttaminen ja asiakasprofiilin kehittäminen. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeen liiteosaksi tässä opinnäytetyössä tehty kiertävän perhehoidon toimintaohjeosio, sisältää järjestämisen, myöntämisen ja valvonnan kannalta oleellisia tehtäviä. Toimintaohjeessa on myös lyhyesti kuvattu kiertävän perhehoidon toiminnan sisältöä. Toiminnan sisällön kuvausta on mahdollisesti vielä täydennettävä. Tiedon lisääminen ikäihmisten kiertävästä perhehoidosta on kaikkien toimijoiden toiminnan kannalta oleellista.

Asiakasprofiilin kuvaaminen on tärkeää, koska se selkiyttää eri toimijoiden käsitystä siitä, kenelle kiertävä perhehoito voisi olla sopiva palvelu. Kysymykset kenelle kiertävä perhehoito sopii ja miten tunnistamme nämä ikäihmiset, tuli esille useamman kerran tämän prosessin aikana.

Opinnäytetyön tietoa voidaan hyödyntää paitsi alueellisesti, myös kansallisesti aloitettaessa ja kehitettäessä ikäihmisten kiertävän perhehoidon palvelua. Opinnäytetyö on osaltaan lisäämässä tietoa ja ymmärrystä kiertävän perhehoidon mahdollisuuksista suomalaisessa hoivapalvelukentässä. Ikäihmiset ansaitsevat hyvän ja turvallisen elämän myös kotona asuessaan.

9.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita, mitkä tarkoittavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja tulosten esittämisessä, sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

YAMK-opinnäytetöitä tehdään Siun sotessa vain Siun soten toimeksiannosta. Siun soten opinnäytetöitä koskevassa ohjeistuksessa on kerrottu, että opinnäytetyötä ei pääsääntöisesti voi tehdä omaan yksikköön. Tämä asia on

selvitetty Arjen tukipalvelujen palvelujohtajan toimesta ja tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen omaan yksikköön on saatu.

Opinnäytetyön toteuttamisesta on käyty kolmikantaneuvottelu toimeksiantajan edustajan, ammattikorkeakoulun edustajan ja opiskelijan kesken.

Kolmikantaneuvottelussa on esitetty opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja menetelmät. Väliarvioinnissa on kerrottu toimeksiantajan edustajalle ja ohjaavalle opettajalle aineiston keruun laajentamisesta verkostokokouksen materiaaliin. Lisäksi on sovittu opinnäytetyön tuotoksen eli kiertävän perhehoidon toimintaohjeen tekemisestä.

Opinnäytetyön tekijä on tutustunut henkilötietojen käsittelyohjeisiin ja tietosuojan liittyviin periaatteisiin, sekä ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Tässä opinnäytetyössä teemakeskusteluihin osallistuneiden nimiä ei ole kerätty.

Osallistujille on myös kerrottu opinnäytetyöhön liittyvästä aineiston keruusta.

Kaikki eri tapaamisissa ja Teams-keskusteluissa kerätty aineisto on säilytetty huolellisesti ja muistiinpanot tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Keskusteluista kerättyjä tietoja ei myöskään luovuteta ulkopuolisille.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti (2021) opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä toteutetaan myös tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisen viestinnän periaatetta tutkimuksen tulosten julkaisemisessa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on aloitettu vuoden 2023 puolella. Tästä syystä opinnäytetyössä on käytetty Siun soten ikäihmisten palvelujen vanhaa terminologiaa. Organisaation nimellä ei ole vaikutusta tehtyyn tutkimukseen.

Lähteet

- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Allen, M S., Piette, E R., Mor, V. 20.10.2014. The Adverse Consequences of Unmet Need Among Older Persons Living in the Community: Dual-Eligible Versus Medicare-Only Beneficiaries The Journals of Gerontology: Series B , Volume 69, Issue Suppl_1, marraskuu 2014, sivut S51–S58, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu124>. 13.4.2024.
- Edgren, J., Asikainen, J., Häsä, J., Aaltonen, M. 31.1.2024. Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet, RAI-vertailutiedot 2022. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailta kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 3/2024,1-23. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148259/1/c3%a4kk%c3%a4iden%20toimintakyky%20ja%20palvelutarpeet_RAI_vertailutiedot_korjattu_200224.pdf?sequence=8&isAllowed=y. 20.4.2024.
- Elo, M., Eloranta, S., Katajapuu, N. 2022. Mikä on kuntouttavan työotteen jalansija ikäihmisen hoitotyössä? Gerontologia 2/2022, 189-195. <file:///C:/Users/ruotsrii1/Downloads/114677-Artikkelin%20teksti-238541-1-10-20220608.pdf>. 13.4.2024.
- Eloniemi-Sulkava, U. 23.4.2016. Psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen hoito- ja hoivatyössä. Amia. <https://www.amia.fi/tietoa-ammattilaisille/psykososiaalisiin-tarpeisiin-vastaaminen-hoito-ja-hoivatyossa>. 14.2.2024.
- Heiskanen, H. 2012. Kognitiivisten toimintojen yhteys fyysiseen toimintakykyyn ikääntyvässä väestössä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38005/URN_NBN_fi_jyu-201206101837.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Humanistinen ammattikorkeakoulu, 14.3.2024. Opinnäytetyöohje. <https://humak.libguides.com/c.php?g=688355&p=4925415>. 28.3.2024.
- Ilmarinen, K., Jokinen, S., Kehusmaa, S., Kuukkanen, M. & Leinonen, R. 2023. Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Perhehoitoliitto. Terveiden ja hyvinvoinnin

laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146594/URN_ISBN_978-952-408-099-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Innokylä, työkalut. www.innokyla.fi. 12.2.2023.

Juhila, K. Teemoittelu. Tampereen yliopisto. Tietoarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> 28.3.2024.

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4)2020, (339–344).

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki.

Kivelä, S-L. 2020. Perjantai, YLE. <https://yle.fi/a/3-12281567>. 13.4.2024.

Kröger, T. 20.2.2024. Hoiva kriisiytyy Pohjoismaissa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*.

<https://journal.fi/janus/article/view/136237/90841>. 1.4.2024.

Konkka, J. Ammatillisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan metodologiset sitoumukset, 2011.

Koppa, 28.10.2021. Laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. 25.3.2024.

Kosonen, S. Tiedonanto 23.2.2024. Kehittämispäällikkö. Perhehoitoliitto ry.

Kröger, T., Van Aerschot, L. 13.12.2022. Hoivaköyhyys kasvattaa vanhuusiän eriarvoisuutta. *Politiikasta, ajankohtainen ja ajaton tiedeverkkolehti*.

<https://politiikasta.fi/hoivakoyhyys-kasvattaa-vanhuusian-eriarvoisuutta/> 30.12.2023.

Kröger, T., Van Aerschot, L., Puthenparambil, M. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Jyväskylän yliopisto, 2019.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/137957>, 18.2.2023.

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampereen yliopisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/> 10.2.2023.

Laine, M., Kemppainen, A-K., Eloranta, S., Rappe, E. Ikäihmisen hyvä perhehoito. Jyväskylä: Perhehoitoliitto, 2022.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 280/2012.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1201/2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20201201#Pidm46651396749216>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

Lehmuskoski, A. & Palm, N. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos., Suhonen, M. Kansaneläkelaitos. 2023. Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos.

Leinonen, E. 2020. Perhehoitoa paikantamassa. Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71418/978-951-39-8255-3_vaitos_2020_09_05_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 13.4.2024.

Levo, T., 2024. Ikäihmisten yksinäisyys. Eläkeliitto.

<https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/ikaihminen-yksinaisyys>. 1.3.2024.

Maaranen, S. 25.11.2021. Omais- ja perhehoidon koordinaattori. Koordinoidun perhehoidon toimintamalli. Inno-kylä.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koordinoidun-perhehoidon-toimintamalli-ikaihmiset>. 20.4.2024.

Maaranen, S. Tiedonanto, 23.2.2024. Omais- ja perhehoidon koordinaattori. Etelä-Savon hyvinvointialue, Eloisa.

Oppariapu. Benchmarking (Vertaisarviointi).

<https://oppariapu.wordpress.com/benchmarking-vertaisarviointi/>. 28.3.2024.

Perhehoitolaki 510/2015.

- Perhehoitoliitto ry. 2023. Hyvää perhehoitoa. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Jyväskylä
- Perhehoitoliitto. 2024. Perhehoitajana voi toimia monella tavalla.
https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/ikaihmisten_perhehoito/ikaihmisten_perhehoidon_eri_muodot 30.3.2024.
- Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Artikkelit informaatiotutkimuksen yhdistyksen tieteellisessä aikakausjulkaisussa, Informaatiotutkimus. Vol 31, nro 3, 2012, 1–10. <https://journal.fi/inf/article/view/7079/5613>.
- Punakallio, M. 2018. Ikääntymisen menopaineet voidaan taittaa viisailla päätöksillä. www.kuntaliitto.fi. 18.2.2023.
- Perustuslaki 11.6.1999/731
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluehallitus 30.11.2022 § 216. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 1.1.2023.
- Rieppo, E. 2024. Tiedonanto. Toimialajohtaja. Siun sote. 24.1.2024.
- Rowe, J. W. & Khan, R L. 2015. Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century.
<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/70/4/593/651547?login=false> 2.3.2024.
- Saarni, L. 2024. Tutkiva ja kehittävä työote. Tampereen ammattikorkeakoulu.
C:/Users/ruotsrii1/Downloads/tutkivan_ja_kehittavan_tyootteen_tieto_perusta.pdf 5.4.2024.
- Saukkonen, S-M., Marttila, T. Kotihoidon käynti ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 28/2023.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 16.1.2024.
- Sipilä, J. 2003. Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. Janus 11 (2003): 1, 23–38.
- Siun sote. 2022. Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 1.1.2023.
Pohjoiskarjalan hyvinvointialueen aluehallitus, 30.11.2022, § 215, § 216. <http://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net>. 12.1.2023.
- Siun sote. 2023. Opinnäytetyöohjeet. www.siunsote/opinnaytetyot. 10.2.2023.

Siun soten strategia 2023–2026.

https://www.siunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA_hyvinvointialue_strategia_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6. 18.2.2023.

Siun sote. 2023. Suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026.

<https://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/VateJulk/kokous/2023100326-12-60608.PDF>. 2.3.2024.

Siun sote. Yhtymähallitus, 26.11.2020, § 208.

Sosiaalihuoltolaki, 677/2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen. 2021:6, 52–53.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 13.4.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020 Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030.

Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164495>. 17.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2017:25. Helsinki,

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017.

Turvallinen elämä ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys.

Sisäministeriön julkaisu, 6/2018. Helsinki: Sisäministeriö, 2018.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160520>. 30.1.2023.

Suominen-Suvisaari, S. 2022. Riittävän hoivan rooli onnistuneessa

ikäntymisessä. Kvalitatiivinen tutkimus toimintakyvyn muutosten ja hoivaköyhyyden yhteydestä itsearvioituun terveyteen. Turun yliopisto.

[https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/154734/Suominen-](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/154734/Suominen-Suvisaari_Sampsa_Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Suvisaari_Sampsa_Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/154734/Suominen-Suvisaari_Sampsa_Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. RAI-tiedot palvelutarpeen ja

toimintakyvyn arvioinnista. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/rai-tiedot-palvelutarpeen-ja-toimintakyvyn-arvioinnista>. 14.2.2024.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Omatyöntekijä. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/omatyontekija>. 4.4.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Tilastoraportti 21/23. Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2021. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/sosiaaliturvan-menot-ja-rahoitus>, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146556/TR_21_2023_11082023.pdf?sequence=8&isAllowed=y. 11.2.2024.
- Tieteen termipankki. 2023. https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:hermeneuttinen_keh%C3%A4. 6.4.2024.
- Tilastokeskus. 2017. 100 vuotta itsenäisyyttä, yli 100 vuotta tilastoja Suomesta. <https://stat.fi/uutinen/100-vuotta-itsenaisyytta-yli-100-vuotta-tilastoja-suomesta>. 11.2.2024.
- Tilastokeskus. 2021a. Avainluvut. <https://stat.fi/tilasto/vaenn>. 13.4.2024.
- Tilastokeskus. 2021b. Väestöennuste. https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html. 12.3.2024.
- Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedonhankintaan. (Karelia kurssimateriaali).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. www.tenk.fi, 27.1.2023.
- Työsopimuslaki. 55/2001.
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki. 459/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>.
- Valkonen, T., Lassila, J. 2021. Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 2021:36. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. 18.2.2023.
- Valtioneuvosto 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163399>. 15.1.2024.

Valtioneuvosto 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma

10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti,
taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>. 15.1.2024

Valtioneuvosto 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma 20.6.2023.

Vahva ja välittävä Suomi. Valtioneuvoston julkaisu.

<https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/>. 15.1.2024.

Varis, M. Palvelujohtaja. Siun sote. Tiedonanto 31.1.2024.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO. Global strategy and action plan on ageing and health. 2017.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf?sequence=1>. 12.3.2024.

Wikipedia. 2023. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Signal>. 5.4.2024.

Kiertävä perhehoito eli osa- tai ympärivuorokautinen perhehoito ikäihmisen kotona

Tämä toimintaohje koskee ikäihmisille toteutettavaa kiertävää perhehoitoa. Ohjeeseen on kirjattu ne asiat, jotka kiertävässä perhehoidossa toteutetaan hieman eri tavalla kuin perhekodissa tapahtuvassa perhehoidossa. Siun soten yleinen toimintaohje ja ikääntyneiden perhehoidon toimintaohje ohjaavat kiertävää perhehoitoa siltä osin, mitä tässä ohjeessa ei ole kuvattu. Kiertävältä perhehoitajalta edellytetään samoja valmiuksia ja kykyjä toimia perhehoitajan tehtävässä, kuin muiltakin perhehoitajilta. Kiertävä perhehoitaja on tärkeä osa asiakkaan hyvän ja turvallisen kotona asumisen verkostoa.

Kiertävä perhehoito

Kiertävä perhehoito on osa- tai ympärivuorokautista asiakkaan kotona toteutettavaa perhehoitoa, joka perustuu asiakkaan palvelutarpeeseen. Kiertävän perhehoidon avulla on mahdollista tukea asiakkaan toimintakykyä, osallisuutta ja turvallista kotona asumista. Tavoitteena on ylläpitää asiakkaan omatoimisuutta, auttaen asiakasta toimimaan arjessa, osallistumaan harrastuksiin ja toteuttamaan itselleen merkityksellisiä asioita. Kiertävän perhehoidon palvelu kirjataan asiakassuunnitelmaan. Lisäksi kiertävän perhehoidon tavoitteet ja keinot kirjataan toteuttamissuunnitelmaan, jonka tekemiseen osallistuu asiakas, omainen tai läheinen, kiertävä perhehoitaja ja asiakkaan omatyöntekijä. Suunnitelmia tehtäessä on kuultava asiakkaan mielipide tarjotusta palvelusta ja myös hänen omaisensa/läheisensä mielipide.

Kiertävän perhehoidon järjestäminen

Siun sote vastaa kiertävän perhehoidon järjestämisestä, palvelun myöntämisestä ja valvonnasta. Omais- ja perhehoitokeskus Onneli koordinoi kiertävää perhehoitoa, tehden yhteistyötä eri tahojen kanssa, kuten esimerkiksi asiakas- ja sosiaaliohjauksen, gerontologisen sosiaalityön, kotihoidon sekä asiakkaan, omaisten ja läheisten kanssa.

Kiertävän perhehoitajan aloittaessa tehtävässä, Siun soten kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijä perehdyttää hänet tehtävään, ohjeistuksiin ja sopii säännöllisistä tapaamisista. Perehdytyksessä käsitellään asiakkaan kotona tapahtuvan palvelun perusteet, joita ovat mm. sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, ilmoitus- ja vaitiolovelvollisuus, sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä.

Kiertäväksi perhehoitajaksi hyväksytään samoin perustein, kuin perhekodissa perhehoitoa tekevät perhehoitajat. Kaikki kiertäväksi perhehoitajaksi hakevat haastatellaan ja samalla selvitetään, mitkä ovat hakijan mahdollisuudet toimia tehtävässä. Kiertävältä perhehoitajalta edellytetään sitoutumista tehtävään, koska siten pyritään turvaamaan asiakkaan palvelun jatkuvuus. Haastattelut tekee kiertävän perhehoidon vastuuhenkilö ja tai perhehoidon esihenkilö. Ennen tehtävään valintaa, kiertäväksi perhehoitajaksi hakevan on perehdyttävä Siun soten ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeeseen ja perhehoitolakiin.

Kiertävän perhehoidon tunti- ja käyntimäärät viikossa tai kuukaudessa perustuvat asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arvioon ja sen mukaisesti tehtyyn palvelupäätökseen. Toimeksiantosopimuksen Siun soten kanssa allekirjoittanut kiertävä perhehoitaja sitoutuu toteuttamaan asiakkaan palvelupäätöksen mukaista palvelua.

Kiertävä perhehoitaja ei voi neuvotella asiakkaan tai omaisen kanssa tunti- tai käyntimäärien muuttamisesta, vaan muutokset tehdään Siun soten viranhaltijan toimesta.

Kiertävän perhehoitajan velvollisuus on ilmoittaa asiakkaan tilanteessa tapahtuvista muutoksista asiakkaan omatyöntekijälle tai kiertävän perhehoidon vastuuhenkilölle. Yhteistyön tekeminen niin Siun soten ammattilaisten, kuin asiakkaan läheisten kanssa, on tärkeä osa kiertävän perhehoitajan tehtävää.

Toimeksiantosopimuksen irtisanominen

Tilanteissa, joissa asiakas haluaa vaihtaa kiertävän perhehoitajan tai lopettaa säännöllisen palvelun kokonaan, perhehoitaja voidaan vaihtaa tai palvelu voidaan päättää, ilman kahden kuukauden irtisanomisaikaa. Tuolloin kiertävälle perhehoitajalle maksetaan joko korvaus asiakkaan suunnitelluista tunneista

kuukauden ajalta, tai tilalle pyritään saamaan uusi asiakas, jolloin palkkio maksetaan hänelle suunnitellun tuntimäärän mukaisesti.

Toimeksiantosopimuksen purkaminen

Toimeksiantosopimus voidaan kiertävän perhehoidon osalta purkaa ilman irtisanomisaikaa, mikäli kiertävä perhehoitaja on tehtävässään asiakkaan kotona toistuvasti ja ohjauksesta huolimatta, käyttäytynyt sopimattomasti tai vaarantanut asiakkaan turvallisuuden ja terveyden. Mikäli toimeksiantosopimus puretaan, palkkion maksu päättyy päivämäärään, jolloin sopimus on purettu. Jos kiertävä perhehoitaja ei ole ollenkaan toteuttanut asiakkaan palvelupäätöksen mukaisesti suunniteltuja käynnejä asiakkaan kotona, palkkio voidaan jättää kokonaan maksamatta.

Kiertävän perhehoidon myöntäminen

Ikäihmiselle voidaan järjestää perhehoitoa hänen omassa kodissaan, kun se vastaa parhaiten hänen tarpeitaan ja ylläpitää sekä edistää hänen toimintakykynsä säilymistä.

Kiertävää perhehoitoa voidaan myöntää esimerkiksi omaishoidon tuen asiakkaille, joiden palkkioluokka on 1 tai 2. Kiertävän perhehoitajan tehtäviin ei kuulu vaativien hoitotoimenpiteiden tekeminen, eikä kiertävää perhehoitoa voida myöntää vaativaa hoitoa tai laitoshoidon tasoista hoitoa vaativalle asiakkaalle.

Siun sotessa kiertävää perhehoitoa voidaan myöntää:

- kotihoidon turvin ympärivuorokautiseen asumiseen jonottaville ikäihmisille, joille kiertävä perhehoito myönnetään kotihoidon tueksi. Tällöin kotihoidon ja kiertävän perhehoitajan käynnit sovitetaan ajallisesti yhtenäisesti toimiviksi, jotta päällekkäisyys käynneissä vältetään
- omaishoitoperheille (palkkioluokka 1 tai 2) lisävapaana tukemaan omaishoitajan jaksamista. Ensisijaisesti on tällöinkin huomioitava omaishoidettavan tarpeet ja toiveet, sekä hänen toimintakyk्याän ylläpitävän toiminnan toteuttaminen
- tukipalveluna ikäihmisille, joilla ei ole tarvetta kotihoidon palvelulle, mutta jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa. Nämä asiakkaat voivat olla hauraita, turvattomia ja yksinäisiä, mahdollisesti ilman läheisten tarjoamaa tukea.

Kiertävää perhehoitoa ei myönnetä:

- asiakkaille, joiden hoitoon kuuluu vaativia hoidollisia tehtäviä, esimerkiksi PEG- tai imulaitteen tai henkilönostimen käyttäminen
- asiakkaille, jotka eivät halua vastaanottaa kiertävää perhehoitajaa kotiinsa
- asiakkaille, jotka käyttäytyvät aggressiivisesti tai joiden omaiset/läheiset käyttäytyvät aggressiivisesti tai eivät ole yhteistyökykyisiä kiertävää perhehoitajaa kohtaan
- asiakkaille, joilla on tarve pelkästään jollekin tukipalvelulle, kuten siivous tai ruuanlaitto, eikä asiakas osallistu tai sitoudu yhdessä toimimiseen

Kiertävän perhehoidon sisältö

Kiertävän perhehoitajan tehtävät voivat vaihdella asiakaskohtaisesti. Tärkeää on, että kiertävällä perhehoitajalla on aikaa asiakkaalle ja tarvittaessa myös omaishoitajalle. Yksi asiakaskäynti on vähintään kahden tai kolmen tunnin mittainen.

Toiminnan tavoite on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta, sekä omaishoitoperheessä tukea omaishoitajaa tehtävässään. Kiertävän perhehoitajan tehtävä on auttaa asiakasta osallistumaan voimiensa mukaisesti toimintaan. Kiertävän perhehoidon sisältö voi olla esimerkiksi ulkoilua, erilaisten asioiden yhdessä tekemistä, kuten ruuan valmistusta, kodin siistimistä, kauppa-asiointia tai osallistumista harrastuksiin ja sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä. Tärkeintä on, että asiakas tulee kuulluksi, saa osallistua ja olla mukana tekemisessä.

Kiertävän perhehoidon sisältö ja tavoitteet kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen tai läheisen, omatyöntekijän ja kiertävän perhehoitajan kanssa perhehoidon toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelmaa tarkistetaan asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen muuttuessa tai tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Valvonta

Ennakollinen valvonta

Kiertävän perhehoidon valvontaa koskevat samat periaatteet kuin muunkin perhehoidon valvontaa. Ennakollista valvontaa on perhehoitajien valmennus ja perehdytys, sekä vastuuhenkilön säännölliset tapaamiset ja yhteyden pito. Palkkion maksua varten kiertävä perhehoitaja ilmoittaa tunnit Miun palvelujen kautta.

Kiertävän perhehoitajan tulee saada tarpeelliset tiedot asiakkaasta, omatyöntekijän yhteystiedot, omaisen tai läheisen yhteystiedot sekä tiedot kiertävän perhehoidon palvelutarpeen määrästä, tavoitteista ja sisällöstä.

Toiminnan aikainen valvonta

Kiertävää perhehoitoa koordinoivan vastuutyöntekijän säännöllinen yhteydenpito ja tapaamiset, sekä kiertävän perhehoidon tehtävää tukevat täydennyskoulutukset, ovat osa toiminnan aikaista valvontaa. Vastuutyöntekijä tapaa kiertäviä perhehoitajia säännöllisesti vähintään joka toinen kuukausi, joko Teamsilla tai henkilökohtaisissa tapaamisissa. Näissä tapaamisissa sovitaan mm. sijaistukset kiertävän perhehoitajan vapaiden aikana, jotta asiakkaan palvelu ei katkea vapaan ajaksi.

Kiertävät perhehoitajat ovat ilmoitusvelvollisia ja heidän tehtävänsä on tuoda vastuutyöntekijälle tietoon asiakkaan tilannetta koskevat muutokset ja asiakkaan tarve esimerkiksi perhehoitajan käyntien muuttamiseksi.

Kiertävän perhehoidon vastuutyöntekijä tekee alkuselvityksen haastavissa asiakastilanteissa, esimerkiksi yhdessä asiakkaan omatyöntekijän tai omaisten kanssa ja antaa ohjausta sekä tukea kiertävälle perhehoitajalle. Valvonnan tarkoituksena on turvata asiakkaalle laadukas ja suunnitelman mukainen palvelu, sekä kiertävälle perhehoitajalle tuki ja ohjaus hänen toimiessaan asiakkaan kotona.

Omais- ja perhehoitokeskus Onneli kerää kiertävän perhehoidon asiakkailta ja omaisilta asiakaspalautetta säännöllisesti, kerran vuodessa. Palautteet

pyydetään joko palautejärjestelmän kautta tai kirjallisesti. Palautteet käsitellään Onnelissa ja laajennetussa johtotiimissä.

Reaktiivinen valvonta

Reaktiiviseen valvontaan osallistuu perhehoidon palveluesihenkilö ja tarvittaessa Siun soten Valvontayksikkö sekä palvelujohtaja. Reaktiivista valvontaa tehdään esimerkiksi silloin kun asiakkaasta tulee huoli-ilmoitus tai asiakas tai omainen antaa kiertävän perhehoidon toiminnasta palautetta, joka edellyttää vastuutyöntekijän tai esihenkilön puuttumista asiaan.

Kiertävää perhehoitajaa kuullaan ja hänelle annetaan tarvittavaa ohjausta.

Hänelle annetaan myös aikaa korjata toimintaansa. Mikäli toiminta ei ohjauksesta huolimatta korjaudu, toimeksiantosopimus puretaan.

