



Perhehoitajan tehtävässä jaksaminen

Risto Vehmas

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Perhehoitajan tehtävässä jaksaminen

Risto Vehmas
Sosionomi
Opinnäytetyö
Toukokuu 2024

Risto Vehmas

Perhehoitajan tehtävässä jaksaminen

Vuosi

2024

Sivumäärä

36

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista tukevia, sekä jaksamista kuormittavia tekijöitä. Kohderyhmä rajattiin huostaanotettujen lasten ja nuorten perhehoitajiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa näistä tekijöistä Uudenmaan sijaisperheet ry:lle. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa, on perhehoidon sosiaalityössä tapahtunut eri alueiden yhdistymisiä. Paikallisiin perhehoitoyhdistyksiin oli kantautunut huolta perhehoitajien jaksamisesta. Olemassa olevaa tutkimusta aiheesta oli vain niukasti, joka teki aiheen tutkimisesta ajankohtaista ja merkityksellistä.

Menetelminä opinnäytetyössä on käytetty teemahaastattelun avulla tuotettua laadullista tutkimusta, aineistoon perustuvalla sisällönanalyysillä. Teoriaviitekehystä on avattu kuvaamalla perhehoitajille tarkoitetut, perhehoitolain (263/2015) määrittelemät tukimuodot ja erilaisten kolmannen sektorin tarjoaman tuen, sekä hyvinvointia edistävän toiminnan. Perhehoitajien jaksamista edistävien ja kuormittavien tekijöiden tutkimustietoa on avattu lähdekirjallisuudesta.

Tutkimukseen osallistui perhehoitajia, sekä hyvinvointialueilta, että yksityisiltä palveluntuottajilta. Tutkimustuloksissa nousi esiin monipuolisesti erilaisia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan erityisesti parisuhteen ja lakisääteisen vapaan mahdollistamisen merkitys korostuu tutkimukseen osallistuneiden perhehoitajien hyvinvointia edistävinä tekijöinä. Jaksamista heikentävinä tekijöinä esiin nousivat yhteistyön haastavuus, työntekijöiden pysyvyys ja avun saaminen. Tutkimustulokset ovat suunnitelman mukaisesti Uudenmaan sijaisperheet ry:n hyödynnettävissä vaikuttamistyöhön, sekä tulevan toiminnan suunnitteluun.

Asiasanat: lastensuojelu, sijaishuolto, perhehoito, hyvinvointi ja jaksaminen

Risto Vehmas

Coping in the role of Foster Carer

Year

2024

Pages

36

This thesis aimed to investigate the factors both supporting the well-being and coping and burdening the well-being of foster carers of children and adolescents. The target group was limited to foster carers of children and adolescents in out-of-home care. The objective was to produce information on these factors for the Uusimaan sijaisperheet ry (a local Foster Families Association). With the start of the wellbeing service counties areas, there have been mergers of local foster care associations in different areas. Local foster care associations had expressed concerns about the well-being of foster carers. There was only limited existing research on the topic, which made the research of the topic timely and meaningful.

The thesis used qualitative research produced through thematic interviews, with content analysis based on the data. The theoretical framework was opened by describing the support forms defined by the Family Care Act (263/2015) for foster carers and the support and well-being activities provided by the third sector. Research information on factors that promote and burden foster carers' well-being was opened from the literature.

The study involved foster carers from both wellbeing areas service counties and private service providers. The research results findings highlighted a wide range of factors affecting well-being. According to the research results findings, the importance of the couple's relationship and the enabling of statutory leave are particularly emphasized as factors promoting the well-being of foster carers who participated in the study. The factors that weakened their well-being included challenging cooperation, permanent employees and getting help. The research results findings are available for Uusimaan sijaisperheet ry to be used for advocacy work and future planning, as planned.

Keywords: child protection, coping, family care, foster carer, well-being

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Perhehoito	7
2.1	Perhehoito lastensuojelussa	8
2.2	Perhehoitajille tarjottava tuki.....	9
3	Perhehoitajan hyvinvoinnin edistäminen	11
3.1	Perhehoitajan jaksamista kuormittavat tekijät	13
4	Työelämäkumppani	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6	Tutkimuksen toteuttaminen	15
6.1	Laadullinen tutkimus	15
6.2	Aineiston keruu	15
6.3	Aineiston analyysi.....	17
6.4	Luotettavuus ja eettisyys	19
7	Tutkimustulokset.....	20
7.1	Hyvinvointia ja jaksamista edistäneet tekijät	21
7.2	Hyvinvointia ja jaksamista kuormittaneet tekijät.....	24
8	Johtopäätökset ja pohdinta	27
8.1	Lopuksi	29
	Lähteet	31
	Kirjalliset.....	31
	Julkaisemattomat lähteet	31
	Sähköiset	31

Liitteet

Liite 1 : Teemahaastattelun runko

Liite 2 : Tutkimuskysymykset

Liite 3 : Info-kirje

Liite 4 : Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

1 Johdanto

Perhehoito on lastensuojelulain (417/2007) 50 §:ään kirjattu lastensuojelun sijaishuollon ensisijainen järjestämistapa. Perhehoito on myös lastensuojelulain (417/2007) 1 §:n mukaan inhimillinen ja lapsen edun mukainen mahdollisuus elää kodinomaisessa ympäristössä, sekä mahdollisuus säilyttää hänelle läheiset ihmissuhteet. Entiset, kuntien perhehoitotiimit ovat yhdistyneet hyvinvointialueiden perhehoidon organisaatioiksi, joka on aiheuttanut muutosvaiheen perhehoitoon (LUVN 2023.) Hyvinvointialueet ovat taloudellisessa pinteessä monilla alueilla Suomessa, ja on hyvin ajankohtaista pohtia, miten sen eri toimintoja ja osa-alueita voidaan tehostaa (YLE 2024). Lastensuojelun näkökulmasta tämä tulisikin näkyä siinä, että mahdollisimman moni huostaanotettu lapsi sijoitettaisiin laitoksen sijasta perhehoitoon.

Perhehoidon järjestäminen ja organisointi on lastensuojelulain (417/2007) 45 §:n mukaan hyvinvointialueiden vastuulla. Perhehoitoon sijoitettavilla lapsilla ja nuorilla on erilaisia haasteita, jotka näkyvät sijaisperheen arjessa. Perhehoidon tuki on tärkeä jo lain antamien ramiin perusteella, mutta parhaimmillaan sopiva tuki mahdollistaa perhehoidon jatkuvuuden kriisitilanteiden yli. Riittävän monipuolinen tuki toimii myös houkuttimena uusille sijaisvanhemmuutta pohtiville, kun perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset on jo otettu huomioon.

Perhehoito on lähtökohtaisesti ristiriitaista, koska sopimus lapsen perhehoidosta solmitaan aina toistaiseksi voimassa olevana ja kuitenkin lapsen turvallisen kasvun varmistamiseksi tulisi lapseen kyetä rakentamaan toimiva kiintymyssuhde. Tällä on merkittävä vaikutus perhehoitajan itsetuntoon ja sen seurauksena myös hyvinvointiin. (THL 2017, 75.) Perhehoitajan työ on vaativaa ja sitovaa ja perhehoitajille on tästä syystä määritelty useita perhehoitolakiin (263/2015) perustuvia tukimuotoja, kuten oikeus vapaaseen. Perhehoitoliitto ry:n 2020 tekemän jäsentutkimuksen mukaan toimeksiantosuhteisen perhehoitajien sosiaaliturvassa on lisäksi havaittu merkittäviä kehitystarpeita työttömyysturvan, vapaiden ja sijaisuuksien järjestämisessä, sekä sairausajan toimeentulossa (Perhehoitoliitto 2021).

Työelämäkumppaninani opinnäytetyössäni on Uudenmaan sijaisperheet ry, joka on yli 500 jäsenen myötä Suomen suurin alueellinen sijaisperheiden paikallisyhdistys. Uudenmaan sijaisperheet ry kuuluu Perhehoitoliitto ry:n.

Työterveyslaitoksen Miten Suomi voi? -tutkimuksen mukaan työn imu on ollut jatkuvassa laskussa vuosien 2019 ja 2023 ajanjaksolla. Tutkimushanke tuottaa tietoa työntekijöiden asenteista ja työhyvinvoinnista. Tutkimuksen mukaan noin joka neljäs työntekijä kuuluu riskiryhmään työssä jaksamisessa. Kasvua riskiryhmän osalta vuosien 2019 ja 2023 välillä on viisi prosenttia. Asenteiden kynnistyminen työtä kohtaa, erilaiset kognitiiviset häiriöt muistin, tarkkaavaisuuden ja ajattelun osalta ovat kaikki heikentyneet tarkkailuajanjaksolla. (Yle 2023.)

Tässä opinnäytetyössä perehdyn tutkimaan, mitkä tekijät juuri tällä hetkellä tukevat tai kuormittavat perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista.

2 Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan oman kodin ulkopuolista hoitoa tarvitsevan henkilön hoitamista, joko toimeksiantosopimuksella yksityisessä perheessä tai luvanvaraisesti ammatillisessa perhekodissa. Perhehoitolain (263/2015) tarkoituksena on turvata hoidettavalle hoidettavan tarpeen mukainen perhehoito ja tarjota kodinomaisen ympäristö ja läheiset ihmissuhteet.

Toimeksiantosuhteisella perhehoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa perhehoidosta vastaa perhehoitaja, jota usein kutsutaan myös sijaisvanhemmaksi ja kokonaisuutta sijaisperheeksi. Toimeksiantosopimus on hyvinvointialueen ja perhehoitajan välinen virallinen asiakirja, jossa sovitaan molempien osapuolien oikeuksista ja velvollisuuksista. Toimeksiantosopimuksella toimiva perhehoitaja ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen. Toimeksiantosopimus pitää sisällään tiedot perhehoitajalle maksettavista palkkioista, tehtävästä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta, sekä erityisistä kuluista, jotka johtuvat yksilöllisistä hoidettavien tarpeista johtuvista seikoista. Sopimuksessa määritellään myös perhehoitajalle kuuluvat tukimuodot ja niiden toteuttaminen. Lisäksi sopimukseen kirjataan hoidon arvioitu kesto, perhehoitajan oikeus vapaaseen ja sopimuksen irtisanomisen ehdot. (Perhehoitoliitto 2024c.)

Perhehoidossa hoitoa tarjotaan tyypillisesti perhehoitajan omassa kodissa, josta käytetään myös nimitystä perhekoti. Perhekodissa voidaan lähtökohtaisesti hoitaa enintään neljää henkilöä. Lukuun lasketaan mukaan myös perheen omat, alle kouluikäiset lapset tai erityistä huolenpitoa vaativat muut henkilöt. Poikkeuksena ovat perheet, joissa hoidosta vastaa vähintään kaksi valmennuksen käynnyttä perhehoitajaa, jossa ainakin toisella on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä. Tällöin hoidettavia voi olla yhteensä kuusi kappaletta. (Perhehoitoliitto 2024a.) Perhehoitajaksi aikovan on ennen tehtävään ryhtymistä suoritettava perhehoitolain (263/2015) §6 pykälän mukaisesti ennakoivalmennus riippumatta työkokemuksestaan tai koulutuksestaan.

Ammatillinen perhehoito sijoittuu sijaishuollossa perhehoidon ja laitoshoidon väliin. Ammatillinen perhehoito vastaa lähtökohdiltaan perinteistä perhehoitoa, mutta on luvanvaraista toimintaa ja edellyttää usein perinteistä perhehoitoa vahvempaa osaamista. (THL 2023.)

Perhehoitoa tarjotaan ikäihmisille, mielenterveyskuntoutujille, kehitysvammaisille lapsille ja aikuisille, sekä lastensuojelun asiakkaille. Perhehoito voi olla lyhytkestoista tai pidempää, toistaiseksi voimassa olevaa.

2.1 Perhehoito lastensuojelussa

Lastensuojelun palvelujärjestelmä on laaja kokonaisuus, jonka tulee toimia suunnitelmallisesti ja ennakkoidusti, edistäen ja tukien lapsen kehitystä ja kasvua. Palvelujärjestelmä muodostuu Lastensuojelun käsikirjan (THL 2024) mukaan seuraavista palveluista ja toimista:

- Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireilletulo
- Lastensuojelun asiakassuunnitelma
- Lastensuojelun avohuolto
- Kiireellinen sijoitus: perhehoito, lastensuojelulaitos ja terveydenhuollon laitos
- Huostaanotto
- Sijaishuolto: perhehoito tai lastensuojelulaitos
- Lastensuojelun jälkihuolto

Vuonna 2022 Suomessa oli lastensuojelun avohuollon asiakkaana 36.996 lasta. Huostaanotettuja lapsia ja nuoria oli samana vuonna 11.477. (THL 2022.) Yli puolet, eli noin 55% näistä lapsista asui perhehoidossa (THL 2023b, 8). Perhehoitoperheiden määrä vuoden 2022 lopussa oli 5162 kappaletta (Perhehoitoliitto 2023). Perhehoidon ja laitoshoidon tai ammatillisen perhekotihoidon prosentuaalinen osuus vaihtelee suuresti hyvinvointialueittain. Kun Itä-Uusimalla huostaanotetuista lapsista ja nuorista oli vuonna 2022 perhehoidossa 39%, niin vastaavasti Keski-Pohjanmaalla vastaava prosentti oli 73% (THL 2023b, 8).

Lastensuojelulaki (417/2007) määrittelee, että jokaiselle lapselle tulee turvata kasvu ympäristö, joka mahdollistaa tasapainoisen ja monipuolisen kehityksen. Perhehoito on käytettävissä palvelumuotona huostaanotettujen ja kiireellisesti sijoitettujen lasten hoidon järjestämiseksi, mutta myös avohuollon tukitoimenpiteenä. (THL 2016). Huostaanotolle on olemassa monia syitä, joista yleisimpiä ovat vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat. Huostaanotto on aina voimassa toistaiseksi, mutta päättyy viimeistään nuoren täyttäessä 18 vuotta. Lastensuojelulaki (417/2007) määrittelee, että jälkihuolto tarjoaa mahdollisuuden asua kuitenkin perhehoidossa aina 23-vuotiaaksi asti. Huostaanotto ja siirtyminen sijaishuoltoon tehdään aina lastensuojelulain (417/2007) edellytysten mukaan. Sijaishuoltopaikan valinnassa otetaan huomioon lapsen tarpeet, huostaanoton perusteet ja mahdollisuudet yhteydenpitoon läheisten kanssa. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi. Huostassa pito on lopetettava, kun perusteita ei enää löydy. (THL 2024.) Perheeseen sijoitetulla lapsella on perusopetuslain (628/1998) 6 §:n mukaan oikeus käydä lähikoulua. Perhehoitaja tekee yhteistyötä koulun ja varhaiskasvatuksen kanssa päivittäisissä asioissa. Lapsen asioita hoitava sosiaalityöntekijä päättää koulunkäynnistä ja varhaiskasvatuksesta. Sijoitetulla lapsella on oikeus terveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon palveluihin asuinalueellaan. (THL 2023c.)

Lastensuojelun perhehoito on kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä sijaishuollossa, perhehoitajan kotona. Perhehoidossa lapselle pyritään järjestämään vakaat ja turvalliset kasvuolosuhteet, sekä pysyvät ja läheiset ihmissuhteet. Lastensuojelun perhehoito lastensuojelulain (417/2007) mukaan voi kestoltaan olla joko lyhyt- tai pitkäaikainen. Lapsenhuoltolain (190/2019) 1 § puolestaan täsmentää, että lapsen huollon tarkoituksena on varmistaa ja turvata tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, sekä kehitys- ja ikätasoon sopiva valvonta ja huolenpito. Laki painottaa myös ihmissuhteiden merkitystä, erityisesti lapsen ja vanhempien välillä. Lapsen kasvuympäristön tulee olla turvallinen ja virikkeellinen. Lapsenhuoltolain (190/2019) mukaan lasta tulee myös suojella kaltoinkohtelulta, väkivallalta ja huonolta kohtelulta. Perhehoitaja toimii arjessa lapsesta huolehtivana aikuisena, mutta on samanaikaisesti myös julkisen hallintotehtävän suorittaja. Toimeksiantosopimuksen myötä perhehoitaja on julkisen tahon valvonnan alaisena, yrittäessään samalla luoda kiintymyssuhdetta sijoitettuun lapseen (Lastensuojelun keskusliitto 2021). Sijaishuollon aikana tulee tehdä hyvää ja tiivistä yhteistyötä lapsen syntymävanhempien kanssa. Parhaimmillaan, kun yhteistyö sujuu, voidaan puhua kasvatuskumppanuudesta. Perhehoitajalta edellytetään ammatillista suhtautumista ja empaattista toimintatapaa suhteessa lapsen syntymävanhempiin. Perhehoidon erityisyyden ymmärtäminen on avainasemassa yhteistyön luomisessa eri toimijoiden välillä, perhehoidossa julkinen ja yksityinen sekoittuu, kun julkinen valta sijoittaa lapsen yksityiseen kotiin (Lastensuojelun keskusliitto 2021.). Yhteistyö lasten syntymävanhempien kanssa ei ole ongelmatonta, rajan veto on tärkeää. Lapselle on tärkeää nähdä yhteistyön sujuvan, ja omien syntymävanhempiensa tulevan hyväksytyksi. (Arkimies 2008, 43-44.)

2.2 Perhehoitajille tarjottava tuki

Perhehoitajalla on perhehoitolain (263/2015) 13 §:n mukainen oikeus vapaaseen, jota muodostuu kaksi vuorokautta jokaiselta kalenterikuukaudelta, jolloin perhehoitaja on toiminut työssään vähintään 14 vuorokautta. Vapaan tarkoituksena on varmistaa perhehoitajan työssä jaksaminen ja yleinen hyvinvoinnin toteutuminen. Sijoittava hyvinvointialue on vastuussa vapaiden aikaisesta sijaishuollosta, ellei asiasta ole erikseen toimeksiantosopimuksessa toisin sovittu. Hyvinvointialue voi myös osallistua sijaishuollosta aiheutuneiden kulujen korvaamiseen. Perhehoitolain (263/2015) 13 §:n mukaan hyvinvointialueen ei kuitenkaan tarvitse korvata käyttämättä jääneitä vapaapäiviä.

Perhehoitolain (263/2015) 15 §:ssä on kirjattu, että toimeksiantosopimukseen tulee kirjata velvoite perhehoitajalle annettavasta koulutuksesta ja tuesta, jossa hyvinvointialue tai palveluntuottaja vastaa tarpeen mukaisesta valmennuksesta, ohjauksesta ja koulutuksesta. Käytännön toteuttamistapoja ovat koulutustilaisuudet, ohjaustilanteet, yhteydenpito puhelimitse, sekä kotikäynnit ja toimistotapaamiset (LUVN 2024). Perhehoitajalla on mahdollisuus saada

hyvinvointialueen järjestämää työnohjausta siinä määrin, kun siitä on perhehoitolain (263/2015) 15 §:n mukaisesti toimeksiantosopimukseen kirjattu. Työnohjaus on vuorovaikutuksellista, oman tehtävän tutkimiseen, arviointiin ja kehittämiseen tarkoitettua luottamuksellista työtä. Ohjaus voi tapahtua ryhmä- tai yksilöohjauksena. Työnohjausta voi tarvita erilaisiin tilanteisiin. Yllättävät kriisitilanteet, kuten sijoituksen yllättävä purkaminen, uusi sijoitus tai erityislapsen sijoitus ovat tyypillisiä tilanteita, joissa työnohjauksella voi olla merkittävä vaikutus työssä jaksamiseen. On myös oleellista, että työnohjausta tarjoava taho on asianmukaisesti tehtäväänsä koulutettu, riittävän puolueeton ja organisaation ulkopuolinen henkilö ja hänen tulisi tuntea perhehoidon toimintakenttä. (Perhehoitoliitto 2024b.) Täydennyskoulutuksessa tulisi huomioida, että se vastaa perhehoitajan yksilöllisiin tarpeisiin, kuten esimerkiksi hoidettavan diagnoosin tai oireilun mukaiseen tiedon lisäämiseen (Perhehoitoliitto 2024b). Hyvinvointialue voi tarvittaessa auttaa koulutuksiin osallistuvaa perhehoitajaa saamaan sijaishoitoa koulutuksen ajaksi (Perhehoitoliitto 2024b). Lapsen ja perheen tilanteen niin vaatiessa, voidaan perheelle antaa myös tehostettua tukea. Tällöin tuki räätälöidään perheen tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on sijoituksen jatkuminen. Tehostettua tukea voi olla tiiviimmät kotikäynnit, puhelinkontaktit, perhekohtainen työnohjaus ja perhetyö tai kotipalvelu (Keusote 2023). Sosiaalityöntekijöiden tulisi olla valppaina ja tarjota tukea ajoissa, kun perhehoitoperheessä on kriisi. Murrosikä on tyypillinen ajanjakso, jolloin kriisi perheessä voi olla ajankohtainen (Arkimies 2008, 189).

Perhehoitajalle maksetaan toimeksiantosopimuksen mukaista hoitopalkkiota, joka perustuu annettavan hoidon vaativuuteen ja sen sitovuuteen. Taloudellisen tuen luoma turvallisuus vaikuttaa myös perhehoitajan jaksamiseen. Palkkion lisäksi sijoittajataho korvaa perhehoitajalle perhehoidosta aiheutuneita kustannuksia perhehoitolain (263/2015) 16-18 §:ien mukaisesti. Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan eläketurva on määritelty kunnallisen eläkelain (263/2015) 20 §:ssä. Hyvinvointialue nimittää perhehoitajalle perhehoitolain (263/2015) 15 §:n mukaisesti vastuutyöntekijän, jonka tehtävänä on vastata perhehoitajalle tarjotusta tuesta. Perhehoitajalla on oikeus saada tavata vastuutyöntekijää riittävän usein ja saada tältä tukea oman työn hyvin suorittamiseksi. Tyypillisesti vastuutyöntekijä on lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, mutta se voi myös muu tehtävään soveltuva taho. (Perhehoitoliitto 2024b.)

Perhehoitoliitto kouluttaa kokeneista perhehoitajista mentoreita, joita hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat voivat tarjota esimerkiksi uusille perhehoitajille ensimmäisen vuoden lisätueksi. Mentorointi on tavoitteellista toimintaa, jossa kokenut perhehoitaja (mentori) ja tukea tarvitseva perhehoitaja (aktori) ovat mentorisuhteessa. Tavoitteellisuuteen perustuen toiminta alkaa tyypillisesti aloituspalaverilla, jossa toiminnan tavoitteet asetetaan.

Mentori on kokemuksen välittäjä, hiljaisen tiedon jakaja ja rinnalla kulkija. Mentorointi on vertaisuuteen perustuva, matalan kynnyksen tukimuoto. (Perhehoitoliitto 2024d.)

Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sekä kuntoutuspsykoterapian ohella on lapsen tai nuoren vanhemman mahdollista saada vanhempainohjauksenkäyntejä (Kela 2024). Nämä ohjauksenkäynnit on suunnattu lähiaikuiselle, jolloin palvelu kohdistuu perhehoitoon sijoitetun lapsen perhehoitajalle. Lasten- ja nuorten psykiatrian arviojaksolla kuullaan vanhempien tapaamisissa vanhempia, ja on mahdollisuus keskustella lapseen tai nuoreen liittyvistä arjen haasteista (Terveyskirjasto 2021).

Perhehoitaja ei kuulu työterveydenhuollon piiriin, koska ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen. Toimeksiantosopimuksessa on kuitenkin mainittu oikeus hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin, joissa painotetaan perhehoitajan voimavarojen tukemista ja ongelmien syntyminen ennaltaehkäisemistä (Toimeksiantosopimus 2024). Hyvinvointi- ja terveystarkastukset, jotka on kirjattu perhehoitolakiin (263/2015), pyrkivät hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen. Tämä vaatii luonnollisesti toimivan järjestelmän tarkastusten toteuttamiselle, nykyisellään terveyskeskuksien kantokyky on aika kovilla eikä ennakoivaan toimintaan ole juurikaan resursseja.

Alueellisiin perhehoidon paikallisyhdistyksiin kuuluvilla perhehoitajilla on myös oikeus hakea tuettua lomaa Maaseudun terveys- ja lomahuolto ry:n kautta. Tuetun loman voi saada maksimissaan kolmen vuoden välein ja enintään kolme kertaa kymmenen vuoden aikana. Lomia myönnetään arvioperusteisesti eniten lomaa tarvitseville. Perusteina voivat olla taloudellinen heikko tilanne, terveydelliset tai sosiaaliset syyt, kuten työttömyys, elämäntilanne, vammaisuus tai muu haasteellinen tilanne. Yhdistykset, kuten Uudenmaan sijaisperheet ry tarjoaa jäsenistölleen virkistys- ja koulutustoimintaa. Yhdistys järjestää erilaisia jäsentapahtumia, joissa jäsenet voivat maksutta tai omavastuun hinnalla osallistua hyvinvointia edistävään virkistystoimintaan. Yhdistys järjestää lisäksi vertaistukitoimintaa alueellaan. Hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat järjestävät virkistystapahtumia koko perheelle, vertaisten tapaaminen lisää hyvinvointia.

3 Perhehoitajan hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvoinnin arvioiminen on haasteellista ja vaatii ymmärrystä hyvinvoinnin indikaattoreista. Martela laajentaa päivitetyn hyvinvoinnin elementtien having (elintaso), loving (elämänlaatu) ja being (elämänlaatu) mukaan vastaamaan paremmin tämän päivän kokonaishyvinvoinnin määrittämiä. Tässä tarveulottuvuuksien päivitetystä versiossa on tunnistettu neljä tarvetyyppiä: having (ihminen materiaalisena olentona), loving (ihminen sosiaalisena olentona), doing (ihminen aktiivisena olentona) ja being (ihminen kokevana olentona). Tässä being kuvaisi

erityisesti tyytyväisyyttä elämään ja elämän merkityksellisyyttä. Martela kuvaa hyvinvoinnin indikaattoreita kahdessa sarakkeessa, objektiiviset indikaattorit ja subjektiiviset indikaattorit. (Martela 2002.) On hyvin tärkeää ymmärtää, mistä kaikista elementeistä myös perhehoitajan hyvinvointi kokonaisuudessaan muodostuu.



Kuva 1 : Frank Martelan päivitetty hyvinvoinnin elementtien matriisi

Matriisista selviää, millaiset asiat vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Objektiivisina hyvinvoinnin mittareina käytetään mm. Käytävissä olevia tuloja, terveyttä ja muita fyysisesti mitattavia ominaisuuksia. Subjektiivisina hyvinvoinnin mittareina kuvataan yksilön kokemusta eri asioista, esimerkiksi doing subjektiivisessa kentässä kuvaa ihmisen toimijuutta, miten pystymme itse ohjaamaan ja hallitsemaan elämäämme. Being taas kuvaa subjektiivisessa hyvinvoinnin kentässä tunteita ja elämän merkityksellisyyttä. Ihminen on kokeva, sosiaalinen ja aktiivinen. (Martela 2002.) Subjektiivinen hyvinvointi muodostuu Martelan mukaan kolmesta elementistä: positiivisista tunteista, negatiivisista tunteista ja elämäntyytyväisyydestä. Sisäinen motivaatio lisää hyvinvointia, keskeistä sisäisessä motivaatiossa on se, että tehtävän kokee mielenkiintoiseksi, innostavaksi ja arvokkaaksi. Sisäisen motivaation syntyyn tarvitaan vapaaehtoisuus, kyvykyys ja yhteenkuuluvuus. (Uusitalo-Malmivaara 2015, 39-49.)

Pitkäaikaisen perhehoitajuuden on todettu lisäävän riskiä terveys- ja hyvinvointiongelmien lisääntymiseen. Perhehoitajan jaksaminen, mahdolliset sairaudet ja näiden tuen tarpeen tunnistamattomuus voivat lisätä riskiä hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiseen. Monesti vaativa perhehoito lisää riskiä myös riittämättömälle levolle, joka osaltaan voi heikentää sosiaalisia suhteita tai perhehoitajan mielenkiintoa aiemmin mielekkäiksi kokemille asioille, kuten harrastuksille. Haasteena on myös todettu työssäkäyvän perhehoitajan työn ja

perhehoitajuuden yhteensovittaminen. Perhehoitaja voi jaksamiseen hakea Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta tai hyvinvointialueen järjestämää lääkinnällistä kuntoutusta. Työssä käyvä perhehoitaja puolestaan voi kääntyä työterveydenhuollon puoleen. Kaikissa tilanteissa perhehoitajan jaksamiseen liittyvissä huolissa voidaan myös tarkistaa toimeksiantosopimuksen sisältöä perhehoitajan kokemalle tuen tarpeelle. (Kuntaliitto 2017.) Vaikka toimeksiantosuhteinen perhehoito ei siis lain silmissä ole työtä, on perhehoidossa samat vaikuttavat elementit, jotka voivat johtaa työuupumuksen kaltaisiin oireisiin.

Tutkimuksen mukaan suurimpia perhehoitajan jaksamista tukevia tekijöitä ovat työn tekeminen omassa kodissa. Muilta perhehoitajilta saatu vertaistuki nousi tutkimuksen mukaan myös merkittäväksi tukipilariksi. Hoidettavien tyytyväisyys ja edistyminen eri osa-alueilla, sekä tietoisuus kodin tarjoamisesta tarvitsevalle lisäävät perhehoitajien voimavaroja. (Kotilainen 2013.) Mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin tukee työkykyä, lisäksi työstä saatava palaute ja arvostus, sosiaalinen tuki ja tiedonkulku parantavat työn psykososiaalisen kuormituksen hallintaa. Ajantasainen osaaminen on yksi keskeinen keino työn kognitiivisten kuormituksen hallintaan. (Varma 2023.)

Yhdeksi hyvinvoinnin kokemisen lähtökohdaksi voidaan katsoa myös ihmisen kolme psykologista perustarvetta, joita ovat omaehtoisuus, yhteisöllisyys ja kyvykkyys. Näiden toteutuessa muodostuu hyvinvointia, motivaatiota tehtäviinsä, sekä toimintakykyisenä pysyminen. (Martela & Jarenko 2014.) Perhehoitajan hyvinvoinnin kannalta myös emotionaalinen tuki on merkityksellistä. Empaattiseen sävyyn käyty kommunikointi, erityisesti vertaisten tai ystävien kanssa edistää perhehoitajan hyvinvointia. Emotionaalinen tuki edellyttää toimiakseen yleensä yhteistä historiaa tai vertaiskokemusta samankaltaisista tilanteista. Emotionaaliseen tukeen liittyy myös ihailua, kunnioitusta toista kohtaan ja kykyä uskoutua ja luottaa toisiinsa (Hokkanen & Astikainen 2001, 15). Kaiken inhimillisen kanssakäymisen perustana voidaan ajatella olevan empatia. Se auttaa meitä hahmottamaan toisen subjektiiviset tarpeet. Empatia auttaa luottamussuhteen luomiseen, ja on siten erityisen tärkeä ominaisuus myös perhehoidon kentällä.

3.1 Perhehoitajan jaksamista kuormittavat tekijät

Perhehoitoa voidaan tarkastella myös hoitotyönä, koska perhehoitajan tehtävänä on huolehtia perhehoidettavan lapsen tai nuoren hyvinvoinnista kaikissa arjen eri vaiheissa. Perhehoito tapahtuu kahden ihmisen välisessä emotionaaliosuhteessa, jonka on tutkimusten mukaan todettu voivan aiheuttaa uupumista. Tutkimuksen mukaan perhehoitajan väsymiseen eniten vaikuttavia tekijöitä on hoidettavan vaativuus ja korostunut hoidon tarve, jolloin arkirutiineista voi tulla ajoittain ylitsepääsemättömän tuntuisia ja perhehoitajalla on riski loppuun

palamisesta. Myös perhehoitajien vapaa-aika jää tehtävän luonteen vuoksi vähäiseksi tai jopa olemattomaksi. (Saarinen 2006.)

Perhehoidossa olevien lasten ja nuorten varhaislapsuudessa syntyneet vakavat kiintymyssuhdeongelmat voivat aiheuttaa haastavaa käyttäytymistä, joka vaatii perhehoitajalta systemaattista työskentelyä ja vahvaa vanhemmuutta, jotta turvallisen kiintymyssuhteen rakentaminen on mahdollista (THL 2017, 74). Perhehoidettavien lasten ja nuorten tausta on usein rikkinäinen, ja siihen voi liittyä väkivaltaa ja vanhempien päihteiden väärinkäyttöä sekä mielenterveysongelmia. Lapsi on lisäksi saattanut kulkea usean sijoituspaikan kautta ennen sijoitustaan perhehoitoon. Yöllinen valvominen, hoidettavien mielenterveysongelmat, vapaa-ajan puute ja tehtävän sitovuus koettiin jaksamista rasittaviksi tekijöiksi (Kotilainen 2013). Nämä, ja lapsen mahdolliset omiin diagnooseihin liittyvät oireilut antavat haastavat lähtökohdat hoidettavuuden vaatimuudelle. (Valkonen 2014, 22-23.) Näistä johtuvat ongelmat jaksamisessa ovat myös Joensuun ja Sutisen (2016, 90-91) mielestä perhehoitajien suurimpia hyvinvoinnin haasteita.

Perhehoitajan tehtäviin kuuluu normaalin lapsiperhearjen lisäksi huolehtia hoidettavaan liittyvät erilaiset palaverit, kuntoutukseen ja terapiaan liittyvät käynnit ja asiointi lapsen oman verkoston kanssa. Valkosen (2014, 87-88) mukaan nämä ovat niin aikaa vieviä toimia, että juuri muuhun aikaa enää ei jää. Jaksamista vähentää myös haitallisen stressin kokeminen. Haitallinen stressi tuo mukanaan nukkumisongelmia, jatkuvaa ahdistusta ja levottomuutta. Ennakoimattomat muutokset koetaan monesti suurimmaksi työhön liittyväksi uhaksi. Työn ja vapaa-ajan raja on häilyvä, ja se tekee työstä irrottautumisen vaikeaksi. (Työterveyslaitos 2024.) Epäsäännöllinen työ vaikuttaa stressiin ja väsymykseen. Perhehoitajan väsymisen onkin todettu olevan yksi yleisimmistä syistä tehtävässä jaksamattomuuteen, joka johtaa sijoituksen katkeamiseen. (Joensuu & Sutinen 2016, 91.)

4 Työelämäkumppani

Työelämäkumppanina toimii Uudenmaan sijaisperheet ry. Yhdistys on perustettu vuonna 1983 ja sillä on yli 500 jäsentä ja se on näin Suomen suurin perhehoidon jäsenyhdistys. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia sijaisperheiden paikallisyhdistyksenä, edistää jäsenistönsä virkistys- ja koulutustoimintaa. Yhdistys ylläpitää aktiivisesti yhteyttä viranomaisiin ja päätöksentekijöihin ja toimii yhdyssiteenä näiden, sekä sijaisperheiden välillä. Yhdistys tukee perhehoitoa käsittelevää tutkimusta. (USP 2024.) Yhdistyksen toiminta käsittää jäsentapahtumien järjestämistä ja vertaistukiryhmätoimintaa, sekä perhehoitajille, että perheissä asuville sijoitetuille lapsille ja nuorille. Yhdistys pyrkii vaikuttamaan yleiseen perhehoitotietoisuuteen mediassa. Yhdistys toimii yhteistoiminnassa Perhehoitoliiton kanssa. (USP 2024.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista tukevia, sekä kuormittavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa näistä tekijöistä, jotta perhehoitajia voidaan tukea heidän tehtävässään.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mikä tukee perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista?
- Mitkä asiat perhehoitajat kokevat kuormittaviksi?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistolähteenä sisällönanalyysinä. Aineiston keruu tapahtui teemahaastatteluina Uudenmaan sijaisperheet ry:n jäsenistölle. Tutkimusetiikkaa ja tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu luvun lopussa.

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksen menetelmäksi valitsin laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen voidaan käyttää laajaa kirjoa erilaisia menetelmiä, mutta keskeistä sille on sen pohjautuminen uskottaviin lähteisiin perustuvaan teoriaan. Teoria puolestaan ei rajoitu olemassa olevaan tutkittuun tietoon, vaan kattaa teoreettisen viitekehyksen alla koko tutkimuskokonaisuuden, johon kuuluvat tutkimuksen eettinen perusta, käytetyt tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen luotettavuus ylipäättään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.)

Tarkoituksena oli selvittää perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista tukevia, sekä kuormittavia tekijöitä. Laadullinen tutkimus valikoitui käytettäväksi menetelmäksi ensisijaisesti, koska sen avulla voidaan tutkia kokemuksia ja ymmärtämään tutkittavien kokemia haasteita, sekä käytössä olleiden jaksamista edistävien menetelmien soveltuvuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 65-68). Tarvetta tutkimukselle tuki myös puute ajantasaisesta tiedosta Uudenmaan sijaisperheet ry:n jäsenistön tehtävässä jaksamisesta.

6.2 Aineiston keruu

Haastattelu valikoitui menetelmäksi, koska oli oletettavissa, että tutkimuksen aihe tuottaa monitahoisia vastauksia ja tutkijana halusin saada syventävää tietoa hyvinvointia ja jaksamista lisäävistä ja kuormittavista tekijöistä (Hirsijärvi & Hurme 2022). Tutkimuksessa haasteltiin viittä Uudenmaan sijaisperheet ry:n jäsenistöön kuuluvaa perhehoitajaa. Laadullisen

tutkimuksen näkökulmasta otos edustaa harkinnanvaraista näytettä, jossa tilastollisten yleistyksen sijasta pyritään pureutumaan perhehoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen ilmiönä (Hirsijärvi & Hurme 2022). Perhehoitajat tavoitettiin tutkimustiedotteella Uudenmaan sijaisperheet ry:n suljetussa Facebook-ryhmässä. Haastateltavaksi valittavilta edellytettiin vähintään kolmen vuoden katkeamatonta kokemusta perhehoitajana toimimisesta. Haastateltavista valittiin ensisijaisesti perhehoitajat, joilla on - tai on ollut hoidettavanaan enemmän kuin yksi lapsi tai nuori. Haastateltavat pyrittiin muutoin valikoimaan ilmoittautumisjärjestyksessä, jotta luotettavuuteen ei vaikuttaisi tutkijan oma mielipide haastateltavan sopivuudesta. Mikäli haastateltava ei kuitenkaan täyttänyt kaikkia esivalintakriteereitä, hänelle esitettiin tarkentavia kysymyksiä haastatteluun osallistumisen perusteista. Haastatteluun osallistumista tässä tapauksessa puolsi riittävä poikkeavuus perhehoitajan tehtävässä jo haastateltaviksi valituista. Mikäli haastateltava ei täyttänyt kriteereitä, haastateltava hylättiin tutkimukseen sopimattomana. Hylättyjä haastateltavia oli kolme. Kahdella kokemus perhehoitajana oli liian lyhyt ja yksi hylättiin tutkijalle liian tuttua perhehoitajana. Neljä haastatelluista perhehoitajista oli naisia ja yksi mies. Kaikilla haastateltavilla oli myös puoliset, jotka osallistuivat vaihtelevasti perhehoitotehtäviin. Osa aktiivisemmin ja osa oman työn luonteen vuoksi vähemmän. Kahdella haastatelluista myös puoliso toimi päätoimisena perhehoitajana. Kaikki valikoidut haastateltavat olivat toimineet perhehoitajana vähintään 3 vuotta. Kolmella haastatelluista oli myös omia biologisia lapsia. Perhehoidettavien lasten lukumäärä vaihteli yhdestä viiteen lapseen tai nuoreen. Perhehoitajien toimeksiantajat olivat kahdella haastatellulla yksityisiä toimijoita ja kolmella hyvinvointialue. Kolmella haastatellulla oli useampi kuin yksi vastuusosiaaliryöntekijä. Kaikki haastatellut perhehoitajat olivat saaneet ennen tehtävänsä rhytmistä ennakkovalmennuksen. Osalla tutkimukseen osallistuneista oli lisäksi koulutuksensa osalta erityisosaamista toimia haasteellisten hoidettavien kanssa.

Haastatelluille tarjottiin mahdollisuus joko henkilökohtaiseen haastatteluun haastateltavan luona tai vaihtoehtoisesti Teams-haastatteluna, koska oli odotettavissa, että kaikki haastateltavat eivät halua vierasta haastattelijaa kotiinsa (Hirsijärvi & Hurme 2022). Haastattelut pyrittiin kuitenkin ensisijaisesti pitämään haastateltavien kotona, koska teemahaastattelu edellyttää rauhallista ja turvallista tilaa ja henkilökohtaista kontaktia haastateltavaan (Hirsijärvi & Hurme 2022). Yksi haastateltava valitsi Teams-haastattelun, yksi haastatelluista vaihtui Teams-haastatteluksi sairastapauksen takia ja kolme haastateltiin haastateltavien kotona. Haastattelu alkoi tutustumisella haastateltavaan ja hänen tilanteeseensa, sekä yleisellä rennolla keskustelulla mukavan tunnelman aikaansaamiseksi. Tähän meni keskimäärin noin 5 minuuttia. Itse haastattelu käytiin nauhoittamalla haastattelu esitettyjen kysymysten pohjalta, etukäteen lähetetyn haastattelukysymyslistan mukaisesti. Haastateltavat saivat kuitenkin vapaasti kertoa ensin jaksamista edesauttavista tekijöistä. Keskustelua ei keskeytetty, mikäli haastateltava halusi kertoa kesken teeman muista teemoista, vaan palattiin lopulta kysymään lisäkysymyksiä jaksamisen edistämisestä, mikäli jokin olennainen kohta jäi läpikäymättä.

Haastattelujen kesto vaihteli 35-70 minuutin välillä. Haastattelun edeltävälle ja sen jälkeiselle vapaamuotoiselle keskustelu oli varattu suunnitteluvaiheessa 30 minuuttia, koska haastattelu on menetelmänä sosiaalinen ja henkilökohtainen tapahtuma (Hirsijärvi & Hurme 2022).

Haastatteluosuus toteutettiin teemahaastatteluna, jossa keskeiset teemat olivat määritelty etukäteen. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka kohdentuu ennalta määriteltyihin teemoihin. Toisin kuin strukturoiduissa lomakehaastatteluissa, teemahaastattelussa ei edellytetä kysymysten tarkkaa järjestystä tai muotoilua. Teemahaastattelussa nouseekin merkitykselliseksi tutkittavien tulkinnat ja asioille antamat merkitykset. (Hirsijärvi & Hurme 2022.) Teemat läpikäytiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa, jotta aineistosta muodostuisi mahdollisimman hyvin Uudenmaan sijaisperheet ry:n tarkoituksiin sopivaa tutkimustietoa. Lopulliset teemat hyväksyttiin yhdistyksen puheenjohtajalla. Haastatteluissa tarkoituksena oli saada syventävää tietoa valituista teemoista ja haastateltavien omia tulkintoja tarkentavilla lisäkysymyksillä. Kaikkia ennalta laadittuja kysymyksiä ei käyty kronologisesti, vaan haastattelu suoritettiin keskustelunomaisena ja lopuksi palattiin teemoihin, jotka jäivät käsittelemättä alkuperäisessä järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Laadullisen tutkimuksen haastattelussa on olennaista, että tietoa saadaan riittävästi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tästä syystä jokainen haastateltava sai haastattelukysymykset etukäteen tutustuttaviksi, jotta haastateltavilla oli riittävästi aikaa valmistautua itse haastattelutilanteeseen ja miettiä etukäteen vastauksiaan. Teemahaastattelun aineisto kysymyksineen toimitettiin sovituille haastateltaville sähköisesti ennen toteutuneita haastatteluja. Haastattelu toteutettiin erikseen sovittavina yksilöhaastatteluina haastateltavien määrittämässä paikoissa (3 haastateltua) ja kaksi haastattelusta tehtiin Teams-haastatteluina.

Aineisto kerättiin haastateltavien äänitallenteena, sekä haastattelijan muistiinpanoihin kirjaamina huomioina ja havaintoina. Aineisto tallennettiin käsittelyä varten haastattelijan tietokoneelle, sekä erillisenä varmuuskopiona ulkoiselle tallennusmedialle. Verkkoon tai pilvipalveluihin haastattelutietoa tai sen osia ei tallennettu tietoturvasyistä.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa haastateltiin perhehoitajien tehtävässä jaksamista edistäviä tekijöitä, joten aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähteinen lähestymistapa helpotti haastattelutiedon pelkistämistä, jolla aineistosta saatiin myös karsittua epäolennainen tieto pois, koska oli oletettavissa, että tutkittavista jaksamiseen liittyvistä tekijöistä suuri osa on samankaltaisia ja entuudestaan tuttuja. Aineistolle oli oltava avoin, ja nostaa esiin juuri tästä aineistosta nousevia asioita.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eroaa teorialähtöisestä sisällönanalyysistä erityisesti siinä, että se ei sisällä valmista luokittelurunkoa, vaan aineiston luokittelu tapahtuu kerätyn aineiston perusteella. Analyysiprosessi etenee valmisteluvaiheesta aineistolähtöiseen analyysiin, jossa poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka pelkistetään ja koodataan. Lopuksi näistä luodaan luokittelu, joista muodostuu ala- ja yläluokat, sekä pääluokka ja yhdistävä luokka. Tulokset raportoidaan luokkien ja kategorioiden mukaan, sekä vertaamalla tuloksia aiempiin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan keskeinen ongelma laadullisessa sisällönanalyysissä on kyetä rajaamaan tutkittavat ja raportoitavat löydökset. Analyysiprosessi alkoi aineistojen litteroinnista, joka suoritettiin koneellisesti äänitallenteista, jotka puhtaaksikirjoitettiin vertaamalla alkuperäistä nauhoitetta. Litteroinnin jälkeen aineisto redusointiin, eli aineiston sisältöä pelkistettiin tiiviimpään muotoon. Kolmantena vaiheena oli klusterointi eli aineiston sisällön ryhmittely. Ryhmittely toteutettiin mahdollisimman samaa tarkoittavien käsitteiden ja aiheiden mukaisesti. Viimeisenä vaiheena oli aineiston abstrahointi, eli teoreettisten aineistoa yhdistävien käsitteiden luonti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-125.)

Haastateltavien luokittelu	
Perhehoitaja, opiskelija	A
Päätoiminen perhehoitaja	B
Päätoiminen perhehoitaja	C
Perhehoitaja, osa-aikatoissa	D
Päätoiminen perhehoitaja	E

Taulukko 1. Haastateltavien luokittelu

Haastateltavat luokiteltiin, mutta tutkimustuloksissa esitellään kommentit kuitenkin ilman luokittelevaa kirjainta, jotta tutkittavat pysyisivät anonyymeinä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka

“Parisuhteen onkin toimittava täydellisesti”	Täydellinen parisuhde	Parisuhde	Perhehoitajan voimavara	Hyvinvointia lisäävä
“Kun lapsi voi hyvin- vanhemmat voivat hyvin”	Lapsi voi hyvin - kaikki voivat hyvin	Lapsen hyvinvointi	Perhehoitajan voimavara	Hyvinvointia lisäävä
“Liian paljon pitää pärjätä itse.”	Yksin pärjääminen	Kuormitus	Perhehoitajan kuormitus	Jaksamista vähentävä

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Sisällönanalyysin tekeminen haastoi minua tutkijana eniten tässä prosessissa. Ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat tuli yhdistää yläluokiksi ja yläluokille löytää sopivat pääluokat. Oli kuitenkin helpotus huomata samojen teemojen nousevat esiin jokaisen haastatellun aineistosta.

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa keskeisiä eettisiä teemoja ovat rehellisyys, huolellisuus, yleinen tarkkuus, sekä aiempien tutkimusten ja tutkijoiden työn kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Pidin tutkimuskysymykseni mahdollisimman selkeinä ja yksinkertaisina, jolloin tutkimuksen reliabiliteetti säilyy korkealla tasolla ja vääринymmärrykselle jäi mahdollisimman vähän tilaa. HTK 2012 mukaisesti opinnäytetyössä tulisi välttää toisten tekemän tutkimustyön esittämistä omina ideoina, sekä välttää suoraa kopiointia toisen tuottamasta tekstistä tai muusta tutkimusaineistosta. Tutkimustyön tulokset ovat huolellisesti analysoitu ja työssä on vältetty havaintojen vääristelyä virheellisillä johtopäätöksillä tai tarkoitushakuisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tiedostin tutkimusta tehdessäni, että pitkällä kokemuksellani perhehoitajana voi olla vaikutusta ennakoasenteisiin tutkimuksessa. Luotettavuuden kannalta varmistin, että oma pitkä kokemukseni perhehoitajana ja sen myötä muodostuneet omat mielipiteeni eivät vaikuta tutkimuksen haastateltaviin, heidän mielipiteisiinsä haastattelussa, eikä sisällönanalyysia tehdessä. Luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että haastattelin perhehoitajia, joita en entuudestaan tunne ja jotka eivät tunne minua, jotta tutkimukseen ei vaikuta mikään henkilökohtainen suhde.

Avaan opinnäytetyössäni mahdollisimman avoimesti, miten tutkimusaineisto on kerätty, millä perusteilla haastateltavat olivat valittu, sekä varmistin, että haastateltavien kertoma on täysin ymmärretty, sekä siirretty muuttumattomana raporttiin.

Tutkittava otos kohdistuu luottamuksellista tietoa kertovista perhehoitajista, jonka seurauksena haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja he saivat etukäteen tutustuttavaksi teemahaastattelun rungon. Haastattelutilanteessa haastateltaville esitettiin tietosuojaseloste ja kerrottiin erikseen vielä aineiston tallentamisesta ja luottamuksellisesta käsittelystä, sekä aineiston tuhoamisesta tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksesta jätettiin pois haastateltujen nimet, sekä muu yksilön tunnistamista mahdollistava tietous, kuten perhehoitajien iät ja asuinpaikat, sekä perhehoidossa olevien lasten iät ja määrä. Tutkimustuloksista ja haastateltavien kertomuksista käytetyistä sitaateista päädyttiin poistamaan myös luokittelussa käytetyt tunnisteet (A-E), jotta vastauksista ei pystyisi päättämään haastateltavaa.

Tulosten luotettavuutta tutkimuksessa mahdollisesti saattoi heikentää tutkimusotannan muodostuminen vapaaehtoisiksi haastateltaviksi ilmoittautuneista perhehoitajista. Vapaaehtoisuus tutkimukseen voi mahdollisesti johtua poikkeuksellisen kuormittavasta tilanteesta tai tarpeesta tuoda oma näkökulma osaksi tutkimusta, jolloin tutkimustulokset eivät välttämättä vastaa satunnaisotannalla valittua tutkimusjoukkoa.

7 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset ovat esitelty pääluokkien mukaisesti hyvinvointia ja jaksamista edistäneihin tekijöihin ja jaksamista kuormittaneisiin tekijöihin, sekä näiden alaluokkiin seuraavasti:

- Hyvinvointia ja jaksamista edistäneet tekijät
 - Toimiva parisuhde
 - Toimiva roolitus
 - Vapaan mahdollistaminen
 - Avun saaminen
 - Toimiva työnjako
 - Lapsen hyvinvointi
 - Työajan jousto
 - Itsensä kehittäminen
 - Kolmannen sektorin palvelut
 - Taloudellinen tuki
 - Vertaistuki
 - Toimiva yhteistyö syntymävanhempien kanssa

- Hyvinvointia ja jaksamista kuormittaneet tekijät
 - Parisuhteen ongelmat
 - Epäsuhtainen roolitus
 - Vapaan ongelmat
 - Terveystuella puute
 - Arvostuksen puute
 - Työntekijöiden vaihtuvuus
 - Ongelmat yhteistyössä syntymävanhempien kanssa
 - Vajaat lähtötiedot
 - Yksinäisyys

7.1 Hyvinvointia ja jaksamista edistäneet tekijät

Toimiva parisuhde nousi esiin yhtenä jaksamista edesauttavana tekijänä. Neljä haastateltavaa koki puolison tuen ja toimivan parisuhteen merkittäväksi voimavaraksi.

“Parisuhteen onkin toimittava täydellisesti, koska muuten kaikki hommat kaa-
tuu enemmän toiselle kuin toiselle. Nykyisin pitää olla kummankin perheessä
olla tasavertaisesti mukana perhehoidossa ja siihen liittyvässä työssä.”

“Tukiverkostomme on ollut aika laiha, mutta se on ollut niinku oma päätös,
että teemme tätä hommaa itse. Henkilökohtaisesti suurin tuki mulle on ollut
mun aviopuoliso, joka tekee tätä samaa työtä.”

Roolitus perheessä nousi tärkeäksi voimavaraksi, kun tehtävät perheessä jakautuvat tasaisesti ja aikuiset osaavat toimia kaikissa tehtävissä, on helpompi olla. Neljä viidestä haastatellusta kertoi, että perhehoitoon liittyvät tehtävät jakaantuvat tasaisesti perheen vanhempien kesken ja tämän olevan myös erittäin tärkeää jaksamisen kannalta. Jonkin verran oli havaittavissa sukupuolittuneita roolituksia tehtävien hoidossa, mutta yleisvaikutelma oli, että molemmat vanhemmat kykenivät hoitamaan kaiken lapsen liittyvän asioinnin myös itsenäisesti.

“Meillä on erilaiset vahvuudet ja se kyllä näkyy työnjaossa. Olemme myös erilaiset persoonat.”

Vapaan mahdollistaminen nousi merkittäväksi jaksamista tukeväksi tekijäksi. Mahdollisuuden vapaiden pitämiseen, joko oman tukiverkoston tai toimeksiantajan järjestäneen lomittajan toimesta nousi tutkimuksessa esiin (4 haastateltavaa). Vapaiden pitäminen nähtiin myös parisuhdetta vahvistavana asiana.

“Pitkäaikainen sijaishoitaja, joka tulee meille kotiin, mahdollistaa lasten arjen pyörimisen normaalisti.”

Avun saaminen, nousi esiin tekijänä, joka vaikuttaa jaksamiseen. Kolme haastateltavaa painotti sijoituksen alkuvaiheessa saadun oikea-aikaisen tuen ja ohjauksen merkitystä erittäin tärkeänä. Yksityisten palveluntuottajien kautta toimineet perhehoitajat kokivat saaneensa laadukasta tukea. Palveluntuottajan kanssa toimeksiantosuhteessa toimineet perhehoitajat olivat saaneet pyydettyä esimerkiksi lastenhoitoapua kotiin, kun perhehoitajalle oli tullut tarve hoitaa omia kiireellisiä asioitaan. Palveluntuottajat myös tarjosivat herkemmin ohjeistusta ja apua perhehoitajan kodissa tapahtuvaksi, joka koettiin erittäin positiiviseksi asiaksi

“Koen kyllä, että se tuki mitä on saatu sieltä palveluntuottajalta, on ollut ollut aika keskeisessä asemassa, että varsinkin alku vaiheessa, kun oli osin monella tapaa aika haasteellista”.

Työnjako sosiaalityöntekijän kanssa on tutkimuksen mukaan osoittautunut tärkeäksi perhehoitajille. Sosiaalityöntekijän ottaessa vastuuta yhteydenpidosta syntymävanhempien kanssa vaikeiden asioiden osalta, on perhehoitajille jäänyt rauha keskittyä arkeen ja positiivisiin yhteydenottoihin syntymävanhempien kanssa. Tutkittavien kesken sosiaalityöntekijän roolia pidettiin merkittävänä. Oma sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja koettiin useamman haastateltavan kohdalla olevan tärkeä jaksamista edesauttava taho. Yhdellä haastateltavalla oli oman sosiaalityöntekijän lisäksi sosiaaliohjaaja, joka osoitti myös kiinnostusta perhehoitajien jaksamista kohtaan kyselemällä kuulumisia, ja olemalla empaattinen ja aidosti kiinnostunut perhehoitajien tilanteesta.

“Sosiaalityöntekijä on onneksi ottanut roolin, että hän ensisijaisesti ottaa lasten vanhempien kanssa esiin ikävät asiat, joka osaltaan helpottaa meidän ja lapsen vanhempien suhdetta ja tuo sitä kautta sitä rauhaa ja jaksamista.”

Lapsen hyvinvointi tuo jaksamista myös perhehoitajalle. Kaksi perhehoitajaa nosti hyvinvointia edistäväksi tekijäksi onnistuneen työn perhehoitajana ja sen seurauksena todennettavissa olevan edistyksen ja kehityksen hoidettavan hyvinvoinnissa.

“Kun lapsi voi hyvin - vanhemmat voivat hyvin”

Työajan jousto nousi esiin tutkimuksessa perhehoitajan arjen tukimuotona. Oman työn ja perhehoitotehtävien yhteensovittaminen oli ajankohtaista kahdella haastatelluista. Yksi haastatelluista koki oman työpaikkansa tämän suhteen joustavaksi mahdollistamalla perhehoitoon ryhtymisen osa-aikatyömahdollisuuden avulla.

“Kyllä mä varmaan laitan tärkeimmäksi tuen muodoksi sen, että mun oma työ on joutanut tosi paljon, ja että mä oon pystynyt vähentämään viikottaisia työpäiviä.”

Itsensä kehittäminen koettiin tutkimuksessa tärkeäksi. Haastateltavat olivat jokainen osallistuneet palveluntuottajan, hyvinvointialueen tai perhehoidon paikallisyhdistysten järjestämiin koulutuksiin. Koulutuksia pidettiin pääsääntöisesti positiivisina, mutta kolme haastateltavaa totesi niiden olevan usein jo olemassa olevan tiedon kertausta, kuin varsinaisesti uutta tietoa. Tällaiset kommentit korostuivat, mitä enemmän perhehoitajalla oli tehtävästä kokemusta, ja mikäli oma ammattipätevyys vastasi koulutuksen sisältöä. Työnohjaus puolestaan koettiin hyvin toimivaksi (3 haastateltavaa) ja jaksamista lisääväksi tekijäksi. Työnohjauksesta oli saatu apua jopa parisuhteen parantamiseen.

Kolmannen sektorin palvelut nousivat esiin perhehoitajaa hyvin tukevinä. Perhehoitoliiton järjestämät tuetut lomamatkat ja Uudenmaan sijaisperheet ry:n virkistystapahtumat koettiin tarpeelliseksi ja näihin oli osallistunut neljä haastateltavaa. Välimatkat tapahtumiin, sekä näiden ajankohtien sovittaminen omaan kalenteriin oli kuitenkin useimmilla haastavaa, joka esti toisinaan tapahtumiin osallistumisen.

Taloudellinen tuki koettiin riittäväksi palkkiouudistusten jälkeen, perhehoidon palkkioiden ja kulukorvausten osalta, jokaisen haastatellut toimesta. Yhdellä haastatelluista palveluntuottajan tarjoama edullinen ja tilava asunto hyvällä sijainnilla perhehoidon järjestämiseksi oli yksi merkittävimmistä taloudellista hyvinvointia tukevista tekijöistä.

Vertaistuki koettiin tärkeäksi, vaikka se ei ole tavoittanut kaikkia tutkimukseen osallistuneita. Vertaistukiryhmissä oli käynyt kaksi haastateltavaa, joista toinen oli osallisena alueensa vertaistukitoiminnan järjestämisestä ja toinen itse oman tuttavapiirin muodostamassa vertaistukiryhmässä. Syitä osallistumattomuuteen oli pitkät välimatkat (1 haastateltava), oman jaksamisen rajallisuus (2 haastateltavaa), ajankohdan sopimisen omiin aikatauluihin (2 haastateltavaa), sekä perhehoidettavien hoitoon saamisen vaikeus vertaisryhmän ajaksi (3 haastateltavaa). Perhehoitajat, jotka eivät käyneet vertaistukitoiminnassa uskoivat kuitenkin, että vertaistuesta voisi olla heillekin apua.

“No ei olla käyty (vertaistukiryhmätoiminnassa). Varmaan olisi voinut olla tarvetta, mutta se on jäänyt ihan niin ku jaksamisen takia. Kun perheeseen sijoitetaan lapsi, niin sehän ei ole sama asia kuin että se syntyisi meille biologisesti. Siihen lapseen vaan liittyy niin paljon sitä kaikkea sälää, että mulla ei ainakaan ole enää riittänyt voimavaroja.”

Yhteistyö lasten syntymävanhempien kanssa voi olla myös perhehoitajan hyvinvointia lisäävä tekijä. Usein yhteistyö syntymävanhempien kanssa voi jatkaa lapsen itsenäistymiseen asti,

ollen näin perhehoitajalle ja syntymävanhemmalle pitkä yhteistyösuhde. Syntymävanhempien elämäntilanteet usein aaltoilevat, mutta silti yhteistyö voi tuoda myös hyviä hetkiä ja todellista kasvatuskumppanuutta.

“Parhaimmillaan yhteistyö on sitä, että tuetaan toinen toisiamme kasvatustehtävässä. Vanhemmilla on paljon tärkeää tietoa lapsen elämästä ennen huostaanottoa, jota hän voi halutessaan jakaa sijaisperheelle.”

7.2 Hyvinvointia ja jaksamista kuormittaneet tekijät

Parisuhde voi ajoittain olla kovilla, ja siihen toivotaan myös tukea sijoittajan taholta. Haastateltavista yksi nosti merkittäväksi jaksamista heikentäväksi tekijäksi parisuhteen tilan ja puolison vuorotyön. Perhehoitaja koki joutuvansa hoitamaan itsenäisesti ja yksin arjen pyörittämisen ja perhehoitoon liittyvät tehtävät.

“Parisuhteen kysymykset ovat nousseet aika isoon merkitykseen jaksamisessa. Toivonkin että voisimme saada sellaista työnohjausta, jolla olisi kokemusta myös parisuhteen haasteista.”

Roolitus nousi esiin yhden tutkimukseen osallistuneen kohdalla kuormittavana tekijänä. Yhteiskunnan sukupuolittuneet asenteet miestä kohtaan perhehoidon lähivanhempana aiheuttivat hankaluuksia. Haastateltavalla oli huomattava määrä kokemuksia, joissa koulun, terveydenhuollon tai sosiaalitoimen työntekijät, jotka ottivat yhteyttä perhehoidettavan lapsen asioissa, olivat ensisijaisesti yhteydessä perheen äitiin, vaikka päätoimisena perhehoitajana toimi perheen isä. Toimintapa ei ainoastaan hankaloita perhehoitajan tehtävää tiedon saamisesta välikäden kautta, vaan on myös juridisesti ongelmallinen.

“Meillä on ehkä perinteistä poiketen sellainen tilanne, että perheen mies on päätoiminen perhehoitaja. Ja sosiaalityöntekijä on ainut taho, joka tunnistaa tämän. Koulusta, terveydenhuollosta ja muualta kaikki yhteydenotot tulevat aina mulle, vaikka olen monesti sanonut, että voitteko hoitaa asiaa mieheni kanssa, joka on perhehoitaja.”

Perhehoitajan oikeus vapaaseen on lakisääteinen tuen muoto, mutta tutkimuksen mukaan vapaiden mahdollistaminen ei aina onnistu suoraan sijoittajan toimesta, vaan perhehoitajan on järjestettävä itse tarvittava sijaishoitaja.

“Olimme molemmat olleet uupuneita ja loman tarpeessa. Sijoittajalla ei ollut tarjota lomittajaa, vaan sanottiin vain, että sellaista on mahdoton järjestää.”

Tämä on mielestämme todella iso ongelma laajemminkin. Meillä tämä ratkesi ainoastaan sillä, että meiltä löytyi lomittaja omasta takaa”

Perhehoitajien oma terveydenhuolto koettiin myös puutteelliseksi. Vaikka hyvinvointi- ja terveystarkastukset on kirjattu lakiin, ei niiden toteutuminen tai hyöty ole tässä tutkimuksessa nähtävissä.

”Perhehoitaja on melkoinen väliinpuotoaja terveydenhuollon suhteen, koska toimii toimeksiantosopimuksella. Eihän se, et sä täytät verkossa sellaisen lomakkeen vastaa sitä, että kävisit oikeasti terveydenhuollossa tarkastuksessa”

Perhehoitajista kaksi koki emotionaaliseksi kuormitustekijäksi arvostuksen puutteen. Vaikka oma kokemus ja näytöt puolsivat perhehoidon sujuvan odotusten mukaisesti, eivät haastateltavat kokeneet saaneensa lainkaan positiivista palautetta. Huomionarvoista on, että vastavuoroisesti yksi haastatelluista, joka oli myös pisimpään toiminut perhehoitajana, oli aiemmin kokenut samankaltaisia tunteita, mutta saaneensa viime vuosina hyvää palautetta ja arvostusta sosiaalityöntekijälleen sekä yksikön johtavalta sosiaalityöntekijältä. Kuormittavaksi koettiin myös ulkopuoliset vaatimukset, ja oletukset perhehoitajan osaamista ja toimintaa kohtaan.

”Yks kuormittava tekijä on se, et tuntuu kuin asutaan kuin akvaariossa. Jokainen perhehoitaja varmaan tietää tunteen. Eli että milloin tahansa voidaan tulla katsomaan sun kotia ja sun kasvatustyyliä. Ja tuntuu kuin kaikki ajattelisi, et kun sä oot perhehoitaja, niin sä tiedät miten lapsia kasvatetaan oikein. Siit glorifioinnista tulee sellainen tietynlainen psyykinen paine.”

Pysyvyys nousi tärkeäksi tutkimukseen osallistuneiden tärkeäksi tekijäksi. Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja vaihtelevat käytänteet aiheuttavat hankaluuksia perhehoitajan tehtävässä. Sosiaalityöntekijän rooli koettiin (4 haastateltua) erittäin kriittiseksi. Haastatelluilla oli kokemuksia tilanteista, joissa vuosia jatkunut saumaton ja toimiva yhteistyö muuttui täysin päinvastaiseksi sosiaalityöntekijän vaihduttua. Perhehoitaja koki, että kaikki päätökset mitä mm. lapsen ja hänen vanhempiansa yhteydenpitoa koskien oli aiemmin päätetty, muutettiin sosiaalityöntekijän toimesta päinvastaiseksi ja lopputuloksena lapsi alkoi oireilla. Yksi haastatelluista koki myös, että sosiaalityöntekijän kiinnostus perhehoitajan jaksamista kohtaan oli vähäistä.

”Sosiaalityöntekijän kiinnostus perhehoitajan jaksamista kohtaan. Liian paljon pitää pärjätä itse ja vaatia apua ja tukitoimia, jotta jaksaa.”

Haastava yhteistyö lasten syntymävanhempien kanssa kuormittaa perhehoitajia, tutkimukseen osallistuneista neljä tunnistaa tämän ongelman. Kolme haastateltavaa koki yhteydenottojen

määrän olevan kohtuuttoman suurta. Yksi haastatelluista koki lähes kaikki yhteydenotot ahdistavina, koska koki jokaisen keskustelun olevan riski haastavampaan käytöksen lapsen vanhemman puolelta. Neljä haastateltavaa koki merkittäviä haasteita ja oman hyvinvoinnin heikentymistä asioinnissa lapsen vanhempien kanssa. Yksi haastateltava koki nämä ehdottomasti eniten kuormittavaksi tekijäksi. Haastavaksi koettiin myös lasten vanhempien valehtelu ja perhehoitajien mustamaalaus lapsen ja vanhemman välisessä kommunikoinnissa (2 haastateltavaa). Syntymävanhempien vihamielinen asenne ja sovittujen yhteydenottoaikojen ulkopuoliset yhteydenotot koettiin monen haastatellun osalta ahdistavaksi. Yksi haastateltava kertoi lasten vanhempien kanssa kommunikoinnin, tapaamisten tai näiden odottamisen aiheuttavan henkistä pahoinvointia, jossa esiintyi myös fyysisiä oireita.

“Mä joudun olemaan esimerkiksi tosi varovainen, kun laitan jonkun viestin (lapsen vanhemmalle), koska hän helposti tarttuu herkästi johonkin sanaan sieltä, joka sitten käännetään mua vastaan ja josta nousee sitten semmoinen myrsky. Sitä ei oikein voi tai on tosi vaikea välttää. Mä koen, että kuormitun itse psyykkisesti siitä ja siitä tulee ahdistava olo.”

“Kun heillä (lapsen vanhemmilla) menee itsellä huonosti, niin aletaan etsimään virheitä muista, ja sit tulee sitä syytelyä et missä me ollaan toimittu väärin”

Riittävät lähtötiedot sijoitettavasta lapsesta antavat rehellisen kuvan siitä, mihin perhehoitaja on ryhtymässä. Aina kovin tarkkoja tietoja ei ole olemassa, varsinkin pienimpien lasten kohdalla. Tutkimuksen kannalta kriittisenä havaintona tuli ilmi kahden haastateltavan saaneen ennen sijoituksen alkua, sellaista virheellistä tietoa sijoitetun terveydentilasta, joka olisi mitä todennäköisimmin heidän osaltaan johtanut kielteiseen päätökseen kyseisen lapsen vastaanottamisesta. Toinen haastatelluista kertoi myös, että tieto terveydentilasta oli sijoitettavalla sosiaalityöntekijällä olemassa, eli tieto jätettiin tahallisesti kertomatta. Lapsen terveydentilalla ja sen mukana tuomilla rajoitteilla oli merkittävä vaikutus perhehoitajan ja hänen perheensä tapaan elää elämäänsä aiemman kaltaisesti. Haastateltava kertoi kuitenkin, että koska terveydentilaan liittyvät rajoitteet selvisivät ja realisoituivat vasta myöhemmässä vaiheessa, eivät he enää halunneet perääntyä asiassa ja tuottaa lapselle uutta hylkäämiskokemusta. Haastateltava koki asian merkittävästi heikentäneen perhehoitajan tehtävässä jaksamista.

“Sen kanssa kyllä kipuiltiin kuin lapsi ei ollutkaan semmoinenkin kuin oli meille kuvattu. Ja jälkikäteen vuosien aikana, kun asiaa tutkimme, niin sijoittajalla oli koko ajan ollut papereita, joista nämä tiedot olisivat olleet luettavissa.”

Yksinäisyys voi kuormittaa perhehoitajaa, jos tuntuu ettei apua tehtävän hoitoon saa, eikä parisuhde voi hyvin. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat, että sosiaalityöntekijä tai palveluntuottaja aktiivisesti tarjoaisi apua ongelmista ja haasteista kerrottaessa. Yksi haastatelluista

koki myös, että erityisesti sijoituksen alussa he olisivat tarvinneet erityisesti tukea ja apua, mutta asian esiin tuotaessa perhehoitajaa huolineen ei otettu vakavasti.

“Kyllä mä oon ymmärtänyt, että harva pystyy tekemään perhehoitajan työn lisäksi täyspäiväisesti muuta työtä. Sillä kyllähän perhehoito on työtä. Se kun sä suunnittelet ja järjestelet ja sit jos lapsella on jotain erityisyyttä ja siihen tarvitaan tukea ja ne kotikäynnit ja palaverit jne. Ja sit sä rupeat niitä kaikkia palasia liikuttelemaan. Niin on se kuormittavaa alkuvaiheessa ja on edelleenkin.”

Korona-ajan erikoisjärjestelyt ja liikkumisen rajoitteet eivät nousseet haastatelluissa merkittäväksi jaksamista heikentäväksi tekijäksi. Vain kaksi haastateltavaa koki korona-ajan liikkumisen rajoitteet niin omaansa kuin hoidettavien hyvinvointia heikentäneenä tekijänä.

“Niin siis sehän (korona) toi siihen sitten ihan omat juttunsa, että todellakin oltiin siellä sit kotona. Mutta se oli silleen semmoista jotenkin aika selkeää aikaa.”

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella perhehoitajan tehtävässä jaksamista tukevia ja kuormittavia tekijöitä. Perhehoito on lastensuojelulaissa (417/2007) määritelty sijaishuollon ensisijainen toimintamuoto, ja on tärkeää nähdä perhehoitajat sijoitettujen lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen kannalta merkittäviä tekijöitä. Perhehoitajien tukeminen on siten hyvinvointialueille panostettava asia, sillä jokainen perhehoitajan jaksamisesta johtuva sijoituksen katkeaminen on huostaanotetulle uusi hylkäämiskokemus. Perhehoidon toimivuuteen vaikuttaa toimiva yhteistyö lapsen tai nuorten syntymävanhempien kanssa. Perhehoidon tuen tarkoituksena on edistää sijaishuollossa olevan lapsen tai nuoren suotuisaa kasvua ja kehitystä. (Lastensuojelun keskusliitto 2011.)

Tutkimuksen kysymyksen asettelulla on pyritty löytämään useampia tekijöitä niin kuormittavista kuin hyvinvointia ja jaksamista tukevista tekijöistä. Jos katsotaan kaikkien vastaajien tuloksista, voidaan nähdä parisuhteen nousevan merkittäväksi tekijäksi perhehoitajan jaksamiseen vaikuttavana asiana. Tutkimuksessa rajattiin otanta koskemaan kahden perhehoitajan talouksia, jotta saadaan tässä kohtaa näkyväksi tämän tyyppisen perhemuodon voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. 80 % vastaajista kertoi perhehoitoon liittyvien tehtävien jakautuvan parisuhteessa tasaisesti, ja tämän olevan myös erittäin tärkeää jaksamisen kannalta. Tärkeää on pohtia, miten voidaan tukea perhehoitajien parisuhdetta ja nähdä se kannattavana panostuksena perhehoitajan tehtävässä jaksamiseen. Toisena tärkeänä jaksamista tukevana tekijänä on lakisääteiset vapaat ja mahdollisuus niiden käyttöön. Jokainen haastatelluista käytti vapaita, osa oli itse järjestänyt sijaishoitajan, osalle sijoittaja järjesti lomittajan. Oikeus

vapaaseen on kirjattu perhehoitolakiin ja tästä oikeudesta tulisi hyvinvointialueiden huolehtia. Kuten vuonna 2011 Lastensuojelun keskusliiton tutkimuksessa todettiin, nousi myös tässä tutkimuksessa esiin omien läheisverkostojen merkitys tukimuotona ja voimavaroja lisäävänä tekijänä. Myös vertaisuus ja vertaistuki nousi jo vuonna 2011 esiin, ja toistuu tässä tutkimuksessa. Yllättävästi tutkimuksessa ei kuitenkaan kaikki osallistu vertaistuelliseen toimintaan. (Lastensuojelun keskusliitto 2011.)

Tutkimusotanta on hyvin pieni, jotta tutkimuksesta voisi tehdä johtopäätöksiä perhehoitajien jaksamista edistävästä, tai -kuormittavista tekijöistä laajemmin, mutta sen antaa tuoretta tietoa tutkittujen kokemista keinoista selvittää perhehoitajan arjessa. Tutkimukseen osallistujista voi myös olettaa, että koska he ilmoittautuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen mukaan, että heillä erityisesti on jotain, josta he haluavat purkaa mieltänsä. Useampi tutkittava koki jaksamista kuormittavien tekijöiden olevan arkaluonteista tietoa ja toivoivat erityisesti, että heitä ei voisi lopputuloksesta tunnistaa. Tämä on erityisen ymmärrettävää, koska kritiikki koski osittain viranomaista, joka toimii perhehoitajan vastuuyhteyshenkilönä.

Haastateltujen perhehoitajien ja heidän hoidettavien vanhempien väliset suhteet olivat tutkimuksen mukaan usein haastavat, mutta hyviäkin kokemuksia löytyi. Syntymävanhempien erilaiset elämäntilanteet, kokemukset ja ennakkoluulot vaikuttavat haluun tehdä yhteistyötä perhehoitajien kanssa (Lastensuojelun keskusliitto 2023). Jokainen tapaus on tietysti yksilöllinen ja tästä ei voi tehdä mielestäni johtopäätöksiä suuntaan tai toiseen. Voisiko perhehoitajalle tarjotulla työnohjauksella olla suurempi rooli kommunikaatio-ongelmien ratkaisemisessa?

Sosiaalityöntekijän rooli nousi merkittäväksi haastattelussa. Parhaimmillaan sosiaalityöntekijä koettiin merkittäväksi jaksamista edesauttavaksi ”luottopakiksi”, joka pitää perhehoitajan puolta ja on kiinnostunut hänen jaksamisestaan ja hyvinvoinnista. Toisessa päädyssä taas sosiaalityöntekijän mielivaltaiseksi koettu toiminta oli merkittävästi jaksamista heikentävä tekijä. Myös kokemus siitä, että avun ja tuen saamiseksi tulisi itse tehdä ja vaatia liikaa oli läsnä. Sijoittavan tahon tulisi siis olla aktiivisesti kiinnostuneempi perhehoitajien jaksamisesta. Perhehoitajia yhdisti myös ajattelumalli ja kokemus siitä, että kun tähän tehtävään on lähdetty, niin samalla on menetetty oikeus valittaa tehtävän raskaudesta. Tämän voi myös tulkita vastuun kantamisena ja lapsen edun tuomisesta kaiken edelle. Jokainen hylkäämiskokemus huostaanotetulle lapselle on liikaa.

Vuodelta 2016 olevaan THL:n kansainväliseen tutkimuskatsaukseen (THL 2016) verrattuna tässä tutkimuksessa nousi esiin uutena asiana parisuhde ja sen merkitys hyvinvoinnille. Lisäksi pysyvyys liittyen lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään nousi merkittäväksi tekijäksi, eikä siitä ole THL:n tutkimuksessa erityistä mainintaa. Perhehoidossa päähuomio on lapsen hyvinvoinnissa, mutta perhehoitaja sitoutuu luomaan kiintymyssuhteen lapseen. Pitkäaikaisen

sosiaalityöntekijän kanssa voi rakentua hyvä luottamussuhde, jossa ilon ja surun hetket voi jakaa.

Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus oli myös vahvasti esillä haastatelluiden kertomuksissa ensisijaisesti jaksamista kuormittavana tekijänä. Haastateltavien kokemukset ”kaiken alkamisesta alusta” ja monesti uuden sosiaalityöntekijän jopa mielivaltaiseksi koetun toimintatavan mukaan, tuntui olevan perhehoitajista erityisen kuormittavaa. Sosiaalityöntekijällä on käytössään paljon kirjattua tietoa perhehoitajan toimintatavoista, mm. Asiakassuunnitelmien muodossa ja uskoakseni yleensä mahdollisuus myös keskustella vaihtuvan, aiemman sosiaalityöntekijän kanssa perhehoitajan toiminnasta. Mutta luonnollisesti kyseeseen tulee myös ihmisten väliset henkilökemiat, jotka eivät aina toimi yksiin. Sosiaalialalla painotetaan empaattisen kohtaamisen tärkeyttä, joten perhehoitajien pitäisi tulla kohdatuksi sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien taholta empaattisesti. Kuitenkin kiire, stressi ja resurssien puute vähentävät työntekijöiden kykyä empaattiseen kohtaamiseen (Lattu, Moisio & Mlettinen 2022).

Akuutin avun tarve nousi useamman haastatellun osalta esiin. Useampi perhehoitaja olisi tarvinnut ajoittain apua tilanteissa, joissa kiireellinen lapsen asiointikäynti olisi vaatinut hetkelistä lastenhoitoapua. Yksi haastateltava nosti esiin epäilyn, vaikuttaako hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät palveluntuottajien tarjoamaan tukeen tapauskohtaisesti. Tuki oli aiemmin ollut saatavissa.

Tämän tutkimuksen tuloksena perhehoitajat kaipaisivat myös lisää jonkin asteista arvostusta. Yleinen mielipide tuntui useimpien haastateltujen osalta tukevan arvostusta, mutta etenkin oman vastuuyhteyshenkilön, eli sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan osalta tätä kaivattiin lisää. Tutkimuksen perusteella arvostusta oli kuitenkin saatavissa myös näiltä tahoilta sitten, kun perhehoitajana oli toiminut riittävän pitkään. Tässä tapauksessa perhehoitajuutta oli takana yli 10 vuotta.

Voidakseen elää hyvinvoivaa ja merkityksellistä elämää, tarvitsee ihminen yhteyden toisiin ihmisiin. Mikäli ympärillä olevat ihmiset voivat hyvin, lisääntyy myös yksilön hyvinvoinnin mahdollisuudet. (Uusitalo-Malmivaara 2015, 181). Mahdollistamalla riittävä tuki perhehoitajille, saadaan lisää hyvinvointia myös perhehoitoon sijoitetuille lapsille ja nuorille.

8.1 Lopuksi

Perhehoitajina toimii monenlaisia ihmisiä kaikkialla Suomessa. On nuoria vasta aloittaneita ja pitkän linjan konkareita, joiden rakkauten ja huolenpidon ovat saaneet kokea jo useammat aikuistuneet nuoret. Jokaisella perhehoitajalla nousee eri tilanteissa esiin erilaisia kuormitus-tekijöitä, joihin tuen tarjoaminen on tärkeää. Tukea löytyy onneksi matalalla kynnyksellä

paikallisyhdistyksistä, Perhehoitoliitosta ja tietenkin sijoituksesta vastaavalta taholta, oli se sitten hyvinvointialue tai yksityinen toimija. Hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintatapojensa yhdenmukaistamisen, ja on tärkeää olla vaatimassa riittävää tukea myös yhdenmukaistamisen melskeessä. Perhehoitaja suorittaa hänelle annettua julkista hallintotehtävää, ja siten perhehoitajien hyvinvoinnin ja tehtävässä jaksamisen tulisi olla yhteiskunnallisesti kiinnostava tutkimuskohde jatkossakin.

Lähteet

Kirjalliset

Araneva, M. 2018. Lastensuojelun perhehoito. Helsinki: Alma Talent.

Arkimies, K. 2008. Terveisiä sijaisperheestä! Jyväskylä: Gummerus.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki:Gaudeamus.

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Hyvinvoinnin tukiverkoston julkaisuja 1/2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: JAMK.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOYpro.

Karjalainen, M. 2020. Jaksamisen rajat: psykososiaalinen kuormitus, työuupumus ja työsuojelu. Helsinki: Basam Books.

Joensuu, A. & Sutinen, J. 2016. Perheen suojassa - Miten onnistua sijaisperheenä? Helsinki: Books on Demand.

Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio - Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Helsinki.

Ranta, E., Lehtinen, U., Sulkakoski, S., Turunen, H., Niemi, P., Järveläinen, M., Martti, M. & Rantanen, P. 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Tampere: Punamusta.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Uusitalo-Malmivaara, L. 2015. Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valkonen, L. 2014. Sijaisvanhemmat. Perhehoitoliitto ry.

Julkaisemattomat lähteet

Lattu S-J., Moisio H. & Miettinen E-V. 2022. Empaattisempi sosiaaliala luomassa empaattisempaa yhteiskuntaa. Katsaus. Viitattu 7.5.2024 <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/download/119759/75656>

Länsi-uudenmaan hyvinvointialue 2024. Toimeksiantosopimus.

Martela F. 2022. Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa. Artikkel. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145551/YP2205-6_Martela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sähköiset

Kela 2024. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 7.5.2024. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

Keusote 2023. Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje. Viitattu 7.5.2024. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2023/04/Lastensuojelun-perhehoidon-toimintaohje-Perhehoitoyksikko-Pihlaja.pdf>

Kotilainen, J. 2013. Työ elämäntapana - perhehoitajan henkinen jaksaminen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Jyväskylä.

Kuntaliitto 2017. Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset käytännöiksi kunnissa. Viitattu 27.2.2024. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2017/perhehoitajien-hyvinvointi-ja-terveystarkastukset-kaytannoiksi-kunnissa>

Lastensuojelulaki 417/2007. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki#L10P50\\$](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki#L10P50$)

Lastensuojelun keskusliitto 2011. Sadoissa verkoissa sukkulointia - kumppanuudet sijaishuollossa. Viitattu 14.5.2024. https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Sadoissa_verkoissa_sukkulointia_Kumppanuudet_sijaishuollossa.pdf

Lastensuojelun keskusliitto 2021. Näkökulmia sijaishuoltoon. Viitattu 14.5.2024. <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/2023/06/20230605NakokulmiaSijaishuoltoonJulkaistuValmis.pdf>

Perhehoitolaki 263/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perhehoitolaki>

Perhehoitoliitto 2023. Lasten ja nuorten perhehoito eli sijaisvanhemmuus mahdollistaa pysyvät ihmissuhteet. Viitattu 10.3.2024. https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/lasten_ja_nuorten_perhehoito

Perhehoitoliitto 2024a. Mitä perhehoito on. Viitattu 8.2.2024. https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/mita_perhehoito_on

Perhehoitoliitto 2024b. Perhehoidon tuki. Viitattu 9.2.2024 https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/perhehoidon_tuki

Perhehoitoliitto 2024c. Toimeksiantosopimus. Viitattu 26.2.2024. https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/toimeksiantosopimus

Perhehoitoliitto 2024d. Mentori perhehoitajan tukena. Viitattu 7.5.2024. https://www.perhehoitoliitto.fi/tukea_ja_ohjausta/vertaistuki/mentori_perhehoitajan_tukena

Perhehoitoliitto 2021. Tiedotearkisto. Viitattu 26.2.2024 https://www.perhehoitoliitto.fi/uutishuone/tiedotteet_ja_uutiset/tiedotearkisto/perhehoitoliitto_esittaa_selvityshenkiloa_paikantamaan_perhehoitajien_sosiaaliturvan_puutteet_ja_ratkaisuehdotukset.7268.news

Saarinen, S. 2006. Sijaisvanhemmuus työnä. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 3.5.2024. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/11537/URN_NBN_fi_jyu-2006532.pdf?sequence=1

Terveyskirjasto 2021. Lasten ja nuorten psykiatrinen arvio. Viitattu 7.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00036>

Terveyskirjasto 2022. Työuupumus. Viitattu 9.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>

THL 2016. Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi. Viitattu 28.5.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131580/URN_ISBN_978-952-302-789-3.pdf?sequence=1

THL 2017. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito. Viitattu 26.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132434/URN_ISBN_978-952-302-857-9.pdf?sequence=1

THL 2022. Lastensuojelu 2022. Viitattu 10.3.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/lastensuojelu>

THL 2023. Ammatilliset perhekodit. Viitattu 10.3.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/ammattilliset-perhekodit>

THL 2023b. Tilastoraportti 24/2023. Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus. Viitattu 15.5.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146573/Lastensuojelu_2022.pdf?sequence=1

THL 2023c. Lapsen oikeudet sijaishuollossa. Viitattu 17.5.2024 <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/hoito-ja-kasvatus-sijaishuollossa/lapsen-oikeudet-sijaishuollossa>

THL 2024. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 27.5.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja>

TTL 2023, Stressi ja työuupumus. Viitattu 19.1.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinynti-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 8.2.2024. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Työterveyslaitos 2024. Työolobarometri mittaa palkansaajien kokemaa työuupumusta. Viitattu 14.5.2024. <https://tyoelamatieo.fi/fi/analyysit/tyoolobarometri-mittaa-palkansaajien-kokemaa-tyouupumusta>

Uudenmaan sijaisperheet ry 2024, Tukea ja toimintaa sijaisperheille. Viitattu 6.2.2024. <https://www.uudenmaansijaisperheet.fi/>

Varma 2023. Sosiaali- ja terveysala - tutkittua tietoa ja keinoja työn kuormituksen hallintaan. Viitattu 12.5.2024. <https://www.varma.fi/globalassets/tyonantaja/tietoa-tyokyvysta-sosiaali-ja-terveysala.pdf>

YLE uutiset 2023. Työuupumuksen riski koskee yhä useampaa. Viitattu 9.2.2024. <https://yle.fi/a/74-20049691>

YLE uutiset 2024. Hyvinvointialueiden talous putosi 1,3 miljardia pakkaselle. Viitattu 9.2.2024. <https://yle.fi/a/74-20073342>

Liite 1 Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun kysymykset ja teemat - Tutkija itse haastattelee

Kysymykset perhehoitajan työssä jaksamisesta :

1. Oman tukiverkoston kautta saatu tuki
2. Yhdistykseltä saatu tuki
3. Perhehoitoliitolta saatu tuki
4. Hyvinvointialueelta saatu tuki
5. Muu käytetty tuki
6. Hyvinvointia ja terveyttä edistäneet tuen muodot

Haastatteluteemat :

1. Toimivat menetelmät ja tuki
2. Kuormittavat tekijät & jaksaminen
3. Tuki, jolle on tunnistettu tarve, mutta jota ei ole saatu
4. Tarpeettomaksi tai vähäiseksi koetut tukimuodot
5. Omat kehitysajat

Liite 2

Tutkimuskysymykset :

- Mitkä asiat perhehoitaja kokee kuormittaviksi?
- Mitkä asiat perhehoitaja kokee edistävän hyvinvointia ja jaksamista?

Liite 3

Infokirje Uudenmaan sijaisperheet ry:n suljettuun Facebook-ryhmään:

Osallistu haastattelututkimukseen perhehoitajan tehtävässä jaksamiseen

Osana sosionomiopintojeni opinnäytetyötä, etsin haastateltavia laadulliseen tutkimukseen, jossa kerätään perhehoitajien kokemuksia yleisesti jaksamisesta perhehoitajana, sekä tietoa mitkä toimet ja tukimuodot ovat edistäneet omaa hyvinvointiasi tehtävässä.

Kutsun sinut osallistumaan tutkimukseen, mikäli olet toiminut perhehoitajana yli 3 vuoden ajan, sinulla on tai on aiemmin ollut hoidettavana samanaikaisesti useampia sijoitettuja lapsia tai nuoria.

Tutkimushaastattelut voidaan järjestää osallistujan toiveen mukaan kasvokkain tai etäyhteydellä.

Tutkimukseen valitaan viisi haastateltavaa.

Lisätiedot ja haastateltavaksi ilmoittautumiset:

Sosionomiopiskelija ja perhehoitaja Risto Vehmas, risto.vehmas@student.laurea.fi, p. 050 559 6401 tai whatsapp/fb-viestinä

Liite 4

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta:

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimus: Opinnäytetyö : Perhehoitajan tehtävässä jaksaminen.

Minua (haastateltavan nimi) _____ on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tarkastella perhehoitajien näkökulmasta heidän jaksamistaan perhehoitajan tehtävässä, sekä menetelmistä, jotka ovat siinä edesauttaneet.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luotamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni syytä ilmoittamatta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimukseen.

Päiväys

nimenselvennys