

# TOIMEKSIANTOSOPIMUKSILLA IKÄIHMISIÄ HOITAVIEN PERHEHOITAJIEN JAKSAMINEN

Eret Tiitinen

Opinnäytetyö

kevät 2018

Diak Itä, Pieksämäki

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Tiitinen, Eret. Toimeksiantosopimuksilla ikäihmisiä hoitavien perhehoitajien jakaminen. Pieksämäki kevät 2018, s. 60, liitteitä 1.

Diakonia- ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö käsittelee toimeksiantosuhteisten ikäihmisten perhehoitajien jakamista, jaksamisen edellytyksiä ja perhehoitajien toiveita heidän tukemiseen. Työn tarkoituksena oli tutkia perhehoitajien jaksamiseen vaikuttavia asioita. Tarkoituksena oli kerätä tietoa vanhusten hoitotyön kehittäjille, ikäihmisten perhehoidon kehittäjille, kuntiin sosiaali- ja terveystalvelujen päättäjille, perhehoitoliitolle ja perhehoitajiksi aikoville. Lopullisena tavoitteena oli jakaa tietoa jo hyvin käynnistyneestä ikäihmisten perhehoitomallista ja parantaa perhehoitajien jaksamista, joka auttaa lisäämään perhehoitotyön houkuttelevuutta.

Perhehoitoliitolta sain toiminnassa olevien perhehoitajien yhteystiedot. Tutkimuksen kohderyhmä oli kymmenen ikäihmisten perhehoitajaa ympäri Suomea, viisi lyhyt- ja viisi pitkäkestoisen perhehoitotyön tekijää. Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista menetelmää ja teemahaastattelua. Aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilta avoimilla kysymyksillä aikavälillä 27. heinäkuuta – 4. elokuuta 2017 ja kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että ikäihmisten perhehoitajia auttaa jaksamaan heidän ja heidän tehtävänsä arvostus, hyvä yhteistyö kunnan kanssa ja sijaisjärjestelyt. Perhehoitajia auttaa myös jaksamaan taloudellinen turvallisuus, jaksamiseen ei niinkään vaikuttanut palkkioiden määrä, vaan asiakkaiden riittävä määrä. Iso voimavara perhehoitajille oli oma perhe, se että perhehoidon tehtävässä oltiin perheessä kahdestaan. Yksin toimivat perhehoitajat tarvitsevat enemmän käytännön apua sijoittajalta, omaa asiointiaikaa ja aikaa hoitaa omaa kuntoaan. Lyhytkestoisen työn perhehoitajat pystyvät pitämään vapaita heille riittävällä tavalla, joka on erittäin tärkeä niin sitovassa tehtävässä. Pitkäkestoisessa perhehoidossa vapaat, lakisääteiset kaksi vrk/kk, eivät riitä palautumiseen. Jaksamattomuutta ja väsymystä aiheuttavat epäsojivat, liian hoidolliset asiakkaat ja hoitajien öiset heräilyt. Perhehoitajat toivovat paremmin koordinoituja ja yhtenäisempiä käytäntöjä. Valitettavina pidetään eriarvoisuutta, joka johtuu ikäihmisten perhehoitajien palkkioiden ja kulukorvausten määrän suuresta vaihtelevuudesta eri kunnissa. Näissä kunnissa, joissa ikäihmisten perhehoitoa arvostetaan ja se on otettu tärkeänä vaihtoehtona palveluvalikoimaan muiden asumismuotojen rinnalla ja joissa siihen panostetaan, on paremmin jaksavia perhehoitajia.

Asiasanat: perhehoito, ikäihmisten toimeksiantosuhteinen perhehoito, perhehoitajan tuki, perhehoitajan jaksaminen

## ABSTRACT

Tiitinen, Eret. Well-being of the Outside Invited Mandate-Related Family Nurses, Working with Aged People. Spring 2018. 62 pages, 1 attachment.

Diaconia University of Applied Sciences. Pieksämäki. Degree Program in Nursing, Nursing Option, Nurse (University of Applied Sciences).

The thesis researches the well-being of the outside invited mandate-related family nurses, the well-being preconditions and the nurses' wishes about that support. The purpose of the thesis is to investigate factors which affect the nurses' well-being. The purpose was to collect information for the developers of the nursing care for aged people and family care for aged people, for municipal social welfare and health-care providers, for family care unions and for those who are going to work in the family care sphere. The final purpose was to share information about already well-established family care model for aged people and to improve the well-being of the family nurses to help increasing the attractiveness of the family care sphere.

I got the contacts of the active family nurses from the Family Care Union. The research target group were ten aged people caring family nurses around Finland, five of them had been working in the family care sphere for a long time, and five for a short period. In this research was used the qualitative method and theme interviews were used. The information was collected by telephone interviews with opened questions from the 27<sup>th</sup> of July to the 4<sup>th</sup> August 2017 and the questions were analyzed by material-based content analysis.

The results of the research showed that aged people caring family nurses' well-being had improved because of the appreciation of themselves and their job, good cooperation with the municipality, and the substitution's arrangements. Also, the family nurses' well-being improves because of the economic safety. The salary's size is not as important, as the number of the clients. The big source of power for the family nurses is also their own family, the fact that two members of the family worked in the family care sphere. Those nurses who work alone need more practical help from the investors, time for taking care of their own things and fitness. Family workers who do a short-term job can be free enough to care for themselves adequately, which is very important in such a sphere demanding commitment. In the case with long-term family care free days, established by the law, two days per month is not enough for recovering. The loss of energy and tiredness are caused by unsuitable, too demanding care with clients and nurses' waking up at nights. Family nurses wish for a better coordinated and more coherent practice. It is considered deplorable that the salary and the covering of expenses of the aged people caring nurses is too much variable in different municipalities. The nurses' well-being is better in those municipalities where the aged people caring is appreciated, well-funded and it's taken as an important alternative between the other forms of housing.

Keywords: family care, aged people mandate-related family care, family nurses' support, family nurses well-being

# Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄIHMISTEN PERHEHOITO .....	7
2.1 Toimeksiantosuhteinen ikäihmisten perhehoito .....	7
2.2 Ikäihmisten perhehoidon tilanne Suomessa .....	9
3 PERHEHOITAJAN JAKSAMINEN JA HYVINVOINTI .....	14
3.1 Työssä jaksamisen edellytykset .....	16
3.2 Perhehoitajan tuki .....	19
3.2.1 Taloudellinen tuki .....	19
3.2.2 Täydennyskoulutus ja työnohjaus .....	21
3.2.3 Oikeus vapaaseen .....	22
3.2.4 Perhehoitajan vastuutyöntekijä ja yhteistyö .....	23
3.2.5 Muu tuki .....	24
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	28
5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä .....	28
5.2 Tutkimusmenetelmä .....	29
5.3 Aineiston keruu ja analysointi .....	30
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	31
6.1 Perhehoitajien jaksamiseen vaikuttavat tekijät .....	31
6.2 Perhehoitajan tuki ja miten sitä voi parantaa .....	37
6.3 Perhehoitajien jaksaminen tehtävässään .....	42
7 YHTEENVETO .....	43
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	43
7.2 Pohdinta .....	44
LÄHTEET .....	53
Liite 1 .....	59

# 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden osuuden suhteellisen nopea kasvu ja julkisen sektorin rahoitusvaje pakottavat miettimään uudenlaisia ratkaisuja vanhushoivan toteuttamiseksi ja rahoittamiseksi (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 11). Vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaita on 85 prosenttia, yli 85-vuotiaita 90 ja yli 90-vuotiaita 120 prosenttia enemmän kuin vuonna 2011 (Jylhä 2014, 267). Vanhojen hauraitten ikäihmisten hoito on kallista ja vaatii paljon resursseja. Vuonna 2013 vanhuspalvelulaki (L 980/2012) on linjannut, että hoitoa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastolla tulisi järjestää vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua (L 980/2012, Noro & Alastalo 2014). Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) selvityksen mukaan Suomen palvelurakenne tulee muuttaa enemmän kotona asumista tukevaksi (Korhonen, Holopainen, Jylhä & Siltanen 2015). Se johtaa siihen, että laitospaikkoja vähennetään ja vanhuksia hoidetaan kodeissaan mahdollisimman pitkään. Palveluja pitää uusita ja etsiä uusia keinoja vanhusten kotona pärjäämiseen.

Osana pääministeri Sipilän hallituksen ohjelmaan sisältyi tavoite perhehoidon lisäämisestä ja kehittämisestä, siksi vuonna 2015 voimaan tullutta perhehoitolaia (L 263/2015) muutettiin jo vuonna 2016 kesäkuussa. Perhehoito, edullisempaa vaihtoehtona laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen rinnalla, sai kannatusta perhehoitojärjestelmän ehtojen ja kannustimien kehittämiseksi (Sipilän hallitus 2015). Lakimuutoksen tarkoitus oli parantaa erityisesti toimeksiantosuhteisen hoitajan jaksamista ja toimeentuloa. Sitä kautta pidentää omaishoidon ja perhehoidon kestoa ja vähentää muun hoidon tarvetta (Papunen 2016).

Suomen hallituksen hankkeessa ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” (I&O-kärkihanke) (2016 – 2018) kehitetään iäkkäiden sekä omais- ja perhehoitajien palveluja nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituiksi. Osana I&O-kärkihanketta etsitään uusia toimintatapoja maakunnissa. Hankkeessa luodaan koti- ja omaishoitoon malleja, joita voidaan ottaa valtakunnallisesti käyttöön. Kuntien hallinnoima iäkkäiden toimek-

siantosuhteinen perhehoito on yksi vähemmän tunnetuista vanhusten hoivan vaihtoehtoista Suomessa ja sitä halutaan nyt lisätä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa.) Ikääntyneiden perhehoidon kehittäminen perustuu yhtäältä oletuksiin siitä, että ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ja toisaalta siihen, että kodinomainen palveluratkaisu on parempi kuin laitoshoidon niin ikääntyneelle kuin myös taloudellekin (Leinonen 2017, 210).

Maakuntiin on valittu muutosagentit, jotka johtavat hanketyötä. Muutosagentin keskeisin tehtävä on muodostaa toimialueelleen yhteen sovitettu iäkkäiden palvelujen kokonaisuus. I&O-kärkihankkeen Etelä-Savon muutosagentin mukaan perhehoitoa on liian vähän nykyisellään ja se on yksi vaihtoehtoinen malli ikäihmisen arjessa pärjäämisen tueksi (Ahokas-Kukkonen 2016). Yksi kärkihankkeen tavoite on kehittää kunnissa iäkkäille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Arvioidaan, että kalliimman hoidon korvautumisella omais- ja perhehoidolla voidaan säästää julkisia varoja jopa yli 240 miljoonaa euroa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Tämän hetkisen hallitusohjelman mukaan on tavoitteena lisätä ja vakiinnuttaa ikäihmisten lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa (Jokinen 2017) omais- ja kotihoitoon, palveluasumisen ja laitoshoidon rinnalle. Perhehoito on ikäihmisille inhimillinen hoivamuoto, mutta nykylainsäädännöllä perhehoitajalle erittäin sitova tehtävä. Pitkä- ja lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa perhehoitaja on kiinni tehtävässä 24 tuntia vuorokaudessa. Vapaata kertyy kaksi – kolme ja puoli vuorokautta kuukaudessa. Monet perhehoitajat tekevät useamman kuukauden ilman vapaata ja kerryttävät vapaavuorokausia, jotta voivat olla esim. viikon vapaalla. Koska toimeksiantosuhteinen perhehoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan, ei hän ole työlainsäädännön piirissä eikä hänelle siten kerry erillisiä kesä- tai syyslomia. Opinnäytetyöni lähtökohtana on selvittää miten perhehoitajat jaksavat tehtävässään, mikä heitä auttaa jaksamaan ja miten kunnat, kuntayhtymät tai muut sijoittajat voivat tukea ikäihmisten perhehoitajien jaksamista.

## 2 IKÄIHMISTEN PERHEHOITO

Perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän järjestämä palvelu, josta säädetään perhehoitolaissa (L 263/2015). Perhehoito voi olla ammatillista tai toimeksiantosuhteista. Opinnäytetyössäni käsittelen ainoastaan toimeksiantosopimuksella toimivia perhehoitajaa ja perhehoitoa.

### 2.1 Toimeksiantosuhteinen ikäihmisten perhehoito

Toimeksiantosuhteinen perhehoito on henkilön osa- tai ympärivuorokautista hoivaa tai huolenpitoa perhehoitajan tai hoidettavan kotona. (L 263/ 2015, Toivainen 2017, Perhehoitoliitto 2016.) Perhehoitaja ja kunta tai kuntayhtymä tekevät toimeksiantosopimuksen perhehoitoon sijoitettavan henkilön perhehoidosta.

Toimeksiantosopimuksessa tulee sopia vähintään perhehoitolaissa (L 263/2015) säädettyt asiat. Ikäihmisten toimeksiantosuhteista perhehoitoa ohjaava lainsäädäntö koostuu seuraavista laista ja asetuksista (Essote 2018):

- Perhehoitolaki (L 263/2015)
- Laki perhehoitolain muuttamisesta (L 510/2016)
- Sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000)
- Laki (L 734/1992) ja asetus (A 912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Julkisten alojen eläkelaki (L 81/2016)
- Työtapaturma ja ammattitautilaki (L 459/2015)
- Sairausvakuutuslaki (L 1224/2004)
- Hallintolaki (L 434/2003)
- Hallintolainkäyttölaki (L 586/1996)
- Kotikuntalaki (L 201/1994)
- Henkilötietolaki (L 523/1999)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 980/2012)

Sosiaali- ja terveysministeriön ”Hyvä perhehoito” -työryhmän perhehoitolain toimeenpanon tuki raportissa huomautetaan, että muilta osin toimeksiantosopimuksen tekemistä koskee kuitenkin laaja sopimusvapaus. Varsin joustavasti voidaan sopia asioista ottaen huomioon perhehoitosuhteeseen liittyviä erityispiirteitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan julkisen sektorin itsensä tuottamiin palveluihin, joten perhehoitoon ei sovelleta lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (L 922/2011).

Perhehoitolain mukaan perhehoidon tarkoitus on turvata hoidettavan tarpeiden mukainen perheenomainen hoito- perusturvallisuus, läheiset ja pysyvät ihmissuhteet (L 263/2015). Kunta laatii yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa palvelusuunnitelman. Läkkäiden henkilöiden perhehoitoa voi olla ympärivuorokautisena, pitkäaikaisena hoitona perhehoitajan yksityiskodissa sekä ympäri- tai osavuorokautisena hoitona perhehoitajan tai hoidettavan kotona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Perhehoito voi olla pitkäaikainen toistaiseksi voimassa olevalla toimeksiantosopimuksella tai lyhytaikainen, joka on kestoltaan muutamasta päivästä kahteen viikkoon tai osavuorokautinen, jolloin asiakas on päivän tai yön hoidossa (Perhehoitoliitto 2016, 10).

Perhehoitajaksi voi ryhtyä ihminen, joka on käynyt tehtävän edellyttämän ennakkovalmennuksen. Hänellä pitää olla halua auttaa ja tukea ikäihmistä hänen omien voimavarojensa hyödyntämisessä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä, ikäihmisten ja hänen läheistensä yhteydenpidossa sekä tehdä yhteistyötä ikäihmisten asioissa. Hänen pitää sitoutua perhehoitajan tehtävään. (Perhehoitoliitto 2016, 20.) Ennakkovalmennuksen aikana kouluttajat sekä henkilö itse arvioivat osallistujan valmiuksia ja soveltuvuutta perhehoitajan tehtävään (Jokinen 2017).

Jokisen (2017) mukaan ikäihmisten perhehoito sopii, kun kotihoidon käynnit ei enää riitä, kun omaiset uupuvat, kun ihminen on yksin ja kaipaa seuraa, kun olo tuntuu turvattomalta. Perhehoidon lyhytaikaiset jaksot sopivat kotihoidon käyntien lisäksi asiakkaan virkistykseksi tai kuntoutusjaksona asiakkaalle ennen sairaalasta kotiin lähtöä tai omaishoidettavan sijaishoidoksi.

Toimeksiantosuhteinen perhehoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan/ kuntayhtymään eikä hän ole ammatillisen perhehoidon yrittäjä. Toimeksiantosuhteinen



perhehoitaja voi toimia toiminimellä elinkeinonharjoittajana (Verohallinto. Syventävät vero-ohjeet. Perhehoitajan verotus 2017).

## 2.2 Ikäihmisten perkehoidon tilanne Suomessa

Taulukossa 1 on esitetty pitkäaikaisessa perkehoidossa olleiden vanhusten määrä (ikä > 65), perkehoidossa olleiden vanhusten hoitopäivien määrä ja vanhusten perhehoitokotien määrä 10 vuotta sitten vuonna 2007 ja vuosina 2013, 2014, 2015 ja 2016 (Sotkanet. Tilastohaku). Viimeisten 01.02.2018 saatavilla olevien tilastojen mukaan vuonna 2016 Suomessa oli toiminnassa 174 ikääntyvien toimeksiantosuhteista perhekotia. Kasvu on ollut systemaattista.

TAULUKKO 1. Koko maan perkehoidon kehitys vuosina 2007, 2013, 2014, 2015, 2016 (kunnan kustantamat palvelut) (Sotkanet. Tilastohaku)

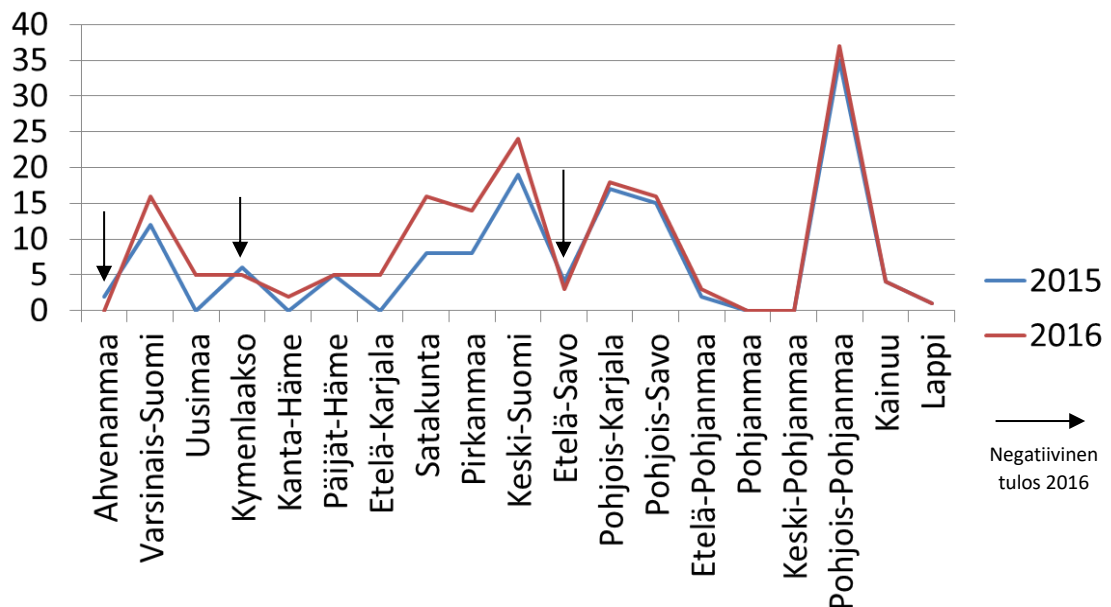
	2007	2013	2014	2015	2016
Perkehoidossa olleet vanhukset	71	126	213	343	457
Perkehoidossa olleiden vanhusten hoitopäivät vuoden aikana	24 584	40 752	53 396	68 334	84718
Vanhusten perhehoitokotien lukumäärä	32	76	113	138	174

Taulukossa 2 nuolella osoitetuissa Etelä-Savossa ja Kymenlaaksossa oli yksi ja Ahvenanmaalla kaksi perhehoitokotia lopettanut vuotena 2016.

Taulukko kuvaa sitä, että on kuntia, joissa perhehoitoa ei ole lisätty palveluvalikkoon. Nollatilanteesta vuoden 2016 alussa aloittivat Etelä-Karjala, Uusimaa ja Kanta-Häme. Niissä kolmessa maakunnassa vuoden 2016 loppuun mennessä oli viisi, viisi ja kaksi perhehoitokotia perustettu. 2016 loppuun mennessä ei ollut ikäihmisten perhehoitoa Keski-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla, eikä Ahvenan-

maalla. Eniten oli ikääntyvien perhehoitokoteja Pohjois- Pohjanmaalla yhteensä 37. Vaihtelevuus on suuri. (kts. kuva 1)

TAULUKKO 2. Perhekotien määrän muutos vuosina 2015-2016 (kunnan kustantamat palvelut) (Sotkanet. Tilastohaku).

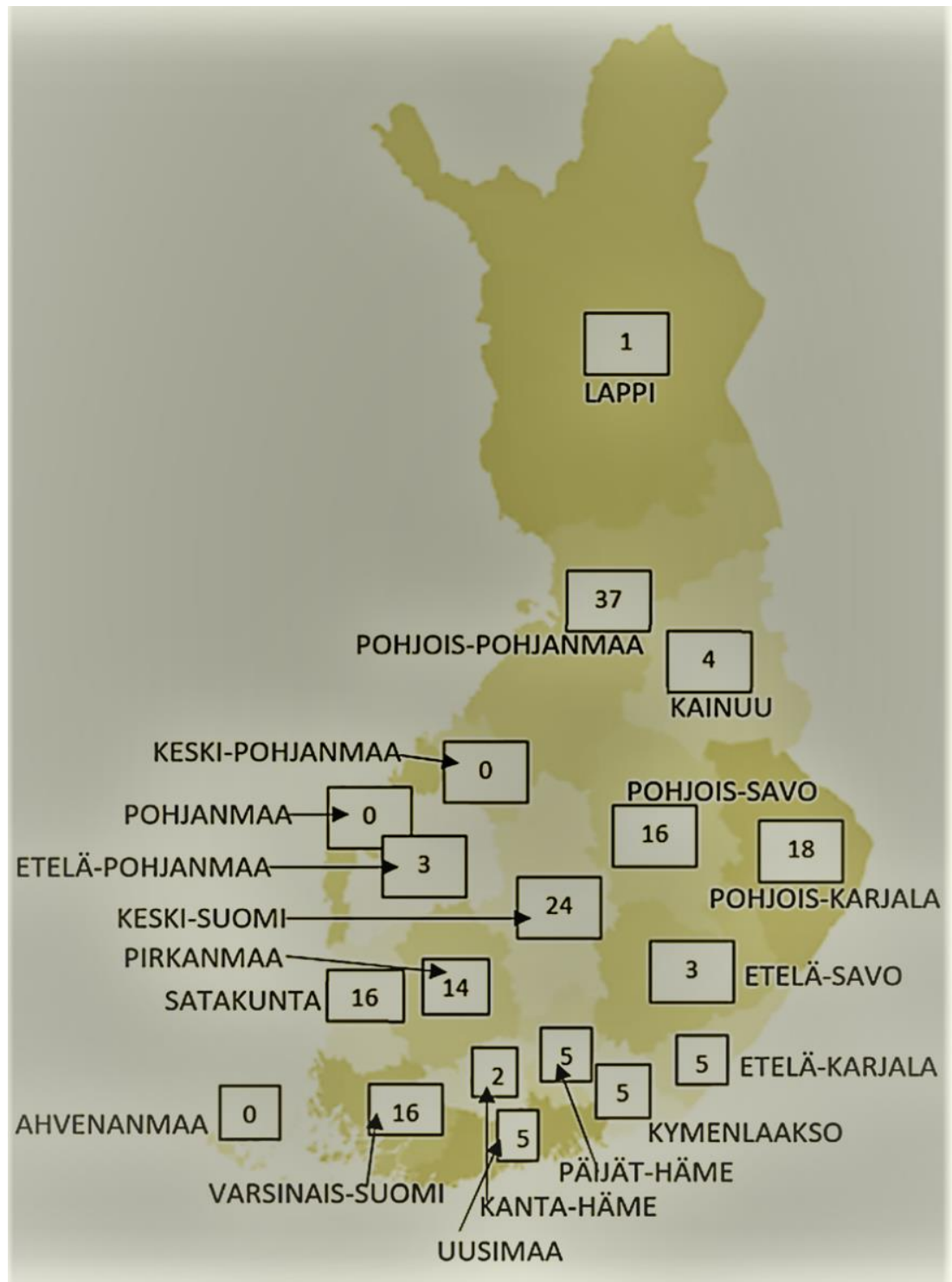


Terveys- ja hyvinvointilaitos (THL) on tehnyt vanhuspalvelujen kuntakyselyt Suomen kunnissa vuonna 2013, 2014, 2016. Tarkoituksena seurata vanhuspalvelulain (L 980/2012) voimaantulon vaikutusta. 2016 vuoden vastauksista ilmenee, että palvelurakennetta on kehitetty ja kehitetään kohti kodinomaisia asu-misratkaisuja ja tilausta on kevyemmille asumista sekä palvelua yhdistäville rat-kaisulle. Kuitenkin ikäihmisten perhehoito on Suomessa vielä suhteellisen har-vinaista. Esimerkiksi suuressa osassa Uudenmaan, Etelä-Pohjanmaan, Poh-janmaan kuntia mahdollisuutta sijoittaa ikäihminen perhehoitoon ei selvitetä. Osissa kunnissa vastauksia perustellaan määrärahojen riittämättömyydestä perhehoitoon. THL kuntakyselyyn, johon oli osallistunut lähes kaikki Manner-Suomen kunnat, viidesosa vastanneista selvittävät ikäihmisten mahdollisuutta perhehoitoon järjestelmällisesti. Lähes puolissa sitä tehdään vain tarvittaessa (Alastalo 2017).

Kuukkasen (2017) mukaan perhehoitoperheitä on paljon kunnissa, johon on perustettu perhehoidon yksikkö, joka tiedottaa perhehoidosta, rekrytoi, valmen-

taa, ikäihmisten sijoittaminen perhehoitoon tapahtuu keskitetysti ja perhehoitajan tuki järjestetään osittain keskitetysti. On helpompi saada lisää perhehoitajaa, jos asiakkaita osataan ohjata perhehoitoon.

KUVA 1. Perhehoitokoteja maakunnittain vuonna 2016 Tiedot Sotkanet tilastojen mukaan (Sotkanet 2017)



I&O-kärkihankkeen tavoitteena on lisätä perhehoitoa. Hallituksen esityksestä eduskunnalle perhehoitolakiin vuonna 2016 tehdyt muutokset perustuvat säästölaskelmaan, jossa vuoteen 2020 mennessä iäkkäitä henkilöitä hoitavien perhekotien määrä nousee 540 kappaleeseen. (Raitanen 2016.) Muutoksilla perhehoitolaissa (L 263/2015), jotka koskivat muun muassa hoitopalkkion suuruutta, perhehoitajan oikeutta vapaaseen sekä perhehoitajan oikeutta hyvinvointi- ja terveystarkastukseen vähintään joka toinen vuosi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017), oli tarkoitus parantaa erityisesti toimeksiantosuhteisten perhehoitajien jaksamista ja toimeentuloa ja sitä kautta pidentää perhehoidon kestoa ja vähentää muun hoidon tarvetta. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaishoitajien ja iäkkäitä henkilöitä hoitavien perhehoitajien määrää (Papunen 2016).

Hoitopalkkion minimimäärä nousi lakiuudistuksen myötä 2016 alkuvuoden 691,25 eurosta 83,75 euron verran ja kulukorvaus nousi 409,59 eurosta 1,07 euron verran pitkäaikaishoidossa olevasta henkilöstä. Käynnistyskorvaus nousi 2908,85 eurosta 7,58 euron verran yhdestä sijoitettavasta henkilöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Laki perhehoitolain muuttamisesta (L 510/2016) säätelee vähittäissummat kunnille. 2016 vuoden lakiuudistus lisäsi vapaiden määrää yhden verran. 13§ oikeus vapaaseen ohjeistaa kunnan tai kuntayhtymän mahdollistamaan perhehoitajalle vapaan, jonka pituus on kaksi vuorokautta kunkin sellaista kuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana (L 510/2016).

Pääministeri Sipilän hallitusohjelman (2015) mukaan ehdot ja kannustimet rajataan siten, etteivät ne houkuttele työikäistä aktiiviväestöä perusteettomasti siirtymään perhehoitajiksi. Leinonen (2017, 215) artikkelissaan analysoi seuraavasti: ”Ehtojen ja kannustimien rajaaminen siten, etteivät ne houkuttele työikäistä aktiiviväestöä perhehoitajiksi saa kysymään, millaisia perhehoitajien sitten tulisi olla. Kenties ei enää työmarkkinoiden käytettävissä?”

Ministeriöstä lähtölaukaus on annettu, perhehoitoliitto on kehittämistyön johtajana. Perhehoitoliitolla on tärkeä rooli ikäihmisten perhehoidon tunnetuksi tekemisessä koko Suomessa. I&O-kärkihankkeen aikana vuonna 2017 tapahtumatarjontaa kunnille, kuntayhtymille on kasvanut. On ollut seminaareja, perhehoidon teemapäiviä ja prosessikoulutuksia useilla paikkakunnilla. Kuukkasen (2017)

mukaan prosessikoulutuksen, siihen liittyvien työpajapäivien sekä konsultoinnin tavoitteena on tukea alueilla tehtävää kehittämistyötä hyvin käytännönläheisesti kunkin alueen tarpeet ja toiveet huomioiden. Koulutetaan vapaaehtoisvastaavia ja työnohjaajia perhehoidon kentässä ja järjestetään perhehoidon asiamiesvalmennusta (Perhehoitoliitto. Ajankohtaista. Menneet tapahtumat ja koulutukset).

Uudistukset ja kehittäminen aiheuttaa lisäkustannuksia kunnille, mutta ne korvataan kunnille 100 prosentin valtionosuutena, koska uudistuksella odotetaan olevan iso säästöpotentiaali (Papunen 2016). Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Essote) alueella on jo perustettu omais- ja perhehoidon osaamiskeskus OSSI, jonka tehtävänä on palveluohjauksen lisäksi jatkuvasti kehittää omais- ja perhehoidon palveluita yhteistyössä asiakkaiden, yhdistysten ja järjestöjen, yksityisen sektorin sekä oppilaitosten kanssa (Soininen 2017). Essoteen kuuluvat Mikkeli, Kangasniemi, Juva, Mäntyharju, Hirvensalmi, Pertunmaa ja Puumala. Erikoissairaanhoidon osalta vielä Pieksämäki ja Joroinen. He ovat laatineet myös yhteisen Etelä-Savon ikäihmisten perhehoidon sääntökirjan (Essote 2018). Etelä-Savon sääntökirja ei kuitenkaan ole käytössä kaikissa Etelä-Savon kunnissa. Esimerkiksi Pieksämäki on halunnut laatia oman perhehoidon toimintaohjeen 2018 (Pieksämäki. Esityslistat. Pöytäkirjat. Perhehoidon toimintaohje 2018. Linkki toimintaohjeeseen).

Paikoittain perhehoito ei ole löytänyt vielä kunnolla sijaansa toimivana vaihtoehtona. Esimerkiksi Hämeenlinnassa toimii tällä hetkellä vain kolme perhehoitajaa ja heilläkään ei ole asiakkaita tungokseen saakka. Siltikin etsitään lisää perhehoitajia. (Karppinen 2017). Syntyy ristiriita, jossa työntekijöitä lähetetään koulutuksiin ja perhehoitajia valmennetaan, mutta he eivät saakaan ikäihmisiä hoitoonsa tai tehtävä ei turvaa toimeentuloa. He joutuivat jopa lopettamaan. (Kuukkanen 2018.) Kokemusten mukaan perhehoitajien saaminen ei muodosta perhehoidon käyttöönoton tai lisäämisen akillen kantapäätä vaan perhehoidosta hyötyvän ikäihmisen ja vapaana olevan perhehoitopaikan kohtaamattomuus (Kuukkanen 2017).

Erilainen näkökulma, miksi perhehoitoa ei ole vielä joissain kunnissa ilmeni Toivasen (2016) tekemästä tutkimuksesta, jossa hän oli haastatellut kuntien viranhaltijoita. Perhehoitajaa ja perhehoitoa mietittiin haastateltavien keskuudessa,

että kuka ja mikä on sellainen ihminen, joka lähtisi perhehoitajan tehtävään. Perhehoitajan tehtävän ymmärrettiin sitovan hänet 24 tuntia vuorokaudessa 7 päivänä viikossa ja kuinka häntä voitaisiin tukea tässä työssä ja jaksamisessa. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että perhehoitajalla on jonkinlainen vanhustyön peruskoulutus. Vanhusten perhehoidon vähäisyyteen alueella epäiltiin myös ennakkoluulojen lisäksi sitä, että hoitomuoto on vanhusten kohdalla outo ja sitä ei ole kokeiltu käytännössä.

### 3 PERHEHOITAJAN JAKSAMINEN JA HYVINVOINTI

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin näin: ”Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijöille.” (Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Työelämä. Työhyvinvointi.) Perhehoidossa työnantajan roolissa on asiakkaan sijoittaja/kunta.

Nevalaisen (2007) tutkimuksessa esiin tulleita, perhehoitajan jaksamiseen liittyviä riskitekijöitä on kolme. Ensimmäisen riskin muodostaa perhehoitajan vapaiden toteutumattomuus. Toisena riskinä on perhehoitajan yöllisen levon häiriintyminen, sillä hoidossa olevien vanhusten kunnon heiketessä tulee väistämättä eteen vaihe, jolloin yöllisen avun tarve lisääntyy. Kolmantena jaksamiseen tekijänä on perhehoitajan tarve tulla huomioiduksi kunnan vanhustyötä tekevänä ammattihenkilönä. Toimeksiantosopimukseen perustuvan perhehoitajan pitäisi päästä ansiosidonnaisen työttömyysturvan piiriin. Mielenkiintoinen selvitys tälle viimeiselle tekijälle löytyi Leinosen (2017) artikkelista, jossa oli aineistona käytetty eduskunnan täysistuntojen pöytäkirjoja ja hallituksen esityksiä (HE 144/1991; HE 256/2014; HE 86/2016). Ministeri Huovisen mukaan (2014) perhehoitajien sosiaaliturvan parantaminen ei sisältynyt vuoden 2015 perhehoitolaikiin, koska ”uudistus oli tehtävä kustannusneutraalisti” (Leinonen 2017). Perhe-

hoitajana toimiminen ei esimerkiksi kerrytä työssäoloa eivätkä perhehoitajat voi liittyä työttömyyskassan jäseniksi. Stenius-Kaukonen (2000) on työtä ilman työsuhdetta kuvannut eduskunnan keskusteluissa jopa orjatyövoimaksi (Leinonen 2017.) Taloudellinen turvattomuus aiheuttaa huolta, ahdistusta ja stressiä ja taloudellinen epävarmuus taas heijastuu mielenterveyteen ja hyvinvointiin (Maa- ja kotitalousnaisten keskus 2012, Ruishalme 2016).

Hoitotyö on sekä vastuullista että vaativaa. Hoitajien työssään jaksaminen vaikuttaa hoidon laatuun mm. väsymys ja stressi on riskitekijöinä lääkehoidon virheisiin. Keers'n ja tutkijakollegoiden (2013) kirjallisuuskatsauksen mukaan lääkityspoikkeamien riskiä lisääviä tekijöitä on muun muassa henkilökunnan terveyden tila, väsymys ja stressi (Urpalainen 2017, 5). Perhehoitajille ei kuulu lääkkeiden jako, mutta lääkkeiden anto ja lääkkeen oton valvominen ovat hänen tehtäviä. Siinäkin voi väsyneenä tulla virheitä.

Ikäihmisten perhehoitaja on vastuussa ympärivuorokautisessa perhehoidossa olevista ikäihmisistä 24 tuntia. Pitkäkestoisessa perhehoidossa työ on jatkuvaa. Lyhytkestoisessa perhehoidossa hoidettavien hoitojakson pituus vaihtelee. Useammilla perhehoitajilla kuitenkin useita viikkoja peräkkäin. Pääsääntöisesti perhehoidossa olevien ikäihmisten pitäisi nukkua yöt, mutta joskus työ on myös yötyötä (Nurmi 2015). Hoitoalan työvuoron suunnittelijoille työterveyslaitoksen julkaisussa painotetaan, että hoidon laatu riippuu osaavien ja huolehtivien hoitajien työn laadusta, joten henkilöstön oma terveys ja voimavarat ovat työn tulokellisuuden kannalta kriittisiä tekijöitä (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010). Hoidettavat ovat enemmän tai vähemmän avun tarpeessa olevat ikäihmiset sairauksineen ja luonteenpiirteineen. Vaikka perhehoitoon pyritään valitsemaan sopivia hoidettavia, perhehoitajan työn kuormittavuuteen vaikuttaa hoidettavien ja hoitajan sekä kaikkien hoidettavien kemioiden sopivuus keskenään. Perhekodeit ovat erilaisia, on perheitä, joissa on kaksi hoitajaa ja sellaisia, joissa hoitajia on vain yksi, perheeseen voi kuulua myös lapsia. Koska perhehoitoa halutaan lisätä, olisi erittäin tärkeä, että perhehoitajien jaksamista tuettaisiin. Perushaaste on, kehitetäänkö perhehoitoa ja työelämää ihmisiä varten ja heidän mittojensa mukaisesti. Hoitajien jaksamattomuus vaikuttaa kuitenkin kuntien hoitokustannusten nousuun sairauslomien kautta, myös perhehoidossa.

### 3.1 Työssä jaksamisen edellytykset

Työssä jaksamiseen tarvitaan voimavaroja. Yksilön voimavarat ”Voiman lähteet” taskuoppaan mukaan (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 15) on seuraavat: fyysisenä voimavarana hyvä kunto, psyykkisinä voimavaroina vakaa itsetunto, hyvä itsetuntemus, myönteinen perusasenne, tunneäly, ammatillinen pätevyys, monipuolinen stressinhallinta sekä sosiaalisina voimavaroina perhe, ystävät, työyhteisö, pyrkimys rakentavaan vuorovaikutukseen ja työn ohella muitakin tärkeitä elämänalueita. Lisäksi edellä mainituille Lepistö (2006) voimavaraluettelossa oli vielä terveys. Ne kaikki voimavarat ovat perhehoitajallekin tärkeitä ja oman jaksamisen kannalta on pidettävä huolta, että ne eivät vähenisi. Perhehoitoliiton tietopaketissa on jaksamisen tarkastuslista, jota perhehoitajat ja vastuuhenkilöt voivat käyttää työkaluna perhehoitajien jaksamisen selvittämisessä (Perhehoitoliitto 2016, 57). (kts. kuva 2)

Fyysistä kuntoa voi pitää yllä kuntoilemalla. Liikunnan kuntovaikutukset tarvitsevat säännöllisyyden lisäksi tietyn tehon ja keston. (Ilmarinen 2005.) Perhehoitajan on vaikeaa, joskus mahdotonta lähteä esimerkiksi kävelylenkille tai kauppaan, jos hänellä ei ole sijaista kotona. Muistisairasta ei voi jättää ilman valvontaa hetkeksikään tai pitkäksi aikaa. (Nurmi 2015.) Liikuntaharrastus on kiistatta terveyttä, toimintakykyä ja yksilön voimavaroja vahvistavaa. Viime aikoina liikunnan säännöllisyyden merkitys on korostunut sen tehokkuuden ja keston sijasta. Liikunnan terveysvaikutukset syntyvät harrastuksen säännöllisyydestä. (Ilmarinen 2005.) Perhehoitajien säännöllinen liikuntaharrastus tai ylipäätään omasta hyvinvoinnista huolehtiminen riippuu tuen saatavuudesta. He tarvitsevat sijaisen, että pääsisivät harrastamaan säännöllisesti. Jokaisen pitäisi saada huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, myös perhehoitajien.



Kuva 2. Jaksamisen tarkastuslista perhehoitoliiton julkaisemassa toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketissa. (Perhehoitoliitto 2016)

**Liite 1** Mikä auttaa jaksamaan – millaista tukea tarvitsen perhehoitajana? -tarkistuslista

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tunnen jaksavani hyvin, vaikka tehtävää on paljon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on silloin tällöin riittämättömyyden tunteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nukun hyvin ja riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikka välillä on vaikeaa, koen, että tämä on minun tehtäväni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärsyyntyn helpommin kuin ennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sijoitettujen lasten traumaattiset kokemukset, hoidettavien sairaudet yms. eivät vaikuta jaksamiseeni liikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmissuhteet läheisteni (puoliso ja lapset, sukulaiset, ystävät) kanssa ovat kunnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on usein huono omatunto suhteessa omaan perheeseeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kun aloitin perhehoitajana, odotin enemmän myönteisiä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan riittävästi tukea, kun sitä tarvitsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minusta tuntuu, että laiminlyön lapsiani ja puolisoani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarvitsisin täydennyskoulutusta/työnohjausta joihinkin asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tarvitse vertaistukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on aikaa pitää itsestäni huolta ja tehdä itselleni tärkeitä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystilani, ruokailu- ja/tai alkoholinkäyttö-tottumukseni tai unirytmieni eivät ole muuttuneet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheen taloudellinen tilanne ja käytännön asioiden sujuminen eivät aiheuta huolta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on ollut huolia ja vaikeuksia jaksamisessa viime aikoina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on tarpeeksi aikaa olla yhdessä puolisoni ja biologisten lasteni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo pyytää tukea ja/tai apua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERHEHOIDON TIETOPAKETTI

57

Yksilöt ovat erilaisia, myös perhehoitajat ovat erilaisia. Ihminen, jolla on vakaa itsetunto, pystyy asettamaan rajoja tai muuttamaan toimintaansa omien tunteiden mukaisesti. Epävakaalla itsetunnolla varustettu ihminen toimii pääsääntöisesti muilta saadun palautteen varassa ja arvostaa itseään vain silloin, kun muut hyväksyvät hänet. (Hakanen ym. 2009, 18–19.) Maa ja kotitalousnaisten keskuksen hankkeen raportista (2012) tuli esille, että asiakkaiden tyytyväisyys ja kiitollisuus saamastaan hoidosta oli tärkein jaksamisen lähde ja yhtä tärkeä hyvä vuorovaikutus omaisten kanssa ja heiltä saatu arvostus. Ikäihmisten per-

hehoito pääsääntöisesti vahvistaa itsetuntoa, kun asiakkaat ja omaiset ovat tyytyväisiä. Se taas, kun ei riitä asiakkaita saa perhehoitajan ajattelemaan, ettei ole riittävän hyvä työssään.

Lisäksi voimavaroille perhehoitajat tarvitsevat riittävästi unta ja rentoutumista. Hakanen ym. (2009, 58) kehottavat jokaista huolehtimaan omasta palautumisesta. Riittävästi pitää olla palautumisaikaa. Työsuhteessa oleville hoitajille työvuorojen välien tulisi olla riittävän pitkiä palautumisen mahdollistamiseksi. Jos vuorokausilepo jää liian lyhyeksi, korvaavat lepoajat tulisi järjestää ensi tilassa kasautuvan univajeen ja työssä väsymisen ehkäisemiseksi. (Ilmarinen 2005.) Perhehoitajien öiset heräämiset vähentävät voimavaroja. Riittämätön tai huonolaatuinen uni näkyy muun muassa jatkuvana väsymyksenä, energian puutteena, keskittymisvaikeuksina, muistiongelmina, alavireisyytenä ja ärtyneisyytenä (Hakanen ym. 2009). Hyvällä omatunnolla perhehoitaja voi päivittäin pitää oman lepohetken.

Perhehoitajan jaksamisen edellytys edellisten lisäksi on oman tehtävän ja muun elämän yhteen sovittaminen. Perhehoitajan tehtävä vaatii vahvan sitoutumisen koko perheeltä, kaikilta perheenjäseniltä. Muuten se ei onnistu. (Nurmi 2015). Vuodesta 2006 perhehoitajana toiminut Johnsonin mukaan perhehoitajan työ sitovuudesta johtuen puolison tuki ja apu on ensiarvoisen tärkeä. Perhehoidon käynnistäminen on molempien puolisoitten ja koko perheen asia siten, että molemmat puoliset ovat perhehoitajiksi ryhtymisestä yhtä mieltä ja lasten mielipidettä on kuultu. (Perhehoitoliitto 2013.) Perhekodin sopivuutta harkittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota perhekodin ihmissuhteisiin (L 263/2015.)

Työkavereiden tuki ja joustaminen työuran eri vaiheissa ovat tärkeitä työntekijöille (Kalliola 2012). Perhehoitajat ovat eri asemassa. Varsinkin yksin toimiva ei pysty jakamaan töitä, ei vaihtamaan ajatuksia työkavereiden kanssa eikä myös kysymään neuvoja. Heillä ei ole lähityöyhteisöä. Yhteistyötahoina ovat kunnan vastuhenkilö, kotipalvelu ja omaiset. Siksi toimiva yhteistyö on tärkeä perhehoitajan jaksamisen kannalta. Yhteyden pito myös toisiin perhehoitajiin vahvistaa sosiaalisia voimavaroja.

Perhekodin pitää olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva. Ergonominen työympäristö tukee jaksamista. Haitallinen kuor-

mitus tuntuu kolotuksena ja kivun kanssa sinnitellyt tietää, miten kipu alentaa työtehoa, lisää stressiä ja epämukavuutta (Hakanen ym. 2009). Perhekodin puitteet ovat tiedossa sijoittajalle. Ikäihminen, joka sijoitetaan perhehoitoon, pitää soveltua siihen kotiin, siihen perheeseen ja sille hoitajalle. Asukkaan sopivuus perhehoitoon tulee harkita tarkkaan puolin ja toisin. Asukkaan tulee olla toimintakyvyltään sellainen, että hän pärjää yöt omatoimisesti. Lisäksi hänen täytyy kyetä liikkumaan omin avuin tai apuvälineen turvin. (Reponen 2017.)

## 3.2 Perhehoitajan tuki

Ikäihmisten perhehoitajat ovat erittäin riippuvaisia erilaisista tukimuodoista. Osa perhehoitajan tukimuodoista ovat lakisääteisiä (L 263/2015), kuten taloudellinen tuki, täydennyskoulutus ja työnohjaus, oikeus vapaaseen, perhehoitajan vastuutyöntekijän nimeäminen ja yhteistyö sijoittajan kanssa. Perheen tuki, omaisten tuki ja vertaistuki eivät ole lakiin kirjoitettuja, mutta yhtä tärkeitä.

### 3.2.1 Taloudellinen tuki

Taloudellinen tuki muodostuu hoitopalkkiosta ja kulukorvauksesta. Perhehoitolain mukainen minimi hoitopalkkio on 775,00€ ja kulukorvaus 410,66€ henkilöä kohti kuukaudessa. Perhehoitajalle maksetaan myös hoidon käynnistämisestä aiheutuvista tarpeellisista kustannuksista käynnistämiskorvausta, enintään 2916,43€/ toimeksiantosopimus (L 510/ 2016).

Hoitopalkkio perustuu hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen. Päätoimisille perhehoitajille hoitopalkkio on usein ainoa toimeentulon lähde. Jos palveluna on ikääntyvien perhehoito, Suomessa ei voi ajatella, että hoitaja olisi päivätöissä muualla. Englannissa perhehoidossa olevat ikäihmiset ovat sellaisessa toimintakunnossa, että perhehoitajat voivat käydä myös kodin ulkopuolella työssä, varsinkin jos perhehoidon asiakkaita on yksi tai kaksi (Pulliainen, Kettunen, Steffansson & Rissanen 2015, 97–98). Tämän hetken tilanne Suomessa on

kuitenkin se, että kaikilla paikkakunnilla ei ole riittävästi asiakkaita ikäihmisten perhehoitoon. Vähäinen asiakasmäärä vähentää taloudellista tukea.

Kunnat saavat määritellä hoitopalkkion ja kulukorvauksen määrän. Hoitopalkkio vaihtelee eri kunnissa pitkäkestoisessa perhehoidossa 785–1900 €/kk/henkilö. Kulukorvaus vaihtelee 410–735 €/kk/henkilö. Lyhytkestoisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa hoitopalkkio vaihtelee 43–98 €/vrk/henkilö ja kulukorvaus 19–30 €/vrk/henkilö ja osavuorokautisissa vastaavasti 27–50 €/vrk (6-12 h/vrk) ja kulukorvaus 10–20 €/vrk/henkilö. Monissa kunnissa on käytössä hoitoisuusluokitukset, 2–3 luokka. (Leinonen Raija henkilökohtainen tiedoksianto 02.02.2018). Vaihtelevuus palkkion ja korvausten määrissä on suuri eri kunnissa. Hoitopalkkiosta sopiminen ja sen määräytyminen ovat oleellinen osa-alue sijoitusprosessista (Perhehoitoliitto 2016). Perhehoitolain (L 263/2015) mukaan hoitopalkkion määrän tulee vastata henkilön hoidettavuutta, ja sitä arvioidessa tulee ottaa huomioon toiminnan luonne. Sitä on tarkistettava kalenterivuositain työntekijän eläkelain (L 395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Siinäkin asiassa on erilaisia käytäntöjä, esim. Essote alueen perhehoidon koordinaattorin, Hujasen mukaan palkkion suuruus määrätään kuntayhtymän sääntökirjassa ja siitä ei neuvotella enää tapauskohtaisesti (Hujanen Seppo henkilökohtainen tiedoksianto 03.04.2017)

Pulliaisen ym. (2015, 110) tekemästä ikäihmisten perhehoidon ja kustannusten tarkastelusta näemme, että neljän asiakkaan perhehoidossa perhehoitajalle jäävä osuus lakisääteisillä korvauksilla on 18129 €/vuosi ja esimerkkikunnan korvauksilla 34157 €/vuosi. Summat on saatu laskemalla pois palvelun tuottamiskustannukset ja korvaukset sekä huomioitu mittakaavaedut neljälle asiakkaalle.

Lain toimeenpanoon tueksi muodostettu Hyvä perhehoito- työryhmän mukaan olisi tarpeen antaa kuntiin ohjeistus sellaisiin palkkioihin ja korvauksiin, että perhehoitajien ei tarvitsisi hakea ratkaisuja toimeentuloonsa lisäämällä hoidettavien määrää ja maksimoimalla erilaista oheistoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Keski-Suomessa on käytössä kokemus- ja koulutuslisä palkkioihin. 1,2% jatkuvassa ja 0,5% lyhytaikaisessa perhehoidossa. (Leinonen Raija henkilökohtainen tiedoksianto 02.02.2018)

### 3.2.2 Täydennyskoulutus ja työnohjaus

Täydennyskoulutus ja työnohjaus nähdään nykyisin jo perhehoitajan velvollisuuksina ei pelkästään perhehoitolain mukaisina oikeuksina (Perhehoitoliitto 2016, 31). Työnohjausta ei kuitenkaan tarjota perhehoitajille automaattisesti eikä se tavoita kaikkia perhehoitajia. Työnohjaus voi olla ryhmä- tai henkilöohjausta. Perhehoitoliiton suorittamasta kyselystä (2016) käy ilmi, että vain noin kymmenesosa ikääntyneiden perhehoitajista oli saanut mielestään riittävästi työnohjausta, vajaa puolet koki sekä yksilö- että ryhmätyönohjauksen liian vähäiseksi ja lähes sama määrä ei kokenut tarvitsevänsä työnohjausta (Leinonen Raija henkilökohtainen tiedoksianto 02.02.2016). Työnohjaus on varsin tärkeä perhehoitajalle, joka toimii yksin. Yksin hoitavalla ei ole mahdollista purkaa tunteita tai jakaa töitään, hänellä voi olla hankaliakin asiakastilanteita. Työnohjaus tukee jaksamista ja on siten yhteydessä sijoituksen laatuun (Janhunen 2009).

Perhehoidon järjestäjän tulee tukea perhehoitajan osallistumista koulutuksiin järjestämällä perhehoitajalle vapaata, perhehoidossa asuvalle henkilölle hoitoa koulutuksen ajaksi ja korvaamalla matka- ja muut kustannukset (Peräinen 2014). Perhehoitoliitto tarjoaa koulutuksia useita kertoja vuodessa. Perhehoitajat voivat kouluttautua kokemuskouluttajiksi ja mentoreiksi. Lisäksi on paripäiväiset koulutus- ja virkistyspäivät, myös syksyisin valtakunnalliset ikäihmisten perhehoitopäivät. Näillä päivillä on vaihteleva koulutustarjonta (Perhehoitoliitto. Ajankohtaista. Koulutukset).

Perhehoitoliiton tekemästä kyselyn vastauksista (Raija Leinonen henkilökohtainen tiedoksianto 02.02.2016) selvisi, että lähes puolet vastanneista perhehoitajista osallistui täydennyskoulutukseen. Vain kolmasosa koki saavansa riittävästi täydennyskoulutusta. On kuntia, joissa perhehoidon toimintaohjeessa rajoitetaan koulutusta kahteen päivään vuodessa.

### 3.2.3 Oikeus vapaaseen

Perhehoitolain (L 510/2016) mukaan sijoittajan tulee järjestää perhehoitajalle mahdollisuus vapaaseen, jonka pituus on kaksi vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana. Perhehoitajan oikeus vapaaseen on ensisijaisesti tuki jaksamiseen. Vapaan järjestyminen mahdollistaa irrottautua sitovasta ja vaativasta tehtävästä. Se tukee perhehoidon onnistumista ja perhehoidossa olevien henkilöiden hyvinvointia (Perhehoitoliitto 2016, 31). Sipilän hallitusohjelmassa (2015, 25) on perhehoidon kehittämisen yhtenä kohteena esille nostettu vapaiden järjestely.

Joissain kunnissa perhehoitajat ovat oikeutettu perhehoidon muodosta riippuen kolmen vuorokauden vapaaseen ja esimerkiksi Jyväskylässä pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavalla perhehoitajalla on oikeus kolmen ja puolen (3,5) vuorokauden vapaaseen. Lyhytaikaiselle perhehoitajalle vapaa korvataan palkkiona. Lyhytaikaisessa perhehoidossa oikeus vapaaseen syntyy, kun hoitovuorokausia on vähintään 14 kalenterikuukaudessa perhehoidon yhtä toimeksiantosopimusta kohden (3,5 kertaa hoitopalkkio). (Jyväskylän kaupunki. Sosiaalipalvelut. Asuminen ja asumisen tuki. Asumispalvelut ikääntyneille. Ikääntyneiden perhehoito. Linkki toimintaohjeeseen). Käytäntöjä on erilaisia, jotka kunnat, kuntayhtymät tai maakunnat määrittävät oman toimintaohjeessaan.

Tehdyistä tutkimuksista tuli esille erilaisia mielipiteitä. Hieman vanhemman, Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009), tutkimuksen mukaan perhehoitajat kokevat saavansa perhehoitotyössä tarvittavia tuen muotoja riittämättömästi. Esimerkiksi vapaan saaminen ja sen järjestyminen perhehoitajalle ovat tutkimuksen mukaan perhehoidon suurimpia haasteita. Vapaiden järjestämisessä on suuria eroja kuntien kesken, ja usein hoitajat joutuvat itse hankkimaan sijaisensa. Tutkimus oli tehty kehitysvammaisten perhehoitajille, mutta heille on sama lainsäädäntö.

Vuonna 2012 Maa- ja kotitalousnaisten ”Perhehoito - apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle -hankkeen järjestämästä haastattelututkimuksen vastajista (n=11) yli puolet koki, että heillä oli riittävästi omaa aikaa. Noin neljäsosa

koki, että omaa aikaa oli jonkin verran mutta hän toivoisi saavansa sitä lisää. Vajaan viidesosan mielestä omaa aikaa ei ollut riittävästi. Kolme haastatelluista antoi kodissaan vain jatkuvaa perhehoitoa, neljä vain lyhytaikaista ja neljä sekä jatkuvaa että lyhytaikaista. (Maa- ja kotitalousnaisten Keskus ry, 2012.)

Perhehoitoliiton kyselyyn (2016) perhehoitajille vapaan riittävydestä (n=28) neljä vastasi, ettei ole kokenut tarpeelliseksi, kymmenen koki riittäväksi tai melko riittäväksi ja yhdeksän vähäiseksi tai melko vähäiseksi, viisi liian vähäiseksi tai ei saanut vapaata lainkaan. 26% vastanneista ilmoitti, että heillä annettava perhehoito oli ainoastaan pitkäkestoista. 16% pitkäkestoista tarjoava kotia, joissa oli myös lyhytkestoista ja /tai osavuorokautista perhehoitoa. (Leinonen Raija henkilökohtainen tiedoksianto 02.02.2016.)

Perhehoitajana työskentelyyn liittyvän sitovuuden hyväksymisestä huolimatta perhehoitajan on tärkeää tunnistaa oman jaksamisensa rajat ja varmistaa riittävän levon ja työstä irrottautumisen mahdollisuus (Nevalainen 2007.)

### 3.2.4 Perhehoitajan vastuutyöntekijä ja yhteistyö

Perhehoitajalle nimetään kunnassa vastuutyöntekijä, joka vastaa perhehoitajan saamasta tuesta. Perhehoitajalla tulee olla mahdollisuus tavata riittävästi vastuutyöntekijää ja saada häneltä tukea. Perhehoitajan ja hänen vastuutyöntekijänsä välinen yhteistyö on perustana toimivalle tuelle. Erittäin tärkeä perhehoidon onnistumiseen on säännöllinen yhteydenpito ja perhehoitajan kuuleminen ja yksilöllinen tuen suunnittelu. (Perhehoitoliitto 2016, 30.) Sijoittavan tahon vastuu yhteydenpidosta ja tuesta edellyttää, että vastuutyöntekijällä on riittävästi aikaa kaikkien perheeseen sijoitettujen henkilöiden asioiden hoitamiseen ja perhekotien tukeen. Perhehoitajat pitävät tärkeänä vanhustenhuollon sijoituksista vastaavan työntekijän kanssa tehtävää yhteistyötä. Yhteistyön sijoittajan kanssa kerrotaan olevan kumppanuutta, jossa kumpikin osapuoli tarvitsee toistaan (Nevalainen 2007).

Toimintaohjeissa määritellään yleensä ohjaus- ja tukikäyntien määrä perhehoitokotiin. Esimerkiksi Keski-Suomen maakunnallisessa ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon toimintaohjeessa (2018) sijoittajakunnan vastuutyöntekijä tekee perhehoitokotiin säännöllisiä ohjaus- ja tukikäyntejä vähintään kerran vuodessa. Näillä käynneillä huomioidaan mm. perhehoitajan työssä jaksamisen tuki ja koulutustarpeet. Ohjaus- ja tukikäynneillä päivitetään tarvittaessa toimeksiantosopimus ja/tai hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Tämän lisäksi yhteydenottoja perhehoitajaan tulee olla vähintään neljä kertaa vuodessa. (Jyväskylän kaupunki. Sosiaalipalvelut. Asuminen ja asumisen tuki. Asumispalvelut ikääntyneille. Ikääntyneiden perhehoito. Linkki toimintaohjeeseen.)

### 3.2 5 Muu tuki

Perheen merkitys perhehoitajan omana turvaverkkona on työssäni käytettyjen lähteiden mukaan ilmeinen. Oman perheen piiristä perhehoitajien on mahdollista saada tilapäistä apua ja tukea oman jaksamisen turvaamiseksi. Löytyvätpä perhepiiristä usein myös perhehoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen tarvittavat tekijät (Nevalainen, 2007).

Vertaistuki koetaan useimmiten parhaimmaksi emotionaaliseksi tueksi. Sijoittaja voi tukea vertaistukitoimintaa esimerkiksi tarjoamalla tilat ja auttamalla tiedottamisessa ja ryhmien kokoamisessa. Essoten OSSI-hankkeen puitteissa kokeillaan digitaalisilla ratkaisuilla tablettien välityksellä yhteydenpitoa perhehoitajien kesken, myös suunnitellaan vertaisryhmän kokoontumista etälaitteiden ääreen (Rautio 2017).

Vertaistukea perhehoitajat saavat myös esimerkiksi facebookista. Siellä on suljettu ryhmä, johon perhehoitajat voi liittyä. Lisäksi Perhehoitoliitto tarjoaa mahdollisuutta vertaistukeen järjestämällä vertaispäiviä ja Tukinet internetsivuilla PulinaChat muodossa. Chatissä perhehoitajat saavat mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan sekä antaa ja saada tukea muilta samassa tehtävässä toimivilta



asuinpaikasta riippumatta. (Perhehoitoliitto. Palvelut perhehoitajille. Perhehoitajien chat). Vertaistukiryhmien muodostamista on suunniteltu myös osissa kunnissa ja mahdollistettu perhehoitajien pääsy vertaistuki ryhmänohjaajan koulutukseen (Somppi 2017). Joissain kunnissa järjestetään vertaisryhmien tapaamisia. Kouvolassa esimerkiksi perhehoidosta vastaavat palveluohjaajat järjestävät vertaistapaamisia perhehoitajille (kevätkaudella neljä ja syyskaudella neljä) (Jokela 2017). Suhteellisen uusi vertaistuen muoto on mentorointi. Perhehoitoliitto järjestää myös mentorikoulutusta perhehoitajille ja perhehoidon työntekijöille.

Perhehoitoliitto tarjoaa perhehoitajille tukea asiamies toiminnalla. Asiamiehiä koulutetaan ja he toimivat vapaaehtoisina perhehoitajan tukijoina toimeksiantosopimuksen tekemiseen tai muutoksiin liittyvissä neuvotteluissa. Vertaisena ja oman kokemuksensa myötä asiamies tukee hyvän ja perhehoitolakiin perustuvan toimeksiantosopimuksen tekemistä. (Perhehoitoliitto. Palvelut. Palvelut perhehoitajille. Perhehoidon asiamies.)

Perhehoitoliiton ehdottamana perhehoitajille olisi hyvä tarjota käytännön apua ja tukea arkeen. Perhehoitajat ovat tukea tarvinneet ylipäättään sijaisavun saamiseksi omien asioiden hoitamisen tai työstä irtaantumisen mahdollistajaksi silloin tällöin, siivoukseen, ostosten tuontia/kuljetuspalvelua kaupasta kotiin sekä vapaaehtoisia ulkoiluttajia ja ohjelmansuorittajia. Opiskelija- ja työllisyystukityövoimaan kohdistui myös toiveita. (Maa- ja kotitalousnaisten Keskus, 2012.)

Perhehoitajan tuki lain valossa esityksessä ikäihmisten perhehoito koulutuspäivillä syyskuussa 2017 Perhehoitoliitto nosti esille kaiken muun tuen rinnalle vielä järjestöjen, seurakuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden tuen, Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon tuetut lomat sekä Kansaneläkelaitoksen (KELA:n) järjestämän Kiila kuntoutuksen mahdollisuuden (Perhehoitoliitto 2016).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET

Aloitin ikäihmisten perhehoitajan tehtävän vuonna 2013. Vuoden olin pitkäaikaisena perhehoitajana, minulla oli hoidossa kolme pitkäaikaista asukasta ja yhdellä lyhytaikaispaikalla vaihtui viikoittain asiakas. Nuorimmainen lapseni oli silloin 9-vuotias. Olin tehtävässä yksin. Marraskuussa kun aloitin, ensimmäisen vapaan pidin maaliskuussa, tehtiin lasten kanssa kahdeksan päivän reissu. Tulin huomaamaan, miten paljon jouduin luopumaan – omista harrastuksista, yhteisistä jutuista ja ajasta olla lasten kanssa, en nähnyt enää kavereita, jäin aika yksin. Kaupassa pääsin käymään sen jälkeen, kun olin asukkaat saanut nukkumaan. Tehtävä oli niin sitova, että päätin jatkaa lyhytaikaisella perhehoidolla. Sain aikaa lapsille viikon verran, mutta loput kolme viikkoa olin yhtä lailla kiinni. Silloin alkoi uusi ongelma, ei ollut enää riittävästi asiakkaita. Aina jouduin miettimään, tuleeko seuraavalle jaksolle ketään. Toimeentuloni oli vaakalaudalla. Stressi siitä oli jatkuva. Väsyin ja alkoivat terveysongelmat. Oma tilanne sai minua pohtimaan, miten muut perhehoitajat Suomessa jaksavat. Onko ”vika” minussa tai jossain muualla. Ajattelinkin sitä tutkia.

Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia ikäihmisten perhehoitajien jaksamista. Haluan selvittää, mitkä asiat vaikuttavat yksilöitten jaksamiseen ja vaikuttavatko samat asiat perhehoitajien jaksamiseen. Selvitän myös, osataanko ja halutaanko perhehoitajien mielestä kunnissa tukea perhehoitajaa Perhehoitoliiton suositusten mukaisesti. Oikeanlainen perhehoitajien tukeminen tekisi perhehoidosta entistä suositumman ja loisi edellytykset ikäihmisten perhehoitomuodon vakiintumiselle Suomessa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kerätä tietoa niistä asioista, jotka vaikuttavat perhehoitajien hyvinvointiin. Yhtenä tärkeänä motiivina työni tekemiseen oli saada tietoa, miten Suomessa muualla järjestetään ikäihmisten perhehoitoa ja selvittää, mitkä eri tukimuodot auttavat perhehoitajia jaksamaan, onko ne taloudellinen, emotionaalinen ja tiedollinen ja käytännön apu tai joku muu. Myös halusin saada tietoa, miten pitää kehittää perhehoitoa, että saataisi perhehoitajille yhdenvertaisempi asema yhteiskunnassa. Toisena tärkeänä motiivina oli saatua tietoa ja hyviä käytäntöjä jakaa omaan kuntaan sekä miettiä miten pystyisin vai-

kuttamaan ikäihmisten perhehoidon suosion lisääntymiseen ainakin omalla alueella. Ammattikorkeakoulun tutkimustoiminta on käytännönläheistä, soveltavaa ja sillä pyritään vaikuttamaan oman alueen kehittymiseen ja hyvinvointiin (Diakin kirjasto. Diak LibGuides. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas).

Oman ammatillisen kasvuni ja oppimiseni tavoitteena oli kehittyä opinnäyte-, tutkimustyön tekemisessä. Halusin kehittyä tiedonhaun osaamisessa, erottaa luotettavimmat lähteet ei niin luotettavista ja käyttämään tieteellisesti luotettavaa tietoa omassa opinnäytetyössä. Diakonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan koulutuksen opetussuunnitelmiin kuuluu ”Osallistava ja tutkiva kehittäminen” osiossa mm. oman tiedon tarpeen tunnistus, oman alansa tutkimustiedon käytön osaaminen, terveysalan tieteellisen ajattelun ja työelämän kehittämisen periaatteiden tietämys (DIAK. Etusivu. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Opetussuunnitelmat.)

Suomen kieli ei ole minun äidin kieli. Opinnäytetyötäni tehdessä halusin kehittää omaa suomen kielen suullista ja kirjallista osaamista. Tutkimalla perhehoitajien jaksamista piti lukea, kerätä tietoa, arvioida, pohtia ja kirjoittaa ymmärrettävästi.

Sairaanhoidollisesta näkökulmasta oli tavoitteena itsensä kehittäminen sairaanhoitajana, oppia tunnistamaan omaan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä, arvioida ja tukemaan omaa jaksamista. Laajemmin ajateltuna halusin, että opinnäytetyöni auttaisi edistämään terveyttä ja hyvinvointia perhehoitajan tehtävässä koko yhteiskunnassa. Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio (2015) mukaan sairaanhoitajan pitää osata tunnistaa ja arvioida väestön terveydentilaa ja hyvinvointia sekä yksilön että yhteisön tasolla.

Hyvin jaksavat ja tehtävässään viihtyvät perhehoitajat auttavat omalla toiminnallaan kumoamaan puheet paluusta huutolaisaikaan. Se auttaa luomaan ikäihmisten perhehoidolle pysyvää sijaa muiden palvelujen joukossa, joka taas vaikuttaa perhehoitokotien määrän kasvuun. Se on tärkeä hallituksen kärkihankkeen onnistumisen kannalta. Vuoteen 2020 mennessä lakimuutoksen arvioidaan kasvattavan perhehoidossa olevien määrän 462 henkilöstä 1455 henkilöön eli noin kolminkertaiseksi (Leinonen 2017).

Opinnäytetyöni teorian osiosta nousivat esille tutkimuskysymykset:

1. Miten ikäihmisten perhehoitajat jaksavat tehtävässään?
2. Mitkä asiat vaikuttavat perhehoitajien jaksamiseen?
3. Miten perhehoitajien tukemista voitaisiin parantaa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän otsikon alla kuvailen tutkimukseni prosessia. Työelämäkumppanina on Perhehoitoliitto. Siitä sovittiin suullisesti.

### 5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimukseni kohderyhmänä oli ikäihmisten perhehoitajat ympäri Suomea. Sain Perhehoitoliitosta listan valmennuksiin osallistuneista perhehoitajista. Listaan oli merkattu kaikki toiminnassa olevat pitkä- ja lyhytaikaiset perhehoitajat. Valitsin kymmenen lyhyt- ja kymmenen pitkäaikaisesti toimivaa perhehoitajaa sattumanvaraisesti. Valitsin heidät kuitenkin niin, että alueellinen kattavuus olisi mahdollisimman laaja. Haastattelin vain kymmentä perhehoitajia (viisi+viisi), koska vastaukset alkoivat toistumaan, eikä aineisto tuottanut enää uutta tietoa. Kun puhutaan laadullisesta aineistosta, yksi käyttökelpoinen ratkaisu on satu-raatioperiaate, eli kylläisyyspiste. Tämä tarkoittaa sitä, että jatketaan aineiston keruuta, kunnes se alkaa toistaa itseään. Kun esimerkiksi haastateltavien puheessa ei enää ilmene mitään uutta edellisiin verrattuna, voidaan keruu lopettaa. (Ruuhonen, Rissanen & Manninen 2009.)

Kesäkuussa 2017 Perhehoitoliitosta Raija Leinonen lähetti viestin haastateltaville opinnäytetyöstäni ja siitä, että suoritan haastattelun perhehoitajien jaksamisesta. Hyvän tutkimuskäytännön noudattamiseksi heinäkuussa 2017 laitoin itse esittelyn samalle ryhmälle kysymyksineen, jotta he voisivat tutustua niihin ja

ilmoitin aikavälin, jolloin haastattelen. Viestissäni esittelin myös itseäni ja työni tarkoituksen. Samalla kerroin haastattelujen luottamuksellisuudesta, jotteivät vastaajien nimet eivät tule julki missään vaiheessa. Saatekirjeessä tulee ilmetä tutkimuksen toteuttaja, tavoite, vastausaika, tutkimuksen käytötapa ja luottamuksellisuus (Heikkilä 2014 48, 50). Vaikka opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, silti näin tarpeelliseksi samantyyllisen saatekirjeen lähettämisen. Pyysin vielä kaikkia vastaajia ilmoittamaan, jotka eivät halua osallistua. Vain yksi kieltäytyi.

Toteutin haastattelut puhelimitse aikavälillä 27.7.–4.8.2017. Olin puhelimeeni ladannut puheluita tallentavan sovelluksen. Haastateltavat olivat antaneet suostumuksen tallennukseen. Olin erittäin tyytyväinen aineiston keruun menetelmään. Tavoitin kaikki kymmenen vastaaja.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössäni käytin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää ja tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelemalla perhehoitajia keräsin syvällistä ja todellista tietoa heidän omakohtaisista ajatuksistaan ja kokemuksistaan perhehoidosta. Teemahaastattelun kysymysten muotoilussa auttaa kohderyhmän tuntemus. Vilka (2005, 105) on nähnyt ongelmia siinä tapauksessa, että kysymykset peilaavat tutkijan käsityksiä tutkittavasta asiasta. Niihin on sisäankirjoitettu tutkijan ennakkokäsitys asiasta. Haastateltava voi tunnistaa tämän ja vastaa kysymyksiin tutkijan toivomalla tavalla, eikä omien käsitystensä ja kokemustensa perusteella.

Haastattelun runkoa valmistellessa mietin pääkysymyksiä, mitkä asiat vaikuttavat perhehoitajien jaksamiseen ja mitä tietoa haluan saada perhehoitajilta. Teemahaastattelu soveltui parhaiten työhöni sen joustavuuden takia. Se voi edetä vapaasti sen mukaan, mitä asioita haastateltava pitää tärkeänä kertoa, mutta laaditut teemat pitävät haastattelun kuitenkin asiassa niin, ettei se lähde rönsyilemään (Ruohonen ym. 2009). Koin teemahaastattelussa hyvänä asiana, että voin toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä samalla keskustelua haastateltavan kanssa sekä esittämään tarkenta-

via kysymyksiä. Oli oltava kuitenkin tarkkana, etten ohjannut haastateltavia liikaa.

### 5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyöni aineiston keräämistä halusin toteuttaa puhelinhaastatteluilla, kun kuulin, että puhelujen tallentamiseen on olemassa sovelluksia. Haastattelujen suorittaminen perhehoitajien luona ei tullut kyseeseen pitkien välimatkojen takia, koska tarkoitus oli saada aineistoa mahdollisimman laajalta alueelta. Samalla olin ajatellut, että haastattelujen toteutusvarmuus on parempi. Havainnoinnin merkitys puhelinhaastatteluissa jäi pienemmäksi. Vaikka näköhavaintoja en pystynyt tekemään, en nähnyt sen vaikuttavan työni luotettavuuteen. Kuulohavainnot ovat myös tärkeitä. Haastattelut olivat kestoaltaan 17 – 51 minuutin pituisia.

Haastattelujen äänitallennukset kirjoitin puhtaaksi eli litteroin sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä kertyi 20 sivua. Litterointi on puhutun tekstin saattaminen kirjoitettuun muotoon (Ruohonen ym. 2009). Olin jo ennen aineiston keräämistä miettinyt analysointitapaa. Analysoinnin helpottamiseksi systematisoin ja litteroinnin niin, että jokaisen kysymyksen alle kirjoitin vastaukset ja numeroin ne. Henkilökohtaisena tavoitteena analysoinnissa oli aineiston tiivistäminen, mikäli sen avulla voidaan saada esille ymmärrys ja tulkinta siitä, mitä tärkeä lisävalaistusta aineisto tuo tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. Olennaisinta on, että analyysin parissa työskentelevä perustelee valintansa ja selittää, miksi hän on mitään tehnyt, jotta tutkimuksesta tulee perusteltu, uskottava ja mahdollisimman luotettava (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimustulokset lokeroin opinnäytetyö tutkimustulosten perusteella. Käytännössä se tarkoitti aineiston järjestämistä teemoihin. Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan (Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Etusivu. Opinnäytetyöpakki. Tutkimateriaali. Laadullisen analyysi ja tulkinta). Teemat muodostin teorialähtöisesti. Haastatte-

lukysymysten perusteella vastaukset jakautuivat kolmeen pääteemaan: perhehoitajan jaksamiseen vaikuttavat tekijät, miten voi parantaa perhehoitajien tukemista ja miten he jaksavat tehtävässään. Usein teemoittain järjestetyssä aineistossa hyödynnetään sitaatteja kuvaamaan eri teemoja (Silius 2008). Opin näytetyössäni käytin sitaatteja kolmella tarkoituksella: perustelemaan omaa tulokintaa, esimerkkinä aineistosta ja elävöittämisen tarkoituksella. Sitaatteja työssäni on paljon luotettavuuden lisäämiseksi. Pohdinnassa on olennaista aineiston ja teorian yhteys.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Perhehoitajien jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Haastattelin kymmentä ikäihmisten perhehoitajaa eri alueilta Suomea. Viidellä vastanneista oli lyhytaikaista perhehoitoa ja viidellä sekä pitkäaikaista, että lyhytaikaista. Yksi lyhytaikainen perhehoitaja teki myös sijaisuuksia toisen perhehoitajan kotona. Kaikki vastaajat olivat naisia. ”Työuran” pituus perhehoitajilla oli laaja. Kahdella perhehoitoperheellä oli pitempi ura, toisella 35 vuotta, kun he olivat aikoinaan aloittanut kehitysvammaisten perhehoidolla. Toisella 19 vuotta, he olivat aloittaneet lasten perhehoidolla. Seuraavaksi pisimmällä oli ikäihmisten perhehoitajana toimimista 12 vuotta, yhdellä perhehoitajalla 6 vuotta, yhdellä 4 vuotta, kolmella perhehoitajalla 3 vuoden kokemus, yhdellä reilun vuoden ja yhdellä vähemmän kuin vuoden.

TAULUKKO 3. Haastatteluun osallistuneiden perhehoitajien iät.

45v	50v	52v	53v	54v	55v	59v	60v	61v	68v
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Yksi vastanneista hoiti vanhuksia yksin, kahdeksalla oli rinnalla mies ja yhdellä mies ja sisko. Ikä oli vastaajilla 45 – 68 vuotta. Yksi perhehoitaja oli 45 vuoden ikäinen. Kuuden vastaajan ikä jäi 50 – 59 ikävuoden väliin. Kolme vastaajista oli yli 60 vuoden ikäisiä, yksi heistä jo eläkeiässä. Kts. taulukko 3.

Taulukossa 4 on tuotu esille vastaajien perhehoitomuoto ja minkälaisissa jaksoissa perhehoitajilla on asiakkaita. Lisäksi taulukosta löytyy asiakkaiden määrä perheessä. Neljä lyhytaikaisista hoitajista säätelee itseviikot, joilla ottaa asiakkaita. Yksi viidestä ottaa asiakkaita jolloin heitä tarjotaan.

TAULUKKO 4. Haastateltavien työn jaksotus lyhytkestoisessa perhehoidossa ja hoidettavien määrä.

	työn jaksotus	hoidettavien määrä
lyhytkestoinen	noin 2 viikkoa perhehoitoa kk:ssa, 2 viikkoa vapaata, välillä vähemmän	8-12 ikäihmistä 2 viikon aikana 3-4 ikäihmistä saman aikaisesti
lyhytkestoinen+sijaisuudet	2 viikkoa perhehoitoa, 1 viikko vapaata, vaihtelee, itse säätelee	1-3 ikäihmistä saman aikaisesti yleensä
lyhytkestoinen	2-3 viikkoa perhehoitoa, 1-2 viikkoa vapaata, itse säätelee	3-5 ikäihmistä saman aikaisesti
lyhytkestoinen	3 viikkoa töitä, 1viikko vapaata, ei pysty säätelemään, ottaa asiakkaita silloin kun niitä on	1 haastattelun hetkellä, saisi olla 5
lyhytkestoinen	3 viikkoa töitä, 5 päivää vapaata	3-4 ikäihmistä saman aikaisesti
pitkäkestoinen		6 ikäihmistä
pitkäkestoinen		3 pitkäaikaista, 1 lyhytaikainen, 1 päivähoitossa
pitkäkestoinen		6 pitkäaikaista
pitkäkestoinen		1 pitkäaikainen, vaihtuvia lyhytaikaisia 6
pitkäkestoinen		5-6 ikäihmistä

Viidelle vastanneista asiakkaat tulivat yhdestä kunnasta ja viidelle eri kunnista.

*”Meillä on ollut kahdesta kunnasta, mutta kyllä tällä hetkellä oma kunta pitää meistä huolen ja täyttää nämä paikat.*

*”Monesta, 5 eri kuntaa”*



Hoidettavien riittävyyteen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Vastanneista kolme oli sitä mieltä, että nyt on riittävästi. Yhdellä oli tilapäisesti vähentynyt hoidettavien määrä, mutta hän ei ollut huolissaan. Yhdellä vastaajista ei ollut riittävästi asiakkaita.

*"Sopivasti nyt. Alkuun ei ollut, kun yhtä kahta, kun nyt on opittu tuntemaan kotipalvelun- ja sosiaalipuolen ja sairaalan puolelta väkeä, niin nyt on ollut ihan tarpeeks."*

*"Ei riitä, esimerkiksi nytkin on yksi, tilat riittää viidelle"*

Perhehoitajaa ja perhehoitoperheitä on erilaisia. Haastattelussa seitsemän perhettä oli sellaisia, että perheessä on hoitajalla puoliso, joka oli apuna. Yhdessä vastaaja oli siskon kanssa tehtävässään ja puolisonsa oli rinnalla. Yksi hoitaja asui yksin ja teki työn yksin, mutta välillä kävi hänen aikuinen tyttärensä auttamassa. Yhdessä perheessä oli puolison lisäksi kolme lasta ja kaikki osallistuivat perhehoitoon. Yhdellä oli käytössä apuvoimia, miniä ja tytär, jos tuli tilanteita, että joutuivat itse lähtemään jonnekin. Tässä tutkimuksessa kaikki puoliset eivät olleet käyneet ennakkovalmennusta ja heillä ei ollut ikäihmisten perhehoidon-toimeksiantosopimusta

*"Asun yksin, pääasiassa minä hoidan, mutta minulla on aikuiset tyttäret, tytöistä oikeastaan yksi on sellainen, että välillä tulee tähän, saattaa suihkuttaa tai laittaa ruoan, käyttää kävelyllä tai jotain sellaista."*

*"Meitä on minä ja puoliso, hän ei ole käynyt valmennusta, eikä hänen kanssa tehdä sopimusta, hänestä on tosi iso apu"*

Kun kysyttiin vapaiden riittävyydestä, vapaiden määrä vaihteli sen mukaan, onko perhehoitajilla lyhyt- tai pitkäkestoista hoitoa. Lyhytkestoista hoitoa tarjoavat saivat yleensä itse rytmittää oman työn ja kaksi vastaaja kertoikin, että itse ilmoittavat kuntaan, miten omaisten kanssa ovat hoitojaksot sovittu. Paitsi, jos ei ollut asiakkaita riittävästi, työtä oli tehtävä silloin, kun asiakkaita annettiin, eikä pystynyt suunnittelemaan vapaita. Lyhytkestoisessa hoidossa maksettiin vapaat 2pv/kk kuntien/ maakuntien toimintaohjeiden mukaisesti. Yhdelle perhehoitajalle

oli vasta hiljattain selvinnyt, että oli oikeutettu saamaan lainmukaista vapaan korvausta. Pitkäkestoisessa hoidossa vapaita oli 2-3,5 pv/kk kunnasta riippuen.

*"2 viikkoa tai 3. Meillä on selkeät rajat, meillä ei ole yhtään asukasta, jos suunniteltu vapaa, yhden asiakkaan kanssa me ei jäädä."*

*"Meillä on sille, että 1-2 viikkoa, itse määrätään, miten tehdään, joskus se tahti on lipsunut, jos on joku sellainen asiakas joka on tarvinnut pitemmän ajan. Lain mukaista vapaata on jos on yli 14 vrk työtä kk:ssa, niin saadaan 2 vapaata. Mutta en niistä aikaisemmin tien-nyt, kun nyt vasta yksi perhehoitaja sanoi. Nyt ensimmäisen kerran laitoin siihen meidän laskuun ne vapaa-päivät "*

*"On pyritty siihen, että tehtäisi kolme viikkoa töitä ja sitten pidettäisi 1 viikko vapaita, välillä on liian vähän asiakkaita, että pitää ottaa väliinkin, eikä pysty oikein suunnittelemaan omia vapaita"*

Vapaiden riittävyyden suhteen lyhytkestoista perhehoitoa tekevät, jossa oli itse työrytmiksi suunniteltu kaksi viikkoa työtä + kaksi vapaa tai kolme viikkoa työtä + yksi vapaa vastasivat, että vapaat riittää. Myös yksi pitkäaikaista työtä tekevä, joka 2017 vuoden alussa oli aloittanut työt, vastasi, että riittää. Hänellä oli vapaita 3,5 pv/kk. Loput pitkäkestoista (4) ja yksi lyhytkestoista työtä tekevä vastasi, ettei riitä.

*"Kyllä se nyt riittää. Kun miettii, että olen tehnyt pitkäaikaisesti töitä 24v., mä sanoin, että vanhusten kohdalla ei riitä. Kovalla rinta-äänellä sanon sen, 3 pv vapaata ei riitä hoitajan jaksamisen kannalta. Jos ajatellaan, että koko ajan joku höpöttää muistisairas ihminen samalla säveleellä, ei kukaan voi jaksaa semmoista ja silloin se vaikuttaa asukkaaseen ja hoidon laatuun, jos ei ole lomiam tarpeeksi."*

*"Ei se sinällänsä riitä jos mietti, että tekisi vuoden sille, että olisin 3 pv vapaalla, eihän se millään riitä. Pakko on päästää lomalle välillä, olla viikko tai puolitoista pois koko systeemistä. Kuitenkin se irtiotto jaksamisen kannalta ihan oleellisen tärkeä."*

Kun kysyttiin jääkö perhehoitajille omaa aikaa - vastaukset jakautuivat kahteen. Neljä lyhytkestoista perhehoitajaa kertoivat, että heille jää omaa aikaa. Kolmelle

heistä oli pariskuntana työskentelystä hyötyä. Kuudelle vastanneista oman ajan saanti oli vähäistä, varsinkin, jos puoliso ei ollut kotona.

*”Ei todellakaan. Niin mä kun pääsen, kun olen laittanut he nukkumaan, niin käyn pesulla ja kaadun sänkyyn... nauru... en minä ainakaan jaksu yhtään mitään, jos pitäisi lähteä lenkille, ei tulisi kuuloonkaan....*

*”Jos mies on kotona, silloin pääsen lenkille ja käymään kaupoissa, mutta muuten sitä on kiinni tässä, ei tästä voi lähteä mihinkään, jos ei olisi puolisoa, niin oikeastaan pääsisi mihinkään.”*

Kun kysyttiin, miten perhehoitaja järjestää aikaa hoitaa omia asioita ja kuntoa selvisi, että puoliset tukivat toinen toista, naapurit ym. tukiverkosto olivat joskus käytettävissä.

*”Koska ollaan pariskuntana, pääsee käymään lenkillä, joskus voi olla hankala, on muitakin menoja ja asioita. Jos useampi hankala asiakas, niin vaikeampi, pääsääntöisesti pystyy.”*

*”Tukiverkosto on, omat lapset asuu aika lähellä, naapuri tai joku sellainen, itse kuitenkin ollaan järjestetty.”*

*”Mies on ja vapaat, jolloin hengistä puolta lataan, käyn sitten sukulaisissa vapailla ja lomilla. Kyllä mä sitten pääsen, kun päivällä on porukka lepäämässä, sitten se on mun omaa aikaa, jos ei ole pyykkisouta tai ruoan laittoa, voi heittäytyä ja lukea kirjaa, se yksi hetki siinä istua terassilla ja kuunnella linnunlaulua, jos kaikki eivät ole lepäämässä, sitten sitä hetkeä ei ole.”*

*”Silloin kun siskon kanssa ollaan vuoroviikonloppuina, niin silloin sauvakävelen ja lenkillä käyn. Siinä se kuntoilu sitten onkin. Asioita hoidan, kun siskoni tulee ilta-vuoroon...”*

*”Tuuraaja otetaan ja hänelle maksetaan.”*

Perhehoitajat kokivat, että haastavimpia asioita tehtävässä olivat haastavat asiakkaat, ympärivuorokautinen työ. Huononkin yön perässä piti jaksaa koko päivä. Haastavana asiana pidettiin koko porukan uusiin ihmisiin sopeutumista, hankalia omaisia, yksin tekemistä, huolta toimeentulosta. Pariskunnat kertoivat,

etteivät päässyt kahdestaan lähtemään mihinkään, sitova työ, henkinen rasittavuus.

*"Monisairaat, alle pissaavat hoitovastaiset ihmiset, hankalat omaiset, ettei ole yhteistä säveltä, yksin tekeminen, haluaisi esimerkiksi illalla käydä kalassa, jos sinulla ei ole ketään, kuka voisi tulla kotimieheksi, mitään säännöllisiä harrastuksia ei voi olla. Jos pyydät jonkun, maksat omasta pussista, vaihdat kiiltokuvia tai jäät palvelun velkaa. Pariskunta jos on, he eivät pääse taas kahdestaan käymään, ei sekään ole ihanteellista. Pitkäaikaisessa enemmän haasteita."*

*"... Tänäpäivänä tulee niin huonokuntoista, että välillä suututtaa. Kerran laitettiin taxilla kuule sellainen, jota piti olla 2 ihmistä kantamassa sänkyyn."*

*"Asukas on haastava, mielialavaihtelut on rajuja, haukkuu tyhmäksi, sitten taas kohta ok. mene wc:hen toisten kanssa yhtä aikaan, häiritsee, ei tule syömään ja sitten sanoo, ettei ruokaa tarjota."*

*"Ihmiskemiat, kun on lyhytaikaisia, että löytää sellaisen porukan, että olisi hyvä ilmapiiri ja että olisi samahenkisiä, esim. tykkäävät leipomisesta, autoajelusta. Sitten joskus on joukossa sellainen, joka ei ole innostunut yhtään mistään, yrittää sitten sitä suostutella mukaan. Sitten se vielä kokee itsensä ulkopuoliseksi. sitten tulee henkisen puolen rasitus hoitajalle."*

Kun kysyttiin mitä asioita perhehoitajat pitävät tärkeinä jaksamisen kannalta. Vastaajista viisi sanoi sen, että meitä on kaksi tekemässä tätä työtä. Monet toivat esille myös oman kokemuksen työstä. Osalle oli tärkeä, että pystyivät itse suunnittelemaan vapaat. Yhden perhehoitajan jaksamiseen vaikuttaa pitkäkestoisen perhehoidon vaihto lyhytaikaiseen. Yhden perhehoitajan mielestä oli hyväksi se, että pystyi tekemään työpäivät omannäköisiksi ja sellaisiksi, miten asiakkaat haluavat. Yksi perhehoitajista sanoi myös kodin ulkopuoliset suhteet olevan tosi tärkeitä. Useilla vastanneista jaksamiseen vaikuttaa myös vanhuksilta saatu iloinen palaute. Yhden vastaajan kohdalla häntä auttaa jaksamaan tieto, että kalenteri on kunnossa ja että pystyy laskut hoitamaan. Yksi hoitajista sanoo sen tärkeäksi, että heihin luotetaan ja heitä arvostetaan.

*"Meillä oikeasti meidän mielipidettä kuunnellaan ja kysytään. Ainakin me koetaan sillä, että meihin on luotettu. Me tehdään sosiaalityöntekijöitten kanssa yhteistyö-*

*tä silla lailla, jos tänne tulee joku, ns. kartoitettavaksi, että minkä tyylistä asumista tulee tulevaisuudessa tarvitsemaan,...*

*Positiivinen asenne, yhteistyö, kun meitä on kaksi. ... Kun on ollut semmoisia oikein negatiivisia ihmisiä, haudan partaalla olevia henkisesti, aina naristaan viristään, niin silloin voi vaihtaa lennosta, toinen lähtee ja toinen tulee, pystyy roolia vaihtamaan. Jos päivän kuuntelisi sellaista, niin uhuh.*

*”Myös tästä työstä saa niin paljon, jos kalenteri on kunnossa ja ei tule stressiä siitä, miten laskut pystyn hoitamaan. Tämä tilanne, jos on tasapainossa, niin voi saada jaksamista hoitotyöstä. Myös se jos on oikeanlaiset henkilöt perhehoidossa, olen ollut tarkkana siinä ketä lähetetään, en haluaisi testailla ketään, että valvooko tai ei, ettei ole muistisairaus kehittynyt siihen malliin, että pitäisi illalla omassa kodissa piilotella tavaroita. Siihen minä en lähde. ... Jos olet 8 h töissä ja on niin sanotusti paska päivä, niin sä tiedät, että pääset kotiin illalla. Tästä et pääse, siksi on erittäin tärkeä, että nämä asiat ovat kunnossa. ja vapaat säännöllisesti ja että voi lähteä lomalle turvallisesti mielin, että on luotto, että kotona pärjätään.”*

## 6.2 Perhehoitajan tuki ja miten sitä voi parantaa

Taloudellisessa tuessa, sekä palkkiossa että kulukorvauksissa on paljon eroavaisuutta. Kaikilla perhehoitajilla ei ole selkeää kuvaa saamistaan palkkioista, koska hoidettavia tulee eri kunnista, oli erilaista sekä lyhytkestoista että pitkäaikaista hoidettavaa. Jokaisella kunnalla on erilaiset toimintaohjeet, joillakin eri hoidettavuusluokkia. Osat perhehoitajista kertoo noin summista. Pitkäaikaisilla hoidettavilla oli kuukausipalkkiopalkkio, lyhytaikaisilla oli vuorokausipalkkio. Palkkiot lyhytkestoisista hoidettavista olivat 41€ – 105€/vrk/henkilö, kulukorvaukset 20€ – 30€/vrk/henkilö. Pitkäkestoisessa hoidossa haastateltavat ilmoittivat saavansa hoitopalkkiota 790€/kk – 1700€/kk/henkilö ja kulukorvausta 400€/kk – 800€/kk/henkilö.

Kun kysyttiin hoitopalkkion ja kulukorvauksen riittävydestä vastaajista neljä oli sitä mieltä, että ne olivat riittäviä, kolmen mielestä hoitopalkkion tulisi olla hoi-

dettavan kunnan mukaan, varsinkin jos pitää valvoa öitä. Kaksi oli sitä mieltä, etteivät hoitopalkkio ja kulukorvaus ole riittäviä ja yhden mielestä muuten olisi, mutta asiakkaita pitää olla riittävästi. Yksi vastaajista kertoi, että oli saanut neuvoteltua korvaukset sopivaksi.

*"Joskus kohtaa hyvin, joskus ei, jos on hoidollisia asiakkaita kyllä mä silloin koen, että jos 24 h päivystä, ei ole riittävä. Sitten taas ajattelen arvovalintana, silloin se on riittävä."*

*"Kyllä minä olen saanut neuvoteltu, 1 kunta ei maksa..... Nyt oon nähnyt useamman kunnan alueelta tätä touhua, nyt olen tyytyväinen, ei tarvitse yhtään tapella. Kyllä mä nykyiseen olen tyytyväinen "*

*"Kyllä se muuten olisi, mutta asiakkaita pitäisi olla enemmän, vaikuttaa jaksamiseen...silloin kun ollaan töissä, pitäisi olla useampi asiakas."*

Palkkioiden yhtenäistämisestä eri sote alueilla oltiin pääasiassa samaa mieltä; yhtenäistäminen olisi oikeudenmukainen ja hyvä asia. Yhden perhehoitajan mielestä ei olisi reilua, koska heillä ikäihmiset olivat täysin autettavia.

*"Mielestäni kansallisesti ajateltuna se olisi tosi hyvä, kunhan saavutetusta eduista ei pitäisi tinkiä, ei pitäisi kuitenkaan joutua sen alimman mukaan, jos kerran palkkiot on neuvoteltu kohdille ja ne kunnat missä arvostetaan perhehoitoa, niissä näkyy se palkkiomäärässä. Joissain paikoissa on ihan minimaaliset ne korvaukset ja varsinkin pitkäaikaisessa, on ihan 600-700, on tosi surkea, tosi surkea. Kyllä mä soisin että ne saisi saman kun me."*

Kun kysyttiin sijaisjärjestelyistä, käytäntöjä niissä oli erilaisia. Lyhytkestoisesti hoitava ei tarvinnut sijaista, ainakaan lakisääteisten vapaiden pitämiseksi. Heistä yhden perheen sopimuksessa kuitenkin luki, että sairaustapauksessa hoidettavat siirretään muualle. Neljän vastaus oli, ettei ole sijaisjärjestelyjä, itse perhehoitajat järjestivät asiat omin tavoin, yhdelle heistä kunta korvasi sijaiskulut. Kahdelle vastanneista kunta järjesti sijaiset.

*"Meidän kunnassa ei hoideta sijaisjärjestelyjä mitenkään, eivät rupea millään tavalla ja ei ole paikkoja ja ei ole tekijöitä, tää on ollut koko ajan, kun minä olen ollut*

*perhehoitajana, minä olen itse joutunut hommamaan hoitajan.”*

*”Itse olen järjestänyt, pitkäaikainen ja omaishoidettavat osastolle, kunta ei ole millään tavalla osallistunut, nyt parhaillaan olen minun ensimmäisellä vapaalla, erikoisluvalla saatiin 12 pv, muuten olisi ollut 9. Tosi vaikea on järjestää.”*

*”Minä olen hyödyntänyt appivanhempia ja meidän perhe kokonaisvaltaisesti ja minun kummityttö on lähihoitajana, jos minulle tulee joku juttu, esim. akuutti hammaslääkärikäynti, meille on tehty erillinen sopimus, että voi käydä tuuramassa.”*

Kun kysyttiin, mitä mieltä perhehoitajat ovat, etteivät voi kuulua työttömyyskassaan, osa vastasi, etteivät ole tietoisia asiasta. Kaksi hoitaja kuului entisen työpaikan mukaan eri kassoihin. Suurin osa piti asiaa, ettei voi liittyä työttömyyskassaan epäreiluna.

*”Se on ollut kyllä huonoin juttu tässä perhehoitotyössä, se on tosi huono asia. Minä olin kyllä ihan järkyttynyt, kun mä superiin kuuluin ja sitten alkuaikoina sain tietää, etten voikaan kuulua. Mähän olin, ettei voi olla totta ja sitten välillä, kun yksin olen joutunut pyörittämään, kun toinen kaveri on ollut pitkällä sairauslomilla. Olen yrittänyt työntekijä saada vaikka sun mistä, sitten kun mä sanoin, ettet voi kuulua työttömyyskassaan, ei kiitos. Kukaan ei sitten tullut niistä.”*

*”Huono asia, niin verotettava tulo meillä kuitenkin, nyt on sellainen olo, ettei tekisi työtä ollenkaan. Ja sitten ma ajattelen sen niin, että ihmisillä on erilaisia elämäntilanteita, jos tuleekin joku tapaturma ja menee lonkka tai selkä ja tulee joku operaatio, ettei kuntoudu siitä kunnolla, tippuu kyllä ihan tyhjän päälle, saat sen työmarkkinatuen ja se on sitten siinä.”*

Kun kysyttiin, minkälainen on ollut yhteistyö sijoittajien kanssa, kahta perhehoitaja lukuun ottamatta oli ollut hyvä. Pientä mietintää aiheutti se, että jos olisi rankkaa, saisiko silloin tukea. Sitten näissä vastauksissa, jossa yhteistyö ei toiminut, syitä oli monia.

*”Hankala, on hyvin takkuista, moneenkin suuntaan. Ei taida olla tietoa perhehoidosta. Yhden kunnan suuntaan, jonka kanssa pisimpään tehty yhteistyötä, siellä jo*

*tiedetään ja ymmärretään minkä kuntoista perhehoitoon voidaan laittaa. Sieltä ei tule enää niitä huonokuntoisia ja myönnetään perhehoitoa asiakkaille. Mutta sitten toisella suunnalla, siellä ei ole oikein ymmärrystä, sieltä laitetaan tulemaan vaikka minkälaisia, tosi huonokuntoisiakin. Hirveän paljon pitää olla yhteydessä kuntiin ja aina niin kuin aloittaa alusta kertomaan, että mitä on perhehoito ja mitä tä tarkoittaa. Jatkuva työ siellä pätkii. Itse joudutaan markkinoimaan itseämme, olen käynyt puhumassa eri tilaisuuksissa yhdistyksissä ja täällä käy aika paljon tutustujia katsomassa.”*

*”Esitiedot puutteellisia, kotihoitoon ei saa yhteyttä ja yhteistyö puutteellista. Laskutetaan väärin, kun on eri kunnan alueelta, yhtistyö kuntien välillä puuttuu ja laskutetaan toisen kunnan asukkailta erikseen sellaista, mikä pitäisi kuulua hintaan., esim. labrakokeet”*

Kun kysyttiin sijoittajien vastuuhenkilöiden tavoitettavuudesta, vastattiin, että sijoittajien vastuuhenkilöiden tavoittelu oli pääsääntöisesti helppo. Kahdeksan vastaasi, että jos heti ei tavoita, soittavat takaisin. Yhden ei ollut tarvinnut soittaa ollenkaan ja yksi koki yhteyden saamisen hankalaksi.

*”Ei ole ollut todellakaan helppo, saa soittaa kymmeniä kertoja ja jättää soittopyyntöjä, siitä huolimatta kukaan ei koskaan soita. Tää on kyllä niin paha. Silloin varsinakin kun aluehallinto yhdistettiin ja soitin, niin tuli vastaus, etten tiennytkään että olette olemassa.”*

Kun kysyttiin, miten työohjausta tarjotaan perhehoitajille, sen saamisesta ja tarpeellisuudesta, tuli erilaisia ja vähän hämmentäviä vastauksia. Kolme perhehoitajaa vastasi, ettei ole nähnyt tarpeelliseksi. Neljä vastasi, että oli tarjottu ja oli saanutkin. Kaksi heistä vastasi, että saivat viikoittain kotipalvelulta ja palveluohjaajalta. Kaksi vastasi, että ei ole tarjottu, mutta olisi tarvetta. Yksi oli saanut, mutta olisi tarvetta vielä, mutta sanoi hankalaksi irrottautumisen työstä.

*”Olen saanut, miten täältä lähdet ja miten yllät täältä, kun on niin kaukana, ei ole ollut mahdollista lähteä, ei saa ketään tekemään työtä, että päästäisi kahdestaan siskon kanssa. Se on kyllä niin hankala kun olla ja voi. Sitä tietysti voisi kysyä saisiko ohjaaja kotiin”*



Kun kysyttiin koulutus ja virkistyspäivien riittävydestä, yksi oli sitä mieltä, ettei ole ollut tarvetta. Viidelle perhehoitajalle oli hankala päästää osallistumaan, vaikka tietoa oli tullutkin hyvin. Kaksi perhehoitaja oli sitä mieltä, ettei ole ollut riittävästi ja kaksi olivat osallistuneet ja sanoivat sen riittäväksi. Yksi ei ollut osallistunut vielä.

*”Jos on vapaa aika, ei sille raaski lähteä tuhmaamaan vapaita ja niin kauas kun pitää mennä, menee aikaa. työaika kun on, ei pääse lähtemään.”*

*”Perhehoitoliitosta tulee tietoa, mutta me ei ole koskaan niitä käytetty toistaiseksi. Ne on aina siellä etelässä päin, en ole jo sen takia niihin lähtenyt. Jos olisi lähellä ainakin koulutuspäiviin osallistuisin.”*

Kun kysyttiin verkostoitumisesta toisten perhehoitajien kanssa, se oli kaikkien mielestä hyvä asia. Kaksi vastaajista kuitenkin oli sitä mieltä, ettei ole toisista perhehoitajista tietoa. Toiset taas kokivat, että vaikka oli hyvä, yhteydenpitoa ei pystytty pitämään yllä ja ettei riittä aika. Kaksi vastaajista oli itse vertaisryhmän vetäjänä. Yksi vastaajista sanoi, ettei ehdi tapaamaan toisia, eikä pitämään yhteyttä.

*”En ole pitänyt yhteyttä toisiin perhehoitajiin, joskus soitin, että oisi kiva tavata, mutta siihen se jäikin. Hänellä ei ollut aikaa. Sitten unohtui ”*

*”Kyllä verkostoituminen on tärkeä, hyvä asia. Täällä verkostoryhmä perustettiin, meitä oli 4 omaishoitajaa 2 perhehoitajaa yhdessä kokouksessa, se riittääkin. Jos niitä alkaa olla harvasen viikko pippaloita, mä koen sen sitten rasitteena, sitten ei enä virkistytäkään, kuitenkin kyse perhehoitamisesta ja oma rytmi tässä, jos koko aikaa laukkaa jossakin, se vie enemmän voimavaroja kun antaa”*

Kun kysyttiin terveystarkastuksissa käynneistä, vastanneista viisi ei ollut käynyt. Kaksi heistä ei ole kuullutkaan sellaisesta. Kahdelle oli tulossa ja kolme oli käynyt.

*”Oon käynyt, B hepatiittirokotukset, flunssarokotukset ollaan saatu kunnan puolelta.”*

*”En ole kuullutkaan sellaisesta, että meillä voisi kuulua sellainen.”*

Kun kysyttiin kehittämisehdotuksia, niitä oli monia: työttömyysturva - asiat, sairauslomien maksatuskuviot, sijaisjärjestely asiat, koordinaattorit ja yhtenäiset käytännöt (esimerkiksi, jos on monesta kunnasta asiakkaat), viikkolepopäivät ja lakisääteinen viikko vapaata, kehitysvammaisten laissa on puutteita, jos asiakas siirtyy toiseen kuntaan hoitoon, työttömiä perhehoidon voimavaraksi, terveys-tarkastusjutut.

*”Kun tulee monen kunnan alueelta, yhteyden pito hankala moneen kuntaan, sitten monta paikka laskutettava ja melkein aina on väärin, pitää melko tarkkaan tarkistaa, puuttuu kulukorvauksia, puuttuu hoitopäiviä, on työlästä. Jos olisi koordinaattori, joka hoitaa keskiteysti sen asian, säästäisi meidän voimavaroja, aikaa ja rahaa”*

*”Terveystarkastukseen pitäisi kuulua laajat verikokeet, paineet, kivut ja kuulumiset, unirytmien ja henkisen voimien tutkiminen ja kuntotesti.”*

*”Olisi hyvä, että kunnan puolelta tulisi sellaiset plaketit perhehoitajille luettavaksi, että tällaiseen olet oikeutettu ja nyt voit varata ajan ja mistä, onko se yksityinen lääkäri tai kuka. Kun ei mitään sellaista ole nyt tullut, niin menepäs sitä itse ehtimään, että miten se kuulusi. Ei ole reilua, että kaikki pitää itse hoitaa. Se on lakisääteinen, niin kutsun pitää tulla kunnan taholta.”*

### 6.3 Perhehoitajien jaksaminen tehtävässään

Kun kysyttiin, vieläkö hoidatte vanhuksia perheessänne viiden vuoden päästä, kysymykseen neljä vastaa saman tien myöntävästi. Yksi vastaajista (vanhempi pariskunta) sanoi tavoitteena olevan viisi vuotta, mutta he eivät olleet ihan varmoja. Kolme perhehoitajaa piti kysymystä vaikeana, toinen miettimisen jälkeen arveli, ettei enää silloin ja toinen myös sanoi jatkamisen olevan mahdotonta, kun ei ole riittävästi asiakkaita. Yksi sanoi terveydellisiä syitä tulevan vastaan

jatkamiselle. Yhden perhehoitajan vastaus oli varma, ettei enää viiden vuoden päästä. Ehkä pari vuotta vielä.

*” En usko, jos ei yhtään rupea kaunistumaan tämä asia, että on vain yhtä kerrallaan. Taloudellisesti ei ole mahdollista.”*

*” Todennäköisesti vielä, n 10 vuotta vielä eläkeikään.”*

## 7 YHTEENVETO

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisen ja luotettavan tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Se tarkoittaa, että, pitää olla rehellinen, huolellinen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissakin. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmä pitää olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukainen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö 2018). Opinnäytetyöni olen tehnyt näitä ohjeita ja periaatteita noudattaen. Vaikka perhehoitoa ei ole Suomessa eikä varsinkaan muualla paljon tutkittu, olen teoriaosuudessa käyttänyt mahdollisemman laajaa ja luotettavaa teoriapohjaa.

Itse huonosti jaksavana ikäihmisten perhehoitajana olen erittäin motivoitunut opinnäytetyöni tekemisestä ja sen tuloksista. Tiedän olevan työlläni arvoa, koska keräämäni tietoa voidaan käyttää perhehoidon kehitystyössä. Uskon, että minun taustani antaa lisää painoarvoa tutkimukselleni, koska tiedän, mitä perhehoitajan työ on ja ymmärrän hyvin, mistä haastateltavat puhuivat. Olen halunnut kuitenkin säilyttää koko opinnäytetyön prosessoinnin ajan ulkopuolisen tutkijan roolin ja välttää omia tulkintoja, jos en pysty löytämään niihin teoriasta kiinnitystä. Tutkimuksen tulokset osiossa olen mahdollisimman paljon antanut haastateltavien puhua ja laittanut paljon tekstejä muokkaamattomina työöhöni. Olen jättänyt pois ne osat, joissa mainittiin nimiä.

## 7.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten toimeksiantosuhteisten ikäihmisten perhehoitajat jaksavat työssään, mikä on haasteellista heidän työssään ja miten heitä pystyy tukemaan, etteivät uupuisi tai sairastuisi. Työssä jaksamisesta on tullut nykypäivän suurimpia haasteita. Työuupumus, masennus, sairauspoissaolot ja ennenaikaiset eläkkeelle siirtymiset lisääntyvät jatkuvasti (Aalto 2006, 3). Kaikkien etu kuitenkin on, kun niistä vältetään.

Haastattelin kymmentä perhehoitajaa. Kaikki, lukuun ottamatta yksi, olivat työikäisiä ihmisiä. En kysynyt aikaisemmista taustoista enkä perusteluista, miksi tämän työn olivat aloittaneet. Perhehoidon ennakkovalmennus on pakollinen, siitä tietää, että perhehoitajaksi ryhtyneet ja kunnan puolesta hyväksytyt perhehoitajat ovat pohtineet asian tarkkaan ja he ovat sitoutuneita perhehoitajan tehtävään. Valmennuksessa saadut tiedot perhehoitajan tehtävästä auttavat tietoisemmän päätöksen tekemisessä ryhtymisestä perhehoitajan tehtävään. (Perhehoito-liitto 2013.)

Työni tulosten analyysissä perhehoitajan tehtävässä jaksamiseen vaikuttivat perhehoitajan ikä, tehtävässä toimimisen aika, muoto (lyhyt- tai pitkäkestoinen perhehoitajuus), asiakkaiden riittävyys. Myös ne vaikuttivat, tulivatko asiakkaat yhdestä tai monesta kunnasta, ollaanko tehtävässä yksin tai kahdestaan ja perhehoitoon epäsopivat asiakkaat. Tärkeänä asiana perhehoitajan jaksamisessa ovat perheen tuki, sijoittajan tuki, arvostus ja positiivinen palaute, vapaiden saanti.

Perhehoitajien iällä työni vastausten perusteella oli merkitystä yllättävästi positiivisella tavalla. Kokeneempaa ja iäkkäämpää perhehoitajaa kuunnellaan ja arvostetaan enemmän. Arvostus taas lisää henkisiä voimavaroja, nostaa itsetuntoa ja myönteistä asennetta työhön. Kokeneemmat ovat vahvempia ilmaisemaan oman jaksamisen kannalta tärkeitä asioita, heitä kuunnellaan. Jos perhehoitaja pystyy itse suunnittelemaan omat vapaansa sekä kahdestaan puolison kanssa jakamaan työt, kertyy myös palautumisaikaa riittävästi ja pystyy lepäämään päivälläkin. Siinä olisi työhyvinvointia parhaimmillaan. Kunnassa on ym-

märretty, mitä hyvin hoidettu ja ohjattu perhehoito antaa kunnalle ja siihen panostetaan. Hoitajan kertomuksen mukaan he itse sopivat omaisten kanssa hoitajakson ajankohdat ja pituuden ja miettivät ketkä soveltuvat parhaiten porukkaan. Noin kuukausi ennen seuraavaa työjaksoa ilmoitetaan lista asiakkaista kunnan sosiaalityöntekijöille, kotipalveluun ja lääkärille. Jos listaan on jäänyt vapaita paikkoja, kunta täyttää paikat. Kyseiseen perhehoitopaikkaan annetaan ikäihmisiä kartoitettavaksi, minkälaista palvelua kyseiset asiakkaat tulevat jatkossa tarvitsemaan. Perhehoitaja antaa jakson jälkeen palautteen kirjallisesti tai suullisesti lääkärille ja palveluohjaukseen. Hyöty on molemminpuolinen. Nämä perhehoitajat kokevat hyvänä asiana, että heidän mielipiteitä kysytään ja kuunnellaan. Vertailen tässä tapauksessa perhehoitotehtävää työsuhteiseen työhön. Tämän kunnan tapauksessa on saavutettu parhaat tulokset sekä hyvinvoinnin, että työn sujuvuuden näkökulmasta. Kuten Hakanen ym. (2009) ovat sanoneet, että työhyvinvointi ja työn sujuvuus saavutetaan olemassa olevista lähtökohdist käsin panostamalla yhtä aikaa työntekijään, työhön, työyhteisöön yhteensovittamalla tarpeet ja mahdollisuudet (Hakanen ym. 2009).

Äskeisen perusteella arvostus, kokemus ja riittävä palautumisaika olivat tärkeät perhehoitajan jaksamisen kannalta. Osa perhehoitajista sanoikin, että tarkoituksella toimivat lyhytkestoisina perhehoitajina, silloin pystyy itse määrittelemään omat vapaat. Jos mietitään pitkäkestoisesti toimivaa ikäihmisten perhehoitajaa. He saavat kaksi – kolme ja puoli vuorokautta vapaata kuukaudessa kuntien toimintaohjeiden mukaan. Valtioneuvoston julkaisussa Ilmarinen (2005, 314) on tuonut esille useita pitkään työuraan vaikuttavia tekijöitä. Tarkastelun kohteena julkaisussa ovat Euroopan Unionin vuorotyöläiset. Jäsenmaiden komission tavoitteena on viestittää mihin suuntaa eurooppalaista työelämää olisi kehitettävä, mikäli työntekoa 60 vuoden iässä halutaan edistää. Euroopan unioni on esittänyt työaikadirektiivin muutosta vuorokausilevon toteuttamisjärjestelyihin. Komissio on ehdottanut 72 tunnin aikarajaa, jonka kuluessa työntekijän on pidettävä vuorokausilepo. Tämä ehdotus edistäisi työstä palautumista. Riittämätön palautuminen vapaapäivien aikana voi ennustaa ja lisätä riskiä muun muassa sepelvaltimotautiin. Vuorokausilevon siirtäminen kuukausilla eteenpäin ei ole sopuisuudessa ihmisen välittömän palautumistarpeen ja terveyttä tukevien biologisten rajojen kanssa. (Ilmarinen 2005, 314.) Myös Minna Huotilaisen mukaan le-

von ja loman laiminlyönti voivat sairastuttaa ihmisen (YLE radio 1, 2017). 2016 vuoden lakiuudistuksen myöten yksi vapaavuorokausi muutettiin kahteen vuorokauteen kuukaudessa. Lakimuutoksella (L 510/2016) oli tarkoitus parantaa erityisesti toimeksiantosuhteisten perhehoitajien jaksamista (Papunen 2016). Ehtiikö pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavat perhehoitajat palautumaan? Yksi perhehoitaja, samalla alaikäisten lasten äiti, sanoi vapaista, että on tehtävässään 5 kuukautta yhtäjaksoisesti ja pitää sitten lasten kanssa lomaa. Sitä kertyy vähän reilu 2 viikkoa. Väistämättä nousee kysymys, miten hän jaksaa? Hän itse sanoi, että on kasvanut sellaisissa oloissa, että arvostaa nykyistä elämää. Myös toinenkin vastaajista oli samaa mieltä, että on aina ollut kotona, eikä sitä osa kaivata ulkomaille tai muualle. Siispä oma asenne ja kutsumus tähän työhön antaa voimia.

Juha Sipilän hallituksen päättämissä julkisen talouden välttämättömissä sopeutustoimissa (2015) on arvioitu, että säästöjä jää vuonna 2016 95 miljoona euroa kalliimman hoidon korvautumisella omais- ja perhehoidolla. Hallituksella olisi tarkoitus saada lisää perhehoitajia, siksi valtionkassaan on budjetoitu lisää määrärahoja 75 miljoona euroa. Näillä määrärahoilla pitää kehittää perhehoitoa, että hoitajille voidaan turvata mahdollisuus huolettomiin vapaisiin tarvittaessa (Sipilän hallitus 2015). Silti vuonna 2017 suoritetussa haastattelussa on perhehoitaja, joka vastaa, että kahteen vuoteen ei ole vapaita pitänyt. Silloin haastattelun aikana hän oli ensimmäisellä 12 päivää vapaalla. Siihen päivään mennessä hän oli omaishoitajana toiminut kahdelle henkilölle monta vuotta ja vuoden päivät ollut perhehoitajana. Kunta ei ollut millään tavallaan osallistunut hänen vapaidensa järjestelyyn. Vaikka perhehoitajat eivät ole työsopimuslainsäädännön piirissä, Yhdistyneiden Kansakuntien Ihmisoikeuksiin kuuluu artikla 24 mukaan -"oikeus lepoon ja vapaa-aikaan, työajan järkevään rajoittamiseen sekä määrääkaisiin palkallisiin lomiin" (United Nations Human Rights. English. Universal Declaration. Language). Onko siinä kunnassa laiminlyöty sijoittajan velvollisuuksia? Ihmetystä herättää hallituksen säästötavoitteet ja kustannusneutraali perhehoidon lakimuutos. Vapaat (kaksi päivää kuukaudessa) ei ainakaan houkuttelevuutta lisää pitkäaikaiseen perhehoitoon. Sipilän hallitusohjelman mukaan pitikin ehtoja ja kannustimia rajata siten, etteivät ne houkuttelisi työikäisiä perusteettomasti siirtymään perhehoitajiksi (Leinonen 2017). Minkä verran

löytyy kutsumustyön periaatteella tekeviä perhehoitajia näillä vapailla? Jotkut kunnat ovat lisänneet vapaiden määrää. Kolme ja puoli päivää kuukaudessa-  
kaan ei ole paljon, mutta kuitenkin parempi kuin kaksi. Esimerkiksi kahden kuu-  
kauden jälkeen voi seitsemän päivää pitää vapaata.

Ei yksikään haastatteluun vastanneista sanonut, että kunta auttaa vapaiden  
järjestämisessä, ei ainakaan sellaisten vapaiden, mitä kaivattaisi omien asioi-  
den tai kunnan hoitamiseen. Suuri voimavara perhehoidon työn tekijöille on  
perhe. Kahdestaan työtä tekevät pystyvät vuorottelemaan. Perhehoitaja joka  
tekee työtään yksin, sanoi yksin tekemistä haastavimmaksi työssään. Ei voi olla  
mitään säännöllisiä harrastuksia eikä esimerkiksi käydä kalassa tai kauppareis-  
sulla. Jos pyytää jonkun kotimieheksi, niin maksat omasta pussista, vaihdat kiil-  
tokuvia tai jäät palveluksen velkaa. Mietityttää pariskunnat, kun he vaan vuoro-  
tellen voivat käydä lenkillä, he eivät pääse tekemään mitään kahdestaan. Vai-  
kuttaako se sitten pitkällä tähtäimellä parisuhteeseen? Niin liikunta kuten myös  
hyvä parisuhde ovat voimavaroja työhyvinvointiin (Hakanen ym. 2009). Kun-  
tien tuki viikoittaisten vapaiden järjestämiseen on riittämätön.

Monissa vastauksissa nousi esille se, miten huonokuntoista väkeä sijoitetaan  
perhehoitoon. Perhehoitajien jaksamisen kannalta on erittäin tärkeä, että asuk-  
kaat ovat siihen perheeseen sopivia. Sijoittajien on pysyttävä ajan tasalla, mitä  
perhehoitajille ja asukkaille kuuluu. Ikäihmisten toimintakyvyn laskiessa hoito-  
paikan sopivuus pitää arvioida uudelleen. Ihmiskemioiden sopivuus, olisi sitten  
lyhyt- tai pitkäkestoista hoitoa, nousi voimakkaasti esille haastatteluni vastauk-  
sissa. Jos porukassa on yksi sellainen, joka ei ole kiinnostunut yhtään mistään  
tai jolla mielialat vaihtelevat, haukkuu muita tyhmäksi, ei tule syömään ja sitten  
valittaa, ettei ole ruokaa tarjolla tai sellainen, jolta pitää piilotella tavaroita, se on  
hankalaa. Yksi ihminen voi viedä älyttömästi voimavaroja ottaen huomioon, että  
perhehoitajan työvuoro ei pääty, eikä pääse irtautumaan. Tämä rasitus koros-  
tuu, jos perhehoitaja tekee työtään yksin, eikä hänellä ole ihmistä, ketä voisi  
pyytää vaikka tunniksi, että voisi käydä ”lataamassa akkua.” Perhehoitajan jak-  
samisen kannalta on tärkeä, että kunnan vastuutyöntekijät auttaisivat perheitä.

Yhtenä muutoksena laissa (L 263/2015) palkkion vähimmäismäärää nostettiin  
775 euroon/ kk. (Papunen 2016.) Työntekijän eläkelain (L 395/2006) mukaisen-

tarkistuksen jälkeen päivitetty hoitopalkkion vähimmäismäärä 2018 vuoden alussa on 785,16 euroa. Kulukorvauksen vähimmäismäärä on 2018 alkaen 413,87 euroa elinkustannusindeksin tarkastuksen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Ajankohtaista. Artikkelit. Kuntainfo: perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2018.) Nämä summat ovat voimassa perhehoidon pitkäkestoisissa hoitosuhteissa. Lyhytkestoisen perhehoidon palkkioita laki ei määrittele. Tutkimukseeni osallistujat eivät moiti saamia korvauksia, vaikka työmäärään nähden palkkioita pidetään matalina. On otettava huomioon, että heidän kunnissa perhehoito on hinnoiteltu vähimmäismääristä korkeimmiksi. Perhehoitajan työ on sitova ja vaativa, kuten myös Tammelin ja Ilmarinen (2013, 262) ovat sanoneet kohtuullisen toimeentulon vaade on perusteltu ja mahdollisuus kohtuulliseen toimeentuloon osoittaa yhteiskunnan arvostusta hoiva- ja hoitotyölle.

Perhehoitajien toimeentulo on kohtuullinen, jos asiakkaita olisi riittävästi. Isona ongelmana perhehoitajien jaksamisessa nousee esille asukkaiden riittämättömyys. Myös Hämeenlinnan kaupunkiuutisten artikkelissa oli esillä asiakkaiden riittämättömyys (Karppinen 2017). Se tieto, että kalenteri on kunnossa, auttaa jaksamaan, ei tule stressiä siitä, miten laskuja pystyy hoitamaan. Vaikka korvausmäärässä ei ole moitittavaa, yhdestä tai kahdesta hoidettavasta saatu palkkio ja korvaus ei riitä kattamaan kaikkia kuluja. On selvä, että kovin pienissä tiloissa perhehoitotoimintaa ei pysty pyörittämään. Yhtä lailla hoitaja on työssään kiinni, olisi sitten yksi tai neljä hoidettavaa. Pelko työttömyydestä rasittaa erityisesti sen takia, että perhehoitajana toimiminen ei kerrytä työssäoloahtoa eivätkä perhehoitajat voi liittyä työttömyyskassan jäseniksi (Leinonen 2017). Sitä kokevat perhehoitajat äärettömän huonona asiana.

Toivasen (2010) tutkimukseen osallistuneet, vanhustyötä johtavat viranhaltijat, olivat enemmänkin sitä mieltä, että hoidettavia ihan varmasti löytyy tämän kaltaiseen hoitomuotoon, mutta mistä löydetään hoitajat. Nyt on käynyt joissain kunnissa päinvastaisesti. Herää kysymys, mitä näissä kunnissa ja maakunnissa on tehty toisin, joissa ikääntyvät ohjautuvat perhehoitoon ja riittää asiakkaita jopa 37 perhehoitopaikkaan, kuten Pohjois-Pohjanmaalla? Kuukkanen perhehoitoliitosta tiedoksiannossaan (31.01.2018) kertoo, että kunnat tekevät yhteistyötä ja on perustettu perhehoidon yksikkö, joka tiedottaa perhehoidosta, rekrytoi, valmentaa, ikäihmisten sijoittaminen perhehoitoon tapahtuu keskitetysti ja



perhehoitajan tuki järjestetään osittain keskitetysti. Se myös vaikuttaa, miten perhehoitoon sijoittamisen prosessi on järjestetty ja kuinka hyvin kuntien ikäihmisten palveluluista vastaavat työntekijät tuntevat perhehoidon ja kuinka aktiivisesti sitä esitetään ikäihmisille ja heidän läheisilleen yhtenä vaihtoehtona.

Osalta perhehoitajilta tuleekin viestiä, että yhteistyö on huono kuntien välillä, asia ilmenee varsinkin, kun asiakkaita tulee perhehoitoon eri kunnista. Haastateltavien joukossa on perhehoitajia, joille tulee asukkaita viidestä eri kunnasta. Heidän mielestä yhteyden pito kuntiin on hankala, monta paikka on laskutettavana ja melkein aina on väärin. Se kertoo siitä, miten paljon se helpottaisi, säästäisi kaikkien työaika, voimavaroja ja rahaa, jos asiat hoidettaisiin keskitetysti.

Opinnäytetyötä tehdessä koin erittäin vaikeaksi ja sekavaksi toimintaohjeiden kirjon. Erilaisia toimeksiantosuhteisen perhehoidon toimintaohjeita on tosi paljon. Jotkut alueet ja kunnat ovat päättäneet lähteä tekemään yhteisiä toimintaohjeita. Esimerkiksi Pirkanmaan 17 kuntaa ja Keski-Suomen maakunnan 17 kuntaa ovat yhdistyneet ja keskittäneet perhehoidon koordinoinnin ja luoneet yhteisen toimintaohjeen. Mutta niissäkin kuntayhtymissä on kuntia, jotka eivät ole lähteneet mukaan. Tilastoista ei löydy paljonko on erilaisia toimintaohjeita.

Mitä enemmän on toimintaohjeita, sitä enemmän on erilaisia käytäntöjä. Suuri vaihtelevuus on palkkioiden määrissä. Perhehoitolaki säätelee minimipalkkion, mutta palkkioiden määrää vaihtelee pitkäkestoisessa perhehoidossa haastateltavien vastausten mukaan 790 eurosta 1700 euroon/ henkilöstä kuukaudessa. Palkkiot lyhtykestoisista hoidettavista jäävät 41 euron ja 105 euron välille vuorokaudessa/ henkilöstä. Tunteeko perhehoitajat, että heitä arvostetaan yhtä paljon? Voisiko joku kokea, että on tehtävässään yhtä hyvä, kun saa puolet pienemmän palkkion? Kohdellaanko perhehoitajia tasa-arvoisesti? Sen viestin saa perhehoitajilta, että hoidettavan kunnon mukaan pitäisi olla palkkiot ja neuvotteluista palkkioista ei pitäisi tinkiä, mutta muuten kaikkien mielestä palkkioiden yhtenäistäminen olisi hyvä asia.

Perhehoitokodit työpaikkoina on erilaisia työyhteisöjä, siinä ei ole työkavereita, vaan siinä työyhteisön muodostaa perhe. Tuki ja apu siihen perheeseen pitää suunnitella perheen tarpeita kuuntelemalla ja voimavaroja arvioimalla. On ym-

märrettävä, että pitkäkestoisesti toimiva perhehoitaja ja perhehoitaja, joka on yksin perheessä perhehoitajana, tarvitsevat apuja enemmän. Kuntien kannattaisi yhteistyötä tehdä vapaaehtoistoimijoiden ja koulujen kanssa. Työni vastauksissa on useasti, että hoidettavat ovat niin huonokuntoiset, ettei heitä voi jättää yksin. Siinä kärsivät myös muut hoidettavat, kun he eivät pääse ulos lenkille. Perhehoitajat tarvitsevat silloin ulkoiluttajien apuja. Lisäksi käytännön avul- le hoitajat kaipasivat kunnan vastuuhenkilöltä henkistä tukea ja arvostusta, työohjauksen järjestämistä, sijaisten saantiin helpotusta, ymmärrystä siihen, milloin hoidattava ei ole enää perhehoitoon soveltuva ja vertaisryhmien luontia. Vertaistuki onkin perhehoitajille erittäin tärkeä tukimuoto. Nykypäivänä on sosi- aalisen median välityksellä yhteydenpito suosittua, kuitenkin mainitaan, että siinäkin moni lukee, mutta vähäiset kirjoittavat. Peukuttaminen onkin helppoa, mutta osaako kaikki käyttää ja uskaltaako hoitajat kaikille avautua? Verkostoi- tumisen vastauksissa tuli esille, ettei ole aikaa pitää yllä yhteyksiä, kuten myös koulutuksiin ja virkistyspäiville lähteminen estyy syystä, että töistä ei pääse läh- temään ja vähäisiä vapaita ei haluta tuhlaata. Tuleeko tässä myös esille tuen tarve, sijaisen järjestäminen, että hoitajat pääsisivät osallistumaan heille järjes- tettyihin tapahtumiin?

Perhehoitolakimuutosten (L 510/2016) taustalla olivat tavoitteet perhehoitajien vapaajärjestelmien, perhehoitajien tuen ja kannustimien kehittäminen ja saada lisää perhehoitajaa. Lisäkustannuksia kunnille aiheuttava kehitystyö korvattaisi kunnille 100 prosentin valtionosuutena. Hallituksessa on tahtotila kehittää per- hehoitoa, miten sen tahtotilan pystyisi siirtämään kuntiin ja ottamaan käyttöön jo hyväksi havaittuja käytäntöjä? Mikäli kunnat eivät yhdistä vanhusta ja perhehoi- topaikkoja, ei uusia perhehoitopaikkoja ja -suhteita synny. Lyhyen aikavälin kus- tannuslaskelmissa perhehoito on varmasti kalliimpaa kuin asuminen kotona, mutta kotona asuminen ei väistämättä merkitse omatoimisuutta. Moni kotona asuva vanhus on kotihoidon ja -sairaanhoidon sekä ateriapalvelujen varassa. Pitkällä tähtäyksellä vanhusten toimintakyvyn ylläpitäminen on kustannusteho- kasta myös taloudellisesta näkökulmasta. (Tammelin & Ilmarinen 2013, 265.)

Opinnäytetyössäni selviää, että ne paikkakunnat, joissa perhehoitoon panoste- taan, joissa sijoitetaan asiakkaita perhehoitoon riittävästi ja annetaan oikeanlai- sia asiakkaita, ne perhehoitajat jaksavat ja voivat paljon paremmin. Ne perhe-

hoitajat erottuvat, joissa perhehoito ei ole vielä kunnolla käynnistynyt tai kunnilta puuttuu tahtotilaa kehittää perhehoitoa. Näissä kunnissa perhehoitajat pohtivat tehtävän lopettamista.

Yhtenä lakimuutoksena (L 510/2016) perhehoitolakiin lisättiin perhehoitajien terveystarkastus. Vaikka se oli laissa haastattelun hetkellä, kaikki kunnat eivät olleet vielä reagoineet asiaan. Perhehoitajat näkivät, että tarkastukseen saisi kuulua psyykkisen jaksamisen tutkimus, kuntotesti, perusverianalyysi, kipujen selvittely, kuitenkin kaikki perhehoitajan tarpeista lähtien. Tärkeäksi pidetään myös rokotuksia- influenssa ja hepatiitti. Perhehoitoliitolla ei ollut vielä ohjeistusta perhehoitajien terveystarkastuksiin opinnäytetyöni tekemisen aikana.

Tärkeiksi asioiksi perhehoitajan jaksamisessa nousivat lyhytkestoinen työn muoto, jolloin pystyy saamaan vapaita, puolison tuki, hänen kanssa voi jakaa töitä ja huolia, tyytyväiset asiakkaat ja omaiset sekä heiltä saatu palaute. Voisiko riittävä määrä vapaita työstä palautumiseen ja viikkolepoaika lisätä houkuttelevuutta pitkäkestoiseen perhehoitoon? Haastatteluille vastanneiden perhehoitajien mielestä lakisääteisiä vapaita pitäisi lisätä, ihanteellista jos niitä olisi viikon verran. Yhdessä asiassa voi olla varma - hyvin järjestetyssä perhehoidossa ei ole häviäjiä, kaikki osapuolet voittavat. Kunta saa kiitollisia vanhuksia, hoitajat saavat nauttia työstään ja elantonsa ja ikäihmiset viihtyisän paikan asua ja merkityksellisiä päiviä elämään.

Opinnäytetyöni prosessi on ollut pitkä, mutta antoisa ja opettavaista. Henkilökohtainen tavoite on saavutettu. Olen kehittynyt sairaanhoitajana, on tullut lisää ammatillista osaamista. Erikssonin ym. (2015) mukaan ammatilliseen osaamiseen kuuluvat muun muassa riskitekijöiden ehkäisy, jotka heikentävät terveyttä ja toiminta- ja työkykyä sekä johtavat toiminnan vajavuuksiin. Sairaanhoitaja osaa puuttua niihin varhain. Perhehoitajien jaksamista on tuettava kuntien ja alueiden tasoilla. Ei riitä, että Perhehoitoliitossa ohjeistetaan. Sijoittajien on löydettävä ihminen, joka on kiinnostunut panostamaan perhehoitoon, jakamaan tietoutta omaan organisaatioon, tekemään yhteistyötä vapaaehtoistoimijoiden, koulujen sekä työ- ja elinkeinokeskusten kanssa, tukemaan perhehoitajaa.

Ikäihmisten perhehoitajien jaksamista ei ole aikaisemmin paljon tutkittu Suomessa. Pidän tärkeänä, että selvitettäisi minkälainen ikäihminen parhaiten so-

veltuisi perhehoitoon ja minkälainen ikäihminen hyötyisi lyhytaikaisesta perhehoidosta. Näin osattaisi paremmin ohjata oikeanlaisia ihmisiä perhehoitoon. Myös kiinnostaisi minkälaisilla järjestelyillä voisi kustannustehokkaasti lisätä vapaita perhehoitajille?

## LÄHTEET

- Aalto, R (2006). *Työelämän selviytymisopas*. Jyväskylä: WSOY pro
- Alastalo, H (2016). *Vanhuspalvelujen tila 2017*. 28.02.2017 in Slide Share THL. Saatavilla 01.02.2018  
[https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2016?qid=4431dfd9-3817-43da-ae54-d80fdda93724&v=&b=&from\\_search=17](https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2016?qid=4431dfd9-3817-43da-ae54-d80fdda93724&v=&b=&from_search=17)
- Diakonia Ammattikorkeakoulun kirjasto. Diak LibGuides. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. *Työelämälähtöinen osallistava kehittäminen*. Saatavilla 01.04.2018  
<http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793492>
- Diakonia ammattikorkeakoulu. Etusivu. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Opetussuunnitelmat. Linkki Sairaanhoidaja (AMK) Saatavilla 01.04.2018 [https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak\\_opetussuunnitelma\\_sairaanhoidaja.pdf](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_opetussuunnitelma_sairaanhoidaja.pdf)
- Essote (2018). *Ikäihmisten perhehoidon sääntökirja Etelä-Savo 2018*. Saatavilla 03.03.2018 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/perhehoidon-saantokirja-etela-savo-2018-171117.pdf>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen*. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy, Porvoo. Saatavilla 01.04.2018  
<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R & Sallinen, M (2009). *Voiman lähteet*. Työn voimavarojen ABC. Työterveyslaitos. Helsinki
- Hakola, T & Kalliomäki-Levanto, T (2010). *Työvuorosuunnittelu hoitoalalla*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Heikkilä, T (2014). *Tilastollinen tutkimus*. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Ilmarinen, J (2005). *Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa*. Jyväskylä: Gummerus, 2006. Saatavilla 21.02.2018  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Janhunen, T (2009). *Työnohjaus on mahdollisuus*. Perhehoito. Perhehoitoliitto ry: n tiedotuslehti, 3/2009: 14-15.
- Jokela, M (2017). *Hyvinvointipalvelut, omaishoito, perhehoitajan tuki Kouvola*. Esitys 27.09.2017 Ikäihmisten perhehoidon koulutuspäivät Jyväskylässä

- Jokinen, S (2017). *Ikäihmisten perhehoito - kuka, kenelle, missä ja miten?* 06.06.2017 in SlideShare THL. Saatavilla 20.01.2018  
<https://www.slideshare.net/THLfi/ikihmisten-perhehoito-kuka-kenelle-miss-ja-miten>
- Jylhä, M (2014). *Vanhuspalvelulain muutoksen ihmettelyä*. Gerontologia 4/2014, 266–268. saatavilla 24.04.2017  
<http://elektra.helsinki.fi/anna.diak.fi:2048/se/g/0784-0039/28/4/vanhuspa.pdf>
- Jyväskylän kaupunki. Sosiaalipalvelut. Asuminen ja asumisen tuki. Asumispalvelut ikääntyneille. Ikääntyneiden perhehoito. Maakunnallinen ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon toimintaohje alkaen 1.1.2018 Saatavilla 22.02.2018  
[http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/95712\\_toimintaohje\\_2018.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/95712_toimintaohje_2018.pdf)
- Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Laadullisen analyysi ja tulkinta. Teemoittelu. Saatavilla 11.04.2018  
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu>
- Kalliola, N (2012). *Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen*. Pro gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto
- Kalliomaa-Puha, L & Kangas, O (2015). *Yhteistä ja yksityistä varautumista – Vanhusten hoivan tulevaisuus*. Kalevi Sorsa -säätio. Saatavilla 27.04.2018 [http://sorsaoundation.fi/wp-content/uploads/2015/03/Yhteista\\_Web.pdf](http://sorsaoundation.fi/wp-content/uploads/2015/03/Yhteista_Web.pdf)
- Karppinen, K (2017). *Omaishoitajien lomapäiviksi on tarjolla yksilöllinen hoitovaihtoehto. Ikäihmisten perhehoito etsii paikkaansa*. Hämeenlinnan Kaupunkiuutiset 21.01.2017 Saatavilla 01.02.2018  
<https://www.kaupunkiuutiset.com/uutiset/277118-ikaihminen-perhehoito-etsii-paikkaansa>
- Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä V & Siltanen, H (2015). *Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta*. Hoitotyön tutkimussäätiön HOTUS raportti 2015:1 Saatavilla 31.01.2018  
[http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI\\_1\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf)
- Kukkonen-Ahokas, I (2016). *Miten tästä eteenpäin?* Saatavilla 30.11.2016  
<https://www.slideshare.net/THLfi/irma-ahokaskukkonen-miten-tst-eteenpin>
- Kuukkanen, M (2017). *Hyvää ikäihmisten perhehoitoa*. Prosessikoulutuskansio 2017-2018 slide sarja. Perhehoitoliitto
- Kuukkanen, M (2017). *Näkökulmia koti- ja omaishoidon uudistukseen. Yhteistä ymmärrystä luomassa*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Saatavilla 01.02.2018 <http://stm.fi/karjessa-blogi/-blogs/yhteista-ymmarrysta-luomassa>

- Kuukkanen, M (2018). *Visio ikäihmisten perhehoidosta, kun tämänhetkiset haasteet on voitettu*. Blogi kirjoitus. 08.01.2018  
<https://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/blogi>
- L 395/2006 Työntekijän eläkelaki. Saatavilla 31.01.2018  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>
- L 922/2011 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Saatavilla 04.03.2018  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110922?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=L%20922%2F2011>
- L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 31.01.2018  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L 263/2015 Perhehoitolaki. Saatavilla 31.01.2018  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>
- L 510/2016 Laki perhehoitolain muuttamisesta. Saatavilla 27.04.2018  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160510>
- Leinonen, E (2017). *Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua – ikääntyneiden perhehoito Suomessa*. Gerontologia 31(3), 210-224 Saatavilla 21.02.2018  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/55737/leinonen632886497830011020170928.pdf?sequence=1>
- Lepistö, S (2006). *Hoitotyön johtajan työssä jaksamiseensa saama tuki*. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto
- Maa- ja kotitalousnaisten Keskus ry (2012). *Perhehoito- apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle*. MMM/Tutkimus- ja kehittämishankkeet. Loppuraportti. Saatavilla 02.02.2018  
[https://www.maajakotitalousnaiset.fi/sites/default/files/attachment/loppuraportti\\_perhehoitoapuvanhuksillemahdollisuusmaaseudulle\\_21052013.pdf](https://www.maajakotitalousnaiset.fi/sites/default/files/attachment/loppuraportti_perhehoitoapuvanhuksillemahdollisuusmaaseudulle_21052013.pdf)
- Muuronen, K., Sariola, H & Varsa, M (2009). *Sijaishuolto sisältä päin – Tekijät tietäjinä*. Talentia ja Lastensuojelun keskusliitto.
- Nevalainen, E (2007). *Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Noro, A & Alastalo, H (2014). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. THL raportti 13/2014
- Nurmi, T (2015). *Kokemuksia ikäihmisten perhehoidosta ja perhehoitajan saamasta tuesta*. Opinnäytetyö, Satakunnan Ammattikorkeakoulu: Vanhustyön koulutusohjelma. Saatavilla 23.02.2018  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112617919>
- Papunen, E (2016). *Omaishoidon ja perhehoidon lakimuutokset*. Terveys ja hyvinvointilaitos Power Point slide esitys. Sosiaali- ja terveysministe-

- riö. Saatavilla 25.4.2017 <https://www.slideshare.net/THLfi/erkki-papunen-tietoisku-omais-ja-perhehoidon-lainsdntuudistuksista>
- Perhehoitoliitto (2013). *Tietoa perhehoidosta. Ikäihminen ja perheet muutoksessa: I ja V tapaaminen*. Perhehoitajien valmennuskansio. Perhehoitoliitto.
- Perhehoitoliitto (2016). *Hyvää perhehoitoa*. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto Ry, Jyväskylä: Grano.
- Perhehoitoliitto. Ajankohtaiset. Tapahtumat ja koulutukset. Menneet tapahtumat ja koulutukset. Saatavilla 11.02.2018  
[https://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/tapahtumat\\_ja\\_koulutukset/menneet\\_tapahtumat\\_ja\\_koulutukset](https://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/tapahtumat_ja_koulutukset/menneet_tapahtumat_ja_koulutukset)
- Perhehoitoliitto. Palvelut. Palvelut perhehoitajille. Perhehoidon asiamies. Saatavilla 27.02.2018  
[https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut\\_perhehoitajille/perhehoidon\\_asiamies](https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut_perhehoitajille/perhehoidon_asiamies)
- Perhehoitoliitto. Palvelut perhehoitajille. Perhehoitajien chat. Saatavilla 22.02.2018  
[https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut\\_perhehoitajille/perhehoitajien\\_chat](https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut_perhehoitajille/perhehoitajien_chat)
- Peräinen, T (2014). *Kehitysvammaisten aikuisten pitkäaikainen perhehoito*. Pro Gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla 27.04.2017  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44846/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201412113475.pdf?sequence=1>
- Pieksämäen kaupunki. Esityslistat. Pöytäkirjat. Perusturvalautakunta 1/2018. Perhehoidon toimintaohje 2018. Tweb – julkaisu. Saatavilla 03.03.2018  
[http://tweb.pieksamaki.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk\\_asil\\_tweb.htm?+bid=1483](http://tweb.pieksamaki.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?+bid=1483)
- Pulliainen, M., Kettunen, A., Steffansson, M & Rissanen, E (2015). *Ikäihmisten perhehoidon ja kustannusten tarkastelua*. DIAK julkaisuja, C Katsouksia ja aineistoja nro. 37. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla 21.02.2018 [fi-  
le:///C:/Users/Eret/Documents/opinnäytetyön%20teoria%202016/Steffansson,%20Pulliainen,%20Lappi.pdf](file:///C:/Users/Eret/Documents/opinnäytetyön%20teoria%202016/Steffansson,%20Pulliainen,%20Lappi.pdf)
- Rautio, E (2017). *Hankesuunnitelmasta konkretiaan — Parempia palveluja omaishoitoperheille ja perhehoitajille*. OSSI-hankkeen uutiskirje 2/2017. Saatavilla 22.02.2018  
[http://stm.fi/documents/1271139/1957330/OSSI-hanke\\_uutiskirje\\_2\\_lokakuu\\_2017\\_valmis.pdf/66cd4f6c-2caa-4cd1-ad0d-bf26f6fd3e45](http://stm.fi/documents/1271139/1957330/OSSI-hanke_uutiskirje_2_lokakuu_2017_valmis.pdf/66cd4f6c-2caa-4cd1-ad0d-bf26f6fd3e45)
- Raitanen, M (2016). *Perhehoito maaseudun mahdollisuutena. Esiselvitysraportti 2016*. Kymenlaakson AMK julkaisu. Grano 2016. Saatavilla 22.02.2018



[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121697/Kyamk\\_B159\\_digi.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121697/Kyamk_B159_digi.pdf?sequence=1)

- Reponen, M (2017). *Yhteisöllisyyden kehittäminen perhehoidossa. Toimintakalenteri asukkaille*. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Terveys ja hyvinvointi. Kliininen asiantuntija. Saatavilla 26.02.2018  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017052610327>
- Ruishalme, O (2016). *Talouden epävarmuus heijastuu mielenterveyteen ja hyvinvointiin*. Takuu säätiö. Artikkelit 24.10.2016 Saatavilla 02.02.2018  
<https://www.takuusaatio.fi/talouden-epavarmuus-heijastuu-mielenterveyteen-ja-hyvinvointiin>
- Ruohonen, S., Rissanen, R & Manninen, P (2009). *Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Laadullinen tutkimus. Aineiston hankinta. Aineiston keruutapoja*. Haastattelu. Saatavilla 27.02.2018  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934468296/1144934658929/1146047870666.html>
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 27.02.2018  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html)
- Silius, K (2008) *Teemoittelu ja tyypittely*. Tampereen teknillinen Yliopisto. Hypermedialaboratorio. Saatavilla 11.04.2018  
<http://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html>
- Sipilän hallitus (2015). *Ratkaisujen Suomi*. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Saatavilla 21.02. 2018  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_net.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_net.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)
- Soininen, M (2017). *I&O kärkihanke. Etelä- Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon*. OSSI- hanke puoliväliseminaari kutsu. 30.11.2017
- Somppi, K (2017). *Perhehoitajan tuen järjestäminen Pirkanmaalla*. Esitys 27.09.2017 Ikäihmisten perhehoidon koulutuspäivät Jyväskylässä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Kuntainfo 9/2015 Saatavilla 25.4.2017  
[http://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo\\_9-2015\\_verkkoon.pdf/e81b082d-46d2-4b7c-96f3-346371a283b2](http://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo_9-2015_verkkoon.pdf/e81b082d-46d2-4b7c-96f3-346371a283b2)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Perhehoitolain toimeenpanon tuki. Hyvä perhehoito- työryhmän raportti*. Saatavilla 26.02.2018  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3875-5>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ajankohtaista. Artikkelit. Kuntainfo: perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2018 Saatavilla 03.03.2018  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/perhehoidon-palkkiot-ja-korvaukset-vuonna-2018](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/perhehoidon-palkkiot-ja-korvaukset-vuonna-2018)

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Saatavilla 24.01.2018 <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Työelämä. Työhyvinvointi. Saatavilla 31.01.2018 <http://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sotkanet.fi. Tilastohaku. Saatavilla 27.04.2018  
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy71tNbNjTfNA-gA=&region=szZ3tc7UMwQA&year=sy4rBwA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>
- Tammelin, M & Ilmarinen, K (2013) Vanhusten perhehoidon jännitteet. *Janus* vol. 21 (3) 2013, 259–267
- Toiviainen, S (2017). *Ikäihmisten perhehoito osaksi palvelutarpeen arviointia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksotessa*. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tiedetilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla 02.03.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- United Nations Human Rights. English. Universal Declaration. Language. Yleismaailmallinen julistus ihmisoikeuksista joulukuun 10. päivänä 1948. Saatavilla 03.03.2018  
<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>
- Urpalainen, A (2017). *Lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen toimintaympäristö*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170283/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170283.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170283/urn_nbn_fi_uef-20170283.pdf)
- Verohallinto. Syventävät vero-ohjeet, ohjeet, perhehoitajan verotus. Julkaistu 21.12.2017 Viitattu 29.1.2018 <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/62203/perhehoitajan-verotus/>
- Vilkka, H (2005). *Tutki ja kehitä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- YLE radio 1, Suomi (tuotanto) & Kivelä, S (toimittaja) (2017). Laajakulma 01.06.2017 (kuunteluohjelma). Saatavilla <https://arenan.yle.fi/1-4151290>

## Liite 1.

### HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Onko teillä pitkä tai lyhytkestoista hoitoa? Milloin aloititte?
2. Minkä ikäinen olette?
3. Minkä verran on hoidettavia?
4. Onko teillä riittävästi hoidettavia?
5. Onko teidän asukkaat yhdestä tai monesta kunnasta?
6. Ketä teitä kuuluu perheeseen ja ketkä osallistuu hoitotehtäviin?  
+puoliso  
+lapset  
+muut
7. Paljonko teillä on hoitopalkkio ja kulukorvaus?
8. Onko mielestänne kulukorvaus ja palkkio riittäviä?
9. Mitä mieltä olette siitä, kun palkkioita yhtenäistetään eri sote alueilla?
10. Paljonko teillä on vapaita kk?
11. Riittääkö teille vapaat?
12. Miten kunnassanne/teidän alueella hoidetaan sijaisjärjestelyt?
13. Jääkö sinulle/ teille omaa aikaa?
14. Miten järjestätte itsellenne aikaa hoitaa omia asioita ja kuntoa?
15. Minkälainen on yhteistyö kunnan tai muiden sijoittajien kanssa?
16. Onko vastuuhenkilö(t) helposti tavoitettavissa?
17. Minkälaisista tukea odotatte teille asiakkaita sijoittavalta kunnalta, että se palvelisi teidän jaksamista parhaiten?
18. Onko teille tarjottu työnohjausta?

19. Tuliko työnohjaus tarpeeseen jaksamisen kannalta?
20. Onko koulutus- ja virkistyspäiviä ollut riittävästi teidän jaksamisen kannalta?
21. Pääsettekö osallistumaan koulutus- ja virkistyspäiviin?
22. Koetteko tarpeelliseksi verkostoitumisen toisten perhehoitajien kanssa?
23. Oletteko pitänyt yhteyttä toisiin perhehoitajiin?
24. Oletteko käynyt terveystarkastuksessa?
25. Mitä odotatte tutkittavan terveystarkastuksissa?
26. Miten koette asian, että toimeksiantosuhteinen perhehoitaja ei voi liittyä työtoimyyskassaan?
27. Mikä on haastavinta työssänne?
28. Mitkä asiat auttavat teitä jaksamaan?
29. Miten näette elämänne 5 vuoden päästä, vieläkö hoidatte vanhuksia perheessänne?
30. Onko teillä kehittämis ehdotuksia vanhusten perhehoidon kehittäjille?