



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sanna Hesanto, Päivi Merkkiniemi

Mä ainakin tykkäisin, jos voisin puhua jollekin tasavertaiselle

Ikäihmisten perhehoitajien näkemyksiä tehtävässä
jaksamisesta ja tuen tarpeesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

29.10.2018

Tekijä(t) Otsikko	Sanna Hesanto, Päivi Merkkiniemi Mä ainakin tykkäisin, jos voisin puhua jollekin tasavertaiselle -Ikäihmisten perhehoitajien näkemyksiä tehtävässä jaksami- sesta ja tuen tarpeesta
Sivumäärä Aika	49 sivua + 2 liitettä 29.10.2018
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaajat	Lehtori Satu Vahaluoto Lehtori Mia Rosenström
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Uudenmaan alueella toimivien ikäihmisten perhehoitajien näkemyksiä tekijöistä, mitkä tukevat ja heikentävät tehtävässä jaksamista sekä heidän tuen tarpeetta. Perhehoitajien kokemuksia haluttiin selvittää, koska ikäihmisten perhehoito on alueella uusi palvelumuoto, eikä alueella toimivien perhehoitajien tehtävässä jaksamista ja tuen tarvetta ole aiemmin selvitetty. Tavoitteena oli lisätä ikäihmisten perhehoidosta vastaavien työntekijöiden tietämystä perhehoitajien jaksamista tukevista ja heikentävistä tekijöistä sekä tuoda esille keinoja, joilla voidaan tukea perhehoitajaa hänen tehtävässään.</p> <p>Opinnäytetyö oli tutkimusotteeltaan kvalitatiivinen, ja työssä tiedonkeruun menetelmänä olivat teemahaastattelut. Opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheessa haastateltiin kuutta ikäihmisten perhehoitajaa neljästä perhekodista. Perhehoitajilla oli toimeksiantosopimus kunnan kanssa. Haastatteluun osallistui perhehoitajia, joiden perhekotiin oli sijoitettuna ikäihmisiä lyhyt- tai pitkäaikaishoitoon. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin yhdistäviksi luokiksi muodostuivat perhehoitajan tehtävässä jaksamista 1) tukevat ja 2) heikentävät sekä jaksamiseen vaikuttavat 3) rakenteelliset tekijät. Lisäksi esille nousi perhehoitajien näkemyksiä 4) tehtävän kehittämisestä.</p> <p>Tulosten mukaan perhehoitajat viihtyivät tehtävässään. Ikäihmisten kiireetön kohtaaminen ja heidän tyytyväisyys sekä yhdessäolo perheenä koettiin palkitsevana. Tehtävässä jaksamista tukivat ammattitaito sekä puolisolta tai perhehoitajakumppanilta saatu vertaistuki. Kunnan vastuutyöntekijältä saatua ammatillista tukea arvostettiin. Perhehoitajien keskinäistä vertaistoimintaa ei ole alueella. Heikentäviä tekijöitä olivat tehtävään liittyvä vastuullisuus, ympärivuorokautinen sitovuus, asukkaiden hoitoisuus ja toimeentulon riittävyys. Huolta aiheuttivat lakisääteisten vapaiden pitämättömyys sekä sijaiskäytänteet.</p> <p>Tuloksissa voidaan todeta, että perhehoitajien tukemiseen tulee kiinnittää huomiota. Kuntien on hyvä panostaa vapaiden toteutumiseen, sijaiskäytänteisiin sekä kuntien yhteistyöhön. Perhehoitajien vertaistoimintaa on tarpeellista kehittää. Geronomi voi laaja-alaisen gerontologisen osaamisen asiantuntijana olla kehittämässä perhehoidon sisältöä, yhteisöllisyyttä sekä tuoda erilaisia ikätekniikan malleja. Perhehoidon kehittämällä voidaan tukea perhehoitajien jaksamista sekä turvata laadukas hoiva ikäihmiselle.</p>	
Avainsanat	Ikäihmisten perhehoito, perhehoitajan tehtävä, vertaistuki

Authors Title	Sanna Hesanto, Päivi Merkkiniemi Views of Foster Family Caretakers of the Elderly on Coping with the Workload and Need for Support
Number of Pages Date	49 pages + 2 appendices 29 October 2018
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor(s)	Satu Vahaluoto, Senior Lecturer Mia Rosenström, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to study the factors that influence the wellbeing at work of elderly foster family caretakers and their need for support at central Uusimaa area in Finland. The research was needed because elderly foster families are a relatively new service type that lacks previous researches. The goal of the research was to gather information about the factors that help elderly caretakers to cope with the workload and reveal ways to support them in their work.</p> <p>This thesis was a qualitative research. The qualitative data was gathered by interviewing six elderly caretakers from four different foster family homes. The interviews were carried out as theme interviews and later analysed by using material-based content analysis. Categories involved in the material-based content analysis consisted of 1) Supporting, 2) Decreasing and 3) Structural factors affecting coping. In addition, views on 4) how to improve foster family caretakers work came up.</p> <p>The findings indicate that foster family caretakers essentially enjoy their work. The opportunity to confront and spend time with the elderly in a peaceful environment as well as the satisfaction of the residents and their relatives played a significant role. Factors that supported coping with the workload were previous work experience and educational background from the social – and healthcare sector, as well as peer support received from co-workers and spouses. Support received from municipality workers is highly appreciated. Factors that decrease the satisfaction are the work's nature of being 24-hour binding, income sufficiency and nursing care intensity of the elderly. The challenges in keeping statutory annual leaves and getting substitutes raised concerns.</p> <p>Based on the results, it can be concluded that the support of the foster family caretakers needs attention. It is imperative that municipalities will invest in getting substitutes, statutory annual leaves are kept and the collaboration of local authorities. As experts in broad-based competence in gerontology, Elderly Care Professionals can be comprehensively developing the foster family services. Developing the foster family service can support in coping with the workload of the caretakers and securing quality of the care for elderly.</p>	
Keywords	foster family, foster family caretaker, peer support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisten perhehoito	3
2.1	Asenteet ja lainsäädäntö vaivaishoidosta nykypäivään	3
2.2	Tutkimukset ja hankkeet perhehoitoa kehittämässä	5
2.3	Perhehoidon järjestämisen periaatteet	7
2.4	Yhteistyökumppanien esittely	9
3	Ikäihmisten perhehoitaja ja tukemisen menetelmät	10
3.1	Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan tehtävä	10
3.2	Tuen muodot	12
3.2.1	Perhehoitolain mukainen tuki	12
3.2.2	Vertaistoiminta ja vertaistuki perhehoitajan rinnalla	14
3.2.3	Vapaaehtoistoiminta ja avopalvelut arjen tukena	15
4	Elämänlaatua tukevat hyvinvoinnin tekijät	17
4.1	Fyysinen ja henkinen hyvinvointi	17
4.2	Sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	20
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	21
6.1	Aineiston kerääminen	21
6.2	Aineiston käsittely ja analyysi	23
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	24
7	Perhehoitajien haastattelujen tulokset	26
7.1	Jaksamista tukevat tekijät	26
7.2	Jaksamista heikentävät tekijät	29
7.3	Perhehoitajaa tukevat rakenteelliset tekijät	32
7.4	Perhehoitajan näkemyksiä tukemisen kehittämisestä	35
8	Johtopäätökset	37
9	Lopuksi	45
9.1	Keinoja perhehoitajan tukemiseen	47
9.2	Tutkimus- ja kehittämisaiheita geronomin näkökulmasta	48

Liitteet

Liite 1. Tiedote

Liite 2. Suostumuslomake

1 Johdanto

Suomessa arvioidaan olevan noin 1.5 miljoonaa yli 65 -vuotiasta vuonna 2030. Yhteiskunnallisena tavoitteena on, että ikääntyvä väestö voi asua kotona tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelmassa 2013–2017 on etsitty uusia asumisratkaisuja ja kokeiluja, kuten asumisen ja hoivan yhdistäviä ratkaisuja. Tämä edellyttää kunnilta uusien palvelumuotojen etsimistä ja kehittämistä. (Ympäristöministeriö 2018.) Kunnat ovat lähteneet kokeilemaan ikäihmisten perhehoitoa hoivan ja asumisen yhdistävänä palveluna. Perhehoidolla haetaan ratkaisua tuen tarpeessa olevan ikäihmisen pitkäaikaiseen asumiseen ennen tehostettua palveluasumista sekä omaishoitajien vapaiden järjestämiseen.

Ikäihmisten perhekoteja ja ikäihmisiä perhehoidossa on ollut suhteellisen vähän 2010-luvulle saakka. Erilaisten perhehoitoon liittyvien hankkeiden tavoitteena on lisätä kuntien ja perhehoitajaksi haluavien sekä asiakkaiden kiinnostusta perhehoitoa kohtaan. Tilastoissa (2017) ikäihmisten perhekotien määrä on yli viisinkertaistunut 43 perhekodista 239 perhekotiin sekä pitkäaikaisessa perhehoidossa olevien asukkaiden määrä on lähes kuusinkertaistunut 79 asukkaasta 729 asukkaaseen ajalla 2010–2017 (Sotkanet 2017). Pääministeri Sipilän hallitusohjelman tavoitteena on perhehoidon kehittäminen sekä perhehoidossa olevien ikäihmisten määrän lisääminen vuoteen 2020 mennessä noin 1500 asukkaaseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b).

Hallitusohjelmaan kuuluu vuosina 2016–2018 toteutettava *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoito* – I&O -kärkihanke. Hankkeen tavoitteena on lisätä ikäihmisten lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa, vakiinnuttaa perhehoidon asema osana palvelurakennetta sekä parantaa perhehoitajien hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta. Perhehoitolain muutoksilla on pyritty parantamaan erityisesti toimeksiantosuhteessa olevien perhehoitajien jaksamista ja toimeentuloa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 4, 7.)

Kuntien on hyvä onnistua ikäihmisten perhehoitajien rekrytoinnissa sekä heidän sitouttamisessaan perhehoitajan tehtävään, jotta hallituksen asettamat tavoitteet perhehoidon lisäämiseksi voidaan saavuttaa. Tavoitteen saavuttamiseksi perhehoidosta vastaavilla viranomaisilla on hyvä olla tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat tehtävässä jaksamiseen sekä tuesta, mitä perhehoitajat odottavat saavansa kunnan vastuutyöntekijöiltä. Tammelinin ja Ilmarisen (2013) esittävät tutkimusaiheeksi perhehoitajan tehtävässä

jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden lisäksi, miten perhehoitaja onnistuu tehtävän ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa. Perhehoitajien jaksamisen tutkiminen on tärkeää myös perhehoidon laadun näkökulmasta. (Tammelin & Ilmarinen 2013: 265.) Nevalaisen pro gradu -tutkielmassa (2007) tuotiin esille ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosuhteeseen perustuvasta perhehoidosta (Nevalainen 2007). Lisäksi Maa- ja kotitalousnaisten hankkeessa (2013) selvitettiin perhehoitajien näkemyksiä tehtävässä jaksamisesta (Maa- ja kotitalousnaiset 2013).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Keski-Uudenmaan alueella toimivien ikäihmisten perhehoitajien näkemyksiä tehtävässä jaksamista tukevista ja heikentävistä tekijöistä sekä tuen tarpeesta. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska valtakunnallisesti tavoitteena on lisätä ja kehittää perhehoitoa. Perhehoito on lisäksi alueelle uusi palvelumuoto. Saadun tiedon pohjalta kuntien perhehoidosta vastaavien viranomaisten on mahdollista suunnitella tukemisen keinoja. Tukemisen keinoja on hyvä kehittää, huomioiden perhehoitajan tehtävän sitovuus ja vastuullisuus. Hyvinvoiva perhehoitaja on tyytyväinen ja sitoutunut omaan tehtäväänsä.

Keräämme aineistoa perhehoitajien haastatteluista sekä etsimme hankkeista ja tutkimuksista hyviä käytänteitä. Opinnäytetyömme noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineistoa keräämme teemahaastatteluiden avulla. Haastatteluun osallistuvat perhehoitajat ovat tehneet toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat ikäihmisten perhehoito, perhehoitajan tehtävä ja vertaistuki. Opinnäytetyössä käytämme perhehoitajan tehtävä -käsitettä työn sijaan, koska perhehoitaja tekee toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa, eikä ole työsuhteessa kuntaan.

2 Ikäihmisten perhehoito

Ikäihmisten perhehoidon palvelun kehittymiseen, asenteisiin palvelua kohtaan ja perhehoitajan tehtävään, ovat vaikuttaneet lainsäädännön muutokset yhteiskunnan tarpeiden mukaan. Tietoisuutta palvelusta ovat lisänneet tehdyt tutkimukset ja lopputyöt sekä toteutuneet hankkeet. Hankkeiden avulla on kehitetty ikäihmisten perhehoidon palvelun rakennetta sekä perhehoitajan tehtävään vaikuttavia tekijöitä. Hankkeiden myötä kuntien kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan on lisääntynyt. Kunnat voivat järjestää perhehoitoa itsenäisesti. Kuntien välisellä yhteistyöllä on kuitenkin merkitystä palvelun kehittymiselle ja sen juurruttamiselle ikäihmisten palveluvalikkoon. Perhehoidon kaltaista palvelua on kokeiltu myös Englannissa, jossa yhteensovittamisprosessin kautta vaikutetaan asukkaiden sijoittamiseen (Leinonen 2017a). Perhehoito tarjoaa ikäihmiselle turvallisen ja kodinomaisen ympäristön, jossa perhehoitaja ja asukkaat muodostavat yhteisön. Viimeisessä luvussa esittelemme opinnäytetyömme yhteistyökumppanit.

2.1 Asenteet ja lainsäädäntö vaivashoidosta nykypäivään

Perhehoidon kehittämiseen ovat vaikuttaneet vanhusten, lasten ja köyhien hoitoon liittyvät eläte-, ruotu- ja vaivashoitajärjestelmät. Niihin liittyi ihmisarvoa loukkaavia käytänteitä kuten vaivaishuutokaupat. Vanhukset ja lapset annettiin hoitoon sille taholle, joka esitti pienimmän maksuvaatimuksen, jotta kunnan kulut olisivat pysyneet alhaisina. Köyhäinhuitolaki syrjäytti aiemman vaivashoitoasetuksen vuonna 1923. Köyhäinhuitolaki velvoitti kuntaa tarjoaman hoitoa kunnalliskodeissa, ellei hoitoa voinut tarjota omassa kodissa tai sijoitettuna yksityiseen kotiin. (Ketola 2008: 15, 18-19.)

1900-luvun alkupuolen käytänteet, joissa vanhuksia ja lapsia myytiin halvimmalla tarjouksen antaneelle, vaikuttavat ihmisten mielikuviin perhehoidosta. Varsinais-Suomen Eläkkeensaajien piirikokouksessa vuonna 2012 arvosteltiin vanhusten perhehoitoon liittyviä suunnitelmia. Perhehoitoon siirtymistä verrattiin huutolaisaikaan palaamiseen. Eläkkeensaajien mukaan palveluiden kaupallistaminen vaikuttaa vanhuspalveluiden laatuun. Heidän mukaansa julkisen hallinnon tulisi tuottaa palvelut. Toisaalta Maa- ja kotitalousnaisten *Perhehoito – apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle* -hankkeen tutkimuksessa tuodaan esille vanhusten ja heidän omaisten tyytyväisyyttä ikäihmisten perhehoitoon. (Tammelin & Ilmarinen 2013: 259, 260–261.) Perhehoito on heikosti tunnettua palvelumuoto, mikä osaltaan herättää epäluuloa ja vahvoja tunteita palvelua kohtaan.

Perhehoitajalaki astui voimaan vuonna 1992. Laissa on määritelty toimeksiantosuhteisen perhehoitajan vaatimuksia ja perhehoidon rakennetta. (Perhehoitajalaki 1992/312 § 1,4.) Perhehoitajalakia on muutettu vuonna 2010. Lakiin tehtyjä uudistuksia ovat vastuutyöntekijän määrääminen perhehoidossa olevalle asukkaalle, pakollinen valmentava koulutus perhehoitajaksi aikovalle sekä asukkaasta maksettavan minimikorvauksen määrittäminen. (Hallituksen esitys 2010/331.) Eduskunnan päätöksestä säädettiin perhehoitolaki vuonna 2015. Uudessa laissa yhdistettiin perhehoitaja- ja sosiaalihoitolain säännöksiä. Perhehoitolain tarkoituksena on turvata hoidettavalle perheenomainen ja hänen tarpeiden mukainen hoito. Laissa määritellään perhehoidolle tavoitteet. Perhehoidossa olevalle henkilölle annetaan mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistetään hänen perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. (Perhehoitolaki 2015/263 § 1.)

Perhehoitolakiin on tehty muutoksia 1.7.2016. Muutosten tavoitteena on lisätä ja kehittää ikäihmisten perhehoitoa sekä tukea ikäihmisten perhehoitajien jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a: 1.) Muutokset koskevat toimeksiantosuhteisten perhehoitajien vähimmäispalkkion korottamista ja vähimmäisvapaiden määrän lisäämistä, päätömisille perhehoitajille vähintään joka toinen vuosi toteutettavia hyvinvointi- ja terveys-tarkastuksia sekä hoidettavien enimmäismäärän muutosta. (Laki perhehoitolain muuttamisesta 2016/510; Perhehoitoliitto1a n.d.)

Perhehoitoa koskeva uusi lainsäädäntö sekä perhehoitoon liittyvä kehittämistyö näkyvät kuntien toiminnassa. Lakimuutosten ja perhehoidon parissa tehdyn kehittämisen myötä monissa kunnissa on rekrytoitu uusia ikäihmisten perhehoitajia. Perhehoitopaikkojen lisääminen ja perhehoitojärjestelmän kehittyminen auttavat kuntia pääsemään tavoitteisiin etsiä uusia asumismuotoja. Uudet asumismuodot, kuten perhehoito mahdollistavat ikäihmisten yksilöllisten tarpeiden huomioimisen sekä laitosasumisen vähenemisen. (Tamminen & Ilmarinen 2013: 260.)

2.2 Tutkimukset ja hankkeet perhehoitoa kehittämässä

Ikäihmisten perhehoitoa on tutkittu Suomessa vähän. Aiheesta on tehty kaksi pro gradu –tutkielmaa, muutama tieteellinen artikkeli sekä ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytteitä. Laajalla haulla perhehoidosta löytyy vain kaksi kansainvälistä artikkelia (Leinonen 2017a: 105). Tutkitun tiedon puuttuminen mahdollistaa puutteellisen tiedon ja yksittäisten mielikuvien vaikuttamisen perhehoidosta muodostettavaan julkiseen kuvaan (Tammelin & Ilmarinen 2013: 259).

Perhehoitoliitto käynnisti ikäihmisten perhehoidon kehittämisen yhteistyössä tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenterin kanssa vuonna 2010. Jatkona kehittämistyölle oli *Tunne perhehoito* -hankkeet vuosina 2011–2016. Hankkeissa kehitettiin ikäihmisten perhehoitoon kouluttajakoulutus- ja ennakkovalmennus -mallit sekä mallit kunnille ikäihmisten perhehoidon käyttöön ottamiseen ja järjestämiseen. Lisäksi hankkeessa kehitettiin perhehoidon laadunarviointia. Hankkeiden myötä kuntien kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan lisääntyi ja yhä useampi kunta on ottanut perhehoidon palveluvalikkoon. (Perhehoitoliitto1b n.d.)

Ikäihmisten perhehoidon lisääntyessä on haluttu selvittää perhehoitajien tehtävässä jaksamista sekä keinoja, joilla perhehoitajia pystytään tukemaan. *Perhehoito – apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle* -hankkeessa vuosina 2011–2012 oli tavoitteena lisätä ikäihmisten perhehoidon tunnettavuutta, koota tietoa perhehoitajaksi aikoville sekä kannustaa ryhtymään perhehoitajaksi. Lisäksi tarkoitus oli selvittää perhehoitajien tehtävässä jaksamista. Hankkeessa tehtiin haastattelu, johon osallistui 12 omassa kodissa toimivaa perhehoitajaa. Haastatteluun osallistuneilla perhehoitajilla oli hoidossa sekä lyhyt- että pitkäaikaishoidettavia. Hankkeen loppuraportissa todettiin, että perhehoito koettiin hyvänä ja välittävänä hoitomuotona. Perhehoitajien mukaan oli ollut jonkun verran haasteita huonokuntoisten vanhusten hoidossa, sekä omaa elämää rajoittavia tekijöitä sosiaalisissa suhteissa ja harrastuksissa. Suurimmalta osin ikäihmisten perhehoitoon oltiin tyytyväisiä. (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 1–2, 9,15.) Hankkeessa toteutettiin opinnäytetyö, jossa havainnoitiin ja haastateltiin maaseudulla toimivia perhehoitajia (Leino & Tolvanen 2013).

Perhehoitoliitto on tehnyt hankeyhteistyötä Kaarinan kaupungin kanssa yhteisöllisen perhehoidon toimintamallin luomiseksi (Perhehoitoliitto1b n.d.). Suomen ensimmäinen ikäihmisten perhehoitokylä valmistui Kaarinaan vuonna 2014. Perhehoitokylä Säde koostuu viidestä perhekodista, joissa jokaisessa asuu yhden perhehoitajan kanssa

neljä ikäihmistä. Yhteisö tarjoaa ikäihmisille ja perhehoitajille turvallisuuden tunnetta, seuraa ja vertaistukea. Perhehoitokylän yhteiset tilat tukevat yhteisöllisyyttä. Arkea helpottavat esteettömät, nykyaikaiset tilat, joissa ikäihmisten on helppo liikkua apuvälineiden kanssa. (Kaarinan kaupunki 2018.)

Vuosina 2016–2018 toteutettavassa I&O -kärkihankkeessa on tavoitteena kehittää ikäihmisten kotihoitoa, vahvistaa ja lisätä kaikenikäisten tuettua omaishoitoa sekä lisätä iäkkäiden perhehoitoa. Palveluja uudistetaan kahdeksassa eri alueellisessa hankkeessa, joissa luodaan koti- ja omaishoitoon malleja. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Osana I&O -kärkihanketta toimii Etelä-Savossa OSS/ -hanke. Hankkeessa pyritään paremmin koordinoituihin, kustannusta kasvua hillitseviin palveluihin omais- ja perhehoidon keskuksen perustamisella. Hankkeessa tavoitellaan omais- ja perhehoitajien koulutuksen ja valmennuksen kehittämisen lisäksi sijaikäytänteiden kehittämistä ja mallintamista. (Etelä-Savon terveystalvelut 2018.)

Yhtenä kokeiluna hankkeessa on digitaalisten ratkaisujen löytäminen, kuten erilaisten etäyhteyksien kehittäminen ja hyödyntäminen. Etäyhteyksien kautta perhehoitajat voivat pitää yhteyttä alueen koordinaattoriin, saada asiantuntijatietoa esimerkiksi sairauksista, tukea omaan jaksamiseen tai ryhmämuotoista tukea. Etäyhteys mahdollistaa perhehoitajan osallistumisen yhdessä asukkaiden kanssa esimerkiksi tuolijumppaan. (Rautio 2018: 3.)

Pohjois-Karjalan alueella toimii AVOT – Siun sote -hanke. Hankkeen yhtenä osa-alueena on hyvinvointiteknologian hyödyntäminen ja juurruttaminen palveluissa. Hankkeessa haetaan palvelukokonaisuutta, jossa teknologia käyttäminen ja ylläpito ovat toimivia. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2016: 1–3.) Hankkeen kehittämisasiantuntija Tuulensola (2018) nostaa esille hyvinvointiteknologian yhtenä välineenä kuvapuhelimen, joka mahdollistaa perhehoitajan tukemisen. Kuvapuhelimen käytön toivotaan lisäävän perhehoitajien kokemusta tulemisesta sekä yhteistyön sujuvuutta perhehoidon vastuutyöntekijän kanssa. Lisäksi se tukee perhehoidon valvonnan toteuttamista. Perhehoidossa esiin tulleisiin puutteisiin tai epäkohtiin voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuvapuhelimen käyttöön liittyy kehittämismahdollisuuksia, kuten vertaistuen ja työnohjauksen kehittäminen tai etäyhteydenpidon lääkärin kanssa. (Nurminen 2018: 19.)

2.3 Perhehoidon järjestämisen periaatteet

Ikäihmisten perhehoitoa järjestetään pääsääntöisesti toimeksiantosuhteisena. Kunta tai kuntayhtymä ja perhehoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen perhehoidosta. Ikäihmisten perhehoidon toteuttamisen tavat, suunnitelmat ja säännöt kirjataan perhehoidon toimintaohjeeseen. Kunta voi järjestää perhehoidon palvelun itsenäisesti, johon kuuluu muun muassa perhehoitajien rekrytointi, ennakkovalmennus, jatkokoulutus ja tuen järjestäminen. Perhehoidon valvonnasta vastaa järjestävä kunta, joka toteuttaa laadun valvontaa perhehoitolaissa säädettyjen määräysten mukaisesti. (Hakkarainen & Haverinen & Kuukkanen & Leinonen 2018: 1,11.)

Perhehoitolaissa ei ole säädetty kuntien välisestä yhteistyöstä. Kuntien on kuitenkin hyvä tehdä yhteistyötä, kun samalle perhehoitajalle on sijoitettuna asukkaita eri kuntien alueelta. Kuntien yhteistyö mahdollistaa perhehoitajien vapaiden, vapaanaikaisten sijaishoidon järjestämisen sekä hyvinvointi- ja terveystarkastusten pitämisen. Yhteistyötä tarvitaan myös tilanteissa, joissa perhehoidossa olevien asukkaiden määrässä tapahtuu muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a: 4.) Eksoten edustaja Lähteenmäki (2017) kertoo, että alueella on onnistuttu lisäämään ikäihmisten perhehoitoa kuntien yhteisen markkinoinnin avulla. Kuntayhteistyö on tukenut kuntia uusien perhehoitajien rekrytoinnissa. Tämä on mahdollistanut palveluvalikon laajentamisen, jolloin on voitu tarjota yksilöllisiä ratkaisuja asiakkaille perhehoidon avulla. (Lähteenmäki 2017.)

Ikäihmisten perhehoidon muodot voivat olla osavuorokautinen, lyhytaikainen ja pitkäaikainen perhehoito perhekodissa. Kunnilla on myös mahdollista järjestää perhehoitoa hoidettavan kotiin kiertävän perhehoitajan toimesta. Osavuorokautista perhehoitoa voidaan järjestää päivä- tai yöaikaan. Se sopii omaishoitotilanteeseen, jolloin omaishoidettava ei tarvitse vielä pitkäaikaista hoitoa. Päiväaikaan tapahtuva ikäihmisten perhehoito tukee myös yksin asuvaa selviytymään kotona pidempään. Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan käyttää omaishoitajien suunnitellun sairaalahoidon tai vapaiden aikaisena hoitopaikkana sekä kriisitilanteissa. Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito voi kestää kahdesta päivästä kuukauteen. Osa- ja lyhytaikaisperhehoidon jaksosta sovietaan etukäteen kunnan vastuutyöntekijän kanssa. Pitkäaikaisen perhehoidon sijoitukset tehdään yleensä SAS -prosessin kautta. Prosessissa arvioidaan ikäihmisen tarve pitkäaikaiselle ympärivuorokautiselle hoivalle, joka voidaan järjestää perhekodissa. (Hakkarainen ym. 2018: 4–6.)

Englannissa on käytössä pitkälti samanlainen perhehoitomalli kuin Suomessa. Perhehoitoa tarjotaan lyhyt- ja pitkäaikaisena vaihtoehtona. Maiden välillä selkeitä eroja on perhehoitajan ja asiakkaan yhteensovittamisprosessissa. Yhteensovittamisprosessissa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus osallistua sijoittamiseen liittyvään päätöksentekoon. Ennen lopullista sijoituspäätöstä ikäihminen tutustuu arviointilomakkeen avulla perhehoitajaan ja hänen kodistaan oleviin tietoihin. Myös perhehoitajan tutustuu tulevaan asukkaaseen hoito- ja palvelusuunnitelman ja tarvearviointilomakkeen avulla. Tämän jälkeen perhehoitaja ja ikäihminen tapaavat tarvittaessa useamman kerran ennen kuin tekevät päätöksen perhehoidon aloittamisesta. Yhteensovittamisella pyritään löytämään kiinnostuksenkohteiden, elämäntapojen, kulttuuritaustojen ja arvojen osalta yhteensopivat ikäihmiset ja perhehoitajat. (Leinonen 2017a: 108–109.)

Perhehoito sopii ikäihmiselle, joka tukipalveluista huolimatta ei selviydy enää kotona. Se on hyvä kotona asumisen ja tehostetun palveluasumisen välimuoto, joka sopii hauraille, yksinäisille ja turvattomuuden tunnetta kokeville ikäihmisille. Yleensä lähes kaikilla ikäihmisten perhehoidossa olevilla on jonkintasoisia muistiongelmia. Kuntien tulee sijoittamisessa huomioida ikäihmisen tuen määrä. (Hakkarainen ym. 2018: 6.)

Perhekoti tarjoaa ikäihmiselle kodinomaisen ympäristön, jossa toisten ihmisten seura ja läheisyys tukevat turvallisuuden tunnetta. Perhe yhteisönä tukee sosiaalista toimintakykyä, kun ikäihminen saa kokea läheisiä ihmissuhteita. Perhehoitajalla on tärkeä rooli sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden tunteen luomisessa. Hänen tulee osata huomioida ja tukea asukkaiden keskinäisiä tunteita ja vuorovaikutus sekä omaa suhdetta asukkaisiin. (Kuukkanen & Ilmarinen & Leinonen 2012: 180.) Ikäihmisten sosiaalisten suhteiden määrä lisääntyy perhehoidossa. Omaisten ja muiden asukkaiden lisäksi ikäihminen kohtaa perhehoidossa perhehoitajan läheisiä ja ystäviä. Sosiaalisten suhteiden lisääntyminen vähentää yksinäisyyden tunnetta. (Bradter 2012: 56.)

Ikäihmisten perhehoitoa pidetään kodinomaisena, inhimillisenä ja välittävänä palvelumuotona, jossa ikäihminen voi osallistua omien voimien ja toimintakykynsä mukaan kodin askareisiin (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 4). Perhehoidon arki tukee asukkaan toimintakykyä ja osallisuutta hyödyntäen myös perhehoitajaa hänen tehtävässään (Kuukkanen ym. 2012: 173). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on vertailtu ikäihmisten toimintakyvyn säilymistä eri hoitomuodoissa. Perhehoidossa selviytyivät paremmin pukeutumisesta, peseytymisestä ja liikkumisesta, kuin hoivakodeissa olevat ikäihmiset. Lisäksi todettiin, että perhehoidossa olevat ikäihmiset pääsivät ulos useammin kuin hoivakodeissa asuvat. (Oktay & Volland 1987: 1508–1509.)

2.4 Yhteistyökumppanien esittely

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on Nurmijärven kunta. Ikäihmisten perhehoito palveluna on alkanut kunnassa syksyllä 2017. Kunta teki ensimmäiset toimeksiantosopimukset perhehoitajapariskunnan kanssa, jonka jälkeen he perustivat ikäihmisten perhekodin. Nurmijärven kunta kuuluu Keski-Uudenmaan liikelaitoksen kuntayhtymään, johon kuuluvat lisäksi Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2019 alusta kuntayhtymälle. Kuntien yhteistyö on ollut tiivistä liittyen perhehoidon kehittämiseen alueella. Kuntayhteistyöhön on liittynyt myös Sipoon kunta perhehoidon osalta.

Kunnat ovat osallistuneet valtakunnalliseen I&O – kärkihankkeen alueellisiin työryhmiin. Kuntien yhteistyöllä ikäihmisten perhehoito on saatu toimimaan lähes kaikissa kuntayhtymään kuuluvissa kunnissa. Kunnat ovat järjestäneet yhteisiä perhehoidon ennakovalmennuksia, joissa on koulutettu kuntien perhehoitajiksi aikovia. Yhteistyön tavoitteena on ennakovalmennusten lisäksi luoda yhteisiä perhehoidon toimintamalleja sekä kehittää kuntoutusta ja perhehoitajien tukemisen keinoja.

3 Ikäihmisten perhehoitaja ja tukemisen menetelmät

Toimeksiantosuhteiseen perhehoitajan tehtävään valitulla tulee olla sosiaali- ja terveysalan osaaminen tai soveltuvuus perhehoitajan tehtävään. Näiden lisäksi perhehoitajan tehtävä edellyttää ennakkovalmennuksen suorittamista. Perhehoitajan toimeksiantosopimus eroaa työsuhteesta, joka asettaa perhehoitajan erilaiseen asemaan sosiaaliturvan suhteen.

3.1 Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan tehtävä

Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa omassa kodissaan sijoitettuja lapsia, vammaisia, mielenterveyskuntoutujia tai vanhuksia (Ketola 2008: 18). Perhehoitaja voi toimia myös hoidettavan kotona. Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaiset ominaisuuksien perusteella on sopiva järjestämään perhehoitoa. Laki ei edellytä koulutusta tai työkokemusta, jos hoidettavia on enintään neljä. Mikäli toisella perhehoitajalla on tehtävään soveltuva sosiaali- ja terveysalan koulutus, voi hoidettavia olla enintään kuusi. (Perhehoitolaki 2015/263 § 6,7.) Laadukas hoito ja perhehoitajan tehtävässä jaksaminen edellyttävät osaamista ja ammattimaista työtettä, vaikka perhehoitajalla ei olisi sosiaali- ja terveysalan koulutusta tai työkokemusta (Tammelin & Ilmarinen 2013: 261).

Perhehoitajan tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan vastuullinen henkilö, joka on valmis sitoutumaan perhehoitajan tehtävään. Häneltä odotetaan hyvää terveydentilaa, yhteistyökykyä, sosiaalisia taitoja sekä vakaata taloutta. Oman kodin jakaminen vaatii avoimuutta niin perhehoitajalta kuin muilta perheenjäseniltä. Ennen perhehoidon aloittamista kaikilta perheen jäseniltä kysytään mielipide ja hyväksyntä toiminnan aloittamiseen. Perhehoitajan tulee huolehtia ikäihmisen hyvinvoinnista, tukea toimintakyvyn ylläpitämistä, mahdollistaa ikäihmisen ja hänen läheisten yhteydenpitoa sekä tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Jotta perhehoitaja suoriutuu tehtävästään, hänen tulee osata huolehtia omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Perhehoitajan tulee tunnistaa omat voimavaransa sekä kyetä vastaanottamaan ohjausta ja tukea. (Hakkarainen ym. 2018: 21–22, 36; Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 2017: 7–9.)

Perhehoitajaksi aikovan tulee käydä lain edellyttämä, kunnan järjestämä perhehoidon ennakkovalmennus. Yleisesti käytössä oleva Perhehoitoliiton valmennus koostuu seitsemästä ryhmätapaamisesta sekä kahdesta kotikäynnistä valmennukseen osallistuvan kotiin. Valmennuksessa kerrotaan ikääntymismuutoksista, toimintakyvyn tukemisen

keinoista, yhteistyökäytänteistä sekä perhehoitoon liittyvistä muutoksista asukkaan ja perhehoitajan näkökulmasta. Lisäksi valmennuksessa perehdytään perhehoitoa ohjauvaan lainsäädäntöön, perhehoitajan asemaan sekä tehtävään liittyviin velvollisuuksiin. Ennakovalmennus on tärkeä prosessi, jonka aikana perhehoitaja saa paitsi valmiuksia tehtävän hoitamiseen myös ohjausta tunnistamaan omia kykyjä ja halukkuutta toimia perhehoitajan tehtävässä. Lisäksi valmennukseen osallistuvat tarkastelevat omaan elämäntilannetta ennen perhehoitajaksi ryhtymistä. Valmennuksen aikana kouluttajat yhdessä valmennukseen osallistuvan kanssa arvioivat henkilön ja perheen soveltuvuutta tehtävään. (Hakkarainen ym. 2018: 21; Sosiaali- ja terveyslautaus 2017: 9–10.)

Ikäihmisten perhehoitaja tekee kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen jokaisesta asukkaasta. Perhehoitajalla ei ole työsuhdetta kuntaan. (Hakkarainen ym. 2018:11.) Työsuhteen puuttuminen herättää ristiriitaisia tunteita. Eduskunnan keskusteluissa tuodaan esille, että tehtävää ei tulisi ohjailla työlainsäädännöllä. Toimeksiantosuhtetta perustellaan myös perhehoitajien toiveena. Tehtävän katsotaan antavan mahdollisuuden toteuttaa vapaasti hoivaa ja huolenpitoa huomioiden hoidettavan yksilölliset tarpeet, kun tehtävää ei rajoiteta yksityiskohtaisilla ohjeilla. Eduskunnan keskusteluissa nousi esille, että muutokset halutaan tehdä kustannusneutraalisti. Toisaalta perhehoidon järjestämistä toimeksiantosopimuksella on perusteltu perhehoitajien omana toiveena. Tällöin perusteluna on perhehoitajan tehtävän kutsumustyö luonne, jolloin hoivaa ei tule ohjata työlainsäädännöllä. (Leinonen 2017b: 203.)

Perhehoitoa järjestävä kunta vastaa perhehoitajan tapaturma- ja eläkevakuutuksen ottamisesta sekä lain edellyttämistä hyvinvointi- ja terveystarkastuksista (Hakkarainen ym. 2018:11). Perhehoitajan oikeus sairaspäivärahaan omavastuuajan jälkeen mahdollistaa hoidon ja sairaudesta toipumisen. Omavastuuajan sairasloman korvauksesta perhehoitaja voi sopia sijoittajakunnan kanssa toimeksiantosopimuksessa. (Hakkarainen ym. 2018: 46.) Kunta voi järjestää kotihoidon palveluita, lyhytaikaishoitopaikan asukkaalle tai sijaishoitajan perhehoitajan kotiin (Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 2017: 30). Omavastuuajan jälkeen Kela arvioi työkyvyttömyyden perhehoitajan antaman selvityksen pohjalta. Perhehoitaja voi ostaa tilapäisapua, mikä mahdollistaa laadukkaan perhehoidon jatkumisen sairaudesta huolimatta. (Hakkarainen ym. 2018: 46.)

Perhehoitajat tulivat eläketurvan piiriin vuonna 1992, kun perhehoitajalaki astui voimaan. Eläkettä kartuttavat perhehoitajien toimeksiantosopimusten hoitopalkkiot, mutta ei perhehoitajalle maksettavat kulukorvaukset. Perhehoitajan sosiaaliturvaan tulisi kiinnittää huomiota työttömyysturvan osalta. Perhehoitajan tehtävä ei kerrytä työssäoloahtoa,

koska toimeksiantosuhde ei ole työsuhde. Perhehoitajana toimiminen voi kuitenkin pidentää työttömyysturvan tarkastelujaksoa, jolloin perhehoitaja voi saada työttömyyskorvausta aiempien työsuhteiden perusteella. (Hakkarainen ym. 2018: 46, 49.)

3.2 Tuen muodot

Perhehoitoa ohjaavan kunnan tulee järjestää perhehoitajille vähintään lain edellyttämät tuet, jotta perhehoitajan oikeudet toteutuvat ja jaksamista tuetaan säännöllisesti. Muita tuen muotoja lakisääteisten tukien lisäksi ovat vertaistoiminta ja -tuki, jotka mahdollistavat kokemusperäisen tiedon ja tuen perhehoitajalle. Luvun lopussa esitellään vapaaehtoistoimintaa ja avopalveluja.

3.2.1 Perhehoitolain mukainen tuki

Perhehoitolain (2016/510) mukaan perhehoitaja on oikeutettu vähintään kahteen vapaaseen kuukaudessa, kun toimeksiantosopimus on kestänyt vähintään 14 vuorokautta (Laki perhehoitolain muuttamisesta 2016/510). Perhehoito on sitovaa ja usein myös vaativaa, jolloin vapaiden järjestyminen kokonaisuudessaan tukee perhehoidon onnistumista ja hoidettavien hyvinvointia (Hakkarainen ym. 2018: 32). Perhehoitajat ovat samankaltainen ryhmä kuin omaishoitajat, jotka ovat sidottuna hoidettavaan ympäri vuorokauden. Kaakkurinniemi (2014) toteaa, että omaishoitajalla pitää olla omaa elämää, ystävyys-suhteita ja harrastuksia, mutta ne toteutuvat valitettavan harvoin (Kaakkurinniemi 2014: 16).

Kunnan tulee osoittaa perhehoitajalle vastuutyöntekijä. Perhehoitajalla tulee olla riittävä mahdollisuus tavata vastuutyöntekijää ja saada tarvitsemaansa tukea. (Perhehoitolaki 2015/263 § 15.) Nylundin (1999) vertaistuen jaottelusta nousee esille asiantuntijatiedon merkitys yhtenä vertaistuen muotona. Asiantuntijalla on tieto ammatillisesta näkökulmasta, joka on saatu koulutuksen tai työkokemuksen kautta. (ks. Mikkonen 2011: 209.) Leinosen (2017) esittää Englannissa Manchesterin alueella toimivaa Abraham Moss Centerin yhteistyömallia. Perhehoidosta vastaava työntekijä sopii 6–8 viikon välein arviointikäynnin perhehoitajan luokse. Arviointikäynneillä sekä perhehoitaja että asukas keskustelevat erikseen viranomaisen kanssa. Yhteistyö perustuu luottamukseen ja avoimuuteen, jossa lähtökohtana on uskallus kertoa esiin nousseista asioista ja huolista. (Leinonen 2017a: 110.)

Perhehoitajalle tulee järjestää tarvittavaa työnohjausta ja koulutusta (Perhehoitolaki 2015/263 § 15). Vanhustyön menetelmät ja toimintakyvyn ylläpitämisen keinot kehittyvät jatkuvasti. Uudet menetelmät voivat tukea perhehoitajan jaksamista arkipäivän toiminnoissa ja helpottaa hoitotyön kuormittavuutta. Jokaisen ammattilaisen velvollisuus on vahvistaa omaa osaamista huolehtimalla täydennyskoulutuksesta. Kunnan tulee mahdollistaa niihin osallistuminen järjestämällä hoidettaville sijaishoitoa tai kiertävä perhehoitaja perhekotiin (Hakkarainen 2018: 32).

Ikäihmisten perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio, jonka tulee vastata asukkaan hoitoisuutta ja huomioida toiminnan luonne. Hoitopalkkio on vähintään 775,00 euroa kuukaudessa henkilöä kohden. (Laki perhehoitolain muuttamisesta 2016/510 § 16.) Kunta maksaa perhehoitajalle kulukorvauksen jokaisesta hoidettavasta. Kulukorvaus on vähintään 410,66 euroa kuukaudessa henkilöä kohden. Kulukorvauksen tulee kattaa hoidettavan ravinto, asuminen, harrastukset ja henkilökohtaiset tarpeet. Perhehoitajalle myönnetään perhehoitoon muuttavasta hoidettavasta kertaluonteinen käynnistämiskorvaus. Käynnistämiskorvaus on enintään 2916,43 euroa henkilöä kohden. (Perhehoitolaki 2015/263 § 17,18.) Ikäihmisten perhehoidosta maksetaan suurempia korvauksia kuin lain määrittelemiä vähimmäismääriä, koska tehtävä on sitovaa ja vaativaa. Asukkaan hoidon tarve voi muuttua perhehoitoon sijoittamisen jälkeen, joten hoitoisuutta tulee arvioida toimeksiantosuhteen solmimisen jälkeen. Hoitopalkkiota sovittaessa on hyvä huomioida myös perhehoitajan erityiset valmiudet, kokemus tai koulutus. (Hakkarainen ym. 2018: 25.)

Perhehoitajan tehtävässä jaksamiseen ja perhehoidon onnistumiseen vaikuttaa perhehoitajan oma terveydentila. Kunnan tulee järjestää päätoimisesti perhehoitajana toimivalle, joka toinen vuosi hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä tarvittaessa perhehoitajien hyvinvointia tukevia sosiaali- ja terveystarkastuksia (Laki perhehoitolain muuttamisesta 2016/510 § 15a). Hyvinvointi- ja terveystarkastusten tavoitteena on perhehoitajan terveyden edistäminen ja voimavarojen tukeminen. On merkittävää, että hyvinvointi- ja terveystarkastukset tekee terveydenhoitaja, joka on perehtynyt perhehoitajan tehtävään liittyviin erityispiirteisiin.

3.2.2 Vertaistoiminta ja vertaistuki perhehoitajan rinnalla

Vertaistoiminnan taustalla on ihmisen tarve kuulua yhteisöön ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Vertaistoiminta perustuu tasa-arvoon ja toisen ihmisen kunnioittamiseen. (Laimio & Karnell 2010: 9, 12.) Vertaistoiminnassa mukana olevia yhdistävät sama elämäntilanne, yhteenkuuluvuuden tunne tai samat kokemukset. Vertaistoiminnassa voidaan vaihtaa kokemuksia ja tietoa sekä saada vertaistukea. Vertaistuki voi toteutua kahdenkeskisessä tapaamisessa tukihenkilötoimintana, vertaisryhmissä tai -verkostoissa. Vertaistuki mahdollistaa ratkaista tai lievittää omaa tilannettaan hyväksyvässä ja toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. (Mikkonen 2011: 206; Nylund 2005; 198, 203.)

Nylund (1999) jaottelee vertaistuen kolmeen osaan, jotka ovat maallikko-, kokemus- ja asiantuntijatieto. Kokemustieto perustuu ihmisen omaan sisäiseen kokemukseen sekä hänen uskoon kokemuksen merkittävydestä ja sen jakamisesta. (Ks. Mikkonen 2011: 209.) Perhehoitajien toisille jakama vertaistuki on kokemusperäistä, samoin kuin perhehoitajapariskuntien jakama tuki. Perhehoitajapariskunnasta molemmat ovat olleet tilanteissa paikalla tai kokeneet samankaltaisia hetkiä tutussa ympäristössä. He pystyvät jakamaan keskenään perhehoidon arjen asioita. Vahtivaara (2019) esittää kokemustiedon muodostumiseen vaikuttavan yksilön aiemman elämäkokemuksen, minäkuvan ja käsityksen omasta itsestään suhteessa ympäröivään maailmaan. Jokainen yksilö voi kokea samat asiat eri tavalla. Tästä johtuen kokemustieto on subjektiivista ja henkilökohtaista. Kokemustieto on kuitenkin arvokasta, eikä sitä voi oppia kirjoista. Kokemustietoa tulee arvostaa samantarvoisesti kuin asiantuntijatietoa. (Vahtivaara 2010: 21–22.)

Vertaistoiminta on merkittävä emotionaalisen tuen muoto, jonka perhehoitajat ovat kokeneet hyväksi. Perhehoitajien vertaisryhmiä toimii eri puolilla Suomea. Ryhmien järjestämisen vastuu on ollut Perhehoitoliiton alueyhdistyksillä tai aktiivisilla perhehoitajilla. (Hakkarainen ym. 2018: 33.) Vertaisryhmissä korostuu osallistuminen, yhdessä toiminen ja osallisuus. Toiminta voi perustua myös pelkästään ajatusten vaihtamiseen tai tuen antamiseen. Ryhmissä voi syntyä yhteisöllisyyden tunnetta ja läheisiä ihmissuhteita. (Mikkonen 2011: 206.) Vertaisryhmät voivat toimia ilman erikseen nimettyä ohjaajaa, jolloin kaikki ottavat tasapuolisesti vastuuta. Vertaistukiryhmässä ohjaajana on ammattilainen tai vapaaehtoinen, jolla on koulutuksen kautta riittävä tieto ryhmää yhdistävästä taustasta tai aihealueesta. (Laimio & Karnell 2010: 12.) Perhehoitoliitolla on koulutettuja vertaisasiantuntijoita, joilla on valmiuksia voimavaroja vavistavaan ryhmän

ohjaamiseen. Vertaisryhmässä on tavoitteena vahvistaa perhehoitajan hyvinvointia lisäävää ajattelua ja arjen tekoja. (Perhehoitoliitto 1c n.d.)

Ikäihmisten perhehoitajille on tarjolla valtakunnallisia virkistys- ja koulutuspäiviä, joiden toteutumiseen toivotaan kunnan tukea, jotta perhehoitajan vertaistuki varmistetaan. Vertaisuuteen perustuvia muita muotoja ovat mentoritoiminta, jossa kokeneempi perhehoitaja tukee aloittavaa tai haasteellisissa tilanteissa olevaa perhehoitajaa. Samankaltaista tukea voi saada Perhehoitoliiton vapaaehtoisilta vertaisasiantuntijoilta, jotka antavat neuvontaa ja ohjausta. Asiamiestoimintaan koulutautunut perhehoitaja toimii vapaaehtoisena vertaisena. Hän voi neuvoa oman kokemuksensa kautta toimeksiantosopimuksen teossa, tai olla tukena muutostilanteisiin liittyvissä neuvotteluissa. Muita Perhehoitoliiton tarjoamia vertaistoiminnan muotoja ovat Perhehoitoliiton nettisivujen kautta toimivat keskustelupalstat tai perhehoitopulinat –chatti. Niiden kautta perhehoitajat voivat jakaa kokemuksia ja neuvoja asuinpaikasta riippumatta. (Hakkarainen ym. 2018: 33.)

3.2.3 Vapaaehtoistoiminta ja avopalvelut arjen tukena

Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan yhteistoimintaa, jossa yksilöillä on halu auttaa ja osallistua yhteiseen tekemisiin. Vapaaehtoinen antaa omasta tahdosta yleishyödyllisen panoksen tehtävän suorittamiseen, eikä toiminnasta makseta palkkaa. (Nylund & Yeung 2005: 13,15.) Vapaaehtoistoimintaa organisoivat kunnissa seurakunnat, järjestöt ja yhdistykset. Toiminnan käynnistämiseksi sekä avun antajan että tuen tarvisijan kohtaamiseen tarvitaan yhteistyötä eri tahojen kanssa. Perhehoitaja ottaa itse yhteyttä vapaaehtoistyön tahoihin, mikäli näkee tarpeelliseksi ja tukevaksi perhekodin toiminnalle. Perhehoitaja on usein yksin ja sidottuna perhekodin arkeen, minkä vuoksi esimerkiksi kunnan perhehoidon vastuuyöntekijän panos perhehoitajan tukena mahdollistaisi vapaaehtoistoiminnan järjestymisen perhekotiin. Maa- ja kotitalousnaisten tutkimuksessa (2013) todettiin, että 18% ikäihmisten perhehoitajista käyttää vapaaehtoistoimijoita perhekodin arjessa (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 6).

Perhehoitajan käytettävissä on kunnallisia palveluita, jotka helpottavat perhehoitajan arkea. Toimintaohjeen (2017) mukaan pitkäaikaisen asukkaan lääkehoito voidaan järjestää kotihoidon tai apteekin annosjakelun kautta. Perhehoitaja voi olla yhteydessä kunnan hoitotarvikejakelusta, jos asukas täyttää myöntämisen kriteerit ja on oikeutettu hoitotarvikkeisiin. Kotihoidosta on mahdollista saada lääkehoidollista tietoa ja tukea. Tarvittaessa kunta järjestää laboratorionäytteiden oton perhekotiin, jos perhehoitaja ei

voi irtautua perhekodista muiden asukkaiden vuoksi. Asukkailla on mahdollista hakea kunnalta kuljetuspalvelua. (Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 2017: 14.) Kuljetuspalvelun avulla voidaan tukea perhehoidossa asuvan ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta, koska se mahdollistaa ikäihmisen osallistumisen perhekodin ulkopuolisiin tapahtumiin. Kuljetuspalvelu mahdollistaa myös perhehoitajan lähtemisen kodin ulkopuolelle virkistäytymään yhdessä asukkaiden kanssa. Perhehoitajalla itsellään on oikeus päättää käyttääkö hän perhekodissa yksityisiä palveluntuottajia esimerkiksi siivouspalvelua tai kiinteistöhuoltoa, joiden kustannuksista perhehoitaja itse huolehtii.

4 Elämänlaatua tukevat hyvinvoinnin tekijät

Ikäihmisten perhehoitajan tehtävässä korostuu kotona tehtävän työn luonne, jota ohjaa perhehoitolaki, mutta ei työlainsäädäntö. Lisäksi tehtävään vaikuttaa ikäihmisten erityisyyden huomioiminen, kuten heikentynyt toimintakyky ja turvallisuuden tunteen luominen. Perhehoitajan vastuulla on asukkaiden hoiva ja huolenpito ympärivuorokautisesti, asettaen perhehoitajan hyvinvoinnin tarkastelun merkittävään asemaan. Hyvinvointi on laaja käsite, jota voidaan tarkastella eri näkökulmista. Seuraavassa luvussa tarkastelemme hyvinvointia fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden sekä sosiaalisten tekijöiden ja yhteisöllisyyden kautta. Näemme niiden olevan merkityksellisiä tekijöitä perhehoitajan elämänlaadulle.

Maailman terveysjärjestö (WHOQIL Group 1996) näkee elämänlaadun yksilön kokemuksena hänen elämästään siinä kulttuuri- ja arvo ympäristössä missä hän elää. Elämänlaadun arvioinnissa yksilö suhteuttaa elämänlaatua omiin arvoihin, tavoitteisiin, odotuksiin sekä asioihin, jotka ovat hänelle tärkeitä. WHO:n määritelmässä elämänlaadun osatekijät perustuvat fyysiseen, henkiseen, sosiaaliseen ja elinympäristölliseen hyvinvointiin.

4.1 Fyysinen ja henkinen hyvinvointi

Haraldin (1997) esittää hyvinvoinnin koostuvan fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista. Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön terveys, fyysinen kunto ja fyysinen jaksaminen. Henkinen hyvinvointi muodostuu yksilön työn ja muun elämän tasapainosta. Lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat yksilön osaaminen ja sisäiset arvot. (ks. Ojala 2003: 15.) Ammatillisen osaamisen tiedostaminen on voimavara, joka vahvistaa minä-käsitystä ja vaikuttaa elämän mielekkääksi kokemisen tunteeseen (Leskinen-Hult 2010: 66). Osaaminen koostuu yksilön tiedoista ja taidoista, joita on saatu koulutuksessa, työelämässä, lukemalla tai tekemällä. Osaamiseen vaikuttaa myös omat asenteet, sisäinen halu tehdä asioita, avoimuus uusille asioille sekä kontaktit ja verkostot, joita yksilö osaa hyödyntää tiedon lähteinä. (Ojala 2003: 27–28.)

Henkisellä hyvinvoinnilla on monta määritelmää muun muassa mielenterveys tai mielen hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos nostaa esille voimavarakeskeisen mielenterveyden, jota voidaan kutsua myös positiiviseksi mielenterveydeksi. WHO:n määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö tunnistaa omat voimavaransa.

Mielenterveyteen liittyy kyky tehdä työtä ja selvitä elämän tuomista haasteista sekä toimia yhteisönsä jäsenenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Mielenhyvinvointia ja –hallintaa tukevat omat arvot, erityisesti ristiriitatilanteissa. Ihmisen on vaikea työskennellä ympäristössä, jonka arvot eivät vastaa omia arvoja. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yksilön arvot ovat samansuuntaiset työyhteisön arvojen kanssa. (Leskinen & Hult 2010: 33.) Ihminen toteuttaa itseään muun muassa työn kautta. Työstä saatu arvostus koetaan tärkeänä. Arvostuksen saaminen ja korvaamattomuus lisäävät hyvinvoinnin tunnetta. Yksilön korvaamattomuutta voidaan tarkastella myös perheessä ja yhteisössä. Hyvinvointia lisäävät mahdollisuudet osallistua yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja harrastuksiin. (Allardt 1976: 46–47.)

Liikunta vaikuttaa yksilön fyysiseen hyvinvointiin ja tukee terveyttä. Fyysisellä aktiivisuudella voidaan mitä todennäköisimmin ennaltaehkäistä sairauksia. Lisäksi sairauksista toipuminen on helpompaa ja nopeampaa hyväkuntoiselle henkilölle. Liikunnan hyvinvointivaikutuksen näkyvät myös liikkeissä, suorituskyvyssä ja itsetunnessa. Liikunnalla on vaikutusta fyysisen hyvinvoinnin lisäksi yksilön mielialaan. Liikkuessa ihmisen elimistöstä vapautuu hyvänolontunnetta lisääviä hormoneja. Niillä sillä on todettu olevan stressiä ja jännitystä vähentävä vaikutus. (Leskinen & Hult 2010: 42–43.)

Luonto tarjoaa positiivisia vaikutuksia hyvinvoinnin eri osa-alueille. Luonto mahdollistaa fyysisen kunnon ylläpitämisen. On todettu, että luontoympäristössä oleskeleminen hidastaa sydämen sykettä ja laskee verenpainetta. Liikunta luontoympäristössä lisää terveydelle hyödyllistä hapen ja auringonvalon saantia. Fyysinen rasitus parantaa myös ruokahalua ja unenlaatua. Ympäristönä luonto rauhoittaa ja antaa mahdollisuuden kuunnella omia tuntemuksiaan. (Green care n.d: 5.)

Uni hoitaa aivoja levossa. Unen määrällä ja laadulla on merkitystä henkisen hyvinvoinnin lisäksi fyysiseen terveyteen. Ihmisen tulee voida palautua päivittäin työn aiheuttamasta rasituksesta levon ja unen avulla. Mikäli palautuminen estyy, alkaa se näkymään lisääntyneenä stressinä, paineensietokyvyn heikkenemisenä, väsymyksenä tai univaikeuksina. Riittämätön uni alentaa vastustuskykyä sairauksille ja heikentää terveyttä, altistaen esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudeille tai lisäten diabetesriskiä. (Leskinen & Hult 2010: 58–59.)

4.2 Sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys

Sosiaalisen hyvinvoinnin merkittävänä tekijänä on yhteisöllisyys. Yksilöllä on tarve kuulua sosiaalisiin verkostoihin, joissa ilmaistaan tunteita. Rakkauden ja hellien suhteiden toteutuminen on merkittävässä osassa yksilön hyvinvointia. Yhteisöllisyys toteutuu, kun sosiaaliset suhteet sisältävät huolenpitoa ja välittäminen ilmaistaan. (Allardt 1976: 43.) Etzioni (1997) määrittelee yhteisön sosiaalisesti verkostoksi, jonka jäseniä on enemmän kuin kaksi. Yhteisön toiminta perustuu samoihin arvoihin tai tavoitteisiin. (ks. Jolanki 2017: 11.) Haraldin (1997) mukaan sosiaalisen hyvinvointi koostuu sosiaalisista kyvyistä suhteessa työtovereihin, ystäviin ja perheeseen. Lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat ammatillisiin ja muihin verkostoihin kuulumisen sekä yksilön vuorovaikutustaidot. (ks. Ojala 2003: 15.) Yhteydenpito ja tapaamiset toisten ihmisten kanssa tukevat, antavat ja vahvistavat henkisiä voimavaroja sekä arvostuksen tunnetta. Sosiaalisten suhteiden laadulla on suurempi arvo kuin niiden määrällä. Yksilöt voivat kuulua useampiin erilaisiin sosiaalisiin yhteisöihin, koska ne antavat erilaista tukea. (Suoninen & Lahikainen & Pirttilä-Backman 2010: 306–307.)

Yhteisöjen uskotaan lisäävän hyvinvointia nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa. Yhteisöllisyys kuvaillaan turvallisena ja positiivisena tunteena, jota yhteisöt luovat parhaimmillaan. Yhteiskunta on lähtenyt etsimään uusia yhteisöjen malleja, joilla voidaan tukea ikäihmisen turvallisuuden tunnetta ja vähentää yksinäisyyttä. Ikäihmisten perhekoti on yhteisö, jossa arvostetaan vanhuutta, elämäntarinoita ja niiden tuomia kokemuksia. Yhteisön jäsenet voivat jakaa tarinoita ikätovereiden kesken ja rikastuttaa samalla perhehoitajan arkea. Perhekodin yhteisöllisyyden tunne rakentuu ajan mittaan arjen askareiden ja yhteisten tekemisten kautta. Ikäihmiset kokevat olonsa turvallisiksi, kun paikalla on aina muita ihmisiä. Perhehoitaja omalla toiminnallaan luo yhteisöllisyyden ja turvallisuuden tunnetta. Perhekoti on parhaimmillaan yhteisö, jonka toimintaa ohjaa perheen arvot ja välittäminen. Perhehoitaja ei ole ainut yhteisön jäsen, jonka vastuulla on yhteisöllisyyden luominen, vaan jokainen jäsen luo sitä omalla tavallaan.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, mitkä tekijät tukevat ja heikentävät ikäihmisten perhehoitajan tehtävässä jaksamiseen sekä heidän näkemyksiään tuen tarpeesta. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska valtakunnallisesti tavoitteena on perhehoidon kehittäminen ja ikäihmisten perhekotien määrää kasvattaminen. Opinnäytetyössämme selvitetään Keski-Uudenmaan alueella toimivien ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia, koska ikäihmisten perhehoito on alueella suhteellisen uusi palvelumuoto, eikä alueella toimivien perhehoitajien jaksamista ja tuen tarvetta ole selvitetty. Perhehoitajan jaksamisella on merkitystä perhehoitajan hyvinvoinnille sekä perhehoidon laatuun. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietämystä perhehoitajien tehtävässä jaksamiseen tukevista ja heikentävistä tekijöistä ja tuoda esille keinoja, joilla perhehoitajia voidaan tukea. Saadun tiedon pohjalta kunnissa voidaan suunnitella tukevia toimenpiteitä.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin:

- 1) Mitkä tekijät edistävät ja heikentävät perhehoitajan tehtävässä jaksamista?
- 2) Millä keinoilla perhehoitajan tehtävässä jaksamista voidaan tukea?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Töttö (2004) mukaan laadullinen tutkimus rakentuu aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta, teoriasta, tekstin muotoon kirjoitetusta empiirisestä aineistosta sekä tekijöiden omasta ajattelusta ja päättelystä (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 6). Laadullinen tutkimus voidaan aloittaa tutustumalla tutkittavaan kohteeseen erilaisten lähteiden avulla (Kananen 2015: 132). Ennen aineiston keräämistä tutustuimme perhehoitoa ohjaaviin lakeihin, Perhehoitoliiton materiaaliin, sekä perhehoidon kehittämiseen liittyviin hankkeisiin ja tutkimuksiin. Perhehoitoliiton Hyvää perhehoitoa ikäihmisille -opas julkaistiin vasta haastatteluiden jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on saada ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija on kiinnostunut tutkittavan kohteen kokemuksista ja näkemyksistä. Hän luo suoran kontaktin tutkittavaan ja kerää aineistoa vuorovaikutustilanteessa. (Kananen 2014: 18–19.) Perhehoitajien tapaamiset antoivat mahdollisuuden luoda käsityksen perhehoitajan tehtävästä sekä kerätä aineistoa tekijöistä, jotka tukevat ja heikentävät tehtävässä jaksamista.

6.1 Aineiston kerääminen

Etsimme haastateltavia Keski-Uudenmaan yhteistyökuntien ikäihmisten perhehoidon vastuutyöntekijöiden kanssa. Haastateltaviin oli ensin yhteydessä vastuutyöntekijä. Yhteydenottoluvan jälkeen sovimme puhelimitse haastatteluajasta ja -paikasta perhehoitajan kanssa. Ennen haastattelua lähetimme tiedotteen opinnäytetyöstä, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta (LIITE 1. Tiedote).

Haastatteluihin osallistuivat kaksi perhehoitaja pariskuntaa, perhehoitajapariskunnan toinen osapuoli sekä yksi perhehoitaja, joka työskentelee kahden muun perhehoitajan kanssa. Osalla haastatteluun osallistuneista perhehoitajista oli pelkästään lyhytaikaisia sijoituksia ja osalla sekä lyhyt- että pitkäaikaishoitoon sijoitettuja asukkaita. Jätimme haastattelun ulkopuolelle perhekodeissa tai omaishoitoperheissä sijaistavat perhehoitajat. Tiukalla rajauksella halusimme saada aineistoa perhehoitajilta, jotka vastaavat ympärivuorokautisesti ikäihmisten hoidosta. Oletimme sitovan perhehoidon tehtävän vaikuttavan jaksamiseen. Alkuperäisenä tavoitteena oli haastatella perhehoitajia, jotka toimivat omassa kodissa. Haastatteluun valikoitui myös perhehoitajia, joilla oli erillinen omakotitalo perhehoitoa varten. Tämä mahdollisti perhehoitajalle irtautumisen perhe-

kodin arjesta omaan kotiin. Erilaiset perhehoitotilanteet antoivat mahdollisuuden tarkastella tehtävässä jaksamista ja tuen tarvetta erilaisista näkökulmista.

Opinnäytetyössä keräsimme aineistoa teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, joka antaa tilaa haastateltavan omien ajatusten ja kokemusten esille tuomiselle (Vilkkä 2015: 124). Haastattelutilanteet olivat luontevia ja sujuivat avoimessa ilmapiirissä. Perhehoitajapariskunnat täydensivät toistensa vastauksia ja innostuivat ajoittain puhumaan yhtä aikaa. Haastattelijan vastuulla on kuitenkin huolehtia, että keskustelu pysyy aihealueessa, eikä haastateltava ohjaa keskustelua eri suuntaan (Vilkkä 2015: 126). Sovimme etukäteen kummalla haastattelijasta on keskustelua ohjaava rooli haastattelun eri vaiheissa.

Haastattelun alussa kysyimme perhehoidon toteutumisesta perhekodissa, perhehoitajan koulutuksesta ja työkokemuksesta. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden kysyä haastateltavan taustoja sekä kertomaan itsestään (Vilkkä 2015: 131). Tavoitteena oli luoda ymmärrystä perhekodin arjesta perhehoitajan näkökulmasta sekä perhehoitajan ammatillisesta taustasta. Taustatietojen kerääminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää aineiston ylitulkittamisen riskiä (Vilkkä 2015: 132).

Teemahaastattelulle on ominaista etukäteen valitut teemat, jotka ovat kaikille haastateltaville samat (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2006: 197). Opinnäytetyössämme haastattelua ohjaavia teemoja olivat perhehoitajan tehtävä, tehtävässä jaksaminen ja tuen muodot. Keskustelun tueksi laadimme teemoihin liittyviä kysymyksiä. Haastattelutilanteissa kysymykset ja niiden esittämisjärjestys vaihtelivat, mutta kaikkien perhehoitajien kanssa käsiteltiin samat teemat. Haastattelun etuna on selventää saatuja vastauksia ja syventää saatua tietoa, esittämällä lisäkysymyksiä tai kysymällä perusteluita haastateltavan antamille mielipiteille (Hirsjärvi ym. 2006: 194).

Haastattelut tallennettiin puhelimeen ja sanelukoneeseen. Tuplatallentaminen pienensi nauhoituksen katoamisen tai epäonnistumisen riskiä. Yhdessä haastattelussa sanelimien lataus loppui, joten tuplatallentaminen osoittautui tarpeelliseksi. Haastatteluiden tallentaminen mahdollisti keskittymisen haastateltavien kuuntelemiseen, kun ei ollut tarvetta kirjaamiseen. Tallentaminen mahdollistaa aineistoon palaamisen sekä aineiston syvällisemmän analysoinnin, kun ei ole muistin tai kirjoitettujen muistiinpanojen varassa (Kananen 2015: 156). Yhdessä haastattelussa tuli esille oleellista tietoa tallennuksen ulkopuolella. Tallensimme tiedot nauhuriin välittömästi haastattelun jälkeen.

Haastattelut toteutettiin tammi-huhtikuun aikana. Haastatteluihin varattiin aikaan puolesta tunnista puoleen toista tuntiin. Kolmessa haastattelussa asukkaat olivat läsnä samassa tai viereisessä huoneessa. Yhdessä haastattelussa asukkaat keskeyttivät haastattelun ja yhdessä haastattelu keskeytyi ajankohtaisen TV -ohjelman vuoksi. Keskeytykset vaikuttivat aineiston keräämiseen haastattelu-aikaa pidentämällä.

6.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Haastatteluista saatu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi tekstin muotoon eli litteroitiin kevään aikana. Vilkan (2015) ja Saaranen-Kauppinen & Puusniemen (2009) mukaan litterointi mahdollistaa opinnäytetyöntekijöiden ja aineiston välisen vuoropuhelun ja auttaa määrittelemään tutkimusongelman kannalta riittävän aineiston ja tulkinnan. Haastatteluaineiston litterointi helpottaa aineiston myöhempää analysointia eli aineiston läpikäyntiä, luokittelua ja rytmittelyä. (Vilka 2015: 137; Saaranen-Kauppinen & Puusniemi 2009: 79.) Haastatteluiden purkaminen oli hidasta, koska halusimme varmistaa haastateltavan puheen oikein kirjaamisen, kuuntelemalla nauhoitusta useampaan kertaan. Haastetta litteroinnissa aiheuttivat haastateltavien päällekkäin puhuminen, yhdessä haastattelussa haastateltavan äänen heikko kuuluminen sekä yhdessä haastattelussa ympäristön taustahäly. Epäselvät kohdat vaativat tallennuksen useampaan kertaan kuuntelemista. Kirjoitimme tekstiin (?) merkillä kohdat, joista emme saaneet selvää.

Aineiston yksityiskohtainen litterointi ei ole tarpeellinen, mikäli aineistolla halutaan kerätä asiasisältöä, eikä tutkia vuorovaikutusta (Ruusu vuori 2010: 425). Litteroimme kuitenkin tallennetun materiaalin mahdollisimman sanatarkasti. Sanatarkalla litteroinnilla halusimme varmistaa, että haastateltavan sanoma ei muutu aineiston käsittelyn aikana, eikä haastateltavan sanomisia jää huomioimatta. Haastateltavan puhetta ja kertomuksen merkitystä ei saa muuttaa, jotta aineiston luotettavuus säilyy (Vilka 2015: 138). Litteroinnin jälkeen aineistosta muodostetaan kokonaiskäsitys aineistoa lukemalla (Kananen 2015: 129).

Aineiston laajuus vaati tekstin tiivistämistä eli koodaamista asiasisällöksi, jotta aineistosta löytyi oleellinen materiaali (Kananen 2015: 163). Koodauksessa erotimme eri väreillä tekstistä esille nousseet samat tai samankaltaiset asiat sekä eroavaisuudet. Kananen (2014) mukaan koodaamisen tavoitteena on saada aineisto yksinkertaisempaan ja ymmärrettävään muotoon. Koodaus on välivaihe ennen varsinaista analyysiä. (Kananen 2014: 104.) Koodauksen avulla etsimme aineistosta alkuperäisilmauksia, jotka kirjoitimme taulukkoon tekstinkäsittelyohjelmalla.

Koodauksen jälkeen käsitelimme aineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Miles ja Huberman (1994) jakavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmeen osaan: pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten luominen. Käsitteitä yhdistetään, kunnes saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–109, 112.) Alkuperäisilmauksesta muodostimme pelkistetyn ilmauksen. Tämän jälkeen etsimme pelkistetyistä ilmauksista niitä kuvaavat käsitteet. Käsitteistä muodostui alaluokkia. Aineiston analyysi jatkui alaluokkien ryhmittelynä yläluokiksi. Seuraavassa vaiheessa yhdistimme samankaltaiset yläluokat pääluokiksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät muodostavat ylemmän käsitteen (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110). Jatkoimme käsitteiden yhdistämistä aineistoa tiivistäen, kunnes aineistosta nousi esille yhdistävät luokat: tukevat, heikentävät ja rakenteelliset tekijät sekä tukemisen kehittäminen.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana oli tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön laatimat tutkimuseettiset HTK – ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä tarkoittaa, että halusimme noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyömme aineiston keräämisessä, tallentamisessa, analyysissä ja tulosten esittämisessä. Lisäksi halusimme antaa muiden tutkijoiden töille ja saavutuksille niille kuuluvan arvon viittaamalla niihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6 & Kananen 2015: 125.) Tutkimusluvut haimme kolmesta kunnasta, mutta saimme kirjallisen suostumuksen kahdesta. Yhdestä kunnasta kirjallista suostumusta ei pidetty tarpeellisena. Luvaksi katsottiin riittävän perhehoitajan suostumus haastateltavaksi. Eettisiä periaatteita, joita huomioimme, olivat haastatteluun osallistuvan itsemääräämisoikeus, osallisuuden vapaaehtoisuus ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä tietosuoja.

Kerroimme ennen haastattelua opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen, mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu, perua materiaalin käyttö kokonaan tai osittain sekä haastattelun tallentamisesta. Haastatteluun osallistujilla oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä. Haastateltavalle tulee antaa riittävä määrä oikeaa tietoa, jotta itsemääräämisoikeus ja osallisuuden vapaaehtoisuus toteutuvat (Kuula 2006: 60,62). Ennen haastattelun aloittamista, luimme suostumuslomakkeen sekä allekirjoitimme sen (LIITE 2. Suostumuslomake).

Litteroidussa materiaalissa erotimme haastateltavat toisistaan etukäteen sovitulla koodilla, joka kuvasi haastattelun järjestysnumeroa, paikkakuntaa ja sukupuolta. Näin varmistimme haastateltavan nimettömyyden, mutta aineiston ymmärrettävyyden kannalta, pystyimme erottamaan haastateltavat toisistaan. Yksityisyyden kunnioittamiseen liittyy nimettömyyden varmistamisen lisäksi vaitiolovelvollisuus (Kuula: 137). Noudattimme vaitiolovelvollisuutta koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Tietosuojan kuuluvien asiat ja niistä huolehtiminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Kuula 2006: 136). Keski-Uudenmaalla on yhden kunnan alueella ikäihmisten perhekoteja suhteellisen vähän, joten keräsimme materiaalia useamman kunnan alueelta. Tulosten julkaisemisessa pyrimme tarkkuuteen, jotta kerättyä aineistoa ei pysty kohdentamaan paikkakuntaan ja sitä kautta tutkittavaan.

Osallistuimme yhdessä kaikkiin haastatteluihin. Halusimme varmistaa, että molemmat voivat luoda ymmärryksen aineistosta. Molempien osallistuminen haastatteluun mahdollisti ajatusten vaihtamisen ja keskustelun tulosten tulkinnasta opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyössämme oli tavoitteena tehdä 4–5 haastattelua tai kunnes saavutetaan saturaatio. Aineiston keräämisessä saavutetaan saturaatio eli kylläntyminen, kun aineisto ei tuota uutta tietoa (Kananen 2014: 154). Neljännen haastattelun jälkeen totesimme haastatteluiden toistavat itseään. Aineiston analyysi vahvisti saturaatiopisteen saavuttamisen. Tallentaminen mahdollistaa ulkopuolisen arvioida aineistosta saatujen koodausten ja tulkintojen luotettavuutta. (Kananen 2015: 156).

Käytimme opinnäytetyössä perhehoitolakia sekä Perhehoitoliiton materiaalia. Perhehoitoliitosta ikäihmisten perhehoidon asiantuntija, Raija Leinonen tarkisti tulkintamme ja ehdotti tekstiin tarkentavia korjauksia. Viitekehyksessä viittasimme toimintayksikön esimies Sari Lähteenmäen luentomateriaaliin I&O -kärkihankkeen seminaarista. Olimme yhteydessä Lähteenmäkeen sähköpostitse. Hän tarkisti tekstin asiasisällön ja antoi luvan materiaalin käyttöön.

7 Perhehoitajien haastattelujen tulokset

Opinnäyteyömmen tulokset perustuvat ikäihmisten perhehoitajien haastatteluista saatuun aineistoon, jota on käsitelty aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistäviksi luokiksi muodostuvat perhehoitajan tehtävässä jaksamista tukevat ja heikentävät tekijät, jaksamiseen vaikuttavat rakenteelliset tekijät sekä perhehoitajien näkemyksiä tukemisen kehittämisestä.

Käsitlemme tuloksia jaksamista tukevien ja heikentävien tekijöiden avulla. Nämä ovat tekijöitä, joihin perhehoitaja voi vaikuttaa omalla osaamisella tai omilla valinnoilla. Perhehoitajan tehtävässä jaksamista tukevia tekijöitä ovat ammattitaito, tehtävän kuva, vertaistuki, perhekodin yhteisöllisyys, omaisyhteistyö ja itsestä huolehtiminen. Jaksamista heikentäviä tekijöitä ovat tehtävän vastuullisuus, sitovuus, uusien asukkaiden aloitustilanteet ja heikentynyt toimintakyky. Jaksamiseen vaikuttivat myös perhehoitajan elämäntilanne sekä sosiaaliset suhteet. Omaisyhteistyö on paitsi jaksamista tukeva myös jaksamista heikentävä tekijä.

Tuloksissa tuomme esille jaksamiseen vaikuttavia rakenteellisia tekijöitä. Rakenteelliset tekijät perustuvat perhehoitolakiin tai ovat muita tukemisen keinoja. Rakenteellisiin tekijöihin perhehoitaja ei välttämättä voi itse vaikuttaa, vaan ne ovat riippuvaisia ulkoisista tekijöistä. Tällaisia tekijöitä ovat kuntayhteistyö, hoitopalkkio, lakisääteiset vapaat, asukkaiden sijoittaminen, avo- ja muut palvelut. Rakenteelliset tekijät voivat olla sekä jaksamista tukevia että heikentäviä tekijöitä. Viimeisessä luvussa käsittelemme aineistosta esille nousseita kehittämissuhteita. Kehittämisen tarvetta on kuntayhteistyön, hoitopalkkio, verkostoitumisen sekä ammatillisen tuen kehittämisessä.

7.1 Jaksamista tukevat tekijät

Perhehoitajan ammattitaito tukee sekä perhehoitajaan että perhehoitajakumppania tehtävässä jaksamisessa. Ammattitaito perustuu aiempaan sosiaali- ja terveysalan koulutukseen ja kokemukseen. Perhehoitajapariskunnista toisella tai molemmilla sekä perhekodissa kahdella perhehoitajalla kolmesta on terveydenhoitoalan koulutus sekä vanhustyöstä työkokemusta. Ammattitaito auttaa ennakoimaan tehtävän sitovuuteen ja asukkaiden tarpeisiin sekä tuo osaamista tehtävän hoitamiseen. Muulta alalta perhehoitajan tehtävään siirtynyt puoliso luottaa toisen ammattitaitoon. Luottamus perhehoitaja kumppanin ammatilliseen osaamiseen vähentää vastuun aiheuttamaa huolta sekä

lisää luottamusta perhehoitajan tehtävässä selviämiseen. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Se, että mä olen hoitaja, mä tiedän mitä mä seuraan. Mä tiedän todella, milloin ne pitää lähettää sairaalaan.

Mutta kun tietää, että se liittyy sairauteen (muistisairaus), niin sen osaa käsitellä itse niin kun ei mene mukaan, eikä hermostu.

Perhehoitajan tehtävässä jaksamista tukee tehtäväkuva, johon kuuluvat tehtävän itsenäisyys, palkitsevuus ja mielekkyys. Itsenäinen tehtäväkuva mahdollistaa oman aikataulun mukaisen arjen elämisen ilman laitosmaisia rutiineja, itsensä kuuntelemisen ja kotona olemisen ilman kiinteitä työvuoroja. Palkitsevana koetaan asukkaiden tyytyväisyys, mahdollisuus asukkaan kuuntelemiseen sekä niistä syntynyt tunne tehtävässä onnistumisesta. Palkitsevaa on perhehoitajan tehtävästä tehty oma valinta sekä mahdollisuus toimia perhehoitajan tehtävässä, siinä viihtyminen ja tehtävän stressittömyys. Tehtävän mielekkyyttä lisäävät haaveen toteutuminen omasta hoitokodista, mahdollisuus toteuttaa kutsumusammattia omien arvojen mukaisesti ja motivaatiotekijät, kuten halu auttaa ikäihmistä tai omaishoitajaperheitä jaksamaan. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Vaikka tässä on se rytmi, mutta kuitenkin sitä omaakin rytmiä... Niin on tässä sellainen tietynlainen vapaus kuitenkin... Tässä on sellainen laitosmaisuus pois.

Ja se kun näkee tyytyväiset ihmiset ja se sanoo milloin minä saan tulla seuraavan kerran. Niin se varmaan on ihmeellisen voimaannuttavaa.... Omalta osalta olen tosi onnellinen, että työuran jälkeen tuli tällainen.

Puolisolta tai perhehoitajakumppanilta saatu vertaistuki koetaan tärkeänä. Yhteistyön sujuminen, kumppanilta saatu ammatillinen vertaistuki sekä mahdollisuus keskusteluun tukevat tehtävässä jaksamista. Puolison sekä oman perheen hyväksyntää pidetään edellytyksenä perhehoitajan tehtävän toteuttamiselle. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Se varmaan, että me voidaan puhua näistä asioista keskenään, se on suuri helpotus.

Tää on meidän kesken niin helppoa. Koska me ajatellaan kaikista asioista samalla tavalla. Helpottaa tietenkin sekin, että toinen auttaa aina.

Perhehoitajan tehtävässä jaksamista tukee perhekodin yhteisöllisyys. Perhehoitajat ja asukkaat muodostavat perheen. Leppoisa yhdessäolo, yhdessä tekeminen tai nauraminen antavat voimaa ja tuovat hyvän olon tunnetta. Tärkeänä koetaan perheenjäsen-

ten toisiaan kohtaan osoittama kiinnostus. Omaiset kuuluvat yhteisöön, ja heidän läsnäoloa asukkaan arjessa arvostetaan. Perhehoitajat kommentoivat asiaa:

Tässä ollaan niinku perheessä, että kaikki tietää ja on kiinnostuneita toistensa asioista... Kyllä se rupattelu ja yhdessä istuminen ja lehden lukeminen, niin se on kyllä tosi tärkeää ja semmoista josta saa itsekin hirveästi voimaa, kun kaikilla on hyvä olla.

Oma perhe onneksi on kaikilla. Niin, että pitävät yhteyttä ja huolta, käyvät ja soittelevat. Me ollaan sen toinen perhe, joka huolehtii sen arjen.

Omaisyyhteistyön sujuminen ja siinä onnistuminen tukevat perhehoitajaa hänen tehtävässä. Perhehoitajat arvostavat omaisyyhteistyötä. Omaisten tyytyväisyys ja heiltä saatu kannustus palkitsevat. Avoimuus, johon liittyy mahdollisuus vaikeista asioista puhumiseen, helpottaa perhehoitajan arkea. Omaisyyhteistyöhön liittyvät yhteiset toimintatavat ja käytänteet syntyvät luontevasti omaisyyhteistyössä tai niiden esille tuominen edellytti perhehoitajalta enemmän työtä. Onnistuessa niiden koetaan helpottavan perhehoitajan tehtävää. Osa perhehoitajista kokee sääntöjen helpottavan arkea. Toisaalta osalla perhehoitajista ei ole erikseen esimerkiksi vierailuihin liittyviä sääntöjä, vaan omaiset ovat aina tervetulleita. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Kyllä on se omaisten tyytyväisyys, että pystyy kaikesta juttelemaan ja sopimaan... Niin ja pystyy sanomaan myös, jos asia ei miellytä... Niin kyllä omaisilta saa tukea, kannustusta.... Kyllä tuntuu hyvältä, kun ne näkee, että heidän omainen voi hyvin ja ne sanoo sen.

On löytynyt ne yhteiset käytänteet heidän kanssaan mitä tehdään eri asioiden kanssa. On sellaiset säännöt, miten toimitaan, se helpottaa arkea....

Olen joutunut sanomaan, että tässä on kotirauha. Se pitää joskus sanoa voimakkaasti, ei voi tulla vaan.

Perhehoitajan hyvinvointia lisää itsestä huolehtiminen. Itsestä huolehtimiseen kuuluvat harrastukset, arkiset askareet yhdessä asukkaiden kanssa sekä riittävä lepo. Osa perhehoitajista harrastaa aktiivisesti kuntoliikuntaa tai kokee saavansa hyvinvointia omasta lemmikistä. Osalle luonnossa liikkuminen, sienestäminen tai marjastaminen tuovat hyvän olon tunnetta. Harrastamiseen ei välttämättä löydy aikaa, jolloin hyvinvointia lisäävät kävelyretket ja puutarhatyöt yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkaiden kuntoisuus saattaa rajoittaa yhdessä tekemistä, mutta hyvinolontunnetta lisää luonnosta nauttiminen puutarhassa istuen. Kaikki perhehoitajat kokevat, että riittävä yöuni on edellytyksenä tehtävässä jaksamiselle. Perhehoitajat saavat riittävästi yöunta ja lepoa, jos asukkaan sijoittamisessa on onnistuttu. Pääsääntöisesti asukkaiden yölliset wc:ssä käymiset eivät valvota perhehoitajia. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Me ollaan molemmat juostu. On meillä kyllä se liikunta. Pakko

Kesällä ollaan paljon luonnossa ja puutarhassa. Siellä on sitä puuhaa ja se on meidän harrastus. Se käy hyvin, kun viedään vain pellon laidalle. Tehdään vähän porkkanapenkkiä ja katsellaan.

Mä nukun kuin tukki, en mä jaksais sitten, ei tulisi mitään.

Perhehoitajalla voi olla mahdollisuuksia kuntoiluun omassa kodissa ja lähimaastossa, mutta ei ole siihen tarvittavaa jaksamista. Perhehoitajilla, joilla on vain lyhytaikaissijoitettuja asukkaita tai mahdollisuus irtautua perhehoitajan tehtävässä erilliseen kotiin, on enemmän aikaa ja jaksamista omille harrastuksille kodin ulkopuolella. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Meillä on lenkipolut ja kuntosali tässä. Ne on niinku käytettävissä. Ei sitä ehdi tai sitä vaan välillä haluaa semmoista, välillä vaan ei jaksa, vaikka olisi aikaa.

Ei ole rajoittanut meidän uimahallissa ja kuntosalilla käyntiä. Voin vain kuvitella, jos on sitova hoito. Niin, että miten sitten pääset kuntosalille tai lenkille?

7.2 Jaksamista heikentävät tekijät

Perhehoitajan tehtävän vastuullisuus heikentää perhehoitajan jaksamista. Huolta aiheuttavat vastuu asukkaasta, asukkaan sairauksien kanssa selviäminen sekä lääkehoito. Perhehoitajat kokevat, että tulee saada riittävästi tietoa yleensä ikäihmisten sairauksista sekä sijoitetun asukkaan terveydentilasta. Perhehoitajat toivovat riittävästi tietoa asukkaasta ennen sijoittamista ja perhehoidon aikana. Täydennyskoulutusta toivotaan muun muassa sairauksista, lääkehoidosta tai hygieniasta. Terveystieteiden alan koulutuksen saaneet perhehoitajat nostavat esille huolen lääkkeiden oikein jakamisesta ja antamisesta sekä niihin liittyvistä vastuista, ellei ole alan koulutusta. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Ja se, että on vastuusta tästä ihmisestä. Vastuu tuntuu kyllä...Kyllä se jäi eniten arveluttamaan, kun ikäihmisillä alkaa olla näitä sairauksia. Miten tältä osin pystyy tietämään riittävästi tästä asiasta.

Mistä ihmiset tietää? Todella tärkeää, mikä pitää ottaa ensin aamulla ilman muita lääkkeitä... Siinä on tosi monta asiaa.

Perhehoitajan tehtävässä jaksamista heikentää tehtävän sitovuus. Perhehoitaja on vastuusta asukkaasta ympärivuorokautisesti, eikä asukasta jätetä yksin missään tilanteessa. Vastuu asukkaista voi estää kokeneempaa perhehoitajaa jättämästä toista perhehoitajaa yksin asukkaan kanssa. Perhehoitajista voi poistua kotoa asioita hoitamaan, mutta huoli toisen jaksamisesta saa palaamaan kotiin mahdollisimman nopeasti. Per-

hehoitajat, joilla molemmilla on sosiaali- tai terveysalan koulutus ja työkokemusta, voivat jättää toisen yksin asukkaiden kanssa pidemmäksi ajaksi. Pitkäaikaista perhehoitoa tarjoavat perhehoitajat kokevat tehtävän sitovan enemmän mitä on osannut odottaa.

Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Eihän se ole ihan iisi juttu, kun on siinä kaiken pyörittää. Niin kun siinä on kiinni sen 24 tuntia, koko ajan.

Se on oikeastaan aika inhottavaa, kun toinen on ihan yksin. Sitä on koko ajan ajatellut, että aah...äkkiä kottiin. Ei ole kiva jättää toista, kun tietää että täällä on se ruoka ja kaikki siirtymiset.

Se oli yllättävää, kuinka sitovaa tämä oli.

Uuden asukkaan aloitustilanne voi heikentää perhehoitajan jaksamista. Asukkaan sopeutuminen perhekotiin, perhehoitajiin ja perhekodin muihin asukkaisiin vie oman aikansa. Uusi asukas voi siirtää kotona kohtaamiaan negatiivisia tunteita tai kokemuksia perhehoitajaan. Lisäksi muiden asukkaiden sopeutuminen uuteen asukkaaseen näkyy perhekodin arjessa. Uudelle asukkaalle annettu huomio voi aiheuttaa mustasukkaisuutta tai huomionhakuisuutta muissa asukkaissa. Perhehoitajan haastattelussa nousee esille perhehoitajan osaamisen merkitys asukkaiden ryhmäytymisessä, kun uusi asukas aloittaa perhekodissa. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Ekat kuukaudet ovat sellaisia aika lailla että. Vaikuttavat omaan jaksamiseen...

Meillä on ollut sellaista, että jos siellä kotona, vaikka sen läheisen kanssa, vaikka puolison kanssa on ollut vaikeaa. Siellä on ollut sitä riitaa, niin sit tuotu niitä transferenssina niitä tunteita. Sijoitettu niitä meihin.

Perhehoitajien jaksamiseen vaikuttaa asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen. Perhehoitajat kokevat erityisesti asukkaan psyykkiset oireilut raskaina. Asukkaat käytösoireet, kuten kokoaikainen lähteminen, läheisriippuvuus, pitkäaikaiset yölliset valvomiset ja levottomuus rasittavat perhehoitajaa. Useampi perhehoitaja toteaa, että yöllistä levottomuutta on ollut lyhytaikaisilla asiakkailta tai asukkailla, joilla muistisairaus on edennyt pidemmälle. Asukkaan käytösoireet voivat vaikuttaa myös muihin asukkaisiin sekä saada perhehoitajan pohtimaan asukkaan vointia ja viihtymistä perhekodissa. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Meilläkin on ollut muutama koetteilla, sellaisia asukkaita, joilla on hirveän paljon sellaista psyykkistä, just semmoista läheisriippuvuutta... Ne on kyllä aika raskaita. Et pääse mihinkään metriäkään liikkumaan.

Aina lähdössä johonkin. Se ahdistaa näitä muitakin. Synkistävästi vaikuttaa omaan mieleen. Koko ajan mieltii, onko sillä ihan oikeasti paha olla täällä.

Perhehoitajan elämäntilanne, esimerkiksi omassa elämässä eteen tulevat murheet ja keskeneräiset asiat vaikuttavat perhehoitajan tehtävän hoitamiseen ja omaan jaksamiseen. Yhdessä perhekodissa murhetta on aiheuttanut asukkaan kuolema. Asian käsittelyyn olisi toivottu kunnalta ammatillista tukea sekä muilta perhehoitajilta saatavaa vertaistukea. Perhehoitajan kommentoi asiaa näin:

Olisin voinut keskustella ihan psykologin kanssa. Näistä tunteista.

Sosiaalisten suhteiden hoitaminen ja ylläpitäminen vaikeutuu perhehoitajan arjessa. Osa perhehoitajista kokee, että kodin ovet ovat avoinna kuten aiemmin, eikä perhehoito ole vaikuttanut ystävien vierailuihin. Osa tuo esille, että perhekodin perustamisen jälkeen ei ole ollut samanlaista mahdollisuutta sosiaalisten suhteiden hoitamiseksi. Perhekodissa voi järjestää perhejuhlia, mutta vapaan seurustelun tai yhteisten menojen järjestäminen on rajallista. Tuttavat voivat kokea perhekodin ympäristönä olevan esteenä tapaamiselle. Erityisesti perhehoitajilla, joilla asukkaat on sijoitettu omaan kotiin pitkäaikaisesti, ystävät ja sukulaiset eivät samalla tavalla vieraille perhekodissa kuin aiemmin. Lyhytaikainen perhehoito ja erillinen perhekoti mahdollistavat paremmin sosiaalisten suhteiden hoitamisen. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

kaikki eivät halunneet käydä, kun tuntui, että täällä on jotain esteitä...

Se kaventui heti huomattavasti. Siinä ei voi sopia, että me tullaan perjantaina... kyllä tämä on omiin sosiaalisiin suhteisiin rajoittava. Se pitää tietää.

Voi olla, että on ollut tarvetta mennä, mutta me sanottu, että meille ei käy. Ne jotka täällä käy, niin ei ole ollut ongelmaa...

Omaisyyhteistyö voi olla palkitseva, mutta myös jaksamista heikentävä tekijä. Haasteet liittyvät omaisten kanssa kommunikointiin tai yhteistyöhön. Omaisten kanssa vaikeista asioista puhuminen voi tuntua rankalta, tai omaisten kanssa ei päästä yhteisymmärrykseen asukkaan hoidosta tai muista tarpeista. Omaisten keskinäiset tai asukkaan ja omaisen väliset ristiriidat voivat heijastua perhehoitajan arkeen. Omaisten jaksaminen ja kotona selviäminen voi huolestuttaa perhehoitajaa. Oman hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, olla ottamatta vastuuta itselle kuulumattomista asioista. Omaisten poisjääminen asukkaan arjesta voi vaikuttaa myös perhehoitajan mielialaan.

Niin siitä voi tulla suuri rasite, jos asiakas voi hoitua hyvin, mutta sukulaisten kanssa voi tulla joskus rasitteeksi.... Jos on paljon lapsia, niin yksi sanoo toista ja toinen toista. Niissä täytyy luovia.

Tärkeetä myös, että ei ota sellaisesta vastuuta, josta ei ole vastuussa.... Ei voida puuttua jokaisen asioihin ja hoitaa niitä.

7.3 Perhehoitajaa tukevat rakenteelliset tekijät

Kuntayhteistyön merkitys nousee vahvasti esille kaikissa haastatteluissa. Kunta koetaan tärkeänä tukiverkkona. Perhehoitoon sopivien asukkaiden sijoittamisella, alun yhteistyöllä kunnan vastuutyöntekijän kanssa sekä vapaiden järjestämisen onnistumisella, koetaan olevan merkitystä hyvinvoinnille. Kunnan vastuutyöntekijältä odotetaan tavoitettavuutta, tiedonkulun sujumista ja avoimuutta keskustella esiin nousseista asioista. Perhehoitajat ovat tyytyväisyys kunnan vastuutyöntekijöiltä kanssa tehtävään yhteistyöhön ja työntekijän saavutettavuuteen. Yhteistyön toimivuus myös kunnan kotisairaanhoidon ja fysioterapeutin kanssa vaikuttavat perhehoitajan jaksamiseen. Erilaiset kunnalta saatavat apuvälineet ja kodinmuutostyöt helpottavat arkea. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Se on jaksamisen kannalta tärkeää, että yhteistyö viranomaisten kanssa sujuu...Koskaan ei sanota, että ei voi tulla tai vastata...Kunta on tukiverkko.

Auttaa paljon, että kunnassa on se yhdyshenkilö. Se alku lähtee hyvin... Että siellä on henkilö joka ottaa asiat omakseen ja kaikesta voi keskustella. Se on varmasti yksi tekijä joka auttaa jaksamista.

Niin rakennettiin pyörätuoliramppi ja näitä ylimääräisiä. Mekin ajateltiin, että ei niitä ehkä tarvitse. Niin kuitenkin niitä heti rupesi tarviimaan. Kyllä ne helpottavat.

Yhteistyön sujumattomuus, esimerkiksi tiedonkulun heikkous, lupauksen täyttämättä jättäminen tai asukkaan soveltumattomuus perhehoitoon, vaikuttavat heikentävästi perhehoitajan hyvinvointiin. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Mutta jos ei toimi, niin sitten tuntuu, että tuleeko ne vaipat, että mitenhän, että pitää perään huudella. Ehkä just, jos viestit ei kule, niin se vie voimia hirveästi.

Asukkaista maksettavan hoitopalkkion riittävyys jakaa mielipiteitä. Osalla perhehoitajista tehtävän taustalla on haaveen toteuttaminen omasta hoitokodista, jolloin perhehoitajan tehtävästä saatava korvaus, ei ole ensisijainen tavoite. Samoin perhehoitajat, joilla on muita tulolähteitä, kokevat hoitopalkkion olevan riittävä. Toisaalta perhehoitajat kokevat tehtävästä maksettavan palkkion olevan liian pieni tehtävän sitovuuteen nähden. Erityisesti tuntipalkaksi laskettuna korvaus tuntuu perhehoitajista pieneltä. Lisäksi tehtävä sitoo kotiin, vaikka asukkaita olisi vain yksin.

Se sitovuus, että vaikka olisi yksi asukas niin tässä on oltava joka tapauksessa. Jos on yksi asukas ja hän on ykkösluokkaa niin se on tonnin, niin sillä ei elä kaksi ihmistä.

Joo jää 3 euroa 20 senttiä (tunnilta).

Kunta ei ole velvollinen sijoittamaan asukkaita perhehoitoon. Asukkaiden määrän vaihtelevuus ja siitä seuraava taloudellinen epävarmuus huolestuttavat osaa perhehoitajia. Pieni asukasmäärä ei turvaa taloudellista toimeentuloa molemmille perhehoitajille. Perhehoitajapuolison muiden töiden löytäminen ei ole välttämättä helppoa tai mahdollista, jotta sillä voi turvata perheen toimeentulon. Kulukorvausten riittävyys jakoi perhehoitajien mielipiteitä. Osa ei ollut laskenut korvausten kattavuutta tai koki niiden riittävän. Osalla kulukorvaukset kattavat perusjutut, mutta eivät kata ylimääräisiä kuluja tai kodin kulumista. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Taloudellisesti tässä on se epävarmuus. Kukaan ei takaa kuinka paljon tässä on asukkaita, ja jos sulla ei ole muuta tulolähdettä.

Lakisääteisten vapaiden toteutumista pidetään tärkeänä. Mahdollisuutta kolmen päivän irtiottoon perhehoitajan tehtävästä koetaan voimaannuttava. Erityisesti arvostetaan perhehoitajan tehtävästä irtautumista ja pääsyä kodin ulkopuolelle. Kunnilla on ollut vaikeuksia sijaisten järjestämisessä. Pitkäaikaisessa perhehoidossa sijaisten puuttuminen vaikeuttaa lomien pitämistä, perhehoitajapariskuntien yhteisten lomien toteutumisesta, koulutuksiin osallistumista tai menojen etukäteen suunnittelemista. Perhehoitajat kokevat, että rahan ei korvaavan pitämättömiä vapaita. Osalla perhehoitajilla on lähipiirissä hoitoalan ammattilaisia, jotka voisivat helpottaa perhehoitajan irtautumista tehtävästä. Heidän käyttäminen sijaisena ei ole mahdollista, koska heiltä ei ole vaadittavaa perhehoitajan valmennusta. Osa perhehoitajista kokee, että asukkaiden muualle sijoittaminen vapaiden ajaksi, vastoin heidän toiveitaan, ei ole vaihtoehto. Toiveena on tuttu sijainen, jonka asukkaat tuntevat, ja jolle voi jättää omakotitalosta huolehtimisen. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Vapaapäivät, niitä on vaikea järjestää. Ei oikein voi sopia mihinkään lähtemistä, kun ei tiedä onnistuuko se sitten. Sitä ei rahalla korvaa, että ei saa vapaapäiviä piettyä... On ensiarvoisen tärkeää, että saa vapaita. Kolmekin päivää auttaa huomattavasti jaksamaan.

Nythän meille ilmoitettiin, että tuo yksikkö tuolla, että nämä kolme vanhusta olisi sinne siirretty... Jos meidän vanhus sanoo, ettei hän lähde mihinkään, niin mun mielestä hänen sanansa on painavin.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa kolmen perhehoitajan tiimi mahdollistaa lakisääteisten vapaiden järjestämisen sekä viikoittaiset vapaapäivät omassa kodissa. Vapaalta hoideaan perhekodin ruokaostokset ja apteekkiasiat sekä asukkaiden lääkärisäkäynnit. Lyhytaikaista hoitoa järjestävät perhehoitajat pystyvät sopimaan joustavasti vapaista kunnan vastuutyöntekijän kanssa. He kokevat perhehoitajan tehtävän kevyenä, koska

voivat suunnitella vapaita omista lähtökodista, eivätkä ole riippuvaisia sijaisjärjestelyistä. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Tosi kevyttä. Hyvin jaksetaan. Päästään sitten reissuun, kun kunnasta järjestetään jotain muuta. Sieltä tosi hyvin mukaudutaan meidän tilanteeseen.

Asukkaiden sijoittamisessa onnistumista pidetään tärkeänä, jotta perhehoitaja jaksaa tehtävässään. Perhehoitajat kokevat myönteisenä useamman pitkäaikaisen asukkaan sijoittamisen perhekotiin, koska asukkaista on seuraa toisilleen. Pitkäaikaishoitoon sijoitettujen asukkaiden kuntoisuus on heikompi mitä esimerkit ovat antaneet ymmärtää valmennuksessa. Asukkaat tarvitsevat enemmän apua tai toimintakyky ei mahdollista asukkaiden osallistumista esimerkiksi kotiaskareisiin. Toisaalta asukkailta ei odoteta kotitöihin osallistumista, koska heidän katsotaan tehneen omat työnsä ja ansaitsevan joutilaana olemisen. Perhehoitajan tulee voida luottaa siihen, että asukas ei lähde öisin ulos, tai häiritse muita asukkaita. Asukas, joka ei sovellu toimintakyvyltään perhehoitoon, voi heikentää merkittävästi perhehoitajan hyvinvointia. Toimeksiantosopimuksen purku koeajalla koetaan tärkeänä. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Periaatteessa, kun on perhekodissa, niin täytyy pärjätä itse... Meillä on nyt kyllä sellaiset asukkaat, jotka eivät tavallaan tee mitään.

Ne esimerkit (valmennuksessa) ovat monesti sellaisia, jotka eivät vielä tule perhehoitoon. Ne on liian hyvässä kunnossa.

Kuinkahan kauan me odotettiin, että hänet saa siirrettyä muualle. Yli puoli vuotta. Se on pitkä aika valvoa... Minä aloin miettiä, että mitä hyötyä on siitä koeajasta... Minun mielestä, ku se koeaika loppuu niin, jos ei käy, niin sitten siirretään heti.

Avopalveluiden käyttäminen on vähäistä. Perhehoitajat käyttävät jonkin verran kotihoidon palveluita, mutta asukkaat eivät käy päivätoiminnassa. Osa kokee asukkaiden päivätoimintaa lähtemisen aiheuttavan lisätyötä. Yksityisten toimijoiden tai kolmannen sektorin palveluita ei juuri käytetä. Perhehoitajat pääsääntöisesti huolehtivat itse kodin huolto- ja siivoustöistä. Osa kokee asukkaista saatavan kulukorvauksen olevan riittäväksi maksullisiin palveluihin. Seurakunnan palveluiden tai vapaaehtoisten käyttäminen ei ole yleistä. Perhehoitajat, jotka käyttävät ulkopuolista siivouspalvelua tai vapaaehtoisia, ovat tyytyväisiä niiden tuomaan lisäarvoon. Yhteistyö vapaaehtoisten kanssa sekä siivouspalvelut rytmittävät perhehoidon arkea sekä helpottavat tilojen siistimistä. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Väki ei välittänyt, kun me siivottiin. Ne istu tossa ja sillä siisti. Se (siivous) oli vähän vaikeeta. Mutta, kun siivooja tulee ja sanoo, että nyt tarvii mennä huoneeseen, niin joo selvä.

7.4 Perhehoitajan näkemyksiä tukemisen kehittämisestä

Perhehoitajat näkevät kuntayhteistyön kehittämisen tarvetta perhehoidon käytänteiden osalta, jotta perhehoitajan tukeminen mahdollistuu. Kuntayhteistyön kautta toivotaan parannusta sijaiskäytänteisiin ja sijaisten saamiseen. Perhehoitajat esittävät sijaisille maksettavien korvauksien tarkistamista, jotta perhehoitoon löytyy sopivia sijaisia. Perhehoitajat pohtivat mistä kunnasta on taloudellisesti kannattavaa ottaa asukkaita, koska kunnat määrittelevät eri tavalla asukkaiden hoitoisuuden ja maksettavat hoitopalkkiot. Asukkaasta maksettavien hoitopalkkioiden ja hoitoisuuskriteerien yhtenäistämistä pidetään tärkeänä. Lisäksi toivotaan, että asukasta ei luokitella parempikuntoiseksi, mitä hän on todellisuudessa. Perhehoitajat kommentoivat asiaa näin:

Varmaa pitäisi laajemmin miettiä kaikki nämä sijaistukset ja kaikki tämä (rahalliset tuet), että saisi kaiken tämän pelaamaan laajemmin (kuntayhteistyö).

Siitäkin pitää taistella minkä korvauksen sattuu saamaan. Se on jotenkin ihan turhaa. Että voisi tehdä ne testit ennen kuin ne on tulossa tänne.

Jos miettii, että tässäkin on eri hintaa. Kunta (A) maksaa kakkosesta paremmin kuin kunta (B) kolmosesta. B menee niinku tappiolle...Varmaan pitäisi laajemmin miettiä kaikki tämä (rahalliset tuet).

Tuloksissa nousee esille verkostotoiminnan ja muilta perhehoitajilta saatavan kokemusperäisen vertaistuen tarve perhehoitajan tukemisen keinoina. Vertaistukea toivotaan saattohoitotilanteessa, omaisyhteistyössä tai haastavien asiakkaiden kohtaamisessa. Vertaistuesta on puhuttu valmennuksessa, mutta sen käynnistäminen ei ole toteutunut. Vertaistuen käynnistämiseen toivotaan kunnan aloitetta. Ehdotuksena nousevat esille vertaisryhmän perustaminen valmennuksessa, WhatsApp ryhmät sekä yhteiset kokoontumiset, joissa voi vaihtaa mukavia kokemuksia perhehoitajan tehtävästä. Perhehoitajilla on motivaatiota jakaa tietoa ja osaamista uusille perhehoitajille tai osallistua mentorikoulutukseen. Perhehoitajat komentoivat asiaa näin:

Silloin me oltais tarvittu (tukea), kun oli tää saattohoito tilanne.... Minä olisin voinut keskustella jonkun kanssa. Ja mielellään sellaisen kanssa joka itsekin on toiminut (perhehoitajana).

Voisiko ottaa yhdeksi kohdaksi (valmennuksessa), että perustetaan tällainen ryhmä ja katsotaan, kuinka se lähtee toimimaan jo koulutuksen aikana. .. Jos uusi tulisi niin olisi tietoa, että tällainen toimii.

Olisi hyvä, jos olisi WhatsApp ryhmä tai jokin vastaava, vertaistuki.

Perhehoitajien ammatillisen tuen tarve, esimerkiksi työnohjaus ja täydennyskoulutukset nousevat esille perhehoitajan tukemisen keinoina. Osa perhehoitajista tuo esille työnohjauksen, jota eivät ole saaneet. Työnohjauksen tarve korostuu kriisitilanteissa, esimerkiksi asukkaan kuoleman kohtaamisessa tai haastavissa omais- tai asiakastilanteissa. Perhehoitajan tehtävää tukevaa täydennyskoulusta tarvitaan ikäihmisten sairauksista, lääkehoidosta, hygieniasta sekä ensiapuvalmiuksien päivittämisessä. Erityisesti lääkehoitoon liittyvän osaaminen lisääminen on tärkeää, ellei ole alan koulutusta. Molempien perhehoitajien on vaikea osallistua koulutuksiin sijaisten puuttumisen takia. Koulutukseen osallistuvalla perhehoitajilla on huoli kotiin jäävän puolison selviytymisestä yksin asukkaiden kanssa. Valtakunnallisiin koulutuksiin pääseminen on haasteellista pitkien matkojen takia. Näissä tilanteissa toivotaan kunnan tukea, jotta osallistuminen ja oman osaamisen kehittäminen mahdollistuisi.

8 Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia suhteessa teoriaan ja aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Esitämme johtopäätöksiä aineiston analyysissä nousseiden tulosten avulla. Nostamme johtopäätöksissä esille keskeisimmät ikäihmisen perhehoitajan jaksamiseen ja tukemiseen sekä rakenteellisiin tekijöihin liittyvät tulokset. Johdattelemme johtopäätöksiin perhehoitajien kommenttien kautta.

Niin suurenmoisia elämäntarinoita kuulee ja on aikaa kuunnella

Perhehoitajalle iloa tuottavat yhdessäolo ikäihmisen kanssa sekä mahdollisuus kuunnella asukkaita ja tutustua heidän elämäntarinoihin. Perhehoitajaa tukevat tehtävässä viihtyminen, tyytyväisyys valittuun tehtävään ja siihen liittyvään omaan aikatauluun. Nevalainen (2007) tutkimuksessa perhehoitajien jaksamista tukivat samansuuntaiset tekijät, kuten tehtävän mielekkyys, kiireettömyys ja mahdollisuus vanhusten kuuntelemiseen sekä ylpeys omasta ammatista (Nevalainen 2007: 33). Työssä viihtyminen ja siitä saatava ilo vaikuttavat henkilökohtaiseen hyvinvointiin. Työssä viihtyessään yksilö voi nauttia työnsä tuloksista ja palautua työn aiheuttamista rasituksista. (Manka 2011: 141–144.)

Perhehoitajan tehtävän valintaa ohjaa auttamisen halu tai toive oman elämäntilanteen muutokselle. Perhehoitajan tehtävä on monelle kutsumustyö tai mahdollistaa elinikäisen haaveen toteuttamisen. Kutsumustyötä tehdään halusta auttaa, jolloin raha ei ole ensisijainen motiivi (Saarinen 2006: 23). Tehtävän valintaa oli vaikuttanut vanhustyön arvostus ja halu tehdä työtä omassa kodissa (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 15). Perhehoitajat kuvasivat työtä elämäntapana, jossa tulee hyväksyä tehtävän kotiin sitova luonne (Nevalainen 2007: 38). Perhehoitajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta toteuttaa tehtävää omiin vanhuskäsityksiin perustuen ikäihmistä kunnioittaen, ilman hoitotyöhön liittyvää kiireen tunnetta. Leskisen ja Hultin (2010) esittävät arvojen ohjaavan toimintaa ja asennetta muihin ihmisiin. Ne tukevat yksilön mielen hyvinvointia, kun toiminta pohjautuu hänelle tärkeisiin arvoihin. (Leskinen & Hult 2010: 33.) Tästä voidaan pääteellä, että perhehoitajat haluavat tehdä laadukasta vanhustyötä perustuen vanhuksen kunnioittamiseen ja arvostamiseen. Tämä tukee perhehoitaja hyvinvointia.

Hyvinvoinnin tärkeä osatekijä on itsensä toteuttaminen. Itsensä toteuttamiseen liittyy arvostuksen saaminen ja mahdollisuus omien kykyjen käyttämiseen ja kehittämiseen. (Allardt 1976: 46–47.) Perhehoitajaa tukee mahdollisuus tehdä asioita omalla tavalla,

asukkaita ja omaisilta saatu positiivinen palaute sekä heidän tyytyväisyys perhehoitoon. Omaisyhteistyötä arvostetaan ja pidetään tärkeänä, vaikka siihen saattaa liittyä haastavia tilanteita. Omaisilta saatu arvostus tuottavat iloa ja auttavat jaksamaan perhehoitajan tehtävässä (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 11). Perhehoitajat ovat motivoituneita ylläpitämään ja lisäämään omaa osaamista täydennyskoulutusten avulla. Täydennyskoulutuksia ei ole tarjottu tai niitä on tarjottu vähän. Perhehoitajia huolestuttaa koulutuksiin osallistuminen, koska sijaisia on vähän tarjolla. Kuntien on hyvä pohtia sijaiskäytänteitä, jotta perhehoitajat pystyvät osallistumaan koulutuksiin.

Se, että mä ole hoitaja, mä tiedän mitä mä seuraan

Alan koulutuksella sekä työkokemuksella katsotaan olevan merkitystä perhehoitajan tehtävän hoitamisessa. Koulutus tuo perhehoitajalle ymmärrystä tehtävän vastuullisuudesta sekä osaamista ja varmuutta ikäihmisten sairauksien ja lääkehoidon osalta. Sairauksiin liittyvä osaamisen ja hoitotyön perustaitojen hallinnan, koettiin olevan perhehoitajan tehtävän edellytyksenä (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 4, 15). Nevalaisen (2007) tutkimuksessa erityisesti terveydenhoitoalan saaneet perhehoitajat korostivat koulutuksen merkitystä. Perhehoitajan tehtävään koettiin liittyvän haasteita, joiden kohtaamisessa oli hyötyä aiemmasta vanhustyön kokemuksesta. (Nevalainen 2007: 35–36.) Perhehoitajan tehtävään voidaan valita henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan soveltuva, ilman sosiaali- ja terveysalan koulutusta tai kokemusta. Maa- ja kotitalousnaisten (2013) tutkimuksessa perhehoitajat arvostavat kykyä luoda asukkaalle turvallisuuden ja kiireettömyyden tunnetta. Lisäksi korostettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, huumorintajua ja joustavuutta. (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 4.)

Sijoittamispäätöksen jälkeen asukkaan soveltuvuutta perhehoitoon tai lisääntyneen tuen tarvetta on hyvä seurata, jotta perhehoitajan saa tarvitsemansa tuen ja avun. Asukkaiden huonokuntoisuus ja hoitoisuuteen liittyvät haastavat tilanteet, kuten käytösoireet, yölliset valvomiset, saattohoitotilanteet ja niihin liittyvä oma osaaminen, huolestuttavat ikäihmisten perhehoitajia. Samansuuntaiset asukkaiden hoitoisuuteen liittyvät asiat ovat nousseet esille aiemmissä tutkimuksissa (Maa- ja kotitalousnaiset 2013; Nevalainen 2007). Leinonen (2017) haastatteleman viranhaltijan esittää, että perhehoitajilla olisi hyvä olla ammatillinen koulutus, koska tehtävä on sitovaa ja perhehoidossa on monisairaita asukkaita (Leinonen 2017a: 111). Perhehoitajien ammatilliseen osaamiseen ja sen ylläpitoon, on hyvä kiinnittää huomiota. Erityisesti, jos perhehoitajalta puuttuu alan koulutus tai työkokemus, tulee huolehtia riittävästä osaamisesta.

Me ollaan niinku perheessä

Ikäihmisten perhekodissa arvostetaan vanhuutta ja kodinomaisuutta. Kaikki perhehoitajat kokevat muodostavansa perheen asukkaiden kanssa. Perhekodin yhteisöllisyys, kodinomaisen ympäristö ja oma koti ovat merkityksellisiä tekijöitä perhehoitajan hyvinvoinnille. Perhekodin tuli olla tunnelmaltaan lämmin, rauhallinen ja ilmapiiriltään hyväntuulinen (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 4). Lämminhenkinen ja rauhallinen koti koettiin arvokkaana asiana pernehoidon toteutumiselle. Lisäksi ikäihmisten kanssa vietettyä aikaa pidettiin tärkeänä. (Nevalainen 2007: 45.) Perheellä ja kodilla on merkitystä perhehoitajien hyvinvoinnille. Vaaraman ym. (2014) tutkimuksista nousee esille kotitalouden koon merkitys elämänlaadulle. Henkisen ja sosiaalisen elämänlaadun riski oli vähäisempi henkilöillä, jotka asuivat yli 3 hengen kotitalouksissa. (Vaarama & Munkila & Hannikainen-Ingman 2014: 34.)

Perhekodeissa arvostetaan yhdessäoloa asukkaiden ja oman puolison kanssa perheenä. Kiireetön arki, rento ja positiivinen asenne elämään ja tyytyväisyys asukkaiden kanssa muodostettuun yhteisöön lisää perhehoitajan hyvinvointia. Peltomäen (2014) mukaan perheen hyvinvointia tuki myönteisen elämänasenteen lisäksi vakaa parisuhde, säännöllinen arki ja huumori. Kokemus, että nautitaan yhdessä arjen tekemisistä, oli voimaannuttavaa. (Peltomäki 2014: 49.) Perhehoitajat viettävät aikaa asukkaiden kanssa seurustellen, lehtiä lukien tai ulkoillen. Säännöllinen liikkuminen, erityisesti metsässä liikkuminen, antoi elinvoimaan, auttoi purkamaan huolia, rauhoittumaan ja virkistymään (Peltomäki 2014: 54). Luottamus kasvaa yhteisten tekemisen kautta ja luo yhteisöllisyyden tunnetta.

Hyypän (2005) mukaan yksilöiden välisen vuorovaikutuksen lisäksi yhteiset askareet luovat yhteisöllisyyden tunnetta sekä luottamusta (ks. Jolanki 2017: 10). Asukkaat eivät juuri osallistu perhekodin askareisiin, vaan kodinhoidolliset tehtävät ovat perhehoitajan vastuulla. Perhehoitajat kokevat, ettei asukkailla ole toimintakykyä ja voimavaroja kodin askareisiin. Asukkaat eivät kaipaa erityistä tekemistä, vaan yhdessäolo riittää. Toisaalta Leino ja Tolvanen (2013) toteavat perhekodin asukkaiden osallistuvan kodin töihin, kuten ruuanlaittamiseen, kattamiseen, pieniin siivous- tai korjaustöihin. Osallistuminen tapahtui asukkaan toimintakyky ja voimavarat huomioiden, sekä tuotti nautintoa asukkaille. Toisaalta asukkaille riitti kodinomainen ympäristö, eikä erikseen suunniteltua ohjelmaa kaivattu. (Leino & Tolvanen 2013: 29, 33.) Luova tekemättömyyden tila sohvalla makoilen, saunominen tai rauhallinen yhdessäolo olivat merkityksellistä jaksamisen kannalta. Tärkeää oli hetkellinen vapaus arkisista velvoitteista. (Peltomäki 2014:

52.) Perhehoitajan tehtävänk kuva mahdollistaa luovan tekemättömyyden yhdessä asukkaiden kanssa.

Olisi kiva, kun olisi semmoinen verkosto

Perhehoitajat saavat tukea tehtävän hoitamiseen puolisolta tai perhehoitajakumppanilta. Yhdessä työskenteleminen mahdollistaa arjen asioiden ja kokemusten jakamisen. Osalla perhehoitajista on mahdollisuus tuen saamiseen hoitoalalla työskenteleviltä perheenjäseniltä. Perheeltä saadun tuen lisäksi, toivotaan mahdollisuutta kokemusten jakamiseen muiden perhehoitajien kanssa. Pietilä-Hella (2010) esittää Noron (199) ja Wolffin (1964) ajatuksia vertaistoiminnasta, joka perustuu samassa tilanteessa olevien henkilöiden yhteisiin mielenkiinnon kohteisiin, yhdessä viihtymiseen sekä haluun jakaa kokemuksia. Vertaisryhmissä on mahdollista jakaa myös vaikeita tunteita tai kokemuksia, koska tilanteet ovat kaikille tuttuja. (ks. Pietilä-Hella: 2010: 62,170.)

Vertaistoiminnalle on tarvetta ja sitä tulisi järjestää kunnissa yhä enemmän. Jyrkämä (2010) nostaa esille vertaistoiminnan käynnistämisen ja ylläpitämisen ammattilaisen näkökulman. Ammattilaisen apua tarvitaan toiminnan toteuttamisessa. Pohdittavia asioita ovat miten vertaistoiminta on kaikkien saavutettavissa, mitkä ovat vertaistoimintaan kehittäviä rakenteita, miten toiminta pysyy elinvoimaisena tai siitä saatava kokemustieto saadaan palvelua ja tukea suunnittelevien työntekijöiden käyttöön. (Jyrkämä & Huuskonen 2010: 82.) Pitkät välimatkat ja tehtävän sitova luonne voivat vaikeuttaa ryhmiin osallistumista, joten on hyvä miettiä vaihtoehtoisia vertaisryhmämuotoja. Toiveita vertaistoiminnan muodoille ovat ryhmätapaamisten lisäksi yhteydenpito verkkoyhteyden kautta. Lisäksi perhehoitajat toivovat yhteisiä tapahtumia lähikunnissa. Vertaisryhmien käynnistämisen kunnilla on tärkeä rooli.

Kaikki perhehoitajat nostavat esille kunnan vastuutyöntekijän merkityksen perhehoidon onnistumisen kannalta. Vastuutyöntekijältä saatua ammatillista tukea arvostetaan. Jakamista tukevin tekijöinä koetaan vastuutyöntekijän saavutettavuus sekä mahdollisuus asioiden jakamiseen. Maa- ja kotitalousnaisten (2013) tutkimustuloksissa kunnan vastuutyöntekijältä odotetaan aktiivisuutta, tiedonkulun sujuvuutta ja riittäviä kunnallisia tukipalveluita. Lisäksi toivottiin parempaa tavoitettavuutta ja kunnioittavaa asennetta perhehoitajia kohtaan. (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 8, 12). Ikäihmisten perhehoitajat kuvasivat kunnan vastuutyöntekijän kanssa tehtävää yhteistyötä tärkeäksi kumppanuudeksi (Nevalainen 2007: 33). Perhehoitajan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yhteistyö kunnan kanssa on joustavaa ja perhehoitaja saa riittävästi tukea. Kunnan

työntekijöiden arvostavalla asenteella perhehoitoa kohtaan on myös merkitystä. Voimme todeta, että kunnan vastuutyöntekijän tulee ylläpitää ja vahvistaa yhteistyötä perhehoitajan kanssa. Säännöllinen yhteydenpito kunnan ja perhehoitajan välillä tukee perhehoitajaan hänen tehtävässään.

Työnohjausta on kaivattu vaikeissa tilanteissa, jolloin asukkaan tai omaisen kanssa tehtävä yhteistyö on osoittautunut haastavaksi. Lisäksi on kaivattu asioiden läpikäymistä saattohoidon ja asukkaan kuoleman jälkeen. Työnohjaus on omaan työhön liittyvien kysymysten ja koettujen asioiden läpi käymistä koulutetun työnohjaajan kanssa (Suomen ryhmäpsykoterapia n.d.). Työnohjauksessa työnohjaajan tehtävänä on ohjata keskustelua ja auttaa osallistujia kuuntelemaan muiden sanomisia. Tavoitteena on, että keskustelu ei ole kenenkään yksinpuhelua, vaan opitaan kuuntelemaan muiden osallistujien sanomisia. (Alhanen ym. 2011: 64–65.) Perhehoitajille ei ole järjestetty kunnan puolesta työnohjausta. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ikäihmisten perhehoitajilla on tarve työnohjaukselle. Työnohjauksen avulla perhehoitajat voivat käsitellä tilanteita, jotka ovat heitä koskettaneet perhehoidon arjessa. Työnohjauksessa perhehoitajat kohtaavat muita perhehoitajia, joka antaa mahdollisuuden vertaistuen jakamiselle.

Se oli yllättävää, että kuinka sitovaa tämä oli

Toimeksiantosuhteisesta perhehoidosta ei puhuta työn määritteellä vaan perhehoitajan tehtävästä. Toisaalta tehtävän voi rinnastaa työksi, sen vastuullisuuden ja sitovuuden vuoksi. Ikäihmisten perhehoitaja on sidottuna kotiin ympärivuorokautisesti, koska ammatillinen vastuu ja asukkaiden kuntoisuus estävät jättämästä asukkaita keskenään. Tikkasen (2016) mukaan kuormittavassa omaishoitotilanteessa omaishoitaja voi jättää omaishoidettavan yksin tunniksi tai pariiksi, mutta sairauden edetessä yksin jättäminen vaikeutuu. Omaishoitajan tehtävän sitovuutta lisää jatkuva kiinniolo kotiin sekä läsnäolon vaatimus. (Tikkanen 2016: 99, 135.) Ikäihmisten perhehoitajan tehtävää voidaan verrata omaishoitajan tehtävään, jossa omaishoitaja on sidottuna omaishoidettavaan ympärivuorokautisesti.

Perhehoitajan lähtemistä kodin ulkopuolisiin harrastuksiin vaikeuttaa tehtävän sitovuus. Kodin ulkopuolisiin harrastuksiin on vaikea lähteä, koska ei haluta jättää perhehoitajapuolisoa yksin. Oma piha ja puutarha mahdollistavat kuitenkin osallistumisen puutarhatoihin sekä nauttia ympäröivästä luonnosta tehtävän sitovuudesta huolimatta. Maa- ja kotitalousnaisten (2013) tutkimuksessa haastatellut perhehoitajat olivat joutuneet luo-

pumaan myös omista menoista. Syynä harrastusten luopumiselle oli tehtävän sitovuus, kun asukkaita ei voinut jättää yksin. (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 9.) Kolmen perhehoitajan tiimi antaa enemmän mahdollisuuksia omien menojen suunnittelulle ja toteuttamiseen. Peltomäki (2014) esittää, että oman ajan ottaminen, kuten harrastukset tai käynnit kampaajalla ilman velvoitteita, olivat puolisolle rentouttavia. Ne autoivat jaksamaan arjen vaikeissa tilanteissa. Oman ajan ottaminen perheessä ei ollut itsestään selvyyttä, vaan siihen tuli rajata rohkeasti oma aika. Voimia saattoi lisätä jo tietoisuus oman ajan saamisesta. (Peltomäki 2014: 52.)

Osalle aktiivinen liikunnan harrastaminen on elinehto, johon löytyy aikaa tehtävän sitovuudesta huolimatta. Osa puolestaan ei koe liikuntaa niin tärkeää, että on halukas panostamaan siihen. Voidaan päätellä, että liikunnan harrastaminen on myös kiinni omasta motivaatiosta. Työikäisistä suomalaisista vajaa kolmannes ei harrasta liikuntaa vapaa-ajalla (Borodulin ym. 2018: 38). Motivaation puutteen lisäksi, liikunnan harrastamista rajoittaa tehtävän sitovuus sekä oma jaksaminen. Liikunta kuitenkin ylläpitää fyysistä kuntoa, suojaa sairauksilta ja tukee terveyttä. Tutkimusten mukaan hyvä terveys turvaa työikäisiä myös heikolta elämänlaadulta (Vaarama ym. 2014: 34). WHO (2009) mukaan fyysisen aktiivisuuden vähyys on yksi merkittävimmistä kansanterveyteen vaikuttavista asioista (ks. Borodulin ym. 2018: 38). Perhehoitajan fyysisen kunnon ylläpitämiseen tulisi kiinnittää huomiota ja kehittää ratkaisuja, jotka kannustavat ja mahdollistavat liikuntaharrastuksiin osallistumisen.

Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on haastavaa samalla tavalla kuin kodin ulkopuolisiin harrastuksiin lähteminen. Pääsääntöisesti ystävät ja sukulaiset ovat hyväksyneet perhehoitajan tehtävän ja vierailevat perhekodissa. Sosiaalisten suhteiden hoitamisen mahdollisuus on kuitenkin kaventunut, vaikuttaen sosiaalisiin suhteisiin. Perhehoitajan on vaikea lähteä kodin ulkopuolelle tapaamaan ystäviä, sopia etukäteen tapaamisia tai ystävät kokevat perhekotiin tuleminen vieraana. Maa- ja kotitalousnaisten (2013) tutkimuksessa haastatellut perhehoitajat kokevat myös omien vierailujen kodin ulkopuolelle tai ystävien tapaamisien omassa kodissa vähentyneen. Ylipäättään omista menoista oli jouduttu luopumaan työn sitovuuden takia. (Maa- ja kotitalousnaiset 2013: 7.) Sosiaalisilla suhteilla on merkitystä ihmisen terveydelle (Heikkinen 2013: 400). Hyvinvointitutkimusten mukaan hyvät ihmissuhteen suojaavat työikäisiä heikolta elämänlaadulle (Vaarama ym. 2014: 34). Hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää muistaa huolehtia kodin ulkopuolisista sosiaalisista kontakteista huomioiden kotiin sitova luonne.

Sitä ei rahalla korvaa, että ei saa vapaapäiviä piettyä

Kunnat eivät ole pystyneet toteuttamaan lain velvoitetta perhehoitajien vapaiden järjestämisen osalta. Lakisääteisten vapaiden pitämättömyys rasittaa perhehoitajia. Vapaiden järjestäminen on haasteellisinta perhehoitajilla, joilla on pitkäaikaissijoituksia. Irtautumista perhehoitajan tehtävästä koetaan kuitenkin tärkeänä oman hyvinvoinnin kannalta. Lyhytaikaissijoitukset mahdollistavat paremmin vapaiden pitämisen. Koti- ja maatalousnaisten (2013) tulokset olivat samansuuntaiset lyhytaikaishoitoa tarjoavien perhehoitajien osalta (Koti- ja maatalousnaiset 2013: 9). Perhekoti, jossa työskentelee kolmen perhehoitajan tiimi, tukee perhehoitajien jaksamista mahdollistamalla säännölliset vapaat. Tällöin ei ole tarvetta vapaiden järjestämisen osalta erilliselle sijaiselle tai asukkaiden sijoittamiselle perhekodin ulkopuolelle. Nevalainen (2007) toteaa myös, että kolmen perhehoitajan yhteisö mahdollistaa irtautumisen perhehoitajan tehtävästä (Nevalainen 2007: 41).

Perhehoitajat kokevat tehtävästä maksettavan hoitopalkkion olevan pieni, perhehoitolakiin vuonna 2016 tehdyistä muutoksista huolimatta. Hoitopalkkio koetaan riittämättömänä, jos sitä vertaa työn sitovuuteen ja tehtyihin työtunteihin. Toisaalta osalle taloudellinen toimeentulo ei ole riippuvainen maksettavasta korvauksesta. Perhehoitajat, jotka näkevät työ kutsumuksena ja elämäntapana, eivät pidä ensisijaisena lähtökohtana rahallista korvausta. Kulukorvaukset riittävät välttämättömiin hankintoihin, mutta ylimääräisiä menoja kulukorvaukset eivät kata. Koti- ja Maatalousnaisten (2013) tutkimuksessa nousi esille samankaltaisia tuloksia. Yli puolet haastatteluun osallistuneista koki hoitopalkkioiden olevan riittämätön työn sitovuuteen ja asukkaiden vaativuuteen nähden. Palkkioon tyytyväiset toivat esille, että sillä tulee toimeen, kun tekee paljon itse. Lisäksi työ koettiin itsessään arvokkaaksi. (Koti- ja maatalousnaiset 2013: 8.)

Hoitopalkkio voi olla perhehoitajan ainut tulonlähde. Mikäli perhehoitajalla ei ole riittävästi sijoitettuja asukkaita, voi se aiheuttaa taloudellista huolta ja vaikuttaa perhehoitajan jaksamiseen. Palkkion riittävyys on sidoksissa asukkaiden määrään. Useamman hoidettavan myötä toimeentulo paranee. Kunta ei kuitenkaan takaa asukkaiden maksimimäärää perhehoitoon. Sijoitusta tehdessä kunnan tulee ensisijaisesti huomioida sijoitettavan henkilön etu, eikä perhehoitaja ole oikeutettu täyteen määrään asukkaita, jos sijoittaminen ei ole ikäihmisen edun mukaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 14). Toisaalta riittävä asukasmäärä mahdollistaa molempien perhehoitajien jäämisen kotiin, jolloin perhehoitajapariskunta voi jakaa tehtävään liittyvää vastuuta. Tehtävän

sitovuus huomioiden, ikäihmisten perhehoitajalla ei ole samanlaista mahdollisuutta irtaantua töihin kodin ulkopuolelle, kuten esimerkiksi lasten ja nuorten perhehoitajalla.

Perhehoitajat nostavat esille kuntien väliset erot hoitopalkkion määrässä sekä pitävät niiden yhtenäistämistä tärkeänä kehittämisalueena. Kuntayhteistyötä tarvitaan käytänteiden yhtenäistämisen osalta, jotta perhehoitajalla on taloudellisesti yhtäläiset mahdollisuudet ottaa asukkaita ikäihmisen asuinkunnasta riippumatta. Lisäksi kuntayhteistyötä on hyvä tehdä asukkaiden sijoittamisessa. Yhteistyön avulla voidaan löytää perhekotiin sopiva asukas ja turvata perhehoitajalle riittävä määrä asukkaita.

9 Lopuksi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää ikäihmisten perhehoitajien näkemyksiä perhehoitajan tehtävässä jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Tarkoituksena oli lisätä tietämystä jaksamista tukevista ja heikentävistä tekijöistä sekä löytää keinoja perhehoitajien tukemiseen. Viitekehiksemme rakentui perhehoidon järjestämisen periaatteista, perhehoidon tehtävänkuvan ulottuvuuksista ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tuomme teoriaosuudessa laajasti esille erilaisia toteutuneita perhehoidon hankkeita. Tutkiessamme ikäihmisten perhehoidon kehittymistä havaitsimme, että hankkeilla on ollut merkitystä perhehoidon palvelun kehittymiselle. Hankkeissa on käynnissä monia hyviä kehittämisaiheita, kuten digitaalisten ratkaisujen etsiminen.

Keräsimme aineistoa teemahaastatteluiden avulla. Tärkeänä lähtökohtana oli saada perhehoitajien näkemyksiä, koska he ovat oman tehtävänsä asiantuntijoita. Käsittelimme aineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Halusimme aineiston tiivistämisellä löytää yhdistävät luokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yhdistäviä luokkia olivat tehtävässä jaksamista tukevat ja heikentävät sekä rakenteelliset tekijät. Sen lisäksi aineistosta nousi esille perhehoitajien näkemyksiä tukemisen kehittämisestä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää kunnissa, kun suunnitellaan perhehoitajan tehtävässä jaksamista tukevia menetelmiä. Kunnalla on vastuu perhehoitajan tukemisessa, jotta laadukas ja turvallinen perhehoito toteutuu.

Toteamme useassa kohdassa opinnäytetyötämme, että ikäihmisten perhehoitoa on tutkittu vähän. Tällä seikalla oli merkitystä opinnäytetyömme tekemiselle. Tietoa oli myös niukasti saatavilla kansanvälisesti. Perhehoitajan jaksamisesta löysimme vain kaksi tutkimusta, joihin olemme verranneet opinnäytetyömme haastattelujen tuloksia. Tutkimukset olivat 5–10 vuotta vanhoja, jonka jälkeen perhehoitoon liittyvää lainsäädäntöä on muutettu ja perhehoidon palvelua on kehitetty. Olemme onnistuneet lisäämään tämän hetkistä tietoisuutta tekijöistä, joilla on vaikutusta perhehoitajan jaksamiseen, sekä heidän näkemyksiään tukemisen tarpeesta. Aineistomme otanta oli pieni, joten tuloksia ei voi laajasti yleistää.

Olisimme voineet käyttää enemmän aikaa kysymysten muokkaamiseen ja tehdä koehaastattelun ennen varsinaisia haastatteluita. Toisaalta onnistuimme saamaan paljon tuloksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tulosten määrästä johtuen, tuloksista oli haastavaa poimia oleellisimmat ja tärkeimmät tekijät. Pohdimme olisiko rinnalle tehty

lomakekysely auttanut löytymään keskeiset tulokset, vähentänyt tulkintariskejä sekä lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta.

Ikäihmisten perhehoitajaksi voi ryhtyä ilman sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Tällä voi olla vaikutusta ikäihmisen hoivan ja hoidon laatuun. Ammatillisen osaamisen puuttuminen voi joissakin tilanteissa aiheuttaa huolta perhehoitajalle, jos hänellä ei ole osaamista toimia hankalissa hoitotilanteissa. Lääkehoidon turvallisuutta valvotaan tiukasti ammatillisissa perhe- ja hoivakodeissa, mutta toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa perhehoitajat eivät tarvitse virallisia lääkelupia. Tämä asettaa toimeksiantosuhteisen perhehoidon eriarvoiseen asemaan kuin ammatillisen vanhusten hoidon.

Havaitsimme, että tuloksissa nousi esille sijaisten puuttuminen, mikä rajoittaa lakisääteisten vapaiden järjestämistä. Lakisääteisten vapaiden pitämistä vaikeuttaa myös perhehoitajan asukkaille antamat lupaukset vapaiden aikaisen hoidon järjestämisestä perhekodeissa. Hyvä perhehoito -työryhmä suosittaa, että perhehoidossa olevan ikäihmisen hoito järjestetään ensi sijaisesti siten, että asukkaan arki pysyy mahdollisimman samanlaisena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 19). Lähtökohtaisesti on tärkeää huomioida ikäihmisen etu ja hänen oma toiveensa. Toisaalta perhehoitajan tehtävässä jaksamisen kannalta on myös tärkeää turvata lakisääteisten vapaiden toteutuminen. Tilanteessa, jossa perhehoitajan vapaiden aikaista sijaista ei ole saatavilla, voidaan joutua sijoittaman asukas perhekodin ulkopuolelle. Pohdimme, että perhehoitajien ennakkovalmennuksessa ja uuden asukkaan sijoitustilanteessa, tulee etukäteen keskustella asukkaan lakisääteisen vapaan aikaisesta sijoittamisesta. Kun asiasta on etukäteen sovittu asukkaan ja omaisen kanssa, tämä helpottaa asukkaan sijoittamista perhekodin ulkopuolelle ja perhehoitajien vapaiden järjestämistä.

Perhehoitajan omat toiveet ja valmiudet vaikuttavat perhehoidon muodon valintaan. Perhehoitajalla on mahdollisuus suunnitella yhdessä kunnan vastuutyöntekijän kanssa, minkälaista perhehoitoa haluaa tarjota omassa kodissaan. Valinnanmahdollisuus ja toiveiden kuunteleminen tukevat perhehoitajaa tehtävässä jaksamisessa. Perhehoitajat, joilla on pelkästään lyhytaikaisia sijoituksia, voivat paremmin järjestää omia menojaan ja sopia lakisääteisten vapaiden pitämisestä. Tällä on merkitystä perhehoitajan kokemukselle tehtävän rasittavuudesta ja sitä kautta hyvinvoinnille. Toisaalta huoli asukkaiden sairauksista ja niiden kanssa pärjäämisestä, tehtävän sitova luonne ja yöaikaiset heräämiset rasittavat yhtälailla perhehoitajia, joilla on sijoitettuna vain lyhytaikaisia asukkaita. Havaitsimme myös kolmen perhehoitajan tiimin mahdollistavan paremmin vapaiden pitäminen viikoittaisessa arjessa. Viikoittaiset vapaapäivät mahdollistavat

irtaantumiset tehtävästä ja yhdessäolon omien läheisten kanssa, tukien jaksamista. Jäimme kuitenkin pohtimaan miten hyvin asukkaista maksettavat hoitopalkkiot riittävät turvaamaan kaikkien kolmen perhehoitajan tulotason. Kutsumustyö ja elämäntapa ovat tärkeitä lähtökohtia, mutta eivät turvaa päivittäistä toimeentuloa. Riittävä toimeentulo on tärkeä, koska se suojaa tutkimusten mukaan heikolta elämänlaadulta (Vaarama ym. 2014: 34).

9.1 Keinoja perhehoitajan tukemiseen

Leinonen (2017) esittää, että päätös perhehoitoon sijoittamisesta tulisi tehdä aikaisemmassa vaiheessa, jotta ikäihminen hyötyisi perhehoidossa toimintakyvyn tukemisesta (Leinonen 2017a: 111). Ikäihmisen varhaisempi sijoittaminen tukisi myös perhehoitajaan hänen tehtävässään. Pohdimme, että varhaisemmassa vaiheessa tehty sijoittaminen, vaatii kunnan vanhustyön parissa työskentelevien tietoisuuden lisäämistä ikäihmisten perhehoidon palvelusta. Kunnissa perhehoidon sijoitukset käsitellään yleensä SAS -prosessin kautta, jolloin perhehoidon sijoitukset tulevat liian myöhäisessä vaiheessa. Kunnissa perhehoidon palvelua tulee tarjota asiakkaalle jo palveluohjauksessa ennen kotihoidon palveluja tai kotihoidon palvelun vuosittaisen arvioinnin yhteydessä

Perhehoitajan tehtävää voi verrata sitovuuden osalta omaishoitajan tehtävään. Omaishoidettavan osallistuminen esimerkiksi päivätoimintaan mahdollistaa omaishoitajalle hetkellisen irtautumisen vastuusta. Lasten ja nuorten perhehoitajilla on vastaavasti käytettävissä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen palvelut. Perhehoitajat kuitenkin kokivat ajatuksen päivätoimintaan lähettämisestä haastava. Pohdimme, auttaisiko perhehoitajaa hyvin suunnitellut ja organisoidut käytänteet, joilla tuetaan asukkaan päivä- tai muuhun ryhmätoimintaan lähtemistä. Tukemisen keinona voisi olla myös vapaaehtoisten käyttäminen asukkaiden ulkoiluttamiseen, seurusteluun tai muuhun yhteiseen tekemiseen. Vapaaehtoisen läsnäolo mahdollistaa perhehoitajalle hetkellisen oman ajan. Perhehoitajilla ei välttämättä ole tietoa vapaaehtoistoiminnasta tai sen järjestämistahoista. Kunnilla on tärkeä rooli tiedon välittämisessä erilaisista vaihtoehdoista, jotta vapaaehtoistoiminta tai asukkaiden ryhmätoimintaan osallistuminen toteutuu.

Vertaistoiminta ja -tuki nousivat esille läpi työn merkityksellisenä tekijänä perhehoitajan jaksamisen tukena. Keski-Uudenmaalla ei toimi yhtään ikäihmisten perhehoitajien vertaisryhmää. Perhehoitajat halusivat jakaa kokemustietoa ja toivoivat vertaistoiminnan kehittämistä alueella. Jyrkämä (2010) mukaan ryhmämuotoisessa vertaistoiminnassa

kokemusten jakamisen ja vaihtamisen lisäksi merkityksellistä ovat identiteetin vahvistuminen, yhdessä vaikuttamiseen, tiedon jakaminen sekä mahdollisuus ystävyssuhteiden luomiselle (Jyrkämä 2010: 26). Perhehoitoliitolla on käytänteet vertaisryhmien vapaaehtoisasiantuntijoiden kouluttamiseen (Perhehoitoliitto 1c n.d.). Näkisimme perhehoitajien tarvitsevat vastuutyöntekijän tukea ryhmien käynnistämisessä ja ylläpitämisessä. Kunnan vastuulla voi olla tilojen järjestäminen, ryhmistä tiedottaminen, asiantuntijatiedon ja tuen antaminen ryhmille sekä kumppanuuskäytänteiden kehittäminen ammattilaisten ja vertaistoimijoiden kesken (Jyrkämä & Huuskonen: 2010: 84).

Hyvinvointiteknologia kehittyi koko ajan. Uusia innovaatioita kokeillaan jatkuvasti erilaisissa sosiaali- ja terveysalan ympäristöissä. Näemme sosiaalisen media-alustojen ja teknologian käytön luovan mahdollisuuksia vertaistoiminnan järjestämiselle, työnohjaukselle ja ammatille tuelle. Etäyhteyden käyttö mahdollistaa säännöllisen yhteydenpidon pitkistä välimatkasta huolimatta. I&O -kärkihankkeessa käynnissä olevat kokeilut antavat uutta tietoa teknologia mahdollisuuksista ja kokeilujen tuloksista kuntien vastuutyöntekijöille (Rautio 2018: 3). Opinnäytetyön yhteistyökumppanit yhdistyvät vuoden 2019 alussa Keski-Uudenmaan kuntayhtymään. Yhdistyessään kunnat voivat jakaa hyviä käytänteitä perhehoidon kehittämisen osalta. Etäyhteyden tai kuntoutuksen laitteita voisi jatkossa kehittää niin, että niitä voisi hyödyntää myös perhekodeissa.

9.2 Tutkimus- ja kehittämisaiheita geronomin näkökulmasta

Perhehoitoon sijoitetaan heikompikuntoisia asukkaita mitä perhehoitajille oli kerrottu ennakkovalmennuksessa. Useimmilla asukkailla ei ollut jaksamista osallistua arkisiin askareisiin. Toisaalta aiemmissa tutkimuksissa tuli esille, että asukkaat osallistuivat pieniin kodinhoidollisiin töihin. Leinosen (2017) esittää suomalaisessa perhehoitomallissa korostuvan asumisen väliaikaisuuden, kun perhehoitoon sijoitettu asukas voi asua perhekodissa vain lyhyen ajan ennen siirtymistä tehostettuun hoitoon (Leinonen 2017a: 111). Näkisimme tutkimusaiheena perhehoidon asukkaiden toimintakyvyn ja toimijuuden tutkimisen sekä mitkä tekijät edistävät asukkaan asumista perhekodissa. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää korostuuko nykyisessä perhehoitomallissa asumisen väliaikaisuus. Pohdimme kehittämisaiheena toimijuuden tukemisen mallia. Miten perhehoitaja voi tukea asukkaan toimijuutta, jotta ikäihmisen toimintakyky säilyy ja hän voi asua mahdollisimman pitkään perhekodissa. Samalla tulisi järjestää perhehoitajien täydennyskoulusta toimijuudesta ja sen merkityksestä ikäihmiselle.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa esittelimme Kaarinan perhehoitokylää, joka edustaa uudenlaista yhteisöllistä asumista. Perhehoitokylässä mahdollistuu yhteisöllisyys ja vertaistuki niin asukkaalle kuin perhehoitajalle. Yhteisö voi itsenäisesti sopia vertaisryhmistä ja toteuttaa niitä perhekylän yhteisissä tiloissa. (Kaarinan kaupunki 2018.) Pohdimme Kaarinan perhehoitokylä -mallia ikäihmisten perhehoitajan tukemisen ja toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Kunnalla voi olla taloudellisesti kannattavaa palkata kiertävä sijainen, joka mahdollistaa lakisääteisten vapaiden toteutumisen. Sijaiskäytännöt helpottuvat, kun koko yhteisölle tuttu sijainen kiertää perhekodista toiseen. Tutut sijaiset tuntevat asukkaat ja perhekodin toiminnan, mikä lisää asukkaiden turvallisuuden tunnetta ja perhehoitajan luottamusta sijaisen osaamiseen. Perhehoitajan äkilliset menot tai harrastukseen osallistuminen, mahdollistuvat asukkaiden vieraillessa muissa perhekodeissa. Yhdessä kehittäminen voi innostaa ja motivoida perhehoitajia uudella tavalla kehittämään perhehoitoa. Näkisimme vastaavien perhehoitokyläiden rakentamisen eri puolille Suomea vartenotettavana vaihtoehtona.

Vastuutyöntekijän säännölliset yhteydenpidot tukevat perhehoitajaa hänen tehtävässään. Leinosen (2017) tuo esille Englannin yhteensovittamismallin, jossa korostetaan viranomaisten, perhehoitajan ja asukkaan säännöllisiä tapaamisia 6-8 viikon välein. Tapaamiset aloitetaan ennen päätöstä perhehoitoon sijoittamisesta. Tällä pyritään perhehoidon jatkuvuuteen asukkaan ja perhehoitajan näkökulmasta sekä luottamuksen rakentamiseen. Leinonen esittää ajatuksen oppia Englannin yhteensovittamisprosessista myös Suomessa. (Leinonen 2017a: 109–111.)

Opinnäytetyömme aikana pääsimme tutustumaan syvällisesti ikäihmisten perhehoidon palveluun, joka tulevaisuudessa tulee olemaan yksi osa kuntien ikäihmisten palveluverkkoa. Tulevina geronomeina voimme olla kehittämässä palveluverkkoa, jossa ikäihmisten perhehoito etsii vielä paikkaansa. Laaja-alaisen gerontologisen osaamisen asiantuntijoina osaamme arvioida ja kehittää ikäihmisten toimintakykyä tukevia palveluja. Ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä tulee ottaa huomioon perhehoitajan hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, mutta myös ikäihmisten näkökulma, jotta palvelujen avulla saadaan tuotettua laadukasta hoivaa sekä huolenpitoa ikäihmisille.

Lähteet

Alhanen, Kai ym. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Teoksessa Alhanen, Kai & Ahtiainen, Olli-Pekka & Kangas, Marko & Kansanaho, Anne & Soininen, Jarkko & Soini, Tiina (toim.): Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Bradter, Hanna 2012. Kodin ja perheen välillä. Tutkimus vanhusten kokemuksista ympärivuorokautisesta perhehoidosta. Pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Sosiaaligerontologian koulutusohjelma.

Green care n.d. Luonnon merkitys hyvinvoinnille. Saatavana osoitteessa: <<http://www.gcfinland.fi/green-care-/vaikuttavuus/luonnon-terveytta-edistavat-vaikutukset/>>. Luettu 6.9.2018.

Etelä-Savon terveystalot 2018. Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon OSSI hanke 2016-2018. Essote - Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalot. Päivitetty 4.4.2018. Saatavana osoitteesta: <<https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/ossi-hanke-2016-2018//>>. Luettu 25.8.2018.

Hakkarainen, Pirjo & Haverinen, Maarit & Kuukkanen, Maria & Leinonen, Raija 2018. Hyvää perhehoito ikäihmiselle - toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Jyväskylä: Perhehoitoliitto. Saatavana osoitteesta: <<https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset>>. Luettu 28.8.2018.

Hallituksen esitys 2010/331. Eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain 50 §:n, perhehoitajalain ja omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 2010/331. Saatavana osoitteesta: <<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100331>>. Luettu 31.7.2018.

Heikkinen, Eino 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 393–406.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Tammi.

Ikäihmisten perhehoidon toimintaohje 2017. Nurmijärven kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta. Saatavana osoitteesta: <<http://nurmijarvi02.hosting.documenta.fi/kokous/20174480-3-1.PDF>>. Luettu 1.8.2018.

Jolanki, Outi 2017. Yhteisöjen ja yhteisöllisyyden määritelmiä. Julkaisussa Jolanki, Outi & Leinonen, Emilia & Rajaniemi, Jere & Rappe, Erja & Räsänen, Tiina & Teittinen, Outi & Topo, Päivi (toim.): Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017. 8–13. Saatavana osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79913/47_ASUVA-loppuraportti%202017_NETTlindd.pdf>. Luettu 5.9.2018.

Jyrkämä Oili 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin. Teoksessa Holm, Jaana & Huuskonen, Päivi & Jyrkämä, Oili (toim.): Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. 25–49. Saatavana osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 18.10.2018.

Jyrkämä, Oili & Huuskonen, Päivi 2010. Ammatillaiset vertaistoiminnan tukena. Teoksessa Holm, Jaana & Huuskonen, Päivi & Jyrkämä, Oili (toim.): Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. 81–85. Saatavana osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 18.10.2018.

Kaakkuriniemi, Sinikka 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka & Kalliomaa-Puha, Laura & Korte, Henna & Mattila, Yrjö & Mikkola, Tuula & Palosaari, Eija & Uusitalo, Marketta (toim.): Omaishoitajan käsikirja: United Press Global. 10–18.

Kaarinan kaupunki 15.3.2018. Tule asukkaaksi senioreiden perhehoitokylään. Saatava osoitteessa: <https://www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/kotihoito_vanhuspalvelut/fi_FI/perhehoitokyla/>. Luettu 1.9.2018.

Kananen Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu -sarja. Jyväskylä: JAMK.

Kananen Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: JAMK.

Ketola, Jari 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Ketola, Jari (toim.): Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Jyväskylä: PS-kustannus. 15–26.

Borudulin, Katja ym. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Teoksessa Koponen, Päivikki & Borudulin, Katja (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Fin Terveys 2017 –tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Hyvinvoinnin ja terveyden laitos. 38–41. Saatavana osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/136223>>. Luettu 18.10.2018.

Kuukkanen, Maria & Ilmarinen, Katja & Leinonen, Raija 2012. Läheisyyttä lääkkeeksi - yhteisöllisyys iäkkäiden perhehoidossa. Teoksessa Kattilakoski, Mari & Kilpeläinen, Arja & Peltomäki, Pirja (toim.): Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 1/2012. 172-182. Saatavana osoitteessa: <https://www.ruralpolicy.fi/files/2196/MMM_YTR_2012-WEB.pdf>. Luettu 15.8.2018. 172–182.

Kuula, Arja 2006. Teoksessa Hallamaa, Jaana, Launis, Veikko, Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Tieteellisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 124–140.

Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Holm, Jaana & Huuskonen, Päivi & Jyrkämä (toim.): Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavana osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 18.10.2018.

Laki perhehoitolain muuttamisesta 2016/510. Annettu Helsingissä 29.6.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160510>>. Luettu 30.7.2018.

Leino, Päivi & Tolvanen Elina 2013. Kyllä mä ä sydämestäni toivon, että tällääsiä paikkoja tulis enempi. Maaseutu ympäristö lisäarvona vanhusten perhehoidossa. Saatavana osoitteessa: <<http://www.theseus.fi/handle/10024/60270>>. Luettu 15.10.2018.

Leinonen, Emilia 2017a. Ikääntyneiden perhehoito Suomessa ja Englannissa. Julkaisussa Jolanki, Outi & Leinonen, Emilia & Rajaniemi, Jere & Rappe, Erja & Räsänen, Tiina & Teittinen, Outi & Topo, Päivi 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017. 105–111. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79913/47_ASUVALoppuraportti%202017_NETTlindd.pdf?sequence=1>. Luettu 27.7.2018.

Leinonen, Emilia 2017b. Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua - ikääntyneiden perhehoito Suomessa. Gerontologia-lehti. 31.(3). 197–211.

Leskinen, Tomi & Hult, Hanna-Maria 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lähteenmäki, Sari 2017. Yhteistyötä rakentamassa. Kokemuksia Etelä-Karjalasta. Luentomateriaali 27.11. I&O -kärkihankkeen ikäihmisten perhehoidon seminaarissa. Hyvinkää.

Maa- ja kotitalousnaiset 2013. Perhehoito-Apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle. Tulokset vanhusten perhehoitajien haastatteluista. Saatavana osoitteessa: <https://www.maajakotitalousnaiset.fi/sites/default/files/attachment/yhteenvetovanhustenperhehoitajienhaastatteluista_1.pdf>. Luettu 27.7.2018.

Manka, Marja-Liisa 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mikkonen, Irja 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Lundbom Pia & Herranen, Jatta (toim.): Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Sarja C. Oppimateriaaleja 26. 204–222. Saatavana osoitteessa: <<https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/12/humak-sos-vahvistaminen-verkko.pdf>>. Luettu 15.7.2018.

Nevalainen, Eila 2007. Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosuhteiseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaalityö.

Nurminen, Kirsi-Marja 2018. Virtaa tekniikasta. Perhehoitolehti 2. Perhehoitoliitto. 18–21.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. 195–213.

Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (Toim.): Vapaaehtoistoiminta. Anti arvot ja osallisuus. Tampere: Osuuskunta vastapaino. 13–38.

Oktay, Julianne & Volland, Patricia 1987. Foster Home Care for the Frail Elderly as an Alternative to Nursing Home Care: An Experimental Evaluation. *American Journal of Public Health* 77 (12). 1505–1510.

Otala, Leenamajja 2003. Hyvinvointia työpaikalle - tulosta toimintaan. Työhyvinvoinnin työkirja. Helsinki: WSOY.

Peltomäki, Pirjo 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Saatavana osoitteessa: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1>>. Luettu 15.10.2018.

Perhehoitajalaki 1992/312. Annettu Helsingissä 3.4.1992. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920312>>. Luettu 12.7.2018.

Perhehoitolaki 2015/263. Annettu Helsingissä 20.3.2015. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>>. Luettu 12.7.2018.

Perhehoitoliitto1a n.d. Perhehoidon lakimuutokset 2016. Saatavana osoitteesta: <https://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/muuta_ajankohtaista>. Luettu 25.8.2018.

Perhehoitoliitto1b n.d. Perhehoitoliitto on kehittänyt ikäihmisten perhehoitoa. Saatavana osoitteessa: <https://www.perhehoitoliitto.fi/files/765/lkaihmisten_perhehoidon_tilanne.pdf>. Luettu 28.8.2018.

Perhehoitoliitto 1c n.d. Perhehoitajien vertaistuki. Saatavana osoitteessa: <https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut_perhehoidon_toimijoille/perhehoitajien_vertaistuki>. Luettu 1.9.2018.

Pietilä-Hella, Riitta 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja –isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 29. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141040/A_29_ISBN_9789524931151.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 24.10.2018.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2016. Avot – Siun Sote. Arvokasta vanhenemista omatoimisuutta tukemalla. Hankesuunnitelma. 31.8.2016. Saatavana osoitteessa: <http://www.siunsote.fi/documents/4823935/5183861/Hankesuunnitelma_AVOT_310816.pdf/13638773-8915-4aa8-a3ec-bf9c6cfa33ce>. Luettu 30.7.2018.

Rautio, Eveliina 2018. Etäyhteydet omais- ja perhehoitajien työn tukena. Uutiskirje 3/208. Sosiaali- ja terveysministeriö OSSI-hanke. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/documents/1271139/1957330/OSSI-hanke_uutiskirje_3_maaliskuu_2018_valmis.pdf/2db30bc6-fd6b-48bd-82ff-67ad61d57a90/OSSI-hanke_uutiskirje_3_maaliskuu_2018_valmis.pdf.pdf>. Luettu 27.7.2018.

Ruusuvuori Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 424–431.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampereen yliopisto. Saatava osoitteessa: <http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf>. Luettu 28.11.2017.

Saarin, Suvi 2006. Arjen ammattilaiset – Sijaisvanhemmuus työnä. Pro gradu tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö.

Suomen ryhmäpsykoterapia n.d. Työnohjaus, mitä se on? . Saatavana osoitteessa: <<http://www.suomenryhmäpsykoterapia.fi/mita-teemme/tyonohjaus-mita-se-on/>>. Luettu 10.6.2018.

Suoninen, Eero & Lahikainen, Anja Riitta & Pirttilä-Backman, Anna-Maija 2010. Hyvinvointi ja pahoinvointi. Teoksessa Suoninen, Eero & Lahikainen, Anja (toim.): Sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy. 291–319.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Hyvä perhehoito-työryhmän raportti Perhehoitolain toimeenpanon tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017/25: Helsinki. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80009/Rap_2017_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 28.2.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a. Perhehoitolakiin muutoksia 1.7.2016 alkaen. Saatavana osoitteessa: <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/3376967/Kuntainfo_7_2016_+Perhehoitolakiin+muutoksia.pdf/27a7ff1b-0341-4d8c-873a-e72484072bf2>. Luettu 12.7.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b. Perhehoidossa olevien määrän kehitysennusteet. Saatavana osoitteessa: <<file:///C:/Users/Päivi/Downloads/63288-Artikkelin%20teksti-78300-1-10-20170928.pdf>>. Luettu 1.8.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa I&O-kärkihanke. Saatavana osoitteessa: <<https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>>. Luettu 15.7.2018.

Sotkanet 2017. Perhehoidossa olleiden vanhusten ja perhekotien määrä. Saatavana osoitteessa: <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>>. Luettu 7.9.2018.

Tammelin, Mia & Ilmarinen, Katja 2013. Vanhusten perhehoidon jännitteet. Janus 21. (3). 259–267. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130007/50704-43285-1-PB.pdf?sequence=2>>. Luettu 20.8.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Mielenterveyden voimavaroja voi vahvistaa. Päivitetty 18.1.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa>>. Luettu 6.9.2018.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>>. Luettu 15.10.2018.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavana osoitteessa: <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 16.7.2018.

Vaarama, Marja & Mukkila, Susanna & Hannikainen- Ingman, Katri 2014. Suomalais-ten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisia, Pasi & Muuri, Anu (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 20–39. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.8.2018.

Vahtivaara, Julia-Maarie 2010. Kokemustieto vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa Holm, Jaana & Huuskonen, Päivi & Jyrkämä (toim.): Vertaistoiminta kannattaa. Asu- mispalvelusäätiö ASPA. 21–23. Saatavana osoitteessa: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Luettu 18.10.2018.

Vilka 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ympäristöministeriö 2018. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. Päivitetty 11.7.2018. Saatavana osoitteessa: <[http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ ja_strategiat/Paattyneet_hankkeet/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma\(1679\)](http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ ja_strategiat/Paattyneet_hankkeet/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma(1679))>. Luettu 7.9.2018

Tiedote

Hyvä ikäihmisten perhehoitaja,

Opiskelemme Metropolian Ammattikorkeakoulussa vanhustyön tutkinto-ohjelmassa geronomeiksi. Teemme opinnäytetyötä, jossa tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä ikäihmisten perhehoitajien tehtävässä jaksamiseen sekä kartoittaa perhehoitajien näkemyksiä tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikäihmisten perheidosta vastaavien työntekijöiden tietämystä perhehoitajien jaksamiseen liittyvistä tekijöistä ja tuoda esille keinoja joilla voidaan tukea perhehoitajia heidän tehtävässään.

Toivomme, että osallistutte haastatteluun. Haastattelussa kartoitamme Teidän kokemuksia tekijöistä jotka ovat yhteydessä perhehoitajan tehtävässä jaksamiseen sekä näkemyksiä tuen tarpeesta. Haastattelu toteutetaan kotonanne tai muussa toiveenne mukaisessa paikassa. Haastatteluun on varattu aikaa noin tunti, perhehoitaja pariskunnan haastatteluun aikaan varataan hieman enemmän. Teidän ei tarvitse varautua haastatteluun etukäteen. Haastattelu on tarkoitus nauhoittaa analyysiä varten. Haastateltavilta emme kerää henkilötietoja ja kaikki mahdolliset tunnistetiedot hävitetään raportista ennen opinnäytetyön valmistumista. Opinnäytetyön raportissa yksittäinen haastateltava henkilö ei ole tunnistettavissa.

Haastatteluun suostuminen on vapaaehtoista. Voitte keskeyttää osallistumisen syytä ilmoittamatta. Voitte myös peruuttaa suostumuksen osallistumiseen, jolloin Teistä kerättyä tietoa ei käytetä opinnäytetyössä. Annamme mielellämme lisätietoja liittyen haastatteluun. Halutessanne voitte olla meihin yhteydessä puhelimitse, tekstiviestillä tai sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

Sanna Hesanto

Päivi Merkkiniemi

Suostumuslomake

Olen saanut tietoa haastattelusta, jossa selvitetään ikäihmisten perhehoitajien tehtävässä jaksamiseen liittyviä tekijöitä sekä näkemyksiä tuen tarpeesta. Tiedän, että aineistoa hyödynnetään geronomi opiskelijoiden opinnäytetyössä. Opinnäytetyö ja siinä julkaistut tulokset ovat työelämän käytettävissä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää haastatteluun liittyviä tarkentavia kysymyksiä.

Osallistumiseni on vapaaehtoista ja olen tietoinen haastattelun nauhoittamisesta. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta. Voin myös peruuttaa suostumukseni, jolloin haastattelussa kerättyä tietoa ei käytetä opinnäytetyössä. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Tiedot esitellään opinnäytetyön tuloksissa siten, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä.

Suostumuslomakkeita on kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen haastattelijoille.

Vahvistan allekirjoituksella suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumisen haastatteluun

Osallistujan nimi

Allekirjoitus

Paikka

Päiväys

Suostumuksen vastaanottajan nimi

Allekirjoitus

Paikka

Päiväys
