



**Tuula Hämäläinen**  
**Tarja Koikkalainen**  
**Minna Pulliainen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (Amk)  
Opinnäytetyö, 2019

KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOIDON EN-  
NAKKOVALMENNUKSEN ARVIOINTI  
– kyselytutkimus

---

## TIIVISTELMÄ

Tuula Hämäläinen, Tarja Koikkalainen & Minna Pulliainen  
Kehitysvammaisten perhehoidon ennakoivallisuuden arviointi  
46 s., 1 liite  
Kevät 2019  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkiminto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka ennakoivallisuus auttaa perhehoitajan tehtävässä etenkin toiminnan alkuvaiheessa. Tutkimuksen toisena tarkoituksena on löytää mahdollisia ennakoivallisuuden liittyviä kehitettäviä asioita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ennakoivallisuuden kehittämiseksi Vaalijalan kuntayhtymän käyttöön.

Tutkimuksessa sovellettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse, toimeksiantajan kautta. Kyselytutkimus sisälsi määrällisiä kysymyksiä ja laadullisen kysymyksen. Kyselylomake laadittiin sähköisesti.

Kyselytutkimus lähetettiin yhteensä 25:lle Vaalijalan ennakoivallisuuden käyneelle henkilölle ja kyselyyn vastasi kahdeksan henkilöä. Tammikuussa 2019 lähetetty kysely oli avoinna neljä viikkoa. Vastaukset havainnollistettiin graafisilla kuvioilla. Avoimen kysymyksen vastaukset käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysi menetelmällä.

Suljettujen kysymysten vastauksista ilmeni vastaajien tyytyväisyys ennakoivallisuuden valmennukseen. Valmennus ei kuitenkaan kaikilta osin tuonut riittävästi tietoa sen eri osaluokilta. Kuusi vastaajaa koki täydennyskoulutuksen tarpeelliseksi ja lähes puolet vastaajista koki tarvitsevänsä ennakoivallisuuden enemmän tietoa lääkähoidosta. Tuloksena avoimesta kysymyksestä ilmeni tyytyväisyys ennakoivallisuuden sekä ehdotuksia sen kehittämiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ennakoivallisuus koettiin pääosin onnistuneeksi kokonaisuudeksi, vaikka se ei kaikilta osin vastaa kyselyyn osallistuneiden tiedon tarpeeseen. Ennakoivallisuuden kehittämiseksi ehdotettiin esimerkiksi kokemusasiantuntijuuteen, taloudellisiin asioihin, lääkehoidon sekä jaksamiseen ja asenteisiin liittyviä asioita.

Asiasanat: ennakoivallisuus, kehitysvamma, perhehoitaja, perhehoito

## ABSTRACT

Tuula Hämäläinen, Tarja Koikkalainen & Minna Pulliainen

Evaluation of pre-training in family care for the disabled

46 p., Appendix 1

Spring 2019

Diaconia University of Applied Sciences

University of Applied Sciences

Nurse (Bachelor of Arts)

The purpose of this thesis is to find out how pre-training helps the caregiver in the early stages. The second purpose of the study is to find possible issues for pre-coaching. The aim of the thesis is to provide information for the development of pre-training for the use of the Vaalijala Municipal Council.

The study used a quantitative and qualitative research method. The data collection was carried out by an electronic questionnaire sent by e-mail through the sponsor. The survey included quantitative questions and a qualitative question. The questionnaire was prepared electronically.

The survey was sent to a total of 25 Electoral Trainees and eight respondents. The questionnaire sent in January 2019 was open for four weeks. The responses were illustrated with graphical patterns. Answers to the open question were handled by the inductive content analysis method.

Answers to closed questions revealed respondents' satisfaction with pre-training. However, coaching did not provide sufficient information in all its different areas. Six respondents felt that further training was needed and almost half of the respondents felt that they needed more information on drug treatment in pre-training. The result of the open question was satisfaction with the pre-training and suggestions for its development.

In conclusion, pre-training was considered to be a successful whole, although it does not fully respond to the information needs of those who participated in the questionnaire. For example, advocacy expertise, financial affairs, drug treatment, and abilities and attitudes were proposed to develop pre-training.

Keywords: pre-training, disability, family nurse, family care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITOON LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ .....	6
2.1 Perhehoitoon liittyvä lainsäädäntö .....	6
2.3 Kehitysvammaisten asumisen nykyinen tilanne .....	9
3 ENNAKKOVALMENNUKSEN KAUTTA KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITAJAKSI.....	11
3.1 Perhehoito ja kehitysvammaisuus.....	11
3.2 Perhehoitotyön ennakkovalmennus .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN VAIHEITTAIN .....	17
5.2 Tutkimusmenetelmän valinta.....	17
5.3 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä .....	18
5.4 Aineiston analyysi.....	19
6 TULOKSET .....	22
6.1 Vastaaajien taustatiedot.....	22
6.2 Ennakkovalmennuksen antama realistinen kuva ja tuki perhehoitotyöstä ....	23
6.3 Kokemuksia ennakkovalmennuksen toteutuksesta, kestosta ja riittävydestä .....	24
6.4 Kokemuksia tiedon riittävydestä, vastuusta ja oikeuksista .....	25
6.5 Kokemuksia tiedon saannista, liittyen vapaaseen ja palkkoihin sekä vaikutuksesta omaan perheeseen .....	26
6.6 Kokemuksia avusta erityistilanteisiin.....	27
6.7 Kokemuksia ja kehittämisideoita avoimesta kysymyksestä .....	28
7 TULOSTEN YHTEENVETO .....	29
8 POHDINTA .....	30
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.2 Oma ammatillinen kasvu .....	32
8.3 Johtopäätökset ja lisätutkimusaiheet.....	32
LÄHTEET.....	35
LIITE 1. Kyselylomake.....	39

## 1 JOHDANTO

Perhehoidolla tarkoitetaan omassa tai oman kodin ulkopuolella, perheessä tapahtuvaa hoitoa, perheenjäsenenä ja osana perhettä. Perheessä annettavaa hoitoa tarjoaa perhehoitaja ja joissakin tapauksissa perheestä voidaan puhua sijaisperheenä. Perheisiin voidaan sijoittaa lapsia ja aikuisia. Hoito on ympärivuorokautisesta, jolloin huolehditaan myös kasvatuksesta. Asumis- ja hoitomuodosta toiseen siirtyminen onnistuu parhaiten, kun ne toteutuvat suunnitellusti, sekä kaikkia osapuolia kuunnellen ja kunnioittaen. Perhehoidon pituus voi vaihdella aina lyhytkestoisesta pitempiäaikaiseen jopa vuosikymmeniin saakka. Perhehoidon tavoitteena on mahdollistaa perhehoidossa olevalle henkilölle kodinomaisen hoito ja läheiset ihmissuhteet. (Suomen perhehoitopalvelut.)

Perhehoidolla tarkoitetaan osa-aikaista ja ympärivuorokautista hoitoa hoidettavan tai perhehoitajan kotona, kuntayhtymän tai kunnan kanssa tehdyn toimeksiantosopimuksen pohjalta. Kuntayhtymä tai kunta voi tehdä sopimuksen myös yksityisen palvelun tuottajan kanssa. Perhehoitoa voidaan toteuttaa myös ammatillisena eli yrityksenä. Perhehoitoon soveltuvan kodin tulee kaikilta ominaisuuksiltaan tukea terveyttä ja hyvinvointia. Perheolosuhteiden on sovelluttava erityisesti ihmissuhteiden osalta. Perhehoitajan voimavarojen riittävyyden tulee vastata asiakkaan tarpeisiin sekä perhekodin jäsenten tasavertainen suhtautuminen mahdolliseen uuteen sijoitettavaan asukkaaseen. Perhehoitajan tueksi on jokaista hoidettavaa varten oltava nimetty tavattavissa oleva vastuutyöntekijä ja riittävän tuen saaminen on varmistettava. (L 263/2015.)

Vaalijalan kuntayhtymä järjestää pitkä- ja lyhytaikaista perhehoitoa. Vaalijalan toteuttaman ennakkovalmennuksen tavoitteena on rekrytoida uusia perhehoitajia laitoshoidon vaihtoehdoksi sekä luoda edellytyksiä laadukkaille tukipalveluille. Kuntayhtymän valmennuksessa käytetään Perhehoitoliiton materiaalia. Vaalijalan kuntayhtymä hoitaa perhehoitajien rekrytoinnin, toimeksiantosopimukset, tuen, neuvonnan ja jatkokoulutuksen. Perhehoitokoteja valvovat kuntayhtymän sosiaalityöntekijät ja perhehoidon koordinointi kuuluu Vaalijalan asumispalveluihin. (Vaalijalan kuntayhtymä 2018.) Opinnäytetyössä kuvataan Vaalijalan ennakkovalmennusta ja Perhehoitoliiton ennakkovalmennuskansion sisältöä. Kyselytutkimus tehtiin Perhehoitoliiton valmennuskansioon pohjautuen.

Perhehoitotyöhön liittyvä tutkimus on ajankohtainen, sillä laitosasuminen on vähentynyt ja sen on tarkoitus loppua kokonaan ensi vuoteen mennessä. Vaalijalan kuntayhtymän toimeksiantona opinnäytetyön aiheeksi valikoituu perhehoitajien ennakkovalmennus. Opinnäytetyö painottuu enemmän aikuisiin kehitysvammaisiin. Tehtävänä on selvittää, kuinka ennakkovalmennus auttaa perhehoitajan tehtävässä toimimiseen etenkin tehtävän alkuvaiheessa. Tutkimuksen toisena tarkoituksena on löytää mahdollisia ennakkovalmennukseen liittyviä kehitettäviä asioita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ennakkovalmennuksen kehittämiseksi Vaalijalan kuntayhtymän käyttöön. Tutkimukseen osallistumiseksi lähetetään ennakkovalmennuksen käyneille henkilöille kyselylomake, joka laaditaan ennakkovalmennuksessa käytettävän materiaalikansion pohjalta. Lakisääteisellä koulutuksella tarkoitetaan opinnäytetyössä ennakkovalmennusta, joka on yksi avainsanoista ja keskeinen käsite.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on ammatillinen kasvu sairaanhoitajiksi tämän työn kautta. Opinnäytetyö ohjaa kiinnittämään huomiota koulutusten suunnitteluun ja sisältöön tulevaisuudessa työelämässä. Opinnäytetyössä opitaan lisäksi tärkeitä tiedonhakuun ja tutkimuksen tekemiseen liittyviä asioita sekä arvioimaan kriittisesti saatavilla olevaa tietoa.

## 2 KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITON LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ

### 2.1 Perhehoitoon liittyvä lainsäädäntö

Lastensuojelulain kautta edettiin vähitellen perhehoitajalakiin ja vuodesta 1992 alkaen käytettiin nimitystä perhehoitaja. (Ketola 2008, 15–18.) Eduskunnan säätämässä perhehoitolaissa tavoitteena on taata asukkaalle sopiva ja kodinomainen hoito, luoden puitteet läheiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Perhehoitajan soveltuvuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota kokemukseen, koulutukseen ja henkilökohtaisiin edellytyksiin. Ennakkovalmennus on suoritettava ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä. Poikkeustilanteissa voidaan antaa aikaa enintään vuosi tehtävän aloituksesta. Perhehoidon ollessa ammatillista, tulee olla ainakin kaksi hoitajaa. Ainakin yhdellä heistä on oltava tarpeeksi kokemusta, kasvatus- ja hoitotehtävistä sekä soveltuva koulutus. Perhehoidossa olevien asiakkaiden määrästä on laissa säädetty. Perhekodissa voi hoidettavina olla kuusi ihmistä, jos vähintään yhdellä hoidosta vastaavasta henkilöstä on määritellyt koulutus- ja kokemusvaatimukset. (L 263/2015.)

Perhehoidon toimeksiantosopimuksessa sovittavia asioita ovat palkkioon liittyvät seikat, toiminnan aloitukseen liittyvien menojen korvaaminen, hoidettavien kuukausittain maksettavista käyttövaroista ja erityiskustannuksista sopiminen. Toimeksiantosopimuksesta tulee ilmetä myös hoitoaika-arvio, perhehoitajan ja kunnan väliseen yhteistyöhön liittyvät seikat. Lisäksi tulee sopia hoitajan vapaa-ajan oikeuteen kuuluvat oikeudet kulukorvauksineen sekä valmennukseen, koulutukseen ja työnohjaukseen liittyvät asiat. Perhehoidon järjestävä kunta on vastuussa perhehoitajan ennakkovalmennuksesta ja toimivan perhehoitajan lisäkoulutuksesta sekä tarvittavasta työnohjauksesta. Ennakkovalmennus on lakisääteinen ennen perhehoitajaksi ryhtymistä. (L 263/2015.) Perhehoidosta tehdään sopimus, jonka laatii kunnan edustaja. Uuden lain myötä se mahdollistaa useammanlaisia toteutustapoja perhehoidon toteuttamiseksi eri toimijoiden kesken. Perhehoitolain toteuttamista valvoo sijoittajakunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Omaishoidon tukea koskevan lain tarkoituksena on edistää omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät palvelut, hoidon jatkuvuus sekä omaishoitajan tukeminen. Omaishoidon

hoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä hoidettavan kotona. Omaishoitaja solmii toimeksiantosopimuksen hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan kanssa. Sopimuksen on sisällettävä hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma. (L 937/2005.) Valtiovarainministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö valmistelivat omais- ja perhehoidon seurannassa, tarkoituksena oli selvittää, kuinka omais- ja perhehoitolakeja on huomioitu eri maakunnissa. Uudistetusta omais- ja perhehoidosta tarkasteltiin omaishoidon kattavuutta, perhehoidon kehitystä sekä omais- ja perhehoitajien kokemuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Vammaisten kotona hoitamisen mahdollisuutta parantaa vuonna 2016 voimaan tullut perhehoitolaki (L 256/2015), johon on yhdistetty perhehoitoa- sekä sosiaalihuoltoa koskevat lait. Tarkoituksena on turvata laadukas, yksilöllinen vanhusten ja vammaisten hoito. Lain kautta halutaan vahvistaa ja vakiinnuttaa vanhusten sekä vammaisten mahdollisuutta saada asiakkaan tarpeisiin parhaiten vastaavaa perhehoitoa. Apuvälineiden määrä, koko tai huono siirrettävyys voivat puoltaa asiakkaan kotona tapahtuvaa perhehoitoa. Perhehoidossa pyritään palvelu- ja asiakassuunnitelmassa luotuihin hoidon tavoitteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 80.)

## 2.2 Perhehoito ja ennakkovalmennus

Perheissä on tehty hoitotyötä korvauksesta jo kauan ennen virallisen perhehoitotyön käynnistymistä. Vielä reilu sata vuotta sitten, kunnat antoivat vähäosaisia hoidettaviksi pientä palkkiota vastaan. Samaan aikaan nykyaikainen perhehoitotyö käynnistyi Sipoossa mielenterveyskuntoutujien parissa. Nykyään perhehoito on asiakaslähtöistä, laadukasta ja toimivaa. (Perhehoitoliitto.) Vuoden 2014 lopussa perhehoidossa oli 1295 vammaista ihmistä. Suuria muutoksia vammaisten henkilöiden perhehoidossa ei ole tapahtunut lähi vuosien aikana. Monet kunnat ovat saaneet tehtäväkseen kasvattaa perhehoidon osuutta erityishuoltopiirien ohjauksen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 20–21.)

Perhehoito tunnetaan yleisemmin lastensuojelun sijoituspaikkana, mutta perhehoito soveltuu monelle erilaiselle asiakasryhmälle esimerkiksi iäkkäille, kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujalle. Tulevaisuudessa perhehoito voi toimia yhtenä asumisen



muotona, jonka kautta turvataan erityistä tukea tarvitsevien ihmisten hoito kodinomaisesti. Tuen tarpeeseen tarjotaan lyhyt- tai pitempiaikaisesta perhehoitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.)

Perhehoitoa antavaa henkilöä kutsutaan perhehoitajaksi. Perhehoitajalta vaaditaan soveltuvuutta tehtävään sekä ennakkovalmennus. Sosiaali- ja terveysalan koulutusta ei vaadita, ellei toimita ammatillisena perhehoitajana. Valmennuksen tulee olla kestoaltaan riittävän pitkä ja sen on edettävä vaiheittain. Perhehoitajan velvollisuudet, asema ja lainsäädännön tulee kuulua valmennukseen. Perhehoitaja vahvistaa asiakkaan hyvää kehitystä, elämää ja toimintakykyä. Hän sitoutuu tehtäväänsä ja tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Perhehoitaja myös kannustaa asiakasta pitämään yhteyttä muihin perheenjäseniin ja läheisiin. (Perhehoitoliitto.)

Pitkäaikainen perhehoito on toisinaan hyvä vaihtoehto erityistä tukea tarvitsevalle. Perhehoito voi olla sopiva asumismuoto ikääntyneiden vanhempiansa kanssa asuvalle, opintojaan päättävälle ja kodistaan irtaantumassa olevalle kehitysvammaiselle henkilölle. Tuetussa yksikössä asumisen epäonnistuminen tai vanhemman vakava sairastuminen, voivat myös olla perhehoitoon siirtymisen taustalla. Päätös perhehoidosta tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa. Perhehoitoa suunniteltaessa on tärkeää turvata tuen tarvitsijan palvelut, esimerkiksi päivä- ja työtoiminnot, kuljetuspalvelu ja harrastusten toteutuminen. (Perhehoitoliitto.) Lapsen tai aikuisen älyllinen kehitysvamma vaikeuttaa merkittävästi itsenäisesti kotona ja arjessa selviämistä, omatoimisuustaitojen sekä itsestä huolehtiminen puutteellisuuden vuoksi. (Huttunen 2018.)

Ennakkovalmennuksen tavoitteena on ymmärtää perhehoitajan tehtävät ja pohtia omia valmiuksiaan ryhtyä perhehoitajaksi. Valmennuksen aikana käydään läpi lakeja ja asetuksia, jotka ohjaavat perhehoitajaa. Ennakkovalmennus antaa tietoa myös palveluista ja toimeksiantosopimuksesta. Se herättää keskustelua perhehoidon eettisistä lähtökohdista ja avaa mitä on kehitysvammaisen ihmisen perhehoito. Ennakkovalmennus haastaa valmennettavaa pohtimaan mitä ajatuksia mahdollisesti perhehoitajana toimiminen herättää. Tapaamisiin liittyvät kotitehtävät auttavat valmennettavaa pohtimaan omia valmiuksiaan ja siten tekemään päätös mahdollisesta perhehoitajuudesta. (Valmennuskansio, Perhehoitoliitto 2015.) Ennakkovalmennuksen kesto on 20 tuntia. Perhehoitajaksi voi ryhtyä ilman

sosiaali- tai terveysalan koulutusta, vain ennakkovalmennus on lakisääteinen (L 263/2015).

Ennakovalmennuksen päättyessä, osallistuva henkilö ja kouluttajat arvioivat yhdessä perhehoitajaksi aikovan kiinnostusta ja edellytyksiä tehtävään. Heillä on oltava yhteinen näkemys siitä, että osallistujalla on valmiuksia ja kiinnostusta tehtävään. Lopullinen päätös on aina kouluttajilla, mikäli osallistujan ja kouluttajien mielipiteet eroavat toisistaan valmiuksien tai kiinnostuksen osalta. Ennakovalmennus kasvattaa tehtävään, työkokemus- tai koulutustaustasta riippumatta. (Perhehoitoliitto.)

### 2.3 Kehitysvammaisten asumisen nykyinen tilanne

Tällä hetkellä Suomessa on noin 40 000 kehitysvammaista ihmistä. Heistä noin 1000 asuu laitoksissa. Kotona perheissä asuu noin 15 000, heistä noin puolet on aikuisia. Loput noin 13 000 ihmistä asuu erilaisten asumispalvelujen piirissä. (Ympäristöministeriö 2016.) Kehitysvammaisten ihmisten asumiseen on tulossa muutoksia uusilla linjauksilla, joista kertoo tarkemmin kehitysvammaisten asumisohjelma (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos).

Laitosasuminen on herättänyt keskustelua vuosikymmenten ajan ja laitosjärjestelmästä luopumisesta on puhuttu kauan. Hallituksen vuonna 2010 tekemä periaatepäätös laitosasumisen vähentämiseksi ja valtioneuvoston 2012 tekemä päätös lopettaa laitosasuminen, mahdollistaa yksilöllisten asumisratkaisujen etsimisen kehitysvammaisille ihmisille. Hallituksen kehitysvammaisten asumisohjelman tavoitteena on tukea yksilöllistä asumista ja ratkaisuja uudenlaisten asumisratkaisujen kehittämiseksi. (Kehitysvammaliitto. Verneri.net. Laitosasumisen lakkauttaminen.) Tavoitteena on laitosasumisen loppuminen ensi vuonna 2020 ja korvaavien palveluiden järjestäminen. Kotoa pois muuttaville aikuisille kehitysvammaisille ja pitkäaikaisesti laitoksissa asuville tarjotaan uudenlaisia asumisratkaisuja. Tavoitteena on lisätä kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja tukea osallisuuden kokemusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Suuntautuminen laitoshoidosta avopalvelujen piiriin, on kehitysvammaisten osalta lisääntynyt 2000-luvulla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Laitoshoidon lopettamisen tehostaminen, perustuu YK:n vammaissopimuksessa olevaan artiklaan 19, sisältäen

itsenäisen sekä osallistavan elämän yhdenvertaisten oikeuksien turvaamisen kehitysvammaiselle henkilölle. Näihin oikeuksiin kuuluvat myös palvelujen saatavuuden turvaaminen sekä asumiseen liittyvät valinnat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 67, 71.) Tähän tarpeeseen ja mahdollisuuteen vastaa myös kehitysvammaisten perhehoito.

## 2.4 Hankkeita ja tutkimuksia perhehoidosta

Etelä-Savon maakunnassa päättyi kaksivuotinen OSSI-hanke lokakuussa 2018. Hanketta hallinnoi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalot, mutta mukana oli monia hankkeen toteutumisen mahdollistavia tahoja. Hankkeen tarkoituksena oli tehostaa kustannusten hallintaa ja toiminnan suunnittelua omais- ja perhehoitoa maakunnan alueella lisäten yhdenvertaisuutta. Hankkeella luotiin palveluohjausverkosto ja vahvistettiin eri asiakasryhmien käytössä olevia toimintamalleja. Hankkeen avulla luotiin osaamiskeskus omais- ja perhehoidolle. Päättyneessä OSSI- hankkeessa löydettiin keinoja hyödyntää digitaalisia vaihtoehtoja perhehoidossa sekä luotiin uusia toimintamalleja koulutuksiin ja valmennuksiin. Ratkaisuja haettiin myös sijaisuuksien toimivuuteen. (Noro 2019,18.)

Perhehoitoliitto kartoitti keväällä 2016 perhehoitajien kokemuksia perhehoidon nykytilasta ja heidän saamastaan tuesta. Kyselyn tarkoitus oli kehittää perhehoitajien tukea. Kysely tehtiin vammaisten perhehoitajille. Kyselyyn oli vastannut 21 vammaispalveluiden perhehoitajaa. Päätoimisia vastanneista oli 16 perhettä, joissa kuudesta kumpikin vanhemmista oli päätoiminen perhehoitaja. Puolet vastaajista oli osallistunut viimeisen kolmen vuoden aikana yksilötyönohjaukseen. Ryhmätyönohjaukseen oli osallistunut neljä perhehoitajaa. Reilu puolet osallistui vuosittain täydennyskoulutukseen. Vastuutyöntekijänsä tiesi valtaosa ja puolet ilmoitti olevansa tyytyväisiä yhteistyöhön. Yhteistyön puute oli tyytymättömyyden aihe neljällä perhehoitajalla. Mentoritoiminta oli melko tuntematon tukimuoto. Vertaisryhmään osallistuminen oli vähäistä. Syynä oli joko vertaistukiryhmän puuttuminen omalta paikkakunnalta, vaikeus järjestää aikaa tai tietämättömyys sen olemassa olosta. Mikäli nettivertautukea olisi tarjolla, noin puolet olisi kiinnostuneita osallistumaan siihen. Perhehoitajan vapaa järjestyi, joko hoidettavien siirtymisenä toiseen perhekotiin tai sijoittaja maksoi korvausta perhehoitajalle ja hän itse järjesti hoitajat. Koulutusten tai työnohjauksen ajaksi perhehoitajat järjestivät itse sijaishoidon.

Muutenkin konkreettista apua arkeen ja tukea erityistilanteisiin tuli lähinnä omalta läheisverkostolta. Tyytyväisimpiä perhehoitajat olivat saamaansa täydennyskoulutukseen. (Maria Kuukkanen, henkilökohtainen tiedonanto, 12.9.2017.)

### 3 ENNAKKOVALMENNUKSEN KAUTTA KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITAJAKSI

#### 3.1 Perhehoito ja kehitysvammaisuus

Perhehoidossa olevilla kehitysvammaisilla henkilöillä voi olla useita muita sairauksia ja vammoja, jotka vaativat päivittäistä lääkitystä tai apuvälineistä huolehtimista. Sairauksista yleisimpiä ovat diabetes, epilepsia, mielenterveyden ongelmat ja autistiset piirteet. Puheen ymmärtämisessä ja tuottamisessa esiintyvät pulmat sekä aistitoimintojen vammat hankaloittavat elämää ja kommunikointia. Näihin erilaiset tietotekniset laitteet ja kuvat sekä viittomat ovat tukena yleisiä. Runsaasti muitakin apuvälineitä on yleisesti käytössä liikkumisen ja itsensä huolehtimisen tueksi. (Kuukkanen 2008, 70.)

Ikääntyneiden kehitysvammapalveluita käyttävien osuus on lisääntymässä väestön elinajan pidentyessä. Elintavat vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. Ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet, vaikeuttavat kehitysvammaisen selviytymistä. Kehitysvammoista Downin syndrooma nopeuttaa ikääntymistä, mutta kunnon rapistumiseen ja kuolemanriskin lisääntymiseen, vaikuttavat lähinnä elämäntavat ja sairaudet. Oireiden ja sairauksien tunnistaminen on vaikeampaa kehitysvammaisella henkilöllä ja nuoruudesta alkaneet sairaudet ja rajoitteet hankaloittavat muutenkin toimintakyvyn arviointia. Ikääntymiseen liittyy samoja sairauksia, kuin väestössä yleisesti esiintyy. Dementiaan sairastuu puolet Down syndroomaa sairastavista, mutta muuten sitä esiintyy saman verran kuin yleisesti ikääntyneen väestön keskuudessa. (Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. Ikääntyminen.)

Perhehoitajat ja kunnan edustajat kokivat perhehoidon kodinomaisen elämäntavan vuoksi sopivan yleensä hyvin aikuisille kehitysvammaiselle. Huonosti nukkuville ja ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville perhehoito sopii huomattavasti paremmin, hoitajan tarvitseman lepoajan

vuoksi. Itsenäisemmin pärjääville asumismuoto voi olla liian holhoava. Asumismuodon valinnassa asukkaan mielipide on huomioitava. Kehitysvammaiselle raskaat muutostilanteet tulee minimoida. Asukkaan toiveet huomioitiin perhehoidossa suurempia yksiköitä paremmin. Hoitajan pysyvyys sekä hoidossa olevien pieni määrä lisäsivät mahdollisuutta yksilöllisempään hoitoon. Perhehoitajat halusivat, että puhutaan asukkaiden kodista, joka tarjoaa jokaiselle asukkaalle turvallisen ja rauhoittavan ympäristön. (Peräinen 2014, 42–43, 45.) Kehitysvammaisen nuoren itsenäistymistä halutaan tukea ja siihen tarvitaan yhteistyötä eri tahojen välillä. Vanhemmat odottavat ja toivovat myös kehitysvammaisten nuorten itsenäistymistä. Se koetaan tärkeäksi elämänlaatuun vaikuttavaksi tekijäksi. Vanhempien ylihuolehtiminen ja liian kiinteä suhde esimerkiksi äitiin, mielenterveysongelmat ja niin edelleen uhkaavat nuoren itsenäistymistä. (Paavola 2006.)

Yrityspohjalla toimivien kohdalla käytetään yleensä nimitystä ammatillinen perhekoti. Kunnat ostavat palvelut tällöin perhehoitoyrittäjältä. Hoito ja huolenpito ihmissuhteineen on perhehoidossa lähimpänä luonnollista kotielämää, edistäen ulospäin suuntautuneisuutta sekä perusturvallisuutta. Hoitomuotona se on yksilöllisyyttä tukevaa ja soveltuu oman kodin ulkopuolella tarvittavan hoidon vaihtoehtona myös kehitysvammaisille, mahdollistaen kodinomaiset ihmissuhteet ja osallisuuden kodin tehtäviin. Perhehoito on myös yhteiskunnalle edullisin hoitomuoto kotihoidon jälkeen. Kustannusvertailussa on tietenkin huomioitava myös hoitoisuudeltaan erilaiset henkilöt. Perhehoidossa on myös vaativaa hoitoa tarvitsevia henkilöitä. (Ketola 2008, 19–22.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa, jotkut hoitolaitoksissa hoidettavista ikääntyneistä siirtyivät asumaan perhehoitokoteihin. Asukkaita ja perhehoitajia haastateltiin perhehoitoon siirtymisen jälkeen, ensimmäisen vuoden aikana kolmen kuukauden välein. Havaittiin, että perhehoito lisäsi asukkaidensa kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja he liikkuvat enemmän kodin ulkopuolella. Perhehoito todettiin myös yhteiskunnalle edullisemmaksi kuin laitoshoido. Kokonaisuutena sen koettiin olevan järkevä vaihtoehto laitoshoidolle. (Oktay & Vollad 1987.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos vuonna 2012 suuntasi kunnille kyselyn kehitysvammaisten asumispalveluista tammikuun alusta 2011 elokuun loppuun 2012. Tuona aikana kehitysvammalaitoksista oli 218 henkilöä muuttanut muualle ja samaan aikaan takaisin

laitoksiin oli palannut 30 henkilöä. Tutkimusvastausten perusteella muista kodinomaisista asumismuodoista takaisin laitoksiin muuttamiseen vaikuttavat monet asiat. Merkittävintä oli asiakkaiden ja omaisten mukaan, puutteet palveluiden saatavuudessa sekä asiantuntemuksen puute. Vastaajat ilmoittivat laitokseen palaamisen syyksi myös väkivaltaisen käyttäytymisen joko itseä tai toisia henkilöitä kohtaan. Hoidon haasteellisuus ja mielenterveyden pulmat olivat myös takaisin muuton syitä. Sopivien asuntojen vähäisyys hidastaa muuttoa laitoksista muihin kodinomaisiin asumismuotoihin. Vastauksista näkyy tarve kehittää perhehoitoa. (Nurmi-Koikkalainen 2013, 4, 17, 26.)

Asiakkaiden sairaudet, toimintakyky ja elämäntilanne kokonaisuutena vaikuttavat perhehoitajalta vaadittavaan osaamiseen. Perhehoidossa olevillakin, ikääntyminen lisää hoito- ja toimenpiteiden ja lääkehoidon tarvetta, joihin on tärkeää olla yhtenevät ja ymmärrettävät toimintaohjeet. Uudessa vammaispalvelulaisissa perhehoitaja ja henkilökohtainen avustaja rinnastettaisiin toisiinsa näissä asioissa. Henkilö saattaa tarvita selviytyäkseen lääkehoidosta tai toimenpiteistä. Ehdotetun vammaispalvelulain (HE 159/2018) perusteella, palvelun tarjoajan velvollisuutena olisi perehdytyksen ja ohjauksen järjestäminen asiakkaalle ja häntä avustavalle henkilölle. (Noro 2019, 15.)

Hoitajan jaksamisen ja asukkaan laadukkaan hoidon tueksi nähtiin merkitykselliseksi kodin ulkopuoliset työ- ja vapaa-ajan toimintamuodot. Moniammatillinen yhteistyö koettiin molemmille osapuolille tärkeäksi. Kuntien välillä oli eriarvoisuutta asukkaille ja hoitajille suunnattujen palvelujen sekä taloudellisen korvauksen suhteen. Perhehoitajat eivät aina saaneet asukkaita ja toisissa kunnissa taas oli pulaa perhehoitopaikoista. Joidenkin kuntien perhehoidosta vastaaviin henkilöihin yhteydenpito oli hankalaa tai vähäistä. Lisäksi koulutuksen, työohjauksen ja vertaistuen järjestämisessä oli kuntien välillä eroja, nämä jäävät usein perhehoitajan vastuulle. (Peräinen 2014, 48–53.)

Kehitysvammaisten perhehoitajat olivat tyytyväisiä valittuaan perhehoitajan tehtävän. He kokivat kotona tehtävän työn mielekkääksi. Vertaistuki sekä hoidettavan hyvinvoinnin lisääntyminen olivat tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä. Omasta perheestä ja lapsista kotona huolehtimisen mahdollisuus koettiin myös tärkeäksi. Perhehoitajat olivat selvästi kotona viihtyviä ihmisiä ja nauttivat kotona tehtävästä työstä. Myönteistä kokemusta lisäsi, jos asiakkaalle pystyttiin tarjoamaan varsinaisesti ensimmäinen oma koti. Kuormittuneisuutta taas aiheuttivat ulkopuolisten henkilöiden negatiivinen asenne perhehoitotyötä

kohtaan sekä hoidettavien psyykkiset ongelmat. Väsymystä aiheuttivat myös mahdollinen hoidon tarve öisin, työn sitovuus ja vapaapäivien sekä oman ajan vähäisyys. (Kotilainen 2013, 31–35.)

Työn ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan oli vaikeaa. Lomia kannatti viettää välillä muualla kuin kotona. Työn itsenäisyys koettiin myönteisenä ja mahdollisuus vaikuttaa perheen tilanteeseen sopivien hoidettavien valintaan paransi tyytyväisyyttä. Perhehoitotyö on myös uuvuttavaa ja voi johtaa väsymiseen ja jopa loppuun palamiseen. Hoidollisesti haasteellisista, huolehtimista tarvitsevista ja lapsenomaisista aikuisista kehitysvammaisista, vastuun kantaminen, voi kuluttaa voimavaroja. Pehmeiden arvojen sävyttämä hoitotyö, koettiin kuitenkin mielekkääksi ja jaksamista tukeviksi. Kaikessa hoitotyössä, omien voimavarojen vahvistaminen ja tukeminen on tärkeää sekä tarvittaessa mahdollisuus oman kuormittuneisuuden vähentämiseen. (Kotilainen 2013, 37– 44.)

### 3.2 Perhehoitotyön ennakkovalmennus

Perhehoidon organisoijat ja perhehoitajat myönsivät tuen tärkeyden laadukkaan hoidon kannalta. Perhehoitajat kokivat tehtävän vaativuuteen ja sitovuuteen nähden hoitopalkkiensa liian pieneksi ja saamansa tuen riittämättömäksi. Lomia ja vapaa-aikaa kaivattiin enemmän sitovan arjen vastapainoksi. Hoidon järjestämisestä vastaavalta tahoilta toivottiin lakisääteistä työterveyshuoltoa. Sijaisten saatavuus sairastuessa ja jatkokoulutusten aikana koettiin usein ongelmalliseksi. Perhehoitotyön laadullisuutta tutkittaessa voitiin perhehoitotyö jakaa rakenteellisiin ja arjessa koettuihin alueisiin. Yhteiskunnan vammaispoliittisista päätöksistä ja lainsäädännöstä luotiin perusta perhehoitotyölle, jota käytännön arjessa toteutettiin. (Peräinen 2014, 57, 64.)

Tutkimuksia kotona asuvista kehitysvammaisista on tehty ja yksi niistä on Perhe hoivan antajana- tutkimus. Siinä on perehdytty kehitysvammaisten ja heidän omaisiensa kokemuksiin haastattelemalla elämäkertamenetelmällä vanhempia, jotka hoitavat aikuisiässä olevia kehitysvammaisia lapsiaan. Tutkimuksessa hyödynnettiin neljäntoista perheen kokemuksia ja haastattelut toteutettiin ympäri Suomea. Lisätietoa tutkimukseen saatiin perehtymällä sen hetkiseen kehitysvammapalvelujärjestelmään ja tilastoihin osana tutki-

musta. Aikuisten kehitysvammaisten kohdalla ristiriitaisia ajatuksia voi nousta puhuttaessa oikeudesta itsenäistyä ja oman elämän mahdollisuudesta, samoin kuin vastaavassa iässä olevilla ihmisillä, joilla kehitysvammaa ei ole. Kansainvälisestikin esille on tullut kehitysvammaisten oikeus tavalliseen elämään ja sen mukanaan tuomiin luonnollisiin siirtymiin. Maassamme edelleen on tavallista, että aikuisia kehitysvammaisia hoidetaan omaishoidon turvin kotona. Taustalla vaikuttaa, jopa päättäjien mieliin piirtyneet käsitykset kehitysvammaisista ihmisistä, joita pidetään ikuisina lapsina. Tätä kuitenkin ei voi yleistää koskemaan kaikkia ja kotona asumiseen voi vaikuttaa moni asia, kuten tuen puutteen kokeminen palvelujärjestelmää kohtaan. Kehitysvammaisten kotoa muutto, voi keventää omaishoitajien hoidon määrää, vaikka se ei kokonaan loppuisikaan. (Miettinen 2012.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka ennakoivalmennus auttaa perhehoitajan tehtävässä toimimiseen etenkin alkuvaiheessa. Tutkimuksen toisena tarkoituksena on löytää mahdollisia ennakoivalmennukseen liittyviä kehitettäviä asioita.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ennakoivalmennuksen kehittämiseksi Vaalijalan kuntayhtymän käyttöön.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Kuinka perhehoitajien saama ennakoivalmennus auttaa tehtävässä toimimiseen?
2. Millaisia kehittämistarpeita perhehoitajat ovat havainneet saamastaan ennakoivalmennuksesta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN VAIHEITTAIN

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksella haettiin tietoa terveydenhuollon keskeisistä tietokannoista. Tietokantoja olivat Arto, Medic ja Melinda. Tietoa haettiin myös hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi seuraavia, ennakkovalmennus, kehitysvamma, kehitysvammaisuus, kehitysvammaisten perhehoito, perhehoitaja, perhehoito ja perhetyö. Edellä mainittujen lisäksi tiedonhankinnassa käytettiin seuraavien sanojen lyhenteitä, kuten, aikuis\*, asumis\*, ennakkovalm\*, kehitysvam\*, koulut\*, perhehoit\*, perhehoitaj\*. Perhehoidon hakutulospohjaisista suurin osa liittyi lasten, nuorten tai ikääntyvien perhehoitoon. Aikuisten kehitysvammaisten perhehoitoon liittyvää materiaalia löytyi vähän. Perhehoitoliiton ennakkovalmennusmateriaaliansiota käytettiin kyselylomakkeen pohjana. Manuaalisella haulla löydettiin perhehoitoon liittyvää lainsäädäntöä, tietoa perhehoidosta ja sen nykyisestä tilanteesta. Tutkimustiedon tueksi ne näkyvät keskeisissä käsitteissä ennen varsinaista kirjallisuuskatsausta. Yksi lähde on saatu henkilökohtaisena tiedonantona, jonka tieto on julkaisematon.

### 5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa sovellettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jotka täydensivät usein toisiaan samassa tutkimuksessa. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyi täsmälliset suunnitelmat tutkittavasta joukosta, josta otettiin sopiva otanta. Kvantitatiivinen tutkimus nojautui hyvin pitkälle aikaisempien teorioiden, selvitysten ja tutkimusten varaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136-140, 183.)

Kyselytutkimuksella selvitettiin ennakkovalmennuksen käyneiden mielipidettä siitä, kuinka ennakkovalmennus on auttanut perhehoitajan tehtävässä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä antoi mahdollisuuden kohdistaa tiedonkeruu suuremmalle joukolle ja tarjosi tasavertaisen mahdollisuuden kyselylomakkeen avulla osallistua tutkimukseen. Avoimen kysymyksen kautta pyrittiin löytämään mahdollisia kehittämistarpeita. Tämä

tutkimussuunta soveltui hyvin toiminnan kehittämiseen ja erilaisten vaihtoehtojen selvittämiseen (Heikkilä 2014).

Sovellettaessa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ei tutkimuksessa tavoiteltu vanhojen jo todettujen asioiden vahvistamista, vaan pyrkimyksenä oli tehdä uusia havaintoja. (Hirsijärvi ym. 2009, 161). Laadullisella kysymyksellä kerättiin syvällisempää tietoa ennakoivammasta ja sen herättämistä kehittämisajatuksista. Avoimilla kysymyksillä annettiin vastaajalle mahdollisuus laajentaa vastauksiaan, tuoden esille henkilökohtaisesti merkityksellisimpiä asioita perhehoitajan tehtävässä toimimiseen. Tutkimuksessa käytettävä menetelmä on valittava sen mukaan, millaista tietoa halutaan ja validiteettia on hyvä miettiä tutkimusmenetelmän valinnan yhteydessä (Hiltunen 2009).

### 5.3 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake (Liite 1), jonka avulla saatiin kerättyä ajatukset ennakoivammasta kattavasti. Kyselyllä oli mahdollista saada kysymyksiltään laaja ja aikaa säästävä tutkimus (Hirsijärvi ym. 2009, 193, 195). Tutkimusasetelmia valittaessa ja tutkimusmenetelmän valinnalla, pyrittiin saamaan vastauksia tutkimusongelmaan (Kananen 2014, 125-126). Kysely lähetettiin 25:lle perhehoitoennakoivammuksen käyneelle perhehoitajalle, josta kahdeksan vastasi kyselyyn.

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin ennakoivammuskansion pohjalta syksyllä 2018. Toimeksiantajan kanssa käytiin kyselylomake lävitse, ennen lopullista kyselylomakkeen hyväksymistä. Toimeksiantaja ja tutkimuksen tekijät testasivat kyselylomaketta ennen sen lähettämistä tammikuussa 2019. Testauksella haluttiin varmistaa lomakkeen toimivuus ja korjata esille tulleet epäkohdat, ennen varsinaista kyselyn toteuttamista. Ensivaikutelma ja kiinnostus sekä luottamus tutkimukseen pyrittiin saavuttamaan saatekirjeellä (Vilkkä 2015, 189). Lomakkeella pyrittiin viestittämään luottamusta vastaajaa kohtaan ja turvattiin vastaajan tunnistamattomuus (Heikkilä 2014).

Hyvin suunniteltu kyselylomake oli melko nopea tehdä sähköisesti muokattavaksi ja analysoitavaksi (Hirsijärvi ym. 2009, 193, 195). Kyselylomake lähetettiin tammikuussa 2019 sähköisesti Vaalijalan toimeksiantajan kautta perhehoitajille. Kyselyn vastaukset palautuivat suoraan opinnäytetyön tekijöille anonymisti. Vastaamisaikaa kyselyyn lisättiin

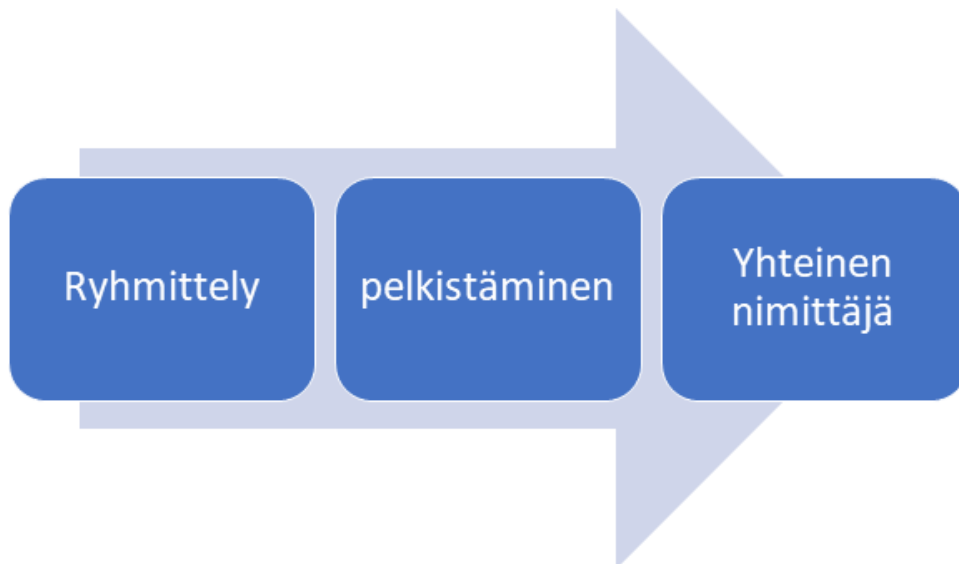
kahdesti viikolla, vastausten vähäisyyden vuoksi. Kysely oli avoinna yhteensä neljä viikkoa.

Verkkokyselyssä suurena haasteena voidaan pitää katoa eli kyselyyn vastaamattomuutta, sillä vastaamisprosenttiin voi vaikuttaa kyselyn aiheen arvo vastaajalle henkilökohtaisesti. Tutkimustulosten tulkitseminen oli kuitenkin kyselylomakkeesta saatavan tiedon avulla haastavaa ja kyselytutkimuksen laatijalta vaadittiin tietoa ja taitoa. Vähäinen vastaajien määrä saattoi vaikuttaa tuloksiin. (Hirsijärvi ym. 2009, 193, 195-196.)

Kyselylomake laadittiin Google Forms- verkkosovelluksen kautta. Aineisto analysoitiin suoraan graafisina kuvioina. Avoimen kysymyksen vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Opinnäytetyön tekijöille jäi analysoitavaksi keskeisin sisältö vastauksista. Vastaukset pelkistettiin ja yksittäisen vastaajan tunnistamattomuus varmistettiin. Sähköisen kyselylomakkeen tiedot muutettiin Excel-ohjelman avulla selkeiksi taulukoiksi.

Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä eli suljettuja kysymyksiä. Lomakkeessa oli avoin kysymys, johon vastaaja pystyi vastaamaan vapaamuotoisemmin. Kysymyksistä osa oli sekamuotoisia, jolloin siinä oli mahdollisuus vastata itse tai valita valmis vaihtoehto. (Heikkilä 2014.) Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin tutkimuskysymykseen vastaaviksi ja ennakkovalmennuskansion materiaaliin pohjautuviksi. Kysymykset muokattiin väittämiksi, joihin oli vastaajalle valmiina neljä vastausvaihtoehtoa ja lisäksi tarjottiin osaan kysymyksistä vaihtoehdoksi: ”muu”, uusien näkökulmien saamiseksi. Avoimeen kysymykseen vastaaja sai tuoda esille kehittämistarpeita.

#### 5.4 Aineiston analyysi



KUVIO 1. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet

Aineiston analyysimenetelmänä sovellettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avoimella kysymyksellä, jolla haettiin vastausta toiseen tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi menetelmä pohjautui aineistolähtöiseen analyysiin, jonka tarkoituksena oli luoda teorettinen näkemys tutkimusaineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Induktiivinen aineistonanalyysi piti sisällään pelkistykseen, ryhmittelyn ja käsitteellistämisen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). (KUVIO 1.)

Aineisto käytiin läpi ja kerättiin tutkimuksen kannalta keskeisin sisältö. Tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat rajautuivat tutkimuksen ulkopuolelle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Tällöin voitiin puhua Milesin ja Hubermanin mukaan (1994) aineiston redusoinnista, jolla tarkoitettiin pelkistämistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Aineistoa pelkistettäessä luotiin pohjaa ryhmittelylle eli klusteroinnille, jolloin tarkennettiin alkuperäisten ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja lajiteltiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Aineisto jakautui vastausten perusteella kehitettäviin ja tyytyväisyyttä kuvaaviin ilmaisiin, joista muodostui tutkimuksen kaksi pääluokkaa. Aineistoa käytiin läpi vastauskerrallaan, ryhmitellen kahteen pääluokkaan eli tyytyväisyys ennakkovalmennukseen ja kehitystarpeet.

Ryhmittelyn jälkeen tutkimukselle merkityksellinen tieto käsitteellistettiin eli tällöin puhuttiin abstrahoinnista. Tässä vaiheessa luotiin teoreettisia käsitteitä ja päätelmiä aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Tutkimuksessa yhdisteltiin samaa tarkoittavat keskeiset käsitteet yhdeksi alaluokaksi. Analyysin edetessä eri vaiheissa ilmeni päällekkäisyyttä, sillä aineiston ryhmittelyä syntyi läpi koko analyysiprosessin. Käsitteitä yhdistelemällä löytyi vastaus tutkimusongelmaan, joita tutkijoiden oli tarkoitus tuoda esille vastaajien näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).

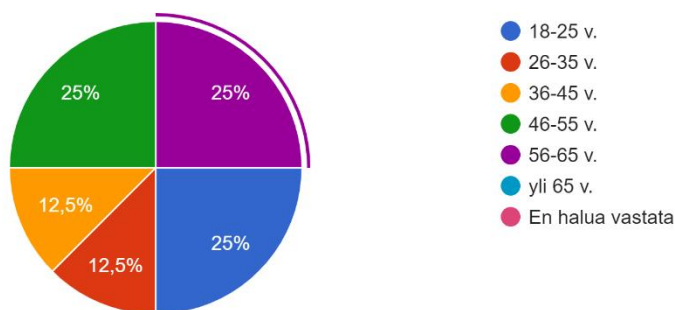
Monivalintaväittämien tulosten yhteenvedossa päädyttiin yhdistämään täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä olevat vastausvaihtoehdot kuvaamaan tyytyväisyyttä ennakkovalmennukseen. Täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä vastausvaihtoehdot ilmaisevat ennakkovalmennuksen kehittämistarpeita. Näin ollen tuloksista kävi selkeästi ilmi tyytyväisyys ja kehittämistarpeet.

## 6 TULOKSET

Kysely lähetettiin 25:lle kehitysvammaisten perhehoidon ennakkovalmennuksen käyneelle. Kyselyyn vastasi 8 henkilöä (32 %). Tulokset luokiteltiin suljettujen kysymysten ja avoimen kysymyksen vastauksiin. Suljettujen kysymysten vastaukset ryhmiteltiin aihepiireittäin.

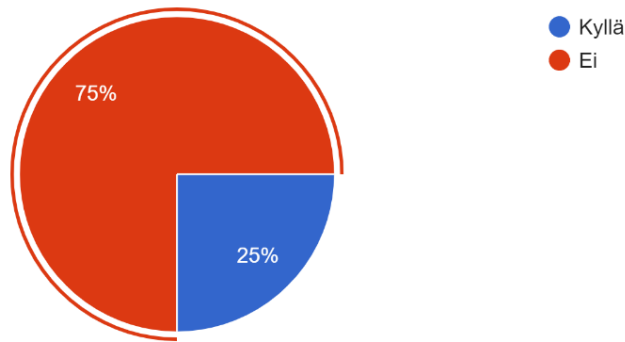
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastanneista naisia oli kuusi ja miehiä kaksi. Vastaajien iät jakautuivat melko tasaisesti eri vastausvaihtoehtojen mukaan. Kaikissa työikäisissä ikäluokissa löytyi ainakin yksi vastaaja. Kyselyyn osallistuneista 18–25-vuotiaita oli kaksi ja kahdessa seuraavassa ikäluokassa oli myös molemmissa eli 46–55 ja 56–65-vuotiaissa oli kaksi vastaajaa. Ikäluokissa 26–35-vuotiaat sekä 36–45-vuotiaat vain yksi vastaaja. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma

Kaikki vastanneet olivat saaneet ennakkovalmennuksen Vaalijalan kuntayhtymän toimesta. Ennakkovalmennuksen käyneistä kahdella oli hoitoalan koulutus. (KUVIO 3.) Kyselyyn vastanneista kolme toimi pitkäaikaisena ja kaksi toimii lyhytaikaisena perhehoitajana. Vastanneista kolme oli käynyt ennakkovalmennuksen, mutta ei toiminut vielä perhehoitajan tehtävässä.



KUVIO 3. Aikaisempi hoitoalan koulutus

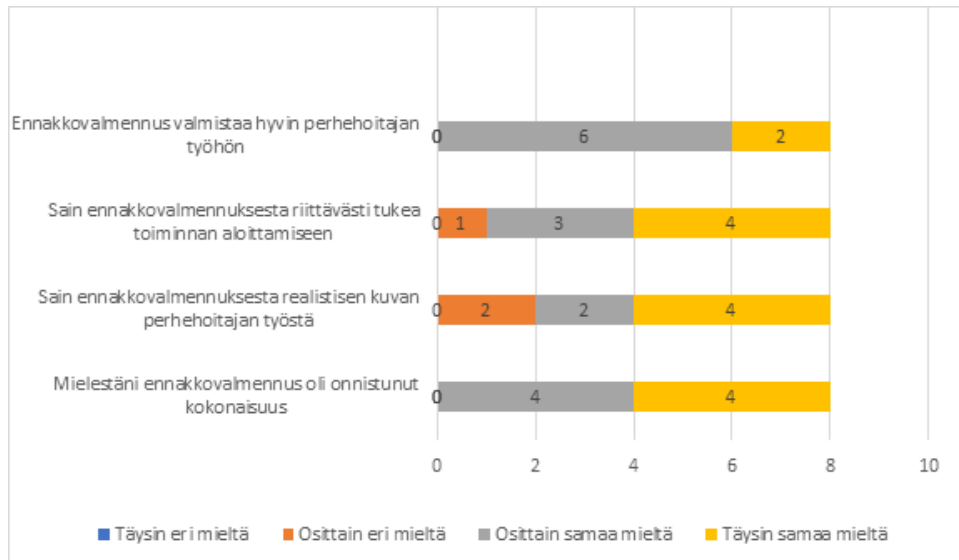
Kyselyssä kysyttiin ennakoivalmennetuilta vastaajilta, perhehoitajana toimimista sekä toiminnan pituutta. Tuloksista kävi ilmi, että vastaajista kaksi oli toiminut perhehoitajana kuukaudesta kahteen vuoteen, kaksi vastaajaa kolmesta viiteen vuotta ja yksi vastaaja oli toiminut kuudesta kymmeneen vuoteen. Vastanneista kolme ei ollut toiminut perhehoitajana. Kahdeksasta vastaajasta suurin osa oli toiminut perhehoitajan tehtävässä.

## 6.2 Ennakoivalmennuksen antama realistinen kuva ja tuki perhehoitotyöstä

Kuusi vastaajaa oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa ja koki ennakoivalmennuksen valmistaneen perhehoitajan tehtävään. Täysin tyytyväisiä ennakoivalmennuksen antamiin valmiuksiin vastaajista oli kaksi. Ennakoivalmennuksen koettiin antavan riittävästi tukea toiminnan aloitusvaiheessa. Neljä vastaajista koki ennakoivalmennuksen antavan riittävästi tukea toiminnan aloitusvaiheessa. Osittain samaa mieltä tuen riittävydestä oli kolme vastaajaa. Yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. (KUVIO 4.)

Kyselyyn vastanneista neljä koki saaneensa realistisen kuvan perhehoitajan työstä ennakoivalmennuksen kautta. Loput vastauksista jakautui tasan; osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä olevien kanssa. Ennakoivalmennus koettiin suurimmaksi osaksi onnistuneeksi kokonaisuudeksi, puolet vastanneista olivat täysin samaa mieltä ja puolet osittain samaa mieltä. (KUVIO 4.)



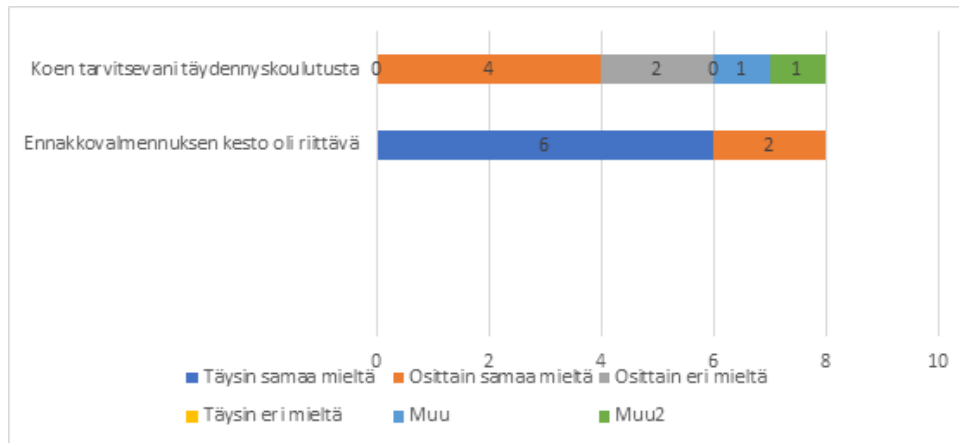


KUVIO 4. Ennakkovalmennuksen antama realistinen kuva ja tuki perhehoitotyöstä

### 6.3 Kokemuksia ennakkovalmennuksen toteutuksesta, kestosta ja riittävydestä

Kuusi vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että ryhmämuotoinen valmennus oli paras tapa toteuttaa ennakkovalmennus. Lähiopetusta yhdistettynä verkkokurssiin kannatti kaksi vastaajaa. Itsenäistä verkkokurssia ei kannattanut kukaan.

“Ennakkovalmennuksen kesto oli riittävä”, vastaajista kuusi oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Osittain samaa mieltä oli kaksi vastaajaa. Neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä, koen tarvitsevani täydennyskoulutusta väittämän kanssa. Osittain eri mieltä oli kaksi vastaajaa. “Koen tarvitsevani täydennyskoulutusta” kohtaan “muu”, yksi vastaaja ilmaisi tarvitsevansa ajantasaista tietoa. Vastaajista toinen pohti, kuinka pitää huolta itsestään nauttiakseen työstään. (KUVIO 5.)

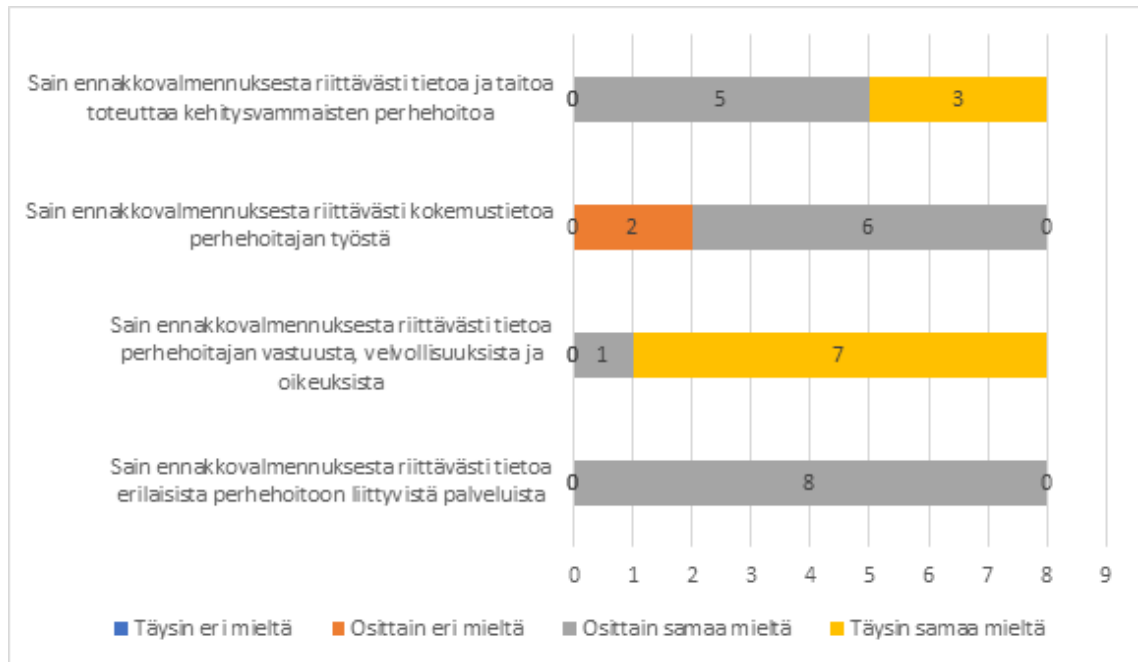


KUVIO 5. Kokemus ennakkovalmennuksen kestosta ja riittävydestä

#### 6.4 Kokemuksia tiedon riittävydestä, vastuusta ja oikeuksista

“Ennakkovalmennuksesta sai riittävästi tietoa ja taitoa toteuttaa kehitysvammaisten perhehoitoa” väittämän kanssa, oli kolme vastaajaa täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä viisi vastaajaa. Väittämästä “sain ennakkovalmennuksesta riittävästi kokemustietoa perhehoitajan työstä”, oli kuusi vastaajaa osittain samaa mieltä ja kaksi osittain eri mieltä. (KUVIO 6.)

“Sain riittävästi tietoa perhehoitajan vastuusta, velvollisuuksista ja oikeuksista”, seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja osittain samaa mieltä. Kaikki kahdeksan vastaajaa olivat osittain samaa mieltä siitä, että ennakkovalmennus antaa riittävästi tietoa erilaisista perhehoitoon liittyvistä palveluista (KUVIO 6.)

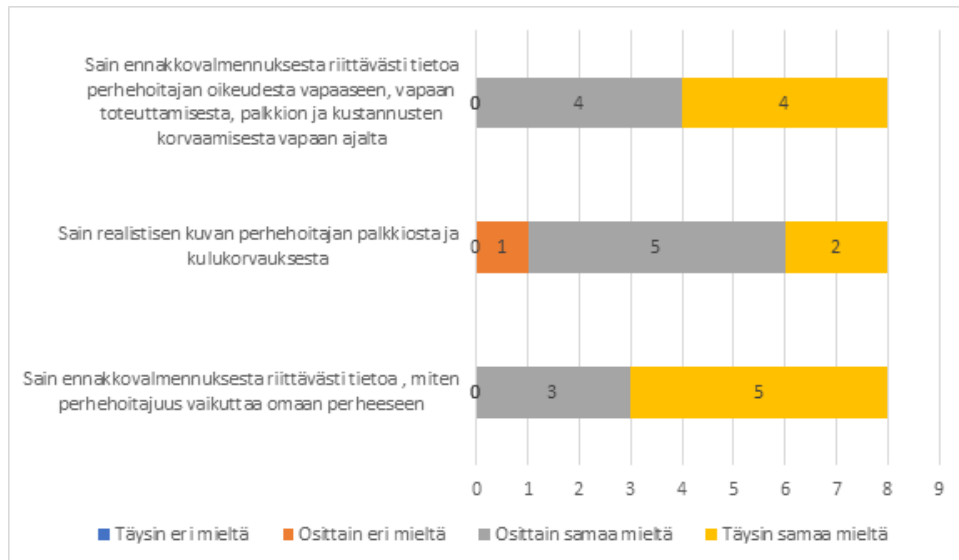


KUVIO 6. Ennakoivalmennuksen anti vastuista ja velvollisuuksista

### 6.5 Kokemuksia tiedon saannista, liittyen vapaaseen ja palkkoihin sekä vaikutuksesta omaan perheeseen

Vastaukset jakautuivat tasan ennakoivalmennuksen tuomasta riittävästä tiedosta suhteessa vapaaseen, vapaan toteuttamiseen ja palkkioihin sekä kustannuksiin liittyen. Neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä osittain samaa mieltä. (KUVIO 7.)

Ennakoivalmennus antaa viiden vastaajan mielestä osittain realistisen kuvan perhehoitajan kulukorvauksista ja palkkioista. Kaksi vastaajaa on sitä mieltä, että ennakoivalmennus antaa täysin realistisen kuvan. Osittain eri mieltä siitä, ettei ennakoivalmennus anna täysin realistista kuvaa, oli yksi vastaaja. Vastaajista viisi oli täysin samaa mieltä, että ennakoivalmennus antoi ymmärrystä ja tietoa perhehoitajuuden vaikutuksista suhteessa omaan perheeseen. Osittain samaa mieltä oli kolme vastaajaa. (KUVIO 7.)

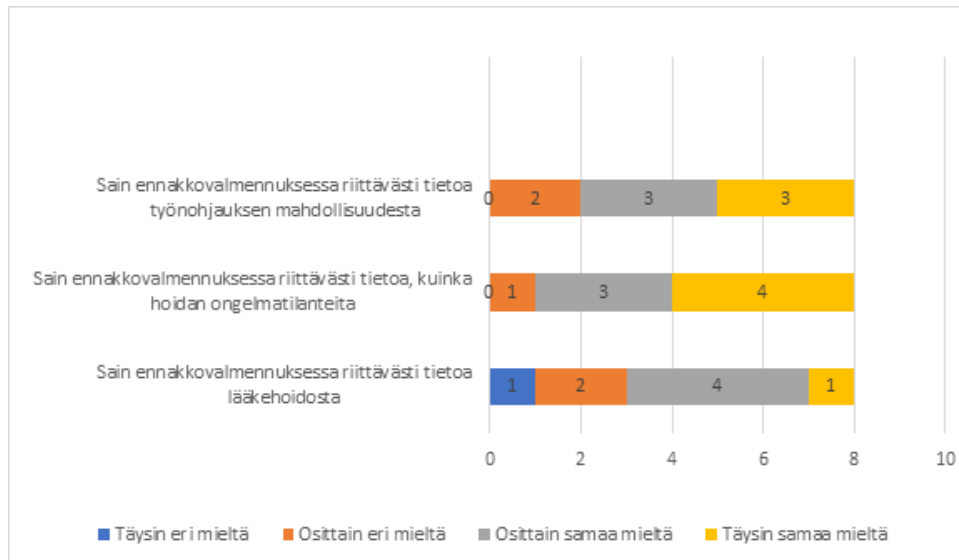


KUVIO 7. Kokemus tiedon saannista liittyen vapaaseen ja palkkioihin sekä vaikutuksesta omaan perheeseen

## 6.6 Kokemuksia avusta erityistilanteisiin

“Sain ennakkovalmennuksessa riittävästi tietoa lääkehoidosta”, puolet vastaajista oli osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä yksi vastaaja. Osittain eri mieltä oli kaksi vastaajaa ja yksi täysin eri mieltä väittämän kanssa. (KUVIO 8.)

Neljä vastaajaa oli täysin samaa ja kolme osittain samaa mieltä sekä yksi osittain eri mieltä, tiedon riittävydestä ongelmatilanteiden hoitamiseksi. Mahdollisuudesta työnohjaukseen oli kolme vastaajaa täysin samaa mieltä ja kolme osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä työnohjauksen riittävydestä ennakkovalmennuksessa oli kaksi vastaajaa. (KUVIO 8.)



KUVIO 8. Kokemus riittävydestä erityistilanteissa

### 6.7 Kokemuksia ja kehittämisideoita avoimesta kysymyksestä

Avoimen kysymyksen aineisto ryhmiteltiin kahteen pääluokkaan; myönteisiin ja kehitettäviin asioihin. Myönteisinä asioina koettiin tyytyväisyys nykyiseen ennakoivalmennukseen. Kouluttajien ja toimivien perhehoitajien tietoa ja kokemusta myös arvostettiin.

Kehitettäviä asioita tuotiin esille useita, niistä muodostui kolme käsitettä, joita olivat; kokemustieto, taloudelliset asiat sekä jaksaminen ja asenteet. Kolme vastaajaa koki haluavansa ennakoivalmennukseen enemmän perhehoitajien kokemuksia. Taloudelliset asiat koettiin yhtä tärkeiksi kehittämisen kohteiksi monesta eri näkökulmasta. Ennakoivalmennukseen kaivattiin lisää neuvoja ja ohjausta kustannusrakenteisiin sekä kuinka yhdistää perhehoitajuuden tulot muuhun toimeentuloon. Vastaajista kaksi halusi enemmän realistista tietoa menoista ja tuloista perhehoitajan tehtävässä.

Tässä yhteydessä esille tuli aloittavien perhehoitajien riittävä tuen sekä avun saaminen. Yksi vastaaja koki hyväksi sosiaalityöntekijän kotikäynnin tulevaisuuden suunnittelussa. Ennakoivalmennuksessa toivottiin kiinnitettävän huomiota myös valmennettavien ennakkoluulojen ja omien asenteiden läpikäyntiin, jotta jaksaisi perhehoitajan tehtävässä.

## 7 TULOSTEN YHTEENVETO

Tulosten mukaan, ennakkovalmennus koettiin onnistuneeksi kokonaisuudeksi sekä kestoltaan riittäväksi. Vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja taitoa valmennuksesta sekä valmistavan hyvin perhehoitajan tehtävään. Tyytyväisyyttä ilmaistiin perhehoitajan vastuusta, velvollisuuksista ja oikeuksista saadusta tiedosta sekä perhehoitajuuden vaikutuksista omaan perheeseen. Vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa perhehoitoon liittyvistä palveluista sekä oikeudesta vapaaseen, palkkioihin ja kustannusten korvaamiseen.

Lopuissa monivalintaväittämissä oli hajontaa ja tyytyväisyyden lisäksi esille tuli kehittämistarpeita. Vastaajista kuusi koki tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Lähes puolet koki tarvitsevansa ennakkovalmennuksessa enemmän tietoa lääkehoidosta. Kaksi vastaajaa koki tarvitsevansa enemmän tietoa realistisen kuvan saamiseksi perhehoitajan työstä, työnohjauksen mahdollisuudesta ja kokemustiedon saannista. Yksittäisinä kehittämistarpeina esille tuli lisätiedon tarve ongelmatilanteiden hoitamiseen, toiminnan aloittamiseen ja realistisen kuvan saamiseen perhehoitajan palkkioista ja kulukorvauksesta.

Avoimen kysymyksen vastaajista kaksi ilmasi täydellisen tyytyväisyytensä nykyiseen ennakkovalmennukseen. Kehittämisisideoita tuli kuudelta vastaajalta. Monivalintaväittämien vastaukset ja avoimen kysymyksen kehittämisisideat olivat samansuuntaisia ja tukivat toisiaan.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toimeksiantaja Vaalijalan kuntayhtymä järjestää kehitysvammaisten perhehoidon ennakoivaa valmistusta. Sieltä saatiin opinnäytetyön aihe syksyllä 2017 ja työ aloitettiin. Opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten selkiytyttyä alkoi kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja siihen kuului tiedon hankintaa, tutkimusmenetelmien hallintaa, aineiston analysointia sekä soveltamista ja lopulta valmis opinnäytetyö. Siihen kuului myös yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön tekeminen ryhmänä vaatii yhteistyötaitoja. Opponenteilta ja opettajilta saatu palaute vie pala kerrallaan työtä eteenpäin.

Syksyllä 2018 aloitettiin kyselylomakkeen laatiminen ennakoivaa valmistuskansion pohjalta. Kansio käytiin lävitse aihe kerrallaan, valiten oleelliset ja tärkeimmät aiheet. Näistä aiheista laadittiin sähköinen kyselylomake, johon tuli saatekirje, vastaajien esitteitä, monivalintaväittämiä sekä yksi avoin kysymys. Anottiin tutkimuslupa Vaalijalan kuntayhtymältä. Samalla toimeksiantajalle esiteltiin työn tavoite ja tarkoitus sekä tutkimusmenetelmä. Kyselylomaketta esiteltiin ennen lähetystä toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Saadun palautteen perusteella, muokattiin kyselylomaketta.

Tutkimusmenetelmän valinta on tärkeä, jotta sen kautta saadaan mitattua haluttua tietoa asian ytimestä eli puhutaan validiteetista (Hiltunen 2009). Tutkimuskysymykset olivat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Reliabiliteetilla tarkoitettiin, että tuloksista riippumatta siinä esiintyi samanlaisuus, ristiriidattomuus ja mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimustulosten luotettavuus edellyttää menetelmien oikeaa käyttöä. (Kananen 2014, 125-126, 131.)

Avoim keskustelu opinnäytetyöryhmän, toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa helpotti kyselylomakkeen laatimista. Toimeksiantaja huolehti kyselylomakkeen lähettämisestä ennakkovalmennuksen käyneille henkilöille. Kysely toteutettiin tammi- ja helmikuussa. Opinnäytetyön tekijöille tulivat vain vastaukset, ilman vastaajien nimiä tai yhteystietoja.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä kyselyyn vastanneiden määrä oli tyydyttävä. Ensimmäisen kahden viikon aikana kyselyyn vastasi vain yksi henkilö. Kyselyä jatkettiin tämän vuoksi ensin viikolla ja sitten vielä uudelleen viikolla vastausten vähäisyyden vuoksi eli yhteensä neljä viikkoa. Kyselyn keston nähden vastauksia tuli niukasti ja pohdittiinkin syytä tähän. Olisiko postin kautta lähetetty kyselylomake tuonut lisää vastaajia ja erilaisen vastaustuloksen?

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta työssä sekä tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkijat soveltavat tiedonhaku- ja arviointimenetelmiä. Tutkijat ovat myös avoimia julkaistessaan tutkimuksensa tuloksia. Tieteellisen tutkimuksen tekijät kunnioittavat aikaisempien tutkimusten tekijöitä ja työtä asianmukaisesti omassa työssään. Tutkijoilta odotetaan myös, että tutkimus on tehty vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkijaryhmän asema ja oikeudet ovat kaikkien osapuolten tiedossa, ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. On vaativaa tehdä tutkimus, kaikki eettiset näkökulmat asianmukaisesti huomioiden. (Hirsijärvi ym. 2009, 24-27.) Tutkimuksen luotettavuus paranee, mikäli tutkija kuvailee tarkoin, miten ja missä tutkimus on tehty (Hiltunen 2009).

Tutkimuksen eettisyys tulee esille opinnäytetyön eri vaiheissa aina aiheen valinnasta tiedonhankintaan ja tulosten tulkintaan saakka, noudattaen hyvää eettistä tapaa toimia koko prosessin ajan. Opinnäytetyön eettisyydestä kertoo se, kuinka työn tekijät käsittelevät saamaansa tietoa ja tuovat sitä esille opinnäytetyön eri vaiheissa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-12).

Työelämän edustajalta saatu suullinen palaute opinnäytetyön tuloksista oli positiivista. Ennakkovalmennuksesta kerättiin palautetta aina valmennuksen jälkeen, mutta tämän opinnäytetyön kaltainen ennakkovalmennuksen jälkeinen tieto, on uutta ja siksi sillä on merkitystä ennakkovalmennuksen kehittämisen näkökulmasta.



## 8.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekemisen ammatillisena tavoitteena oli kehittyä tulevana sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan rooli ennakkovalmennuksessa voi olla esimerkiksi ohjaajan tai kouluttajan tehtävä. Perhehoidossa voi olla asiakkailta monenlaisia sairauksia. Ikääntyminen lisää myös kehitysvammaisten henkilöiden sairauksia. Sairaanhoitaja voi toimia perhehoidon asioissa moniammatillisen työryhmän asiantuntijana, jolloin asiakkaan kokonais-tilanne on osattava huomioida.

Opinnäytetyönprosessin aikana opittiin perusasioita tieteellisen tutkimuksen teosta ja tiedonhausta. Luotettavien lähteiden etsiminen ja niiden kriittinen arviointi oli haastavaa ja opettavaista. Opittiin perustelevaan tekemiämme valintoja tutkitulla tiedolla.

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin vuorovaikutustaitoja, kuuntelemaan ja esittämään tietoa suullisesti sekä kirjallisesti. Opittiin tekemään päätöksiä suunnittelemaan ja organisoimaan ajankäyttöä. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa on sujunut hyvin ja se on ollut antoisaa. Yhteistyö on sisältänyt ajatusten vaihtoa, keskustelua ja ideoita opinnäytetyön toteuttamiseksi. Kaikki nämä edistävät elinikäistä oppimista sekä ammatti-identiteetin syntymistä ja työllistymistä sairaanhoitajana.

## 8.3 Johtopäätökset ja lisätutkimusaiheet

Opinnäytetyössä tutkittiin, kuinka ennakkovalmennus auttaa perhehoitajan tehtävässä varsinkin toiminnan aloitusvaiheessa. Ennakkovalmennuksen kehittämiseksi oli tärkeää selvittää, onko ennakkovalmennus riittävää, kaivataanko lisää tietoa tai tukea johonkin aihealueeseen. Perhehoito on yleistymässä, mutta vielä vähäistä palveluasumisen ja laitoshoidon rinnalla. Uusia asumismuotoja tarvitaan, jotta kaikki tukea ja hoitoa tarvitsevat saadaan toimivien asumisratkaisujen piiriin. Kyselytutkimus antoi tietoa koulutuksen laadusta ja kokemuksista, joita toimeksiantaja voi jatkossa hyödyntää. Kirjallisuuskatsaus

toi monenlaisia mielenkiintoisia ja uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen, kuten esimerkiksi perhehoidon omaishoidon yhtenä tukimuotona.

Tuloksia tulkittaessa kyselytutkimustuloksia peilattiin kirjallisuuskatsaukseen, josta löytyi yhtäläisyyksiä tutkimustulosten pohdintaa syventämään. Nurmi-Koikkalaisen tutkimuksesta ilmeni, että kehitysvammaisten kodinomaisista asumismuodoista takaisin laitokseen muuttojen syitä olivat esimerkiksi asiantuntemuksen puute, käyttäytymisongelmat, hoidon haasteellisuus. Tutkimus vahvistaa perhehoidon kehitystarvetta. Näitä asioita vahvistaa myös Noron tutkimus, josta ilmenee perhehoidon asiakkaan terveystilanteen vaikutus vaadittavaan osaamiseen. Lisäkoulutus oli myös Peräisen tutkimuksen mukaan puutteellista ja tutkimus tuo esiin perhehoitajien kokemuksen rahallisen korvauksen sekä tuen vähäisyydestä.

Hoidollisuus ja lääkehoito lisääntyvät hoidettavan ikääntymisen myötä. Lääkehoidon riittävyttä kysyttiin kyselylomakkeessa. Kolme vastaajaa ilmaisi lääkehoidon osalta kaivanneensa lisää tietoa ennakkovalmennukseen. Vastausten perusteella, ennakkovalmennukseen toivotaan lisää tietoa lääkehoidosta. Tiedon tarpeella voi olla yhteyttä aikaisempaan koulutukseen, esimerkiksi tässä kyselytutkimuksessa vain kahdella kahdeksasta oli aikaisempi hoitoalan tutkinto. Toisaalta täydennyskoulutuksen tarvetta ilmaisi kuusi kahdeksasta vastaajasta eli tästä voisi päätellä erilaisten lisäkoulutusten olevan hyödyllisiä ja tarpeellisia perhehoitajan tehtävässä. Ennakkovalmennusta olisi hyvä kehittää näiltä osin, erityisesti täydennyskoulutuksen ja lääkehoidon osalta.

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että vastanneista kolme ei ole toiminut ennakkovalmennuksen jälkeen perhehoitajana. Ennakkovalmennuksen aikana voi pohtia omia valmiuksiaan ja halua ryhtyä perhehoitajaksi. Päätöksen tekevät kouluttajat yhdessä valmennettavan kanssa. Ennakkovalmennuksen jälkeen valmennettava voi tulla siihen johtopäätökseen, ettei hän halua toimia perhehoitajana. Ennakkovalmennuksen merkitystä voidaan pohtia tässä yhteydessä. Peräisen tutkimuksesta ilmeni, että alueelliset erot voivat vaikuttaa päätökseen perhehoitajuuden aloittamisessa ja tehtävän jatkamisessa. Kuntien välillä on ollut epätasa-arvoisuutta esimerkiksi asukkaiden saamisen ja taloudellisten sekä sosiaalisten etuisuuksien suhteen. Opinnäytetyön tutkimukseen vastanneista ei tiedetä, millaisen kunnan asukkaita he olivat tässä suhteessa.

Jatkotutkimus aiheiksi voidaan esittää myös, kuinka perhehoitajien tyytyväisyys ilmenee eri kuntien välillä. Onko ennakovalmennuksen toteutuksessa järjestäjien kesken suuria eroavaisuuksia? Tutkimuksesta tulee esille kokemusasiantuntijuuden tarve. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, millaista kokemusasiantuntijuutta tarvitaan ennakovalmennukseen ja kuinka paljon? Olisi tärkeää kartoittaa, millaista täydennyskoulutusta perhehoitajat tarvitsevat. Hyvänä jatkotutkimuksena, olisi hyvä selvittää lääkehoidon osalta, millaista lisätietoa siitä kaivataan.

## LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveystoimet (2017). Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon OSSI-hanke 2016-2018. Saatavilla 29.4.2019 <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/ossi-hanke-2016-2018/>
- Heikkilä, T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Saatavilla 29.4.2019 <http://www.tilas.tolinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hiltunen, L. (2009). Validiteetti ja reliabiliteetti. Saatavilla 29. 4.2019 [http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf)
- Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita. (15. Uud.p.) Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy*
- Huttunen, M. (30.11.2018). Älyllinen kehitysvammaisuus. Saatavilla 28.4.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00556](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556)
- Kananen, J. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. Ikääntyminen. Saatavilla 29.4.2019. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/>
- Kehitysvammaliitto. Vernerinet.net. Laitosasumisen lakkauttaminen. Saatavilla 6.4.2018 <http://verneri.net/yleis/laitosasumisen-lakkauttaminen>
- Ketola, J. (2008). *Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kotilainen, J. (2013). Työ elämäntapana- perhehoitajien henkinen jaksaminen. Saatavilla 29.4.2019 [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42127/URN-NBN-fi-jyu-201309112272.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42127/URN:NBN-fi-jyu-201309112272.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

- Kuukkanen, M. (2008). *Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona*. Ketola, J. (toim.), Jyväskylä: PS-kustannus.
- L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Saatavilla 23.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- L 263/2015. Perhehoitolaki. Saatavilla 23.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>
- Miettinen, S. (2012). Perhe hoivan antajana. Tutkimus kotona asuvan kehitysvammaisen ihmisen ja hänen omaistensa arkielämästä suomalaisessa hyvinvointivaltiossa. Saatavilla 29.4.2019 <http://www.kehitysvammaliitto.fi/liitto/tutkimushankkeet-ja-tutkijat/>
- Noro, A. (2019). Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015- 2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Saatavilla 27.4.2019 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R\\_61\\_2018\\_OMPE\\_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nurmi-Koikkalainen, P. (2013). Laitoksesta lähiyhteisöön. Kuntakyselyn tuloksia vammaisten kuntalaisten palveluista. Saatavilla 29.4.2019 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110360/URN\\_ISBN\\_978-952-245-957-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110360/URN_ISBN_978-952-245-957-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Octay, J. & Volland, P. Foster Home Care for the Frail Elderly as an Alternative to Nursing Home Care: An Experimental Evaluation. Saatavilla 29.4.2019 <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.77.12.1505>
- Paavola, M. (2006). Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen. Saatavilla 23.4.2019 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15834>
- Perhehoitoliitto. Hyvä ja turvallinen arki perheessä. Saatavilla 28.4.2019 [https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/vammaiset\\_lapset\\_nuoret\\_ja\\_aikuiset](https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/vammaiset_lapset_nuoret_ja_aikuiset)
- Perhehoitoliitto. Mitä perhehoito on? Saatavilla 28.4.2019 <https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito>
- Perhehoitoliitto. Perhehoitoliiton historiaa. Saatavilla 28.4.2019 <https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoitoliitto/historia>

- Perhehoitoliitto. Ennakkovalmennus tehtävän mukaan. Saatavilla 29.4.2019  
[https://www.perhehoitoliitto.fi/ammattilaiselle/perhehoidon\\_ennakkovalmennus](https://www.perhehoitoliitto.fi/ammattilaiselle/perhehoidon_ennakkovalmennus)
- Peräinen, T. (2014). Kehitysvammaisten aikuisten pitkäaikainen perhehoito. Saatavilla 29.4.2019 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44846/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201412113475.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Kuntainfo: Uusi perhehoitolaki mahdollistaa hoidon myös hoidettavan kotona. Saatavilla 29.4.2018 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntainfo-uusi-perhehoitolaki-mahdollistaa-hoidon-myos-hoidettavan-kotona?\\_101\\_IN-STANCE\\_yr7QpNmlJmSj\\_languageId=fi\\_FI](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-uusi-perhehoitolaki-mahdollistaa-hoidon-myos-hoidettavan-kotona?_101_IN-STANCE_yr7QpNmlJmSj_languageId=fi_FI)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Laitoksesta yksilölliseen asumiseen Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Saatavilla 29.4.2019 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap\\_ja\\_muistioita\\_2016\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhehoito. Saatavilla 29.4.2019 <http://stm.fi/perhehoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö tiedottavat. Omais- ja perhehoitouudistusten vaikutuksia arvioidaan vuonna 2018. Saatavilla 29.4.2019 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/omais-ja-perhehoitouudistusten-vaikutuksia-arvioidaan-vuonna-2018](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/omais-ja-perhehoitouudistusten-vaikutuksia-arvioidaan-vuonna-2018)
- Suomen perhehoitopalvelut. Familiar. Saatavilla 29.4.2019 <https://www.familiar.fi/perhehoitopalvelut-i-s>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kehitysvammaisten asumisohjelma (KEHAS). Saatavilla 29.4.2019 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/kehitysvammaisten-asumisohjelma-kehas>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Saatavilla 29.4.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42\\_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaalijala. Saatavilla 29.4.2019 <https://www.vaalijala.fi>

Vaalijalan kuntayhtymä (2018). Perhehoito. Saatavilla 29.4.2019 <https://www.vaalijala.fi/perhehoito>

Vilkkä, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus

Ympäristöministeriö (2016). Kehitysvammaisten asumisen ohjelma 2010–2015. Saatavilla 29.4.2019 [http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Paattyneet\\_hankkeet/Kehitysvammaisten\\_asumisen\\_ohjelma\\_20102%281711%29](http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Paattyneet_hankkeet/Kehitysvammaisten_asumisen_ohjelma_20102%281711%29)

## LIITE 1. Kyselylomake

# KYSELYLOMAKE 21.01.2019

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pieksämäen Diakonia ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on kehitysvammaisten perhehoidon ennakoivalmennus. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja selvittää, miten valmennusmateriaali vastaa perhehoitajan arjen tarpeisiin ja haasteisiin.

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen käyttää vastauksia opinnäytetyömme tutkimukseen. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen tekijöille. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 min. Vastaathan 4.2.2019 mennessä!

## 1. Sukupuoli \*

Nainen

Mies

## 2. Ikäjakausi \*

18-25 v.

26-35 v.

36-45 v.

46-55 v.

56-65 v.

yli 65 v.

En halua vastata

## 3. Mikä organisaatio järjesti ennakoivalmennuksen? \*

Vaalijalan kuntayhtymä

Muu:

## 4. Onko sinulla aikaisempi hoitoalan koulutus? \*

Kyllä

Ei

## 5. Toimitko tällä hetkellä \*

pitkäaikaisena perhehoitajana

lyhytaikaisena perhehoitajana

olen käynyt ennakoivalmennuksen, mutta en toimi perhehoitajana tällä hetkellä

harkitsen ryhtymistä perhehoitajaksi

Muu:



**6. Kuinka kauan olet toiminut perhehoitajana \***

1kk- 2v.

3-5v.

6-10v-

yli 10v.

en ole toiminut perhehoitajana

Muu:

**7. Mielestäsi paras tapa toteuttaa ennakkovalmennus \***

ryhmämuotoinen ennakkovalmennus

itsenäinen verkkokurssi

lähiopetus yhdistettynä verkkokurssiin

Muu:

**8. Ennakkovalmennuksen kesto oli riittävä \***

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

**9. Sain ennakkovalmennuksesta riittävästi tietoa ja taitoa toteuttaa kehitysvammaisten perhehoitoa \***

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

**10. Ennakkovalmennus valmistaa hyvin perhehoitajan työhön \***

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

**11. Sain ennakkovalmennuksesta riittävästi tukea toiminnan aloittamiseen \***

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

Muu:

12. Sain ennakkovalmennuksesta riittävästi tietoa perhehoitajan vastuusta, velvollisuuksista ja oikeuksista \*

Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 Muu:

13. Sain ennakkovalmennuksesta riittävästi tietoa ja ymmärrystä, miten perhehoitajuus vaikuttaa omaan perheeseen \*

Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 Muu:

14. Sain ennakkovalmennuksesta riittävästi tietoa perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta, palkkion ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta \*

Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

15. Sain ennakkovalmennuksesta realistisen kuvan perhehoitajan työstä \*

Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

16. Sain ennakkovalmennuksesta realistisen kuvan perhehoitajan palkkiosta ja kulukorvauksesta \*

Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 Muu:

17. Sain ennakkovalmennuksessa riittävästi tietoa lääkehoidosta \*

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
Muu:

18. Sain ennakoalimmennuksessa riittävästi tietoa, miten hoidan ongelmatilanteita \*

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
Muu:

19. Sain ennakoalimmennuksessa riittävästi tietoa erilaisista perhehoitoon liittyvistä palveluista \*

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
Muu:

20. Sain ennakoalimmennuksessa riittävästi kokemustietoa perhehoitajan työstä \*

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
Muu:

21. Sain ennakoalimmennuksessa riittävästi tietoa työnohjauksen mahdollisuudesta \*

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
Muu:

22. Mielestäni ennakoalimmennus oli onnistunut kokonaisuus \*

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

Muu:

### 23. Koen tarvitsevani täydennyskoulutusta \*

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

Muu:

### 24. Miten haluaisit kehittää ennakkovalmennusta? Miksi? Kehitysideoita! \*

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#)