

Maria Nisula

PERHEHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Sosiaalialan koulutusohjelma
Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
2010

TIIVISTELMÄ

PERHEHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

- Opinnäytetyö Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella toimivien vakituisten perhehoitajien työssä jaksamisesta.

Nisula, Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Pori

Sosiaalialan koulutusohjelma

Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto

Maaliskuu 2010

YKL 37.1

Ohjaaja: Ella Laiho, KM

Sivuja: 57

Asiasanat: perhehoito, perhehoidon toteutus, perhehoitajalaki, työssä jaksaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella toimivat vakituiset perhehoitajat jaksavat työssään. Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin lähettämällä kyselylomake 24:lle Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella toimivalle vakituiselle perhehoitajalle. Vastauksia tuli takaisin 15 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 62.5 %. Tutkimus suoritettiin täysin anonymisti.

Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa perhehoidosta, perhehoidon toteutuksesta sekä työssä jaksamisesta. Teoriaosuudessa on käsitelty kehitysvammaisten perhehoidon lisäksi hieman myös muita perhehoidon muotoja, joita ovat lasten- ja nuorten perhehoito, aikuispsykiatrinen perhehoito sekä vanhusten perhehoito. Perhehoitajalaki on myös teoriaosuudessa, sillä lait säätelevät perhehoitajan työtä. Perhehoitajalaista on työhön sisällytetty ne lait, jotka ovat keskeisessä asemassa, kun työskentelee perhehoitajana.

Kyselyn tuloksena selvisi, että Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella työskentelevät vakituiset perhehoitajat jaksavat työssään tällä hetkellä melko hyvin. Melko hyvin siksi, että vastauksista selvisi myös kohtia, joihin selkeästi toivottaisiin parannusta, jotta perhehoitajat jaksaisivat työssään vieläkin paremmin. Huolestuttavin asia oli, että vastausten perusteella suurin osa (43 %) perhehoitajista tunsu usein työuupumusta. Perhehoitajat kokivat työssä jaksamisen kannalta tärkeäksi säännöllisen yhteydenpidon muihin perhehoitajiin. Säännöllinen liikunta koettiin myös merkittäväksi työssä jaksamisen kannalta. Perhehoidon ohjaajan käynnit perheessä, sekä keskustelut perhehoidon ohjaajan kanssa olivat vastaajien mielestä tärkeässä asemassa perhehoitajan työssä.

ABSTRACT

MANAGING IN THE FAMILY CARETAKERS' WORK

- Thesis from managing in the work of the regular family caretakers who work in the area of the social services of the hospital district of Satakunta.

Nisula, Maria

Satakunta University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Pori

Degree programme in Social Services for Special Groups

March 2010

Tutor: Ella Laiho, KM

PLC 37.1

Pages: 57

Keywords: family care, realisation of the family care, family caregiver Law, managing in the work

The purpose of this thesis was to determine, how the Satakunta Hospital District of social operate within the permanent family carers at the moment bear with work. The study was a quantitative. The material was collected by sending questionnaires to 24 Satakunta Hospital social services within the Office for a permanent family caregivers. Answers came back in 15, so the response rate was 62.5%. The study was conducted anonymously.

The theory share of the dissertation contains information about family care, about the realisation of the family care and about the managing in the work. In the theory share other forms of the family care a little also, which are child care and family care of the adolescents, adult psychiatric family care and the old persons' family care have been dealt with in addition to the mentally disableds' family care. The Family caregiver Law also is in the theory share, because the laws regulate the family caretaker's work. Those laws, which will be in a central position when one works as a family caretaker, have been included in the work from the family caregiver Law.

As the results showed that, in Satakunta Hospital District, working in the area of social permanent family carers manage to work quite well at the moment. Quite well, because of the responses, we also found items, which will welcome a clear improvement, so the family carers would feel up to in their work even better. Most worrying is the thing was that the responses to the vast majority (43 %), family caregivers often felt burnout. The family caretakers regarded a regular communication with other family caretakers as important from the point of view of the managing in the work. The regular physical exercise also was regarded as significant from the point of view of the managing in the work. In the interviewees' opinion, the visits of the controller of the family care in the family and the discussions with the controller of the family care were in an important position in the family caretaker's work.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 TIETOA PERHEHOIDOSTA	7
2.1 Kehitysvammaisuus	7
2.1.1 Kehitysvammaisten lasten ja aikuisten perhehoito	7
2.1.2 Kehitysvammaisten perhehoidon määrät	8
2.2 Lasten ja nuorten perhehoito	9
2.3 Aikuispsykiatrinen perhehoito	10
2.4 Vanhusten perhehoito	11
3 PERHEHOIDON TOTEUTUS	11
3.1 Perhehoitajan tarvitsemat valmiudet	12
3.2 Toimintaohje perhehoidolle	13
3.3 Perhehoidon vaiheita	13
3.4 Perhehoitajan oikeudet, velvollisuudet ja asema	14
3.5 Perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus	15
3.6 Perhehoidon ja perhepäivähoidon yhteisiä tekijöitä	16
4 PERHEHOITAJALAKI	17
4.1 Perhehoitajan palkkio	18
4.2 Kustannusten korvaaminen	18
4.3 Toimeksiantosopimus	18
4.4 Toimeksiantosopimuksen irtisanominen tai purkaminen	19
4.5 Perhehoitajan vapaat	20
5 TYÖSSÄ JAKSAMINEN	21
5.1 Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä	21
5.2 Työntekijän iän vaikutus työssä jaksamiseen	22
5.3 Työnohjauksen merkitys hoitotyössä	23
6 AIEMMAT TUTKIMUKSET	25
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	26
7.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä	26
8 TUTKIMUSTULOKSET	29
8.1 Vastaajien taustatiedot	29
8.2 Vastaajien arjessa jaksaminen	34
8.3 Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä	36

8.4 Vastaajien näkemyksiä ja mielipiteitä työssä jaksamisesta avointen kysymysten pohjalta.....	43
8.5 Vastaajien omia kommentteja.....	49
9 RAPORTOINNIN EETTISYYS	51
9.1 Raportoinnin etiikka.....	51
9.2 Tutkimuksen kohderyhmän ajattelevinen	52
10 YHTEENVETO	53
LÄHDELUETTELO	56

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

1 JOHDANTO

Perhehoito on kustannuksiltaan tällä hetkellä edullisin hoitovaihtoehto kunnille ja kuntayhtymille. Perhehoitajat työskentelevät käytännössä ympäri vuorokauden, jokaisena päivänä viikossa. Perhehoito on yksilöllistä ja inhimillistä hoitoa, jota järjestetään perhehoitajan kotona. Työssä jaksaminen on ollut yleinen puheenaihe monilla eri ammattialoilla. Jotta työntekijät jaksaisivat mahdollisimman pitkään olla mukana työelämässä, eikä heidän tarvitsisi tehdä työtään jaksamisensa äärirajoilla, olisi työpaikoilla ja työyhteisössä hyvä tehdä työssä jaksamisen eteen töitä. On useita erilaisia keinoja edistää työssä jaksamista ja pitää yllä työntekijän työkykyä.

Työni teoreettisessa osassa pyrin selvittämään mitä perhehoito on, sekä tuon esille myös perhehoidon eri muotoja. Työssä on tutkittu nimenomaan kehitysvammaisten asiakkaiden perhehoitajien työssä jaksamista, joten kehitysvammaisuutta on työssä luonnollisesti myös käsitelty. Teoreettiseen osaan on sisällytetty luku työssä jaksamisesta ja työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Lait säätelevät perhehoitajan työtä, joten pykälää perhehoitajalaista on sisällytetty tähän opinnäytetyöhön.

Työni empiirisessä osassa on tarkoitus lomakekyselyn avulla selvittää miten Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella työskentelevät vakituiset perhehoitajat työssään jaksavat. Aikaisemmin ei ole tehty tutkimusta tämän kohderyhmän työssä jaksamisesta. Kyselyn tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää esimerkiksi perhehoitajille tarkoitetuissa koulutuspäivissä sekä tutkimustyön pohjalta voidaan perustaa pienryhmiä vertaistuen ja työssä jaksamisen edistämiseksi.

2 TIETOA PERHEHOIDOSTA

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen asumiseen ja hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin. Hoidolla pyritään edistämään hänen hyvinvointiaan sekä tukemaan kasvua ja kehitystä. Perhehoidossa voidaan hoitaa lapsia, nuoria, kehitysvammaisia, pitkäaikaissairaita, mielenterveysongelmaisia ja vanhuksia. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 5.) Perhehoidolla on eri muotoja ja näitä ovat kehitysvammaisten lasten ja aikuisten perhehoito, lasten ja nuorten perhehoito, aikuispsykiatrinen perhehoito sekä vanhusten perhehoito. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 5.)

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus määritellään nykyisin toimintakyvyn laaja-alaiseksi rajoittuneisuudeksi. Kehitysvammaisuus on yläkäsite mitä erilaisimpia ilmenemismuotoja saaville ja mitä erilaisimmista syistä johtuville vaikeuksille oppia ja ylläpitää toimia, jotka liittyvät päivittäiseen elämään. Suomessa arvioidaan olevan noin 35 000 - 40 000 eri tavoin kehitysvammaista ihmistä. Vaikka diagnoosi on sama, niin kehitysvammaiset ihmiset ovat yksilöitä vahvuuksineen ja tuen tarpeineen samoin kuin ihmiset ylipäätään. Yhteistä heille ovat vaikeudet oppimisessa, ymmärtämisessä ja kommunikaatiossa. (Ketola 2008, 64.)

2.1.1 Kehitysvammaisten lasten ja aikuisten perhehoito

Kehitysvammaisia lapsia sijoitetaan perhehoidossa sekä lastensuojelullisista syistä, että kehitysvammahuollon palveluna. Kehitysvammaisella lapsella on oikeus tulla huostaan otetuksi ja sijoitetuksi perhehoitoon lastensuojelulain nojalla, mikäli kriteerit siihen täyttyvät. Tällaisessa tapauksessa perhehoitoon

sijoitettu lapsi ja perhe ovat oikeutettuja sekä lastensuojelun että kehitysvammahuollon palveluihin.

Perhehoitoon sijoitetaan kehitysvammaisia lapsia ja aikuisia kehitysvammahuollon palveluna niin pitkäaikaiseen, että lyhytaikaiseen perhehoitoon. Perhehoito tarjoaa kehitysvammaiselle mahdollisuuden perheyhteisön jäsenyyteen ja läheisiin ihmissuhteisiin. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 5.)

Kehitysvammaisia lapsia sijoitetaan perheeseen hyvin monenlaisista syistä. Voi olla, että kehitysvammaisen lapsen syntyminen perheeseen on ollut vanhemmille liian suuri asia käsiteltäväksi tai lapsi saattaa tarvita kokopäiväistä vanhemmuutta ja huolenpitoa, johon biologisten vanhempien sen hetkinen elämäntilanne ja voimavarat eivät riitä tai anna mahdollisuutta. Yksi syy on myös se, että omat vanhemmat ovat hoitaneet lastaan kotona niin kauan, kuin heidän voimavaransa siihen ovat riittäneet ja kodin ulkopuolelle hoitoon siirtyminen on tullut ajankohtaiseksi. (Ketola 2008, 66.)

Perhehoito tarjoaa aikuiselle kehitysvammaiselle mahdollisuuden jäsenyyteen perheyhteisössä ja läheisiin ihmissuhteisiin. Aikuisten perhehoidossa on hyvin tärkeää huomioida tarve yhteisöllisyyteen sekä turvata mahdollisuus yksityisyyteen. Kun tuen määrää mitoitetaan yksilöllisesti, niin se tukee toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Työ- ja päivätoimintaan sekä harrastuksiin osallistuminen laajentavat elämänpiiriä ja tukevat kehitystä. Tilapäishoitopaikkoihin sijoitetaan aikuisia kehitysvammaisia vakituisen perhehoitajan vapaiden ajaksi. Myös nämä lyhytaikaiset sijoitukset vahvistavat kehitysvammaisen aikuisen itsetuntoa sekä laajentavat elämänpiiriä. (Ketola 2008, 67.)

2.1.2 Kehitysvammaisten perhehoidon määrät

Perhehoidossa oli vuonna 2008 yhteensä yli 2000 kehitysvammaista lasta ja aikuista. Heistä yli puolet oli sijoitettuna pitkäaikaiseen perhehoitoon. Suurimman

vastuun kehitysvammaisten hoidosta kantaa heidän vanhempansa. Arvioiden mukana vähintään 12 000 kehitysvammaisen henkilön hoidosta vastaavat heidän omaisensa. Heistä yli 5000 kehitysvammaista on yli 25 vuotiaita ja heitä hoitava omainen on iäkäs tai ikääntymässä. Vuonna 2008 laitoksissa asui 2200 kehitysvammaista. Määrä vähenee tulevaisuudessa noin puoleen, sillä kehitysvammalaitokset keskittyvät kuntoutuksen järjestämiseen. Tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä kehitysvammaisten lasten laitoshoidosta luovuttaisiin. Asumispalveluiden piirissä on reilut 9000 kehitysvammaista henkilöä. Asumispalveluita ovat tuettu, ohjattu, ja autettu asuminen. Tavoitteena on rakentaa Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) palveluasuntoja huomattavasti lisää tulevina vuosina. Rahoituksesta vastaa Raha-automaattiyhdistys (RAY). (Ketola 2008, 64.)

2.2 Lasten ja nuorten perhehoito

Tällä hetkellä suurin osa perhehoitoon sijoitetuista ovat lapsia. Vuonna 2006 Perhehoidossa oli 5506 lasta, mikä on 35 % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. Lastensuojelu on osa lasten ja nuorten julkista huolenpitoa. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Sen tehtävänä on myös tukea samalla vanhempia ja huoltajia sekä kaikkia muita, jotka vastaavat lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta järjestämällä tarvittavia palveluita ja tukitoimia. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai voidaan ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon järjestämiseksi. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 5.)

Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa, on otettava ensimmäiseksi huomioon lapsen etu. Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu, joita ovat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto sekä ehkäisevä lastensuojelu. Lastensuojelussa perhehoito tarkoittaa lapsen hoidon, kasvatuksen ja muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä sopivassa perheessä.

Lapsi voidaan sijoittaa perheeseen, jonka sosiaalilautakunta on hyväksynyt. Se antaa lapselle ja nuorelle mahdollisuuden perhe-elämään, mikä edistää hänen perusturvallisuuttaan, psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystään. Perhehoito on tärkeä osa lastensuojelua ja tämä tarjoaa lapselle läpi elämän kestävät turvalliset ihmissuhteet. Perhehoidon tehtävänä on auttaa lasta palaamaan takaisin syntymäperheeseensä silloin, kun se on mahdollista. Perhehoitoa käytetään lastensuojelussa sekä sijaishuollon muotona huostaan otetulle lapselle, että avohuollon tukitoimenpiteenä. Perhe voi toimia lastensuojelun kriisi- tai tukiperheenä ja voi tarjota lapselle lyhytaikaista perhehoitoa. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 5.)

Kehitysvammaisuus ja lastensuojelu kohtaavat mm. päihteille sikiöaikana altistuneiden lasten lastensuojelutarpeissa. Tällä hetkellä alkoholin käyttö raskauden aikana on suurin yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja. (Ketola 2008, 65.)

2.3 Aikuispsykiatrinen perhehoito

Aikuispsykiatrisessa perhehoidossa olevat sairastavat skitsofreniaa tai mielenterveysongelmat aiheutuvat päihteidenkäytöstä. Perhehoitoon sijoitetulla aikuisella on usein kaksoisdiagnoosi, psyykkinen sairaus tai päihderiippuvuus. Perhehoidon kuntouttava merkitys näkyy asiakkaassa yleensä lisääntyvänä toimintakykynä. Psykiatrisen perhehoidon vahvuutena on perhehoitajan sekä perhehoitoon sijoitetun saama intensiivinen tuki. Perheisiin oli vuonna 2005 sijoitettuna noin 300 mielenterveyskuntoutujaa. Psykiatrissa perhehoitoa järjestävät tällä hetkellä kunnat. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 5-6.)

Perhehoitajan ja kuntoutujan sekä itse kuntoutujien väliset vertaissuhteet korostuvat aikuispsykiatrisessa perhehoidossa. Vuorovaikutukseen pääseminen psyykkisesti sairaan ihmisen kanssa on hyvin tärkeää. Vertaissuhteilla on kuntoutumiselle tärkeä merkitys. Perheyhteisön muut jäsenet vetävät kuntoutujaa pois eristäytyneisyydestä luomalla tämän kanssa keskusteluita ja ottamalla kuntoutujaa mukaan arjen askareisiin. Tällaiset toiminnot auttavat esimerkiksi

sellaisia kuntoutujia, joilla on ongelmia sosiaalisissa taidoissa ja vuorovaikutussuhteissa. (Ketola 2008, 86.)

2.4 Vanhusten perhehoito

Lähes kaikilla vanhuksilla, jotka ovat sijoitettuna perhehoitoon, on jokin muistiin vaikuttava dementoiva sairaus. Perhehoito on hyvä vaihtoehto vanhukselle esimerkiksi silloin, kun korkea ikä on tuonut turvattomuuden tunnetta ja ongelmia liikkumiseen. Vanhuksia oli sijoitettuna perheisiin vuonna 2005 noin 100 henkilöä. Vanhusten perhehoitoa järjestävät kunnat. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 5-6.)

Hoitomuotona vanhusten perhehoidolla ei kuitenkaan vielä ole todellista jalansijaa Suomessa. Taustalla saattaa olla ennakkoluulot yksityisperheiden soveltuvuudesta aikuisten hoitoon, vanhusten kipeät muistot esimerkiksi lapsuudesta tai ettei vanhusten perhehoidon kehittämiseen ole vielä kunnolla tartuttu. Perhehoidon luonteen vuoksi olisi tärkeää, että vanhus pystyisi ja voisi osallistua perheen elämänrytmiin. Perhehoitoon tulevan vanhuksen tulisi pystyä selviytymään yöt ilman perhehoitajan säännöllistä apua. Vanhusten perhehoito palvelee myös silloin, kuin vanhuksen toimintakykyyn on tuonut muutoksia korkean iän tuoma hauraus. Vanhusten perhehoito on mahdollista suunnitella palvelemaan joustavasti vanhuksen ja hänen läheistensä tarpeita. (Ketola 2008, 92.)

3 PERHEHOIDON TOTEUTUS

Perhehoitoa toteutetaan toimeksiantosopimuksella. Toimeksiantosopimus on se keskeinen asiakirja, jossa perhehoitaja ja sijoittaja (kunta, kuntayhtymä, erityishuoltopiiri, sairaanhoitopiiri) sopivat hoitosuhteeseen liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet, jotka säädetään perhehoitajalaissa. Toimeksiantosuhteissa perhehoidossa sijoittava taho sijoittaa hoidettavan perhehoitajan kotiin ja perhehoidosta tehdään toimeksiantosopimus kunnan ja

perhehoitajan kesken. Toimeksiantosuhde ei ole kuitenkaan työsuhde. Henkilöitä, jotka toimivat toimeksiantosopimuksella, kutsutaan perhehoitajiksi ja kotia perhekodiksi. Lapsen ja nuoren perhehoitajasta käytetään usein nimitystä sijaisvanhempi. Toimeksiantosopimuksen sisällöstä on enemmän kohdassa perhehoitajalaki. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 6.)

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa perhekotiin voidaan sijoittaa enintään neljä hoidettavaa. Neljän hoidettavan enimmäismäärään lasketaan mukaan perhehoitajan omat alle kouluikäiset lapset ja perheen muut mahdollisesti erityistä huolenpitoa vaativat henkilöt. Hoidettavien lukumäärä voidaan ylittää sellaisessa tapauksessa, jossa perhehoidossa asuu pelkästään täysi-ikäisiä henkilöitä, ja joiden keskinäinen kanssakäyminen ja toimintakyky mahdollistavat ylityksen. Lukumäärä voidaan ylittää myös siinä tapauksessa, jos kyse on hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille. Mikäli perhekodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa vähintään kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä, joista ainakin toisella on sosiaali- ja terveystieteiden koulutus (toisen asteen koulutus riittää) ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustyöstä, voi hoidettavien määrä olla seitsemän henkilöä. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 6.)

Perhehoitajuudesta kiinnostuneen tulee saada riittävästi tietoa ja tukea perhehoidosta vastaavilta viranomaisilta ennen kuin ryhtyy perhehoitajaksi. Perhehoitajaksi ryhtyminen vaikuttaa monin eri tavoin perhehoitajan ja hänen perheensä elämään ja arkeen sekä merkitsee monia muutoksia. Kun rupeaa perhehoitajaksi, se on koko perheen asia ja vaatii perheen hyväksynnän ja tuen. Perhehoitajaksi ryhtyville järjestetään koulutusta. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 6-7.)

3.1 Perhehoitajan tarvitsemat valmiudet

Toimeksiantosopimussuhteiseksi perhehoitajaksi voi ryhtyä henkilö, joka on koulutuksensa tai kokemuksensa perusteella sopiva perhehoitajaksi. Jossain tapauksissa henkilökohtaiset ominaisuudet riittävät perhehoitajaksi ryhtymiseen.

Perhehoitajalle ei siis aseteta mitään erityisiä koulutusvaatimuksia, mikäli hoidossa on enintään neljä henkilöä. Perhehoitajana voi toimia myös yksin asuva tai yksinhuoltaja. Suurin osa sijaisperheistä on kuitenkin sellaisia, joissa on molemmat vanhemmat ja näistä kumpikin toimii perhehoitajana. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 6.)

3.2 Toimintaohje perhehoidolle

Kunnat, sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiirit ja kuntayhtymät järjestävät perhehoitoa. Näillä olisi tärkeää olla perhehoidon toimintaohje. Perhehoidon toimintaohje on asiakirja, jossa kuvataan miten kyseinen taho toteuttaa perhehoitoa. Toimintaohje sisältää tietoa perhehoidon käytännöistä ja menettelytavoista. Tämä palvelee molempia osapuolia, perhehoitajaa ja sijoittavaa tahoa. Perhehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että perhehoitaja on saanut riittävästi valmennusta työhön. Sijoitusprosessi saattaa kestää melko pitkäänkin, viikosta jopa vuoteen. Sijoitusprosessi tehdään huolellisesti ja perhehoitoa tarvitseva sijoitetaan juuri hänelle sopivaan perheeseen. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 7-8.)

3.3 Perhehoidon vaiheita

Perhehoidosta kiinnostuneen tulee ensimmäiseksi ottaa yhteyttä perhehoitoa järjestävään tahoon. Sieltä perhehoidosta kiinnostunut saa tietoa ja ohjausta perhehoidosta sekä koko perhehoitoprosessin jatkumisesta. Seuraavaksi järjestetään tapaaminen, jossa tapaavat työntekijöitä perhehoitoa järjestävältä taholta sekä perhehoidosta kiinnostunut perhe. Tapaamisessa täytetään perustietolomake ja saadaan tietoa valmennuksesta. Perhehoitoa järjestävän tahon työntekijät arvioivat perhehoitajan valmiudet ja perhehoitoon sijoitettavan tarpeet ja tekevät hyväksymispäätöksen. Sijoitusprosessi voi alkaa, kun perhehoitajan valmiudet ja perhehoitoon sijoitettavan tarpeet kohtaavat. Tämän jälkeen tehdään sijoituspäätös ja toimeksiantosopimus. Perhehoitoa tarvitseva sijoitetaan perheeseen ja perhehoito käynnistyy. Perheeseen sijoitetusta tehdään asiakassuunnitelma. Tämän ja toimeksiantosopimuksen pohjalta yhteistyö toimii perhehoitajan ja sijoittavan tahon välillä. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 8.)

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaan jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten tulee laatia yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (EHO). Ohjelma sisältää suunnitelman annettavasta erityishuollosta ja sen toteuttamistavoista. Ohjelmasta selviää myös milloin se on viimeistään tarkistettava. Erityishuoltoa ovat kaikki ne tukitoimet ja palvelut, joita henkilö saa kehitysvammalain nojalla. Erityishuolto-ohjelmaan kirjataan esimerkiksi työ- ja päivätoiminta, asuminen, asumisen tukitoimet, kuntoutus sekä kuntoutuskeskuksen tuottamat palvelut. Erityishuolto-ohjelma on laadittava yhdessä asianosaisen itsensä, hänen holhoojansa tai muun huoltajansa sekä kehitysvammaisen kotikunnan sosiaalilautakunnan kanssa. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 8-9.)

3.4 Perhehoitajan oikeudet, velvollisuudet ja asema

Perhehoitajalla on oikeus palkkioon ja vapaaseen, jonka pituus on yksi arkipäivä jokaista kuukautta kohden, jonka aikana perhehoitaja on toiminut tehtävässään vähintään 14 vuorokautta. Vapaan aikana perhehoitajan tulee saada tukea sijoittajalta sijoitetun hoidon järjestämisessä. Perhehoitaja on oikeutettu kunnalliseen peruseläketurvaan ja tapaturmavakuutukseen. Perhehoitajan valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta vastaa sijoittava kunta. Perhehoitajan oikeuksista ja hänen asemaansa koskevista asioista sovitaan toimeksiantosopimuksessa. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 9.)

Perhehoitoon sijoitetulla tulisi olla turvallinen ja virikkeitä antava hoitoympäristö, jonka perhehoitajan tulisi luoda. Perhehoitajan tulisi myös huomioida hoitotehtävässään hoidettavan kehitys erityistarpeineen sekä turvata hoidettavan ja hänen läheistensä yhteydenpito ja suhteet. Perhehoitoon sijoitetulla on oikeus perheenjäsenen asemaan perhehoidossa. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 9.) Perhehoitajan tulee saada oleelliset tiedot sijoitettavan elämäntilanteesta, historiasta ja terveydentilasta, jotta perhehoito onnistuisi mahdollisimman hyvin. Vaitiolovelvollisuus sitoo perhehoitajaa. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 9.)

Perhehoitajan tulee pitää asukkaistaan hoitokirjaa, johon hän kirjaa asukkaan keskeiset asiat. Hoitokirjaan tulee kirjata terveydenhoitoa ja lääkitystä koskevat asiat, poissaolot perheestä, vapaa-ajan toiminta ja työtoiminta, sairaanhoitopiirin työntekijöiden käynnit perheessä, ylläpitää asukkaan yksilöllistä suunnitelmaa ja niin edelleen. Hoitokirjan tulisi kulkea myös asukkaan mukana hänen mahdollisissa tilapäishoitopaikoissaan, jotta hoito sujuisi mahdollisimman sujuvasti. Mikäli perhehoidossa tapahtuu muutoksia, tulee perhehoitajan ilmoittaa siitä pikimmiten perhehoidon ohjaajalle. Tällaisia muutoksia voi olla esimerkiksi uudet sijoitukset, yön yli kestävät retket, asukkaiden tilapäishoidot, muutokset perhesuhteissa ja asukkaiden tai perhehoitajien sairastapaukset, jotka vaikuttavat hoitojärjestelyihin. (Kehitysvammaisten perhehoidon toimintaohjeisto 2009, 2-3.)

Perhehoito päättyy yleensä perhehoitajan täytettyä 65 vuotta. Mikäli perhehoitaja tämän jälkeen haluaa vielä jatkaa perhehoitajana työskentelemistä, tulee hänen sopia tästä perhehoidon ohjaajan kanssa. Perhehoidon loppumisesta sovitaan yksilöllisesti asukkaan tarpeet huomioiden. Perhehoitajat, jotka tekevät pelkästään tilapäishoitotyötä, edellä mainittu ohje ei koske. Mikäli perhehoidossa oleva asukas kuolee, purkaantuu toimeksiantosopimus ilman irtisanomista. Sijoittaja voi myös purkaa toimeksiantosopimuksen, mikäli perhekoti tai siellä annettava hoito ei ole sopivaa tai se todetaan puutteelliseksi, eikä korjausta tilanteeseen synny. (Kehitysvammaisten perhehoidon toimintaohjeisto 2009, 2-3.)

3.5 Perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus

Perhehoitaja saa tekemästään työstä hoitopalkkion. Vuonna 2008 minimipalkkio oli 317,22 euroa kuukaudessa perhehoidossa olevaa henkilöä kohti. Hoitopalkkion enimmäismäärä poistui vuonna 2007. Palkkiosta neuvoteltaessa on aina määriteltävä perhehoidon vaativuus. Onko esimerkiksi hoitotyö erityisen vaativaa ja sitovaa tai vaatiiko hoito jatkuvaa silmälläpitoa ja avustamista? Varsinkin hoidettaessa kehitysvammaisia, mielenterveyspotilaita, vanhuksia ja erityistä hoitoa tarvitsevia lapsia, on tärkeää määritellä perhehoidon vaativuus. (Perhehoidon tietopaketti, 2008, 12.)

Perhehoitajalle maksetaan korvaus myös perhehoidossa olevan henkilön ylläpidosta aiheutuvista kustannuksista. Perhehoitaja ei ole elatusvelvollinen sijoitettavaan henkilöön nähden ja näin ollen sijoitettujen, myös lapsen, tulisi saada viettää mahdollisimman normaalia elämää esimerkiksi harrastusten parissa. Kulukorvauksen vähimmäismäärä on vuoden 2008 alusta alkaen ollut 359,43 euroa kuukaudessa perhehoidossa olevaa henkilöä kohti. Kulukorvauksen tarkoituksena on korvata perhehoidossa olevan henkilön elatuksesta aiheutuvat jatkuvaluonteiset menot, kuten ravinto, asuminen, virkistys- ja harrastustoiminta sekä henkilökohtaiset tarpeet. Mahdollisista erityiskuluista tulee sopia erikseen. Kulukorvausta korottavana tekijänä ovat esimerkiksi vammasta tai sairaudesta johtuva suurempi kulutus, kuten normaalia suuremmat matkakulut tai yhteydenpitokulut. (Perhehoidon tietopaketti, 2008, 13.)

3.6 Perhehoidon ja perhepäivähoidon yhteisiä tekijöitä

Perhehoito ja perhepäivähoito ovat kaksi eri hoitomuotoa, mutta niillä on melko paljon yhteisiä tekijöitä. Perhehoitajan ja perhepäivähoitajan työnkuvauksessa on paljon samaa ja toimintaympäristö on sama, eli hoitajan oma koti.

Niin kuin perhehoitajankin työ, perhepäivähoitajan työ on vastuullista, jota tehdään itsenäisesti ohjaavan tiimin jäsenenä ja yhdessä hoidettavan lapsen perheen, vanhempien ja huoltajien kanssa. Perhepäivähoitaja työskentelee kodissa, päivittäisen kotihoidon ja kasvatuksen tukiympäristössä, jossa tukena on perhepäivähoidon ohjaaja. Perhepäivähoidossa toimintaympäristö laajenee tarpeen mukaan lasten hoidon ja kasvatuksen lähiyhteisöjen kanssa tehtäväksi yhteistyöksi. Lapsen toimintaan liittyviä muita tahoja ovat esimerkiksi kerhot, esiopetus, neuvolat, sosiaalityö ja erityisopetus. (Alho-Kivi & Keskinen 2002, 26.)

Ammattitaidon kuvauksessa on paljon samoja periaatteita, joita tulee noudattaa niin perhehoitajan, kuin perhepäivähoitajankin työssä.

Perhehoitajan työ perustuu eettisesti kestäviin periaatteisiin, samoin kuin perhepäivähoitajienkin työ. Perhepäivähoitajan työssä tarvitaan varhaiskasvun tukemisen, lapsen hoidon ja huolenpidon tietoa, kulttuurien tuntemusta sekä kasvatukseen ja hoitoon liittyvän palvelujärjestelmän ja tukitoimien tuntemusta. Perhepäivähoitaja toimii päivän aikana yhtenä niistä aikuisista, joka lasta kasvattaa. Perhepäivähoitaja varmistaa lapsen fyysisen ja emotionaalisen turvallisuuden ja ohjaa lapsen kehitystä leikin ja toiminnan avulla lapsen ikä- ja kehitystason mukaisesti. Lapsi tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa päivän aikana, josta perhepäivähoitaja huolehtii. Hän huolehtii myös lapsen monipuolisesta ravinnosta, levosta, liikunnasta ja säännöllisestä päivärytmistä. Esiopetuksessa on määritelty erilaisia tavoitteita, joita perhepäivähoitaja tukee omalla työllään. (Alho-Kivi & Keskinen 2002, 27.)

4 PERHEHOITAJALAKI

Perhehoitoa määrittävät lait ja asetukset, joita ovat:

- Perhehoitajalaki 1992
- Laki perhehoitajalain 2 § ja 3§: n muuttamisesta 2006
- Lastensuojelulaki 2007
- Sosiaalihuoltolaki 1984
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987
- Mielenterveyslaki 1990
- Hallintolaki 2003
- Hallintolain käyttölaki 1996

Lukuun perhehoitajalaki, olen sisällyttänyt lakipykäläiä, jotka ovat tällä hetkellä keskeisessä asemassa perhehoitajan työssä.

4.1 Perhehoitajan palkkio

Perhehoitajalain toisessa pykälässä sanotaan: ” Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalla on oikeus siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään saada hoidosta palkkiota. Palkkion määrä perustuu hoitoon käytettävään aikaan ja hoidon vaativuuteen. Asetuksella säädetään palkkion suuruudesta sekä tarkemmista perusteista palkkion määrittämiseksi”. (Hallituksen esitys 144/91. Perhehoitajalaki, 1992.)

4.2 Kustannusten korvaaminen

Kustannuskorvaamisesta perhehoitajalaissa pykälässä kolme sovitaan seuraavaa: ”Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalle maksetaan korvaus perhehoidossa olevan henkilön hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvista kustannuksista sekä hoidon käynnistämisestä aiheutuvista tarpeellisista kustannuksista”.

”Asetuksella säädetään maksettavien korvausten suuruudesta ja tarkemmista perusteista, joiden mukaan korvaukset määräytyvät”. (Hallituksen esitys 144/91. Perhehoitajalaki, 1992.)

4.3 Toimeksiantosopimus

Toimeksiantosopimuksessa pykälässä neljä, tulee sopia seuraavaa:

- 1) perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta;
- 2) perhehoidosta ja hoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sekä perhehoidossa olevan henkilön kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta;

- 3) perhehoidossa olevan henkilön yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
- 4) hoidon arvioidusta kestosta;
- 5) perhehoidossa olevan henkilön oikeuksista, tukitoimista ja harrastustoiminnasta sekä näiden toteuttamiseksi tarpeellisista toimenpiteistä;
- 6) perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta;
- 7) perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
- 8) toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta;
- 9) tarvittaessa muista perhekotia ja perhehoitoa koskevista seikoista.

Toimeksiantosopimukseen tulee myös sisältyä suunnitelma perhehoidossa olevalle henkilölle ja perhehoitajalle järjestettävistä perhehoidon toteuttamiseksi tarpeellisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muista tukitoimista.

Toimeksiantosopimusta tarkistetaan hoidon kestoa tai sisältöä koskevien muutosten vuoksi sekä, jos sen tarkistamiseen on jotain muuta aihetta. (Hallituksen esitys 144/91. Perhehoitajalaki, 1992.)

4.4 Toimeksiantosopimuksen irtisanominen tai purkaminen

Toimeksiantosopimus voidaan irtisanoa tai purkaa. Tästä säädetään pykälässä viisi seuraavasti:

”Jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu, voidaan toimeksiantosopimus irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Jos perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hoidon järjestämistä vastaavan kunnan tai kuntaliiton tulee pyrkiä saamaa aikaan

korjaus. Jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi”. (Hallituksen esitys 144/91. Perhehoitajalaki, 1992.)

4.5 Perhehoitajan vapaat

Perhehoitajalla on oikeus vapaisiin. Tästä on säädetty pykälässä kuusi:

”Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalle tulee järjestää mahdollisuus vapaaseen, jonka pituus on yksi arkipäivä kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana. Palkkion maksamisesta perhehoitajan vapaan ajalta sovitaan toimeksiantosopimuksessa. Perhehoidon järjestämisestä vastaavan kunnan tai kuntainliiton tulee huolehtia tai tarvittaessa avustaa perhehoidossa olevan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä perhehoitajan vapaan ajaksi”. (Hallituksen esitys 144/91. Perhehoitajalaki, 1992.)

Edellä mainitun lain lisäksi, Satakunnan sairaanhoitopiirin erillisohjeessa on sosiaalipalveluiden alueella työskentelevillä vakituisilla perhehoitajilla oikeus 30 vuorokauden vapaaseen kalenterivuodessa siten, että jokaista kuukautta kohden kertyy vapaata 2,5 vuorokautta. Yli 10 vuotta perhehoitajana toimineella on oikeus 36 vuorokauden vapaaseen kalenterivuodessa. Näin vapaata kertyy 3 vuorokautta kuukautta kohden. Vapaan ajalta palkkio ja kulukorvaus maksetaan täysimääräisenä. Vapaat tulee pitää sen vuoden aikana, jolloin vapaapäivät kertyvät. Vapaa voidaan pitää enintään kolmessa jaksossa. Lähtö- ja tulopäiviä ei lasketa vapaapäiviksi. Jokaisen vapaapäiväjakson tulee olla vähintään kolmen vuorokauden pituinen. Tämä käytäntö koskee myös kotilomia ja leirejä. (Kehitysvammaisten perhehoidon toimintaohjeisto 2009, 7.)

Tällä hetkellä perhehoidon lainsäädäntöä ollaan uudistamassa niin, että sijaishuollon painopiste siirtyy perhehoitoon. Lain muutostarpeiden osalta esityksen on tarkoitus olla valmiina vuoden 2009 loppuun mennessä. Tämän jälkeen käynnistyy lakimuutosten valmistelu. Toimintaohjelman tavoitteena on ensisijaisesti yhtenäistää alueellisia rakenteita ja perhehoidon alueellisen

toteuttamisen käytäntöjä. Tarkoituksena on myös edistää alueellisesti vallitsevaa tasa-arvoisuutta sekä kuntien tasa-arvoista asemaa, kun rekrytoidaan perhehoitajia. (Hakkarainen, P. 2009, 22.)

Työryhmän työskentelyn pääalueita ovat perhehoidon käsitteet ja määritelmät ennakkovalmennus, täydennyskoulutus, tukimuodot, toimeksiantosopimus, palkkiot ja kulukorvaukset, vapaan järjestäminen, sosiaaliturva, jälkihuolto, rajoitustoimenpiteet, valvonta sekä uudistuksen taloudelliset vaikutukset. (Hakkarainen, P. 2009, 22.)

5 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

5.1 Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä

Työssä jaksamista ja työ hyvinvointia edistävät ennen kaikkea hyvä työ ja työympäristö. Oikealla työvoiman määrän mitoittamisella on suuri merkitys työntekijöiden jaksamiselle. Tarvitaan myös työaikojen ja töiden uudelleenjärjestelyjä, osaamisen ja ammattitaidon kehittämistä, työympäristön toimivuuden, työyhteisöjen toimivuuden sekä työolosuhteiden parantamista. Työuupumusta ja työstressiä aiheuttavat töiden epätasainen kasautuminen, jatkuva kiire, kasvavat tavoitteet ja vaatimukset sekä työmäärä, joka saattaa osoittautua liian suureksi. Kun kehitetään tietoisesti työyhteisöjen toimintaa, se tehostaa ja parantaa työn tekemistä ja sen laatua. Tässä keskeisessä roolissa on henkilöstöhallinto. (Toimihenkilökeskusjärjestö 2007.)

Nykyään työajat ovat venyneet ja helposti tuodaan töitä kotiin. Vapaa-ajan ja työajan raja ei ole enää niin selkeä. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen vaikeutuu ja työstä irtautumisaika lyhenee. Näissä tilanteissa tarvitaan jonkinlaisia hengähdystaukoja, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että on yksilöllisiä tarpeita huomioivia työaikoja, mahdollisuutta lähteä vuorotteluvapaalle, mahdollisuutta lähteä tarvittaessa hoitovapaalle ja mahdollista säästää pidempiä vapaita. Näiden lisäksi ylitöihin olisi puututtava. Lisäksi työelämässä vaaditaan jatkuvaa

oppimista, sillä työelämässä tarvittavat tiedot ja taidot muuttuvat jatkuvasti ja nopeaan tahtiin. Perinteisen osaamisen lisäksi tarvitaan esimerkiksi sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. (Toimihenkilökeskusjärjestö 2007.)

Kaikille työntekijöille tulisi antaa mahdollisuus kouluttautumiseen tai työssä oppimiseen työaikana, jotta työn tarvitsemat tiedot ja taidot pysyisivät ajan tasalla. Nämä mahdollisuudet takaisivat sen, että työntekijät tunsivat hallitsevansa työnsä sekä työntekijät saivat tätä kautta myönteisiä kokemuksia elämäänsä. (Toimihenkilökeskusjärjestö 2007.)

Henkilöstön edustajilla on merkittävä tehtävä työelämän laadun parantamisessa ja näille edustajille tulisi antaa tähän työhön sen tarvitsemat mahdollisuudet. Henkilöstön edustajat tulisi nähdä yrityksissä työelämää ohjaavien muutoksien ohjaajina ja samalla henkilöinä, jotka tukevat henkilöstöä. On todettu, että yksintyöskentely ja tuen puute on yksi ihmisiä vaivaava asia. (Toimihenkilökeskusjärjestö 2007.)

5.2 Työntekijän iän vaikutus työssä jaksamiseen

Yleinen näkemys on, että ihmisen terveys ja fyysinen kestävyys heikkenevät, kun ikää tulee. Tämä onkin totta, jos terveydestä ja fyysisestä kunnosta ei huolehdita. Täytyy kuitenkin muistaa, että moni viisikymppinen on paremmassa fyysisessä kunnossa kuin huonokuntoinen parikymppinen. Nuoremmatkin voivat uupua, joten uupuminen ja jaksamattomuus koskee kaikenikäisiä, ei pelkästään ikääntyvää väestöä. (Toimihenkilökeskusjärjestö 2007.)

Syy, miksi ikääntyvien työkyvyn katsotaan olevan alhaisempi kuin nuorempien on, että työkyky nähdään vielä usein vain yksilön terveytenä ja nimenomaan fyysiseen suoriutuskykyyn liittyvänä asiana. Tulevaisuuden työelämässä keskeinen osa työkyvystä liittyy kuitenkin osaamiseen. Osaamisella työelämässä tarkoitetaan useampia eri seikkoja, ei pelkästään sitä, miten hyvin työntekijä selviytyy päivittäisistä töistään. Osaamisella tarkoitetaan myös sitä, millaisen panoksen työntekijä pystyy antamaan omien töidensä ja koko työyhteisön toiminnan

kehittämiseen. Mikäli työkyvyn mittarina toimivat nämä seikat, eivät ikääntyneet todennäköisestikään poikkea nuoremmista, ainakaan negatiivisessa mielessä. Monessa asiassa kokemus puhuu. Ikääntyneet työntekijät voidaan paremmin pitää työelämässä arvostamalla heidän kokemustaan ja muokkaamalla heidän työtehtäviään niin, että kokemusta hyödynnetään paremmin. (Toimihenkilökeskusjärjestö 2007.)

5.3 Työnohjauksen merkitys hoitotyössä

Suomessa on käytetty työnohjausta sosiaalityön, kirkollisen sielunhoitotyön ja psykoterapian piirissä jo 1950 luvulla. Hoitotyön ja terveydenhuollon alueelle työnohjaus on levinnyt lähinnä psykoterapian kautta. (Keskinen 2008, 13.)

Työnohjaus on ohjaajan ja ohjattavan väliseen keskinäiseen sopimukseen perustuvaa toimintaa, joka on persoonalliseen vuorovaikutukseen perustuva oppimistapahtuma. Työnohjauksen päämääränä on työntekoa palveleva minuuden kehittyminen. (Keskinen 2008, 17.)

Ohjattavalle työnohjaustilanteet antavat tilaa tarkastella omaa toimintaansa. Henkilöiden erilaiset ammatilliset ja kokemukselliset taustat, erilaisena koetut työn haasteet ja erilaiset kehittämisstrategiat henkilökohtaisella tasolla tulevat ohjauksessa tarkasteluun. Työnohjaus voidaan toteuttaa joko yksilön, ryhmän tai työyhteisön ohjauksena. (Keskinen 2008, 7.)

Suomessa työnohjaus on ollut ja on edelleenkin yleensä välillistä. Tämä tarkoittaa, että ohjattava ottaa työnohjaustilanteissa itse esille asioita, joita halua käsiteltävän. Ohjausmenetelmänä on yleensä keskustelu. Työnohjaaja voi jossain ohjaustilanteissa myös itse ottaa esille asioita, joille ohjattava on sokea tai ohjattava kokee asian niin hankalaksi, ettei osaa tai kykene tuomaan sitä itse käsiteltäväksi. Mikäli tällainen tilanne tulee eteen, niin perusperiaate on, ettei ohjattavaa kyseenalaisteta. Ohjattavaa ei myöskään voida pakottaa sellaisten asioiden käsittelyyn, johon ohjattava ei koe olevansa valmis tai jonka hän kokee uhkaavaksi. (Borgman & Packalen 2002, 80-81.)

Työnohjauksen vaikuttavuutta on melko hankala mitata ja saada tulokset näkyväksi. Syitä tähän on, että muutokset tapahtuvat yleensä hitaasti ja vaativat paljon aikaa. Tuloksena voi usein olla työntekijän kokemus siitä, että hän ymmärtää ja hahmottaa paremmin työtänsä, sietää epävarmuutta sekä osaa kuunnella paremmin itseään ja asiakkaitaan. (Borgman & Packalen 2002, 81-82.)

Työnohjaus on henkisesti raskasta ja vaatii ohjattavalta aitoa sitoutumista työnohjaukseen. Työnohjaus vaatii voimia ja näköaloja omasta ammattitaidosta ja ammattitaidon hyödyllisyydestä organisaation toimintakokonaisuudessa. Tämä on yksi syy siihen, että työnohjaus on yleensä koko organisaation asia, ei ainoastaan työntekijän henkilökohtainen asia. (Borgman & Packalen 2002, 82.)

Jotta työnohjaus olisi tuloksellista toimintaa, edellyttää se ehdotonta luottamuksellisuutta. Mikäli ryhmässä esiintyy kilpailua tai hankaluuksia ohjattavien välillä, voi työnohjauksesta äkkiä tulla peli, jossa sanomisia tarkkaillaan, jotta sanomiset eivät käänny sanojaa vastaan mahdollisesti jossakin toisessa yhteydessä. Tällainen toiminta on täysin hukkaan heitettyä aikaa ja rahaa. Työntekijän ääneen lausumat pohdinnat ja ajatukset ovat täysin luottamuksellisia ja työntekijän täytyy olla varma siitä, ettei hänen sanomisensa tule vastaan ”käytävillä”. (Borgman & Packalen 2002, 83.)

Työnohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu hoitotyön piirissä. Näiden tutkimusten perusteella työnohjauksella on runsaasti positiivisia vaikutuksia niin työyhteisön, työntekijän kuin työn kohteenkin tasolla. Työnohjauksen on havaittu edistävän työyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta, yhteistyötaitoja ja ongelmanratkaisukykyä. Työnohjauksen hyödyt näkyvät työvalmiuksien ja työmotivaation lisääntymisenä, ammatti-identiteetin ja minäkäsityksen voimistumisena ja työn hallinnan tunteen paranemisena. Näiden positiivisten vaikutusten lisäksi työnohjauksen on todettu vähentävän työstressin vaikutuksia ja näin edistävän työntekijöiden mielenterveyttä ja työkykyä. (Keskinen 2008, 21.)

6 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialueella työskentelevien vakituisten perhehoitajien työssä jaksamista ei ole aikaisemmin tutkittu. Aihe oli siis ajankohtainen ja siksi hyvä tutkimuksen kohde.

Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelija (Katri Peltonen) teki vuonna 2000 opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli selvittää kehitysvammaisten perhehoidon toimeksiantosopimusten sisältöä ja tutkia onko erityishuoltopiirien (nykyään: sairaanhoitopiiriin sosiaalipalvelut) ja kuntien kanssa tehtyjen sopimusten välillä eroja.

Toinen Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelija (Marika Rajakoski) teki vuonna 1999 opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli selvittää Satakunnan erityishuoltopiirin perhehoidon toimialueella (nykyään: Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialue) toimivien työntekijöiden mielipiteitä siitä, tarvitsevatko kehitysvammaisten asiakkaiden perhehoitajat työnohjausta. Työssä kartoitettiin työnohjauksen sisältöä, tavoitteita, hyötyä sekä ongelmia, joita saattaa ilmetä työnohjauksen järjestämisessä.

Molemmissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja tässä tutkimuksessa suurin yhteinen tekijä oli sama kohderyhmä, eli Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialueella toimivat työntekijät (entinen: Satakunnan erityishuoltopiirin perhehoidon toimialue).

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyöni tutkimuksellisenä tarkoituksena oli selvittää, miten Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden perhehoidossa työskentelevät vakituiset perhehoitajat työssään tällä hetkellä jaksavat, sekä saavatko he mielestään vertaistukea työssään. Tutkimuksellisen tuloksen on tarkoitus vastata tähän kysymykseen. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan käyttää esimerkiksi perhehoitajille tarkoitetuissa koulutuspäivissä sekä tutkimustyön pohjalta voidaan perustaa pienryhmiä vertaistuen ja työssä jaksamisen edistämiseksi.

7.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä

Valitsin opinnäytetyöni aiheen avohuollon työharjoitteluni aikana syksyllä 2008. Harjoitteluni suoritin Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialueella, erityisosaamiskeskuksessa ja siellä perhehoidon ohjaajan ohjauksessa. Harjoitteluni ohjaaja, Eveliina Ketonen, antoi vinkin opinnäytetyöaiheeseen. Tartuin aiheeseen heti, koska kyseisten perhehoitajien työssä jaksamisesta ei ole aikaisemmin tehty tutkimusta ja mielestäni perhehoitajien työssä jaksamisesta olisi hyvä saada ajankohtaista tietoa. Aihe vaikutti myös erittäin mielenkiintoiselta juuri sen ajankohtaisuuden takia. Opinnäytetyötäni aloin työstää keväällä 2009. Päätin kerätä tutkimusaineiston kyselylomakkeiden avulla.

Kyselylomake on määrämuotoinen kyselypatteristo, jolla kerätään informaatiota. Kyselylomakkeen käytöllä on useita tavoitteita, jossa tärkeimpänä on muuntaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Jos kyselylomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, tulevat vastaukset niiden ansiosta myös yhdenmukaisiksi. Tämä taas nopeuttaa lomakkeiden käsittelyä. Lomakkeen tarkoituksena on myös minimoida vastaajan ponnistelut. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi lomakkeessa usein esitetään valittaviksi ainakin osaan kysymyksistä yksi tai useampi valmis vaihtoehto.

Kyselylomakkeen tarkoituksena on myös minimoida mahdolliset vastausvirheet, joita syntyy helposti haastattelijan yrittäessä tulkita vastaajan epämääräisiä vastauksia. Tutkimuksen päätyttyä lomakkeilla olevat tiedot voidaan säilyttää tulevia tarpeita varten. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 39.)

Keväällä 2009, kun aloin kyselylomakkeita työstää, Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella työskenteli 24 vakituista perhehoitajaa. Mikäli tilapäiset perhehoitajat olisi laskettu mukaan, työskenteli perhehoitajia Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella yhteensä yli 60. Tilapäisellä perhehoitajalla tarkoitetaan, kun vakituinen perhehoitaja pitää esimerkiksi lomaa tai on sairaana, niin asiakkaat siirtyvät kyseiseksi ajaksi tilapäisen perhehoitajan kotiin ja vastuulle.

Kyselylomake sisälsi 31 kysymystä, joista kolme oli avoimia kysymyksiä ja loput 28 kysymystä monivalintakysymyksiä. Pyrin tekemään kysymyksistä mahdollisimman selkeitä ja sellaisia, että niihin olisi helppo ja nopea vastata. Annoin monivalintakysymyksille selkeitä vastausvaihtoehtoja, esimerkiksi ”kyllä”, ”ei” ”en osaa sanoa”. Itse kyselylomakkeesta pyrin laatimaan mahdollisimman selkeän ja yksinkertaisen näköisen niin, että vastaajalla olisi mielekästä vastata kysymyksiin. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä perhehoitajille, näytin laatimani kyselylomakkeen ensin perhehoidon ohjaajalle ja ohjaavalle opettajalleni, jotta mahdolliset virheellisydet saataisiin korjatuksi.

Tuloksen luotettavuuden kannalta oli järkevää valita kohderyhmäksi vain vakituiset perhehoitajat. Vakituiset perhehoitajat nimenomaan ovat heitä, jotka hoitavat asiakkaitaan ympäri vuorokauden ja pitkiä yhtäjaksoisia aikoja, joten tällöin oli merkityksen mukaista tutkia juuri heidän työssä jaksamistaan. Kyselylomakkeet lähetin siis 24:lle vakituiselle perhehoitajalle. Kyselylomakkeiden mukaan laitoin saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroin tutkimustyöstäni, sen tavoitteista ja kohderyhmästä. Käsittelytavasta oli myös selvitys kirjeessä. Kaikki vastaukset pyydettiin lähettämään nimettömänä, jotta vastaajaa ei pysty selvittämään mitenkään. Saatekirjeessä korostettiin kysymysten käsittelyn ehdottomasta luottamuksellisuudesta. Vastausaikaa oli neljä viikkoa. Kyselylomakkeiden mukaan laitoin vastauskuoren, jossa oli postimaksu maksettu

sekä vastauskuoreen oman kotiosoitteeni, jolloin pääsin vastausten tultua mahdollisimman pian purkamaan ja analysoimaan niitä. Vastausten saavuttua kävin kyselylomakkeet läpi ja aluksi silmämääräisesti vertailin niitä. Kävin läpi mahdollisia virheellisyyksiä tai väärinymmärryksiä kysymyksissä. Pääsääntöisesti kyselylomakkeen ohjeistusta oli noudatettu hyvin eikä yhtään lomaketta tarvinnut hylätä. Lomakkeiden purkamiseen minulla oli Exel:n Tixel- ohjelma. Kirjasin kaikki lomakkeiden vastaukset havaintomatriisiin, josta vastausten määriä oli helppo seurata. Otin kaikista kysymyksistä yksiulotteiset jakaumat, jotka sisälsin raporttiin. Taulukoita liitin työhöni, jotta vastauksia olisi helpompi havainnollistaa. Kysymystä, jossa kysyttiin asiakkaiden ikää (kysymys 8), jouduin hieman muuttamaan, jotta sain kysymyksen vastaukset purettua havaintomatriisiin. Alkuperäinen kysymys oli: ”Minkä ikäisiä asiakkaat ovat?” Alkuperäiseen kysymykseen sai rengastaa kaikki tarvittavat vaihtoehdot, ja tämän takia en saanut purettua vastauksia havaintomatriisiin, niin että tuloksesta olisi tullut luotettava. Tässä kohtaa siis jouduin hieman soveltamaan ja muutin kysymyksen muotoon: ”Minkä ikäisiä nuorimmat asiakkaat ovat?” Avoimien kysymysten vastaukset purin työhöni kirjallisesti.

Tutkimukset voidaan jakaa teoreettisiin ja empiirisiin tutkimuksiin. Teoreettinen tutkimus on suurilta osin perustutkimusta, jonka tarkoituksena on uuden tiedon etsintä ja uusien menetelmien luonti, niin että päämääränä ovat käytännön sovellukset. Empiiriset tutkimukset ovat soveltavia tutkimuksia. Empiirisellä tutkimuksella tarkoitetaan käytännön tavoitteisiin pyrkivää itsenäistä ja omaperäistä tiedon etsintää. Tässä menetelmässä tukeudutaan perustutkimuksen tuloksiin. Empiiriset tutkimukset voidaan jakaa kahteen ryhmään, kvalitatiiviset eli laadulliset tutkimukset ja kvantitatiiviset eli määrälliset tutkimukset. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 18.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

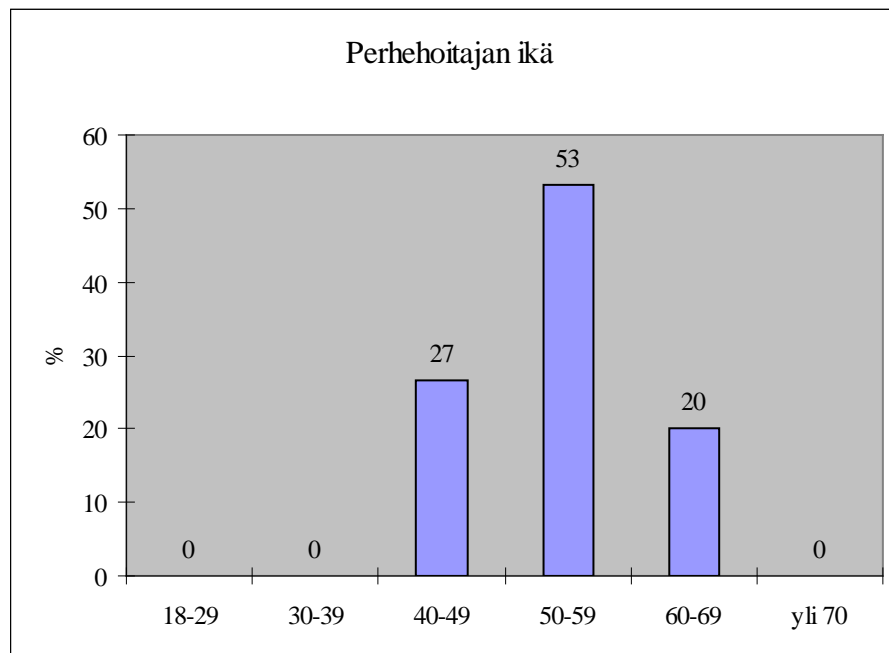
8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseni kohderyhmänä olivat Satakunnan sairaanhoitopiirin, sosiaalipalveluiden alueella työskentelevät vakituiset perhehoitajat. Lähetin kyselylomakkeita yhteensä 24 kappaletta ja vastauksia palautettiin 15 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 62.5 %. Olin tyytyväinen vastausprosenttiin, sillä kyseisellä määrällä oli mahdollista saada tutkimustuloksesta luotettava.

Ensimmäisissä kymmenessä kysymyksessä pyrittiin selvittämään vastaajien taustatiedot, kuten sukupuoli (kysymys 1), siviilisääty (kysymys 2), ikä (kysymys 3), asumismuoto (kysymys 4), koulutus (kysymys 5), kauanko toiminut perhehoitajana (kysymys 6), montako kehitysvammaista asiakasta perheeseen kuuluu (kysymys 7), minkä ikäisiä asiakkaat ovat (kysymys 8), omien lapsien lukumäärä (kysymys 9) ja omien lapsien ikäluokka (kysymys 10).

Vastaajista 15, eli kaikki olivat naisia. Naimattomia ei ollut yhtään. Naimisissa oli 11 vastaajista. Parisuhteessa oli yksi ja eronneita oli kolme vastaajista. Leskiä ei ollut yhtään.

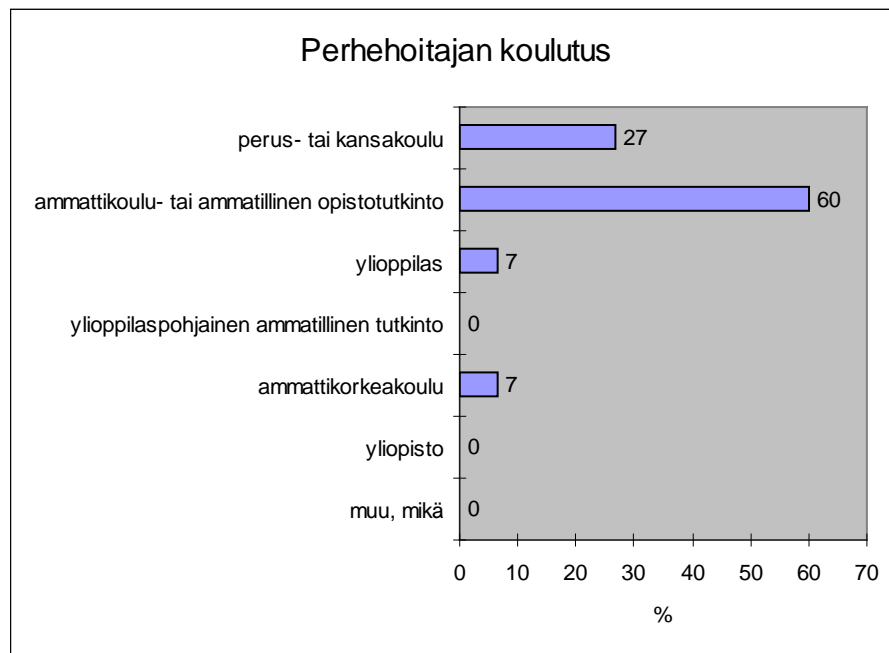
Kyselyyn vastanneista perhehoitajista iältään 18-29 vuotiaita ei ollut yhtään. 30-39 vuotiaita ei myöskään ollut yhtään. Neljä vastaajista oli 40-49 vuotiaita. Kahdeksan vastaajista oli 50-59 vuotiaita. Kolme vastaajista oli 60-69 vuotiaita. Yli 70 vuotiaita ei ollut yhtään. Ikäjakauma oli 40-69 vuotta.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajista 14:n asumismuotona oli omakotitalo. Yhden asumismuotona oli rivitalo. Asumismuotona paritalo tai kerrostalo ei ollut kenelläkään.

Neljän vastaajan koulutustausta oli perus- tai kansakoulu. Yhdeksällä koulutustaustana oli ammattikoulu- tai ammatillinen opistotutkinto. Yhdellä oli ylioppilaspohjainen koulutus. Ylioppilaspohjaisia ammatillisia tutkintoja ei ollut kenelläkään. Yhdellä vastaajista oli ammattikorkeakoulutausta. Yliopistotaustaa ei ollut kenelläkään.



Kuvio 2. Vastaajien koulutustausta.

Perhehoitajana vähintään 2-5 vuotta oli toiminut kaksi vastaajista. Perhehoitajana 6-9 vuotta oli toiminut kolme vastaajista. Perhehoitajana 10-13 vuotta oli toiminut kaksi vastaajista. Perhehoitajana 14-16 vuotta oli toiminut niin ikään kaksi vastaajista. Perhehoitajana 19-23 vuotta oli toiminut kolme vastaajista ja perhehoitajana 24-30 vuotta oli toiminut kolme vastaajista.



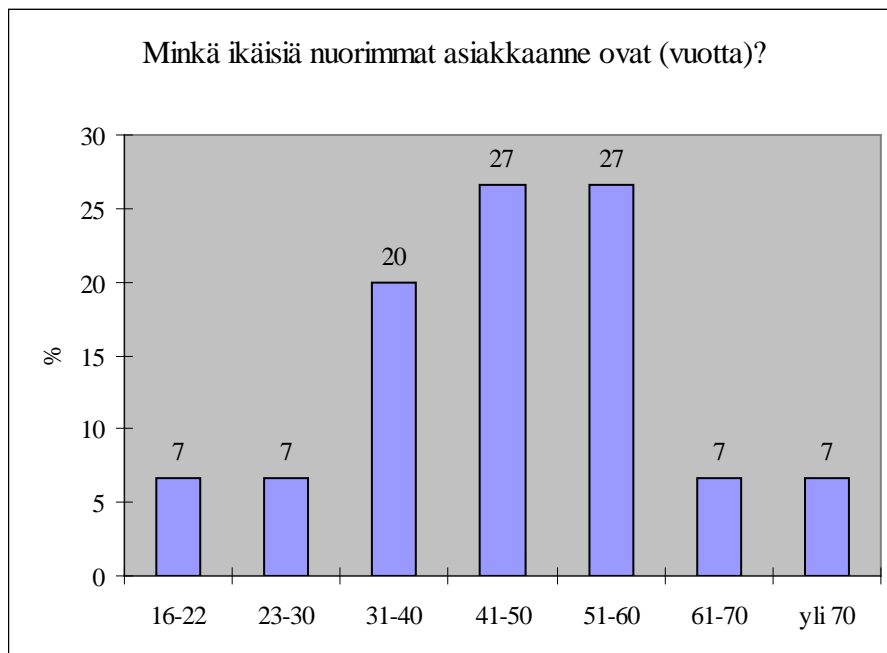
Kuvio 3. Vastaajien perhehoitajana työskentelyaika (vuosina).

Kyselyyn vastanneiden luona neljässä perheessä asui yksi kehitysvammainen asiakas. Neljässä perheessä asui kaksi kehitysvammaista asiakasta. Kahdessa perheessä asui kolme kehitysvammaista asiakasta. Kolmessa perheessä asui neljä kehitysvammaista asiakasta. Yhdessä perheessä asui kuusi kehitysvammaista asiakasta ja yhdessä perheessä asui seitsemän kehitysvammaista asiakasta.



Kuvio 4. Vastaajien luona asuvien kehitysvammaisten asiakkaiden määrä.

Kahdessa perheessä nuorimmat asiakkaista olivat 16-22 vuotiaita. Yhdessä perheessä nuorimmat asiakkaista olivat 23-30 vuotiaita. Kolmessa perheessä nuorimmat asiakkaista olivat 31-40 vuotiaita. Neljässä perheessä nuorimmat asiakkaista olivat 41-50 vuotiaita. Kolmessa perheessä nuorimmat asiakkaista olivat 51-60 vuotiaita. Yhdessä perheessä nuorimmat asiakkaista olivat 61-70 vuotiaita sekä yhdessä perheessä asiakkaat olivat yli 70 vuotiaita.



Kuvio 5. Vastaajien luona asuvien nuorimpien asiakkaiden ikäjakauma.

Kysymyksiin vastanneiden luona neljään perheeseen ei kuulunut yhtään omaa lasta tai yksi oma lapsi. Viiteen perheeseen kuului kaksi omaa lasta. Kolmeen perheeseen kuului kolme omaa lasta. Yhteen perheeseen kuului neljä omaa lasta. Yhteen perheeseen kuului viisi omaa lasta sekä yhteen perheeseen kuului 7 omaa lasta.

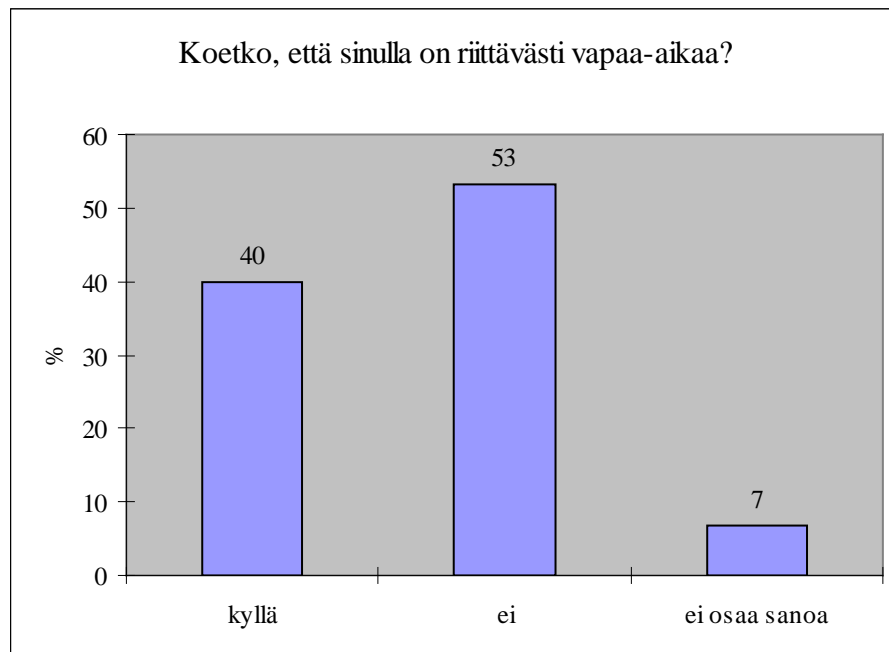
Kyselyyn vastanneilla alle kouluikäisiä lapsia ei ollut kenelläkään. Kouluikäisiä lapsia oli neljällä ja aikuisia lapsia oli yhdeksällä vastaajista.

8.2 Vastaajien arjessa jaksaminen.

Kartoitin vastaajien arjessa jaksamista seuraavilla kysymyksillä: Osallistuvatko omat lapset kotitöihin (kysymys 11), kokeeko vastaaja vapaa-ajan riittäväksi (kysymys 12) ja harrastaako jotain säännöllistä liikuntaa (13).

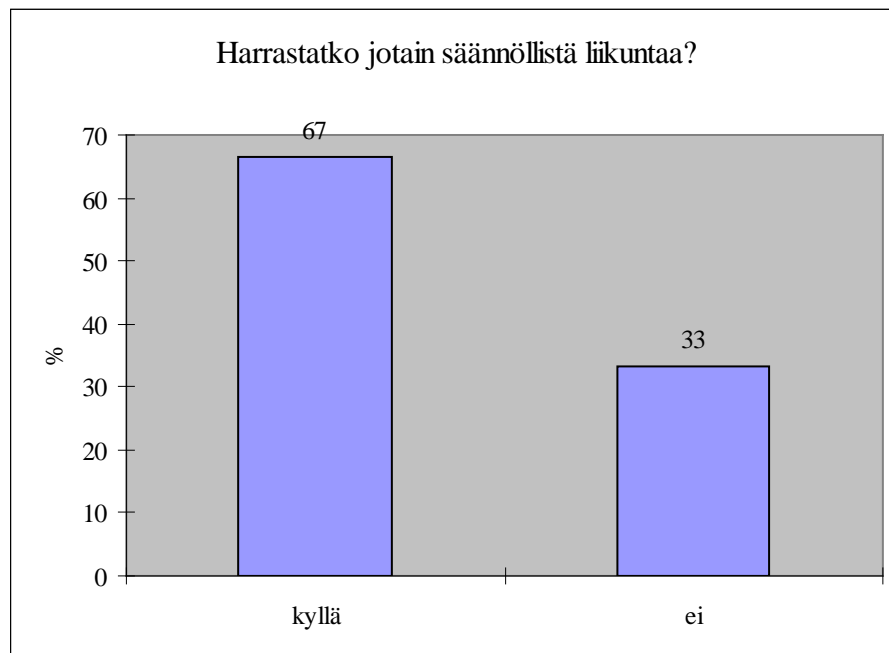
Kymmenen vastaajan omat lapset osallistuivat säännöllisesti kotitöihin ja arjen askareisiin. Vastaajista kolmen lapset osallistuivat harvoin kotitöihin ja yhden vastaajan lapset eivät osallistuneet koskaan kotitöihin.

Kuusi vastaajista koki, että vapaa-aikaa on riittävästi. Kahdeksan vastaajista koki, että vapaa-aikaa ei ole riittävästi. Yksi vastaajista ei osannut sanoa.



Kuvio 6. Vastaajien kokemukset vapaa-ajan riittävyydestä.

Vastaajista kymmenen harrasti jotain säännöllistä liikuntaa. Viisi vastaajista ei harrastanut säännöllistä liikuntaa.



Kuvio 7. Vastaajien säännöllisen liikunnan harrastaminen.

8.3 Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä

Työssä jaksamista kartoitin seuraavilla kysymyksillä: Kokeeko liikunnan olevan tärkeää työssä jaksamisen kannalta (kysymys 14), kuinka monessa osassa pitää kertyvät vapaapäivät (kysymys 15), järjestetäänkö perhehoitajille riittävästi ohjaavia koulutuksia (kysymys 16), osallistuuko perhehoitajille järjestettyihin vapaaehtoisin koulutuksiin (kysymys 17) ja kokeeko ne hyödyllisiksi (kysymys 18), kokeeko perhehoidon ohjaajan käynnit tarpeellisiksi (kysymys 19), kokeeko perhehoidon ohjaajan käyntien olevan säännöllisin väliajoin (kysymys 20), montako kertaa vuodessa perhehoidon ohjaajan olisi hyvä käydä perheessä (kysymys 21), kokeeko saavansa riittävästi tukea ja ohjausta työssään (kysymys 22), pitääkö yhteyttä muihin perhehoitajiin (kysymys 23) ja kokeeko sen olevan tärkeää työssä jaksamisen kannalta (kysymys 24), keneltä saa eniten tukea työssään (kysymys 25), tunteeko usein työuupumusta (kysymys 26), kokeeko, että omat mielipiteet otetaan hyvin huomioon (kysymys 27), onko ikinä ajatellut lopettaa perhehoitajana työskentelemistä (kysymys 28).

Kyselyyn vastanneista 11, eli kaikki ne, jotka harrastivat säännöllisesti liikuntaa, olivat sitä mieltä, että liikunta on tärkeää työssä jaksamisen kannalta.

Vastaajista kaksi piti kertyvät vapaapäivät yhdessä osassa. Yhdeksän vastaajista piti kertyvät vapaapäivät kahdessa tai kolmessa osassa. Vastaajista neljä piti vapaapäivät useammassa osassa. Vastaajista, jotka pitivät kertyneet vapaapäivät useammassa osassa, niin kaksi piti neljässä osassa, yksi piti viidessä osassa ja yksi piti kertyneet vapaapäivät tarvittaessa.



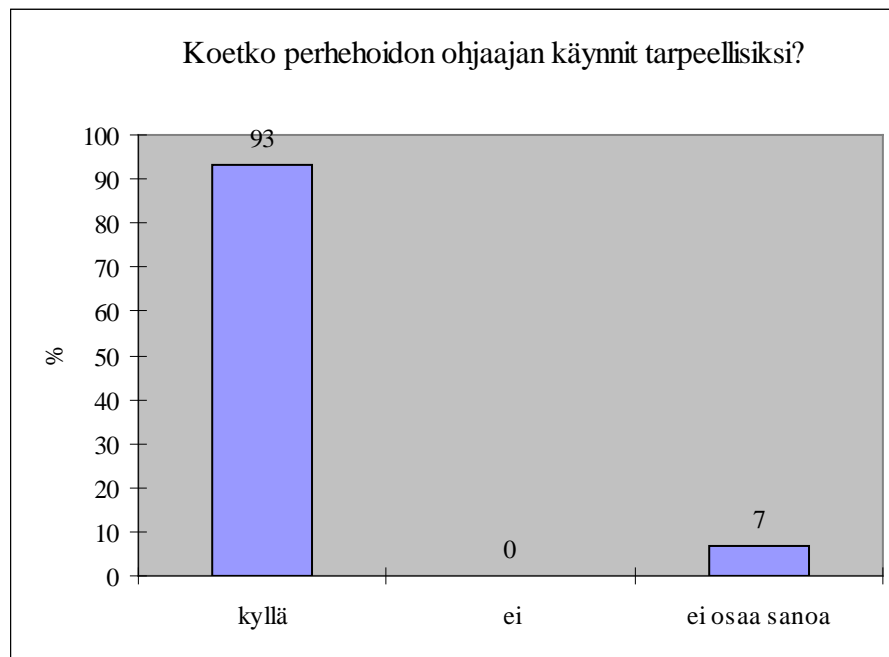
Kuvio 8. Kertyneiden vapaapäivien pitäminen.

Kahdeksan vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaavia koulutuksia järjestetään riittävästi. Kolmen vastaajan mielipide oli, että ohjaavia koulutuksia ei järjestetä riittävästi. Neljä vastaajista ei osannut sanoa.

Vastaajista neljä osallistui säännöllisesti perhehoitajille järjestettäviin koulutuksiin. Yksi vastaajista ei osallistunut perhehoitajille järjestettäviin koulutuksiin. Kymmenen vastaajista osallistui joskus perhehoitajille järjestettäviin koulutuksiin.

Vastaajista 11 koki koulutusten olevan hyödyllisiä. Vastaajista kolme ei osannut sanoa, ovatko koulutukset hyödyllisiä.

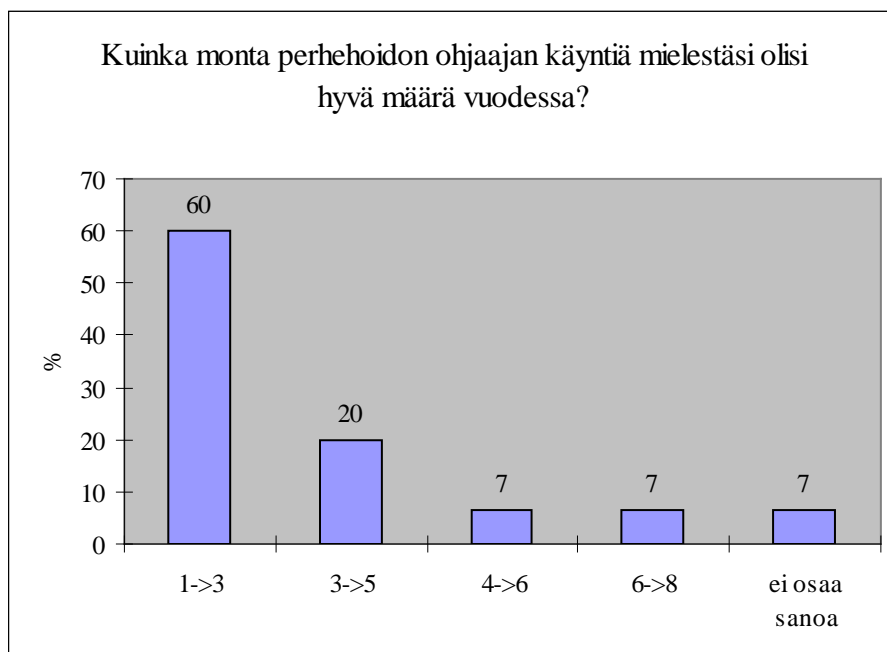
Vastaajista 14 koki perhehoidon ohjaajan käynnit tarpeellisiksi. Yksi vastaajista ei osannut sanoa perhehoidon ohjaajan käyntien tarpeellisuudesta.



Kuvio 9. Vastaajien kokemukset perhehoidon ohjaajan käyntien tarpeellisuudesta.

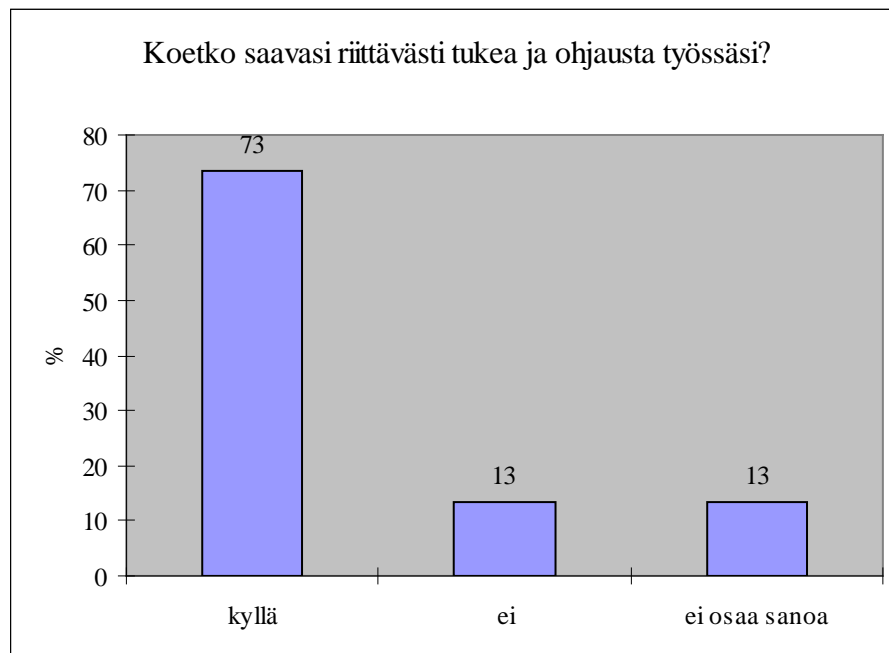
Vastaajista 13 koki perhehoidon ohjaajan käyntien olevan säännöllisin väliajoin. Yksi vastaajista koki, että perhehoidon ohjaajan käynnit eivät ole säännöllisin väliajoin. Yksi vastaajista ei osannut sanoa.

Vastaajista yhdeksän toivoi perhehoidon ohjaajan käyntejä olevan 1-3 kertaa vuodessa. Kolme vastaajista toivoi perhehoidon ohjaajan käyntejä olevan 3-5 kertaa vuodessa. Yksi vastaajista toivoi perhehoidon ohjaajan käyntejä olevan 4-6 kertaa vuodessa. Yksi vastaajista toivoi perhehoidon ohjaajan käyntejä olevan 6-8 kertaa vuodessa ja yksi vastaajista ei osannut sanoa mikä olisi hyvä määrä.



Kuvio 10. Vastaajien mielipide, kuinka monta käyntikertaa perhehoidon ohjaajan olisi hyvä käydä vuodessa.

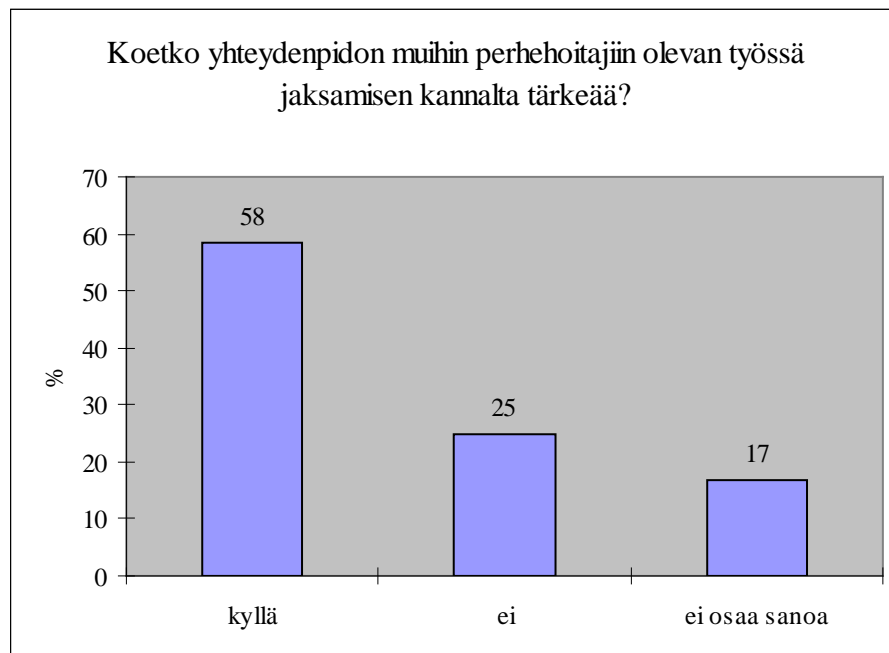
Riittävästi tukea ja ohjausta työssään koki saavansa 11 vastaajista. Kaksi vastaajista koki, etteivät saa riittävästi tukea ja ohjausta työssään. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa.



Kuvio 11. Vastaajien kokemukset siitä, saavatko he riittävästi tukea ja ohjausta työssään.

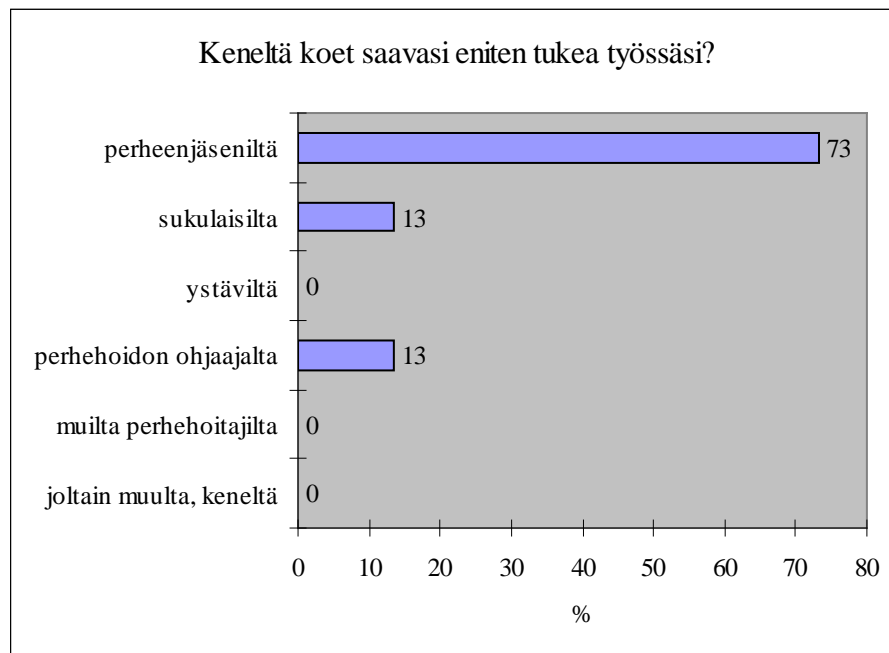
Vastaajista kolme piti säännöllisesti yhteyttä muihin perhehoitajiin. Vastaajista yhdeksän piti joskus yhteyttä muihin perhehoitajiin. Vastaajista kolme ei pitänyt koskaan yhteyttä muihin perhehoitajiin.

Vastaajista seitsemän koki työssä jaksamisen kannalta tärkeänä säännöllisen yhteydenpidon muihin perhehoitajiin. Kolme vastaajista ei kokenut tärkeänä säännöllistä yhteydenpitoa muihin perhehoitajiin. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa, oliko tällä merkitystä työssä jaksamisen kannalta.



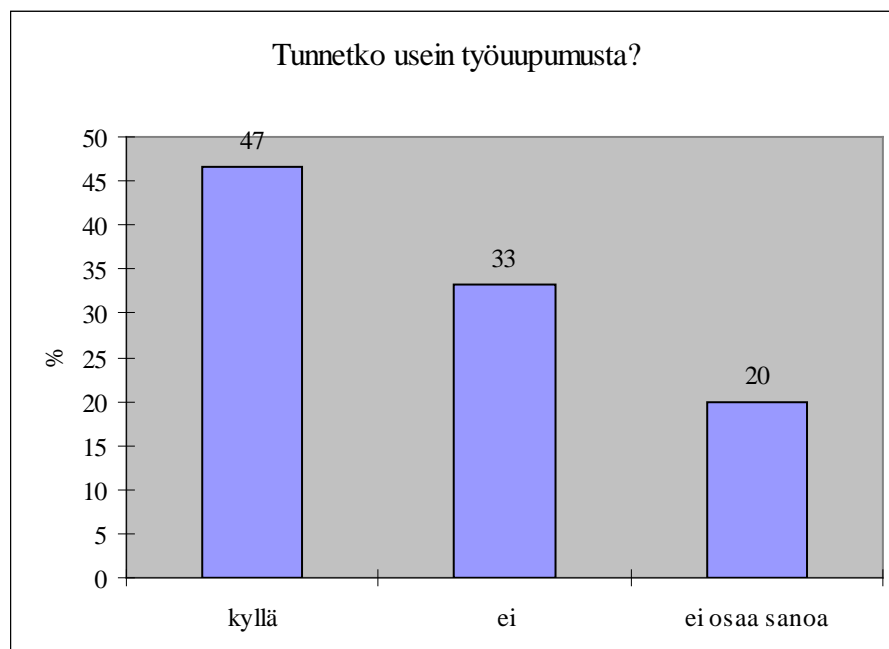
Kuvio 12. Vastaajien kokemukset siitä, onko yhteydenpidolla muihin perhehoitajiin merkitystä työssä jaksamisen kannalta.

Vastanneista 11 koki saavansa eniten tukea työssään perheenjäseniltä. Vastaajista kaksi koki saavansa eniten tukea työssään sukulaisilta. Eniten tukea työssään perhehoidon ohjaajalta koki saavansa kaksi vastaajista.



Kuvia 13. Vastaajien kokemukset siitä, keneltä saavat eniten tukea työssään.

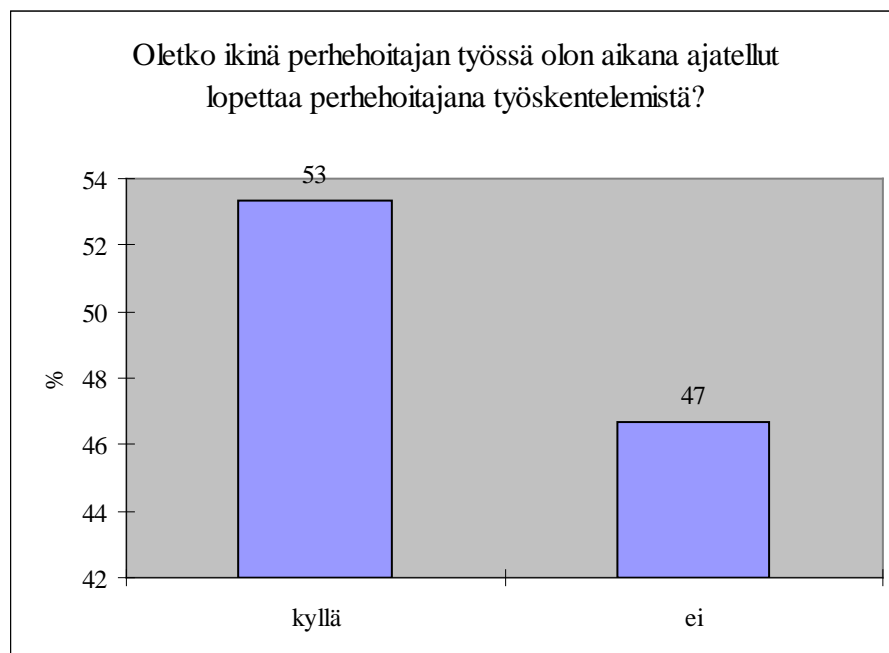
Vastaajista seitsemän tunsi usein työuupumusta. Vastaajista viisi ei tuntenut usein työuupumusta. Vastaajista kolme ei osannut sanoa.



Kuvio 14. Vastaajien työuupumuksen tila.

Vastaajista kymmenen koki, että heidän mielipiteensä otetaan tarpeeksi hyvin huomioon. Kaksi vastaajista koki, ettei heidän mielipiteitään oteta tarpeeksi hyvin huomioon. Vastaajista kolme ei osannut sanoa.

Vastaajista kahdeksan oli joskus ajatellut lopettavansa perhehoitajana työskentelemisen. Vastaajista seitsemän ei ollut ajatellut lopettaa työskentelemistä perhehoitajana.



Kuvio 15. Onko vastaaja joskus ajatellut lopettavansa perhehoitajana työskentelemistä?

8.4 Vastaajien näkemyksiä ja mielipiteitä työssä jaksamisesta avointen kysymysten pohjalta

Kysymyksessä 29 vastaajia pyydettiin mainitsemaan enintään kolme asiaa, jotka heidän mielestään ovat tärkeimpiä asioita työssä jaksamisen kannalta. Suurin osa oli vastannut avoimiin kysymyksiin ja vastaukset olivat hyvin monipuolisia. Seuraavassa perhehoitajien mietteitä:

”Puolisoni tuki ja parisuhde”.

”Työnohjaus ja perhehoidon ohjaajan kanssa keskustelut.”

”Oma aika.”

”Saa vapaata tarvittaessa.”

”Apu ja hyvät neuvot perhehoidon ohjaajalta.”

”Asukkaan lääkitys on oltava kunnossa! (Esim. että hän nukkuu öisin. Skitsofreniaan voi liittyä vakava unenpuute ja se vaatii oman lääkityksensä.)

”Vapaan ja loman järjestely onnistuu tarpeen mukaan esim. hoitajan omien asioiden hoitamista varten.”

”Asukas voi osallistua työ-/viriketoimintaan noin 2-5 kertaa viikossa kykyjensä mukaan.”

”Työn jaksamisen kannalta olisi tärkeää saada lepoaikaa silloin, kun hoidettavat ovat kokopäiväisesti kotona, eli eivät ole työkeskuksessa.”

”Yhteisiä tapaamisia ja matkoja.”

”Perhehoidon ohjaajan käynnit.”

”Työn arvostaminen.”

”Työn tukeminen.”

”Samanarvoisuus ”normaalien” ihmisten kanssa.”

”Lomat.”

"Matkoja muiden perhehoitajien ja asukkaiden kanssa."

"Asukkaat käyvät päivät töissä."

"Erilaiset ystävät perhehoidon ulkopuolelta."

"Riittävästi lomia."

"Teatteri ja matkat auttavat irtautumaan."

"Oma perhe-elämä kunnossa."

"Riittävästi aikaa omille harrastuksille."

"Saa suunnitella oman aikataulunsa."

"Hyvä parisuhde."

"Riittävästi asuintilaa."

"Hyvä ulkoinen ympäristö."

"Yhteydet toisiin perhehoitajiin."

"Riittävä vapaa-aika ja harrastuksia."

"Toimintakeskus."

"Perheen tuki."

"Omat "jutut" ja ystävät -> työn ulkopuoliset."

"Läheisten tuki."

”Itsestä huolehtiminen.”

”Loma.”

”Ainakin se, että voi kysyä perhehoidon ohjaajalta, jos tulee sellaisia asioita eteen hoidettavan suhteen, että ei itse tunnu selviävän.”

”Koska perheeseeni kuuluu monta henkilöä, saan hyvin helposti lähdettyä asioille ajan kanssa – puoliso tai lapset tulevat kotiin ja huolehtivat hoidettavista. Se on ollut myös mukavaa vaihtelua puolin ja toisin.”

”Lomat.”

”Koulutukset.”

”Kiinnostus kehitysvammaisiin.”

”Työnantajan kannustus.”

”Oma hyvinvointi – parisuhde.”

”Vertaistuki.”

”Työnohjaus.”

”Palkka.”

Kysymyksessä 30 vastaajia pyydettiin mainitsemaan enintään kolme asiaa, joihin he toivoisivat parannusta perhehoitajan työn kannalta. Seuraavassa perhehoitajien vastauksia:

”Palkka.”

”Vapaat.”

”Ehkä koulutuksia – hyviä luentoja.”

”Vapaa-aikaa enemmän.”

”Kesäloma pidemmäksi.”

”Talviloma ainakin kaksi viikkoa.”

”Ehkä olisi hyvä, jos järjestettäisiin kerhoja vaikka kerran viikossa säännöllisesti.”

”Palkkion korotus.”

”Kokemuksen arvostus ja sen huomioiminen rahallisesti.”

”Ammattiliitto ja alueelliset pääluottamusmiehet perhehoitajille, jotka työkseen ajaisivat parannuksia perhehoitajan asemaan. Pääluottamusmiehillä yhteisiä kokoontumisia → parannuksista valtakunnallisia → käytännöt valtakunnan tasolla yhtenäisiksi. Perhehoitajan työn ohella ei enää itse jaksaa ajaa asioitaan.

”Perhehoitajien etujen saanti ilman vaateita (kerjääminen).”

”Laitoshenkilökunnan arvostus perhehoitoa kohtaan ja yhteistyö.”

”Korvaukset valtakunnalliselle tasolle (yhtenäiset).”

”Aloituskorvaukset saamatta 30-vuoden työn kestävyydestä.”

”Lomaa voisi olla enemmänkin!”

”Lomamatkoja voisi olla enemmän perhehoitajille ja asukkaille.”

”Asukkaille voisi olla leirejä ainakin kaksi kertaa vuodessa, näin perhehoitajille tulisi lomaa!”

”Perhehoitajan asema ja perusturva.”

”Kuntien ja kaupunkien yhdenmukaisuus toimintasopimuksissa.”

”Perhehoitajaa kuunteleminen.”

”Lepo-aika, kun asukkaat ovat kotona.”

”Omavastuun poistaminen sairastuessa.”

”Talviloma myös yhden vuoden työskennelleille perhehoitajille.”

”Kesällä vammaisille tarkoitettuja lyhyitä lomamatkoja (edullisia), joihin olisi turvallista osallistua esim. Kolmården risteilyretki, Korkeasaari tms.”

”Helpotusta esim. nopean viikkovapaan järjestämiseen → varasijoituspaikka olisi lähellä tai sijaishoitaja jos on perhehoitokoti ja paljon asukkaita.”

”Palkkaa olisi varaa parantaa. Tulisi silti edullisemmaksi, kuin laitoshoido.”

”Vertaistukea.”

”Kotiin tuleva lomittaja.”

”Säännöllinen työnohjaus, myös talon ulkopuolisten ohjaajien käyttö.”

”Enemmän mahdollisuuksia omaan aikaan.”

8.5 Vastaajien omia kommentteja

Kysymyslomakkeeseen kohtaan 31 oli annettu vastaajille mahdollisuus kirjoittaa omia kommenttejaan ja mielipiteitään. Tähän kohtaan melkein kaikki vastaajat olivat jotain vastanneet. Seuraavassa perhehoitajien kommentteja:

”Työn jaksamisen kannalta on erittäin tärkeitä riittävä lepo, sillä perhehoito on jatkuvaa, eli 7 päivää viikossa. Kun hoidettavat ovat kotona päivät (ei työkeskuksessa), niin työ on välillä raskasta. Silloin (omaa aikaa) on vain yö. Työ on mielekästä ja pidän työstäni, mutta ihminen ei ole kone, ihminen tarvitsee lepoa.”

”Ensitutustumiseni kehitysvammaisiin tapahtui lukiosta tehdyllä opintokäynnillä Antinkartanoon. Siihen aikaan vielä pääsi katsomaan vaikeavammaisten elämää, joita oli pakkoliikkeiden takia sidottu, etteivät satuta enempää. Voisi tehdä nykynuorisollekin hyvää ja korvienväli kehittyä suotuisaan suuntaan. Kaikilla ei vammaisia tuttavapiirissä ole, eikä myöskään erityiskoulua nurkalla. Vammaiset tuskin itse pahastuisivat, jos kävisi ”vieraita” talossa ja tuttu ohjaaja olisi paikalla selostamassa miten siellä eletään ja tullaan toimeen.”

”Perhehoitajille voisi olla lääkärin rutiinitarkastuksia vaikka joka toinen vuosi!”

”Palkkio on olematon työn vaativuuteen nähden.”

”Alempi eläkeikä.”

”Laitoksessa hoitajat saavat eläkkeen 58 vuotiaana ja ovat 8h/vrk, perhehoitajat ovat 24h/vrk ja eläke 65 vuotiaana. Siinä suurin epäkohta.”

”Perhehoitotyö kasvattanut sosiaalisesti koko muunkin perheen.”

”Ulkopuolisilta ihmisiltä saa arvostusta.”

”Toimintakeskuksen henkilökunnan tuki – yhteinen linja ja samat jutut tulee ilmi sekä kotona, että toimintakeskuksessa, eli ymmärretään heti mistä puhutaan. Toimintakeskuksen kanssa yhteistyö on sujunut loistavasti.”

”Perhehoidon ohjaajalta koen myös saavani tukea.”

”Jonkinlainen kuukausivapaajärjestelmä olisi myös ihanteellinen, mutta sen pitäisi toimia niin, ettei tarvitsisi viedä muuta kuin asiakas lääkkeineen. Ei siis mitään pakkaamista, sillä se on työlästä. Siellä voitaisiin olla vaikka lainavaatteissa tai siellä olisi vakiovarusteena joitain omia vaatteita ja hammasharjat.”

”Työ on raskasta 24h/vrk.”

”Huono palkka.”

”Mielenkiintoinen ja opettavainen työ.”

”Myönteistä suhtautumista erilaisuuteen!”

”Palkkiot ovat pienet verrattuna työmäärään.”

”Perhehoito on tärkeä hoitomuoto ja sitä soisi lisättävän!”

”Jaksamista opintoihisi.”

”Hyvää kevättä ja onnea opinnäytetyöhösi.”

9 RAPORTOINNIN EETTISYYS

9.1 Raportoinnin etiikka

Avoimuus ja tutkimukseen liittyvä rehellisyys ovat perusvaatimuksia, jotka kuuluvat tieteellisen työn perusvaatimuksiin. Raporttia kirjoittaessa tutkija joutuu ajattelemaan sekä yleisöään, jolle tutkimustulokset ja tutkimustiedot halutaan välittää, sekä tutkimuskohteitaan, mikäli näille on luvattu jotakin ehtona osallistumiselleen tutkimukseen. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, 295.)

Kyselylomakkeiden saatekirjeiden ja haastattelupyyntöjen rutiiniosa on lupaus käsitellä saatavia tietoja ehdottoman luottamuksellisesti. Tämä tulee tehdä niin, että raportissa esitetään ainoastaan tilastollisia taulukoita ja kuvioita. Taulukot ja kuviot tulee esittää työssä siten, että ketään yksilöä ei pysty niistä tunnistamaan. Tällaiset lupaukset ovat tärkeitä ja ne vähentävät tutkimusta kohtaan olevia epäluuloja ja ovat vastaushalukkuuden nostajia. Tutkijan on syytä ottaa annetut lupaukset vakavasti, paitsi kunnioittaakseen tutkittavalle annettua lupautta, myös ylläpitääkseen tutkimuksen edellytyksiä tulevaisuudessa. Raportti tulee laatia niin, ettei se aiheuta haittaa tutkittaville. (Alkula ym. 1999, 295-296.)

Kysely suoritettiin anonyymisti ja kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn mukana lähetetyssä saatekirjeessä esitin eettisyyteen viittaavat asiat ja siinä korostettiin käsittelyn luotettavuutta ja sitä, että vastaajia ei pysty tunnistamaan missään vaiheessa tutkimusta. Kyselylomakkeet ovat olleet ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijän käytössä ja lomakkeita on säilytetty huolellisesti, niin ettei niillä ole ollut mahdollisuutta joutua ”väärin käsiin”.

9.2 Tutkimuksen kohderyhmän ajattelevinen

Raportin avoimuus alkaa siitä, että raportin ”kieli” sovitetaan lukijoiden maailmaan. Ainoastaan silloin, kun tutkimus on osoitettu tieteelliselle yhteisölle, raportissa voidaan käyttää ammattikieltä, jolloin keskeiset termit ja käsitteet voidaan olettaa tunnetuiksi. Mikäli oletetaan laajan yleisön olevan kiinnostunut raportista, täytyy vaikeat ammattitermit selittää. Raporttiin voi tällöin liittää esimerkiksi erillisen termiluettelon. Tutkimusmenetelmien merkitys tulisi myös selvittää lyhyesti, niin että koko yleisö ymmärtää mistä on kyse. (Alkula ym. 1999, 296.)

10 YHTEENVETO

Tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta, että Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella työskentelevät vakituiset perhehoitajat jaksavat työssään tällä hetkellä melko hyvin. Vastauksista pystyi kuitenkin päättämään, että perhehoitajat voisivat jaksaa työssään paremminkin.

Perhehoitajien vapaa-ajan riittävydestä suurin osa vastaajista (53 %) oli sitä mieltä, ettei vapaa-aikaa ole riittävästi, sillä perhehoitajan työ velvoittaa perhehoitajaa ympäri vuorokauden.

Liikunnalla oli suuri merkitys perhehoitajien työssä jaksamiseen. Vastaajista valtaosa (67 %) harrasti jotain säännöllistä liikuntaa ja koki sen olevan tärkeää työssä jaksamisen kannalta.

Tuen ja ohjauksen riittävyys koettiin hyvänä. Vastaajista (73 %) koki, että sai riittävästi tukea ja ohjausta työssään. Eniten tukea koettiin saavan perheenjäseniltä. Myös sukulaisten ja perhehoidon ohjaajan tuki koettiin tärkeäksi.

Perhehoitajat pitivät tärkeänä yhteydenpitoa muihin perhehoitajiin. Vastaajista suurin osa (58 %) oli sitä mieltä, että työssä jaksamisen kannalta oli tärkeää pitää yhteyttä muihin perhehoitajiin. Yhteydenpidon kautta perhehoitajat voivat vaihtaa kokemuksiaan ja mielteitään.

Perhehoitajan työ on raskasta ja se velvoittaa perhehoitajaa ympäri vuorokauden. Työuupumus on yksi suurimmista tekijöistä, jos työssä jaksetaan huonosti. Vastaajista suurin osa (47 %) tunsi usein työuupumusta. Yksi syy tähän on työaika, joka kestää ympäri vuorokauden eikä vapaa-aikaa liiemmin ole. Toisaalta kuitenkin monet perhehoitajista olivat sitä mieltä, että vaikka perhehoitajan työ onkin raskasta, niin se on myös erittäin antoisaa ja palkitsevaa.

Kyselylomakkeen lopussa oli muutama avoin kysymys, joissa perhehoitajilla oli mahdollisuus tuoda esille omia mielipiteitään. Lähes kaikki vastaajista olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin.

Perhehoitajat olivat listanneet tärkeimpiä seikkoja, jotka heidän mielestään ovat perhehoitajan työssä jaksamisen kannalta tärkeitä. Monet vastaajista olivat sitä mieltä, että perhehoidon ohjaajan käynnit, lomat ja vapaa-aika, perhehoitajien ja asukkaiden yhteiset retket, perhehoitajan riittävät harrastukset, asukkaiden työpäivät sekä perhehoitajan kunnossa oleva parisuhde ja perhesuhteet olivat niitä tekijöitä, jotka nousivat tärkeään asemaan työssä jaksamisen kannalta.

Parannustoiveita parempaan työssä jaksamiseen sai melko moni asia, joita monet vastaajista oli tuonut esille. Näitä olivat muun muassa palkka, jota pidettiin huonona, vapaa-aikaa ja lomaa toivottiin enemmän, asiakkaille toivottiin leirejä, jotta perhehoitajat saisivat näin lomaa. Myös koulutuksia ja luentoja kaivattiin. Työnohjausta toivoi myös useampi vastaaja.

Viimeiseen kysymykseen perhehoitajat saivat halutessaan kirjoittaa omia kommenttejaan. Tätäkin vastaustilaa monet vastaajista olivat käyttäneet. Moni vastaajista toi tässäkin kohdassa esille huonon palkan työn vaativuuteen nähden. Perhehoitoa pidettiin tärkeänä hoitomuotona ja perhehoitotyötä pidettiin mielenkiintoisena ja opettavaisena. Yhteistyö toimintakeskusten kanssa sai myös kiitosta.

Muutama vastaaja oli tuonut esille joitain kehittämisideoita. Ehdotettiin, että perhehoitajilla olisi lääkärin rutiinitarkastuksia, esimerkiksi joka toinen vuosi. Yhtenä kehittämisideana oli kuukausivapaajärjestelmä, joka toimisi niin, että tarvitsisi viedä vain asiakas tilapäishoitopaikkaan mahdollisine lääkkeineen, ja tilapäishoitopaikassa asiakkaalla olisi joitain vakiotavaroita, kuten hammasharja ja omia vaatteita.

Tällä hetkellä perhehoitolakia ollaan uudistamassa. Vuoden 2010 alussa pitäisi olla käynnissä lakimuutosten valmistelu. Toimintaohjelman ensisijaisena

tavoitteena on yhtenäistää alueellisia rakenteita ja perhehoidon alueellisen toteuttamisen käytäntöjä.

Vastausprosentista (62.5 %) voisi päätellä, että kohderyhmä piti kyselyä tärkeänä, ja tutkimustuloksen mahdollisimman luotettavan kuvan saamiseksi halusivat tähän kyselyyn omalta osaltaan panostaa. Aikaisemmin ei ole vastaavaa tutkimusta tehty Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden alueella toimivien vakituisten perhehoitajien työssä jaksamisesta, joten samantapainen kysely voitaisiin toteuttaa myöhemminkin. Näin nähtäisiin onko tilanne kehittynyt johonkin suuntaan.

Perhehoitajille ilmestyy oma lehti, Perhehoito. Lehti tavoittaa noin 3000 sijaisvanhempaa ja perhehoitajaa. Lehti kertoo ajankohtaisimmat uutiset perhehoidosta. Lisäksi lehti menee noin 9000 muuhun talouteen sekä viranomaisille. Lisää tietoa lehdestä voi lukea internetistä: www.perhehoitoliitto.fi

LÄHDELUETTELO

Alho-Kivi, H., Keskinen, S. 2002. Kodissa vaan ei kotona. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Alkula, T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY- Werner Söderström Oy, Juva.

Borgman, M., Packalen, E. 2002. PRO. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki

Hakkarainen, P., Kuukkanen, M. 2008. Perhehoidon tietopaketti 2008.

Holopainen, M., Pulkkinen, P. 2003. Tilastolliset menetelmät. WSOY- Werner Söderström Oy. Helsinki.

Keskinen, S. 2008. Työnohjaus- Mitä, Missä, Milloin? Painosalama Oy, Turku

Ketola, J. 2008. Sijoita perheeseen. WS Bookwell Oy, Juva.

Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelut. Kehitysvammaisten perhehoidon toimintaohjeisto 2009.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

INTERNET

FINLEX 2009. [verkkodokumentti]. Perhehoitajalaki, 1992. [viitattu 3.10.2009] saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920312>

Hakkarainen, P. Perhehoidon lainsäädäntö uudistuu. [verkkolehti] Perhehoito 2.12.2009, s. 22 [Viitattu 19.1.2010] Lehti ilmestyy myös painettuna. Saatavissa: http://www.perhehoitoliitto.fi/julkaisut/phlehti6_09/phlehti_6_2009_laki.pdf

STTK Toimihenkilökeskusjärjestön sivut. [verkkodokumentti]. Työssä jaksaminen on monien tekijöiden summa. [viitattu 9.12.2009] saatavissa: <http://www.sttk.fi/fi-FI/tyossajaksaminen/>

STTK Toimihenkilökeskusjärjestö sivut. [verkkodokumentti]. Joustavat työaikatarkaisut ja jatkuva oppiminen avuksi. [viitattu 9.12.2009] saatavissa: <http://www.sttk.fi/Page/a08ed4a7-6ca5-4b34-9dec-7670bb466752.aspx>

STTK Toimihenkilökeskusjärjestö sivut. [verkkodokumentti]. Ikääntyvät työntekijät ovat monimuotoinen voimavara työpaikoilla. [viitattu 9.12.2009] saatavissa: http://www.sttk.fi/fi-FI/ikaantyyvat_tyontekijat/

HYVÄ PERHEHOITAJA

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelija. Suuntautumisvaihtoehtoni on erityisryhmien ohjaus. Opinnäytetyöni aiheeksi olen valinnut perhehoitajien työssä jaksamisen.

Olen lähettänyt oheisen kyselylomakkeen kaikille vakituisille perhehoitajille, jotka työskentelevät Satakunnan sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Vastaamalla kyselyyn, autat omalta osaltasi selvittämään perhehoitajien työssä jaksamisen nykytilaa. Vastauksesi on tutkimustuloksen luotettavan kuvan saamiseksi ja opinnäytetyöni onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Valmiin opinnäytetyöni toimitan Satakunnan sairaanhoitopiiriin, erityisosaamiskeskuksen yksikköön, perhehoidon ohjaajalle (Eveliina Ketonen).

Kyselylomake täytetään nimettömänä. Palautetut kyselylomakkeet käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyyttä pysty tunnistamaan. Lähetäthän täytetyn kyselylomakkeen minulle oheisessa kirjekuoressa. Postimaksu on maksettu puolestasi.

Pyydän, että vastaat kyselyyn mahdollisimman nopeasti ja lähetät sen minulle, kuitenkin viimeistään 24.4.2009 mennessä.

Tuhannet kiitokset vaivannäöstänne!

12.3.2009 Ulvila

Yhteistyöterveisin:

Maria Nisula

Sosionomi AMK- opiskelija

[Redacted signature]

[Redacted contact information]

KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä ja muutama avoin kysymys. Vastaa monivalintakysymyksiin rengastamalla vaihtoehto, joka sinun kohdallasi pitää paikkaansa. Rengasta vain yksi vaihtoehto, mikäli kysymyksen jälkeen ei ole muuta mainintaa.

1. Sukupuoli?

- a) Mies
- b) Nainen

2. Siviilisääty?

- a) Naimaton
- b) Naimisissa
- c) Parisuhteessa
- d) Eronnut
- e) Leski

3. Ikä?

- a) 18-29 vuotta
- b) 30-39 vuotta
- c) 40-49 vuotta
- d) 50-59 vuotta
- e) 60-69 vuotta
- f) yli 70 vuotta

4. Asumismuoto?

- a) Omakotitalo
- b) Rivitalo
- c) Paritalo
- d) Kerrostalo
- e) Joku muu, mikä? _____

5. Koulutus?

- a) Perus- tai kansakoulu
- b) Ammattikoulu- tai ammatillinen opistotutkinto
- c) Ylioppilas
- d) Ylioppilaspohjainen ammatillinen tutkinto
- e) Ammattikorkeakoulu
- f) Yliopisto
- g) Muu, mikä? _____

6. Kuinka kauan olet toiminut perhehoitajana?

_____ vuotta

7. Kuinka monta kehitysvammaista asiakasta perheessäsi asuu?

_____ asiakasta

8. Minkä ikäisiä asiakkaat ovat? (Rengasta kaikki tarvittavat vaihtoehdot)

- a) 1-8 vuotta
- b) 9-15 vuotta
- c) 16-22 vuotta
- d) 23-30 vuotta
- e) 31-40 vuotta
- f) 41-50 vuotta
- g) 51-60 vuotta
- h) 61-70 vuotta
- i) Yli 70 vuotta

9. Montako omaa lasta perheeseesi kuuluu?

_____ lasta

10. Jos vastasit edelliseen, niin minkä ikäisiä omat lapsesi ovat?

- a) Alle kouluikäisiä
- b) Kouluikäisiä
- c) Aikuisia

11. Osallistuvatko muut perheenjäsenet arjen askareisiin esim. kotityöt?

- a) Säännöllisesti
- b) Harvoin
- c) Ei koskaan

12. Koetko, että sinulla on riittävästi vapaa-aikaa?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

13. Harrastatko jotain säännöllistä liikuntaa?

- a) Kyllä
- b) En

14. Jos vastasit edelliseen kyllä, koetko sen olevan työssä jaksamisen kannalta tärkeää?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

15. Kuinka monessa osassa pidät kertyvät vapaapäiväsi?

- a) 1
- b) 2-3
- c) Useammassa, monessako? _____

16. Järjestetäänkö perhehoitajille mielestäsi riittävästi ohjaavia koulutuksia/kursseja?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

17. Osallistutko perhehoitajille järjestettyihin vapaaehtoisein koulutuksiin/kursseille?

- a) Kyllä
- b) En
- c) Joskus

18. Jos vastasit edelliseen kyllä tai joskus, niin koetko ne hyödyllisiksi?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

19. Koetko perhehoidon ohjaajan käynnit tarpeellisiksi?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

20. Koetko, että perhehoidon ohjaajan käynnit ovat sopivin väliajoin?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

21. Kuinka monta käyntiä mielestäsi olisi perhehoidon ohjaajan hyvä käydä vuodessa?

_____ kertaa vuodessa.

22. Koetko saavasi riittävästi tukea ja ohjausta työssäsi?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

23. Pidätkö yhteyttä muihin perhehoitajiin?

- a) Säännöllisesti
- b) Joskus
- c) En koskaan

24. Jos vastasit edelliseen säännöllisesti tai joskus, niin koetko sen perhehoitajan työssä jaksamisen kannalta tärkeäksi?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

25. Keneltä koet saavasi eniten tukea työssäsi?

- a) Perheenjäseniltä
- b) Sukulaisilta
- c) Ystäviltä
- d) Perhehoidon ohjaajalta
- e) Muilta perhehoitajilta
- f) Joltain muulta, keneltä? _____

26. Tunnetko usein työuupumusta?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

27. Oletko ikinä perhehoitajan työsi olon aikana ajatellut lopettaa perhehoitajana työskentelemistä?

- a) Kyllä
- b) En

28. Koetko, että omat mielipiteesi otetaan tarpeeksi hyvin huomioon?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En osaa sanoa

29. Mainitse enintään kolme asiaa, jotka mielestäsi ovat tärkeimmät perhehoitajan työn jaksamisen kannalta?

LIITE 2

30. Mainitse enintään kolme asiaa, joihin toivoisit parannusta perhehoitajan työn jaksamisen kannalta?

31. Tähän voit kirjoittaa, mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos ajastasi!