

Anne Jalonen

LASTENSUOJELUN PERHEHOITAJIEN TUKIPALVELUJEN
KEHITTÄMINEN -

Porin lastensuojelun perhehoidon palvelumallin uudistaminen
palvelumuotoilun keinoin

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2020

LASTENSUOJELUN PERHEHOITAJIEN TUKIPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

- Porin lastensuojelun perhehoidon palvelumallin uudistaminen palvelumuotoilun keinoin

Jalonen, Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistäminen Yamk:n koulutusohjelma
Toukokuu 2020
Sivumäärä: 61
Liitteitä:4

Asiasanat: lastensuojelun perhehoito, palvelumalli, tukipalvelun muodot

Lastensuojelun perhehoito on lastensuojelulain mukaisesti huostaanotetun lapsen ensisijainen hoitomuoto. Perhesijoituksen onnistumisen kannalta tärkeää on perhehoitajan oman hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Oikeanlainen ja oikeaan aikaan tarjottava tuki perhehoitajalle vahvistaa perhehoitajan jaksamista ja lapsen sijoituksen pysyvyyttä. Porin lastensuojelun perhehoitajille on kehitetty palvelumalli erilaisista tukimuodoista jaksamisen ja sijoituksen pysyvyyden tueksi.

Porin lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumalli on ollut käytössä noin kymmenen vuotta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada perhehoitajien kokemuksia ja kehittämisideoita palvelumallin tukipalveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli uudistaa ja mallintaa Porin lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumallia. Palvelumalliin lisättiin terveystarkastus- palvelu ja muu tuki- palvelu.

Opinnäytetyössä kuvattiin Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumallin palvelupolku, soveltamalla palvelumuotoilun menetelmiä palvelumuotoiluprosessia ja palvelupolkua. Aineisto perhehoitajien kokemuksista tukipalveluihin liittyen kerättiin kyselyn avulla. Kyselyn kohderyhmäksi valikoitui Porin perusturvan lastensuojelun perhehoitajat (n=85). Aikaisempiin perhehoitajien tukikokemuksiin perehdyttiin tekemällä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Kyselyn perusteella perhehoitajat kokivat palvelumallin mukaiset palvelut tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Tukipalvelumuodoista hyvinä palveluina koettiin alkutuki, mentorointituki, vertaistuki ja työnohjaus. Perhehoitajat kokivat terveystarkastusten mahdollisuuden hyvänä ja tarpeellisena. Kyselyiden vastauksista voidaan todeta palvelumallin tärkeiden, palveluja ei tule vähentää eikä lopettaa.

Tulevaisuudessa tulee pohtia, minkälaisien palveluiden avulla voitaisiin vielä enemmän tukea perhehoitajien jaksamista ja sijoituksen pysyvyyttä. Opinnäytetyön kyselyn vastauksista nousi kehittämisehdotukseksi että, kaikille sijoitetuille lapsille myönnetään tukiperhe ja kesällä järjestettäisiin lapsille 1-2 viikon mittainen kesäleiri. Mielestäni ehdotukset ovat sellaisia, joita voisi toteuttaa. Perhehoitajien jaksamisen tueksi, yhtenä kehittämismuotona esitän vertaistuellisten ryhmien järjestämistä, ryhmässä voisi käsitellä hyvinvointi- ja jaksamisen aiheita. Ryhmät voisi esimerkiksi toteuttaa yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa.

THE IMPROVEMENT OF THE SUPPORT SERVICES OF THE FOSTER CARERS OF CHILD WELFARE – The reformation of Pori’s child welfare support service model for foster care through the methods of service method

Jalonen, Anne

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion Master’s Degree

May 2020

Number of pages: 61

Appendices: 4

Keywords: foster care of child welfare, support service model, forms of support services

According to the child welfare law the primary approach for a child who has been taken into care experience is foster care. To ensure a successful family care experience, foster carer’s health and its advancement are essential. Offering the right kind of support at the right time for the foster carer will establish their wellbeing and further allow for a more stable custody. Pori’s child welfare has developed a support service model for their foster carers.

The support service model for the foster carers of Pori’s child welfare has been in place for about ten years. The aim of this thesis was to gain experiences from the foster carers on the services of the support service model, and to further gain improvement suggestions for the services. This thesis aimed to reform and display the support service model of foster carers in Pori. This support model included medical check-ups and other support services.

This thesis represents the service path of the support service model of the foster carers by adapting the methods of support service method, service design process and service path. The literature for this thesis was collected through a questionnaire. The target group of the questionnaire were the foster carers of Pori’s child welfare (n=85). The prior literature regarding the support experiences of the foster carers was done through a descriptive literature review. The information collected from this literature review was utilized in this thesis.

For further discussion, the services that could further support the wellbeing of the foster carers, and enable a stable custody, must be pondered. A proposal that arose from the responses to the questionnaire is that for the kids in custody there would be a support family, and that there would be an 1 to 2 week summer camp for the kids. In my opinion, these suggestions could be implemented. For the wellbeing of the foster carers, I suggest peer support groups in which the topic of wellbeing could be discussed. These groups could be organized in collaboration with the students of the Satakunta University of Applied Sciences.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LASTENSUOJELUN PERHEHOITO	7
2.1	Huostaanotto ja sijaishuollon käynnistyminen	7
2.2	Perhehoito sijaishuollon muotona.....	8
2.3	Perhehoitajan ennakkovalmennus.....	11
2.4	Perhehoitajille annettava tuki.....	14
2.5	Nykyinen Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumalli	16
2.5.1	Toimeksiantosopimuksen solmiminen ja lapsen asiakassuunnitelma	17
2.5.2	Sijoituksen alkutuki.....	18
2.5.3	Mentorointituki ja intensiivinen mentorointituki	18
2.5.4	Koulutukselliset vertaisryhmät.....	19
2.5.5	Työnohjaus.....	20
2.6	Aikaisempia tutkimuksia perhehoitajien tukipalveluiden kokemuksista.....	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
4	PALVELUMUOTOILU KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	26
4.1	Kehittämistoiminnan ympäristö.....	26
4.2	Palvelumuotoilu	27
4.3	Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi.....	29
4.4	Palvelupolku	31
5	KYSELY KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ.....	32
5.1	Aineiston kerääminen	32
5.2	Aineiston analysointi	34
6	KYSELYTULOKSET- PERHEHOITAJAN PROFIIILI	36
6.1	Vastaajien taustatiedot	37
6.2	Perhehoitajien kokemuksia palvelumallin palveluista.....	38
6.3	Perhehoitajien kehittämisehdotuksia hyvinvoinnin tukemiseksi	43
6.4	Perhehoitajien toiveita terveystarkastusten toteutumisesta.....	45
6.5	Uudistettu Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumalli	50
6.5.1	Terveystarkastukset	51
6.5.2	Perhehoitajan muu tuki.....	51
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	54
7.1	Tulosten tarkastelu	54
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	57
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	59
7.4	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	60
	LÄHTEET.....	62

LIITTEET

LIITE 1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston haut taulukkona

LIITE 2 Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkielmat

LIITE 3 Kyselyn saatekirje ja kyselylomake

LIITE 4 Porin perusturvan lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumallin palvelu-
polku

1 JOHDANTO

Lastensuojelun perhehoito on yhteiskunnallisesti merkittävä asia, perhehoito antaa sijoitetulle lapselle kodinomaista hoivaa ja huolenpitoa. Perhehoito on 1.1.2012 alkaen ollut sijaishuollon ensisijainen sijoitusmuoto huostaanotetulle lapselle ja nuorelle. Perhehoidossa tärkeää on turvallisuus ja lapsen etu. Perhehoidon tulee olla turvallista kaikille osapuolille, perhehoitajille, sijoitetuille lapsille ja perheen muille lapsille. Sijoitetun lapsen vanhempien tulee voida myös luottaa siihen, että heidän lapsellansa on turvallista asua perhehoidossa. (Heino & Säles 2017,18.) Perhehoidon toteuttamisesta Suomessa ohjaa vuonna 2015 voimaan astunut perhehoitolaki. Perhehoitolaki määrittelee, kuka voi toimia perhehoitajana, millainen perhekodin tulee olla, sekä kuinka monta hoidettavaa perheessä voi samanaikaisesti asua. Perhehoitolaki määrittää perhehoitajan tukipalvelut ja perhehoitajan aseman. (Hakkarainen, Kuukkanen, Leinonen & Sipilä 2016,4.)

Perhehoidon järjestämisestä vastaa kunta tai kuntayhtymä. Perhehoitaja solmii toimeksiantosopimuksen kunnan/kuntayhtymän kanssa. Toimeksiantosopimukseen kirjataan perhehoitajalle annettavat tarvittavat valmennukset, koulutukset ja tukipalvelut. Perhehoidon sijoituksen alkuvaiheessa annettu oikeanlainen tuki, on todettu olevan sijoituksen pysyvyydelle ja perhehoitajan jaksamiselle suuri merkitys. (Hyvä perhehoitotyöryhmä 2017.)

Opinnäytetyössä perhehoitajien kokemuksia kerättiin kyselytutkimuksen avulla kohderyhmänä Porin lastensuojelun perhehoitajat. Opinnäytetyössä sovellettiin palvelumuotoilunmenetelmiä. Palvelumuotoilussa olennaista on se, että suunnittelun lähtökohtana ovat palveluiden käyttäjät. Palveluja kehitettäessä huomioidaan käyttäjäkokemukset ja palvelumuotoilun avulla voidaan luoda erilaisia palveluprosesseja. (Mattelmäki 2015,27.) Opinnäytetyössä uudistettiin ja mallinnettiin Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumalli.

2 LASTENSUOJELUN PERHEHOITO

2.1 Huostaanotto ja sijaishuollon käynnistyminen

Lastensuojelulaki määrittelee, että jokaisella lapsella tulee olla oikeus kasvaa ja kehittyä turvallisessa ja tasapainoisessa kasvuympäristössä. Lapsen tulee saada, ikätasoisena ja kehityksen mukaisen hoidon ja huolenpidon. Ensisijaisesti lapsen vanhemmat ja huoltajat ovat päävastuullisia turvamaan ja hoitamaan lasta, hänen kehityksen- ja ikätasonsa mukaisesti. Lastensuojelulaki määrittää, että silloin kuin lapsen kehitys- ja kasvuolosuhteet vaarantuvat lapsen elämässä. Lapselle ja lapsen perheelle tulee antaa tukea ja suojelua lapsen hoitoon, kasvuun ja kehitykseen. Tarvittaessa viranomainen ohjaa lapsen ja perheen lastensuojelun piiriin ja käynnistyy lastensuojelun asiakkuus. Lastensuojelulaissa on määritettyinä asioita, milloin on ryhdyttävä lapsen huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen. Sijaishuolto tulee järjestää, jos lapsen huolenpidossa ja kasvuolosuhteissa on puutteita sekä kasvuolosuhteet ovat vaaraksi hänen terveydellensä, kasvulle ja kehitykselle. Sijaishuolto nähdään tarpeellisena myös, lapsen vaarantaessa itse omaa terveyttään ja kehitystään. Sijaishuollon järjestämistä ryhdytään valmistelemaan, jos lapsen kasvuolosuhteissa on puutteita. Lastensuojelun viranomaisten tulee varmistaa ja todeta, että lastensuojelun avohuollon antamat tukitoimet (esim. tukihenkilö, tukiperhe, perhetyö) eivät olleet enää riittäviä eivätkä lapsen edunmukaisia, turvamaan lapsen elin- ja kasvuolosuhteita. Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun tai kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä lapsen oman kodin ulkopuolelle. (Lastensuojelulaki 417/2007, 1§, 2§, 4§, 40§.)

Huostaanotetun lapsen sijaishuollon järjestäminen oman kodin ulkopuolelle tavoitteena on, että lapselle järjestyy hänelle edunmukainen hoito ja kasvatusta. Sijaishuollon tarkoituksena on turvata lapselle tasapainoinen sekä hänen ikätasoinen kasvuympäristönsä. Sijaishuollon tavoitteet ja tarkoitus määritellään selkeästi ja tavoitteiden tulee näkyä huostaanottopäätöksessä ja sijaishuoltoon sijoittamisen päätöksessä. Päätöksissä tulee näkyä huostaanoton syyt sekä niistä johtuvat lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeet ja tavoitteet. Huostassa olevan lapsen sijaishuollon tarpeita ja tavoitteita tulee tarkistaa säännöllisin väliajoin, vähintään kerran vuodessa. Tekemällä lapsen asioissa

asiakassuunnitelma, johon sijaishuollon tavoitteet ja tarpeet tulee kirjata. (Araneva 2018, 129.)

Lastensuojelun viranomaisten päätyessä tekemään lapsesta huostaanotto, tekevät he huostaanottopäätöksen sijaishuollon järjestämisestä. Lastensuojelun viranomaisten miettiessä sijaishuollon järjestämisestä tulee suunnitella, soveltuuko lapselle parhaiten perhehoito tai laitoshoido. Perhehoito ei ole aina lapsen edunmukainen hoitomuoto ja silloin päädytään esim. laitoshuoltopaikkaan. Sijaishuollon muotona perhehoito voi olla kriisi- tai lyhyt- tai pitkäaikaista hoitoa. Lapsen asuessa perhehoidossa, perhehoito voi jatkua jälkihuoltana. Suomessa huostaanotto jatkuu lastensuojelulain mukaan aina toistaiseksi (päätyy viimeistään lapsen täytettyä 18 vuotta) tarkoittaen, että lapsen sijaishuoltokin on toistaiseksi voimassa. (Perhehoitoliiton www-sivut 2018.) Lapsen sijoituksen tehnyt kunta on vastuussa siitä, että lapselle valikoituu hänen tarpeidensa mukainen parhain sijaishuoltopaikka. Sijaishuoltopaikan tulee vastata lapsen ikätasoisesta kehityksen mukaisesta huolenpidosta ja hoidosta. (Saastamoinen 2008, 27.)

2.2 Perhehoito sijaishuollon muotona

Lastensuojelun perhehoito on vanha toimintamuoto, joka on sadassa vuodessa kokenut paljon kehitystä ja muutosta. Köyhäinhoidosta on siirrytty hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujärjestelmään, joita määrittävät useammat lait esimerkiksi, lastensuojelulaki, sosiaalihuoltolaki ja perhehoitolaki. Perhehoitoa on kehitetty ja paremmin osataan huomioida huostaanotetun ja sijoitetun lapsen tarpeita. Sijaisvanhemmat ovat ennakkovalmennettuja ja perhehoidon toimintamuodot ovat monipuolistuneet. Perhehoito voi olla kriisimuotoista, lyhytaikaista tai pitkäkestoista. Lyhytaikainen perhehoito on useimmiten kiireellistä ja sijoituksen aikana selvitetään ja arvioidaan lapsen ja perheen tilannetta. Tilannearvion jälkeen lapsi saattaa palata vielä takaisin kotiin, tai päädytään huostaanoton valmisteluun ja huostaanottoon. Pitkäkestoisen perhehoidon tarkoituksena on antaa lapselle koti. Lapsen eheytymistä ja kuntotumista tuetaan ja autetaan kiintymyssuhteen luomisessa lasta ja perhehoitajaa. Perhehoidossa tulee huomioida, että osa lapsista tarvitsee monitahoista ja intensiivistä hoitoa ja osalle lapsista riittää tavallinen, turvallinen arki. (Heino & Säles 2017,12.) Perhehoidossa voi samanaikai-

sesti asua enintään neljä lasta tai nuorta. Perhehoitajien kanssa samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset taikka muut erityistä huolta ja huolenpitoa vaativat hoidettavat henkilöt (esim. isovanhemmat) mukaan lukien. Poikkeuksena katsotaan, jos sijaishuolto paikan tarvitsevat lapset ovat sisaruksia ja sijoitus samaan perheeseen katsotaan heidän edunmukaisiksi, voi perhehoidossa hoidettavien lasten tai nuorten määrä ylittyä. (Perhehoitolaki 263/2015, 7 §, 9 §.)

Lastensuojelun perhehoidon järjestämisestä vastaa kunta tai kuntayhtymä. Sosiaalihuollon toimielimellä on oikeus päättää lapsen olin- ja asumispaikka, tehden yhteistyötä lapsen tai nuoren vanhempien kanssa. Lastensuojelun viranomaisten tulee huomioida että, lapselle tai nuorelle mahdollistuu oikeanlainen sijaishuolto paikka. Lapsen ja nuoren hoidon, kasvatuksen, valvonnan sekä huolenpidon tarpeiden mukaisesti. Sijaishuollon tulee huolehtia lapsen ja nuoren tarpeiden mukaisesta opetuksesta ja terveydenhuollosta. Lapsen asioista perhehoidon aikana vastaa hänelle nimetty sosiaalityöntekijä ja perhehoidon tuen palveluista ja saannista vastaa perhehoitajalle nimetty vastuutyöntekijä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 53 §.) Porin lastensuojelun sijais- ja jälkihuollon yksikössä perhehoitajan vastuutyöntekijänä toimii pääsääntöisesti sijais- ja jälkihuollon sosiaaliohjaaja.

Kunta tai kuntayhtymä solmii toimeksiantosopimuksen tulevan perhehoitajan kanssa, sopimus on aina lapsikohtainen. Kunnan tai kuntayhtymän perhehoidon velvollisuutena on järjestää sijoituksen eri vaiheisiin kuuluvat palvelut, esimerkiksi ennakkovalmennus ja sijoituksen aikana tarvitsemat tukipalvelut. (Heino & Säles 2017, 265.) Toimeksiantosopimuksessa määritellään perhehoitajalle, heille sijoitetun lapsen hoitopalkkiosta ja kulukorvauksesta. Hoitopalkkion ja kulukorvauksen yhteen lasketusta summasta koostuu perhehoitajan kokonaiskorvaus lapsen sijoituksesta. Kotona kokoaikaisesti toimivalle perhehoitajalle maksetaan suurempaa hoitopalkkiota kuin työssäkäyvälle perhehoitajalle. Kulukorvauksen katsotaan korvaavan sijoitetun lapsen ravinnon, asumisen, harrastusmenot, vaatteet ja muusta elatuksesta aiheutuvat tavanomaiset menot sekä myös kaikki tavanomaiset terveydenhuollon kustannukset, joita ei muun lainsäädännön nojalla perhehoitajalla korvata. (Perhehoidon ABC. 2016.)

Perhehoidon toimeksiantosopimukseen kirjataan perhehoitolain mukaisesti perhehoitajan oikeutetut tukipalvelut. Perhehoitajan saama tuki voidaan jakaa taloudelliseen, tiedolliseen, emotionaaliseen sekä arjen käytännön tukipalveluihin. Lapsen sijoituksen alussa sijoitusta tulee tukea tiiviisti. Tukimuodon palveluja ovat: kunnan alkutuki, mentorointi, koulutukselliset vertaisryhmät ja työnohjaus. (Porin perusturvan toimintaohje lastensuojelun perhehoitoon 2020,7.)

Perhehoidon tavoitteena ja tarkoituksena on perhehoitolain mukaan turvata lapselle ja nuorelle ikäkehitystä tukeva, tasapainoinen ja perheenomainen hoito. Perhehoidossa lapsella ja nuorella on mahdollisuus kehityksensä ja kasvunsa tueksi saada luotettavaa vanhemmuutta ja läheisiä, koko elämän kestäviä ihmissuhteita. Perhehoidolla pyritään edistämään lapsen ja nuoren hyvinvointia, perusturvallisuutta, koulunkäyntiä sekä sosiaalisia suhteita. (Perhehoitolaki 263/2015,1§, 3§.) Perhehoitolaissa perhehoito määritellään olevan hoitoa tai muun osa- tai ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä perhehoitajan omassa kodissa taikka hoidettavan omassa kodissa. Perhehoitajana voi toimia henkilö joka oman koulutuksen, kokemuksen tai henkilökohtaisten ominaisuuksien vuoksi on sopiva perhehoitajaksi. Perhehoitajaksi ryhtyvän tulee suorittaa perhehoitajille tarkoitettun ennakkovalmennuksen. Perhehoitolaissa määritellään montako hoidettavaa perhehoitajan kodissa voi samanaikaisesti asua. Samanaikaisesti perhehoitaja saa hoitaa enimmillään neljää lasta, lasten lukumäärässä huomioidaan perhehoitajan kodissa asuvat omat alle kouluikäiset lapset sekä muut erityistä huolenpitoa vaativat hoidettavat. Sisaruksia sijoitettaessa voidaan ylittää suositusmäärää, jos tämän katsotaan olevan lapsille edunmukaista. (Perhehoitolaki 263/2015,6§, 7§.)

Sijaishuoltoon sijoitetun lapsen ja nuoren hoidon järjestäminen kodin ulkopuolelle perhehoitoon on perustuslain 124 §:ssä säädetty julkinen hallintotehtävä. Tämä julkinen hallinnontehtävä voidaan lastensuojelulain (417/2007) 49§:n 2. momentin nojalla antaa viranomaisorganisaatiolta hoidettavaksi yksityiselle henkilölle, kuten perhehoitajalle. Kunta tai kuntayhtymä antaa julkisen hallintotehtävän perhehoitajalle hänen ja kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehtävällä toimeksiantosopimuksella. (Araneva 2018, 150.) Perhehoitajista ei tule lapsen huoltajia, vaan huoltajuus säilyy syntymävanhemmillä. Sijaisvanhemmat vastaavat lapsen huolenpidosta arjessa, joten kouluikäisen lapsen yhteistyö kouluasioissa on välttämätöntä. Kouluasioiden yhteistyöstä tulee sopia

lapsen huoltajan ja sosiaalitoimen kanssa yhdessä ja kirjallisesti. Asiasta sopiminen voidaan toteuttaa lapsen asiakassuunnitelmapalaverissa kirjaten tieto, lapsen asiakassuunnitelmaan. (Heino & Säles 2017,34.)

Perhehoitajaksi voidaan päätyä useasta syystä, esimerkiksi huostaanotetun lapsen läheiset haluavat kantaa vastuun lapsesta. Syynä saattaa olla lapsettomuus ja pariskunta haluavat ryhtyä perhehoitajiksi ja huolehtia toisten vanhempien lapsisesta. Perhehoitajaksi ryhtymisen syynä voi olla, että perheen äiti haluaa jäädä kokoaikaisesti kotiin huolehtimaan omia sekä huostaanotettuja sijoitettuja lapsia. Perhehoitajiksi voidaan ryhtyä perheen omien lasten aikuistuttua ja pariskunta kokee halua auttaa kotia vaille jäänyttä lasta. Perhehoitajiksi kaivataan erilaisia perheitä, uskonnollisuus tai uskonnottomuus eivät ole esteitä eikä edellytyksiä perhehoitajiksi ryhtymiseen. Ennen lapsen sijoittamista perheeseen tulee perhehoitajien avoimesti kertoa perheen arvoista, tavoista, uskonnosta ja kulttuurista. Tavoitteena on löytää sijoitettavalle lapselle oikeanlainen ja lapselle sopivin perhe, lapsen taustat huomioiden. Perhehoitajuus on ympärivuorokautista ihmissuhdetyötä, jota perhehoitajat tekevät omassa kodissaan. Perhehoitajuus koetaan usein elämäntapana tai kutsumuksena, osa perhehoitajista kokevat perhehoitajuuden ansiotyönä. Useimmiten perhehoito on molempia; elämäntapa sekä ansiotyö. Perhehoitoa voi kuvailla, että perhehoitajat haluavat käyttää omia voimavarojaan kasvattaa ja huolehtia toisten vanhempien synnyttämien lasten auttamiseen. Lapsesta vastuu tulee kantaa koko vuorokauden ajan, ei pelkästään työpäivän mittaista ajanjaksoa. Perhehoidon arkea on kasvattaa, opettaa ja huolehtia lapsesta sekä tehdä yhteistyötä lapsen läheisten ja lastensuojelun- sekä muiden viranomaisten kanssa. (Hänninen 2016, 59 - 62.)

2.3 Perhehoitajan ennakkovalmennus

Perhehoitajaksi ryhtyminen käynnistyy siten, että he osallistuvat heille järjestettyyn perhehoitajien ennakkovalmennukseen. Vuonna 2012 perhehoitajien ennakkovalmennus muuttui lakisääteiseksi toimeksiantosuhteisiksi perhehoitajiksi aikoville. Poikkeuksena katsotaan tilanne, jossa sijaishuoltopaikkaa tarvitseva lapsi sijoitetaan hänen läheisilleen. Tällaisessa tilanteessa ennakkovalmennusta ei ole käyty ennen sijoitusta, ennakkovalmennus suoritetaan lapsen sijoituksen ensimmäisen vuoden aikana. Ennen

valmennukseen osallistumista tulee tarkistaa, että tuleva valmennettava soveltuu hyväksytysti ennakkovalmennukseen. Esteinä ovat rikostaustaoitteessa olevat rikosmerkinnät, päihde- ja mielenterveysongelmat, lastensuojelun asiakkuus tai jokin muu perheessä kesken tai kriisissä oleva asia esimerkiksi avioeron uhka, suuret velat. Perhehoitajien ennakkovalmennus on tärkeä vaihe perhehoitajaksi aikovan prosessissa. Tärkeätä on, että perheen molemmat vanhemmat osallistuvat valmennukseen ja perheen lapset huomioidaan myös, kertomalla heille asiasta sekä kuullaan heidän ajatuksiansa asiasta. Ennakkovalmennuksen tavoitteena on, että perhe valmennetaan ennen lapsen sijoitusta ja valmennuksella turvataan myös lapsen oikeus saada valmennetun perheen. Valmennuksessa käydään perhehoidon ja sijoituksen vaiheita läpi ja näin tulevat perhehoitajat saavat valmiuksia toimia perhehoitajina ja valmiuksia tehdä yhteistyötä lapsen asioissa eri toimijoiden kanssa. (Heino & Säles 2017, 56 - 57.)

Ennakkovalmennuksen aikana tehdään valmennettavan kotiin kotikäyntejä. Ryhdyttäessä perhehoitajaksi tulee huomioida myös kodin fyysiset ja aineettomat olosuhteet. Fyysisillä olosuhteilla tarkoitetaan, kodin rakenteita, huonetilat, varustetaso ja terveydelliset olosuhteet. Kodin rakenteiden pitävät olla sopivia lapsen tai nuoren hoidolle. Aineettomilla olosuhteilla tarkoitetaan, että kodin ihmissuhteiden ja ilmapiirin tulee olla hyvä. Perhehoitajien tulee pystyä vastaamaan lapsen tai nuoren kasvukehitykseen, hänen tarpeidensa mukaisella hoidolla, huolenpidolla ja kasvatuksella. Perhehoitajien tulee sijaishuollon aikana antaa lapselle ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä, lasta ei saa laiminlyödä, alistaa eikä kurittaa ruumiillisesti. Tärkeää on, että lapsi saa asua ja kasvaa tasavertaisessa asemassa perhehoitajan perheessä, muiden lasten kanssa. (Araneva 2018, 162 - 163.)

Ennakkovalmennuksen yhtenä tavoitteena on myös vähentää sijoitusten purkaantumisen, riittämättömän tiedon ja valmentautumisen takia. Suomessa perhehoitajille suunnattu ennakkovalmennus on nimeltään Pride- valmennus. Perhehoitajille tarkoitettua Pride- valmennuksen koulutusohjelmaa on käytetty vuodesta 1995 alkaen. Suomeen koulutusohjelman ovat suomeen tuoneet Pesäpuu ry. Pesäpuu ry vastaa Pride- valmennuksen kouluttajien koulutuksista. Pride sanan muodostavat seuraavat selitteet: P= parents'= vanhemmat, R= resourcec for= voimavara johonkin eli, I= information= tietoon, D= development= kehittymiseen sekä E= education = oppimiseen. (Perhehoito-

liiton www-sivut 2019) Satakunnassa perhehoitajien ennakkovalmennuksen toteutumisesta vastaa Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö. Pride- valmennuksen vetäjinä toimivat koulutettu lastensuojelun sosiaalityöntekijä yhdessä koulutetun perhehoitajan kanssa. (Porin kaupungin www-sivut 2019)

Perhehoitajien Pride- valmennus on prosessinomainen ja lapsen tarpeista lähtevä valmennus. Valmennuksen tavoitteena on, että perhehoitajiksi haluavat vanhemmat saisivat tietoa, mitä merkitsee ryhtyä perhehoitajaksi. Ennakkovalmennuksessa harjoitellaan elämyksellisten harjoitusten avulla esimerkiksi; tunnetasolla millaista perhehoitajana toimiminen on. Valmennuksen aikana käydään perhehoitajien valmiuksia toimia perhehoitajina. Ennakkovalmennuksen aikana koulutukseen osallistuvat pohtivat ja arvioivat täytyvätkö suositellut valmiudet. Perhehoitajan valmiuksia pohditaan, tekemällä kirjallisia tehtäviä itsenäisesti ja läpikäymällä omia elämäkokemuksia. Ennakkovalmennuksen aikana tärkeätä on pohtia suhtautumistaan asioihin, jotka voivat liittyä perhehoitoa tarvitsevan lapsen elämäkokemukseen tai asioihin, jotka johtaneet lapsen huostaanottoon. Oman suhtautumistavan oppiminen ja tunnistaminen vahvistavat perhehoitajien valmiuksia kohdata sijoitettu lapsi sekä hänen läheisiään. Valmiudet vahvistavat, miten tehdä yhteistyötä viranomaisten ja yhteistyötahojen kanssa. Tärkeätä on saada valmennuksessa kuulla perhehoitajan työstä, miten perhehoitajaksi ryhtyminen tulee vaikuttamaan hänen ja koko perheen elämään. Ennakkovalmennus toteutetaan ryhmämuotoisena. Valmennus koostuu yhdeksästä kolmen tunnin mittaisista ryhmätapaamisista. Ennakkovalmennukseen sisältyy työskentely tulevan perhehoitajan perheen lasten kanssa. Perhekohtainen yhteinen loppuarviointi sisältyy valmennukseen, sekä kirjallisesti saatava arvioinnin loppuraportti. (Back - Kiiänmaa & Hakkarainen 2008, 122 - 125.)

Pride- valmennuksen aikana käydään viisi määriteltyä valmiutta, joita perhehoitajilta odotetaan heidän ryhtyessä perhehoitajiksi. Ensimmäinen valmius: perhehoitajien tulee suojella ja hoivata lasta. Toisena valmiutena: tulee tukea lapsen yksilöllistä kehitystä. Kolmas valmius: perhehoitajien tulee tukea lapsen suhteita hänen syntymävanhempiinsa sekä lapsen läheisiin, turvaamalla yhteydenpidon ja ihmissuhteiden säilyminen. Neljäs valmius: perhehoitajat sitoutuvat lapseen ja toimivat luotettavana aikuisena, tarvittaessa lapsen koko loppuelämän ajan. Viides valmius: perhehoitajien tulee

tehdä yhteistyötä kaikkien osapuolten kanssa, lapsen asioissa. (Pesäpuun www -sivut 2019)

2.4 Perhehoitajille annettava tuki

Oikein rakennetut ja oikein kohdennetut perhehoitajien tukipalvelut hyödyttävät perhehoitajia sekä perheeseen sijoitettua lasta. Oikeaan aikaan annettava tukipalvelu perhehoitajille ja sijoitetulle lapselle vaikuttavat sijoituksen pysyvyyteen. Perhehoito-laissa määritetään, minkälaista tukea perhehoitajalle tulee järjestää. Sijoituksen käynnistyessä perhehoitajalle nimetään oma vastuutyöntekijä, jonka tehtävänä on selvittää ja järjestää riittävä tuki perhehoitajille. Tukea järjestettäessä tulee huomioida sijoitetun lapsenhuolenpito ja edunmukaisuus. Perhehoitajan tukimuotoja lapsen hoito- ja kasvatustehtävää varten ovat: perhehoitajien ennakkovalmennus, erilaiset täydennyskoulutukset, vertaisryhmät, työnohjaus sekä tarvittaessa muuta yksilöityä tukea. (Araneva 2018, 174.)

Ennakkovalmennus, täydennyskoulutukset sekä työnohjaus ovat perhehoitajalle järjestettäviä tiedollisen tuen muotoja, joiden avulla pyritään vahvistamaan perhehoitajien osaamista ja jaksamista sekä myös perhehoidon onnistumista. Sijoittajakunnan tulee antaa perhehoitajille taloudellista tukea esimerkiksi: matkat, koulutusmaksut, lastenhoitoapu. Emotionaalinen tuki perhehoitajalle vastuutyöntekijän antaman tuen lisäksi voi olla esimerkiksi: vertaistukiryhmät tai mentorointituki. Mentorointitukea antaa koulutettu, kokenut perhehoitaja, aloittavalle tai haasteellisessa elämäntilanteessa olevalle perhehoitajalle. Sijoituksen alussa emotionaalisen tuen muotona voidaan käyttää tukimuotoa, jonka tarkoituksena on lujittaa lapsen ja perhehoitajan vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdetta. Emotionaalisen tuen järjestämisessä ja toteutumisessa tarkoituksena on tukea myös perhehoitajaa heidän kasvussaan perhehoitajiksi. (Perhehoitoliiton www-sivut 2019)

Perhehoitajille annettavaa tukea suunniteltaessa tulee huomioida perhehoitajien perheiden erilaiset ja yksilölliset tarpeet. Perhehoidossa hoidettavat lapset ovat eri-ikäisiä, ja eri tavalla hoidettavia, tulee huomioida hoidettavien lasten lukumäärä. Perhehoita-

jista toinen tai molemmat voivat käydä kodin ulkopuolelle töissä. Perhehoitoa tarvitsevan lapsen hyvään huolenpitoon, ei riitä pelkästään perhehoitajien ennakkovalmennuksen käyminen. Perhehoito on tiimityötä ja tiimiin kuuluvat, perhehoitajat, lapsen sijoittajakunta, muut ammatilliset toimijat (esim. terveydenhuolto, oppilaitos) sekä lapsen vanhemmat ja läheiset. Perhehoitoa määrittävät lastensuojelun valtakunnalliset linjaukset, lait, asetukset ja normit. Perhehoitoa määrittävät myös lapsen sijoittajakunnan strategiat, työkäytännöt ja toiminnan resurssointi. Haasteita perhehoitajien tukemiseen tuovat esimerkiksi se, että perhehoitajien arkea ei pystytä etukäteen ennustamaan. Omat haasteensa tuovat, työntekijöiden vaihtuvuus mikä vaikuttaa tiimityöskentelyyn ja palveluiden saantiin. Pitkät sijoitusetäisyydet vaikeuttavat perhehoitajien tuen tarpeen ennakoimista ja saatavuutta. Sijoittajakunnalla ei myöskään ole aina käytössä kattavasti erilaisia tukipalveluja ja niiden etsimisessä ja hankinnassa voi kulua aikaa. (Ketola 2008, 36, 39.)

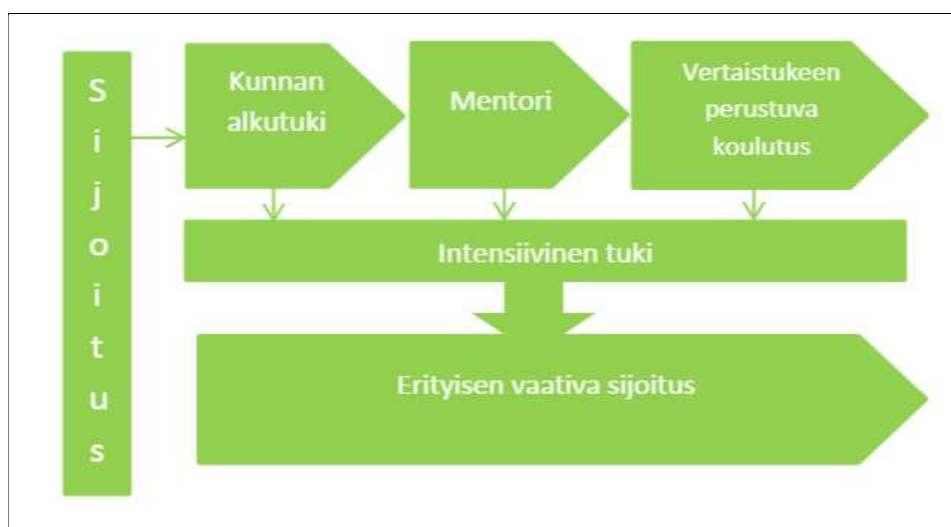
Perhehoitajan tukea suunniteltaessa, on tärkeää myös huomioida sijoitetun lapsen sijaishuollon tavoitteet ja tarkoitus. Tukea suunniteltaessa tulee huomioida myös lapsen mahdollisuus palata syntymävanhempiansa luokse. Perhehoitajan vastuutyöntekijä vastaa perhehoitajalle annettavan tuen järjestämisestä ja toteuttamisesta. Perhehoitajalle tulee antaa riittävästi aikaa sekä mahdollisuus tavata omaa vastuutyöntekijää ja lapsen asioista vastaavaa työntekijää. (Araneva 2018, 175, 177.) Lastensuojelun perhehoidon kokonaisuutta mietittäessä, tulee sen vastata aina sijoitetun lapsen etua. Perhehoidon olennainen ja tärkeä osa on, antaa sijoitetulle lapselle sijaishuoltona antama hoito ja kasvatus. Perhehoidossa vastataan, niihin ongelmiin hoidolla ja huolenpidolla, jotka ovat olleet lapsen huostaanoton ja sijoituksen syitä. Perhehoitajille tulee järjestää erilaisia tukipalveluja, jotta sijoitetun lapsen hoito ja kasvatus onnistuu perhehoidossa parhaalla mahdollisella tavalla. Perhehoidon tavoitteena tulee aina olla, että perhehoito tarjoaa kaikissa tilanteissa sijoitetulle lapselle vakaamman ja turvallisemman elinympäristön, kuin mitä hänellä on ollut ennen huostaanottoa syntymävanhempien luona. Perhehoitajille antama tuki tulee aina perustua lapsen etuun sekä tuen tulee olla määrääkaista. (Araneva 2018, 179 - 180.)

Perhehoitajien todetaan olevan pääsääntöisesti elämäntapaansa tyytyväisiä, he saavat ikimuistoisia kokemuksia sekä uusia ihmissuhteita, jotka saattavat kestää heidän koko

elinaikansa. Perhehoitajat kokevat iloa, nähdessään lapsen huolenpidosta olevan lapselle iloa ja hyötyä sekä lapsen toipuvan traumaistaan. Perhehoitajat voivat kokea tyytymättömyyttä silloin, kun he tuntevat huolta lapsesta nyt ja lapsen tulevaisuudesta. Tyytymättömyyttä perhehoitajat voivat kokea, jos he ovat itse uupuneita, eivätkä koe saavansa riittävästi tukea. Tyytymättömyyteen voivat vaikuttaa myös lapsen syntymävanhempien käytös perhehoitajia kohtaan. (Hänninen 2016, 91 - 92.)

2.5 Nykyinen Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumalli

Satakunnassa perhehoitajien tukipalveluiden kehittäminen käynnistyi vuonna 2010 Länsi-Suomen Kaste- ohjelmaan kuuluvalla Remontti- hankkeen pilotoinnin avulla. Tukipalveluiden suunnittelussa huomio kiinnittyi, siihen miten perhehoidon sijoitukset saataisiin pysyviksi ja pitkäaikaisiksi. Tukipalveluiden suunnittelussa haluttiin tuoda esille erilaisia palveluja, joiden avulla perhehoitajien on mahdollisuus saada tukea itselleen, sijoitetulle lapselle ja koko perheelle. Tukipalvelumuotojen suunnittelussa, tavoitteena oli luoda tukipalveluja, joilla autettiin perhehoitajia jaksamisessa, hyvinvoinnissa ja sijoituksen onnistumisessa. Hankkeen sisällöstä kävin haastattelemassa Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön johtavaa sosiaalityöntekijää Marketta Raiviota. (Raivio henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2019) Kuvio 1. Remontti-hankkeen aikana syntynyt palveluiden tukikaavio.



Kuvio 1. Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön sijoituksen tukikaavio. (Valli 2015,26.)

Perhehoitajien tukipalvelumalli muodostuu: kunnan antamasta alkutuesta, mentorointituesta, intensiivisestä mentorointituesta, vertaistukeen perustuvasta täydennyskoulutuksesta, taloudellisesta tuesta, työnohjauksesta ja muu tuki- asioista. Lapsen sijoituksen käynnistyessä perhehoitajia tuetaan aloittamalla kunnan alkutuki, johon sisältyy ensimmäisen vuoden aikana toteutuvat teemoitetut kotikäynnit. Alkutuen jälkeen käynnistyy mentorointituki taikka intensiivinen mentorointituki. Intensiivisessä mentorointituessa perhehoitajien lisäksi osallistuvat perheeseen sijoitettu lapsi. Perhehoitajien on mahdollisuus osallistua vertaistukeen perustuvaan täydennyskoulutukseen, jakamaan kokemuksia sijaisvanhemmuudesta. Tukipalveluihin kuuluvat perhehoitajien taloudellinen tuki, terveystarkastukset sekä työnohjaus. Lisäksi perhehoitajille voidaan erikseen ja sosiaalityöntekijän tuella antaa jotakin muuta yksilöllistä tukea. (Porin perusturvan toimintaohje lastensuojelun perhehoitoon 2020,1.)

2.5.1 Toimeksiantosopimuksen solmiminen ja lapsen asiakassuunnitelma

Lapsen sijoituksen käynnistyessä ja lapsen muuttaessa perhehoitoon. Solmitaan perhehoitajan ja Porin perusturvan välille asiakirja nimeltään toimeksiantosopimus. Toimeksiantosopimuksen valmisteluun osallistuvat tulevat perhehoitajat, lapsen vastuu sosiaalityöntekijä sekä perhehoitajien tuleva vastuutyöntekijä. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittavat perhehoitajat sosiaalityöntekijä ja johtava sosiaalityöntekijä. Toimeksiantosopimus on asiakirja, jolla kunta- tai kuntayhtymä siirtää julkisen hallinto-tehtävän perhehoitajille, joka sisältää vastuun lapsen arkipäivän hoidosta, kasvatuksesta ja huolenpidosta asiakassuunnitelman ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ohjauksen ja päätösten mukaisesti. Perhehoitoa ohjaavat useat eri suomen lait, perhehoitolaki, lastensuojelulaki, sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki lasten huollosta ja tapaamisoikeudesta sekä laki rikostaustan selvittämisestä. Toimeksiantosopimuksessa määritetään perhehoidon järjestämisestä ja perhehoitajan hoitopalkkiosta ja kulukorvauksesta. Toimeksiantosopimukseen kirjataan päiväys, milloin perhehoitajat ovat osallistuneet ennakkovalmennukseen ja perhehoitajille oikeutetut ja annettavat tukipalvelut. Perhehoitajille annettavat tukipalvelut voidaan jaotella seuraavasti; taloudellinen, tiedollinen, emotionaalinen ja arjen käytännön tukimuodoiksi. Perhehoidon toimeksiantosopimus päättyy ilman irti-

sanomista, sijoitetun lapsen täytettyä 18 vuotta. Lapsen jatkaessa asumistaan sijaisperheessä 18 vuotta täytettyään, tehdään jälkihuollon aikaisista järjestelyistä jälkihuollon toimeksiantosopimus. Jälkihuollon toimeksiantosopimus voi olla voimassa enintään 25 ikävuoteen sakka, edellyttäen oikeustoimikelpoisen tai edunvalvojan suostumusta. Porin lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelut jaksamisen ja sijoituksen pysyvyyden tueksi käynnistyvät sijoituksen alkutuella. (Porin perusturvan toimintaohje lastensuojelun perhehoitoon 2020,1-8.) Lapsen siirtyessä sijaishuoltoon ja perhehoitoon, pidetään lapsen asiakassuunnitelmapalaveri. Lapsen asiakassuunnitelmaan kirjataan tavoitteet sijaishuollolle ja kirjataan myös perhehoitajien tuen palvelumuodot.

2.5.2 Sijoituksen alkutuki

Sijoituksen alkutuki käynnistyy lastensuojelun perhehoitajille Porin sijais- ja jälkihuollon toimesta silloin, kun huostaanotettu lapsi sijoitetaan sijaishuoltoon ja asumaan perhehoitoon. Alkutukipalvelun antavina työntekijöinä toimivat lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä sekä perhehoitajien vastuutyöntekijänä toimiva sosiaaliohjaaja. Työntekijöiden antama alkutuki toteutetaan neljällä teemoitetulla kotikäynnillä. Kotikäynneillä keskustellaan lapsen sijoitukseen liittyviä käytännön asioista, tuetaan perhehoitajien ja lapsen välistä kiintymyssuhteen muodostumista. Rakennetaan ja vahvistetaan lastensuojelun ja perhehoitajien välistä yhteistyötä ja tuetaan perhehoitajien jaksamista ja sijoituksen pysyvyyttä. Kotikäynnteihin osallistuvat työntekijät seuraavasti; ensimmäiseen ja neljänteen osallistuvat lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä yhdessä perhehoitajan vastuutyöntekijän sosiaaliohjaajan kanssa, toisen ja kolmannen kotikäynnin suorittaa perhehoitajien vastuutyöntekijä sosiaaliohjaaja. Perhehoitajan vastuutyöntekijän velvollisuus on vastata perhehoitajien tukipalveluiden tarpeen selvittämisestä ja toteuttamisesta. Porin lastensuojelun sijais- ja jälkihuollossa toteutetaan alkutuen kotikäynnit sijoituksen ensimmäisen vuoden aikana. (Porin perusturvan toimintaohje lastensuojelun perhehoitoon 2020,8-9.)

2.5.3 Mentorointituki ja intensiivinen mentorointituki

Alkutuen toteutumisen jälkeen tai jo alkutuen aikana perhehoitajille käynnistyy mentorituki, joka on jatkumo alkutuelle. Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö

kouluttaa Porin lastensuojelun perhehoitajien mentorit. Mentorikoulutuksen tarkoituksena on kouluttaa kokeneista perhehoitajista mentoreita uusien perhehoitajien tueksi. Mentorointi on yksi perhehoidon tukimuodoista, jonka avulla uusi perhehoitaja saa tukea sijoituksen alkuun tai kriisi- ja ongelmatilanteissa. Mentorisuhteessa ovat koulutuksen saanut perhehoitaja eli mentori ja tukea tarvitseva perhehoitaja eli aktori. Tavoitteena mentoritoiminnassa on, että mentori voi tukea aktoria hänen alkunsa kehityksensä ja kasvuprosessissa perhehoitajana. Mentori omalla kokemuksella ohjaa ja antaa tukea aktori- perhehoitajalle. Mentoritoiminta on tavoitteellista toimintaa, josta solmitaan sopimus mentorin, aktorin ja lastensuojelun viranomaisen kanssa. Mentoritoiminta on määräaikaista, kestoltaan useimmiten puolesta vuodesta vuoteen. Mentoritoiminnassa mentorin ja aktorin tapaamiskertoja on 1-2 kertaa kuukaudessa. Mentoritoiminnan kustannuksista vastaa sijoitetun lapsen sijoittajakunta. Mentoroinnilla täydennetään perhehoidon tukipalveluja, mutta mentoritoiminnalla ei ole tarkoitus korvata perhehoitajille tarkoitettua alkutukea, työnohjausta tai vertaistuen tarvetta. (Perhehoidon ABC 2016.)

Mentoritoimintaan on uutena toimintamuotona kehitetty palvelu nimeltään mentoroinnin intensiivinen tuki. Intensiivisessä mentoritoiminnassa solmitaan myös sopimus mentorin, aktorin ja sosiaaliviranomaisen kesken. Intensiivinen mentoritoiminta on myös tavoitteellista ja määräaikaista. Intensiivisen tuen antajana toimii myös Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön kouluttama mentori. Intensiiviseen mentoritoimintaan osallistuu perhehoitoon sijoitettu lapsi. Mentoritoiminnalla tavoitteena on tukea ja vahvistaa lapsen ja perhehoitajien välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. (Mentorointi- esite: Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö 2018.)

2.5.4 Koulutukselliset vertaisryhmät

Noin 1- 2 vuotta sijoituksen käynnistymisestä tarjoaa Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö vertaistukeen perustuvan koulutuksen. Vertaistukeen perustuvaa koulutuksellista ohjausta on tarjolla myös, myöhemmin ns. kakkosvaihe silloin sijoitus on kestänyt noin 4-5 vuotta. Tämän lisäksi perhehoidon sosiaaliohjaaja jakaa perhehoitajille tiedoksi valtakunnallisista koulutusmahdollisuuksista, jotka ovat suunnattu perhehoitajille. Taloudellisesti tuetaan yhtä maksullista koulutusta perhehoitajille kerran

vuodessa. Kuitenkin tarjolla on useita ilmaisiakin koulutuksia. (Porin kaupungin www-sivut 2019)

2.5.5 Työnohjaus

Tukipalvelumallissa perhehoitajilla on mahdollisuus saada työnohjausta. Työnohjauksen tavoitteena on tukea perhehoitajien jaksamista ja osaamista, silloin kun sijoitetun lapsen kanssa tai sijoitukseen liittyy erityisiä haasteita. Työnohjaus on tavoitteellista ja määräaikaista toimintaa. Perhehoitajan vastuutyöntekijä yhdessä perhehoitajan kanssa miettivät työnohjaukseen tavoitteet, jotka kirjataan työnohjaussopimukseen. Perhehoitajan vastuutyöntekijä yhdessä perhehoitajan kanssa miettivät heille soveltuvia työnohjaajia. Työnohjauksen kustannuksista vastaa lapsen sijoittama kunta. Työnohjaus voi olla ryhmämuotoista tai yksilöllistä. Työnohjaukseen on jokaisella perhehoitajalla subjektiivinen oikeus. (Perhehoidon ABC 2016.) Työnohjausta voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä tai vertaistyönohjauksena. Työnohjausta on nykyisin saatavilla lähes kaikilla ammattialoilla. Työnohjauksen tavoitteena on helpottaa ja antaa tukea ihmiselle, joka työssään kokee vaativia asiakassuhteita ja tilanteita, jotka voivat kuormittaa henkilön mieltä. Työnohjauksessa käsiteltävinä asioina on useimmiten koko työorganisaatio, työsystemi tai työnohjauksessa olevan asiakaskontaktit. Työnohjauksessa tarkastellaan työnohjauksessa olevan henkilön työssä tapahtuneita tilanteita ja niistä syntyviä ajatuksia, tunteita ja toimintaa. Työnohjauksesta on todettu olevan hyötyä työn laatuun, tehokkuuteen ja asiakastyytyväisyyteen. Työnohjauksessa ohjattava saa vahvistusta omaan ammatti-identiteettiin, jakamalla omia kokemuksia ja saamalla niihin vahvistusta ja voimantunnetta. Työnohjaus kohentaa työilmapiiriä ja työssä jaksamista, työn perustehtävä jäsenyyttä ohjattavalle ja työn laatu paranee. (Kallasvuo, Koski, Kyrönseppä & Kärkkäinen 2012,14,27 - 28.)

2.6 Aikaisempia tutkimuksia perhehoitajien tukipalveluiden kokemuksista

Perhehoitajien tukipalvelujen saamisesta ja kokemuksista lähestyttiin tekemällä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin aikaisempiin pro gradu-tutkielmiin, joissa aiheina olivat perhehoitajien tuen saamisesta kerätyt kokemukset. Kirjallisuuskatsausta varten aineisto haettiin tiedonhakukonepalveluja apuna käyttäen,

hakupalveluista: Finna.fi ja Medline Ovid. Kirjallisuuskatsaus aloitettiin määrittämällä tutkimuskysymys, joka muodostui seuraavanlaiseksi; sijaisvanhempien hyvinvointiin vaikuttaminen tukipalveluiden avulla. Kirjallisuuskatsaus tutkimustyön pohjaksi on välineenä hyvä. Kirjallisuuskatsaus on järjestelmällinen tutkimusmenetelmä, jota käyttämällä voidaan muodostaa kokonaiskuva tutkimuksen aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja katsauksen tulee pohjautua laajaan aihealueeseen sekä ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on kehittää ja parantaa tieteenalan teoreettista ymmärrystä, myös uudistaa teoriaa tai arvioida jo olemassa olevia teorioita. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija voi luoda kokonaiskuvan tutkimastaan aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija voi myös tunnistaa poikkeamia ja ongelmia valitussa kohdeilmiossa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016,7.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen määrittämisen apuna käytettiin PICO-menetelmää. PICO- menetelmä on kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettävä työkalu ja käyttämällä PICOa, pystytään muodostamaan tutkimuskysymys oikein. PICO:n käyttö perustuu lääketieteen ja potilaslähtöiseen ajatteluun: ”onko tämä toimenpide vaikuttava juuri minun potilaalleni?” PICO:n avulla saadaan tutkimuskysymys selkeäksi muodostetuksi hakuteriksi. Hakutuloksien perusteella saadut julkaisut luetaan, jonka jälkeen valitaan mukaanotto- kriteerien perusteella aineisto kirjallisuuskatsaukseen. Parhaaseen hakutulokseen päästään, kun tavoite on selkeä ja rajattu (Isojärvi 2011, 4-6.) PICO:n kirjaimet määritellään seuraavasti: P = potilasryhmä(patient), I = mielenkiinnon kohde, (intervention), C = vertailu/konteksti(comparison) ja O = lopputulosmuuttujat (outcome). (Stolt ym.2016,36). Tässä kirjallisuuskatsauksessa P= sijaisvanhempi/sijaisvanhemmat, I= hyvinvointi, O= hyvinvoinnin kehittäminen.

Taulukko 1. PICO- määrittely

P= potilasryhmä	Sijaisvanhemmat
I= mielenkiinnon kohde	hyvinvointi
C= vertailukohde	ei ole vertailukohdetta
O= lopputulosmuuttujat	hyvinvoinnin kehittäminen

Kirjallisuuskatsausta varten aineistoa haettiin finna.fi ja medline ovid -tietokannoista. Tietokantoihin päädyttiin harjoitushakujen perusteella, harjoitushakujen kanssa minua

auttoi Samkin informaattikko. Tietokannoista haut toteutettiin elektronisesti ajalla 12.8- 16.8.2019. Finna.fi- hakukannasta hakusanana oli *sijaisvanh**, hakutulos tuotti yhteensä 144 hakua, joista otsikon perusteella hyväksyin 9 julkaisua, aineistot koostuivat pro gradu- tutkielmista (7kpl) sekä kahdesta kirja- teoksesta. Medline ovid- hakukannasta aineistoa hain sanoilla *sijaisvanhemmat and hyvinvointi* ja *sijaisvanhemmat and tuki*. Ensimmäisellä haulla sain 3 julkaisua, joista otsikon perusteella valitsin yhden kirjajulkaisun, jonka hylkäsin koko sisällön perusteella. Medline Ovid toinen haku tuotti yhteensä 16 julkaisua, joista otsikon perusteella valikoitui yhteensä 8 teosta, pro gradu- tutkielmia (3) ja kirjateoksia (5) näitä ei saanut elektronisesti ilmaiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto kriteereinä olivat seuraavat rajaukset: kieli; suomi tai englanti, 2009- 2019 aikaväliä, verkosta löytyvät ilmaiset aineistot ja kirjallisuuskatsauksen aiheeseen liittyvät aineistot sekä vähintään YAMK- tasoiset julkaisut. Poissulkukriteereinä olivat, aihe ei liittynyt omaan aiheeseen eikä vastannut tutkimuskysymykseen, aineisto oli yli kymmenen vuotta vanha eikä saatavilla ilmaiseksi eikä sähköisessä muodossa sekä kieli oli jokin muu kuin suomi tai englanti, julkaisu ei ollut vähintään YAMK- tasoinen. Taulukoin (taulukko 2) myös tämän vaiheen, taulukosta on helpompi katsoa ja jäsentää mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • käsittelee perhehoitajia, sijaisvanhempia • julkaisukieli suomi tai englanti • julkaisuvuosi 2009- 2019 • teos saatavilla ilmaiseksi ja sähköisesti • Yamk- tasoinen julkaisu 	<ul style="list-style-type: none"> • ei käsittele perhehoitajia, sijaisvanhempia • julkaisukieli jokin muu kuin suomi tai englanti • julkaisuvuosi vanhempi kuin 2009 • ei saatavilla ilmaiseksi eikä sähköisesti • julkaisu ei ollut YAMK- tasoinen

Tietokantahaut tuottivat yhteensä 163 julkaisua. Kirjallisuuskatsauksen määritellyn mukaanotto- ja poissulkukriteerien jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valittiin kuusi julkaisua, nämä mukaan otetut julkaisut olivat pro gradu- tutkielmia. Julkaisuihin perhe-

dyttiin lukemalla teokset. Tietokantahakuprosessi kuvattiin omana tiedostona vaiheittain, jolloin se lisäsi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, sekä helpotti julkaisujen käsittelyä. Kaikkien julkaisujen julkaisuvuosi sijoittui 2009 - 20019 väliselle ajalle. Viidessä pro gradu- tutkielman (Aho- Kaipio 2012, Lehtimäki 2017, Lappalainen 2014, Sariola 2014, Kokkonen 2016.) kohderyhmänä olivat perhehoitajat. Yhden pro gradu- tutkielman (Niska 2014.) kohderyhmänä olivat sosiaalityöntekijät. Kaikista julkaisuista aihe ei noussut suoraan hyvinvoinnin teeman kautta, vaan yleisesti perhehoitajille annettujen tukipalveluiden kautta. Lukemani perusteella yhtenäisyyksiä selkeästi löytyi julkaisuista. Tiedonhaun yhteenveto kuvattuna taulukkona, löytyy liitteestä 1(Liite 1) ja kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet julkaisut löytyvät liitteestä 2(Liite 2).

Tutkielmista nousivat perhehoitajille annettavia tukipalveluja kuten, perhehoitajien ennakkovalmennus (Pride), sosiaalityöntekijän antama tuki, sijoitukseen alkuun annettava alkutuki sekä vertaistuki. Lisäksi hyvinä tukitoimina koettiin työnohjaus, taloudellinen tuki kiintymyssuhteen vahvistamisen tukeminen, syntymäperheen kanssa tehtävä yhteistyö, erilaiset täydennyskoulutukset sekä sijoitetun lapsen asioista saatava tieto. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen parhaiten vastasivat pro gradu tutkielmista, Niska 2014, Sariola 2014 ja Kokkonen 2016. Pro graduissa perhehoitajien tukipalveluja tarkasteltiin voimaantumisen, jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemisen kannalta. Kirjallisuuskatsauksen aineistoista perhehoitajien ennakkovalmennus (Pride) nousi tärkeäksi perhehoitajien tukimuodoksi. Kokkonen (2016) toteaa pro gradu tutkielmassa, että kaikki hänen tutkimukseensa osallistuneet sijaisvanhemmat olivat käyneet perhehoitajien ennakkovalmennuksen ja he olivat yhtä mieltä valmennuksen tärkeydestä. Valmennuksen koettiin antavan realistisen kuvan perhehoidosta. (Kokkonen 2016, 46.)

Aho- Kaipion (2012) pro gradun teemahaastattelun kysymysten aiheista puuttui perhehoitajien ennakkovalmennus. Haastatteluun osallistuneet perhehoitajat nostivat ennakkovalmennuksen yhdeksi tärkeäksi tukimuodoksi. Ennakkovalmennukseen osallistuminen antoi hyvän pohjan perhehoitajaksi ryhtymisessä sekä parisuhteeseen – ja oman itsensä tutkiskeluun. (Aho- Kaipio 2012, 52 - 53.) Sariola (2014) kirjoittaa pro gradu tutkielmassaan, että perhehoitajien ennakkovalmennus (Pride) on hyvä tiedolli-

nen tuki, jonka jälkeen perhehoitajiksi ryhtymistä voi vielä pohtia ja miettiä. Ennakkovalmennuksessa saatu tieto auttaa perhehoitajana selviytymistä arjessa. (Sariola 2014, 90.) Niskan (2014) pro gradu tutkielmaan osallistuneet olivat lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityöntekijät kokivat, että perhehoitajien ennakkovalmennuksesta tulevat perhehoitajat, saivat tiedollista tukea perhehoitajuuteen. Sosiaalityöntekijät totesivat, että perhehoitajien ennakkovalmennus (Pride) tulee olla suoritettuna ennen ryhtymistä perhehoitajaksi. (Niska 2014, 40.)

Tutkielmissa nousi yhtenä tukimuotona sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja tuki. Kokkonen (2016) toteaa pro gradu tutkielmassa, että sosiaalityöntekijän sijoituksen käynnistyessä antama tiivis yhteistyö. Vaikutti suuresti, miten perhehoitajat kokivat sijoituksen onnistumisen ja oman jaksamisensa arjessa. Kokkonen toteaa pro gradu tutkielmassa sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan välisen yhteistyön sujumisen tärkeänä. Hyvä sosiaalityöntekijä on sellainen, joka kuuntelee ja hänet tavoittaa tarpeen vaatiessa puhelimitse. (Kokkonen 2016, 40, 45.) Lappalainen (2014) toteaa pro gradu tutkielmassa, hyvänä tukimuotona pidettiin sosiaalityöntekijän antama tuki ja ohjaus. Perhehoitajat pitivät hyvän yhteistyönä sosiaalityöntekijän tavoitettavuuden, silloin kun perhehoitajalla on asiaa sosiaalityöntekijälle. Tärkeänä koettiin, että sosiaalityöntekijä soittaa perhehoitajalla takaisin vielä samana päivänä, jos sosiaalityöntekijä ei soittohetkellä kyennyt vastamaan puhelimeen. Sosiaalityöntekijän tekemät kotikäynnit loivat avointa ja luottamuksellista yhteistyötä. (Lappalainen 2014, 53, 55.) Aho-Kaipion (2012) pro gradu tutkielmaan osallistuneet perhehoitajat mainitsevat sosiaalityöntekijän roolin tärkeäksi. Muutamat perhehoitajat kokivat sosiaalityöntekijän olevan ainoa tuki ja turva. (Aho-Kaipio 2012, 60.) Sariola (2014) toteaa pro gradu tutkielmassa, perhehoitajien olleen pääsääntöisesti tyytyväisiä sosiaalityöntekijän kanssa tekemästä yhteistyöstä. (Sariola 2014, 78.) Niskan (2014) pro gradu tutkielmassa sosiaalityöntekijät pitivät sosiaalityöntekijöiden antamaa tukea tärkeänä. Jokaiselle sijoitetulle lapselle tulee nimetä vastuutyöntekijä, joka on lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. (Niska 2014, 42.) Lehtimäki (2017) toteaa pro gradu tutkielmassa, että perhehoitajien kokemusten mukaan, sosiaalityöntekijän antama tuki koettiin tärkeänä ja luontevana. Perhehoitajat kokivat hyvänä, saadessaan keskustella riittävän usein sosiaalityöntekijän kanssa ja muulloinkin kuin vain ongelmatilanteissa. Tiivis yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa auttavat lisäämään luottamuksellista suhdetta ja hyvää sujuvaa yhteistyötä. (Lehtimäki 2017, 50 - 51.)

Lapsen sijoituksen aikana sosiaalityöntekijän antama tuki on ensisijainen viranomaisen antama tuki. Lapsen asioista vastaavan lastensuojelun sosiaalityöntekijän kautta järjestyvät perhehoitajan lakisääteiset tukipalvelut, kuten palkkio- ja kulukorvauksen myöntäminen sekä sijoituksen käynnistämiskorvauksen myöntäminen ja perhehoitajan oikeuteen pitää hänelle kuuluvat lomaoikeudet. Sosiaalityöntekijä antaa perhehoitajalle myös emotionaalista tukea puhelimitse sekä kotikäyntien yhteydessä. Sosiaalityöntekijän tehtävään sijaishuollon perhehoidon aikana kuuluvat myös, sijoituksen arviointi ja seuranta. Sosiaalityöntekijän tulee järjestää ja toteuttaa lapsen asiakassuunnitelman tekeminen, suunnitelmaan tulee kirjata lapsen, syntymävanhempien sekä perhehoitajien sijaishuollon aikaiset tukipalvelut. (Janhunen 2011, 22.)

Tutkielmissa perhehoitajat kokivat sijoituksen käynnistyessä, saadusta alkutuesta oleen hyötyä. Aho- Kaipion (2012) pro gradu tutkielman haastatteluosioon osallistuneet perhehoitajat, olivat kokeneet sijoituksen alkuvaiheessa saadun tuen tärkeänä ja tarpeellisena. Kokkosen (2016) pro gradu tutkielmaan osallistuneet perhehoitajat, kokivat saaneensa sijoituksen käynnistyessä tiivistä ja riittävän paljon tukea. Osa perhehoitajista kokivat tiiviin alkutuen saannin vaikuttavan siihen, miten perhehoitajat kokivat oman vanhemmuutensa ja jaksamisensa arjessa. (Kokkonen 2016, 40.) Niskan (2014) tutkielmassa, sosiaalityöntekijät toteavat alkutuen antavan sijoituksen alussa perhehoitajille mahdollisuuden saada intensiivistä tukea ja ohjausta. Intensiivisellä tuella pyritään vahvistamaan lapsen ja perhehoitajan välisiä vuorovaikutussuhteita ja kiintymyssuhdetta. (Niska 2014, 45.) Lehtimäen (2017) pro gradu tutkielmassa, alkutuki koettiin olevan myös tiedollista tukea. Alkutuki nousi pro gradu tutkielmissa neljänneksi tärkeimmäksi tukimuodoksi. Alkutuen aikana perhehoitajalle kerrotaan tietoa käytännön asioista liittyen sijoitettuun lapseen, syntymävanhempiin sekä perhehoitajuuteen. (Lehtimäki 2017, 62.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Porin lastensuojelun perhehoitajien palveluja. Nykyinen Porin lastensuojelun perhehoidon tukipalvelumalli on ollut käytössä noin kymmenen vuotta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli uudistaa ja mallintaa perhehoitajien palvelumalli lisäämällä malliin terveystarkastusten toteutumisen palvelu kokoaikaisina toimiville perhehoitajille.

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keräämisen kyselytutkimusta, jonka tavoitteena oli saada perhehoitajien kokemuksia Porin lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumallin mukaisista palveluista. Tavoitteena oli kyselytutkimuksen avulla saada kehittämisideoita tukipalveluista, joilla voitaisiin auttaa perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Lisäksi tavoitteena oli saada kehittämisideoita perhehoitajien terveystarkastusten toteutumisesta kokoaikaisina toimiville perhehoitajille.

Kyselytutkimuksen tutkimuskysymykset:

- Millaisia kokemuksia perhehoitajilla on palvelumallin palveluista?
- Millaisia kehittämisideoita hyvinvoinnin tueksi nousi kyselyn vastauksista?
- Miten perhehoitajat toivovat terveystarkastusten toteutuvan?

4 PALVELUMUOTOILU KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

4.1 Kehittämistoiminnan ympäristö

Porin perusturvan lastensuojelun sijais- ja jälkihuollon yksikössä työskentelee johtava sosiaalityöntekijä, kuusi sosiaalityöntekijää ja viisi sosiaaliohjaajaa. Sijais- ja jälkihuollon yksikköön kuuluvat lastensuojelun perhehoito, lastensuojelun laitoshoidon ja lastensuojelun jälkihuolto. Perhe- ja laitoshoidossa asuvat lapset ovat Porin perusturvan huostaanottamia lapsia, jotka ovat alle 18-vuotiaita. Jälkihuollon asiakkuus käynnistyy 18-vuotiaana ja päättyy viimeistään nuoren täyttäessä 25 vuotta. Sijaishuollon

työntekijöiden asiakkuudet muodostuvat perhe- ja laitoshoidon lapsista sekä jälkihuollon uorista. Sijais- ja jälkihuollon yksikön sosiaalityöntekijät ja sosiaalihoajaajat työskentelevät työpareina toisilleen. Sosiaalityöntekijät ovat huostaanotettujen lasten vastuutyöntekijöitä ja sosiaalihoajaajat ovat perhehoitajien vastuutyöntekijöitä. Perhehoitajat toimivat lastensuojelun työntekijöiden yhteistyökumppaneina. Porin lastensuojelun perhehoitajien määrät vaihtelevat. Perhehoitajien määrän vaihteluun vaikuttavat sijoitettujen lasten elämäntilanteet, esimerkiksi lapsen sijoituksen käynnistyminen sekä sijoituksen päättyminen. Lapsen huostaanotto päättyy automaattisesti lapsen täytettyä 18 vuotta. Sijoituksen muita syitä voivat olla, lapsen sijoitus keskeytyy perhehoidossa alle 18- vuotiaana ja lapsi siirtyy laitoshoittoon. Lapsen huostaanotto lakkautetaan ja lapsi muuttaa takaisin syntymävanhempien luokse.

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmien valintaa mietittäessä tulee pohtia mikä menetelmistä antaa tutkimuskysymyksiin luotettavimmat ratkaisut ja vastaukset. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin tulee saada tietoa ja vastauksia. Olemassa on erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, joiden avulla tietoa voidaan kerätä. Aineistonkeruumenetelmät vaihtelevat valitun tutkimusotteen mukaan. (Kananen 2015, 64 - 65.) Opinnäytetyössä sovellettiin palvelumuotoilun menetelmiä, kuten palvelumuotoiluprosessia, palvelupolkua sekä kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksen avulla kerättiin perhehoitajien kokemuksia palvelumallin palveluista.

4.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilussa keskiössä on ihminen ja ihmisen saama palvelu. Palvelumuotoilussa keskitytään palvelun saajan palvelukokemukseen, jossa palvelun saaja on aina osa palvelutapahtumaa. Palvelun saaja muodostaa palvelukokemuksensa saamastaan palvelusta. Palvelumuotoilun tavoitteena ja tarkoituksena on, että palvelun saajalle muodostuisi paras mahdollinen kokemus palvelusta. Tähän päästääkseen tulee keskittyä palvelun saajan kokemuksen ongelmakohtiin, optimoimalla palveluprosessi, työmenetelmät, ympäristö sekä vuorovaikutustilanne ja poistamalla palvelua häiritsevät tekijät. (Tuulaniemi 2011, 26.) Tavoitteena palvelumuotoilussa on palveluiden käyttäjälähtöinen kehittäminen, huomioiden palvelujen saajan sekä palveluiden antajan tarpeet. Palvelumuotoilun menetelmää käyttämällä pyritään parantamaan palveluiden

käytön sujuvuutta ja vaivattomuutta. Palvelumuotoilun avulla voidaan lähteä suunnittelemaan ja kehittämään jotakin uutta, mutta palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää jo olemassa olevia palveluja. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 34.)

Palvelumuotoilu on yhteistoiminnallinen menetelmä, joka nostaa esille palvelujen kehittämisen sekä palvelujen saajan kokemukset. Palvelumuotoilu on helposti ymmärrettävä ja toteutettava menetelmä, lisäksi myös edullinen vaihtoehto. Hyvänä asiana palvelumuotoilussa nähdään se, että menetelmään pystyy helposti yhdistämään erilaisia työmenetelmiä, joita jo on sosiaali- ja terveysalalla käytössä. Palvelumuotoilumenetelmän avulla voidaan hyödyntää olemassa olevia taitoja, tietoja sekä opittuja metodeja. Palvelumuotoilu on joustava kehittämisen menetelmä, joka soveltuu hyvin sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. (Ahonen 2017.) Palvelumuotoilu on kehitetty vastaamaan palvelua tuottavan organisaation ja palvelua tarvitsevan kohderyhmän vuorovaikutusten haasteisiin. Palvelumuotoilumenetelmän avulla pyritään tuomaan palveluja käyttävien kohderyhmien käyttäjäkokemuksia ja ideoita, palvelujen parantamiseen ja kehittämiseen. Palvelumuotoilussa palveluiden kehittämisessä otetaan mukaan palvelun käyttäjät ja palvelua tuottava organisaatio. Kun palvelumuotoilua sovelletaan sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioissa, palvelujen kehittämisessä ja työskentelyssä tulee huomioida asiakasnäkökulman lisäksi myös palvelua tuottavan organisaation rakeenteelliset tekijät. (Häyhtiö, Kyhä & Raikisto 2017, 86.)

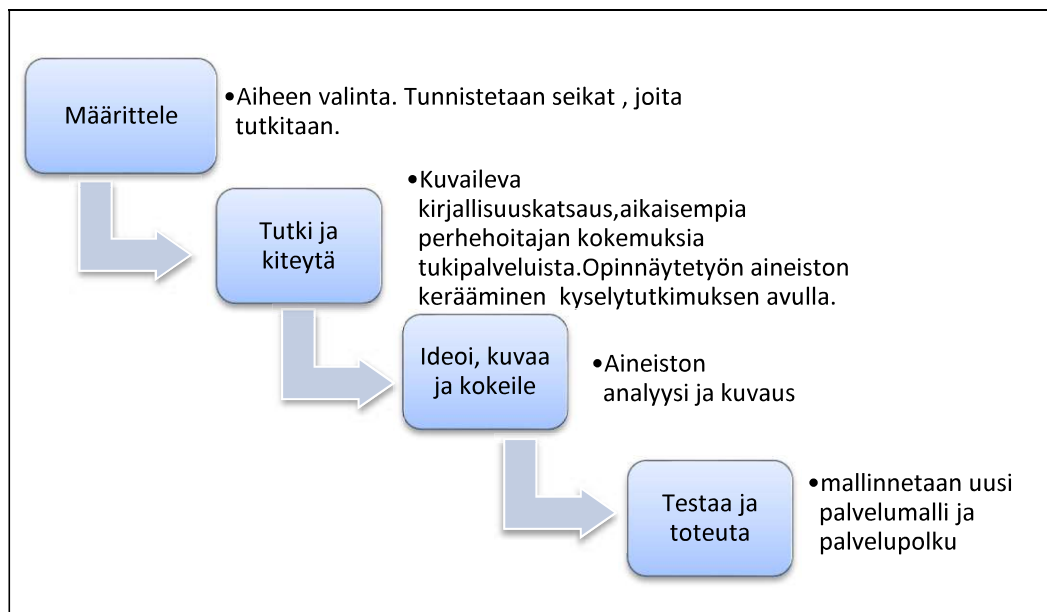
Palvelumuotoilussa kehitysideologia kulkee mukana koko palveluprosessin kehittämisen ajan, seuraten asiakaskokemuksia. Palvelumuotoilun työmenetelmät ja prosessivaiheet antavat kattavan materiaalin kehittämistyön eri vaiheissa. Palvelumuotoilussa huolellinen dokumentointi on tärkeää. Dokumentoinnin avulla palveluja pystytään selkeyttämään ja dokumentointi tuo kyseiselle palvelulle näkyvyyttä. Palvelumuotoilun ideana on saada yhteinen ymmärrys palvelusta ja tuottaa palveluiden käyttäjäkokemuksia palvelun tuottajille. Palvelumuotoilun avulla palvelut saadaan näkyvämmiksi. Näkyvyys auttaa palvelun kehittämisessä ja saamisessa sekä palvelun juurruttamisessa. (Hiltunen 2017, 7.)

Palvelumuotoilu menetelmänä antaa kehittämistyöhön selkeän prosessin sekä työvälineitä. Palvelumuotoilun eri prosessivaiheissa painottuvat sosiaaliset taidot, luova ja visuaalinen ajattelutoiminta. Palvelumuotoiluprosessin avulla kehitettäessä menetelmällisesti keskiöön nousevat palvelujen kohderyhmän havainnointi ja profilointi. Lisäksi prosessissa keskiöön nousevat empatia palvelujen kohderyhmää kohtaan, yhteinen suunnittelu palvelujen kohderyhmän kanssa sekä palveluideoiden ja ratkaisujen kuvaaminen. Palvelumuotoiluprosessin aikana tärkeätä on tehdä yhteissuunnittelua palveluiden käyttäjien kanssa. Palvelumuotoilu on menetelmänä joustava ja projektiin voidaan valita ja soveltaa menetelmiä projektin mukaisesti. (Miettinen 2011, 32, 34 - 35.)

4.3 Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoiluprosesseista löytyy useita erilaisia mallivaihtoehtoja. Mallit ovat useimmiten määritelty neli- tai viisivaiheisiksi. Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi muotoutui nelivaiheiseksi. Ensimmäinen vaihe; **määrittele**: määrittelyvaiheen tavoitteena, on selkeyttää organisaation, tavoitteet ja kerättyä riittävää tietoa palveluiden ongelmakohdista. Määrittelyvaiheessa selvitetään palvelun nykyinen tilanne ja pyritään tunnistamaan palvelun haasteet ja mahdollisuudet. Palveluista kerätään tietoja, jotta saadaan kokonaisvaltainen kokonaisuus ja kuvaus palvelun nykytilasta. Saadusta aineistosta valitaan tärkeät tiedot ja nämä tiedot muokataan helposti ymmärrettävään muotoon, jotta sitä on helppoa hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Toinen vaihe; **tutki ja kiteytä**: tämän vaiheen tarkoituksena on tarkentaa mitä lähdetään kehittämään ja saada laadukasta asiakasymmärrystietoa palveluiden käyttäjäkokemuksista. Syvennetään ymmärrystä palvelun kohderyhmän käyttäjäkokemuksista, jotta saadaan tärkeät näkökulmat ja tieto sellaiseen muotoon, jota pystyy jakamaan ja hyödyntämään palvelua kehitettäessä. Kolmas vaihe; **ideoi, kuvaa ja kokeile**: tämän vaiheen aikana voidaan kehittää useampia vaihtoehtoisia ratkaisuja organisaation asettamien tavoitteiden ja asiakastarpeiden saavuttamiseksi. Ideoita kuvataan ja mallinnetaan. Kuvaamisessa hyödynnetään palvelumuotoilun luovia ja ihmisläheisiä menetelmiä. Vaiheessa on myös mahdollisuus kokeiluun, kokeiluiden avulla, saadaan ratkaisuja ja ideoita jatkokehittämiselle. Kokeiluiden kautta saadaan lisää kohderyhmän asiakasymmärrystä. Neljäs vaihe; **testaa ja toteuta**: tämän vaiheen tavoitteena on valituksi tulleet ratkaisut

viimeistellä ja dokumentoida ja esitellä organisaatiolle ja palveluiden käyttäjille. Kehitetystä palvelusta luodaan palvelumuotoilun menetelmiä apuna käyttäen malli, jolla esitetään luotu palvelukokonaisuus. Palvelu- uudistusta on mahdollista lähteä tämän jälkeen kokeilemaan ja pilotoimaan. (Innanen Piia www-sivut 2018) Kuviossa 2. opinnäytetyön nelivaiheinen palvelumuotoiluprosessi.



Kuvio 2. Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi

Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessin **määrittelyvaihe** käynnistyi jo syksyllä 2017 aloittaessani ylemmän Amk-tutkinon opintoni. Opinnäytetyön aiheen vallinnassa minua auttoivat ja tukivat esimieheni, sijais- ja jälkihuollon johtava sosiaalityöntekijä ja lastensuojelupäällikkö. Oma kiinnostukseni aiheeseen löytyi oman työni kautta. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituvat Porin lastensuojelun perhehoitajat. Aiheeksi valittiin; Lastensuojelun perhehoitajien hyvinvoinnin edistäminen – Porin lastensuojelun perhehoidon tukipalvelumallin kehittäminen palvelumuotoilun keinoin. Tavoitteena kehittää perhehoitajien tukipalvelumallia. **Tutki- ja kiteytysvaiheessa** opinnäytetyön aineiston tueksi tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saatiin kohderyhmän aikaisempia käyttäjäkokemuksia. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin lähettämällä postitse kohderyhmälle kyselylomake. Kyselylomakkeen suunnittelussa auttoivat työpaikkani oma Woima- tiimi. Kävimme tiimin kanssa yhdessä testimuotoisesti postikyselylomakkeen läpi, toukokuussa 2019. **Ideoi, kuvaa ja kokeile vaiheessa** tarkastelen ja dokumentoin kyselylomakkeista saadun aineiston. Muokkaan

saamani aineiston ymmärrettävään muotoon opinnäytetyötä varten. **Testaa ja toteuta vaiheessa** saadun aineiston ja dokumentin avulla kuvaan uudistetun perhehoitajien palvelumallin ja palvelumallista luodun palvelun palvelupolun.

4.4 Palvelupolku

Palvelumuotoilussa voidaan kartoittaa olemassa olevan palvelun tasoa, tekemällä palvelusta palvelupolku. Palvelupolun avulla palvelun rakenne muotoutuu paremmin ymmärrettäväksi ja palvelua on helpompi tarkastella ja huomata kehittämiskohteet. Teke­mällä nykyisestä palvelusta palvelupolku, voidaan palvelupolkua kehittää aikajanan mukaisesti palvelun alusta, keskeltä tai lopusta. Palvelupolku on toimiva ja käytännöllinen menetelmä kehitettäessä uutta tai vanhaa palvelua. Palvelupolun avulla voidaan kartoittaa, tarvitseeko palvelun saaja palvelupolun palveluiden lisäksi myös ulkopuo­lisia palveluita. Palvelupolku menetelmänä on toimiva yksittäisen palvelun tai palve­lukokonaisuuden suunnittelussa. Tunnistamalla palvelun käyttäjän tarpeet, pystytään kehittämään ja tarjoamaan palveluja ennakoitavasti ja palvelun käyttäjien elämäntilan­teisiin sopiviksi. Palvelun käyttäjän asiakassuhde voi kestää pidempään, jopa useita vuosia. (Miettinen 2011, 50 - 51.)

Palvelupolku jakautuu palvelun käyttäjille eripituisiksi asiakaskokemuksiksi. Näitä asiakaskokemuksia kutsutaan palvelutuokioiksi ja palvelun kontaktipisteiksi. Palvelua käyttävän asiakkaan palvelupolku kuvataan vaiheittain. Näin palvelua on helpompi analysoida ja päästä palveluun käsiksi suunnittelun keinoin. Suunnittelua tehtäessä, ensimmäisenä määritellään, mitä palvelupolun osaa kehitetään. Palvelupolku on mo­nivaiheinen ja näitä eri vaiheita kutsutaan palvelutuokioiksi. Palvelutuokiot koostuvat erilaisista ja eripituisista kontaktipisteistä. Kontaktipisteiksi luetellaan ihmiset, ympä­ristö, esineet ja toimintatavat. Palvelun käyttäjä aistii saamaansa palvelua kaikilla ais­teillaan. Ihmiskontaktipisteiksi luokitellaan palvelun tuottaja, käyttäjä sekä palvelua antava asiakaspalvelija. Ympäristökontaktipiste voi olla fyysinen tila tai virtuaalinen digitaalinen ympäristö. Ympäristökontaktipisteen merkitys on palvelukokemuksessa suuri, palvelun onnistumisen kannalta. Esinekontaktipisteisiin kuuluvat tavarat esi­merkiksi, ravintolassa ruokailuvälineet, joiden avulla palvelua kulutetaan. Esineet ja

tavarat voivat myös olla todiste käyttämästä palvelusta, esimerkiksi pankkikortti. Toimintatapakontaktipisteen merkitys on tärkeä, sillä tarkoitetaan palvelun antajan sovit-
tujen palveluun kuuluvia käyttäytymismalleja. Palvelun kontaktipisteillä pyritään vai-
kuttamaan palvelun käyttäjää kaikilla mahdollisilla aistiärsykkeillä ja erilaisilla tun-
nelmilla. Kontaktipisteet voivat tuottaa palvelun käyttäjälle myös väärää sanomaa pal-
velusta, tällöin palvelun kontaktipiste on käyttäjälle huonoa palvelua. (Tuulaniemi
2011, 78 - 82.)

Opinnäytetyössä kuvattiin Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumallin palvelu-
polku. Palvelupolkuun on kuvattu se, miten perhehoitajan palvelumallin mukaiset pal-
velut käynnistyvät ja etenevät. Palvelupolun kuvaus lähtee liikkeelle perhehoitajan en-
nakkovalmennuksesta, jonka jälkeen perhehoitajat saavat yhteydenoton lastensuojelun
työntekijältä, sijoituksen prosessi käynnistyy toimeksiantosopimuksen tekemisellä.
Tämän jälkeen palvelupolku etenee niin, että lapsi muuttaa perheeseen ja hänelle laa-
ditaan asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman teon yhteydessä käynnistyvät perhe-
hoitajalle palvelumallin mukaiset palvelut. Palvelupolussa polku etenee myös sijoituk-
sen jälkeiseen aikaan. Palvelupolku kuvaus löytyy liitteestä neljä. (Liite 4).

5 KYSELY KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

5.1 Aineiston kerääminen

Tutkimus- ja kehittämisprosessiin kuulu tarvittavan aineiston kerääminen. Aineiston-
keruumenetelmään vaikuttaa mitä tutkimusotetta käytetään. Aineistonkeruumenetel-
män avulla pyritään saamaan aineisto, jonka avulla saadaan vastaukset tutkimuskysy-
myksiin. Aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi havainnointia,
haastattelua tai kyselyä. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen yleisin aineiston-
keruumenetelmä on kysely. (Kananen 2015, 80 - 82.) Määrällistä tutkimusta pidetään
objektiivisempänä, sillä tutkija kerää tutkimusaineistoa tutkimuslomakkeen avulla.
Tutkimuslomake on kaikille vastaajille samanlainen ja lomake ei ohjaile vastaamista.
Kyselylomakkeeseen vastaaja voi vastata totuudenmukaisesti tai ei, sitä tutkija ei saa

vastauksista selville. (Kananen 2015, 340.) Kyselytutkimus on tekijälleen yksinkertainen ja aikaa säästävä edullinen vaihtoehto. Huolellisesti suunniteltu lomake, helpottaa tutkijaa aineiston käsittely- ja analysointivaiheessa. Kyselytutkimuksen eduksi katsotaan olevan sen mahdollisuus kerätä aineistoa laajalta joukolta ja kyselylomakkeella voidaan kysyä monia asioita. Kyselytutkimus on tekijälleen yksinkertainen ja aikaa säästävä edullinen vaihtoehto. Huolellisesti suunniteltu lomake, helpottaa tutkijaa aineiston käsittely- ja analysointivaiheessa. Kyselytutkimukseen liittyy myös haasteita, kuten kohderyhmä ei innostu vastaamaan kyselyihin niin vastausprosentti jää alhaiseksi. Ei voida myöskään tietää, miten aidosti kohderyhmä on kysymyksiin vastannut, ovatko he ymmärtäneet kysymykset samoin, kuin kyselylomakkeen laatinut. (Hirsjärvi ym.2009, 191 - 195.)

Kyselytutkimuksen lomaketta tehdessä määritellään, millaista tietoa tutkimuskysymysten avulla halutaan saada. Tutkimuskysymysten teossa auttavat ilmiöitä selittävät aikaisemmat teoriat. Aineistonkeruukysymykset lomakkeessa ovat strukturoituja tai avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, johon ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja vaan vastaaja voi kirjoittaa vastaukseen haluamallaan tavalla. Kysymystekstin tulee olla yksinkertaista ja helposti ymmärrettävää. Paperilomakkeessa tulee kiinnittää huomioita lomakkeen ulkoasuun. Tavoitteena on tehdä lomakkeesta houkutteleva ja helposti täytettävä. Tärkeätä on muistaa numeroida lomakkeen kysymykset ja kysymysvaihtoehdot. (Kananen 2015, 204.)

Opinnäytetyön kyselylomake tehtiin paperilomakkeena. Perinteiseen paperilomakkeeseen päädyttiin, sillä kaikilla perhehoitajilla ei ole käytössään sähköpostiosoitetta. Kyselylomake jaettiin kolmeen osa-alueeseen: taustaa, palvelumalliin liittyvät kysymykset sekä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät kysymykset. Kyselylomakkeen osa-alueiden jaottelu tehtiin, jotta lomakkeesta saatiin looginen ja helpommin ymmärrettävä. Osa-alueisiin jakamisen ideana oli myös, että kyselylomakkeen analysointivaiheessa aineistoa oli helpompi tarkastella. Ensimmäisessä taustaa-osassa selvitettiin, montako vuotta vastaaja oli toiminut perhehoitajana ja montako sijoitettua lasta perheessä asui kyselyyn osallistumisen aikana. Toisessa osiossa kysyttiin perhehoitajan tukipalvelumallin palveluiden käyttäjäkokemuksia. Kyselyn kolmas osio keskittyi perhehoitajan hyvinvointiin ja terveyteen. Kyselyssä kysymyksiä oli kaikkiaan kolmelta osalta, joista

strukturoituja kysymyksiä vastausvaihtoehdoilla oli yhteensä kolme. Avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai kirjoittaa omia kokemuksia, oli yhteensä kahdeksan kysymystä. Kyselylomake on liitetty opinnäytetyöhön liitteenä numero kolme (Liite 3.)

Ennen lomakkeen postittamista valitulle kohderyhmällä kannattaa testauttaa lomakkeen täyttämistä ulkopuolisilla tekijöillä. Usein käy niin, että lomakkeen tekijä sokeutuu omalle tekstilleen, eikä huomaa kirjoitusvirheitä tai muita epäkohtia lomakkeesta. (Kananen 2015, 204.) Ennen kyselyn postittamista valitulle kohderyhmälle. Kävin lomaketta yhdessä läpi Porin sijais- ja jälkihuolto- yksikön tiimissä. Testauksen jälkeen tein muutamia korjauksia, joita tiimiläiset ehdottivat.

Kyselytutkimuksen englanninkielinen termi survey tarkoittaa, että aineistoa kerätään standardoidusti ja tietyltä kohderyhmältä, tämä kohderyhmä muodostavat otoksen ja näytteen tietyistä perusjoukosta. Standardoidulla kysymyksellä tarkoitetaan, esimerkiksi haluttaessa saada vastaajilta mikä koulutus hänellä on. Kysymys tulee kysyä jokaiselta vastaajalta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 191 - 195.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat lastensuojelun perhehoitajat, jotka ovat solmineet perhehoitajan toimeksiantosopimuksen Porin perusturvan kanssa. Kyselytutkimuksen kohderyhmän kokonaismäärä oli 85 perhehoitajaa. Kirjeen mukana lähetettiin saate, missä kerrottiin, miksi kysely tehdään sekä kyselyn tekijästä lyhyt info. Kirjeen mukana lähetettiin vastauskuori, jonka kanssa lomakkeen sai palautettua tekijälle. Lomakkeiden postituksessa hyödynnettiin sijais- ja jälkihuolto- yksikön jokavuotisen kesäkirjeen lähettämistä, jonka mukana lomakkeet lähetettiin. Kirjeet postitettiin 27.5.2019. Vastausten toivottiin palautuvan opinnäytetyön tekijälle 12.6.2019 mennessä. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin sähköpostitse 10.6.2019. Muistutusviesti ei saavuttanut koko kohderyhmää sähköpostiosoitteiden puuttumisen vuoksi. Muistutusviestejä lähetettiin yhteensä 67 perhehoitajalle.

5.2 Aineiston analysointi

Kyselytutkimuksen yhdeksi tärkeäksi vaiheeksi voidaan todeta olevan kerätyn aineiston analyysia, tulkintaa ja johtopäätösten tekeminen. Tärkeäksi sen tekee kyselystä

saadut vastaukset. Analyysivaihe kertoo, onnistuiko kyselyn laatija selvittämään tutkimuskysymysten asettamat ongelmat. Analyysivaiheessa voi paljastua myös, että kyselyn kysymysten olisivat pitäneet olla toisenlaisia. Kyselytutkimuksen aineistoa analysoidessa, ensimmäisenä tarkistetaan saadun aineiston oikeanlaisuus, onko vastauksissa puutteita tai virheellisyyttä. Kyselyä käytettäessä tulee päättää, onko jotkut vastaukset hylättävä puutteellisten vastausten perusteella tai voidaanko vastausta käyttää puutteellisuuksista huolimatta. Luettuaan kaiken vastausaineiston huolellisesti tehden mukaanotto ja hylkäämisrajaukset, voidaan aloittaa aineiston systemaattinen järjestely, tietojen tallentaminen lopullista analysointia varten. Analysointitapoja on useita, vaikuttavia tekijöitä on se, miten aineisto on kerätty. Tärkeää on valita sellainen analysointitapa, joka tuo parhaiten kyselystä saadun aineiston vastaukset tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 224.) Kyselytutkimuksen takaisin saadut vastaukset kävin huolellisesti ja yksitellen läpi Luettuani kaikki palautuneet vastaukset kävivät ilmi, että kaikissa lomakkeissa ei ollut vastattu lomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Päädyin siihen että, kaikki palautuneet lomakkeet huomioitiin ja puutteellisten vastausten kohdalla, asia huomioitiin tulosten kirjausvaiheessa. Analyysivaihe eteni kyselylomakkeiden numerointiin ja lajitteluun kyselytutkimuksen kolmen tutkimuskysymysten mukaisesti.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa lukuja ja lukujen laskemista. Määrällisen tutkimuksen aineistoa käsitellään tilasto-ohjelmia apuna käyttäen. Määrällisen tutkimuksen aineisto koostuu luvuista. Määrällisessä tutkimuksessa on tarkoin määriteltä, millaiset menetelmät ovat sallittuja. Määrällisen tutkimuksen analysoinnissa kysymyksessä on tilastolliset analyysimenetelmät, joita voi analysoida monellakin menetelmällä. Määrällisen tutkimuksen aineistoa voidaan kuvata esimerkiksi tunnusluvuilla, suorien jakaumien avulla, ristiintaulukoinnilla tai erilaisilla tilastollisilla menetelmillä. (Kananen 2015, 82 - 84.) Kyselyn aineiston analysoinnin apuna käytin Excel- taulukkolaskentaohjelmaa. Taulukkolaskentaohjelmaan kirjasin kyselyn strukturoidut kysymykset ja niihin saadut vastaukset taulukkomuotoon.

Kyselytutkimuksen tulosten esittämisessä tutkimustulokset kirjoitetaan tekstin muodossa, joita täydennetään erilaisten taulukoiden avulla. Tieteelliseen raportointiin on tarkka ohjeistus, joka voi tuntua yksinkertaiselta ja tylsältä. Tarkoituksena tulosten esittämisessä on tuoda saadut tulokset esille kerätyn aineiston perusteella. (Kananen

2015, 329, 331.) Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset kirjasiin muistiinpanoihin ja vajaaksi jääneet vastaukset huomioitiin tuloksia raportoidessa. Avoimet kysymykset olivat analysointimielessä haasteellisia, kuitenkin ilman niitä kysymyksiä ja vastauksia olisi ollut vaikeaa saada perhehoitajien käyttäjäkokemuksia heille suunnatuista tukipalveluista. Avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden kirjata positiivisia ja negatiivisia kokemuksia sekä kehittämisideoita palveluista.

Kyselylomakkeella saadun aineiston, analysoinnissa voidaan käyttää tilasto-ohjelmia. Tuloksia raportoidessa yhtenä mallina voidaan käyttää suorat jakaumat- mallin mukaista esitystapaa. Suora jakauma on toimiva tapa esittää ja tiivistää kerätty aineisto. Suora jakauma on yksinkertainen analyysimenetelmä, jonka avulla suorat jakaumat esitetään kysymyksittäin ja tarkastellaan yksittäisen kysymyksen saamia jakaumia suhteellisena lukuna. Tuloksia esiteltäessä jokaiselle kysymykselle lasketaan vastauksia vastaava määrä (= otos) ja suhteellinen osuus prosentteina (%). (Kananen 2015, 288 - 289.) Kyselyn strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin Exel taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen. Vastauksista laadittiin taulukoita, joissa suora jakauma- mallilla tulokset raportoitiin.

6 KYSELYTULOKSET- PERHEHOITAJAN PROFIILI

Tutkimustulokset- ja prosessit tulee kaikkine vaiheineen kirjoittaa tutkimuksen lukijalle tekstin muotoon, tekstiä voidaan täydentää erilaisten taulukoiden avulla. (Kananen 2015, 329). Opinnäytetyön postikyselyn saadut tulokset raportoitiin tekstien, taulukoiden ja vastaajien suorien lainauksien avulla. Raportointi aloitettiin kertomalla kyselyyn osallistuneiden taustatiedot, jonka jälkeen raportointi etenee kyselytutkimuksen kolmen tutkimuskysymyksen mukaisesti. Määräaikaan mennessä kyselyn vastauksia saapui takaisin yhteensä 18 vastausta. Saadun aineiston otokseksi saatiin $n = 18$ ja vastausprosentiksi saatiin 21,2 %. Raportoinnin lopuksi laadittiin kyselyyn osallistuneiden perhehoitajien vastausten perusteella Porin lastensuojelun perhehoitajan profiili.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatiedoista haluttiin selvittää kaksi asiaa. Montako vuotta ovat toimineet perhehoitajina ja montako sijoitettua lasta perheessä asuu kyselyn hetkellä.

Taulukko 3. Vastaajien tiedot montako vuotta ovat toimineet lastensuojelun perhehoitajana? (n = 18)

1. Montako vuotta olet toiminut lastensuojelun perhehoitajana (f/ %)		
Vuosissa:	n	%
alle 1 vuotta	2	11,1
1-5 vuotta	3	16,7
6-10 vuotta	8	44,4
11- 15 vuotta	3	16,7
16 -20 vuotta	2	11,1
yhteensä	18	100

Vastanneista 44,4 % oli toiminut perhehoitajana 6-10 vuotta. Vastaajista 16,7 % oli toiminut perhehoitajana 1- 5 vuotta sekä 16,7 % oli toiminut perhehoitajana 11- 15 vuotta. Vastaajista 11,1 % oli toiminut perhehoitajana vasta alle vuoden sekä, vastaajista 11,1 % oli toiminut perhehoitajana 16- 20 vuotta. Kyselyn toisena taustatietoihin liittyvänä kysymyksenä haluttiin tietää montako, sijoitettua lasta perheessä asuu tällä hetkellä. Taulukosta 4. käyvät ilmi nämä tiedot.

Taulukko 4. Montako sijoitettua lasta asuu perheessä? (n = 18)

2. Montako sijoitettua lasta perheessä asuu tällä hetkellä?		
Lukumäärä:	f	%
1 lapsi	8	44,4
2 lasta	5	27,8
3 lasta	4	22,2
4 lasta	1	5,6
yhteensä	18	100

Vastaajista 44,4 % perhehoitajalla asui sijoitettuja lapsia tällä hetkellä yksi lapsi. Vastaajista 27,8 % perhehoitajalla asui luonaan kaksi lasta. Vastaajista 22,2 % perhehoitajalla asui luonaan kolme lasta. Vastaajista (5,6 %) perhehoitajalla asui luonaan kyselyn aikana neljä lasta.

6.2 Perhehoitajien kokemuksia palvelumallin palveluista

Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumalliin liittyvät kysymykset. Vastauksista haluttiin tietoa ovatko perhehoitajat saaneet palvelumallin mukaisia tukipalveluja (alkutuki, mentorointituki, intensiivinen mentorointituki, vertaistukeen liittyvää koulutusta, työnohjausta tai muuta tukea/mitä?) Tämän kysymyksen vastaukset näkyvät taulukossa 5.

Taulukko 5. Vastaajien saamat tukipalvelut (n = 18).

3. Oletko saanut sijoituksen käynnistyttyä seuraavia tukipalveluja?					
Tukipalvelumuodot:	n(kyllä)	%(Kyllä)	%		
			n(ei)	(ei)	yht. %
a) alkutuen neljä kotikäyntiä	13	72,2	4	22,2	100
b) mentorointituki	4	22,2	13	72,2	100
c) intensiivinen mentorointituki	1	5,6	14	77,8	100
d) vertaistukeen perustuva koulutus	8	44,4	8	44,4	100
e) työnohjaus	14	77,8	4	22,2	100
f) jokin muu tuki/mikä	0				
yhteensä	18		18		

Kyselyyn vastanneista 72,2 % oli saanut alkutuen muodostavan neljän kotikäynnin tukipalvelun. Vastanneista 22,2 % oli saanut mentorointitukea. Vastanneista 5,6 % oli saanut intensiivistä mentorointitukea. Vastanneista 44,4 % perhehoitajaa oli saanut vertaistukeen perustuvaa koulutustukea. Vastanneista 77,8 % olivat saaneet työnohjaus- tukipalvelua. Vastauksista kävi ilmi, että noin joka neljäs (22,2 %) eivät olleet saaneet alkutuen neljää kotikäynti- palvelua. Vastauksien mukaan alkutuen käynnit saattoivat olla vielä kesken, koska perhehoitaja oli toiminut perhehoitajana vasta alle vuoden. Vastauksista kävi ilmi, että perhehoitajat, jotka toimineet perhehoitajina alle

vuoden. Alkutuen lisäksi heille ei vielä ollut tarjottu palvelumalliin kuuluvia muita palveluja ja näin ollen heillä ei vielä kokemuksia kyseisistä tukipalveluista. Intensiivistä mentorointitukea vastaajista 5,6 % perhehoitajista. Vastauksista kävi ilmi, että kyseistä palvelua ei ollut kaikille tarjottu, tai kyseistä palvelua ei ollut haluttu tai katsottu tarpeelliseksi. Vastaajista 44,4 % perhehoitajaa ei ollut saanut vertaistukeen perustuvaa koulutustukea. Lisäksi vastaajista 22,2 % ei ollut saanut työnohjaustukea.

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia heille tarjotuista palvelumallin palveluista. Kysymykseen olivat vastanneet kaikki kyselyyn osallistuneet (n = 18). Kysymys esitettiin avoimena kysymyksenä, vastaaja sai kirjoittaa omia kokemuksia palvelumallin palveluista. Alkutuen kotikäynnit nousivat vastaajien palautteessa tärkeäksi kokonaisuudeksi. Kotikäynnit koettiin voimavaraksi, tarpeellisiksi ja kotikäyntien yhteydessä sai puhua perhehoitajan ja sijoitetun lapsen arjesta ja haasteista. Lastensuojelutyöntekijöiden kotikäynteihin osallistuivat lastensuojelun työntekijät; sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja yhdessä ja erikseen. Kotikäyntien aikana perhehoitajat kokivat saavansa tietoa, ohjausta ja tukea toimia perhehoitajana sekä vinkkejä toimiessaan sijoitetun lapsen kanssa. Perhehoitajat kokivat, että arjen käytännön asioita pystyi keskustelemaan ja selvittämään kotikäyntien yhteydessä. Alkutuen kotikäynnit auttoivat luomaan perhehoitajien ja työntekijöiden välille luottamuksellista ja sujuvaa yhteistyötä. Vastauksista ilmeni että, perhehoitajille tarkoitettujen tukipalveluiden käytänteet vaihtelevat eri kuntien välillä. Perhehoitajat, jotka olivat toimineet perhehoitajina jo pitkään. Kokivat ettei heidän aloittaessa perhehoitajana ollut palvelumallin mukaisia palveluja vielä käytössä. Seuraavaksi on poimintoja neljännen kysymyksen vastauksista.

”Alkutuen käynnit hyviä, kun saa käydä asioita läpi.” V2.

”Alkutuen kotikäynneistä olen hyvillä mielin. Ne tulivat todella ”tarpeeseen”, sain tarvitsemaani tukea ja vastauksia mieltäni askarruttaviin kysymyksiin” V5.

Kyselyn neljännen kysymyksen yhteydessä perhehoitajien ennakkovalmennus nousi vastauksissa esille. Ennakkovalmennus koettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Yksi vastaajista kertoi ennakkovalmennuksen olleen leppoisa vertaistuellinen koulutus. Mentoroinnin mainitsi vastaajista yksi, hän koki mentoroinnista saaneensa kaikkein eniten

tukea, koki uskaltavansa puhua luottamuksellisesti ja koki saavan tietoa perhehoitajana toimimisesta. Vastaajista muutamat kokivat vertaistuelliset koulutukset hyvinä. Vastaajista neljä nostivat tärkeimmäksi tukipalveluksi työnohjauksen. Vastaajat kokivat hyvänä asiana, että saavat tarvittaessa lastensuojelun työntekijöitä puhelimitse kiinni. Pääsääntöisesti vastaajat olivat kokeneet palvelumallin mukaiset palvelut hyödyllisiksi ja hyväksi käytännöksi. Vastaajista yksi perhehoitaja oli toiminut kyselyn aikana vasta lyhyen ajan perhehoitajana, hänellä ei vielä kokemuksia kaikista palveluista. Vastaajista yhdellä oli ikävä kokemus, työntekijä oli vaihtunut heti alkutuen kotikäyntien käynnistymisen aikana. Vastaajista kolmella oli kokemus, etteivät olleet saaneet riittävää tukea tai eivät olleet saaneet mitään tukea. Siitä huolimatta vaikka tukea olivat toivoneet ja pyytäneet. Vastaajista muutamat olivat kokeneet tärkeänä tukipalveluna lastenpsykiatrian palvelut. Alla vastaajien kokemuksia.

”Mitään tukea ei ole saatu, vaikka sitä pyydettiin” V10.

”Heikot tuet silloin aikamme kuin aloitimme” V15.

Kyselyn viidennessä kysymyksessä haluttiin saada tietoa, nousiko jokin tietty palvelumallin palvelu tärkeimmäksi. Vastauksista kahdeksastatoisesta (18), kolmessa (3) vastauksessa oli tämä kohta jätetty tyhjäksi, eli vastaajia tähän kysymykseen kaikkiaan oli vastannut viisitoista (n = 15). Kysymys esitettiin avoimena kysymyksenä vastaajat, saivat kirjoittaa omia kokemuksia palveluiden tärkeydestä. Vastaajista kuusi (6) nosti työnohjauksen tärkeimmäksi palveluksi. Seuraavaksi on poimintoja vastaajien kokemuksista.

”Työnohjaus pääsi peilaamaan omaa työtä ammattilaisen kanssa” V1.

”Työnohjaus ja alkutuki olleet merkittäviä. Hyvä suhde ko. tuen antajiin on tärkeä, sekä tuen oikea- aikaisuus.” V7.

Vastauksista kävi ilmi, että vastaajista 13,3 % oli valinnut tärkeäksi palvelumallin palveluista neljä palvelumuotoa. Palvelumuodot olivat seuraavat; sosiaaliohjaajan kanssa

tehtävä yhteistyö, mentorointi tuki, alkutuki sekä vertaistuki. Vastaajat kokivat tärkeänä myös lastenpsykiatrian, sosiaalityöntekijän ja asiantuntijoiden antaman tuen. Hyvänä kokemuksena koettiin lapsen hoitotiimin antama tuki, lasten tukihenkilö- tuki sekä vertaistuellinen koulutustuki. Perhehoitajien parisuhdekurssit sekä erilaiset terapiat vanhemmille koettiin myös hyvinä palveluina. Vastaajista muutamia olivat valinneet tärkeimmäksi palvelumuodoksi useamman palvelun. Vastaajista 40 % kokivat kaikkein tärkeimmäksi tukimuodoksi työnohjauksen. Vastaukset ovat kuvattuna taulukossa 6.

Taulukko 6. Minkä palvelun perhehoitajat kokivat tärkeimmäksi? (n = 15)

5. Nousiko jokin tukipalvelu tärkeimmäksi, miksi? (n=15)		
Palvelu:	n	%
työnohjaus	6	40
ohjaajan luottamuksellinen yhteistyö	2	13,3
vertaistuellinen koulutus	1	6,7
sijaisvanhempien parisuhdekurssit	1	6,7
mentorointi- tuki	2	13,3
alkutuki	2	13,3
asiantuntija tuki	1	6,7
erilaiset terapiat vanhemmille	1	6,7
lasten tukihenkilöt	1	6,7
vertaistuki	2	13,3
yhteensä:	15	100

Kyselyn kuudentena kysymyksenä haluttiin vastauksia siihen, toivovatko perhehoitajat toisenlaisia tukipalveluja sijoituksen käynnistyessä. Vastaajista viisitoista (n =15) oli vastannut kysymykseen, vastauksista kolme (3) oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Lisäksi yhdessä vastauksessa oli vastattu ja valittu useampi palvelu. Toivotut tukipalvelun palvelut ovat kuvattuna taulukossa numero 7.

Taulukko7. Millaisia tukipalveluja sijoituksen käynnistyessä toivottiin (n = 15)

6. Toivoisitko toisenlaisia tukipalveluja sijoituksen käynnistyessä, minkälaisia? (n=15)		
Palvelu:	n	%
lastenpsykiatrian palvelut	3	20
nykyiset ovat riittävät	2	13,3
mentorituen aikaistaminen heti sijoituksen alkuun	2	13,3
keskusteluapua	1	6,7
siivousapua ja lastenhoitoapua	1	6,7
ei kaivannut toisenlaista tu- kea	1	6,7
en osaa sanoa	3	20
lapsen taustan tarkka ja kattava selvitys	1	6,7
tietoa kaikista palveluista	1	6,7
tukiperhe kaikille sijoitetuille lapsille	1	6,7
yhteensä:	15	100

Vastauksista voidaan todeta, että vastaajat olivat tyytyväisiä nykyiseen palvelumalliin. Avoimella kysymyksellä haluttiin saada perhehoitajien kokemuksia palveluista sekä heillä oli mahdollisuus esittää kehittämistoiveita palvelumalliin. Esille nousivat lastenpsykiatrian palvelut (20 %), mentorituen aikaistaminen heti sijoituksen alkuun, keskusteluapu, siivousapu, lastenhoitoapu, tietoa lapsen taustoista, tietoa kaikista mahdollisista palveluista sekä toivottiin tukiperhettä automaattisesti kaikille sijaisperheessä asuville sijoitetuille lapsille.

Kyselyn 3 - 6 kysymykset koskivat perhehoitajien käyttäjäkokemuksia Porin lastensuojelun palvelumallin palveluista. Pääsääntöisesti vastaajat olivat tyytyväisiä nykyisen palvelumallin palveluihin. Palvelumallin suunnitelmallinen toteutuminen koettiin tarpeellisena ja tärkeänä. Suurin osa (72,2 %) kyselyyn vastanneista olivat saaneet alkutuen neljä kotikäyntiä. Alkutuen kotikäynnit vastaajat olivat pitäneet hyvinä, heillä oli ollut mahdollisuus puhua perhehoitoon liittyvistä asioista. Vastauksista kävi ilmi, että mentorointitukea vastaajista oli saanut noin neljännes (22,2 %). Vastaajista, joilla oli kokemus mentorointituki- palvelusta, kertoivat kokeneen sen hyvänä tukipalveluna. Vastaajien kokemus vertaistuellisista koulutuksista olivat positiiviset, ryhmässä sai jakaa omia kokemuksia ja kuulla toisten perhehoitajien kokemuksia perhehoidosta.

Palvelumallin mukaisista palveluista suosituimmaksi palveluksi nostettiin työnohjaus – palvelu (77,8 %). Työnohjauksen koettiin antavan perhehoitajalle mahdollisuuden keskustella perhehoitoon liittyvistä haasteellisistakin asioista.

6.3 Perhehoitajien kehittämisehdotuksia hyvinvoinnin tukemiseksi

Kyselyn viimeisenä kysymyksenä oli avoin ja monitahoinen kysymys. Perhehoitajat saivat kirjata omia kokemuksiaan perhehoitajuudesta sekä kirjata kehittämisehdotuksia tukipalveluista, joilla voitaisiin tukea heidän jaksamistaan ja hyvinvointia. Vastaa- jista kaksitoista (n =12) oli vastannut tähän kysymykseen. Eräs vastaajista totesi olevansa onnellisessa asemassa, kun hänen ystäväperheensä toimii myös perhehoitajana. He voivat antaa vertaistukea toinen toisilleen. Vastaa- jista yksi (1) kertoi omista koke- muksistaan toimiessaan perhehoitajana. Hän koki sijoituksen alun olleen haasteellinen sijoitettujen lasten taustoista aiheutuvien traumojen takia. Lapsilla oli väkivaltaista käyttäytymistä, nukkumisvaikeuksia ja vessakäytänteet hukassa. Perhehoitajan koke- mus oli, että olivat saaneet apua tilanteisiin ja haasteisiin lastenpsykiatrian hoitota- holta. Toiveena hänellä olikin, että lastenpsykiatrian palveluiden piiriin tulisi päästä nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Perhehoitaja koki lapsen sosiaalityöntekijän puhe- linsoitot tärkeänä. Hänen mielestään olisi ehdottoman tärkeää lapsella olla tukiperhe, jossa lapsi voi käydä vaikka joka toinen kuukausi viikonlopun ajan. Lapsen ollessa tukiperheessä perhehoitajat saisivat itselleen parisuhdeaikaa.

Perhehoitajan mielestä kesäaikana lapsi voisi olla tukiperheessä pidemminkin esimer- kiksi viikon mittaisen tukiperhejakson. Perhehoitaja ehdotti myös, että tukiperhe tulisi olla lapsella, joka ei voi käydä syntymävanhempien tai läheistensä luona tapaamisilla. Vastaa- jista yksi (1) oli kirjannut erilaista ehdotuksia, jotka voisivat auttaa perhehoita- jaa jaksamisessa. Hänen ehdotuksensa olivat konkreettinen arjen apu esimerkiksi las- tenhoitoapu, jolloin perhehoitaja saisi pieniä hengähdystaukoja tai liikuntaharrastus- mahdollisuuksia itselleen. Perhehoitaja toivoi että, lastensuojelun työntekijät olisivat paremmin tavoitettavissa. Perhehoitaja toivoi, että lapset saisivat riittävät tukitoimet. Tukitoimien katsottiin vaikuttavan myös perhehoitajan omaan hyvinvointiin. Vastaa- jista yksi (1) kertoi olleensa jo kauan perhehoitajana ja sijoitetut lapset ovat jo aikuisia.

Hän itse ajattelee, että voisi toimia kokemusvanhempana uusille aloitteleville perhehoitajille. Aikanaan hän olisi toivonut itselleen kyseistä tukea. Yksi vastaajista toivoi selkeitä ohjeita työntekijöiden kesälomien ajaksi. Kokemus oli, ettei välttämättä riitä tieto, milloin oma työntekijä on lomalla. Pitäisi olla selkeästi tieto siitä, kuka milloinkin toimii oman työntekijän sijaisena. Ajatuksena, että ongelmatilanteissa ja tarvittaessa saa oikean työntekijän kiinni. Seuraavaksi on poimintoja tämän kysymyksen vastauksista.

”Jos alussa menee hyvin, ei se tarkoita, että aina menisi.” V3.

”Enemmän pitäisi ymmärtää sitä, ettei sijaisvanhemmuuteen riitä tavallinen vanhemmuus, vaan tämä vaatii tehtävän mukaista erityistä osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista.” V4.

”Lomiin liittyen ...lastensuojelu voisi järjestää lapsille esim. 1-2 viikkoa leirijaksoja kesäisin. Silloin perhehoitajakin saisi vähän lomaa.” V6.

”Sijaissisarusten huomioiminen & suhteisiin panostaminen.” V7.

”Varmasti meillä olisi enemmänkin sijoitettuja lapsia, mutta sijoituksen alku oli niin traumaattinen koko perheelle, että kun siitä on selvitty, emme enää uskalla lähteä uuteen koitokseen.” V10.

”Tietyissä tapauksissa olisi kaikkien edun mukaista ja varsinkin lapsen edun, että lapsi saisi varmuuden ja rauhan olla sijaisperheessä. Esim. vanhemmille joku raja minkä aikana pitää näyttää, että lapsi voi kotiutua.” V18.

Kehittämisehdotuksia perhehoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi esitettiin, että lastensuojelun kautta voitaisiin kesällä järjestää sijoitetuille lapsille 1 - 2 viikon mittaisia kesälomaleirejä. Leirien järjestämisellä tuettaisiin perhehoitajien jaksamista, perhehoitajat saisivat kesällä hengähdystauon ja pienen yhtäjaksoisen loman. Kehittämissideana mainittiin siivousapu ja lastenhoitoapu. Siivousavun koettiin auttavan perhehoitajaa jaksamisessa ja lastenhoitoavulla voitaisiin tukea perhehoitajan hyvinvointia. Perhehoitaja voisi saada itselleen aikaa esimerkiksi liikuntaharrastukseen.

6.4 Perhehoitajien toiveita terveystarkastusten toteutumisesta

Kyselyssä haluttiin saada tietoa siitä, miten perhehoitajat toivoisivat heille tarkoitetun terveystarkastuksen toteutuvan. Aihetta lähestyttiin kysymällä perhehoitajien ajatuksia tämänhetkisestä heidän hyvinvoinnistaan ja sen tärkeydestä. Avoimena kysymyksenä kysyttiin, arvioi omaa terveyttäsi ja hyvinvointiasi ja perustele vastauksesi. Kysymys koettiin tärkeänä, vastaajista kaikki (100 %) vastasivat kysymykseen (n = 18). Suurimmaksi osaksi vastaajat kokivat olevansa perusterveitä ja hyvinvoivia. Vastaajista muutama kertoi huolehtivansa omasta hyvinvoinnista liikkumalla luonnossa ja saavansa ystäviltä ja sukulaisilta voimaa jaksamiseen. Vastaajista (1) koki olevansa ok. kunnossa, mutta toisinaan väsymys vaivasi häntä. Vastaajista (3) totesivat jaksavan ja olevan kunnossa riittävien tukitoimien takia. Vastaajista (1) koki olevansa kuormittunut perheen ja lasten tilanteesta niin, ettei hänelle jäänyt enää aikaa itsestään huolehtimiselle. Seuraavaksi poimintoja tämän kysymyksen vastauksista.

”Ihan terve & hyvinvoiva” V1.

”Terveys ja hyvinvointi ovat kiitettäviä. Pidän huolta hyvinvoinnista, harrastukset, ystävät, perhe- elämä” V5.

”Ok. Väsymystä” V7.

”Oma terveys ja hyvinvointi tällä hetkellä kohtalaiset, raskas, ohjelmoitu kuormittava arki ja haastavat lapset vievät fokuksen pois omasta terveydestä ja jaksamisesta. Aika ja energia eivät riitä enää itseen” V9.

”Meille tulleista lapsista nuorempi on ollut tosi haastava, enkä ole voinut hyvin vuosiin. Lääkkeet auttavat jaksamaan, mutta usein meinaan lyödä hanskat tiskiinkin” V13.

”Olen perusterve, jonkun verran nivelvaivoja. Jaksamiseen auttaa läheisverkosto ja lomittajasysteemi” V16.

Kyselyssä haluttiin saada tietoa, kokivatko perhehoitajat terveyttään kuormittavia tekijöitä toimiessaan lastensuojelun perhehoitajina. Vastaajista seitsemäntoista (n = 17)

oli vastannut. Vastaajista seitsemän (7) oli vastannut lyhyesti *En* tai *en koe*. Vastauksissa he ovat todenneet esimerkiksi pitävänsä lapsista ja nuorista, ja sen vuoksi haluaa elää perhehoitajan elämää. Vastaajista kaksi (2) oli vastannut *kyllä*, vastauksiin he eivät olleet lisänneet muuta. Vastaajista yksi (1) oli todennut vain, että *joskus*. Seuraavaksi muutama poiminto tähän kysymykseen saaduista vastauksista

”Henkinen puoli kuormittuu todella paljon pienimmän sijoitetun syntymävanhemman vuoksi” V2.

”En koe. Pidän lapsista ja nuorista. he antavat minulle voimaa ja syyn elää tätä ihanaa elämää” V6.

”Jos tämä työ olisi päätyö sujuisi kaikki hyvin. Kun ei ole, tuntuvat liitännäiset asiat (palaverit, tapaamiset, ym.) välillä kuormittavilta” V7.

Avoimena kysymyksenä kyselyssä kysyttiin, millaisia kuormittavia asioita perhehoitajat olivat kokeneet toimiessaan perhehoitajana. Vastaajista kaikki (100 %) oli vastannut (n = 18) Vastaajista yksi (1) ei ollut kokenut ollenkaan kuormittavia tekijöitä. Vastaajista kuusi (6) oli kokenut kuormittavia tekijöinä tehdessään yhteistyötä lapsen syntymävanhemman tai suvun kanssa. Kuormittavina tekijöinä koettiin valvotut yöt lasten kanssa ja sen kun perhehoitaja kävi kodin ulkopuolella töissä ja koki tekevänsä kahta työtä. Sosiaalityöntekijän vaihtuvuus koettiin myös kuormittavana tekijänä. Vastaajista kolme (3) oli kokenut stressin kuormittavana tekijänä. Vastaajista kolme (3) oli kokenut lapsen erilaiset oireilut kuormittavina tekijöinä. Muita kuormittavia tekijöitä ilmenee vastaajien vastauksista, joista poimintoja seuraavaksi.

”Sijaisvanhemmuus on henkisesti kuormittavaa” V4.

”Alkuun tuntui raskaalta ja epätodelliselta. Syystä että lapsen/ lasten terveydenhoito oli laiminlyöty. Hampaissa useita reikiä molemmilla ja toinen lapsista tarvitsi psykiatria” V6.

Kyselyssä kysyttiin toimiessasi kokoaikaisena lastensuojelun perhehoitajana (tarvittaessa muillekin), miten toivoisit terveystarkastusten toteutuvan ja koetko terveystarkastukset tärkeänä asiana. Vastaajista seitsemäntoista (n = 17) oli vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista kahdeksan (8) kokivat terveystarkastusten mahdollisuuden tärkeänä. Perusteluina terveystarkastusten tärkeydelle nousivat, että jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta se on tärkeä asia. Perhehoitajan terveydelliset puutteet koettiin heijastuvan koko perheen hyvinvointiin. Terveystarkastusten koettiin olevan ennaltaehkäisevä toimenpide. Säännölliset tarkastukset koettiin hyvinä, huomattaisiin riittävän ajoissa, jos terveydentilassa ilmenee muutoksia tai heikkouksia. Vastaajista kolme (3) eivät kokeneet terveystarkastuksia tarpeelliseksi. He kokivat hakevansa itse apua terveydellisissä asioissa, taikka kokivat oman työpaikkansa kautta saavan riittävän terveydenhuollon palvelun Seuraavaksi poimintoja kymmenennen kysymyksen vastauksista.

”Terveystarkastukset on osa normaalia työterveyshuoltoa. Pitäisi olla myös perhehoitajalla.” V1.

”Erittäin tärkeä. On hyvä tietää tässä iässä +45 jos jokin asia muuttunut=peruslabrat, sekä myös se että tässä työssä tarvitsee hyvää terveyttä.” V12.

”En ole vielä ollut terveystarkastuksessa, eikä puhetta asiasta ole ollut. Varhainen puuttuminen ongelmiin mielestäni tärkein syy, miksi pitäisi olla.” V16.

Kyselyn toiveena oli saada tietoa siitä, miten perhehoitajat toivoisivat terveystarkastusten toteutuvan. Vastaajista kaikki (100 %) kahdeksantoista (n = 18) vastasi tähän kysymykseen. Vastaukset taulukossa 8. vastauksissa on huomioitu erikseen kuusi vastausta (n = 16) he olivat valinneet vaihtoehtoista yhden vaihtoehdon. Lisäksi kaksi (2) vastausta huomioitiin erikseen, kun vastaaja oli valinnut vaihtoehtoista kaksi eri vaihtoehtoa. Vastaukset ovat taulukossa kahdeksan.

Taulukko 8. Perhehoitajien toiveet terveystarkastusten toteutumiselle (n = 16/18).

11. Miten toivot, että terveystarkastukset järjestettäisiin? (n=16/18)		
Vaihtoehdot:	n	%
a) Porissa automaattisella kutsulla	2	12,4
b) omalla paikkakunnalla itse sopien	7(2)	43,8
c)oman valinnan mukaan, maksusitoumuksella/palvelusetelillä	7(1)	43,8
d)jokin muu	(1) *	
yhteensä	16	100
* oman työterveyshuollon kautta.		

Vastaajista 43,8 % kokivat terveystarkastusten järjestyvän parhaiten omalla paikkakunnalla. Vastaajista 43,8 % toivoivat terveystarkastuksen toteutuvan oman valinnan mukaisesti saamalla terveystarkastusta varten maksusitoumuksen tai palvelusetelin sijoittajakunnalta. Vastaajista 12,4 % ajattelivat, että terveystarkastukset voisivat järjestyä Porissa ja automaattisella kutsulla. Vastaajista kaksi olivat valinneet vastausvaihtoehdoista kaksi vaihtoehtoa, omalla paikkakunnalla itse sopien tai oman valinnan mukaan maksusitoumuksella tai palvelusetelillä tai oman työterveyshuollon kautta. Postikyselyn yhtenä tutkimuskysymyksenä oli, miten perhehoitaja toivoisi terveystarkastusten toteutuvan. Vastauksista selviää, että terveystarkastuksia pidettiin ennaltaehkäisevänä ja tärkeänä palveluna. Perhehoitajat toivoivat terveystarkastusten toteutuvan omalla paikkakunnalla tai itse sopimassaan paikassa saaden sijoittajakunnalta maksusitoumukset tai palvelusetelin kyseistä palvelua varten.

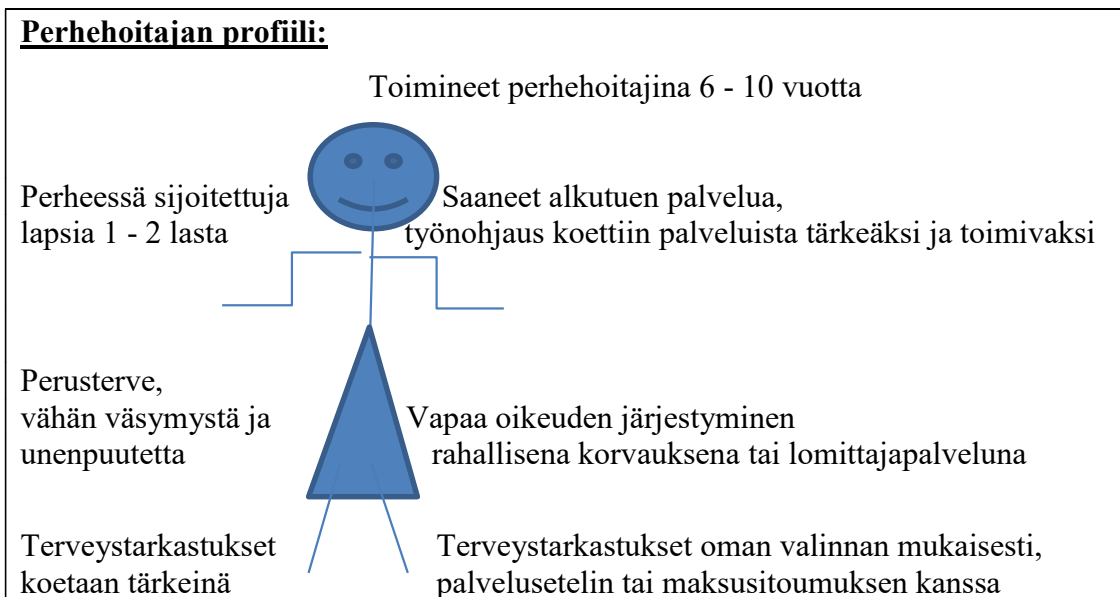
Vastaajilta kysyttiin perhehoitajan vapaa oikeudesta. Perhehoitajan vapaa oikeus perhehoitolain mukaisesti on kaksi päivää kuukaudessa vuodessa yhteensä 24 päivää. Kysymys esitettiin strukturoidusti ja valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Vastaajista kaikki (100 %) vastasivat kysymykseen (n = 18) vastaajat (100 %) Vastaajista neljä (4) oli valinnut kaksi vaihtoehtoa, miten toivoivat vapaa oikeuden toteutuvan. Taulukossa 9.esitelty nämä tulokset.

Taulukko 9. Perhehoitajien toiveet vapaa oikeuden toteutumiselle (n = 14/18).

12. Perhehoitajien vapaa oikeus on kaksi päivää kuukaudessa 24 päivää vuodessa.		
Miten toivoisit vapaiden toteutuvan? (n=14/18)		
Vaihtoehdot:	n	%
a) rahallisena korvauksena	7(2)	50
b) lomittaja- palveluna, jolloin lomittaja tulee kotiin	1(4)	7,2
c) lapsi menee vapaa oikeuden ajaksi lomittaja- perheeseen	3(3)	21,4
d) jokin muu, mikä	3*	21,4
yhteensä:	14	100
*tukiperhe lapselle 1xkk viikonloppu		
* lapsi on sovitusti 1xkk viikonlopun laitoshoidossa		
*tuttu sama hoitaja, joka muutenkin hoitaa lapsia ja tulee perheen kotiin		

Vastaajista puolet (50 %) toivoo vapaa oikeuden järjestyvän parhaiten rahallisena korvauksena. Rahallinen korvaus vapaa oikeudesta on perhehoidossa nykyisellään normaalikäytäntö. Vastaajista viisi (5) kokivat vapaa oikeuden toteutuvan parhaiten lomittaja- palveluna, jolloin lomittaja tulisi lapsen perheen kotiin vapaa oikeuden ajaksi. Vastaajista kolme (3) ajattelivat vapaa oikeuden järjestyvän parhaiten siten, että lapsi menee vapaa oikeuden ajaksi lomittaja- perheeseen. Vastauksista nousi lisäksi kolme erilaista vaihtoehtoa, miten vapaa oikeuden voisi järjestää. Vaihtoehdot olivat seuraavat: tukiperhe lapselle tai lapsi voisi olla sovitusti laitoshoidossa (kyseinen lapsi myös vammaispalvelun asiakkuudessa) tai tuttu sama hoitaja, joka muutenkin hoitaa perheen lapsia voisi tulla hoitamaan perheen kotiin ja lapselle tuttuun ympäristöön.

Tässä opinnäytetyössä mallinsin kyselyn saamien vastauksien perusteella Porin lastensuojelun perhehoitajan profiilin. Palveluiden erilaisten käyttäjäprofiilien luominen on yksi palvelumuotoilun kehittämismenetelmä. Kuviossa 3. esittelen Porin perhehoitajien kyselyvastauksien perusteella luodun perhehoitajan profiilin.



Kuvio 3. Perhehoitajan profiili (vastausprosentti 21,2 %).

Perhehoitajan profiili muodostui kyselyyn osallistuneiden vastauksista. Kyselyn taustatieto- osion mukaan vastanneista eniten oli perhehoitajia, jotka toimineet 6 - 10 vuotta perhehoitajana. Vastauksista ilmeni, että perheissä asui sijoitettuja lapsia 1 - 2 lasta. Perhehoitajat olivat saaneet alkutuen palvelua ja tärkeäksi tukipalveluksi nousi työnohjaus- palvelu. Perhehoitajat kokivat olevansa perusterveitä, toisinaan heitä vaivasi unenpuute, joka aiheutti väsymystä. Perhehoitajien vapaa-oikeuden he toivoivat järjestyvän rahallisena tukena tai lomittajapalveluna. Perhehoitajat kokivat terveystarkastuksen tärkeänä ja toivoivat sen toteutuvan oman valinnan mukaisesti saaden maksusitoumuksen tai palvelusetelin lapsen sijoittajakunnalta.

6.5 Uudistettu Porin lastensuojelun perhehoitajien palvelumalli

Opinnäytetyössä uudistettiin Porin lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumallia. Nykyinen tukipalvelumalli on ollut Porin lastensuojelun perhehoitajien käytössä noin kymmenen vuotta. Nykyinen palvelumalli esiteltiin opinnäytetyön luvussa kaksi. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että nykyinen perhehoitajien tukimuotojen palvelumalli on toimiva ja tarpeellinen. Tukipalveluiden avulla voidaan parantaa perhehoitajien hyvinvointia ja jaksamista ja lapsen sijoituksen pysyvyyttä. Nykyisestä palvelumallista ei haluttu jättää mitään tukimuotoa pois, uudistuksen yhteydessä palvelumalliin lisät-

tiin muutama uusi tukipalvelu. Kymmenen vuoden aikana perhehoitoon on tullut muutoksia perhehoitolainuudistuksen myötä, esimerkiksi perhehoitajana kokoaikaisesti toimivalle tulee järjestää terveystarkastus joka toinen vuosi. Perhehoitajien vapaa-aika on muuttunut. Nykyisin perhehoitajalla on vapaa-aikaa 2 vrk kuukaudessa, joka on yhteensä 24 päivää vuodessa. Seuraavaksi kerrotaan palvelumallin uusista tukimuodoista.

6.5.1 Terveystarkastukset

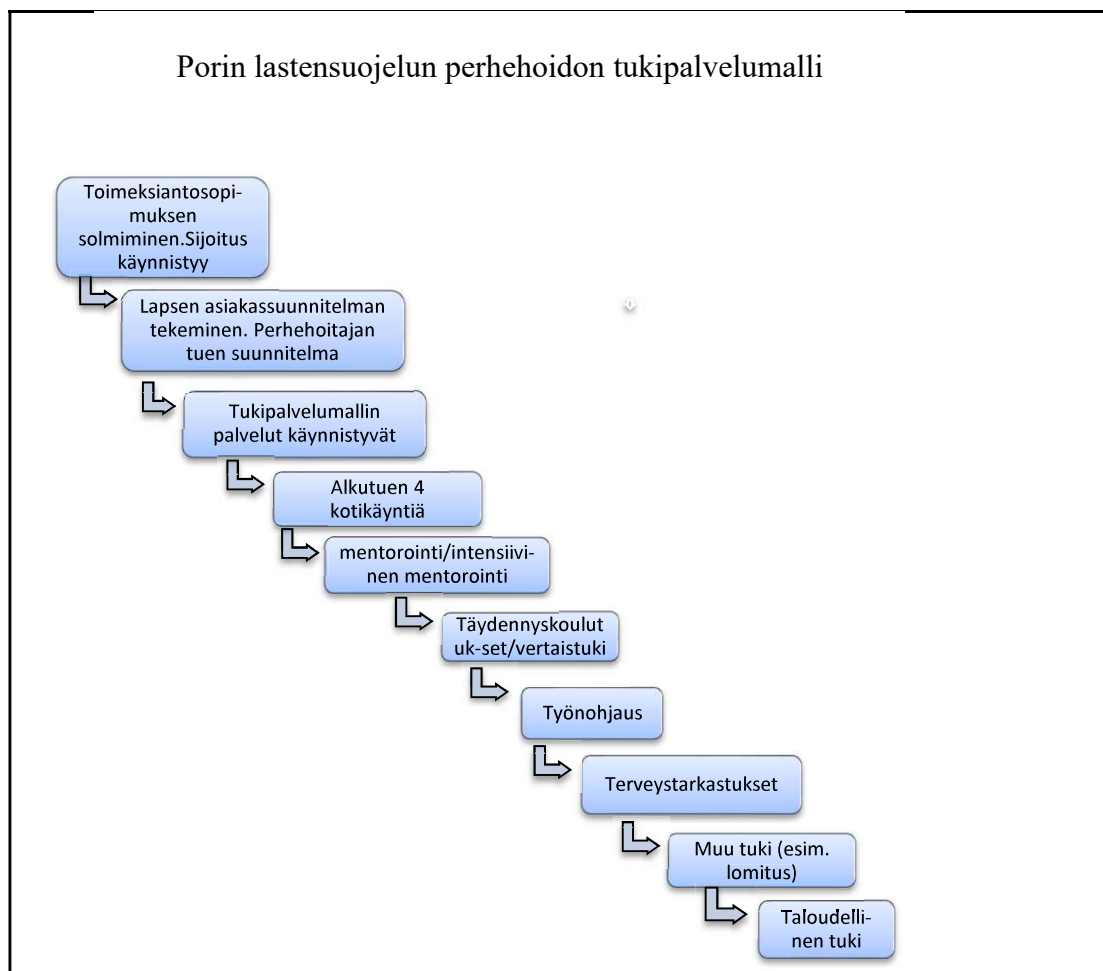
Perhehoitolain 29.6.2016 uudistamisen jälkeen perhehoitolaki määrittää, että kunnan on tarvittaessa mahdollistettava toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla perhehoitajalle oma hyvinvointi- ja terveystarkastus. Lapsen sijoittajakunnan on lisäksi järjestettävä perhehoitajalle hänen hyvinvointiansa tukevia sosiaali- ja terveystarkastuspalveluja. Päätoimisena perhehoitajana toimivalle kunnan on järjestettävä hyvinvointi- ja terveystarkastus vähintään, joka toinen vuosi. (Perhehoitolaki 510/2016, 15 a §.) Päätoimisella perhehoitajalla tarkoitetaan perhehoitajaa, joka ei ole perhehoitajuuden ulkopuolella ansiotyössä. Perhehoitajalla ei ole oman ansiotyön myötä työterveyshuollon palvelut käytössään. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa on ennaltaehkäisyäkökulma. Hyvinvointi- ja terveystarkastusten perusteella voidaan ajoissa sijoitusta koskeviin riskitekijöihin, jo varhaisessa vaiheessa. Tällä hetkellä Porin lastensuojelun perhehoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastukset sovitaan heidän kanssaan yksittäisesti ja yhdessä, miten ja missä he oman hyvinvointi- ja terveystarkastuksen suorittavat. (Porin perusturvan toimintaohje lastensuojelun perhehoitoon 2020,9.)

6.5.2 Perhehoitajan muu tuki

Perhehoitajan saama muu tuki voi olla esimerkiksi taloudellista tukea. Toimeksiantosopimuksessa määritellään aina perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus. Lapsen sijoituksen käynnistymisen yhteydessä perhehoitajalla on mahdollisuus käynnistämiskorvaukseen. Käynnistämiskorvauksella tuetaan sijoituksen alussa perhehoitajalle käynnistymisestä aiheutuvia kuluja, kulut voivat kohdistua asunnon muutostöihin, kalusteiden, vuodevaatteiden, ensivaatekerran, leikkivälineiden ja harrastusvälineiden hankintoihin. (Hakkarainen ym. 2016, 25.)

Perhehoitolaki on määrittänyt, että käynnistämiskorvaus perhehoidossa olevaa henkilöä kohden on vuonna 2020 enintään 3006,24 euroa. (Valtioneuvosto www-sivut 2020). Käynnistämiskorvauksen summaa voidaan sovittaessa jakaa useammalle vuodelle. Perhehoitajilla on mahdollisuus saada myös erityisten kustannusten korvauksia, joihin kuuluvat perhehoidossa asuvan lapsen yksilöllisistä tarpeista johtuvista terapian ja terveydenhuollon sekä lapsen tai nuoren opinnoista aiheutuvia kustannuksia, joita ei muun lainsäädännön nojalla korvata. Erityisten kustannusten korvausmahdollisuuksista perhehoitajan tulee keskustella ensin lapsen sosiaalityöntekijän sekä perhehoidon vastuutyöntekijän kanssa. Muuta tukea perhehoitajan on mahdollisuus saada arkeen, esimerkiksi kotitöihin siivousapua tai lastenhoitoapua. Lapsen harrastusten tukemiseen. Perhehoitoperheillä tulisi olla mahdollisuus saada sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua sekä sijoittava kunta voi tarjota tukea myös palvelusetelin avulla. Perhehoitolaissa määritellään, että perhehoitajalla on oikeus vapaaseen. Perhehoitolaki määrittää, perhehoitajien vapaa oikeuden pituus on kaksi vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut perhehoitajana toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Toimiessaan yhtäjaksoisesti perhehoitajana kokonaista 12 kuukautta, kertyy hänelle vapaa oikeutta yhteensä 14 vuorokautta. Toimeksiantosopimukseen tulee määritellä, miten perhehoitaja tämän vapaa oikeuden käyttää. Pitävätkö perhehoitajat vapaan vapaapäivinä tai haluavatko vapaan ajan käyttämättä jättämisestä taloudellista tukea. (Hakkarainen ym. 2016, 26 - 32.)

Muuhun tukeen liittyvät tukipalvelut keskustellaan aina yhdessä perhehoitajan lapsen vastuu sosiaalityöntekijän sekä perhehoidon vastuutyöntekijän kanssa yhdessä. Tukipalveluja räätälöidään yksilöllisesti ja perhekohtaisesti. (Perhehoidon ABC 2016.) Kuviossa 4. esitellään kehitetty ja uudistettu Porin lastensuojelun perhehoidon tukimuotojen palvelumalli.



Kuvio 4. Uudistettu Porin lastensuojelun perhehoidon tukipalvelumalli 2020.

Uudistettu Porin lastensuojelun perhehoidon palvelumalli käynnistyy perhehoitajan solmiessa toimeksiantosopimuksen Porin perusturvan kanssa ja lapsen muuttaessa perheeseen. Sijoituksen käynnistyessä lapselle tulee tehdä asiakassuunnitelma ja samanaikaisesti perhehoitajan kanssa tehdään perhehoitajan tuen suunnitelmaa, suunnitelmassa sovitaan alkutuen neljän kotikäynnin toteutumisajankohdat. Kotikäyntien päättyessä perhehoitajalle käynnistyy mentorointituki-palvelu, joka voi olla myös intensiivistä mentorointitukea (lapsi on mukana). Koulutuksellisia täydennyskoulutuksia voi olla useampia ja erilaisia sijoituksen aikana. Useimmiten muutama vuosi sijoituksen käynnistymisen jälkeen perhehoitaja osallistuu vertaistuelliseen täydennyskoulutukseen, joka on jatkoa ennakkovalmennukseen. Palvelumallin palvelut etenevät useimmiten seuraavaksi työnohjaus-palveluun. Palvelumalliin on lisätty terveystarkastus-palvelu, terveystarkastus toteutetaan perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa sovitun mallin mukaisesti. Taloudellinen tuki kulkee sijoituksen rinnalla aina tarvitta-

essa. Taloudellinen tuki voi olla myös erilliskorvattavaa taloudellista tukea, mistä sovitaan aina erikseen lapsen sosiaalityöntekijän kanssa. Muuta tukea voi myös olla siivouspalvelu tai lastenhoitopalvelu. Perhehoitajan tukisuunnitelmaa tulee tarkastella ja päivittää sijoituksen aikana.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimusaiheen löydyttyä, tulee pohdittavaksi mitä asioita tutkimuksella lähdetään tutkimaan ja mihin asioihin halutaan vastauksia. Opinnäytetyön tutkimusaiheessa tulee miettiä opinnäytetyön aiheen rajausta, liian laajaa aihealuetta ei kannata valita. Tutkimuskysymyksiä mietittäessä suositeltavaa on ensin pohtia aiheeseen liittyviä käytännön ongelmia. Ongelmien täsmennyksien kautta pystytään miettimään oikeanlaisia tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat tärkeä työväline tutkimuksen tekijälle, kysymysten avulla tutkija saa itselleen tarvitsevan aineiston. (Kananen 2015, 55, 57.) Opinnäytetyön aihe valikoitui keskustelemalla yhdessä lastensuojelun päällikön ja oman lähiesimiehen kanssa. Aihe valikoitui myös syystä, että sain aikanaan noin kymmenen vuotta sitten itse mukana kehittämässä Porin lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumallia. Minusta tuntui luontevalta jatkumolta aiheen valinta ja luontevaa oli valita kyselytutkimus, jonka pystyin toteuttamaan oman työni yhteydessä. Opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselytutkimuksella. Kyselyn kohderyhmäksi valikoitui Porin lastensuojelun perhehoitajat, jotka olivat kyselyn aikana toimeksiantosuhteessa Porin perusturvan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kyselyn avulla perhehoitajien kokemuksia heille tarjolla olevan palvelumallin mukaisista palveluista. Tavoitteena oli saada kehittämis ehdotuksia hyvinvointia ja terveyttä edistävästä perhehoitajille suunnatuista tukipalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli uudistaa ja mallintaa Porin lastensuojelun perhehoidon palvelumalli lisäämällä siihen terveystarkastus- palvelu. Kaikki edellä mainitut asiat toteutuivat opinnäytetyössä.

Opinnäytetyötä varten tuli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen tuotti aluksi haastetta ja vaikeutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa aikaisempien tutkimusten kokonaisuuksia. Kokoamalla tiettyyn rajattuun aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen, saaden tietoa kuinka paljon aikaisempaa tutkimustietoa on olemassa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri. 2007, 3.) Kirjallisuuskatsauksella lähdettiin hakemaan tietoa perhehoitajien kokemuksista heille suunnatuista tukipalveluista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui pro- gradu tutkielmia. Tutkielmista nousivat perhehoitajille annettavia tärkeitä tukipalveluja kuten, perhehoitajien ennakkovalmennus (Pride), sosiaalityöntekijän antama tuki, sijoitukseen alkuun annettava alkutuki sekä vertaistuki. Lisäksi hyvinä tukitoimina koettiin työnohjaus sekä taloudellinen tuki. Kokkonen (2016) toteaa tutkielmassaan, että kaikki hänen tutkimukseensa osallistuneet sijasvanhemmat olivat käyneet ennakkovalmennuksen ja kokivat sen tärkeänä ja hyödyllisenä. Valmennuksen koettiin antavan realistisen kuvan perhehoidosta. (Kokkonen 2016, 46.) Opinnäytetyön kyselyn mukaan vastaajien käyttäjäkokemuksia palvelumallin mukaisista palveluista olivat pääsääntöisesti positiivisia. Perhehoitajat kokivat palveluiden olleen tarpeellisia. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa olivat tyytyväisiä nykytilaan. Perhehoitajien toiveena oli palvelumallin mukaisen palveluiden toteutuminen suunnitelman mukaisesti. Tärkeinä palvelumuotoina koettiin alkutuen kotikäynnit, vertaistuelliset koulutukset, mentorointituki ja työntekijöiden antama tuki. Kaikkein tärkeimmäksi palveluksi nousi vastaajien keskuudessa työnohjaus. Työnohjauksen koettiin antavan mahdollisuuden keskustella avoimesti ja rehellisesti perhehoitoon liittyvistä kaikista asioista.

Perhehoitajalle ja sijoitetulle lapselle nimettävien työntekijöiden välinen avoin luottamuksellinen yhteistyö on perhehoidon toimivuuden perusta. Perhehoidon onnistumisen kannalta vastuutyöntekijän tulee olla riittävän usein yhteydessä perhehoitajaan. Toimivan yhteistyön ansioista työntekijä yhdessä perhehoitajan kanssa voivat miettiä oikea- aikaista ja oikeanlaisia tukipalveluja, jotka ovat sijoituksen kannalta ratkaisevia tekijöitä. Perhehoitajan vastuutyöntekijä tulee huolehtia perhehoitajan riittävän tuen järjestymisestä sekä tarvittaessa muusta avusta ja tuesta. Säännöllinen yhteydenpito on erityisen tärkeää sijoituksen aikana. (Hyvä perhehoito- työryhmä 2017.) Vastausten perusteella huomioitavaa oli se, että avoin ja tiivis yhteistyö hyödyttävät ja auttavat perhehoitajaa. Vastauksista kävi ilmi, että tiettyjä palveluja kuten mentorointitukea ei ollut kaikille kyselyyn osallistuneille tarjottu. Kokemuksena oli myös, ettei kaikista

mahdollisista palveluista ollut perhehoitajalle kerrottu. Muutamia kehittämis ehdotuksia perhehoitajan hyvinvoinnin tueksi nousi kyselyn vastauksista. Kehittämis ehdotukset olivat; tukiperhe kaikille sijoitetuille lapsille, käytännön apua esimerkiksi siivousapua ja lastenhoitoapua. Kehittämis ehdotuksena esitettiin, että lastensuojelu järjestäisi kesäisin 1-2 viikon mittaisia kesäleirejä sijoitetuille lapsille. Ehdotus vaikuttaa varseenotettavalta tukipalvelulta, jonka toteutumisen mahdollisuutta kannattaa pohtia. Vastauksista voidaan päätellä perhehoitajien olevan tyytyväisiä nykyisiin palveluihin sekä he kokivat niiden olevan riittäviä. Hyvänä asiana voidaan todeta, että palvelumallin mukaiset tukipalvelut olivat pääsääntöisesti toteutuneet ja kokemus palveluista olivat olleet tarpeellisia ja hyviä.

Kokoaikaisena toimivalla perhehoitajalla on oikeus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Sijoittavan kunnan tulee järjestää palvelun toteutuminen. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tulee sisältää kliinisiä tutkimuksia, tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla selvittää perhehoitajan hyvinvointi, terveydentila ja toimintakyky. Tarkastusten tarkoituksena on edistää perhehoitajan hyvinvointia ja terveyttä neuvonnalla ja ohjauksella. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen suorittaminen kuuluu terveydenhuollon ammattilaiselle perhehoitoon liittyvien erityiskysymyksien avustuksella. Terveystarkastuksissa tunnistettavaa on perhehoitajan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat tekijät sekä mahdolliset tuen tarpeet huomioiden koko perheen tilanne. Kokoaikaisena toimivalla perhehoitajalla tarkoitetaan perhehoitajaa, joka ei käy kodin ulkopuolella ansiotyössä eikä hänellä näin ollen ole työterveyshuollon palveluiden mahdollisuutta. (Hyvä perhehoito- työryhmä 2017.) Porissa perhehoitajien terveys- ja hyvinvointitarkastuksista ei ole tehty selkeää palvelumallia, terveystarkastusten toteutumisesta on sovittu erikseen lapsen sosiaalityöntekijän kanssa. Opinnäytetyön kyselyssä selvitettiin perhehoitajien toiveita terveystarkastusten toteutumiselle. Toiveeksi nousi, että perhehoitajat voisivat suorittaa terveystarkastuksen omalla paikkakunnalla tai oman valinnan mukaisesti saamalla sijoittajakunnalta maksusitoumuksen tai palvelusetelin palvelun toteuttamiseksi. Opinnäytetyössä uudistin ja mallinsin Porin lastensuojelun perhehoitajan tukipalvelumallia.

Opinnäytetyössä käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilu menetelmänä oli itselleni tuntematon ja uusi. Palvelumuotoilu, joka tulee englanninkielisistä sanoista service design, on uudehko innovatiivinen menetelmä, jonka avulla voidaan

ratkoa ja määritellä ongelmia. Palvelumuotoilun avulla voidaan luoda uusia tai jo käytössä olevia palveluja toimivammiksi ja haluttavammiksi. Palvelumuotoilun suunnittelun lähtökohtana on, että suunnittelussa huomioidaan palvelun käyttäjäkokemukset. Palveluiden käyttäjiä huomioidaan, ottamalla heitä mukaan tutkimukseen. Käyttäjäkokenemusten menetelminä voidaan käyttää haastattelua, kyselyjä, havainnointia ja erilaisia työpajoja, joissa tarkoituksena on yhdessä löytää ratkaisuja palveluiden kehittämiseen. (Mattelmäki 2015, 27.) Opinnäytetyössä sovelsin palvelumuotoilun menetelmistä; palvelumuotoiluprosessia sekä palvelupolku- menetelmää. Vastausten perusteella mallinsin perhehoitajan profiilin. Käyttäjäprofiilien luomiset ovat myös yksi palvelumuotoilussa käytetty menetelmä. Palvelumuotoilu- ajattelun sisäistäminen ja ns. punaisen langan löytyminen vaati itseltäni perehtymistä alan kirjallisuuteen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkija itse voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijänä tutkija on aina ainutlaatuinen, joka toimii omassa kontekstissa. Tutkija voi omilla valinnoillaan ohjata tuloksia, valitsemalla sellaisia teorioita ja malleja, jotka tukevat tutkijan omia tuloksia. (Kananen 2015, 340 - 341.) Tutkimusta tehdessä tulee pyrkiä rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä erityistä tarkkuutta suoritettaessa tutkimustyötä ja tulosten tallentamisessa ja raportoinnissa. Tieteellistä tutkimusta tehtäessä tulee huomioida tarvittavat tutkimusluvut kuntoon. Tutkimus tulee suunnitella, tehdä ja raportoida tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 - 7.) Opinnäytetyöstä tein tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin Porin lastensuojelupäälliköllä ja Satakunnan ammattikorkeakoulun opettajalla. Opinnäytetyön aloittamiseen anoin tutkimusluvut Satakunnan ammattikorkeakoululta ja Porin perusturvalta. Tutkimusluvassa pyysin saada tehdä opinnäytetyön keräämällä aineiston perhehoitajilta kyselytutkimuksen avulla. Tutkimusluvut anottiin huhtikuussa 2019 ja luvat myönnettiin toukokuussa 2019. Opinnäytetyö kirjoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön aikana tutustuin hyvän tutkimuksen tieteellisiin käytäntöihin. Opinnäytetyössä pyrin toimimaan rehellisesti ja luotettavasti aineistoa analysoidessa ja koko opinnäytetyön tekemisen aikana. Aiheen valinnalla pyrin huomioimaan tutkimuksen luotettavuutta

Kyselylomaketta tehtäessä tulee huomioida aineistonkeruukysymysten laatiminen, kysymykset voivat olla strukturoituja tai avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi kirjoittaa haluamaansa tekstiä, valmiita vaihtoehtoja ei ole annettu. Avointen kysymysten vastausten tulkitseminen on työläämpää. Strukturoitujen kysymysten vastaukset ovat helpompia tulkita, niissä on annettuvalmiit vastausvaihtoehdot. Kyselylomaketta suunniteltaessa ja tehtäessä tulee kiinnittää huomiota kysymysten tekstiin sekä kysymyksiin, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen oikealla tavalla. Kyselylomakkeen ulkonäköä mietittäessä huomioidaan, että kysymysten asettelu on selkeä ja yksinkertainen ja vastaajalle helppoa. Ennen lomakkeen lähettämistä kohderyhmällä, suositellaan lomakkeen testauttamista ulkopuolisille vastaajille. Mahdolliset korjausehdotukset pystytään vielä korjata ennen kyselyiden lähettämistä valitulle kohderyhmälle. Kyselylomakkeen tekovaiheessa tulisi muistaa huomioida myös asia, miten saadut vastaukset dokumentoidaan ja minkälaisia tilasto- ohjelmia mahdollisesti käytetään apuna. Tärkeätä on muistaa numeroida kysymykset ja strukturoiduissa kysymyksissä numeroida tai kirjaimilla merkata vastausvaihtoehdot, näin tulosten tulkinta on helpompaa. (Kananen 2015, 204.) Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keräämistä varten kyselylomaketta. Lomakkeesta pyrin tekemään helppolukuisen sekä lomakkeen jaottelin teemojen mukaisesti. Lomakkeessa kysymyksiä käytin strukturoituja valmiilla vastausvaihtoehdoilla olevia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joihin perhehoitajat saivat kirjoittaa omia kokemuksia. Kyselyn ulkopuolisena testiryhmänä käytin Porin lastensuojelun sijais- ja jälkihuollon työntekijöitä. Testauksen jälkeen lomakkeeseen tuli muutama muokkaus. Vastauksien analysoinnissa apuna käytin excel- taulukkolaskentaohjelmaa ja lomakkeen teemoitettua järjestystä. Kyselytutkimuksen mukana oli saatekirje, kyselylomake ja vastausten palautumiseen valmiiksi maksettu palautuskuori.

Tutkimustilanteella ja tutkijalla on aina vaikutus tutkittaviin. Tutkimuksen tekijä ei voi osallistua itse tutkimukseen, ettei hän pysty vaikuttamaan tutkimukseen osallistujiin ja tätä kautta vääristää tutkimuksen tuloksia. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tutkijan vaikutus on hyvin pieni. Tutkimusmenetelmät määrällisessä tutkimuksessa usein sellaisia, että tutkija ei ole suoraan yhteydessä tutkimukseen osallistujiin. (Kananen 2015, 339.) Opinnäytetyössä kyselytutkimukseen osallistuva kohderyhmä valikoitui huolella ja kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastauksen sai palauttaa nimettömänä. Kyselyssä tausta- tietoja kysyttiin ainoastaan, montako vuotta

oli toiminut perhehoitajana ja montako sijoitettua lasta asui perheessä kyselyn aikana. Näiden taustatietojen katsoin olevan riittävät taustatietojen perusteella ei pystynyt selvittämään kuka perhehoitajista vastauksen oli kirjannut ja näin vastaukset jäivät tunnistamatta.

Opinnäytetyötä tehdessä kannattaa käyttää ulkopuolista ja asiantuntevaa lukijaa, joka voi tarvittaessa antaa kirjoittajalle parannusehdotuksia. (Kananen 2015, 340.) Opinnäytetyössä ulkopuolisena asiantuntevana lukijana käytettiin lastensuojelun sosiaalityöntekijää.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Mietittäessä eettistä näkökulmaa keskeistä on se, että saatuihin tuloksiin voidaan luottaa. Tarkoittaen, että tekijä ei ole syyllistynyt vääristämään saatua tutkimustietoa esimerkiksi tehdessään aineiston analyysia ja tulosten raportointivaiheessa. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 33.) Opinnäytetyön tutkimuslupa anottiin Porin perusturvalta ja Satakunnan ammattikorkeakoululta lupa myönnettiin keväällä 2019. Opinnäytetyössä käytettiin aikaisempia tutkimustuloksia, jotka sain tekemällä kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä huomioin eettisen näkökulman, tulokset saatiin kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen tutkielmien mukaisesti. Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa huomioin jokaisen vastauksen alkuperäisessä muodossa. Kyselytutkimuksen jokaisen vastauksen luin huolellisesti ja yksitellen läpi. Tämän jälkeen numeroin ja jaottelin lomakkeet kyselyn teemojen mukaisesti. Tuloksia kirjattaessa dokumentoin ne tarkasti ja huolellisesti, apuna käytin excel- taulukkolaskentaohjelmaa. Eettisestä näkökulmasta ajatellen voin todeta, että vastaajat jäivät minulle tuntemattomiksi ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitän asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö raportoidaan opinnäytetyönä, joka on kirjoitettu Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattitutkinnon ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön esittelen Porin perusturvan sijais- ja jälkihuollon yksikön työntekijöille sekä lastensuojelupäällikölle.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö tehtiin sovitusti Porin sijais- ja jälkihuollon yksikköön. Opinnäytetyössä toteutui sille asetetut tavoitteet ja tarkoitus. Haasteellista opinnäytetyön kirjoittamisessa oli opinnäytetyön aiheen tuttuus oman työn kautta. Tuttuus näkyi toisinaan tekstissä siten, että aiheesta tietämätön ei voinut ymmärtää mitä tarkoitin. Taulukoiden ja kuvioiden laatimiset olivat mielenkiintoisia ja mielekkäitä tehdä. Mielestäni taulukot ja kuvat toivat opinnäytetyöhön selkeyttä, mielenkiintoa ja vaihtelua. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti omaa käsitystä perhehoitajan tukipalvelumallin mukaisten palveluiden hyödyistä ja tarpeellisuudesta. Mukavaa oli huomata palvelumallin mukaisten palveluiden positiiviset käyttäjäkokemukset.

Kyselytutkimuksen etuna katsotaan olevan alhaiset kustannukset, nopea aineistonkeruumenetelmä ja nopeassa ajassa aineistoa voi kerätä isolta määrältä kerrallaan. Kyselyyn pystyy vastaamaan anonyymisti. Haittapuolina kyselytutkimuksessa useimmiten on, että valikoitu kohderyhmä ei innostu vastaamaan ja vastausprosentti jää alhaiseksi. Haittana, koetaan usein kyselyn joustamattomuus ja kysymysten ymmärtäminen väärin. Väärinymmärryksiä ei pystytä jälkikäteen enää korjaamaan. (Kananen 2015, 202.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen kysymykset esitettiin teemojen mukaisesti; taustatiedot, palvelumalliin liittyvät kysymykset sekä hyvinvointi ja terveys asioihin liittyvät kysymykset. Lomakkeesta tuli näin selkeämpi ja vastausten tulkitseminenkin helpottui. Olisin voinut joitakin asioita tehdä toisin lomakkeessa. Tarkentamalla ja selittämällä mitä kysymyksellä tarkoitin ja joitakin avoimia kysymyksiä olisi voinut esittää strukturoidusti ja vastausvaihtoehdoilla. Lomakkeen ulkoasua olisin voinut parantaa ja muotoilla ulkoisesti houkuttelevammaksi. Kyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi 21,2 %, vaikka aihe oli ajankohtainen ja tällaista tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty. Perhehoitajilla oli mahdollisuus kertoa omia kokemuksia ja kehittämisehdotuksia heille kuuluvista tukipalveluista. Kyselyyn vastaaminen ajallisesti ei vaatinut vastaajalta paljon aikaa. Vastausten saantia pyrin parantamaan vielä muistutusviestin lähettämällä.

Mielenkiintoista opinnäytetyössä oli luoda palvelupolkua Porin perusturvan lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumallista. Palvelupolun tekeminen antoi konkreettisen ymmärryksen palvelujen kulusta. Palvelupolku- malli löytyy opinnäytetyön liitteestä

numero neljä. (Liite 4.) Näen palvelupolku- mallilla olevan merkitystä Porin sijais- ja jälkihuollon yksikölle. Palvelupolku- mallista näkee konkreettisesti kaikki perhehoitajille kuuluvat palvelut, samalla palvelut tulivat näkyviksi ja kaikille paremmin tiedoksi. Jälkikäteen ajateltuna lähtisin hankkimaan perhehoitajien käyttäjäkokemuksia kyselyn lisäksi järjestämällä työpajoja perhehoitajille sekä sijais- ja jälkihuollon työntekijöille. Näin olisin saanut vielä laajempaa ja monimuotoisempaa käyttäjäkokemusta. Mielenkiintoista oli luoda kyselyn vastausten perusteella syntynyt perhehoitajan profiili. Profiili kuvaa millainen perhehoitaja oli osallistunut kyselyyn. Perhehoitajan vastuutyöntekijän näkökulmasta voin todeta tukipalvelumallin palveluiden olevan tarpeellisia ja jokaisella perhehoitajalla tulee olla mahdollisuus saada kyseiset tukipalvelut. Uudistetun tukipalvelumallin luominen on hyödyllinen työväline sijais- ja jälkihuolto yksikön työntekijöille sekä myös lastensuojelun perhehoitajille. Palvelumalli näyttää selkeästi perhehoitajalle kuuluvat tukipalvelut. Kehittämisehdotuksena ehdotan Porin perusturvan lastensuojelun perhehoitajan palvelumallin palvelupolun tarkempaa tutkimista ja kehittämistä. Kehittämisessä voisi hyödyntää edelleen palvelumuotoilunmenetelmiä erityisesti palvelupolku- menetelmän työvaiheita. Palvelupolun syvempi avaaminen toisi vielä lisää tietoa ja ymmärrystä perhehoitajan tukipalvelumallin palveluiden tärkeydestä. Kehittämisehdotukseksi esitän lisäksi, että perhehoitajat hyötyisivät erilaisten vertaistuellisten ryhmien toiminnasta. Ryhmissä voisi käsitellä perhehoitajien vastausten perusteella hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyviä aiheita, esimerkiksi unen, ravinnon ja liikunnan merkityksistä. Ryhmätoiminnan järjestämisessä perhehoitajien vastuutyöntekijä voisi tehdä yhteistyötä esimerkiksi Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa.

LÄHTEET

- Aho- Kaipio, J. 2012. Sijaisvanhempien kokemuksia sijoituksen alkuvaiheesta. Sosi-aaliryöryön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. Viitattu 14.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:>
- Ahonen.2017. Muutoksenvoima. Viitattu 22.1.2019. <https://www.muutoksen-voima.fi/news/palvelumuotoilu-sotessa-palvelumuotoilun-kasikirja-sosiaali-ja-ter-veysalan-palvelujen-kehittamiseen/>
- Araneva, M. 2018. Lastensuojelun perhehoito. Helsinki: Alma talent.
- Back- Kiiänmaa, R. & Hakkarainen, P. 2008. Sijaisvanhemmat tarvitsevat riittävät valmiudet ryhtyä sijaisvanhemmiksi. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Sijoita perheeseen perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Juva: PS-kustannus. 121-144.
- Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi: Käsikirja palvelutuotteiden muotoiluun. Sokra: Diakonia- ammattikorkeakoulu Oy. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke. Viitattu 22.1.2019. https://issuu.com/pirittahiltunen/docs/palvelusta_tuotteeksi_2017_verkkoju
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.
- Heino, T & Säles, E. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito kohti perhehoidon laadun vahvistamista.2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi. Helsinki: Juvenses Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Hyvä perhehoito- työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017. Perhehoitolain toimeenpanon tuki. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.4.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
- Hänninen, S. 2016. Rakasta, kärsi ja uskalla: ryhdyin sijaisäidiksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Häyhtiö, T. Kyhä, H. & Raikisto, K-L.2017. Palvelumuotoilu asiakkaiden osallistamisen keinona. Teoksessa Pohjola, A. Kairala, M. Lyly, H. Niskala, A.(toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö vastapaino. Oy.85–109.
- Innanen, P.2018. Palvelumuotoilun prosessin vaiheet. Parempien palveluiden puolesta. Palon blogi. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/1/31/palvelumuotoilun-vaiheet>. Viitattu 9.3.2020
- Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.10.2019. <https://docplayer.fi/16355927-Tutkimuskysymyksesta-hakustrategiaksi-pico-asetelma-informaation-tyokaluna.html>

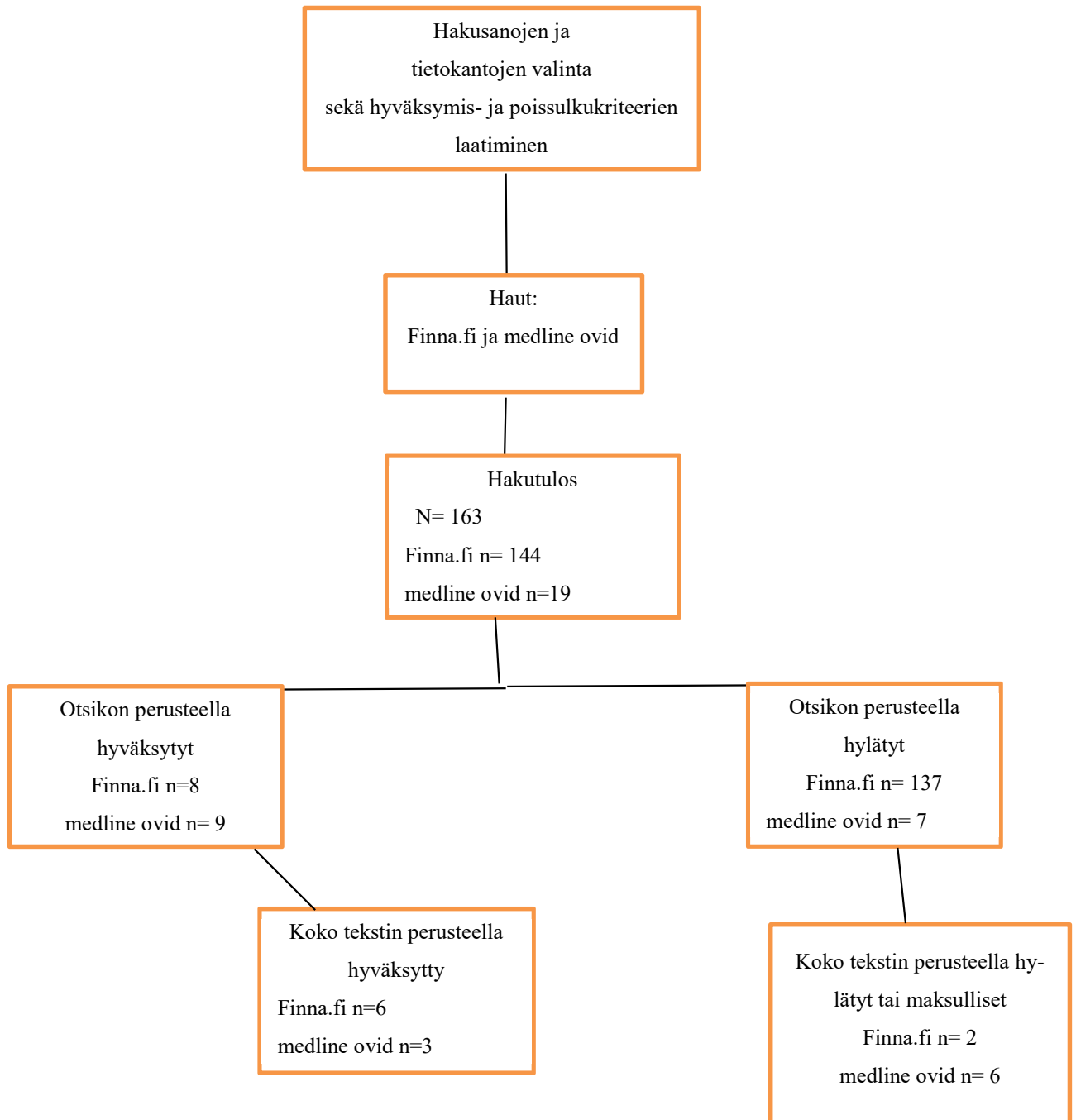
- Janhunen, T. 2011. Pysyvyyden turvaaminen perhehoidossa. Käsikirja sijoitusten purkautumisen ehkäisemiseksi. Perhehoitoliitto ry. Jyväskylän yliopistopaino.
- Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R-L.(toim.)2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.
- Jyrämä, A. & Mattelmäki, T.(toim.)2015. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Aalto- yliopisto. Helsinki. Unigrafia Oy.
- Kallasvuo, A. Koski, A. & Kyrönseppä, U. 2012. Teoksessa Kärkkäinen, Maj-Lis.(toim.) Työyhteisön työnohjaus. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.
- Kananen, J.2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Ketola, J. 2008. Lasten ja nuorten perhehoito. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Sijoita perheeseen perhehoitoa inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Juva: PS- kustannus. 27- 60.
- Koivisto, M. Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Liettua: BALTO Print.
- Kokkonen, M. 2016. Sijaisvanhemmuus ja arki. Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:fi:jya-201606032850>
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A.2018. Näyttöön perustuva toiminta - Tarpeesta tuloksiin. Hotus, hoitotyön tutkimuslaitos. Saksa: Skhole Oy.
- Kukkanen, M. Leinonen, R. & Sipilä, L. 2016. Hyvää perhehoitoa toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Jyväskylä. Perhehoitoliitto ry.
- Lappalainen, J. 2014. Sijaisvanhempana nuorelle. Sijaisvanhempien kokemuksia tarvitsemastaan tuestaan. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 14.8.2019. <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/59344>
- Lastensuojelulaki 2007. L 13.4.2007/417. Viitattu 4.5.2019.<http://www.finlex.fi>
- Lehtimäki, S. 2017. Sosiaalinen tuki lastensuojelun perhesijoituksen kontekstissa. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. Viitattu 14.8.2019.<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706192058>
- Niska, M. 2014. Sijaisvanhempien tukimuodot ja tukemisen kehittäminen lappilaisessa toimintaympäristössä. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 14.8.2019.<http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61536>
- Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu- uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

- Perhehoidon ABC käsikirja perhehoitajille 2016. Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikkö. Viitattu 20.1.2019. <http://www.pori.fi>
- Perhehoitolaki 2015. L 20.3.2015/263. Viitattu 18.1.2019. <http://finlex.fi>
- Perhehoitolaki 2016. L 29.6.2016/510. Viitattu 27.1.2019. <http://www.finlex.fi>
- Perhehoitolaki 2015. L 20.3.2015/263. Viitattu 26.8.2019. <http://www.finlex.fi>
- Perhehoitoliitto. Lapset ja nuoret. Viitattu 23.8.2019. https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/lapset_nuoret.
- Perhehoitoliitto. Minustako sijaisvanhempi. Viitattu 23.8.2019. https://www.perhehoitoliitto.fi/sijaisvanhemmaksi/sijaisvanhemmuus/miten_sijaisvanhemmaksi_tullaan/pride-valmennus
- Perhehoitoliitto. Perhehoidon tietopaketti 2016 luonnos. Viitattu 27.8.2019. <https://www.perhehoitoliitto.fi>
- Pesäpuu ry. Sijaisvanhempien- ja adoptiovanhempien viisi valmiutta- juliste. Viitattu 19.1.2019. <http://verkkokauppa.pesapu.fi>
- Porin kaupungin www-sivut 2019. Viitattu 27.1.2019. <https://www.pori.fi>
- Porin perusturvan toimintaohje lastensuojelun perhehoitoon.2020.
- Raivio, M. 2019. Johtava sosiaalityöntekijä, Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikkö. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2019.
- Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikkö.2018. Pori. Esite Intensiivisen tuen kiintymyskeskeinen mentorointi.
- Saastamoinen, K. 2008. Lapsen asema sijaishuollossa- Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sariola, S. 2014. Sijaisvanhemmuus tunteina ja tarinoina- Narratiivinen tutkimus perhehoidon haasteista ja arjen sankareista. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Viitattu 14.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jya-201409252863>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatatus hoitotieteessä.2. korjattu painos Turku: Juvens Print.
- Torro, H. & Eloluoto, H. 2017. Palvelumuotoilulla tukea toimivien palvelukokonaisuuksien rakentamiseen. Viitattu 11.10.2019. <https://suomidigi.fi/palvelumuotoilulla-tukea-toimivien-palvelukokonaisuuksien-rakentamiseen/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.3.2019. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Alma Talent.

Valtioneuvosto www - sivut.2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2020. Viitattu 14.4.2020. <http://valtioneuvosto.fi>

Valli, M. 2015. ”Jos sä oot vaan sijaisvanhempi niin sä joudut hakemaan sitä kiintymystä sieltä tai jopa odottamaan monta vuotta. Läheisellä se on jo” Läheinen sijaisvanhempana. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pori. Viitattu 20.3.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201512072506>

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haut taulukkona



Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arvioinnit
1. Johanna Aho- Kaipio: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden yksikkö, Sosiaalityön; pro gradu- tutkielma, toukokuu 2012	Tarkoituksena saada sijaisvanhempien kokemuksia sijoituksen alkuvaiheesta, sekä kokemuksia tuen tarpeesta.	Sijaisvanhemmat, joilla 1 sijoitettu lapsi. Länsi-Suomen 5 eri kunnasta.	Laadullinen tutkimus. Sisällönanalyysimenetelmä. Teemahaastattelu N= 9 (6 eri perheestä)	Tutkimuksessa nousi sijoituksen alussa tärkeiksi asioiksi seuraavat asiat; ennakkovalmennus, kiintymyssuhteen merkitys, erilaisten tukien merkitys, sosiaalityöntekijän yhteistyö ja tuki, tieto lapsen taustasta sekä yhteistyö biologisten vanhempien kanssa.	19/20
2. Seija Lehtimäki: Tampereen yliopisto, Pori, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Sosiaalityön; pro gradu- tutkielma, toukokuu 2017	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia sosiaalisen tuen asemaa lastensuojelun perheisijoituksissa, sekä selvittää minkälaisia tukea sijaisvanhemmat pitävät tärkeänä perhesijoituksen tukemisessa ja keneltä he tukea saavat.	Sijaisvanhemmat. Kahden sijaisvanhemmille suunnatun yhdistyksen kautta valikoituneita sijaisvanhempia.	Laadullinen tutkimus. Sähköinen kyselylomake. N=41	Tutkimuksessa sijaisvanhemmat merkitsivät laadittuun taulukkoon tärkeintä tukipalvelua. Viisi tärkeintä tukimuotoa:1.kunnan sosiaalityöntekijän tuki, 2. täydennyskoulutukset, kurssit ja vertaistuki, 3.yksilötyönohjaus, 4.lomat, sijoituksen alkutuki, 5. rahallinen korvaus	17/20
3. Johanna Lappalainen: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Sosiaalityö; Pro gradu- tutkielma, kevät 2014	Tutkimus käsittelee sijaisvanhempien tarvitsemaa tukea tilanteissa, joissa heille sijoitetut lapset ovat murrosiässä.	Sijaisvanhemmat N= 5	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu tutkimus	Tärkeäksi tukimuodoksi nousi sosiaalityöntekijöiden antama tuki. Ennakkovalmennus ja täydennyskoulutus nähtiin tärkeänä ja mahdollisuutena vertaistukena. Lomat koettiin tärkeänä jaksamisen kannalta.	18/20

4. Marja Niska: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityö; pro gradu- tutkielma, syksy 2014	Tutkimuksessa tarkasteltiin, millaista tukea sijaisvanhemmille on tarjolla Lasten Kaste- hankkeeseen Lapissa osallistuvilla kunnilla. Tutkimuksessa tutkitaan tuen järjestämiseen ja kehittämiseen liittyviä asioita sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta.	Sosiaalityöntekijät. N= 14 Lapin kunnista, Kaste- hanke.	Laadullinen tutkimus. Sähköinen tiedonkeruumenetelmä.	Tutkimuksessa tärkeäksi tukimuodoksi koettiin emotionaalinen tuki (intensiivinen tuki, vertais- tuki, mentorointi, terapiapalvelut) sekä riittävä taloudellinen tukeminen.	18/20
5. Satu Sariola: Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Sosiaalityö; pro gradu tutkielma, syksy 2014	Tutkimuksessa tutkitaan sijaisperheiden arkea sijaisvanhempien kirjoittamien tarinoiden kautta.	Sijaisperheet N=2	Narratiivinen tutkimus, kertomuksia arjesta. Aineisto koostuu sijaisperheiden kirjoittamista tarinoista.	Asioiden jakaminen puolison ja läheisten kanssa, vertaistuki. Hyvä arjen toimivuus, rutinit ja toistettavuus. Yhteistyö sosiaalityöntekijän ja syntymävanhempien kanssa.	17/20
6. Mia Kokkonen: Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden laitos, kasvatustieteen pro gradu tutkielma, kevät 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda sijaisvanhempien omakohtaisia kokemuksia heidän arjestaan ja tarkastella heidän arjenjaksamistaan tuen tarpeen ja saadun tuen kautta.	Sijaisvanhemmat, iältään 37–57 vuotiaita. N= 10	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelut.	Tutkimuksessa tärkeiksi tukimuodoksiksi nousivat kokemusten perusteella; ennakkovalmennus, si- joituksen alkuvaiheen tuki, sosiaalityöntekijän tuki sekä vertaistuki.	18/20

LIITE 3.

Hei!

Opinnäytetyössäni toivon saavani Porin perusturvan lastensuojelun perhehoitajien kokemuksia perhehoitajille hyvinvoinnin ja jaksamisen tueksi keitetyn palvelumallin/(alkutuen) tukipalveluista. Toivon saavani myös kehittämissuhteita tukipalveluihin liittyen sekä siitä, miten kokoaikaisina toimiville perhehoitajille tulisi terveystarkastukset järjestää. Opinnäytetyöni toteutan palvelumuotoilun keinoin, jossa osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä arvioidaan palveluja saaneiden perhehoitajien kokemusten kautta. Aineiston kerään tämän kyselylomakkeen avulla. Osallistuminen opinnäytetyöhön tarkoittaa liitteenä olevan kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Toivon saavani mahdollisimman monta lomaketta takaisin, jotta tukipalveluiden käyttökokemukset tulevat paremmin näkyviksi ja mahdollisuudet kehittämiseen paranevat saatujen kokemusten kautta. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyn mukana on vastauskuori ja toivon saavani kyselyt itselleni keskiviikkona 12.6.2019 mennessä. Opinnäytetyön tekemiseen olen anonut ja saanut luvan Porin perusturvalta. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Yamk- sosionomi tutkintoa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Ohjaavana opettajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointi ja terveystieteiden lehtori, TtM Seija Olli puh- 044- 701 3457 seija.oll@samk.fi

Palvelumallin (alkutuen) tukipalveluilla kyselyssä tarkoitan seuraavia tukipalveluja:

- kunnan antama alkutuki
- mentorointi → intensiivinen mentorointi (lapsi on mukana)
- vertaistukeen perustuva koulutus/ 1-3 vuotta sijoituksen alkamisesta
- työnohjaus

Ystävällisin terveisin

Anne Jalonen

Anne Jalonen (Sosionomi AMK)
Porin lastensuojelun sijaishuolto
anne.jalonen@student.samk.fi

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET

1. Vastaa täysinä vuosina montako vuotta olet toiminut lastensuojelun perhehoitajana?
2. Montako sijoitettua lasta perheessäsi asuu tällä hetkellä?

Palvelumalliin liittyvät kysymykset: (alkutuki, mentorointi, intensiivinen mentorointi, vertaistukeen perustuva koulutus, työnohjaus)

3. Oletko saanut sijoituksen käynnistyttyä seuraavia tukipalveluja?

a) Alkutuen neljä kotikäynti	kyllä	Ei (Montako käyntiä?)
b) Mentorointituki	kyllä	Ei (jos vastasit ei, miksi?)
c) Intensiivinen mentorointituki	kyllä	Ei
d) Vertaistukeen perustuva koulutus	kyllä	Ei
e) Työnohjaus	kyllä	Ei
f) jokin muu	mikä/mitkä?	

4. Kerro kokemuksia saamistasi tukipalveluista

5. Nousiko jokin tukipalvelu tärkeimmäksi, miksi?

6. Toivoisitko toisenlaisia tukipalveluja sijoituksen käynnistyessä? Minkälaisia?

Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät kysymykset:

7. Arvioi omaa terveyttäsi ja hyvinvointiasi ja perustele vastaustasi?

8. Koetko itselläsi olevan terveyttäsi kuormittavia tekijöitä toimiessasi lastensuojelun perhehoitajana?

9. Millaisia kuormittavia asioita olet kokenut sijaisvanhemmuudessa?

10. Toimiessasi kokoaikaisena lastensuojelun perhehoitajana (tarvittaessa muillekin) sijoittajakunnan tulee järjestää terveystarkastukset. Koetko asian tärkeäksi, miksi?

11. Miten toivoisit, että terveystarkastukset järjestettäisiin?
 - a) Porissa automaattisella kutsulla
 - b) Omalla paikkakunnalla itse sopien
 - c) Oman valinnan mukaan, maksusitoumuksella/palvelusetelillä
 - d) jokin muu mikä?

12. Perhehoitajien lomaoikeus on kaksi päivää kuukaudessa, yhteensä 24 päivää. Miten sinä toivoisit vapaiden toteutuvan?
 - a) Rahallisena korvauksena
 - b) Lomittaja- palveluna, jolloin hoitaja tulee kotiin vapaa oikeuden ajaksi
 - c) Lapsi menee vapaa oikeuden ajaksi lomittaja- perheeseen
 - d) Jokin muu, miten?

13. Lopuksi kerro vapaasti perhehoitajuuteen liittyviä omia kokemuksia, toiveita, haasteita ja kehittämisideoita hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyviin tukipalveluihin (voit jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle)

Porin perusturvan lastensuojelun perhehoitajien tukipalvelumallin palvelupolku

