

Virpi Uotinen (1910425)

PERHEHOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN ETELÄ-SAVOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Hyvinvoinnin edistämisen koulutus (ylempi amk)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi YAMK
Tekijä/Tekijät	Virpi Uotinen
Työn nimi	Perhehoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen Etelä-Savossa
Toimeksiantaja	Etelä-Savon Sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Essote
Vuosi	2021
Sivut	62 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tuija Suikkanen-Malin, Sarianna Maaranen

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävässä selvitettiin Etelä-Savon alueella toimivien toimeksiantosopimuksen tehneiden ikäihmisten perhehoitajien kokemus tämänhetkisestä työhyvinvoinnista ja tuen riittävydestä. Kehitettiin yhdessä perhehoitajien kanssa työhyvinvointia ja sitä edistävät koulutussisällöt vuodelle 2021. Työhyvinvointia kehitettiin, koska Etelä-Savon ja koko valtakunnan tavoite on lisätä kaikenikäisten perhehoitoa. Iäkkäiden perhehoito on vielä vähäistä. Valtakunnalliseen tavoitteeseen päästään, jos perhehoitajia ja tukea heidän jaksamiensa on riittävästi.

Kehittämistehtävä oli otteeltaan kvalitatiivinen ja kehittämismenetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Palvelumuotoilu on työmenetelmä, jossa suunnitellaan ja kehitetään yhteiskehittämisen keinoin. Palvelumuotoilun yksi keskeinen ajatus on palvelun eri osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen. (Tuulaniemi 2011.) Tässä kehittämistehtävässä selvitettiin alku kyselyn avulla tämänhetkinen kokemus työhyvinvoinnista. Kyselyyn vastasi 16 perhehoitajaa. Työpajoja järjestettiin kaksi kertaa. Työpajoissa käytettiin apuna Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaita. Työpajoihin osallistui 11 perhehoitajaa, perhehoidon koordinaattori ja kehittäjä.

Kehittämistehtävässä todettiin, että perhehoitajat saavat tukea, mutta eivät riittävästi. Vuoden 2021 koulutusaiheet ja sisällöt sekä muut tapahtumat tukevat perhehoitajan työhyvinvointia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Työn luonnetta emme voi muuttaa, mutta tukea hyvinvointiin voidaan lisätä. Etelä-Savon alueella otetaan käyttöön vuosittainen kysely perhehoitajille ja sen perusteella suunnitellaan koulutukset.

Asiasanat: perhehoito, perhehoitaja, työhyvinvointi, palvelumuotoilu

Degree	Master of Social Services and Health Care
Author (authors)	Virpi Uotinen
Thesis title	Developing family caregiver's well-being in South Savo
Commissioned by	Social and health services in South Savo
Time	2021
Pages	62 pages
Supervisor	Tuija Suikkanen-Malin, Sarianna Maaranen

ABSTRACT

The development task clarified the experiences of elderly people's caregivers, who had made an assignment agreement on well-being at work and adequacy of support. The purpose was to develop together with the family caregivers the well-being at work and develop the training contents for the year 2021. Well-being at work was developed, because the goal of South Savo and the nation is to increase family care for all ages. Family care for the elderly is limited. The national goal will be achieved if there is enough for support family cares to cope.

The development task was qualitative in its approach and service design was used in planning and developing through co-development. Service design's one key idea is involving different sides in developing the service. (Tuulaniemi 2011). This development task sorted out current experience of well-being at work, through a initial survey. Sixteen family cares filled out the survey. Workshops were held no times. The workshops used Rauramo's (2012) steps of well-being at works. There were eleven family carers, family care coordinator and a developer at the workshops.

The development task discovered, that family carers receive support but not enough. The 2021 training subjects and contents as well other events support family care's well-being at work physically, mentally and socially. The nature of the work we cannot be changed, but the support of the well-being will be increased. An annual survey will be introduced in the South Savo area and the trainings will be planned based on it.

Keywords: family care, family caregivers, well-being, service design

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PERHEHOITO	7
2.1	Perhehoitaja ja ennakkovalmennus	7
2.2	Perhekoti	8
2.3	Lakisääteiset tukimuodot	9
2.4	Vertaisuuteen perustuva tuki	10
2.5	Perhehoito kansainvälisesti	11
2.6	Toimeksiantajan esittely	13
3	TYÖHYVINVOINTI	13
3.1	Työhyvinvoinnin portaat.....	15
3.2	Terveys.....	16
3.3	Turvallisuuden tarve	17
3.4	Yhteisöllisyyden tarve	18
3.5	Arvostuksen tarve	20
3.6	Osaaminen	24
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA MENETELMÄ	26
4.1	Palvelumuotoilu	28
4.2	Kyselytutkimus.....	29
5	KEHITTÄMISPROSESSI.....	30
5.1	Alkukysely.....	31
5.2	Työpajat ja luotain.....	32
5.3	Aineiston analysointi	36
6	TULOKSET.....	37
6.1	Alkukyselyn tulokset	38
6.2	Työpajojen tulokset.....	42

6.3	Luotaimen tulokset.....	43
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	44
8	POHDINTA	54
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	58
8.2	Kehittäminen jatkossa.....	60
	LÄHTEET.....	62

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Kysymykset perhehoitajille.

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja jokainen ratkaisu, joka mahdollistaa iäkkäille kansalaisille hyvän elämän, on tarpeellinen. Valtakunnallinen tavoite on ollut useita vuosia lisätä kaiken ikäisten perhehoitoa. Etelä-Savossa ikääntyneiden perhehoito on viime vuosina lisääntynyt ja palveluympäristönä on usein myös asiakkaan koti, jonka on mahdollistanut vuonna 2015 tehty lakimuutos. Alueella tuottaa sosiaali- ja terveystalvet, seitsemän kunnan kuntayhtymä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet. Kuntayhtymään kuuluu Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Perhehoitajan valmennuksen on käynyt noin 100 henkilöä ja heistä aktiivisesti vuonna 2020 toimi 30 perhehoitajaa. Perhehoidossa on mahdollisuus saada kodinomaista hoitoa, hoivaa, huolenpitoa sekä läheisiä ihmissuhteita. Tavoitteena on, että perhehoito vakiinnuttaa osuuteensa palvelujen rakenteessa ja vaikuttaa tehostetun palveluasumisen tarpeeseen vähentävästi ja kustannuksia alentavasti. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvetun kuntayhtymä 2020.)

Kehittämistehtävässä selvitetään Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvetun alueella toimivien toimeksiantosopimuksen tehneiden ikäihmisten perhehoitajien kokemus tämänhetkisestä työhyvinvoinnista ja tuen riittävydestä. Kehitetään yhdessä työhyvinvointia ja sitä edistävät koulutussisällöt vuodelle 2021. Osa kehittämistehtävän perhehoitajista toimii kiertävinä perhehoitajina ja osa toteuttaa perhehoitoa omassa kodissa lyhytaikaisesti.

Valtakunnallisiin tavoitteisiin ei päästä ilman riittävää määrää perhehoitajia. Perhehoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen on tärkeässä roolissa kyseisen palvelun lisäämisessä. Tärkeimpänä lähteenä työssä käytetään Päivi Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaita. Kehittämismenetelmänä käytetään palvelumuotoilua. Palvelumuotoilu on työmenetelmä, jossa suunnitellaan ja kehitetään palveluita yhteiskehittämisen keinoin. Palvelumuotoilun yksi keskeinen ajatus on palvelun eri osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen. (Tuulaniemi 2011.)

2 PERHEHOITO

Keskeinen käsite tässä kehittämistehtävässä on perhehoito ja on tarpeellista määrittää, mitä sillä tarkoitetaan, kuka sitä valvoo, missä sitä toteutetaan ja miten sitä toteutetaan. Perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän järjestämää sosiaalipalvelua. Perhehoidon toteutumista ohjaa perhehoitolaki. Laki määrittelee, kuka voi toimia perhehoitajana, millaisessa ympäristössä perhekodin tulee olla ja montako asiakasta hoidetaan kerralla. Perhehoidon laatua ja turvallisuutta valvoo kunta. Perhehoitolain mukaan perhehoidon tarkoitus on huomioida hoidettavan tarpeiden mukainen perheenomainen hoito ja perusturvallisuus sekä huolehtia, että hoidettavalla säilyy läheiset ja pysyvät ihmissuhteet. Perhehoidon koordinaattori toimii kunnan edustajana ja laatii yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa palvelusuunnitelman. Perhehoito toteutetaan perhehoitajan yksityiskodissa tai asiakkaan kodissa. Perhehoito voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista hoitoa. Jatkuva perhehoito on toistaiseksi voimassa olevaa, ympärivuorokautista perhehoitoa. Hoito voi mahdollisesti kestää useita vuosia. Lyhytaikaisella perhehoidolla tuetaan omalta osaltaan ikäihmisten kotona asumista. Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito kestää yleensä muutamasta päivästä muutamaa viikkoon. Perhehoito on usein ennakoon sovittua, mutta se voi perustua myös äkilliseen tarpeeseen. (Perhehoitoliitto ry 2020.)

2.1 Perhehoitaja ja ennakkovalmennus

Tämän kehittämistehtävän tärkein henkilö on perhehoitaja. Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä joka kunnan/ kuntayhtymän kanssa tekemänsä toimeksiantosopimuksen perusteella antaa perhehoitoa omassa yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Perhehoitaja ja perhehoidon koordinaattori tekevät toimeksiantosopimuksen, joka on virallinen kahden osapuolen välinen asiakirja, jossa sovitaan tarkasti perhehoitoon liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Perhehoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan/ kuntayhtymään eikä ole yksityinen palveluntuottaja. Kunta ottaa perhehoitajalle lakisääteisen tapaturmavakuutuksen ja eläkevakuutuksen. Kunta vastaa siitä, että perhehoitajalle maksetaan palkkiot toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Kunta/ kuntayhtymä hyväksyy henkilön

perhehoitajaksi soveltuvaksi ja ohjaa hänet valmennukseen. Perhehoitolain mukaan ennakkovalmennus tulee suorittaa ennen toimeksiantosopimuksen tekoa. (Etelä -Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020.)

Kiertävä perhehoitaja toimii perhehoitajan sijaisena sekä hoitaa asiakkaita heidän omilla kodeissaan. Sijaisena toimiva perhehoitaja mahdollistaa vakitukselle perhehoitajalle vapaan pitämisen ja koulutukseen osallistumisen. Hoidettavan kodissa järjestettävä hoito on lyhytkestoista, enintään muutaman päivän kestävää. Perhehoitajan sijaisena ja hoidettavan kodissa toiminen sisältää perhehoitajan omassa kodissa tapahtuvaan hoitoon liittyen erityispiirteitä, joihin on tärkeä tutustua jo valmennusvaiheessa. Perhehoitoliitto on vastannut tarpeeseen ja kehittänyt kiertäviä perhehoitajia varten ennakkovalmennukseen erillistä materiaalia. Kehittämistehtävään liittyvän alkukyselyn toivotaan nostavan esille erityispiirteitä, myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. (Perhehoitoliitto ry 2020.)

Valmennuksessa käytetään perhehoitoliiton valmennusohjelmaa. Ikäihmisten valmennusohjelma on otettu käyttöön vuonna 2011. Perhehoitoliitto vastaa valmennusryhmien vetäjien koulutuksesta. Valmennus on prosessi, joka kestää muutaman kuukauden. Prosessi sisältää seitsemän ryhmätapaamista, jotka järjestetään ilta- aikaan Essotessa. Valmennukseen osallistuvat saavat kotitehtäviä jokaisen valmennuskerran jälkeen. Kaksi tapaamista järjestetään valmennukseen osallistuvan kotona, joka sisältää yhteisen arvioinnin osallistujan valmiuksista perhehoitajan tehtävään. Essoten alueella yhtenä kouluttajana toimii perhehoidon koordinaattori. Perhehoitajille järjestettävän ennakkovalmennuksen tavoitteena on luoda jokaiselle asiakkaalle tasavertainen mahdollisuus päästä perheeseen, joka on sitoutunut perhehoitajan tehtävään. Toinen tärkeä tavoite on antaa perhehoitajuudesta kiinnostuneelle riittävästi tietoa ja tukea ennen perhehoitajaksi ryhtymistä. (Perhehoitoliitto ry 2020.)

2.2 Perhekoti

Tässä kehittämistehtävässä on mukana myös perhehoitajia, jotka toimivat perhekoteissa. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa, perhekodilla tarkoitetaan kunnan tai kuntayhtymän hyväksymää perhehoitajan yksityiskotia, jossa

toteutetaan perhehoitoa. Kodin pitää olla olosuhteiltaan ja tiloiltaan perhehoitolle sopiva. Perhekodin pitää olla ympäristöltään esteetön ja turvallinen. Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalle henkilölle järjestetään pääsääntöisesti oma huone. Jos ei ole mahdollista järjestää omaa huonetta tulee yksityisyys turvata muulla tavalla. Perhehoidon koordinaattori tekee kotikäynnin edellä mainittujen asioiden arvioimiseksi ja samalla kiinnitetään huomiota perhekodin ihmissuhteisiin sekä perhehoitajan mahdollisuudesta vastata perhehoitoon sijoitettavan tarpeisiin hänen etunsa mukaisesti. Käynnin yhteydessä myös selvitetään perheen muiden jäsenten suhtautuminen perhehoitoon ja perhehoitoon tulevan asiakkaan tasavertainen asema perheessä. Ikäihmisten perhehoito on inhimillinen tapa järjestää henkilön asuminen, kun hoidettavan omassa kodissa asuminen on vaikeutunut ja ei ole enää turvallista. Perhehoito on sopii henkilölle, joka ei vielä tarvitse yöaikaista hoitoa. (Etelä -Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020.)

Perhehoitolain 263/2015 7 § määrittää perhehoitokodissa hoidettavien määrän. Jos perhehoitaja toimii tehtävässä yksin, voi hoidossa olla enintään neljä henkilöä. Perhehoidossa voidaan hoitaa enintään kuutta henkilöä, jos perhekodissa on vähintään kaksi ennakkovalmennuksen käynyttä, perhekodissa asuvaa henkilöä, joista toisella täytyy olla lisäksi tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoitoalalta. (Perhehoitolaki)

2.3 Lakisääteiset tukimuodot

Kehittäjä selvittää huolellisesti lakisääteiset tukimuodot, joihin perhehoitajat ovat oikeutettuja. Perhehoitajan lakisääteisen tuen järjestäminen on viranomaistehtävä. Perhehoidon tuen muodot voidaan jakaa perhehoitolain mukaiseen sekä vertaisuuteen perustuvaan ja muuhun tukeen. Perhehoidon koordinaattori ohjaa alueella järjestettävää perhehoitoa. Koordinaattori toimii tiiviissä yhteistyössä perhehoitajien kanssa. Hän on perhehoidon toimeksiantajan puolelta nimetty henkilö, johon perhehoitajat voivat ottaa yhteyttä tilanteen niin vaatiessa. Essoten alueella yhteistyö tapahtuu säännöllisellä yhteydenpidolla puhelimitse, etäyhteyksillä ja sähköpostilla. Tapaamisia järjestetään perhekodeissa ja niiden ulkopuolella. Vuosittain pidetään kehityskeskustelut. Koordinaattorin aktiivinen rooli yhteydenpidossa perhekoteihin tukee myös kunnan

valvontatehtävän toteutumista. Koordinaattorin tehtävänä on mahdollistaa perhehoitajien yhtäläiset mahdollisuudet osallistua lakisääteisiin täydennyskoulutuksiin, työnohjaukseen sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin. (Etelä -Savon sosiaali- ja terveystarkastus kuntayhtymä 2020.)

Täydennyskoulutukseen sovelletaan kunnan noudattamia periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta annettujen lakien mukaisesti. Säännöllistä perhehoitoa antavalle perhehoitajalle järjestetään kolme koulutuspäivää vuodessa. Päätoimiselle perhehoitajalle on järjestettävä hyvinvointi- ja terveystarkastus mahdollisuus, joka toinen vuosi. Hyvinvointitarkastus sisältää kliinisiä tutkimuksia ja muita tarkoituksenmukaisia luotettavia menetelmiä, joilla arvioidaan perhehoitajan terveydentilaa ja toimintakykyä. Tarkastuksen yhteydessä annetaan tietoa ja neuvontaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja tuetaan perhehoitajaa tekemään omaa terveyttään ja hyvinvointia edistäviä valintoja. (Häkkinen ym. 2017)

2.4 Vertaisuuteen perustuva tuki

Kehittäjä tutustuu ja perehtyy jo toiminnassa olevaan vertaisuuteen perustuvaan tukeen. Vertaistuki on yksi tärkeimmistä tukimuodoista perhehoitajille. Valmennuksen jälkeen uusille perhehoitajille järjestetään tarpeen mukaan mentorointia. Mentorina toimii kokenut, mentorikoulutuksen käynyt perhehoitaja, joka antaa tukea aloittelevalle ja mahdollisesti haasteellisessa tilanteessa olevalle perhehoitajalle. Perhehoitaja voi halutessaan kouluttautua ikäihmisten tai vammaisten henkilöiden perhehoidon vertaisryhmänohjaajaksi tai mentoriksi. Koulutuksesta sovitaan perhehoidon koordinaattorin kanssa ja kuntayhtymä kustantaa koulutuksen. (Etelä -Savon sosiaali- ja terveystarkastus kuntayhtymä 2020.)

Mentorointi on parhaimmillaan sujuvaa yhteistyötä ja sen tavoitteena on edistää oppimista, osaamista sekä ammatillista kasvua. Menetelmä perustuu toimivaan vuorovaikutukseen. Mentoroinnin sisältö perustuu aloittelevan perhehoitajan kysymyksiin ja kiinnostuksen aiheisiin. Keskustelut perustuvat luottamukseen, sitoutumiseen ja avoimuuteen. Mentorointi on yksi tapa jakaa osaa-

mista ja hiljaista tietoa. Mentorointi on prosessi, jossa on läsnä vahva kehittymislähtöisyys. Mentorointi tukee aloittelevan perhehoitajan kehittymistä, mutta vuorovaikutteisessa suhteessa myös mentori saa uutta tietoa ja tarvittavaa vertaistukea. (Kauniainen ym. 2017.)

Perhehoitoliitto järjestää valtakunnallisia virkistys- ja koulutuspäiviä perhehoitajille. Kuntien toivotaan osallistuvan vertaistapaamisten kustannuksiin sekä sijaishoitajärjestelyihin mahdollistaakseen vertaistuen saantia. Alueellisia vertaistukiryhmiä toimii vaihtelevasti eri puolilla Suomea. Usein vastuu niiden käynnistymisestä on alueyhdistyksillä ja sen aktiivisilla perhehoitajilla. Kunta auttaa sijaisjärjestelyissä ja tilojen järjestämisessä vertaistukitoiminnan mahdollistamiseksi. Perhehoitoliitto järjestää netin kautta vertaistukea. Liiton sivuilla on jäsenyhdistysten jäsenille ekstranet ja keskustelupalsta, jonka kautta on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja jakaa kokemuksia muiden perhehoitajien kanssa. (Perhehoitoliitto ry 2020.)

2.5 Perhehoito kansainvälisesti

Perhehoidon kaltaista palvelua toteutetaan myös muualla maailmassa. Englannissa toteutetaan jaettu elämä- mallia (shared lives). Kyseessä on malli yhteisöpohjaisesta tuesta, jossa aikuinen tarvitsee tukea ja muuttaa tai vieraillee hyväksytyyn jaetun hoitajan kotona säännöllisesti. Palvelu on vakiintunut, mutta toimii pienimuotoisesti. Palvelua ovat käyttäneet pääsääntöisesti oppimisvaikeuksista kärsineet ihmiset. Palvelu voi tarjota vaihtoehdon myös ikäihmisten käyttämille perinteisille palveluille. Yhtäläisyyksiä Suomessa toteutettavaan perhehoitoon on se, että jaettua elämää toteuttavat henkilöt koulutetaan, toimintaa valvotaan ja hoitaminen tapahtuu hoitajan kodissa. (Brookes & Callaghan 2014.)

Molica, Booth, Gray ja Sims-Kastelein (2008) tutkivat Yhdysvalloissa viiden osavaltion alueella (Arizona, Maine, Oregon, Washington ja Wisconsin) politiikkaa ja käytäntöjä aikuisten sijaishoidon palvelussa. Raportin ensisijainen painopiste on 65-vuotiaissa ja vanhemmissa henkilöissä. Raportissa todetaan, että perhekodit tarjoavat tärkeän vaihtoehdon ikäihmisille, jotka haluavat asua

yhteisöllisesti, mutta eivät ilman tukea siihen pysty. Perhehoitokodeilla on vahvat ulkoiset ja sisäiset valvontatoimet, jotka vaikuttavat myönteisesti hoidon laatuun. Valvonnassa korostetaan asiakkaiden kohtelua sekä hoitajien omistautumista ja sitoutumista työhön. Valtioiden korostavat valvonnan tärkeyttä, avoimuutta, kuulemista ja koulutuksen tärkeyttä laadun parantamiseksi.

Hoidon laatu on kehittynyt viime vuosikymmenien aikana. 1980-luvulla Mainen alueella oli neljä toimilupaa perhehoitoon. Hoidon laadussa todettiin puutteita. 1990-luvulla hoidon laatua kehitettiin. Vuonna 2008 Mainessa oli jo 27 aikuisien perhehoitokotia. Pienet ikääntyneiden aikuisten kodin kaltaiset asuin ympäristöt tunnetaan useilla nimillä: aikuisten sijaishoito, aikuisten perhekoti, kotihoitopalvelut ja avustetut asumispalvelut. Sijaishoito tarjoaa avun ympärivuorokautisesti aikuisille, jotka eivät voi asua yksin. (Molica ym. 2008.)

Yhdysvaltain väestölaskenta toimisto ennustaa, että yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa yli kaksinkertaiseksi vuosina 2000 – 2030. Väestörakenteen kehitys ja ikääntyneiden mieltymykset elää mahdollisimman itsenäisesti ja kysyntä kokonaisvaltaisen pitkäaikaishoidon vaihtoehdoille aiheuttaa johtajille kiinnostuksen, niiden valtioiden kokemuksia kohtaan, jotka ovat kehittäneet aikuisten sijaishoidon osana palvelumalliaan. Valtiolla, jonka palveluista suuntautuu 50 % laitoksiin ja 50 % kotihoitoon, ei välttämättä ole tasapainoista ohjelmaa sijaishoidon kehittämiseen. Tutkimuksessa ilmenee valtioiden yksilöimiä laatuongelmia sijaishoidossa. Asukkaiden todettiin olevan hauraita ja käyttäytymisen haastavaa. Ohjeet ja säännöt ovat toiminnalle puutteelliset. Hoitajat kokevat kuormitusta ja usein todetaan lääkitysvirheitä ja muuta huomautettavaa arjen sujuvuudesta. (Molica ym. 2008.)

Yhdysvaltalainen tutkimus on jo vanha, mutta siinä ilmenee samankaltaisia asioita, joihin on kiinnitetty huomiota myös Suomessa. Väestörakenne muuttuu ja ikäihmisten määrä lisääntyy huomattavasti tulevana vuosikymmeninä. Asiakkaat ovat hauraita ja monisairaita ja heillä on ongelmaa arjesta selviytymiseen. Hoitajat ovat kuormittuneita, mutta Suomessa on paljon ohjeita ja sääntöjä toiminnalle. Perhehoitolaki ohjaa toimintaa ja toimintaa valvotaan perhehoidossa.

2.6 Toimeksiantajan esittely

Kehittämistehtävän toimeksiantaja on Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalutus. Kuntayhtymä tuottaa sosiaali- ja terveystalutukset seitsemän kunnan alueella. Kuntayhtymään kuuluu Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyhärju, Pertunmaa ja Puumala. Essote toimii kuudella vastuualueella, jotka ovat terveystalutukset, vanhus- ja vammaistalutukset, perhe -ja sosiaalistalutukset, mielenterveys- ja päihdetalutukset, kuntoutustalutukset sekä hallinnontalutukset. Talutuksissa työskentelee vakituisesti noin 3000 erialojen ammattilaista sekä määräaikaista henkilöstöä noin 800. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalutusten kuntayhtymä 2020).

Vanhus- ja vammaistalutusten perhehoiton talutuohjaus on keskittynyt Mikkelin torin laidalle Omatorille, jossa talvellaan koko Essoten alueen väestöä puhelimitse, paikan päällä tai kotikäynneillä. Perhehoitajien ennakkovalmentukset järjestetään Omatorilla. Koko alueen perhehoitoa koordinoi perhehoiton koordinaattori. Asiakasohjauksessa ja perhehoitajien koulutuksessa auttaa perhehoiton talutuohjaaja. Talutuohjaajan työajasta puolet on kohdennettu perhehoitoon. Kunnissa työskentelevät talutuohjaajat osallistuvat omalta osaltaan myös asiakasohjaukseen. Kiertävien perhehoitajien talutusta on mahdollista saada kaikkien kuntien alueella, mutta Mikkelissä on talutusta eniten tarjolla. Essoten alueella on vuonna 2020 kuusi perhekotiä: Mikkelissä, Haukivuorella, Pertunmaalla ja Kangasniemellä ja Ristiinassa kaksi. Asiakkaat tulevat perhekoteihin koko Essoten alueelta. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalutusten kuntayhtymä 2020.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tasapainotila, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena. Se on tunne, että hallitsee työn, johon mahtuu

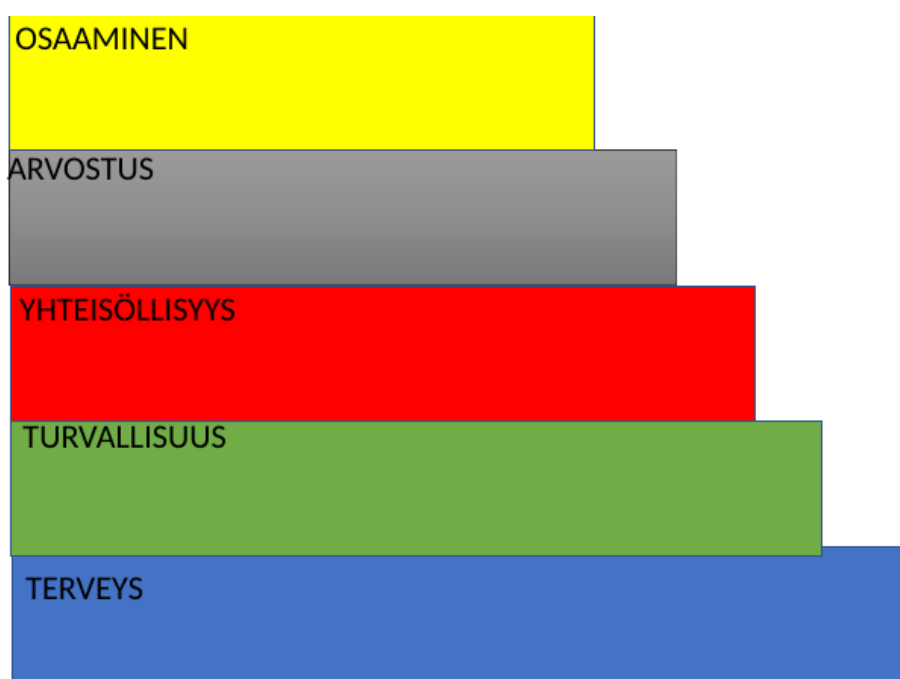
myös stressiä. Se ei saa kuormittaa niin paljon, että terveys vaarantuu. Stressitila tarkoittaa aina jonkinlaista epäsuhtaa tai ristiriitaa ympäristön vaatimusten ja henkilön kapasiteetin tai resurssien välillä. Kyvyttömyys selvittää tilanteesta voi johtua kognitiivisesta osaamattomuudesta; vaatimukset ovat liian korkealla suhteessa henkilön oikeaan osaamiseen. Toiselle ihmiselle jatkuvat muutokset työelämässä voivat olla kuormittavia ja johtavat stressiin ja toiselle ne ovat positiivinen haaste ja tae siitä, että työ on mielenkiintoista. (Keltinkangas- Järvinen 2008, 168–169.)

Työhyvinvoinnille ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta keskeisiä määritelmään liitettäviä asioita ovat tyytyväisyys työhön ja työssä rasittuminen. Ihminen kaipaa kuitenkin elämäänsä sopivasti kuormitusta voidakseen hyvin. Työhyvinvoinnin kokeminen on yksilöllistä. Työpaikoilla usein huomioidaan, miten samaa työtehtävää tekevä toinen työntekijä kamppailee jaksamisen ongelmien kanssa ja toinen voi samanaikaisesti nauttia ja innostua työstään. Syyt havainnoinnin eroihin voivat johtua yksilön ns. taustatekijöistä. Tyypillisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutus ja perhetilanne. (Kinunen 2008, 75.)

Eri organisaatioissa vallitsee hyvin erilaiset käsitykset siitä, mitä työhyvinvointi työ on ja miten se on huomioitu strategioissa, toimintasuunnitelmissa ja budje-teissa. Työhyvinvoinnin syntymistä voidaan tarkastella myös aineettoman pääoman tuottavuus näkökulmasta. Aineettomat pääomat voidaan jaotella henkilö-pääomaan, rakennepääomaan ja suhdepääomaan. Henkilöpääoma perustuu yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, osaamiseen ja ammattitaitoon sekä sisäiseen arvopohjaan ja motivaatioon. Rakennepääoma muodostuu organisaation puolelta: tiedonhallinta, tietojärjestelmät, johtaminen, henkilöstön ja työyhteisön hyvinvointi sekä työ turvallisuuteen liittyvät asiat. Suhdepääoma muodostuu suhteissa henkilöstöön ja henkilöstössä sekä suhteissa asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin. Henkilöpääoman arvo on mahdollisimman suuri, jos siitä on pidetty huolta. Rakennepääoman pitää tukea henkilö-pääoman vaalimista ja kehittymistä. (Ojala & Ahonen 2005.)

3.1 Työhyvinvoinnin portaat

Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaat perustuvat Abraham Maslow (1943) kehittämään motivaatioteoriaan. Maslowin viiden portaan malli muodostuu fysiologisesta perustarpeesta, turvallisuudesta, yhteisöllisyyden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeesta. Kuvassa 1 on kuvattu työhyvinvoinnin portaiden viisi vaikuttavaa askelta, jotka on osin nimetty uudelleen paremmin työelämään sopivin käsittein: terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen.



Kuva 1. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012)

Terveys ja turvallisuus muodostavat hyvinvoinnin perustan. Työ on tärkeä osa ihmisen elämää ja vaikuttaa keskeisesti hyvinvointiin. Kuitenkin on tärkeä muistaa, että työntekijän yksityiselämä elämäntapoineen heijastuu työhön. Työhyvinvoinnin portaat mallissa on kyse ihmisen perustarpeista, suhteessa työhön ja näiden tarpeiden vaikutuksesta motivaatioon ja työhyvinvointiin. (Rauramo 2012, 8.)

3.2 Terveys

Perustarpeiden tyydyttäminen on elämän edellytys. Perustarpeisiin kuuluvat hengittäminen, juominen, syöminen, nukkuminen, ruumiinlämmön ylläpitäminen, elintoimintojen säätelyminen, elimistön puhdistaminen aineenvaihdunnan avulla sekä tarve toteuttaa seksuaalisuuttaan. Kun perustarpeet tyydyttyvät, vapautuu voimavaroja fysiologisista toiminnoista sosiaalisempiin tavoitteisiin. Taulukossa 1 on kuvattu mihin työntekijän on hyvä kiinnittää huomiota terveyttä edistäessään. (Rauramo 2012, 25.)

Taulukko 1. Terveysten edistämisen käytäntöjä työntekijä/ yksilö (Rauramo 2012,67)

ongelmakohtien kirjaaminen ja ratkaisujen puntarointi	ajankäytön suunnittelu
rajojen asettaminen	ammattitaidon ja osaamisen kehittämien
tavoitteiden tarpeiden tarkastelu	avun hakeminen ajoissa
terveelliset elintavat	elämäntapavalmennus
työn jaksottaminen ja tauottaminen	keskustelu ohjaajan kanssa
tärkeiden työtehtävien listaaminen ja priorisointi	myönteiseen ajatteluun keskittyminen
oman jaksamisen ja tuntemusten kuuntelu	omien työtapojen tutkiskelu

Terveyttä pidetään tärkeänä arvona kaikkialla maailmassa. Terveys on määritelty täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä vain sairauden puutteeksi. Terveysten edistäminen on tavoitteellista toimintaa. Terveysten edistämällä on kaksi merkitystä, toisaalta se on sairauksien ennaltaehkäisyä ja toisaalta taas terveyteen liittyvää aktiivista edistämistä. Terveys on voimavara, jota voi ja kannattaa vaalia. Jokainen voi vaikuttaa omaan terveyteensä terveellisten elintapojen avulla. Liikunnalla on merkittäviä vaikutuksia terveyteen ja työkykyyn. Hyvä fyysinen kunto tukee työssä jaksamista. Liikunnalla edistetään myös henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Rauramo 2012, 25–28.)

Hyvä ravinto edistää terveyttä. Terveystä ja työkykyä edistävä ravinto on monipuolista. Keho tarvitsee toimiakseen kuituja, hiilihydraatteja, valkuaisaineita,

rasvoja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Syöminen on hyvä suhteuttaa kulutukseen ja sen pitäisi tapahtua nauttien ja kiireettömästi. Säännöllisyys syömisessä on tärkeää hyvinvoinnin, työtehon ja vireyden kannalta. Epäsäännöllinen ruokailu ja liian pitkät ateriavälit vaikuttavat syömisen hallintaan, jonka seurauksena usein nautitaan liian suuria aterioita. Painonhallinta on merkittävää terveyden edistämistä. Vedellä on elimistön perustoiminnoissa tärkeä rooli. Veden tehtävänä on kuljettaa ravintoaineita elimiin, osallistua kuona-ainesten poistoon, mahdollistaa aineenvaihdunta ja pitää iho kimmoisana. Usein työpäivän aikana havaitaan, että on tullut juotua vettä liian vähän. Elimistön nestevajaus ilmenee väsymyksenä ja jopa pahoinvointina. (Rauramo 2012, 28–32.)

Unettomuus ja pitkäaikainen väsymys vaikuttavat työ- ja toimintakykyyn viireystilan heikkenemisen myötä. Työperäinen stressi tai ylikuormitus voi aiheuttaa ongelmia nukkumiseen. Unen tarve vaihtelee ihmisten välillä ja eri elämänvaiheissa. Suositeltava vuorokausirytmisi olisi pääsääntöisesti kahdeksan tuntia töitä, kahdeksan tuntia vapaa-aikaa ja kahdeksan tuntia unta. Fyysinen ja psyykinen rasitus vaikuttavat unen tarpeeseen. Jos nukkuu liian vähän elimistön, vastustus kyky heikkenee ja painokin voi helposti nousta. Unenpuute on riskitekijä aikuisiän diabetekselle ja sydän- ja verisuonitaudeille. Aivot tarvitsevat lepoa. Unenpuute aiheuttaa ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, muistihäiriöitä, virhearviointeja ja virheitä työssä. Unentarve vaihtelee yksilöllisesti. Ihminen tarvitsee keskimäärin 6-8 tuntia unta yöllä. Univajeen tunnistaa seuraamalla omaa päivittäistä oloa ja toimintakykyä. (Rauramo 2012,32.)

3.3 Turvallisuuden tarve

Työväkivallalla tarkoitetaan ihmisten työssään kohtamaa ja kokemaa sekä ruumiillista että henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Työväkivaltaan katsotaan kuuluvaksi uhkaava käytös, sanallinen tai kirjallinen uhkailu, ahdistelu ja häirintä tai joku muu ei suotavaksi katsottu käytös, joka halventaa, nolaa ja nöyryyttää tai pelottaa työntekijää. Perhehoitajan työssä voi tulla toisinaan eteen haastavia asiakastilanteita. Haastavassa tilanteessa omien tuntemuksien ja

kiihtymyksen hallinta sekä hoidettavan rauhoittamiseen tähtäävä, määrätietoinen toiminta ovat osa ammattitaitoa. Yksin työskentely luo osaltaan riskin vaara- ja uhkatilanteiden syntymiseen. Jos perhehoitaja kohtaa työssään kriisitilanteen on hänelle järjestettävä jälkihoitoa. Jälkihoidolla tarkoitetaan tunnerasitusta aiheuttavien tapahtumien jälkipuinti-istuntoja. (Rauramo 2012,72–73.)

Työsuhteeseen liittyvä turvattomuus on monelle merkittävä hyvinvoinnin haittatekijä. Jatkuva huoli työllistymisestä, toimeentulosta tai muut taloudelliset ongelmat ovat monen työelämässä olevan arkipäivää. Perhehoitajat tekevät työtä toimeksiantosopimuksella, jonka he tekevät kunnan kanssa. Toimeksiantosopimus sopii varmasti heille, koska ovat perhehoitajaksi ryhtyneet. Joskus perhehoitajilla, jotka toteuttavat perhehoitoa omassa kodissaan ei ole riittävästi asiakkaita ja se voi aiheuttaa taloudellista turvattomuutta. Tärkeää on, että perhehoitaja saa riittävästi ja mahdollisimman nopeasti tietoa ja tukea äkillisissä muutoksissa. (Rauramo 2012, 99.)

3.4 Yhteisöllisyyden tarve

Yhteisöt ja yhteisöllisyys ovat ihmisen olemassaolon, toiminnan ja hyvinvoinnin edellytyksiä. Yhteisö on yksilölle tärkeä voiman lähde. Yhteisö määritellään alueellisesti rajoitetuksi vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden muodostumaksi. Yhteisöllisyys muodostuu jaetuista päämääristä, joihin pyritään yhteisellä toiminnalla. Perhehoitajat toimivat tehtävässään pääsääntöisesti yksin, mutta yhteisön tuen tehtävälle antaa usein perhe. Muihin perhehoitajiin nähden heillä yhteisöllisyys ilmenee symbolisena yhteytenä, joka ilmenee jaetuina uskomuksina, tunteina ja kokemuksina. Liittyminen erilaisiin ryhmiin on ihmiselle luontaista. Perhe, ystävät, parisuhde, urheilu- ja harrasteseurat, uskonnolliset ja poliittiset ryhmittymät, ammattiliitot tai työyhteisöt ovat esimerkkejä yhteisöistä elämän varrelta. (Rauramo 2012,104.)

Elämässä esiintyviä paineita voidaan lieventää sosiaalisen tuen avulla. Sosiaalinen tuki on työssä jaksamisen kannalta tärkeää. Sosiaalinen tuki on kaikkea sitä tukea, jota ihminen voi saada toisilta ihmisiltä. Sosiaalista tukea voivat

antaa läheiset ihmiset tai viranomaiset. Perhehoitaja saa sosiaalista tukea perheeltään, toisilta perhehoitajilta sekä perhehoidon koordinaattorilta. Yksi hyvän ja toimivan yhteisön tärkeimmistä arvoista on luottamus. Luottamus mahdollistaa avoimuuden. Avoimuus näkyy vuorovaikutuksen määrässä. Avoimuutta kuvaa myös ,ovatko yhteisön jäsenet tavoitettavissa tarvittaessa ja informoidaanko asianosaisia riittävästi työhön liittyvissä asioissa. Käyttäytymisen tasolla avoimuus tarkoittaa omien ajatusten, mielipiteiden esille tuomista sekä rohkeutta puuttua epäkohtiin. (Rauramo 2012,105.)

Ihmiset kaipaavat itseään ja työtään koskevista asioista tietoa ja haluavat vaikuttaa päätöksentekoon ja osallistua työpaikalla tapahtuvien muutosten kulkuun. Yhteisistä asioista tarvitaan aina keskustelua. Keskustelua voidaan käydä kasvokkain tapahtuvien tapaamisten lisäksi, puhelimitse, kirjeitse ja sähköpostilla. Tietotekniikan ja internetin hyödyntäminen helpottaa yhteydenpitoa ja hyvin toteutuessaan edistää työn sujuvuutta ja vähentää turhaa kuormittumista ja matkustamista. (Rauramo 2012,117.)

Sosiaalinen pääoma on aineeton menestystekijä, joka tunnetaan hyvin toimivassa työyhteisössä. Sosiaalinen pääoma on yhdessä tekemistä ja kokemusten jakamista. Jos sosiaalista pääomaa halutaan kehittää, se vaatii aktiivista toimintaa ja vuorovaikutusta. Jos työyhteisöä johdetaan hyvin ja siellä on selkeät toimintamallit se edistää sosiaalista pääomaa. Sosiaalista pääomaa kannattaa tietoisesti kehittää ja vaalia. (Manka & Larjovuori 2013). Kuvaan 2 on koottu viisi tärkeintä sosiaalisen pääoman syntymiseen vaikuttavaa tekijää. Manka on kuvannut teoksessaan Oksasen (2009) mukaan sosiaaliseen pääoman syntymiseen vaikuttavia tekijöitä.



Kuva 2. Oksasen (2009) mukaan sosiaalisen pääoman syntymiseen vaikuttavat tekijät (Manka 2016,34)

Perhehoitajat tekevät työtä toimeksiantosopimuksella. Heidän työtään ohjaa ja tukee perhehoidon koordinaattori. Moderniin johtajuuteen sisältyy se, että työtä organisoidaan reilusti ja oikeudenmukaisesti ja perhehoitajat otetaan mukaan päätöksentekoon kuuntelemalla heitä. Päätösten teossa huomioidaan eettiset arvot ja pyritään, että päätökset ovat johdonmukaisia. Perhehoidon koordinaattori toimii ohjaajana ja antaa myönteistä sekä rakentavaa palautetta. Hänen puoleensa voi kääntyä joka tilanteessa johon tuntee tarvitsevänsä tukea. Perhehoitajista huolehditaan ja seurataan heidän psyykkistä ja fyysistä kuormittuneisuutta. Tavoitteena on saada perhehoitajat innostumaan työlle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen ja kehittymään työssään. Myönteisen ilmapiirin edistäminen on erittäin tärkeä asia, koska se vaikuttaa kaikkien hyvinvointiin ja varmasti myös asiakastytyvyyteen. (Manka 2016, 41.)

3.5 Arvostuksen tarve

Arvostuksen tarve muodostuu alemmasta ja ylemmästä tarpeesta. Alemmalla tarkoitetaan toisilta ihmisiltä saatavaa arvostusta ja ylemmällä, miten henkilö arvostaa itseään ja omaa osaamistaan. Perhehoitajien kohdalla toivotaan enemmän arvostusta Suomen päättäjien osalta. Työ on erittäin tärkeää, mutta

palkkiot ja vapaa-oikeus eivät ole riittävän hyvällä tasolla. Sosiaaliseen arvostukseen kuuluvat status, kuuluisuus, kunnia, tunnettuus, huomiointi, maine, kunnioitus, kunnollisuus ja jopa dominoiva käytös. Jokaisen pitää arvostaa itseään. Itsearvostukseen kuuluvia osa-alueita ovat luonteen lujuus, tavoitteiden saavuttaminen, riittävyyden, kunnioituksen riippumattomuuden ja vapauden tunne tai kokemus. Uskotaan, että jokainen perhehoitaja arvostaa itseään ja tietää tekevänsä arvokasta ja tärkeää työtä. Varmasti muuten ei jaksaisi tehdä niin erityistä ja sitovaa työtä. Itsearvostusta lisää asiakkailta ja omaishoitajilta tuleva hyvä palaute. Kiertävät perhehoitajat kokevat varmasti työssään osittain riippumattomuuden tai vapauden tunnetta. Työtarjousten tullessa he voivat halutessaan kieltäytyä. He itse päättävät määrän, jonka työtä tekevät. Pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavat perhehoitajat ovat luonnollisesti eri tilanteessa. (Rauramo 2012, 123.)

Kuuntelemisen taito on tärkeä taito. Kuuntelemalla osoitetaan arvostusta ja kykyä keskittyä toisen ihmisen maailman ymmärtämiseen ja sen vahvistamiseen. Johtamisessa kuuntelu on ykköstito. Kiinnostuminen, suhteen rakentaminen, kysyminen ja haastaminen vaativat kaikki rinnalleen aktiivista kuuntelua. Ilman kuuntelua ei saavuteta yhteisiä tavoitteita. Kuuntelu on kuin polku, jota pitkin päästään yhteisymmärrykseen, ratkaisuihin ja sopimuksiin. Kun kuunnellaan toista, opitaan ymmärtämään ja tuntemaan ihmistä enemmän. Kuuntelemalla selvitetään henkilökohtaisia tavoitteita, intohimon aiheita, unelmia, huolia, suruja, arvostuksia ja uskomuksia. Jos kuuntelija on kehittynyt hän osaa löytää ihmisten oppimiskäsityksiä ja toimintamalleja, jotka ohjaavat juuri kyseistä henkilöä elämässään. Kuuntelemalla vahvistetaan toisen henkilön vahvuuksia ja arvostuksia, jotka ovat hänelle tärkeitä. Kuuntelemalla annetaan myös tilaa toiselle tuulettaa ajatuksia ja tunteita, ja samalla löytää uutta suuntaa toimintatavoilleen. (Ristikangas & Grönbaum 2013.)

Nurmen (2015) tekemässä opinnäytetyössä ilmeni, että perhehoitajan työssä jaksamisen kannalta haastavana koettiin oman ajan järjestäminen. Perhehoitajan oli mahdotonta lähteä esimerkiksi ostoksille tai ulkoilemaan, jos kotona ei ollut sijaista. Muistisairasta hoidettavaa ei voi jättää ilman valvontaa

kotiin. Opinnäytetyössä todettiin, että parannettavana asiana perhehoitajat pitivät sitä, että sijoitettavat ikäihmiset olivat sopivia, oikeankuntoisia perhehoitoon. Pääperiaate oli ollut se, että perhehoidossa hoidettavan pitää nukkua yöt hyvin. Tärkeänä koettiin myös määritelmän luomista siitä, milloin ikäihmisen hoiva ei olisi perhehoidossa enää turvallista. (Nurmi 2015, 36–37.)

Perhehoitajien työhyvinvointia oli tutkittu vähän. Opinnäytetöitä oli enemmän tehty asiakkaiden ja heidän omaishoitajien näkökulmasta. Kotilaisen (2013) pro gradu -tutkielma selvitti, miten aikuisia kehitysvammaisia hoitavat perhehoitajat jaksoivat ja miten he vahvistivat oman työn voimavaroja. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä Länsi-Suomessa asuvaa kehitysvammaisten perhehoitajaa. Perhehoitajista neljä oli miehiä ja kuusi naisia. Perhehoidosta heillä oli kokemusta vähintään kuusi vuotta ja enintään 30 vuotta. (Kotilainen 2013, 25.)

Tutkimuksen mukaan perhehoitajat kokivat jaksavansa päivittäisessä työssään loistavasti, tärkeimpinä henkistä hyvinvointia tukevinasiaina olivat hyvä fyysinen kunto, työtehtävistä hyvin suoriutuminen sekä merkityksellisen työn tekeminen. Haastateltavien mukaan tyytyväisyys omaan työhön oli yksi hyvän henkisen jaksamiseen peruspilareista. Esille tulleista viidestä voimavara tekijästä kolme, hoidettavan edistyminen, kodin antaminen sekä hoidettavan tyytyväisyys, liittyivät ihmiseen ja heidän hoitamisestaan syntyvän mielihyvän tunteeseen. Tutkimustulokset osoittivat, että ihmissläheisyys ja -keskeisyys ovat perhehoidossa voimaa ja jaksamista edesauttavia tekijöitä. Perhehoidon arvot ovat välittäminen, auttaminen ja hoitaminen. (Kotilainen 2013, 29–31.)

Jokaisen kannattaa joskus miettiä työn merkitystä. Onko työ välttämätön paha, toimeentulon mahdollistaja vai kenties kutsumus, jopa elämäntehtävä? Usein sanotaan, että perhehoitajana toimimiseen on kutsumus ja halu auttaa. Jos työ on kutsumus siihen, sisältyy sisimmän itsensä toteuttamista ja toisten palvelemista. Usein työntekijä, joka pitää työtä elämäntehtävänä on omistautunut täysin työlleen ja työn uskotaan ratkaisevalla tavalla hyödyttävän yhteiskuntaa. Työn ja koulutuksen merkitys on ihmisten elämässä kasvanut. Työllä

ja työolosuhteilla on hyvin keskeinen rooli työn mielekkyyden muodostumisessa. Jokainen kokee asiakastyön yksilöllisesti ja omaa oman kokemuksen asiasta. Työn mielekkyyttä edistää työn hyvä organisointi, selkeät tavoitteet ja riittävästi tukea ja kannustusta niiden saavuttamiseksi. (Rauramo 2012,124–126.)

Yhteisöllisyyden tarpeen osioissa käsiteltiin jo esimiehen/ toiminnanohjaajan työtä, mutta heidän tekemällään työllä on myös suuri vaikutus työn mielekkyyteen. Esimiehellä täytyy olla tietoa, taitoa ja halua sekä kiinnostusta tukea työntekijöitä työssään, jotta hän pystyy osoittamaan arvostusta. Työtä ohjavia arvoja ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, työntekijöiden terveydentilasta ja turvallisuudesta huolehtiminen. Säännöllisesti pidettävät kehityskeskustelut osoittavat arvostusta työntekijää kohtaan. Parhaimmillaan kehityskeskustelulla pystytään kehittämään työyhteisön toimintamallia. Kehityskeskustelussa tarkastetaan yksilölliset tavoitteet ja kartoitetaan työtä haittaavat tekijät ja järjestetään tarvittavat tukitoimet. Onnistunut kehityskeskustelu perustuu aitoon dialogiin. Tilaa tulee antaa luovalle ajattelulle ja yhdessä ideoinnille. Kehityskeskustelua tukee huolellinen valmistautuminen sekä avoin, arvostava ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Rauramo 2012,139–141.)

Tiitinen (2018) tutki AMK - opinnäytetyössään Ikäihmisiä hoitavien perhehoitajien jaksamista. Tutkimuksen kohderyhmänä oli ikäihmisten perhehoitajat ympäri Suomea ja he valikoitiin sattumanvaraisesti perhehoitoliitosta saadun valmennukseen osallistuneiden perhehoitajien listan avulla. Alkuperäinen suunniteltu otos oli kymmenen lyhyt- ja kymmen pitkäaikaisesti toimivaa perhehoitajaa. Tarkoituksena oli saada alueellinen kattavuus. Matkan varrella haastateltavien määrä laski yhteensä kymmeneen perhehoitajaan. Tutkija haastatteli puhelimitse ja keräsi syvällistä ja todellista tietoa heidän omakohtaisista ajatuksistaan ja kokemuksistaan perhehoidosta. Tutkijan mukaan teemahaastattelussa auttoi kohderyhmän tuntemus ja omakohtainen kokemus perhehoitajan työstä. Kaikki haastatellut perhehoitajat olivat naisia. Vanhin haastateltava oli 68-vuotias ja nuorin oli 45- vuotias. Kokemus perhehoidosta oli vajaasta vuodesta 35 vuoteen. Kahdella pitemmän työuran tehneellä oli aikaisempaa

kokemusta kehitysvammaisten ja lastenperhehoidon puolelta. (Tiitinen 2018, 28, 31, 32.)

Tiitisen (2018) opinnäytetyössä selvisi, että perhehoitajat jaksoivat paremmin niillä paikkakunnilla, joissa perhehoitoon panostettiin ja sijoitettiin riittävästi toimintakyvyiltään sopivia ikäihmisiä perhehoitoon. Haastattelussa erottuivat ne perhehoitajat, joiden alueella ei perhehoito ollut vielä kunnolla käynnistynyt tai kunnilta puuttui tahtotila kehittää perhehoitoa. Opinnäytetyössä haastateltiin kymmentä perhehoitajaa, seitsemässä perheessä hoitajalla oli puoliso, joka oli apuna. Opinnäytetyössä nousee esille tärkeä ja huomioitava asia, perhekodit työpaikkoina olivat tavallisesta poikkeavia työyhteisöjä, siellä ei ollut työkavereita, vaan työyhteisön muodosti perhehoitajan oma perhe. Tuki ja apu perheeseen suunniteltiin koko perheen tarpeita kuuntelemalla ja voimavaroja säännöllisesti arvioimalla. Luonnollisesti perhehoitaja, joka teki työtä yksin, tarvitsi apua ja tukea enemmän. (Tiitinen 2018, 49–50.)

Vastaajista viisi piti jaksamisen kannalta tärkeimpänä asiana, että perheessä oli kaksi tekemässä työtä. Osalle oli tärkeää, että pystyvät itse suunnittelemaan vapaat. Jaksamiseen vaikutti myös se, toimiiko pitkäaikaisena perhehoitajana vai lyhytaikaisena. Lyhytaikaisena pystyi vaikuttamaan vapaisiin paremmin. Pitkäaikaisessa perhehoidossa vapaata oli liian vähän. Useilla vastanneista jaksamiseen vaikutti myös vanhuksilta saatu iloinen palaute. Yksi vastanneista perhehoitajista koki tärkeänä jaksamista tukevana asiana tiedon, että asiakkaita oli riittävästi ja taloudellinen tilanne oli turvattu. Yksi hoitajista koki tärkeänä tukena luottamuksen ja arvostuksen tunteen. (Tiitinen 2018, 36.)

3.6 Osaaminen

Maslowin (1943) mukaan ihminen haluaa jatkuvasti kehittää itseään ja toteuttaa itseään. Tähän tarpeeseen liittyvät ilmenemisen muodot vaihtelevat yksilöiden välillä huomattavasti. Itsensä toteuttamisen tarve perustuu haluun olla enemmän ja parempi. Tavoitteena on löytää itsestään uusia kykyjä, puolia, oivaltaa asioita ja nauttia uuden oppimisesta. Laajempaan tavoitteena kehittyä ihmiseksi, joka voi elää rauhallista, tasapainoista elämää. Yksi tärkeimmistä

itsensä toteuttamisen tarpeista on osaaminen ja sen kehittämien. Osaamisen kehittäminen on tärkeää myös organisaatioille. Osaamistaan kehittämällä organisaatio voi saavuttaa tavoitteensa ja säilyttää kilpailukykyänsä jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Työ on yksilölle väylä, mahdollisuus itseilmaisuuksiin, omien kykyjen hyödyntämiseen ja uuden oppimiseen. Yhteiskunnan kilpailukykyyn perusta on se, että yksilöillä, yhteisöillä ja organisaatioilla on riittävästi osaamista. Tämä edellyttää jatkuvaa uuden tiedon hankkimista. Oppimisen edistämistä tapahtuu työssä, mutta koulutuksia tarvitaan myös. Oman osaamisen ylläpitäminen edistää työn hallintaa, jaksamista sekä hyvinvointia. (Rauramo 2012,145–147.)

Elinikäinen oppiminen antaa valmiudet toimintaan muuttuvassa yhteiskunnassa. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työ vastaa yksilön omia ominaisuuksia ja on sopivan haastavaa. Oppimisen voi jakaa kolmeen pääryhmään: työssä oppiminen, työnantajan järjestämä koulutus, omaehtoinen osaamisen kehittäminen. Tärkeimpiä ovat erilaiset työjärjestelyt, jotka mahdollistavat asiantuntijuuden kehittymisen ja tiedon kulun esim. perhehoitajille järjestettävät sijaishoitajat, että pääsevät osallistumaan koulutuksiin. Jokaisen henkilön oppimiseen vaikuttaa halu oppia ja kyky oppia. Oppimaan oppimisen taidot rakentuvat akateemisista taidoista. Jokaisella henkilöllä on erilainen tapa puhua, olla vuorovaikutuksessa, kuunnella, tehdä muistiinpanoja, ymmärtää lukeensa sekä hakea tietoa. Jokaisella on oma luontainen oppimistyyli. Osaaminen kehittyy pitkällisen harjaantumisen tuloksena. Osaajaksi ei tulla pelkäämään koulutuksen avulla, vaan koulutuksessa saatu tieto on osattava viedä käytäntöön. (Rauramo 2012,150–154)

Työn hallinnan tunne tarkoittaa mahdollisuuksia vaikuttaa oman työn sisältöön. Työn hallinta on myös työn itsenäisyyttä. Silloin mitataan, missä määrin työ tarjoaa vapautta, itsenäisyyttä ja valtaa aikatauluttamisessa ja menettelytavoissa päättämässä. Työn hallintaan vaikuttaa myös aikaisemmin mainitut työn mielekkääksi kokeminen ja työn merkityksellisyys. Työn motivoivuuteen vaikuttavat myös työn vastuullisuus ja työstä saatava palaute. Työn hallintaa edistää pohtiminen, voisiko omaa työtä tehdä uudella tavalla. Jokaista työtä

voidaan rikastaa. Nykyään puhutaan työn yksilöllisesti muokkaamisesta, tuunaamisesta, työntekijän oma-aloitteisia fyysisiä ja sosiaalisia toimia, joilla työtä muokataan paremmin omien voimavarojen, tavoitteiden ja intohimojen kanssa yhteensopiviksi. Työn yksilöllinen muokkaaminen vaikuttaa työn imun myönteiseen kokemiseen. Mitä enemmän työntekijät muokkaavat työtään, sitä paremmin he jaksavat tehdä työtään ja eivätkä koe kyllästymistä työssään.

(Manka 2016, 107,111.)

Hallinnan tunne liittyy itseluottamukseen eli luottamukseen omiin kykyihin selvitä erilaisista tilanteista. Perhehoitajalla pitää olla hyvä itseluottamus ja taitoa selvitä erilaisista tilanteista. Hän tekee työtä pääsääntöisesti yksin ja hänellä ei ole aina apua saatavilla. Motivoivia ovat sellaiset tilanteet, joissa perhehoitaja voi hallita tapahtumia, jotka ovat seuraamuksiltaan tärkeitä ja lisäävät hänen kykyään toimia jatkossa. Onnistumisen iloa perhehoitaja kokee saamalla muistisairaansa asiakkaan nukkumaan yöt hyvin lisäämällä päiväsaikaan aktiivista toimintaa. Tilanteet antavat palautetta perhehoitajan käyttäytymisen tehokkuudesta. Itseluottamuksella tarkoitetaan ihmisenuskoa omiin motivoitumiskykyihinsä, tiedollisiin resursseihinsa ja toimintaansa suorittaa tiettyjä tehtäviä menestyksellisesti. Perhehoitaja, jolla on hyvä itseluottamus, asettaa itselleen korkeita tavoitteita, ottaa mielellään haasteita, on sisäisesti motivoitunut ja tekee parhaansa kohdatessaan haasteita. (Manka 2012, 151.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA MENETELMÄ

Valtakunnallinen tavoite on ollut jo vuosia kehittää kaiken ikäisten perhehoitoa. Tavoitellaan jopa kymmenkertaista kasvua. Valtakunnalliseen tavoitteeseen päästään, jos perhehoitajia ja tukea heidän jaksamiseensa on riittävästi. Iäkkäiden perhehoito on vähäistä verrattuna lasten perhehoitoon. Tällä hetkellä Suomessa on noin 300 iäkkäiden päätoimista perhehoitajaa. Perhehoidossa on noin 1 400 ikäihmistä joista 75 % on lyhytaikaisessa tai osavuorokautisessa hoidossa. Tutkimusten mukaan vajaat puolet Suomen kunnista järjesti perhehoitoa vuonna 2017. Huomattava osa ennakkovalmennuksen käyneistä henkilöistä ei aloita perhehoitajan tehtävässä. Työhyvinvointia tukevien

tukimuotojen kehittämisellä voidaan lisätä mahdollisesti jo valmennuksen käyneiden henkilöiden aloittamista työtehtävissä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Essoten omais- ja perhehoitoa kehitettiin ja juurrutettiin Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon Ossi-hankkeessa vuosina 2016–2018. Hanke oli osa Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihankkeen kokeilusta. Ennen hanketta alueella oli ainoastaan kaksi perhekotia ja kiertäviä perhehoitajia ei ollenkaan. Vuonna 2020 perhekoteja on 6 ja kiertäviä perhehoitajia 20. Työtä oli tehty paljon ja toiminta oli kehittynyt. Usein kun on tavoitteena lisätä toimintaa tai palvelua menevät resurssit ja voimavarat siihen. Resursseja ei jää riittävästi tukemaan entisiä toimijoita. Tässä kehittämistehtävässä pysähdyttiin yhdessä perhehoitajien, toimeksiantajan edustajan perhehoidon koordinaattorin ja kehittäjän kanssa tämän asian äärelle. (Koinsaari ym. 2018.)

Tässä kehittämistehtävässä selvitettiin ikäihmisiä hoitavien perhehoitajien kokemus työhyvinvointia tukevista tukimuodoista ja niiden riittävydestä. Tämänhetkinen kokemus ja tukimuodot selvitettiin alkukyselyn avulla. Kysely toteutettiin kesällä 2020. Alkukyselyn tulokset esitettiin työpajoissa. Työpajoja järjestettiin kolme. Työpajoissa kehitettiin kyselyn vastausten perusteella yhdessä perhehoitajien kanssa vertaisuuteen perustuvia tukimuotoja sekä ikäihmisten perhehoitajien työhyvinvointia tukevat lakisääteiset koulutussisällöt vuodelle 2021. Laki edellyttää toimeksiantajaa järjestämään kolme koulutusta vuosittain. Menetelmänä kehittämistehtävässä käytettiin palvelumuotoilua. Alkukyselyn perusteella saatiin vastaukset tukimuodoista ja niiden riittävydestä. Työpajoissa syvennettiin työhyvinvoinnin näkökulmaa tutustumalla Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaisiin ja peilattiin portaita perhehoitajan arkeen. Kehittämistehtävässä selvitettiin perhehoitajien työhyvinvointia seuraavien kysymyksien avulla:

1. Millaisia tukimuotoja perhehoitajilla on nyt ja ovatko ne riittäviä?
2. Millaista on perhehoitajan työ, työhyvinvoinnin näkökulmasta?
3. Millaisia kehittämistarpeita perhehoitajien työhyvinvoinnissa on?

4.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on työmenetelmä, jossa suunnitellaan ja kehitetään palveluita yhteiskehittämisen keinoin. Palvelumuotoilun yksi keskeinen ajatus on palvelun eri osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen. Palvelumuotoilu on palveluiden suunnittelemisen yhteinen kehikko. Palvelumuotoilun tärkeä tehtävä on antaa välineet ja menetelmät yhteiseen kehittämiseen. Yhteiskehittämisessä käyttäjät osallistuvat palvelun kehittämiseen ja etuna on kaikkien osapuolien vahva sitoutuminen kehittämiseen. Tällä tavoin toteutettu käyttäjätieto saadaan nopeasti käyttöön ja tukemaan palvelun kehittämistä. (Tuulaniemi 2011, 68.)

Palvelumuotoilu tarjoaa visuaalisen ja käytännönläheisen kehittämisen menetelmän. Mitä jos palvelujen kehittämistä tehtäisiinkin aidolla yhteistyöllä, luovasti, avoimesti ja toimivan prosessin avulla? (Ahonen T, 2017,9) Palvelumuotoilu on yhteisesti jaettu ajattelu- ja toimintatapa. Palvelumuotoilun vahvuus on, ettei se ole koskaan tarkkaan määritelty vaan se on yleinen ajattamistapa, prosessi ja työkaluvalikoima. Palvelumuotoilulle on tyypillistä, että laaja asiakokonaisuus analysoidaan ja jaetaan pienempiin osa-alueisiin. Palvelumuotoilussa on tärkeää sisäistää palvelun ominaisuudet ja tiedostettava olemassa olevat haasteet, hallittava prosessi ja työmenetelmät. Lopuksi pienemmistä osa-alueista tulleet ratkaisut yhdistetään kokonaisratkaisuksi. (Tuulaniemi 2011, 58)

Tässä kehittämistehtävässä oli tarkoitus selvittää perhehoitajien kokemus työhyvinvointiin liittyen sekä selvitettiin, ovatko käytössä olevat tukimuodot riittäviä. Kokemuksen selvittäminen oli keskeinen asia kehittämistehtävässä ja siitä kaikki lähti liikkeelle. Asiakaskokemus voidaan jakaa kolmeen tasoon: toimintaan, tunteisiin ja merkityksiin. Toiminnan taso tarkoittaa palvelun kykyä vastata perhehoitajan tarpeeseen, saavutettavuuteen, käytettävyyteen, tehokkuuteen ja monipuolisuuteen. Tunnetasolla tarkoitetaan asiasta syntyviä välittömiä tuntemuksia, kokemuksen miellyttävyyttä, helppoutta, kiinnostavuutta ja innostavuutta. Merkitys tasolla tarkoitetaan kokemuksiin liittyviä mielikuva- ja

merkitysulottuvuuksia. Tarkoituksena oli selvittää itsedokumentoinnin avulla unelmia, tarinoita, oivalluksia ja kokemuksen henkilökohtaisuutta, suhdetta omaan elämäntapaan ja identiteettiin.

(Tuulaniemi 2011, 74.)

4.2 Kyselytutkimus

Kysely tunnetaan survey tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Englanninkielinen termi tarkoittaa sellaista kyselyä, jossa aineistoa kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että kysymykset esitetään kaikille vastaajille samalla tavalla. Lomake lähetetään tutkittavalle postin välityksellä ja mukana postimerkillä varustettu palautuskuori. Ongelmaksi saattaa kuitenkin muodostua miten paljon kyselyitä palautuu takaisin. Vastausten palautumiseen usein vaikuttaa, miten tärkeänä tutkittava itse pitää asiaa. Tärkeä huomioitava asia on postikyselyn aiheuttavat kustannukset ja tutkittavien ajantasaiset osoitetiedot. (Hirsjärvi ym. 2007, 188,193)

Perusjoukko ja otos ovat otannon tärkeimmät käsitteet. Perusjoukon muodostavat ne, joista kyselyssä ollaan kiinnostuneita. Tässä tapauksessa perhehoitajat. Otoksen muodostivat kyselyyn valituiksi tulleet vastaajat. Otannon idea oli, että kooltaan perusjoukkoa huomattavasti pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Tässä kehittämis-tehtävässä otokseen kuuluivat säännöllisesti perhehoitajana toimivat henkilöt. (Vehkalahti 2019.)

Sanalliset vastaukset olivat työläämpiä käsitellä, mutta tässä työssä tehtävään kyselyyn käytettiin avovastauksia, niiden avulla saatiin tärkeää tietoa alkutilanteen kartoittamiseksi. Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtui kyselylomakkeella. Lomake suunniteltiin huolellisesti, koko alkukyselyn onnistuminen riippui suurimmassa määrin lomakkeesta. Kehittäjä miettii kysymysten sisällön tarkkaan. (Vehkalahti 2011.) Kysymyksiä suunniteltaessa on tärkeää huomioida kysymysten selkeys. Kysymyksille vastaamiseen varataan riittävästi tilaa. Mukana olevassa saatekirjeessä kerrottiin selkeästi, mihin tarkoitukseen tulok-

sia käytettiin ja esitettiin kutsu työpajoihin, joissa kyselyn tulokset esitettiin perhehoitajille. Kehittäjän on tärkeää huomioida, milloin on järkevintä postittaa kyselyt. Tässä kehittämistehtävässä oli tärkeää saada kyselyt postiin kesäkuussa 2020. Kesäaikaan on paljon lomaa heinäkuussa ja silloin ei ole optimaalisin kyselyihin vastaamisen aika. (Hirsjärvi ym.2007,198–199)

5 KEHITTÄMISPROSESSI

Kehittämistehtävässä lähdettiin liikkeelle palaverista perhehoidon koordinaattorin kanssa. Palaveri pidettiin maaliskuussa 2020. Palaverissa päätettiin rajata kehittämistehtävän kohteeksi ikäihmisten perhehoitajat. Rajaukseen päädyttiin, koska haluttiin pitää kehittämistehtävä selkeänä ja hallitummin toteutettavana. Kehittäjän oma asiantuntemus suuntautuu enemmän ikäihmisten puolelle. Essoten alueella toteutetaan perhehoitoa myös lasten ja vammaispuolella. Palaverissa asetettiin kehittämistehtävän päätavoitteeksi perhehoitajien tämänhetkinen koulutus tarpeen selvittäminen sekä työhyvinvointiin vaikuttavat tukitoimet ja niiden kehittäminen riittävälle tasolle. Tutkimusluvan myönsi toukokuussa 2020 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden vanhus- ja vammaispuolella johtaja. Taulukossa 2 on kuvattu kehittämisprosessi.

Taulukko 2. Kehittämisprosessi

Alkukysely	Työpaja I	Työpaja II	Luotain
Tavoite: kartoittaa tutkimusodot ja niiden riittävyys kokemus työhyvinvoinnista	Tavoite: vertaistuki ja sen kehittäminen	Tavoite: koulutussisältöjen kehittämisen	Luotain: selvittää perhehoitajan työn erityispiirteitä
Menetelmä: survey tutkimus	Menetelmä: esittää alkukyselyn tulokset ja ryhmätyöskentely keskustelut	Menetelmä: Rauramon portaiden esittely ja ryhmätyöskentely keskustelut	Menetelmä: päiväkirjan kirjoittaminen
Kohderyhmä: Essoten ikäihmisten perhehoitajat	Kutsutut: perhehoitajat perhehoidon koordinaattori	Kutsutut: perhehoitajat perhehoidon koordinaattori	Kohderyhmä: Essoten ikäihmisten perhehoitajat

Perhehoitajien kokemus työhyvinvoinnista, tukimuodoista ja tuen riittävydestä selvitettiin Survey tutkimuksen avulla. Työpajoissa esitettiin perhehoitajille al-

kukyselyn tulokset ja kehitettiin yhdessä keskustelun avulla vertaisuuteen perustuvia tukimuotoja sekä lakisääteisten koulutusten aiheita ja sisältöjä. Luotaimen avulla selvitettiin perhehoitajan arjessa ilmeneviä erityispiirteitä.

5.1 Alkukysely

Aluksi määritellään, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa. Mitkä ovat tavoitteet prosessissa? Tässä prosessissa tavoitteena oli kehittää perhehoitajien työhyvinvointia. Tutkimus asiaan liittyen suoritettiin alkukyselyllä. Tutkimuksilla rakennettiin yhteinen ymmärrys käyttäjien tarpeista ja kehittämiskohteista. Alkukyselyn yhteenvedon ja keskustelujen perusteella nousseiden asioiden perusteella kehitettiin koulutuskalenteria yhdessä perhehoitajien kanssa. Koulutukset toteutuvat vuoden 2021 aikana. Arvioinnin palvelun toteutumisesta tekee perhehoidon koordinaattori kehittäjän kanssa jokaisen koulutuksen jälkeen.

Kyselytutkimuksen aineisto voidaan kerätä monella tavalla, mutta tässä kehittämistehtävässä ensisijainen tapa oli kirjekysely. Lomakkeen mukana lähetettiin saatekirje. Saatekirje oli kyselytutkimuksen julkisivu. Siinä kerrottiin vastaajalle tutkimuksen perustiedot, mistä tutkimuksessa oli kysymys, kuka tutkimusta teki, miten vastaajat oli valittu ja mihin kyselyn tuloksia tullaan käyttämään (Vehkalahti 2014.) Kysymykset laadittiin avoimina kysymyksinä. Kysymyksiä oli kymmenen. Avoimia kysymyksiä käytettiin, koska haluttiin tietää, mitä perhehoitajat oikeasti kokevat tämänhetkisen tilanteen. Kehittäjä ei halunnut muodostaa monivalintakysymyksillä valmiita vaihtoehtoja. Usein kuitenkin todetaan, että avoimilla kysymyksillä tuotettu tieto ei ole niin luotettavaa ja sisältö voi olla hyvin rönsyilevä ja sitä on vaikea tehdä analysointi. (Hirsjärvi ym. 2007,196.)

Asiakastutkimukset palvelumuotoilussa tarkoittavat tarkoituksenmukaista tiedonhankintaa, jota voidaan suoraan hyödyntää suunnittelun ohjaamisessa ja kehittämisessä. Käytännön kokemukset antavat suunnittelulle hyvän pohjan. Alkukyselyn tavoitteena oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kyselyn avulla pyrittiin ymmärtämään työhyvinvoinnin kokemisen tilanne. Saatiin kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys. Kysymyksien asettelussa annettiin tilaa per-

hehoitajien näkökulmille ja kokemuksille. Päästiin selville sen hetkisiin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttumiin. Laadullisessa tutkimuksessa pääpaino on mieliteiden sekä niiden seurausten syväluotauksessa. (Tuulaniemi 2011,143–145.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen alueella toimi kesäkuussa 2020 30 perhehoitajaa. Perhehoitajista 10 teki työtä omassa kodissa ja 20 kiertävinä perhehoitajina. Kehittäjä lähetti kaikille perhehoitajille alkukyselyn postitse kesäkuussa 2020 ja mukaan laitettiin palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Näin pyrittiin varmistamaan, että kyselyyn vastaisi mahdollisimman moni perhehoitaja. Kyselyiden viimeinen palautuspäivä oli 15.7.2020. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen alueella toimivista 30 perhehoitajasta 16 palautti kyselyn määräaikaan mennessä. Kehittäjä oli tyytyväinen, että kyselyitä palautui määräaikaan mennessä ja kehittämistehtävä eteni aikataulun mukaisesti.

5.2 Työpajat ja luotain

Työpajassa luotiin yhteisymmärrys työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeesta. Yhteisymmärrystä luodaan alkukyselyn tulosten perusteella. Työpajassa on tarkoitus luoda yhteinen ymmärrys koko kehittämistehtävän osalta. Luodaan yhteinen visio, jossa jokaisen tarpeet, tavoitteet ja rajoitteet otetaan huomioon. Käydään yhdessä läpi tarvekartoitus. Ideana on selvittää, onko tarvetta olemassa, millaista tarve on ja miten siihen voitaisiin parhaiten vastata. Mikä on organisaation arvolupaus perhehoitajille? Luodaan yhteinen visio palvelusta. Pohditaan sopivia keinoja yhdessä työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Pyritään siihen, että työpajan toiminta on avointa ja rehellistä ja jokaisen perhehoitajan on helppo liittyä ja sitoutua siihen. Työpajassa käytetään visuaalisia työmenetelmiä. Tavoitteena saada työpajaan osallistuvat henkilöt puhumaan avoimesti ja jakamaan kokemuksiaan ilman kritiikkiä. (Ahonen 2011.)

Alkuperäisen suunnitelman mukaan ensimmäiset työpajat pitivät olla 17.9.2020 ja 24.09.2020. Aikatauluongelmien johdosta ensimmäinen työpaja toteutettiin 9.9.2020 ja toinen 17.09.2020. Päivää ennen ensimmäistä työpajaa toimeksiantaja tiedotti, että pajan voi pitää ainoastaan verkon välityksellä.

Mikkelissä tiukennettiin koronarajoituksia. Perhehoitajille tiedotettiin välittömästi asiasta ja yhteisellä päätöksellä pidettiin työpaja etänä. Työpajaan osallistui seitsemän perhehoitajaa, perhehoidon koordinaattori sekä kehittäjä. Perhehoitajista neljä teki työtä kiertävänä perhehoitajana ja kolme hoiti asiakkaita omassa kodissaan.

Ensimmäisessä työpajassa tutustuttiin osallistujiin sekä vahvistettiin kehittämistehtävän tavoitteita, alkukyselyiden vastausten purkamisen avulla. Työpajassa kehittäjä esitteli PowerPoint-esityksen avulla kehittämistehtävän suunnitelman sekä perhehoitajille tehdyn alkukyselyn tulokset. Avattiin tämänhetkinen kokemus työhyvinvoinnista ja pyydettiin miettimään seuraavaan työpajaan ideoita, esille tulleiden asioiden kehittämiseksi. Käytössä oleva VideoVisit ei toiminut toivotulla tavalla kaikkien perhehoitajien kodeissa. Ääniyhteyden kanssa oli ongelmaa. Ongelmatilanteessa oli hyvä, että kehittäjä oli laatinut kyselyn vastauksista Powerpoint-esityksen, joka helpotti seuraamista, vaikka ääni ei koko ajan kuulunutkaan.

Alkukyselyn purkaminen herätti kuitenkin vilkasta keskustelua niiden kanssa kenellä ääniyhteydet toimivat. Perhehoitajien mielestä kehittämistehtävän toteutustapa oli hyvä. Yhdessä kehittäminen ja kuulluksi tuleminen lisäsi heidän mielestään arvostuksen tunnetta. Kyselyyn vastaamista ei koettu liian rasakana, vaikka kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Keskustelussa nousi esille perhehoitajan työn mielenkiintoisuus, välillä väsyttää, mutta työ antoi myös paljon. Työn yksinäisyys korostui myös keskustelussa. Toivottiin nimettyä tukihenkilöä toisesta perhehoitajasta, joka voisi hypätä sijaiseksi, jos sairastuu. Koettiin, että työ opetti tehtävään. Seitsemän vuotta perhehoitoa omassa kodissaan tehnyt perhehoitaja kertoi *“työ vei sisään ja pitkä aika meni sisäänajoon.”*

Työpajassa oli mukana perhehoitajia, jotka kävivät kuukausittain järjestettävässä vertaistukiryhmässä. Ryhmässä kävi vähän perhehoitajia ja se koettiin harmilliseksi. Vertaistuki koettiin tärkeäksi ja parhaaksi tukimuodoksi. Keskus-

telussa ilmeni, että kotoa lähteminen oli välillä vaikeaa. Kuluneen syksyn aikana ryhmä ei ollut aloittanut vielä toimintaansa, vallitsevan tilanteen johdosta. Tiedottamiseen eri toiminnoista ja tapahtumista toivottiin tehostamista.

Toinen sisällöltään samanlainen työpaja järjestettiin 17.9.2020 klo.17–20 välisenä aikana, Omatorin kokoustilassa. Työpajaan osallistui neljä perhehoitajaa, perhehoidon koordinaattori sekä kehittäjä. Kaikki perhehoitajat eivät tunne toisiaan. Työpajan aluksi jokainen esitteli itsensä ja kertoi itsestään, mitä halusi. Huomioitavaa oli, että esittelykierron kesti pitempään kuin Videovisit sovelluksen kautta pidetyssä työpajassa, vaikka paikalla oli vähemmän osallistujia. Fyysinen läsnäolo helpotti vuorovaikutusta. Samaan tapaan käytiin läpi kehittämistehtävän suunnitelma PowerPointin avulla sekä alkukyselyn tulokset. Tälläkin kertaa keskustelu oli vilkasta ja jokainen toi ajatuksiaan avoimesti esille. Ilmapiiri työpajassa oli leppoisa. Ensimmäisessä saman sisältöisessä työpajassa, joka pidettiin VideoVisitin avulla ääniongelmien vaikutus harmitta-
vasti siihen, että kaikki eivät saaneet kerrottua ajatuksiaan muille.

Työpajassa keskusteltiin työhyvinvoinnin näkökulmasta perhehoitajille järjestettävästä ennakoivalmennuksesta. Ennakoivalmennuksessa tehtävät tuntuivat turhauttavilta, kun asiaa käsiteltiin niin monelta eri näkökulmasta. Jälkeenpäin perhehoitajille avautui työtä tehdessään tehtävien tarkoitus ja niiden tuki ymmärrykseen tehdä työtä. Kodit olivat erilaisia ja niissä oli omat erityispiirteensä. Valmennuksessa pohdittiin, millaista oli ollut tehdä työtä yksin, työtä ilman varsinaista työyhteisöä. Perheen tuki oli ollut tärkeää. Alkukyselyn perusteella osa perhehoitajista koki valmennuksen annin suppeana. Työpajassa mietittiin osallistujan oman asenteen vaikuttavan näkemykseen valmennuksen sisällöstä.

Keskustelua herätti myös perhehoidon erityisyys ja arvokkuus. Perhehoidossa tekee erityiseksi se, että sama hoitaja oli vastuussa hoidettavasta vuorokauden ympäri. Päätöksiä joutui tekemään yksin ja välillä hyvinkin akuutisti. Perhehoitajan pitää olla moniosaaja. Hänen pitää osata tulkita tarpeita ja kuunnella erityisen tarkkaan. Luoda hyvinvointia osallisuudella ja yksilöiden tuntemisella. Kiertävällä perhehoitajalla oli usein edessä yllättäviä tilanteita

esim. muistisairaita hoidettaessa. Piti olla rohkeutta ja asennetta kohdata erilaisia ihmisiä ja tilanteita. Koskaan ei voi varmasti tietää, mitä oli seuraavaksi edessä. Tärkeimmäksi arvokkuuden osoitukseksi hoidettavalle koettiin kiireettömän ajan antaminen kohtaamisessa.

Toinen työpaja järjestettiin 2.11.2020 klo.17–20 Omatorin kokoustilassa. Toiseen työpajaan osallistui seitsemän perhehoitajaa, omais- ja perhehoidon koordinaattori sekä kehittäjä. Kaksi ilmoittautunutta osallistujaa joutui perumaan osallistumisen henkilökohtaisista syistä. Työpajan sisällön suunnitelma oli tutustua tarkemmin Päivi Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaisiin sekä vertaisuuteen liittyvän tuen kehittäminen. Kehittäjä valmisti työhyvinvoinnin portaista PowerPoint-esityksen. Esityksessä oli kolmekymmentä diaa. Jokaisesta porrasta käytiin läpi perhehoitajan sekä toimeksiantajan näkökulmasta. Kehittäjän asettama aika esitykselle ylittyi, mutta oli erittäin tärkeää, että jokainen sai kommentoida riittävästi. Huolellisella aiheen läpikäymisellä päästiin astetta syvemmälle aiheessa ja sen kehittämisessä. Palaute kehittäjälle oli työpajaan osallistujilta hyvä.

Pajan toinen aihe oli vertaisuuteen liittyvän tuen kehittäminen. Kuten alkukyselyssä sekä ensimmäisissä työpajoissa ilmeni, oli vertaistuen merkitys tärkeä tukimuoto perhehoitajille. Etelä-Savon perhehoitajien ry:n vertaistukiryhmä oli aikaisemmin kokoontunut kerran kuukaudessa. Syksyllä 2020 ryhmä ei ollut kokoontunut. Ryhmä oli kokoontunut aikaisemmin Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuki ry:n tiloissa. Alkukyselyssä tuli myös esille huoli omasta kunnosta, fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Työpajassa tiedusteltiin perhehoitajien halukkuutta elintapaohjaukseen. Elintapaohjaus koettiin mielekkäänä asiana ja sovittiin, että suunnitellaan yhdessä, ryhmässä tapahtuvaa elintapaohjausta Essoten elintapaohjaajien kanssa perhehoitajille. Elintapaohjaus tukee myös vertaistukea, kun sitä toteutetaan ryhmässä ja räätälöidysti perhehoitajille. Suunnitelman mukaan seuraava työpaja pidetään joulukuussa 2020. Ensimmäisiin työpajoihin osallistui 11 perhehoitajaa ja marraskuussa järjestettyyn työpajaan osallistui 7 perhehoitajaa.

Kolmas työpaja jouduttiin perumaan vallitsevan covid-19-pandemian vuoksi. Halukkuutta järjestää työpaja verkon välityksellä. Ensimmäinen työpaja toteutettiin verkon välityksellä ja siinä oli paljon ongelmia äänen kanssa. Kehittämistehtävään osallistujat päättivät yhdessä, että kolmatta työpajaa ei järjestetä verkon välityksellä. Sovittiin, että heti kun mahdollista pidetään työpaja Omatilla. Kehittämistehtävän aikataulu huomioon ottaen sovittiin työelämän ohjaajan kanssa, että kehittäjä koordinaattorin tuella suunnittelee koulutussisällöt aiheille, jotka olivat syksyn 2020 aikana nousseet työpajoissa esille.

Yhtenä menetelmänä kehittämistehtävässä käytettiin luotain menetelmää. Tavoitteena oli, että ainakin osa perhehoitajista kirjoitti päiväkirjatyypisesti omaan työhyvinvointiin liittyviä asioita viikon ajan. Päiväkirjaa oli tarkoitus pitää työpajojen välissä. Tarkoituksena oli luoda valmiiksi ohjaavia kysymyksiä, joita perhehoitaja tarkkaili työhyvinvoinnin näkökulmasta omassa arjessa. Perhehoitaja toimitti päiväkirjan eli luotaimen takaisin kehittäjälle, joka tulkitsi vastaukset. Ohjaavat kysymykset ratkaisevat pitkälti sen, mitä luotaimella saadaan aikaan. Luotaimen tarkoituksena oli syventää perhehoitajan ajatuksia ja kokemuksia eri tilanteista. Luotaimesta nousseita asioita käsiteltiin nimettömästi ja luottamuksellisesti kehittämistehtävässä. (Tuulaniemi 2011,151.)

5.3 Aineiston analysointi

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällysanalyysi. Aineisto analysointiin sisällönanalyysin menetelmällä. Menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voidaan ymmärtää tässä merkityksessä hyvin väljästi esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut ja kyselyt, miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sisällönanalyysi sopii hyvin täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Tällä menetelmällä saadaan tutkivasta asiasta kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Tuomi ym. 2012, 91)

Aineistosta tarkistettiin kaksi asiaa: sisältyikö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuiko tietoja. Aineiston tarkistuksen jälkeen arvioitiin tietojen täydentämi-

nen. Kyselyyn saatiin riittävästi vastauksia ja niiden perusteella kehittäjä suunnitteli ensimmäisen työpajan sisällön. Aineisto järjestettiin tietojen käsittelyä ja analysointia varten. Aineistoa toistuvasti lukemalla lisääntyi ymmärrys aineiston todellisesta sisällöstä. Tavoitteena oli löytää kiinnostavia asioita työpajan sisällön suunnitteluun. Aineiston analyysissä käytettiin apuna Rauramon työhyvinvoinnin portaiden teoriaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216)

Alkukyselyn vastaukset ohjasivat analyysin tekoa. Luokittelua pidetään yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona. Aineistosta nostettiin keskeisimmät asiat esille. Vastaukset ryhmiteltiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat vastaukset muodostivat alaluokan. Auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin kehittämistehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Ilmaisuja alleviivattiin erivärisillä kynillä. Luokittelua jatkettiin niin, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat muodostuivat pääluokiksi. Tässä kehittämistehtävässä alaluokiksi muodostuivat aiempi koulutus ja työkokemus, työn luonne, vertaistuki, asiakkaat, toimeksiantajan tuki, toimeksiantajan resurssit, asenne, lakiin perustuvat asiat sekä työnsuunnittelu. Yläluokiksi muodostui työhyvinvointia tukevat asiat sekä työhyvinvointia heikentävät asiat. (Tuomi ym.2009, 108–109)

Mielenkiintoista oli huomata, että osa alaluokista nousi molempiin yläluokkiin. Asiakkaat koettiin työhyvinvointia tukevana asiana sekä työhyvinvointia heikentävänä asiana. Työhyvinvointia tukevana, kun ovat toimintakyvyiltään sopivia hoidettavia perhehoitoon. Omassa kodissa työtä tekevillä perhehoitajilla työhyvinvointia heikensi myös huoli asiakkaiden riittävydestä. Toivottavaa olisi, että asiakkaita olisi tasaisesti ja toimeentulo pysyisi sitä kautta tasaisena. Toimeksiantajan rooli näkyi myös molemmissa yläluokissa. Kehittäjä tulkitsee tuloksia niin, että tukea saatiin, muttei riittävästi eikä aina oikea-aikaisesti.

6 TULOKSET

Kehittämistehtävän tuloksia käsiteltiin kolmessa eri vaiheessa, alkukyselyn tulokset, työpajojen tulokset sekä luotaimella hankitun tiedon tulokset.

Tuloksista ilmeni, että perhehoitajien tehtävässä oli paljon työhyvinvointia tukevia asioita, mutta esille tuli useita asioita, jotka vaikuttivat heikentävästi perhehoitajien työhyvinvointiin. Tuloksissa ilmeni jonkin verran eroa kiertävien

perhehoitajien ja perhekodissa työskentelevien perhehoitajien välillä. Kehittämistehtävän varsinainen aihe ei ole vertailla eroja, mutta ne nousivat selkeästi tuloksissa esille.

6.1 Alkukyselyn tulokset

Alkukyselyn tulosten mukaan työhyvinvoinnin pohjaa aloitettiin rakentamaan jo ennakkovalmennuksessa. Jokainen perhehoitaja oli käynyt ennakkovalmennuksen ennen perhehoitajana aloittamista. Valmennuksen tehtävänä oli saada perhehoitaja miettimään ja pohtimaan, oliko hänellä valmiuksia toimia kyseisessä tehtävässä. Vastauksista ilmeni, että kokemukseen ja varmuuteen aloittaa tehtävässä vaikutti omalta osaltaan aikaisempi koulutus ja elämäkokemus. Sosiaali- ja terveysalan koulutukset ja työkokemus koettiin suurena voimavarana perhehoitajan tehtävässä. Joistakin vastauksista ilmeni, että ilman alan koulutusta valmennus koettiin liian laaja-alaisena ja se aiheutti epävarman olon perhehoitajan tehtävässä aloittamiseen. Perhehoitajan työ oli erityistä ja kyselyjen vastauksissa korostettiin rohkeutta ja asennetta. Koulutuksessaakin yhtenä parhaimmista asioista mainittiin perhekodissa vierailu ja perhehoitajan työtä tehneen kokemuksista kuuleminen. Paras asiantuntijuus asiaan oli perhehoitajan työtä tehneillä henkilöillä.

Vertaistuki koettiin tärkeimmäksi tukimuodoksi. Keskustelu toisten perhehoitajien kanssa koettiin tärkeänä voimavarana. Työn luonne huomioiden yhteyttä pidettiin eniten puhelimitse. Vastauksista ilmeni, että kokemusten jakaminen kannatti ja perhehoitajat oppivat toisiltaan uusia selviytymistapoja eri tilanteisiin. Tärkeänä asiana koettiin kuulumisten kysyminen ja siitä tuleva tunne, että välitetään. Vertaistukitapaamisia oli ollut noin kerran kuukaudessa, mutta siellä oli ollut vähän kävijöitä. Tapaaminen alkoi jo klo 16 ja se oli monelle perhehoitajalle liian aikainen. Kyselystä ilmenee myös se, että kaikilla perhehoitajilla ei ollut tietoa vertaistukitapaamisista ja työkuviosta oli ollut vaikea irrottautua. Yhteistyö tahojen määrä vaihteli, joillakin perhehoitajilla oli hyvinkin tiivistä yhteistyötä esim. kotisairaanhoidon kanssa ja perheliiton kanssa. Perhehoito-
liiton sähköposti toimii myös kiitettävästi tukimuotona. Taulukossa 3 esitetään

alkukyselyn perusteella perhehoitajan työhyvinvointia tukevat ja heikentävät asiat.

Taulukko 3 .Työhyvinvointia tukevat ja heikentävät asiat

Työhyvinvointia tukevat asiat	Työhyvinvointia heikentävät asiat
Aikaisempi koulutus Sosiaali-ja terveysala Elämän kokemus	Työnluonne: Työtä tehdään yksin Jatkuva läsnäolo, Henkinen kuormitus Harrastamisen ja fyysisestä kunnosta huolehtimisen vaikeus.
Asiakkaat: Tyytyväiset asiakkaat ja omaiset Perhehoitoon sopivat asiakkaat	Asiakkaat: Muistisairaajat asiakkaat ja muuten liian huonokuntoiset asiakkaat Yö hoito Asiakkaiden riittävyys
Toimeksiantajan järjestämä tuki: Koordinaattorin tuki Koulutukset Työnohjaus	Toimeksiantajan resurssit: Puutteet tiedottamisessa Kehityskeskustelujen puuttuminen Sijaishoito järjestelyt
Asenne: Positiivinen suhtautuminen työluonteeseen ja sen erityispiirteisiin.	Lakiin perustuvat: Ei ole työterveyshuoltoa Ei lomaa
Työnsuunnittelu: Voi vaikuttaa siihen minkä verran tekee töitä ja milloin tekee töitä.	Työnsuunnittelu: Aikataulut (kiertävät perhehoitajat) Välimatkat ja huonot ajokelit
Vertaistuki: Tapaamiset Puhelut Sosiaalinen media	Vertaistuki: Pitkä matka tapaamisiin

Vertaistukiryhmiin osallistumista hankaloittivat pitkät välimatkat ja sijaishoitajien saatavuus. Samalla paikkakunnalla asuvan perhehoitajankin kanssa oli hankalaa järjestää tapaamista, aina jompikumpi oli töissä. Vertaistuelle toivottiin jäävän enemmän aikaa. Toinen tärkeä esille tullut asia oli se, että oli useita perhehoitajia, jotka eivät tunne toisiaan. Asiaan vaikutti se, että perhehoitajat olivat käyneet ennakoivalmennuksen eri aikoina. Joskus ennakoivalmennus ryhmästä aloitti perhehoitajana vain muutama perhehoitaja ja yhteydenpito jäi vähäiseksi.

Toimeksiantajan puolelta perhehoitajan tärkein tuki ja turva oli perhehoidon koordinaattori. Pääsääntöisesti yhteydenpitoon oltiin tyytyväisiä, mutta joidenkin perhehoitajien mielestä se ei ole ollut riittävää. Tapaamisia ja tukea haluttiin enemmän sekä säännöllistä yhteydenpitoa. Vastauksissa ilmeni myös perhehoitajien ymmärrys koordinaattorin käytössä olevista resursseista pitää yhteyttä enemmän. Usein juuri aloittaneiden perhehoitajien kanssa yhteydenpito oli vilkkaampaa. Vastauksista ilmeni kuitenkin luottamus siihen, että yhteyttä otettiin, jos ei kyseisellä hetkellä pystytä vastaamaan puhelimeen.

Työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavia syitä oli huomattavasti enemmän ympärivuorokautista perhehoitoa omassa kodissaan tekevillä hoitajilla kuin kiertävillä perhehoitajilla. Perhehoitajat, jotka hoitivat omissa kodissaan asiakkaita ympärivuorokautisesti, kokivat kuormittavammaksi asiaksi jatkuvan läsnäolon ja yöaikaisen hoitamisen Muistisairaat asiakkaat olivat lisääntyneet. Asiakkaat olivat usein levottomia, pyrkivät usein lähtemään ulos, eivätkä olleet aikaan ja paikkaan orientoituneita. Perhehoitaja teki työtä pääsääntöisesti yksin. Yöaikainen valvominen vaikutti kokonaisvaltaisesti perhehoitajan jaksamiseen.

Kiertävät perhehoitajat kokivat työhyvinvointia kuormittavana asiana sen, että aina ei ollut riittävästi tietoa uusista asiakkaista. Kiertävän perhehoitajan tarve tuli hyvinkin pikaisella aikataulla esimerkiksi omaishoitoperheeseen, jos omaishoitajalle tuli äkillinen meno ja hoidettavaa ei voinut jättää yksin kotiin. Usein annettiin vain omaishoitajan nimi, puhelinnumero ja hoidettavan diagnoosi. Vastauksista ilmeni, että kiertävät perhehoitajat halusivat tietää enemmän perheen tilanteesta ja palveluista. Muistisairaana asiakkaan historian tunteminen tukee vuorovaikutusta hoidettavan kanssa. Omissa kodeissa työtä tekevillä perhehoitajilla ei ollut ongelmaa tiedon saannissa uudesta asiakkaasta. Uusi asiakas kävi aina tutustumiskäynnillä omaisen kanssa ja toivottavaa olisi, että tapaamisessa olisi ollut mukana myös toimeksiantajan edustaja.

Vastauksista ilmeni, että oli useita asioita, joita perhehoitajat halusivat

kehittää työhyvinvoinnissaan. Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin ensiarvoisen tärkeänä. Liikunnan harrastaminen jäi liian vähäiseksi. Säännöllisiin liikuntaharrastuksiin osallistumisiin ei ollut mahdollisuutta. Henkinen hyvinvointi oli usein kuormittunut ja keinoja kaivattiin stressinsieto kyvyn parantamiseen. Toivottiin toimeksiantajan puolesta enemmän mahdollisuuksia vertaistukseen, tapahtumiin ja koulutuksiin osallistumisiin. Vertaistuen ja tapahtumien osuus korostui vastauksista varmasti vallitsevan poikkeustilanteen johdosta. Keväältä 2020 kaikki tapaamiset ja tapahtumat oli peruttu.

Työhyvinvointia heikentävänä asiana koettiin, että kehityskeskusteluja perhehoitajille ei ollut järjestetty suunnitelmien mukaisesti. Osa perhehoitajista muisti saaneensa kehityskeskusteluista tietoa perhehoidon ennakkovalmennuksessa ja osalla perhehoitajista ei ollut asiasta mitään mielikuvaa. Tässä kohtaa tuli esille, se että ihmisille jäi valmennuksista/ koulutuksista mieleen erilaisia asioita. Vastauksista ilmeni kahdenlaisia mielipiteitä kehityskeskusteluja kohtaan, toiset odottivat niitä ja toiset kokivat, että niille ei ole tarvetta. Luottamus kuitenkin ilmeni vastauksista, että niitä järjestettiin tarvittaessa.

Kyselyn vastauksissa ilmeni, että koulutusta oli ollut, mutta ei riittävästi. Tärkeiksi koulutuksiksi mainittiin farmaseutin pitämä lääkeluento sekä ensiapukoulutus. Käytännön arjen jakaminen toisten perhehoitajien kanssa koettiin myös kouluttavana asiana. Perhehoitajan tehtävässä toimiminen koettiin erityisenä ja kodeissa oli tullut vastaan hyvinkin erilaisia asioita ja tilanteita. Kouluttajana varmasti voisi toimia kokeneempi perhehoitaja. Työn sitovuus myös vaikeutti koulutuksiin osallistumista. Koulutuksia toivottiin lisää, mutta ei osattu selkeästi toivoa johonkin tiettyyn aiheeseen liittyvää koulutusta. Mahdollisia koulutuksia toivottiin esiteltävän tulevissa työpajoissa sekä luvattiin miettiä koulutustarpeita.

Alkukyselyn perusteella perhehoitajien tämänhetkisen työhyvinvoinnin kokemisessa yksilöiden välillä oli eroja. Erot olivat ymmärrettäviä, koska jokainen koki asiat eri tavalla. Kaikilla oli omat vahvuudet ja heikkoudet. Paljon oli jo tehty ja monen asian koettiin olevan hyvin. Kysely kuitenkin vahvisti entisestään hyvinvoinnin kehittämisen tarvetta ja ajankohtaisuutta. Tärkeimmiksi kehittämisen

kohteiksi nousivat fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, terveystarkastukset, tiedotus/ kehityskeskustelut sekä vertaistuen kehittäminen.

6.2 Työpajojen tulokset

Vertaistuen tarve ja tärkeys korostui työpajojen aikana. Sovittiin, että järjestetään tapaaminen aluksi kerran kuukaudessa ja tarvittaessa kaksi kertaa kuukaudessa Omatorin kohtaamispaikassa, jossa toimii kahvila. Omatori sijaitsee keskeisellä paikalla hyvien kulkuyhteyksien vieressä. Tapaamisen aluksi on paikalla perhehoidon koordinaattori tai palveluohjaaja tiedottamassa ajankohtaisista asioista ja vastaamassa mahdollisiin kysymyksiin. Tämän jälkeen tapaamisessa on perhehoitajien omaa aikaa ja yhdessä tekemistä. Tällä hetkellä tapaamisia ei pystytä vielä aloittamaan, koska kohtaamispaikka on suljettu vallitsevan covid-19-pandemian vuoksi. Tapaamiset aloitetaan heti, kun tilanne sallii.

Toinen työhyvinvointia ja vertaistukea edistävä asia on työparijärjestelmä. Jokaiselle perhehoitajalle nimetään oma vertaispari. Tarkoituksena on, että he soittavat toisilleen vähintään kerran viikossa ja aina tarvittaessa muulloinkin. Äkillisissä muutoksissa he voivat olla toisiinsa yhteydessä suoraan ja tiedustella esimerkiksi sijaishoitaja mahdollisuutta, jos tulee sairastapaus tai joku muu yllättävä asia eteen. Vertaisparit nimetään työpajassa, joka järjestetään heti, kun koronarajoitukset sallivat työpajan järjestämisen.

Työpajassa tiedusteltiin perhehoitajien halukkuutta elintapaohjaukseen. Elintapaohjaus koettiin mielekkäänä asiana ja sovittiin, että lähdetään kehittämään yhdessä ryhmässä tapahtuvaa elintapaohjausta Essoten elintapaohjaajien kanssa perhehoitajille. Elintapaohjaus tukee myös vertaistukea, kun sitä toteutetaan ryhmässä ja räätälöidysti perhehoitajille. Työpajoissa toivottiin koulutuksia muistisairauksiin, henkiseen hyvinvointiin liittyen sekä ensiapukoulutusta. Työpajoissa jäätin aihe tasolle ja sisältöjen miettiminen tarkemmin jäi kehittäjälle, koska joulukuun työpajat peruttiin.

6.3 Luotaimen tulokset

Luotaimen avulla pyydettiin kuvamaan arkisia tilanteita, jotka aiheuttivat ylimääräistä kuormitusta perhehoitajille ja vaikuttivat työhyvinvointiin.

Luotain -menetelmällä kerätyssä tiedossa ilmeni, että perhehoitajat kokivat turvallisuuden heikentyvän, kun jaksolle tuli muistisairas, jolla oli karkailutaipumusta ja yöaikaista levottomuutta. Vaaratilanteita muodostui, jos perhehoitaja oli yksin hoidettavien kanssa kotona. Esimerkkinä oli kuvattu tilanne, kun yksi asiakas karkasi ulos. Perhehoitajan lähdettyä perään muut hoidettavat olivat kotona ilman valvontaa. Turvallisuus heikentyi myös yöaikana kaatumisriskin johdosta ja muiden asiakkaiden yörauhan rikkomisesta. Tilanteet hankaloittivat arkea ja heikensivät työhyvinvointia. Yöaikaisen valvomisen kerrottiin vaikuttavan perhehoitajan päiväaikaiseen vireystasoon.

Usein lyhytaikaisessa perhehoidossa käyneet asiakkaat olivat omaishoidettavia. Samat asiakkaat kävivät useita vuosia perhehoidossa. Hoidettava sekä omaishoitaja olivat perhehoitajalle kuin omaa perhettä. Tämänkaltaisessa tilanteessa, kun hoidettavan toimintakyky heikkeni ja avun tarve lisääntyi, oli perhehoitajan vaikea kertoa omaishoitajalle, että hoidettava ei olisi enää toimintakyvyltään sopiva perhehoitoon. Hoidettava lähti mielellään perhehoitoon ja viihtyi siellä. Perhehoitaja pohti asiaa niin, että jaksaa omaishoitajakin hoitaa vuorokauden ympäri ja mietti asiaa paljon. Luopuminen asiakkaista oli vaikeaa, vaikka tiedosti, miksi piti luopua. Tämänkaltaisen tilanne heikensi myös perhehoitajan psyykkistä hyvinvointia. Edellä mainitussa tilanteessa perhehoitaja oli saanut apua perhehoidon koordinaattorilta ja toisilta perhehoitajilta.

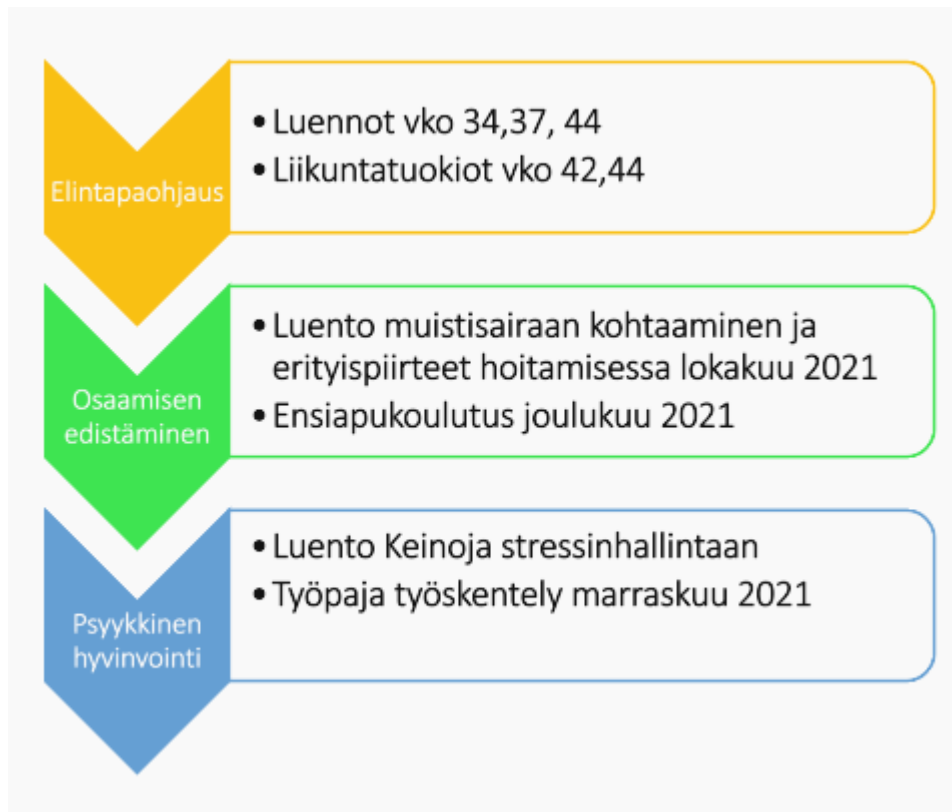
Luotain- menetelmällä kerätyssä tiedossa tuli esille tilanne korona-ajalta, jossa perhehoitaja koki turvallisuuden tunteen heikentyneen ja koki tilanteen haasteellisena. Perhehoitajat käyttivät ohjeistuksen mukaan korona aikana maskeja kotikäynneillä. Muistisairas oli kokenut perhehoitajan maskin käytön pelottavana asiana ja oli hyvin voimakkaasti ohjaamassa perhehoitajaa pois. Tilanteen rauhoittamiseksi perhehoitaja joutui riisumaan maskin pois. Myöhemmin tilannetta pohtiessamme tuli mieleen, että olisiko tilannetta helpotta-

nut, jos omaishoitaja puoliso olisi käyttänyt maskia aikaisemmin. Toki kenenkään ei tarvitse omassa kodissa käyttää maskia. Toinen vaihtoehto olisi keilla visiiriä.

Luotain- menetelmällä kerätyt tiedot ilmensivät useita turvallisuuteen liittyviä asioita ja ajatuksia perhehoitajilta liittyen osaamiseen ja toimimiseen eri tilanteissa. Omassa kodissa perhehoitoa toteuttavien perhehoitajan kotiin tehtiin ennen toiminnan aloittamista valvontakäynti, jossa tarkastettiin turvallisuuteen liittyviä fyysisiä asioita. Kiertävän perhehoitajan kohdalla tilanne oli erilainen. Enemmän korostui psyykinen turvallisuus. Turvallisuuden tunne ja luottamus lisääntyivät tutustumisen ja toistuvien käyntien myötä. Jokainen koti ja perhe oli ollut erilainen. Jokaisessa perheessä oli ollut omat vahvuudet, heikkoudet ja voimavarat.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kehittämistehtävässä selvitettiin perhehoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja kehitettiin työhyvinvointia tukevat koulutussisällöt vuodelle 2021. Menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua, joka sisälsi alkukyselyn, työpajat ja luotaimen käytön. Lakisääteiset koulutukset tukevat osittain perhehoitajan työhyvinvointia. Koulutusaiheiksi muodostui kolme laajempaa osa-alueita elintapaohjaus, osaamisen edistäminen ja psyykinen hyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttaa perhehoitajan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Vuoden 2021 koulutusten sisällöt tukevat kaikkia edellä mainittuja toimintakyvyn osa-alueita. Kuvassa 3 esitetään koulutusten aiheet ja aikataulut.



Kuva 3. Essoten perhehoitajien koulutusaiheet ja ajankohdat 2021

Alkukyselyn ja työpajoissa pidettyjen keskustelujen perusteella perhehoitajat kokevat eniten työhyvinvointia heikentävänä asiana terveyteen vaikuttavat asiat. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi muodostuivat fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaissa kaikki lähtee liikkeelle myös siitä. Perhehoitajat kokevat, että heillä ei ole riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia huolehtia asioista, jotka tukevat fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Työn luonne on niin sitova. Jos peilataan koulutusten sisältöjen suunnittelua Rauramon työhyvinvoinnin portaisiin, lähdetään liikkeelle portaasta yksi. Kun siihen portaaseen kuuluvat perusasiat ravitsemus, nukkuminen ja liikkuminen ovat kunnossa on paremmin mahdollista edetä seuraaville portaille. Lähes jokainen aikuinen tietää miten pitää syödä, nukkua ja liikkua, mutta kuormittuneena ja kiireessä usein niistä huolehtiminen heikentyy. Tiedetään, mitä pitäisi tehdä, mutta ei ole voimavaroja tehdä ja toimia oikein. Elintapaohjauksesta on mahdollisuus asiaan apua ja tukea. (Rauramo 2012, 25.)

Elintapaohjauksessa kiinnitetään huomioita liikunnan määrän ja laadun lisäämiseen, terveelliseen ravitsemukseen sekä unen laatuun. Normaalisti elinta-

paohjausta toteutetaan yksilöohjauksena ja siihen sitoudutaan 6 -12 kuukau-
deksi. Elintapaohjaus räätälöidään ryhmämuotoiseksi perhehoitajille. Elintapa-
ohjaus aloitetaan kolmella eri luennolla, jossa on aiheena ravitsemus, uni ja lii-
kunnan merkitys hyvinvoinnissa. Kaksi viimeistä kertaa on tutustumista eri lii-
kuntalajeihin. Tavoitteena on, että sieltä löytyisi mieleisiä liikuntalajeja, joita
perhehoitajat voivat jatkossa itseohjautuvasti harrastaa mahdollisuuksien mu-
kaan yksin tai mahdollisesti ryhmässäkin. Elintapaohjauksen toteuttaa Esso-
ten elintapaohjaaja, joka suunnittelee asiantuntijana tarkemmin ohjauksen si-
sällön. Elintapaohjaus toteutetaan klo 17 jälkeen, mikä mahdollistaa myös
kiertävien perhehoitajien osallistumisen ohjaukseen. (Etelä-Savon sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä 2020.)

Turvallisuus on laaja-alainen käsite. Työhyvinvoinnissa turvallisuus pitää pal-
jon sisällään asioita liittyen työyhteisöön, työsuhteeseen ja työ oloihin. Nämä
kaikki kolme osa-aluetta sisältävät erityispiirteitä perhehoitajan työssä. Perhe-
hoitajalla ei ole fyysistä työyhteisöä ympärillä. Fyysisen työyhteisön puuttumi-
nen vaikuttaa siihen, että perhehoitaja joutuu vastaamaan kokonaisvaltaisesti
yksin asiakkaiden hoivasta, hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Työn jaksotta-
minen ja tauottaminen ei onnistu samalla tavalla kuin esimerkiksi palveluas-
umisen henkilökunnalla. Perheenjäseniä lukuun ottamatta ei ole vastuun jaka-
jaa paikalla. Työaikalaki ei määrittele perhehoitajien työaika.

Perhehoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan, vaan hän toimii perhehoitajan teh-
tävässä toimeksiantosopimuksella. Perhehoitajan tehtävässä toimimista ohjaa
perhehoitolaki. Perhehoitajalla ei ole samanlaisia oikeuksia/ etuisuuksia kuin
työsuhteessa olevalla. Tärkeitä kehittämistehtävän aikana esille tulleita eroja
ovat esimerkiksi lomien puuttuminen, työterveyshuollon puuttuminen sekä va-
paiden toteutuminen. Lain mukaan kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä
kaksi vuorokautta vapaata kuukaudessa, jos perhehoito on toteutunut vähin-
tään 14 vuorokautta kuukaudessa. Työsuhteessa olevilla henkilöillä kertyy
vastaavana aikana 4 vuorokautta vapaata. Taloudellinen pärjääminen myös
aiheuttaa huolta eri tavalla, kun työsuhteessa olevalla henkilöllä. Perhehoita-
jien mukaan ei ole mahdollista pitkää pitkiä lomia, kun silloin ei ole tuloja. Per-
hehoitajan tehtävässä toimivia eivät työehtosopimukset, työttömyysturva ja

vuosilomalaki koske. Kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat heikentävästi perhehoitajien työhyvinvointiin.

Turvallisuus ja sen kokeminen on tärkeä työhyvinvointia lisäävä tekijä. Turvallisuutta lisää esimerkiksi se, että on riittävästi tietoa muistisairaahan kohtaamisesta ja mahdollisista siihen liittyvistä käytösoireista. Liian vähäisillä tiedoilla voidaan ajautua tilanteisiin, joissa vaarantuu muistisairaahan sekä perhehoitajan turvallisuus. Tiedottaminen ja asianmukaiset tiedot hoidettavasta ovat laadukkaan ja hyvän hoidon tärkein lähtökohta. Kehittämisen tarve korostuu etenkin kiertävien perhehoitajien osalta. Perhehoitaja voi joutua pikaisella komennuksellakin perheen avuksi. Tärkein turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä on se, että perhehoitajalla on riittävät tiedot asiakkaasta ja siitä ympäristöstä, johon hän menee asiakasta hoitamaan. Essoten alueella paljon omaishoitoperheitä ja koordinaattorit eivät tunne kaikkia. Vastuu tiedon siirtämisestä on perheen omalla palveluohjaajalla, joka tuntee perheen paremmin. Tilanteet voivat olla akuutteja ja oma palveluohjaaja ei välttämättä ole paikalla. Palveluohjaaja voi kuitenkin vaikuttaa asiaan niin, että hoidettavan toimintakykyyn ja avun tarpeeseen liittyvät omaishoidon suunnitelmat ovat ajan tasalla ja koordinaattori voi sieltä tarvittaessa tarkastaa tilanteen.

Yhteisöllisyyden tärkeä osa-alue sosiaalinen tuki. Tämänhetkisen kokemuksen mukaan perhehoitajat saavat sosiaalista tukea liian vähän. Perhehoitajat kokevat, että luottamusta on, mutta vuorovaikutusta liian vähän. Vuorovaikutusta pitäisi lisätä mahdollistamalla enemmän toimeksiantajan edustajan käyn- tejä perhehoitajien kotiin sekä yhteydenottoja puhelimitse. Sosiaalisen tuen määrään vaikuttavat perhehoidon koordinaattorin ja palveluohjaajien resurssit. Resurssit vaihtelevat eri kuntien ja kuntayhtymien alueella. Perhehoidon koordinaattorin tehtävät ovat hyvin laaja-alaiset. Toimenkuva muodostuu tiedottamisesta, kouluttamisesta, kehittämisestä, asiakkaiden sijoituksesta, materiaalien päivityksistä ja jakamisista, seurannasta, ohjauksesta sekä valvonnasta. Essoten alueella tehtävää hoitaa koordinaattori, jolle kuuluu perhehoidon lisäksi omaishoidon koordinaattorina toimiminen. Jos perhehoitajien lakisäätei-

set tuet halutaan toimimaan ajantasaisesti ja säännöllisesti tarvitaan enemmän henkilöstöresursseja. Ihanteellinen tilanne olisi, että omais- ja perhehoitajissa olisi eri koordinaattorit jakamassa työkuormaa.

Rauramon (2012) työhyvinvoinnin kolmas porras käsittelee yhteisöllisyyttä. Normaalissa arjessa perhehoitajalla ei ole jatkuvaa fyysistä työyhteisöä ympärillä. Yhteisö, jossa voi kokea yhteenkuuluvuutta on tärkeä. Perhehoitajilla on yhteisö, vaikka he eivät tapaa fyysisesti kovinkaan usein. Normaalissa arjessa he kokevat enemmän symbolista yhteisyyttä, joka ilmenee jaettuina kokemuksina, uskomuksina ja tunteina. Kaikilla koulutuksilla tuetaan yhteisöllisyyttä. Suunnitellut koulutukset on räätälöity perhehoitajille ja toteutetaan heille sopivalla tavalla ja sopivaan aikaan. Yhteisissä tapaamisissa ilmenee luottamus ja avoimuus, jotka ilmenevät vuorovaikutuksen määrässä. Kehittämistehtävään kuuluneissa työpajoissa keskustelu oli vilkasta ja toisia osallistujia arvostavaa ja kunnioittavaa.

Rauramon (2012) työhyvinvoinnin neljännessä portaassa käsitellään arvostusta. Arvostuksen tarve muodostuu alemmasta ja ylemmästä tarpeesta. Alemmalla tarkoitetaan toisilta ihmisiltä tultua arvostusta ja ylemmällä sitä, miten henkilö arvostaa itseään ja omaa osaamistaan. Valtakunnan ja päättäjien osalta perhehoitajat kokevat saavansa arvostusta liian vähän. Perhehoitolakiin toivotaan muutoksia esimerkiksi vapaiden osalta. Tässä kehittämistehtävässä arvostus ilmeni toimeksiantajan ja perhehoitajien molemmin puolisena arvostuksena. Toiminnan kehittäminen yhdessä on arvostusta parhaimmillaan. Työhyvinvointia tukee, kun tuntee saavansa arvostusta perhehoidon koordinaattorilta, palveluohjaajilta, toisilta perhehoitajilta, asiakkailta ja omilta perheenjäseniltä. Perhehoitajien mukaan arvostusta lisää se, että erilaisuus hyväksytään. Jokaisella on mahdollisuus tehdä työtä sen verran kuin itse haluaa. Arvostusta ei tienata työmäärällä vaan laadulla. Rakentavaa palautetta olisi kuitenkin tärkeää saada enemmän ja säännöllisesti. Säännöllisen palautteen myötä on enemmän mahdollisuuksia kehittyä. Perhehoitajat toivovat enemmän tukea perhehoidon koordinaattorilta. Säännöllisiä puhelinsoittoja ja tapaamisia useamman kerran vuodessa.

Osaamisen kehittäminen on pitkälti perhehoitajan omalla vastuulla. Toimeksiantaja järjestää koulutukset, mutta perhehoitaja itse valitsee, mihin koulutukseen osallistuu. Ylimmälle työhyvinvoinnin portaalle pääsemistä tukee, kun alemmat portaat ovat kunnossa terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys ja arvostus. Lakisääteisiä koulutuksia järjestetään vuosittain, mutta niihin ei velvoiteta osallistumaan. Jokainen perhehoitaja käy ennakkovalmennuksen ennen perhehoitajan tehtävässä aloittamista. Valmennuksen tehtävänä on saada perhehoitaja miettimään ja pohtimaan, onko hänellä valmiuksia toimia kyseisessä tehtävässä. Sisällöltään valmennus on monipuolinen ja siinä on paljon myös kotitehtäviä. Jokainen perhehoitaja kokee valmennuksen eri tavalla. Kokemukseen ja varmuuteen aloittaa tehtävässä vaikuttaa omalta osaltaan aikaisempi koulutus ja elämäkokemus. Perhehoitajina toimiikin Etelä-Savon alueella jo useita lähellä eläkeikää olevaa perhehoitajia.

Kun kehityskeskustelut pidetään säännöllisesti, pystytään edistämään osaamisen käytäntöjä. Tällä hetkellä resurssit eivät ole mahdollistaneet säännöllisiä kehityskeskusteluja. Kehityskeskustelut aloitettiin alkukyselyn palautteiden myötä marraskuussa 2020. Kehityskeskustelujen rinnalle otetaan käyttöön kehittämistehtävän toimintamalli. Vuosittain pidetään perhehoitajille kysely työhyvinvointiin liittyen ja kyselyn tulokset esitetään työpajassa, jossa suunnitellaan yhdessä kyseisen vuoden koulutusaiheet sisällöt. Aikaisemmissa opinnäytöissä ja tässä kehittämistehtävässä ilmenee, että koulutusaiheet pitää olla mielenkiintoiset ja ajankohtaiset. Kotoa lähteminen on välillä vaikea, joten pitää olla hyvä syy lähteä. Kehittäjän mielipide on että, perhehoitajien osallistaminen koulutuksien suunnitteluun edistää koulutuksiin osallistumista. Tässä kehittämistehtävässä kehittäjän yllätti perhehoitajien kiinnostus Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaisiin. Työhyvinportaisissa on selkeästi esitetty asioita työnantajan/organisaation ja yksilön näkökulmasta. Portaiden avulla syvennettiin tietoutta hyvinvoinnista.

Muistisairaahan kohtaamiseen liittyvän koulutuksen pitää Mikkeli muistiluotsin asiantuntija työntekijät. Muistiluotsit ovat Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämiä maakunnallisia asiantuntija- ja tukikeskuksia. Muistiluotsit toimivat 18

maakunnassa. Mikkelin Muistiluotsissa on toiminnanjohtaja ja kaksi muistiasiantuntijaa. Asiantuntijat tekevät vaikuttamistyötä muistisairaiden yhdenvertaisuuden ja hyvän elämän puolesta. Järjestävät vertaistukea muistisairaille ja heidän omaisilleen. Kouluttavat eri tilaisuuksissa ja ryhmissä ja toimivat erilaisissa verkostoissa. (Etelä-Savon muistiluotsi 2020.)

Luennon sisältö toteutetaan kehittämistehtävästä nousseiden tarpeiden perusteella. Luennoissa ei käydä tarkasti diagnooseja läpi, vaan keskitytään muistisairaana kanssa arjessa toimimisen tukemiseen, kokemusten jakamiseen eri tilanteista ja niistä selviämiseen. Arjessa tulee usein haastavia tilanteita eteen. Tilanteisiin voi liittyä esimerkiksi käytöshäiriöitä. Poikkeava käytös voi aiheutua siitä, että hoidettava ei kykene sanoittamaan tunteitaan. Sairaus on heikentänyt kykyä vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. (Hartikainen & Lönroos 2008, 117.)

Taulukossa 3 on koottu muistisairaana käytöshäiriöihin vaikuttavia tekijöitä. Käytöshäiriötä voivat aiheuttaa esimerkiksi kipu, nälkä, jano, matala verenpaine. Muistisairasta jatkuvasti hoitava henkilö oppii lukemaan hoidettavan elekieltä ja ennakoimaan asioita. Levottomuus voi usein olla oire myös väsymyksestä ja siitä, että suoritettava tehtävä tai asia on liian vaikea muistisairaille. Tuntemattomassa ympäristössä pelko ja turvattomuus voivat aiheuttaa häiriöitä. Koulutuksessa avataan tarkemmin tuki- ja hoito keinoja perhehoitajille erilaisiin arjen tilanteisiin. Tuetaan ja pyritään lisäämään ymmärrystä muistisairaana hoitamiseen.

Taulukko 4. Käyttösoireen syntyyn vaikuttavia taustatekijöitä ja ymmärtämiseen perustuvia tukija hoito keinoja. (Hartikainen ym. 2008,125.)

Käyttösoireen syntyyn vaikuttavia taustatekijöitä	Tuki ja hoitokeinoja
Kipu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lääkityksen tarkistaminen ▪ Lääkkettömät keinot
Matala verenpaine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lääkityksen tarkistaminen ▪ Suolan käytön lisääminen ▪ Riittävä juominen ▪ Liikkuminen
Mum fyysinen vaiva, esimerkiksi Huono ravitsemustila Äkillinen sekavuustila	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Syynmukainen hoito
Fyysisen tai herkies reviirin puolustaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Päätöksen tekoon mukaan ottaminen. ▪ Hienotunteisuus ▪ Psyykkisen tilan huomioiminen ▪ Kunnioitus
Turhautuminen ja Nolatuksi tuleminen Liian vaativan tilanteen aiheuttama ahdistus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arvostava kohtaaminen ▪ Aidon kiinnostuksen ja ymmärtämisen viestiminen ▪ Vastaaan tuleminen ja tilanteen paikkaaminen ▪ Huumori ▪ Myönteinen asenne ▪ Rento ja kiireetön tunnelma ilman suoriutumisen pakkoa.
Pelko Turvattomuus Elämän hallitsemattomuudesta aiheutuva huoli Elämäkulusta nouseva ahdistus ja tuska	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lyhyet ja toistuvat turvallisuuden viestit. ▪ Turvallisuuden viestiminen, ertityisesti sanattomasti.
Muistisairauteen sopeutumattomuus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voimavarojen esille nostaminen

Ensiapukoulutuksen järjestäjä tulee Kiteeltä asti. Monelle herää varmasti ajatus, miksi sieltä asti. Kiteen evankelinen kansanopisto on monipuolinen ja viireä oppilaitos. Opisto on toiminut jo 70 vuotta. PerhEke-hanke – Perhehoito elinkeinona (2018–2021) kehitetään perhehoidon koulutus- ja tukimallia, joka on tarkoitus laajentaa koko Pohjois-Savon alueelle. Koulutukseen kuuluu en-

siapukoulutus, joka räätälöity perhehoitajille. Etelä-Savon alueelta ei vastavaa löydy. Hyvä yhteistyö puolin ja toisin mahdollistaa asiantuntijoiden vierailut ja mahdolliset koulutukset. (Kiteen Evankelinen Kansanopisto 2021.)

Kososen (2021) mukaan kurssilla harjoitellaan ensiavun aiheita soveltaen koko EA1-kurssin sisältöä palvelemaan parhaiten perhehoitajia. Tavoitteena on lisätä auttamisrohkeutta hätäensiapua vaativissa tilanteissa sekä arjen pienemmissä tapaturmissa. Tilanteen arvioiminen ja hätätilanteen tunnistaminen esimerkiksi sairauskohtauksissa ovat punaisena lankana usein yksin toimiville perhehoitajille. Perhehoitajan ensiaputaitoihin panostaminen on merkityksellistä varsinkin, kun perhekodit sijaitsevat usein pitkienkin välimatkojen päässä. Essote on tehnyt vuosien varrella paljon yhteistyötä hankkeen kanssa. (Kiteen Evankelinen Kansanopisto 2021.)

Henkinen hyvinvointi tärkeä osa alue ihmisen työhyvinvoinnissa. Usein se jää monessa tilanteessa huomioimatta. Fyysisen toimintakyvyn vajeet näkyvät arjessa helpommin ja nopeammin kuin henkisen hyvinvoinnin ongelmat. Jokaisella perhehoitajalla on erilainen paineensietokyky. Perhehoitajat kaipaavat keinoja stressin hallintaan. Stressin hallinnasta koulutuksen pitää perhehoidon koordinaattori. Valinta koulutuksen pitäjäksi perustui vahvaan asiantuntemukseen ja aikaisempaan työkokemukseen.

Keltikangas -Järvisen (2008) mukaan sanaa stressi käytetään niin erilaisissa yhteyksissä ja niin monessa merkityksessä, että koko sana on kärsinyt inflaation. Stressiksi kutsutaan kaikkea, mikä ei ole ihmisen mielestä mukavaa. Yhteiskunnassa ajatellaan, että on arvokasta olla stressaantunut. Ihminen, jota työ ei stressaa, ei tee tärkeää työtä. Psykologian kuva stressistä ei ole näin positiivinen. Stressi on ikävä ja ahdistava tunne ja pitkään jatkuessaan voi johtaa ihmisen sairastumiseen. Psykologia erottaa toisistaan stressitilan, stressorit eli stressiä aikaan saavat asiat ja tapahtumat, selviytymiskeinot ja stressin kustannukset eli stressin somaattiset ja psykologiset seuraukset. Edellä mainittuja asioita käydään perhehoitajien kanssa tulevassa koulutuksessa läpi. (Keltikangas-Järvinen 2008, 168–169.)

Toinen esille nostettava näkökulma on se, että synnynnäinen temperamentti vaikuttaa stressin hallintaan. Temperamentilla tarkoitetaan yksilöllisiä biologiaan pohjaavia taipumuksia tai valmiuksia. Temperamentti on toimintatyyli tai tapa reagoida esim. väsymykseen, nälkään, kipuun ja tunnemyrskyihin. Temperamentti selittää sen, miksi sama asia on toiselle stressi toiselle positiivinen haaste. Lähes päivittäin huomataan, miten erilaiset asiat ihmisiä ärsyttävät. Toista ihmistä ärsyttää se, että asiat eivät etene mihinkään ja haluaisi laittaa tuulemaan. Toiselle jatkuvat muutokset aiheuttavat harmia ja yllätykset hankaloittavat työntekoa. Temperamentin esille ottamisella perhehoitajille halutaan kertoa, että kaikki ovat tasavertaisia ja jokaisella on omat vahvuudet ja asiat, joissa haluaa erityisesti kehittyä. (Keltinkangas-Järvinen 2008,12.)

Koulutuksessa laitetaan perhehoitajat miettimään, mitkä tilanteet ja asiat aiheuttavat heille ikävän ja ahdistavan tunteen ja miten he reagoivat siihen. Koulutukseen osallistuvat henkilöt miettivät yhdessä, miten tilanteisiin voidaan vaikuttaa ja voidaanko ennakoida asioita ennen hankalia tilanteita. Koulutus toteutetaan työpaja tyyppisesti. Osallistujat jaetaan pienryhmiin. Työstämisen jälkeen he esittelevät ryhmän tuotoksen muille koulutukseen osallistujille. Tarkoituksena ei ole arvioida kenenkään heikkouksia vaan nostaa esiin voimavaroja ja selviytymistä tukevia keinoja eri tilanteisiin.

Työ herättää monenlaisia tunteita ja psyykinen hyvinvointi on varmasti myös koetuksella ajoittain fyysisen kuormituksen lisäksi. Ennakovalmennuksessa osataan avata hyvin työn erityispiirteitä ja valmennus on todella tärkeä asia. Tätä johtopäätöstä peilataan siihen tietoon, että Essoten alueella on yli 100 henkilöä käynyt valmennuksen, mutta aktiivisesti toimii 30 perhehoitajaa. Työhyvinvointia varmasti heikentää, jos aloittaa tehtävässä, johon kokee, että ei ole riittävää osaamista ja valmiuksia. Asia ei kuitenkaan ole aivan yksiselitteinen. Alkukyselyissä ja työpajoissa ilmeni vahvasti tietoa, siitä miten työ teki jäänsä opettaa sekä se, että tarvitaan asennetta ja rohkeutta aloittaa perhehoitajana. Vanhan kansan sanonta *“kukaan ei ole seppä syntyessään”* pitää paikkaansa. Osaamisen ja varmuuden kehittymisille pitää antaa aikaa, mutta toimeksiantajan pitää tukea sitä sopivilla koulutuksilla. Koulutustarpeet on selvitettävä vuosittain perhehoitajilta ja selvityksen perusteella järjestettävä

koulutukset. Perhehoitajat ovat erityinen ryhmä ja he itse osaavat parhaiten tuoda koulutustarpeensa esille. Alkukyselyissä ilmeni, että koulutuksen pitää olla hyvä, että tulee lähdettyä. Kotoa lähteminen koettiin vaikeana asiana.

Kaikkien asianosaisten yhteinen mielipide, että koulutukset pidetään syksyllä 2021. Kukaan ei osaa sanoa, milloin rajoitukset poistuvat ja pystytään järjestämään asioista fyysisesti läsnä oleville perhehoitajille. Kesä ei ole muutenkaan suotuisaa aikaa koulutusten järjestämiseksi. Lomat vähentävät mahdollisuuksia koulutusten järjestämiseen. Elintapaohjaus osittain sekä ensiapukoulutus on tärkeää pystyä järjestämään lähiopetuksena esimerkiksi elvytysharjoituksen johdosta. Koulutusaikataulussa on otettu huomioon se, että ensiapukoulutus on joulukuussa 2021, toivottavasti silloin ollaan jo normaalissa arjessa. Jos koulutuksia ei pystytä rajoitusten takia järjestämään vuonna 2021, ne järjestetään vuonna 2022.

8 POHDINTA

Kehittämistehtävän tavoitteet on saavutettu. Kehittämiskysymyksiin on saatu vastaukset ja ymmärrys perhehoitajan työhyvinvoinnin tekijöistä on kehittäjällä syventynyt. Vuoden 2021 koulutussisällöt on kehitetty yhdessä perhehoitajien tarpeista lähtien. Kehittämisprosessi ei työpajojen osalta toteutunut suunnitelman mukaisesti. Joulukuulle 2020 suunniteltu työpaja ei toteutunut vallitsevan covid-19-pandemian aiheuttaminen rajoitusten ja turvatoimien johdosta. Koulutusaiheiden ja tarpeiden työpaja käsittely jäi vähemmälle. Onneksi kuitenkin alkukyselyiden ja toteutuneiden työpajojen keskustelujen perusteella kehittäjälle muodostui käsitys koulutustarpeista. Alkukyselyihin vastasi 16 perhehoitajaa ja työpajoihin osallistui 11 perhehoitajaa. Tästä ilmeni se, että kaikki eivät ole halua osallistua tapahtumaan, jossa käydään suullisesti asioita läpi. Luotain menetelmällä tietoa saatiin kahdelta perhehoitajalta. Tieto sisälsi kokemuksia perhehoitajan arjesta.

Kehittämisprosessi on pitkä prosessi, joka sisältää monta eri vaihetta. Kaikki lähtee suunnittelusta. Tässä kehittämistehtävässä suunnittelu onnistui hyvin.

Suunnittelun jälkeen alkoi toiminnallinen vaihe. Toiminnallinen vaihe työpajoi-
neen imaisi kehittäjän mukaansa. Toiminnallisessa vaiheessa työn kirjoittami-
nen jää helposti taka-alalle ja tässä kehittämistehtävässä kävi niin.

Avoimien kysymysten analysointi oli työlästä ja aikaa vievää. Avoimet kysy-
mykset analysointiin jo kesällä 2020, mutta niitä ei kirjoitettu kehittämistehtä-
vän raporttiin. Kirjoittaminen jäi kehittäjän työkiireiden johdosta loppuvuoteen
2020. Virheiden ja erehdyksien kautta opitaan uusia asioita ja toimintatapoja.
Kirjoittaminen olisi ollut varmasti helpompaa, jos se olisi edennyt nopeam-
massa aikataulussa.

Kehittämistehtävän aihe on ajankohtainen. Perhehoitoa halutaan kehittää ja
lisätä maan hallituksen tasolta alkaen. Marinin (2019) hallituksen ohjelmassa
pyritään edistämään ikäystävällisyyttä. Tavoitteena on, että Suomi tunnistaa
ikäntymisen kautta tulevan yhteiskunnallisen muutoksen ja osaa oikealla ta-
valla varautua siihen. Ikääntyneet ovat yhteiskunnan voimavara ei pelkästään
palveluiden kohde. Ikäihmisten terveiden elinvuosien määrä lisääntyy ja toi-
mintakyky paranee ja palvelut toimivat oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Hallitus-
ohjelmassa on yhtenä keinona tavoitteeseen pääsemiseksi asetettu perhehoi-
don kehittäminen. (Valtioneuvosto 2019.) Saarikon (2021) mukaan vanhuksille
on kehitettävä kodin ja laitospäivien väliin uusia asumismuotoja.
Omaishoitajille kuuluvien vapaapäivien takia vanhuksille tarvitaan sijaishoito-
paikkoja ja perhehoitoa voitaisiin käyttää nykyistä enemmän sijaishoitomu-
tona.

Ojalehto (2020) tutki gradussaan perhehoitajien henkilökohtaistunutta vas-
tuuta ja epävarmuutta perhehoidossa. Tutkimuksessa selvitetään, miten toi-
meksiantosopimuksella toimivat pitkäaikaista hoitoa toteuttavat perhehoitajat
kokevat oman asemansa ja elämäntilanteessa. Tutkimuksessa ilmenee, sa-
moja asioita kuin tämän kehittämistehtävän perhehoitajilta, jotka toteuttavat ly-
hytaikaista perhehoitoa. Jatkuvalla läsnäololla perhehoitajat turvaavat asiak-
kaiden fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden. Tämä pyrkimys vaikuttaa siihen,
että tulee ristiriita perhehoitajan oman ruumiillisen koskemattomuuden ja tur-
vallisuuden kanssa. Tutkimuksessa korostetaan myös sitä, että perhehoitajilla

ei ole samanlaista tukiverkostoa kuin työyhteisössä työskentelevillä ja se vaikuttaa siihen, että kaikki vuorovaikutus niin myönteinen kuin kielteinen ja palaute henkilöityy perhehoitajiin. (Ojalehto 2020,77.)

Leinonen (2020) tutki myös väitöskirjassaan ikäihmisten pitkäaikaista perhehoitoa. Tutkimuksessa ilmeni, että ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä korostuu nykyinen hoivapolitiikan eetos kustannusten hillitsemisenä. Näyttää siltä, että perhehoidolla pyritään paikkamaan laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista. Tämä asia on ristiriidassa perhehoidon tavoitteiden kanssa, sillä perhehoidon asiakkaiden ei tulisi lähtökohtaisesti olla tehostetun palveluasumisen kuntoisia tai ylipäätään ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. (Leinonen 2020,64.)

Tässäkin kehittämistehtävässä yhtenä perhehoitajien työhyvinvointia kuormittavana tekijänä on liian huonokuntoiset asiakkaat perhehoitoon. Tähän asiaan on Essoten alueella kiinnitetty entistä enemmän huomiota vuoden 2020 aikana. Jos toimeksiantajalle tulee tieto, että perhehoidossa oleva asiakas on liian huonokuntoinen perhehoitoon, aloitetaan uuden hoitopaikan järjestäminen välittömästi. Perhehoidon asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan RAI-toimintakyky mittarilla. RAI-arviointi on järjestelmällinen ja monipuolinen palvelutarpeen prosessi. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisyydessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa, asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, vointi, voimavarat ja elämäntilanne. Arvioinnin tekee mittarin käyttöön koulutettu palveluohjaaja tai muu ammattihenkilö, joka tuntee asiakkaan parhaiten. Laaja-alaisella ja huolellisemmalla toimintakyvyn arvioinnilla pystytään vaikuttamaan paremmin asiakkaiden sijoittamiseen ja vältetään turhia siirtoja hoitopaikasta toiseen. Perhehoitoon toimintakyvyltään sopivat asiakkaat ovat tärkein työhyvinvointia edistävä asia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

Jotta perhehoitajia saadaan riittävästi valtakunnalliseen tavoitteeseen pääsemiseksi pitää heidän tehtävän erityisyys huomioida paremmin. Julkisuudessa puhutaan perhehoidon kehittämisestä, mutta tärkeää on muistaa myös perhehoitajat. Perhehoitoa ei olisi ilman perhehoitajia. Työn luonnetta emme pysty

muuttamaan. Perhehoitoa toteutetaan yksityiskodissa, asiakkaan tai perhehoitajan kodissa. Näin ollen perhehoitajalle ei muodostu varsinaista päivittäistä fyysistä työyhteisöä. Alkukyselyssä ilmenneistä vastauksista ilmeni useita työhyvinvointia heikentäviä asioita työn luonteesta johtuen esimerkiksi, työn tekeminen yksin ja jatkuva läsnäolo. Pystymme kuitenkin vaikuttamaan riittävällä tuella siihen, että perhehoitaja jaksaa tehdä työtä työn luonteeseen liittyvistä kuormittavista asioista huolimatta. Kehittämistehtävässä esille nousseet asiat liittyen yhteydenpitoon, tiedottamiseen, tapaamisiin ja kehityskeskusteluihin vaativat toimeksiantajan puolelta enemmän työntekijöitä perhehoitajien tukemiseen riittävästi ja oikea-aikaisesti.

Vertaistuki koettiin yhtenä tärkeimmistä tukimuodoista. Tämän kehittämistehtävän tuloksena aloitetaan vertaistukiryhmä toiminta Omatorin kohtaamispaikassa. Kohtaamispaikka sijaitsee samassa rakennuksessa, johon on keskitetty vanhus- ja vammaispalvelujen palveluohjaus. Keskeinen paikka mahdollistaa sen, että tapaamiseen voi osallistua myös toimeksiantajan edustaja. Tapaamisessa voidaan tiedottaa ajankohtaisista asioista ja perhehoitajilla on mahdollisuus esittää halutessaan kysymyksiä. Tarkoituksena ei ole, että toimeksiantajan edustaja on koko tapaamisen ajan paikalla vaan tarkoituksena on tukea perhehoitajien keskinäistä vuorovaikutusta ja vertaistukea.

Perhehoitajan työhyvinvointiin vaikuttaa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja hyvinvointi. Vuoden 2021 koulutuksilla ja luennoilla vaikutetaan kaikkiin näihin osa-alueisiin. Elintapaohjaus muodostui laajimmaksi kokonaisuudeksi. Elintapaohjaus ei ole mikään uusi asia, mutta ryhmämuotoisena ja räätälöitynä perhehoitajille se tuo tullessaan uusia näkökulmia asiaan. Tarkoituksena on, että räätälöityä elintapaohjausta tuodaan laajemminkin esille julkaisuilla eri yhdistysten ja perhehoitoliiton julkaisuissa. Elintapaohjauksessa tapaamisia järjestetään viisi kertaa. Perhehoidon toimeksiantajan on hyvässä ajoin tehtävä suunnitelmat, miten tarvittaessa sijaishoito hoidettaville järjestetään tapaamisten ajaksi. Näin mahdollistetaan, että kaikki halukkaat saavat osallistua.

Tässä kehittämistehtävässä halutaan nostaa yhteistyön tekemistä kolmannen sektorin asiantuntijoiden kanssa. Yhdistyksissä ja hankkeissa on paljon osaaamista ja tietoa mikä hyödyttää perhehoitajia. Yhteistyötä tehdään ja tiivistetään koulutusten kautta. Asiantuntijat ovat joustavia toimimaan myös illalla, joka mahdollistaa perhehoitajien osallistumisen paremmin. Taloudellinen tilanne myös määrittää asioita ja yhdistysten järjestämät koulutukset ovat maksuttomia.

Tällä hetkellä perhehoitajien valmennuksissa hyödynnetään kokemusasiantuntijaa. Perhehoitajan työn alussa on hyvä käyttää mentorointijärjestelmää. Alkukyselyn perusteella sitä ei ole käytetty. Kokeneet perhehoitajat ovat asiantuntijoita pitämään koulutuksia tai antamaan ohjausta arjen erityisyydestä ja mitä se voi tuoda tullessaan. Arjen tilanteista kertominen ja kokemusten jakaminen luovat yhteisöllisyyden tunnetta ja tukevat työhyvinvointia. Perhehoitaja tekee työtä pääsääntöisesti yksin ja yksinäisyys koetaan työhyvinvointia heikentävänä asiana. Tärkeänä koetaan, että kysytään mitä sinulle kuuluu ja miten sinä jaksat? Työhyvinvoinnin näkökulmasta sillä ei ole merkitystä, kuka sen kysyy, on se sitten toinen perhehoitaja, perhehoidon koordinaattori, palveluohjaaja tai muu yhteistyökumppani. Tärkeintä on, joku kysyy ja välittää ja tarvittaessa antaa tukea tai ohjaa tukitoimien pariin. Rauramo (2012, 71) toteasi: *Työhyvinvoinnin edistäminen on hyvän tekemistä.*

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Eettisyys perustuu, siihen kehittämistehtävän suunnitelma on tehty, menetelmä valittu ja raportointi tehty. Kehittämisasiheen valinta on jo eettinen kysymys. Kehittäjän tulee pohtia, kenen ehdoilla kehittämisaihe valitaan ja miksi tehtävään ryhdytään. (Tuomi ym.2009.)

Yleisesti voidaan sanoa, että ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen perustan. Tässä kehittämistehtävässä perhehoitajille on selvitetty tavoitteet, menetelmät ja riskit. Alkukysely lähetettiin kaikille tällä hetkellä aktiivisesti perhehoitajan tehtävässä toimiville perhehoitajille. Kyselyyn vastattiin

nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Kyselyyn vastaaminen ei edellyttänyt työpajoihin osallistumista ja kehittämisprosessista oli mahdollisuus jäädä pois, milloin tahansa prosessin aikana. Mahdollisuus oli myös kieltää itseään koskevan aineiston käyttö kehittämistehtävässä, mikä oli tietenkin haasteellista koska kyselyihin osallistuttiin anonyymisti. Kyselyistä saatuja tietoja ei luovutettu ulkopuolisille eikä käytetty muuhun kuin kehittämistehtävän lähtökohtaan. Kyselylomakkeet hävitettiin toimeksiantajan tietosuojajätteen mukana. (Tuomi ym.2007, 145).

Kun puhutaan laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta, käytetään käsitteitä uskottavuus, siirrettävyys ja vakiintuneisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Tässä kehittämistehtävässä luotettavuutta kuvastaa se, että kysely lähetettiin tällä hetkellä aktiivisesti perhehoitajan tehtävässä toimiville henkilöille. Kyselyyn vastasi 16 perhehoitajaa. Kyselyyn vastanneista perhehoitajista 11 osallistui työpajoihin. Työpajoissa käytiin yhdessä läpi alkukyselyn tulokset, joiden perusteella kehitettiin yhdessä työhyvinvointia. Perhehoitajien oma ääni kuului vahvasti koko prosessin ajan. Kehittämisprosessi kesti vuoden ja jatkuu raportin kirjoittamisen jälkeen. Koulutuksiin on etsitty kouluttajat ja ajankohdat on sovittu. Tarkempien päivien sopimista hankaloitti vallitseva covid -19 - pandemia.

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että kehittäjän on tarkastettava vastaavatko hänen käsitteellisyytensä ja tulkintansa perhehoitajien käsityksiä. Työpajoissa perhehoitajien kanssa käytiin läpi alkukyselyn tulokset, mutta Eskola ja Suoranta (2005) toteavat ettei ole varmaa, että tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä viemällä tulkinnat tutkittavien arvioitavaksi. He toteavat, että tutkittavat voivat olla sokeita kokemuksilleen tai tilanteelleen. Tässä kehittämistehtävässä työpaja työskentely oli merkittävässä roolissa. Lähtökohtana yhdessä kehittämiselle oli selvittää perhehoitajien kokemuksia tämänhetkisestä työhyvinvoinnista ja tuen riittävydestä. Kehittäjän näkökulmasta alkukyselyn vastaukset saivat syvyyttä työpaja työskentelyssä. Eskola ja Suoranta totesivat (2005) varmuutta vahvistukseen sen sijaan tuodaan aikaisemmilla tutkimuksilla. Aikaisemmista tutkimuksista saatiin vahvistusta,

mutta tutkimuksia aiheeseen liittyen löytyi vähän ja kansainvälisesti vielä vähemmän. (Eskola& Suoranta 2005,211–212.)

Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta tarkasteltaessa on syytä erottaa havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Kehittäjän on tärkeää muistaa, että käsittelee asioita omana itsenään ja kehittämistehtävän kautta. Oma asiantuntijuus on kehittämistehtävässä tarpeen, mutta asioita ei saa miettiä liikaa oman työn kautta. Tähän ongelmaan usein törmätään, jos kehittämistehtävä on lähellä omaa työtä. Tässä kehittämistehtävässä kehittäjää ohjattiin unohtamaan työ ja keskittymään kehittämistehtävään. (Tuomi ym. 2009, 136.)

8.2 Kehittäminen jatkossa

Kehittämisprosessin aikana ilmeni sekä Essoten kuin valtakunnan tasollakin, että läheskään kaikki valmennuksen käyneet perhehoitajat eivät aloita perhehoitajan tehtävässä. Essoten alueella on valmennuksen käynyt noin 100 henkilöä ja heistä aktiivisesti toimii 30 perhehoitajaa. Tärkeä kehittämisen aihe on selvittää, miksi valmennuksen käyneet eivät aloita tehtävässä ja mitä pitää tehdä tai muuttaa toiminnassa ja miten, että he aloittaisivat perhehoitajan tehtävässä toimisen. Valmennus aiheuttaa kuntayhtymälle kuluja, mutta luonnollisesti valmennettavalle on maksuton. Hakeutusiko valmennukseen enemmän sitoutuneita ja motivoituneita valmennettavia, jos valmennuksesta perittäisiin esimerkiksi pieni materiaalimaksu.

Kuten aikaisemmin kehittämistehtävässä on todettu perhehoitajan työssä useita erityispiirteitä. Kehittäjäkumppanina tai -mentorina toimiminen vaati koulutuksen. Essoten alueella on hyvä ottaa kehittämisen kohteeksi perhehoitajien ohjaaminen edellä mainittuihin koulutuksiin. Kehittäjäkumppanit voisivat jatkossa olla laajasti mukana eri työryhmissä kehittämässä ikäihmisten palveluita ja perhehoitoa. Mielenkiintoista olisi myöhemmin tutkia heidän toimintaansa kehittäjäkumppaneina laaja-alaisemmin Tässä kehittämistehtävässä ei ollut mukana kehittäjäkumppani koulutuksen saaneita perhehoitajia.

Perhehoitajat tekevät arvokasta työtä ja ovat asiantuntijoita omassa tehtävässään. Kehittämistehtävän perusteella voidaan todeta, että perhehoitajan tehtävään on kutsumus ja perhehoitajat tekevät työtä suurella sydämellä. Ikäihmisten perhehoidon tunnettavuuden ja arvostuksen lisäämiseksi on perhehoitajien oma ääni ja kokemukset saatava jatkossa voimakkaammin esille. Perhehoitajat kokevat työhyvinvointia heikentävänä asiana jatkuvan läsnäolon ja työn tekemisen yksin. Perhehoitajina toimii myös pariskuntia. Jatkossa voisi enemmän markkinoida ennakkovalmennuksista tiedottaessa valmennusta pariskunnille ja henkilöille, joilla olisi mahdollisuus toteuttaa perhehoitoa yhdessä.

Tutkimusten mukaan perhehoitajat, jotka jakavat hoitovastuun toisen henkilön kanssa jaksavat työssään paremmin. Omassa työssäni tapaan perhehoidossa olevia asiakkaita ja heidän omaishoitajiaan. Asiakkaat ja heidän läheiset pitävät perhehoitoa parhaana mahdollisena hoitomuotona oman kodin lisäksi. Perhehoito on ainutlaatuista, kodinomaista ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioivaa. Toivottavaa olisi, että tulevaisuudessa jokaisella ikäihmisellä, joka halua perhehoitoon on mahdollisuus päästä sinne ja tämä tavoite on lähempänä, kun kiinnitetään entistä enemmän huomiota perhehoitajien työhyvinvointiin ja tehdään perhehoitoa tutummaksi kaikille asiasta kiinnostuneille.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Painokiila oy, Nummela

Callaghan, L. Brooke, N, &Palmer, S.2017. Older people receiving family-based support in the community: a survey of quality of life among users of “Shared lives” in England. Health &social care the community 25 (5), 1655-1666. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/hsc.12422> [viitattu 26.3.2020]

Essote. 2021. Elintapaohjaus. EteläSavon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa:<https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/elintapaohjaus/>[viitattu 10.2.2021]

Essote.2019. Perhehoidon sääntökirja. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa:<https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/ikaihmissen-ja-vammaisten-henkiloiden-perhehoidon-saantokirja-etela-savo-2019.pdf> [26.3.2020]

Eskola, J, Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.7.painos 1998. Painopaikka: Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005.

Hartikainen, Š, Lönnroos, E. 2008 Geriatria. Toim, Helsinki. Edita Prima

Hirsjärvi, S. Remes. & Sajavaara, P. 2008 Tutki ja Kirjoita.13-14 osin uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Häkkinen H.2017 Kuntaliitto muistio perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Saatavissa:<https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Perhehoitajien%20hyvinvointi-%20ja%20terveystarkastukset.pdf> [viitattu 26.3.2020]

Ikäihmissen kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018 Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmissen%20kotihoidon%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.3.2020]

Keltinkangas-Järvinen, L. 2008 Temperamentti, Stressi ja elämänhallinta Wsoy, painettu EU:ssa.

Kinnunen, U, Feld, T ja Mauno, S. 2008 (toim.) Työ leipälajina, työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva. Ws Bookwell

Kiteen Evankelinen Kansanopisto 2021. PerhEke-hanke-Perhehoito elinkeino 2018-2021. Saatavissa:<http://www.kiteenkansanopisto.fi/Hankkeet/perheke>[viitattu 10.2.2021]

- Koinsaari, J, Rautio, E. 2018. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.PDF-dokumentti.Saataavissa:https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161263/R_55_2018_Osallisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y[viitattu 12.2.2021]
- Kotilainen, J.2013. Työ elämäntapana-perhehoitajan henkinen jaksaminen, Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Liikunta -ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.PDF-dokumentti, Saataavissa:<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42127/URN-NBN-fi-jyu-201309112272.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [viitattu 22.4.2020]
- Leinonen, E. 2017. Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua. Ikääntyneiden perhehoito Suomessa. Saataavissa:<https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.crossref10.23989%2Fgerontologia.63288> [viitattu 18.2.2021]
- Leinonen, E. 2020. Perhehoitoa paikantamassa. Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja Filosofian laitos Humanistis-yhteiskunnallinen tiedekunta.PDF-dokumentti. Väitöskirja. Saataavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71418/978-951-39-8255-3_vaitos_2020_09_05_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y[viitattu 18.2.2021]
- Manka M-L. 2016. Työhyvinvointi. E-kirja. Helsinki. Talentum media. Saataavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.4.2020]
- Manka M-L, Larjovuori R-L,2013. Yhteisöllisyydellä menestykseen-opas työpaikan sosiaalisen pääoman kehittämiseen. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Saataavissa: https://kuntoutussaatio.fi/files/1149/Sosiaalinen_paaoma_opas.pdf yöpaikan sosiaalisen pääoman kehittämiseen [viitattu 24.02.2021]
- Manka, M-L. 2012. Työnilo. E-kirja. Helsinki. Alma Talent Oy. Saataavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.4.2020]
- Marin, S.2019. Hallituksen ohjelma Osallistava ja osaava Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31.Helsinki. Saataavissa:https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mentoroinnin työkirja, Helsingin yliopisto, 2017.Saataavissa: https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja_A4.pdf
https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja_A4.pdf [viitattu 26.3.2020]
- Miettinen, S. 2011.Palvelumuotoilu toim. Tammerprint Oy
- Molica, R, Booth, M, Gray, C&Sims -Kastelein, K.2008.Adult foster care: A resource for older adults. The institute for health, health care policy and aging research. Saataavissa: https://www.nashp.org/wp-content/uploads/sites/default/files/AFC_resource.pdf [viitattu 24.2.2021]

Muistiliitto ry.2021.Saatavissa:

<https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiyhdistykset/mikkelin-seudun-muisti/etela-savon-muistiluots> [viitattu 10.02.2021]

Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4> [viitattu 25.3.2020].

Nurmi, T. 2015 Kokemuksia ikäihmisten perhehoidosta ja perhehoitajien saamasta tuesta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Pdf- dokumentti. Saatavissa:

<https://www.google.com/search?q=kokemuksia+ik%C3%A4ihmisten+perhehoidosta+ja+perhehoitajien+saamasta+tu-esta+Tarja+Nurmi&oq=ko&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i59j69i60j69i61j69i60l3.213> [viitattu 22.4.2020]

Ojalehto, K. 2020. Aidon hoivan hinta henkilökohtaistunut vastuu- ja epävarmuus perhehoidossa Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalipolitiikan koulutusohjelma pro-gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120695/Ojalehto-Kerttu.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [viitattu 17.2.2021]

Otala, L.-M. & Ahonen, G, 2005. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Juva. WS Bookwell Oy.

Perhehoitolaki 263/ 2015

Perhehoitoliitto ry,2020. Hyvää perhehoitoa ikäihmisille Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Saatavissa: <https://indd.adobe.com/view/e49bca39-f540-435f-97a5-fd66592ecc63> [viitattu 24.3.2020]

Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset käytännöksi kunnissa kuntaliitto, 2017. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Perhehoitajien%20hyvinvointi-%20ja%20terveystarkastukset.pdf> [viitattu 26.3.2020]

Perhehoitoliitto ry.2020.Perhehoito Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> [viitattu 10.2021]

Rauramo, R. 2012. Työhyvinvoinnin Portaat. Porvoo. Bookwell Oy

Ristikangas M-R, Grönbaum, L. 2013. Valmentava Esimies. E-kirja. Alma Talent Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.4.2020]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.RAI mittarin käyttö asiakastyössä. Päivitetty 27.1.2021. Saatavissa:<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-asiakastyossa> [viitattu 23.2.2021]

Tiitinen, E. 2018. Toimeksiantosopimuksella ikäihmisiä hoitavien perhehoitajien jaksaminen. Pieksämäen Diak ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma.Opinnäytetyö.PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153106/Tiitinen_Eret.pdf?sequence=1 [viitattu 21.4.2020]

Tuomi, J, Sarajärvi A.2009. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painopaikka: Hansaprint Oy, Vantaa 2012.

Tuomi, J.2007.Tutki ja lue. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painopaikka: Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2007

Tuulanniemi, J.2011. Palvelumuotoilu. 2. tarkistettu painos Talentum Media Oy. Print 2013 Liettua.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=1> [viitattu 21.4.2020]

KUVALUETTELO

Kuva 1 Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012)	15
Kuva 2 Oksasen (2009) mukaan sosiaalisen pääoman syntymiseen vaikuttavat tekijät (Manka2016, 34).....	20
Kuva 3 Essoten perhehoitajien koulutusaiheet ja ajankohdat 2021	45

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 Terveyden edistämisen käytäntöjä työntekijä/ yksilö (Rauramo 2012,67.)	16
Taulukko 2 Kehittämispöytäselitys.....	30
Taulukko 3 Työhyvinvointia tukevat ja heikentävät asiat.	39
Taulukko 4 Käytösoireen syntyyn vaikuttavia taustatekijöitä ja ymmärtämiseen perustuvia tuki- ja hoito keinoja. (Hartikainen & Lönnroos 2008,125.).....	51

ALKUKYSELY PERHEHOITAJILLE

1. Vastasiko ennakkovalmennus odotuksiasi ja millaiset valmiudet sait perhehoitajan tehtävääsi?
2. Onko yhteydenpito omais- ja perhehoidonkoordinaattorin kanssa riittävä?
3. Järjestetäänkö perhehoitajille työnohjausta tai kehityskeskusteluja?
4. Oletko käynyt hyvinvointi – ja terveystarkastuksessa?
5. Millaista muuta tukea olet saanut ja onko siitä ollut apua?
6. Saatko riittävästi tietoa uusista asiakkaistasi?
7. Miten perhehoitajien vertaistuki toteutuu ja koetko sen tärkeäksi?
8. Millaiset asiat koet kuormittavaksi työssäsi?
9. Mitä asioita haluaisit kehittää omassa työhyvinvoinnissasi?
10. Millaista lisäkoulutusta olet saanut ja onko niitä ollut riittävästi?