

PERHEIDEN KOKEMUKSIA PERHEHOIDOSTA

Kartoitus Arvokas elämä – hankkeen
kehittämistyölle

Ilona Mäkilä

Opinnäytetyö
Helmikuu 2014

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Mäkilä, Ilona	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 03.02.2014
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PERHEIDEN KOKEMUKSIA PERHEHOIDOSTA: KARTOITUS ARVOKAS ELÄMÄ – HANKKEEN KEHITTÄMISTYÖLLE		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Häkkinen, Sanna		
Toimeksiantaja(t) Arvokas elämä - hanke		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin Arvokas elämä – hankkeelle toimeksiantona. Arvokas elämä oli Keski-Suomen vammaispuolustuslaitoksen hanke, joka toimi vuosina 2011 - 2014 Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Hanke pyrki etsimään keinoja ja tukimuotoja vastaamaan vammaisten lasten ja heidän perheiden tarpeisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Erityinen painopiste oli perhehoidon määrän ja laadun kehittämisessä sekä ehkäisevässä lastensuojelussa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kysely, jonka avulla voidaan todentaa perhehoidon merkitys perheille ja kartoittaa tarpeita tai kehittämisen kohteita. Tavoitteena oli kerätä tietoa perheiden kokemuksista perhehoidosta, jotta hanke saisi lisää tietopohjaa perhehoidon kehittämiseksi. Kehittämisen tarve nousi kuntien tarpeesta nostaa perhehoidon palvelu uusien lakimuutosten ja palvelua käyttävien perheiden vaatimalle tasolle. Opinnäytetyössä käsitellään perhehoidon tahoista kuntaa, Perhehoitoliittoa, perhehoitajaa ja perhettä.</p> <p>Kartoitus toteutettiin vuoden 2013 aikana, jolloin kysely lähetettiin perheille kuntien perhehoidon vastaavien kautta sekä analysoitiin vastaukset. Kyselyyn vastasi 13 perhettä, joiden perheenjäsen oli tai oli ollut perhehoidossa. Perheiden kokemukset olivat yksilöllisiä. Perhehoitajan osaamiselta ja ominaisuuksilta toivottiin kokonaisvaltaista otetta hoidettavan kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin.</p> <p>Kartoituksen perusteella voidaan todeta, että perhehoidon merkitys perheille on suuri. Perheet kokivat saavansa erityisesti lepoa ja aikaa itselle, parisuhteelle tai muille sisaruksille, kun erityistä tukea tarvitseva perheenjäsen oli perhehoidossa. Perheet korostivat perhehoidon tukevan heidän jaksamistaan ja antavan hoidettavalle sellaisia kokemuksia, joita kotona ei erinäisistä syistä pystytty tarjoamaan. Opinnäytetyö antaa hankkeelle hyödyllistä tietoa perheiden näkökulmasta perhehoidon kehittämiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perhehoito, sijaishoito, Perhehoitoliitto, perhehoitaja, kartoitus, kysely		
Muut tiedot		



Author(s) Mäkilä, Ilona	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 03022014
	Pages 57	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title FAMILIES' EXPERIENCES OF FAMILY CARE: survey for the development work of Arvokas elämä project		
Degree Programme Degree Programme in Social Care		
Tutor(s) Häkkinen, Sanna		
Assigned by Arvokas elämä project		
Abstract <p>Bachelor's Thesis was assigned by Arvokas elämä project. Arvokas elämä was a project directed by The Foundation of Disability Services in Central Finland which acted from 2011 till 2014 funded by The Raha-automaatti association. The project aimed to find means and ways of support to answer the needs of disabled people and their families in the earliest moment possible. The special focus was in developing the amount and quality of family care and also in preventive child welfare.</p> <p>The meaning of The Bachelor's Thesis was to create a survey by which the needs for family care of the families were to be proved and identify needs or the targets in need of improvement. The aim was to collect information of the experiences families had of family care so that the project could have more informational base to develop family care. The need of development rose from the municipalities' need to level up the service of family care to the level of the new law changes and the families' needs. Of different parties of family care explained in The Thesis are municipality, Perhehoitoliitto –alliance, family caregiver and family.</p> <p>The survey was executed during the year 2013 when the survey was created and sent to the families via municipalities' personnel in charge of family care together with analyzing the answers. All together 13 families whose family member was or had been in family care answered to the survey. The experiences of the families were unique. A really comprehensive approach to one's growth, development and wellbeing was hoped from the family caregivers' expertise and characteristics.</p> <p>Based on the survey the meaning of family care is big for the families. The families felt especially that they got rest and time for themselves, for relationship and other children when the family member with special needs was at the family caregiver. The families emphasized on family care supporting their coping and giving the one treated at family caregiver's the kind of experiences they couldn't offer at home for diverse reasons. The Bachelor's Thesis provides the project useful information from the point of view of the family of family care to develop it.</p>		
Keywords <u>Family care, foster care, Perhehoitoliitto -alliance, family caregiver, survey</u>		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Vammaisen henkilön perhehoito	5
2.1 Perhehoidon taustaa	7
2.2 Perhehoitoon liittyviä lakimuutoksia	9
3 Perhehoidon eri toimijoita	11
3.1 Kunta tai kuntayhtymä	11
3.2 Perhehoitoliitto	12
3.3 Perhehoitaja	13
3.4 Perhe	15
3.5 Yhteiset rajapinnat	18
4 Kehittämistoiminnan kokonaisuus	21
4.1 Kartoituksen toteutus	23
4.2 Kysely-osuus	24
5 Kyselyn tulokset	25
6 Kyselyn tulosten analyysi	29
6.1 Perhehoito hoidettavan näkökulmasta.....	30
6.2 Perheen saama tuki.....	31
6.3 Perheen kohtaamat haasteet.....	32
6.4 Perhehoitaja	35
6.5 Perhehoidon ominaisuudet.....	37
7 Arviointi ja johtopäätökset	38
7.1 Kysely.....	39
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
7.3 Kehittäminen	42
8 Pohdinta	43
8.1 Kysely ja analyysi	45
8.2 Oma oppiminen.....	46
Lähteet	51
Liitteet	54
Liite 1. Kyselyn kysymykset	55

Liite 2. Saatekirje perheille	56
Liite 3. Saatekirje kuntien perhehoidon vastaaville	57

Kuviot

Kuvio 1. Yhteiset rajapinnat	18
Kuvio 2. Perhehoidon tyypit.....	25
Kuvio 3. Perhehoidon hyödyt.....	26
Kuvio 4. Perheen ja perhehoitajan yhteistyö	28

1 JOHDANTO

Perhehoidon kehittäminen on erittäin ajankohtaista. Vuoden 2012 alussa voimaan tullut muutos lastensuojelulaissa, perhehoitajalaissa sekä omaishoitoa koskevassa laissa edellyttävät kuntia kehittämään perhehoitoa asiakaslähtöisemmäksi ja toimivammaksi. Vuoden 2013 aikana Suomen hallitus aloitti suuren rakenneuudistuksen valmistelun, johon kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus. Palvelurakenneuudistus vaikuttaa kehitysvammaisten elämään muun muassa palvelujen mahdollisen maantieteellisen sijainnin muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Arvokas elämä on Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön hanke, joka toimii Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoituksella. Hankkeessa etsitään keinoja ja tukimuotoja vastata vammaisten lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Hanke pyrkii kehittämään perhehoidon avo- ja sijaishuollon palveluja vammaisten henkilöiden perheiden vaatimalle tasolle. Perheen tarpeita voivat olla esimerkiksi vapaiden pitäminen oman jaksamisen vuoksi tai perhehoitajan riittävä osaaminen, jotta hän voi olla vastuussa perheen vammaisen henkilön hoidosta. Hankkeessa toimitaan uuden lastensuojelulain hengessä tehostamalla ehkäisevää lastensuojelua ja moniammatillista yhteistyötä peruspalveluissa. Erityinen painopiste on perhehoidon määrän ja laadun kehittämisessä sekä ehkäisevässä lastensuojelussa. Hankkeessa pyritään myös uudistamaan lastensuojelun imagoa siten, että lastensuojelu nähtäisiin aidosti lapsen tukimuotona ja niin että tukitoimet käynnistettäisiin riittävän ajoissa. (Arvokas elämä n. d.)

Opinnäytetyö tehdään Arvokas elämä – hankkeen toimeksiantona. Tavoitteena on kartoittaa perheiden tarpeita perhehoidon suhteen ja todentaa perhehoidon merkitys perheille. Tarkoituksena on kerätä kokemuspohjaista tietoa perhehoidon kehittämiseksi muun muassa perheen ja hoidettavan kokemista perhehoidon hyödyistä, perhehoitajilta odotettavista ominaisuuksista ja osaamisesta sekä kehittämisen kohteista perheen näkökulmasta. Opinnäytetyössä on käsitelty perhehoidon kehittämiseen liittyvistä tahoista perhettä, kuntaa, perhehoitajaa,

Arvokas elämä - hanketta ja Perhehoitoliittoa. Lisäksi aiheeseen liittyvät ajankohtaiset lakimuutokset on otettu huomioon. Opinnäytetyössä perhehoito on rajattu pääosin vammaisen henkilön perhehoitoon.

Kartoituksessa kerätään perheiden kokemuksia kyselyllä, mikä on osa isompaa kehittämisprosessia. Kysely lähetetään hankkeen kontaktien eli kuntien perhehoidon vastaavien kautta suoraan perheille joko kirjallisena tai sähköisenä kyselynä. Kyselyn tulokset toimitetaan Arvokas elämä – hankkeelle, minkä kautta asiaa viedään eteenpäin muun muassa Perhehoitoliitolle sekä Keski-Suomen kuntien vammaispalveluille.

2 VAMMAISEN HENKILÖN PERHEHOITO

Perhehoito on henkilön oman kodin ulkopuolella yksityisessä kodissa tapahtuvaa hoitoa, kasvatusta tai muuta vuorokautista huolenpitoa (Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten 2007). Opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan asiakasta, perhettä, jonka vammaisen minkä ikäinen lapsi tahansa on tai on ollut hoidossa perhehoitajalla. Perhehoitaja on sellainen esimerkiksi kunnan tai Arvokas elämä - hankkeen kouluttama henkilö, joka hoitaa omassa kodissaan vammaista henkilöä. Perhehoidossa voi olla myös esimerkiksi huostaan otettu tai vaikka mielenterveyskuntoutuja.

Vammaisen henkilön perhehoito eroaa muun muassa vammattoman henkilön sijaishoidosta. Kiireellinen lapsen väliaikainen huostaanotto vaatii sijaisperheeltä erilaisia asioita, kuin esimerkiksi paljon terveyteen liittyvää hoitoa vaativa kehitysvammaisen aikuinen. (Ketola 2008, 20 – 21.) *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) määritteli kehitysvammaisuuden olevan laaja-alainen toimintakyvyn rajoittuneisuutta (Seppälä n. d.). AAIDD:n mukaan toimintakyvyn määrittelyyn vaikuttavat älylliset kyvyt, elämännhallintataidot, terveys, toimintaympäristö osallisuus, vuorovaikutus sekä sosiaaliset roolit (Seppälä n. d.). Vammaisen henkilö voi olla kehitysvammaisen tai jossain vaiheessa elämäänsä vammautunut, esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. Kehitysvamma sitä vastoin voi johtua monesta asiasta, ja syntyy AAIDD:n mukaan ennen 18 ikävuotta (Seppälä n. d.). Kehitysvammaisuuden tekijöitä voivat olla esimerkiksi perinnölliset syyt, sikiöaikaiset epämuodostumat tai ulkoiset tekijät, kuten äidin tupakointi tai synnytyksen aikaiset infektiot. Ensimmäisen elinkuukauden aikaisista keskushermoston vaurioista tai muista, jopa tuntemattomista syistä voi aiheutua kehitysvamma. (Manninen & Pihko 2012, 25 - 27.) Vammaisuuden kirjo on laaja, sillä vammaisuuden aste vaihtelee monivammaisuudesta lievään käyttäytymisen rajoittumiseen (Pihlaja & Viitala 2004, 329 – 330).

Ketolan (2008a, 11) mukaan perhehoito on inhimillistä ja taloudellista huolenpitoa, jota järjestetään kunnan vammaispalveluiden kautta. Sijaishoidolla tarkoitetaan huostaanottona, kiireellisenä huostaanottona tai avohuollon tukitoimena tehtyä

henkilön hoidon ja kasvatuksen siirtämistä oman kodin ulkopuolella. Yhä enemmän vaihtoehtona nähdään laitokset, kuten lastenkodit sijaisperheiden, perhehoitokotien ja pienryhmäkotien sijaan. (Ketola 2008b, 27 – 28.) Perhehoitoa voi hakea esimerkiksi omaishoidon tuen vapaapäiville, perheen ja vanhempien lomajärjestelyjen tai oman jaksamisen vuoksi (Perhehoitoliitto n. d. a). Muun muassa perhehoitopaikassa vietetty aika määritellään kunnan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa ennen perhehoitosuhteen alkua. (Ketola 2008a, 18 – 19.) Perhehoitoa on joko lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikainen perhehoito määritellään niin, että henkilö viettää suuremman osan kuukaudesta omassa kodissaan ja korkeintaan 14 vuorokautta perhehoitajalla. Tällainen tilapäinen perhehoito tukee erityisesti kehitysvammaisen henkilön muun perheen jaksamista. Pitkäaikainen perhehoito taas on sitä, kun perhehoitaja on suurimman osan ajasta vammaisen henkilön kanssa ja oma perhe näkee perheenjäsentään esimerkiksi yhtenä viikonloppuna kuukaudessa. (Kuukkanen 2008, 66.)

Jokainen kunta päättää, miten perhehoidon palvelu järjestetään ollen vastuussa perhehoidon laadusta. Tietoa perhehoidosta löytyy kunnan virallisesta toimintaohjeesta sisältäen kaikki oleelliset asiat muun muassa perhehoidon lainsäädännöstä, prosessista, hoitopalkkioista, tuesta ja sijoitetun asemasta, joiden avulla perhehoidonpalvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan. (Perhehoitoliitto n. d. a.) Tämä toimintaohje tulee valtiolta. Kunnan vastuulla oleva perhehoidon palvelun järjestäminen on määritelty sosiaalihuoltolaissa (1982/710).

Vuosittaiset kustannukset yhtä perhehoidettavaa kohtaan on arvioitu olevan noin 18 000 euroa vuonna 2004, kun taas yhden henkilön laitossijoitus maksoi jopa 72 000 euroa, kun keskihinnaksi laskettiin 200 euroa vuorokaudessa. Laitoshoidon hoitovuorokausien hintoja on silti vaikea määrittellä, koska ne vaihtelevat laitoksien tarjoamien palveluiden mukaan. (Ketola 2008a, 22 – 23.) Perhehoitoliiton mukaan eniten sijoitetaan lapsia ja nuoria (Perhehoitoliitto n. d. a.), mutta perheisiin sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kuitenkin vähentynyt. Vuonna 2006 sijaisperheisiin sijoitettujen lasten määrä oli vain 35 prosenttia kaikista sijoitetuista lapsista ja nuorista, kun 1980- luvun puolivälissä osuus oli jopa 60 prosenttia (Ketola 2008b, 30). Vuonna 2008 noin 2 000 kehitysvammaista lasta tai aikuista oli

perhehoidossa, kun tuolloin Suomessa arvioitiin olevan eri tavoin kehitysvammaisia henkilöitä noin 35 000-40 000. Näistä 2 000:sta yli puolet oli pitkäaikaisessa perhehoidossa. (Kuukkanen 2008, 64 – 66.)

2.1 Perhehoidon taustaa

Perhehoidon juuret ovat 1800-luvulla, jolloin sukulaiset ja kyläläiset olivat tottuneet huolehtimaan toisistaan. Lapset, köyhät ja vaivaiset sijoitettiin köyhäinhuutokaupoissa sellaisiin perheisiin, jotka pysyivät kunnalta vähiten heidän hoitamisestaan. Laitoshoitoa alettiin suosia, koska vaivaistaloilla ja köyhäinhuutokaupoilla oli jokseenkin negatiivinen leima. Silti vaivais- ja köyhäintalot lisääntyivät. Vuonna 1923 voimaan astui köyhäinhoitolaki, joka määräsi kunnan velvollisuudeksi elatuksen sekä hoidonannon sitä tarvitseville ja vasta tällöin ruotuhoito ja vaivaishuutokaupat kiellettiin. Apua piti löytyä ensisijaisesti omasta tai muusta yksityisestä kodista, lopulta kunnalliskodista. (Ketola 2008a, 15 – 16.)

Köyhäinhoitolain myötä alettiin paremmin tarkastella lasten mahdollisia sijoituspaikkoja. Perhehoito oli ensisijaisessa roolissa ja kunnan ylläpitämää lastenkotia harkittiin vasta sitten. Näihin aikoihin kaikkia sijoitettuja lapsia, myös vammaisia, koski oppivelvollisuuslaki, joka edellytti kaikkien koulunkäynnin. Lisäksi kykeneville tuli järjestää ammattikasvatus. Lastensuojelulaki määritteli, että kunnan tuli tukea apua tarvitsevaa perhettä niin, ettei lapsi joutuisi muualle kasvatettavaksi. Uuden 1936 vuonna säädetyn lastensuojelulain myötä lapsen hoito- ja kasvatusvastuu säilyi omilla vanhemmilla, kun lapsi sijoitettiin perheeseen, mutta huoltajuuden pystyi myös siirtämään. Perhehoitajat menettivät korvauksensa haettuaan sijoitetun huoltajuutta. Tätä asiaa korjattiin lastensuojelulain uudistuksella vuonna 1990, jolloin perhehoitajan tuli tehdä sosiaalilautakunnan kanssa ensin perhehoitosopimus. Perhehoitajalain voimaan tullessa sosiaalihuoltolakiin lisättiin perhehoitoa määrittelevät kohdat. (Ketola 2008a, 16 – 18.) Vielä tänäkin päivänä perhehoitajan tehtävät ja etuudet määritellään kunnan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa (Kuukkanen 2013). Perhehoidon ideologia on aina pohjautunut pääosin jokaisen ihmisen yhtäläiseen oikeuteen elää osana perhettä (Hakkarainen 2008, 7).

Perhehoito pyrkii tietyllä tavalla kaikkien ihmisten tasa-arvoisuuteen. Perhehoito on vaihtoehto laitoshoidolle, kun puhutaan erityisesti hoitoa tarvitsevan henkilön hyvästä toimintakyvystä ja sen ylläpitämisestä. Perhehoito aktivoi ja tarjoaa virikkeitä, mikä estää passivoitumista sekä taantumista. Hoidettava voi tuntea olevansa osa perhettä ja muodostaa kiintymyssuhteita. Asumisyksiköissä vammaisen henkilö kohdataan yksilöllisemmin kuin laitoshoidossa. Näissä molemmissa tapauksissa kuitenkin työntekijä poistuu omaan kotiinsa työajan jälkeen.

Perhehoito merkitsee hoidettavan tuen ja kehityksen kannalta paljon. Aika perhehoitopaikassa tarjoaa uusia läheisiä ihmissuhteita ja mahdollisuuden olla osa perhettä. Jokaisella on yhteisöllisyyden lisäksi yksityisyyden tarpeet, jotka tulisi huomioida. Perhehoidossa hoidettavan toimintakykyä ja itsenäisyyttä voidaan vahvistaa ja kehittää oikeanlaisella tuella, esimerkiksi mahdollistamalla osallistuminen itseä kiinnostaviin toimintoihin. (Kuukkanen 2008, 66 - 67.) Henkilön omaksumien vuorovaikutusmallien pohjalta voidaan oppia, miten hänen osallisuuttaan voidaan lisätä. Uusi ympäristö on varsinkin lapselle aihe kriisiin. Tällöin lapsen kokemusmaailmaa auttaa jäsentämään sekä tilannetta hahmottamaan keskusteleminen ja lapsen aito kuuleminen. (Vaattovaara ja Maula 2010, 18.) Pihlaja ja Viitala (2004, 12) sanovat inhimillisen kehityksen olevan mahdollista, jos henkilö saa hoivaa ja on vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Vammaisuus voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen ja vanhempien kiintymyssuhteisiin, hoivaamiseen ja vuorovaikutukseen (Kuukkanen 2008, 71). Perhehoito mahdollistaa vanhempien ja hoidettavan välille ihmissuhteiden uudelleen muodostamisen, kun vanhemmat ovat saaneet levätä ja ottaa etäisyyttä perhehoidossa olevaan perheenjäsenen. Perhehoitopaikassa hoidettava hahmottaa uudestaan ympäristönsä ja siihen kuuluvat henkilöt sekä toiminnot. Parhaiten hoidettava sopeutuu uuteen tilanteeseensa jokapäiväistä arkea eläen vuorovaikutuksien ja kontaktien syntyessä. (Kuukkanen 2008, 72.) Perhehoito mahdollistaa hoidettavalle muun muassa pysyviä ihmissuhteita, turvallisuuden tunnetta, kiintymyssuhteita ja arjen rutiineja (Perhehoitoliitto n. d. a.). Kiintymyssuhteet rakentavat lapsen fyysistä ja emotionaalista hyvinvointia sekä kognitiivista ja sosiaalista kehitystä (Vaattovaara ja Maula 2010, 20). Ympäristön arvojen ja asenteiden omaksuminen vaikuttavat

henkilön käyttäytymiseen ja henkilöön kohdistuvat ristiriitaiset odotukset saattavat aiheuttaa käyttäytymisen ongelmia (Pihjala & Viitala 2004, 90 – 91).

Perhehoidon tarpeita on runsaasti. Perhehoitajien määrän kasvattaminen lisäisi perhehoitopaikkoja, minkä vuoksi useammat perhehoitoa tarvitsevat pääsisivät käyttämään tätä palvelua ja laitoshoitoon sijoittamista voitaisiin vähentää. Perhehoitajien osaamisen kartuttaminen voitaisiin toteuttaa järjestämällä helposti suoritettavia koulutuksia, kun monesti perhehoitajan on vaikea poistua hoidettavien luota. Muun muassa niukka väestöpohja ja kuntien resurssit tuottavat haasteita perhehoitajien rekrytointiin ja mahdolliseen työn aloittamiseen (Kuukkanen 2008, 78- 79). Perhehoidon markkinointi vaikuttaisi sen tunnettuuteen ja lisäisi perhehoidon piiriin hakeutuvia henkilöitä, kuten perheitä sekä mahdollisia perhehoitajia. Tietämyksen kasvattaminen tekisi palvelusta halutumpaa ja laatuvaatimukset kasvaisivat, mikä vaikuttaisi myös kuntien halukkuuteen kasvattaa ja parantaa perhehoitoa.

2.2 Perhehoitoon liittyviä lakimuutoksia

Sosiaali- ja terveysalaa koskevaa lakimuutosta kohti lähdettiin sosiaali- ja terveysministeriön (STM) talousarvioesityksen pohjalta, minkä se teki vuodelle 2012. Talousarvioesityksessä STM esitti 8,35 miljoonan euron lisäystä perhehoidon aseman vahvistamiseksi sijaishuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Eduskunta päätti huhtikuussa vuonna 2011 lastensuojelulain (417/2007) 50 §:n, perhehoitajalain (312/1992) ja omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) muuttamisesta. Lastensuojelulain muutokset astuivat voimaan vuoden 2012 alusta. Nämä muutokset koskivat sijaishuoltopaikan valintaa ja sijoitettavien lasten pääsyä ensisijaisesti perhehoitoon:

”Laitoshuoltoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla.”

(Lastensuojelulaki 2007.)

Vuonna 2011 voimaan astunut uudistus perhehoitajalaista sekä lakimuutokset liittyen perhe- ja omaishoitajiin helpottivat hoitajien vapaiden pitämistä. Lisäksi perhehoitajan palkkiota korotettiin, ennakkovalmennus ja vastuuhenkilön nimeäminen määrättiin pakollisiksi ja sijaisjärjestelmää parannettiin. Pykälät yksi, kaksi ja seitsemän perhehoitajalaista sovellettiin käytäntöön vasta vuoden 2012 alussa. (Perhehoitoliitto n. d. c.) Nämä edellä mainitut muutokset tähtäävät perhehoitajan aseman edistämiseksi sekä perhehoidon laadun kohentamiseksi. Muutokset näkyvät muun muassa perhehoitajan parempana jaksamisena ja työkyvyn lisääntymisenä, perhehoitajan elämänlaadun kohoamisena, osaamisen ja asiantuntijuuden parantumisenä sekä perhehoitajan työn tukemisen lisääntymisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Vielä vuonna 2014 käynnissä olevat kunta-, palvelurakenne- ja sosiaali- ja terveysalan uudistukset tulevat vaikuttamaan vammaisia koskevien palveluiden järjestämiseen. Tämän vuoksi opinnäytetyössä tarkastellaan lähemmin ajankohtaista järjestämislakia. Kuntien palvelurakennemuutoksen toteuttamiseksi säädettiin järjestämislaki, joka koskee muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ja valvontaa. Hallituksen tekemä esitys järjestämislakia luovutettiin peruspalveluministerille vuoden 2013 lopulla, jonka jälkeen se lähti kuntiin lausunnoille maaliskuun 2014 puoleenväliin asti. Tämän jälkeen lakiesitys viimeistellään ja sen on tarkoitus tulla eduskunnan käsiteltäväksi keväällä 2014 ja astua voimaan vuoden 2015 alusta. Sote-alueiden toiminta alkaisi virallisesti viimeistään vuoden 2017 alussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Järjestämislaki määrää sosiaali- ja terveyspalvelut järjestettäväksi vastuukuntamallilla, jolloin jokaisen kunnan tai kuntayhtymän palveluiden järjestämisestä vastaa vastuukunta. Järjestämislaki määrää kaikkien kuntien kuuluvaksi niin kutsuttuun sote-alueeseen, jonka sisällä kunnat voivat muodostaa perustason alueita. Sote-alueen vastuu käsittää sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä ympärivuorokautisen päivystämisvastuun. Sote-alueet määräytyvät kuntien asukasluvun mukaan ja niistä jokaisessa vastuukunta määräytyy alueen keskuskaupungin mukaan. Myös kuntayhtymien muodostaminen on mahdollista. Erityisvastuualueita tulee olemaan

koko Suomessa yhteensä viisi, joista yhteen jokainen sote-alue kuuluu. Kuten ennenkin, palveluja voivat tuottaa kunnallisten lisäksi yksityiset tahot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Nämä uudistukset ja muutokset saattavat hankaloittaa muun muassa kehitysvammaisten elämää. Esimerkiksi tietyn palvelun saatavuus vain yhdeltä erityisvastuualueelta, joka sijaitsee palvelun tarvitsijan sijaintiin nähden eri puolella Suomea. Kuntia veloitetaan yhä suurempaan rooliin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä, mikä kuormittaa niiden taloudellista kantokykyä. Kunnilla ei välttämättä tule olemaan varojen lisäksi tarpeeksi työntekijöitä edellytettujen palveluiden ylläpitämiseen.

3 PERHEHOIDON ERI TOIMIJOITA

Arvokas elämä – hanke kehittää perhehoitoa, mistä vammaisten henkilöiden perheet hyötyvät yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Hankkeen toiminta ulottuu liiton kautta koko Suomeen. Kunta tai kuntayhtymä, Perhehoitoliitto, perhehoitaja ja perhe käsitellään opinnäytetyössä, koska ne ovat perhehoitoon liittyen tärkeitä tahoja. Hanke järjestää kokoamansa asiantuntijaryhmän kanssa työkokouksia, johon Keski-Suomen kunnat ja Perhehoitoliitto osallistuvat.

3.1 Kunta tai kuntayhtymä

Kunta tai kuntayhtymä veloitetaan sosiaalihuoltolaissa (1982/710) järjestämään perhehoidon mahdollistavat puitteet. Kunta on siis vastuussa perhehoidon palvelusta ja kunnan näkökulmasta tärkeimmät perhehoidon henkilöt ovat vammaispalveluiden työntekijät. Konkreettisesti kunta on yhteydessä perhehoitoon parhaiten perhehoitajan vastuutyöntekijän kautta, joka huolehtii vammaisen henkilön ja tämän perheen sopeutumisesta perhehoitoon sekä auttaa heidät muiden oikeanlaisten palveluiden pariin. (Hänninen 2013.)

Perhehoitaja ja kunta tekevät toimeksiantosopimuksen, jolloin perhehoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan eikä hänestä tule yrittäjää (Perhehoitoliitto ry n. d. a). Kunta myöntää perhehoitoa kehitysvammalain, vammaispalvelulain tai sosiaalihuoltolain perusteella, mutta lastensuojelullisen tarpeen ilmetessä lastensuojelulain nojalla (Kuukkanen 2013). Sosiaalihuoltolain mukaan henkilöllä on oikeus kunnan järjestämiin asumispalveluihin, jos hän ei itse pysty asumistaan tai asuntoaan hoitamaan (Nurmi-Koikkalainen 2014).

3.2 Perhehoitoliitto

Perhehoitoliitto ry toimii ideologiansa mukaisesti turvatakseen mahdollisimman monelle huolenpitoa tarvitsevalle lapselle, nuorelle, vammaiselle, pitkäaikaissairaalle ja vanhukselle oikeuden elää perheessä (Hakkarainen 2008, 7). Perhehoitoliiton mukaan lasten ja nuorten elinympäristö on muuttunut todella paljon siitä, kun heidän verkostoihinsa vielä kuului useita turvallisia aikuisia. Myös monet vanhemmat ovat esimerkiksi muuttamisen myötä ilman luonnollisia tukiverkostoja. Nämä asiat lisäävät henkilöiden määrää, jotka tarvitsevat ulkopuolisen tahon antamaa hoitoa ja huolenpitoa. (Paloniemi 2008, 5.) Liitto pyrkii perhehoidon määrälliseen ja laadulliseen kehittämiseen, jotta yhä useammat voisivat laitoshoidon sijaan elää perheessä (Hakkarainen 2008, 7). Perhehoitoliitto toimii valtakunnallisesti sijaisvanhemmille ja perhehoitajille. Liitto on toiminut jo vuodesta 1983. Raha-automaattiyhdistys (RAY) on Perhehoitoliiton suurin rahoittaja, mikä ohjaa myös osaltaan liiton toimintaa. (Perhehoitoliitto n. d. b.)

Perhehoitoliitto ry on yksi toimija muiden liittojen, ja yhdistysten joukossa, joka ajaa perhehoidon asiaa. Perhehoitoliitto järjestää monenlaista tukea henkilöille, jotka ovat tekemisissä perhehoidon tai sijaishuollon kanssa. Liitto pyrkii kehittämään perhehoitoa muun muassa järjestämällä koulutuksia, edistämällä perhehoitajien rekrytointia ja osallistamalla perhehoidon valmennuksen kehittämiseen esimerkiksi Arvokas elämä – hankkeen kanssa. Liitto vaikuttaa näihin asioihin omien ja yhteisten kehittämisprojektien ja yhteistyön kautta sekä edistämällä perhehoidon tutkimista. Kaikki perhehoitoliiton perhehoitajat koulutetaan ennakkovalmennuksessa, ja liitto tarjoaa tukea myös sijoituksen aikana. (Perhehoitoliitto n. d. b.)

Perhehoitoliiton tarjoamiin palveluihin kuuluu tiedottaminen, jolla pyritään tekemään perhehoitoa tunnetummaksi ja jakamaan informaatiota ja hyödyllistä materiaalia. Liitto julkaisee Perhehoito - lehteä, josta löytyy ajankohtaista tietoa, mikä päivitetään myös *perhehoitoliitto.fi* – nettisivuille. Perhehoitoliiton tiedotuksen piiriin kuuluvat perhehoitajat, jäsenyhdistykset, sijoittajat sekä eri yhteistyötahot. Vaikuttamisen ja edunvalvonnan saralla toiminta näkyy muun muassa lakineuvontana, lausuntona ja kannanottona, kehittämistyönä, koulutuksena ja perhehoidon toimintamallien kehittämisenä. (Perhehoitoliitto n. d. b.)

3.3 Perhehoitaja

Perhehoitoperheeksi haluavan perheen tulee ottaa yhteyttä kuntansa sosiaalitoimeen tai perhehoidosta vastaavaan henkilöön ja kertoa toiveistaan perhehoidettavan suhteen. Perhehoitajaksi ryhtyminen koskee koko perhettä, minkä vuoksi asiasta tulee keskustella kaikkien perheenjäsenten kanssa. Perhehoitajaksi ryhtyminen ei saa vahingoittaa biologisten lasten hyvinvointia ja kotona olemista. Sosiaalitoimi käy keskusteluja perheen kanssa, minkä jälkeen perhehoitaja osallistuu valmennuskurssille. (Ketola 2008a, 21 - 22.) PRIDE – valmennus on vuodesta 1998 lähtien ollut Pesäpuu ry:n ylläpitämä tuleville sijaisperheille tarkoitettu valmennus. Ensimmäisiä PRIDE – valmennuksia alettiin pitää 1990 – luvulla, jotta perhehoitajat voisivat vastata hoidettavansa tarpeisiin paremmin. (Back - Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 121 - 122.) Prosessi voidaan aloittaa, jos kaikki perheenjäsenet ovat siihen halukkaita. Perheen myönteisen päätöksen jälkeen heidät voidaan hyväksyä perhehoitoperheeksi. (Ketola 2008a, 22.) Muun muassa Arvokas elämä – hanke yhdessä Perhehoitoliiton kanssa järjestää perhehoitajaksi aikoville koulutuksia, johon jokaisen perhehoitajan ja mielellään myös puolison tulee osallistua (Arvokas elämä n. d.). Yhdellä perhehoitajalla voi olla samanaikaisesti yhteensä neljä hoidettavaa, mukaan lukien perhehoitajan omat alle kouluikäiset lapset. Hoidettavien enimmäismäärästä voidaan poiketa erityistapauksissa, esimerkiksi perhehoidettavien iän ja vammaisuuden asteen mukaan. Hoidettavien lukumäärän poikkeavuuksiin vaikuttavat myös hoitajan alan koulutus sekä kokemus hoivaamisesta ja kasvattamisesta. (Ketola 2008a, 21.)

Perhehoitajan on mahdollista käyttää perhehoitoliiton tarjoamia monia palveluja. Liiton perhehoitajille antamiin tukimuotoihin kuuluu muun muassa perhehoidon toimijoiden koulutuksien järjestäminen, konsultaatio sekä lakineuvonta. Perhehoidon onnistumista tukee perhehoitajan osaaminen ja jaksaminen. Siksi täydennyskoulutus sekä työnohjaus nähdään perhehoitajan oikeutena, mutta myös velvollisuutena. Perhehoitajan tulee puolestaan ottaa tukea vastaan ja huolehtia omasta jaksamisestaan. (Perhehoitoliitto n. d. a.) Perhehoitajan arki voi olla sekä henkisesti että fyysisesti raskasta, esimerkiksi kun hoidettava ei kykene itse liikkumaan. Tällöin kannattaa miettiä sijaishoitajan käyttämistä tai muuta käytännön apua arjen tukimuotona. (Vaattovaara & Maula 2010, 38.) Myös vertaisryhmässä käynti saattaa helpottaa perhehoitajan vaikeita tilanteita ja ennaltaehkäistä uupumista. Perhehoitoliiton mukaan sijoituksen arviointi ja seuranta perhehoidon laadun varmistamisen lisäksi paranevat, kun kunnan antama tuki ja yhteistyö ovat kohdillaan. Tämän yhteistyön toteutumisesta vastaa kunnan nimeämä vastuutyöntekijä. Kunnan ja perhehoitajan välinen säännöllinen yhteydenpito toimii yhtenä arviointimenetelmänä perhehoidon toimimisesta. Kaikissa tilanteissa perhehoitaja voi kääntyä oman vastuutyöntekijänsä puoleen. (Perhehoitoliitto n. d. a.)

Kun perhehoidossa on vammainen henkilö, käytännössä perhehoitajan työ on huolehtimista tästä perheen ulkopuolisesta henkilöstä, jolla on erityisiä tarpeita esimerkiksi liikkumisen, syömisen tai henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Vammaisella henkilöllä on kuitenkin samanlaisia tarpeita muun muassa hoivan, kasvamisen ja rakastetuksi tulemisen suhteen (Kuukkanen 2008, 80). Hoidettavan tunteminen, tarpeiden huomioiminen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen luovat perustan hoivalle ja huolenpidolle (Perhehoitoliitto n. d. a.). Perhehoitaja tekee työtä omassa kodissaan, usein oman perheen toimiessa luonnollisesti rinnalla. Koska perhehoitajan koti toimii työ- ja elinympäristönä, tulee perhehoitajan koko perheen hyväksyä tilanne etukäteen ja olla sopeutuvainen uusien tilanteisiin (Vaattovaara & Maula 2010, 35). Monesti muu perhe on myös jollain tapaa mukana perhehoidossa, kun asutaan ja toimitaan saman katon alla. Perhehoitoperheet ovat usein ihan tavallisia perheitä, joiden tilanne kuitenkin muuttuu erikoiseksi hoidettavan tultua perheeseen (Rabb 2008, 150). Perheet voivat tulla myös sellaisen tilanteen eteen,

jossa perhehoidosta tulee ammattimaista toimintaa. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että hoidettava vaatiikin enemmän huomiota ja perhehoitaja joutuu jättäytymään muista töistä pois. Tai jos hoidettavia pitää ottaa lisää elintason turvaamiseksi. (Rabb 2008, 151.)

Perhehoitajan odotetaan jäävän pois työelämästä ja olevan päätoimisesti perhehoitaja, jos se on hoidettavan edun mukaista. Perhehoitajien työn vaatavuus vaihtelee hoidettavan mukaan, johon hoitopalkkion tulee perustua. Perhehoitaja voi tehdä työtään rauhassa, kun taloudellinen tuki on riittävä, ja se perustuu todellisiin kustannuksiin. Ei pidä unohtaa kuinka sitovaa perhehoitajan työ on, varsinkin jos muusta työelämästä on luovuttu. (Perhehoitoliitto n. d. a.) Ketolan (2008a, 19) mukaan vuonna 2008 perhehoitajan palkkion alaraja oli 317 euroa kuukaudessa, kun vuodesta 2014 alkaen palkkio oli vähintään 679,71 euroa kuukaudessa. Hoitajan palkkio tarkistetaan vuosittain. Kulukorvauksia maksettiin 406,58 euroa kuukaudessa kutakin perhehoidettavaa kohti vuoden 2014 alusta lähtien. Tämä summa tarkistetaan vuosittain elinkustannusindeksin mukaisesti. Lisäksi perhehoitajat voivat saada käynnistämiskorvausta perhehoitosuhteen alkaessa. Vuonna 2014 käynnistämiskorvauksen summa oli enintään 2 887,51 euroa yhtä hoidettavaa henkilöä kohden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

3.4 Perhe

Vammaisen lapsen syntyminen tai lapsen vammautuminen luo monia sosiaalisen ympäristön ja käytännön haasteita vanhemmille. Perheen arjen organisoitumista edistää oikeanlainen tuki, apu ja tieto. Läheisten hyväksynnällä on iso merkitys, mutta koko yhteiskunnan asenteet ja läheisten avoin näkökulma sekä myönteinen suhtautuminen vaikuttavat perheen tilanteeseen sopeutumiseen. (Hänninen 2013.)

Voimavarat ovat koetuksella, jos lapsi tarvitsee esimerkiksi ympärivuorokautista huolenpitoa tai vanhemmilta vaaditaan aikaa vammaisen lapsen vuoksi aiheutuvan byrokratian hoitamiseen. Vammaisella henkilöllä on kuitenkin samantyyppiset tarpeet yksilönä kuin vammattomallakin (Pihlaja & Viitala 2004, 12). Keskeisin toimija perheen elämässä kunnan näkökulmasta on vammaispalveluista vastaava

sosiaalityöntekijä. Perheet haluavat tietää esimerkiksi mihin tahoihin heidän tulee olla yhteydessä, millaisia apuvälineitä heidän lapsensa tarvitsee ja mistä niitä saa. Hänen kautta perhe saa kaiken tiedon kunnan tarjoamista palveluista, sekä hänen kanssaan yhdessä selvitetään, millaista tukea perhe voi hakea. Vanhemmat tietävät kuitenkin itse parhaiten, millaisesta tuesta heille on hyötyä, koska he tuntevat parhaiten jokapäiväisen elämänsä sisällön. (Hänninen 2013.) Lisäksi, kehitysvammanneuvola on yksi perheitä auttava taho, jonka puoleen voi kääntyä kaikissa vammaisen henkilön elämänvaiheissa. Neuvolan asiakkaaksi tullaan sairaalan läheteellä, kun kehitysvammaisuus on asianmukaisesti todettu. Neuvolassa suunnitellaan muun muassa kuntoutus ja käsitellään ikääntymisen tuomat haasteet. (Jyväskylän kaupunki n. d.)

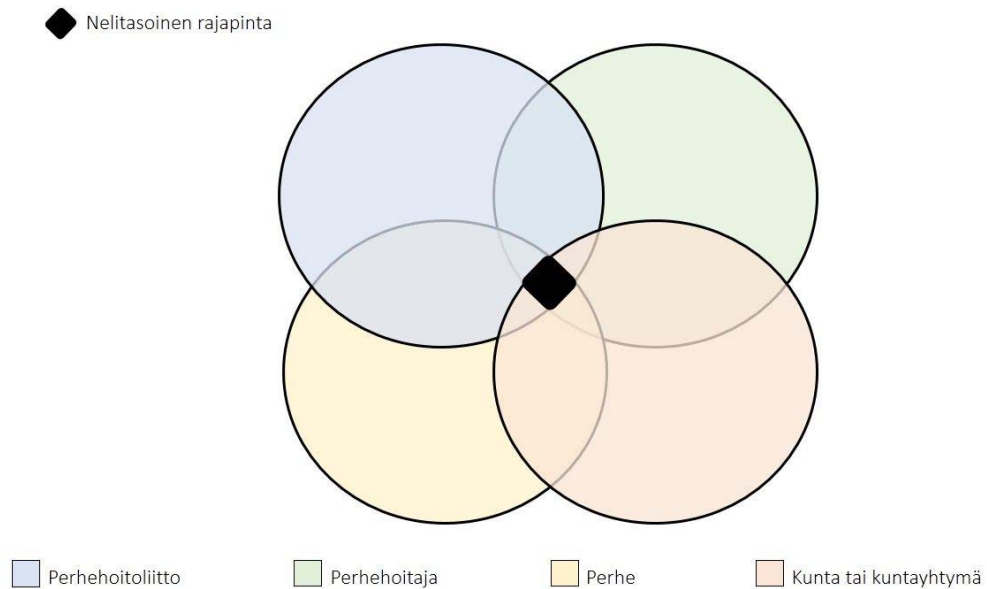
Oman lapsen antaminen muiden hoidettavaksi voi olla vaikeaa, eikä kaikilla ole sellaista tukiverkostoa elämässään, joka voisi auttaa lapsen hoidossa. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön apuna täytyy olla sellainen, joka myös pystyy antamaan tätä erityistä tukea, eikä kuka tahansa, joka sattuu olemaan käytettävissä. Vammaisesta perheenjäsenestä tai läheisestä voi huolehtia omaishoitaja. Henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään omaishoidon tuen kokonaisuus. Omaishoitosopimus tehdään kunnan kanssa, jonka jälkeen omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan, mutta muun muassa perii Kelalta omaishoidon tukea. Hoidettavalle voidaan myöntää esimerkiksi kodinhoitoapua tai tehdä asunnon muutostöitä. Omaishoidon ongelmana onkin, että se rahoitetaan kunnan määrärahoista, jotka eivät aina riitä vuoden loppuun asti. Vammaiselle henkilölle voidaan myöntää omaishoitaja, jos kyseinen henkilö ei pärjää itseksensä päivittäisissä asioissa ja omaishoidon tarve perustuu esimerkiksi terveyden tilan heikkenemiseen tai vammaisuuteen. Tuen määrittämisen raja omaishoidoksi on hämärä, ja sitä myönnetään hoidon vaativuuden sekä sitovuuden perusteella. Omaishoitajat saavat tietyn määrän vapaapäiviä vuodessa, minkä aikaisesta hoidosta kunta vastaa joko esimerkiksi laitoshoidolla tai tarjoamalla palveluseteleitä hoivakotia varten. (Salanko-Vuorela 2013.)

Sosiaalitoimi tai erityishuoltoapiiri vastaa vammaiselle tehtävästä suunnitelmasta, johon perhehoidon myöntäminen perustuu. Tämä erityishuolto-ohjelma (EHO)

käsittää myös moniammatillisessa yhteistyössä tehdyn yksilöllisen suunnitelman, esimerkiksi henkilön palveluihin, hoitoon, kuntoutukseen tai muuhun liittyvän suunnitelman. (Kuukkanen 2008, 68.) Kun henkilölle etsitään sopivaa perhehoitopaikkaa, perhehoitoon sijoitettavan henkilön ja tämän perheenjäsenten toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon. Perhehoitajan ja perhehoitopaikan valmiuksia arvioidaan. Sijainti otetaan huomioon erityisesti lyhytaikaista perhehoitoa järjestettäessä, etteivät kuljetusmatkat olisi liian pitkiä. Yhteydenpidon mahdollisuus hoidettavan ja perheenjäsenten välillä korostuu pitkäaikaisessa perhehoidossa, jolloin myös palvelut tulevat olla helposti saatavilla. Perhehoitajan tulee tietää hoidettavan taustatiedot, jotta hän voi tukea hoidettavaa parhaalla mahdollisella tavalla. Pitkä- tai lyhytaikaisen perhehoidon tarve määräytyy perheen tarpeen mukaan. Perhe voi tarvita lyhytaikaista perhehoitoa vanhempien jaksamisen tukemiseksi, kun he saavat levätä ja omaa aikaa. Myös kiintymyssuhde hoidettavan ja hänen vanhempien välillä voi kehittyä. Pitkäaikaista perhehoitoa harkitaan erityisesti silloin, kun hoidettavan vanhemmat eivät enää omien voimavarojensa puitteissa pysty antamaan hoivaa ja huolenpitoa. Vanhemmat voivat olla iäkkäitä tai itse tuen tarpeessa. (Perhehoitoliitto n. d. a.)

Vammaisten lasten ja nuorten vanhemmille on monenlaista vertaistukea. Hyvä esimerkki on Leijonaemot ry, jonka jäseniä yhdistävät erityislapset. Toiminta on saanut alkunsa vuonna 2001, mutta yhdistys rekisteröitiin vasta 2005. Nettisivuillaan yhdistys kertoo edistävänsä *vuorovaikutusta erityislusten vanhempien ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatuksen ammattilaisten välillä* (Leijonaemot ry n. d.). Yhdistyksen periaatteena on vanhempien jaksamisen ja vanhemmuuden tukeminen. Erityislusten vanhemmat tapaavat ja keskustelevat vertaistuen saamiseksi. Leijonaemojen toimintaan voivat osallistua myös ne äidit ja isät, joiden erityislapsi on kuollut. Vanhemmat tukevat toisiaan vaikeissa elämäntilanteissa, joita esimerkiksi erityistä tukea tarvitseva lapsi tai lakipykälien viidakko hankaloittavat. Järjestön jäsenet kokevat kunnalta ja valtiolta saatavan vanhempiin kohdistuvan avun riittämättömäksi. Leijonaemot ry pyrkii tarjoamaan apua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, kun vanhemmat kärsivät henkisistä tai fyysisistä jaksamisongelmista. (Leijonaemot ry n. d.)

3.5 Yhteiset rajapinnat



Kuvio 1. Yhteiset rajapinnat

Perhehoidon kokonaisuudessa kunta tai kuntayhtymä, Perhehoitoliitto, perhehoitaja ja perhe ovat kaikki vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, minkä lisäksi tahot kohtaavat yhtäaikaisesti nelitasoisella rajapinnalla (Kuvio 1.). Yhteisiä rajapintoja tutkailtaessa voidaan huomata, että kaikki edellä mainitut tahot ovat tekemisissä toistensa kanssa usein tai ainakin jossain vaiheessa perhehoitoprosessia. Nelitasoisen rajapinnan keskiössä on perhehoidossa oleva henkilö. Kaikki tahot toimivat jollain lailla tämän yhden henkilön kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Lisäksi Perhehoitoliitto määrittelee perhehoidon ytimeksi henkilön yhtäläisen oikeuden asua perheessä (Perhehoitoliitto, n. d. a.).

Kunta ja **Perhehoitoliitto** työskentelevät yhdessä perhehoidon palvelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Erityisesti liitto tekee yhteistyötä toimeksiantosuhteista perhehoitoa tuottavien kuntien kanssa (Perhehoitoliitto n. d. d.). Liitto kehittää kuntien kanssa valtakunnallisesti eri verkostoissa ja muun muassa hankkeiden kautta perhehoitoa. Yhteistyö mahdollistaa myös sijaisvanhempien ja

perhehoitajien yhteisen rekrytoinnin. Liiton koulutuksiin saattavat osallistua myös perhehoidon parissa toimivat kuntien työntekijät. (Perhehoitoliitto n. d. d.) Kunnat sekä liitto ovat osallisia Arvokas elämä – hankkeen järjestämiin työkokouksiin.

Perhehoitajan yhteinen polku **kunnan** kanssa alkaa halukkuudesta ryhtyä perhehoitajaksi. Yhteistyön tuloksena kunta ja perhehoitaja tekevät lopulta toimeksiantosopimuksen perhehoidosta, jotta perhehoito voidaan aloittaa. (Ketola 2008a, 22.) Kunta on siis tärkeä taho perhehoitajan työn mahdollistamiselle. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan kaikista perhehoidon taustatoimista ja sitä korjataan tarvittaessa vähintään asiakassuunnitelman tarkastuksen yhteydessä. Kunta vastaa perhehoitajan tuen järjestämisestä, minkä vuoksi jokaiselle perhehoitajalle määrätään oma vastuutyöntekijä. Kunta ja perhehoitaja pitävät säännöllisesti yhteyttä. Tällä tavoin muun muassa arvioidaan perhehoidon toimimista. Yhteydenpidolla selvitetään myös miten perhehoitaja ja tämän perhe jaksaa, sekä mitä tukea tai palvelua ongelmatilanteessa tarvitaan. Kunnan vastuutyöntekijä auttaa käytännön asioissa, kuten muun muassa korvauksissa sekä halutessa emotionaalisenä tukena. Kunta maksaa perhehoitajalle palkkiota kuukausittain ja vastaa loppukädessä perhehoitajan toiminnasta. (Perhehoitoliitto n. d. a.)

Kunta on vammaisen henkilön **perheen** elämässä mukana alusta lähtien. Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä auttaa perhettä löytämään ja käynnistämään heille oikeanlaiset palvelut. Sosiaalityöntekijä osallistuu muiden ammattilaisten, kuten koulun tai kehitysvammaneuvoalan työntekijän sekä vanhempien kanssa moniammatillisiin yhteistyötapaamisiin. Tapaamisissa pyritään löytämään ratkaisuja vammaisen henkilön yksilöllisiin tarpeisiin. (Kekkonen 2013.) Kunnan perhehoitajan vastuutyöntekijä on myös perheeseen yhteydessä, tiedustellakseen hoidettavan perheenjäsenten vointia (Perhehoitoliitto n. d. a.).

Perhehoitajan ja **Perhehoitoliiton** välillä on paljon yhteistyötä. Perhehoitaja saa liitolta työn pohjan eli koulutuksen. Sen lisäksi perhehoitajalle tarjotaan muun muassa kurssimuotoisesti apua parisuhteeseen, konsultaatiota esimerkiksi toimeksiantosopimukseen tai perhehoitajan oikeuksiin liittyen. Liitto järjestää

lisäkoulutusta ja kuntoutuskursseja, sekä auttaa hakemaan hoitajalle tuettuja lomia. Perhehoitaja voi käyttää liiton tarjoamaa asiantuntija – ja kriisipuhelinpalveluja sekä osallistua perhehoitajien viralliselle nettikeskustelupalstalle. Erityisesti hoitosuhteen alkuvaiheessa liitto tarjoaa intensiivistä tukea. Tällä pyritään vahvistamaan vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen syntymistä perhehoitajan ja hoidettavan väillä mahdollisimman onnistuneen hoitosuhteen luomiseksi. Perhehoitajia toimii myös vertaisasiantuntijoina, jotka antavat liiton kautta neuvontaa tai ohjausta perhehoitajalle. Perhehoitajat voivat osallistua vertaisryhmiin tai -viikonloppuihin, joissa pääsee jakamaan muun muassa kokemuksia, haastavista asioista ja omasta jaksamisesta samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. (Perhehoitoliitto n. d. a.)

Perhehoitoliiton ja **perheen** välillä ei tapahdu niinkään näkyviä asioita. Perhehoitoliiton vaikutus perhehoitajan työhön ja hyvinvointiin vaikuttavat välillisesti hoidettavan kautta hänen perheeseen. Perhe voi lähestyä liittoa perhehoitoon liittyvissä asioissa. (Perhehoitoliitto n. d. a.)

Perhehoitajan tekemä työ hoidettavansa kanssa vaikuttaa hoidettavan kautta koko **perheen** elämään. Hoidettavan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia tukeva perhehoitaja määrittelee teoillaan, miten hyvin hoidettava edistyy tai mahdollisesti taantuu. Hoidettavan kehitys kaikilla osa-alueilla on siis paljolti varsinkin pitkäaikaisen perhehoitajan käsissä. Lopulta tämän hoidettavan henkilön koko olemus liikuttaa kotona ollessa jokaista perheenjäsentä. Viestintään liittyen, perhehoitaja voi aiheuttaa perheelle jopa ahdistusta tai stressiä, jos kuulumisten vaihto ei suju niin kuin pitäisi tai hoitajan kommentit hoidettavasta ovat aina negatiivisia. Hyvä kommunikointi antaa perheelle mielenrauhaa ja onnistumisen tunteita. Tällöin yhteydenpito toimii ja hoitajan kanssa yhdessä pohditaan esimerkiksi perhehoitamiseen liittyviä toimintoja tai ratkaisuja. Perhehoitajan käytettävyys vaikuttaa perheen aikataulujen muodostamiseen, muun perheen yhteiseen aikaan ja näin ollen perheen hyvinvointiin.

Perhe toivoo **perhehoitajalta** tiettyjä ominaisuuksia luonteelta ja ammatilliselta osaamiselta. Kun perhe valitsee erityistä tukea tarvitsevalle perheen jäsenelleen

perhehoitajan, valitsee se sellaisen henkilön, joka vaikuttaa parhaiten sopivalta heidän lapsen tai nuoren tarpeisiin. Vanhempien asettamat kriteerit perhehoitajan suhteen siis määrittelevät paljolti sen, kuka heidän lastaan hoitaa, mutta myös miten he toivovat perhehoitajan toimivan tämän kanssa. Vanhemmat haluavat perhehoitopaikalta tiettyjä asioita, jotta se tukisi heidän lapsensa kasvua, kehitystä ja hyvinvointia parhaiten. Perhehoitajan työn kannalta on oleellista saada perheeltä mahdollisimman paljon tietoa hoidettavasta ja tämän tavoista. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön ollessa pitkäaikaisessa tai useasti lyhytaikaisessa perhehoidossa tämän vanhemmat ja perhehoitaja saattavat olla paljonkin yhteydessä toisiinsa. Perheellä on siis suuri vaikutus perhehoitajan työhön.

4 KEHITTÄMISTOIMINNAN KOKONAISUUS

Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa. Muun muassa kehittämistoiminnan laajuus ja organisointitapa voivat vaihdella. Kehittämisellä voidaan pyrkiä esimerkiksi tiedon tai toiminnan leviämiseen ja sen onnistumista arvioidaan esimerkiksi asetettujen tavoitteiden täyttymisen mukaan. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Kehittämisprosesseja voidaan kuvata erilaisilla malleilla. Joskus tietyn mallin käyttö määrittelee prosessin vaiheet ja joskus taas prosessin malli muotoutuu sitä toteuttaessa. Lineaarisella mallilla hahmotettu kehittämistoiminnan prosessi on yksinkertainen. Prosessin vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi.

Opinnäytetyössä tehdyn kartoituksen tavoitteeksi määräytyi ensisijaisesti tiedon tuottaminen perheiden kokemuksista perhehoidosta ja perhehoidon palvelun merkityksen todentaminen Keski-Suomessa Arvokas elämä – hankkeen tunnistaman tarpeen vuoksi. Prosessin perustana toimii tavoitteiden määrittely, johon loput prosessin vaiheet perustuvat. Suunnittelu voi sisältää tarkan projektisuunnitelman budjetiteineen ja riskianalyyseineen. Suunnitteluvaiheeseen sisältyi aikataulun ja työsuunnitelman laatiminen sekä dokumentointisuunnitelma. Toteutusvaiheessa tilanne eli hieman kunnan työntekijöiden lomien vuoksi. Tästä johtuen suunniteltua kyselyn vastausaikataulua jouduttiin muuttamaan ja prosessi pitkittyi. Projektin

arviointi tapahtui opinnäytetyön sisällä ja projekti päättyi opinnäytetyön toimittamiseen hankkeelle. (Toikko & Rantanen 2009, 64 – 65.)

Toikko ja Rantanen (2009, 160) sanovat kehittämisen toteutettavan erilaisista paradigmaattisista lähtökohdista käsin, eli millä tavalla lähestytään esimerkiksi kehittämistoimintaa. Lähtökohdiltaan tilanne oli monisyisempi, kun kehittämistoiminta kohdistui henkilöiden kokemuksista kumpuavan tiedon analysointiin jonkin muun tahon hyödynnettäväksi. Tämän vuoksi jouduttiin esittämään kysymykset kenen ehdoilla kehittämistä tehdään ja miksi? Kenen tavoitteista lähdetään liikkeelle? Minkä tahon kannalta kartoituksen tulokset analysoidaan? Uskotaanko kartoituksen auttavan perhehoidon kehittämisen pitkäjänteistä prosessia? (Toikko & Rantanen 2009, 160.)

Arvokas elämä – hanke opinnäytetyön toimeksiantajana asetti kehittämistoiminnan prosessin ehdot. Hanke käytti lopulta kyselyn vastauksia hyväkseen muun muassa perhehoidon kehittämistoiminnan jatkamiseksi. Opinnäytetyön tekijän ja hankkeen yhteisistä tavoitteista lähdettiin liikkeelle. Hanke asetti tavoitteeksi muun muassa tiedon saamisen todentaakseen perhehoidon palvelun merkitys perheille. Opinnäytetyön tekijän tavoitteisiin kuului tarkoitusta palvelevan kyselyn tekeminen. Kartoituksessa tehdyn kyselyn tukokset analysoitiin viiden eri teeman pohjalta, muun muassa perhehoitajalta toivottujen ominaisuuksien ja osaamisen sekä perheen saaman tuen kannalta. Perhehoidon kehittäminen on ajankohtainen asia, jonka eteenpäin vieminen on hidas prosessi. Kehittämisen tarve nousi kuntien tarpeesta nostaa perhehoidon palvelu uusien lakimuutosten ja palvelua käyttävien perheiden vaatimalle tasolle. Perhehoitoa haluttiin kehittää muun muassa perhehoitajien määrää lisäämällä koulutuksien myötä ja lisäämällä tietoisuutta perhehoidosta. (Arvokas elämä n. d.) Kyselyn tulosten uskottiin auttavan hanketta viemään perhehoidon kehittämiskohteita tahoille, jotka voivat vaikuttaa konkreettisesti perhehoidon kehittämiseen.

Tulkinnallisessa lähestymistavassa tieto ei ole tiedeperustaista tai tutkijoiden tuottamaa, vaan sosiaalisesti rakentuvaa konstruktivistista tietoa. Tämä tarkoittaa sitä, että ei ole vain yhtä todellisuutta tai yhden totuuden näkökulmaa, kun

kehittämishanke liittyy ihmisiin. Opinnäytetyön kehittämisprosessissa tieto tulee useilta yksilöiltä, eikä heidän tuottama tietonsa perustu mihinkään tutkittuun, vaan omaan kokemukseen. Tällaista tietoa tuotetaan prosessimaisesti edellyttäen kriittistä reflektointia. (Toikko & Rantanen 2009, 161 – 162; Aveyard & Neale 2009, 253.) Kriittisessä reflektoinnissa kysytään esimerkiksi ”Mitä tapahtui?”, ”Miksi niin tapahtui?”, ”Miten tilannetta voidaan tulkita uudelleen?” ja ”Miten saatuja tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa?” (Kenny 2010).

4.1 Kartoituksen toteutus

Koko kartoitus suoritettiin vuoden 2013 aikana. Opinnäytetyön tekijä toteutti kartoituksen aloituksen sekä analyysin, kun kuntien perhehoidon vastaavat suorittivat kyselyn eteenpäin toimittamisen. Arvokas elämä - hankkeelta saatiin Keski-Suomen kuntien perhehoidon vastaavien yhteystiedot, jotka välittivät sähköpostin perhehoitoa alueellaan käyttäville tai käyttäneille perheille. Sähköpostissa oli liitteenä saatekirje, joka sisälsi linkin kyselyyn. Sen toivottiin tavoittavan ainakin 60 prosenttia Keski-Suomessa asuvista perhehoitoa käyttäneistä perheistä. Perheillä oli kuukausi aikaa vastata, jonka jälkeen vastaukset analysoitiin ennen tulosten toimittamista hankkeelle.

Kartoitustavaksi valikoitui kysely sähköisessä muodossa, koska vastaajat sijaitsivat fyysisesti laajalla alueella. Sähköinen kysely säästi sekä vastaajan että kartoituksen tekijän aikaa. Myös vastausten analysointi helpottui, kun kaikki aineisto löytyi Internetistä, eikä erillisistä papereista. Sähköisestä kyselystä ei aiheutunut kuluja, ja lisäksi teoriassa sen tuli tavoittaa perheet ilman ylimääräistä vaivannäköä. Lisäksi sen uskottiin madaltavan perheiden kynnystä vastata. Toiseksi kartoitustavaksi otettiin kyselyn paperiversio, koska useammalta perhehoidon vastaavalta tuli sellainen toive. Paperiversio kyselystä mahdollisti sellaisten perheiden vastaamisen, joilla ei ollut pääsyä tietokoneelle tai avuja sen käyttämiseen. Paperiversioita lähetettiin yhteensä 37 kappaletta kahdeksaan eri kuntaan, joissa perhehoidon vastaavat välittivät kyselyn perheille.

Dokumentoinnin suunniteltiin tapahtuvan loppuvuodesta 2013, jolloin Arvokas elämä – hanke sai kyselyn vastaukset sekä käsittelemättöminä että analysoituina käyttöönsä opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyön sisällä dokumentoitiin myös kehittämistoiminnan prosessin arviointi, minkä jälkeen se päättyi opinnäytetyön osalta. Hankkeen kehittämistyö sitä vastoin jatkui etsimällä perheen vastauksista esille tulleita tarpeita tai perhehoidon kehittämisen kohteita, jotta ehkäisevää lastensuojelua ja perhehoidon laatua voitiin viedä eteenpäin (Arvokas elämä n. d.). Vuonna 2014 hankkeen loppumisen jälkeen on tarkoitus jatkaa perhehoidon kehittämistä, minkä vuoksi kartoituksesta esille nousevat asiat olivat tärkeitä perusteltaessa sen tarpeellisuutta. Hanke vei nämä asiat työryhmästä edelleen Keski-Suomen kunnille ja Perhehoitoliiton mahdollistamana ympäri Suomea.

4.2 Kysely-osuus

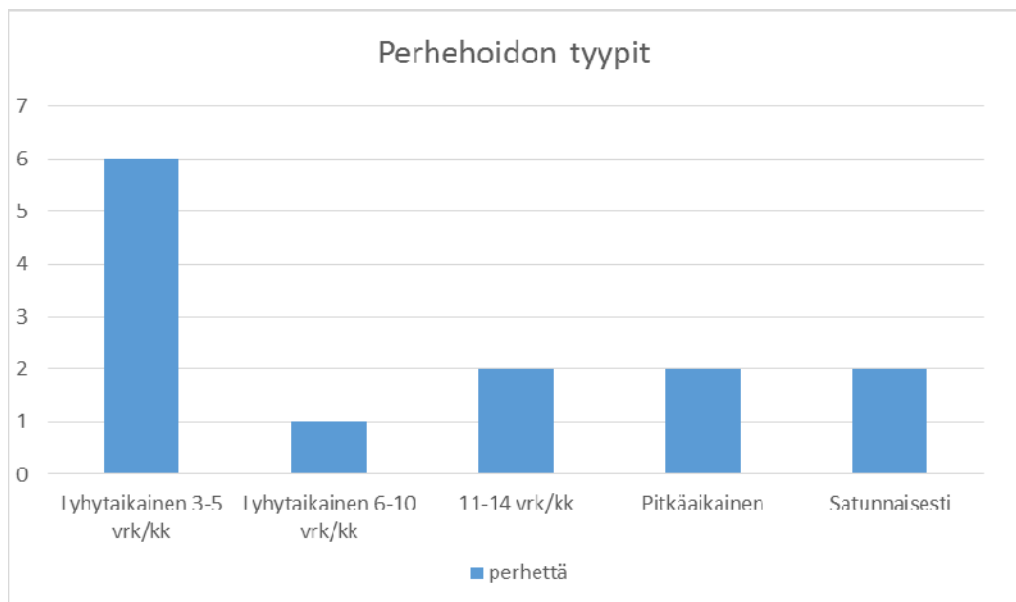
Sähköpostissa välitetty saatekirje sisälsi kaikki olennaiset tiedot kyselystä, kuten sen, miksi kysely tehdään, kuka sen tekee ja kenelle. Vastaajien oli olennaista tietää ennen vastaamista myös muun muassa miten vastaukset antavat tärkeää tietoa perhehoidon kehittämiseksi, mitä kyselyllä toivotaan saavutettavan, aikatauluihin liittyvät tiedot sekä tietoa anonymiteetistä ja salassapidosta (Boulton 2009, 40). Olennaisena osana saatekirjeessä oli suora linkki kyselyyn sekä sen tekijän yhteystiedot. Sähköiseen kyselyyn vastattiin Internetissä.

Suurin osa kyselyn (Liite 1.) kysymyksistä tuli suorana toiveena Arvokas elämä – hankkeelta ja ainoastaan neljä kohtaa lisättiin näihin edellä mainittuihin. Lisätyt kysymykset käsittelivät lasten ja aikuisten määrää perheessä ja perhehoidossa olleen erityistarpeita sekä täydentävän *avoin sana* – kohdan. Hankkeelta tulleita kysymyksiä ei lähdetty muuttamaan, koska niiden katsottiin palvelevan hankkeen tarpeita. Kysely muodostui lopulta 20 kysymyksestä, joista 15:een vastattiin avoimella vastauksella, yhteen asteikolla ja muihin joko yhden tai useamman vaihtoehdon monivalintakysymyksellä. Kyselyn alussa kartoitettiin pohjatietoja ja perhehoidossa olleen henkilön erityistarpeista pystyi kertomaan halutessaan. Muilla avoimen vastauksen vaativilla kysymyksillä selvitettiin muun muassa perheen odotuksia valvonnan kehittämiseksi, perhehoidon kehittämiskohteita sekä sitä, mitä vastaaja

arvostaa perhehoidossa. Kysymyksessä numero 17 käytettiin *Rensis Likertin* 1930 – luvulla kehittämää viisiportaista asteikkoa. Asteikkoa käyttäessä vastaaja valitsi sen asenneväittämän, joka vastasi hänen joko positiivista tai negatiivista asennetta kysymyksen väittämää kohtaan, esimerkiksi täysin samaa mieltä tai jokseenkin eri mieltä. (KvaliMOT 2007.) Kyselyn lopussa perhe saattoi kirjoittaa vapaasti sellaisesta, mikä kysymysten kautta ei vielä tullut ilmi.

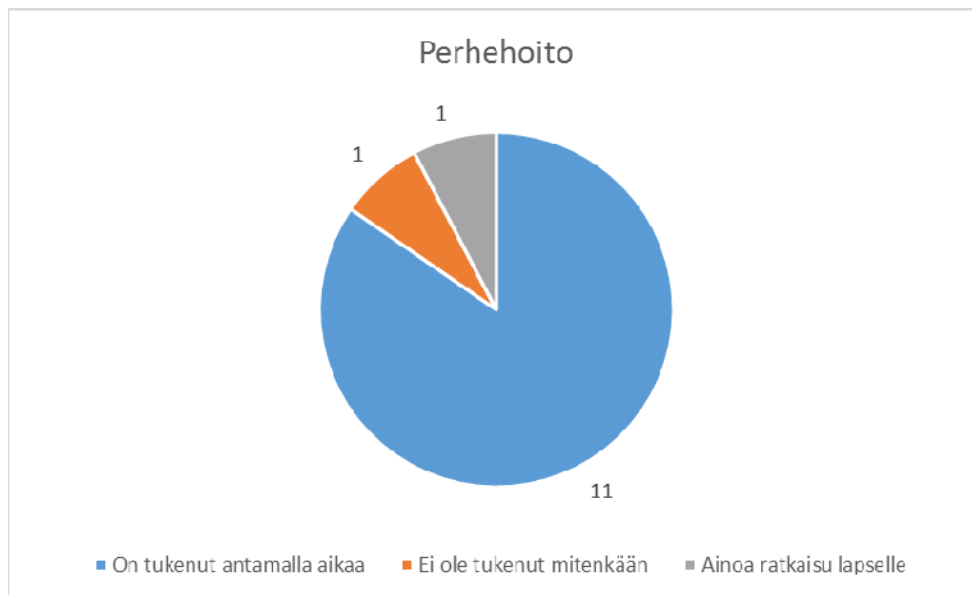
5 KYSELYN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 13 perhettä. Perhehoidon eri tyypeistä (Kuvio 2.) pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Selkeästi eniten perheet olivat käyttäneet lyhytaikaista perhehoitoa, jossa hoidettava on ollut perhehoitajalla kolmesta viiteen vuorokauteen kuukaudessa. Kaksi perhettä mainitsi käyttäneensä perhehoitoa vain satunnaisesti vuoden aikana, mitä ei ollut kyselyssä ehdotetuissa vaihtoehdoissa. Kahdessa perheessä hoidettava henkilö oli pitkäaikaisessa perhehoidossa.



Kuvio 2. Perhehoidon tyypit

Perhehoidon syyksi pystyi ilmoittamaan useamman kohdan. Vaihtoehdoista valittiin eniten kohtaa ”oma/vanhempien jaksaminen” ja ”omaishoidon tuen vapaapäivät”. Vain yksi perhe sanoi perhehoidon syyksi perheen ja vanhempien lomajärjestelyt. Perheistä 11 sanoi perhehoidon tukeneen heitä vanhempina muun muassa antamalla omaa aikaa harrastuksille, parisuhteelle, muulle perheelle ja levolle, tai saavansa ”hetkeksi hengähtää arjen sirkuksesta” (Kuvio 3.). Tämä korostui perhehoidon hyödyistä eniten.



Kuvio 3. Perhehoidon hyödyt

Kymmenellä 13:sta oli vain hyvää sanottavaa perhehoidon vaikutuksista hoidettavan kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin. Yksi perhe sanoi perhehoidon tuovan vaihtelua arkeen. Myönteisistä asioista mainittiin perhehoidon tarjoavan muun muassa

- kodinomaisen hoidon (6)
- rauhallisen ympäristön (2)
- hoidettavan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisen (6)
- mahdollisuuden käydä työkeskuksessa (1)
- hoidettava pääsee mukaan erilaisiin toimintoihin (8)
- hoidettavan riippuvuuden vähentyminen omiin vanhempiin (7)
- kontaktin ottaminen ja muu vuorovaikutus muihin ihmisiin parantuu (3)

70 prosenttia perheistä kommentoi perhehoidolla olleen positiivinen vaikutus muun perheen tukemiseen. Muuta perhettä tukevana hyvänä asiana mainittiin erityisesti perhehoidon mahdollistaneen sekä perheenjäsenille että hoitamisessa mukana oleville henkilöille vapaata ja omaa aikaa, mikä tuki heidän jaksamistaan. Vastauksista korostui myös tavallinen arki, minkä perhehoito heille mahdollistaa. Muiden sisarusten huomiointi yksilöinä nousi myös esille, sekä perheet kommentoivat arkirutiinien hoitamisen, kuten lenkillä ja kylässä käynnin helpottuneen. Yksi perhe koki saaneensa perhehoidosta ainoastaan muutaman vapaapäivän vuodessa.

Kymmenennessä kysymyksessä pyydettiin kommentteja perhehoidon kokemuksista. Vain yhdellä perheellä 13:sta oli negatiivisia kokemuksia perhehoidosta. Syyksi he sanoivat kommunikoinnin tapahtuneen vain tekstiviestitse, eivätkä olleet saaneet tarpeeksi tietoa lapsen perhehoitajalla viettämästä ajasta. Loput 12 perhettä antoivat vain positiivista palautetta perhehoidon kokemuksista ja kehuivat niiden olleen hyviä tai jopa erinomaisia. Perhehoidosta teki hyvän muun muassa

- hoitajien luotettavuus, perehtyneisyys ja joustavuus
- kodin, koulun ja perhehoitajan yhteistyö
- perhehoitopaikan miellyttävyys ja turvallisuus
- on itse saanut valita perhehoitajan
- erityistä tukea tarvitsevan on saanut perhehoitajalle aina tarvittaessa
- hoidettava viihtyy perhehoitopaikassa.

Kaikki vastanneet perheet sanoivat arvostavansa perhehoitoa ja sen kautta ilmeneviä asioita. Eniten vastauksissa nousivat esille kodinomaisen ja turvallisen hoidon arvostus sekä perhehoitajan läsnäolon taito. Yksi perhe kommentoi perhehoidon merkitsevän heidän lapselleen erilaista kuntoutustapaa. Yksi perhe sanoi perhehoidon olevan ”perheemme pelastus”.

Perhehoitajan osaamisesta oltiin samaa mieltä, kaikki 13 perhettä katsoivat perhehoitajalla olleen riittävästi osaamista, tietotaitoa ja perhehoitajia keuhuttiin. Yksi perhe kuitenkin sanoi odottaneensa perhehoitajalta jonkinlaista kiinnostusta muun perheen tukemiseen ja hyvinvointiin. Yksi perhe ihmetteli, ettei kunnan puolelta järjestetä lisäkoulutusta. Perhehoitajan osaamisesta ja ominaisuuksista arvostettiin

koulutusta, kokemusta, sitoutumista, innostuneisuutta, tuttuutta, lisäkouluttautumista, luotettavuutta ja positiivista asennetta. Perhehoitajat saivat myönteistä palautetta siitä, että koko heidän perheensä on mukana toiminnassa. Muita myönteisiä asioita olivat hoitajan tukemisen jaksaminen ja lapsen kannustaminen, sekä uusien asioiden opettaminen hoidettavalle. Vanhemmat pitivät myös siitä, että heidän toiveensa sekä hoidettava otettiin kokonaisvaltaisesti huomioon. Perhehoitajalta toivottiin monenlaista osaamista, kuten

- alan koulutusta
- kokemusta
- yhteistyökykyä myös perheen kanssa
- osaamista vammaistyöstä ja erityispiirteiden hallintaa
- hoidettavan diagnoosien tuntemusta lieveilmiöineen
- perustaitoja liittyen siisteyteen, ruokaan ja hygieniaan
- rohkeutta kohdata haastavaa käyttäytymistä
- rajojen kohtuullista asettamista
- empatiakykyä
- pitkää pinnaa
- kykyä olla läsnä sekä
- tietoa erilaisista kommunikaatiomenetelmistä ja niiden käytöstä.



Kuvio 4. Perheen ja perhehoitajan yhteistyö

Suurimmalla osalla perheistä yhteistyö perhehoitajan kanssa oli sujunut hyvin, kun vain yhdellä perheellä oli siitä negatiivisia kokemuksia (Kuvio 4.). Kunnan ja perheen välisessä yhteistyössä vastauksissa oli hajontaa. Noin 60 prosenttia perheistä sanoi yhteistyön sujuneen hyvin, minkä lisäksi kaksi perhettä totesi kaiken menneen hyvin alkukankeuksien jälkeen ja vain kolmella perheellä oli negatiivista sanottavaa kunnan osallisuudesta. Näistä asioita mainittiin kunnan vähäinen yhteydenpito, kunnan hidas toiminta, perhehoitopaikan saamisen kestäminen ja kunnan kiinnostuksen lopahtaminen asioiden sujuvuuteen. Yksi perhe oli huolissaan siitä, ettei kunta tarkastele perheen kokonaistilannetta ja siitä kumpuavia tarpeita oikeanlaisen perhehoidon suhteen. Yhdeksän perhettä sanoi olevansa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että perhehoidon valvonta oli riittävää. Vain kaksi perhettä sanoi olevansa jokseenkin eri mieltä valvonnan riittävydestä.

Perheet huomioivat monia asioita perhehoidon kehittämiseksi, joista mainittiin

- perhehoitajien määrän lisääminen kaikille tarvitseville
- perhehoitoprosessin sujuvuus ja nopeus
- perhehoitajien koulutus työn vaatimalle tasolle
- perhehoidon laadun säilyminen kunnan kuluista huolimatta
- arvokkaan hoitomuodon huomioiminen

Muita tärkeinä kehittämisen kohteina perheet mainitsivat perhehoitajien palkat, etäisyydet, perhehoitajien sekä perheen jaksaminen, pienien paikkakuntien perhehoitomahdollisuudet ja hoitopäivien joustava käyttäminen.

6 KYSELYN TULOSTEN ANALYYSI

Aveyard ja Neale (2009, 253) kirjoittivat Critical Incident Techniquen olevan muun muassa järjestelmällinen ja aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, jossa aineisto voidaan kerätä monella eri tavalla, kuten tarkkailemalla ryhmää tai kyselyllä. Tässä menetelmässä aineisto lajitellaan, luokitellaan ja lopulta analysoidaan käyttäen esimerkiksi tiettyjä teemoja (Aveyard & Neale 2009, 253). Kyselyn vastausten analysoinnissa käytettiin Critical Incident Techniquen aineistonkäsittelymenetelmää. Opinnäytetyön kyselyn vastauksia läpi käydessä perheiden ajatuksista saattoi

muodostaa eri sisältökokonaisuuksia. Kyselyn tekijä kävi läpi kaikki vastaukset kysymyksestä seitsemän (pois suljettuna kohta 17) lähtien niin, että ne pilkottiin konkreettisesti pienemmiksi osiksi erillisille lapuille. Esimerkiksi vastaus ”Lapsen reaktioista näkee, että hän tykkää mennä paikkaan. Se, että hoitaja on innostunut hoidettavasta ja on kiinnostunut kehittämään asioita.” jaettiin kolmeen osaan; a) hoidettava tykkää mennä perhehoitopaikkaan, b) perhehoitaja on innostunut hoidettavasta ja c) perhehoitaja on kiinnostunut kehittämään asioita. Näitä keskeisiä vastauksista nousseita asioita tarkasteltaessa, hahmoteltiin lappujen avulla ryhmiä, joista muodostui lopuksi viisi eri aihekokonaisuutta. Aiheet olivat:

1. Perhehoito hoidettavan näkökulmasta
2. Perheen saama tuki
3. Perheen kohtaamat haasteet
4. Perhehoitaja
5. Perhehoidon ominaisuudet

Perhehoito hoidettavan näkökulmasta sisältää perhehoidon vaikutuksia perhehoidossa olevan näkökulmasta kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin. *Perheen saama tuki* – osassa kerrotaan perhehoidon tuomat hyödyt perheelle. Kaikki kyselyssä esille tulleet *perheen kohtaamat haasteet* on luettavissa omassa osiossa. *Perhehoitaja* sisältää perheiden toiveet hoitajan ammattitaidosta sekä ominaisuuksista. Perheiden perhehoidolta toivomista ominaisuuksista, niin hoidon kuin fyysisen paikan suhteen, käydään läpi aiheessa *Perhehoidon ominaisuudet*. Vastausten analyysiä lukiessa tulee huomioida vain yhteensä 13 perheen vastanneen kyselyyn, eli materiaali koostui jokseenkin pienen ryhmän kokemuksista ja omista mielipiteistä.

6.1 Perhehoito hoidettavan näkökulmasta

Läpi kyselyn vastauksista nousi kiistatta hoidettavaan kohdistuva perhehoidon myönteinen vaikutus. Hoidettavan näkökulmasta esille nousivat kolme teemaa, miten perhehoito on vaikuttanut positiivisesti. Ensimmäkin, 14 kommenttia kertoi hoidettavan saaneen perhehoidon myötä uusia kokemuksia elämäänsä, joista seitsemän liittyi ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen, niistä mainittakoon esimerkiksi uudet leikkikaverit ja sukulaiset. Kerran vastauksissa mainittiin perhehoidon luovan

hoidettavalle uuden turvallisen aikuiskontaktin ja tunteen siitä, että muidenkin kuin äidin kanssa voi pärjätä. Yksi perhe mainitsi koulun, kodin ja perhehoitopaikan yhteistyön auttavan lasta ymmärtämään, millaista toimintaa häneltä odotetaan. Perheet ovat siis olleet tyytyväisiä siihen, että toisessa ympäristössä erityistä tukea tarvitseva henkilö on vuorovaikutuksessa uusien ihmisten kanssa ja tämä pääsee tekemään sellaisia asioita, joita kotiooloissa ei välttämättä pystyisi toteuttamaan liittyen esimerkiksi liikuntaan.

Toiseksi, hoidettavan itsenäistymiseen ja riippuvuuden vähentyminen omiin vanhempiin mainittiin kymmenen kertaa, johon sisältyi hoidettavan uusien ympäristöjen kokeminen, eri paikassa yöpyminen ja valmistautuminen kotoa pois muuttoon. Kuitenkin iso osa perhehoidossa olevista henkilöistä ei tule koskaan täysin itsenäiseksi tai pysty koskaan asumaan omillaan ja ovat aina riippuvaisia muista ihmisistä. Tutkimusten mukaan lähes puolet kehitysvammaisista asuu vanhempiensa luona, kun itsenäistyminen saattaa olla vaikeaa sekä psykologisesti, sosiaalisesti että taloudellisesti (Kehitysvammaliitto 2008, 28).

Kolmanneksi, seitsemässä kommentissa kerrottiin hoidettavan oppineen perhehoidossa uusia asioita ja taitoja tai pystyneen tekemään oppimisharjoituksia tai osallistumaan toimintaan paremmin. Tämä voi johtua kiireestä, jota vanhemmat kokevat hoidettavan ollessa kotona tai rutiinisidonnaisuudesta, jolloin aikaa uusille jutuille on harvoin. Joitakin yksittäisiä asioita katsottiin myös hoidettavan näkökulmasta perhehoidon hyödyiksi, kuten perhehoidon roolia uutena kuntoutuksen tapana tai hoidettavan reipastumista perhehoidon myötä. Kaksi perhettä kertoi perhehoidon olleen paras vaihtoehto heidän perheenjäsenelle. Voiko tämä johtua siitä, ettei perheillä ole tarpeeksi vaihtoehtoja? Vai että perhehoito on ylivoimaisin hoitomuoto?

6.2 Perheen saama tuki

Perheet kokivat saavansa paljon tukea perhehoidosta ja olivat tyytyväisiä siihen, että saivat itse valita perhehoitajansa. Kyselyn vastauksista ilmeni yhteensä 29 kommenttia, joissa keuhuttiin perhehoidon mahdollistavan muulle perheelle omaa

aikaa, hengähdystauon, aikaa levätä, tukea jaksamiseen ja yön, jolloin voi nukkua. Lepääminen antaa perheille voimia siihen arkeen, kun erityishuomiota vaativa henkilö on kotona ja levon tärkeys perhehoidon hyödyistä onkin ilmeinen. Koko kyselyn vastauksissa mainittiin vain kaksi kertaa erityislapsen huoltajien saavan kahdenkeskeistä aikaa, kun hoidettava on perhehoidossa. Olisi voinut luulla, että vanhemmat olisivat toivoneet enemmän aikaa kumppanin kanssa viettämiseen. Epäilemättä perhehoidon tuomat hyödyt olivat todella tärkeitä perheille. Eräs perhe sanoi jopa perhehoidon auttavan heitä rakastamaan omaa lastaan. Tämä nostaa esille erityislapsen hoitamisen psyykkisen ja fyysisen rasituksen. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön hetkellinenkin poissaolo tuo vaihtelua ja mahdollistaa irtioton arjesta. Tällöin muut sisarukset voidaan huomioida paremmin ja vanhemmat voivat käydä omissa harrastuksissaan olematta jatkuvasti sidottuina yhden perheenjäsenen tarpeisiin. Lisäksi perhehoito koettiin perheen voimavaraksi tai pelastukseksi, mikä luo selviämisen kokemuksia koko perheelle. Perheet mainitsivat voivansa olla huoletta hoidettavan hyvinvoinnista tai muusta, kun hän on perhehoitajalla tietäen hoidon toimivan.

Perheet, joilla ei ole vammaista taikka paljon erityistä huomiota tarvitsevaa lasta, eivät varmastikaan voi täysin ymmärtää, kuinka paljon edellä mainitut asiat saattavat tarkoittaa. Joidenkin mielestä perheiden toiminta saattaa vaikuttaa itsekkäältä. Voidaan kyseenalaistaa, miten vanhemmat voivat niin paljon paremmin lapsen ollessa poissa kotoa. Tai miten oman lapsen voi antaa pitkäksi aikaa jonkun tuntemattoman hoidettavaksi. Näistä voidaan olla montaa mieltä, mutta perhehoidon positiivisia vaikutuksia perheelle ja hoidettavalle ei voida liikaa korostaa. Kaiken kaikkiaan kommentteja läpi käydessä suurta huomiota herättää perhehoidon rooli erityislapsen vanhempien ja muun perheen jaksamisen edellytyksenä sekä se, miten vähään erityislapsen huoltajat tyytyvät ja joutuvat tyytymään.

6.3 Perheen kohtaamat haasteet

Vastauksissa perheet mainitsivat asioita, jotka he kokivat haasteellisiksi. Esille nostettiin ongelmia sekä huolenaiheita, mutta myös asioita, joita voisi kehittää.

Nämä asiat muodostivat radikaalisti jaettuna kuusi kokonaisuutta asiasisällön mukaan, jotka ovat todellisuudessa, sekä tekstissä, osittain lomittain toistensa kanssa. Nämä kokonaisuudet olivat

- Hoidettava
- Tukiverkostot
- Perhehoitopaikka
- Perhehoitaja
- Kunta
- Vapaapäivät

Perheen suurin haaste on väsymys. Edellä olevasta kappaleesta, jossa kerrotaan perhehoidon mahdollistamasta tuesta perheelle, voidaan lukea perheen kaipaavan enemmän lepoa ja aikaa itselle. Perheet kokevat arkiset elämäntapahtumat hankaliksi, kun erityistä tukea tarvitseva henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa, vaatii ainaista vahtimista sekä jatkuvaa rutiinisidonnaisuutta ja ennakointia.

Perheenjäsenet joutuvat antamaan erityishuomionsa vammaiselle lapselle, mikä kuormittaa suuresti kaikkia, erityisesti perheen muita lapsia. Kaikilla ei ole isovanhempia, omat tukiverkostot ovat suppeat ja rajalliset tai muuta luonnollista tukiverkostoa ei yksinkertaisesti ole. Jotkut perheet saavat naapureilta viimekädessä hätäapua ja toiset yrittävät pärjätä omin voimin. Perhehoitopaikkoja ja – hoitajia on liian vähän, erityisesti pienillä paikkakunnilla. Lisäksi perhehoitopaikka on usein kaukana perheen kodista. Perheet toivoivat kunnan tarkastelevan perhehoitopaikkaa hakevaa perhettä paremmin sen tarpeiden kannalta. On myös perheiden vastuulla tuoda oma tarpeensa mahdollisimman selkeästi esille. Yksi perhe oli huolissaan siitä, että perhehoitopaikassa oli vain ja ainoastaan hoidettu asiakas. Koska perheet hyväksyvät oman perhehoitajansa tähän rooliin, on heillä myös velvollisuus tarkastella mahdollista perhehoitajaa perheen omien vaatimusten perusteella.

Perheet olivat huolissaan perhehoitajan pienestä palkkiosta ja oikeanlaisesta koulutuksesta ja he toivoivatkin näiden asetettavan työn vaatimalle tasolle. Myös viestintä koettiin välillä haasteelliseksi. Kaksi perhettä sanoi kommunikoinnin tapahtuneen perhehoitajan kanssa vain tekstiviestitse ja yksi perhe kertoi yhteistyötä olleen vähän. Perhehoitajan kanssa voi erikseen sopia kuulumisten vaihtamisesta

niin, että perhe tuntee olevansa enemmän mukana hoidettavan elämässä myös perhehoidon aikana. On molempien tehtävä huolehtia yhteydenpidosta, eikä perhe voi odottaa vain perhehoitajan ottavan yhteyttä, saati sitten tyytyä vain tekstiviesteihin. Perheet sanoivat odottaneensa perhehoitajaltaan joissain tilanteissa enemmän tukea perheen hyvinvointiin. Tässä olisi varmaan auttanut molemmista tahoista lähtevä tahto onnistunutta viestintää kohtaan. Fyysinen läsnäolo olisi myös helpottanut kommunikointia tilanteissa, joissa perheellä ja perhehoitajalla on mahdollisuus tavata kasvotusten. Perhehoitajan tai lomittajan toimiessa perheen kodissa tulo- ja lähtöajoissa oli yhden perheen mukaan sovittelemista. Aikatauluista sopiminen etukäteen varsinkin kiireellisissä tilanteissa on ymmärrettävästi vaikeaa ja etäisyyksien vuoksi hoitajan tarpeesta on sovittava hyvin etukäteen.

Yksittäinen kommentti tuli kunnan ymmärtämättömyydestä erityislapsen kotihoidon vaikeuden suhteen. Tämä kertoo siitä, miten perheet tuntevat olevansa oman arkensa kanssa kaukana kunnasta. Perheet saattavat tuntea olevansa yksin hankalien tilanteidensa kanssa niin, ettei virallisen tahon tukea ole helposti saatavilla. Suomalaiset ovat kuitenkin jokseenkin tunnettuja siitä, ettei apua kehdata tai viitsitä pyytää, mikä saattaa vaikuttaa asiaan. Eniten perheet mainitsivat kaikkien kunnan kanssa tehtävien asioiden etenemisestä hitaasti, muun muassa palvelun ja perhehoitopaikan saaminen sekä perhehoitoprosessin eteneminen ja yleisesti asioiden hoitaminen ovat odotuttaneet perheitä. Joillakin perheillä yhteistyö kunnan kanssa on ollut nihkeää, alussa takkuilevaa tai hoitosopimuksen tekemisen jälkeen kiinnostus asioiden sujumiseen on ollut olematonta ja yhteydenpito vähäistä. Perheet näkivät perhehoitajien tarvitsevan kunnalta enemmän mahdollisuuksia konsultaatioon ja perhehoitajien työn vaativan tehokkaampaa valvontaa. Perheet eivät kuitenkaan maininneet miten tai missä ovat kokeneet perhehoitajien valvonnan puutteelliseksi.

Omaishoitajien vapaapäivien pitämisestä kyselyn vastauksissa ilmeni yhteensä viisi kommenttia. Perheet toivoivat vapaapäivien pitämiseen joustavuutta ja vapaiden pituudesta sanottiin, etteivät ne aina toteudu täysimääräisesti. Yksi perhe mainitsi huolensa perheen muiden lasten vähäisestä huomiosta, kun perheen yhteinen aika ilman erityistarpeita vaativaa lasta on vain kolme päivää vuodessa. Toinenkin perhe

sanoi perhehoidon ainoastaan mahdollistaneen heille vapaata kolmesta viiteen päivään vuodessa. Tämä jäi mietityttämään. Onko perhehoidossa mennyt jotain pieleen, kun vapaapäivän lisäksi mitään muita asioita ei nähdä sen hyödyiksi? Vanhemmat tuntuvat olevan niin uupuneita omaishoitajan roolistaan, etteivät he koe hyötyvänsä muutamasta vapaapäivästä vuodessa. Harmillista on, jos perhe ei saa mitään tukea näiden vapaiden lisäksi koko vuoden aikana. Ei ihme, että vanhemmat kokevat olevansa ”väsymyksen äärirajoilla”.

6.4 Perhehoitaja

Perheet toivoivat yhteistyössä etukäteen laadittavaa sopimusta, että perhehoitaja tietää, mitä hoidolta odotetaan. Tämä olisi tietenkin lisäys kunnan ja perhehoitajan välillä tehtyyn toimeksiantosopimukseen, mutta perheen kannalta oleellisempi. Tärkeänä osana perhehoitajan pätevyyttä nähtiin yhteistyökyky hoidettavan huoltajien, mutta myös koulun kanssa. Tähän liittyivät vanhempien toiveiden huomioiminen, ratkaisujen pohtiminen yhdessä ja ongelmista keskustelu. Eräs perhe sanoi perhehoitokerran luovan kaikille edellytykset oppia ja saada jotain, luoden mahdollisuuksia kaikkien välille. Perhehoitajan toivottiin olevan kiinnostunut kehittämään asioita, esimerkiksi kokeilemalla uusia oppimistapoja hoidettavan kanssa käytännössä. Muutenkin hoitaja voisi välillä olla enemmän pedagogin roolissa tukien asioiden opettelua ja auttaen niiden ymmärtämisessä sekä opettamalla tekemään tietyt elämään kuuluvat toiminnot.

Perhehoitajan osaamisen suhteen oltiin vaativampia, mikä on ymmärrettävää, kun ajatellaan perheiden jättävän omaa jälkikasvuaan toisten käsiin. Ammatilliselta pätevyydeltä perhehoitajalla toivottiin olevan jokin alan, erityisesti hoitajan koulutus tai asiantuntemusta, josta oli yhteensä 16 kommenttia. Kerran perhehoitajalta toivottiin erikseen ensiapukoulutusta tai perushoitotaitoja. Tämän luulisi olevan tärkeää erityisesti enemmän hoidollisten henkilöiden kanssa. Kymmenesti vastauksissa tuli esille hoidettavan diagnoosin tunteminen tai kehitysvammaisuuden tietämys, josta vanhemmat toivoivat saavan myös itse parempaa käsitystä perhehoitajan kautta. Perhehoitajan itsenäistä kouluttautumistakin arvostettiin. Yksi todella hyvä huomio, oli perhehoitajan haastavan käyttäytymisen kohtaamisen

rohkeus. Usein perhehoitajaksi ryhtyy sellaisia henkilöitä, joilla on itse omakohtaista kokemusta vammaisuudesta tai alan kokemusta, jolloin ollaan todennäköisemmin valmiita ottamaan vastaan erilaisia hoidettavia. Ammatillista osaamista tukee aina käytännön kokemus, jota perheet toivoivat vammaisten kanssa työskentelyn lisäksi kehitysvammaisten ja lasten hoidosta. Vain kokemus tuo varmuutta itse tekemiseen, kuitenkin kaikki ovat erilaisia ja jokaisen tuntemiseen menee aikaa. Vain muutama perhe mainitsi vaihtoehtoiset tai korvaavat kommunikointimenetelmät (*Augmentative and Alternative Communication* tai AAC) eli esimerkiksi viittomat tai kuvakansiot, joiden käyttämistä toivottiin (Pihlaja & Viitala 2004, 206). Usein perhehoitopaikkaan mennessä hoidettava osaa jo käyttää omaa AAC-menetelmäänsä, mikä vaatii perhehoitajalta käytännön harjoittelua.

Perhehoitajalta toivotut ominaisuudet tai luonteen piirteet olivat suhteellisen maanläheisiä, mutta lista oli kuitenkin pitkä. Eniten perheet kiinnittivät huomiota perhehoitajan kykyyn olla läsnä hoidettavalle, että hoitaja on kykenevä tunnistamaan tämän yksilölliset tarpeet, tuntee hoidettavan henkilökohtaisesti, ottaa hänet kokonaisvaltaisesti huomioon, antaa hänelle myös aikaansa ja yksinkertaisesti pitää huolta hoidettavasta. Neljästi esille nostettiin luottamus hoitajaan, että hoidettavan voi jättää tämän luokse turvallisin mielin. Tähän liitettiin myös joustavuus, hoidon saaminen tarpeen esiintyessä ja sitoutuneisuus työhön. Hoitajassa arvostettiin todella monia, mutta maanläheisiä asioita. Näitä ominaisuuksia olivat muun muassa

- vilpittömyys
- mukavuus
- positiivinen asenne
- innostuneisuus
- empatiakyky
- lapsirakkaus
- rauhallisuus
- lempeys

Nämä arvot tulisi löytyä keltä tahansa lasten ja nuorten kanssa työskenteleviltä, puhumattakaan vanhemmista omia lapsiaan kohtaan. Oma-aloitteisuus ja taito tarttua käytännön asioihin tulivat vastauksissa ilmi kerran, kuin myös jämäkyky ja kyky asettaa rajoja. Perheet kokevat erityistä tukea tarvitsevan henkilön kanssa

olemisen vaativan välillä pitkää pinnaa, mutta näin voisi sanoa melkein kenestä tahansa. Erikoista, ja kuitenkin niin tavallista oli kommentti siitä, että perhehoitajan tulisi olla hyvä työssään. Toisaalta sitä on vaikea määritellä, mutta parhaiten sen varmaan huomaa siitä, pitääkö hoidettava hoitajastaan ja viihtyykö hän perhehoitajalla. Perhehoitajan uskottiin tekevän parhaansa, tietäen että perhehoito vaatii sitkeää työtä, hoitajan jaksessa kannustaa ja tukea hoidettavaa. Yksi perhe huomioi perhehoitajalla olevan enemmän voimia vastata hoidettavan tarpeisiin. Onko perhehoitaja siis jollain tapaa valmistautuneempi kehitysvammaisen huolehtimiseen?

6.5 Perhehoidon ominaisuudet

Perhehoidon laadun suhteen oltiin todella vaatimattomia, kun perheet tuntuivat arvostavan hyvin tavallisia asioita eivätkä vaatineet erikoisia asioita. Eniten huomiota sai se, että hoidettava tykkää mennä perhehoitopaikkaan tai hänellä on hyvä olla siellä, mikä onkin kaikkein tärkeintä myös hoidettavan kannalta. Yksi perhe mainitsi myös rauhoittumisen mahdollisuuden positiivisista asioista. Vanhemmista kaksi sanoivat voivansa jättää hoidettavan perhehoitopaikkaan tietäen että tästä pidetään huolta, jolloin vanhempi tai huoltaja voi oikeasti keskittyä muun muassa omaan hyvinvointiinsa. Hoidon hyviä puolia olivat myös perhehoidossa tarjottavat säännölliset elämäntavat turvallisilla rajoilla sekä tavallisen arjen sujuminen ja hoidettavan yksilöllinen huomiointi. Yksi perhe kehui hoidettavan voivan käydä työkeskuksessa perhehoitopaikasta. Perhehoitajan koko perheen ”mukana touhussa” oleminen katsottiin hyväksi, joskin useasti se on jopa välttämätöntä, kun työskentely tapahtuu perhehoitajan omassa kodissa.

Perhehoitopaikan ympäristön ominaisuuksista arvostettiin perheen- tai kodinomaisuutta, josta tuli kuusi kommenttia. Muita asioita olivat perhehoitopaikan hyvät fyysiset tilat ja niiden turvallisuus, miellyttävyys, rauhallisuus ja selkeys. Edellä mainitut ominaisuudet eivät kuulosta liioitelluilta tai erikoisilta. Tässäkin perheet tuntuvat siis haluavan lapselleen tai nuorelleen ihan tavallista elinympäristöä.

7 ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistoiminnan arviointivaiheessa tarkastellaan kriittisesti prosessin eri vaiheiden onnistumista ja kehittämistoiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä saatujen tulosten käyttökelpoisuutta eli luotettavuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121). Kehittämistoiminta lineaarisen mallin mukaan toteutettuna aloitetaan tavoitteen määrittelystä. Opinnäytetyön keskeisin tavoite oli tuottaa tietoa perheiden kokemuksista perhehoidosta. Arviolta vähän alle kahdeksan prosenttia perheistä, joiden perheenjäsen oli perhehoidossa vastasi kyselyyn. Vaikka vastaajien määrä oli prosentuaalisesti pieni, saatiin heidän vastauksistaan paljon hankkeen tarpeita kohtaavaa tietoa. Työsuunnitelmassa pysyminen sujui odotetusti, koska lineaarisen mallin mukaan edetään loogisesti kohdasta toiseen. Selkeiden tavoitteiden asettelu helpotti kehittämisprosessin suunnittelua, mutta aikataululliset muutokset toivat toteutukseen omat haasteensa koko prosessin viivästymisellä. Dokumentoinnin kanssa ei ilmennyt ongelmia. (Toikko & Rantanen 2009, 64 – 65.)

Etukäteen suunniteltujen aikataulujen mukainen eteneminen ei onnistunut ja analysoitujen tulosten toimittaminen Arvokas elämä – hankkeelle viivästyi. Kyselyn saaminen vastaajille oli haasteellista, koska vastausaika ajoittui heinäkuulle, jolloin suuri osa vammaispalveluiden työntekijöistä oli järjestään kesälomalla. Vastausaikaa jatkettiin kuukaudella antaen vastausaikaa yhteensä kaksi kuukautta, mutta tästä ei tuntunut olevan enää hyötyä. Useamman kuin 13 perheen mukaan saaminen olisi antanut laajemman käsityksen perheiden kokemuksista perhehoidosta, vaikka saaduissa vastauksista sai paljon käyttökelpoista materiaalia. Useampi vastannut perhe olisi tuottanut lisää aineistoa, minkä läpi käyminen olisi luonnollisesti lisännyt ennestään melko suurta työmäärää.

Kyselyn vastauksissa tulee paljon sellaista asiaa, jota hanke varmasti haluaa hyödyntää, kuten perheen ja hoidettavan kokemat hyödyt perhehoidon palvelun vuoksi. Hanke on tiiviisti yhteydessä koulutettaviin perhehoitajiin, vammaispalveluiden perhehoidon vastaaviin sekä Perhehoitoliiton, miksi suurta osaa vastauksista osattiinkin odottaa. Hankkeen oli tärkeää tietää, mitä perhe

todellisuudessa ajatteli ja saada tästä kirjallista materiaalia. Suurin osa kyselyn kohdista tähtää aineiston saamiseen perhehoidon kehittämiseksi.

7.1 Kysely

Kyselyn lähettäminen tarkoitetuille henkilöille osoittautui pulmalliseksi. Se haluttiin lähettää kaikille Keski-Suomen alueen perheille, jotka tiettävästi käyttivät tai olivat käyttäneet perhehoitoa. Jotkut kuntien vammaispalveluiden vastaavat ovat saattaneet lähettää kyselyä epähuomiossa perhehoitajille perheiden sijaan. Tämä ilmeni puhelinsoitosta, jonka sain yhdeltä perhehoitajalta. Hän oli saanut kyselyn paperiversion, mutta lupasi toimittaa sen hoidettavansa perheelle.

Kyselyä välittäviltä henkilöiltä pyydettiin informoimaan, kuinka monelle mahdolliselle vastaajalle he välittivät kyselyä. Oli todella vaikea määritellä vastausprosenttia ja kyselyn mahdollisten vastaajien määrää, koska vain kolme näistä vammaispalveluiden työntekijöistä vastasi pyyntööni. He olivat välittäneet kyselyä yhteensä 20 perheelle, mutta kokonaismäärästä ei voi olla varma. Arvokas elämä – hankkeen yhteistyökumppaneiden (Aluehallintovirasto, Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus) kanssa teettämästä kyselystä keskisuomalaisille kunnille kävi ilmi, että vuonna 2012 perhehoidossa oli 171 kehitysvammaista henkilöä ja perhehoitajia oli noin 80 (Arvokas elämä, 2013). Vuoden 2012 lukuihin pohjautuen 13 perhettä 171:sta oli huomattavan pieni määrä, vain vähän alle kahdeksan prosenttia. Perhehoito on henkilökohtaista ja tunteita herättävää, kun kyseessä on lapsen, vaikkakin jo aikuisen henkilön hyvinvointi. Perhehoito liittyy tätä palvelua käyttävien perheiden jokapäiväiseen elämään, miksi kyselyn aihe saattoi rohkaista perheiden vanhempia vastaamaan. Joka tapauksessa kyselyyn odotettiin enemmän vastanneita perheitä, sillä aiheen uskottiin olevan heille todella tärkeä. Jos kyselyn saaneiden perheiden määrä tiedettäisiin, voisi tutkia vastausprosenttia. Näiden tietojen perusteella ei voida kuitenkaan tietää, jos vastausprosentti lähenteli asetettua tavoitetta. Kyselyn lähettämistä ja oikeille henkilöille toimittamista olisi helpottanut, jos olisin itse voinut olla yhteydessä perheisiin. Tämän estää luonnollisesti lainsäädäntö, koska asiakkaiden tiedot ovat salassa pidettäviä (Luottotietolaki 2007).

Sähköinen kysely oli mutkaton toteuttaa lyhyellä aikataululla, vaikka linkin välittäminen perheille oli vaikeaa. Toisaalta paperiversion lähettäminen oli monimutkaista välikäsien kautta. Kyselyn tekijän näkökulmasta sähköisesti saadut tulokset olivat helposti luettavissa ja paperiversiot tulivat oman postin joukossa. Vastauksista huomasin, että käsin kirjoittamalla ei jaksettu tai viitsitty vastata kaikkiin kysymyksiin tai vastaus saattoi olla vain ”hyvin” ja käsialoista oli toisinaan vaikea saada selvää. Paperiversio vaati myös vastaajalta panoksen sen postitukseen, kuitenkin paperiversioita tuli kahdeksan ja sähköisiä kuusi kappaletta. Sähköisesti vastaamalla anonymiteetti säilyi paremmin, kun käsialasta ei voinut tulkita mitään vastaajaan liittyvää. Vastauksia kerätessä, kootessa ja analysoidessa tuli kiinnittää erityistä huomiota salassapitoon, tulosten eli vastausten säilyttämiseen ja vastanneiden henkilöiden tunnistamattomuuteen. Salassapidosta tuli myös mainita perheelle ennen kuin he aloittavat vastaamisen. (Boulton, M. 2009, 40.) Haastattelulla kasvotusten olisi ehkä saanut täydempiä vastauksia ja olisi voinut pyytää tarkentamaan heti joitakin asioita. Konkreettinen tapaaminen olisi myös antanut paremmin kokonaiskuvan perheestä ja perhehoidossa olevasta.

Vastausten kautta pyrittiin selvittämään sitä, mitä mielipiteitä asiakkailta oli perhehoidon toimivuudesta ja miten sitä tulisi kehittää heidän näkökulmastaan. Vastausten ollessa henkilöiden mielipiteitä ja ajatuksia oli objektiivisuus olennaista. Kartoituksen tekijä ei saanut sekoittaa omia asenteitaan tai mielipiteitään analyysiä tehdessä tai tuloksia raportoidessa. Hänen tehtävänsä oli tulkita kyselyyn vastanneen henkilön ilmaisuja ja jäsenellä ne muuttamatta sisällön merkitystä. Tämä kyseinen kyselytutkimus oli sekä vastaajan että vastausten analysoijan tunteita herättävä, koska se käsitteli pääsääntöisesti lasten hyvinvointia vanhempien näkökulmasta. Tietoja ei pitänyt peilata kartoituksen tekijän omien tunteiden kautta, vaan etsiä vastaajien viestistä muun muassa perheen arvostamat asiat ja perhehoidon kehitysehdotukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 – 136.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa kehittämistyötä tarkastellaan moraalisen näkökulmasta. Eettisten periaatteiden pohjalta toimien prosessin jokaisessa vaiheessa tulisi miettiä

esimerkiksi sitä, miten kartoitus vaikuttaa sitä koskeviin henkilöihin tai miten lait ohjaavat toimintaa. (Boulton 2009, 31 - 33.) Opinnäytetyössä tehdyn kartoituksen tulokset kiinnostavat erityisesti kyselyyn vastanneita perheitä. Perheet ovat halukkaita tietämään, miten heiltä saatua tietoa on käsitelty ja miten heidän ajatuksiaan on dokumentoitu. Hanke sitä vastoin on enemmän kiinnostunut vastausten sisällöstä ja niiden käyttömahdollisuuksista perhehoidon kehittämiseksi. Seurausetiikan mukaan toiminta tehdään aina parhaimman, kaikkia eniten hyödyttävän tuloksen toteutumiseksi (Boulton 2009, 33). Opinnäytetyössä sitä vastoin on käytetty velvollisuusetiikkaa, jossa toimitaan yleisten periaatteiden mukaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kyselyyn vastanneiden ehdotonta anonymiteettiä, josta ei poiketa missään tilanteessa. (Boulton 2009, 33.) Boultonin (2009, 44) mukaan eettinen käyttäytyminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla.

Toikko ja Rantanen kirjoittavat (2009, 121) käyttökelpoisuuden kertovan kehittämistoiminnan luotettavuudesta. Eli jos opinnäytetyön sisällä tehdyn kehittämistoiminnan tuloksista on toimeksiantajalle hyötyä, voidaan sanoa kartoituksen olevan luotettava. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota vastaajien yksityisyyden kunnioittamiseen, kun aiheet voivat liittyä ihmisten kokemuksiin, uskomuksiin tai kehon toimintoihin. Luotettavuutta lisää anonymiteettiä käsittelevän tiedon antaminen vastaajille etukäteen esimerkiksi kyselyn alussa esitettävässä informaatioissa. (Boulton 2009, 40.)

Perhehoidon kokemukset ovat aina henkilökohtaisia ja yksilöllisiä, joten tulokset eivät ole täysin toistettavia. Samanlaisia kehittämisen kohteita voi silti nousta esille, kuten perhehoitajien määrä ja samoista asioista olla hyviä kokemuksia, esimerkiksi perhehoitajan pätevyyteen liittyen. Jos kysely toistettaisiin samalle kohderyhmälle, tulokset olisivat todennäköisesti melko samanlaisia, vaikka näille perheille olisi todennäköisesti syntynyt uusia kokemuksia. Jos vastaajaperheitä olisi enemmän kuin tässä aiemmin tehdyssä kyselyssä, kokemuksista kumpuavia analysoitavia vastauksia olisi luonnollisesti suurempi määrä. Eri alueella tehty samanlainen kysely voisi tuottaa aivan erilaisia vastauksia, muun muassa sen vuoksi, että esimerkiksi perhehoidon alueellinen järjestäminen tai perhehoitajien kouluttaminen voivat olla eri tasolla.

7.3 Kehittäminen

Jos kehittämistoimintaa lähtisi nyt tekemään alusta uudelleen, olisi varmaan tarpeellista tehdä enemmän taustatyötä itse kehittämistoiminnasta. Kehittämistoimintaa on niin monenlaista ja on olemassa paljon materiaalia aiheesta, johon olisi toivonut voivansa tutustua laajemmin kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi. Projektisuunnitelman tekeminen olisi tuonut enemmän rakennetta prosesseille ja jonkinlainen käsitekartta olisi havainnollistanut kokonaiskuvaava tavoitteeseen pääsemiseksi.

Avoimet kysymykset kyselyyn tulivat Arvokas elämä – hankkeelta. Koska kysymykset koettiin lähtevän hankkeen tarpeista, annettuja kysymyksiä ei muokattu lainkaan. Kun kysymyksiä oli yhteensä 20, samat asiat toistuivat vastauksissa jonkun verran. Kysymyksiä olisi voinut olla tiivistetympin niin, että jokaisesta perhehoitoon kuuluvasta suuremmasta aihekokonaisuudesta olisi tehnyt yhden yleisemmän kysymyksen ja tiettyä näkökulmaa tarkentavan jatkokysymyksen. Näin tehden perheet olisivat saattaneet osata tiivistää kyseisestä kohdasta kaikki ajatuksensa ja kokemuksensa paremmin. Kyselyn tarkasteleminen konkreettisesti ennen vastaamista on voinut vaikuttaa siihen, että jokaiseen vastaukseen ei ole keskitytty sata prosenttisesti, mikä näkyy ajoittain lyhyinä vastauksina ilman todellista sisältöä. Toisaalta samoista aiheista kysyminen eri tavalla tai eri kantilta voi vaikuttaa siihen, miten vastaaja saattaa ymmärtää yhden näistä kysymyksistä helpommin.

Alusta aloittaessa olisi voinut panostaa enemmän kyselyn kysymysten muotoiluun ja vastaustyyppien valintaan. Suurimpaan osaan kysymyksistä vastattiin avoimella vastauksella, mikä toi hyvin vastaajan mielipiteet esille. Joihinkin kysymyksiin olisi voinut kuitenkin laittaa asteikon, jonka lisäksi olisi voinut kirjoittaa tarkentavasti avoimella vastauksella. Näin tehden olisi ehkä saanut paremmin selville tiettyjen aiheiden onnistuneisuus tai huonot kokemukset. Analyysissä esille nousseet teemat olisivat olleet hyvä jaotteluperuste kysymyksille, jos niitä olisi voinut jotenkin etukäteen hahmotella ryhmiksi. Kyselystä esille tullessiin vastauksiin oltiin joka tapauksessa todella tyytyväisiä, sillä perheet olivat tarkastelleet perhehoitoa monipuolisesti ja tuoneet näkökulmansa hyvin esille melkein kaikissa tarkastelluissa

aiheissa. Kaiken kaikkiaan kehittämistoiminta ja sen prosessit olivat onnistuneita, mistä varmasti ollaan Arvokas elämä -hankkeen puoleltakin tyytyväisiä.

Vastauksia analysoidessa esille tulleiden asioiden ja mielipiteiden peilaaminen yhteiskuntaan tai merkityksien pohtiminen toi teemoihin muun muassa näkökulmaa sekä tarttumapintaa. Opinnäytetyössä oli tärkeää määritellä asioita, esimerkiksi kuka on asiakas ja mitä perhehoitaja tekee. Vaikka kyselyn vastauksissa perheet käyttivät usein sanaa *lapsi*, opinnäytetyössä se vaihdettiin mahdollisuuksien mukaan muun muassa *erityistä tukea tarvitsevaksi henkilöksi*. Tämä auttoi tuomaan etäisyyttä perheiden tunnistamiseen (Boulton 2009, 33).

8 POHDINTA

Kartoituksen perusteella voidaan sanoa hoidettavan hyötyvän paljon perhehoidosta ja perheen saavan sen avulla runsaasti tukea. Tämän vuoksi perhehoidon luulisi lisääntyvän runsaasti perheiden hakiessa useammin kyseistä palvelua. Perhehoito tuntui olevan suurimmalle osalle perheistä elintärkeä voimavara, mistä oltiin todella kiitollisia. Perheitä kohtaan heräsi tietynlainen empatia ja ilo, koska heidän puolestaan oli niin tyytyväinen perhehoidon palvelusta, erityisesti tapauksissa, joissa vanhemmat tuntuivat olevan uupuneita. Jäin miettimään sitä, miten vanhemmat eivät aina tunnu osaavan tai kehtaavan pyytää apua. Vai onko omaishoitajan tai erityislapsen vanhempien oikeasti niin paljon vaikeampi saada hoitajaa käyttöönsä? Toisaalta ehkä nämä huoltajat eivät helposti pysty irtaantumaan arjestaan vaikka tilanteita tarjottaisiinkin. Perheiden vastauksista huomasin koko kyselyn ajan, miten tärkeää perhehoito heille on ja miten vähän he perhehoidolta vaativat. Kommenteista huokui välittäminen omasta lapsesta tai perheenjäsenestä ja jollain tapaa koko kartoituksen teemaksi olisi voinut nostaa perhekeskeisyyden.

Kysely toi sellaista asiaa esille, mikä jo osittain tiedettiin ennestään, mutta mistä ei ollut kirjallista materiaalia. Lähteistä oli vaikea löytää perheiden näkökulmia, koska suurimmaksi osaksi perhehoitoa tarkasteltiin perhehoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyöllä saatiin koottua materiaalia perheiden ajatuksia perhehoidosta, mikä

oli opinnäytetyön tarkoitus. Kehittämistoiminnan ja kartoituksen tavoite toteutui, sillä hankkeelle saatiin paljon perheiden omakohtaista kokemusta sisältävää tietoa ja luotua kirjallinen lähde aiheesta. Arvokas elämä – hanke oli tyytyväinen kartoituksen tuottamiin tuloksiin, joita aiottiin hyödyntää heti seuraavassa perhehoidon seminaarissa. Hankkeen oma kehittämistyö voi vielä jatkua tämän prosessin tultua päätökseen, toimien osana isompaa kokonaisuutta. Toivon opinnäytetyön olevan hankkeelle sekä Perhehoitoliitolle hyödyllinen ja käyttökelpoinen, minkä avulla he voisivat todentaa perhehoidon hyödyllisyyttä perheille.

Perhehoitoon liittyviä eri tahoja, joita haluttiin opinnäytetyössä käsitellä, mietittiin pitkään. Kunnan osallisuus oli mielestäni perhehoidon palvelun järjestäjänä merkittävä osa kokonaisuutta. Tämän vuoksi kunta otettiin osaksi tekstiä, kylläkin vasta loppumetreillä. Perhehoidon käsittely vammaisten näkökulmasta oli välttämätöntä, koska muuten aiheesta olisi tullut liian suuri. Asiakaslähtöisyyden osallisuudesta opinnäytetyössä ei voi kiistellä, koska hankkeelle, eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijän asiakkaalle, on tuotettu tietoa perhehoidon palvelun käyttäjien näkökulmasta. Tämän vuoksi perhehoidosta keskusteltaessa puhutaan aina myös perhekeskeisyydestä.

Opinnäytetyöprosessin tekeminen oli työlästä, mutta palkitsevaa. Pääsi yllättämään itsensä siinä, miten hyvää tekstiä osaa tuottaa ja miten paljon asioista oikeastaan jo tietää. Kirjoitusprosessi sujui kivuttomasti ja yllättävän nopeasti. Mikään ei sinänsä mennyt vikaan opinnäytetyöprosessia tehdessä, mutta koulun ohessa tehdyt työt hidastivat väkisin prosessin etenemistä. Opinnäytetyö ja analysoidut tulokset pystyttiin luovuttamaan hankkeelle tammikuussa 2014. Myös kuntien perhehoidon vastaavien kanssa viestintä ei tuntunut sujuvan mutkattomasti, kun kesälomien aikana heihin oli vaikea saada yhteyttä. Luulen, että jos kysely olisi toteutettu muuna vuodenaikana, olisi kysely ehkä päässyt useammille perheille asti ja vastauksia olisi saatu enemmän. Kartoituksen sujuvuuden kannalta olisi ollut parempi lähestyä perheitä kyselyn kanssa eri tavalla, vaikka asiakastietojen salassapidon rajoissa sitä olisi ollut mahdoton tehdä (Luottotietolaki 2007).

Jatkossa perhehoitoa voisi tarkastella perhehoidossa olevan tai olleen näkökulmasta. Aiheesta voisi tehdä kartoituksen, jossa hoidettavia haastateltaisiin kasvotusten. Haastattelumateriaalista tekisi autenttisemman, jos haastattelija osaisi käyttää AAC – eli puhetta tukevia tai korvaavia menetelmiä. Näin kaikki voisivat osallistua haastatteluun ilman välikäsiä. Kartoituksessa voisi keskittyä perhehoidossa olleen kokemuksiin, esimerkiksi mikä niistä teki hyvän, minkä asioiden toivoisi olleen eri tavalla ja minkälaisia tuntemuksia perhehoito herätti. Tämä toisi taas uutta näkökulmaa ja tarttumispintaa perhehoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyössä käsitelin perhehoidon eri tahojen yhteisiä rajapintoja, joiden keskiössä on perhehoidossa hoidettava henkilö. Tämän vuoksi olisi oleellista ottaa paremmin huomioon tämä ”ydinhenkilö”, johon perhehoito vaikuttaa eniten.

8.1 Kysely ja analyysi

Olin erittäin tyytyväinen kyselyn vastausten analysointiin, jossa onnistuin mielestäni todella hyvin. En ollut ennen toteuttanut kartoitusta tai analysoinut kyselyn vastauksia näin perusteellisesti, miksi tämä osuus tuntui todella haasteelliselta. Kyselyn vastausten läpi käymiseen kului todella paljon aikaa ja välillä epäröin, että teenkö nyt niin kuin oli tarkoitus. Analyysin teemat ovat mielestäni parhaimmat mahdolliset, jotka vastauksista sai muodostettua ja ne on mielestäni esitelty ensiluokkaisesti.

Vastauksissa käsiteltiin suppeasti perhehoitajien valvontaa, josta hanke alun perin olisi halunnut enemmän näkemyksiä. Valvontaan liittyvät kysymykset olivat mielestäni hyviä, mutta vastauksia tuli vähän. Tämän vuoksi heräsi ajatus, että ehkä perheet eivät olleet perehtyneet valvonnan puutteisiin tarpeeksi, olivat yksinkertaisesti tyytyväisiä valvontaan tai eivät jaksaneet kirjoittaa täydentävämpää vastausta. Perheen kohtaamat haasteet - osio oli kokonaisuudessaan kapea-alaisempi kuin olin odottanut. Perheet tuntuivat kuvailevan tai kehuvan perhehoidon positiivisia asioita kriittisen tarkastelun sijaan. Perheet kokivat kunnan aiheuttavan heille eniten haasteita, ja varsinkaan asioiden hitauteen oltiin tyytymättömiä. Tämä johtuu osaltaan perhehoitajien vähäisestä määrästä sekä perhehoitajaksi pääsemisen prosessin hitaudesta. Toisaalta vaikka perhehoitajaksi haluvia olisikin,

kouluttaminen ja perheen tarkasteleminen vie aikaa. Perheiden mielestä perhehoitajia ja – hoitopaikkoja oli liian vähän, mikä on myös totuus. Kunnat voisivat markkinoida enemmän perhehoitajan työtä mahdollisuutena oman elannon saamiseksi, jolloin perhehoitajan työ voitaisiin paremmin nähdä ammattina. Näin koulutuksiin hakisi enemmän henkilöitä. Perhehoitajaksi ryhtyminen vaatii paljon koko perheeltä, eikä kuitenkaan sovi kaikkien elämäntyyliille tai persoonalle.

Oli miellyttävää lukea hoidettavan ympäristön muutoksen mahdollistamista lukuisista positiivisista asioista, jotka näkyivät hoidettavan arjessa. Perhehoitopaikassa ympäristön lisäksi muuttuvat muun muassa ihmiset, toimintatavat ja aistimaailma, mitkä vaikuttavat suuresti hoidettavan olemiseen. Oli jokseenkin yllättävää, miten tavallisia ja arkisia asioita perheet toivoivat perhehoitajalta ja perhehoitopaikalta. Monet sosiaali- ja terveysalan henkilöt voivat varmasti samaistua perheen luettelemaan kriteereihin ja mielestäni siitä onkin kyse. Perhehoitajaksi ei sopisi kuka tahansa, mutta monella meistä on runsaasti niitä ominaisuuksia ja osaamista, joita perhehoitajan ammatissa tarvitaan. Itselleni päällimmäiseksi nousevat huolehtimisen ja ymmärtämisen taito, joilla pärjäisi kuka tahansa jo pitkälle. Jos katsoo kaikkia perheiden asettamia kriteerejä perhehoitopaikan, hoidon, perhehoitajan osaamisen ja ominaisuuksien suhteen, voidaan todeta, että hoidettava tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti joka hetki.

8.2 Oma oppiminen

Oma suhteeni perhehoitoon alkoi vuoden 2013 alussa, kun suoritin harjoittelua Arvokas elämä – hankkeessa. Pääsin jopa kaksi kertaa mukaan perhehoitajien koulutusiltaan ja muutenkin koko harjoittelu pyöri perhehoidon ympärillä. Innostuin aiheesta sen verran, että pyysin hankkeelta aiheita opinnäytetyöhön. Keskustelimme aiheista, joista olisi hyötyä hankkeen kehittämistyölle ja päädyimme lopulta perheiden näkökulman kartoittamiseen. Perhehoito tuntui käsin kosketeltavalta ja helposti lähestyttävältä. Olin todella mielissäni saamastani aiheesta. Olin todella tyytyväinen siihen, miten nopeasti pääsin opinnäytetyön ”ideaan” käsiksi, kun motivaatio oli kohdallaan. Aihe kiinnosti minua paljon ja koin sen niin ihmisläheiseksi, että osasin tarttua siihen kiinni.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa alan tietoa tuli selattua monista eri lähteistä todella iso määrä. Tietoperusta siis laajeni huomaamattaan ja tulevaisuustyötehtävissä niitä saattaa tarvita. Myös tiedon etsiminen on harjaantunut ja lähteiden tarkastelu suhteellisessa valossa on kehittynyt. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen asioiden perustelu tapahtuu luontevammin ja tiedostaa paremmin sen, ettei mitään tietoa tule lausua omanaan. Jo koulussa opitun lisäksi opinnäytetyön tekeminen vankentaa omaa ammattiosaamista, puhumattakaan asiatekstin tuottamisesta, kehittämistoiminnan toteuttamisesta tai tulosten analysoimisesta. Perhehoidon tuntemus on syystäkin huipussaan. Koska aihe on perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen, huomasin miten tärkeää se on ottaa huomioon. Tulevaisuudessa töissäni tulen varmasti käsittelemään asiakkaan tarpeita pyrkien katsomaan asioita heidän näkökulmasta.

Suurin henkilökohtainen haasteeni oli opinnäyte- sekä kehittämisprosessin läpikäyminen ja loppuun saattaminen onnistuneesti. Vaikein osa opinnäytetyöprosessia oli konkreettisen aloittamisen lisäksi kartoituksen kysely - osuus. Osaksi siksi, että en voinut itse toimittaa sitä perheille asti ja toisaalta siksi, etten voinut mitenkään taata, että perheet myös vastaisivat kyselyyn. Opinnäytetyön runko tuntui muodostuvan itsestään prosessin edetessä. Kehittämisprosessin prosesseista haasteellisinta oli kyselyn vastausten analysointi.

Pollari-Urrio ja Ketola (2008, 167) pohtivat talouden ja 1990 - luvun laman vaikutuksia lastensuojelun sijaishuollon määrälliseen kasvuun. Heidän mielestään lapset ja nuoret eivät kohdanneet yhteiskunnan elintason nousua, koska talouden kehitys ei vähentänyt sijaishuollon tarvetta. Sijaishuollon kustannukset olivat kaksinkertaistuneet 2000 - luvulle tultaessa, verrattuna 1990 - lukuun. Lisäksi laitoshoidon menot olivat kahdeksankertaiset sijaishuollon kustannuksiin verrattuna. (Ketola & Pollari-Urrio 2008, 167.) Pollari-Urrio ja Ketolan mainitseman 1990 - luvun laman jälkeen olemme tälläkin hetkellä toipumassa talouden taantumasta. Kunnat pakotetaan sopeutumaan rakenneuudistuksen vaatimuksiin, kun valtio pyrkii säästämään menoissa alijäämän kuromiseksi (Valtiovarainministeriö 2012). Tämän luulisi suosivan perhehoitoa kustannusten ollessa huomattavasti pienempiä laitoshoidon verrattuna (Ketola 2008a, 22 - 23). Kuten lakimuutokset ovat jo

viitanneet perhehoidon edistymisen suuntaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.), voidaan vain toivoa asioiden toimivan käytännössä perhehoidossa hoidettavien edun mukaisesti.

LÄHTEET

- Arvokas elämä – hanke. N. d. Arvokas elämä – hankkeen nettisivut. Viitattu 10.5.2013. [Www.arvokaselama.fi/](http://www.arvokaselama.fi/)
- Arvokas elämä – hanke. Nettisivut. 21.11.2013. Keski-Suomessa vammaispalveluille tehdyn kyselyn mukaan perhehoidossa noin 170 käyttäjää 2012. [Www.arvokaselama.fi](http://www.arvokaselama.fi)
- Aveyard, H. & Neale, J. 2009. Critical incident technique. Teoksessa Research methods for health and social care. Toim. Neale, J. Basingstoke. New York: Palgrave Macmillan.
- Back-Kiianmaa, R. & Hakkarainen, P. 2008. Sijaisvanhemmat tarvitsevat riittävät valmiudet. Teoksessa Sijoita perheeseen: perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.
- Boulton, M. 2009. Research ethics. Teoksessa Research methods for health and social care. Toim. Neale, J. Basingstoke. New York: Palgrave Macmillan.
- Hakkarainen, M. 2008. Perhehoito: tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hänninen, K. 9.8.2013. Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. Lapset ja perheet. Ensitiето. Viitattu 17.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/ensitieto/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/ensitieto/).
- Jyväskylän kaupunki. N. d. Jyväskylän kaupungin nettisivut. Sosiaali-, terveys-, vanhus- ja vammaispalvelut. Palvelut vammaisille. Kehitysvammaisten palvelut. Kehitysvammaneuvoла. Viitattu 22.1.2014. [Http://www.jyvaskyla.fi/vammaiset/kehitysvammapalvelut/kehitysvammaneuvoла](http://www.jyvaskyla.fi/vammaiset/kehitysvammapalvelut/kehitysvammaneuvoла).
- Kekkonen, M. 9.8.2013. Sosiaaliportti. Vammaispalveluiden käsikirja. Lapset ja perheet. Kumppanuus lapsen kasvun tukena. Viitattu 28.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/kumppanuus-lapsen-kasvun-tukena/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/kumppanuus-lapsen-kasvun-tukena/).
- Kenny, N. 2010. What is critical reflection? Centre for Open Learning and Educational Support. Viitattu 29.1.2014. [Http://www.coles.uoguelph.ca/pdf/Critical%20Reflection.pdf](http://www.coles.uoguelph.ca/pdf/Critical%20Reflection.pdf).
- Ketola, J. 2008a. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Sijoita perheeseen: perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ketola, J. 2008b. Lasten ja nuorten perhehoito. Teoksessa Sijoita perheeseen: perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.

Ketola, J. & Pollari-Urrio, P. 2008. Kasvavat sijaishuollon markkinat. Teoksessa Sijoita perheeseen: perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.

Kuukkanen, M. 13.12.2013. Sosiaaliportti. Vammaispalveluiden käsikirja. Lapset ja perheet. Perheen arjen järjestäminen. Perhehoito. Viitattu 22.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/perhehoito/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/perhehoito/).

Kuukkanen, M. 2008. Kehitysvammaisten perhehoito. Teoksessa Sijoita perheeseen: perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.

KvaliMOT 18.2.2007. 3 Mittaaminen. Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 28.1.2014. [Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html).

Lastensuojelulaki 13.4.417/2007. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 10.1.2014. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417).

Leijonaemot ry. N. d. Viitattu 18.12.2013. [Https://www.leijonaemot.fi/](https://www.leijonaemot.fi/)

Luottotietolaki 11.5.2007/527. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 27.1.2014. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070527](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070527).

Määttä, P. 19.12.2013. Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. Lapset ja perheet. Perheen arjen järjestäminen. Viitattu 22.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/).

Nurmi-Koikkalainen, P. 17.1.2014. Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. Itsenäisen elämän tuki. Asuminen. Viitattu 22.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/).

Paloniemi, A. 2008. Perhehoito: tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.

Perhehoitoliitto ry. N. d. a. Perhehoito. Viitattu 11.5.2013. [Www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.html](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.html).

Perhehoitoliitto ry. N. d. b. Perhehoitoliitto ry. Perhehoitoliitto ry. Viitattu 10.5.2013. [Www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/perhehoitoliitto.html](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/perhehoitoliitto.html).

Perhehoitoliitto ry. N. d. c. Ajankohtaista. Viitattu 4.12.2013. [Www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/lakiuudistus.html](http://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/lakiuudistus.html).

Perhehoitoliitto ry. N. d. d. Palvelut. Viitattu 28.1.2014. [Http://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut](http://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut).

Pietiläinen, E. 9.8.2013. Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. Lapset ja perheet. Perheen arjen järjestäminen. Sairaalasta kotiin. Viitattu 17.1.2014.

[Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/sairaalasta-kotiin/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/sairaalasta-kotiin/).

Pihlaja, P & Viitala, R. 2004. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY.

Rabb, H. 2008. Mitkä ovat perhehoitajien ja sosiaalitoimen yhteistyön mahdollisuudet? Teoksessa Sijoita perheeseen: perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Toim. Ketola, J. Juva: WS Bookwell Oy.

Salanko-Vuorela, M. 9.8.2013. Sosiaaliportti. Itsenäisen elämän tuki. Omaishoito. Viitattu 22.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/#ots4](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/#ots4).

Seppälä, H. N. d. Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. Työvälineitä. Arviointimenetelmiä. Toimintakyvyn arviointi. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi. Viitattu 28.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/arviointimenetelmia/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi/#ots2](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/arviointimenetelmia/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi/#ots2).

Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. 4/2007. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Perhehoito. Viitattu 28.1.2014. [Http://www.sosiaaliportti.fi/File/4bb58e7e-c18a-4906-acdd-c285937ff812/Sanasto.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/4bb58e7e-c18a-4906-acdd-c285937ff812/Sanasto.pdf).

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 10.1.2014. [Www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 27.12.2013a. Nettisivut. Sote -uudistus osan kuntauudistusta. Viitattu 2.1.2014. [Www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 11.12.2013b. Nettisivut. Perhehoidon palkkiot ja korvaukset vuonna 2014. Viitattu 30.12.2013. [Www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1870180#fi](http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1870180#fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 22.8.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys vuodelle 2012. Viitattu 4.12.2013. [Www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1565365#fi](http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1565365#fi).

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juves Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällän analyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaattovaara, V. & Maula, R. 2010. "Ettei joudu silleen yllättäen vaan johonkin" : lyhytaikainen perhehoito osana lastensuojelun avo- ja sijaishuoltoa. Helsinki: Pelastakaa lapset.

Valtiovarainministeriö. 9/2012. Budjettikatsaus 2013. Valtiontalouden alijäämä pienenee 2013. Viitattu 28.1.2014.
[Http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/budjetti/budjettikatsaus_2013/fi.pdf](http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/budjetti/budjettikatsaus_2013/fi.pdf).

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn kysymykset

Liite 2. Saatekirje perheille

Liite 3. Saatekirje kuntien perhehoidon vastaaville

Liite 1. Kyselyn kysymykset

1. Perheessämme on ___ lasta.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - yli 4
2. Taloudessamme asuu ___ aikuista.
 - 1
 - 2
 - yli 2
3. Käyttekö / oletteko käyttäneet perhehoitoa? kyllä / ei
 - lyhytaikaista perhehoitoa 3-5 vrk / kk
 - lyhytaikaista perhehoitoa 6-10 vrk / kk
 - 11-14 vrk / kk
 - pitkäaikaista perhehoitoa
4. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen "Ei", miksi ette tai miksi olette päättäneet perhehoitosuhteen?
5. Perhehoidon perusteena on ollut
 - omaishoidon tuen vapaapäivät
 - perheen ja vanhempien lomajärjestelyt
 - oma jaksaminen
 - muun perheen jaksaminen
 - muu, mikä?
6. Perhehoidossa olevan / olleen henkilön erityistarpeet. Tähän kohtaan **Ei** ole pakko vastata.
7. Miten perhehoito on palveluna tukenut teitä vanhempia?
8. Miten perhehoito on palveluna tukenut perhehoidossa olleen henkilön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia?
9. Miten perhehoito on palveluna tukenut muuta perhettä?
10. Millaisia kokemuksia teillä on perhehoidosta?
11. Kokemuksenne mukaan, onko perhehoitajalla riittävästi osaamista vastata perheenne sekä perhehoidossa olevan / olleen henkilön tarpeisiin perhehoidon aikana? Miksi / miten?
12. Millaista osaamista perhehoitajalla tulisi mielestänne olla?
13. Mitä arvostatte perhehoidossa eniten perheenne ja perhehoidossa olevan / olleen henkilön kokemusten kautta?
14. Kerro muutamalla lauseella, mitä perhehoito merkitsee teille ja perhehoidossa olevalle / olleelle henkilölle:
15. Miten yhteistyö on sujunut perhehoitajan kanssa?
16. Miten yhteistyö kunnan kanssa on sujunut perhehoidon palveluun liittyen?
17. Onko perhehoidon valvonta mielestänne riittävää?
 - Perhehoidon valvonta on riittävää
 - täysin eri mieltä
 - jokseenkin eri mieltä
 - ei osaa sanoa
 - jokseenkin samaa mieltä
 - täysin samaa mieltä
18. Mitä odotuksia teillä on perhehoitajan tai perhehoidon palvelun valvonnan kehittämiseksi?
19. Miten perhehoitoa tulisi mielestänne kehittää, jotta se palvelisi teidän perhettänne paremmin?
20. Vapaa sana

Hei perhehoitoa käyttävä tai käyttänyt perhe!

Kuntanne perhehoidon vastaava välitti teille tämän viestin minun pyynnöstäni. Olen Ilona Mäkilä, viimeisen vuoden sosionomiopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja suuntaan erityiskasvatukseen ja vammaistyöhön. Teen opinnäytetyötä toimeksiantona Arvokas elämä -hankkeelle. Opinnäytetyön nimi on *Perheiden ajatuksia perhehoidosta - kyselytutkimus Arvokas elämä -hankkeelle*.

Toivomme saavuttavamme tämän kyselyn avulla arvokasta tietoa perhehoidon toimivuudesta Keski-Suomessa teidän, perheiden näkökulmasta. Arvokas elämä -hanke käyttää tutkimuksen tuloksia mahdollisuuden mukaan hyväkseen perhehoidon kehittämiseksi eli myös teidän hyväksenne. Kyselyyn vastaamalla voitte vaikuttaa huomaamiinne epäkohtiin tai kehittämisen kohteisiin ja antaa palautetta siitä, mikä mielestänne on tärkeää.

Kysely lähetetään kuntien perhehoidon vastaavien kautta kaikille Keski-Suomen perheille, jotka käyttävät tai ovat käyttäneet perhehoitoa. Kyselyyn voi vastata kerran elokuun loppuun asti. Saatte syksyn aikana sähköpostiin opinnäytetyöni sekä hankkeelle tehtävän asiakirjan analysoiduista tuloksista.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti, eikä vastaajan tai mainittujen henkilöiden henkilöllisyys tule selville missään vaiheessa. Tiedot käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti ulkopuolisten ulottumattomissa. Kyselyn vastausten perusteella tehtävistä dokumenteista (opinnäytetyö, asiakirja hankkeelle) ei selviä tai voi tunnistaa kenenkään henkilöllisyyttä.

Kyselyssä on 20 kohtaa, joista suurin osa on avoimia vastauksia. Kannustamme vastaamaan ajan kanssa, pohtien jokaista kohtaa huolella. Kaikkiin kysymyksiin ei kuitenkaan ole pakko vastata.

Tässä linkki kyselyyn:
<http://www.webropolsurveys.com/S/A9E6BA19A691A0AD.par>

Jos linkki ei toimi, kopioi ja liitä se osoiteriville.
Ottakaa epäröimättä yhteyttä, jos kaipaatte lisätietoja.

Kiitos paljon yhteistyöstä ja hyvää kesää!

Terveisin,

Ilona Mäkilä
050 3616706
ilona.makila@ksvs.fi

Liite 3. Saatekirje kuntien perhehoidon vastaaville

Hei kuntien perhehoidon vastaavat!

Laitoin teille ennakkoviestiä kesäkuussa ja nyt palaan asiaan. Tässä vielä infoa:

Olen Ilona Mäkilä, viimeisen vuoden sosionomiopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja suuntaan erityiskasvatukseen ja vammaistyöhön. Teen opinnäytetyötä toimeksiantona Arvokas elämä -hankkeelle nimeltä *Perheiden ajatuksia perhehoidosta - kyselytutkimus Arvokas elämä -hankkeelle*.

Toivoisin teidän välittävän tämän sähköpostin kaikille kuntanne perheille, jotka käyttävät tai ovat käyttäneet perhehoitoa (linkki kyselyyn löytyy liitteestä). Voisitko sen jälkeen vastata minulle kuinka monelle perheelle välititte viestin.

Toivomme saavuttavamme tämän kyselyn avulla arvokasta tietoa perhehoidon toimivuudesta Keski-Suomessa perheiden näkökulmasta. Arvokas elämä -hanke käyttää tutkimuksen tuloksia mahdollisuuksien mukaan hyväkseen perhehoidon kehittämiseksi.

Ottakaa epäröimättä yhteyttä, jos kaipaatte lisätietoja.

Kiitos paljon yhteistyöstä ja hyvää kesää!

Terveisin,

Ilona Mäkilä
050 3616706
ilona.makila@ksvs.fi