

Heidi Lindqvist

ASIAKASLÄHTÖISET IKÄÄNTYNEEN PERHEHOIDON PROSESSIT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Toukokuu 2017

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|--|------------------------------|--|
| Centria-ammattikorkeakoulu | Aika Toukokuu 2017 | Tekijä/tekijät Heidi Lindqvist |
| Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK | | |
| Työn nimi Asiakaslähtöiset ikääntyneen perhehoidon prosessit ja niiden kehittäminen | | |
| Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola | Sivumäärä 47+3 | |
| Työelämäohjaaja Palvelualuejohtaja Hanna Saarinen | | |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli mallintaa asiakaslähtöiset ikääntyneen perhehoidon prosessit ja aloittaa perhehoidon kehittäminen prosessien pohjalta. Tavoitteena oli, että prosessit yhtenäistävät Soiten alueen työntekijöiden toimintatapoja ja toimivat uusien työntekijöiden perehdytyksen tukena. Prosessissa kuvatut yhtenäiset toimintatavat varmistavat sen, että asiakkaan tarpeet ja odotukset tulevat huomioituksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivistisella lähestymistapaa käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselyä perhehoitajien ennakoivaksi ryhmäksi osallistuville (N=17). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin frekvenssijakaumana ja kvalitatiivinen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Vastaajat pitivät ikääntyneen perhehoidon valmennuksessa tärkeimpinä asioina tiedon saamista ikääntymiseen liittyvistä asioista. Toimiessaan perhehoitajana vastaajat odottivat riittävää yhteydenpitoa, tukea työn suunnittelussa ja sen toteuttamisessa. Kyselyn tuloksia hyödynnettiin prosessin mallinnuksessa ja perhehoidon kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön aikana kuvattiin asiakaslähtöiset ikääntyneen perhehoidon prosessit ja aloitettiin perhehoidon kehittäminen. Ennakointidialogi pidettiin helmikuussa 2017. Siinä oli mukana asiakkaita, terveyden- ja sosiaalihuollon viranhaltijoita ja kolmannen sektorin toimijoita. Heillä oli mahdollisuus tuoda esille toivomiaan asioita hyvältä tulevaisuudelta. Organisaation puolelta toivottiin enemmän ymmärrystä, tukea ja yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kesken koettiin tärkeäksi, jotta perhehoitoa voitaisiin kehittää yhdessä. Esimiehet toivoivat lisää resursseja perhehoitoon, koska muuten kehittäminen estyy.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että asiakaslähtöisen ikääntyneen perhehoidon kehittäminen vaatii riittävät resurssit. Perhehoito ja sen kehittäminen tulee jatkossakin olla osa strategiaa. Perhehoidon saaminen osaksi palvelurakennetta vaatii osaavaa muutosjohtajuutta. Organisaation johto on keskeisessä asemassa asiakaslähtöisen palvelukulttuurin, toimintatapojen ja rakenteiden kehittämisessä.</p> | | |
| Asiasanat Asiakaslähtöisyys, ikääntyneen perhehoito, asiakaslähtöiset prosessit, prosessien kehittäminen ja johtaminen | | |

ABSTRACT

| | | |
|--|-------------------------|----------------------------------|
| Centria University of Applied Sciences | Date May 2017 | Author Heidi Lindqvist |
| Degree programme Health Care and Social Services Development and Management Master's Degree Programme | | |
| Name of thesis Customer-oriented Processes in Family Care for elderly and Development of them | | |
| Instructor Principal Lecturer, D.Sc. Annukka Kukkola | Pages 47+3 | |
| Supervisor Service Area Manager Hanna Saarinen | | |
| <p>The purpose of this study was to model customer-oriented processes in family care for elderly and to start developing family care based on the processes. The aim of this thesis was that the process models are integrating the procedures of family care and when orientation is given to new employees. The unified procedures described in the process ensure that customer needs and expectations are met</p> <p>This thesis was made by using the method of constructive research. The data was collected by half structured questionnaire form. The inquiry was made to those who participated in family carers coaching (N=17). Quantitative data was analyzed by frequency distribution and qualitative data were analyzed according to the inductive content analysis. As one of the key issues in coaching, the respondents considered getting information on matters associated with aging. When being a family carer, the respondents wanted adequate communication, support in planning and implementing the work. The results of the survey were utilized in process modelling and in the development of family care.</p> <p>During the thesis the customer-oriented family care processes were described and development of family care was started. The anticipation Dialogue was held in February 2017. To the dialogue were invited customers, health and social care officials and third sector actors. They had the opportunity to bring out what they want for the good future. From the organization side they hoped more understanding, Support and co-operation. Multiprofessional co-operation among the various actors was considered important for the development of family care. Managers hoped for more resources for family care because otherwise development would be prevented.</p> <p>As a conclusion, the development of customer-oriented family care processes require enough resources. Development is supported by the fact that family care and its development should continue to be part of the strategy. Getting family care into the service structure requires competent change leadership. The management of the organization plays a key role in developing a customer-oriented service culture, working methods and structures.</p> | | |
| Key Words Customer-oriented, family care, customer oriented processes, development of processes and leadership | | |

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA SEN TUOMIA HAASTEITA VANHUSPALVELUISSA.... | 4 |
| 3 PERHEHOITO OSANA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUITA | 7 |
| 3.1 Ikäihmisen perhehoidon järjestäminen ja tuottaminen | 8 |
| 3.2 Ikääntyneen perhehoidon nykytilanne Suomessa ja kansainvälisesti | 9 |
| 4 ASIAKASLÄHTÖISET PROSESSIT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN | 12 |
| 4.1 Prosessien kehittäminen | 12 |
| 4.1 Asiakaslähtöisyys prosesseissa | 13 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 15 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 16 |
| 6.2 Konstruktiivinen tutkimus opinnäytetyön lähestymistapana | 17 |
| 6.3 Aineiston keruu ja analyysi..... | 19 |
| 7 ENNAKKOVALMENNUSRYHMÄLÄISTEN KOKEMUKSIA VALMENNUKSESTA | 22 |
| 8 ASIAKASLÄHTÖISTEN PROSESSIEN KUVANTAMINEN | 25 |
| 9 ASIAKASLÄHTÖISTEN IKÄÄNTYNEEN PERHEHOIDON PROSESSIEN KEHITTÄMINEN | 29 |
| 10 POHDINTA | 33 |
| 10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 34 |
| 10.2 Opinnäytetyön kehittämistyön pohdinta..... | 37 |
| 10.3 Ammatillinen kasvu..... | 39 |
| 10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys..... | 41 |
| 11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET | 42 |
| LÄHTEET | 43 |
| LIITTEET | |
| KUVIOT | |
| KUVIO 1. Konstruktiivisen tutkimusprosessin eteneminen | 18 |
| KUVIO 2. Asiakaslähtöinen ikääntyneen perhehoidon perhehoitajan prosessi..... | 26 |
| KUVIO 3. Asiakaslähtöinen ikääntyneen perhehoidon prosessi..... | 28 |
| KUVIO 4. Ennakointidialogin vaiheet..... | 31 |

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on 2010-luvulla muutoksia ja haasteita. Väestön ikärakenne muuttuu, talous globalisoituu ja teknologia kehittyy. Nämä saavat aikaan muutoksia sosiaaliturvan toimintatavassa ja haastavat samalla vanhat toimintatavat. Suomessa väestön ikääntyminen on nopeampaa kuin monessa muussa maassa. Vaikutukset tästä ulottuvat koko yhteiskuntaan. Kaikille on kyettävä tarjoamaan sosiaali- ja terveystalvet, eläkkeet sekä muu sosiaaliturva, vaikka paineet julkisella taloudella kasvavat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuohjelmassa (KASTE 2012–2015) oli tavoitteena ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen. Ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa tavoitteena oli muun muassa kuntoutuksen ja muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden lisääminen. Tavoitteena oli myös uudenlaiset asumista ja palveluja yhdistävät palvelukonseptit, jotta laitoshoido ja laitosmainen pitkäaikaishoito vähenisivät. (STM 2012, 24.) Pohjois-Suomen alueen Kaste-hanke oli Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama SenioriKaste 1.2.2014–31.10.2016. SenioriKaste -hanketta hallinnoi Kokkolan kaupunki. Sen toiminnalliset osakokonaisuudet olivat Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lakeus, Lappi ja Oulunkaari. Hankkeen tavoitteena oli muun muassa toimintatapojen kehittäminen kotona asumisen tukemiseksi. Yhtenä kotona asumisen tukemisen muotona oli uusien palvelumuotojen soveltaminen ja käyttöönotto, johon kuuluivat esimerkiksi perhehoito ja joustava vuoro- hoito. (SenioriKaste 2014–2016.)

Kiurun peruspalvelukuntayhtymän (Jytan) peruspalvelulautakunta esitti 23.2.16 kokouspöytäkirjassa suunnitelman tekemisestä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen järjestämiseksi vuosille 2016–2020. Ikääntyneille tehdyssä suunnitelmassa korostettiin osallisuutta ja toimijuutta. Lisäksi siinä asetettiin tavoitteet ja painopistealueet palveluiden kehittämiseksi. Suunnitelmassa nousivat esille erilaiset tulevaisuuden asumismuodot ikäihmisille, yhteisöllinen asuminen ja senioriasuminen. (Jytan peruspalvelulautakunta 2016.) Kokkolan ja Kruunupyyn suunnitelmassa ikääntyneiden palvelujen järjestämiseksi vuosille 2015–2017 tavoitteeksi asetettiin, että ikääntynyt voisi asua omassa esteettömässä ja turvallisessa kodissaan tukipalveluiden ja kotihoidon turvin niin pitkään kuin se on mahdollista. Ikääntyneen väestön palvelut perustuvat vanhuspalvelulakiin. SenioriKaste -hankkeen (2014–2016) myötä aloitettiin kehittämään muun muassa ikääntyneiden perhehoitoa ja sijaishoitajamallia, ikääntyneiden arjen sisältöjen monipuolistamista sekä kuntouttavan osaamisen kohdentamista. (Kokkolan kaupunki 2015, 6–7.)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä eli Soite on aloittanut toimintansa 1.1.2017. Tähän kuuluvat Jytan sekä Kokkolan ja Kruunupyyn alueen kunnat. Soiten tavoitteena on laaja-alaisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen, joissa alueen kuntien ja sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveystalvelut ovat yhdistyneet yhdeksi kokonaisuudeksi. Kaikki entisen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueiden sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijät perustalveluista erikoissairaanhoidtoon ovat saman kuntayhtymän talveluksessa. Uudessa kuntayhtymässä pyritään saamaan talvelut ehjiksi kokonaisuudeksi ja uudella tavalla asiakas- ja potilaslähtöisiksi. Tämän uskotaan parantavan talvelujen sujuvuutta ja tehostavan toimintoja. (Kpsote.)

Kunnan tehtävänä on järjestää ikääntyneen väestön sosiaalitalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin heidän hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Lisäksi sosiaali- ja terveystalveluiden on oltava ikääntyneen ihmisen tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito on toteutettava niin, että ikääntynyt ihminen voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänen on voitava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua toimintaan, joka on mielekästä, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävää sekä ylläpitävää toimintaa. Kunnan on turvattava pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys ja tarvittaessa muutettava järjestelyjä, jos talveluntarve muuttuu iäkkään henkilön toivomuksesta tai muusta painavasta ja perustellusta syystä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980, 7§, 13§, 14§.)

Ikääntyneen perhehoito on perheessä annettavaa inhimillistä, kotoisaa ja turvallista hoivaa. Perhehoitoa on pitkäaikaista, jolloin ikääntynyt voi asua jopa vuosien ajan perhehoidossa sekä lyhytaikaista, jolloin ikääntynyt voi olla esimerkiksi omaishoitajan lakisäateisten vapaiden aikana perhehoidossa tai toipilasaikana sairaalahoidon jälkeen. (Perhehoitoliitto.) Minulle oli alusta asti selvää, että opinnäytetyöaiheeni liittyy perhehoitoon, koska työskentelen perhehoidon koordinaattorina, ja perhehoito vaatii kehittämistä. Ikääntyneiden talveluiden, esimerkiksi perhehoidon kehittäminen, on myös valtakunnallisesti ajankohtaista. Esimieheni kanssa käydyn keskustelun perusteella aihe tarkentui ikääntyneen perhehoidon prosessien kuvantamiselle ja kehittämiselle.

Tässä opinnäytetyössä kuvattu Ikääntyneiden perhehoidon prosessimallinnus sisältää kaksi asiakaslähtöistä prosessia, ikääntyneen perhehoidon perhehoitajan prosessin ja ikääntyneen perhehoidon prosessin. Perhehoitoa alettiin suunnittelemaan ja toimintaohjetta tekemään keväällä 2015 yhteistyössä SenioriKaste-hankkeen, Kokkolan ja Jytan työntekijöiden kanssa. Ensimmäiset ennakkovalmennuksissa

olleet perhehoitajat valmistuivat toukokuussa 2016. Ikääntyneiden perhehoidosta ei ole prosessimallinnusta Kokkolan, Kruunupyyn ja Jytan alueella. Prosessin mallinnuksella tähdätään toiminnan laadun ja palvelutason parantamiseen, toiminnan tehostamiseen, kustannussäästöjen aikaansaamiseen sekä ongelmatilanteiden hallintaan. (JHS 152 2012, 3).

Ikääntyneen perhehoidosta löytyy vähän tutkimuksia. Perhehoidon prosessista ei löytynyt yhtään ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimusta. Perhehoidosta on tutkimus, jossa kehittämishankkeen tavoitteena oli toimenpide-ehdotusten laatiminen omaishoitajille Päijät-Hämeen kuntien alueella, jotta he käyttäisivät lakisääteisten vapaidensa aikana ikäihmisten perhehoitoa omaishoidettavalleen (Paasonen 2014). Vuodelta 2007 on pro-gradu -tutkielma, jossa kartoitetaan perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosuhteeseen perustuvasta ikääntyneiden perhehoidosta (Nevalainen 2007). Näiden lisäksi on perhehoitoon liittyviä tutkimuksia ammattikorkeakoulun sosiaalialan ja hoitotyön koulutusaloilta. Kansainvälisesti perhehoitoa ei ole siinä muodossa kuin Suomessa.

2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN JA SEN TUOMIA HAASTEITA VANHUSPALVELUISSA

Suomen väestö ikääntyy nopeaan tahtiin. Vuosina 2011–2060 uskotaan 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien suhteellisen määrän kasvavan 18,1 prosentista 28,2 prosenttiin. Samaan aikaan ennustetaan 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrän kasvavan 4,9 prosentista 11,4 prosenttiin. Väestön ikääntyessä myös väestöllinen vanhushuoltosuhte kasvaa. Rakennemuutoksen syynä on uusiutumistason alittava syntyvyys, joka on jatkunut vuosikymmeniä sekä elinajanodotteen nousu. Myös sodanjälkeiset suuret ikäluokat lisäävät vanhusväestön määrää, mutta sen vaikutus on väliaikainen. Suomen väestön ikääntyminen aiheuttaa huolenaihetta, mikä on hyvinvointivaltion tulevaisuus? Eläkettä maksetaan yhä kauemmin ja sitä saa yhä useampi. Terveydenhuolto kuormittuu ja kysyntä pitkäaikaisista hoitopaikoista kasvaa. Lisäksi työssäkäyvien suhteellinen määrä ja tuottavuus laskee. (Schleutker 2013, 425–426.)

Ikääntymiseen liittyviin tarpeisiin on varauduttava ja mukauduttava entistä paremmin edistämällä ja turvaamalla mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä. Tämä tarkoittaa, että on huolehdittava esteettömästä asuin- ja elinympäristöstä sekä toimivista asiointiin liittyvistä liikenne- ja palveluratkaisuista. Ikääntyneitä on myös kannustettava mielekkääseen tekemiseen, esimerkiksi elinikäiseen oppimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa on otettava iäkkäiden mielipiteet ja toiveet huomioon. Kaikki iäkkäät ihmiset eivät ole samanlaisessa elämäntilanteessa. Ikääntyneiden joukossa on aktiivisia tukea tarvitsemattomia sekä heitä, jotka eivät pysty olemaan mukana toiminnoissa toimintakykynsä rajoitteiden takia. Lisäksi iäkkäissä on hyväosaisia ja syrjäytyneitä, valtaväestöä ja vähemmistöjä. Iäkkäitä ei tule pitää pelkästään avun tarvisijoina ja käyttäjinä. Vastuu hyvinvoinnista on sekä iäkkäällä itsellään että yhteiskunnalla. Näin ollen iäkäs ihminen on osallistujana ja toimijana omien voimiensa mukaan. (STM 2014, 9–11.)

Tärkeä strateginen valinta on palvelurakenteen uudistaminen. Sillä on vaikutusta iäkkäiden ihmisten elämän- ja palveluiden laatuun ja kustannuksiin. Palvelurakenteen on vastattava iäkkäiden tarvitsemia palvelutarpeita. Useissa kansainvälisissä sekä kotimaisissa tutkimuksissa onkin palvelurakenteen uudistamista koskevia suosituksia, joiden mukaan tulisi laitoshoidtoa vähentää ja lisätä kotiin annettavia palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36.) Kunnan on vastattava siitä, että iäkkään ihmisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä muut hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevat palvelut selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palvelut aloitetaan aina palveluiden tarpeiden arvioinnilla ja kun niitä ilmenee, aloitetaan suunnittelemaan ja toteuttamaan palvelui-

ta. Jos kunta ei voi itse tuottaa jotain asiakkaan tarvitsemaa palvelua, niin asiakkaalle voi tarjota palveluseteliä palvelun hankkimiseksi tai kunta voi hankkia sen ostopalveluna. Palveluntarpeen arvioon voi hakeutua itse, mutta kuntaan voi soittaa myös omainen, naapuri tai ystävä jos läheisessä huomataan toimintakyvyn heikentymistä tai muita epäkohtia kotona pärjäämisessä. (Laki ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 17 §:n muuttamisesta 294/2016, 15§; STM 2014, 22; Steffansson, Pulliainen & Lappi 2015, 16.)

Ikääntyneelle henkilölle keskeisin asumispaikka elämänlaadun kannalta on oma koti. Kotona asuminen tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Ikääntymiseen voi myös itse varautua ottamalla huomioon asumisen ja lähiympäristön mahdollisuudet tilanteessa, jossa toimintakyky iän myötä muuttuu. Asuinympäristön esteettömyydellä on suuri merkitys; jos sitä ei oteta huomioon, voivat tapaturmat lisääntyä. Ennakointi ja itsenäisen asumisen tukeminen ovat tärkeimmät ikääntymiseen liittyvät toimet. Kunnissa onkin jo vähitellen muutettu palvelurakennetta vähentämällä laitoshoidtoa. Osa nykyisistä tiloista laitoksissa ja palvelutaloissa ovat tutkimusten mukaan ahtaita eivätkä ne tue asukkaiden omatoimisuutta. Ikäystävällisestä kunnasta löytyy ikääntyneelle erilaisia asumisen vaihtoehtoja, toimivat asumisen ja palvelujen kokonaisuudet sekä esteettömät ja turvalliset asuinympäristöt. (STM 2014, 18.)

Lamminniemen & Nurminen (2008) tutkimustulosten mukaan laitoshoidtoon joutuneet, aikaisemmin itsenäisesti tai avun turvin kotona selvinneet vanhukset kokivat, että on suuri elämänmuutos joutua tai päästä laitokseen. Kunnon romahtaminen ja laitostuminen uhkaavat, jos omatoimisuutta ja aktiivisuutta ei tueta riittävästi tai kunto laitokseen tuotaessa on huono, eikä toipumisen jälkeen lähdetä riittävän nopeasti kuntouttavaan toimintaan. Elämänlaatu koettiin hyväksi huonokuntoisenakin, jos vanhus huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Fyysisten tarpeiden lisäksi otetaan huomioon psykososiaalinen ulottuvuus ja ympäristö. (Lamminiemi & Nurminen 2008, 47–48.) Räsänen (2011) tutkimuksessa todetaan ikääntyneen toivovan hoitajien kunnioittavan hänen oikeuttaan hoivan tarpeeseen, mutta silti häntä kohdellaan arvokkaana ja ainutkertaisena ihmisenä, annetaan aikaa ja mahdollisuuksia saada tehdä itse ja kokea olevansa kykenevä, tarpeellinen ja arvostettu ihminen.

Kokkolassa ikääntyneiden palveluiden lähtökohtana ovat asiakaslähtöisyys ja optimaaliset hoito- ja palveluketjut sekä vanhuspalveluille asetettujen kriteereiden mukaiset palvelut. Kokkolassa oli opinnäytetyön alkaessa 75-vuotiaiden määrä 4170, Kruunupyssä 739 ja Jytan alueella 2461. Omaishoidon tukea saavia näillä alueilla oli v. 2016 yhteensä 758, joista yli 75 -vuotiaiden osuus oli 461. Kotiin annettavien tukipalveluiden asiakaskäyntien määrät v. 2016 olivat yhteensä 10 172, näitä olivat omais-

hoitoon liittyvät kotikäynnit, ennakoivat kotikäynnit 80-vuotiaille, palveluntarpeen arviointikäynnit ja tukipalvelutiimin kotikäynnit sekä muihin tukipalveluihin liittyvät kotikäynnit. (Saarinen 2016.)

3 PERHEHOITO OSANA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUITA

Perhehoito on toimeksiantosuhteista oman kodin ulkopuolista hoitoa tarvitsevan henkilön hoitamista perheenjäsenenä yksityisessä perheessä. Perhehoitoa on sijoitetuille lapsille ja nuorille, vammaisille henkilöille, mielenterveyskuntoutujille ja ikäihmisille. Perhehoitaja-nimike on otettu käyttöön vuonna 1992 samassa yhteydessä, kun perhehoitajalaki syntyi. Perhehoitaja on henkilö, joka hoitaa omassa kodissaan huostaan otettuja tai avohuollon tukitoimin sijoitettuja lapsia ja nuoria, mielenterveyskuntoutujia tai ikäihmisiä. Edelleen käytetään nimitystä sijaisvanhempi lapsia ja nuoria hoitavista vanhemmista. Perhehoitoa säädellään perhehoitolailla, jonka tarkoituksena on turvata perhehoidossa hoidettavalle henkilölle perheenomainen ja tarpeiden mukainen hoito. Perhehoitolakia sovelletaan perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona järjestettyyn hoitoon tai muuhun osa- tai ympärivuorokautiseen huolenpitoon. (Ketola 2008, 18–19; Perhehoitolaki 1§, 2§ 263/2015.)

Perhehoitolaissa on määritelty perhehoidon tavoitteeksi antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä perusturvallisuuden ja sosiaalisten suhteiden edistämiseen. Ikäihmisen hoivan ja huolenpidon perustana on yhteisöllisyys, yhdessä tekeminen ja kokeminen. Perhehoitoa on jatkuvaa ja lyhytaikaista. Jatkuvassa perhehoidossa ikäihminen saa mahdollisesti vuosien ajan tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon. Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan käyttää esimerkiksi omaishoidon sijaishoitoon tai toipilasajan tukeen ennen kotiutumista, sairaalahoidon jälkeen. Ikäihmisten perhehoidossa ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen perusarvo, oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun niin, että noudatetaan ikäihmisten palveluiden laatusuosituksia. Kokonaistavoitteena laatusuosituksissa on turvata koko ikääntyneelle väestölle mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä vaikuttavat palvelut iäkkäille, jotka niitä tarvitsevat. (Perhehoitolaki 1§ 263/2015; STM 2013, 10; Perhehoitoliitto.)

Perhehoitokodin on oltava siellä annettavalle hoidolle sopiva. Erityistä huomiota on kiinnitettävä perhehoitokodin ihmissuhteisiin ja varmistaa se, että perhehoitaja pystyy ottamaan huomioon ja vastaamaan perhehoitoon sijoitetun tarpeisiin hänen etunsa mukaisesti. Perhehoitoon sijoitetun henkilön on myös saatava tasavertainen asema muihin perheen jäseniin nähden ja lisäksi on selvitettävä, että jokainen perheeseen kuuluva hyväksyy perheeseen sijoitetun henkilön. Tilat, varustetaso ja perhehoitokodin rakenne tulee myös olla siellä annettavalle hoidolle sopiva. Perhehoitajan tulee olla sopiva ominaisuuksiltaan, koulutukseltaan, kokemukseltaan ja henkilökohtaisten ominaisuuksien perusteella antamaan perhehoitoa. Ennen perhehoitajaksi ryhtymistä on käytävä tehtävän edellyttämä ennakkovalmen-

nus. Ennakovalmennus voidaan erityisistä syistä suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta. (perhehoitolaki 5§, 6§ 263/2015.)

Lähtökohtana perhehoidossa ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, voimavara- ja lähtöinen toiminta, oikeudenmukaisuus, osallisuuden tukeminen, turvallisuuden huomioiminen, vastuullisuus sekä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioonotto ja niihin vastaaminen. Vahvuuksina perhehoidossa ovat pysyvät ihmissuhteet, jatkuvuus ja koti elinympäristönä. Perhehoito mahdollistaa myös yksilöllisen hoivan ja huolenpidon antamisen, koska ryhmäkoko on pieni ja hoitajat eivät vaihdu. Lisäksi toimintakykyä tukee osallistuminen perheen arkeen omien voimavarojen ja halun mukaan. (Perhehoitoliitto.)

3.1 Ikäihmisen perhehoidon järjestäminen ja tuottaminen

Perhehoidolle on ensimmäisenä luotava perusta, jotta sitä voidaan alkaa toteuttamaan. Perhehoidon tulee sisältyä kunnan palvelustrategiaan ja palveluja koskevan suunnitelmaan, siihen tulee varata taloudelliset resurssit sekä henkilöstöresurssit ja perhehoitoa varten tulee laatia toimintaohje. Kunnan on myös huolehdittava tiedottamisesta ja rekrytoinnista sekä perhehoitajien ennakovalmennuksesta. Ikäihmistä perhehoitoon sijoitettaessa on kunnan arvioitava ikäihmisen tarpeiden ja perhehoitajan valmiuksien yhteensopivuus sekä varmistettava, että perhehoitajan kotikunta pystyy järjestämään sijoitettavan tarvitsemat palvelut. Toimeksiantosopimus tehdään sijoittavan kunnan ja perhehoitajan välillä. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan muun muassa perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä, perhehoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta, hoidon arvioidusta kestosta, perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta, palkkion, ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta sekä yhteistyöstä kunnan ja perhehoitajan välillä. Kunnan kotisairaanhoidon toimesta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma perhehoitoon muuttavalle ikäihmiselle. Kunta järjestää tutustumiskäynnin perhehoitokotiin menevälle ikäihmiselle. (Perhehoitoliitto; Perhehoitolaki 10§, 263/2015.)

Perhehoitajalla tulee olla riittävät valmiudet vastata ikääntyneen yksilöllisiin hoidon ja hoivan tarpeisiin ja tehdä yhteistyötä hoidettavan omaisten sekä viranomaisten kanssa. Sijoittavan kunnan tehtävänä on seurata ja arvioida yhdessä perhehoitajan kanssa, miten perhehoito toteutuu, järjestää tarvittavat palvelut ja tuki sekä valvoa perhehoitoa ja sen laatua. Perhehoidon päättäminen tulee tapahtua hallitusti yhteistyössä perhehoitajan, hoidettavan ja läheisten kanssa. Jos perhehoitokodissa tai siellä annetussa hoidossa todetaan puutteita, on kunnan ohjauksen avulla pyrittävä saamaan aikaan korjaus asiassa. Jos korjausta ei tapahdu määräajassa, on huolehdittava, että hoidettavan hoito järjestetään tavalla, joka on

hänen tarpeidensa ja etujensa mukaista. Kunnalla tulee olla toimintamalli, jos perhehoito joudutaan päättämään ennakoimattomasti, tällöin myös perhehoitoon sijoitetulle henkilölle tulee laatia uusi suunnitelma palveluille. Ikääntyneen perhehoidon toimeksiantosopimus päätetään tai sanotaan irti kirjallisesti, jolloin kunta tekee perhehoidon päättymistä koskevat hallinnolliset päätökset. (Perhehoitoliitto; Perhehoitolaki 22§, 263/2015.)

Perhehoitokodissa voidaan hoitaa samanaikaisesti neljää henkilöä. Mukaan luetaan samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja muuta erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt. Perhehoitolaikiin on tullut muutoksia vuonna 2016. Muutokset astuivat voimaan 1.7.2016. Tämän mukaan perhehoitokodissa voidaan hoitaa enintään kuutta henkilöä, silloin kun vähintään kaksi perhehoitokodissa asuvaa henkilöä vastaa hoidettavien huolenpidosta, hoidosta ja kasvatuksesta. Tällöin tulee toisella perhehoitajalla olla ennakkovalmennuksen lisäksi tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä. Lakimuutoksen myötä myös vapaan määrä lisääntyy toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa, vähimmäispalkkio nousee ja säännölliset hyvinvointi- ja terveystarkastukset turvataan päätoimisille perhehoitajille. (Perhehoitolaki 6§, 2015/263; Perhehoitolaki 2016/510.)

3.2 Ikääntyneen perhehoidon nykytilanne Suomessa ja kansainvälisesti

Suomessa ikääntyneen perhehoidon tilanne vaihtelee maakunnittain. Perhehoitoa on Varsinais-Suomessa ollut neljän vuoden ajan. Kaarinassa on perhehoitokylä, ja muuallakin Varsinais-Suomessa on ikäihmisiä pitkäaikaisessa ja lyhytaikaisessa perhehoidossa. Varsinais-Suomen ikääntyneen perhehoitoa koordinoi perhehoitoyksikkö. Satakunnassa on perhehoito aloitettu vuonna 2014 Euran kunnassa. Tavoitteena on saada perhehoitoa koko alueelle. Pitkäaikaisessa perhehoidossa on jo 30 ikäihmistä, lisäksi lyhytaikaisessa ja osa-aikaisessa on muutama ikäihminen. Pääkaupunkiseudulla perhehoitoa ei ole tällä hetkellä. Siellä on asiaa pohdittu, että perhehoito voisi tukea palvelujen rakennemuutosta ja mahdollistaa omaishoitajien vapaiden toteutumista. Uudellamaalla perhehoitoa aloitellaan ja sitä yritetään saada ikäihmisten palveluvalikkoon. Kanta-Hämeessä ikäihmisten perhehoidon aloittamisesta ei ole kaikissa kunnissa tehty päätöstä. Joissakin kunnissa on lyhytaikaista, päivähoitoa ja hoidettavan kotona tapahtuvaa hoitoa. Ensisijaisia asiakkaita ovat omaishoidettavat, mutta myös sairaalasta kuntoutuvia on ollut perhehoidossa. Maakunnalla on yhteinen koordinaattori, joka tekee koordinaattorin työtä 50% työajasta. Päijät-Hämeessä on perhehoitajia koulutettu vuonna 2013 ja 2016. Suurin osa perhehoitajina toimivista antaa hoidettavan kotona tapahtuvaa osavuorokautista perhehoitoa. (Jokinen 2016.)

Pirkanmaalla on maakunnallinen perhehoitoyksikkö. Perhehoitoa on aloitettu kolmessa kunnassa, joissa on päiväsaikaan tapahtuvaa perhehoitoa, lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa. Keski-Suomessa joissakin kunnissa perhehoito on vakiintunut osaksi palveluvalikkoa. Pitkäaikaista perhehoitoa tarjoaa muutama perhehoitaja, lyhytaikaista on useassa kunnassa. Lyhytaikaista käytetään pääosin omaishoitajien vapaiden järjestämiseen sekä kuntoutumiseen sairaalajakson jälkeen. Lisäksi kotihoidon tueksi käytetään lyhytaikaista perhehoitoa. Etelä-Pohjanmaalla ikääntyneiden perhehoito on vakiintunut ikäihmisten hoitomuodoksi. (Jokinen 2017.)

Etelä-Savossa toiminta on aloitettu vuonna 2009, ja perhehoitajia on muutama. Perhehoito on enimmäkseen lyhytaikaista perhehoitoa omaishoitajien vapaiden järjestämiseksi sekä intervallijaksoja niitä tarvitseville ikääntyneille. Pohjois-Karjalassa on ikäihmisten perhehoitoa ollut viisi vuotta. Perhehoitoa on lyhytaikaista, pitkäaikaista ja hoidettavan kotiin annettavaa perhehoitoa. Päivätoimintamuotoinen perhehoito on aluillaan. Kymenlaaksossa perhehoitoa käytetään lähinnä omaishoitajien lomittamiseen. Pohjanmaalla Kristiinankaupungissa on aikoinaan ollut pilottihanke, mutta ikääntyneiden perhehoito ei ole käynnistynyt. Perhehoitoa ei ole muissakaan Pohjanmaan kunnissa. Pohjois-Pohjanmaalla on Oulunkaareissa valmennettu 27 ikäihmisten perhehoitajaa. Siellä on pitkäaikaista ja lyhytaikaista perhehoitoa sekä hoidettavan kotona tapahtuvaa perhehoitoa. Oulun kaupungissa on kiinnostusta perhehoitoon ja perhehoitajia on jonkin verran valmennettu, mutta harva on ryhtynyt perhehoitajaksi. Rakenne perhehoidolle eivät ole kunnossa. Alueelle kaivataan keskitettyä koordinaointia, esimerkiksi omais- ja perhehoidon keskusta (Jokinen 2016.)

Kainuussa on aloitettu perhehoidon kehittäminen jo 15 vuotta sitten. Tällä hetkellä perhehoitajia on neljä. He toteuttavat suurimmaksi osaksi pitkäaikaista perhehoitoa. Perhehoitajien rekrytointi on koettu haastavaksi ja perhehoidon kehittäminen sekä lisääminen vaatisi kuntien yhteistä panostusta. Lisäksi tarvittaisiin perhehoidon koordinaattoria. Lapissa ensimmäinen ikäihmisten perhehoitaja aloitti vuonna 2014, perhehoitajia on valmennettu seitsemän, tällä hetkellä on yksi perhehoitaja Utsjoella. Haasteena ovat pitkät välimatkat, osa hoidettavista on liian huonokuntoisia ja perhehoitajilta puuttuu vertaistuki. Maakunnallinen koordinaattori olisi apuna kehittämisessä ja perhehoidon lisäämisessä (Jokinen 2016.)

Kokkolan ja Jytan alueella ensimmäiset ennakkovalmennukset pidettiin keväällä 2016. Ensimmäinen ikääntyneen perhehoitaja aloitti perhehoidon elokuussa 2016. Hän toimii yhdelle ikääntyneelle osavuorokautisena pitkäaikaisena perhehoitajana. Vähän myöhemmin on aloittanut kaksi perhehoitokotia, joissa on ikäihmisiä pitkäaikaisessa perhehoidossa sekä pitkäaikaisessa osavuorokautisessa perhehoidossa ja lyhytaikaisessa perhehoidossa omaishoitajan lakisääteisten vapaiden aikana tai esimerkiksi

sairaalassaolon jälkeen toipilasaikana. Kaikkien näiden perhehoitajien kanssa on tehty toimeksiantosopimus, ja perhehoidon toimintaa ohjaa ikääntyneen perhehoidon toimintaohje. Alueella on ennakkovalmennuksen käyneitä perhehoitajia vielä yli kymmenen, jotka eivät toimi perhehoitajina.

Perhehoitoa ikääntyneille ei löydy muualta maailmalta samassa muodossa kuin Suomessa. Ruotsissa on perhehoitoa lapsille ja nuorille, jotka eivät voi asua omassa kodissaan biologisten vanhempiensa kanssa. Perhehoitokodissa voi asua lyhyemmän ajanjakson tai useamman vuoden ajan. Kunnan työntekijä käy useasti tulevassa perhehoitokodissa haastattelemassa perhehoitajaa. Perhehoitajasta pyydetään myös rekisteriotteita eri viranomaisilta. Perhehoitaja tekee yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. (Sveriges kommuner och landsting.) Norjassa on lapsille ja nuorille perhehoitoa, ja kodista käytetään nimeä kasvattikoti. Tämä on suunnattu niille, jotka eivät voi asua omassa kodissaan biologisten vanhempien kanssa. Norjassa pyritään löytämään lapselle tai nuorelle sukulaisten luota kasvattikoti, jotta yhteys lähiverkostoon säilyisi paremmin. Kasvattikodin toiminta ja siellä asuvan henkilön hyvinvointi ja näiden seuranta on kunnan vastuulla. (Norge regjering 2016.)

Yhdysvalloissa aikuisten perhehoidosta käytetään nimitystä ”Adult foster care.” Perhehoidosta ajatellaan, että se on paluuta entisiin siirtomaa-aikoihin, jolloin majatalot tarjosivat esimerkiksi aterioita ja pyykkipalvelua. Perhehoitoa kohdennetaan niihin ikääntyneisiin henkilöihin, joilla on fyysisiä tai psyykkisiä rajoitteita ja jotka tarvitsevat ohjausta tai hoivaa vuorokauden ympäri. Perhehoitokodissa saa myös huoneen lisäksi täysihoidon. Perhehoitokodissa asuu yleensä 1–6 henkilöä, eli ryhmät ovat pieniä. Perhehoitokodista halutaan luoda kodin- ja perheenomainen ja yleensä myös hoitaja asuu kodissa. (Reinardy & Kane 1999, 572.)

Isossa-Britanniassa, Länsi-Walesissa on perhehoidon tyyppistä hoivan ja asumisen palvelua, mistä käytetään nimeä ”Adult placement services”. Tämä on tarkoitettu yli 18-vuotiaille, jotka tarvitsevat tukea ja/tai hoivaa elääkseen rikasta ja onnellista elämää. Tätä asumisen muotoa on pitkäaikaista, lyhytaikaista ja päivätoimintatyyppistä. Hoitajat ”Adult placement carers” saavat koulutuksen tehtävään ja heillä on mahdollisuus saada tukea tehtäväänsä sijoituksesta vastaavalta viranhaltijalta. Jokaiselle sijoitetulle hoivaa tarvitsevalle henkilölle tehdään henkilökohtainen suunnitelma, johon kirjataan minikäläistä hoitoa ja hoivaa henkilö tarvitsee. Myös sijoitetulla on mahdollisuus saada tukea sijoitusta hoitavilta viranomaisilta, jos on asioita mitä ei haluta läpikäydä hoitajan kanssa. (Service user`s guide, 2–7.)

4 ASIAKASLÄHTÖISET PROSESSIT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN

Prosessia sanana käytetään eri merkityksissä. Prosessina voidaan ymmärtää mikä tahansa muutos tai kehitys ja prosessiksi voidaan kutsua mitä tahansa toimintaa. Prosessi käsitteenä koostuu toiminnasta, resurssista ja tuotoksesta ja näihin kaikkiin liittyy suorituskyky. Tärkeä osa prosessin ideaa on palautteen hyödyntäminen. Prosessiajattelussa lähdetään liikkeelle asiakkaasta ja hänen tarpeistaan, jotta saadaan selville, minkälaisilla tuotteilla ja palveluilla (output) tarpeet voidaan tyydyttää. Haluttujen tuotteiden ja palvelujen aikaansaamiseksi suunnitellaan prosessi (toimenpiteet ja resurssit). Prosessin toteuttamiseen tarvittavat syötteet selvitetään (input, tietoja ja materiaalia) sekä mistä ne hankitaan (toimittajat). Asiakkaan palvelutilanne tulisi saada sellaiseksi, että hän kokee saavansa hyvää palvelua ja organisaatiosta jää asiakkaalle miellyttävä tunne. Prosessi on siis joukko, johon liittyy toistuvia tehtäviä ja toimintoja sekä niiden välisiä yhteyksiä. Kaikissa työprosesseissa on aina tuloksena jokin tuote tai palvelu. (Laamanen 2005, 19–21; Johansson 2007, 29.)

4.1 Prosessien kehittäminen

Prosessien kehittämisen pohjana ovat organisaation visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet. Yksi osa prosessin kehittämistä on sen kuvaaminen, joka usein lähtee kehittämistarpeen havaitsemisesta. Se voi olla työkulun järjeistämistä tai tulla ylitason strategiasta, joka muokkaa koko organisaation toimintaa. Kuvattaessa prosesseja lähtökohtana on se, miksi prosessi kuvataan. Prosessikuvausten on oltava tarkoituksenmukaisia ja tuotava toimintaan hyötyä. Prosessikuvaukset toimivat prosessien johtamisen, hallinnan ja parantamisen välineinä ja samalla auttavat kokonaisuuksien hallinnassa, prosessien ja toimijoiden vastuiden jäsentämisessä sekä toiminnan tehostamistarpeiden löytämisessä. (JHS 152 2012, 1,3.)

Työyhteisön toiminnan ollessa prosessilähtöistä on organisaatiossa ajattelevia ihmisiä ja tavoitteellista toimintaa, siellä myös hallitaan ja hyödynnetään tietoa asiakaslähtöisesti. Prosessikuvaukset ovat prosessijohtamisen välineitä, jotka helpottavat dokumentointia ja viestintää sekä selkiyttävät ajatuksia. Valmistuttuaan prosessikuvaukset ovat myös erinomainen apuväline uusien työntekijöiden perehdyttämisessä työtehtäviin sekä siihen, miten työtehtävät liittyvät koko kokonaisuuteen. Organisaation työprosessit tai osa niistä pyritään järjestelmällisesti, yhteisesti sovitulla tavalla ja yhteisellä terminologialla kuvaamaan prosessikartoituksella. Lähtökohtana kartoitukseen ovat toimintaprosessit ja koko henkilöstön osallistuminen sekä hiljaisen tiedon hyödyntäminen. (Johansson 2007, 27.)

4.2 Asiakslähtöisyys prosesseissa

Sosiaali- ja terveyssektorilla asiakslähtöisyys voidaan nähdä toiminnan arvoperustana. Keskeisenä ominaisuutena asiakslähtöisyydessä on, että palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi, ei pelkästään organisaation kannalta. Asiakslähtöisen palvelutoiminnan tulee olla vastavuoroista, joka edellyttää vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten palvelut vastaavat asiakkaan tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla sekä ovat kustannustehokkaita. Palveluntarjoajalla tulee olla asiakasymmärrystä, eli kattavaa tietoa asiakkaasta ja heidän tarpeistaan. Asiakkailla tulee olla palveluymmärrystä eli tietoa saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista sekä roolista, mikä palveluntarjoajalla on asiakkaan kumppanina. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.)

Asiakas on pääosassa tarkasteltaessa toimintaprosesseja. Prosessit alkavat asiakkaasta ja myös päättyvät asiakkaaseen. Prosessin asiakkaat voivat olla organisaation ulkopuolisia tai omia sisäisiä asiakkaita. He voivat olla toisessa prosessissa asiakkaana ja toisessa prosessin tekoon osallistujana. Organisaation toimintatavat tehdään prosessien kuvaamisella näkyviksi, samalla kun toimintatavat pyritään systematisoimaan. Prosessikuvaus on parhaimmillaan kokemusten vaihtoa ja hiljaisen tiedon ääneen ilmaisua, koska prosessikuvausta tehtäessä osallistujat saattavat tietämystään ja kokemuksiaan muiden tietoon (Johansson 2007, 27–28.)

Soiten visiona on, että asiakas on palvelujen keskiössä. Toiminta-ajatuksena on palveluiden tuottaminen yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan niin, että ne ovat laadukkaita ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Palveluiden tulee tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä, osallisuutta ja toimintakykyä. Tavoitteena on asiakkaan mahdollisuus asua omassa turvallisessa ja esteettömässä kodissaan tukipalveluiden ja kotihoiton turvin niin pitkään kuin se inhimillisesti ja resurssien mukaan on mahdollista. Kaikissa hoidon ja hoivan yksiköissä tehdään asiakkaan tarpeiden mukainen yksilöllinen, voimavaralähtöinen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Toiminta perustuu normeihin, laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamisesta ja palvelujen parantamisesta, kansalliseen omaishoidon kehittämisohjelmaan, ikääntymisen asumisen kehittämisohjelmaan sekä kansalliseen muistiohjelmaan. (Soite 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakslähtöisen toiminnan kehittämisessä tulee huomioida eri osa-alueita. Asiakkaan tulee saada tietoa oikeuksistaan, velvollisuuksistaan, asiakkaan roolistaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan. Asiakslähtöisyyttä lisää asiakkaan osallistaminen. Asiakas ei ole passiivinen palvelun kohteena oleva ihminen, vaan toimija, joka merkitsee, että molemminpuolista ymmärrystä on

oltava palvelutapahtuman vuorovaikutuksellisuuden saavuttamiseksi. Asiakkaalle on myös mahdollistettava valintojen tekeminen. Asiakkaan mielipiteet on otettava huomioon kehitettäessä palveluiden muotoja ja sisältöjä, sekä tapoja miten ne toteutetaan. Asiakslähtöisempään suuntaan palveluja kehitettäessä on päätöksenteon pohjana hyödynnettävä kerättyjä tietoja asiakastarpeista. Palveluja tarjoavien organisaatioiden ja niissä työskentelevien henkilöiden asenteissa ja asiakkaiden kohtaamisessa tulee asiakslähtöisyyden toteutua. Asiakkuusajattelu tuodaan johtamisen kautta koko organisaatioon ja tuetaan sen kehittämistä. (Virtanen ym. 2011, 22.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden asiakaslähtöiset perhehoidon prosessit ja aloittaa perhehoidon kehittäminen prosessien pohjalta. Tavoitteena oli, että prosessit yhtenäistävät Soiten alueen työntekijöiden toimintatapoja sekä toimivat uusien työntekijöiden perehdytyksen tukena. Prosessissa kuvatut yhtenäiset toimintatavat varmistavat sen, että asiakkaan tarpeet ja odotukset tulevat huomioituksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisena ennakkovalmennusryhmään osallistuneet kokivat valmennuksen?
2. Millaista tukea perhehoitajat odottavat jatkossa saavansa toimiessaan perhehoitajina?

Näistä tutkimuskysymyksistä saadut tulokset toimivat pohjana mallinnettaessa asiakaslähtöistä ikääntyneen perhehoidon perhehoitajan ja ikääntyneen perhehoidon prosessia. Tulokset ovat apuna myös perhehoidon kehittämisessä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Aloitin opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekemisen huhtikuussa 2016, ja se hyväksyttiin kesäkuussa 2016. Tämän jälkeen anoin tutkimuslupaa, joka hyväksyttiin kesäkuussa 2016. Toteutin kyselyn ennakkovalmennusryhmäläisille (N=17) huhtikuussa 2016. Toukokuussa 2016 oli Kokkolan ja Jytan alueen ikääntyneiden perhehoidon työryhmän palaveri, jossa sovittiin opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa kokoontuminen syksyn 2016 aikana. Kokoontumisen tavoitteena oli kuvata perhehoidon prosessit.

Aloitin aineiston analysoinnin syksyllä 2016, ja samalla aloitin opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen. Kokoontuminen ohjausryhmän kanssa oli 28.10.16. Joulukuussa 2016 aloitin prosessimallinnusten piirtämisen QPR-menetelmällä. Ikääntyneen perhehoidon kehittämisen suunnittelu alkoi loppuvuodesta 2016 samaan aikaan prosessien piirtämisen kanssa. Prosessit tulivat valmiiksi tammikuussa 2017. Kehittämiseen suunniteltu ennakoitdialogi pidettiin helmikuussa 2017.

6.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyötäni aloittaessani toimintaympäristönä olivat Kokkolan kaupungin vanhuspalvelut sekä Kiurun peruspalvelukuntayhtymä Jytan alueen vanhuspalvelut. Kokkolan alueeseen kuuluivat maantieteellisesti Kokkola, Kruunupyö, Kälviä, Lohtaja ja Ullava. Peruspalvelukuntayhtymä Jytan alueeseen kuuluivat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Nyt nämä kaikki kunnat kuuluvat Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soiteen.

Prossessimallinnus perhehoidosta tehtiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Valitsin ohjausryhmään osan henkilöistä, jotka olivat olleet ikääntyneen perhehoidon toimintaohjetta laatimassa. Ohjausryhmään kuuluivat ohjaava opettaja, palvelupäällikkö (vanhusten tukipalvelut ja palveluohjaus), Kannuksen kotihoidon ja palveluasumisen ohjaaja, Kokkolan omaishoidon palveluohjaaja, Perhonjokilaakson omaishoidon ohjaaja sekä ennakkovalmennukseen osallistunut perhehoitaja. Kyselyn kohderyhmänä olivat kahdelle perhehoidon valmennuskurssille osallistuvat henkilöt. Kyselyyn osallistui yhteensä 17 henkilöä. Valitsin kohderyhmäksi perhehoidon ennakkovalmennuskurssille osallistujat sen vuoksi, koska heillä oli kokemusta tutkimusaiheesta eli siitä, kuinka he kokivat ennakkovalmennuksen sekä minkälaista tukea ja ohjausta he odottivat jatkossa saavansa.

6.2 Konstruktiivinen tutkimus opinnäytetyön lähestymistapana

Toteutin opinnäytetyöni käyttäen konstruktiivista tutkimusmenetelmää. Konstruktiivisessa tutkimusmenetelmässä pyritään luomaan jokin konkreettinen tuotos. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvantaa prosessi, jonka vuoksi valitsin konstruktiivisen tutkimusmenetelmän lähestymistavaksi. Valintaan vaikutti myös se, että siinä korostetaan muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

Konstruktiivinen tutkimusmenetelmä sopii lähestymistavaksi silloin, kun on tarkoituksena luoda jonkinlainen konkreettinen tuotos tai suunnitelma, mittari tai malli. Siinä korostetaan erityisesti, että tutkimusprosessissa syntyy menetelmä tai työkalu, joka on laajemmin hyödynnettävissä oleva. Tällöin rakennetaan uudenlaista todellisuutta erityisesti tutkimustiedon pohjalta. Luomalla uusi rakenne pyritään konstruktiivisessa tutkimuksessa hyvin käytännönläheiseen ongelmanratkaisuun. Tähän tarvitaan sekä olemassa olevaa teoreettista tietoa että uutta käytännöstä kerättävää tietoa. Konstruktiivinen tutkimus hyödyntää sekä toimintatutkimukselle että tapaustutkimukselle tyypillisiä käytäntöjä. Lähestymistapana konstruktiivinen tutkimus muistuttaa innovaatioiden tuottamista, mutta läheskään kaikki uudet tuotokset, jotka ovat syntyneet kehittämistyön tuloksena, eivät ole innovaatioita. (Ojasalo ym. 2009, 65; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 283.)

Konstruktiivisessa tutkimusotteessa korostetaan tutkijan ja käytännön toimijoiden erittäin läheistä yhteistyötä ja siinä odotetaan tapahtuvan yhdessä oppimista, joka perustuu kokemuksellisuuteen. Konstruktiivisessa tutkimusotteessa eri osapuolet tuovat prosessiin kaiken olennaisen osaamisensa ja he hyötyvät kehittämistyöstä. Käytännöllisten ja tieteellisten tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää, että prosessin osapuolet kunnioittavat toistensa tavoitteita. Konstruktiivisessa tutkimuksessa haasteena tutkijalle on tunnistaa tutkimustarve ja uuden konstruktion rakentaminen sekä yrityksen että aiempien tutkimusten näkökulmasta. Ongelman tunnistaminen ja konstruktion rakentaminen vaatii olemassa olevan osaamisen hyödyntämistä. Tärkeää on hyödyntää tieteen piirissä kehitettyä tietämystä sekä huomioida ja hyödyntää tietämystä, joka yrityksessä on jo kehitetty. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 286.)

Konstruktiivista tutkimusta toteuttaessa käytetään menetelminä, havaintoja, haastatteluja, kirjallisten dokumenttien keräämistä, osallistumista kokouksiin ja muuhun yrityksen jokapäiväiseen toimintaan. Tutkijan osallistuminen yrityksessä on tiivistä ja käytännönläheistä, ja tutkija tuo tieteellistä teoriaa yritykseen sekä oman osaamisensa ongelmanratkaisun tueksi. Kehittämistyössä on myös toimintatutkimuksen tavoin syytä painottaa yhteistyötä. Tulevia tuotoksen käyttäjiä on syytä ottaa mukaan jo var-

haisessa vaiheessa kehittämistoimintaan, jotta heidän tarpeensa tiedostetaan tuotosta kehitettäessä. (Virtanen 2006, 47 [Lukka 1999]; Ojasalo ym. 2009, 68.)

Konstruktiiivisessa tutkimuksessa käytännön ongelma ja sen ratkaisu sidotaan teoreettiseen tietoon. Ratkaisun on myös osoitettava toimivaksi, mielellään muuallakin kuin vain kohdeorganisaatiossa. Usein lisätyötä kuitenkin vaatii konstruktion toimivuuden testaaminen ja tieteellisen annin osoittaminen. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa kohdeorganisaatio saa ratkaisun ongelmaan, joka perustuu puolueettomuuteen ja teoreettiseen tietämykseen. Siinä korostuu tutkimuksen toteuttajien ja hyödyntäjien välinen kommunikointi. Konstruktiiivisen tutkimuksen prosessin vaiheita ovat ongelman määrittely yhdessä yrityksen kanssa, yhteistyön rakentaminen, tutkimuksen ja kehittämisen kohteesta hankittu syvällinen teoreettinen ja käytännöllinen tieto, ratkaisujen laatiminen (innovointi), jonka jälkeen ratkaisu otetaan käyttöön ja testataan, ratkaisun hyödyllisyyden arviointi ja lopuksi tarkastelua ratkaisun soveltamisalueen laajuudesta (KUVIO 1). (Ojasalo ym. 2009, 65–67; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.)



KUVIO 1 Konstruktiiivisen tutkimusprosessin eteneminen (mukaillen Ojasalo ym. 2009, 67; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287)

Konstruktiiivisessa tutkimuksessa ongelman määrittely voidaan tehdä yhdessä yrityksen kanssa, joka perustuu kirjallisuuteen ja aiempaan case-aineistoon. Tutkijan ja yrityksen välinen luottamuksellinen suhde korostuu tutkimusprosessin alkuvaiheessa, joka on keskeinen tekijä tutkimusprosessin onnistumiselle. Teoreettista ja käytännöllistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä voidaan hankkia esimerkiksi systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ja haastattelemalla käytännön toimijoita. Innovointivaiheessa työkalu mallinnetaan ja vuorovaikutteisessa prosessissa kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa. Lopuksi työkalu testataan käytännössä. Innovointi, mallintaminen, käyttöönotto ja kehittäminen voi kestää pit-

käänkin, mutta kehitystyötä jatketaan niin kauan, että työkalu on kehittynyt riittävän pitkälle. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288.)

6.3 Aineiston keruu ja analyysi

Käytin tässä opinnäytetyössä lomakekyselyä. Kysely perustui perhehoitoliiton tekemään lomakkeeseen (LIITE 2), joka tehdään aina ennakoivaltamennusryhmän päättyessä. Täydensin kyselyä kahdella avoimella kysymyksellä. En esitellannut kyselylomaketta, koska käytin valmista kyselyä. Kysymyksissä käytettiin likertin asteikkoa. Kysymyksissä sai valita vastausvaihtoehdoksi 1-5. Ensimmäinen vastausvaihtoehto oli *täysin eri mieltä* ja viimeinen *täysin samaa mieltä*. Tässä opinnäytetyön tulosten kuvaamisessa on vastauksia yhdistetty, niin että vastausvaihtoehdot 1 ja 2 ovat yhtä kuin *eri mieltä*, 3 *jokseenkin samaa mieltä* ja 4 ja 5 *samaa mieltä*. Mielipideväittämissä käytetty likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa useimmiten on toisena ääripäänä *täysin eri mieltä* (tai *eri mieltä*) ja toisena ääripäänä *täysin samaa mieltä* (tai *samaa mieltä*). Asteikolta tulee valita parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2008, 53.)

Valitsin ennakoivaltamennusryhmäläiset kyselyn kohderyhmäksi, koska he olivat ensimmäisiä tulevia perhehoitajia Kokkolan ja Jytan alueella. Kyselystä saatuja tuloksia hyödynnettiin mallinnettaessa ikääntyneiden perhehoidon prosessia ja aloitettaessa perhehoidon kehittämistä. Kyselylomake oli puolistrukturoitu eli siinä oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kyselylomake on suunniteltu käytettäväksi valtakunnallisesti ikääntyneiden perhehoidon kehittämisessä. Jaoin kyselylomakkeet paperiversiona ennakoivaltamennusryhmäläisille toiseksi viimeisellä tapaamiskerralla ja samalla kerroin suullisesti opinnäytetyöstä, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Pyysin palauttamaan kyselylomakkeet viimeisellä tapaamiskerralla toukokuussa.

Kysely on yksi yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa eniten käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä. Se on menetelmänä melko nopea ja tehokas ja sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely voidaan toteuttaa haastatteluna, postitse, puhelimitse tai internetin välityksellä. Toisena jaottelutapana käytetään sitä, että täyttävätkö vastaajat kyselyn itse vai tekeekö tutkija sen heidän puolestaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 113). Toteuttamistapa vaikuttaa vastausprosentin kautta kyselyn kustannuksiin ja tulosten luotettavuuteen. Tyypillisesti kyselyt tuottavat tuloksia, jotka perustuvat numeroihin ja joita voidaan käsitellä tilastollisesti. Tutkimukseen ja tiedon käsitteilyyn, joka on tilastollista, on kehitetty valmiit tilastolliset analyysitavat, ohjelmistot ja raportointitavat. Heikkoutena kyselyssä on tuotetun tiedon pinnallisuus ja se, että miten vakavasti vastaajat suhtautuvat

tutkimukseen, ovatko annetut vastausvaihtoehdot onnistuneita tai ovatko he tietoisia tai perehtyneitä tutkittavaan aiheeseen. (Ojasalo ym. 2009, 108; Kananen 2014, 102–103.)

Käytännössä lomakekysely on useimmiten aineistonkeruumenetelmänä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmä, mutta myös laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa sitä on mahdollisuus käyttää. Lomakekyselyssä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, ei sellaisia, mitä olisi vain mukavaa ja hyödyllistä tietää. Tutkimuksen viitekehystä, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetyistä asioista on löydettävä jokaiselle kysymykselle perustelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Kyselylomakkeessa voi olla kysymyksiä joihin vastataan erilaisilla asteikoilla tai suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Asteikon avulla arvioidaan jotain asiantilaa tai sama- tai erimielisyyttään jonkin väitteen kanssa. Enimmäkseen kyselytutkimuksissa käytetään suljettuja osioita. Tietojen käsittely helpottuu ja mittaaminen selkeytyy, kun käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja. Lisäksi etuna esimerkiksi asteikkotyypistien kysymysten käyttämisessä on runsaan tiedon saaminen pieneen tilaan. Kyselylomakkeet ovat aina etukäteen laadittuja ja kaikille vastaajille esitetään kysymykset samassa muodossa. Avoimet kysymykset voivat olla kysymyksiä, jotka ovat täysin avoimia kysymyksiä tai suunnattuja/rajattuja. Rajauksen asteen määrää avoimen kysymyksen tarkoitus. Avoimet osiot toimivat joskus paremmin kuin suljetut valintavaihtoehdot. Avoimet kysymykset ovat työläämpiä käsitellä, mutta niillä voidaan saada tietoa, joka on tutkimuksen kannalta tärkeää ja ilman avovastauksia tieto saattaisi jäädä kokonaan huomaamatta. (Kananen 2008, 25–26; Vehkalahti 2014, 24–25; Ronkainen ym. 2011, 113–114; Heikkilä 2008, 52.)

Kyselyn vastausprosentti oli 100, eli kaikki ennakkovalmennusryhmään osallistuvat vastasivat kyselyyn. Esitin kvantitatiivisen aineiston tulokset pelkästään frekvenssijakaumana, koska vastaajien määrä oli vähäinen (N=17). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa analyysimenetelmäksi valitaan aina sellainen, joka antaa tutkittavasta asiasta tietoa. Analyysitavan valintaan vaikuttaa, se ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai useamman muuttujan välistä riippuvuutta sekä muuttujien vaikutusta toisiinsa. (Vilkkä 2007, 119.)

Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä mukaillen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, jolloin se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Useimmat laadullisen tutkimuksen eri nimillä kulkevat analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai

toisella sisällönanalyysiin. Analyysin toteuttamisesta on monenlaisia kuvauksia, miten niitä on laadullisissa tutkimuksissa toteutettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.) Tässä opinnäytetyössä avoimiin kysymyksiin oli vastattu suppeasti, jonka vuoksi en ole analysoinut avoimia kysymyksiä varsinaisella sisällönanalyysillä, vaan nostin aineistosta esille keskeisimpiä teemoja, joilla oli merkitystä aiheen ja kehittämisen näkökulmasta.

7 ENNAKKOVALMENNUSRYHMÄLÄISTEN KOKEMUKSIA VALMENNUKSESTA

Kyselyn ensimmäisessä, strukturoidussa osassa kysyttiin ennakoivalmennusryhmäläisten mielipiteitä valmennuksen kestosta ja sisällöstä. Tähän osioon kuului yhteensä viisi kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin sitä, että olivatko ryhmäläiset saaneet etukäteen riittävästi tietoa valmennuksesta. Vastaajista kolmesta (n=13) oli samaa mieltä, kolme oli joksikin samaa mieltä ja yksi oli eri mieltä. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, oliko valmennuksen aikana ikäihmisten perhehoitoa käsitelty monipuolisesti. Tähän kysymykseen oli yksi vastaajista vastannut olevansa joksikin samaa mieltä ja kuusitoista (n=16) oli vastannut olevansa samaa mieltä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin ryhmäläisten mielipiteitä siitä, oliko valmennus auttanut ymmärtämään ikäihmisten perhehoitajan valmiuksia. Tähän kysymykseen olivat kaikki vastanneet olevansa samaa mieltä. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, auttoiko valmennus arvioimaan omia valmiuksia ja halukkuutta ryhtyä ikäihmisten perhehoitajaksi. Tähän olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Viimeisessä tämän osion kysymyksessä kysyttiin ryhmäläisten mielipiteitä siitä, oliko valmennuksen kesto sopiva. Tähän oli yksi vastannut olevansa eri mieltä, neljä oli vastannut olevansa joksikin samaa mieltä ja kaksitoista (n=12) oli vastannut olevansa samaa mieltä.

Kyselyn toisessa, strukturoidussa osassa kysyttiin ryhmäläisten mielipiteitä valmennusmenetelmistä ja kirjallisesta materiaalista. Tässä osiossa kysymyksiä oli yhteensä kahdeksan. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin ryhmäläisiltä, että oliko ryhmämuotoinen ikäihmisten perhehoidon valmennus heidän mielestään hyvä tapa järjestää valmennus. Tähän kysymykseen olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, olivatko ryhmätapaamisissa käytetyt koulutusmenetelmät toimivia. Tähän kysymykseen olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Kolmannessa kysyttiin ryhmäläisiltä, oliko valmennustapaamisten aikana teoriaa ja käytäntöä sopivassa suhteessa. Tähän kysymykseen oli kaksi vastaajaa vastannut olevansa joksikin samaa mieltä ja viisitoista (n=15) vastaajaa vastasivat olevansa samaa mieltä.

Neljännessä tämän osion kysymyksessä kysyttiin olivatko tehdyt harjoitukset ryhmäläisten mielestä hyödyllisiä. Vastaajista yksi oli joksikin samaa mieltä ja kuusitoista (n=16) olivat samaa mieltä. Viidennessä kysyttiin ryhmäläisiltä perhetapaamisten riittävyyttä. Tähän kysymykseen oli kaksi vastannut olevansa eri mieltä, neljä joksikin samaa mieltä ja yksitoista (n=11) oli vastannut olevansa samaa mieltä. Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin ryhmäläisten mielipiteitä kotitehtävien tärkeydestä osana valmennusta. Tähän kysymykseen oli yksi vastannut olevansa joksikin samaa mieltä ja kuusi-

toista (n=16) oli vastannut olevansa samaa mieltä. Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin oliko ryhmäläisille annettu valmennuskansio hyödyllinen. Tähän olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin mielipiteitä siitä, oliko ryhmäläisten mielestä muu valmennusmateriaali monipuolista ja toimivaa. Tähän kysymykseen oli yksi vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä ja kuusitoista (n=16) oli vastannut olevansa samaa mieltä.

Kyselyn kolmannessa, strukturoidussa osassa kysyttiin ryhmäläisten käsityksiä kouluttajista ja valmennusryhmästä. Tässä osiossa kysymyksiä oli yhteensä kuusi. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, antoivatko kouluttajat ryhmäläisten mielestä mallin hyvin toimivasta yhteistyöstä. Tähän olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, hallitsivatko kouluttajat asiansa. Tähän olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin ryhmäläisten mielipiteitä siitä, suhtautuivatko kouluttajat arvostavasti kaikkiin osallistujiin. Tähän olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, oliko ryhmässä helppo ilmaista mielipiteitensä. Tähän olivat kaikki (n=17) vastanneet olevansa samaa mieltä. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin ryhmäläisten mielipiteitä osallistujien kokemusten ja tietotaidon hyödyntämisestä. Tähän yksi oli vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä ja kuusitoista (n=16) oli vastannut olevansa samaa mieltä. Viimeisessä tämän osion kysymyksessä kysyttiin, oliko koulutuspaikka ryhmäläisten mielestä hyvä. Tähän oli kaksi vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä ja viisitoista (n=15) oli vastannut olevansa samaa mieltä.

Kyselyn avoimiin kysymyksiin oli vastattu niukasti. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka ennakoivalmennusryhmäläisten mielestä perhehoidosta tiedottaminen ja perhehoitajien rekrytointi onnistuivat. Tähän kysymykseen oli vastannut kahdeksan ennakoivalmennusryhmäläistä. Lähes kaikkien vastaajien mielestä tiedottaminen oli onnistunut. Vastauksista esiin nousseita asioita olivat, että jatkossa on kuitenkin tiedotettava aktiivisemmin ja julkisemmin, koska sitä ei voi koskaan tehdä liikaa. Joidenkin vastaajien mielestä tiedottaminen on haasteellista, mutta perhehoitoa pitäisi saada markkinoitua. Vain yksi oli vastannut rekrytointia koskevaan kysymykseen. Hänen mielestään se oli toteutunut kohtuullisesti.

Monivalintakysymysten lisäksi oli valmennuksen sisällöstä ja kestosta myös avoimena esitetty kysymys. Siihen sai omin sanoin kommentoida valmennuksen sisältöä ja kestoa. Tähän kysymykseen oli vastannut seitsemän. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että ryhmätapaamiset olisivat olleet keskustelempia. Vastaajista kaksi toivoi, että valmennus olisi kestänyt kauemmin, jotta asioita olisi ollut aikaa käsitellä laajemmin. Pääosin tähän kysymykseen vastanneet olivat kuitenkin tyytyväisiä valmennuksen

sisältöön ja keston. Vastaajilta kysyttiin asioita, joista he olisivat halunneet enemmän tietoa. Tähän kysymykseen oli vastannut neljä. Vastaajat toivoivat enemmän tietoa terveyden- ja sairaanhoidosta, tutustumista toiminnassa olevaan perhekotiin ja tietoa siitä, minkälaista on työskennellä ikäihmisen kotona sekä tarkempaa tietoa perhehoitajien palkkioista.

Valmennuksessa käytetyistä menetelmistä ja materiaaleista oli monivalintakysymysten lisäksi myös avoin kysymys. Tähän kysymykseen oli vastannut kuusi. Kolme vastaajaa piti toiminnallisia menetelmiä kivoina, ajatuksia herättävinä ja virkistävinä ”välipaloina.” Kaksi vastaajaa piti menetelmiä ja materiaaleja monipuolisina. Kahdesta vastaajasta yhden mielestä annetut tehtävät ja diat toistivat toisiaan ja toisen mielestä kotitehtävät oli todella laajat, hänen mielestään vähempikin olisi riittänyt. Myös kouluttajista ja valmennusryhmästä oli monivalintakysymysten lisäksi avoin kysymys, jolloin vastaaja sai omin sanoin kommentoida mielipiteensä. Tähän oli kuusi vastannut, ja he olivat kokeneet ryhmän mukavana ja kannustavana, ilmapiiriä avoimena sekä kouluttajia innostavina, asiantuntevina ja asiallisina.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tärkeimpinä asioina ikäihmisten perhehoidon valmennuksessa vastaajat pitivät tiedon saamista asioista, kuten sairauksista, miten kohdata muistisairas ikäihminen sekä muistisairaana käyttäytymisen ymmärtämisestä. Asiallista, kokemusten perusteella annettua koulutusta ja kotitehtäviä pidettiin tärkeänä. Valmennuksen koettiin antaneen tietoa siitä, että onko taitoja, kykyjä ja ominaisuuksia ryhtyä perhehoitajaksi sekä kuinka perhehoitajuus sopii omaan perheeseen. Tärkeänä pidettiin keskustelua mitä valmennuksessa käytiin ja kotitehtävissä olleita omia pohdintoja sekä perhehoitajana toimineen henkilön kertomukset kokemuksistaan. Perhehoidon valmennukseen toivottiin lyhyttä harjoittelua perhehoitokodissa tai palvelukeskuksessa. Lisäksi toivottiin jatkokurssia heille, joilla on ikäihminen perhehoidossa sekä enemmän aikaa keskustelulle ja kokemusten jakamiselle.

Toimiessaan perhehoitajana vastaajat toivovat riittävää yhteydenpitoa, tukea työn suunnittelussa ja sen toteuttamisessa, koulutuksia, virkistys- ja teemapäiviä sekä tapaamisia muiden lähellä olevien perhehoitajien kanssa eli vertaisryhmää ja -toimintaa. Lisäksi odotettiin vastuuhenkilöiden tekemiä käyntejä perhehoitokotiin vinkkejä ja neuvoja antamaan sekä arvioimaan, kuinka perhehoito toteutuu. Toivottiin tukea ja mahdollisuutta kysyä aina, kun ilmenee tarvetta, esimerkiksi ongelmatilanteissa.

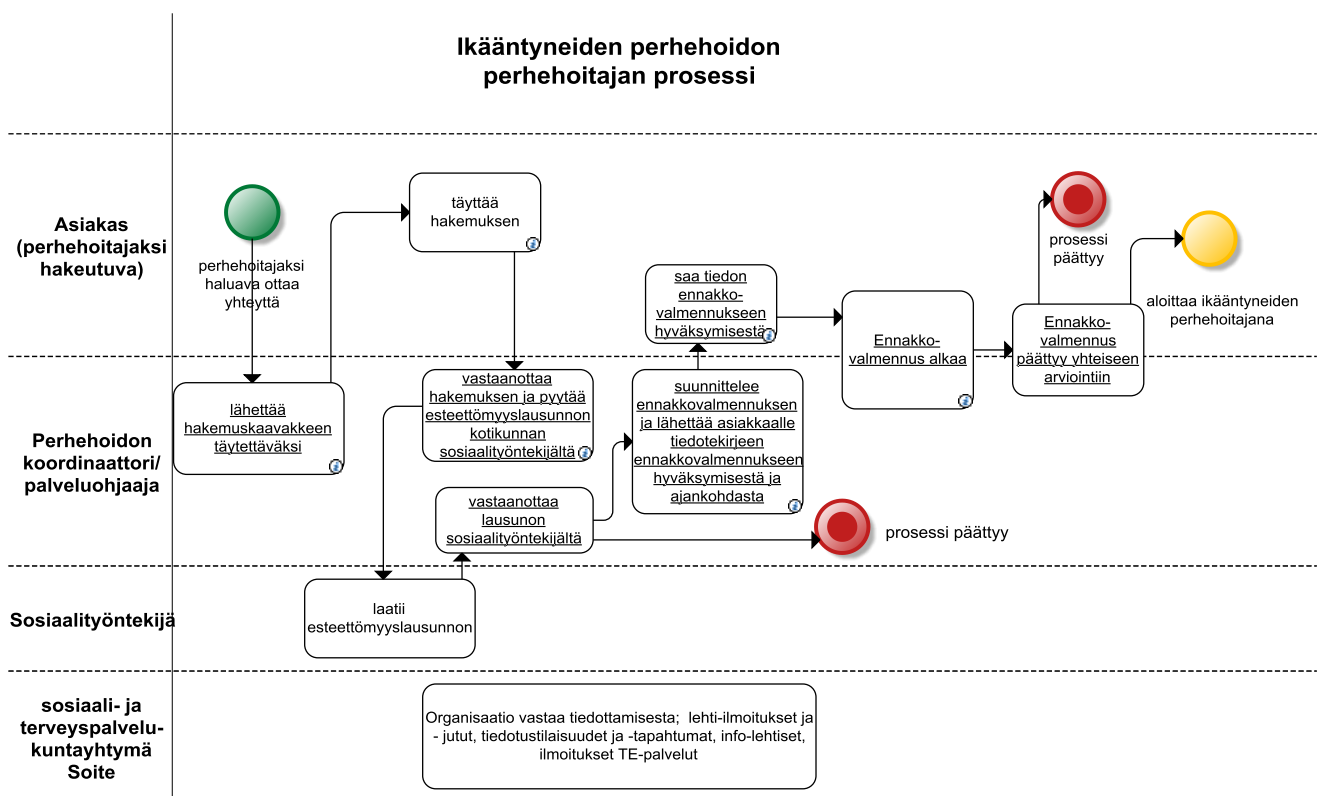
8 ASIAKASLÄHTÖISTEN PROSESSIEN KUVANTAMINEN

Kokoonnuimme kuvantamaan ohjausryhmän kanssa prosesseja lokakuussa 2016. Esitin ohjausryhmälle perhehoitajille suunnatun kyselyn tulokset. Ohjausryhmän yhteinen tavoite oli saada aikaan mahdollisimman selkeä asiakaslähtöinen ikääntyneen perhehoidon prosessimallinnus. Kokoontumisen aluksi sovittiin, että kirjataan ylös kuinka prosessi tulee etenemään. Prosessin piirtämistä ei kokoontumisen aikana tehty, se jäi myöhemmin tehtäväksi opinnäytetyön tekijälle. Prosessin selkeyttämiseksi tehtiin kaksi prosessia, perhehoitajaksi hakeutuvan prosessi ja ikääntyneen perhehoidon prosessi. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi vanhusten tukipalveluiden ja palveluohjauksen palvelupäällikkö ja hän teki samalla muistiinpanot prosessien etenemisestä.

Ensimmäiseksi tehtiin perhehoitajaksi hakeutuvan prosessi ja tämän jälkeen ikääntyneen perhehoidon prosessi. Prosessien suunnittelussa käytettiin apuna ikääntyneen perhehoidon toimintaohjetta. Tämä helpotti ja nopeutti työtä, koska toimintaohje oli yhdessä laadittu ja sen vuoksi tuttu. Ohjausryhmässä jokainen sai tuoda mielipiteensä esiin ja kaikille oli tärkeää, että prosessi olisi mahdollisimman asiakaslähtöinen. Tämän vuoksi myös perhehoitaja oli kutsuttu mukaan. Ohjausryhmän kokoontumiselle oli varattu yksi työpäivä. Päivän aikana saatiin molemmat prosessit valmiiksi ja kirjattua ylös. Ohjausryhmän puheenjohtaja lähetti muistiinpanot kaikille osallistujille sähköpostitse. Prosessien kuvantamisen tein sen mukaan, miten ohjausryhmässä oli päätetty. Selkeät muistiinpanot helpottivat muuten aikaa vievää vaihetta tässä opinnäytetyössä, joka osaksi johtui kokemattomuudestani prosessien kuvantajana. Prosessien valmistuttua lähetin ne hyväksyttäväksi ohjausryhmän jäsenille sähköpostitse, ja heillä oli myös mahdollisuus mennä tarkastelemaan prosesseja tarkemmin QPR ProcessGuide-sivuille. Prosessit hyväksyttiin helmikuun alussa 2017.

Perhehoitajan prosessi alkaa, kun perhehoitajaksi haluava asiakas ottaa yhteyttä perhehoidosta vastaavaan työntekijään, perhehoidon koordinaattoriin. Tämän jälkeen työntekijä lähettää hakemuksen perhehoitajaksi asiakkaalle täytettäväksi. Hakemuksen täytettyään asiakas palauttaa sen ja perhehoidon koordinaattori pyytää esteettömyyslausunnon kotikunnan aikuissosiaalityöntekijältä. Jos sosiaalityöntekijän lausunnossa todetaan esteitä perhehoitajaksi aloittamiselle, niin prosessi päättyy tähän. Jos ei todeta esteitä, niin prosessi jatkuu. Ennen esteettömyyslausunnon pyytämistä asiakas on hakemuksessa antanut kirjallisen luvan lausunnon pyytämiselle. Prosessin seuraavassa vaiheessa suunnitellaan ennakoivaltuuden sisältö ja ajankohta sekä lähetetään tiedote ennakoivaltuuteen hyväksymi-

sestä ja ajankohdasta. Seuraavassa vaiheessa ennakkovalmennus alkaa, ja seitsemän tapaamiskerran jälkeen päättyy yhteiseen arviointiin. Kun asiakas todetaan sopivaksi tehtävään, prosessi jatkuu ja hän aloittaa ikääntyneen perhehoitajana. Jos asiakasta ei todeta sopivaksi tehtävään, hänen prosessinsa päättyy tähän. Sosiaali- ja terveystyöntekijät vastaa tiedottamisesta ja rekrytoinnista. Tähän kuuluvat lehti-ilmoitukset ja -jutut, tiedotustilaisuudet ja -tapahtumat sekä ilmoitukset työ- ja elinkeinopalvelujen sivuilla (KUVIO 2).



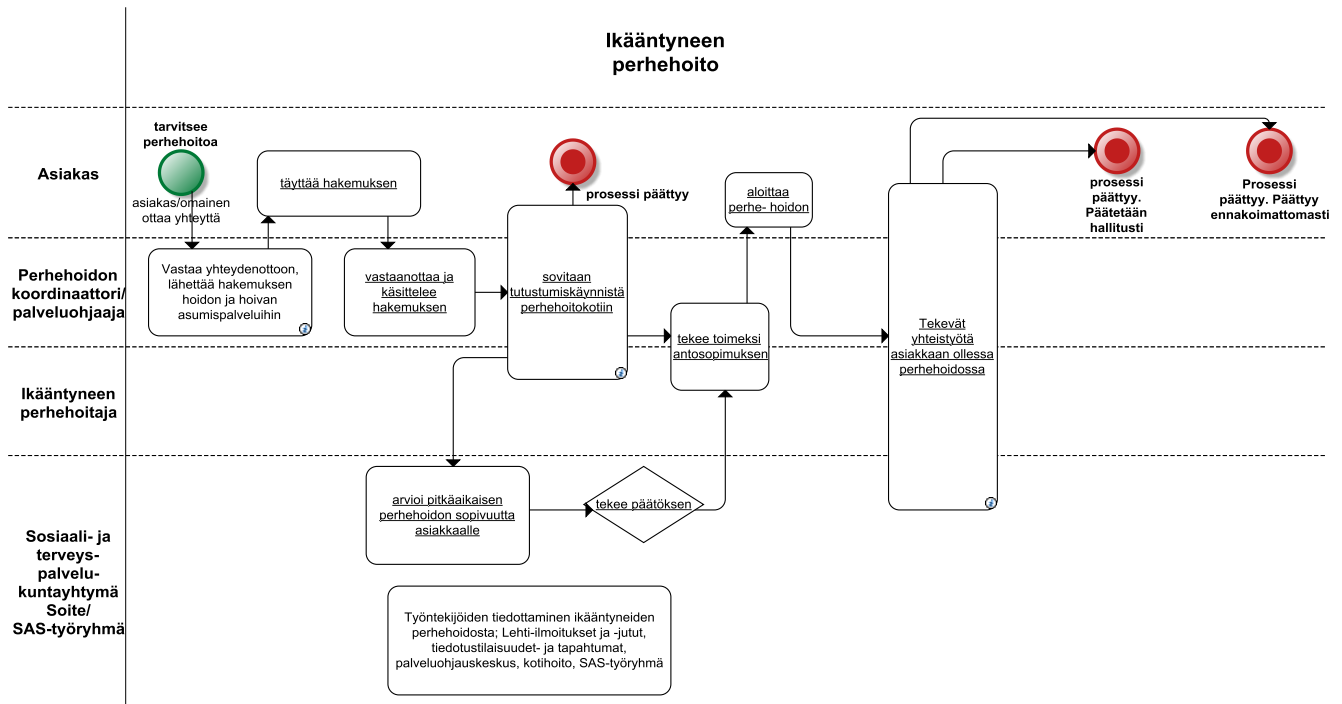
KUVIO 2. Asiakaslähtöinen ikääntyneen perhehoidon perhehoitajan prosessi

Asiakaslähtöinen ikääntyneiden prosessi alkaa, kun asiakas tarvitsee perhehoitoa. Yhteyttä perhehoidon koordinaattoriin/palveluohjaajaan ottaa asiakas itse, omainen, viranhaltija, asiakkaasta huolestunut läheinen tai muu taho. Tämän jälkeen asiakkaalle lähetetään hakemus hoidon ja hoivan asumispalveluihin, joka täytetään ja palautetaan liitteineen. Jos asiakas ei täytä ja palauta hakemusta, prosessi päättyy. Hakemuksen saavuttua se käsitellään ja perhehoidon koordinaattori/palveluohjaaja sopii asiakkaalle tutustumiskäynnin perhehoitokotiin. Prosessi jatkuu, jos tutustumiskäynnin jälkeen sekä asiakas että perhehoitaja ovat sitä mieltä, että perhehoitokoti on asiakkaalle sopiva. Seuraavaksi SAS-

työryhmä arvioi pitkäaikaisen perhehoidon sopivuutta asiakkaalle ja tekee päätöksen siitä. Jos kyseessä on lyhytaikainen perhehoito, niin perhehoidon koordinaattori/palveluohjaaja tekee päätöksen. Perhehoidon koordinaattori/palveluohjaaja tekee tämän jälkeen yhdessä perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen sekä kuntouttavan hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisen, perhehoitajan, vastuutyöntekijän ja mahdollisen muun viranhaltijan kanssa (KUVIO 3). (Soite 2017.)

Prosessin seuraava vaihe on asiakkaan siirtyminen perhehoitoon. Asiakkaan ollessa perhehoidossa perhehoitaja tekee yhteistyötä omaisten ja läheisten, kotisairaanhoidon, vastuutyöntekijän sekä tarvittaessa muiden viranhaltijoiden kanssa. Perhehoidossa olevan asiakkaan yhteys- ja tukihenkilö on perhehoidon koordinaattori/palveluohjaaja. Toimeksiantosopimuksessa on nimetty perhehoitajan vastuutyöntekijä. Perhehoidon laatua valvotaan ja perhehoitajalle järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta ja vertaistukea (KUVIO 3). (Soite 2017.)

Lopuksi perhehoito päättyy joko hallitusti tai ennakoimattomasti. Perhehoidon päättyessä hallitusti on toimeksiantosopimuksessa sovittu määräaika perhehoidon kestolle ja määräajan mentyä umpeen se päättyy tai asiakas siirtyy uuteen tarkoituksenmukaisempaan paikkaan, jos perhehoito ei ole hänelle enää soveltuva. Tämä voi johtua asiakkaan huonontuneesta toimintakyvystä ja voinnista tai yöllisestä levottomuudesta. Tällöin on yhteisesti sovittu perhehoidon päättämisestä. Perhehoito päättyy ennakoimattomasti perhehoitajasta tai perhehoidossa olevasta asiakkaasta johtuvasta syystä. Perhehoitaja voi sairastua jolloin hän ei pysty antamaan hoivaa ja huolenpitoa asiakkaalle. Perhehoito ei valvonnan perusteella toteudu perhehoitolain mukaisesti eikä korjaustoimenpiteitä ole tehty määräajassa perhehoidossa havaituille puutteille. Perhehoidon päättyessä ennakoimattomasti asiakkaasta johtuvasta syystä voi asiakas joutua äkillisesti sairaalaan eikä pysty palaamaan perhehoitoon, asiakas kuolee tai asiakkaan toimintakyky tai käytös muuttuu äkillisesti. Perhehoidon päättyessä ennakoimattomasti annetaan sekä asiakkaalle ja omaisille että perhehoitajalle tarvittava tuki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten henkilöstö vastaa perhehoidosta tiedottamisesta, lehti-ilmoituksilla ja -jutuilla, tiedotustilaisuuksilla- ja tapahtumilla. Tiedottamista tapahtuu myös ennakoivien avopaleluiden, SAS-työryhmän ja kotihoidon kautta (KUVIO 3). (Soite 2017.)



KUVIO 3. Asiakaslähtöinen ikääntyneen perhehoidon prosessi

Sekä ikääntyneen perhehoidon perhehoitajan että ikääntyneen perhehoidon prosessimallinnukseen on lähes jokaisen vaiheen alle laitettu lisätietoa. Sinne on kuvattu tarkemmin, mikä on kyseisen vaiheen tehtävä ja tietoelementteihin on liitetty mukaan dokumentteja sekä linkitetty www-sivuja muun muassa perhehoitoon liittyviä lakeja ja suosituksia ikääntyneiden ravitsemukseen, liikuntaan, hoitoon ja hoi-vaan.

Ikääntyneen perhehoidon Prosessimallinnukset tehtiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Kiurun ja Kokkolan sosiaali- ja terveyspalveluiden, nykyisen Soiten mallinnusohjeistuksella QPR ProcessGuide:lla. QPR ProcessGuide on prosessien suunnitteluun, implementointiin, kommunikointiin ja ihmisten sitouttamiseen liiketoimintaprosessien parantamiseen tarkoitettu interaktiivinen ohjelmisto-työkalu, jonka avulla prosessijohtamisen täysi hyöty voidaan saavuttaa organisaatiossa. Prosessijohta-misen avulla tehostetaan kokonaisvaltaisesti organisaation toimintaa. Sillä saavutetaan säästöjä sekä rahallisesti että ajallisesti. Prosessijohtamisen avulla henkilöstön sitoutuminen, tehokkuus ja kommu-nikointi lisääntyy. Systemaattisten kehittämistoimien myötä saavutetaan prosessivaiheiden laadun pa-raneminen. (Qpr.)

9 ASIAKASLÄHTÖISTEN IKÄÄNTYNEEN PERHEHOIDON PROSESSIEN KEHITTÄMINEN

Suomen hallituksella on menossa kärkihanke 2016–2018, jonka tehtävänä on uudistaa kotihoitoa, omaishoitoa ja perhehoitoa. Tavoitteena on, että palvelut iäkkäille sekä omais- ja perhehoitajille ovat nykyistä yhdenvertaisemmat ja paremmin koordinoitua sekä hillitsevät kustannusten kasvua. Muutos maakunnissa tehdään yhteistyössä alueen eri toimijoiden kesken. Keskeisimpinä toimijoina muutoksen toteuttamisessa ovat iäkkäät, heidän omaisensa sekä palvelujen järjestäjät ja tuottajat, henkilöstö esimiehineen, yksityiset palveluntuottajat, seurakunnat ja järjestötoimijat. Onnistuminen palvelujen rakennemuutoksessa edellyttää palvelujen sisällöllistä remonttia ja osaamisen kehittämistä niiden keskuudessa, jotka toimivat iäkkäiden parissa. Kärkihanke on käynnistynyt syksyllä 2016 ja maakuntiin on nimetty omat muutosagentit. Muutosagentit ohjaavat palvelukokonaisuuksien rakentamista iäkkäille. Tavoitteena on uudistusten myötä lisätä myös perhehoidon houkuttelevuutta ja saada perhehoito vakiintumaan yhdeksi osaksi palvelurakennetta. (THL 2016; STM 2016.)

Kunta-alan palveluita tuotetaan yhä monimuotoisemmalla toimijakokonaisuudella, jonka vuoksi monimutkaisten palveluprosessien hallinta ja niissä toimimiseen liittyvä osaaminen korostuu. Yksi tarpeista on ihmis- ja asiakasymmärrys, jolloin arvostava vuorovaikutus nähdään yhtenä keskeisenä osaamistarpeena. Asiakkaiden vahvempi osallistaminen sekä omatoimisuuden ja vastuullisuuden vahvistaminen korostuvat asiakaspalvelujen kehittämisessä. Kunnissa halutaan toteuttaa asiakaslähtöistä palvelukulttuuria. Asiakas halutaan nostaa asiakaspalvelun keskiöön. Palveluita ei tuoteta organisaatio- tai esimiestä varten vaan asiakasta. Tulevaisuuden osaamistarpeita asiakaspalveluun liittyen ovat palveluasenne ja palveluiden laatu, palvelujärjestelmäkokonaisuuden hahmottaminen ja oma rooli siinä, asiakkaiden osallistaminen palvelun suunnitteluun ja toteutukseen sekä teknologian hyödyntäminen. (Sivonen & Pouru 2014, 51–53.)

Opinnäytetyössä tehdyt asiakaslähtöiset ikääntyneen perhehoidon prosessimallinnukset toimivat ikääntyneen perhehoidon kehittämisen tukena. Ne yhtenäistävät perhehoidon toimintatapoja ja ovat apuna uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Yhteistyö eri toimijoiden kesken on helpompaa, kun perhehoidon toimintatavat on kuvattu prosesseiksi. Prosessit helpottavat laadunhallintaa, työnjakoa ja vastuiden määrittelyä. Tavoitteena on, että perhehoidossa olevan asiakkaan saama palvelu olisi hänen tarpeitaan vastaavaa ja toimivaa. Sen lisäksi, että asiakas saa perhehoidossa yksilöllistä hoitoa ja hoivaa

sekä kodinomaisen ympäristön, niin perhehoito on organisaatiollekin hyötyä tuova palvelu. Väestön ikääntyessä perhehoito on yksi vaihtoehto asumispalveluihin ja kustannuksiltaan tehostettua kotihoitoa ja palveluasumista edullisempaa.

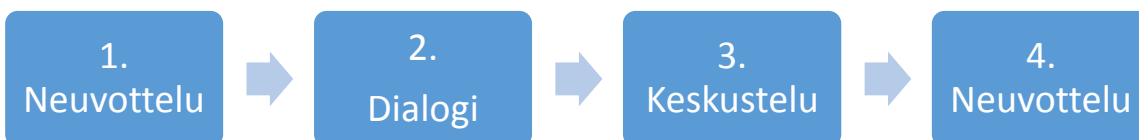
Tämän opinnäytetyön aikana alkoi ikääntyneen perhehoidon kehittämistyön suunnittelu ja yhteistyö alueemme omais- ja perhehoidon muutosagentin kanssa. Ensimmäinen yhteistyöpalaveri pidettiin marraskuussa 2016. Yhteistyöpalaveriin osallistuivat omais- ja perhehoidon muutosagentti, opinnäytetyön tekijä (perhehoidon koordinaattori) ja palveluesimies, jonka vastuualueena ovat kotiin annettavat tukipalvelut Soitessa. Yhteistyöpalaverissa mietittiin, miten omais- ja perhehoitoa lähdetään alueellamme kehittämään, kuinka kehittämiseen saadaan asiakkaat, omaiset, perhehoitajat sekä yksityiset toimijat mukaan. Tavoitteena alueellemme on saada toimiva Soiten ennakoivien avopalveluiden, kehitysvamma- ja vammaispalveluiden sekä psykiatria- ja päihdepalveluiden yhteinen omais- ja perhehoidon keskus.

Yhteistyöpalaverissa päädyttiin, että pidetään omais- ja perhehoitokeskuksen ennakointidialogi. Seuraavassa yhteistyöpalaverissa helmikuussa 2017 sovittiin, keitä sinne kutsutaan ja suunniteltiin käytännön järjestelyjä, kuten paikkaa ja tarjoilua. Palaveriin osallistuivat edellisten lisäksi myös lasten, nuorten ja perheiden muutosagentti ja vammaispalveluiden palvelualuejohtaja. Yhteistyöpalaverissa päädyttiin siihen, että ennakointidialogiin kutsutaan asiakkaita, eli ikäihmisiä, omaisia, kehitysvammanhuolto- sekä vammaispalvelun työntekijöitä, psykiatria- ja päihdepalvelujen työntekijöitä, hoito- ja hoivapalvelujen työntekijöitä, perhehoitajia sekä kolmannen sektorin toimijoita. Kutsukirje ennakointidialogiin lähetettiin 4.1.17 (LIITE 3) ja se pidettiin 8.2.17. Ennakointidialogissa terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitoksen kouluttamat vetäjät, verkostokonsultit, huolehtivat keskustelun kulusta. Keskustelussa oli tärkeää, että jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus kuulla muiden ajatuksia ja tulla myös itse kuulluksi.

Dialogi-sana tulee kreikan kielestä sanoista dia, läpi, ja logos, merkitys. Merkitys virtaa puheen läpi tai kautta. Suomen kielessä dialogilla tarkoitetaan myös kuuntelevaa keskustelua. Dialogissa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä avoimella ja suoralla keskustelulla. Lisäksi annetaan tilaa erilaisille näkemyksille ja osapuolet saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta, joka on jo voimia antava kokemus ihmiselle. Ennakointidialogit sopivat erilaisten verkostojen yhteisien palavereiden toteuttamiseen, jolloin osanottajat löytävät tapoja yhteistoiminnan koordinoimiseen. Ennakointidialogeja on kehitetty psykososiaaliseen asiakastyöhön sekä suunnittelu ja strategiatyöhön. Se on työtapo ja menetelmä, josta käytetään nimitystä tulevaisuuden muistelu, tulevaisuusdialogi sekä verkostoneuvonpito tai verkostodialogi. En-

Ennakointidialogien tavoitteena on eri tahojen yhteistyön selkeyttäminen, verkoston voimavarojen yhdistäminen ja toimintamahdollisuuksien avartaminen dialogisesti sekä konkreettisen suunnitelman muodostaminen. Palaverin vetäjät ovat ulkopuolisia menetelmään koulutettuja verkostokonsultteja. Kaikista palavereista ja seurantapalavereista kerätään välitön palaute. (THL 2016.)

Ennakointidialogeja järjestämisessä erotetaan neljä eri vaihetta. Kullakin vaiheella on oma luonteensa ja tarkoituksensa. Ennen palaveria neuvotellaan palaverin tarpeesta, tarkoituksesta, osallistujista ja verkostokonsulteista. Ennakointidialogin tilaaja tekee kutsut ja kutsuu palaveriin osallistujat sekä varaa paikan, mahdolliset tarjoilut ja ajan. Tavallisesti 2–3 tuntia on sopiva aika. Toinen vaihe on dialogi, jolloin käydään dialogia useasta eri näkökulmasta. Kolmas ennakointidialogin vaihe on keskustelu. Tässä vaiheessa tehdään yhteenvetoja ja päätöksiä sekä tehdään dialogin pohjalta suunnitelma, josta laaditaan kirjallinen yhteenveto. Ennakointidialogin jälkeen, neljännessä neuvotteluvaiheessa, ennalta sovittu henkilö kirjoittaa suunnitelmasta muistion ja huolehtii, että kaikki osallistujat saavat sen itselleen. Jos ennakointidialogin jälkeen tarvitaan lisäneuvotteluja, sovitaan, ketkä osallistuvat niihin ja kuinka niistä tiedotetaan kaikille osallistujille. Seurantapalaveri järjestetään tarvittaessa, jossa katsotaan kuinka tehdyt suunnitelmat ovat edenneet sekä mietitään jatkotyöskentelyn tarve (KUVIO 4). (Eriksson, Arnkil & Rautava 2015, 25–26.)



KUVIO 4. Ennakointidialogin vaiheet (mukaihen Eriksson ym. 2017, 25)

Ennakointidialogiin osallistui yhteensä 24 henkilöä. Siellä oli mukana perhehoitajia, omaishoitajia, kolmannen sektorin toimijoita eri viranhaltijoita kehitysvammahuollosta, psykiatrian puolelta ja hoidon ja hoivan alueelta. Ennakointidialogissa ei ollut paikalla yhtään ikääntynyttä asiakasta. Ensimmäisenä haastateltiin omaishoitajia ja perhehoitajia. He saivat kertoa huolista liittyen omais- ja perhehoitoon ja siitä, minkälainen on heidän mielestään hyvä tulevaisuus. Tämän jälkeen kuultiin eri viranhalti-

joita, heidän huolistaan ja ajatuksiaan hyvästä tulevaisuudesta, minkälainen hyvä tulevaisuus on työntekijän näkökulmasta. Lopuksi kuultiin paikalla olleita esimiehiä.

Ennakointidialogissa nousi perhehoidon kehittämisen kannalta tärkeitä asioita esille. Toivottiin enemmän ymmärrystä, tukea ja yhteistyötä organisaation puolelta, että ”*joku ottaisi yhteyttä ja olisi yhdessä aikaa istua kahvikupposen ääressä*”. Lisäksi oli huolta siitä, kuinka perhehoitajan vapaat saadaan järjestettyä. Toivottiin kiertävää perhehoitajaa, joka voisi tulla sijaishoitajaksi perhehoitajan kotiin niin, että perhehoidettavat saisivat olla tutussa ja turvallisessa ympäristössään. Oma terveys ja jaksaminen nostettiin esille. Koettiin erittäin tärkeänä se, että pysyy kunnossa voidakseen tehdä tätä työtä. Työntekijöiltä esiin nousseita asioita olivat kiertävien perhehoitajien vähyys; heitä toivottiin lisää. Lisäksi perhehoidosta tulisi jatkossa tiedottaa enemmän, jotta se tulisi tunnetummaksi ja näkyvämmäksi.

Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kesken koettiin tärkeäksi, jotta perhehoitoa voitaisiin kehittää yhteistyössä. Esimiehet toivoivat lisää resursseja perhehoitoon, koska muuten kehittäminen es-tyy. He nostivat esille perhehoidosta tiedottamisen ja sen, että tulisi ymmärrystä siitä, kuinka suuri rikkaus perhehoito on. He toivoivat, että perhehoitajia saataisiin rekrytoitua lisää, varsinkin kiertäviä perhehoitajia ja olemassa oleville perhehoitajille järjestettäisiin vertaistukea ja koulutusta. Esimiehet pitivät myös yhteistyötä ”raja-aitoja rikkoen” tärkeänä, jotta perhehoitoa voidaan kehittää.

Ennakointidialogissa esiin tulleet kehittämistä vaativat asiat ovat osittain olleet jo tiedossa, mutta ennakointidialogin avulla ne tulivat ääneen sanotuksi. Niitä lähdetään kehittämään Soiten alueella. Lisäresursseja perhehoitoon on tulossa, kun neljä työntekijää ennakoivista avopalveluista oli perhehoitolii-
ton järjestämässä perhehoidon kouluttajakoulutuksessa helmikuussa 2017. Heitä perehdytetään perhehoitoon, jotta he voivat olla opinnäytetyön tekijän kanssa mukana kehittämässä ikääntyneen perhehoitoa alueellamme, Ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtajan ja omais- ja perhehoidon muutosagentin johdolla. Ennakointidialogiin osallistuneet toivoivat seurantalaveria vuoden päästä, missä käytäisiin läpi kehittämistyön toteutumista. Tästä ei vielä päätöstä tehty, mutta mahdollisesti se tullaan järjestämään.

Kehittäminen ja muutokset eivät tapahdu itsestään. Asiakaslähtöisten ikääntyneen perhehoidon prosessit ovat perustana perhehoidon kehittämislle. Laamasen (2005) mukaan prosessitoiminnan kehittämisen vaiheet ovat prosessin tunnistaminen, prosessin kuvaaminen, prosessin mukainen käytännön toiminta ja käytännön työtä tehdessä prosessin arviointi ja jatkuva parantaminen (Laamanen 2005, 50). Jatkossa ikääntyneen perhehoidon prosessit ohjaavat käytännön toimintaa, mutta jatkuvasti on arvioi-

tava ja parannettava prosesseja. Kehittämistyön eteenpäinviemiselle tarvitaan myös sitoutunutta, osavaa ja motivoitunutta henkilöstöä. Soiten alueella perhehoito on käynnistynyt, mutta se vaatii vielä paljon kehittämistyötä, jotta haluttu tavoitetilä saavutetaan. Seuraavana on yhteistyön aloittaminen eri toimijoiden kanssa. Yhteistyöllä saadaan lisäresursseja perhehoitoon, mutta samalla se tuo säästöjä kustannuksissa. Lisäksi kehittämistyössä voidaan hyödyntää eri sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden osaamista.

10 POHDINTA

Seuraavissa alaluvussa pohdin opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi pohdin opinnäytetyön aikana tehtyä kehittämistyötä sekä ammatillista kasvuani YAMK-opintojen aikana.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee aina ottaa huomioon tutkimuksen eettisyys. Eettiset säännöt tutkimuksessa on määritelty periaatteiksi, jotka ohjaavat tutkijan toimintaa ja standardeiksi, mitä laki velvoittaa. Eettisten sääntöjen viisi periaatetta ovat; lojaalius ja vastuunotto, rehellisyys, kaikkien yhtäläinen oikeus tulosten saamiseen, ihmisten kunnioitus ja yhdenvertaisuus sekä tutkimuksen hyvää tarkoittava päämäärä. (James, Slater & Bucknam 2012, 50.) Kirjassaan Vilka (2015) toteaa, että tutkimuksen tekeminen on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, jossa tutkimusetiikka kulkee tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta tiedottamiseen asti koko ajan mukana (Vilka 2015,41).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tuloksia julkaistaessa on toteutettava tiedeviestintää, joka on tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avointa ja vastuullista. Tutkijoiden on myös kunnioitettava työtä, jota muut tutkijat ovat tehneet. Muiden tutkijoiden saavutuksille on annettava niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja heidän julkaisuihinsa on viitattava asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus ja siitä raportointi sekä tietoaineiston tallentaminen on tapahduttava tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tekemiseen tulee myös tutkimuslupa olla hankittuna ja kaikkien tutkimuksessa olevien osapuolten vastuut, velvollisuudet ja oikeudet sovittuna sekä tekijyyttä koskevat periaatteet. Kaikkien osapuolten tulee hyväksyä aineistojen käyttöoikeuksia ja säilytystä koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa pohdin sitä, minkälaisen kyselyn teen ennakkovalmennusryhmäläisille. Päädyin loppujen lopuksi perhehoitoliiton tekemään kyselyyn, johon lisäsin kaksi tärkeänä pitämäni kysymystä. Ennakkovalmennusryhmäläisillä oli paljon kirjallisia tehtäviä ja käyttämäni perhehoitoliiton kysely olisi joka tapauksessa annettu ennakkovalmennuksen loppuessa. Tämän vuoksi kysely an-

nettiin ennakkovalmennukseen osallistuville ennen kuin kirjallinen tutkimuslupa oli saatu. Vastausprosentti olisi luultavasti ollut huonompi, jos olisi toteutettu toinen, erillinen kysely.

Kysely ennakkovalmennuksessa oleville tehtiin nimettömänä. Kyselyt annettiin jokaiselle ennakkovalmennusryhmään osallistuvalla toiseksi viimeisellä ryhmätapaamisella, jonka he palauttivat suljetussa kirjekuussa viimeisellä tapaamisella. Ennen lomakkeen antamista kyselyyn osallistuville kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, anonymiteetistä ja siitä, että vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeet säilytettiin lukitussa kaapissa ja ne hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön tulososasta ei voida tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselyn tuloksia on hyödynnetty ikääntyneiden perhehoidon kehittämisessä ja prosessin kuvantamisessa. Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupa Vanhustyön palvelujohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2016.

Tehdessään tutkimusta tutkija pyrkii löytämään uutta ja kokemaan oivalluksia sekä välittämään löydöksensä tutkimusraportissa yleisölle. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu osana tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tieteenharjoittamisessa luotettavuus on keskeinen piirre ja se edellyttää laadukasta tutkimusta, joka perustuu luotettaviin tuloksiin. Tutkimuksen ollessa luotettava tulisi esittää ne perusteet joiden mukaisesti tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Lisäksi luotettavuus voi merkitä tutkimustulosten riippumattomuutta satunnaisista ja epäoleellisista tekijöistä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi merkitsee tutkimuksen kykyä tuottaa yleistettäviä tuloksia, kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida ilmaista objektiivisen ja määrällisen mittarin arvioina. (Aaltio & Puusa 2011, 153.)

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään metodikirjallisuudessa yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Mittaria pidetään validina jos se mittaa sitä, mitä sen pitääkin mitata. Sanasta validi käytetään suomen kielessä ”pätevyys” termiä. Käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja oikeita asioita mittaamalla, varmistetaan tutkimuksen validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaukset ovat pysyviä eli tutkimusta toistettaessa tulokset ovat samat. Mittari, jota käytetään tuottaa eri mittauskerroilla samat tulokset. Tutkimuksessa reliabiliteetti voi olla korkea vaikka validiteetti ei olisikaan. (Alvehus 2013, 122; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Kananen 2014, 126.) Tässä opinnäytetyössä olen käsitellyt vain ikääntyneiden perhehoitoa, prosessimallinnusta ja perhehoidon kehittämistä alueellamme. Tutkimusmenetelmänä konstruktivinen menetelmä on ollut opinnäytetyölle sopiva, koska on luotu konkreettinen tuotos, prosessimallinnus ja opinnäytetyötä tehdessä on korostunut yhteistyö eri toimijoiden ja asiakkaiden kanssa. Jos opinnäytetyössä käytettävä kysely tehdään uudelleen, niin välttämättä tulok-

set eivät ole samat. Kyselyn tuloksiin voi vaikuttaa ennakoivaltuunnuksen vetäjien ja fyysisen ympäristön muuttuminen.

Luotettavuusarvion tekemistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on huomattavasti vaikeampaa kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, koska luotettavuusmittarit ovat alunperin kehittyneet luonnontieteissä ja niistä ne on omaksuttu yhteiskuntatieteisiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä monilla eri asioilla. Yksi tärkeimmistä asioista on dokumentaatio, jolloin perustellaan kaikki ratkaisut ja valinnat tutkimuksen eri vaiheissa. Tulkinnan ristiriidattomuus lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Tulkinnanvaraa voi olla aineistoa teemoitellessa ja koodattaessa, mutta tulkinnan varmistaa yleensä toisen tutkijan tullessa samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa. Luotettavuus tutkitun kannalta saadaan parhaiten selville luetuttamalla aineisto tutkittavalla eli sillä jota se koskee. Laadullisessa tutkimuksessa saturaatio saavutetaan silloin, kun vastauksista ei saada enää mitään uutta, eli ne alkavat toistaa itseään. Tällöin ei tutkimukseen tarvita esimerkiksi lisää haastateltavia. (Kananen 2010, 69–71.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää sitoutumiseni ikääntyneiden perhehoidon juurruttamiseen ja kehittämiseen alueellamme. Tavoitteena on, että se on tulevaisuudessa Soiten alueella yksi ikäihmisten asumismuodoista. Ohjausryhmässä oli asiantuntijoita mukana, heillä on hyvä tietämys ikääntyneiden hoivasta ja huolenpidosta, ikääntyneiden palveluista sekä perhehoidosta ja sen toteuttamisesta. Ohjausryhmässä oli lisäksi ennakoivaltuunnuksen käynyt perhehoitaja mukana, joka toi omat näkemyksensä kehittämiseen ja prosessin mallintamiseen. Opinnäytetyössä käytettiin tuoreita ja luotettavia lähteitä. Ikääntyneiden perhehoidosta löytyi vähän kirjallisuutta, myös tutkimuksia ja väitöskirjoja löytyi vain muutamia, jonka vuoksi opinnäytetyössä käytettiin lähteinä www-sivuja, muun muassa perhehoitoliittoa. Kansainvälisistä lähteistä yksi oli 1990-luvulta, koska perhehoidosta kertovia kansainvälisiä lähteitä löytyi huonosti. Perhehoitoliiton sivuilta saatiin parhaimmat, ajankohtaisimmat ja luotettavimmat tiedot ikääntyneiden perhehoidosta. Perhehoitoliiton työntekijän mukaan ennen vuotta 2010 ilmestyneitä lähteitä ei kannattanut käyttää, varsinkin jos niissä kuvataan ikäihmisten perhehoidon tilannetta. Ikäihmisten perhehoidon tilanne on tällä hetkellä aivan toinen kuin esimerkiksi seitsemän vuotta sitten. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että prosessin mallintamisessa ja kehittämisessä oli asiakkaita mukana. Opinnäytetyön kyselyn kohteena olivat ennakoivaltuunnuksiryhmäläiset. Heidät oli jaettu kahteen ryhmään ja toimin toisessa ryhmässä kouluttajana. Kyselyn tulokset olivat kuitenkin lähes samankaltaiset molemmissa ryhmissä. Objektiivisuutta pohtiessa vaikuttaa siltä, että roolini kouluttajana ei ole vaikuttanut kyselyn tuloksiin.

10.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli asiakaslähtöisten ikääntyneen perhehoidon prosessien kuvantaminen ja niiden kehittäminen. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Prosessimallinnuksen ja kehittämisen apuna olivat ennakkovalmennusryhmälle tehdyn kyselyn tulokset. Kyselyn tulokset olivat hyvät. Muutama vastaaja oli vastannut strukturoidussa kysymysosiossa joihinkin kysymyksiin olevansa eri mieltä ja avoimistakin nousi esiin asioita, jotka jatkossa tulee ottaa huomioon ennakkovalmennusryhmää pidettäessä. Ennakkovalmennuksesta tulee tiedottaa etukäteen tarkemmin, minkä sisältöinen se on. Yhden mielestä valmennuksen kesto ei ollut hyvä. Siihen eivät kouluttajat voi vaikuttaa, koska valmennuksen kestosta on tullut tarkat ohjeistukset ja materiaalit perhehoitoliitolta. Perhehoitoliitosta tulee osallistujille myös todistus, sitten kun yhteinen arviointikeskustelu on käyty. Yksi vastaaja toivoi perhetapaamisia. Perhetapaamisia ei jokaisen valmennettavan kohdalla ollut, koska suurin osa halusi alkaa kiertäväksi perhehoitajaksi ja oli myös heitä, jotka eivät vielä olleet varmoja, alkavatko heti perhehoitajaksi. Avoimista kysymyksistä esiin nousi tiedottamisen ja markkinoinnin tärkeys, jotta perhehoito tulisi tunnetuksi.

Asiakaslähtöisten ikääntyneen perhehoidon prosessien mallintaminen toteutui ohjausryhmässä tehdyn suunnitelman mukaisesti. Ohjausryhmän kokoontumisen aikana tehtiin selkeä runko, kuinka prosessi tulee etenemään ja että siihen tulee kaksi erillistä prosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että prosessimallinnus ja kehittäminen toteutuvat asiakaslähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä sekä perhehoitaja että ikääntynyt olivat asiakkaita. Ikääntyneiden perhehoidon prosessi alkaa aina asiakkaasta ja hänen yhteydenotostaan ja prosessi myös päättyy asiakkaaseen. Prosessin jokaisessa vaiheessa asiakkaan paras on tärkeintä. Tämä näkyy perhehoitajan ja ikääntyneen prosessissa muun muassa siten, että arviointia on läpi prosessin. Perhehoitajaksi haluavan asiakkaan ollessa ennakkovalmennuksessa sekä valmennettava itse että kouluttaja arvioivat läpi valmennuksen soveltuvuutta perhehoitajaksi, joka päättyy yhteiseen arviointiin. Ikääntyneen tarvitessa perhehoitoa on tärkeää, että ikääntynyt ja omainen sekä perhehoitaja tapaavat toisensa ennen päätösten tekemistä, jotta kaikki osapuolet voivat tahoillaan miettiä sopivuutta kyseiseen perhehoitoon. Vasta tämän jälkeen tehdään viralliset päätökset perhehoidosta. Ikääntyneen ollessa perhehoidossa on perhehoitajalla ja ikääntyneellä tai hänen omaisellaan aina mahdollisuus ottaa yhteyttä perhehoidon vastuuhenkilöön.

Asiakaslähtöisille ikääntyneen perhehoidon prosesseille nimettiin ohjausryhmän kokoontumisen aikana omistaja. Prosessin omistaja on vastuussa kehittämistyöstä myös jatkossa. Prosessien parantamiseksi tarvitaan luotettavat mittarit arvioimaan, kuinka kehittäminen on edennyt. Kehitystyön lähtökohtana

toimivat asiakkaiden sekä muiden sidosryhmien tarpeet. Prosessien tarkka kuvaaminen ja mittaaminen ovat keskeistä prosessien parantamisessa sekä organisaation laadunhallinnassa. Ne tekijät, jotka vaikuttavat prosessien parempaan suorituskyykyyn yritetään mittaamisen avulla löytää. Näitä ovat esimerkiksi kustannukset, virheet ja asiakaspalautteet. (Laamanen 2005, 210.)

Ennakointidialogiin otettiin eri viranhaltijoiden ja kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi ikääntyneet, perhehoitajat ja omaiset mukaan, jotta perhehoidosta tulisi asiakaslähtöinen. Ennakointidialogin aikana saatiin tietoa mitä asiakkaat ja yhteistyökumppanit toivovat hyvältä tulevaisuudelta liittyen perhehoitoon. Nämä otetaan jatkossa huomioon kehitettäessä perhehoitoa. Ennakointidialogiin oli varattu aikaa kolme tuntia, joka osoittautui liian lyhyeksi ajaksi. Tämä osoitti sen, että asiakkailla ja yhteistyökumppaneilla oli paljon sanottavaa liittyen hyvään tulevaisuuteen ja siitä mitä sen eteen tulisi tehdä.

Perhehoidon kehittämistyötä helpottaa se, että perhehoito on organisaatiomme yhtenä strategisena visiona. Suomen väestön ikääntyessä nopeaan tahtiin tarvitaan asumisen vaihtoehtoja ja tässä perhehoito on merkittävässä asemassa. Strategisessa ajattelussa yhteisön perustehtävä ja olemassaolon oikeutus eli missio, ovat selkeästi ilmaistuna sen keskeisiä osia. Strategiassa määritellään myös mahdollisimman tarkasti tulevaisuuden tavoitetilä eli visio. Strategiassa kuvataan ne toimenpiteet, miten nykytilasta tavoitteeseen edetään. Sovellusympäristön ja sen todettavat ja odotettavissa olevat muutokset pyritään ottamaan huomioon strategisessa suunnittelussa. Strateginen suunnittelu on parhaimmillaan silloin kun yhteisöä tuetaan aktiiviseen varautumiseen ympäristötekijöiden muutoksiin. Johtajan tärkeimpänä tehtävänä onkin luoda toimiva strategia. Tällöin on tärkeää, että se viestitään kaikille organisaatiossa työskenteleville. (Kekomäki 2007, 21.)

Soiten hoidon ja hoivan toimialueen, kotiin järjestettävien tukipalveluiden sekä omais- ja perhehoidon Balanced scorecard, BSC-kortin 2017–2019 visiona on, että asiakas on keskiössä ja osaaminen ja voimavarat otetaan käyttöön. Toiminta-ajatuksen mukaan palvelut ovat itsenäistä selviytymistä, osallisuutta ja toimintakykyä tukevia ja ne tuotetaan yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. toiminta perustuu laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä kansallisiin omaishoidon kehittämisohjelmaan, ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaan sekä kansalliseen muistiohjelmaan. BSC-kortissa tavoitteeksi on asetettu muun muassa palvelurakenteen keventäminen niin, että 92% yli 75-vuotiaista asuvat omassa kodissaan tukipalveluiden turvin. Toimenpiteenä on systemaattisen ennakointityön rakentaminen alueellemme, tukipalveluiden ja omaishoidon myöntäminen kriteerien mukaan sekä alueellinen Soiten omais- ja perhehoitokeskus (Soite 2017.)

Ikääntyneen perhehoidon prosessien kehittäminen on Soiten alueella vasta aluillaan. Asiakaslähtöisen ikääntyneen perhehoidon jalkauttaminen yhdeksi osaksi palvelurakennetta vaatii sekä osaamista että motivointia. Uuden toimivan järjestelmän luomiseen tarvitaan myös osaavaa muutosjohtajuutta, joka edellyttää monien taitojen hallintaa. Perustana tälle on hyvä strategisen johtamisen osaaminen. Kuitenkaan hyvät strategisen johtamisen taidot eivät takaa sitä, että muutos onnistuu, mutta se antaa suunnan sille minkälainen organisaation tulevaisuudessa pitäisi olla. Strategian soveltamisen hallinta kuuluu esimiestyöhön, jolloin esimiehen tulee osata muuttaa organisaation kulttuuria ja kehittää sitä toivottuun suuntaan. Tässä esimiehen tehtävänä on käynnistää hankkeita muutoksen toteuttamiseksi ja löytää sopivat asiantuntijat avuksi (Juuti & Virtanen 2009, 160.)

Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen vaatii asiakkaan huomioimista läpi palveluprosessin. Asiakaslähtöisen palvelukulttuurin, toimintatapojen ja rakenteiden kehittämisessä on organisaation johto keskeisessä asemassa. Heidän kuuluu varmistaa se, että katse on suunnattu asiakkaisiin ja heidän tarpeisiinsa. Johto on esimerkkinä, kun omaksutaan ja levitetään asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Heistä lähtee myös henkilöstön motivoiminen asiakaslähtöisiin toimintatapoihin. Johdon osoittama kiinnostus sosi- ja terveydenhuollon asiakasta kohtaan on samalla kiinnostuksen osoittamista arjessa tehtävien töiden sujumista ja henkilöstön hyvinvointia kohtaan. (Virtanen ym. 2011, 53–54.)

10.3 Ammatillinen kasvu

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot ovat olleet opettavaisia ja antaneet paljon eväitä työhön. Hakiessani opintoihin pohdin tarkasti sitä, selviävätkö opinnoista. Opiskelun, työn, perheen ja harrastusten yhteensovittaminen on vaatinut suunnittelua, jotta kaikelle jää aikaa. Tavoitteena on kuitenkin ollut heti opintojen alussa, että etenen ja teen tehtävät opintojen aikataulun mukaan. Olen opintojen aikana vaihtanut työyksikköä ja vielä uudessa työyksikössä siirtynyt esimiestehtäviin vuoden 2016 aikana, joka on tuonut omat haasteensa opiskeluun.

Työssäni on viime aikoina ollut paljon muutoksia. YAMK-opinnoista on ollut hyötyä muutosprosessin eteenpäin viemiselle toimiessani esimiehenä. Olen saanut opinnoista tietoa ja taitoa henkilöstöhallintoon ja kehittämiseen, mitä nykyisessä työssäni tarvitsen päivittäin. Opintojen aikana vuorovaikutus- ja viestintätaitoni ovat kehittyneet. Näitä taitoja olen saanut hyödyntää esimerkiksi tiedottaessani ikääntyneiden perhehoidosta medialle, asiakkaille, eri viranhaltijoille ja kolmannen sektorin toimijoille.

Opintojen aikana on eri tehtävien tekemiseen joutunut hakemaan paljon tietoa ja nyt opinnäytetyön aikana se on vain entisestään korostunut. Tämän vuoksi myös tiedonhakutaitoni on kehittynyt näiden vuosien aikana. Tärkeimpänä opinnoista saamaani asiaa pidän sitä, kuinka virkistävää opiskelu ja itsensä kehittäminen on. Sairaanhoidajaopinnoistani oli lähes kaksikymmentä vuotta, kun aloitin YAMK-opinnot. En ollut opiskellut mitään siinä välissä. Opiskelut herättivät minussa kiinnostuksen laajemmin miettiä eri asioiden vaikutusta toisiinsa.

Opinnäytetyön tekemiseen lisähaasteita toi työkuvani muuttuminen sekä organisaatiomuutos, joka tuli vuoden 2017 alkaessa. Opinnäytetyön tekemistä on kuitenkin helpottanut se, että olen saanut täyden luottamuksen ja tuen omalta esimieheltäni työn tekemiseen sekä oma kiinnostukseni ja innostukseni aiheeseen. Tietoa perhehoitoon liittyvistä asioista olen saanut Perhehoitoliiton Raija Leinoselta. Häneen olen tarvittaessa ollut yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostitse varsinkin opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa. Työkuvan muuttuessa en voinut pitää suunnittelemaani opintovapaata, koska organisaatiomuutoksen ja esimiestyöni vuoksi oli paljon koulutuksia ja tiedotustilaisuuksia.

Organisaatiomuutos tapahtui tämän opinnäytetyön aikana, joka myös omalta osaltaan hankaloitti työn tekemistä. Opinnäytetyön alkaessa tein opinnäytetyötä Kokkolan, Kruunupyyn ja Jytan alueen näkökulmasta. Opinnäytetyön valmistuessa ollaan Soitessa, johon nämä alueet kuuluvat. Haasteista huolimatta opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja aina kun on löytynyt aikaa kirjoittamiselle, se on vienyt mukanaan. Opinnäytetyön tekemistä on helpottanut se, että työssäni toimin perhehoidon koordinaattorina. Tiedän myös työni kautta, mitkä asiat vaativat kehittämistä, jotta perhehoito olisi toimivaa. Kehittämiselle on varattava lisää resursseja, muuten kehittäminen estyy. Työhöni perhehoidon koordinaattorina ei ole ollut työaikaa riittävästi käytettävissä. Jatkossa ennakoivissa avopalveluissa on useampi työntekijä, jotka voivat toimia perhehoidon vastuutyöntekijänä ja näin olla mukana perhehoitoa kehittämässä.

Opinnäytetyöprosessi oli YAMK-opintojen vaativin osuus. Opinnäytetyön tekemiseen meni lähes tarkalleen vuosi. Tämän vuoden aikana se on ollut lähes päivittäin mielessä, vaikka en ole tehnyt sitä. Olen tyytyväinen, että aiheeni valikoitui ikääntyneiden perhehoitoon, koska se on minulle tärkeä ja haluan olla kehittämässä perhehoitoa myös jatkossa. Työskentelyni perhehoidon parissa on edesauttanut opinnäytetyön etenemistä ja valmistumista.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyössä kuvatut Asiakaslähtöiset ikääntyneen perhehoidon prosessit ovat hyödynnettävissä kehitettäessä ikääntyneen perhehoitoa Soiten alueella. Prosessit antavat selkeät toimintatavat perhehoitajien rekrytoimiseen, valmentamiseen ja heidän kanssaan tehtävään yhteistyöhön sekä ikääntyneen perhehoidon toteuttamiseen. Prosessien avulla uusien työntekijöiden perehdyttäminen on helpompaa. Muualla Suomessakin prosesseja voidaan hyödyntää, perhehoidon käynnistämisen alkuvaiheessa, kun selkeitä toimintaohjeita ei vielä ole.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön johtopäätöksinä nousivat esille:

1. Perhehoidon kehittäminen vaatii riittävät resurssit.
2. Perhehoidon kehittäminen tulee olla osa strategiaa jatkossakin.
3. Perhehoidon kehittäminen ja johtaminen vaatii osaavaa muutosjohtajuutta.
4. Organisaation johto on keskeisessä asemassa asiakaslähtöisen palvelukulttuurin, toimintatapojen ja rakenteiden kehittämisessä.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Asiakaslähtöisen ikääntyneen perhehoidon prosessien hyödyntäminen perhehoitotyössä Soiten alueella.
2. Perhehoitajien saaman tuen merkitys perhehoitotyön jatkamiselle.
3. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ikääntyneen perhehoidossa.

LÄHTEET

- Aaltio I. & Puusa A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus s. 153-166. Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.
- Alvehus J. 2013. Skriva uppsats med kvalitativ metod. En handbok. Tryck: Kina
- Eriksson E., Arnkil T. E., Rautava M. 2015. Ennakointiallogeja huolten vyöhykkeellä. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- James E. A., Slater T. & Bucknam A. 2012. Action research for business, nonprofit & public administration. United States of America.
- Jokinen S. 2016. Ikäihmisten perhehoidon nykytila maakunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 29.12.2016.
- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012. JHS 152. Prosessien kuvaaminen. Saatavissa: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>. Viitattu 11.4.2016.
- Juuti P. & Luoma M. 2009. Strateginen johtaminen, miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- Juuti P. & Virtanen P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kamensky M. 2010. Strateginen johtaminen, menestyksen timantti. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.
- Kekomäki M. 2007. Strategia yhteisön terveen kehityksen tukena. Kolumni. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007; 123(21): 2537-8. Saatavissa: www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk&/ltk/koti?p-artikkeli=duo98948&p-haku=strateginen%20johtaminen. Viitattu 20.11.2016.
- Ketola J 2008. Perhehoito ennen ja nyt s. 15-22. Teoksessa Ketola J. (toim.) Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kananen J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes print.
- Kananen J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen yliopistopaino oy - Juvenes print.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite 2017. Ikääntyneen perhehoidon toimintaohje. Saatavissa:

http://www.soite.fi/sivu/media/Ikaantyneiden_perhehoidon_toimintaohje_kriteerit_ ja_hinnasto.pdf/fo rmat-pdf. Viitattu 10.1.2017.

Kiuru. Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä 2016. Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen järjestämiseksi. Saatavissa: http://kokwww.kokkola.fi/dyn_kpshp/kokous/2016812-5.HTM. Viitattu 7.4.16

Kokkolan kaupunki 2015. Suunnitelma ikääntyneen palvelujen järjestämisestä 2015-2017. Saatavissa: <http://kokwww.kokkola.fi/kokkola/DynJulk/kokous/20154598-6-3.PDF>. Viitattu 7.4.2016

Kpsote. Keski-Pohjanmaan alueellinen organisaatiohanke Soite. Saatavissa: <http://www.kpsote.fi/fi/>. Viitattu 7.4.2016.

Laamanen K. 2005. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain 15 ja 17 §:n muuttamisesta. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160294>. Viitattu 24.8.2016.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 9.4.2016.

Lamminniemi T. & Nurminen K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/urn_nbn_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1. Viitattu 6.9.2016.

Lukka K. 1999. Case/filed –tutkimuksen erialiset lähestymistavat laskentatoimissa. Teoksessa opettaja, akateeminen vaikuttaja ja käytännön toimija – Professori Reino Majala 65 vuotta. Saatavissa: www.okka-saatio/aikakauskirja/pdf/Aikak_2006_1_D_Virtanen.pdf. Viitattu 2.4.16.

Nevalainen E. 2007. Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma.

Norge regjering 2016. Trygghet och omsorg for barn i fosterhjem. Saatavissa: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/trygghet-og-omsorg-for-barn-i-fosterhjem/id2478076/>. Viitattu 7.9.2016.

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro

Paasonen T. 2014. Hellät kädet, rakastava sydän. Ikäihmisten perhehoidon edistäminen Päijät-Hämeessä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalvuelu alan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.

Perhehoitoliitto. Perhehoidon järjestäminen, tuottaminen ja toteuttaminen. Saatavissa: http://www.perhehoitoliitto.fi/files/375/perhehoidon_jarjestaminen.pdf. Viitattu 15.4.2016.

Puusa A. & Juuti P., 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? s. 47-57. Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.

Qpr. <https://www.qpr.com/fi/>. Viitattu 6.1.2017.

Reinardy J. & Kane R. A. 1999. Choosing an adult foster home or nursing home: Residents perceptions about decision making and control. Social work, volume 44 number 6. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a09ea74d-8f9d-4cc2-836b-cde12bd41015%40sessionmgr101&hid=115>. Viitattu 2.10.2016.

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Räsänen R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61722>. Viitattu 26.8.2016.

Saarinen H. 2016. Toimintatiedot. Kotiin annettavat tukipalvelut Kokkolan, Kruunupyyn ja Jytan alueella.

Schleutker E. 2013. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on? Saatavissa: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110779/schleutker.pdf?sequence=1. Viitattu 18.8.2016.

Seniorikaste 2014-2016. Pohjois-Suomen Kaste –alueen vanhustyön kehittämishanke. Saatavissa: www.kokkola.fi/hallinto/hankkeet/sote/seniorikaste/fi_FI/materiaaliarkisto/files/91941089307147472/default/Seniorikaste_perusdiat.ppsx. Viitattu 3.4.2016.

Service user`s guide. Adult placement services in West Wales. Saatavissa: <http://www.carmarthenshire.gov.wales/media/606193/service-user-guide.pdf>. Viitattu 21.11.16.

Sivonen S. & Pouri L. 2014. Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa. Loppuraportti. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Sivut/julkaisut.aspx?product=2014-002>. Viitattu 26.11.2016.

Soite 2017. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä. Toiminta- ja laadunhallintasuunnitelma 2017-2019. Hoidon ja hoivan toimialue. Kotiin järjestettävät tukipalvelut ja omais- ja perhehoito.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3. Viitattu 29.3.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>. Viitattu 27.11.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Viitattu 29.3.2016, 21.8.2016.

Sosiaali ja terveysministeriö 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70280/URN_ISBN_978-952-00-3467-2.pdf?sequence=1. Viitattu 17.8.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3a%2FURN%3a%2Ffi%3a%2F201504223250.pdf?sequence=1>. Viitattu 28.3.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Saatavissa: <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>. Viitattu 27.11.2016.

Steffansson M., Pulliainen M. & Lappi R. 2015. Ikäihmisten hyvinvointia rakentamassa. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet. Diakonia-Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy.

Sveriges kommuner och landsting. Familjehemsvård. Saatavissa: <http://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/placeradebarnochunga/familjehemsvard.1505.html>. Viitattu 7.9.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O). Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kehitetaan-ikaihmisten-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o>. Viitattu 27.11.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016. Varhainen avoin yhteistoiminta ja dialogiset menetelmät. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet>. Viitattu 7.1.2017.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 1.4.2016.

Uusitalo K. & Kohtamäki M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä s. 281-295. Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilkka H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell oy.

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen A. 2006. Konstruktiivinen tutkimusote. Miten koulutus ja elinkeinoelämän odotukset kohtaavat ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Saatavissa: www.okka-saatio/aikakauskirja/pdf/Aikak_2006_1_D_Virtanen.pdf. Viitattu 2.4.16.

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Saatavissa: www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf. Viitattu 17.9.2016.

KOKKOLAN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveystoimi

 Viranhaltija ja virka-asema
 Juola Maija
 Vanhustyön palvelujohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
 Tutkimusluvat

1

 Päivämäärä / pykälä
 22.6.2016 / § 66

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------|---|-----------------|--|--------------|-------------|--|--|-----------------------------|---|--|
| Asia | Tutkimuslupa-anomus | | | | | | | | | | | | |
| Päätös ja sen perustelut | <p>Myönnän tutkimusluvan Centria AMK:n ylempää AMK-tutkintoa opiskelevalle Heidi Lindqvistille.</p> <p>Tutkimuksen aihe on ikääntyneiden perhehoidon prosessi ja sen kehittäminen Kokkolan ja Jytan alueella. Tutkimuksen tarkoituksena on perhehoidon kehittäminen ja prosessiin kuvaaminen. Tutkimuksen kohderyhmä on perhehoidon valmennusryhmäläiset. Tutkimusaineisto kerätään kyselyllä.</p> <p>Tutkimus tulee tehdä hyviä tutkimuskäytänteitä noudattaen. Yksittäisen henkilön henkilöllisyys ei saa ilmetä tutkimuksen missään vaiheessa ja tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista.</p> <p>Tutkija luovuttaa yhden kappaleen tutkimuksestaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Allekirjoitus | <p>Vanhustyön palvelujohtaja</p>  | | | | | | | | | | | | |
| Oikaisuvaatimus-oikeus | <p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asiansomainen); sekä kunnan jäsen.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Oikaisuvaatimusviranomainen | Sosiaali- ja terveyslautakunta | | | | | | | | | | | | |
| Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen | <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asettu yleisesti nähtäväksi. Asiansosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jos ei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisenä. Asiantodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkitynä aikana.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen | <p>Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusaajan päättymistä.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Päätöksen nähtäväksi asettaminen | Sosiaali- ja terveystoimi tiistai ____ / ____ 201__ klo 9-16. | | | | | | | | | | | | |
| Tiedoksianto asianosaiselle | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td>Annettu postin kuluettavaksi pvm / tiedoksiantaja</td> <td>Heidi Lindqvist</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td>Päikka, pvm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</td> <td>Vastashotijan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</td> <td></td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä | Asianosainen | Annettu postin kuluettavaksi pvm / tiedoksiantaja | Heidi Lindqvist | <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle | Asianosainen | Päikka, pvm | | Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema | Vastashotijan allekirjoitus | <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä | Asianosainen | | | | | | | | | | | | |
| Annettu postin kuluettavaksi pvm / tiedoksiantaja | Heidi Lindqvist | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle | Asianosainen | | | | | | | | | | | | |
| Päikka, pvm | | | | | | | | | | | | | |
| Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema | Vastashotijan allekirjoitus | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten | | | | | | | | | | | | | |
| Lisätietoja | | | | | | | | | | | | | |
| Liitteet | Tutkimuslupa-anomus, tutkimussuunnitelma | | | | | | | | | | | | |
| Sisäinen jakelu | Hanna Saarinen, Paasila, Paananen, Kallinen | | | | | | | | | | | | |

 Postiosoite / Postadress:
 PL 43 / PB 43
 67101 KOKKOLA / KARLEBY

 Käyntiosoite / Besöksadress:
 Kaupungintalo / Stadshuset
 Kauppatori 5 / Salutarget 5

 Puhelin / Telefon:
 (06) 828 9111
 Faks: (06) 8299 389

 S-posti / E-post:
 eturimi.sukurim@kokkola.fi
 firman.eftemamni@kokkola.fi

 Internet:
 www.kokkola.fi

KYSELY ENNAKKOVALMENNUSRYHMÄLÄISILLE

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin väittämiin ja kysymyksiin. Voit vastata ympyröimällä sopivin vaihtoehto (1=täysin eri mieltä.....5=täysin samaa mieltä) tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi sivun kääntöpuolelle.

1. Miten koet, että perhehoidosta tiedottaminen ja perhehoitajien rekrytointi onnistuivat?

Valmennuksen sisältö ja kesto

| | Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |
|--|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 2. Sain etukäteen riittävästi tietoa valmennuksesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Valmennuksen aikana ikäihmisten perhehoitoa käsiteltiin monipuolisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Valmennus auttoi minua ymmärtämään ikäihmisten perhehoitajan valmiuksia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Valmennus auttoi minua arvioimaan valmiuksiani ja halukuuttani ryhtyä ikäihmisten perhehoitajaksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Valmennuksen kesto oli sopiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kommenttini valmennuksen sisällöstä ja/tai kestosta

Asia/asiat, joista olisin toivonut enemmän tietoa

Valmennusmenetelmät ja kirjallinen materiaali

| | Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |
|--|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 7. Ryhmämuotoinen ikäihmisten perhehoidon valmennus oli mielestäni hyvä tapa järjestää valmennus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 8. Ryhmätapaamisissa käytetyt koulutusmenetelmät (teoria, keskustelut, harjoitukset) olivat toimivia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Valmennustapaamisten aikana teoriaa ja harjoituksia oli sopivassa suhteessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Tehdyt harjoitukset olivat mielestäni hyödyllisiä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Perhetapaamisia (perheesi ja kouluttajien väliset tapaamiset) oli riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Kotitehtävät olivat tärkeä osa valmennusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Valmennuskansio oli hyödyllinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Muu koulutusmateriaali oli monipuolista ja toimivaa (fläpit, diat) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kommenttini valmennuksessa käytetyistä menetelmistä ja materiaalista:

Kouluttajat ja valmennusryhmä

| | Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |
|--|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 15. Kouluttajat antoivat mallin hyvin toimivasta yhteistyöstä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Kouluttajat hallitsivat asiansa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Kouluttajat suhtautuivat arvostavasti kaikkiin osallistujiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Ryhmässä oli helppo ilmaista mielipiteensä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Osallistujien kokemuksia ja tietotaitoa hyödynnettiin ryhmässä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Koulutuspaikka oli hyvä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kommenttini kouluttajista ja valmennusryhmästä:

21. Ikäihmisten perhehoidon valmennus vastasi sille asetettuja tavoitteita

- a) Erinomaisesti
- b) Hyvin
- c) Kohtalaisesti
- d) Huonosti
- e) Erittäin huonosti

Perustelut vastaukselleni:

22. Minulle tärkeimmät asiat ikäihmisten perhehoidon valmennuksessa olivat:

23. Toivoisin, että ikäihmisten perhehoidon valmennuksessa.....

24. Minkälaista tukea ja ohjausta toivoisitte jatkossa toimiessanne perhehoitajana?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

OMAIS- JA PERHEHOITOKESKUKSEN SUUNNITTELUDIALOGI

Aika: 8.2.2017 klo 12-15

Paikka: Tervakartanon toimintakeskus, jumppasali
Tehtaankatu 27-29, Kokkola

Tavoite: Soiten hoito- ja hoivapalvelujen sekä kehitysvammahuolto- ja vammaispalvelujen yhteisen omais- ja perhehoitokeskuk-
sen suunnittelu

Suunnitteludialogissa keskustelun kulusta huolehtivat THL:n kouluttamat vetäjät Anne Saarela ja Liisa Ahonen. He huolehtivat keskustelun etenemisestä siten, että jokaisella on mahdollisuus kuulla muiden ajatuksia ja mahdollisuus tulla itse kuulluksi. Dialogissa keskeisiä ovat ratkaisukeskeiset näkökulmat.

Tilaisuuden kesto on noin kolme tuntia, jotta kaikkien kuulluksi tuleminen ja mahdollisimman monipuolisten näkökulmien esiintulo mahdollistuu. On tärkeää, että varaat mahdollisuuden olla mukana koko ajan. Tilaisuuden puolivälissä on kahvitarjoilu.

Kaikkien kutsuttujen läsnäolo on tärkeää. Tilaisuuteen ei tarvitse valmistautua etukäteen millään tavalla.

TERVETULOA!

Heidi Lindqvist

Omaishoidontuen, perhehoidon ja päivätoiminnan vastuualuejohtaja