

Kalle Riiste

KOTIIN ANNETTAVAA PERHEHOITOA

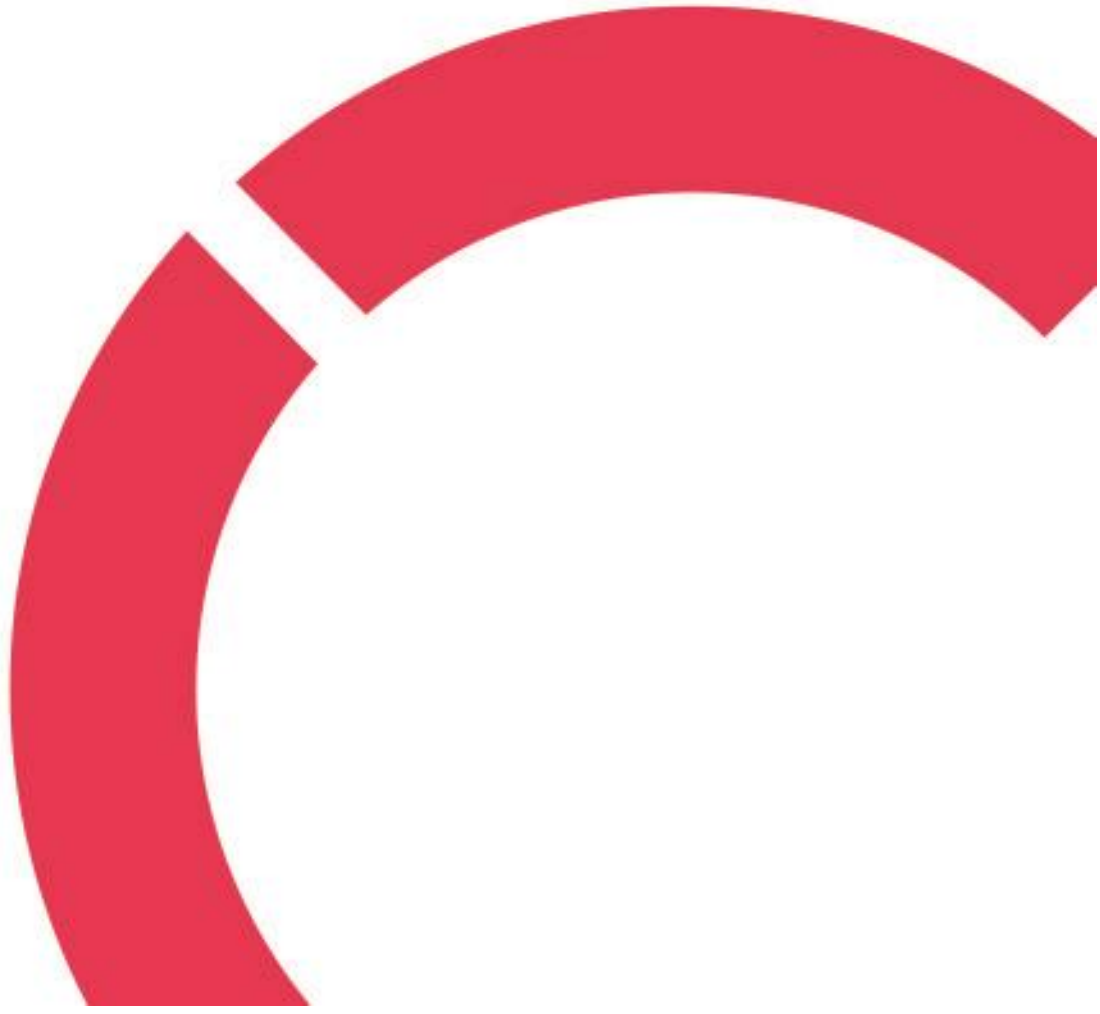
Perhepalveluiden tarjontaa täydentämässä

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen YAMK

Helmikuu 2024



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Helmikuu 2024	Tekijä/tekijät Kalle Riiste
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi		
KOTIIN ANNETTAVAA PERHEHOITOA. Perhepalveluiden tarjontaa täydentämässä		
Työn ohjaaja Pirjo Forss-Pennanen	Sivumäärä 51+6	
Työelämäohjaaja Kaisa Vuolukka		
<p>Opinnäytetyöni toimeksiantaja oli Auta Lasta ry ja kehittämiskohteena kotiin annettava perhehoito.</p> <p>Opinnäytetyöni tehtävänä oli tarkastella kyselytutkimuksen avulla kotiin annettavaa perhehoitoa yhtenä osana lapsiperhepalveluiden tukitoimia. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia asiakasperheitä osavuorokautisella perhehoidolla tuetaan ja minkälaisen tuen heitä koetaan auttavan. Tavoitteenani oli selvittää, voiko kotiin annettava perhehoito täyttää kunnallisten perhepalveluiden jättämiä aukkoja sosiaalihuollossa ja mitkä ovat ne toimet, millä aukot täyttyvät. Tavoitteenani oli antaa Auta Lasta ry:lle mahdollisuus kehittää kotiin annettavaa perhehoitoa palvelumuotona.</p> <p>Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä oli empiirinen ja kvalitatiivinen, mutta siinä oli piirteitä kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä. Hankin aineistoa kyselylomakkeilla, jotka suunnattiin sosiaalityöntekijöille, perhehoitajille ja kotiin annettavan perhehoidon asiakkaille. Kyselyt sisälsivät sekä avoimia, että monivalintakysymyksiä. Muodostin asiakkaiden kyselystä puolistrukturoidun monivalintakyselyn, joka sisälsi kuusi avointa ja yhden monivalintakysymyksen. Perhehoitajien kysely sisälsi yksitoista avointa ja yhden monivalintakysymyksen. Sosiaalityöntekijöille tehty kysely sisälsi neljä avointa ja kaksi monivalintakysymystä. Kyselylomakkeiden lisäksi käytin aineistona kotiin annettavan perhehoidon tuottamia videohaastatteluja, joissa haastateltiin sekä asiakasperheitä, että perhehoitajia. Haastattelin myös kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikköä ja kehittäjäsosiaalityöntekijää kotiin annettavan perhehoidon tietoperustaa varten.</p> <p>Opinnäytetyöni kyselyiden ja haastatteluiden vastausten perusteella vertaistuellisuus, joustavuus, semi-professionaalisuus ja ihmissuhdeperustaisuus ovat avaintekijöitä siihen, että kotiin annettava perhehoito voi löytää jalansijaa lapsiperhepalveluissa. Tuloksista kävi ilmi, että palvelulla tuetaan esimerkiksi uupuneita vanhempia, jotka eivät tule toimeen ilman ulkopuolista apua. Kotiin annettavan perhehoidon järjestämisestä vastaavien sosiaalityöntekijöiden huolena oli perhehoitajien koulutuksen ja työssä jaksamisen riittävyys.</p>		
Asiasanat		
Kotiin annettava perhehoito, perhehoitaja, perhepalvelut, semi-professionaalisuus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date February 2024	Author Kalle Riiste
Degree programme Master of Health Care, Development and Leadership in Social Services and Health Care		
Name of thesis DOMESTIC FAMILY CARE. Providing services to families		
Centria supervisor Pirjo Forss-Pennanen	Pages 51+6	
Instructor representing commissioning institution or company Kaisa Vuolukka		
<p>My thesis was commissioned by Auta Lasta ry and the development target was home-based family care.</p> <p>The task of my thesis was to use a survey to examine home-based family care as one part of the support measures of services for families with children. The aim was to find out what kind of client families are supported by part-time family care and what kind of support they are perceived to help. My goal was to find out whether home-based family care can fill the gaps in social welfare left by municipal family services and what measures will be taken to fill the gaps. My aim was to give Auta Lasta ry the opportunity to develop home-based family care as a form of service.</p> <p>The research method of my thesis was empirical and qualitative, but it had features of a quantitative research method. I acquired material through questionnaires directed at social workers, family caregivers and clients of home-based family care. The questionnaires included both open-ended and multiple-choice questions. I formed a semi-structured multiple-choice survey from the customer survey, which included six open questions and one multiple-choice question. The survey of family caregivers included eleven open-ended and one multiple-choice question. The survey for social workers included four open-ended and two multiple-choice questions. In addition to questionnaires, I used video interviews produced by home-provided family care, where both client families and family caregivers were interviewed. I also interviewed the contact manager and developer social worker of home-based family care for the theory part of home-based family care.</p> <p>Based on the results of my thesis, peer support, flexibility, semi-professionalism and relationship-based approach are key factors in ensuring that home-based family care can find a foothold in the services for families with children. The results showed that the service supports, for example, exhausted parents who cannot manage without outside help. The social workers who are responsible for arranging home-based family care were concerned about the sufficiency of education and coping at work of family caregivers.</p>		
Key words Domestic family care, family caregiver, family services, semi-professionality		

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Semi-professionaalisuus

Semi-professionaalisuus on kotiin annettavan perhehoidon kontekstissa toimintaa, joka sijoittuu vertaisuuden ja ammatillisuuden välimaastoon (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023).

Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen määritelmä vaihtelee aihealueittain, mutta opinnäytetyössäni keskityin Heinon & Karan (2021) määritelmään, joka jakaa sen kolmeen ulottuvuuteen: tiedollinen tuki (esimerkiksi neuvot ja päätöksenteon tuki), emotionaalinen tuki (esimerkiksi välittäminen, kuunteleminen ja vertaistuki) ja konkreettinen tuki (esimerkiksi kodinhoidollinen tuki tai lastenhoito) (Heino & Kara 2021, 253).

Vertaistuki

Vertaistuki on sosiaalista tukea, joka sisältää varsinkin tiedollisen ja emotionaalisen tuen ulottuvuuksia. Se pohjautuu kokemusten jakamiseen vertaisten välillä. Vertaisuus voi muotoutua tuen saajan ja antajan yhteisestä ominaisuudesta tai kokemuksista. (Kippola-Pääkkönen 2018, 174.)

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 PERHEITÄ TUKEVAT KOTIIN SUUNNATTAVAT PALVELUT	4
2.1 Auta lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon taustat, syntyminen ja lainsäädäntö.....	4
2.1.1 Kotiin annettavan perhehoidon kohderyhmä, tarkoitus ja tavoitteet.....	8
2.1.2 Kotiin annettavan perhehoidon prosessikuvaus	12
2.1.3 Kotiin annettavan perhehoidon mahdolliset haasteet	14
2.1.4 Kotiin annettavan perhehoidon ennakkovalmennus	15
2.2 Muut lapsiperheille kotiin tarjottavat palvelut	16
2.3 Kotiin annettavien perhepalveluiden vertailua	18
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	22
4.1 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	23
4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö	25
4.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu.....	26
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
5.1 Perhehoitajille suunnatun kyselyn ja haastattelujen tulokset	29
5.2 Asiakasperheille suunnatun kyselyn ja haastattelun tulokset	31
5.3 Sosiaalityöntekijöille suunnatun kyselyn tulokset.....	35
6 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	38
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	42
6.2 Oman ammatillisen kasvun pohdinta.....	44
LÄHTEET	46
LIIKTEET	

JOHDANTO

Ihmisen elämä pohjautuu yleensä erinäisten yhteisöjen varaan. Yhteisöjä sekä yhteisöllisyyttä pidetään välttämättömänä osana ihmisen toimintaa ja olemassaoloa. Lähiverkoston tai sosiaalisten kontaktien puute tai kokemus yksinäisyydestä voi olla haitaksi ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle. Yhteisöksi mielletään tavanomaisesti perhe, suku, heimo tai kylä, joihin ihmiset tyypillisesti syntyvät. Yhteisöön kuuluu tilaan sidonnainen näkökulma, eli sen täytyy sijaita jossain tietyssä paikassa. (Väyrynen, Kostamo-Pääkkö & Ojaniemi 2015, 7, 38; Topo, Tiilikainen & Seppänen 2021, 293.) Lapsen turvallisuus muodostuu nälän ja janon tyydyttämisen lisäksi rakastetuksi tulemisena ja sosiaalisena kuulumisena. Lapsen tai kenen tahansa yhteisön jäsenen turvallisuuden tunne voi hälvetä, jos yhteisöllä ei ole riittäviä voimavaroja tai resursseja turvata hänen perustarpeitaan. Yhteisön rinnalle syntyi laajempi käsite yhteisöllisyys, joka terminä yleistyi 2000-luvun Suomessa. Yhteisöllisyys voi käsittää useita yhteisöjä ja tarkoittaa sosiaalista yhteenkuuluvuutta, eikä se ole tilaan sidonnainen käsite. Kaupungistuminen on hävittänyt perinteisiä yhteisöjä, kuten kyläyhteisöjä, sekä lisännyt persoonattomuutta, jolloin usealla ihmisellä on kadonnut tunne yhteisöllisyydestä. Tarve yhteisöllisyydestä ei ole kuitenkaan kadonnut ja tilalle on muodostettu esimerkiksi harrasteryhmiä ja -kerhoja. Naapurustoista on myös voinut muodostua yhteisöjä. Yhteisöjen ja yhteisöllisyyden tarkastelu eri näkökulmista on ollut pitkään ajankohtaista. (Kalliokoski 2020, 18, 170–171, 191; Sitra 2022; Väyrynen ym. 2015, 7.)

Suomessa on kehitelty erilaisia toimintamalleja lapsiperheiden tueksi. Yksi askeleista kohti perinteistä yhteisöllisyyttä koskee perheiden tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ilman lastensuojelun asiakkuutta. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) kehittymisen lisäksi perhehoitolain (263/2015) muutosten kautta mahdollistui perhehoidon toteuttaminen osavuorokautisesti perhehoidettavan kotona. Opinnäytetyöni aiheena on tarkastella ihmissuhdeperustaista, perhehoitolain mukaista, kotiin annettavaa osavuorokautista perhehoitoa sekä sen käynnistymisvaiheita. Semi-professionaaliseksi määriteltyä kotiin annettavaa perhehoitoa on mahdollista tarjota sekä sosiaalihuoltolain (1301/2014) että lastensuojelulain (417/2007) mukaisena palveluna. Perhehoidon kohderyhmänä ovat lapsiperheet ja vammaispalveluperheet. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)

Kotiin annettava perhehoito nojaa yhteisöllisyyden rinnalla sekä ihmissuhdeperustaisuuteen että vertaisuuteen. Muun muassa Mönkkösen (2018) mukaan yhteistoiminnallisuuteen ja vaikuttavaan kohtaamiseen tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä.

(Mönkkönen 2018, 15; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.) Nousiainen, Petrelius & Yliruka (2016, 13) toteavat, että kokonaisvaltaisille, joustaville ja ihmissuhdeperustaisille palveluille on tilausta. Kehittäjäsosiaalityöntekijä (2023) kuvaa, että kotiin annettavaa perhehoitoa antavat toimeksiantosuhteessa toimivat perhehoitajat. He ovat semi-professionaaleja, eli heidän toiminnassaan korostuvat vertaisuuden elementit, mutta työskentelyä ohjaa lainsäädäntö. Perhehoitaja pyrkii toimimaan asiakkaan tai asiakasperheen kanssa mahdollisimman tasa-arvoisessa suhteessa. Yhdenvertaisen ja riittävän pitkän suhteen on tarkoitus tarjota yhteisöllisyyttä sekä hedelmällinen alusta kasvattaa luottamusta perhehoitajan ja perheen välille.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Auta Lasta ry ja kehittämiskohteena kotiin annettava perhehoito, joka aloitettiin vuonna 2021. Kyseisellä palvelulla ei ole vielä selkeää jalansijaa perhepalveluiden kentällä, mikä johtunee sen tuoreudesta ja siitä, että sen verrokkipalveluihin ei ole ehditty luoda näyttöä selkeistä eroista palvelunjärjestäjän, eli tässä tapauksessa hyvinvointialue Pohteen viranomaisten silmin. (Yhteyspäällikkö 2023.) Kotiin annettavan perhehoidon lisäksi pureudun muihin perhepalveluihin, joista päällimmäisenä keskityn lähimpiin verrokkipalveluihin, lapsiperheiden kotipalveluun sekä perhetyöhön. Pyrin selvittämään aiempien tutkimusten tuella lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön kipupisteitä ja vastaavasti niiden hyötyjä perheille. Perhetyön lisäksi kotiin annettavista tukitoimista tehtyjä tutkimuksia on tehty lähinnä ikäihmisten ja vammaisperheiden kotiin annettavista tukitoimista, joten niiden kautta hahmottunee, mihin suuntaan palvelua olisi hyvä viedä. (Ilmarinen, Jokinen, Kehusmaa, Kuukkanen & Leinonen 2023; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Smidtslund 2012.)

Tavoitteenani oli saada palautetta perhehoidosta kaikilta kotiin annettavan perhehoidon ympärillä toimivilta osapuolilta ja sitä kautta antaa avaimia kehittää palvelua edelleen. Pidän tutkimuksen kohdetta innovatiivisena, sillä lapsiperheiden osavuorokautista kotiin annettavaa perhehoitoa ei Suomessa ole tutkittu. Palvelun asemaa muihin lapsiperheiden palveluihin nähden, kuten perhetyöhön tai kotipalveluun, ei ole selvitetty. Se myös aiheuttaa haasteita tietopohjan etsimiseen.

(Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.) Haastattelin kotiin annettavan perhehoidon kehittäjäsosiaalityöntekijää ja yhteyspäällikköä, jotta sain tarvittavaa materiaalia perhehoidon tietoperustaa varten. Perhehoidon tutkimuksissa on keskitytty muun muassa sijoitettujen lasten hyvinvointiin ja sijaisvanhempina toimimiseen, johon liittyy Vuolukka (2015) tutki sukulaissijaisvanhemmuuden erityisyyttä perhehoidossa (Vuolukka 2015). Viime vuosina tutkimuksissa on keskitytty perhehoidon laadun kehittämiseen ja valvontaan (esim. Heino & Säles

2017). Kansainvälisesti vertaistuellista kotiin annettavaa vanhemmuuden tukea on tutkittu ainakin Australiassa (Munns, Watts, Hegney & Walker 2016).

Ajatus tehdä opinnäytetyö kotiin annettavasta perhehoidosta syntyi, kun Auta Lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon kehittäjäsosiaalityöntekijä pyysi tekemään opinnäytetyön koordinoimaansa palveluun liittyen. Tutkimuksellinen kehittämistyöni sai alkunsa Auta Lasta ry:n tarpeista tuottaa ja kehittää kotiin annettavaa perhetyötä. Kotiin annettavaa perhehoitoa voisi tutkia eri näkökulmista, joita ovat esimerkiksi perhehoitajien valmennus, perhehoitajien työssä jaksaminen ja asiakastyö. Käyn näistäkin näkökulmista aihetta läpi pinnallisesti, mutta rajaan opinnäytetyöni pääsääntöisesti palvelun asiakastyöhön, jotta opinnäytetyöni ei rönsyile liikaa ja perhehoitoa päästään kehittämään asiakastyö edellä. Jatkotutkimuksissa on helpompi keskittyä työntekijän jaksamiseen ja valmennukseen, kun on tiedossa, miten ja ketä varten itse työtä tulee tehdä.

PERHEITÄ TUKEVAT KOTIIN SUUNNATTAVAT PALVELUT

Kotiin suunnattavien perhepalveluiden juuret kantautuvat 1900-luvun alkuun. Vuonna 1922 säädetyn köyhäinholitolain ensisijainen auttamisen muoto oli kotiaavustus. Sitä tarjottiin ennaltaehkäisevästi avunsaajalle siten, että hän kykeni huolehtimaan omasta toimeentulostaan. Sillä pyrittiin ehkäisemään avunsaajan joutumista köyhäinhoidon varaan. (Jaakkola, Pulma, Satka & Urponen 1994, 179.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) mukaan perheitä tukeviin sosiaalipalveluihin kuuluvat palvelutarpeen arviointi, perhetyö, kotipalvelu, kasvatus- ja perheneuvonta, tukihenkilöt ja -perheet, vertaisryhmätoiminta, lomaviettopalvelut ja tuki lomavieton järjestämiseen, nuorten sosiaalityö ja ohjaus, sosiaalinen kuntoutus, päihde- ja mielenterveystyö sosiaalipalveluina sekä asunnon tai asumisen järjestämisen tuki. (THL 2023b.) Keskityn opinnäytetyössäni kotiin tarjottaviin palveluihin, jotka vertautuvat osin kotiin annettavaan perhehoitoon. Vertautuvista tukipalveluista päädyin tarkastelemaan lapsiperheiden kotipalvelua sekä perhetyötä.

Yksi perhepalveluiden tehokkuuteen vaikuttavista tekijöistä on ympäristö, jossa palvelua tuotetaan. Perhepalveluiden tarpeessa olevat asiakkaat voivat olla uupuneita, ja jopa siirtymät voivat olla liikaa vaadittuja tuen onnistumisen kannalta. Vieras tai julkinen ympäristö voi myös käyttää asiakkaan energiaa turhaan ja tuottaa ylimääräistä stressiä. Energiahukkaa vähennetään, jos palvelua tuotetaan yksityisissä olosuhteissa eli kotona. Toki taitava työntekijä voi saavuttaa positiivisia tuloksia myös julkisessa ympäristössä – lähtökohdat vaan ovat helpommat kotona annettavassa tuessa. (Vangelisti 2009, 42–43; Yhteyspäällikkö 2023.) Kodissa tapahtuvan tuen myötä perheen toimintamallien palatessa urilleen muutokset juurtuvat perheen arkiympäristöön (SOS-Lapsikylä 2023).

Auta lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon taustat, syntyminen ja lainsäädäntö

Perhehoito on sosiaalipalvelu, jota voidaan järjestää osa- tai ympärivuorokautisesti ja lyhyt- tai pitkäkestoisena. Perhehoidossa henkilöä tuetaan tai hänestä pidetään huolta joko ammatillisessa perhekodissa, perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. (Ilmarinen ym. 2023, 3; Perhehoitolaki 263/2015.) Perhehoito on laaja kokonaisuus, johon vaikuttavat kansainväliset

sopimukset, lainsäädäntö, Suomen historia ja yhteiskunnan kehitysvaiheet (Heino & Säles 2017, 46). Perhehoitaja ja hyvinvointialue solmivat toimeksiantosopimuksen, jonka nojalla julkinen hallintotehtävä, sijaishuoltoon siirretyn lapsen hoito ja kasvatusta, annetaan perhehoitajalle. (Araneva 2022, 545–546.) Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on yli tuplaantunut kahdessakymmenessä vuodessa (1992–2022). Perhehoidon osuus on pienentynyt noin kymmenen prosenttia, joskin yksityisiä perhesijoituksia ovat paikanneet osin ammatilliset perhekodit. (Forsell & Kuoppala 2023, 1, 9.) Kodin ulkopuolelle sijoituksia pyrkiväennaltaehkäisemään kotiin annettavat perhepalvelut, joista tuorein on Auta Lasta ry:n kotiin annettava perhehoito (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023).

Perheiden tuen tarpeiden arvioinnin kehittymisen myötä perhehoidon palvelukenttä on viime vuosina monipuolistunut. Muun muassa STEA:n tuen myötä Suomessa on voitu kehittää perhehoitoa kokeilemalla eri palvelumuotoja. Kotiin annettava perhehoito on yksi alkutaipaleella olevista palvelumuodoista. Perhehoitolaki (263/2015) erottelee perhehoitoa järjestämistavan mukaan toimeksiantosuhteiseksi ja ammatilliseksi perhehoidoksi. Auta Lasta ry toteuttaa kotiin annettavaa osavuorokautista perhehoitoa toimeksiantosuhteisena. Palvelu on niin kutsuttua semi-professionaalista hoivatyötä, eli toimintaa vertaistoiminnan ja ammatillisen hoitotyön välimaastossa, tarkoittaen kuitenkin virallista ja valvottua hoitotyötä. Se ei kuitenkaan ole varsinaista palkkatyötä, ja sitä toteuttavat ennakkovalmenneet, toimeen soveltuvat perhehoitajat. He hyödyntävät työ- ja elämäkokemustaan asiakasperheiden kanssa, ja kotiin annettava perhehoito perustuukin ihmissuhteisiin sekä on luonteeltaan yhdessä tekemistä tai kumppanuutta. Perhehoitaja voidaan parhaimmillaan nähdä yhtenä perheenjäsenenä. Perhehoitoa määrittävät lainsäädännölliset ja rakenteelliset reunaehdot. Asiakkuus syntyy perheen kotikunnan sosiaalityöntekijän päätöksellä yhteistyössä Auta Lasta ry:n kanssa. (Perhehoitolaki 263/2015; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Leinonen 2020, 20.)

Kotiin annettava perhehoito voidaan kotiin annettavan perhehoidon kehittäjäsosiaalityöntekijän (2023) mukaan asettaa ammatillisen ja ei-ammattillisen tuen välimaastoon. Muista kotiin tarjottavista palveluista poiketen perhehoitajan tehtävään riittää henkilön soveltuvuus ja ennakkovalmennus, jota varten on räätälöity valmennusmalli. (Perhehoitolaki 263/2015; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.) Perhehoitajilla voi olla sosiaali- ja terveystieteiden koulutus, mutta perhetyön ja kotipalvelun työntekijöiltä se vaaditaan. Sijaisperheissä tarjottavan perhehoidon, tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan tavoin kotiin

annettavan perhehoidon toimintatapaa voidaan kutsua ”maallikkoauttamiseksi” (Kehittäjäsosiaalityöntekijä; Svenlin 2020). Perhehoitajien soveltuvuus on todennettavissa esimerkiksi elämän- tai työkokemuksen kautta kertyneellä osaamisella. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)

Kotiin annettava osavuorokautinen perhehoito on sijoittunut pääosin iäkkäiden ja vammaisten palveluihin (mm. Perhehoitoliitto 2022e). Joidenkin hankkeiden yhteydessä lapsiperheille tarjottavaan perhehoitoon on kuitenkin paneuduttu, mistä esimerkkinä toimii Suomen hallituksen vuosina 2016–2019 toteuttama lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE. Muutosohjelma kiinnitti huomiota perhehoidon kehittämiseen muun muassa lastensuojelun sijaisperheissä ja ammatillisissa perhekodeissa sekä koko sijaishuollon valvontaan perhehoidon näkökulmasta. Raportin mukaan kotipalvelun, omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avustajapalvelun rajanveto tuottaa haasteita, koska kaikkia niitä määrittäväterilaiset säädökset. Raportista käy kuitenkin ilmi, että lapsiperhepalveluissa osavuorokautista perhehoitoa ei ole otettu huomioon, vaan hoito on keskittynyt ikäihmisiin. Raportin mukaan sosiaali- ja terveysvaliokunta on todennut, että hoidettavan edun mukaisesti perhehoitokäsitteen laajentamista kotiin annettaviin palveluihin ei kannata sulkea pois. (Heino & Säles 2017, 3, 26.)

LAPE-hankkeen raportin mukaan lapsiperheille suunnatun osavuorokautisen kotiin annettavan perhehoidon lainmukaisuudesta huolimatta sen käytäntöjä ja sisältöjä ei ole määritelty selkeästi. Palvelun määrittely ei ole yksinkertaista esimerkiksi siksi, että vertailukelpoisista palvelumuodoista löytyy useita yhtäläisyyksiä. Perhehoitolain (2015/263) uusiutuminen kuitenkin muovasi perhehoidon käsitettä uusiin suuntiin ja siten nykyään onkin mahdollista tuottaa osavuorokautista perhehoitoa ja sitä voidaan toteuttaa lapsen kotona. Tällä tavalla voidaan tukea vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Kotiin annettava perhehoito on toimeksiantosuhteista, joten se mahdollistaa perhehoidon intensiivisen ja joustavan tuen. (Perhehoitolaki 2015/263; Heino & Säles 2017, 16, 73; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)

Kotiin annettava perhehoito pohjautuu ihmissuhdeperustaisuuteen, jota tukee muun muassa Nousiaisen ym. (2016) verkkojulkaisu, minkä mukaan on mahdollistettava huolenpidon etiikkaan nojaava ja humaani palvelujärjestelmä, jossa perheille mahdollistuu kuunteleva ja kohtaava työskentely sekä aito osallisuus. Tähän suuntaan menevä työskentelymalli vaatii tukijan ja tuen saajan välisen luottamuksen.

Tällaisessa ihmissuhdeperustaisessa toiminnassa tiedostetaan vuorovaikutuksen arvo tukijan ja tuensaajan keskinäisen suhteen muodostamiselle. Nousiainen mukaan olennaista on asettua oikeasti kohtaamaan ja kuuntelemaan niitä perheitä, joiden ongelmat ja tuen tarpeet ovat kasautuneet. (Nousiainen ym. 2016, 3, 13, 16.) Myös Harra (2014) toteaa toimintaterapeuttien työtä tarkastelevassa väitöskirjassaan, että asiakastyön toimintamallit eivät tulisi olla yksisuuntaisia, vaan niiden tulisi perustua aiempaa enemmän asiakkaan ja työntekijän väliseen kumppanuuteen ja yhteistyöhön (Harra 2014, 17).

Kotiin annettavan perhehoidon asiakkaina voi olla myös mielenterveyskuntoutujia, ikäihmisiä tai aikuisia kehitysvammaisia (Perhehoitoliitto 2022d). Perhehoitajien koulutus voi olla mikä tahansa, mutta heidän täytyy käydä ennakkovalmennuskurssi, vaikka pohjakoulutuksena olisi sosiaali- ja terveysalan koulutus (Leinonen 2021, 182). Ennakkovalmennuksesta tulee löytyä perhehoitajan velvollisuuksia, lainsäädäntöä ja asemaa koskevat osiot sekä sisältää osallistujan valmiuksien arviointia. Ennakkovalmennus suunnitellaan kohdeperheiden hoidettavien yksilöiden mukaan. Esimerkiksi Auta Lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon ennakkovalmennus on räätälöity lapsiperheiden perhehoitoon sopivaksi. (Auta Lasta 2023; Perhehoitoliitto 2022c.)

Kotiin annettavaa perhehoitoa määritteleviä lakeja ovat muun muassa perhehoitolaki (263/2015), lastensuojelulaki (417/2007), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/200), laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) ja laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Suomessa sosiaalihuoltolaki (1301/2014) yleislakina ja lastensuojelulaki (417/2007) erityislakina ovat ensisijaisia perhehoitolakiin (263/2015) nähden, mutta Suomi on ainoa maa, jossa on erillinen perhehoitolaki (263/2015). Perhehoitolaki (263/2015) sisältää muun muassa säännökset perhehoitajien koulutuksesta, perhehoidon laatuvaatimuksista, toimeksiantosopimuksesta ja hoitopalkkioista.

Eri valtioiden perhehoidon lainsäädännössä on vaihtelua, joten sen vertailu on mutkikasta. Suomessa perhehoitoa kuitenkin määritellään kattavammin esimerkiksi muihin Pohjoismaihin verrattuna. Perhehoitajien palkkioiden saralla Suomi on muita pohjoismaita edellä. (Heino & Säles 2017, 24; STM 2022b.) Pohjoismaista Norja toimii perhehoitoa tukevana valtiona muita vahvemmin, joskin sitä haastaa kuntien suuri määrä. Suomessa järjestöjen rooli perhehoidon tuottajana on vahvin. (Heino &

Säles 2017, 24–25.) Suomessa yksi näkyvimmistä perhehoitoa tukevista järjestöistä on perhehoitoliitto, joka pyrkii tekemään osansa viestinnän, neuvonnan ja vaikuttamistyön avulla. Auta Lasta ry on yksi monista perhehoitoa toteuttavista järjestöistä, ja se toimii perhehoitoliiton kanssa yhteistyössä (Auta Lasta 2023; Perhehoitoliitto 2022e.)

Lainsäädännön tukena perhehoitoa ohjaa perhehoidon toimintaohje, sekä perhehoitajan ja kunnan tai kuntayhtymän välinen toimeksiantosopimus. Toimintaohjeessa kuvaillaan, miten kunta tai muu toteuttava osapuoli valvoo, toteuttaa ja ohjaa perhehoitoa. (Perhehoitoliitto 2022a.)

Toimeksiantosopimuksessa on perhehoitajalle nimetty vastuussa oleva työntekijä, johon perhehoitaja on tarvittaessa yhteydessä (Yhteyspäällikkö 2023). Kunnat valvovat perhehoidon järjestämistä, sekä päättävät tarjotaanko sitä lapsiperheiden, vammaisten henkilöiden, mielenterveyskuntoutujien vai ikäihmisten hoitomuotona. Kunnat joko ostavat perhehoitoa palveluntuottajilta tai järjestävät sitä itse toimeksiantosuhteisena. Kun kunta ostaa perhehoitopalveluita ostopalveluna, tekee se sopimuksen perhehoitoa toteuttavan palveluntuottajan kanssa. Toimeksiantosuhte ei ole työsuhde, ja perhehoitajia toimii myös toiminimellä. (Perhehoitoliitto 2022b.) Perhehoitaja noudattaa perhehoitolain (263/2015, § 1 & § 2) mukaisia toimeksiantosopimuksen yksityiskohtia, jotka kunnan sosiaalityöntekijä ja perhehoitaja ovat yhdessä laatineet. Auta Lasta ry:n kotiin annettavassa perhehoidossa tehdään perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimus, joka korvaa kunnan ja perhehoitajan välisen toimeksiantosopimuksen. Auta Lasta ry ja kunnat tekevät keskenään perhehoitoa koskevan sopimuksen. (Perhehoitoliitto 2022f; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Yhteyspäällikkö 2023.)

Kotiin annettavan perhehoidon kohderyhmä, tarkoitus ja tavoitteet

Laki ei ole määritellyt kotiin annettavan perhehoidon sisältöä tarkasti, kuten aiemmin totesin. Auta Lasta ry:n kotiin annettava osavuorokautinen perhehoito on perhehoitolakiin (263/2015) perustuva palvelu, joka on ennaltaehkäisevää ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa vanhemmuuden tukemista vertaistuellisella keskustelulla ja yhdessä tekemisellä. Palvelun lähtökohta on ihmissuhdeperusteisuus, eikä rajoitteita toiminnalle ole niin paljon kuin vahvasti ammatillisissa perhepalveluissa. Vertaistuen ja vuorovaikutuksellisen tuen ohessa palvelun sisältöön kuuluu muun muassa lastenhoidollinen ja kodinhoidollinen tuki. Palvelu voi sisältää myös muita yksilöllisiä lapsen tai perheen tukitoimia, kuten

esimerkiksi harrastuksissa ja kaupassa käymistä perheenjäsenten kanssa. Kotiin annettavan osavuorokautisen perhehoidon tehtävänä on auttaa lasta ja vanhempia arjen huolenpidon kautta. Se on kannattelevaa toimintaa, jossa vanhempien taidot ja uskomukset omasta selviämistään vahvistuvat. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)

Kuten Heino ja Säles (2017, 20) mainitsevat, lapsen lisäksi myös vanhempi saattaa tarvita laitos- tai perhesijoitusta esimerkiksi mielenterveysongelmien, lievän kehitysvamman tai nuoren iän vuoksi. Auta Lasta ry:n kotiin annettava perhehoito pureutuu koko perheen haasteisiin siten, että perhe pystyy selviytymään omassa kodissaan, mutta heidän tukena toimii perhehoitaja. Kotiin annettava perhehoito on tarkoitettu esimerkiksi perheille, joiden elämäntilanne on kuormittunut tai muuttunut äkillisesti. Perheiden haasteet voivat liittyä myös vanhempien sekä lasten pitkäaikaisiin somaattisiin tai neuropsykiatrisiin oireisiin. Perhehoito sopii perheille ja vanhemmille, jotka toivovat rinnalleen tukea tai kasvatuskumppanuutta kyseisessä elämänvaiheessa. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)

Tuen tarve on voinut syntyä vähitellen tai äkillisesti esimerkiksi lapsen tai vanhemman sairastuttua vakavasti. Syitä tuen tarpeelle löytyy kuitenkin useita, kuten vanhemman uupumus tai avioero. Pitkäaikaisessa tuen tarpeessa perhehoitoa voidaan tarjota useita tunteja vuorokaudessa tai viikossa, kestäen yleisimmin useita kuukausia ja jatkossa jopa vuosia. Lyhytaikaisissa avun tarpeissa perhehoito voi kestää muutamasta päivästä muutamaan viikkoon. Pitkäaikaisissa hoitajaksoissa on pyrkimys pysyvyyteen, eli perheessä kävisi sama perhehoitaja alusta lähtien. Muun muassa Munns ym. (2016) saivat sellaisia tuloksia, että pitkäaikainen tuki johti vanhemman ja työntekijän välisen kunnioituksen ja luottamuksen kasvuun. Jos työntekijä vaihtui keskellä prosessia, tuen antamisella oli tutkimuksen mukaan jopa kielteiset vaikutukset. Lyhytaikaisissa hoitajaksoissa, jolloin esimerkiksi yksinhuoltaja tarvitsee väliaikaisesti lapsenhoitoapua, perhehoitaja kuitenkin voi vaihdella. Perhehoitajien on tarkoitus olla käytettävissä joustavasti jokaiseen vuorokauden aikaan, eikä niinkään rajatusti sidottuina tiettyihin viikonpäiviin tai kellonaikoihin. (Munns ym. 2016, 2–3, 16; Yhteyspäällikkö 2023.)

Kuten kaikki perhepalvelut, kotiin annettava perhehoito pyrkii vastaamaan vuonna 2014 uudistetussa sosiaalihuoltolaissa (2014/1301, § 3) kirjattuun tarpeeseen järjestää sosiaalista kuntoutusta yksilön tai perheen toimintakyvyn vahvistamiseksi ja syrjäytymisen torjumiseksi. Kotiin annettava perhehoito vastaa muun muassa ongelmiin, joissa perheiltä puuttuu ympäriltään luonnollinen tukiverkosto tai

heillä ei ole voimavaroja tai keinoja pyytää apua lähiverkostosta. Silloin kun yhteisöllisyyden puute on yksi asiakasperheiden haasteista, tulee perhehoitajan olla tukena luomassa perheelle pysyvämpiä, mielellään lähiverkostosta löytyviä ihmissuhteita. Läheiset ihmissuhteet ja läheisverkoston kartoittaminen ovat keskiössä sekä perhehoitolaissa (263/2015, § 1) että lastensuojelulaissa (417/2007, § 32). (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.) Sosiaalisilla verkostoilla, ihmissuhteilla sekä sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus ihmisen terveyteen ja altistumiseen stressille. Kaikki eivät ole niin onnekkaita, että arki sisältäisi riittävästi näitä turvaa tuovia tekijöitä. Perhehoitajan toimenkuvan yksi lähtökohdista on toimia asiakasperheen sosiaalisena tukena. Sosiaalinen tuki on voimavara, jonka sosiaaliset suhteet voivat tarjota. (House 1987, 136.) Mikkola (2009) määrittelee sosiaalisen tuen vuorovaikutukseksi, jonka on tarkoitus auttaa kuormittaviin tilanteisiin liittyvän epävarmuuden hallitsemista ja tukee yksilöä vahvistamaan hyväksytyksi tulemisen ja elämänhallinnan käsitystä (Mikkola 2009, 26).

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat tuen tarpeen määrä tai laatu, tuen lähde sekä sosiaalisen tuen muoto. Tuen muoto voidaan jakaa myös kolmeen osaan: konkreettinen tuki, emotionaalinen tuki ja tiedollinen tuki. Kotiin annettavan perhehoidon tavoitteena on pystyä vastaamaan jokaisen osa-alueen tuen tarpeeseen, mutta sen vahvuudet ovat emotionaalisessa tuessa. Konkreettinen tuki on perhehoidossa muun muassa lastenhoitoa tai kodinhoitoa. Tiedollinen tuki sisältää esimerkiksi neuvontaa ja asiakasperheen tilanteen uudelleenarviointia. Emotionaalinen tuki käsittää empaattisuuden, rohkaisemisen, kuuntelemisen ja halun auttaa. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; House 1987, 136–138; Vahtera & Uutela 1994; Heino & Kara 2021, 253). Heinon ja Karan (2021) tutkimuksen mukaan COVID-19-pandemian seurauksena tärkeimmäksi sosiaalisen tuen muodoksi nousi emotionaalinen tuki, jonka kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikkö (2023) nostaa palvelun punaiseksi langaksi. Emotionaalinen tuki vahvisti Heinon ja Karan (2021) kyselyn vastausten mukaan hallinnan ja turvallisuuden tunnetta sekä helpotti arjen toimien ennakoitavuutta. Lisäksi emotionaalinen tuki vähensi epävarmuuden aiheuttamaa stressiä ja sen sisällöstä nousi esiin vertaistuellisuus ja tuen antajan välittävyys. (Heino & Kara 2021, 259, 262.)

Perheen tai sen yksilöiden haasteet eivät välttämättä näy ulospäin ja asiakkaankin saattaa olla vaikea sisäistää, mistä ongelmat johtuvat. Perheen tilannetta epätasa-arvoisesta näkökulmasta tarkasteleva sosiaalialan ammattilainen ei välttämättä pääse juurisyihin kiinni, vaan ne voivat löytyä pitkäaikaisen vuorovaikutuksen ja perheen pariin pysähtymisen myötä. Tasa-arvoinen asema syntyy vähitellen.

(Rautio 2014, 195.) Kotiin annettavan perhehoidon on tarkoitus, pitkäaikaisen ja luottamuksellisen vertaisuuteen perustuvan tuen avulla, antaa perheille avaimia aukaista ongelmien jo syvälle edenneitä vyyhtejä. Ratkaisevat avaimet voivat liittyä esimerkiksi keskusteluun, neuvomiseen, konsultointiin tai emotionaaliseen apuun, ja sitä kautta saatetaan välttyä hukkaa aiheuttavilta päällekkäisiltä palveluilta. Koska sosiaalipalveluiden keskinäinen tiedonkulku ei ole mutkatonta, perhehoitaja yhdessä perheen kanssa voi pohtia palveluiden ja tuen tarpeen yhteensopivuutta. Kohdennettujen palveluiden löytyminen oikeassa hetkessä vähentää jonottamisesta ja palveluiden päällekkäisyyksistä aiheutuvia kustannuksia. (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 41; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Kauhanen & Valkonen 2015, 3.)

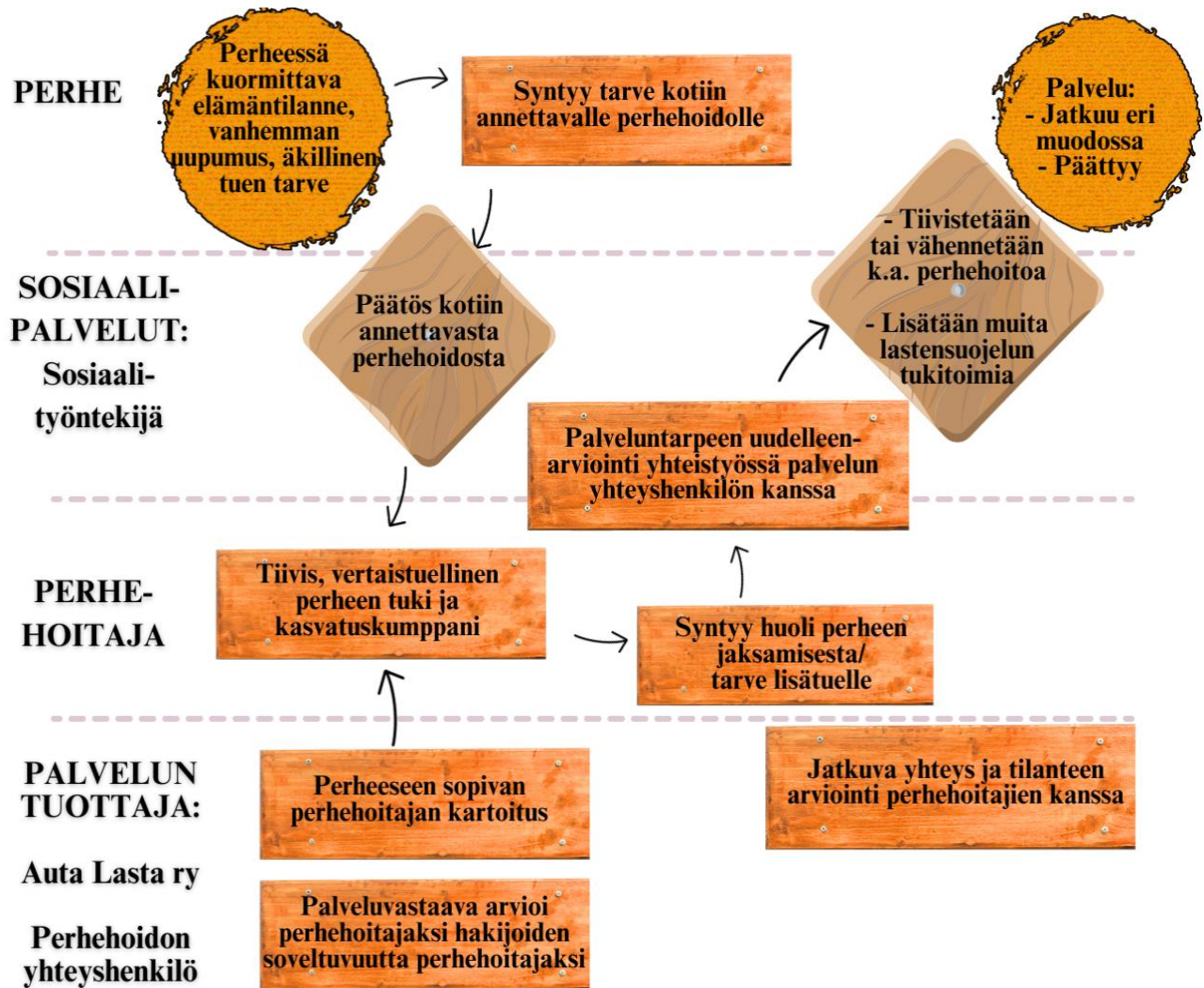
Kun tukipalveluiden ympäristöksi on valikoitunut asiakkaan oma koti, siirrytään seuraavaan tuen onnistumista edellyttävään tekijään eli kohtaamiseen. Sosiaalipalveluissa asiakkaan kohtaamisella on suuri merkitys ja kaikki kohtaamiset eivät ole lainkaan positiivisia. Koska kohtaamiseen ei liity mitään yksittäisiä taikatemppuja, se vaatii työntekijältä oikeanlaisen asenteen, malttia ja aikaa. Siksi ihmissuhdeperustaisuus ja vertaisuus ovat kotiin annettavan perhehoidon toiminnan kulmakiviä. Luottamussuhteen synnyttyä ja vuorovaikutuksen soljuessa luontevasti hyvälle tuloksille on muodostunut hedelmällinen maaperä. Mönkkönen (2018) toteaa, että itse menetelmillä ei ole niin suuri vaikutus asiakkaan kuntoutumisen kannalta kuin sillä, minkälainen suhde hoitajan ja hoidettavan välille syntyy. Jos kohtaaminen lopulta luo luottamuksellisen suhteen, on asiakkaan tie auki isoihinkin muutoksiin tai kuntoutumiseen, kunhan oma halu toimia uudella tavalla löytyy. Asiakkaan kuntoutumiseen tarvitaan molempia osallisia, sekä tukijaa että tuettavaa. Heidän välisensä ihmissuhde voi tuottaa suuria oivalluksia. (Mönkkönen 2018, 14–17; Yhteyspäällikkö 2023.)

Kotiin annettavan perhehoidon lähestymistapa ja tavoitteet selkeytyvät vuorovaikutuksen ja tutustumisen kautta. Perheille suunnattu tuki voidaan jaotella kolmeen lähestymistapaan. Yksi lähestymistapa on asiakkaan näkeminen yksilönä, jossa asiakasperheen ajatellaan muodostuvan yksittäisistä perheenjäsenistä. Tässä lähestymistavassa keskitytään ensisijaisesti esimerkiksi lapseen, ei niinkään koko perheen hyvinvointiin. Toinen lähestymistapa on kokonaisuus, joka muodostuu perheenjäsenistä, jolloin hoidon keskiössä on lapsi, mutta samalla tarkoituksena on huomioida koko perheen hyvinvointi. Kolmas lähestymistapa on ”perhe asiakkaana”. Tällöin perhe nähdään kokonaisuutena ja yhden perheenjäsenen muutokset vaikuttavat koko perheeseen ja oleellisinta on

perheen sisäinen yhteys ja dynamiikka. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar, Flinck, Müller, Sinivuori, & Hyvärinen 2019, 87.)

Kotiin annettavan perhehoidon prosessikuvaus

Kotiin annettavalle perhehoidolle voi syntyä perheessä tarvetta esimerkiksi silloin, kun perheen elämäntilanne muodostuu kuormittavaksi vähitellen tai äkillisesti. Joko asiakas itse tai esimerkiksi lähiverkoston jäsen voi ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, joka tässä tapauksessa kokee kotiin annettavan perhehoidon olevan perheelle sopiva tukimuoto. Yhteistyössä kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikön ja perheen kanssa sosiaalityöntekijä määrittelee tuen sisällön pääpiirteet. Samalla perhehoidon yhteyspäällikkö arvioi asiakasperheen tuen tarpeisiin sopivan perhehoitajan. Ensimmäisten käyntien yhteydessä perheen kanssa ryhdytään räätälöimään joko pitkäaikainen tai tarvittaessa lyhytaikainen hoitajakso. Hoitajakson aikana perhehoitaja yhdessä yhteyspäällikön kanssa arvioivat tuen riittävyttä, minkä seurauksena tukea voidaan joko tiivistää tai vähentää. Tarvittaessa kunnan sosiaalityöntekijä voi lisätä perheen tueksi muun muassa lastensuojelun tukitoimia. (KUVIO 1; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)



KUVIO 1. Kotiin annettavan perhehoidon prosessikaavio

Kotiin annettavan perhehoidon mahdolliset haasteet

Perheen ja perhehoitajan välinen, parhaimmillaan vahva luottamussuhde voi sisältää myös ongelmallisia piirteitä. Vaikka tukijan ja tuettavan vuorovaikutussuhteesta voi muodostua hyvin vahva, se ei lähtökohtaisesti ole ikuinen. Se huomioidaan perhehoitajien valmennuksessa, mutta etäisyyden säätelyyn vaaditaan perhehoitajalta tilanteenlukutaitoa. (Mönkkönen 2018, 88–89.) Vangelisti (2009) toteaa, että lähiverkoston ulkopuolelta tarjottava tuki voi huonossa tapauksessa aiheuttaa tuensaajan tulevan riippuvaiseksi tuen antajasta (Vangelisti 2009, 42). Perhehoitajan haasteena on tulla riittävän läheiseksi, mutta säilyttää riittävä ammatillinen etäisyys. Kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikön (2023) mukaan tukitoimen ja läheiseksi muodostuneen ihmissuhteen loppumiseen tulee valmistautua ja siitä täytyy keskustella perheen kanssa jo varhaisessa vaiheessa. Hän kertoo, että vuonna 2023 on saatu muutaman perheen osalta tärkeää tietoa siitä, minkälaisin keinoin tukitoimi tulisi saattaa loppuun. Suunnitelmallinen ja oikea-aikainen tuen vähentäminen ja päättäminen on säilyttänyt perheen toimintakykyisenä, mutta esimerkiksi tapauksissa, joissa sosiaalityö on lopettanut tukitoimen yhtäkkisesti, tuen tarve ei ole aina poistunut. (Yhteyspäällikkö 2023.)

Jos asiakasperheen lähiverkosto on suppea ja sitä täydentää perhehoitaja, voi hänestä muodostua perheenjäsenenä vertautuva henkilö. Vaikka perhehoitaja voidaan kokea yhtenä perheenjäsenenä, hän ei siihen verkostoon tule jäämään. Kettle (2018) tutki sosiaalityöntekijöiden asiakastyön etäisyyden ja läheisyyden rajapintaa ja tuli siihen tulokseen, että läheisyyden rajanveto on verrattavissa nuorallatanssiin. Liika etäisyys tuottaa asiakastyöhön tehottomuutta, ja liika läheisyys voi aiheuttaa asiakkaan takertumista työntekijään. Sekä liika etäisyys että läheisyys tuottavat haasteita, mutta rajapintoja rikottaessakin keskiössä on säilytettävä lapsen etu. Nuorallatanssimiseksi voi myös verrata perhehoitajalta vaadittavaa ymmärrystä pitäytyä liialliseen ammatillisuuteen pyrkimisessä. Perhehoitajat eivät ole välttämättä sosiaalialan ammattilaisia, eivätkä he voi keskittyä liikaa ongelmien ratkomiseen, vaan heidän täytyy muistaa perhehoidon punainen lanka eli ihmissuhdeperustaisuus. (Kettle 2018, 222, 228; Yhteyspäällikkö 2023.)

Perheen tukitoimien päättämisen vaikeuksien lisäksi täytyy huomioida perhehoitajan jaksaminen perheen haastavissa tilanteissa. Jatkuvat perhehoitajan kohtaamat perheissä esiintyvät tragediat voivat aiheuttaa empatiaväsymystä eikä intensiivisessä perhehoidossa perhehoitaja välttämättä osaa erottaa enää toisen tunteita omistaan. (Mönkkönen 2018, 32.) Pitkäaikaisen vuorovaikutuksen kautta syntyneessä luottamussuhteessa on omat ongelmansa. Jos luottamus murtuu syystä tai toisesta, ihminen on kovin haavoittuva. Tutustuessa osalliset tuovat kohtaamiseen omat kulttuurinsa ja

historiansa, joiden kautta he ovat maailmansa luoneet. (Mönkkönen 2018, 16.) Luottamuksen vahvistumista edesauttaa perhehoitajan ennakkoluuloton lähestyminen perhettä kohtaan. Erilaisten kulttuurien ja taustojen vuoksi on tärkeä käydä läpi asioita, jotka vaikuttavat sekä perhehoitajan että perheen näkökulmasta tavanomaisesta poikkeavilta. Perhehoitajat voivat keskustella ennakkokäsityksistään sekä aiemmin mainituista etäisyyden säilyttämiseen liittyvistä haasteista myös työnohjauksessa. Yhteistyössä kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikön kanssa perhehoitaja voi miettiä etukäteen, millä lähestymistavalla hänen kannattaisi lähteä toimimaan perheen kanssa. (Yhteyspäällikkö 2023; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86.) Mönkkönen (2018) kokee omana itsenä olemisen toimivaksi tavaksi toimia alusta lähtien, sillä asiakas huomaa teeskentelyn ja sitä kautta luottamussuhteen syntyminen vaarantuu (Mönkkönen 2018, 17–18).

Kotiin annettavaa osavuorokautista perhehoitoa on toteutettu paljon ikäihmisten keskuudessa ja vammaisperheissä, mutta lapsiperhepalveluissa se ei ole yltänyt osaksi palvelujärjestelmää (Ilmarinen ym. 2023; Smidtslund 2012). Nousiainen ym. (2016) julkaisussa pohditaan, voisiko myös lapsiperheiden palvelujärjestelmä muuttua siihen pisteeseen, että sosiaalinen ja eettinen kestävyys yhdistyisi taloudelliseen kestävyyteen ja kustannustehokkuuteen. Julkaisussa esitetään palveluiden kehittäminen aidosti yhdessä, jotta ammattilaisten ja asiakkaiden välinen etäisyys kapenisi. (Nousiainen ym. 2016, 16.) Muun muassa lastensuojelussa ja mielenterveystyössä kokemusasiantuntijuutta on ryhdytty käyttämään hyväksi tämän kuilun kaventamiseksi. Näistä esimerkkeinä toimivat Hyvän mielen talon kokemusasiantuntijatoiminta sekä Auta Lasta ry:n Veturointi-toiminta. (Hyvän mielen talo 2024; Auta Lasta 2024.)

Kotiin annettavan perhehoidon ennakkovalmennus

Auta Lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon ennakkovalmennus on räätälöity lapsiperheiden kotiin annettavaan perhehoitoon sopivaksi. Ennakkovalmennuksen aikana perhehoitaja saa tietoa muun muassa perhehoitolaista, perhehoitajuudesta, tuen sisällöstä ja käytännön toimista. Valmennus sisältää ryhmäpohdintoja, joissa käydään läpi perhehoitajan roolia osana asiakasperheen verkostoa ja ennakoita mahdollisia eteen tulevia tilanteita, kuten vanhemman tai lapsen äkillisiä sairastumisia tai muita kriisejä. Valmennuksen aikana perhehoitajien kanssa käydään myös läpi lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyviä sisältöjä. Perhehoitajille on järjestetty täydennyskoulutusta esimerkiksi tunnetaidoista, traumaista, terveellisestä ruokailusta sekä liittyen toiminnanohjauksen taitojen vaikeuksiin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Yhteyspäällikkö 2023.)

Muut lapsiperheille kotiin tarjottavat palvelut

Kuten johdannossa mainitsin, käyn läpi kotiin annettavan perhehoidon ohessa muita kotiin annettavia perhepalveluita. Perusteellisimmin kiinnitän huomiota lapsiperheiden kotipalveluun ja perhetyöhön. Kotipalvelun tarkoitus on tukea kotona selviytymistä ja sen asiakkaaksi voivat päästä lapsiperheet, ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai heikentyneen toimintakyvyn omaavat henkilöt. (STM 2022a.) Lapsiperheille suunnattu kotipalvelu on yhdessä asiakasperheen ja yhteistyötahojen kanssa muodostettua arjessa selviytymisen ja vanhemmuuden tukemista. Tarkoituksena on vahvistaa perheen omia voimavaroja opastamalla muun muassa kodinhoidossa ja arjen taitoja vahvistamalla. Arkiset tuettavat toiminnot voivat liittyä asumiseen, toimintakyvyn ylläpitoon tai esimerkiksi lasten hoitoon. Työntekijä voi auttaa myös kodinhoidollisissa toiminnoissa, kuten siivoamisessa. Lapsiperheiden kotipalvelun yksi olennainen tarkoitus on puuttua perheen haasteisiin varhaisessa vaiheessa, ja sitä voidaan järjestää joko tilapäisesti tai säännöllisesti jatkuvana palveluna. (THL 2023e.)

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalipalvelu, jota määrittelee yleislakina sosiaalihuoltolaki (1301/2014, § 19). Erityislakina lastensuojelulaki (417/2007, § 2) puuttuu lapsiperheiden kotipalveluun siten, että kuntien täytyy tarjota palvelua perheille, joiden nähdään tarvitsevan sitä ehkäisevän lastensuojelun muotona. Syitä lapsiperheiden kotipalvelun saamiseen voivat olla esimerkiksi perheenjäsenen kuolema, sairaus, väsymys, synnytys tai muu erityinen perhetilanne. (THL 2023e.) Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (STM 2017, 59). Työntekijät ovat pääsääntöisesti lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Monissa kunnissa kotipalvelua saa ympäri vuorokauden ja sitä voi saada rinnakkain muiden sosiaalipalveluiden, kuten perhetyön kanssa. (STM 2022a; THL 2023e.) Kotipalvelu on tulositonnaisesti maksullista, joskin se on maksutonta tulojen jäätyä alle tulorajan. (STM 2017, 60–62.) Lapsiperheiden kotipalvelun hinta on hyvinvointialuekohtaista, mutta esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella se maksaa 12,87 euroa tunnilta (Pohde 2024). Kotipalvelua voi saada sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisena perhepalveluna, jos perheen lapsi on lastensuojelun asiakkaana. Silloin lapsiperheiden kotipalvelu on asiakkaalle maksutonta. (THL 2023e.)

Perhetyö on sosiaaliohjauksellista sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 18) mukaista hyvinvointia tukevaa sosiaalipalvelua ja sen tavoitteena on edistää erityistä tukea tarvitsevien lasten terveyttä koko perhe huomioiden. Intensiivisempää tehostettua perhetyötä ohjaa lastensuojelulaki (1302/2014, § 36). Suomessa perhetyö muovautui osaksi perhepalveluja tehostetun kotipalvelun kautta vuonna 1976. 1990-luvun laman jälkeen kotipalvelu alkoi poistua perhepalvelujärjestelmästä siirtyen ikäihmisten

kotiapuun. Samalla lapsiperheiden kotipalveluun erikoistuneita työntekijöitä siirrettiin vahvistamaan lastensuojelun perhetyötä. 2000-luvulla perhepalveluihin muovautui uusi ammattinimike, ”perhetyöntekijä”. Perhetyö tukee vanhempia lasten kasvatuksessa, hoidossa ja arkirutiinien hallinnassa. Se on pääsääntöisesti ohjauksellista tukea ja keskusteluapua, mutta voi sisältää myös käytännön toimien tukielementtejä. Perhetyön tarkoitus on ohjata perhettä vuorovaikutustaidoissa ja sosiaalisen verkoston laajentamisessa sekä vahvistaa kotipalvelun lailla perheen toimintakykyä. Sitä voidaan järjestää lastensuojelun, neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun yhteydessä, ja se on asiakkaalle maksutonta. Perhetyö ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta. (Heino 2008, 20; THL 2022a.)

Lastensuojelullisena palveluna perhetyö toimii myös sillanrakentajana ja tiedonvälittäjänä kodin ja kodin ulkopuolisten toimijoiden ja viranomaisten välillä. Täten perhetyötä voidaan kutsua moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Heino 2008, 26–27, 30.) Sosiaalialan ammattilaiset voivat kouluttautua perhetyöntekijäksi täydennyskoulutuksessa. Perhetyötä voidaan tarjota useisiin perheen haasteisiin, mutta tavoiteltavaa on puuttua niihin mahdollisimman varhain. Perhetyöllä voidaan muun muassa lapsen tai nuoren syrjäytymisen välttämisen lisäksi, kotipalvelun tavoin, ehkäistä lastensuojelun tarvetta. Perhetyöntekijällä täytyy olla monipuolista osaamista kasvatustyöstä ja perheiden kohtaamisesta. Hänellä täytyy olla tietoa mielenterveys-, päihde- ja parisuhdetyöstä sekä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Myös ohjaamiseen ja kohtaamiseen liittyviä taitoja täytyy löytyä sekä tuntemusta lapsen kasvatusta ohjaavista palveluista. (THL 2023a.)

Hallituksen esityksessä sosiaalihuoltolaiksi (164/2014) tavoiteltiin oikea-aikaista tukea perheille ilman lastensuojelun asiakkuutta sekä tuen hakemisen kynnyksen madaltamista. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 13) mukaan lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömiä sosiaalipalveluja on järjestettävä viipymättä sekä on oltava valmius järjestää niitä tarvittavassa laajuudessa ympäri vuorokauden. Hallituksen esityksen tarkoitus madaltaa avun saannin kynnystä kuitenkin kumoutuu, koska sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 18) mukaan perhetyötä tarjotaan ainoastaan erityistä tukea vailla oleville lapsille. Jos perhetyötä tarjotaan ainoastaan erityistä tukeville lapsille, kotiin tarjottuna vanhemmuuden tukena lakipykälä (1301/2014, § 18) ei myöskään vastaa hallituksen esitystä (164/2014). Eri kunnissa perhetyötä tarjotaan ehkäisevänä palveluna, koska sosiaalihuoltolain (1301/2014) perusteluissa mainitaan mahdollisuus tarjota perhetyötä muillekin, kuin erityistä tukea tarvitseville lapsille. Tämä yhteen sanamuotoon liittyvä rajanveto on kuitenkin ohjannut kuntia tarjoamaan perhetyön tapaisia palveluita eri perusteilla ja nimikkeillä. Se on hankaloittanut perhetyön tarkkaa määrittelyä. (Alatalo, Miettunen, Liukkonen, Kettunen & Normia-Ahlsten 2019, 24–25.)

Lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestetään myös perhekuntoutusta, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja joka toteutetaan laitosoosuhteissa. Kuntoutusta voidaan järjestää päivämutoisesti tai ympärivuorokautisesti perhekuntoutusyksikössä, lastensuojeluyksikössä tai muun muassa päihdehuollon hoitolaitoksessa. Perhekuntoutusta voidaan toteuttaa esimerkiksi raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen tueksi, jotta syntyvän lapsen terveys turvautuisi. Kuntoutukseen voi päästä myös koko perhe. Sen on tarkoitus edistää perheen voimavaroja ja samalla arvioidaan perheen toimintakykyä sekä tuen tarpeita yhdessä lähiverkoston ja sosiaalityöntekijän kanssa. Perhekuntoutus toimii osana lastensuojelun avohuollon tukitoimia ja on käytössä huostaanottojen viimeistelyvaiheissa. Sillä pyritään varmistamaan lapselle turvallinen kasvuympäristö. Toisinaan se on myös viimeinen apu perheelle, jotta välttyttäisiin lapsen kodin ulkopuoliselle sijoitukselle. (Familiar 2022; THL 2023c.)

Perheitä tukeviin palveluihin kuuluu myös tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, jota voidaan järjestää erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai perheelle. Palvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 28) mukaista, joko ammatillista tai vapaaehtoistyötä, joka auttaa kuormittunutta perheen arkea. Tukiperhetoiminnassa tuettava voi asettua tukiperheen luo esimerkiksi viikonloppuisin ja loma-aikoina. Tukihenkilötoiminnassa tukihenkilö auttaa perheen arjen sujumista muun muassa lasten harrastusten ja koulunkäynnin tukemisen parissa. Tukihenkilöön voi olla myös yhteydessä, jos perhe tarvitsee apua palvelujärjestelmien viidakossa. Tukihenkilö voi tavata tuettavaa yhteisen tekemisen, kuten harrastuksen parissa, joka voi auttaa tuettavaa löytämään omia vahvuuksiaan sekä kokea onnistumisia. Huoltaja voi hakea tukihenkilötoimintaa tueksi lapsensa lisäksi myös itselleen, jolloin tukihenkilö voi toimia tukena vanhemmuuteen liittyvissä seikoissa ja arkisten asioiden hoidossa tai pelkästään keskustelukumppanina. (THL 2023d; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 28.)

Kotiin annettavien perhepalveluiden vertailua

Lähtökohtaisesti perhetyön erottaa kotiin annettavasta perhehoidosta esimerkiksi siten, että siihen ei kuulu arjen konkreettinen tuki, kuten kotitöissä auttaminen, vaan sillä tarkoitetaan sosiaaliohjauksellista hyvinvoinnin tukemista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 18.) Kuten aiemmin mainitsin, sen tarkoitus on ohjata perhettä vuorovaikutustaidoissa ja sosiaalisen verkoston laajentamisessa sekä vahvistaa kotiin annettavan perhehoidon lailla perheen toimintakykyä (THL 2023c). Perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun määrittelyissä on keskinäistä päällekkäisyyttä ja epäselvyyttä, minkä vuoksi kunnat ovat toteuttaneet niitä vaihtelevasti. Palveluiden saatavuus ja varsinkin laatu ovat kärsineet epäselvyyksien vuoksi ja ongelmaksi on noussut muun muassa se, että

perheille on tarjottu kotipalvelua, vaikka tarvetta olisi ollut perhetyölle. Tämä johtuu muun muassa sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, § 10) kirjatusta lapsen erityisen tuen tarpeesta, jota kaikille lapsille ei myönnetä. Jotta perhetyö ja kotipalvelu voisivat toteutua siten, että perheet ja ammattilaiset osaisivat hakea ja hyödyntää niitä perheen tarpeisiin soveltuvasti, tulee niiden määritelmiä Alatalon ym. (2019, 30) mukaan tarkentaa ja selkeyttää.

Päällekkäisyyksistä huolimatta, muun muassa Heino (2008) eritteli jo vuonna 2008 lapsiperheiden kotipalvelua ja perhetyötä siten, että kotipalvelu on arkitoiminnoissa auttamista ja perhetyö keskittyy vanhemmuuden ja elämänhallinnan kysymyksiin (Heino 2008, 26). Perhetyöntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten sosionomeja ja lähihoitajia. Perhetyön erikoistumiskoulutuksia järjestetään täydennyskoulutuksina. (KUVIO 2.) Perhetyöntekijöiltä tulee löytyä osaamista monipuolisesti perheiden kohtaamisesta ja kasvatustyöstä sekä muun muassa mielenterveys- ja päihdetyöstä. (THL 2023a.) Kotipalvelun työntekijät ovat pääsääntöisesti lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia (STM 2023b). Perhehoitajat taas ovat semi-professionaaleja ihmissuhdeperustaisuuteen perustuvaan toimintaotteeseen orientoituneita henkilöitä, jotka tarjoavat sitä apua, mitä perhe tarvitsee missäkin hetkessä. He eivät ole sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, mikä asettaa toiminnalle omat kehyksensä. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)

Perhetyötä ja lapsiperheiden kotipalvelua tarjotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisina palveluina ja kotiin annettavaa perhehoitoa voidaan tarjota sekä sosiaalihuoltolain (1301/2014) että lastensuojelulain (417/2007) puitteissa. Kotiin annettavaa perhehoitoa määrittelee tarkemmin kuitenkin perhehoitolaki (263/2015). Lapsiperheiden kotipalvelun ja kotiin annettavan perhehoidon tarkoituksena on vahvistaa perheen omia voimavaroja opastamalla muun muassa kodinhoidossa ja arjen taitoja vahvistamalla. Kotiin annettavan perhehoidon perhehoitajan tehtävänä on lisäksi toimia kasvatuksellisenä kumppanina ja vertaistukena huoltajille. (THL 2023a; THL 2023b; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.) Perhepalveluiden hintoihin en syvenny sen enempää, mutta perhetyö ja kotiin annettava perhehoito ovat asiakkaalle maksuttomia palveluita. Lapsiperheiden kotipalvelun hinta on hyvinvointialuekohtainen. Kotiin annettava perhehoito vaikuttaa olevan palvelunjärjestäjälle edullinen perheiden palvelumuoto. (Pohde 2024.) Tiivistettynä edellä mainittujen kolmen kotiin tarjottavan perhepalvelun tunnusmerkit löytyvät luvun lopusta (KUVIO 2).

	TEHTÄVÄ	TARKOITUS/ TAVOITE	KOULUTUS	OHJAAVAT LAIT
KOTIIN ANNETTAVA PERHEHOITO	<p>Vertaistuki</p> <p>Kasvatus- kumppanuus</p> <p>Perheen avustaminen arjen ja vapaa-ajan toiminnoissa</p> <p>Vuorovaikutustaitojen tukeminen</p>	<p>Lastensuojelu- tarpeen ehkäiseminen</p> <p>Lasten ja perheen tilanteen ja voimavarojen tukeminen</p> <p>Yhteisöllisyyden lisääminen</p>	<p>Räätälöity ennakkovalmennus ja soveltuvuus</p>	<p>Perhehoitolaki 263/2015</p> <p>Sosiaalihuoltolaki 1301/2014</p> <p>Lastensuojelulaki 417/2007</p> <p>Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002</p>
PERHETYÖ	<p>Sosiaaliohjaus ja tiedon jakaminen</p> <p>Vanhemmuuden tukeminen</p> <p>Päivärytmin muodostaminen</p> <p>Vuorovaikutus- taitojen tukeminen</p>	<p>Syrjäytymisen ehkäiseminen</p> <p>Varhainen tuki-> Lastensuojelu- tarpeen ehkäiseminen</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus</p> <p>Täydennyskoulutuksia SOTE-alan ammattilaisille</p>	<p>Sosiaalihuoltolaki 1301/2014</p> <p>Lastensuojelulaki 1302/2014 (fehostettu perhetyö)</p>
LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELU	<p>Konkreettinen apu arjen toiminnoissa</p> <p>Yhdessä tekeminen</p> <p>Lastenhoitoapu</p>	<p>Varhainen tuki</p> <p>Voimavarojen ja arjen taitojen vahvistaminen</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus</p>	<p>Sosiaalihuoltolaki 1301/2014</p>

KUVIO 2. Perhepalveluiden tunnusmerkit (THL 2023a; THL 2023b; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Yhteyspäällikkö 2023)

OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tehtävänä on tarkastella haastattelujen ja kyselytutkimuksen avulla kotiin annettavaa perhehoitoa yhtenä osana lapsiperhepalveluiden tukitoimia. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaisia asiakasperheitä osavuorokautisella perhehoidolla tuetaan ja minkälaisen tuen heitä koetaan auttavan. Tavoitteenani on selvittää, voiko kotiin annettava perhehoito täyttää kunnallisten perhepalveluiden mahdollisesti jättämiä aukkoja sosiaalihuollossa ja mitkä ovat ne toimet, millä aukot täyttyvät. Tavoitteenani on antaa Auta Lasta ry:lle mahdollisuus kehittää kotiin annettavaa perhehoitoa palvelumuotona.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten kotiin annettava perhehoito erottuu muista kotiin annettavista perhepalveluista?
- 2) Millaista palvelun tulee jatkossa olla?

Kohdeorganisaation näkökulmasta tavoitteet ovat linjassa opinnäytetyöni tavoitteiden kanssa, koska palvelu on kehittämisasteella ja pyrkimyksenä on räätälöidä asiakasperheitä ajatellen optimaalinen palvelu.

OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyöprosessini alkoi vuoden 2020 syyskuussa kun keskustelin opinnäytetyön aiheesta Auta Lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon kehittäjäsosiaalityöntekijän kanssa. Aihe oli tästä lähtien mielessä, mutta vasta vuoden 2021 huhtikuussa pidimme aloituspalaverin toimeksiantajan eli samaisen sosiaalityöntekijän kanssa. Tein opinnäytetyösuunnitelman vuoden 2021 marraskuussa, mutta olin sitä ennen hahmotellut kyselylomaketta. Kohderyhmän valitsemisen jälkeen päätin tutkimuksen lähestymistavan sekä aineistonkeruu- ja analysointimenetelmän. Tutkimusluvan sain opinnäytetyöhöni toukokuussa 2022. Kyselylomakkeet lähetin vastaajille vuoden 2022 lopussa. Olen tutkinut opinnäytetyöhöni liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia vuoden 2022 elokuusta vuoden 2023 marraskuuhun saakka. Olen analysoinut kyselyn vastauksia vuoden 2022 joulukuusta vuoden 2023 joulukuuhun saakka Webropol-ohjelman avulla. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön suunnitteluun ja ohjaukseen kuuluu ohjausryhmä. Opinnäytetyöni ohjausryhmään kuuluivat Auta Lasta ry:n perhehoidon yhteyspäällikkö ja kehittäjäsosiaalityöntekijä. Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimi Centrian koulutusalan päällikkö.

Opinnäytetyön lähestymistapa

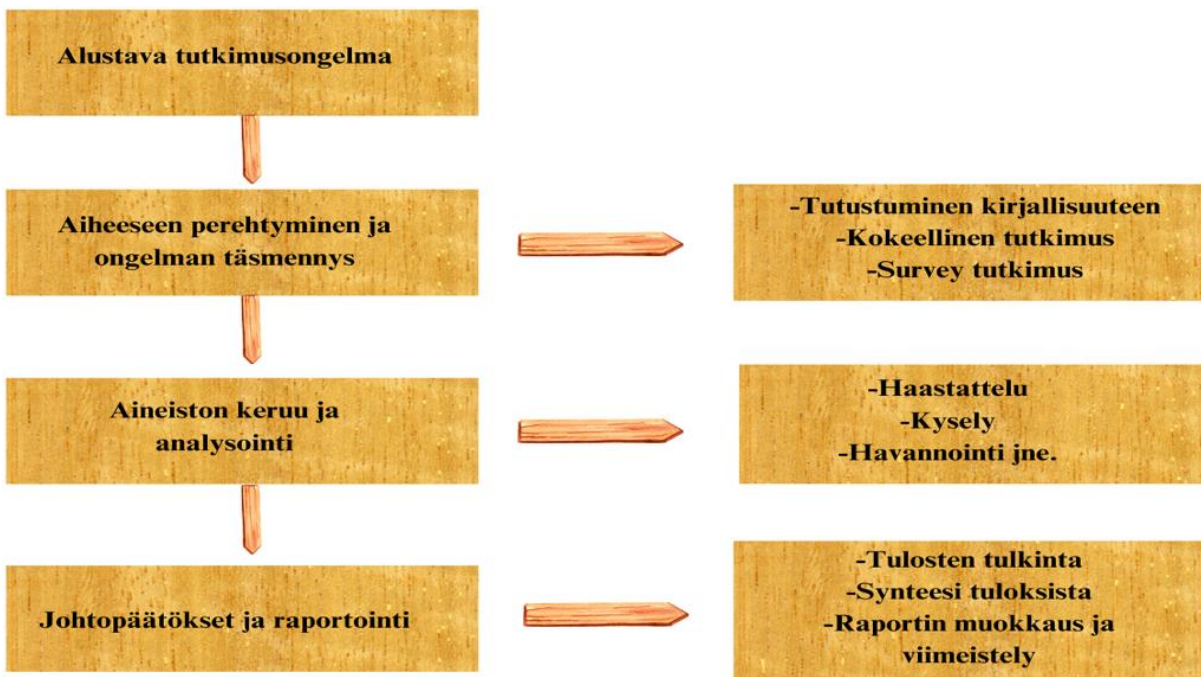
Toteutin opinnäytetyöni pääsääntöisesti laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä lähestyen sitä sekä teoreettisen että empiirisen tutkimuksen keinoin (KUVIO 4). Selvitin empiirisen tutkimusstrategian mukaisesti kotiin annettavan perhehoidon eri toimijoiden kokemuksia palvelusta, mutta etsin teoreettisen tutkimuksen mukaisesti tietoa kotiin annettavan perhehoidon verrokkipalveluista. Fenomenologista tutkimusstrategiaa käyttäen tarkoituksena oli saada muunnettua osin tunnettua palvelua tiedetyksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 71; Tuomi & Sarajärvi 2018, 20, 31.) Kotiin annettavien perhepalveluiden yhtymäkohtien ja erojen selvittämisen vuoksi tarkoitus oli käyttää määrällisistä tutkimusmenetelmistä vertailevaa tutkimusstrategiaa. Lopulta vertailin palveluita pääosin laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin. Toisaalta tarkoituksena oli hakea kvantitatiiviseen tutkimukseen tyypillistä tietoa puolistrukturoitujen kyselylomakkeiden kautta, mutta toisaalta lomakkeet sisälsivät kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä yleisesti käytettyjä avoimia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 57–58.)

Lopulta sisällönanalyysissa jätin monivalintakysymykset lähes kokonaan huomioimatta, koska ne eivät liittyneet lopulliseen suuntaan, mihin opinnäytetyötäni vein. Lisäksi haastattelin kotiin annettavan perhehoidon kehittäjäsosiaalityöntekijää ja yhteyspäällikköä. Alun perin tarkoitukseni oli pitäytyä lähinnä kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä, mutta teoretiedon puutteen vuoksi lähestymistavasta muodostui pääosin kvalitatiivinen. Monivalintakysymysten vastausten informaatioarvo jäi niin vähäiseksi, että jätin niiden analysoinnin vähiin. Kuten Hirsjärvi ja Hurme (2022) toteavat, laadullisia tuloksia voidaan käyttää määrällisten tulosten rinnalla esimerkkeinä. Lopulta laadullinen ja empiirinen tutkimusmenetelmä tuntui oikealta lähestymistavalta, koska siten saatiin monipuolisempia kokemuksiin perustuvia näkemyksiä palvelusta. Opinnäytetyöni lähti elämään matkan varrella, mikä voi kuulua osaksi kvalitatiivista tutkimusotetta. Havainnoin matkan varrella aineistosta löytyviä ydinteemoja ja toistuvia rakenteita, minkä rinnalla työ rönsyili eri suuntiin. Sen vuoksi minun piti jatkuvasti pysähtyä tarkastelemaan opinnäytetyötäni kriittisesti ja samalla pelkistää sitä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 60; Puusa, Juuti & Aaltio 2020, 201.)

Yksi käyttämistäni menetelmistä oli vertaileva tutkimusstrategia, jota käytin selvittäessäni, voiko kotiin annettava perhehoito täyttää perhepalveluiden mahdollisesti jättämiä aukkoja sosiaalihuollon perhepalvelutarjonnassa. Siksi vertailin aiemmin tuotettuja perhepalveluita ja niiden kipupisteitä sekä

hyötyjä Auta Lasta ry:n kotiin annettavaan perhehoitoon. On kyse kuitenkin osittain samasta asiakaskunnasta. Vertailevalla tutkimuksella voi verrata samanlaisia ihmisiä koskevia asioita eri aikoina tai eri tilanteissa. Vertailevaa tutkimusta voi tehdä yhteiskunnan eri toimijoiden välillä. Kotiin annettava perhehoito vertautuu aiempien sukupolvien yhteisöllisempään kasvatukseen, jolloin perheen apuna olivat esimerkiksi sukulaiset tai vaikka naapurit. Vertailla voi myös muun muassa kulttuureja, uskomuksia ja asenteita. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023; Vilka 2021, 16.) Vertaileva tutkimusstrategia kuitenkin toteutui lähinnä teoriatiedon vertailuilla ja avointen lomakekysymysten kautta, joten en käyttänyt kvantitatiivista tutkimusmenetelmää juurikaan.

Opinnäytetyössäni on piirteitä tutkimuksellisesta ja innovatiivisesta kehittämistyöstä. Kotiin annettavaa perhehoitoa on tutkittu hyvin vähän, ja itse palvelu on tuore ja kehittyy edelleen. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä opinnäytetyön tekijä nähdään pääsääntöisesti ulkopuolisena, ja opinnäytetyön kohde on sen tekijästä riippumaton. Ulkopuolisena ja kyselyyn vastanneille perheille tuntemattomana tekijänä näin onkin ollut, mutta kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti vastanneet perheet yhdessä perhehoitajien kanssa ovat saaneet olla mukana kehittämässä palvelua. Laadullisen strategian mukaisesti olen ollut tiiviissä vuorovaikutuksessa haastateltavien palvelun kehittäjien, kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikön ja kehittäjäsosiaalityöntekijän kanssa. Samalla olen päätenyt palvelun kehittämisen kannalta osalliseksi toimijaksi. Opinnäytetyöprosessin aikana työ on muuttunut kvantitatiivisen lähestymistavan mukaisesta puolueettomasta näkökulmasta kvalitatiivisen lähestymistavan mukaiseen, osallistuvampaan näkökulmaan. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 46–48.) Seuraavassa kuviossa (KUVIO 4) havainnollistan empirisen tutkimuksen vaiheita.



KUVIO 4. Empiirisen tutkimusmenetelmän kokonaisuus ja vaiheet (mukaillen Hirsjärvi & Hurme 2022, 24)

Opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö

Auta Lasta ry on Oulussa kotipaikkaa pitävä vuonna 1969 perustettu lastensuojeluyhdistys, joka järjestää muun muassa lastenkoti-, varhaiskasvatus- ja perhehoitopalveluja sekä toteuttaa lastensuojelun ja järjestötyön kehittämis- ja vaikuttamistoimintaa. Yhdistyksen toimintakeskus sijaitsee Oulun Hietasaarella, jossa toimii sekä lastensuojeluyksikkö Heinäsalmikoti että päiväkotieväsureppu. Oulun Itiössä toimii päiväkotieväsureppu. Yhdistyksen STEA:n rahoittamat Lapsirikas- ja Veturointi-toiminnan toimitilat sijaitsevat Kumppanuuskeskuksessa Oulun keskustassa. Veturointi-toiminta on laajentunut myös Turkuun ja Lapsirikas-toiminta Raaheen. Vuodesta 2019 Auta Lasta ry laajensi lastensuojelutoimintaansa perhehoidon merkeissä ja vuodesta 2021 lähtien sitä laajennettiin lapsiperheille tarkoitettavaksi kotiin annettavaksi perhehoidoksi. (Auta Lasta 2023.) Toteutin opinnäytetyöni kotiin annettavan perhehoidon puitteissa. Kohderyhmäksi päätyi kotiin annettavaa perhehoitoa vastaanottavat perheet, mutta laajensin näkökulmaa perhehoitajiin ja perhehoidon sosiaalityöntekijöihin, jotta sain perhehoidon palvelusta mahdollisimman laajasti kokemusaineistoa palvelun oikein kohdentamista varten.

Opinnäytetyön aineistonkeruu

Kotiin annettavan perhehoidon tuoreuden vuoksi valmista aineistoa oli melko vähän, joten hankin tietoa palvelusta syvähaastattelemalla perhehoidon yhteyspäällikköä ja kehittäjäsosiaalityöntekijää. Kokemuksia palvelusta selvitin kyselylomakkeilla, jotka suunnattiin kotiin annettavan perhehoidon sosiaalityöntekijöille, perhehoitajille ja asiakkaille. Kyselyt sisälsivät sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Muodostin asiakkaiden kyselystä puolistrukturoidun monivalintakyselyn, joka sisälsi kuusi avointa ja yhden monivalintakysymyksen. Perhehoitajien kysely sisälsi yksitoista avointa ja yhden monivalintakysymyksen. Sosiaalityöntekijöille tehty kysely sisälsi neljä avointa ja kaksi monivalintakysymystä. Kyselylomakkeiden lisäksi käytin aineistona kotiin annettavan perhehoidon tuottamia videohaastatteluja, joissa haastateltiin sekä asiakasperheitä, että perhehoitajia. Kyselyihin vastasivat palvelun eri toimijat, kuten sosiaalityöntekijät, perhehoitajat ja perheet, joten vastaukset tulevat erilaisista näkökulmista. Eri näkökulmista tulevien vastausten analysointi ja niiden pelkistäminen on omiaan kvalitatiivisessa tutkimusotteessa. Monesta näkökulmasta tuotettu opinnäytetyö lisää sen innovatiivisuutta. (Alasuutari 2011, 68; Vilka 2021, 95.)

Yhteistyössä toimeksiantajani kanssa pyrin ratkaisemaan käytännön työstä ilmeneviä ongelmia ja uudistamaan käytäntöjä. Valtaosan kotiin annettavaan perhehoitoon liittyvästä aineistosta keräsin kyselylomakkeiden lisäksi syvähaastatteluiden kautta. Syvähaastattelu on täysin strukturoimaton, ja se on hyvin avoin ja syvenee keskustelun lomassa saatujen vastausten ja niistä kummunneiden jatkokysymysten myötä. Koska palvelu on vielä osittain kehitysasteella, haastatteluiden ja kyselyiden ansiosta ja niiden parissa luodaan uutta tietoa käytännön työtä varten. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä jatkuva vuoropuhelu tuo opinnäytetyölle lisäarvoa ja siinä korostuu vuorovaikutus eri tahojen, eli toimeksiantajan, sosiaalitoimen, perhehoitajien ja asiakasperheiden kanssa. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 65; Ojasalo, Moilanen, & Ritalahti 2015, 18, 83.)

Lähdin aluksi hahmottelemaan opinnäytetyöni aineistonkeruuta lomaketutkimuksen keinoin, jolloin vastausten määrään ja osittain sisältöön vaikutetaan jo etukäteen, koska vastausvaihtoehtoja on rajattu määrä. Lisäsin avointen kysymysten määrää ja lopulta päädyin pääosin laadulliseen tutkimusmenetelmään, jossa sisällön analyysi ja määrittely tapahtuu täysin jälkikäteen. (Alasuutari 2011, 39.) Laadullisessa lähestymistavassa selvityksen ei tule vastata ainoastaan ”mitä”-kysymyksiin, vaan sen tulee vastata myös ”miksi”-kysymyksiin, jotta saataisiin vastauksia enemmän kuin kahden

asian välille (Vilkkä 2021, 95). Ajattelin aluksi, että kotiin annettavan perhehoidon toiminnan kehittämiseksi pelkästään muutaman henkilön haastattelun sisältävä kvalitatiivinen lähestymistapa ei antaisi riittävän laajaa tietoa palvelun laadusta. Lopulta varsinkin kotiin annettavan perhehoidon perhehoitajat ja asiakasperheet vastasivat avoimiin kysymyksiin kiitettävän laajasti ja informatiivisesti, jolloin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli toimiva.

Opinnäytetyöni lähestymistapaa ei olisi voinut alkuperäisenkään suunnitelman mukaan määritellä pelkästään määrälliseksi, koska tarvitsin avoimia kysymyksiä, jotta olisin saanut palveluun liittyen kirjallista palautetta ja kehitysehdotuksia. Pelkkä strukturoitu kyselylomake ei olisi välttämättä antanut niin kattavaa palautetta. Kyselyyn vastanneiden määrä olisi voinut jäädä kriittisen pieneksi, joten mahdollisesti säilyttäessäni opinnäytetyöni lähestymistavan pelkästään määrällisenä, lopputulos olisi voinut olla vääristynyt ja epäluotettava (Vilkkä 2021, 134). Rajasin tutkimuksen näkökulmia siten, että kyselyt suunnattiin sosiaalityöntekijöille, perhehoitajille ja asiakkaille. Tavoitteenani oli kehittää ainoastaan asiakastyötä, joten jätin lomakkeista pois muun muassa työhyvinvointiin ja ennakkovalmennukseen liittyvät kysymykset.

OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsittelen kyselyn tuloksia. Kyseessä on puolistrukturoitu kysely, joka sisältää avoimia ja monivalintakysymyksiä. Olen tehnyt kaikille toimijoille omat kyselyt. Yhden perhehoitajille, toisen kotiin annettavan perhehoidon asiakkaille ja kolmannen kotiin annettavan perhehoidon sosiaalityöntekijöille. Perhehoitajille asetetut kysymykset koskevat heidän näkemyksiään asiakkaille kohdennetusta tuesta, ja kyselyssä paneudutaan lyhyesti heidän taustoihinsa sekä perhehoidon valmennukseen. Sosiaalityöntekijöille suunnatut kysymykset liittyvät pääsääntöisesti heidän tähänastisista näkemyksiinsä kotiin annettavasta perhehoidosta ja sen vaikuttavuudesta sekä heidän toiveisiinsa asiakkaille kohdennetusta tuen tarpeesta. Asiakkaille räätälöidyt monivalintakysymykset koskevat heidän tyytyväisyyttään kotiin annettavasta perhehoidosta.

Kyselyyn osallistui kuusi perhehoitajaa, kolme sosiaalityöntekijää ja viisi perhehoidon asiakasperhettä. Kyselyiden osalta olen valinnut kaksi aineistolainausa kunkin kysymyksen kohdalle. Kaikki lainatut vastaukset ovat kyselyiden vastanneiden autenttisia vastauksia. Vastaukset olivat poikkeuksetta melko myönteisiä kotiin annettavaa perhehoitoa ajatellen, joten valintakriteeriksi päätyi vastausten mahdollisimman suuri informaatioarvo. Kyselyn lisäksi palvelun kehittämismielessä Auta Lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon työntekijät haastattelivat yhtä asiakasperheen äitiä ja kolmea perhehoitajaa videohaastatteluissa. Sain materiaalit käyttöön opinnäytetyötäni varten.

Videohaastattelulla yksinhuoltajaäidillä on kolme lasta, joista kaksi on erityislapsia.

Kyselylomakkeisiin vastanneista perheistä kolmessa perheessä samaan talouteen kuuluu kaksi vanhempaa ja kahden perheen talouteen kuuluu äiti. Yhdessä taloudessa asuu yksi lapsi, kahdessa taloudessa asuu kolme lasta, yhdessä viisi lasta ja yhdessä perheessä on yksitoista lasta. Lasten iät vaihtelevat yksivuotiaasta 17-vuotiaaseen. Ennen kotiin annettavaa perhehoitoa yksi kyselyyn vastannut perhe ei ole kuulunut muiden perhepalveluiden piiriin, mutta muut vastanneet ovat vastaanottaneet muitakin tukimuotoja. Aiempia perhepalvelumuotoja ovat olleet lapsiperheiden kotipalvelu (kolme perhettä), perhetyö (kaksi perhettä), tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta sekä Auta Lasta ry:n Lapsirikas-toiminta.

Perhehoitajille suunnatun kyselyn ja haastattelujen tulokset

Perhehoitajille suunnatun kyselyn tavoitteena oli selvittää, kokevatko he kotiin annettavan perhehoidon täyttävän kunnallisten perhepalveluiden mahdollisesti jättämiä aukkoja sosiaalihuollossa. Tavoitteena oli myös selvittää mahdollisia kehityskohteita kotiin annettavassa perhehoidossa. Perhehoitajat toivat esille perheen aiemmin vastaanottamien palveluiden ominaisuuksia – verraten niitä kotiin annettavaan perhehoitoon. Perhehoitajien vastauksissa ilmeni useaan otteeseen vapaus auttaa perhettä ilman liian tarkkoja ennalta sovittuja rajoituksia. Sen hetkisen tarpeen mukaan perhehoitajat ovat saaneet auttaa esimerkiksi ruuanlaitossa, neuvolakäynneissä tai kuuntelemalla asiakkaan sen hetkisiä tuntemuksia. Perhehoitajien mielestä muihin kotiin annettaviin tukitoimiin verraten kotiin annettava perhehoito on kokonaisvaltaisempaa koko perheen haasteisiin vastaavaa tukea.

Toimivana koen sen, että perheeseen saa mennä työskentelemään sen päivän tarpeiden mukaan mitkä siellä on. Sinne ei mennä listan mukaan, että nämä ja nämä minä teen taas tänään.

Perhehoitaja pääsee osaksi perheen arkea ja perhehoidon ja perheen välillä on syvempi luottamus, kuin kerran viikossa käyvällä ohjaajalla.

Perhehoitajien kokemusten mukaan juuri kotiin annettavan perhehoidon vahvuuksia muihin vastaaviin palveluihin on sen intensiivisyys ja pitkäkestoisuus, joka johtaa parhaimmillaan perhehoitajan ja asiakasperheen välille syntyvään luottamukselliseen suhteeseen. Pitkään perheessä apuna ollessa syntyy luottamussuhde, joka auttaa jo nyt monia asiakasperheitä uusien palveluiden piiriin (Auta Lasta 2023).

Meidän työ perheessä voi olla 1-5pvää vkossa. Yleensä päivän aikana ollaan se 5h. Tämä mielestäni on iso asia joka konkreettisesti auttaa perhettä jaksamaan, työntekijä kerkiää pysähtyä asiakasperheen tarpeisiin oikeasti ja monipuolisemmin.

Jos vertaan perhehoitoa perhetyöntekijöiden käyntiin olen tullut siihen tulokseen, että perhehoitajana mennään tukemaan perhettä rinnalla kulkien ja siihen hetkeen ja

tarpeisiin jotka ovat sillä hetkellä kun sinne menen. Tämä on mahdollistanut sen, että myös vanhemmat voivat olla omilla menoillaan päivän kun olemme perheessä.

Opinnäytetyöni tuloksia tukee vuosina 2000–2003 toteutettu toimintatutkimus, jossa selvitettiin ammattihenkilöiden näkemyksiä moniammatillisen perhetyön haasteista lasten kuntoutuksessa päiväkodin erityisryhmässä. Tulosten mukaan perhetyötä vaikeuttivat muun muassa tasa-arvon ja keskustelun puute. Lasten kuntoutuksessa tärkeässä asemassa on toimiminen perheen luonnollisessa toimintaympäristössä, kuten esimerkiksi kotona. Tutkimuksen pohjalta tehdyn artikkelin mukaan dialogisessa suhteessa tärkeänä taitona pidetään kykyä pitää tilanne tietoisesti ratkaisemattomana. Kun dialogi on avoin, kaikki on mahdollista ja vähitellen yhteisen ymmärryksen myötä osallistujat alkavat oivaltaa, mistä on kysymys. (Veijola, Isola & Taanila 2006, 187.) Sote-uudistuksen myötä hallitusohjelman linjausten mukaan yhtenä perhepalveluiden panostuksen kohteena on perheiden varhainen tuki arjessa (Sote-uudistus 2022). Kotiin annettava perhehoito näyttää opinnäytetyöni tulosten mukaan vastaavan Veijolan ym. (2006) artikkelin haasteisiin ja toimimaan hallitusohjelman kanssa linjassa. (Veijola, Isola & Taanila 2006.) Kotiin annettava perhehoito näyttää toteutuvan perhehoitajien ja perheiden välisen avoimen dialogin osalta.

Kehittäjäsosiaalityöntekijän (2023) mukaan kotiin annettavan perhehoidon yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea vanhemmuutta yhdessä tekemisen ja vertaistuellisen keskustelun kautta, eli perustava ajatus liittyy kumppanuuteen ja ihmissuhteisiin (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023). Perhehoitajien vastauksissa tulivat esiin useasti nämä teesit ja se, että perhehoitajasta on muodostunut tasa-arvoinen rinnalla kulkija perheen arkeen. Perhehoitajan ei ole tarkoitus saapua paikalle valmiiden vastausten kanssa, vaan yhdessä perheen kanssa ratkaisut ongelmiin voivat löytyä vuorovaikutuksen kautta (Rautio 2014, 195).

Minulle on päivän aikana mahdollisuus keskittyä työhöni kun perheessä ollaan pitempi aika, sinne ei mennä vaan suorittamaan työtehtävät.

Ei tule se tunne, että työntekijä vain pyörähtää siellä. Siitä tulee monesti vain ressiä (asiakkaideni kommentteja)

Videohaastattelussa yksi perhehoitaja toi esille, että hänen työtään on auttanut kokemukset esimerkiksi äitiydestä ja koko elämäkokemus. Kysyin perhehoitajilta, onko tuen muoto muuttunut ajan kuluessa. Vastauksista kävi ilmi, että alussa perhehoitaja on voinut keskittyä kuuntelemiseen ja tutustumiseen, jonka jälkeen on hahmottunut tuen tarve ja toiminta monipuolistunut. Kaksi vastaajista kertoo tuen tarpeiden olleen alusta lähtien äidin jaksamisessa. Tukitoimet ovat voineet lähteä hyvin arkisesta toiminnasta, kuten siivoamisesta, tai kuten seuraavassa lainauksessa, kotityöt ovat olleet osa toimenkuvaa vasta myöhemmin:

Aluksi pääpaino vauvan ja lastenhoito. Vauvan kasvaessa muut kotityöt lisääntyneet.

Alussa perheen koti vaati perusteellisen siivouksen ja sen jälkeen on tuettu sen kunnossa pysymisessä. Alussa myös äiti tarvi paljon tukea tunteidensa kuuntelussa ja hänelle mahdollistettiin lepoa. Nyt, tarve on saada omaa ja yhteistä aikaa puolison kanssa kodin ulkopuolella.

Selvitin perhehoitajilta heidän näkemyksiään kotiin annettavan perhehoidon kehittämiskohteista. Yksi perhehoitaja koki, että perheen tilannetta tulisi tarkastella lyhemmissä sykleissä, kun taas toisen mielestä palavereita järjestetään liian tiheään (kolmen kuukauden välein).

Palaverit kolmen kuukauden välein kuormittavat paljon perhettä.

Tiheämmin perheiden tilanteiden kyselemistä sillä samassa perheessä voi toimi useita hoitajia ja näiden ajatusten jakaminen.

Yksi perhehoitajista kokee palavereiden tiheän syklin aiheuttavan vanhemmissa paineita siitä, että seuraavaan palaveriin mennessä pitäisi olla kuntoutunut ja valmis luopumaan kotiin annettavasta perhehoidosta.

Asiakasperheille suunnatun kyselyn ja haastattelun tulokset

Asiakasperheille suunnatun kyselyn tavoitteena oli saada vastauksia siihen, saavatko perheet riittävää tukea kotiin annettavasta perhehoidosta ja täyttääkö se kunnallisten perhepalveluiden jättämiä aukkoja sosiaalihuollossa. Aluksi käyn läpi vastaukset kysymyksestä, joka selvitti, minkälaista tukea asiakkaat ovat saaneet perhehoitajilta. Kotiin annettavan perhehoidon kehittäjäsosiaalityöntekijän (2023) mukaan tarkoitus on, että perhehoitajat käyvät lapsiperheiden kotona auttamassa arkiaskareissa sekä tukemassa perheiden jaksamista ja esimerkiksi erityislasten kasvatusta. Oikeus palveluun voi syntyä joko lastensuojelun, vammaispalvelujen tai sosiaalihuollon tarpeiden perusteella. Ihannetilanteessa perhehoitaja kulkee perheen rinnalla arjessa, jolloin pitkäaikaisen tuen myötä perheen ja perhehoitajan välille voi syntyä luottamussuhde. Perhehoitaja voi myös olla tukena selvitettyä kohdennettua tukitoimia, joita perhe tarvitsee. Luotettavalle rinnalla kulkijalle on helppo puhua syvimmistä tunnoista. Perheen kokonaistilanne ja jokaisen yksilöllinen tarve tulee myös helpommin näkyville. (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.)

Auta Lasta ry:n (2024) mukaan tuen tarpeen sisältö ja määrä muotoutuu aina tapauskohtaisesti. Tukitoimet voivat liittyä perheiden jaksamisen tukemiseen, arkiaskareisiin tai esimerkiksi erityislasten kasvatukseen. (Auta Lasta 2023.) Kyselyn vastausten perusteella perhehoitajat auttoivat perheitä useilla elämän osa-alueilla, kuten esimerkiksi kasvatuksellisissa asioissa, kodinhoidossa, henkisessä hyvinvoinnissa, ajanhallinnassa. Perhehoitaja koettiin myös keskustelukumppanina. Kokemukset kotiin annettavasta perhehoidosta olivat yksi toisensa jälkeen myönteisiä, ja sen vuoksi en jaa lainauksia myönteisiin ja kielteisiin. Kategorisoin lainaukset lähinnä kysymysten mukaan. Vastauksissa toistui konkreettisen kodinhoidollisen ja kasvatuksellisen tuen lisäksi perhehoitajien tarjoama henkinen tuki:

Konkreettista apua kotitöihin mutta myös henkistä tukea kasvatuksellisiin haasteisiin.

Lasten hoidossa, erityislapsen ohjauksessa ja vihanhallinnassa olen saanut kasvatustukea. Päivittäisissä askareissa ja ajanhallinnassa ja tukea antamaan monella elämän osa-alueella.

Seuraavaksi puran aihetta, joka käsitteli perheiden omia tavoitteita perhehoidon suhteen. Vastauksia yhdisti laajalti uupumus, johon he toivoivat avun kohdentuvan. Kysymys kuului seuraavasti: Millaiset ovat omat tavoitteenne perhehoidon suhteen?

Kuntoutua kaksosraskauden aikaisesta/jälkeisestä uupumuksesta siihen malliin, että pärjättäis ominemme ilman ulkopuolista apua.

Tukea arkeen, voimavarojen lisääminen, kodin askareissa auttaminen ja lasten hoito.

Osalla vanhemmista perhehoidon tavoitteet liittyivät voimavarojen lisäämisen ohella ajankäyttöllisiin haasteisiin. Läheisverkoston, eli sukulaisten tai muiden läheisten ihmisten puuttuminen on ollut myös haaste, johon vastanneet kokivat saaneet helpotusta kotiin annettavan perhehoidon myötä.

Helpottaa arjen sujuvuutta yksinhuoltajaperheessä, jossa erityislapsi ja kaksoset sekä paljon terveydenhuollonaikoja ja muuta verkostoa mutta ei luomuverkosto.

Mahdollistaa vanhemmalle työssäkäynnin (vuorotyö) ja lapselle yksilöllisen hoidon ja huolenpidon tutun hoitajan kanssa.

Selvitin asiakasperheiltä, mitä muita kotiin tarjottavia perhepalveluita he ovat ottaneet vastaan joko ennen perhehoitoa tai perhehoidon rinnalla. Muita vastaanotettuja palveluita olivat vastausten perusteella lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö. Yksi perhe oli saanut lisäksi apua Auta Lasta ry:n lapsirikashankkeesta, ja toiselle perheelle kotiin annettava perhehoito oli ensimmäinen vastaanotettu perhepalvelu. Yksinhuoltajaäidin haastattelun perusteella perhe oli saanut aiemmin tukea lapsiperheiden kotipalvelusta ja perhetyöstä. Tuen tarve vaihtelee päivittäin, ja etukäteen on vaikea sanoa, minkälaisia haasteita seuraavat päivät tuovat tullessaan. Haastateltava koki, että kotipalvelun ja perhetyön tuki on siinä mielessä mennyt ajoittain ohi tarpeen. Perhehoitaja on voinut saapua tueksi joustavammin joko aamu- tai ilta-aikaan.

Saapa asiakas tukitoimia mistä tahansa perhepalvelusta, sen vaikutukset ovat lähtökohtaisesti positiivisia. Mutta kuten joistakin vastauksista kävi ilmi, aina näin ei kuitenkaan ole. Vangelistin (2009) mukaan pahimmillaan ulkopuolelta tarjottu sosiaalinen tuki voi aiheuttaa lisää stressiä tai muita negatiivisia vaikutuksia (Vangelisti 2009, 41–43). Vastausten perusteella pitkäaikaisuuden ja vertaistuellisuuden koetaan poistavan tämän stressiä aiheuttavan tekijän. Luottamussuhteen muodostuminen kotiin annettavassa perhehoidossa näytteli merkittävää roolia. Kuten edellä ilmeni,

tärkeänä koettiin hoitajan ja vanhemman välisen luottamussuhteen lisäksi tutuksi tulleen hoitajan tarjoama yksilöllinen lapsenhoito. Kysyin perheiltä heidän kokemuksistaan kotiin annettavan perhehoidon eroista muihin verrokkipalveluihin nähden.

Perhehoidossa lapsi saa yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa tutun hoitajan kanssa. Lapsi voi paremmin kun saa olla tutun ja turvallisen hoitajan kanssa verrattuna vaihtuviin hoitajiin, joita on esimerkiksi palvelusetelillä järjestettävässä lapsiperheiden kotipalvelussa...

Perhehoito on pitkäjänteisempää, ”kuntouttavaa” apua ja sitä on saanut huomattavasti enemmän, mitä esim. kotipalvelusta.

Perhehoitajan ja perheenjäsenten välinen luottamus ja ihmissuhde nousivat vastauksista esiin. Semi-professionaalit perhehoitajat ovat siis onnistuneet työskentelemään perheiden kanssa riittävän tasa-arvoisessa asemassa. Perhehoitajien tarkoitus ei ole tarjota valmiita ratkaisuja perheiden haasteisiin. Asiakaslähtöinen työskentelyote edesauttaa luottamuksellisen asiakassuhteen ja vuorovaikutuksen muodostumista. Tällöin perhe nähdään oman elämänsä asiantuntijoina, toisin kuin hierarkkisemmassa asiakastyössä, jolloin vuorovaikutustilanne ei ole yhtä tasa-arvoinen. (Rautio 2014, 195; Veijola ym. 2006, 187, 190.) Erilaisen näkemyksen tarjoaa esimerkiksi Sorsa ym. (2018), jonka artikkelin mukaan vaikeissa elämäntilanteissa elävät lapsiperheet tarvitsevat tuen antajaltaan aikaa ja erityistä ammatillista osaamista, jotta työntekijän ja perheen yhteistyö olisi hedelmällistä (Sorsa, Hopia, Heino-Tolonen, & Raitakari 2018, 96). Kuitenkin opinnäytetyöni tuloksia myötäillen Auta Lasta ry:n kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikön (2023) mukaan ihmissuhdeperustaisuus tulisi nähdä ammatillisesti merkittävänä (Yhteyspäällikkö 2023).

Kotiin annettavan perhehoidon pitkäjänteisyys ja intensiivisyys vaikuttavat lisäävän asiakasperheiden vanhempien voimavaroja, jotta arkirutiinit sujuvat ja voimia riittää muuhunkin, muun muassa työntekoon ja lastenhoitoon.

Pystytään itse käymään töissä, joka päivä on ja pidempikestoinen, perhehoitaja tekee semmosia kodinhoitoa sillä välin joka helpottaa iltaa ja arkea, asiat ei kasaannu ja se helpottaa ahdistusta ja auttaa jaksamaan. Perhehoitaja tullut läheiseksi ja voi jutella vaikeistakin asioista.

Perhehoito on pitkäjänteisempää, ”kuntouttavaa” apua ja sitä on saanut huomattavasti enemmän, mitä esim. kotipalvelusta. Emme olisi tässä, ellei perhehoitoa olisi saatu. Kuntoutuminen olisi tapahtunut aikaisemmin jos meitä olisi kuunneltu alkuun ja otettu tosissaan se meidän väsymys ja uupumus.

Videohaastattelussa kotiin annettavaa perhehoitoa vastaanottavan perheen äidiltä kysyttiin, mihin toiminta on ajan kuluessa muovautunut. Äidin mukaan perhehoitaja suoritti aluksi kodinhoidollisia toimia ja siinä sivussa he keskustelivat ja tutustuivat. Vähitellen tuki muovautui perheelle sopivaksi ja äidin voimavarat kehittyivät siihen pisteeseen, että hän jaksoi pitää huolta kodista ja perheestä. Perhehoitaja on ollut äidin ja koko perheen tukena lopulta useana tuntina päivässä ja neljä päivää viikossa.

Sosiaalityöntekijöille suunnatun kyselyn tulokset

Sosiaalityöntekijöille suunnatun kyselyn tavoitteena oli selvittää sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, mihin kotiin annettava perhehoito sijoittuu perhepalveluiden kentällä. Tavoittelin myös sosiaalityöntekijöiden kokemuksia palvelun vaikuttavuudesta. Pyysin sosiaalityöntekijöitä vertaamaan kotiin annettavaa perhehoitoa lapsiperheiden kotipalveluun ja perhetyöhön. Kaksi sosiaalityöntekijää koki perhehoidon vastaavan haastaviin akuutteihin tilanteisiin.

Perhehoitaja on kasvatuskumppani, joka tukee ja jopa kannattelee perheen päivittäistä arkea.

Perhehoidossa tilanne on hieman akuutimpi, eli pyritään vakauttamaan perheen tilannetta.

Toisaalta vastauksissa mainittiin perhehoitajien toimenkuvan olevan vertaistuellisempi ja kevyempi ammatillisesti, mutta ajallisesti mittava.

Kun perhe tarvitsee tukea useamman tunnin päivässä, jotta saa päivittäisen arjen toimimaan lasten tarpeiden mukaan.

Kotiin annettava perhehoito vastaa hyvin tilanteisiin, joissa vanhempi on uupunut ja kaipaa monenlaista tukea arjessa (siivoustöissä, lasten kanssa, perheen aktivointiin, asioiden hoitoon jne). Usein palvelua tarvitaan silloin tiiviisti ja tuntimäärät voivat viikottain olla isotkin. Kuvaus rinnalla kulkija on sopinut palveluun erittäin hyvin!

Sosiaalityöntekijöiden mielestä perhehoito on ollut vaikuttavaa, ja heidän saamansa palautteen mukaan perheet ovat saaneet ennaltaehkäisevää tukea ja ovat päässeet vaikeassa tilanteessa jaloilleen.

Asiakasperheiden vanhemmat ovat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja pidän tätä perheiden haastavista tilanteista jaloilleen pääsemisessä merkittävänä mittarina.

Kotiin annettava perhehoito on vahvistanut monen vanhemman jaksamista ja näin perheen tilanne on saatu kohentumaan ja on vältytty raskaammilta tukitoimilta.

Kysyin sosiaalityöntekijöiltä heidän ajatuksiaan kotiin annettavan perhehoidon kehittämistarpeista. Palvelussa heitä epäilytti perhehoitajien koulutuksen riittävyys ja työssä jaksaminen. Vastauksista ilmeni myös perheiden huolten esiin ottaminen, johon sosiaalityöntekijät toivovat perhehoitajilta rohkeampaa toimintaa.

Perhehoitajat ovat niin tiiviisti perheen kanssa tekemisissä että joskus käy niin että perhe ns. imaisee perhehoitajan omaan systeemiinsä. Näissä tilanteissa perhehoitajilla tulisi olla vahvaa reflektiokykyä, mutta toisaalta me emme voi sitä heiltä vaatia koska eivät välttämättä ole sote ammattilaisia.

Mielestäni tämänhetkinen perhehoito on hyvää ja osaavaa. Kuitenkin toivoisin, että perhehoitajien koulutus olisi hieman vahvempaa. Ajattelisin, että esimerkiksi sosionomi koulutus voisi olla vaatimuksena.

Sosiaalityöntekijöiden vastausten mukaan yksi palveluun liittyvistä haasteista on se, että perhehoitajilta ei edellytetä sosiaalialan ammatillista koulutusta. Vastauksista selvisi, että perhehoidon asiakkaiden tilanne on usein vaikea, ja yksi sosiaalityöntekijä pohti, vaatisivatko asiakasperheiden

haasteet vankempaa ammattitaitoa tai laajempaa ennakoivammasta. Mietin osaamisen näkökulmasta kotiin annettavan perhehoidon tehtävää ja tarkoitusta. Palvelu on lähtökohtaisestikin semi-professionaalista, joten mikä olisi ammatillisen koulutuksen merkitys? Aiemmin mainittua ihmissuhdeperustaisuutta (Yhteyspäällikkö 2023) mukailleen, Mönkkösen (2018) mielestä sosiaalisella tulisi kiinnittää huomiota vaikuttavaan kohtaamiseen (Mönkkönen 2018, 15; Yhteyspäällikkö 2023).

OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Työni ohessa olen tiedustellut hyvinvointialue Pohteen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä kotiin annettavasta perhehoidosta. Heistä kukaan ei ollut kuullut palvelusta, joten ensimmäisenä johtopäätöksenä voin todeta, että tietoa palvelusta tulee jakaa sosiaalityöntekijöille entistä enemmän. Joka tapauksessa kotiin annettavan perhehoidon liittyminen osaksi perhepalveluita vaatinee aikaa ja lisätutkimuksia. Aloittaessani opinnäytetyön teon tietoni ja kokemukseni kotiin tarjottavista perhepalveluista olivat vähäisiä. Kun tutustuin tarkemmin eri tukimuotoihin, minulla oli vaikeuksia löytää selviä eroja niiden väliltä. Sitä eivät helpottaneet hyvinvointialueiden erilaiset kuvaukset omista palveluistaan, eikä se, että kuvaukset sisälsivät usein samankaltaisia tavoitteita ja toimintamalleja. Kuten Alatalo ym. (2019) mainitsee, työskentelytapojen määritelmät ja sisällöt sekoittuvat, kun perhepalveluiden määritelmät vaihtelevat kuntien välillä (Alatalo 2019, 30).

Käyn tässä luvussa syvemmin läpi kyselyiden ja haastattelujen tuloksia sekä pohdin kotiin annettavan perhehoidon paikkaa perhepalvelukentällä, kotiin annettavien perhepalveluiden eroja sekä opinnäytetyöprosessin etenemistä. Pohdin myös opinnäytetyön tarkoituksen, tehtävän ja tavoitteen toteutumista. Tarkoitukseni oli selvittää, minkälaisia asiakasperheitä kotiin annettavalle perhehoidolla tuetaan ja minkälaisen tuen heitä koetaan auttavan. Auta Lasta ry:n kotiin annettava perhehoito on ikääntynyt opinnäytetyöni aikana melkein kaksi vuotta, joten toimijat ovat itse saaneet tulosteni lisäksi paljon lisätietoa asiakasperheistä ja heidän tuen tarpeistaan. Kysymyslomakkeiden vastausten perusteella kotiin annettavalta perhehoidolta on haettu apua uupuneille vanhemmille, jotka eivät koe pärjäävänsä ilman ulkopuolista tukea. Kävi myös selväksi, että ihmissuhdeperustaisuus ja intensiivinen tuki ovat avaimia hyviin tuloksiin jatkossakin.

Perhehoitajien ja asiakasperheiden vastauksista siis selviää, että ihmissuhdeperustaisuus on ollut huomattava osa palvelun vaikuttavuutta. Yhden vastanneen asiakkaan mukaan perhehoitajasta on tullut läheinen ja toisen mielestä perhettä on vihdoinkin kuunneltu ja heidät on otettu vakavasti. Perhehoitajat kokevat voittaneensa perheen luottamuksen ja pitkäkestoisten käyntien poistaneen tapaamisista stressielementin. Perheen ongelmien lähteen ei aina tarvitse olla kovin suuri, mutta lähiverkoston ja vertaistuen puute on voinut kasvattaa ongelmista monimutkaisempia (Heino & Kara 2021, 254; Topo ym. 2021, 293). Kun perhehoitaja viettää aikaa asiakasperheessä tarvittaessa useita tunteja päivässä,

perhehoitajasta tulee osa lähiverkostoa. Vertaistuen eli perhehoitajan läsnäolo voi antaa uusia näkökulmia pohtia yhdessä perheen problematiikkaa (Kippola-Pääkkönen 2018, 176).

Kun on tullut esiin, että vuorovaikutustaitoja ja emotionaalisen tuen osaamista täytyy löytyä perhehoitajan ominaisuuksista, voidaan miettiä työhaastattelun roolia ja sitä, millä tavalla työnantaja löytää perheelle luonteeltaan ja osaamiseltaan sopivan perhehoitajan. Pohdittaessa ammatillisia kotiin annettavia perhepalveluita voidaan ymmärtää, että jokainen kotiin tarjottava perhepalvelu voi tuottaa tulosta tukijan ja tuettavan välisen hyvän dynamiikan kautta. Tuen vastaanottaja voi kuitenkin olla hyvin varauksellinen, jolloin tutustumiseen sekä luottamuksen syntymiseen voi kulua pitkä tovi. Perhepalveluiden tarjoamat tukimuodot, tehokkuusvaatimusten paineessa, rajoitettuine tuntimäärineen ja rutiininomaisine toimenpiteineen, voivat aiheuttaa torjumisreaktion ja muun muassa sen, että työntekijän ja asiakkaan tutustuminen alkaa joka kerta uudestaan. (Mönkkönen 2018, 17–18.)

Palvelun intensiivisyyden ja psyykkisen kuormituksen vuoksi perhehoitajan tulee rajata toimenkuvansa sisältöä, eikä perhehoitajan tule miettiä jokaiseen havaitsemaansa perheen haasteeseen ratkaisuja. Jos semi-professionaalisuus, eli tässä tapauksessa perhehoitajan henkinen tuki, vertaistuellisuus ja arkinen apu ei riitä, silloin perheen tilannetta voidaan arvioida uudestaan ja lisätä ammatillisia tukipalveluita. Perhehoitajilta vaaditaan ymmärrys ja valmius ohjata asiakas oikeanlaisiin palveluihin, mikäli tilanne sen vaatii. Vaihtoehtoisesti heidän tulee jakaa perhettä koskevat huolensa kotiin annettavan perhehoidon yhteyshenkilöiden kanssa, joka voi tarvittaessa keskittyä jatkotoimenpiteisiin. (Yhteyspäällikkö 2023.)

Kotiin annettavan perhehoidon intensiivisyyden merkitys luottamuksen syntyyn on kyselyyn vastaajien ja haastateltujen mielestä suuri. Intensiivinen tuki oli edesauttanut perhettä lopulta toimimaan oman elämänsä asiantuntijoina. Perhehoitajien työnkuvan laajuus tuo muutenkin, kuin ajallisesti joustavuutta, joten tapaamisten sisällöt voivat vaihdella kunkin päivän tarpeen mukaan. Sosiaalityöntekijöillä oli vastauksien perusteella huoli siitä, että perhehoitaja voi syventyä liikaa perheen ongelmien ytimeen tuen intensiivisyyden vuoksi. Perhehoitajien vastausten perusteella intensiivisyys ei ole aiheuttanut voimavarojen hupenemista ainakaan tähän mennessä. Kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikön (2023) mukaan asiakasperheiden ja perhehoitajien välistä

etäisyyden hallintaa käydään läpi perhehoitajien ennakkovalmennuksessa ja työnohjauksessa. (Yhteyspäällikkö 2023.)

Koen, että sosiaalityöntekijöiden vastauksista ilmennyt huolten esiin ottamisen vaikeus on aiheellinen huomio. Sorsa ym. (2022) pohtii lapsiperheiden psykososiaalista tukea käsittelevässä artikkelissaan vanhemmuuteen liittyvän puheeksi ottamisen vaikeutta. Perhehoitajan ja esimerkiksi perheen äidin intensiivinen ja pitkäkestoinen yhdessä toimiminen voi kuitenkin siirtyä luontevasti tilanteeseen, jossa mahdolliset turvattomuutta aiheuttavat tekijät, esimerkiksi päihteet tai lähisuhdeväkivalta voidaan ottaa puheeksi. Yhdessä asiakasperheen kanssa tapahtuva pohdinta, eli ihmissuhdeperustainen työskentely mahdollistaa vaikeiden aiheiden käsittelyn (Nousiainen ym. 2016, 13). Eteen voi kuitenkin tulla tilanne tai aihe, jolloin perhehoitajan tulee miettiä, olisiko muun muassa ammatillisemmasta perhetyöstä enemmän hyötyä asiakasperheelle. (Sorsa ym. 2022, 96.) Tuloksista kävi ilmi, että perhehoitajat ja asiakasperheet ovat lähentyneet perhehoidon aikana huomattavasti. Kuten sosiaalityöntekijöiden kyselyn tuloksista ilmeni, intensiivinen ja pitkäkestoinen työskentely perheessä saattaa olla myös haaste. Perhehoitaja ei tietenkään tule pysymään perheen tukena ikuisesti ja vaikka yhteyspäällikkö (2024) totesi oikea-aikaisen tuen päättämisen poistavan tuen tarpeen, mietin, millä keinoin etäisyys säilytetään asianmukaisena.

Tavoitteenani oli selvittää, voiko kotiin annettava perhehoito täydentää perhepalvelukentältä mahdollisesti löytyviä aukkoja. Lapsiperheiden tukitoimien ennaltaehkäisevyyden lisääntyttyä vuoden 2015 lakimuutoksen takia kotiin annettavat perhepalvelut nähtiin hyödyllisinä tukitoimina useille lapsiperheille (Forsell & Kuoppala 2023, 1). Kotiin annettavan perhehoidon toiminnan suunnitteluvaiheessa palvelun kehittäjäsosiaalityöntekijä (2023) koki palautteidensa perusteella ennaltaehkäisevien ja korjaavien perhepalveluiden välistä löytyvän tilaa (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023). Aiemmin mainitsin lapsiperheiden kotipalvelun sekoittuvan perhetyön kanssa, mikäli niiden määritelmiä ei eroteta selvästi. Alatalon ym. (2019) mielestä silloin, kun lapsiperheiden kotipalvelussa puhutaan kasvatuksen ohjaamisesta ja lasten hoidosta, on sen määritelmä samankaltainen perhetyön kanssa. (Alatalo 2019, 30.) Perhehoitajien ja asiakasperheiden kyselyn ja haastatteluiden vastausten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että vertaistuellisuus, joustavuus, semi-professionaalisuus ja pitkäkestoisuus määrittelevät kodin annettavaa perhehoitoa riittävän etäälle muista verrokkipalveluista.

Tiukasti strukturoidut, ammatilliset perhepalvelut toimivat ennakkoon määriteltyjen tavoitteiden ja sovittujen tapaamisaikojen mukaisesti, kun taas kotiin annettavassa perhehoidossa ajatuksena on määritellä tavoitteet intensiivisen vuorovaikutuksen ja joustavien tapaamisaikojen kautta (Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023). Kotiin annettavan perhehoidon asiakkaat ovat olleet pääasiallisesti lastensuojelun piirin ulkopuolella, joten näissä tapauksissa lapsiperheiden kotipalvelu olisi ollut asiakkaille maksullista. Perhetyöhön nähden kotiin annettavan perhehoidon vahvuudet näyttävät olevan ihmissuhdeperustaisuuden lisäksi kodinhoidollinen tuki sekä aiemmin mainitsemani pitkäkestoisuus. Tällä hetkellä lapsiperheiden kotipalvelua ja perhetyötä on kuitenkin helpompi saada, koska ne kuuluvat hyvinvointialueiden tarjoamiin julkisiin palveluihin. (Pohde 2024.)

Toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti selvittäessäni kolmen kotiin annettavan perhepalvelun yhtymäkohtia, eroja ja haasteita tulin siihen johtopäätökseen, että niille kaikille löytyy jalansijaa perhepalvelujärjestelmästä. Perhetyön vahvuudet näen sosiaalisen tuen osa-alueista tiedollisessa tuessa. Pohdin kuitenkin, voisiko perhetyön emotionaalisen tuen osa-alueetta kasvattaa siten, että perhetyön viikoittaiset tuntimäärät kasvaisivat. Ymmärrän, että silloin tulevat vastaan palvelun hinta ja hyvin työllistettyjen perhetyöntekijöiden resurssit. Kuten Nousiainen ym. (2016) mainitsee, ihannetilanteessa humanismi ja eettinen kestävyys yhdistyisi kustannustehokkuuteen (Nousiainen ym. 2016, 16). Esimerkiksi tunnin kestäväällä kertakäynnillä kerran tai kaksi viikossa perheen tulee kyselyn vastausten mukaan olla hyvin vastaanottavainen avulle, jotta palvelun riittävä hyöty toteutuu. Lapsiperheiden kotipalvelulle löytyy myös oma asiakaskuntansa, mutta kuten kyselyinkin vastauksista ilmeni, se on lyhytaikaista tukea ja sosiaalisen tuen muodoista konkreettista tukea, eikä niinkään ole emotionaalista tukea. Kotipalvelun työntekijät ovat vastausten perusteella vaihtuneet jatkuvasti, joka on myös vähentänyt mahdollisuutta tutustua perheeseen ja sen problematiikkaan pintaa syvemmillä.

Tämän opinnäytetyön aineiston pohjalta on tullut selväksi, että kotiin annettavan perhehoito poikkeaa myös lapsiperheiden kotipalvelusta huomattavasti, mutta yhtäläisyyksiäkin löytyy. Kuten olen maininnut, kotiin annettavan perhehoidon vahvuudet nähdään emotionaalisen tuen kautta ja lapsiperheiden kotipalvelu konkreettisen tuen kautta. Heino ja Kara (2021) mukaan emotionaalinen ja konkreettinen tuki kietoutuu osin yhteen, minkä lisäksi vastausten perusteella vaikuttaa, että kotiin annettava perhehoito astuu hieman lapsiperheiden kotipalvelun jalansijoille konkreettisenkin tuen myötä, sisältäen kuitenkin enemmän emotionaalista tukea. (Heino & Kara 2021, 262; Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023.) Opinnäytetyön aineiston perusteella kotiin annettavan perhehoidon

semi-professionaalisuus on suurin erottava tekijä muihin kotiin tarjottaviin perhepalveluihin. Pohdittaessa minkälaista tukea kotiin annettavan perhehoidon asiakasperheet jatkossa tarvitsevat, nousee semi-professionaalisuus vaikuttavaksi tekijäksi.

Olisin kaivannut kyselyihin enemmän vastauksia sosiaalityöntekijöiltä, mutta kotiin annettavaan perhehoitoon perehtyneitä sosiaalityöntekijöitä ei ollut montaa. Sain kuitenkin paljon tietoa palvelun toimeenpanijoilta, eli kehittäjäsosiaalityöntekijältä ja yhteyspäälliköltä. Opinnäytetyöni lähestymistavasta muodostui ajateltua vahvemmin kvalitatiivinen ja empiirinen. Hirsjärvi ja Hurme (2022) luettelevat onnistuneen tutkimuksen sisältävän teemoja, jotka löydän omasta opinnäytetyöstäni. Niitä ovat hyvä ja tiivis yhteistyö toimeksiantajani kanssa, jolla taas on hyvä yhteys perhehoitajiin ja asiakasperheisiin. Pitkin opinnäytetyöni prosessia minulla on ollut vahva pyrkimys palvelun teoreettisen sisällön ymmärrykseen, joka on toteutunutkin vähitellen. Samalla on vahvistunut intuitio siitä, että opinnäytetyöni aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Hirsjärvi ja Hurme (2022) mainitsevat teorian puutteen mahdollisesti nopeuttavan ja helpottavan tutkimuksen tekoa, mutta koen sen hidastaneen opinnäytetyöni tekoa. Toisaalta se on tuonut mielenkiintoa eri näkökulmien ja perhepalveluiden kokonaisuuden selvittämiseen ja ymmärtämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 21.)

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin Tutkimuseettinen neuvottelukunta ennaltaehkäisee tiedevilppiä ja edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Vilpin tunnusmerkkejä ovat plagiointi, sepittäminen ja vääristely, kun taas hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Eettisesti kestävään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolehtia tarvittavat luvat, suostumukset ja eettinen ennakoarviointi ennen tutkimusaineiston hankintaa. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolten kanssa sovitaan vähintään aineistojen käyttö- ja omistusoikeuksista, säilyttämisestä, käsittelystä ja mahdollisesta avaamisesta. Salassapitoa, luottamuksellisuutta, vaitioloon liittyviä velvoitteita ja tietosuojalainsäädäntöä tulee noudattaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 3, 11–16.) Ihmisiä, jotka ovat mukana tutkimuksessa tai kehittämistyössä, tulee tiedottaa tutkimuksen sisällöstä ja siitä, mikä on heidän roolinsa mahdollisessa

kehittämishankkeessa. Vastajien anonymiteetin säilyttäminen, josta myös tulee tiedottaa, takaa rehellisemmät vastaukset. (Ojasalo ym. 2015, 48.)

Tiedotin kotiin annettavan perhehoidon asiakkaita, sosiaalityöntekijöitä ja perhehoitajia opinnäytetyöni tarkoituksesta, jolloin osallistujan oli helpompi tehdä ratkaisu, osallistuuko hän palvelun kehittämiseen vai ei. Samalla kerroin osallistujille, miten huolehdin heidän yksityisyytensä turvasta ja aineiston käsittelystä. Kotiin annettavan perhehoidon yhteyspäällikkö kysyi videohaastateltavilta luvan käyttää haastattelumateriaalia opinnäytetyössäni. Osallistujien nimien julkaiseminen ei lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta tarvittaessa litteroinnit on hyvä näyttää opinnäytetyön ohjaajalle. Aineistonkeruun osalta pyrin välttämään johdattelevia kysymyksiä. (Vilkkä 2021, 82–83.)

Tieteellisen tiedon merkittävä tunnusmerkki on luotettavuus, joka kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa luotettavuutta mitataan usein vakuuttavuuden kautta. Tutkimuksessa tehdyt valinnat ja tulkinnat täytyy tuoda näkyviksi. Kehittämistyössä todenmukaisuuden lisäksi syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä ja käyttökelpoista. Rantasen ja Toikon (2009) mukaan ”käytäntö on totuuden ainoa kriteeri”. Käyttökelpoisuus tarkoittaa prosessin kautta syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Ratkaisevaa kehittämistoiminnan suhteen on tulosten siirrettävyys. Tulosten tulee olla siirrettävissä lähes suoraan toiseen ympäristöön. (Rantanen & Toikko 2009, 121.)

Opinnäytetyöni aineistonkeruun tuloksia voivat hyödyntää jatkossa muutkin organisaatiot sekä kotiin annettavan perhehoidon parissa että mahdollisesti muidenkin perhepalveluiden merkeissä. Jotta sain muodostettua aineistonkeruusta mahdollisimman luotettavan, suunnittelin kyselyn perhehoidon yhteyspäällikön ja alkuperäisen koordinaattorin kanssa. Yhteyspäällikkö kävi kyselyn läpi perhehoitajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Perhehoitajat kävivät läpi kyselyn perhehoidon asiakkaiden kanssa. Luotettavuuden kannalta täytyy ottaa huomioon myös tutkimuksen tekijän puolueettomuus. Toisaalta tutkimuksen kohteesta syntyneet henkilökohtaiset kokemukset voidaan nähdä tulosten kannalta vahvuutena, mutta puolueettomuuden kannalta se nähdään ongelmallisena. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118–119.) Vaikka olen opinnäytetyöprosessin aikana päätenyt kotiin annettavan perhehoidon kehittämisen kannalta osalliseksi toimijaksi, en työskentele palvelun parissa, mikä lisää opinnäytetyöni luotettavuutta puolueettomuuden myötä (Ojasalo ym. 2015, 48–49).

Opinnäytetyön tekijän täytyy kohdata mahdollisia ristiriitoja toimeksiantajan arvojen tai käytänteiden kanssa. Tekijällä tai muilla osallistujilla on usein ennakkokäsityksiä aiheesta, joka haastaa tekijää, mutta eivät saa ohjata tosiasioiden tulkintaa. Opinnäytetyöni aineistonkeruun aikana vastaan tuli näkemyksiä, joskus myös kokemuksia eri perhepalveluista, jotka poikkeavat tutkimustiedosta ja tietoperustasta. Tutkimustiedon puuttuminen ei poista mahdollisuutta näkemyksen oikeellisuuteen, mutta pelkät näkemykset eivät voi ohjata opinnäytetyön tekijää. (Ojasalo ym. 2015, 49.)

Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan YAMK-koulutuksen käyneellä henkilöllä on laaja-alaista osaamista työskennellä kehittäjänä sosiaali- ja terveysalan johtamis- ja asiantuntijatehtävissä. Tarkoituksena on syventää jo aiemmin hankittua osaamista sekä hankkia tarvittavat teoreettiset tiedot ihmisten ja palveluiden johtamiseen liittyen. Tutkinon tavoitteena on tarjota opiskelijalle perusteellinen kuva sosiaali- ja terveysalasta ja se yhteiskunnallisesta merkityksestä. Yksi tavoitteista on eritellä ammattikäytännön ja tutkimustiedon kehitystä. (Centria-ammattikorkeakoulu 2024; Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.)

Taustoitani opintojani lastensuojelutyöni alkuvuosien kautta. Lähisukulaiseni perustivat aluksi ammatillisen perhekodin, joka muovautui pian lastensuojelulaitokseksi. Ennen uuden lastensuojelulain (417/2007) voimaantuloa työskentelin perhekodissa ilman koulutusta, mutta päätin kouluttautua sosionomiksi (AMK), jonka myötä tavoitteenani oli siirtyä vuosien saatossa esihenkilötehtäviin. Niinä vuosina otin selvää johtamiseen liittyvistä asioista pala kerrallaan. Lastensuojelulaitoksen, jossa työskentelin, toiminta kuitenkin päättyi ja siirryin lopulta nykyiseen työpaikkaani Auta Lasta ry:n lastensuojelulaitokseen. Vähitellen polte esihenkilötehtäviin on palannut, mutta samalla johtamiskäytännöt ovat uusiutuneet ja omat opitut asiatkin ovat osittain unohtuneet. Siksi hakeuduin sosiaali- ja terveysalan YAMK-opintoihin.

Valtaosa YAMK-opintojen oppimistehtävistä on syventänyt omaa ymmärrystäni lastensuojelun johtamis- ja kehittämistyöstä sekä sen yhteiskunnallisesta merkityksestä. Opinnäytetyö on laajentanut oppimiskokemustani, koska opinnäytetyöaiheeni ei liity suoraan toimenkuvaani. Olen päässyt tekemään yhteistyötä opinnäytetyöhöni liittyvien ihmisten kanssa ja olen päässyt pohtimaan omien yhteistyötaitojeni hyviä ja huonoja puolia. Olen joutunut pohtimaan aiempaa kriittisemmin opinnäytetyöhöni etsimiä lähteitä, koska sekä teoreettiset että käytännön tietoni kotiin tarjottavista perhepalveluista oli vähäinen. Opinnot olivat kuitenkin lähiopetusta sisältäneen alun jälkeen hyvin itsenäisiä, ja ajatus alkoi vähitellen poistua opinnoista. Etäopetukseen perustuvat opinnot vaativat mielestäni opiskelijalta hieman enemmän määrätietoisuutta, jota minulta ei aina löytynyt, ja jonka vuoksi opinnot hieman venyivät.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-385-2>. Viitattu 3.3.2022.

Alatalo, M., Miettunen, N., Liukko, E., Kettunen, N & Normia-Ahlsten. L. 2019. *Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa: Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanosta ja palveluiden järjestämisestä*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/139080>. Viitattu 9.2.2023.

Araneva, M. 2018. *Lastensuojelun perhehoito*. Helsinki: Alma Talent. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/CABBCXDTEB>. Viitattu 3.12.2023.

Araneva, M. 2022. *Lapsen suojeleminen ja päätöksenteko: käsikirja lapsen asioista päättävälle. 2.*, uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/IAGBFXETEB>. Viitattu 9.11.2023.

Auta Lasta ry. 2023 *Kotiin annettava perhehoito*. Oulu. Saatavissa: <http://www.autalasta.fi/perhehoito/kotiinannettavaperhehoito.html>. Viitattu 4.10.2023.

Auta Lasta ry. 2024. *Veturointi-toiminta*. Oulu. Saatavissa: <https://www.veturointi.fi>. Viitattu 17.1.2024.

Centria-ammattikorkeakoulu. 2024. *Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (ylempi AMK)*. Saatavissa: <https://net.centria.fi/koulutukset/sosiaali-ja-terveysalan-kehittaminen-ja-johtaminen-ylempi-amk/>. Viitattu 16.2.2024.

Familiar. 2022. *Perhekuntoutusyksikkö Hermanni*. Helsinki. Saatavissa: <https://familiar.fi/toimipaikat/perhekuntoutusyksikko-hermanni>. Viitattu 7.9.2022.

Forsell, M. & Kuoppala, T. 2023. *Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus*. Tilastoraportti. 24/2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146573/Lastensuojelu_2022.pdf?sequence. Viitattu 2.3.2023.

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. 164/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164>. Viitattu 9.3.2022.

Harra, T. 2014. *Terapeuttinen yhteistoiminta: asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa*. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 156. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-772-8>. Viitattu 6.12.2023.

Heino, T. 2008. *Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: Kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset*. Stakesin työpapereita 9/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75318/T9-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.12.2023.

- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Linnosmaa, I., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. *Lastensuojelun kustannukset ja palvelujen hinnat*. HuosTa-hanke 2014–2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-646-9>. Viitattu 15.3.2023.
- Heino, E., & Kara, H. 2021. *Lapsiperheiden vanhempien kuvaukset saadusta sosiaalisesta tuesta poikkeusolojen aikana*. Tiede & Edistys, 45(3). Journal. 252–266. Saatavissa: <https://doi.org/10.51809/te.109668>. Viitattu 3.2.2023.
- Heino, T. & Säles, E. 2017. *Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito. Kohti perhehoidon laadun vahvistamista*. Työpäperi 20/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132434/URN_ISBN_978-952-302-857-9.pdf?sequence=1. Viitattu 22.1.2022.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523458123>. Viitattu 19.12.2023.
- House, J. S. 1987. Social Support and Social Structure. *Sociological forum* 2(1), pp. 135-146. University of Michigan. Saatavissa: doi:10.1007/BF01107897. Viitattu 4.9.2022.
- Hyvän mielen talo. *Kokemusasiantuntijatoiminta*. 2024. Oulu. Saatavissa: <https://www.hyvanmielentalo.fi/toiminta/kokemusasiantuntijatoiminta.html>. Viitattu 17.1.2024.
- Ilmarinen, K., Jokinen, S., Kehusmaa, S., Kuukkanen, M. ja Leinonen R. 2023. *Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 17/2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-099-6>. Viitattu 25.1.2024.
- Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M. & Urponen, K. 1994. *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisten sosiaalisen turvan historia*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6973-8>. Viitattu 12.9.2022.
- Kalliokoski, T. 2020. *Yhteisöllisyyden rajat yhteistoiminnan ja ihmisen perushyviiden näkökulmasta*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6077-5>. Viitattu 30.11.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. Viitattu 28.11.2021.
- Kauhanen, A., & Valkonen, T. 2015. *Huomioita sote-uudistuksesta*. ETLA-muistiot. Saatavissa: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/ETLA-Muistio-Brief-40.pdf>. Viitattu 6.12.2023.
- Kehittäjäsosiaalityöntekijä 2023. Kotiin annettavan perhehoidon kehittäjäsosiaalityöntekijän haastattelu. Auta Lasta ry. Oulu.
- Kettle, M. 2018. A balancing act: A grounded theory study of the professional judgement of child protection social workers. *Journal of social work practice*, 32(2), 219–231. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02650533.2018.1438997>. Viitattu 21.4.2023.

- Korte, H., Jokela, R., Korhonen, E. & Perttunen, J. 2020. *Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Helsingin yliopistollinen sairaala. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-11/lean-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-taskukirja.pdf>. Viitattu 6.12.2023.
- Leinonen, E. 2021. Perhehoitoa paikantamassa. *Janus*, 29(2), 182–186. Saatavissa: <https://doi.org/10.30668/janus.98605>. Viitattu 5.5.2022.
- Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö. *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6>. Viitattu 13.1.2024.
- Mikkola, L. 2009. Sosiaalinen tuki työssä: Katsaus 2000-luvun tutkimuskirjallisuuteen. *Journal*, 5(1), 26–47. Saatavissa: <https://doi.org/10.33352/prlg.95805>. Viitattu 4.9.2022.
- Munns, A., Watts, R., Hegney D. & Walker R. 2016. *Effectiveness and experiences of families and support workers participating in peer-led parenting support programs delivered as home visiting programs: a comprehensive systematic review*. The Joanna Briggs Institute. Saatavissa: <https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/34789/247032.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 12.3.2023.
- Mönkkönen, K. 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523455313>. Viitattu 30.3.2023.
- Nousiainen, K., Petrelius, P. & Yliruka, L. 2016. *Puheista tekoihin!: Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa*. Työpäperi 20/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-677-3>. Viitattu 17.1.2024.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>. Viitattu 31.3.2022.
- Perhehoitolaki*. 20.3.2015/263. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>. Viitattu 5.9.2022.
- Perhehoitoliitto. 2022a. *Perhehoidon toimintaohje*. Jyväskylä. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/perhehoidon_toimintaohje. Viitattu 8.9.2022.
- Perhehoitoliitto. 2022b. *Perhehoidon järjestäminen*. Jyväskylä. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/perhehoidon_jarjestaminen. Viitattu 8.9.2022.
- Perhehoitoliitto. 2022c. *Ennakkovalmennus*. Jyväskylä. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/ennakkovalmennus. Viitattu 8.9.2022.
- Perhehoitoliitto. 2022d. *Mitä perhehoito on?* Jyväskylä. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/mita_perhehoito_on. Viitattu 8.9.2022.
- Perhehoitoliitto. 2022e. *Perhehoidon parhaaksi*. Jyväskylä. Saatavissa: <https://www.perhehoitoliitto.fi/>. Viitattu 8.9.2022.

- Perhehoitoliitto. 2022f. *Toimeksiantosopimus*. Jyväskylä. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/toimeksiantosopimus. Viitattu 6.12.2023.
- Pohde. 2024. *Hinnasto – asiakasmaksut palveluittain*. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Saatavissa: <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/asiakasmaksut-ja-laskut/hinnasto/>. Viitattu 9.1.2024.
- Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.elliblibrary.com/book/9789523456167>. Viitattu 5.1.2024.
- Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. *Journal*, 51(3), 191–202. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/48321>. Viitattu 1.3.2022.
- Sitra. 2022. *Yhteisöllisyys*. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/aiheet/yhteisollisyys/#mista-on-kyse>. Viitattu 2.3.2022.
- Smidtslund, D. 2012. *Kehitysvammaisille henkilöille kotiin annettava yksilöllinen tuki: Palvelutarpeenkarttoitus, minkälaisia palveluita kehitysvammaiset tarvitsevat Liedon kunnassa*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/50448>. Viitattu 31.3.2022.
- Sorsa, M., Hopia, H., Heino-Tolonen, T., & Raitakari, S. (2022). Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki Suomessa. *Journal*, 59(1), 83–103. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.97265>. Viitattu 3.4.2023.
- SOS-Lapsikylä. Perhetyön palvelut. 2024. Saatavissa: <https://www.sos-lapsikyla.fi/perhetyon-palvelut/>. Viitattu 15.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas*. Julkaisuja 2017/5. Helsinki. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>. Viitattu 19.3.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022a. *Kotihoito*. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 3.3.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022b. *Perhehoito*. 2022b. Saatavissa: <https://stm.fi/perhehoito>. Viitattu 16.11.2023.
- Sosiaalihuoltolaki*. 30.12.2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>. Viitattu 9.3.2022.
- Sote-uudistus. 2022. *Lapsi- ja perhepalveluja parannetaan muutosohjelmassa*. Helsinki. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen/lapsi-ja-perhepalvelut>. Viitattu 3.3.2022.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E. & Hyvärinen, H. 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.elliblibrary.com/book/978-952-63-4760-8>. Viitattu 27.9.2022.
- Svenlin, A. 2020. *Kannatteleva ja jännitteinen tukiperhetoiminta: Lastensuojelun tukiperhetoiminnan käyttöteoria ja tukisuhteet*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen

tiedekunta. Jyu dissertations 180. Väitöskirja. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/67160>. Viitattu 31.1.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Perhetyö. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>. Viitattu 5.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut>. Viitattu 5.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Perhekuntoutus. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhekuntoutus>. Viitattu 5.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023d. Tukihenkilöt- ja perheet. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet>. Viitattu 5.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023e. Lapsiperheiden kotipalvelu. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/lapsiperheiden-kotipalvelu>. Viitattu 5.4.2023.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>. Viitattu 21.12.2023.

Topo, P., Tiilikainen, E., & Seppänen, M. 2021. *Vanhuusiän syrjäytyminen pähkinänkuoressa – tuloksia ja politiikkasuosituksia ROSEnetistä*. *Gerontologia*, 35(3), 290–295. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.102504>. Viitattu 7.2.2024.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 7.12.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, k., Keiski, R. L., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Aittasalo, M. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 20.12.2023.

Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 11, pp. 1054–1060. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo40219>. Viitattu 26.3.2023.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129#P5>. Viitattu 16.2.2024.

Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 39–51. Saatavissa: DOI: 10.1177/0265407509105520. Viitattu 26.3.2023.

Veijola, A., Isola, A., & Taanila, A. 2006. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. *Journal*. 43(3). Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/1895>. Viitattu 3.3.2022.

Vilkka, H. 2021. *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236>. Viitattu 24.11.2021.

Vilkka, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>. Viitattu 8.1.2024.

Vuolukka, K. 2015. *Sydäimestä syntynyt-Sukulaissijaisvanhemmuuden erityisyys perhehoidossa*. Ammatillinen lisensiaatintyö. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavissa: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=6e801b24-7b5a-48a3-9326-17db341fa820>. Viitattu 25.3.2023.

Väyrynen, S., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. 2015. *Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä*. Tallinn: United Press Global.

Yhteispäällikkö. 2024. Kotiin annettavan perhehoidon yhteispäällikön haastattelu. Auta Lasta ry. Oulu.

TIEDOTE KYSELYYN OSALLISTUVALLE (PERHEHOITAJAT)

Opiskelen Kokkolan Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Työskentelen Oulussa Auta Lasta ry:n lastensuojeluyksikössä nimeltä Heinäsalmikoti. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, johon tarvitsen teidän asiantuntemustanne ja apuanne. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Auta Lasta ry:n kotiin annettava perhehoito. Tavoitteenani saada kyselylomakkeen kautta palautetta perhehoidosta kaikilta osapuolilta ja sitä kautta antaa avaimia kehittää palvelua edelleen. Kysymyksiä on 13 kappaletta, joista 11 on avoimia ja kaksi monivalintakysymystä. Kyselyn osiot koostuvat taustatiedoistanne, asiakasperheen tuen tarpeesta ja palvelun sisällöstä. Käyttämäni aineiston keräysmenetelmä (Webropol- kyselylomake) takaa vastaajien anonymiteetin säilymisen. Saatuaani vastaukset, esitän tulokset hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen, jotta kenenkään vastauksia ei voida tunnistaa. Opinnäytetyöni tulee siis olemaan huolellisesti toteutettu ja luottamuksellinen. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Vastausaikaa on 25.10. asti. Osallistumisenne on vapaaehtoista, mutta toivon teiltä hieman aikaa ja mielenkiintoa vastata kysymyksiin ja sitä kautta edesauttaa palvelun kehittämistä. Kiitos vaivannäöstänne.

Ystävällisesti,

Kalle Riiste

kalle.riiste@centria.fi

TIEDOTE KYSELYYN OSALLISTUVALLE (ASIAKASPERHEET)

Opiskelen Kokkolan Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Työskentelen Oulussa Auta Lasta ry:n lastensuojeluyksikössä nimeltä Heinäsalmikoti. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, johon tarvitsen teidän asiantuntemustanne ja apuanne. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Auta Lasta ry:n kotiin annettava perhehoito. Tavoitteenani saada kyselylomakkeen kautta palautetta perhehoidosta kaikilta osapuolilta ja sitä kautta antaa avaimia kehittää palvelua edelleen. Kysymyksiä on kahdeksan kappaletta, joista kuusi on avoimia ja kaksi

monivalintakysymystä. Kysely koostuu pääosin teidän näkökulmastanne palvelun laatuun liittyen. Käyttämäni aineiston keräysmenetelmä (Webropol- kyselylomake) takaa vastaajien anonymiteetin säilymisen. Saatuaani vastaukset, esitän tulokset hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen, jotta kenenkään vastauksia ei voida tunnistaa. Opinnäytetyöni tulee siis olemaan huolellisesti toteutettu ja luottamuksellinen. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Vastausaikaa on 20.12. asti. Osallistumisenne on vapaaehtoista, mutta toivon teiltä hieman aikaa ja mielenkiintoa vastata kysymyksiin ja sitä kautta edesauttaa palvelun kehittämistä. Kiitos vaivannäöstänne.

Ystävällisesti,

Kalle Riiste

kalle.riiste@centria.fi

TIEDOTE KYSELYYN OSALLISTUVALLE (SOSIAALITYÖNTEKIJÄT)

Opiskelen Kokkolan Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Työskentelen Oulussa Auta Lasta ry:n lastensuojeluyksikössä nimeltä Heinäsalmikoti. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, johon tarvitsen teidän asiantuntemustanne ja apuunne. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Auta Lasta ry:n kotiin annettava perhehoito. Tavoitteenani saada kyselylomakkeen kautta palautetta perhehoidosta kaikilta osapuolilta ja sitä kautta antaa avaimia kehittää palvelua edelleen. Kysymyksiä on seitsemän kappaletta, joista neljä on avoimia ja kolme monivalintakysymystä. Kyselyn osiot koostuvat kotiin annettavan perhehoidon vaikuttavuudesta sekä teidän näkemyksistänne palvelun sisällöstä ja sen tarpeellisuudesta. Käyttämäni aineiston keräysmenetelmä (Webropol- kyselylomake) takaa vastaajien anonymiteetin säilymisen. Saatuaani vastaukset, esitän tulokset hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen, jotta kenenkään vastauksia ei voida tunnistaa. Opinnäytetyöni tulee siis olemaan huolellisesti toteutettu ja luottamuksellinen. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Vastausaikaa on 10.2.2023 asti. Osallistumisenne on vapaaehtoista, mutta toivon teiltä hieman aikaa ja mielenkiintoa vastata kysymyksiin ja sitä kautta edesauttaa palvelun kehittämistä. Kiitos vaivannäöstänne.

Ystävällisesti,

Kalle Riiste

kalle.riiste@centria.fi

Anne-Maria Takkula

anne-maria.takkula@autalasta.fi

KYSELY PERHEHOITAJILLE

1. Mikä on koulutustaustasi?
2. Millaista apua koet koulutuksestasi olleen perhehoidossa?
3. Kuinka pitkään olet toiminut perhehoitajana?
4. Henkilöt (sisältäen perheenjäsenten iät), joita tämänhetkisessä asiakasperheesi taloudessa asuu?
5. Miten tehtäväsi sisältö on muuttunut perheen kanssa toimiessasi?
6. Onko perheen tavoitteita muutettu ajan kuluessa?
7. Näetkö muutoksia tämänhetkisen asiakasperheesi arjessa?
8. Tiedätkö mitä samankaltaisia palveluita perhe on saanut aiemmin tai tällä hetkellä?
9. Minkä koet kotiin annettavassa perhehoidossa eroavan kyseisiin palveluihin?
10. Mitä myönteistä tai erityisen toimivaa koet työskentelyssäsi?
11. Minkälaisia kehityskohteita näet palvelussa?
12. Kuinka hyvin perhehoidon valmennus auttoi tehtävää varten?

Valmennus oli todella kattava

Valmennus oli riittävä

Valmennus ei vastaa täysin perheen haasteisiin

Jotain muuta?

13. Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä

Ei

KYSELY PERHEHOIDON ASIAKASPERHEILLE

1. Henkilöt (sisältäen perheenjäsenten iät), joita taloudessanne asuu?
2. Millaiset ovat omat tavoitteenne perhehoidon suhteen?
3. Oletteko saaneet samankaltaista tukea aiemmin? (Esim. perhekuntoutus, kotipalvelu, perhetyö?)
4. Mikäli olette saaneet samankaltaista tukea, minkä koet kotiin annettavassa perhehoidossa eroavan aiempiin?
5. Missä asioissa olet saanut apua perhehoitajalta?
6. Saan riittävästi tukea ja ohjausta perhehoitajalta?
Täysin samaa mieltä
Lähes samaa mieltä
Täysin eri mieltä
Osittain eri mieltä

Kerro vapaasti:

7. Mitä haluaisit kehittää kotiin annettavassa perhehoidossa
8. Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.
Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä
Ei

KYSELY SOSIAALITYÖNTEKIJÖILLE

1. Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä

Ei

2. Mitä seuraavia palveluita asiakkaanne vastaanottavat tällä hetkellä?

Kotiin annettava osavuorokautinen perhehoito

Perhetyö

Lapsiperheiden kotipalvelu

3. Mitkä ovat mielestäsi merkittävimmät erottavat tekijät perhetyössä, lapsiperheiden kotipalvelussa ja kotiin annettavassa perhehoidossa?

4. Millaisiin tarpeisiin koet kotiin annettavan perhehoidon vastaavan?

5. Minkälainen käsitys sinulla on kotiin annettavan perhehoidon vaikuttavuudesta?

6. Onko kotiin annettava perhehoito mielestäsi enemmän ennaltaehkäisevä vai korjaava toimintamuoto?

Ennaltaehkäisevä

Korjaava

Perusteluja:

7. Minkälaisia kehityskohteita näet kotiin annettavassa perhehoidossa?