



Maa- ja kotitalousnaisten Keskus
PL 251, Urheilutie 6B
01301 Vantaa
puh. 043 824 8580
www.maajakotitalousnaiset.fi



PERHEHOITO – APU VANHUKSILLE JA MAHDOLLISUUS MAASEUDULLE

Tulokset vanhusten perhehoitajien haastatteluista

Tulokset vanhusten perhehoitajien haastatteluista

Maa- ja kotitalousnaiset edistävät vanhusten perhehoitoa Perhehoito - apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle -hankkeen avulla. Hankkeen tavoitteena on lisätä perhehoidon tunnettuutta maaseudulla ikäihmisten hoitomuotona, koota tietoa perhehoitajiksi aikoville sekä kannustaa ryhtymään perhehoitajiksi maaseudulle. Hanke toteutetaan yhteistyössä Perhehoitoliiton kanssa ja sitä rahoittaa Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä.

Perhehoito - apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle -hanke sisälsi haastattelututkimuksen kootakseen sen avulla tietoa perhehoitajiksi aikoville. Haastattelu sisälsi kysymyksiä mm. sosioekonomisista taustatekijöistä, perhehoitajan tehtävään liittyvistä asioista, psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja terveydestä. Jokainen haastateltava allekirjoitti ennen haastattelua suostumuslomakkeen, jossa antoi luvan käyttää haastatteluissa kerättäviä tietoja hankkeen julkaisuissa ja arvioinnissa sekä muissa mahdollisissa julkaisuissa (esim. opinnäytetyöt). Sopimuksella hankkeen toteuttajat samalla sitoutuivat annettujen tietojen luottamuksellisuuteen ja siihen, ettei kenenkään yksittäisiä henkilötietoja tule tulosten julkistamisessa esiin.

Tausta

Ikäihmisten perhehoitajia eri puolilla Suomea haastateltiin helmikuun 6:n ja maaliskuun 13:n päivän välisenä aikana keväällä 2012. Haastattelijat olivat maa- ja kotitalousnaisten eri piirikeskusten neuvoja, joille oli Perhehoitoliiton ja Maa- ja kotitalousnaisten Keskuksen taholta annettu perusopastus tähän tehtävään tammikuussa 2012. Haastateltavia oli 12, kaikki naisia. Heistä yksi oli kuitenkin lasten ja nuorten perhehoitaja, ja tehnyt vanhusten perhehoitotyötä vain sukulaisensa sijaisena ja oli lisäksi jo pitkään ollut pois perhehoitajan työstä. Tämän vuoksi on tulosten tarkastelussa otettu huomioon vain yhdentoista haastatellun vastaukset.

Haastattelut tehtiin henkilökohtaisin haastatteluin sekä monivalinta- että avokysymyksiä sisältävän lomakkeen avulla. Haastattelut kestivät keskimäärin 1 tunnin 38 minuuttia.

Haastateltavat olivat keskimäärin 54-vuotiaita; nuorin haastatelluista oli vähän alle 40-vuotias ja iäkkäimmät suhteellisen vastikään 60 vuotta täyttäneitä. Valtaosa eli 82 prosenttia oli avio- tai avoliitossa. Kaikilla haastatelluilla oli omia lapsia lasten lukumäärän vaihdelta yhdestä viiteen. Keskimäärin vastaajilla oli 2,4 omaa lasta, mutta sijaislapset ja puolisoitten omat lapset huomioon ottaen keskimääräinen lasten lukumäärä oli kolme. Kotona asuvia lapsia oli noin neljäsosalla vastanneista.

Kuusi perhekodista sijaitsi taajamissa, neljä maaseudulla ja yksi kaupungissa. Perhekodit olivat valtaosin omakotitaloissa, mutta myös rivitalomuotoisesta perhehoidosta saatiin haastattelututkimuksessa kokemuksia.

Kahdella kolmasosalla vastaajista oli taustalla ammattikoulu- tai ammattiopistotutkinto liittyen tyypillisesti hoitoalaan tai koti- ja ruokapalveluihin. Kahdella oli myös sosiaali- tai terveystieteiden opistoasteen tutkinto ja kahdella pohjakoulutuksena perus-, kansalais- tai keskikoulu. Puolisoista noin 60 prosentilla oli ammatti- tai opistotason koulutusta, ja 40 prosentilla pohjakoulutuksena perus-, kansalais- tai keskikoulu tai lukio. Puolisoitten ammattikoulutusalat liittyivät lähes poikkeuksetta koneisiin ja tekniikkaan.

Perhehoitajana toimiminen

Haastatelluilla oli keskimäärin 8 vuoden mittainen kokemus perhehoitajatyöstä, ja pisimpään perhehoitotyötä oli tehty 27 vuotta. Kaikkein pisimmät ajanjaksot eivät kuitenkaan kohdistuneet ikäihmisten perhehoitoon, joka oli aloitettu muun perhehoidon rinnalla tai sijasta myöhemmin. Vanhusten perhehoitotyötä oli vastaajien joukossa tehty keskimäärin noin 5 vuotta; lyhimmillään oltiin aivan työn alussa ja pisimmillään työtä oli tehty 12 vuotta. Neljä viidestä vastanneista oli hoitanut koko ajan vanhuksia. Kaiken kaikkiaan voi haastateltuja luonnehtia, että puolella heistä oli lyhyt – korkeintaan muutaman vuoden mittainen – kokemus työstä, ja toinen puoli oli konkareita yli 10 vuoden kokemuksellaan.

Kolme haastatelluista antoi kodissaan vain jatkuvaa perhehoitoa, neljä vain lyhytaikaista ja neljä sekä jatkuvaa että lyhytaikaista. Seitsemän oli tehnyt toimeksiantosopimuksen yksinään ja loput kolme yhdessä joko puolisonsa tai jonkun muun henkilön kuin puolisonsa kanssa.

Jatkuvassa hoidossa olevien määrä vaihteli kahden ja yhdeksän henkilön välillä, ollen keskimäärin vajaat viisi hoidettavaa per koti. Lyhytaikaisesti hoidettavia oli vastaajilla keskimäärin yhdestä kahdeksaan per päivä, keskimäärin kaksi. Vastaajat hoitivat lyhytaikaisesti kahdesta viiteenkymmeneen eri henkilöä vuodessa, keskimäärin noin 15:ta eri henkilöä per koti. Eri perhekodeissa oli suurta hajontaa erityisesti viimeksi mainitun lukumäärän suhteen. Myös lyhytaikaisten hoitajaksojen kuvaillut pituudet vaihtelivat paljon muutamista vuorokausista noin kuukauden jaksoihin. Hajonta liittyi tyypillisesti siihen, oliko lyhytaikaisen hoidon tarpeen taustalla hoidon vuorottelu omaishoitajien kanssa, muiden perhehoitajien lomitus vai yksin asuvien kuntoutus- tai kotiutusjaksot laitoshoidon jälkeen.

Reilulla kolmasosalla oli perhehoidossa muitakin kuin ikäihmisiä, esimerkiksi iältään nuorempia omaishoidettavia, terveyskeskuksesta kotiutettavia, kehitysvammaisia tai mielenterveyskuntoutujia. Myös lapsia oli joillakuilla perhehoidossa.

Kukaan perhehoitajista ei käynyt perhehoitotyön lisäksi ansiotyössä tai toiminut yrittäjänä, mutta puolisoista - jos sellainen oli – lähes neljä viidesosaa oli työelämässä, ja yli puolet näistä yrittäjinä.

Kaikilla vastanneilla oli ollut aiempaa työkokemusta ennen perhehoitajaksi ryhtymistään, ja tätä muuta työtä oli tehty pidempään kuin työtä perhehoitajana. Lähes puolella oli aiempi työkokemus ollut kokonaan sosiaali- ja terveysalalta, ja lähes aina oli sen alan työkokemusta ollut edes jonkin verran ennen perhehoitajaksi ryhtymistä. Tehtävät olivat tyypillisimmin liittyneet sosiaali- ja terveysalan laitoksiin ja avopalveluihin, ja työnkuvat olivat vaihdelleet avustavista ja asiantuntijatoista johtotehtäviin. Reilulle kolmasosalle oli pohjaa perhetyölle kertynyt myös jostakin aiemmin omassa kotona tarjotusta hoitopalvelusta: joko perhepäivähoidosta tai omaishoidosta.

On kuitenkin huomattava, että perhehoitajaksi ryhtymisessä oli voinut olla kysymys myös täydellisestä alanvaihdosta, ilman aiempaa työkokemusta hoitotyöstä. Perhehoitotyöhön osallistuvilla puolisoilla oli aiempi työkokemus ollut myös kokonaan muulta alalta kuin hoitotyöstä.

Kysyttäessä syitä, miksi tai miten haastatellut ryhtyivät perhehoitajiksi, puolella oli takana oma henkilökohtainen muutoksenhalu tai –tarve elämässä. Toiseksi usein mainittiin syyksi aihepiirin koettu tärkeys ja merkitys omalle itselle, vanhustyön arvostus ja työstä tykkääminen. Usealle päätös oli kypsynyt jonkin sopivan elämäntilanteen myötä, esimerkiksi kotiin luontevasti jääneiden ylimääräisten asuinhuoneiden myötä. Yhtä moni vastanneista mainitsi itselleen sopivaksi

mahdollisuuden tehdä työtä omassa kotonaan, mihin lisämotiivina vielä toimi jollakulla pitkien työmatkojen välttäminen. Merkityksettömiä eivät myöskään ole olleet ulkopuolelta tulleet sysäykset; yli puolet oli syttynyt asiaan joko kuntien tai aiheeseen liittyvien hankkeiden tiedotuksen, omassa koulutuksessa saadun tiedon tai omien henkilökohtaisten kokemusten myötä.

”Oma halu muutokseen ja kaupungin tarve kohtasivat.”

”Oli luonteva jatko omaishoidolle.”

”Tiloja, kun lapset maailmalla.”

Kun kysyttiin, mistä sai alkuvaiheessa tietoa perhehoitajana toimimisesta, paras tiedonlähde lähes puolella liittyi siihen, että joku sukulainen tai tuttava toimi perhehoitajana. Koulutuksen myötä tullut tieto sekä paikallisviranomaiset tiedonlähteenä – tai työhön houkuttelijana - mainittiin seuraavaksi useimmin. Lehdistä ja infotilaisuuksista tullut tieto mainittiin myös vastauksissa.

Kysyttiin myös sen tiedon sisältöä, mitä oli saanut perhehoitajana toimimisesta ennen kuin päätti ryhtyä tehtävään. Yli puolet painotti saamaansa tietoa erilaisista käytännön asioista liittyen palkkioihin, sitoumuksiin ym. käytännön asioihin. Myös sitä puolta tuotiin vastauksissa esille, että tiedossa käytiin läpi sitovuutta, pelisääntöjä ja vaikutuksia kodin omaan arkeen sekä erilaisia auttavia verkostoja ja lisätiedon lähteitä, mukaan lukien koulutus. Kaiken kaikkiaan vastaukset hajosivat hyvin paljon: osa painotti sisältöasioita, mm. lakitietoa, osa sellaista kokemusperäistä tietosisältöä, jota saatiin tuttavilta.

Muutaman kokemus ennakkotiedoista ennen perhehoitajaksi ryhtymistä oli, että tietoa sai ylipäättään liian niukasti. Tämä oli myös kyselyn tekijöiden ennako-oletus, eli haastattelussa kysyttiin vielä erikseen, mistä asioista olisi kaivattu etukäteen enemmän tietoa. Lähes puolet kuitenkin vastasi, ettei mieleen tullut sellaisia asioita tai että olisi kokenut tiedon suhteen ongelmia; toisaalta joku koki, että tietoa olisi tarvittu lisää lähes kaikesta. Sitovuudesta ja työmäärästä mm. ruoanlaittoon ja kotityöhön liittyen – ja ylipäättään kodin altistumisesta – ei koettu varoitettua riittävästi. Yksittäisiä toiveita tuli mm. sijaisapuun ja vuosilomaoikeuksiin liittyvästä paremmasta tiedottamisesta sen suhteen, mikä olisi edullisinta perhehoitajalle. Muita asioita, joista olisi toivottu enemmän tietoja, olivat hoidettavien taustat, tieto muistisairauksista, työnohjauksen asiat sekä työn edellyttämä byrokratia ja tapaamiset sekä koulutukset.

”Esimerkiksi sijaisjärjestelyistä, työnohjauksesta, työn sitovuudesta.

Siitä, miten paljon pyöritään kotitöiden ja ruoanlaiton ympärillä.”

Ikäihmisten perhehoidon ennakkovalmennuksen oli saanut neljä vastaajista ja lisäksi kahdella oli muu asiaan liittynyt valmennus, kodinhoitaja- tai laitoshoitajakoulu. Kaikki vastanneet kokivat, että ennakkovalmennus antoi perhehoitajan tehtävään hyvät valmiudet.

Lähes kaksi kolmasosaa vastanneista koki, että hänellä on riittävästi tietoa ikäihmisten perhehoitoon liittyvistä asioista. Ne, jotka kokivat toisin, kaipaisivat varmuutta asiakkaista, lisää ennakkotietoa hoitoon tulevien lääkityksestä, muistista ynnä muusta, koulutusta mm. lääkepuolen asioista – ylipäättään valmennusta mielellään verkko-opetuksena – sekä kuolevien ja omaisten tukemiseen liittyvää tietoa ja osaamista.

Perhehoitajilta kysyttiin myös, mitä tietoja ja taitoja ikäihmisten perhehoitajan tehtävä heidän mielestään edellyttää. Yli puolet toi vastauksissaan esille, että tarvitaan perustietoa vanhusten

sairauksiin, lääkkeisiin, ravitsemukseen ym. asioihin liittyen ja yhtä paljon saivat mainintoja arjen perushoitoon – mm. pesuihin – liittyvien taitojen tarve, samoin ruokaan ja ravitsemukseen tai ensiaputaitoihin tai apuvälineiden käyttöön liittyvää osaamista korostettiin useissa vastauksissa. Kuitenkin yhteensä lukumääräisesti eniten mainintoja saivat erityyppiset hoitajan persoonallisuuteen ja henkisiin sekä sosiaalisiin kykyihin liittyvät edellytykset, liittyen kykyyn ja haluun kohdella vanhuksia hyvin ja sitoutuneesti, kärsivällisyyteen, hyviin vuorovaikutustaitoihin sekä vanhusten että omaisten kanssa, huumorintajuun, joustavuuteen ja kykyyn luoda vanhuksille turvallisuuden ja kiireettömyyden tunnetta.

”Perushoito tulee hallita.”

”Pitää tietää, miten sairauksien kanssa pärjää. Esim. mitä kuuluu demenziasairauden piirteisiin, esim. luonteenpiirteiden muutokset. Pitkäjänteisyyttä, ei auta hermostua. Pitää osata kohdella vanhuksia hyvin.”

Koti ja ympäristö

Kun kysyttiin, mitkä tekijät olivat vastaajien mielestä kodissa tärkeitä, jotta se soveltuu ikäihmisten perhehoitokodiksi, valtaosa mainitsi erilaiset turvallisuuteen liittyvät tekijät. Erityisesti liukkauden ehkäisy ja paloturvallisuus tuli esille mutta muutamat kuvasivat myös erilaisia ratkaisuja – esimerkiksi hälyttimiä tai turvalukkoja – vahinkojen ehkäisemiseksi. Lähes yhtä usein mainittiin esteettömyyden vaatimus, erityisesti se, että portaita ei saa olla tai että hissistä tai vähintään kaiteista on huolehdittava. Osa korosti myös, että tilojen tulee olla avarat ja tilavat ja että matkatkaan esimerkiksi vessaan eivät haittaa, sillä ne ylläpitävät vanhusten toimintakykyä. Melko usea painotti myös ulkona olevien oleskelutilojen merkitystä. Vaikka enemmän mainittiin kotiympäristöltä vaadittavia fyysisiä ominaisuuksia, lähes puolet vastanneista painotti myös sitä, että kodissa on puolison ja muiden perheenjäsenten ymmärrettävä ja hyväksyttävä perheen toimiminen perhehoitokotina. Tähän liittyen vastauksissa oli paljon sitä, että kodin tulee olla sekä ilmeeltään että toiminnoiltaan mahdollisimman lähellä normaalia perhettä ja huokua viihtyisää – rauhallista tai iloista - kodinomaisuutta.

”Turvallisuus/Tilaratkaisut. Ympäristön rauhallisuus, kodinomaisuus. Puolison ymmärrys.”

Yhtä kotia lukuun ottamatta oli tehty erilaisia muutostöitä, jotta koti soveltuisi paremmin perhehoitoon. Yleistä oli yleinen esteettömyyden ja turvallisuuden lisääminen suhteellisen pienin muutoksin, esimerkiksi mattoihin, kynnyksiin, kaiteisiin, tukikahvoihin, ramppeihin ja ovien levennyksiin tai joihinkin huonekaluhankintoihin liittyen. Neljä vastanneista oli kuitenkin tehnyt myös isompia muutoksia eli kokonaan uudensuunniteltuja huonejärjestelyjä ja seinämuutoksia tai esimerkiksi wc:n tai keittiön laajennuksia. Vastauksissa esiintyi myös tarkennusta, että perhehoitokotitoimintaa aloitettaessa oli selvitty suhteellisen vähin muutoksin korjausten tultua tehdyksi jo aiemmin omaa omaista hoidettaessa.

Niistä kodin ja ympäristön tekijöistä, jotka tukevat hoidossa olevien ikäihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia, mainittiin ylivoimaisesti useimmin mahdollisuus turvalliseen ulkona oleskeluun pihalla; parempikuntoisten hoidettavien osalta tätä tuki lähiluonto ja esimerkiksi mahdollisuus osallistua marjanpoimintaan. Erilaisiin pieniin hyödyllisiin askareisiin osallistuminen – toki voimien mukaan – mainittiin usein, ja ylipäätään kannustus liikkumiseen kodissa, esimerkiksi ruokien haku. Erilainen harrastaminen vanhusten kanssa – musiikki, lukeminen, palapelit, asioiden muistelu, jumppa – mainittiin myös joissakin vastauksissa, joskaan ei niin usein kuin edellä mainitut hyötyaskareet.

Vanhusten mahdollisuus osallistua kodin ulkopuolella asiointimatkoille, kirkkoon tai kerhoihin tuli esille muutamissa vastauksissa, samoin pienten lasten tai koirien merkitys vanhusten toimintakyvyn tukena. Useaa vastausta leimasi ajatus, että hoidon pienimuotoisuus, yksilöllisyys, ihmisläheisyys ja siitä tuleva turvallisuudentunne on myös toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta avainasia.

”Kannustetaan omatoimisuuteen, ettei kaikkea passata sänkyyn.”

”Kotitöihin osallistuminen jos kunto sallii.”

”Aika ja se, että ollaan pienryhmässä, jolloin hoitajilla on aikaa käydä ulkona, jumpata, laulaa jne. hoidettavien kanssa. Turvallisuudentunne, kun joku on aina paikalla.”

Neljässä perhekodista oli vanhuksilla omat huoneet, mutta suuremmalla osalla eli seitsemällä vanhukset nukkuivat yhteisessä huoneessa jonkun toisen hoidettavan kanssa. Oli myös koteja, joissa valittavana oli joko yhden tai kahden hengen huoneita, ja toimittiin vanhusten omien toiveiden ja mielipiteen mukaan. Kun kysyttiin hoitajien mielipidettä sen tärkeydestä, että jokaisella perhehoidossa olevalla olisi oma huone, mielipiteet noudattivat täysin samaa jakaumaa kuin omassa perhekodissa vallinnut tilanne. Oman huoneen olemassaoloa perusteltiin pitkäaikaisessa hoidossa myös lain määräyksellä. Oma huonetta perusteltiin myös sillä, että vanhuksella on oma rauha ja että omaisten tullessa vierailulle on juttelurauha. Myös huonekaverin mahdollinen kuorsaaminen nousi esiin yhteishuoneiden mahdollisena ongelmana. Kahden hengen huoneita perusteltiin hoidon lyhytaikaisuudella ja kaikki kahden hengen huoneessa perhehoitoa tarjoavat perustelivat ratkaisua hyvin yksituumaisesti: huonekaveri tuo vanhuksille turvallisuudentunnetta ja/tai jutteluseuraa.

Yhteistyö sekä palvelujen käyttö ja avunsaanti

Vain pieni osa haastattelussa olleista perhekodista sai päivittäistä ulkopuolista palvelua perhehoitoon liittyen (taulukko 1). Kaikki perhekodit saivat kotihoidon tai kotisairaanhoidon vähintään silloin tällöin, tyypillisesti kuitenkin harvemmin kuin kerran viikossa. Valtaosa ei käyttänyt lainkaan päiväkeskustoiminta- tai turvapalveluita, ja noin puolet ei myöskään saanut lainkaan apteekin lääkejakelua tai kuljetuspalveluita. Muina mahdollisina palveluina mainittiin mm. jalkahoito, hieronta, 4H:n ulkoilutuspalvelu, kampaaja sekä jollekulle tulossa olevat kirjastopalvelut.

Taulukko 1. Saavatko perhehoidossasi olevat ikäihmiset seuraavia palveluja perhehoitoon liittyen ja kuinka usein? (Merkitse, jos yksikin ikäihminen saa palvelua, suurin käyttömäärä).

	päivittäin	useita kertoja viikossa	kerran viikossa	harvemmin kuin kerta/vko	ei koskaan	vast. lkm
kotihoito/kotisairaanhoido	18 %	0 %	9 %	73 %	0 %	11
apteekin lääkejakelu	18 %	0 %	9 %	18 %	55 %	11
päiväkeskustoiminta	9 %	0 %	9 %	0 %	82 %	11
kuljetuspalvelu	9 %	0 %	36 %	9 %	45 %	11
turvapalvelu	9 %	0 %	0 %	1 %	82 %	11
muu, mikä?	18 %	9 %	9 %	36 %	27 %	11

Muuta käytännön apua perhehoitajan tehtävän tueksi oli myös tarjolla (taulukko 2). Jokainen vastaaja koki saavansa apua vähintään joltakin tarjotuista tahoista. Puoliso ja omat lapset tai

lastenlapset olivat tärkeimpiä auttajia lähes jokaisella, ja myös ystävien, tuttavien ja sukulaisten rooli oli merkittävä. Joitakuita auttoivat myös naapurit. Apu oli koti- tai pihatöitä ja ruuanlaittoapua, tuurausapua (pitempää hoitoapua tai tyypillisimmin lyhytaikaista valvontaa esimerkiksi kävelylenkin ajan), asioinneilla käyntiä. Vapaaehtoistyöntekijät (esimerkiksi dementia-yhdistys) tai seurakunnat tekivät joihinkin perhekoteihin vierailuja. Muutamilla vastaajista oli tai oli ollut apuna opiskelijoita (harjoittelijoina tai oppisopimuksella) tai työllistämistuella työllistettyjä työntekijöitä.

Taulukko 2. Saatko tarvittaessa käytännön apua perhehoitajan tehtävän tueksi?

	Ei	Kyllä	vast. lkm
Puolisolta	10 %	90 %	10
Omilta lapsilta/lastenlapsilta	9 %	91 %	11
Ystäviltä, tuttavilta, sukulaisilta	27 %	73 %	11
Naapureilta	73 %	27 %	11
Vapaaehtoistyöntekijöiltä	82 %	18 %	11
Joltain muulta, keneltä?	40 %	60 %	

Kun kysyttiin muita tahoja, joiden kanssa tehdään yhteistyötä perhehoitoon liittyen, nousivat jo aiemmassa kysymyksessä esille tulleiden tahojen lisäksi esille kunnalliset eri toimijat – mukaan lukien perhehoitotyön ohjaajat – muut perhehoitajat sekä yhdistyssektorilta uusina mainintoina Perhehoitoliitto ja vanhustentukiyhdistys.

Vastaajat hoitivat kodin puhtaanapidon itse lukuun ottamatta yksittäisiä joko siivous- tai pesulapalveluiden käyttäjiä. Ruokahuollon he olivat järjestäneet poikkeuksetta itse. Vähän enemmän kuin puolet vastaajista toi esille toiveita tai tarpeita saada lisäapua tai ulkopuolisia palveluja perhehoitajan tehtävän tueksi. Tukea toivottiin ylipäättään sijaisavun saamiseksi omien asioiden hoitamisen tai työstä irtaantumisen mahdollistajaksi silloin tällöin, siivoukseen, ostosten tuontia/kuljetuspalvelua kaupasta kotiin sekä vapaaehtoisia ulkoiluttajia ja ohjelmansuorittajia. Opiskelija- ja työllisyystukivoimaan kohdistui myös toiveita.

Kun kysyttiin, kuinka usein ja missä tilanteissa hoitajat ottavat yhteyttä hoidettavan omaisiin, lähes jokainen mainitsi ne tilanteet, kun vanhuksen voinnissa tapahtuu jotakin muutosta. Lisäksi yhteyttä otettiin silloin kun tulee jokin ajankohtainen käytännön asia tai hankinta, esimerkiksi vaateostosten tarve, tai hoidettava itse pyytää ottamaan yhteyttä. Monet korostivat omaisten pitävän itse niin aktiivisesti yhteyttä perhekotiin päin, että yhteydenoton tarvetta toisin päin tulee harvoin.

Kun kysyttiin yhteydenpidon tapaa omaisiin sekä yhteistyön tapoja omaisten kanssa, kävi ilmi puhelimen olevan tärkein yhteydenpitoväline, samoin henkilökohtaiset tapaamiset joko hoitajaksojen alkaessa ja päättyessä tai sitten omaisten tekemien vierailujen muodossa. Sähköpostin mainitsi yhteydenpitovälineenä puhelimen rinnalla yksi vastaaja. Jonkin verran perhekodissa pidettiin myös tapaamispäiviä (avoimet ovet tai merkkipäivien muistamiset) ja muutama mainitsi myös vierailut hoidettavien omaisten luokse. Omaisilla oli jonkin verran tehtävänä käyttää hoidettavia sairaalassa ja hoidoissa tai viedä esimerkiksi laboratorionäytteitä. Vastausten perusteella on paljon hajontaa siinä, osallistuvatko omaiset vierailujen aikana hoitotyöhön tai (tyypillisesti) ulkoiluttamiseen vai käyvätkö vain kylässä (kahvilla). Muutamia mainintoja tuli omaisten aikapulasta osallistua millään lailla hoidettavan elämään tai hoitoon.

Lähes kaksi kolmasosaa koki, ettei koe haasteita yhteistyössä omaisten kanssa, mutta loput vastanneista mainitsivat joitakin haasteita. Yksi vastaaja koki tyttäret haasteellisempina omaisina kuin pojat. Haasteina mainittiin mm. vuorovaikutustaidot. Osa omaisista voi arvostella perhekodin

oloja tai hoidon laatua. Haasteellisina koettiin myös ne vierailutilanteet, joissa omaiset eivät auta omaisensa hoitotyössä.

Yli puolet vastanneista teki yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Mm. lähihoitaja- ja sosionomiopiskelijoita on ollut työharjoittelussa tai antamassa tutkintoonsa näyttöä. Yhteistyötä mainittiin myös opinnäytetöiden osalta.

Lisätoiveita yhteistyöstä eri suuntiin ei annettu kovin paljon. Kuntasektorilta kuitenkin toivottiin säännöllisempää tukea työlle sekä jänteveyttä ohjaukseen ja tiedonkulkuun. Toivottiin myös suurempaa varmuutta hoidettavien saannista ja perhekotihoitomuodon jatkuvuudesta. Avoimuus, neuvottelevuus, joustavuus sekä harjoittelussa pelisääntöjen noudattaminen sekä opiskelijoiden ohjaajien säännölliset käynnit olivat myös toivelistalla. Opiskelijaharjoittelijoita ylipäätään toivottiin lisää.

Perhe, sukulaiset, ystävät

Hoitajat kokivat perheenjäsenten suhtautumisen perhehoitoon lähes järjestään hyvänä ja myönteisenä, ja joissakin tapauksissa asiaa oli jo suunnitteluvaiheesta lähtien toteutettu rinta rinnan koko perheen voimin. Vastauksista näkyi jonkin verran eroa ”asiaan tottuminen” sekä käynnistysvaiheeseen ehkä luonnollisestikin kuuluvan epäröinnin osalta. Juuri kenelläkään vastaajista ei ollut tullut eteen haasteellisia tilanteita perheessään liittyen perhehoitoon; yksittäistapaukset liittyivät sairauden aiheuttamiin muutoksiin hoidettavien käytöksessä.

”Todella hienosti, on tehnyt niin kauan, että ovat jo niin tottuneita.”

Kun kysyttiin sukulaisten, ystävien, tuttavien ja naapureiden suhteutumista perhehoitajan tehtävään, olivat vastauksissa esiintyneet sisällöt noin 60-prosenttisesti hyvin myönteisiä ja arvostavia, mikä osassa vastauksia näkyi myös niin että paitsi suhtauduttiin hyvin, myös autettiin käytännössä. Noin viidesosa vastauksissa olleista kuvauksista vastasi hyvin neutraalia suhtautumistapaa ja toisaalta yksi viidesosa varautunutta tai jopa kielteistä suhtautumista.

”Suurin osa myönteisesti ja osa kielteisesti.”

Vähän yli puolet vastaajista arvioi, että perhehoitajana toimiminen vaikuttaa omien sosiaalisten suhteiden hoitoon. Maininnat koskivat oman kyläilyn vähentymistä, ja toisaalta kotona käyvien vieraiden määrän nähtiin vähentyneen. Ylipäätään omista menoista oli jouduttu luopumaan työn sitovuuden vuoksi. Helpotuksena tälle mainittiin yhdessä vastauksessa jaksot, jolloin on aputyövoimaa.

Perhehoitajan tuki

Taloudellinen tuki

Pitkäaikaisista hoidettavista maksettava kuukausipalkkio vaihteli paljon vastaajien välillä – 600 eurosta

1 400 euroon / henkilö - asettuen keskimäärin 770 euron paikkeille, ja vastaavasti kk-määräinen kulukorvaus vaihteli paljon – noin 450 euron ja 700 euron välillä - ollen keskimäärin noin 550 euroa / henkilö kuukaudessa. Lyhytaikaisesti hoidettavien palkkio oli keskimäärin 43,50 euroa vuorokaudessa / henkilö vaihdellen 36 eurosta 66 euroon. Kulukorvaus vaihteli 20 ja 40 euron välillä ollen keskimäärin 25 euroa / henkilö. Osa saadusta tiedoista oli arvioita tai muistinvaraisia - esimerkiksi erittelyissä palkkiot ja kulukorvaukset - mikä pitää ottaa tuloksissa huomioon.

Vastaajien aloittaessa perhehoitajan tehtävässä oli lähes kaksi kolmesta saanut käynnistämiskorvausta, minkä määrä oli vaihdellut 400 eurosta 4 000 euroon.

Kun kysyttiin, onko saamasi taloudellinen tuki mielestäsi riittävä korvaus tehtävästä, hieman useampi kuin puolet näki, että korvaus ei ollut riittävä. Tätä perusteltiin työn sitovuudella (24 h) ja asiakkaiden vaatavuudella. Lisäksi muutama toi esille, ettei palkkio vastaa omaa koulutus- tai työkokemustaustansa. Todettiin myös kulujen nousevan, ja että hoitomuoto on joka tapauksessa kunnalle halvempaa kuin laitoshoido. Palkkioihin tyytyväiset olivat sitä mieltä, että sillä tulee toimeen ja se kattaa kulut, kun säästäväisesti tekee itse paljon. Lisäksi nähtiin pienikin palkkio parempana kuin työttömänä oleminen ja työ itsessään niin arvokkaaksi sisällöltään ja merkitykseltään. Vastauksissa korostui paljon, että palkkion riittävyys on suhteessa hoidettavien määrään; useamman hoidettavan myötä toimeentulo paranee.

Lähes kaikilla oli tietty nimetty perhehoidon vastuhenkilö kunnassa, jonka aktiivisuuteen ja yleensäkin yhteydenpidon riittävyyteen hänen kanssaan oltiin suhteellisen tyytyväisiä (taulukko 3). Tiedonkulkuun ja kunnallisiin tukipalveluihin oltiin ylipäätään melko tyytyväisiä, mutta tarjottuihin koulutuksiin ei aina koettu mahdolliseksi osallistua. Vastuu sijaisen tai sijaishoidon järjestämisestä koulutusten ajaksi oli hoitajilla itsellään, mikä asia todennäköisesti vaikuttaa tässä taustalla.

Taulukko 3. Mielenpitoet yhteistyössä kunnan tarjoamiin tukipalveluihin.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vast. lkm
Yhteydenpito vastuhenkilön kanssa on riittävää.	45 %	55 %	0 %	0 %	11
Kunnan vastuhenkilö on aktiivinen yhteydenpidossa.	55 %	36 %	9 %	0 %	11
Sain perhehoitoon tulevasta ikäihmisestä riittävästi tietoa hoidon alkaessa.	64 %	9 %	18 %	9 %	11
Saan riittävästi tietoa koulutuksista.	73 %	9 %	9 %	9 %	11
Halutessani pääsen osallistumaan koulutuksiin.	55 %	18 %	9 %	18 %	
Saan riittävästi työhohjausta.	64 %	18 %	9 %	9 %	11

Vastuu sijaisen/sijaishoidon järjestämisestä on minulla koulutusten ja työnohjauksen ajaksi.	73 %	9 %	9 %	9 %	11
--	------	-----	-----	-----	----

Vähän yli puolet ei kokenut haasteita yhteistyön tekemisessä eri viranomaistahojen tai ammattihenkilöiden kanssa. Vähän yli puolet kuului perhehoitajien paikallisyhdistykseen. Lisätiedon toivojia ja myös liittymishalukkuutta olisi muidenkin joukossa, jos yhdistykseen kuuluisi erityisesti ikäihmisten hoitajia. Kaikille vastaajille ei ollut selvää, onko omalla paikkakunnalla ko. yhdistystä, eli siitä toivottiin myös lisätietoa. Vähän yli puolet ei osallistunut vertaisryhmätoimintaan. Osallistuneet olivat mukana joko kunnan tai kuntayhtymän tai jonkun alueella toimivan perhehoidon vetäjän – esim. projektin - tapaamisissa. Toiveita sisältöjen suhteen oli tapaamisten suuntautumisesta vain vanhusten hoitajille, pari kertaa vuodessa.

Perhehoitajien paikallisyhdistykseltä odotettiin uusinta tietoa, virkistystä ja kokemusten vaihtoa sekä neuvoja pulmatilanteisiin. Perhehoitoliitolle asetettiin useita odotuksia ja toiveita, liittyen yleiseen tiedottamiseen ylipäätään vanhusten hoidon asioista ja perhehoidon mahdollisuuksista sen osana sekä myös perhehoitoon liittyvistä sisältöasioista kohdistuen perhehoitajiin: mm. lakiasiat, perhehoidon kannattavuuden vertailu palkkatyöntekijänä suhteessa yrittäjyyteen, sopimukset. Toivottiin perhehoidon sisällöllistä kehittämistä sekä verkottavaa roolia ja yhteyksien pitämistä kuntiin päin erityisesti hoitomuodosta tiedottamisen ja edunvalvonnan kautta (että kunnat tekisivät sitoumuksia ja hoitajilla riittäisi hoidettavia). Liiton toivottiin myös etsivän lisää koteja perhehoitoon sekä tarjoavan virkistystä ja kuntoutusta sekä jäsenetuja.

Jaksaminen perhehoitajan tehtävässä

Kaikki haastatellut perhehoitajat pitivät vapaapäiviä eivätkä saaneet niistä rahallista korvausta. Vähän yli puolet perhehoitajista piti vapaapäiviä säännöllisesti kuukausittain, ja vähän vajaa puolet silloin tällöin pidempinä jaksoina. Hoidettavat menivät suurimmalla osalla tuolloin toiseen hoitopaikkaan tai omaisille, mutta muutamien osalta tuli toinen sijaishoitaja kotiin tai työtä teki perhehoitopaikan toinen hoitaja. Joillakuilla vain lyhytaikaisia hoidettavia pitävillä ei sijaishoitaja tai –paikan tarvetta ollut vapaiden aikana lainkaan. Ikäihmisten hoidon vapaan ajaksi järjesti suunnilleen toisen puolen osalta vastaajista sijoittaja ja toisen puolen osalta hoitaja itse. Jollakulla tästä huolehti sijoittaja vuosiloman aikana, mutta lyhyempien vapaiden aikana perhehoitaja itse.

Vastaajista yli puolet koki, että hänellä oli riittävästi omaa aikaa. Noin neljäsosa koki, että omaa aikaa oli jonkin verran mutta hän toivoisi saavansa sitä lisää. Vajaan viidesosan mielestä omaa aikaa ei ollut riittävästi. Suurempi osa eli lähes kolme neljästä koki, että hän ehti viettämään riittävästi yhteistä aikaa oman perheen kesken. Jälleen vajaan viidesosan mielestä aikaa viettää yhteistä aikaa oman perheen kesken ei ollut riittävästi, ja yksi vastaaja olisi toivonut tällaista aikaa lisää vaikka kokikin sitä olleen jonkin verran.

Lähes kaksi kolmesta oli joutunut luopumaan jostakin hänelle tärkeästä harrastuksesta tai asiasta perhehoitajana toimimisen takia. Useimmin mainittiin liikunta ja ulkoilu, mutta myös kansalaisopiston piirit mainittiin, samoin monia yksittäisiä harrastuksia mainittiin, mm. koiranhoito, samoin lasten harrastukset. Syyksi mainittiin työn sitovuus, kun hoidettavia ei voida jättää yksin.

Kun kysyttiin, mitkä asiat ovat tärkeitä, tuottavat iloa ja/tai auttavat jaksamaan perhehoitajan tehtävässä, valtaosalle vanhusten mukavuus itsessään ja heidän tyytyväisyytensä ja kiitollisuutensa saamastaan hoidosta oli tärkein jaksamisen lähde. Lähes yhtä usein mainittiin hyvä vuorovaikutus omaisten kanssa ja heiltä saatu arvostus. Itsestä kumpuavan tunteen työn sisällöstä ja merkityksellisyydestä mainitsi useampi, samoin työssä kokemansa vapauden ja mahdollisuuden tehdä työtä omassa kotona. Yksittäisiä mainintoja ilonaiheiksi löytyi myös rakkaista harrastuksista, kouluttautumisesta, lapsenlapsesta sekä hyvästä yhteistyöstä myös ohjaajan kanssa.

”Mukavat hoidettavat ja omaiset, jotka arvostavat työtä. Saa olla kotona, ei tarvitse lähteä töihin. Työ on vapaata ja itsenäistä sekä erittäin vaihtelevaa. Asiakkaita saa hoitaa yksilöllisesti.”

Yli 70 prosentilla oli mielessään perhehoitoon liittyviä asioita, jotka huolestuttivat. Vanhusten huonokuntoisuus ja oman ammattitaidon riittäminen mm. sairaustapauksissa sekä tapaturmien riskit mietityttivät. Vastaajat pohtivat ylipäättään vanhusten hoidon tilannetta ja resurssien kohdentamista Suomessa. Osaa huoletti yhteiskunnan säästöpainneissa epävarmuus myös omien hoitositoumuksien jatkuvuudesta ja omasta toimeentulosta, osaa huolestuttivat yhteiskunnan mahdollisuudet huolehtia vanhuksista jatkossa ja se, mistä löytyy riittävästi perhehoitajiakaan. Yksittäinen huolenaihe liittyi myös perhehoitajien jaksamiseen sekä perhehoitajien valmennuskoulutuksen riittävyteen antaa valmiuksia ja perhekotien valvonnan riittävyteen.

”Kunnan päätökset tehdään sen mukaan, mikä halvinta. Epävarmuus. Tapaturmien, kaatumisten pelko.”

”Kotona asuvien ikäihmisten kunto heikkenee koko ajan. Tulevat kotoa entistä huonokuntoisempina perhehoitoon. Mistä riittää hoitopaikat tulevaisuudessa? Miten kannustaa nuoria perhehoitajiksi?”

Kaikki vastaavat kokivat, että perhehoitoon liittyy vähintään jonkin verran jaksamisen kannalta haastavia tilanteita. Paljon näitä tilanteita koki olevan kaksi vastaajaa. Eniten mainintoja saivat liian haasteelliset asiakkaat, esimerkiksi väkivaltaiset tai vakavasti sairaat (myös saattohoito). Erityisesti yöt koettelivat jaksamista. Riskitekijöiksi jaksamiselle nähtiin myös työyhteisön puuttuminen sekä liika työn määrä suhteessa lomaan ja virkistykseen, myös mahdollisesti pitämättömät lomat. Kysyttiin myös, mistä haetaan tai saadaan apua jaksamisen kannalta haastavissa tilanteissa. Hyvät suhteet sekä omaisiin että perhehoidon vastuuhenkilöihin kunnassa auttoivat, samoin oman perheen tuki mainittiin.

”Jos potilaan terveydentila on hyvin huono, sairauskohtaukset. Omainen on jakanut vastuuta, jonkin verran kotisairaanhoido.”

Kysymykseen, millaista tukea toivoisit saavasi sijoittajan eli kunnan puolelta, oli kotipalvelulta saatava apu usean toiveissa (asiointien ajaksi, siivousavuksi). Tasa-arvoista aloituspalkkiojärjestelmää ja avustuksia tervehdittäisiin ilolla. Aktiivisuutta, parempaa tavoitettavuutta ja käyntejä perhekodissa toivottiin kunnilta, samoin sijaisia apulaisiksi, työnohjausta ja vertaistukea. Kunnilta toivottiin myös kunnioittavaa asennetta hoitajia kohtaan, ja että hoidettavia sijoitettaisiin perhekoteihin tarpeeksi, sillä yhden hoidettavan pito ei kannata.

”Apulainen, jotta pääsisi 2-päiväisille koulutuspäiville eikä vanhusten tarvitsisi lähteä yöksi pois. Kotipalveluapua joskus tarvittaessa esimerkiksi asiointien ajaksi.”

Vastaajat yleisesti ottaen arvioivat rooliaan ja kokemuksiaan perhehoitajana myönteisesti eikä yksikään edes hetkittäin ollut kokenut olevansa ammatissaan ”ansassa” (taulukko 4). Kaikki kokivat joko aina tai usein selviytyvänsä hyvin perhehoitajana siitä huolimatta, että tehtävä joskus tai usein tuntuikin liian vaativalta.

Erityisen myönteisinä voidaan pitää perhehoitajien kokemuksia siitä, että tehtävä tuntui heistä vaivan arvoiselta ja että heillä oli hyvät suhteet hoidettaviin; peräti kolme neljästä ajatteli, että näin on aina ja kaikki loputkin ajattelivat näin usein. Heidän kokemuksensa ihmisiltä yleensä saamastaan arvostuksesta ei kuitenkaan ollut aivan näin hyvä.

Suurin osa koki saavansa tukea perhehoitajan roolissa, ja eri tukijaryhmien osalta korostui erityisesti perheenjäsenet sekä suhteellisen hyvin arvioin myös terveys- ja sosiaalipalveluiden sektori.

Perhehoitajan työ ei vastaajien omien arvioiden vaikuttanut kielteisesti heidän omaan tunne-elämäänsä, mutta fyysiseen terveydentilaan nähtiin jonkin verran enemmän kielteistä vaikutusta. Työ oli myös jonkin verran vaikeuttanut omien ystävyysuhteiden ylläpitoa, mutta ei juurikaan omia ja perheenjäsenten suhteita.

Taulukko 4. Kokemuksia perhehoitajan työstä (*).

	Aina	Usein	Joskus	Ei koskaan	Vast. lkm
1. Koetko yleensä ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi perhehoitajana.	36 %	55 %	18 %	0 %	11
2. Tunnetko selviytyväsi hyvin perhehoitajana?	64 %	36 %	0 %	0 %	11
3. Pidätkö perhehoitajan tehtävää liian vaativana?	0 %	18 %	45 %	36 %	11
4. Vaikeuttaako perhehoitajana toimiminen omien ystävyyssuhteiden ylläpitoa?	0 %	36 %	36 %	36 %	11
5. Vaikuttaako perhehoitajana toimiminen negatiivisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?	9 %	0 %	45 %	45 %	11
6. Vaikeuttaako perhehoitajana toimiminen sinun ja perheenjäsentesi suhteita?	0 %	0 %	18 %	72 %	11
7. Aiheuttaako perhehoito sinulle taloudellisia vaikeuksia?	0 %	0 %	9 %	91 %	11
8. Tunnetko olevasi ansassa roolissasi perhehoitajana?	0 %	0 %	0 %	100 %	11
9. Tunnetko saavasi hyvin tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?	36 %	36 %	27 %	0 %	11
10. Tuntuuko perhehoitajan tehtävä sinusta vaivan arvoiselta?	73 %	27 %	0 %	0 %	11
11. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?	91 %	9 %	0 %	0 %	11
12. Onko sinulla hyvä suhde hoitamaasi henkilöön/henkilöihin?	73 %	27 %	0 %	0 %	11
13. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluilta ? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)	55 %	36 %	9 %	0 %	11
14. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleensä arvostavat sinua perhehoitajana?	60 %	20 %	10 %	10 %	10
15. Vaikuttaako perhehoitajan tehtävä kielteisesti omaan tunne-elämäsi?	0 %	0 %	9 %	91 %	11

*) Kyselepatteristo on muokattu COPE – indeksin (Omaishoitajien tuen tarpeen arviointi-lomake) pohjalta korvaamalla omaishoitaja – termi perhehoitajalla.

COPE Index – February 2009 / Suomenkielinen lomake: © Kelan tutkimusosasto 2011

Terveys ja hyvinvointi

Suurin osa perhehoitajista arvioi terveytensä haastatteluhetkellä hyväksi tai kohtalaiseksi, muutama erittäin hyväksi ja yksi vastanneista huonoksi. Erilaisia kipuja tai vaivoja, joita he kertoivat kokeneensa viimeisen kahden viikon aikana ja jotka olivat haitanneet päivittäistä elämää, liittyi huomattavan paljon eli lähes kahdella kolmesta alaraajoihin eli lonkkiin, polviin, nilkkoihin tai jalkateriin (taulukko 5). Myös yläselän ja ristiselän vaivoja sekä väsymystä oli esiintynyt suhteellisen monilla vastaajista.

Taulukko 5. Viimeisen kahden viikon aikana esiintyneet kivut tai vaivat, jotka olivat haitanneet päivittäistä elämää.

	<i>Ei</i>	<i>Kyllä</i>	<i>Vast. lkm</i>
<i>a. niska-hartiaseutu, yläraajat</i>	82 %	18 %	11
<i>b. yläselässä, ristiselässä</i>	64 %	36 %	11
<i>c. alaraajat (lonkat, polvet, nilkat, jalkaterät)</i>	36 %	64 %	11
<i>d. sydänoireita</i>	100 %	0 %	11
<i>e. hengenahdistusta</i>	82 %	18 %	11
<i>f. huimausta</i>	100 %	0 %	11
<i>g. vatsavaivoja</i>	82 %	18 %	11
<i>h. päänsärkyä</i>	82 %	18 %	11
<i>i. väsymystä</i>	64 %	36 %	11
<i>j. ahdistus, jännittyneisyys, hermostuneisuus</i>	82 %	18 %	11
<i>k. muu, mikä</i>	80 %	20 %	10

Melkein puolella vastanneista olivat sairaudet, vaivat tai kivut haitanneet olennaisesti perhehoitajan työtä. Kuvauksissa tuli erityisesti esille nostoihin ja työasentoihin liittyviä asioita, samoin yöllä heräilyä.

Kun kysyttiin, tunteeko itsensä yksinäiseksi, ei yli 70 prosenttia kokenut yksinäisyyttä koskaan tai koki sitä hyvin harvoin. Muutama koki yksinäisyyttä joskus tai silloin tällöin ja yksi vastanneista usein. Mielialansa koki yleisesti ottaen lähes koko ajan hyväksi myös yli 70 prosenttia, mutta lopuilla oli silloin tällöin alakuloisuutta, alavireisyyttä tai surumielisyyttä. Yksikään ei tuntenut mielialaansa huonoksi usein tai lähes aina.

Kun haastattelujen lopuksi pyydettiin muita kommentteja ja terveisiä, usea vastaajista toi esille hoitomuodon hyvyden – vanhuksille tai itselleen – ja halusi kannustaa uusia alalle ja jopa antaa heille vertaistukea työmuodon alussa. Kuitenkin mainintoja saivat myös työn vaatimukset sekä kodilta että hoitajilta – erityisesti lyhytaikaisissa hoitosuhteissa – minkä vuoksi tarvitaan tukea ja apua - esimerkiksi vapaajärjestelyjä - työssä jaksamiseen.

”Tämä on erittäin hyvä työmuoto sekä perhehoitajalle että asiakkaille.”

”Kannustan muita, on todella antoisaa työtä. Saa olla itse itsensä pomo, omatunto mittarina.”

”Apua pitäisi saada virkailijoilta enemmän. Perhehoitajan jaksamiseen pitäisi myös panostaa enemmän.”

Yhteenveto

Perhehoitajaksi ryhtyminen oli usein lähtenyt henkilökohtaisesta muutoksenhalusta tai muutostarpeesta elämässä. Aiheen pariin oli vetänyt vanhustyön arvostus ja halu tehdä työtä omassa kodissa esimerkiksi pitkien työmatkojen välttämiseksi. Usein lapsilta tai omaisilta vapautuneet huoneet oli yksi käytännön taustatekijä ratkaisuisissa. Jatkuva aiheesta tiedottaminen on kuitenkin tärkeää, sillä lopullinen sytyke oli saatu kuntien tai aiheeseen liittyvien hankkeiden tiedotuksen, omassa koulutuksessa saadun tiedon tai omien henkilökohtaisten kokemusten myötä. Myös toiveet Perhehoitoliiton toiminnalle koskivat erityisesti aktiivisempaa tiedottamista.

Suurimmalla osalla oli ennestään vankkaa ammatillista koulutusta tai työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta, mutta osa oli tullut hoitoalalle vasta perhehoitajaksi ryhtymisen ja tämän myötä hankittujen perusvalmiuksien kautta. Perhehoidon edellyttäminä vaatimuksina tuotiin kaikkein eniten esille hoitajan persoonallisuuteen liittyviä ominaisuuksia, mm. kärsivällisyyttä ja kykyä tulla toimeen vanhusten sekä omaisten kanssa. Kuitenkin myös perustietoa hoitotyöstä sekä hoitamisen käytännön perustaitoja korostettiin työn edellytyksinä, ja reilu kolmasosa hoitajista toivoikin itselleen vielä lisätietoa kohdistuen nimenomaan perustietoon vanhustenhoidosta ja mm. sairauksista.

Perhekodin ja ympäristön tulee olla ennen kaikkea turvallinen ja esteetön, mutta lähes yhtä tärkeää oli vastanneiden mielestä kodissa vallitseva ilmapiiri, jossa kaikki perheen jäsenet ymmärtävät ja hyväksyvät perhehoidon ja sen vaatimukset. Suurin osa vastanneista oli selvinnyt kodin muuttamisesta perhekodiksi suhteellisin pienin, yleiseen esteettömyyteen ja turvallisuuden lisäämiseen liittyvin remontein liittyen esimerkiksi kynnyksiin ja turvakaiteisiin. Vanhusten toimintakyvyn säilymisen kannalta korostettiin vanhusten mahdollisuutta omatoimiseen liikkumiseen kodissa ja pihalla, ja pieniin hyödyllisiin kodin askareisiin osallistuminen – toki voimien mukaan - mainittiin useasti toimintakyvyn kannalta avainasiaksi. Toki lukeminen, laulaminen ja muu virkistys nähtiin myös tärkeänä.

Suurin osa perhekodeista toimi ilman päivittäistä ulkopuolelta saatavaa palvelua, mutta erityisesti kotihoidon- ja kotisairaanhoidonavun tukea tarvittiin ja saatiin koteihin. Puolison ja omien lasten mutta myös ystävien, tuttavien ja sukulaisten tukea ja apua saatiin myös tarvittaessa hyvin yleisesti. Apu oli tuurausapua – tyypillisesti lyhytaikaista valvontaa esimerkiksi asiointien ajan - sekä koti- ja pihatöitä. Varsinaista ulkopuolista ruoanlaitto- tai siivousapua ei haastatelluissa kodeissa juurikaan käytetty.

Perhehoitajien kokemukset työstään olivat pääosin myönteisiä. Tehtävä tuntui heistä vaivan arvoiselta, ja jaksamisen avain tuntui ennen kaikkea olevan hyvissä suhteissa hoidettaviin, omaisiin ja kuntien perhehoidon vastuuhenkilöihin. Saatu palaute myös ulkopuolelta olisi tärkeää työssä jaksamisen kannalta, ja perheenjäsenet suhtautuivatkin perhehoitoon lähes järjestään myönteisesti. Myös muun tuttavapiirin suhtautuminen oli selkeästi enemmän myönteistä kuin kielteistä vastaajien kokemusten mukaan. Kokemus ihmisiltä yleensä saadusta arvostuksesta työn suhteen ei kuitenkaan ollut aivan niin hyvä kuin itse koettu työn merkityksellisyys.

Saatuihin palkkioihin ja kulukorvauksiin oli vastanneista noin puolet tyytyväisiä, mutta toinen puoli näki palkkiot liian alhaisina etenkin siinä tapauksessa, jos oli vain yksi hoidettava. Arvioissa palkkioiden suhteen korostui työn sitovuus ja vaativuus.

Kaikki kokivat joko aina tai usein selviytyvänsä hyvin perhehoitajana. Tehtävä oli toki useille vastaajista tuntunut joskus tai usein liian vaativalta, ja jokainen perhehoitaja oli tunnistanut työssään oman jaksamisen kannalta haastavia asioita. Työssä huolestuttavia asioita oli ammattitaidon riittävyys erityisten huonokuntoisten vanhusten kohdalla. Vähän yli puolelle vastanneista työ oli vaikuttanut kielteisesti omien sosiaalisten suhteiden hoitoon, ja vielä useampi oli joutunut luopumaan jostakin itselle tärkeästä harrastuksesta. Oma terveydentila koettiin yleisimmin hyväksi tai kohtalaiseksi, mutta enemmistö oli kokenut päivittäistä työtä haitanneita vaivoja alaraajoissa ja reilu kolmannes myös väsymystä tai yläselän vaivoja.

Perhehoitajat pohtivat ylipäätään melko huolestuneina vanhusten hoidon tilannetta ja resurssien kohdentamista Suomessa: osalla oli myös huolta perhehoitomuodon jatkuvuudesta – ettei se joudu säästökohteeksi – ja osa oli huolissaan, mistä löytyy riittävästi perhehoitajia jatkossa.

Kaiken kaikkiaan näissä pohdinnoissa ja haastatteluissa tuotiin esille tämän perhehoitomuodon hyvyys ja myönteisyys sekä hoidettaville että hoitajille, minkä takia haluttaisiin kannustaa uusia hoitajia alalle. Kuitenkaan perhehoitajatkaan eivät jaksu työssään yksin, minkä vuoksi kuntien aktiivinen yhteydenpito ja tiedotus sekä kunnilta saatava konkreettinen tuki ja apu - erityisesti sijais- ja vapaajärjestelyjen osalta - olisi tärkein lisävain työssä jaksamiseen.