



**UNIVERSITY
OF TURKU**

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

AUTHOR	Laine, Minna; Eloranta, Sini
TITLE	Sitovaa vapautta: ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia tehtävästään
YEAR	2023
DOI	https://doi.org/10.23989/gerontologia.115278
VERSION	Publisher's PDF
CITATION	Laine, M., & Eloranta, S. (2023). Sitovaa vapautta – ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia tehtävästään . Gerontologia, 37(1), 21–35. https://doi.org/10.23989/gerontologia.115278
LICENSE	CC BY-NC-ND



Sitovaa vapautta – ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia tehtävästään

Minna Laine¹ ja Sini Eloranta²

¹*Perhehoitoliitto ry*

²*Turun ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto, Oulun yliopisto*

Kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan lisääntyy Suomessa, mutta kuntien on vaikea saada toimeksiantosuhteisia perhehoitajia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle. Tutkimusaineisto koostui kymmenen perhehoitajan haastatteluista. Fenomenologisen analyysin tuloksena syntyi yleinen, perhehoitajien kokemuksia kuvaava merkitysverkosto. Merkitysverkosto kuvaa, miten perhehoitajat määrittivät perhehoitajuutta, perhehoitajana aloittamisen syitä sekä sitä, millaisia kokemuksia heillä oli arjesta ja keskeisistä vastuistaan. Merkitysverkosto kuvaa myös perhehoitajaa kuormittavia ja voimavaroja lisääviä tekijöitä, jotka vaikuttavat perhehoitajana jatkamisen edellytyksiin. Tutkittavien kokemuksissa perhehoitajuus näytettiin merkityksellisenä tehtävänä, jonka itsenäisyyttä arvostettiin. Perhehoitajuutta kuvattiin elämäntapana, arjen elämisenä yhdessä ikäihmisen kanssa sekä ihmisuhteena, joka oli myös toimeentulon turvaava työ. Perhehoitoon toimeentulona liittyi epävarmuuksia. Perhehoitajien toimintaedellytykset tulee turvata, mikäli perhehoitajien saatavuutta halutaan lisätä. Tutkimuksen mukaan keskeisiä tekijöitä ovat: riittävä perhehoitajan tuki, taloudellisen epävarmuuden lieventäminen, vapaan turvaaminen ja oikein kohdennetut sijoitukset. Osa näistä edellyttää yhteiskunnallisia päätöksiä, mutta perhehoitajat kokevat myös kuntien työntekijöiden olevan tärkeässä asemassa epävarmuuksien lieventämisessä.

Johdanto

Suomalaisen vanhuspolitiikan tavoitteena on vähentää laitoshoidtoa ja tukea ikäihmisten kotona asumista. Tavoite on, että 75 vuotta täyttäneistä 92 prosenttia asuu kotona vuoteen 2030 mennessä. Kotona asumisen tukemiseksi tarvitaan ratkaisuja, jotka soveltuvat ikäihmisille, joilla ei vielä ole tehostetun palveluasumisen tarvetta. (STM 2020; YM 2020.) Kotona asu-

misen tavoite on synnyttänyt tarpeen kehittää erilaisia kevyempiä hoivan muotoja ja välimuotoisia asumisratkaisuja.

Vanhuspolitiikan kehitys on lisännyt kiinnostusta myös ikäihmisten perhehoitoa kohtaan (Leinonen 2020). Perhehoitoa toteutetaan yhteisöllisesti, mutta se eroaa muista välimuotoisista asumisratkaisuista (YM 2020). Perhehoidon järjestämisestä ja ikäihmisen sijoittamisesta perhehoitoon päät-

tää kunta tai kuntayhtymä ja jatkossa hyvinvointialue. Perhehoito voidaan järjestää joko ammatillisena perhehoitona tai toimeksiantosuhteisena. Toimeksiantosuhteinen perhehoito toteutuu perhehoitajan kodissa tai ikäihmisen omassa kodissa. (Perhehoitolaki 263/2015; Perhehoitoliitto 2019.) Tässä artikkelissa käsitellään perhehoitajan kodissa järjestettävää toimeksiantosuhteista perhehoitoa.

Toimeksiantosuhteinen perhehoito perustuu kunnan ja perhehoitajan väliseen sopimukseen, joka ei muodosta työsuhdetta. Perhehoitajana voi toimia soveltuvaan katsottu henkilö, joka on suorittanut ennakkovalmennuksen ja jolla on tehtävän edellyttämät valmiudet. Perhehoitajan ammatillinen pohjakoulutusvaatimus on sidottu ainoastaan asiakasmäärään. Mikäli hoidettavia ikäihmisiä on enintään neljä, pohjakoulutusta ei vaadita. Jos perhehoitajia on kaksi ja heistä toisella on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus, ikäihmisiä voi olla hoidossa enintään kuusi. (Perhehoitolaki 263/2015.)

Ikäihmisten perhehoidon määrä on kasvussa, mutta sen osuus ikääntyneille suunnatuista sosiaalipalveluista on vielä vähäinen (Leinonen & Kuukkanen 2020; STM 2020). Vuonna 2010 Suomessa oli 43 perhekotia, ja vuonna 2020 niitä oli 283. Samaan aikaan ikääntyneiden perhehoidon asiakkaiden määrä nousi 79:stä 1 640:een. (Sotkanet.) Perhehoidon eri muotojen käyttöä on selvitetty vuonna 2017. Tällöin perhehoidossa olevista ikäihmisistä noin neljännes oli pitkäaikaisessa, neljännes osavuorokautisessa ja puolet lyhytaikaisessa perhehoidossa (Leppäaho ym. 2019). Ikäihmisen kotona toteutuvaa perhehoitoa ei eritellä tilastoissa (Sotkanet).

Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen tavat vaihtelevat eri maissa. Pohjoismaista vain Suomessa järjestetään ikäihmisten perhehoitoa. Suomessa toimeksiantosuhteinen perhehoito nähdään semiformalina hoivana: yksityiskoti muuttuu puolijulkiseksi paikaksi, jossa perhehoitaja ja ikäihmiset jakavat elämänsä mutta joka on samalla myös sijoituksen tehneen

kunnan valvonnassa. Englannissa korostetaan perheenomaisuutta ja yhteisöllisyyttä, joita pyritään turvaamaan huolellisilla sijoitusarvioinneilla. (Leinonen 2017; 2020.) Ranskassa ikäihmisten perhehoito kiinnostaa välimuotoisena, inhimillisenä asumisen ja huolenpidon muotona, jolla voitaisiin vähentää laitoshoidon tarvetta, mutta sen kehitys on ollut hidasta. Ranskassa on virallisen järjestelmän lisäksi niin sanottua villiä perhehoidon tarjontaa: maksulista perhehoitoa järjestetään yksityiskodeissa ilman virallista lupaa ja viranomaisvalvonnan ulottumattomissa. (Chammem ym. 2021.) Yhteistä erilaisille perhehoidon malleille on se, että perhehoitaja elää arkea kodinomaisesti yhdessä ikäihmisten kanssa tarjoten samalla henkilökohtaista apua ja hoivaa. Perhehoitajien yksityiskoteihin syntyvät pienimuotoiset yhteisöt turvaavat huolenpidon paikan säilymisen kodinomaisena verrattuna esimerkiksi hoivakoteihin (Chammem ym. 2021).

Perhehoidon tavoitteena on saattaa turvatomiksi ja yksinäisiksi itsensä kokevat sekä hoivaa tarvitsevat ikäihmiset yhteisön piiriin (Leinonen 2020). Alkava muistisairaus, ikääntymisen myötä lisääntynyt hauraus, koettu yksinäisyys ja turvattomuus tai yksin asumiseen liittyvät turvallisuusriskit ovat tyypillisiä syitä perhehoidolle (Brookes & Callaghan 2013; Brookes ym. 2016; Young ym. 2017; Leinonen & Kuukkanen 2020; Perhehoitoliitto 2019; THL 2020). Perhehoidon myöntämisen kriteereistä ja palvelutarpeen arvioinnista ei ole Suomessa valtakunnallista ohjeistusta tai yhteneviä käytäntöjä. Perhehoitoon sijoitettavilla ikäihmisillä voi olla moninaisia hoivan tarpeita (Leinonen 2020; 2021). Ikäihmisten perhehoidossa otetaan viimeistään 1.4.2023 käyttöön RAI-arviointijärjestelmä. Sen odotetaan yhtenäistävän ikäihmisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia (Vanhuspalvelulaki 980/2012).

Aikaisemmassa haastattelututkimuksessa on havaittu, että perhehoitajan yksityiskoti ja hoivanpaikka sekoittuvat perhekodin arjessa (Leinonen 2021). Osa perhehoitajista näkee

hyvänä puolena sen, ettei heidän ja ikäihmisten välillä ole selkeää hoitaja–hoidettavasuhdetta, vaan asukkaita pidetään jopa omina perheenjäseninä. Perhehoitajat arvostavat omaa työtään ja mahdollisuutta antaa ikäihmisille hyvää hoivaa kiireettömästi. (Leinonen 2020.) Tiedetään myös, että vanhustyöntekijät yleisesti arvostavat omaa työtään. Ikäihmiset ovat tärkeä voimavara työssä. (Rytönen 2018.)

On havaittu, että uusia perhehoitajia on vaikea löytää (Brookes & Callaghan 2013; Leppäaho ym. 2019). Leinosen (2020) tutkimuksessa on tunnistettu syiksi tähän muun muassa tehtävään liittyvät taloudelliset epävarmuudet ja sosiaaliset riskit sekä puutteellinen sosiaaliturva. Perhehoitajan tehtävän kuormitustekijöinä on tunnistettu myös perhehoitoon sijoitettujen ikäihmisten oletettua suurempi hoidon tarve ja tehtävän sitovuus, jotka heijastuivat perhehoitajan sosiaalisiin suhteisiin ja perhehoitajan mahdollisuuteen saada vapaata hoivavastuusta (Leinonen 2020). Perhehoitajat liittävät tehtäväänsä henkilökoh- taistuneen vastuun hyvästä hoidosta (Ojalehto 2020). Perhehoitajia kuormittaa kokemus siitä, että kunnat eivät sitoudu heidän toimintaedellytystensä turvaamiseen samalla vakavuudella kuin he itse kokevat sitoutuvansa tehtäväänsä ja sen vastuisiin (Leinonen 2020).

Ikäihmisten perhehoitoa ja perhehoitajuutta on aikaisemmin tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti vain vähän (Leinonen 2020; Chammem ym. 2021). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle. Tavoitteena oli tuottaa perhehoitajien tuen ja toimintaedellytysten kehittämisessä hyödynnettävää tietoa perhehoitajien arjesta sekä heitä kuormittavista ja heille voimaa antavista asioista. Tutkimustehtävät olivat: Miksi ikäihmisten perhehoitajat aloittivat tehtäväänsä? Miten he määrittelevät perhehoitajan tehtävää? Miten perhehoitajat kuvaavat arjen elämistä ikäihmisten kanssa? Millaiset tekijät tukevat perhehoitajana jatkamista ja mitkä uhkaavat sitä?

Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimuksen lähestymistapa oli fenomenologinen. Menetelmävalintaa perusteli pyrkimys tavoittaa ihmisten ainutlaatuisia kokemuksia ja niiden ilmaisemista perhehoitajien todellisuudessa eli perhehoidon arkitilanteissa (Perttula 1995; 2000; Kakkori & Huttunen 2014). Valittu lähestymistavan avulla tavoiteltiin lisääntyvää ymmärrystä ikäihmisten perhehoitajuudesta (vrt. Perttula 1995).

Osallistujien rekrytointi

Fenomenologisesta tutkimuskirjallisuudesta ei löytynyt suositusta haastateltavien määrästä. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut vertailla perhehoitajien kokemuksia tai tuottaa tilastollisesti yleistettävää tietoa. Olennaista oli arvioida, millainen haastateltavien määrä tuottaisi tutkimustehtäviin vastaamisen kannalta riittävän monipuolista puhetta perhehoitajuudesta. Aikaisemmissa haastattelututkimuksissa on haastateltu 7–12 perhehoitajaa (Leinonen 2018; Ojalehto 2020). Edellä mainituilla perusteilla haastateltavien määräksi valittiin kymmenen (N=10) omassa kodissaan ikäihmistä hoitanutta toimeksiantosuhteista perhehoitajaa.

Perhehoitajia lähestyttiin Perhehoitoliiton kautta. Perhehoidon asiantuntija välitti perhehoitajien verkostolle sähköpostikutsun, jossa haastattelututkimuksesta kiinnostuneita pyydettiin ilmoittautumaan sähköpostilla tai puhelimitse tutkimuksen tekijälle. Haastateltavat valittiin ilmoittautumisjärjestyksessä. Monipuolisten kokemusten esiin saamiseksi tavoitteena oli saada tutkittavaksi omassa kodissaan perhehoitoa tarjoavia eri perhehoidon muotojen edustajia. Ilmoittautuminen suljettiin, kun osallistujamäärä saatiin kokoon. Viisi ilmoittautunutta jäi varalle.

Haastattelut ja osallistujien taustatiedot

Haastateltavia informoitiin etukäteen sähköpostitse tutkimuksesta ja tietojen luottamuksellisesta käsittelystä saatekirjeellä ja tutkimustiedotteella. Haastateltavilta pyydettiin haastattelun aluksi suullinen suostumus haastatteluun ja heitä muistutettiin oikeudesta valita, mitä he kertovat, ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Covid-pandemian takia haastattelut tehtiin etäyhteydellä. Seitsemän haastat-

telua tehtiin Teams-kokoustyökalun välityksellä ja kolme ongelmallisten verkkoyhteyksien takia puhelimitse.

Taulukossa 1 on esitetty haastatteluun osallistuneiden taustatiedot ja haastattelujen kesto. Perhehoitajat ovat suhteellisen pieni ja hyvin verkostoitunut joukko. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin turvaamiseksi yhteenveto on tehty niin, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa taulukon tietoja ja haastatteluotteita yhdistämällä.

Taulukko 1. Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot ja haastattelun kesto.

	Perhehoidon muoto	Ikä	Kesto
H1	Lyhytaikainen ympärivuorokautinen	51–64 v.	1 h 23 min
H2	Pitkäaikainen ympärivuorokautinen	41–50 v.	1 h 15 min
H3	Osavuorokautinen	51–64 v.	55 min
H4	Lyhytaikainen ympärivuorokautinen	51–64 v.	1 h 5 min
H5	Pitkäaikainen ympärivuorokautinen	41–50 v.	1 h
H6	Pitkäaikainen ympärivuorokautinen	41–50 v.	40 min
H7	Pitkäaikainen ympärivuorokautinen	41–50 v.	1 h 20 min
H8	Pitkäaikainen ympärivuorokautinen	41–50 v.	1 h 10 min
H9	Lyhytaikainen ympärivuorokautinen	51–64 v.	1 h 70 min
H10	Pitkäaikainen ympärivuorokautinen	yli 65 v.	1 h 5 min

Ikäjakauma 47–70 vuotta, keski-ikä 53 vuotta

Kaksi miestä ja kahdeksan naista

Toimineet perhehoitajana 1–8 vuotta, kuusi haastateltavista 2,5–4 vuotta

Kolmella ei aiempaa kokemusta vanhustyöstä tai ikääntyneiden kanssa elämisestä

Neljällä sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutus

Kolme perhehoitajaa toimii yksin perhehoitajana mutta saa apua puolisoiltaan

Seitsemän perhehoitajaa toimii puolisonsa tai muun läheisensä kanssa perhehoitajana

Kuuden maakunnan alueelta

Fenomenologisen lähestymistavan ohjauksessa haastattelussa pääperiaate on, että kysymykset houkuttelevat puhumaan henkilökohtaisista kokemuksista, ja siksi tutkijan tulisi välttää liian ohjailevia kysymyksiä (Laine 2018). Haastattelujen kuitenkin odotettiin tuottavan vastauksia asetettuihin tutkimustehäviin. Tämän takia haastattelumenetelmäsi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka antoi tilaa haastateltavien avoimelle kerrokselle mutta tuki keskittymistä tutkimusteh-

tävien kannalta keskeisiin teemoihin (Hirsjärvi & Hurme 2018). Haastateltaville lähetettiin ennen haastatteluja sähköpostilla keskeisiä teema-alueita koskevat kysymykset: miksi ryhdyt perhehoitajaksi, millaista on arjen eläminen ikäihmisen kanssa, mitkä ovat tärkeimmät vastuusi sekä mitä voit oppia ja miten voit kehittyä perhehoitajana?

Haastattelutilanteessa tutkijan roolina oli johdatella haastateltavaa tarkastelemaan ja kuvaamaan kokemaansa maailmaa ja sen merki-

tyyssisältöjä. Fenomenologinen lähestymistapa ohjasi tutkijaa luomaan sellaista arkikeskustelun ilmapiiriä, joka auttoi perhehoitajaa kertomaan kokemuksistaan arkeaan kuvaillen, avoimen ja rehellisen oloisesti. Näin mahdollistui haastateltujen kokemusten ja niiden ilmaisemisen tavoittaminen perhehoitajan arjessa. (Perttula 1995; 2000; 2008; Lukkarinen 2003; Lehtomaa 2008; Kakkori & Huttunen 2014; Laine 2018.) Haastateltavien kerrontaa ei rajattu, vaan he saivat ilmaista valitsemiaan asioita haluamallaan tavalla ja haluamassaan laajuudessa. Kaksi ensimmäistä haastattelua oli esihaastatteluja, joiden pohjalta tutkija tarkensi joitakin apukysymyksiä. Esihaastattelut sisällytettiin aineistoon.

Tutkimusaineisto

Haastattelujen äänitallenteita oli yhteensä 11 tuntia 15 minuuttia. Tallenteet litteroitiin fenomenologisen menetelmän ohjaamana. Tällöin huomio kiinnitettiin haastateltujen kokemuksiin, ei niiden ilmaisutapaan tai tutkimustehtävien kannalta merkityksettämiin asioihin, jotka jätettiin pois lopullisesta tutkimusaineistosta (Perttula 1995; Ruusuvoori ym. 2010; Hirsjärvi & Hurme 2018). Litteroitua tutkimusaineistoa oli yhteensä 96 tekstisivua (Calibri 11, rivinväli 1).

Litteroinnin jälkeen aineiston riittävyttä arvioitiin suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen (Nikander 2017). Fenomenologisessa menetelmässä aineiston määrää ei yleensä arvioida saturaation perusteella, koska oletuksena on tutkittavien kokemusten yksilöllisyys (Perttula 1995). Aineiston riittävydestä suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen kertoi se, että haastateltavat kertoivat avoimesti yksilöllisistä ja erilaisista kokemuksistaan ja litteroitu aineisto oli rikas.

Kerätyn aineiston käsittely oli koko tutkimuksen ajan luottamuksellista. Tutkittavien

suojaamiseksi aineisto anonymisoitiin litterointivaiheessa, haastattelutallenteet hävitettiin litteroinnin jälkeen ja koko tutkimusaineisto tutkimuksen valmistuttua. Tutkittavien tietoja käsiteltiin tietosuojalain edellyttämällä tavalla (Tietosuojalaki 1050/2018).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin Giorgin (2009) ajatteluun pohjaavan ja Perttulan (1995; 2000; 2008) täydentämän kaksiosaisen ja vaiheittain etenevän fenomenologisen analyysimallin mukaisesti. Valitussa analyysimallissa painottuu aineistolähtöisyys ja metodinen systemaattisuus, jotka rakentuvat tutkittavien kokemusten kuulemisen ja tutkijan läsnäolon perustalle (Perttula 1995). Olennaista oli koko analyysivaiheen ajan säilyttää yhteys haastateltujen kokemuksiin ja perhehoidon arkeen. Tätä varmensi analyysin eri vaiheissa liikkuminen kohti tulevaa ja yleisempää, kuitenkin niin, että palattiin aina uudelleen yksittäisen tutkittavan kokemuksiin, litteroituun aineistoon ja analyysin aiempiin vaiheisiin (Perttula 1995; 2000). Lisäksi keskeistä oli erottaa omat ennakkokäsitykset ja teoreettinen tieto tutkittavan ihmisen kokemuksista (Perttula 1995). Tämä tapahtui muun muassa kirjaamalla muistiin analyysin alkuvaiheessa tutkimuksen aiheeseen liittyvää ymmärrystä ja ennakoasenteita. Tutkija ei myöskään tutustunut uuteen teorian tietoon aineiston analyysivaiheen aikana.

Taulukossa 2 on kuvattu toteutettu analyysimalli, joka koostuu kahdesta pääosasta. Ensimmäisessä osassa rakentuu yksilökohtainen merkitysverkosto ja toisessa osassa analyysin päätuotos eli yleinen merkitysverkosto. Analyysimallia systemaattisesti noudattava eteneminen soveltui tähän tutkimukseen, eikä sen vaiheita ollut tarpeen muokata.

Taulukko 2. Analyysin osat ja vaiheet (Perttula 1995; 2000; 2008; Giorgi 2009).

OSA 1: YKSILÖKOHTAINEN MERKITYSVERKOSTO
1. Tutkimusaineistoon tutustuminen ja avoin lukeminen
2. Tutkimusaineistoa jäsentävien sisältöalueiden muodostaminen
3. Merkityssuhteiden (= merkityksen sisältävien yksiköiden) erottaminen toisistaan
4. Merkityssuhteiden muuntaminen tutkittavan kieleltä tutkijan kielelle
5. Merkityssuhteiden ja muunnosten sijoittaminen sisältöalueisiin
6. Sisältöalueittaisten yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen
7. Sisältöalueista riippumattomien yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen
OSA 2: YLEINEN MERKITYSVERKOSTO
1. Tutkimusasetteen omaksuminen, nähdään yksilökohtaiset merkitysverkostot ehdotelmina yleisestä tiedosta
2. Merkityssuhteiden erottaminen ja muuntaminen merkityssuhde-ehdotelmiksi
3. Merkityssuhde-ehdotelmia jäsentävien sisältöalueiden muodostaminen
4. Merkityssuhde-ehdotelmien sijoittaminen sisältöalueisiin
5. Sisältöehdotelmien muodostaminen
6. Ehdotelma yleiseksi merkitysverkostoksi
7. Yleisen tai useamman merkitysverkoston muodostaminen

Osa 1: Yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen

Aineistoon tutustuttiin lukemalla se useaan kertaan. Pyrkimyksenä oli tavoittaa mahdollisimman hyvin perhehoitajien ilmaisemia kokemuksia. Lukukertojen myötä aineistosta alkoi hahmottua eri haastatteluisissa toistuvia ilmaisuja, joista muodostettiin aineistoa jäsentävät sisältöalueet. Niitä olivat tässä vaiheessa: 1) *faktaaliset taustatiedot*, 2) *perhehoitajana aloittamisen syyt*, 3) *kokemukset perhehoitajuuteen liittyvistä valinnoista*, 4) *läheisten tuki tehtävälle*, 5) *perhehoitajuuden määrittelyä*, 6) *arki ikäihmistien kanssa*, 7) *koti ja perhe*, 8) *keskeiset vastuut*, 9) *oppiminen ja kehittyminen tehtävässä*, 10) *perhehoitajaa kuormittavat ja perhehoidon jatkuvuutta uhkaavat tekijät* ja 11) *perhehoitajuuden jatkoa varmistavat tekijät*.

Analyyysi jatkui käsittelemällä tutkimusaineistoa kunkin tutkittavan osalta erikseen. Perhehoitajien ilmaisemat kokemukset erotel-

tiin sellaisenaan ymmärrettäviin merkitysyksiköihin. Uusi merkitysyksikkö muodostui aina tutkittavan ilmaiseman merkityssisällön vaihtuessa. Erottelu tehtiin intuitiivisesti, ilman tarkemmin määriteltyjä perusteita (Perttula 1995). Tämän jälkeen aineiston käsittelyn helpottamiseksi merkitysyksiköt muutettiin tutkijan käyttämälle asiakielelle. Se tehtiin mahdollisimman teknisesti ja perhehoitajan kokemuksen tulkintaa välttäen.

Seuraavaksi merkityssisällöt sijoitettiin aiemmin muodostettuihin sisältöalueisiin. Yksi merkitysyksikkö saattoi kuulua useampaan sisältöalueeseen. Valintoja tehtäessä palattiin toistuvasti perhehoitajien alkuperäisiin ilmaisiin ja pyrkimykseen ymmärtää niitä mahdollisimman alkuperäisinä. (Perttula 1995; 2000; 2008; Giorgi 2009.) Analyysin ensimmäisen osan lopputuloksena muodostettiin sisältöalueista riippumaton kunkin tutkittavan yksilökohtainen merkitysverkosto.

Osa 2: Yleisen merkitysverkoston muodostaminen

Analyysin toisen osan alussa kiinnostus kohdistui yksilökohtaisista merkitysverkostoista löydettäviin yhteneväisyyksiin. Fenomenologisessa analyysissä näitä yhteneväisyyksiä pidetään ”ehdotelmina yleisestä kokemuksia koskevasta tiedosta” (Perttula 2000). Seuraavaksi tutkittavien löydetty yhteneväisyydet eli merkityssuhteet eroteltiin toisistaan ja niistä muodostettiin tiivistettyjä merkityssuhde-ehdotelmia. Kirjoittamalla ne tutkijan kielelle siirrettiin yksittäisen tutkittavan kokemuksia taka-alalle.

Seuraavaksi yhteneväisyyksiä tarkastellen ja niitä tutkimustehtäviin suhteuttaen muodostettiin viisi aiempaa jäsenyneempää sisältöaluetta (Perttula 2000). Ne olivat: 1) *perhehoitajana aloittaminen*, 2) *perhehoitajuuden määrittelyä*, 3) *perhehoitajan arki ja keskeiset vastuut*, 4) *perhehoitajaa kuormittavat ja perhehoitajuuden jatkoa uhkaavat tekijät* ja 5) *perhehoitajan voimanlähteet ja perhehoitajuuden jatkoa varmistavat tekijät*.

Analyysi eteni sijoittamalla merkityssuhde-ehdotelmat sisältöalueisiin. Tämän jälkeen ei enää käsitelty yksittäisiä merkityssuhde-ehdotelmia vaan tiivistelmiä niiden tärkeimmistä sisällöistä. Perhehoitajien kokemuksissa oli niin paljon yhteneväisyyksiä, että analyysin tuloksena oli mahdollista tavoitella yhtä yleistä merkitysverkostoa – kuitenkin niin, että pyrittiin välttämään liiallista yleistämistä, jotta yksittäiset merkitykselliset kokemukset eivät katoa aineistoon tai aineisto ei yksipuolistu. (Perttula 1995; 2000; 2008; Giorgi 2009.) Laineen (2018) mukaan kokemuksen yksilöllisyys ei tee siitä epäolennaista tutkimustehtäviin vastaamisen kannalta. Analyysin päätökseenä yhdistettiin sisältöalueiden yleiset merkitysverkostot ja muodostettiin yksi yleinen merkitysverkosto.

Kymmenen (10) perhehoitajan kokemuksia kuvaava merkitysverkosto tiivistää ne merkitykset, joita haastateltavat antoivat perhehoitajuudelle. Merkitysverkostoa pidetään fenomenologisen analyysin päätökseenä ja tutkimuksen

varsinaisena tuloksena (Perttula 1995; 2000). Perhehoitajien kokemukset perhehoitajuudesta jäsentyivät viiteen osioon: 1) perhehoitajuuden määrittelyä, 2) perhehoitajana aloittamiseen liittyvät tekijät, 3) perhehoitajan kokemus arjesta ja keskeisistä vastuista, 4) perhehoitajan voimanlähteet ja jatkuvuutta turvaavat tekijät sekä 5) perhehoitajaa kuormittavat ja perhehoidon jatkuvuutta uhkaavat tekijät. Seuraavaksi esitellään tutkimuksen tulokset näiden viiden osion kautta.

Tutkimuksen tulokset

Kuvioon 1 on tiivistetty tutkimukseen osallistuneiden perhehoitajien kokemuksiin perustuva merkitysverkosto. Se kokoa perhehoitajien perhehoitajuudelle antamia keskeisiä merkityksiä ja niiden yhteyksiä.

Perhehoitajuuden määrittelyä

Haastateltavat kuvasivat perhehoitajuuden työksi ja toimeentulon lähteeksi, joka kuitenkin eroaa palkkatyöstä. Eroa kuvattiin siten, että perhehoitajuus on elämäntapa, jota ei voi erottaa muusta elämästä. Elämäntapaan liitettiin vastavuoroisuuteen perustuva yhdessä oleminen ja kodin ja oman itsen jakaminen ikäihmisten kanssa. Ikäihminen otetaan asiakkaan sijaan perheenjäseneksi. Usein elämäntavan määrittelyyn liitettiin myös työajattomuus. Osa haastateltavista yhdisti elämäntapaan sen, ettei perhehoitajalle maksettava palkkio riitä toimeentuloksi tai se ei ole riittävä suhteessa työmäärään ja tehtävän sitovuuteen. Henkilökohtainen vakaumus saattoi määrittää perhehoitajuuden työn ja toimeentulon lisäksi perhehoitajalle ”annetuksi tehtäväksi”.

Mitähän se perhehoito on? Perhehoito on sitä, että annetaan minulle ja muille tällainen hyvä elämisen muoto tai yksi mahdollisuus hyvään elämiseen. (H10)

myös vasta eläkeiässä, jolloin haastateltavalle tarjoutui mahdollisuus yhteisölliseen asumiseen, eikä ensisijainen motiivi ollut toimeentulon saaminen. Tällöin perhehoitajan tehtävään liitettiin esimerkiksi mahdollisuus säilyttää arjen rytmi ja päivien mielekkyys ja varmistaa terveellinen ruokailu. Työn sijaan perhehoitajuus koettiin naapuriavun kaltaisena tukena olemisena eikä sitovana hoivavastuuna.

Eihän tämä taloudellisesti kannattavaa ole. Mutta kun muutenkin on aina kotona. Jos olosuhteet on hyvät ja on tyhjää tilaa mitä täyttää, niin mikä ettei alkaisi perhehoitajaksi. Hyviä asioita on seura, tilan käyttö ja taloudellisuus. (H10)

Kokemus arjesta ja tärkeimmät vastuut

Haastateltavat kuvasivat arkeaan ja sen tärkeimpiä vastuuta hoivan ja huolenpidon turvaamisen ohella arjen elämisenä ja yhdessä olemisena. Haastateltavat kokivat perhehoitajuuden muuttaneen arkea. Omat tarpeet eivät enää olleet ensisijaisia, mikä aiheutti tasapainoilua omasta itsestä ja ihmissuhteista huolehtimisen ja ajankäytön välillä. Etenkin, jos perhehoitaja toimi yksin tehtävässään, arki saatettiin kokea kotitöiden täyttämäksi.

Raskaaksi tulee, jos mietit, että olet töissä, etkä elämässä. Jos sinä et elä, vaan teet töitä. Sinä huolehdit perheen yhteisistä asioista, ruoasta, vaatteista, saunasta ja että kaikilla on hyvä olo. Sehän on eri asia. Silloin se ei ole niin raskasta, kun se on elämistä, ei työtä. (H7)

Arjen elämiseen liitettiin läheisyys, läsnäolo ja välittäminen sekä vastuu ikäihmisestä ihmisenä. Perhehoitajat puhuivat eri yhteyksissä perhehoitajuudesta ihmissuhteena. Ihmissuhteeseen he liittivät kiintymyksen, jota osa haastateltavissa sanoitti rakkauden antamisena tai ystävyyssuhteena. Kiintymyssuhdetta ja vastuuta ikäihmisestä kuvattiin myös siten, että ikäih-

misen elämästä ja ongelmista tulee osa perhehoitajan elämää. Haastateltavien mukaan perhehoitajuutta erottaa ammatillisesta auttamis-suhteesta tunnesiteen voimakkuus. Tähän liitettiin ikäihmisen ongelmien ottaminen omiksi ongelmiksi. Yksi haastateltava pohti, että tätä voitaisiin ammatillisessa hoitosuhteessa pitää epäeettisenä, mutta perhehoitajuuteen se luontevasti kuuluu.

Hoitajan työssä kodin ulkopuolella halusin hoitaa hyvin ja hoidin hyvin ja sydämellä niin, että se ihminen tulee kohdatuksi ja kosketetuksi. Mutta perhehoitajana kiintymys on erilainen. Siinä on sellainen ystävyys ja ikäihminen otetaan meidän omaksi. (H8)

Voimanlähteet ja jatkuvuutta turvaavat tekijät

Haastateltavien kuormitusta vähensivät vastuun jakaminen toisen ihmisen kanssa ja toimiva yhteistyö perhehoitajan tuesta ja ohjaamisesta ja perhehoidon sijoituksista vastaavien työntekijöiden kanssa. Muun muassa kokemus siitä, että omaan osaamiseen ja arviointikykyyn luotettiin, tuotti kokemuksia hyvästä yhteistyöstä. Tärkeänä pidettiin myös perhehoidon työntekijöiden kanssa yhdessä tehtyjä ja onnistuneita asiakasvalintoja. Lisäksi kokemus siitä, että sai tukea ja huolenpitoa omalta työntekijältään, rakensi hyvää yhteistyötä. Oman työntekijän rooli voimavaroja lisäävän työhohjauksen ja vertaistuen järjestämisessä oli tärkeä.

Haastateltavien voimanlähteet löytyivät arjesta ja työn sisällöstä. Kokemuksissa painottui asennoituminen arkeen yhteisesti jaettuna elämänä ikäihmisten kanssa. Voimanlähteeksi koettiin myös mahdollisuus saada seuraa ja uusia ystäviä omaan elämään perhehoidossa olevien ikäihmisten ja heidän läheistensä myötä. Myönteinen palaute koettiin tärkeäksi. Lisäksi perhehoitajat kokivat voimanlähteiksi itsetuntemuksen ja elämäntaitojen lisääntymisen sekä hoivatyöstä oppimisen mahdollisuudet.

Niin tuota, minulla ei oikein ole omasta perhepiiristä kokemustakaan vanhasta ihmisestä ja miten vanhat ihmiset käyttäytyvät ja minkälaista se elämä on. Kyllä mä olen saanut niin paljon, kun osaisin kaiken sanoiksi pukea, mitä olen saanut. Olen saanut niin paljon. (H1)

Haastateltavat löysivät kotona työskentelystä hyviä puolia, kuten vapauden suunnitella päivänsä tai työtään ja lyhyen työmatkan. Osa perhehoitajista koki, että perhehoitajuuden myötä oli enemmän aikaa omalle perheelle. Vaikka vapaapäivien määrä usein koettiin vähäiseksi, lyhyenkin vapaan arvo voitiin nähdä suurena.

Kyllä olen sitä muille perhehoitajille puhunut, että kuinka vapaa voit olla työssäsi. Sinulla on kaikki. Sinä olet työnjohtaja sinun omassa työssäsi, saat tehdä siitä sen näköisen kuin haluat ja mitkä ovat vahvuutesi. (H9)

Perhehoitajia kuormittavat ja jatkuvuutta uhkaavat tekijät

Haastateltavat kuvasivat, että heitä kuormittaa eniten, jos perhehoidossa on ikäihmisiä, joiden hoivan, huolenpidon tai valvonnan tarve on suurempi kuin mihin perhehoitaja pystyy vastaamaan. Kaikilla haastateltavilla oli kokemuksia ikäihmisten epäonnistuneista, ennenaikaisesti katkenneista ja kuormittavista sijoituksista perhehoitoon. Perhehoitajat kuvasivat tilanteita, jotka saivat heidät epäilemään haluan jatkaa perhehoitajana.

Osa perhehoitajista hoiti ikäihmisen loppuun saakka perhehoidossa. He kuvasivat, että saattohoitovaihe on usein hyvin merkityksellinen ja hyvä kokemus perhehoitajalle. Sitovuudessaan se saattoi kuitenkin olla monin tavoin kuormittavaa.

Tuntuu, että minun kunto huononi ihan samaan tahtiin kuin sen mummunkin kunto huononi. Minun fyysinen kunto on nyt todell-

la huono, mutta henkinenkin on. Ne virikkeet, kun ne on tasan siinä kotona ja se on hyvin pieni se. (H7)

Haastateltavilla oli kokemuksia tilanteista, joissa ikäihmisen muuttunut käyttäytyminen tuntuu hankalalta ja aiheuttaa häiriötä muille ikäihmisille ja yhteisön arjelle. Ratkaisujen löytäminen koettiin usein vaikeaksi. Toimiessaan vasten arvojaan, esimerkiksi kieltäessään ikäihmistä painokkaasti tai uhatessaan häntä seuruuksilla, perhehoitaja saattoi kokea eettistä ristiriitaa. Tämä saatettiin kokea perhehoitajana jatkamista uhkaavana.

Tehtävän yksinäisyys ja sitovuus sekä toimimaton yhteistyö perhehoitajan tuesta ja ohjauksesta vastaavan työntekijän kanssa kuormitti. Ajoittain koettiin, ettei työntekijältä saatu riittävää tukea perhehoitoon liittyvien epävarmuuksien lieventämisessä. Perhehoitajan tehtävässä jatkamista uhkasivat muun muassa tyytymättömyys tuloihin, tulevaisuuden epävarmuus ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet asiakasmääriin. Joskus perhehoitajana aloittaminen saattoi vaarantua, kun asiakkaita ei löytynytäkään.

Kyllä se oli aikamoinen järkytys, kun talo oli monta kuukautta ihan tyhjänä. Kun tätä työmuotoa valitsin, ajattelin, että ainakin työtä riittää. Vaan eipä riittänyt. Elämäni ensimmäistä kertaa jouduin työttömäksi. Ei tätä enää voi pitää kovin varmana. Onhan se perusturvallisuus järkkynyt. (H4)

Perhehoitajat, jotka olivat aiemmin toimineet kehittämistyötä sisältävässä tehtävässä, saattoivat kokea perhehoitajuuden haasteetomana ja kehittymismahdollisuudet vähäisinä. Yksi haastateltu perhehoitaja myös kertoi, että vastoin yleistä käsitystä osaamista haastavat ja vaikeat tilanteet ikäihmisten kanssa eivät tarjoa kokemusta tehtävässä kehittämisestä. Päinvastoin ne voidaan kokea ahdistavina ja kuormittavina.

Pohdinta

Tutkimuksessa haastateltiin omassa kodissaan toimivia toimeksiantosuhteisia perhehoitajia. Aineisto analysoitiin fenomenologisella menetelmällä, jonka tuloksena rakentui yleinen merkitysverkosto. Se kuvaa kymmenen ikäihmisten perhehoitajan kokemuksia perhehoitajuudesta.

Haastateltavien kokemuksissa perhehoitajuus näyttäytyi merkityksellisenä tehtävänä, jonka autonomisuutta he arvostivat. Tehtävän aloittamisen syyt olivat moninaisia. Perhehoitajuutta kuvattiin hoivana ja huolenpitona, työnä ja elämäntapana. Siihen liitettiin arvoperusteisia merkityksiä, kuten halu tehdä hyvää toiselle ihmiselle. Hyvä yhteistyö perhehoidon ohjaamisesta ja valvonnasta vastaavan työntekijän kanssa oli tärkeä voimavaro. Muun muassa yhdessä tehdyt arvioinnit ikäihmisen sijoittamisesta perhehoitoon, luottamus perhehoitajan arviointikykyyn ja työntekijältä saatu huolenpito ja tuki olivat tärkeitä. Perhehoitajana toimimiseen liittyi myös toimeentulon epävarmuuksia ja kuormittavia asioita, kuten tehtävän sitovuutta, tuen puutetta, yhteistyön ongelmia ja vähäisiä kehittymismahdollisuuksia.

Perhehoitajuuteen liitettiin arjen, kodin ja oman yksityisyyden jakaminen ikäihmisten kanssa. Perhehoitajien aikaisemmassa haastattelututkimuksessa havaittiin samansuuntaisia tuloksia. Siinä perhehoitajat kuvasivat, että perhekodin arjessa yksityinen koti ja julkisen hoivan paikka sulautuvat yhteen (Leinonen 2021). Omassa kodissa toimittaessa myös työn ja vapaa-ajan erot häviävät. Tätä pidetään erityisesti pitkäaikaiseen, perhehoitajan kotona tapahtuvaan perhehoitoon kuuluvana (Leinonen 2020; Ojalehto 2020). Aiemmassa tutkimuksessa tehtävän sitovuus tunnustettiin kuormitustekijänä, joka heijastui perhehoitajan sosiaalisiin suhteisiin ja vapaan määrään (Leinonen 2020).

Haastateltavat toivat esille, että vapaan vähäisyys vaikuttaa uusien perhehoitajien saata-

vuuteen ja sitoutumiseen perhehoitajan tehtävään. Perhehoitolain (236/2015) mukaan perhehoitajalla on oikeus vähintään kahteen vapaapäivään sellaisena kuukautena, kun hän on toiminut vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana. Tutkimukseen osallistuneet perhehoitajat saivat vapaata perhehoidon järjestäjäkunnan mukaan 3–3,5 vuorokautta kuukaudessa. Määrä on vähäinen verrattuna työlainsäädännön mukaiseen vapaan määrään. Perhehoitajalle ei kerry vuosilomaa. Työelämäntutkimuksen mukaan ihmisten vapaa-ajan arvostus on kasvanut (Simonen ym. 2021). Vapaan arvostamisella voi olla yhteyttä perhehoitajuutta suunnittelevien lisääntyvään kiinnostukseen ikäihmisen kotona järjestettävää perhehoitoa kohtaan (Leinonen 7.4.2021). Oman kodin ulkopuolella toimittaessa irtautuminen tehtävästä ja vapaan järjestäminen voidaan kokea helpommaksi. Vapaan merkitys on tärkeä huomioida perhehoitajien toimintaedellytyksiä kehitettäessä ja monimuotoisen perhehoidon tulevaisuutta varmistettaessa.

Tutkittuja perhehoitajia yhdisti tahto tehdä hyvää ja mahdollistaa hyvä elämä ikäihmisille. Perhehoitajat aloittivat pääsääntöisesti tehtävässään tarkoituksenaan työllistyä ja saada toimeentulo. Tiedetään, että työn sisällön lisäksi vanhustyöntekijöille merkityksellistä on turvattu toimeentulo (Rytkönen 2018). Leinosen (2018) tutkimuksessa tuli esille ongelmia perhehoitajien palkkioiden maksussa. Tässä tutkimuksessa perhehoitajat eivät kertoneet niistä. Perhehoitajan palkkio on sidoksissa hoidossa olevien ikäihmistien määrään ja hoitoisuuteen (Perhehoitolaki 236/2015). Perhehoitoliiton sosiaaliturvakyselyyn vastanneista ikäihmisten perhehoitajista (N=63) noin 70 prosentilla oli kokemusta tulojen ennakoimattomasta putoamisesta (Perhehoitoliitto 2020). Vastaavia kokemuksia oli joillakin tähän tutkimukseen osallistuneista.

Perhehoitajat toivat esille vähäiset mahdollisuutensa vaikuttaa, edes perhehoitolain salimissa rajoissa, asiakasmääriin ja toimeentuloonsa. Tähän liittyy kuormitustekijöitä ja toi-

meentulon riskejä, joita on tärkeä selvittää tulevaisuudessa. Kiinnostava kysymys on esimerkiksi, voivatko perhehoitajat joutua tilanteisiin, joissa he toimeentulonsa turvatakseen joutuvat ottamaan vastuulleen valmiuksiinsa ja voimavoihinsa nähden liian monta ikäihmistä tai tarpeiltaan liian vaativia ikäihmisiä. Kysymys on tärkeä.

Tässä tutkimuksessa perhehoitajana toimimisen koettiin erityisesti vaarantuvan, mikäli perhehoitoon sijoitetut ikäihmiset eivät olleet perhehoitokuntoisia. Vastaavaa on todettu myös aiemmassa tutkimuksessa, jossa perhehoitajan tehtävän kuormitustekijänä tunnistettiin perhehoitoon sijoitettujen ihmisten oletettua suurempi hoidon tarve (Leinonen 2020). Aiempien tutkimusten valossa tiedetään myös, että palvelutarpeen arvioissa painottuvat fyysinen toimintakyky ja terveys psykososiaalisten perusteiden jäädessä vähemmälle huomiolle (Perttola 2019). Perhehoidosta saatetaan etsiä kustannuksiltaan edullisempaa vaihtoehtoa tehostetulle palveluasumiselle (Leinonen 2021). Lisäksi tiedetään, että kodin ulkopuolella toteutettavien palveluiden piiriin pääsyn kynns on usein korkea (Perttola 2019).

Haastattelussa perhehoitajat kertoivat ikäihmisten epäonnistuneista ja ennenaikaisesti katkenneista sijoituksista perhehoitoon. Tulosten pohjalta niiden syitä voidaan tarkastella perhehoidon myöntämisen kriteerien ja tehtävän edellyttämän valmiuksien näkökulmista.

Perhehoitajien kokemukset antoivat viitteitä perhehoitoon sijoittamisen kriteerien väljyydestä ja alueellisesta vaihtelusta. Myös Leinonen (2021) on tutkimuksessaan painottanut huomion kiinnittämistä perhehoidon myöntämisen kriteereihin sekä ikäihmisen siirtymistä perhehoitoon riittävän ajoissa ja toimintakykyisenä. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat, että perhehoitajien toimintaedellytysten ja ikäihmisten hyvän perhehoidon turvaamiseksi perhehoidon kriteerien tarkentaminen on edelleen ajankohtaista. Perttola (2017) on tutkimuksessaan havainnut, että perhehoitoon sijoitettavien ikäihmisten hoitoisuuskriteerei-

tä alentamalla voidaan mahdollisesti vähentää tehtävän kuormittavuutta ja lisätä sen houkuttelevuutta. Aiemmin on todettu myös, että yhtenäisillä kriteereillä voidaan kehittää perhehoitajien toimintaedellytyksiä ja yhdenvertaisuutta (Noro 2019; Leinonen 2020).

Tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat ikäihmisten hoidon, hoivan ja huolenpidon tarpeista, joihin perhehoitajan on mahdotonta vastata ja samaan aikaan huolehtia voimavaroistaan ja levon tarpeestaan. Useimmiten perhehoitajat kuvasivat muistisairautta sairastavan ihmisen muuttunutta käyttäytymistä ja sen aiheuttamia ongelmatilanteita. Tulos on tärkeä. Tiedetään, että vanhushpalveluiden tarjonnasta suurin osa kohdistuu muistisairautta sairastaviin ihmisiin (Finne-Soveri 2017). Muistisairaahan ihmisen hoivan ja huolenpidon tunnistetaan edellyttävän erityisosaamista (Hallikainen ym. 2019). Samaa aikaan perhehoitajuuteen liitetään oletus tavallisesta perhe-elämästä, joka ei edellytä ammatillista pohjakoulutusta (Hoppania ym. 2016; Leinonen 2020; Ojalehto 2020). Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että jatkossa tulee varmistaa perhehoitajien valmiuksia ja osaamista toimia vaativassa muistisairaahan ihmisen hoivan tehtävässä.

Tehtävässä koettua sitovuutta tasapainottavat kokemukset vapaudesta. Haastateltaville tärkeitä voimavaroja olivat vapaus määrittellä omaa työtään ja työskennellä kotona. Perhehoitajat arvostivat tehtävän vapautta ja kokivat sen perhehoitajuutta ylläpitävänä voimavarana. Tiedetään, että suomalaisten työssäkäyvien itseohjautuvuuden kokemuksella on yhteys työn merkityksellisyyden kokemukseen ja alhaisempaan työuupumukseen (Martela ym. 2021). Itseohjautuvuuteen liitetään autonomian lisäksi määrittelyä siitä, millaista työskentelyä, pätevyksiä ja valmiuksia tehtävä edellyttää (Vuori 2021). Osa tutkituista toi esille vastaavaa. Heille vapauden rinnalla oli tärkeää saada tukea tehtävässä kehittymiseen ja oman toiminnan arviointiin. Tukea odotettiin erityisesti perhehoitajien tuesta ja ohjauksesta vastaavilta työntekijöiltä.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat aiempaa tutkimustietoa perhehoitajuudesta (mm. Leinonen 2021). Yhteenvetona tulokista voidaan todeta, että ne tukevat käsitystä perhehoitajuudesta tehtävänä, jossa on paljon voimavaratekijöitä mutta myös kuormitustekijöitä ja epävarmuuksia. Tutkimustulokset nostavat esille asioita, jotka on tärkeää huomioida kehitettäessä ikäihmisten perhehoitoa ja perhehoitajien toimintaedellytyksiä hyvinvointialueilla. Tärkeää on huolehtia perhehoitajien vaikutusmahdollisuuksista omaan toimeentuloonsa ja siihen, keitä perhehoitoon ohjataan. Lisäksi tulee huolehtia riittävästä resurssoinnista perhehoitajien vapaan järjestämiseen sekä tukeen ja ohjaukseen perhehoitajan tehtävässä ja siinä kehittämisessä. Lisäksi on huolehdittava perhehoitajan osaamisen varmistamisesta erityisesti muistisairaiden ihmisten hoivassa.

Tutkimus nosti esille perhehoitajien kokemuksia. Haastateltujen näkemys siitä, miten kokemuksia ja merkitysten yhteyksiä on tulokitta, voi kuitenkin poiketa tutkijan tulkinnasta. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä tunnustetaan haastateltavien pyrkimys sosiaalisesti hyväksyttävien vastausten antamiseen (Hirsjärvi & Hurme 2018). Haastateltavista kuudella ei ollut sosiaali- tai terveysalan koulutusta, eikä perhehoitajuus profiloitu sosiaali- ja terveysalan ammatiksi. Näillä asioilla saattoi olla yhteyttä siihen, että haastattelussa ei tunnustettu sosiaali- ja terveysalan ammatteihin usein liittyvää normatiivista puhetta.

Tutkimuksella ei tavoiteltu yleistettävää tietoa, ja jokaista kokemusta pidettiin kokonaisuudelle arvokkaana. Tutkittujen taustan yhteneväisyyksien voitiin kuitenkin olettaa nostavan esiin perhehoitajia yhdistäviä ja yleisiä merkityksenantoja perhehoitajuudelle. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että aiemman tutkimuksen vähäisyydestä huolimatta useita tulosten esiin nostamia ilmiöitä on tunnustettavissa myös muissa tutkimuksissa.

Tutkimus herätti kiinnostuksen perhehoitajan sisäisiin voimavaratekijöihin. Tarvitaan jatkotutkimusta siitä, millainen yhteys perhe-

hoitajan suhtautumistavalla tehtäväänsä on hänen voimavaroihinsa ja kokemaansa tehtävän merkityksellisyyteen. Olisi tärkeä analysoida, miten perhehoitajan suhtautuminen ”omaan aikaan” ja perhehoitajuuteen ”arjen elämisenä yhdessä ikäihmisen kanssa” on yhteydessä hänen hyvinvointiinsa ja tyytyväisyyteensä perhehoitajan tehtävässä.

Yhteydenotto:

Minna Laine, sosionomi YAMK (gerontologinen asiantuntijuus), hankepäällikkö
Perhehoitoliitto ry
minna.laine@perhehoitoliitto.fi



Artikkeli pohjautuu Minna Laineen opinnäytetyöhön: Mitä ikäihmisten perhehoitajuus on? Ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle. Turun ammattikorkeakoulu, 2021. Opinnäytetyö on saatavilla ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannasta.

Kirjallisuus

- Brookes N, Callaghan L. What next for shared lives? Family-based support as a potential option for older people. *J Care Serv Manag* 2013;7(3):87–94. <https://doi.org/10.1179/1750168714Y.0000000029>
- Brookes N, Palmer S, Callaghan L. “I live with other people and not alone”: a survey of the views and experiences of older people using Shared Lives (adult placement). *Work Older People* 2016;20(3):179–86. <https://doi.org/10.1108/WWOP-03-2016-0005>
- Chammem R, Domi S, Schott A. Perceptions and experiences of older persons in two types of institution in France: foster care family institution and medico-social one. *Front Public Health* 2021;9:e684776. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.684776>
- Finne-Soveri H. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. *Duodecim* 2017;133(2):215–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13510>
- Giorgi A. The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press, 2009.

- Hallikainen M, Immonen A, Pihlakari P, Mönkäre R, toim. Muistisairaan hoito. Helsinki: Duodecim. 2019.
- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu: Teema-haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 2018.
- Hoppania HK, Karsio O, Näre L, Olakivi A, Sointu L, Vaittinen T, Zechner M. Hoivan arvoiset: vai-va yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus, 2016.
- Kakkori L, Huttunen R. Fenomenologia, hermeneutiikka ja fenomenogafinen tutkimus. Teoksessa: Saari A, Jokisaari OJ, Väri VM, toim. Ajan kasvatus: kasvatusfilosofia aikalaiskritiikkinä. Tampere: Tampere University Press, 2014:367–400.
- Laine T. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja tutkimusmenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 2018:29–50.
- Lehtomaa M. Fenomenologisen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi, ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula J, Lahomaa T, toim. Kokemuksen tutkimus, merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2008:163–94.
- Leinonen E. Ikääntyneiden perhehoito Suomessa ja Englannissa. Teoksessa: Jolanki O, Leinonen E, Rajaniemi J, Rappe E, Räsänen T, Teittinen O, Topo P. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston kansia, 2017:105–11. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-415-3>
- Leinonen E. Perhehoitoa paikantamassa: ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. JYU dissertations 268. Jyväskylä: Jyväskylä University, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8255-3>
- Leinonen E. Caring in space: the boundaries between public and private spaces in Finnish adult foster care homes. *Ageing Soc* 2021;41(5):1184–201. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001831>
- Leinonen R. Sähköpostivastaus: Leinonen Raija, ikäihmisten perhehoidon asiantuntija, Perhehoitoliitto ry. Ikäihmisten kotona annettava perhehoito. 7.4.2021.
- Leinonen R, Kuuukkanen M. Adult foster care of older people. *Int J Care Caring* 2020;4(3):441–6. <https://doi.org/10.1332/239788220X15864994310333>
- Leppäaho S, Kehusmaa S, Jokinen S, Luomala O, Luoma ML. Iäkkäiden perhehoidon tilanne – Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa: Noro A, toim. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: päätelmät ja suositukset jatkotoimiksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2019:37–43. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>
- Lukkarinen H. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen S, Nikkonen M, toim. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 2003:116–64.
- Martela F, Hakanen J, Hoang N, Vuori J. Itseohjautuvuus ja työn imu Suomessa – onko itseohjautuvuus työhyvinvoinnin vai -pahoinevoinnin lähde? Helsinki: Aalto University. Internet: <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2021-04/ItseohjautuvuusJaTyonImuSuomessa.pdf> (viitattu 20.2.2022).
- Nikander P. Tarkistuslista haastattelututkimuksen tekijöille. Teoksessa: Hyvärinen M, Nikander P, Ruusuvoori J, toim. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 2017:445–8.
- Noro A, toim. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: päätelmät ja suositukset jatkotoimiksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>
- Ojalehto K. Aidon hoivan hinta – henkilökohtaisesti vastuu ja epävarmuus perhehoidossa. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, 2020.
- Perhehoitolaki 263/2015. Internet: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263> (viitattu 9.2.2022).
- Perhehoitoliitto. Hyvää perhehoitoa ikäihmisille: toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry, 2019. Internet: <https://indd.adobe.com/view/e49bca39-f540-435f-97a5-fd66592ecc63> (viitattu 20.2.2022).
- Perhehoitoliitto. Sosiaaliturvakysely perhehoitajille. Perhehoitoliitto ry: Julkaisematon lähde, 2020.
- Perttola L. Asiakkaan etu vanhuspalveluja kokevissa soveltamisohjeissa. *Oikeus* 2017;46(1):8–34.
- Perttola L. Kynnyksen yli: julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalveluiden saamisen edellytyksistä. *Acta Wasaensia* 437. Vaasa: Vaasan yliopisto, 2019.

- Perttula J. Kokemus psykologisena tutkimuskohdeena: johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti, 1995.
- Perttula J. Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua. *Kasvatus* 2000(5):428–42.
- Perttula J. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa: Perttula J, Latomaa T, toim. Kokemuksen tutkimus, merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2008:115–62.
- Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M, toim. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010:9–36.
- Rytkönen A. Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. *Acta Universitatis Tamperensis* 2410. Tampere: Tampere University Press, 2018.
- Simonen J, Heikkilä A, Westinen J. Työn sukupolvet: tutkimus nuorten ja keski-ikäisten työelämänäkemyksistä. E2 tutkimus, 2021. Internet: <https://www.e2.fi/media/julkaisut-ja-alustukset/sukupolvien-huolet-ja-voimat/tyon-sukupolvet/tyon-sukupolvet-raportti-final-12.4.2021.pdf> (viitattu 10.1.2022).
- Sotkanet. Ikäihmisten perhehoidon tilastot 2010–2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2020. Internet: <https://sotkanet.fi> (viitattu 3.8.2021).
- STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- THL. Ikääntyminen. Omaishoito ja perhehoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muutuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> (viitattu 13.7.2020).
- Tietosuojalaki 1050/2018. Internet: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050> (viitattu 18.2.2022).
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Internet: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (viitattu 9.2.2022).
- Vuori, J. Vapautta, vastuuta, valtaa: fenomenografinen tutkimus itseohjautuvuudesta. *Työelämän tutkimus* 2021;19(3):348–71. <https://doi.org/10.37455/tt.98465>
- YM. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet. Helsinki: Ympäristöministeriö, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-192-4>
- Young C, Hall A, Gonçalves-Bradley D, Quinn T, Hoo L, van Munster B, Stott DJ. Home or foster home care versus institutional long-term care for functionally dependent older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;4(4):CD009844. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009844.pub2>