

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Gerontologinen asiantuntijuus

2021

Minna Laine

MITÄ IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJUUS ON?

– Ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä
perhehoitajuudelle

Minna Laine

MITÄ IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJUUS ON?

- Ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle

Ikäihmisten perhehoitoon kohdistuu Suomessa lisääntyvää kiinnostusta. Ikäihmisten perhehoito nähdään inhimillisenä ja kustannustehokkaana sosiaalipalveluna, joka voisi osaltaan vastata ikääntyvien palvelutarpeen kasvuun. Yhtenä keskeisenä esteenä ikäihmisten perhehoidon laajenemiselle ja vakiintumiselle tunnistetaan vaikeus löytää perhehoitajia. Syitä siihen on löydetty muun muassa tehtävän luonteesta, sen sitovuudesta ja puutteellisesta sosiaaliturvasta.

Opinnäytetyönä toteutetun haastattelututkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten perhehoitajien arjen kokemuksia siitä, mitä perhehoitajuus on. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka vastaa tarpeeseen tietää ja ymmärtää enemmän ikäihmisten perhehoitajuudesta heidän omaan arkeensa kiinnittyvien kuvausten pohjalta. Tuotettavaa tietoa on tarkoitus hyödyntää ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä sekä asiantuntija- ja kehittämistyössä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla kymmentä omassa yksityiskodissaan perhehoitoa toteuttavaa ikäihmisten perhehoitajaa ja analysoimalla aineisto fenomenologisella metodilla. Analyysin tuloksena muodostui yleinen merkitysverkosto, joka kuvaa kymmenen perhehoitajan kokemuksia ikäihmisen perhehoitajana.

Keskeisin tutkimustulos oli perhehoitajuuden näyttäytyminen merkitykseltään yksilöllisenä ja monimuotoisena kokemuksena. Yhteneväistä oli perhehoitajuudelle annettava hoitosuhdetta suurempi merkitys ja perhehoitajan ja hoidettavan välille usein syntyvä kiinteä ihmissuhde. Aineistossa korostui perhehoidon eläminen perhehoitajan "oman elämän" ylittävänä kokemuksena, josta kuitenkin puhutaan työnä.

ASIASANAT:

Ikäihmisten perhehoito, perhehoitaja, perhehoitajuus, perhehoito, ikäihminen, perhekoti

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree Programme in Social Services and Health Care, Gerontological expertise Degree programme

Spring 2021 | 66 pages, 3 pages in appendices

Minna Laine

MEANINGS ADULT FOSTER CARERS GIVE TO THEIR ROLE

There is increasing interest in adult foster care in Finland. Adult foster care is seen as a humane and cost-effective social service that could help with the increasing need of social services for older people. One of the main reasons why the amount of adult foster care isn't increasing, is the difficulty of finding adult foster carers. Reasons for this have been found for example from the nature of the task, binding of being adult foster carer and the lack of social security.

The purpose of this study was to describe the everyday experiences of adult family carers. The aim of the study was to produce information to respond the need to understand more about adult foster care based on the descriptions of adult family carers everyday life. Produced information is about to use – one developing adult foster caring - and another expertise and development work.

The study was made as a qualitative study by interviewing ten adult foster carer who has adult foster care homes in their own private homes. The data was analysed by using the phenomenological method. The result of the analysis was the general network of meanings describing the experiences of ten adult foster carer.

The most important research result was the appearance of adult foster care as an individual and diverse experience. Common meanings of being adult foster carer was the given importance to adult foster care more than to the care relationship as a "relationship" and often the close human relation between the adult foster carer and the cared person. The material emphasised living adult foster care as an experience beyond the adult foster carer's "own life", which is still spoken as a work.

KEYWORDS:

Adult foster care, foster care for the elderly, adult foster-care work, adult foster carer

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON TUTKIMUS, MÄÄRITTELY JA TILANNE	9
2.1 Katsaus aikaisempaan tutkimukseen	9
2.2 Ikäihmisten perhehoidon määrittelyä	12
2.2.1 Ikäihmisten perhehoitaja	14
2.2.2 Perhehoidon työntekijä	15
2.3 Ikäihmisten perhehoidon tilanne Suomessa	17
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	19
3.2 Tutkimusmenetelmä	19
3.3 Haastattelu tiedonkeruun menetelmänä	21
3.4 Tutkimuksen kohdejoukko	22
3.5 Haastattelujen toteutus	23
3.6 Tutkimuksen aikataulu	24
4 AINEISTON ANALYYSIN KUVAUS	26
4.1 Aineisto	26
4.2 Aineiston fenomenologinen analyysi	26
4.2.1 Osa 1: Yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen	28
4.2.2 Osa 2: Yleisen merkitysverkoston muodostaminen	32
5 TUTKIMUSTULOKSET	36
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	44
6.1 Perhehoitajana aloittamisen syyt ovat moninaisia	44
6.2 Perhehoitajuudesta puhutaan työnä ja se koetaan työksi	46
6.3 Perhehoitajuus on ihmissuhde, johon liittyy kiintymys	48
6.4 Perhehoitajuus on perhehoidon liittämistä osaksi omaa elämää	49
6.5 Perhehoitajuus on vapautta määritellä perhehoidon sisältöjä ja arkea	50
6.6 Yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa on tärkeä osa perhehoitajuutta	52
6.7 Yhteenveto	54
7 KEHITTÄMISEN SUOSITUKSET JA JATKOTUTKIMUKSEN TARVE	57

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	59
LÄHTEET	63
LIITTEET	
KUVIOT	
Kuvio 1. Ikäihmisten perhekotien määrä 31.12. vuosina 2010–2019.	17
Kuvio 2. Perhehoidossa olleiden ikääntyneiden määrä 31.12. vuosina 2010–2019.	17
Kuvio 3. Ikäihmisten hoitopäivät perhehoidossa vuosina 2010–2019.	18
Kuvio 4. 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö saadun palvelun mukaan 2018.	18
Kuvio 5. Tutkimuksen eteneminen.	24
Kuvio 6. Yleinen merkitysverkosto.	43
TAULUKOT:	
Taulukko 1. Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot ja haastattelujen kesto.	23

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä ikäihmisten perhehoitoon kohdistuu Suomessa lisääntyvää yhteiskunnallista kiinnostusta. Ikäihmisten perhehoito nähdään inhimillisenä palveluvaihtoehtona, jossa ikäihminen liittyy osaksi perheyhteisöä ja voi elää tavallista perheen arkea, tuntien olonsa turvalliseksi. Tämä nähdään perhehoidon laatutekijänä. Lisäksi ikäihmisten perhehoidosta etsitään mahdollisuuksia laitoshoidon vähentämiseen ja vanhustenhoidon kustannusten hillitsemiseen (Leinonen 2020a, 54). Suuntaus on samankaltainen myös kansainvälisesti (Callaghan, Brookes & Palmer 2017, 1655–1656). Vaikka ikäihmisten perhehoidon kasvu Suomessa on viime vuosina ollut suhteellisesti suurta, sen osuus ikääntyneille suunnatuista sosiaalipalveluista on vielä vähäinen. Lisäksi alueelliset erot ovat suuria. (Leinonen & Kuukkanen 2020, 441; STM 2020a, 16.)

Yleisesti tunnistetaan, että ikäihmisten perhehoidon laajeneminen ja alueellisen saataavuuden varmistaminen edellyttävät monia eritasoisia toimia. Näitä ovat esimerkiksi toimet lainsäädännössä, kuntien tavassa järjestää perhehoito sekä yksittäisen perhehoitajan toimintaedellytyksiin liittyvän tuen ja ohjauksen varmistamisessa. Leinosen (2020a, 65) väitöstutkimuksessa tunnistettiin perhehoitajan tehtävään liittyviä sosiaalisia riskitekijöitä, kuten toimeentulon epävarmuus, sosiaaliturvan aukot tai tehtävän sitovuus ja sitovuuden vaikutukset perhehoitajan arkeen. Sosiaaliturvan parantamisen oletetaan lisäävän tehtävän houkuttelevuutta (Perhehoitoliitto 2020a). Perhehoidon laajenemiseen ja vakiinnuttamiseen voidaan vaikuttaa myös rakenteellisten tekijöiden kautta, kuten toimivalla, alueellisella perhehoidon koordinoinnilla, kuntien perhehoidon toimintaohjeiden selkeydellä ja perhehoitajien ennakoivallisuudella. Rakenteisiin vaikuttamisen tarve tuli esille myös Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa I&O-kärkihankkeessa* tehdyssä omais- ja perhehoidon kuntakyselyssä vuonna 2018. (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luomala & Luoma 2019, 39–41.)

Historiallinen leima, joka juontaa halvimalla hoitamisen huutolaisaikoihin, on pitkään kuormittanut ikäihmisten perhehoitoa. Toisen ihmisen kodissa asumiseen liittyy edelleen epätietoisuutta sekä yksityiskodissa tapahtuvan julkisen, kuntien valvoman sosiaalipalvelun tuomaa jännitteisyyttä (Leinonen 2017a, 220–221; Leinonen 2020a, 23; Tammelin & Ilmarinen 2013, 259–266). Halvimalla hoitamisen leiman lisäksi julkisen hoivan

siirtymisessä yksityiskotiin tunnistetaan eettisiä riskejä. Yksityiskodissa tapahtuvan hoidon valvonta on rajallista ja vastuu hoidon laadusta on perhehoitajalla (Leinonen 2017a, 222).

Ikäihmisten perhehoidon vakiinnuttaminen todelliseksi palveluvaihtoehdoksi edellyttää perhehoidon houkuttelevuuden ja tunnettavuuden lisäämistä sekä ennakkoluulojen vähentämistä (Leppäaho ym. 2019, 39–41). Perhehoitoliitto ry on vuonna 1983 perustettu toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiantuntijajärjestö. Se on osana toimintaansa kehittänyt tavoitteellisesti ikäihmisten perhehoitoa sekä sen rakenteita vuodesta 2010 alkaen. Perhehoitoliitto on muun muassa vaikuttanut perhehoidon käyttöönottoon kunnissa ja ikäihmisten perhehoidon yleiseen tunnetuksi tekemiseen. Lisäksi keskeinen osa Perhehoitoliiton toimintaa on ollut perhehoitajien ennakkovalmennuksen ja vertaistuen mallien luominen ja kehittäminen (Perhehoitoliitto 2020b).

Tässä tutkimuksessa tuotetaan tietoa siitä, miten ikäihmisten perhehoitajat kuvaavat perhehoitajuutta. Perhehoitaja on ikäihmisen hoivasta ja huolenpidosta omassa kodissaan tai ikäihmisen kodissa huolehtiva henkilö, joka solmii kunnan tai kuntayhtymän kanssa toimeksiantosopimuksen tehtävänsä. Perhehoitajan tehtävään ei ole pohjakoulutusvaatimusta, vaan perhehoitajan valmiuksia vahvistetaan ja arvioidaan pakollisessa, lakisääteisessä ennakkovalmennuksessa.

Yksi ikäihmisten perhehoidon laajenemisen suurimmista haasteista on vaikeus löytää uusia perhehoitajia. Vaikka perhehoitajien valmennukseen hakeudutaan, vain noin puolet valmiudet omaavista perhehoitajista aloittaa valmennuksen suoritusvuonna tehtävässä (Leppäaho ym. 2019, 38). Syitä siihen, miksi aloittaminen ei toteudu tai se siirtyy, ei ole selvitetty. Oletuksenani opinnäytetyön aihetta valitessani on, että tutkittu ja systemaattisesti kerätty tieto ikäihmisten perhehoitajuudesta voi auttaa uusien perhehoitajien löytämisessä, heidän tehtävässään tarvitsemiensa valmiuksien vahvistamisessa sekä työn jatkuvuuden turvaamisessa.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti paitsi tarve tuottaa tietoa, myös kiinnostus laajentaa perhehoitajan arjelle annettuja merkityksiä monimuotoisemmaksi. Nykyisin usein perhehoitajuutta koskevissa lehtiartikkeleissa kuvataan perhehoitajuuden ”pullantuoksuista arkea” (vrt. Mäensalo 2018, 7), mitä näkökulmaa on hyvä laajentaa. Lisäksi aihevalintaa tuki kiinnostus selvittää, millä muulla tavoin kuin hoivatyön näkökulmasta perhehoitajuutta voi määritellä. Tutkimuksen lähtökohtana on antaa perhehoitajille itselleen mahdollisuus määritellä, mitä ikäihmisten perhehoitajuus heidän kokemuksiansa mukaan on.

Aihetta lähestytään aineistolähtöisellä fenomenologisella lähestymistavalla. Tavoitteena on, että tuotettava tieto on käytännönläheistä ja jatkossa hyödynnettävissä esimerkiksi, kun varmistetaan perhehoidon laatua, tuotetaan koulutus- ja valmennusmateriaalia sekä kehitetään ikäihmisten perhehoitajien rekrytointia ja ennakkovalmennusta.

Tämä opinnäytetyö, joka toteutetaan haastattelututkimuksena, integroituu Perhehoito-liitto ry:n Kotona perheessä -hankkeessa tapahtuvaan kehittämistyöhön. Kotona perheessä -hanke on keväällä 2020 käynnistynyt kolmivuotinen kehittämishanke. Se syntyi tarpeesta varmistaa perhehoidossa olevien ikäihmisten hyvinvointia. Hankkeen pääperiaate on, että ikäihmiset itse määrittelevät, millaisista asioista hyvä perhehoitoarki rakentuu. Heidän kokemuksiinsa pohjaten rakennetaan ikäihmisten perhehoitoarjen valtakunnalliset suositukset ja toimintamalli. Lisäksi tuotetaan uutta tietoa ja välineitä, muun muassa toimintamalliin liittyvä opas, ikäihmisten osallistamisen väline ja perhehoitajien ennakkovalmennus- ja täydennyskoulutusmateriaalia. Hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen tuella.

Tutkimusraportin luvussa kaksi esitellään ikäihmisten perhehoitoon liittyvää aiempaa tutkimusta, määritellään ikäihmisten perhehoitoa sekä tarkastellaan sen tilannetta Suomessa. Luvussa avataan tutkimuksen keskeisimmät käsitteet: ikäihmisten perhehoito, ikäihmisten perhehoitaja ja perhehoidon työntekijä. Kolmannessa luvussa käsitellään tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä sekä perustellaan menetelmävalinnat. Lisäksi kuvataan tutkimuksen kohdejoukko, heidän tavoittamisensa ja aineiston keruu sekä tutkimuksen aikataulu. Neljäs luku sisältää tutkimuksessa kerätyn aineiston käsittelyn ja analyysin eri vaiheiden kuvauksen. Raportin viides luku esittelee varsinaisen tutkimustuloksen, jonka käsittely jatkuu luvun kuusi pohdinnassa ja johtopäätöksissä. Näiden pohjalta tehdyt kehittämisen suositukset ja jatkotutkimuksen tarve esitetään luvussa seitsemän. Raportin päätteeksi, luvussa kahdeksan arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

2 IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON TUTKIMUS, MÄÄRITTELY JA TILANNE

2.1 Katsaus aikaisempaan tutkimukseen

Kesällä 2020 tehdyssä ja keväällä 2021 päivitetystä tiedonhaussa ikäihmisten perhehoitajuudesta ei löytynyt tämän tutkimuksen aiheen kanssa samasta näkökulmasta tehtyä tutkimusta. Tiedonhakua tehtiin suomeksi ja englanniksi. Hakusanoja olivat: ikäihmisten perhehoito, ikääntyneiden perhehoito, vanhusten perhehoito, ikäihmisten perhehoitaja, vanhusten perhehoitaja, foster family care, foster home care, shared lives, adult foster care, adult foster carer, community based support, shared lives carer ja foster care workers sekä näiden muokkaukset ja yhdistelmät. Tiedonhakua tehtiin seuraavista tietokannoista: Arto, EBSCOhost, Google Scholar, JYKDOK, JSTOR, Karelia Finna, Medic, PubMed ja Theseus.

Koska tiedonhaku tuotti hyvin vähän tuloksia, tiedonhakua tehtiin henkilöhakuna, artikkeleiden lähdeluetteloissa toistuneiden asiantuntijoiden nimillä. Ne tuottivat asiasanahakua enemmän hakutuloksia. Tiedonhakua rajattiin vuosiin 2010–2020, millä pyrittiin löytämään uusinta tietoa ikäihmisten perhehoidosta. Kiinnostus kohdistui siihen, millaista tutkimusta ikäihmisten perhehoitajista tai perhehoitajuudesta on tehty. Vastausta etsittiin muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Millaisia asioita ikäihmisten perhehoitajuudesta on tutkittu? Miten ikäihmisten perhehoitoa käsitellään uusimmissa lähteissä? Leinosen (2020a) väitöstutkimuksessa ja Ojalehdon (2020) pro gradu -tutkielmassa on molemmissa kuvattu perhehoitajien kokemuksia eri näkökulmista. Ne sivuavat löydettyistä tutkimuksista eniten tämän tutkimuksen aihetta.

Leinosen (2020a) väitöstutkimus *Perhehoitoa paikantamassa, Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalien rajalla* julkaistiin syksyllä 2020. Leinosen tutkimus on ensimmäinen väitöskirjatasoinen tutkimus aiemmin vähän tutkitusta ilmiöstä. Leinosen tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ikäihmisten perhehoidosta ja perhehoitajan työstä. Hänen tutkimuksensa toteutui neljänä itsenäisenä osatutkimuksena, joissa kussakin käsiteltiin aihetta eri näkökulmista.

Kolmessa Leinosen väitöskirjan osajulkaisussa oli lähteenä samat kahdentoista perhehoitajan haastattelut (Leinonen 2018, 2020b, 2020c). Artikkelissa *Caring in space*

Leinonen (2020b) käsittelee perhehoitajuutta perhekodin yksityisten ja yhteisten tilojen merkitysten kautta. Leinonen toteaa tilojen rajaamisen tärkeäksi oman työn ja yksityiselämän tasapainottelussa; perhekodeissa on ollut näkyviä ja näkymättömiä rajoja, kuten psykologisia rajoja ja fyysisiä lukkoja ja portteja. Leinosen (2020c) artikkelin *Time to care* keskeiset löydöt käsittelevät perhehoitajien identiteettiä perhehoitajana, ajan merkitystä perhehoitajan tehtävässä ja oman ajan löytämisen vaikeutta. Artikkelissa *Tensions and resilience* Leinonen (2018) tutki sitä, mitä jännitteitä perhehoitajalla on työssään ja mitkä tekijät auttavat heitä roolissaan.

Artikkelissaan *Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua – Ikäihmisten perhehoito Suomessa*, Leinonen (2017a) tarkastelee ikäihmisten perhehoidon taustalla olevia tekijöitä ja ikäihmisten perhehoidon asemoitumista suomalaisessa hoivapolitiikassa. Tämän artikkelin aineistona hänellä oli eduskunnan täysistuntojen pöytäkirjoja, perhehoidon lainsäädäntöä ja siihen liittyviä hallituksen esityksiä.

Leinosen (2020a) väitöstutkimus kokonaisuutena tarkastelee ikäihmisten perhehoitoa paitsi kahden ihmisen välisenä hoivasuhteena, myös ajallisena, tilaan kiinnittyvänä, yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena suhteiden ja normien verkkona. Tuloksissa ikäihmisten perhehoito näyttäytyy mahdollisuutena hyvään hoivaan perhehoitajan, ikäihmisen ja palvelua tuottavan kunnan näkökulmasta, kunhan sen kehittämiseen panostetaan ja perhehoito kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti. (Leinonen 2020a, 64–67.)

Ojalehdon (2020) sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielmassa *Aidon hoivan hinta – henkilökohtaistunut vastuu ja epävarmuus perhehoidossa* tarkastellaan perhehoitajien hoivatyölle ja perhehoidolle antamia merkityksiä teorialähtöisesti jäsentäen. Aineistona tutkimuksessa oli seitsemän ikäihmisten perhehoitajan haastattelut. Ojalehdon tutkimuksessa hoivatyölle muodostui kolme merkitystä: ammatillisuus perhehoidossa, kutsumus moraalisenä orientaationa ja henkilökohtaisuus hoivasuhteena. Näihin kolmeen merkitykseen kietoutui epävarmuus hoivatyössä. Tutkimustuloksissa ammatillisuus ei näyttänyt määrittelevän perhehoitoa, mutta perhehoitajat näkivät ammatillisuudessa yhteyden valmiuksiinsa toimia perhehoitajana. Perhehoito koettiin ammatillista hoiva- ja hoitotyötä laadukkaampana, jolloin kutsumus näyttäytyi perhehoitajan sitoutumisena ja velvollisuutena hoitaa ikäihmistä hyvin. Henkilökohtainen suhde ikäihmiseen toi perhehoitajan tehtävään muun muassa vastuun ikäihmisestä ja luopumisen vaikeuden muutostilanteissa. (Ojalehto 2020, 74–80.)

Yleensä ikäihmisten perhehoitoa on tarkasteltu ikäihmisten näkökulmasta. Isossa-Britanniassa Brookesin ja kollegojen (2016) sekä Callaghanin ja kollegojen (2017) tutkimustöitä on motivoinut tarve etsiä vanhustenhuoltoon uusia vaihtoehtoja väestön ikääntyessä. Molempien tutkimusryhmien julkaisemissa artikkeleissa on kuvattu ikäihmisten saamaa tukea, sosiaalisia kontakteja, arjen sisältöjä ja tyytyväisyyttä perhehoitoon. Perhehoitajuutta niissä on käsitelty lähinnä ikäihmisten perhehoitajalta saaman tuen kautta. Perhehoidossa olevat ikäihmiset todettiin vertailuryhmään nähden elämäänsä tyytyväisemmiksi (Callaghan ym. 2017, 1662–1664).

Ikäihmisten perhehoitoa on tarkasteltu myös Puurtisen (2020) gerontologian ja kansanterveyden systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa *Perhehoidon yhteys ikääntyvien ihmisten elämäntyytyväisyyteen*. Puurtinen lähestyy teemaa aktiivisuusteorian kautta. Hän löysi viitteitä perhehoidon ikäihmiselle tarjoamasta mahdollisuudesta aktiivisuuteen, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista sekä perhehoitajan keskeisestä roolista niiden toteutumisessa. Perhehoitajalla nähtiin hoivan ja tuen antajan lisäksi olevan myös epävirallinen rooli ikääntyneen elämässä. (Puurtinen 2020, 20–29.)

ASUVA eli *Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus* -tutkimus- ja kehittämishankkeessa (2016–2017) tehty kirjallisuuskatsaus ja tapaustutkimushaastattelut ovat antaneet viitteitä siitä, miten hyvällä yhteistyöllä voidaan turvata yhteisöllisyyttä ja ikäihmisten hyvinvointia perhehoidon arjessa. Tulokset painottivat perhehoitajan, ikäihmisen ja hänen läheistensä sekä kuntien välistä avoimuutta ja luottamusta hyvän perhehoidon edistäjänä. Kehittämishaasteina tunnistettiin perhehoidon tunnetuksi tekeminen ja vaikuttaminen siihen, että ikäihmisten asumisessa toteutuisi niin sanottu yhden muuton periaate ja perhehoidossa asumisen ajan pidentäminen. (Leinonen 2017b, 110–112.)

Ikäihmisten perhehoitoa koskevia tutkimuksia on vähän. Aiemman tutkimuksen perusteella ikäihmisten perhehoito näyttäytyy ikäihmisille laadukkaana sosiaalipalveluna, joka tarjoaa mahdollisuuden yhteisöllisyyteen, hyvinvointiin ja elämäntyytyväisyyteen. Perhehoitajan tärkeänä roolina on tukea näiden toteutumista. Perhehoitajuus näyttäytyy tutkimuksissa paitsi hoivan toteuttamisena myös tasapainotteluna oman arjen elämisen ja yksityiskodissa tapahtuvan julkisen hoivapalvelun tuottamisen välillä. Tutkimuksissa pyritään asemoimaan ja määrittelemään ikäihmisten perhehoitoa hoivapolitiikassa ja perhehoitajan työnä. Perhehoidon laajenemiseen liittyvinä kehittämisen tarpeina tunnistetaan aiemmissa tutkimuksissa muun muassa perhehoitajien kokemien sosiaalisten riskien vähentäminen ja perhehoidon oikea-aikaisuuden varmistaminen.

2.2 Ikäihmisten perhehoidon määrittelyä

Tutkimuksen keskeinen käsite on ikäihmisten perhehoito. Etuliite ”ikäihmisten” tarkoittaa, että kyse on perhehoidosta, jonka kohderyhmänä ovat ikääntyneet henkilöt. Perhehoito on sosiaalihuoltolain (1301/2014, 14 §) määrittelemä sosiaalipalvelu, jonka järjestämistavasta ja laajuudesta kunnat tai kuntayhtymät päättävät. Kuntien vastuulla on valvoa perhehoidon laatua ja toteuttamista perhehoitolain mukaisesti. Perhehoidon lainsäädännön valmistelu sekä yleinen kehittäminen ja ohjaus on sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueella (STM 2020b).

Ikäihmisten perhehoito määritellään hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämiseksi perhehoitajan yksityiskodissa tai vaihtoehtoisesti hoidettavan kotona (Perhehoitolaki 263/2015 3 §). Pitkäaikaisella perhehoidolla tarkoitetaan jatkuvaa ja ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, jonka päättymispäivää ei ole etukäteen sovittu. Pitkäaikainen perhehoito voi kestää vuosia. Lyhytaikainen perhehoito taas yleensä perustuu etukäteen sovittuun ajanjaksoon, joka voi olla muutamia päiviä tai viikkoja. Lyhytaikaista perhehoitoa käytetään esimerkiksi ikäihmisten toipumisen tai kuntoutumisen tukena, omaishoitajan vapaiden järjestämiseksi tai akuutissa kriisitilanteessa, jossa ei kuitenkaan ole sairaalahoidon tarvetta. Osavuorokautinen perhehoito vastaa sellaiseen hoivan tarpeeseen, jossa riittää päivä- tai yöaikainen hoiva ja huolenpito. (Perhehoitoliitto 2019a, 4–5.) Kiinnostuksesta eri perhehoidon muotoja kohtaan kertoo, että vuonna 2017 noin puolet perhehoidossa olevista ikäihmisistä oli lyhytaikaisessa perhehoidossa, neljännes pitkäaikaisessa perhehoidossa ja neljännes osavuorokautisessa perhehoidossa (Leppäaho ym. 2019, 38).

Perhehoito on julkista sosiaalipalvelua, joka on perinteisesti määritelty perhehoidon toteuttamiseksi perhehoitajan yksityiskodissa eli perhehoidossa. Perhehoitajan kodissa tapahtuvaa perhehoitoa asemoitaessa sen paikkaa haetaan puolijulkisesta tai puoliyksityisestä tilasta, jossa ikääntyneen asuminen ei perustu sukulaissuhteeseen (Leinonen 2020a, 26). Perhehoitolaki ei kuitenkaan estä sukulaisten sijoittamista perhehoitoon, mutta kunnat saattavat omilla päätöksillään tehdä rajoituksia. Kun koti muuttuu perhehoidoksi ja julkinen hoiva tulee yksityiseen kotiin, kodin toiminnot ja tilat muuttuvat vastaamaan hoivan tarpeita ja perheen yksityisiä tiloja määritellään uudelleen (Leinonen 2020a, 59–60).

Perhehoitolakiin tuli vuonna 2015 mahdollisuus perhehoidon järjestämiseen ikäihmisen omassa kodissa (HE 256/2014 vp., 17; Perhehoitolaki 263/2015 3§). Muutoksen jälkeen eri perhehoidon muotoja on voitu toteuttaa ikäihmisen omassa kodissa niin sanotun kiertävän perhehoitajan toimesta. Kuntien toimijat kertovat, että ikäihmisten ja myös perhehoitajaksi aikovien kiinnostus ikäihmisen kodissa tapahtuvaa perhehoitoa kohtaan on jatkuvasti lisääntynyt (Leinonen 2021).

Perhehoidon katsotaan soveltuvan erityisen hyvin ikäihmisille, joiden tueksi kotiin annettavat palvelut eivät ole riittäviä tai kohdennu heidän tarpeisiinsa oikein. Samalla he eivät kuitenkaan vielä ole ympärivuorokautisen hoivan, palveluasumisen tai laitoshoidon tarpeessa. Esimerkiksi muistiongelmat, iän tuoma hauraus, yksinäisyys tai turvattomuus ja turvallisuusriskit voivat olla perusteita perhehoidolle (Leinonen & Kuukkanen 2020, 444, Perhehoitoliitto 2019a, 6; THL 2020.). Perhehoito tunnustetaan yleisesti niin sanotuksi välimuotoiseksi asumiseksi ja sen esteenä pidetään pääsääntöisesti jatkuvaa, ympärivuorokautisen valvonnan tai avun tarvetta. Leinosen (2017b; 2020a) mukaan kuitenkin näyttää siltä, että hoivapolitiikan linjauksilla ikäihmisten perhehoidosta etsitään kustannustehokasta keinoa, jolla voitaisiin osaltaan vähentää nimenomaan ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta. Tällä suuntauksella ei pystytty vastaamaan ikäihmisen perhehoidon keskeiseen haasteeseen eli siihen, että usein perhekotiin muutetaan liian myöhään ja huonokuntoisena, jolloin asumisaika jää lyhyeksi. (Leinonen 2017b, 111; Leinonen 2020a, 64).

Kodista ja perheen merkityksestä perhehoidossa asuvan ikäihmisen näkökulmasta ei ole olemassa tutkittua tai muutoin systemaattisesti kerättyä tietoa. Kodin ja perheen oletetaan, ikään kuin automaattisesti, olevan hyvinvointia turvaavia avaintekijöitä ikäihmisten perhehoidossa. Vaikka ikäihmisten osallisuuden, yhteisöllisyyden, kodin ja perheen merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille tunnustetaan, nämä näkökulmat puuttuvat perhehoidon kehittämistä koskevasta keskustelusta (Leinonen 2017a, 220).

Perhehoitolaissa säädetään perhehoidon järjestäjän eli kunnan tai kuntayhtymän sekä perhehoitajan velvollisuudet ja luodaan perusta perhehoidon rakenteille. Laki määrittelee muun muassa perhehoitajan kelpoisuuden ja hyväksyttävät perhekodin olosuhteet ja perhehoitoon sijoitettavien ihmisten enimmäismäärän. Lisäksi laissa määritellään perhehoitajan minimipalkkio sekä hänelle tarjottava lakisääteinen tuki. Perhehoitolaki toimii näin perustana perhehoitajan kanssa tehtävälle toimeksiantosopimukselle. (Perhehoitolaki 263/2015; Perhehoitoliitto 2019a, 4.) Kunnan toimintaohje määrittelee perhehoidon

järjestämisen, tuottamisen ja toteuttamisen rakenteet kyseisen kunnan alueella (Perhehoitoliitto 2019a, 11, 15).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään perhehoitoa, joka perustuu kunnan ja perhehoitajan välillä solmittavaan toimeksiantosopimukseen (Perhehoitolaki 263/2015 10§). Perhehoitoa voidaan järjestää myös luvanvaraisena, ammatillisena perhehoitona perhehoitajan yksityiskodissa. Ammatillista perhehoitoa säätelee laki yksityisistä sosiaalipalveluista (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 7§; Perhehoitolaki 263/2015, 4§). Ammatillisen perhekodin perhehoitajalta edellytetään sosiaali- tai terveysalan ammatillista koulutusta, joten ammatilliseen perhekotiin voidaan tarvittaessa sijoittaa hoidollisilta tarpeiltaan vaativampia ikäihmisiä (Koinsaari & Rautio 2018, 37).

2.2.1 Ikäihmisten perhehoitaja

Perhehoitolaki määrittää perhehoitajan kelpoisuuden sopivuutena tehtävään: ”Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa” (Perhehoitolaki 263/2015, 6§). Kelpoisuuden määrittely ilman pohjakoulutusvaatimusta antaa väljyyttä siihen, kuka voi ryhtyä perhehoitajaksi. Siitä, kenen toivotaan ryhtyvän perhehoitajaksi, onkin esitetty erilaisia näkemyksiä. Yhtenä esimerkkinä on Leinosen (2017) artikkelissaan esille nostama Sipilän hallitusohjelma vuodelta 2015. Hallitusohjelmassa esitettiin, etteivät perhehoitajan tehtävän ehdot ja kannustimet saisi houkutella ”työikäistä aktiiviväestöä perusteettomasti siirtymään perhehoitajiksi”. Tämän nähdään ilmentävän perhehoitajan tehtävän arvon ja aseman määrittelyn vaikeutta yhteiskunnallisesti. (Leinonen 2017a, 215).

Perhehoitolaki edellyttää perhehoitajalta ennakkovalmennuksen suorittamista (Perhehoitolaki 263/2015 6§). Kunnat vastaavat ennakkovalmennuksen järjestämisestä. Ennakkovalmennuksessa kouluttajat ja valmennuksen osallistuja arvioivat perhehoitajan valmiuksia tehtävään. Keskeisiä valmiuksia ovat kyky pitää huolta ikäihmisen hyvinvoinnista, sekä tukea hänen voimavarojensa hyödyntämistä ja toimintakykynsä ylläpitoa. Lisäksi keskeisiä ovat valmius edistää ikäihmisen yhteydenpitoa läheisiinsä, yhteistyötaidot ja halu sitoutua perhehoitajan tehtävään. (Perhehoitoliitto 2019, 21–22.)

Perhehoitoliitto painottaa perhehoitajan tärkeimpänä tehtävänä vastavuoroiseen ja inhimillisyyteen perustuvassa suhteessa tapahtuvaa hoivaamista ja huolenpitoa, joka ei

perustu työsopimuslain tarkoittamaan työsuhteeseen (Perhehoitoliitto 2021). Perhehoitaja tekee kunnan tai kuntayhtymän kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa määritellään paitsi perhehoitajan oikeudet ja velvollisuudet myös perhehoidon järjestäjän oikeudet ja velvollisuudet. Kunta vakuuttaa perhehoitajan tapaturmien varalta ja huolehtii eläkevaikutuksesta. (Perhehoitoliitto 2019a, 11.).

Perhehoitolaki velvoittaa sopimaan toimeksiantosopimuksessa muun muassa perhehoitajalle maksettavasta palkkiosta, toiminnan käynnistymiskorvauksesta ja perhehoidossa olevan henkilön yksilöllisten kustannusten korvaamisesta. Lisäksi sovitaan muun muassa perhehoidon arvioidusta kestosta, perhehoitajan vapaista ja niiden järjestämisestä. Keskeisiä sovittavia asioita ovat myös perhehoitajan tuki, esimerkiksi työnohjaus, koulutus sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta, yhteistyöstä kunnan ja perhehoitajan kesken sekä muista perhekotia ja perhehoitoa koskevista asioista. (Perhehoitolaki 263/2015, 10§).

Toimeksiantosuhteisuus määrittää perhehoitajuuden työsuhteen sijaan tehtäväksi. Työsuhteen ja toimeksiantosuhteen tehtävän välillä on jännitteitä, joita muun muassa Leinonen (2017, 2020a) on tutkinut. Perhehoitajan tehtävä saatetaan nähdä kutsumustyönä, jolloin ei-ammattimaisuuden uskotaan turvaavan ikäihmisten tarpeisiin vastaamista sekä perhehoitajan kodin yksityisyyttä. Ristiriitaa aiheuttaa se, että ikäihmisten tarpeisiin vastaamisen nähdään edellyttävän toiminnan ammattimaisuutta, mutta samaan aikaan perhehoitajien sosiaaliturvassa on puutteita ja työssä ei ole ansiotyöhön liittyviä etuuksia. (Leinonen 2017a, 216–218; Leinonen 2020a, 33.) Esimerkiksi työttömyysturvassa on eroja työsuhteeseen työskentelyyn, eikä perhehoitajuus kerrytä työttömyysturvan työssäoloa (Perhehoitoliitto 2019a 48–49.) Perhehoitajan tehtävän jännitteitä toivat esille myös Tammelin ja Ilmarinen (2013, 261–262) tarkastellessaan perhehoitoa yhtäältä ammatillisen ja ei-amatillisen sekä toisaalta ammatin ja perhe-elämän välille sijoittuvana.

2.2.2 Perhehoidon työntekijä

Perhehoitolaki velvoittaa kunnan nimeämään perhehoitajalle vastuutyöntekijän, jonka keskeinen tehtävä on vastata perhehoitajan tarvitseman tuen järjestämisestä (Perhehoitolaki 263/2015, 15 §). Vastuutyöntekijä nimetään jokaista hoidettavaa kohti. Jos perhehoitaja huolehtii esimerkiksi eri kunnista olevien ikäihmisten perhehoidosta, hänellä voi

olla työnsä tukena ja yhteistyötahona useampi vastuutyöntekijä, jotka noudattavat oman kuntansa toimintakäytäntöjä. Kunnat ovat huolehtineet hyvin nimeämisvelvollisuudestaan (Ahokas-Kukkonen, Tepponen & Tolonen 2019, 78).

Useilla alueilla ikäihmisten perhehoito järjestetään kuntien alueellisena yhteistyönä. Tällöin toimintaa koordinoi yleensä alueellinen perhehoitoyksikkö. Perhehoitoyksikössä työskentelee perhehoidon koordinaattori tai koordinaattoreita, jotka muun muassa soveltavat yhteen perhehoidon järjestämisen käytäntöjä eri kunnissa ja järjestävät perhehoitajien tukea yhteistyössä perhehoitajien ja kuntien kanssa. Koordinaattorin tehtäviksi on yleensä määritelty moninaiset tehtävät perhehoitajuuden aikajanalla, esimerkiksi vastuu tiedottamisesta, perhehoitajien rekrytoinnista ja ennakkovalmennuksesta, käynnistämisen tuesta, sijaisjärjestelyistä, perhehoitajien ohjaamisesta ja neuvomisesta sekä perhehoidon valvonnasta. (Perhehoitoliitto 2019a, 15–18.)

Jos kunnat järjestävät perhehoidon koordinoinnin alueellisesti, kunnat nimeävät yleensä yhteyshenkilöiksi perhehoitoyksikköön perhehoitajan vastuutyöntekijät eli kuntavastaavat. Nämä toimivat perhehoitajien läheisimpänä tukena omassa kunnassa. He muun muassa ohjaavat ikäihmisiä perhehoitoon, järjestävät ikäihmiselle hänen tarvitsemansa palvelut ja vastaavat perhehoidon valvonnasta. Perhehoitajan lakisääteisen tuen, kuten vapaan järjestämisen, työnohjauksen, hyvinvointi- ja terveystarkastusten ja täydennyskoulutuksen järjestäminen on viranomaistehtävä. Sen käytännön toteutuksesta voidaan sopia kuntien ja perhehoitoyksikön välisenä yhteistyönä. (Perhehoitoliitto 2019a, 15–18.)

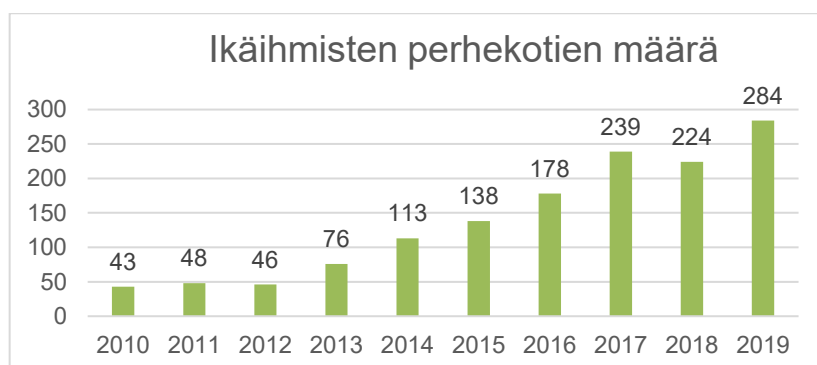
Perhehoidon työntekijä on perhehoitajan tärkeä yhteistyötaho. Ikäihmisten näkökulmasta onnistuneen perhehoidon keskeinen edellytys on hyvä yhteistyösuhde, johon perhehoitaja ja perhehoidon työntekijä tuovat tasavertaisesti oman asiantuntijuutensa (Perhehoitoliitto 2019a, 31).

Perhehoidon työntekijää käytetään tässä opinnäytetyössä yleiskäsitteenä. Sillä voidaan tarkoittaa muun muassa perhehoitajalle nimettävää vastuutyöntekijää, alueellista perhehoidon koordinaattoria, ikäihmisten sijoituksista vastaavaa työntekijää tai kunnan nimeämää yhteyshenkilöä tai kuntavastaavaa, johon perhehoitaja on yhteydessä ikäihmisen asioita koskeissa asioissa. Joissakin kunnissa edellä mainitut tehtävät voivat olla saman työntekijän tehtäväkuvassa, mutta joidenkin kuntien toimintamallissa ne ovat eriytettyjä. Toteuttamismallin mukaan työntekijöiden tehtäväalueet ja -nimikkeet vaihtelevat eri kunnissa.

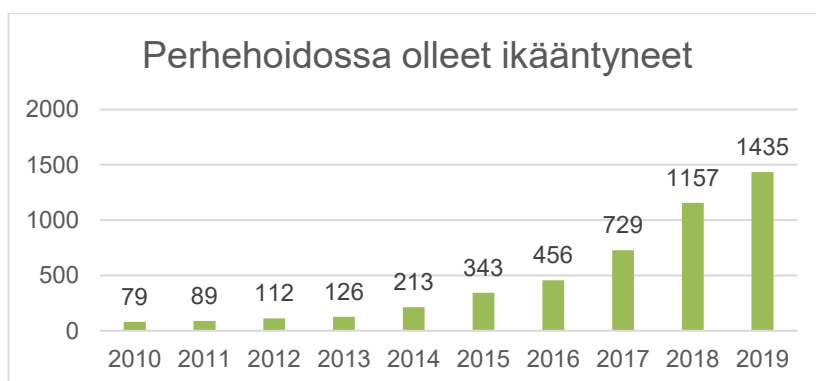
2.3 Ikäihmisten perhehoidon tilanne Suomessa

Ikäihmisten perhehoitoa kuvataan vähän käytetyksi, mutta kasvavaksi ikäihmisen hoivan ja hoidon muodoksi (Ahokas-Kukkonen ym. 2019, 64). Ikäihmisten perhehoidon järjestäminen vaihtelee maakunnittain ja kuntakohtaisesti. Vuonna 2018 kuntien omais- ja perhehoidosta vastaaville asiantuntijoille tehdyssä kyselyssä ikäihmisten perhehoitoa järjestettiin alle puolessa kunnista (Leppäaho ym. 2019, 37–38). Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on lisätä ja kehittää ikäihmisten perhehoitoa ikäihmisten hoivan muotona (STM 2020b). Tällä hetkellä ikäihmisten perhehoidolle ei kuitenkaan ole asetettu määrällisiä tavoitteita.

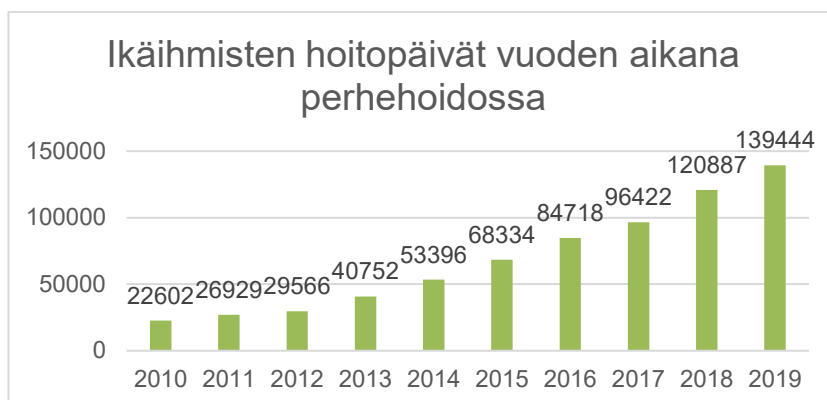
THL:n ylläpitämään indikaattoripankki Sotkanetiin kerätään määrällistä tietoa ikäihmisten perhehoidosta. Seuraavissa kuvioissa 1, 2 ja 3 on kuvattu perhehoidon määrällistä kehitystä vuosina 2010–2019.



Kuvio 1. Ikäihmisen perhekotien määrä 31.12.vuosina 2010–2019 (Sotkanet).

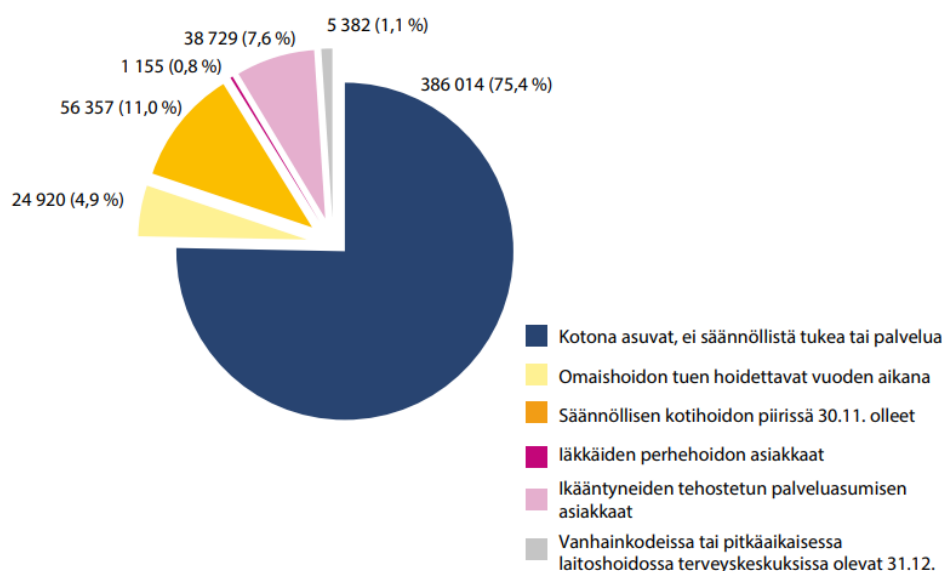


Kuvio 2. Perhehoidossa olleiden ikääntyneiden määrä 31.12. vuosina 2009–2019 (Sotkanet).



Kuvio 3. Ikäihmisten hoitopäivät perhehoidossa vuosina 2010–2019 (Sotkanet).

Kuvioista 1, 2 ja 3 ilmenee, että tehdyn seurannan mukaan ikäihmisten perhekotien, perhehoidossa olevien ikäihmisten ja hoitopäivien määrät ovat moninkertaistuneet vuosien 2010–2019 aikana. Ikäihmisten perhehoidon suhteellinen kasvu on ollut merkittävää, vaikka ikäihmisten perhehoidon osuus ikääntyneille tuotettavista palveluista on pieni (Leinonen & Kuukkanen 2020, 441; STM 2020a). Ikäihmisen perhehoidon pieni osuus ilmenee alla olevassa kuviossa 4, jossa on vertailtu ikääntyneiden saamia palveluita.



Lähde: © THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2019.

Kuvio 4. 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö saadun palvelun mukaan vuonna 2018 (STM 2020a).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tämän haastattelututkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia siitä, mitä ikäihmisten perhehoitajuus on. Kiinnostus kohdistui siihen, miten ikäihmisten perhehoitajat kertovat arjen kokemuksistaan ja tehtävästään. Tutkimuksen tarkoituksen määrittely ohjasi tutkimuskokonaisuuden suunnittelua ja menetelmien valintaa. Kuvailevalla otteella pyrittiin käsitteellistämään ja dokumentoimaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön erilaisia puolia (Hirsjärvi ym. 2009, 138–139).

Tutkimuksen tavoitteena oli vastata tarpeeseen tietää ja ymmärtää enemmän ikäihmisten perhehoitajuudesta. Tavoitteena on jatkossa hyödyntää tuotettua tietoa ikäihmisten perhehoidon kehittämisen sekä asiantuntija- ja kehittämistyön tukena. Tämän työn lopuksi esitetään tutkimustuloksiin eli perhehoitajien kokemuksiin pohjaavia kehittämisen suosituksia ikäihmisten perhehoidolle.

Oletuksena oli, että jokaisen perhehoitajan kokemukset ovat ainutlaatuisia ja perhehoitajien toimintaympäristöinä perhekodit ovat erilaisia. Tutkittavia perhehoitajia yhdisti perhehoitajien yhteisö ja asemoituminen yhteiskuntaan perhehoitajana. Tämän voitiin olettaa tuovan kokemusten tutkimukseen yksilöitä yhdistäviä ja yleisiä merkityksenantoja perhehoitajuudelle, joita pyritään selvittämään seuraavilla tutkimustehtävillä.

Tutkimustehtävät:

Millaisia merkityksiä ikäihmisten perhehoitajat antavat perhehoitajuudelle?

Miten ikäihmisten perhehoitajat kuvaavat perhehoitajan tehtävää?

Miten perhehoitajat kuvaavat arjen elämistä ikäihmisen kanssa?

Millaiset tekijät tukevat perhehoitajana jatkamista ja mitkä uhkaavat sitä?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka tunnistetaan sopivan tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti kuvaavaan ja sen ymmärtämiseen pyrkivään tarkoitukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Kiviniemi (2018) kuvaa laadullista tutkimusta oppimisprosessina, jonka aikana tutkijan tietoisuus kehittyy ja muokkaa

tutkimustehtävän, aineiston keruun sekä analyysin toteutusta. Prosessissa tutkittava ilmiö saa käsitteellistettävän hahmon. (Kiviniemi 2018, 74, 83–86.)

Joustavuus laadullisen tutkimuksen ominaisuutena mahdollisti sen, että tämän tutkimuksen tutkimustehtävät ja analyysimenetelmä muotoutuivat ja tarkentuivat tutkimusaineistoon tutustumisen myötä. (Hirsjärvi ym. 2009, 125–126; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13.) Huolellisesti tehty dokumentointi, jatkuva itsearviointi ja muutoksiin reagointi olivat osa prosessin luotettavuuden varmistamista sen eri vaiheissa.

Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin fenomenologinen lähestymistapa. Menetelmävalintaa perusteli ensinnäkin se, että fenomenologinen lähestymistapa soveltuu tutkimuksen pyrkimykseen tavoittaa ihmisten ainutlaatuisia kokemuksia ja niiden ilmaistamista erilaisissa yhteyksissä. Toiseksi fenomenologian avulla pyritään tavoittamaan merkityksiä, jotka muodostuvat perhehoitajien todellisuudessa eli perhehoidon arkitilanteissa. Kolmantena perusteluna oli, että fenomenologisen menetelmän systemaattisella noudattamisella vähennetään tutkijan kokemusten sekoittumista tutkittavan kokemukseen, joka auttaa erityisesti aloittelevaa tutkijaa. (Perttula 1995, 28, 42, 64; Perttula 2000, 428.)

Fenomenologisen analyysimenetelmän käyttö on lisääntynyt hoitotieteen tutkimuksessa, kun halutaan saada tietoa arkielämään liittyvistä kokemuksista ja niiden merkityksestä (Lukkarinen 2003, 121–124). Myös Kakkorin ja Huttusen (2014) mukaan fenomenologinen lähestymistapa valitaan usein, kun ihmistieteissä halutaan tutkia ihmisten kokemuksia. He kuitenkin muistuttavat huolellisuudesta sen suhteen, ettei pelkkä tekninen metodi tai tutkimuksen kohteena oleva kokemus tee tutkimuksesta fenomenologista. Tällä he viittaavat fenomenologian tutkimusperinteeseen ja filosofiseen taustaan sisältyviin käsityksiin ihmisen minuudesta ja tietoisuudesta. (Kakkori & Huttunen 2014, 367–374.) Fenomenologian keskeinen näkemys ihmisestä liittyy ihmisen intentionaalisuuteen ja kokemusten muodostumisessa suhteessa olemiseen itsen ulkopuolelle eli moninaisissa merkityssuhteissa (Perttula 2008, 116–117).

Tämän tutkimuksen aineiston analyysin vaiheittainen eteneminen esitellään luvussa neljä. Kirjallisuudessa fenomenologisen analyysin vaiheita on kuvattu eri tavoin. Yhteneväistä on, että analyysin eri vaiheissa tutkija pyrkii välttämään tulkintaa ja sellaista teoretisointia, joka etäännyttää tutkijan tutkittavan kokemuksista (Perttula 1995, 9). Fenomenologisten analyysimallien ydintä on pyrkimys tavoittaa ainutlaatuinen kokemus. Tämän takia on tärkeää, että analyysissa pyritään kuvailemaan tutkittavan ilmentämää

kokemusta sellaisena, miten se ilmenee tietoisuudelle, eikä sellaisena kuin jonkun tulisi olla. (Perttula 2000, 441.)

Vaiheittainen, systemaattinen eteneminen auttaa aloittelevaa tutkijaa. Laineen (2018, 42) mukaan kurinalainen eteneminen lisää tutkimuksen luotettavuutta vähentäen riskiä siitä, että tutkijan omat tulkinnat painottuvat tuloksissa. Kaikkien vaiheiden läpikäyminen ei kuitenkaan ole välttämätöntä, vaan tutkija voi muuntaa vaiheita omaan tutkimukseensa soveltuvaksi (Lehtomaa 2008, 181–182). Vaiheittaiseen etenemiseen kuuluu myös paluu edeltäviin vaiheisiin (Laine 2018, 42; Lehtomaa 2008, 182). Tämän tutkimuksen eri vaiheissa palattiin useita kertoja alkuperäiseen aineistoon ja tarkistettiin sieltä tutkittavan ilmaisuja tai aiemmin tehtyjä valintoja.

3.3 Haastattelu tiedonkeruun menetelmänä

Kun halutaan selvittää ihmisten ajattelua ja kokemusta, haastattelu ja ihmisiltä itseltään kysyminen nähdään usein käytettynä ja tuottoisana menetelmänä (Hirsjärvi & Hurme 2018, 34; Perttula 1995, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 84). Haastattelun valintaa aineiston keruun välineeksi puolsivat sen edut, joita ovat tavoitteellisuus ja joustavuus. Vuorovaikutuksellisuus antaa tutkijalle ja tutkittavalle mahdollisuuden haastattelutilanteessa tarkentaa ja selventää kysymystä sekä edetä haastateltavan vastausten mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 42; Perttula 1995, 167; Ruusuvuori & Tiittula 2017, 80; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–90.)

Tutkimuskirjallisuudessa painotetaan tutkimushaastattelujen tavoitteellisuutta ja päämäärään suuntautuneisuutta erona tavanomaiseen keskusteluun. Fenomenologisessa lähestymistavassa haastattelukysymyksiksi suositellaan avoimia, mahdollisimman vähän vastaajan kokemuksia ohjaavia ja omasta kokemuksesta puhumaan houkuttelevia kysymyksiä (Laine 2018, 39–41). Haastattelukysymykset mietittiin etukäteen siten, että ne antaisivat vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden kannalta olennaisiin kysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2018, 42, 48, 105; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–90). Teemahaastattelun kysymykset olivat puolistrukturoituja eli keskeisimmät käsiteltävät teemat ovat kaikille samoja (Hirsjärvi & Hurme 2018, 48). Haastattelukysymykset (liite 1) ohjasivat haastatteluja väljästi ja niitä käytettiin tarpeen mukaan tutkittavan kerronnan tukena.

Haastattelujen onnistumista varmennettiin tekemällä kaksi esihaastattelua, jotka liitettiin haastatteluaineistoon. Esihaastattelut auttoivat muotoilemaan haastattelukysymyksiä ja niiden järjestystä siten, että niillä saataisiin mahdollisimman hyvin tutkimustehtäviin liittyvää tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2018, 72–73). Esihaastattelujen jälkeen jätettiin pois ja tarkennettiin joitakin epäolennaisia ja vaikeasti ymmärrettäviä kysymyksiä. Tutkimustehävän kannalta vastaukset epäolennaisiin kysymyksiin jätettiin pois lopullisesta aineistosta.

3.4 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona oli kymmenen (10) omassa yksityiskodissaan perhehoitoa toteuttavaa ikäihmisten perhehoitajaa. Keskeinen tavoite oli saada haastateltavilta mahdollisimman paljon tietoa tutkimustehtävään vastaamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 98). Lähtöoletuksena oli, että jokaisella perhehoitajalla on ainutlaatuista, omiin kokemuksiinsa perustuvaa tietoa tutkittavasta aiheesta, mutta halu ja kyky sanoittaa kokemuksia voivat vaihdella. Haastatteluun ilmoittauduttiin vapaaehtoisesti, jolloin halu kertoa omista kokemuksista oli tutkimukseen osallistumisen perustana.

Haastateltavat perhehoitajat rekrytoitiin Perhehoitoliiton ikäihmisten perhehoitajien verkostolle sähköpostilla välitetyllä kirjeellä (liite 2) ja tutkimustiedotteella (liite 3). Niistä perhehoitajat saivat perustiedot tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Haastattelu-pyyntö kohdennettiin omassa kodissaan perhehoitoa toteuttaville perhehoitajille. Perhehoitoliiton ikäihmisten perhehoidon asiantuntija lähetti sähköpostin verkostolle ja kiinnostuneet ottivat suoraan yhteyttä tutkijaan. Kahden päivän kuluessa pyynnön lähettämisestä haastateltavia ilmoittautui enemmän kuin oli tarvetta.

Kiinnostuksensa ilmoittaneista perhehoitajista valittiin kymmenen haastateltavaa ilmoittautumisten mukaisessa järjestyksessä niin, että saatiin osallistujia pitkäaikaisesta, lyhytaikaisesta ja osavuorokautisesta perhehoidosta. Haastatteluajankohdasta sovittiin puhelimitse. Haastateltaville lähetettiin etukäteen sähköpostia, joissa kerrottiin seuraavat haastattelujen teema-alueet: miksi ryhdyit perhehoitajaksi, millaista on arjen eläminen ikäihmisten kanssa, mitä ovat tärkeimmät vastuusi, mitä perhehoitajana voit oppia ja miten voit kehittyä perhehoitajana.

3.5 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä, koska covid-19-pandemia esti haastattelut perhehoitajien kodeissa. Myönteistä etäyhteyksin tapahtuvissa haastatteluissa oli, ettei haastateltavia tarvinnut rajata tietylle alueelle. Haastateltavia oli kuuden maakunnan alueelta, eri puolelta Suomea. Haastattelujen toteutusvälineenä oli Microsoftin Teams -verkkoneuvottelutyökalu, jossa kuvayhteys tuki sanallista viestintää. Kolmella haastateltavalla verkkoyhteys ei toiminut, ja haastattelut tehtiin heidän kohdallaan puhelinhaastatteluna. Kuvayhteydellä tai sen puuttumisella ei havaittu olevan vaikutusta haastattelun avoimuuteen tai kestoon.

Ennen haastattelun aloittamista haastateltavalta pyydettiin suullinen, tietoinen suostumus osallistumisesta. Haastateltavia muistutettiin mahdollisuudesta valita mihin kysymyksiin ja millä laajuudella he haluavat vastata sekä oikeudesta keskeyttää haastattelu milloin tahansa (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 414). Haastattelutilanteen toteutus ja tunnelma pyrittiin luomaan mahdollisimman miellyttäväksi. Parhaimmillaan fenomenologisesta haastattelusta syntyy tutkijalle ja tutkittavalle mahdollisimman avoin, keskusteleva, luonnollinen tilanne, jossa on tilaa arjen kuvailevalle puheelle (Laine 2018, 39; Lehtomaa 2008, 180; Perttula 1995, 65).

Taulukko 1. Haastatteluun osallistuneiden (N=10) taustatiedot ja haastatteluiden 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 40 min
H10	Pitkäaikainen ympärivuorokautinen	yli 65 v.	1 h 5 min
Toimineet 1–8 vuotta perhehoitajana			
Kuusi haastatelluista on toiminut 2,5–4 vuotta perhehoitajana			
Haastateltavien ikäjakama 47–70 vuotta, keski-ikä 53 vuotta			
Kaksi miestä ja kahdeksan naista			
Kolmella ei ole aiempaa kokemusta vanhustyöstä tai ikääntyneiden kanssa elämisestä			
Neljällä on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutus			
Kuuden maakunnan alueelta			
Keskimääräinen haastattelun kesto 1 h 10 min			

Taulukkoon 1 on koottu taustatietoa haastatteluihin osallistuneesta kymmenestä perhehoitajasta. Tutkittavien tunnistamisen estämiseksi tässä raportissa ei esitellä heidän yksityiskohtaisia taustatietojaan. Haastateltujen kokemus perhehoitajana toimimisesta vaihteli yhdestä kahdeksaan vuoteen ja kohdejoukossa oli itseään joko aloittelijaksi tai konkariksi kutsuvia perhehoitajia. Keskimäärin perhehoitajat olivat toimineet tehtävässään kolme vuotta. Haastatelluista kuusi toteutti pitkäaikaista perhehoitoa, kolme lyhytaikaista ympärivuorokautista perhehoitoa ja yksi osavuorokautista perhehoitoa eli päivätoimintaa omassa kodissaan. Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Tutkimukseen osallistui kaksi pariskuntaa. Kolme perhehoitajista toimi yksin perhehoitajana, mutta puoliset olivat heille tärkeä tuki ja apu perhehoidon arjessa. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli 1 tunti ja 10 minuuttia.

3.6 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimuksen suunnittelu käynnistyi keväällä 2020 yhteistyössä Perhehoitoliiton Kotona perheessä -hankkeen kanssa. Tutkimuksen aikataulu (kuvio 5) sovitettiin Kotona perheessä -hankkeen aikatauluun siten, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hankkeen kehittämistyössä ja tuotoksissa. Vaikka hankkeen aikataulu osaltaan rytmitti opinäytetyön aikataulua, siinä oli kuitenkin huomioitu riittävä aika käsitellä ja analysoida aineistoa sekä raportoida tutkimusprosessista ja sen tuloksista. Riittävän ajan varaaminen merkitysten etsimiselle, tulkintojen tekemiselle ja ilmiöiden jäsentämiselle on olennaista tutkimuksen onnistumiseksi (Hirsjärvi & Hurme 2018, 135).



Kuvio 5. Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus eteni kuviossa 5 esitettyjen vaiheiden kautta. Aiheen valinnan, kirjallisuuteen tutustumisen ja tutkimussuunnitelman tekemisen jälkeen käynnistyivät perhehoitajien haastattelut. Haastattelut toteutettiin ajalla 1.10–17.11.2020. Aineistojen litterointi, käsittely ja analysointi toteutuivat osin limittäin. Tähän toukokuussa 2021 valmistuneeseen loppuraporttiin on koottu tutkimuksen teoreettinen tausta, tutkimusprosessi, tutkimustulosten esittely, niistä tehdyt johtopäätökset ja kehittämisen suositukset.

4 AINEISTON ANALYYSIN KUVAUS

4.1 Aineisto

Kymmenen perhehoitajan haastattelun äänitallenteet muunnettiin eli litteroitiin analysoitaviksi tekstitiedostoiksi, joista muodostui varsinainen tutkimusaineisto. Aineiston analysointitavaksi valittu fenomenologinen metodi määritteli litterointia ja kirjausten tarkkuutta. Koska fenomenologinen analyysi kohdistaa huomion kokemuksiin, eikä niinkään kokemusten ilmaisutapaan, litteroinnissa jätettiin pois ei-kielelliset ilmaisut ja puheessa toistuvat täytesanat. Lisäksi jätettiin pois joitakin tutkittavan kertomia tutkimuskysymysten ulkopuolisia asioita, joilla ei ole merkitystä tutkimusaineiston kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 137; Perttula 1995, 119–120; Perttula 2008, 140; Ruusuvuori ym. 2010, 13–15; Ruusuvuori & Nikander 2017, 427–429.) Litteroinnissa aineisto anonymisoitiin.

Haastattelutallenteita oli yhteensä 11 tuntia 15 minuuttia. Litteroinnin jälkeen muodostunut tutkimusaineisto oli yhteensä 96 sivua kirjoitettuna Calibri-tyylin fontilla, pistekoossa 11 ja rivivälillä yksi.

Litteroitua tutkimusaineistoa tarkasteltiin sen riittävyden näkökulmasta. Tutkimuskirjallisuudessa ei ohjeisteta, millainen haastateltavien määrä on fenomenologisen metodin mukaisesti riittävä, vaan asian määrittely jää tutkijalle. Haastateltavien määrän päättäminen koetaan usein vaikeaksi (Lehtomaa 2008, 168–169). Yksi käytetty tapa arvioinnissa on aineistoon tutustumisen jälkeen tarkastella aineiston laatua eli käytettävyyttä suhteessa tutkimuskysymyksiin (vrt. Nikander 2017, 446). Tutkimusaineiston käytettävyys vaikutti riittävältä sen pohjalta, että perhehoitajat kertoivat haastatteluissa erilaisista, yksilöllisistä kokemuksistaan. Tarvetta kohdejoukon laajentamiseen tai toiseen, syventävään haastatteluun ei ollut.

4.2 Aineiston fenomenologinen analyysi

Tässä luvussa on kuvattu fenomenologisen analyysin vaiheittainen eteneminen. Analyysi jakautui kahteen pääosaan, jotka esitetään alaluvuissa 4.2.1 ja 4.2.2. Näistä ensimmäisen osan tuloksena syntyi yksilökohtaiset merkitysverkostot. Toisen osan tuloksena syntyi yksi yleinen merkitysverkosto, joka on tämän tutkimuksen tulos.

Tutkimusaineiston analysoinnissa edettiin alla kuvatun Giorgin ajatteluun pohjaavan ja Perttulan täydentämän, vaiheittaisen ja kaksiosaisen fenomenologisen tutkimuksen analyysimallin mukaisesti (Giorgi 2009; Perttula 1995, 2000, 2008). Lisäksi on hyödynnetty osittain johtopäätösten ja pohdinnan tukena Lehtomaan (2008) tekemää täydennystä analyysimallin kolmanneksi osaksi.

Tutkimuksen analyysin vaiheet:

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. Tutkimusasenteen omaksuminen – yksilökohtaiset merkitysverkostot ovat ehdotelmia 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 3: Tutkittavan ilmiön ymmärtäminen (tätä hyödynnettiin soveltaen luvussa 6)

1. Yksilöllisiä ja yleisiä merkitysverkostoja jäsentävien keskeisten merkitystihentymien hahmottaminen
2. Dialogin rakentaminen yksilökohtaisten ja yleisten merkitysverkostojen ja niitä jäsentävien merkitystihentymien sekä muun tutkimustiedon välille
3. Ymmärtämisen suhteuttaminen alkuperäiseen haastatteluaineistoon
4. Tutkittavan ilmiön ymmärtäminen

4.2.1 Osa 1: Yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen

Metodin ensimmäisessä osassa etsittiin haastatteluaineistosta olennaisia asioita, jotka kuvaavat ikäihmisten perhehoitajien henkilökohtaisia kokemuksia siitä, mitä perhehoitajuus on. Tässä alaluvussa kuvataan, miten ensimmäisen osan analyysi etenee seitsemän vaiheen kautta kohti haastateltavan kokemuksiin perustuvaa yksilökohtaista merkitysverkostoa.

Ensimmäisen osan ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineisto luettiin useaan kertaan. Tällä pyrittiin tavoittamaan aineistosta tutkittavien kokemukset sellaisina, miten he ne ilmaisivat. Fenomenologisen analyysin ydintä on pyrkiä erottamaan tutkittavien ilmaisemat kokemukset tutkijan ennakkokäsityksistä. Jotta tämä on mahdollista, tutkijan on pyrittävä tunnistamaan ennakkokäsitystensä lisäksi teoreettinen etukäteistieto, jota hänellä on aiheesta. Analyysiä tehdessään tutkijan tulee tietoisesti pyrkiä siirtämään ne sivuun. Tätä kutsutaan sulkeistamiseksi. Kirjaaminen on yksi keino tehdä ennakkokäsityksiä näkyviksi. (Perttula 1995 69–77.) Myös Laine (2018, 35–36) painottaa kriittistä ja arvioivaa ajattelua sekä tulkintojen ja ennako-olettamusten kyseenalaistamista. Tässä tutkimuksessa mukailtiin Lehtomaan (2008, 166) käsitystä sulkeistamisesta koko tutkimusprosessin aikaisena tutkimusasenteena, jolloin omia käsityksiä ja ymmärrystä reflektoidaan tietoisesti prosessin eri vaiheissa.

Toisessa vaiheessa muodostettiin aineistoon tutustumisen pohjalta tutkimusaineistoa jäsentävät sisältöalueet. Aineistoa uudelleen lukemalla siitä alkoi löytyä yhteneväisyyksiä. Näistä osaa ohjasi tutkimuskysymysten asettelu, mutta osa nousi tutkittavien painottamista ja puheessa toistuvista teemoista. Muodostettujen sisältöalueiden tehtävänä on tässä analyysin vaiheessa jäsentää aineistoa ja löytää kaikille tutkittaville yhteisiä rakennetekijöitä (Perttula 1995, 121).

Aineistoa jäsentäviksi sisältöalueiksi muodostuivat:

- 1) faktuaaliset taustatiedot,
- 2) perhehoitajana aloittamisen syyt,
- 3) kokemukset perhehoitajuuteen liittyvistä valinnoista,
- 4) läheisten tuki tehtävälle,
- 5) perhehoitajuuden määrittelyä,
- 6) arki ikäihmisten kanssa,
- 7) koti ja perhe,

- 8) keskeiset vastuut,
- 9) oppiminen ja kehittyminen tehtävässä,
- 10) perhehoitajaa kuormittavat ja perhehoitajuuden jatkoa uhkaavat tekijät ja
- 11) perhehoitajuuden jatkoa varmistavat tekijät.

Kolmannessa vaiheessa erotettiin merkityksen sisältäviä yksiköitä eli merkityssuhteita toisistaan. Aineistosta erotettiin omiksi kappaleikseen kohdat, joissa haastateltavan ilmaisema merkitys näytti vaihtuvan. Perttulan (1995) mukaan tämän vaiheen tarkoitus on helpottaa aineiston myöhempää käsittelyä. Ilman, että tutkimuksen luotettavuus kärsii, merkityksen sisältävien yksiköiden erottelun voi tehdä intuitiivisesti, ilman tarkkaan määriteltäviä perusteita. (Perttula 1995, 122.) Vaihe toteutettiin melko nopeasti ja teknisesti. Erottelun tukena olivat tutkimustehtävät, jotta niihin vastaamisen kannalta olennaiset merkityssuhteet ja niiden yhteydet eivät katoa aineistoa käsitellessä.

Esimerkki:

Tutkittava: 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.

Tutkittava: Mä ainakin pyrin toteuttamaan niitä toiveita mahdollisimman pitkälle. Se on kuitenkin niin vähä aika, mitä ne on täällä mulla, niin mää ajattelen. Vaikka joskus oon kyllä miettinyt ja miehen kanssa on puhuttu, että oppiiko ne vähän liian hyvälle täällä. Sitten ovat kauheen pettyneitä kotona.

Neljännessä vaiheessa merkityssuhteet muutettiin tutkijan kielelle. Tässä vaiheessa ilmeni useaan otteeseen, ettei edellisessä vaiheessa tehty merkityksen sisältävien yksiköiden erottelu ollut riittävän selkeä. Tämä edellytti palaamista aiempaan analyysin vaiheeseen. (vrt. Perttula 1995, 126.) Erityisesti tässä vaiheessa alkoi todentua se, mitä tutkimuskirjallisuudessa tarkoitetaan ymmärryksen lisääntymisestä hermeneuttisella kehällä liikkuen, tutkivalla dialogilla aineiston kanssa tai spontaanien tulkintojen kyseenalaistamisella. Alkuperäisen kokemuksen ilmaisun ja siitä muodostetun merkityssuhteen säilyttäminen edellyttivät vuoropuhelua ja huolellisuutta. (Laine 2018, 37–38.)

Esimerkki:

Tutkija: Mikä sinut sai ryhtymään perhehoitajaksi?

Tutkittava: No en oikein tiedä. Se sopii meille, että se on niin kuin perheeseen tulee ihminen lisää. Sitä kohdellaan niin kuin se olisi isovanhempi, sisko, veli tai oma lapsi.

Sitä kohdellaan niin kuin, ettei se ole vieras ihminen, vaan perheenjäsen ja se tuntis tulleensa kotiin, missä asuu ja on muita, jotka asuu sen kanssa.

Tutkijan kielelle muutettu merkityssuhde: Hänet sai ryhtymään perhehoitajaksi ajatus, että heidän tavallinen perheensä voi tarjota kodin ikäihmiselle, ottaa hänet perheenjäseneksi ja kohdella häntä perheenjäsenenä.

Viidennessä vaiheessa merkityssuhteet ja niistä tehdyt muunnokset asetettiin aineistoa jäsentäviin sisältöalueisiin. Esimerkiksi yllä oleva esimerkki sijoitettiin sisältöalueeseen kaksi eli perhehoitajana aloittamisen syyt. Pyrkimyksenä oli sijoittaa kukin merkitysyksikkö ja siitä tehty muunnos vain yhteen sisältöalueeseen. Joissakin kohdin merkitykset kuitenkin kietoutuivat kokemuksiin niin, että merkitysyksikkö sijoittui kahteen sisältöalueeseen. (vrt. Perttula 1995, 135.)

Tutkittavien haastatteluissa näyttäytyi perhehoitajuuteen liittyvistä kokemuksista kertomisen polveilevuus. Osa tutkittavista kertoi haastattelussa, ettei ole aiemmin puhunut työstään tällä tavoin. Aineistossa ajattelun jäsentymättömyys näkyi siinä, että toisiinsa liittyviä merkityksiä esiintyi monissa eri asiayhteyksissä, eikä kokemuksista puhuminen aina ollut yksiselitteistä (vrt. Laine 2018, 42–43). Tämän vaiheen myötä alkoi kuitenkin rakentua näkemys siitä, millaisia merkityksiä yksittäinen tutkittava antoi perhehoitajuudelle.

Kuudennessa vaiheessa muodostettiin sisältöalueittain etenevä yksilöllinen merkitysverkosto kunkin tutkittavan osalta erikseen. Tässä vaiheessa koottiin tutkijan kielelle muunnetut merkitysyksiköt olemassa oleviin sisältöalueisiin. Olennaista oli tunnistaa, että jokin yksittäinen kokemus voi olla kokonaisuuden kannalta merkityksellinen, vaikkei se juuri kyseisessä sisältöalueessa näyttäisi tärkeältä (Perttula 1995, 135–177). Merkitysten sisältämien yksiköiden asettelu sisältöalueisiin ja toistensa yhteyteen edellytti valintojen tekemistä. Tämä johtui siitä, että joitakin merkityksen sisältäviä yksiköitä olisi voitu sijoittaa myös johonkin muuhun sisältöalueeseen. Vaihe vaati huolellisuutta ja palaamista tutkittavan alkuperäisiin ilmaisuihin.

Seuraavassa esimerkissä on esitelty yhden tutkittavan osalta koonti, jossa on asetettu merkityksen sisältämät yksiköt sisällöllisesti toistensa yhteyteen. Esimerkki koskee sisältöaluetta kahdeksan (8) eli perhehoitajan kokemia keskeisiä vastuita.

Esimerkki:

Hän kokee, että hänen tärkein vastuunsa on vastuu ihmisestä ja mielekkäästä elämästä. Hän kokee tehtävässään auttavansa ikäihmistä löytämään syitä elämään ja uuteen elämänvaiheeseen. Hänelle perhehoitajana on tärkeää varmistaa turvallisuus eli saatavilla ja läsnä oleminen. Hänelle perhehoitajuus on sitä, että on aikaa paneutua asioihin rauhassa.

Hän kokee, että on tärkeää huolehtia ikäihmisen hyvinvoinnista laajasti. Hän huolehtii ruoasta ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Lisäksi hän kokee, että hänellä on vastuu siitä, että ikäihmisellä on jotakin tulevaisuuden tavoitteita. Ikäihmisen iän mukaan tavoitteet voivat olla päivän tai pidempikestoisia tavoitteita. Hänen mukaansa tavoitteet liittyvät elämänhalun ja hyvän elämään turvaamiseen. Hän kokee mahdolliseksi tarjota pieniä ilonhetkiä ja naurua, vaikkei hänellä olisi suurempia vaikuttamismahdollisuuksia ikäihmisen elämään.

Hän kokee, että perhehoitajan on oltava myös jämäkkä ja periksiantamaton saadakseen ikäihmisen liikkeelle tai turvotessaan hänen vuorokausiyrityksiään. Kun fyysiset haitat on poissuljettu ja tarkoitus on hyvä, hän voi kannustaa painokkaastikin ikäihmistä ulkoiluun ja toimintaan. Hän kokee, että ikäihmiselle turvallisuutta tuo se, että perhehoitajalla on vastuu huolehtia kaikesta ja hän pitää langat käsissään. Silti hänen tulee luottaa ikäihmisen omiin kykyihin ja mahdollistaa täyden elämän eläminen niin kauan kuin ikäihminen siihen pystyy.

Seitsemännessä vaiheessa muodostettiin ensimmäisen osan lopputulos eli sisältöalueista riippumaton, yksilökohtainen merkitysverkosto. Tämän vaiheen lopussa käytettävissä oli kymmenen yksilökohtaista merkitysverkostoa. Yksilökohtaiset merkitysverkostot antoivat jo hahmotelman yleisestä merkitysverkostosta, jota voi pitää ”yleisen yksilöllisenä” (Lehtomaa 2008, 186). Tutkittavan suojaamiseksi esimerkkinä esitetään kokonaisen merkitysverkoston sijaan vain ote siitä. Oteessa on kaksi sisältöaluetta yhdeksän (9) eli oppiminen ja kehittyminen tehtävässä sekä kymmenen (10) eli perhehoitajuuden jatkoa uhkaavat ja perhehoitajaa kuormittavat tekijät. Valittu esimerkki on niin yleisluonteinen, että se voisi olla ote useammastakin yksilöllisestä merkitysverkostosta.

Esimerkki:

Hän kokee riittävyyden kanssa tasapainoilun ja kipuilyn kasvun paikakseen perhehoitajana. Esimerkiksi vuoden kierto näkyy perhekodin arjessa. Syksy on hiljentymisen aikaa ja ikäihmiset lepäävät kesää enemmän. Hän on kokenut muutoksen hämmentävänä ja pohtii, miten voisi aktivoida ihmisiä enemmän ja tekeekö hän sitä riittävästi.

Hänelle muistisairaiden ihmisten käyttäytymisen muutokset ja niihin vastaaminen ovat loputon kehittymisen paikka. Hän kokee, ettei tule koskaan valmiiksi siinä, miten voisi tehdä ikäihmisen elämästä helpompaa ja mukavampaa.

Hänelle perhehoitajuus on neuvottelua omien voimavarojen ja ikäihmisistä huolehtimisen välillä. Ikäihmisten terveydentilan muutokset tekevät työhön ajoittain raskaampia

jaksoja. Erityisen kuormittavana hän kokee työnsä silloin, kun joutuu tekemään päätöksiä ikäihmisen perhehoidon jatkuvuudesta. Hän kuitenkin kantaa vastuun siitä, että liian pitkälle venyminen vaikuttaa paitsi omiin voimavaroihin myös koko yhteisön toimintaan. Mikäli yhden ikäihmisen tarpeet ja käyttäytyminen vaativat paljon huomiota, muut ikäihmiset jäävät sivuun.

4.2.2 Osa 2: Yleisen merkitysverkoston muodostaminen

Metodin toisessa osassa koottiin yksilökohtaisisten merkitysverkostojen pohjalta yleinen merkitysverkosto. Tässä alaluvussa esitetään, millaisten seitsemän vaiheen kautta rakentui tutkimuksen tulos eli yleinen merkitysverkosto. Yleinen merkitysverkosto, joka on kymmenen perhehoitajan kokemuksiin perustuva kuvaus ikäihmisten perhehoitajuudesta, esitetään tutkimuksen tuloksena luvussa viisi.

Toisen osan ensimmäisessä vaiheessa omaksuttiin tutkimusasenne, jossa nähdään yksilökohtaiset merkitysverkostot ehdotelmina yleisestä tiedosta. Kiinnostus alkoi suuntautua yksittäisen tutkittavan kokemuksista siihen, löytyikö eri tutkittavien kokemuksista yhteneväisyyksiä. Fenomenologiselle metodille tyypillisesti liikuttiin kohti tulevaa, mutta palattiin myös aiempiin analyysin vaiheisiin ja haastatteluaineistoon, jotta yhteys tutkittavien yksilöllisiin kokemuksiin ja heidän arkielämäänsä ei katoaisi. Tätä pidetään yleisesti edellytyksenä kokemuksista kertovan tiedon saamiselle. (Perttula 1995, 154; Perttula 2000, 433.)

Toisessa vaiheessa erotettiin merkityssuhteet toisistaan ja muunnettiin ne merkityssuhde-ehdotelmiksi. Merkityssuhde-ehdotelmissa yksittäisten tutkittavien kokemuksia siirrettiin taustalle muuntamalla merkityksiä tutkijan kielelle. Muunnos näkyy alla olevassa esimerkissä sulkuihin kirjoitettuna. Erotellut merkityssuhde-ehdotelmat on numeroitu Perttulaa mukaillen niiden käsittelyn helpottamiseksi. (Perttula 2000, 434.)

Esimerkki

1. Hän puhuu perhehoitajuudesta työnä, mutta toisaalta hän kokee perhehoitajuuden elämäntapana. Perhehoitajuutta elämäntapana hän määrittelee sillä, että palkkiolla ei pysty elämään ilman lisäansiota jostakin muusta. (Perhehoitajuus on työ ja elämäntapa. Elämäntapa se on siksi, että palkkiolla ei pysty elämään ilman lisäansiota.)

2. Hän kokee, että perhehoitajana hän on alkanut tekemään sellaisia tehtäviä, joita hän ei olisi koskaan kuvitellut tekevänsä. Esimerkiksi ajatus ikäihmisen henkilökohtaisen hygienian hoidosta olisi ollut aiemmin vierasta. Hän kokee, että nyt se tuntuu ihan normaaliilta tekemiseltä. (Perhehoitaja tekee monenlaisia ikäihmisen hyvinvoinnista huolehtimiseen kuuluvia tehtäviä. Aiemmin vieraalta tuntuvat tehtävät muuttuvat vähitellen arkisiksi.)

Kolmannessa vaiheessa muodostettiin merkityssuhde-ehdotelmista koko aineistoa jäsentävät sisältöalueet. Perttula (1995) varoittaa liian yksityiskohtaisesta jäsentelystä, ettei aineisto pirstaloituisi ja merkitysten väliset yhteydet säilyisivät. Hänen mukaansa riittävän väljä jäsentely muodostaa elämäntilanteisen kehyksen, muttei rajaa sisältöä liian tiukasti. (Perttula 1995, 156, 177.)

Tässä vaiheessa muodostettiin viisi aiempaa jäsentyneempää sisältöaluetta:

- 1) perhehoitajana aloittaminen,
- 2) perhehoitajuuden määrittelyä,
- 3) perhehoitajan arki ja keskeiset vastuut,
- 4) perhehoitajaa kuormittavat tekijät ja perhehoitajuuden jatkoa uhkaavat tekijät ja
- 5) perhehoitajan voimanlähteet ja perhehoitajuuden jatkoa varmistavat tekijät.

Neljännessä vaiheessa merkityssuhde-ehdotelmat asetettiin edellisessä vaiheessa muodostettuihin sisältöalueisiin. **Viidennessä vaiheessa** ei enää käsitelty yksittäisiä merkityssuhde-ehdotelmia, vaan niistä muodostettiin sisältöalue-ehdotelmia, jotka ovat otteita merkityssuhde-ehdotelmien tiivistetyistä, tärkeimmistä sisällöistä. Olennaista oli säilyttää yksilön kokemus, mutta silti lähestyä jo yleistä merkitysverkostoa. Alla on esimerkkinä ote neljännen ja viidennen vaiheen toteutuksesta.

Esimerkki

Vaihe 4: Merkityssuhde-ehdotelmien kokoaminen kolmanteen sisältöalueeseen eli perhehoitajan arki ja keskeiset vastuut:

12. *Perhehoitajan työn etu on se, että voi keskittyä yhteen ihmiseen kiireettömästi.*
13. *Perhehoitajuus edellyttää arjessa asennetta, jossa hänen omat tarpeensa eivät ole etusijalla.*
14. *Ikäihminen ja perhehoitaja rakentavat yhdessä hyvää perhehoitoa. Sitä rakennetaan ikäihmisten elämäkokemuksesta ja perhehoitajan vahvuuksista.*
15. *Ikäihmisten tarpeisiin vastaaminen on perhehoitajan tahtotila ja asenne.*
16. *Perhehoitajan arki on ajan viettämistä perheenä, jota ikäihmiset täydentävät. Perheenjäsenet vaihtuvat, mutta yhteinen perhearki on pysyvää.*
27. *Perhehoito on perhekodeissa erilaista. Perhehoitajan tehtävä on löytää oman perhekotinsa tärkein asia ja vaalia sitä arjessa.*

Vaihe 5: Edellisistä merkityssuhde-ehdotelmista muodostettu sisältöalue-ehdotelma:

Perhehoitajan arki on ajan viettämistä perheenä, jota ikäihmiset täydentävät. Perheenjäsenet vaihtuvat, mutta yhteinen perhearki on pysyvää. Arjessa perhehoitajalla on mahdollisuus keskittyä yhteen ihmiseen kiireettömästi. Perhehoitajan tärkeä tehtävä on vastata ikäihmisen tarpeisiin. Perhehoitajuuden voi nähdä tahtotilana ja asenteena, jossa perhehoitajan omat tarpeet eivät ole etusijalla. Perhehoidon arki on perhekodeissa

erilaista, koska se rakentuu ikäihmisen elämäkokemuksesta ja perhehoitajan vahvuuksista. Perhehoitajan tehtävä on löytää oman perhekotinsa tärkein asia ja vaalia sitä arjessa.

Kuudennessa vaiheessa yhdistettiin sisältöaluekohtaiset merkitysverkostot ehdotelmaksi yleisestä merkitysverkostosta. Taulukointia hyödynnettiin merkitysten painopisteiden ja merkitystihentymien tunnistamisessa. Pyrkimys tunnistaa yleisyyttä ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, että yksittäiset kokemukset eivät olisi tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia. Erityistä huolellisuutta tarvittiin siinä, ettei merkitysverkostosta rakentunut liian yleinen, jolloin yksittäinen, erilainen kokemus olisi hävinnyt tai aineiston sisältö olisi yksipuolistunut liiaksi. Analyysivaiheessa painotettiin toistuvasti, että kokemuksen yksilöllisyys ei tee sitä epäolennaiseksi tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Laine 2018, 42–45.)

Esimerkki taulukoinnista merkitystihentymien tunnistamisen apuna:

<u>Perhehoitajana aloittamisen syyt:</u>	<u>Tutkittava:</u>
<i>Aika aloittamiselle ja muutokselle oli sopiva</i>	<i>H1, H2, H3, H4, H5, H6, H8, H10</i>
- <i>Löytyi tilava talo, jonka perhehoitaja halusi</i>	<i>H2</i>
- <i>Lapset muuttaneet pois kotoa</i>	<i>H1, H3</i>
- <i>Vakaa elämäntilanne</i>	<i>H3</i>
- <i>Itsenäisen työn etsiminen</i>	<i>H2, H3</i>
- <i>Puoliso etsinyt uutta työtä</i>	<i>H5</i>
- <i>Halu tehdä työtä puolison kanssa</i>	<i>H8</i>
- <i>Halu työhön, jossa aikaa olla kotona</i>	<i>H6</i>
- <i>Tyytymättömyys fyys. kuormittavaan työhön</i>	<i>H4, H6</i>
- <i>Eläkkeelle siirtyminen terveenä</i>	<i>H10</i>
- <i>Aiemman tehtävän päättyminen</i>	<i>H1</i>
<i>Tilava koti</i>	<i>H1, H2, H3, H4, H5, H7, H8, H9, H10</i>
<i>Arvoperustaiset syyt, halu tehdä hyvää:</i>	<i>H1, H2, H7, H8, H9</i>
- <i>Halu tehdä hyvää ikäihmiselle</i>	<i>H7, H8, H9</i>
- <i>Halu tehdä arvojen mukaista työtä</i>	<i>H2, H9</i>
- <i>Halu tarjota koti ja perheenjäsenyys</i>	<i>H7, H8</i>
- <i>Halu elää ikäihmisen kanssa, antoisa itselle</i>	<i>H1, H8</i>
- <i>Tyytymättömyys arvojen vastaiseen työhön</i>	<i>H9</i>
- <i>Halu kokonaisvaltaiseen hoitoon</i>	<i>H9</i>

Kuudennen vaiheen lopussa oli valmiina kymmenen ehdotelmaa yleisestä merkitysverkostosta. Ne toimivat ehdotuksena yleisestä merkitysverkostosta.

Seitsemännessä vaiheessa muodostettiin kymmenestä ehdotelmasta yksi yleinen merkitysverkosto ja sitä täydentävät lisäosat. Ne ovat aineistolähtöisen tutkimuksen ja tutkijan tulkinnan tuloksia (Perttula 1995, 182). Lisäosia tarvittiin kuvaamaan muutamia selkeitä kokemuksia ja merkityksenantoja, jotka eivät yksilöllisyydessään olisi muutoin nousseet riittävästi esille aineistosta. Yleinen merkitysverkosto lisäosineen kuvaa kymmenen perhehoitajan perhehoitajuudelle antamia merkityksiä, jotka on pyritty säilyttämään mahdollisimman alkuperäisinä. Tutkimustulos esitellään seuraavassa luvussa viisi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Analyysin viimeisessä vaiheessa muodostui yleinen merkitysverkosto, joka perustui kymmenen (10) perhehoitajan kokemuksiin. Merkitysverkostossa on kolme lisäosaa. Tässä luvussa esitetään tämän tutkimuksen tuloksena kymmenen (10) perhehoitajan kuvaus siitä, mitä ikäihmisten perhehoitajuus on.

Mitä ikäihmisten perhehoitajuus on?

Perhehoitajat määrittelevät perhehoitajuuden työksi, joka kuitenkin eroaa palkkatyöstä. Perhehoitajuus koetaan työksi, joka on elämäntapa. Elämäntavaksi perhehoitajuus koetaan esimerkiksi seuraavista syistä: perhehoitaja jakaa kotinsa ja itsensä ikäihmisten kanssa, arjen kohtaamisissa on vastavuoroisuutta, perhehoitajalla ei ole työaikoja tai perhehoitajan palkkio ei yksinään riitä toimeentuloksi. Perhehoitaja ei tule töihin tai lähde töistä, vaan hän elää perhehoitoa. Perhehoitajuus on kuitenkin toimeentulon lähde perhehoitajalle.

Perhehoitajuutta määritellään harvoin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattitutkinnon kautta. Sen sijaan joskus saatetaan kokea, että työnsä saa luoda itse ja hoitaminen on syntyperäinen ominaisuus. Vastaavasti voidaan kokea, että perhehoitajuus on työ, jota oppii tekemällä. Vaikka perhehoitajuuden kokisi työksi, siihen voi joskus liittyä kokemus perhehoitajalle annetusta tehtävästä. Tähän voi liittyä perhehoitajan henkilökohtainen vakaumus.

Perhehoitajana aloitetaan, kun työhön tai elämään halutaan muutosta tai elämäntilanne tekee uuden aloittamisesta mahdollista. Nämä syyt ovat hyvin yksilöllisiä, kuten aiemman työn tai tehtävän päättyminen, lasten muuttaminen pois kotoa, tyytymättömyys liian kuormittavaan työhön, halu tehdä työtä puolison kanssa, halu työskennellä ja olla enemmän kotona tai yleisesti vakaa elämäntilanne. Usein rinnalla on halu itsenäiseen työhön, jonka perhehoitajuus mahdollistaa. Joskus perhehoitajaksi ryhdytään, kun palkkatyöstä eläkkeelle jäädessä on vielä terveyttä uuden aloittamiseen. Perhehoitajana aloittamista helpottaa se, että perhehoitajalla on yleensä valmiina tilava koti, joka soveltuu perhekodiksi. Joskus kuitenkin voi ensin löytyä mieluisa koti, johon aletaan miettimään sopivaa toimintaa tai uusi koti ostetaan perhekodiksi.

Perhehoitajat kuvaavat usein perhehoitajuuden aloittamisen arvoperustaisia syitä, jotka pohjaavat haluun tehdä hyvää toiselle ihmiselle. Aiemmat kielteiset kokemukset omien arvojen vastaisesta työskentelystä sekä halu tehdä vanhustyötä kokonaisvaltaisesti ja omien arvojen mukaisesti, voivat kutsua ihmistä perhehoitajuuteen. Kielteiset kokemukset eivät välttämättä liity aiempiin sosiaali- tai terveydenhuoltoalan tehtäviin, vaan myös muilla aloilla työskentelyyn. Lisäksi kokemus mahdollisuudesta tarjota koti ja perheenjäsenyys ikäihmiselle ja elää yhdessä hänen kanssaan voivat olla syitä perhehoitajan tehtävässä aloittamiselle. Joskus kiinnostusta perhehoitajuuteen voi lisätä se, että omassa perheessä ei ole ollut ikäihmisiä, esimerkiksi isovanhempia, joita on kaivannut elämään.

Perhehoitajuuden aloittamiseen voi yhtäältä liittyä pitkään harkittu, puoleensa vetävä kutsumus. Toisaalta siihen voi liittyä sattumaakin, kun sopivassa elämäntilanteessa luettu lehtijuttu ikäihmisten perhehoidosta herättää kiinnostuksen tehtävään. Tällöin perhehoitajuuteen tutustutaan ja päätöstä kysytellään ennakkovalmennuksen aikana. Jos perhehoitajalla ei ole sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutusta tai kokemusta ikäihmisten hoidosta tai heidän kanssaan elämisestä, perhehoitajuus voidaan joskus kokea hyppynä tuntemattomaan.

Perhehoitajan arki näyttäytyy hoivan ja huolenpidon ohella myönteisenä yhdessä elämisessä ja olemisena, jossa huolehtivassa yhteisössä tehdään yhteisiä askareita ja toimitaan yhdessä. Jonkin verran puhutaan kotitöiden täyttämästä arjesta erityisesti, jos perhehoitaja toimii yksinään perhehoitajana. Arkea määritellään usein myös totutun arjen muuttumisen ja erilaisten luopumisten kautta. Omat tarpeet eivät enää ole ensisijaisia ja ikäihmisten elämänhistoriasta ja -tavoista tulee osa omaa arkea. Ikäihmisten myötä myös koko perheen arki muuttuu. Perhehoitaja saattaa kokea tasapainoilua siinä, että hän jakaa tasapuolisesti huomiota omille perheenjäsenilleen ja ikäihmisille, jotka ovat uusia jäseniä hänen perheessään. Toisinaan perhehoitaja luopuu omista harrastuksistaan ja ystävät ja läheiset saattavat lopettaa vierailut tai vähentää niitä silloin kuin kodissa on ikäihmisiä. Vierailujen väheneminen kuvataan usein ei perhehoitajan, vaan vierailijoiden aloitteesta tapahtuvana. Perhehoitaja kokee, että ystävät ja muualla asuvat perheenjäsenet mieltävät kodin hänen työpaikakseen.

Vastuu ikäihmisen hyvinvoinnista on perhehoitajan tärkein vastuu. Tätä kokonaisvaltaista vastuuta perhehoitajat usein määrittelevät vastuuna ihmisestä sekä hänen hoivaan ja huolenpidostaan. Lisäksi vastuuseen kuuluu ikäihmisen mielekkästä arjesta ja elämän merkityksellisyydestä sekä fyysisestä ja henkisestä turvallisuudesta huolehtiminen. Perhehoitajat painottavat myös kokemuksissaan yksilöllisesti erilaisia vastuita.

Näitä voivat olla vastuu ikäihmisen tulevaisuuden tavoitteiden asettamisesta, kuntoutumisesta ja ikäihmisten keskinäisten ihmissuhteiden tukemisesta. Yksilöllisiä vastuita ovat myös luontoyhteyden ja ulkoilun mahdollistaminen tai fyysisestä ympäristöstä huolehtiminen. Perhehoitaja voi kuvata vastuunaan vielä terapeutin, hoitavan kohtaamisen.

Arkea perhehoitaja voi määritellä esimerkiksi ikäihmisten kanssa yhdessä rakennettavana tai elämisenä kodissa, jossa on selkeät säännöt. Kuitenkin ajatus, että arki olisi ”sirkustemppeja”, on joidenkin perhehoitajien kuvauksissa kielteinen asia. Sirkustempuista ei perhehoitajilla ole yhtenäistä näkemystä, vaan sille annetaan sisällöksi erilaisia perhekotiin kuulumattomia virikkeitä, esimerkiksi bingo tai levyraati.

Perhehoitajat puhuvat paljon eri yhteyksissä perhehoitajuudesta ihmissuhteena ja kiintymyksestä ikäihmiseen ihmisenä. Näyttäisi siltä, että hyvin usein perhehoitajat määrittelevät tehtävänsä läheisyytenä, läsnäolona ja välittämisenä. Osa perhehoitajista kertoo rakkauden antamisesta, josta välittyy vahva kiintymyksen kokemus ja ihmisyyys. Kiintymyssuhteen muodostamista edistää perhehoitajien mukaan se, että perhehoitaja ei vaihdu ja hän tuntee ikäihmisen ihmisenä. Joskus perhehoitajan ja ikäihmisen suhteesta kasvaa ihmissuhde, jota perhehoitaja kuvaa ystävyssuhteeksi. Tämän eroa ammatilliseen hoitosuhteeseen perhehoitajat kuvaavat sillä, että tunneside on niin vahva, että ikäihmisen ongelmista tulee perhehoitajan ongelmia. Ammatillisuuden varaan rakentuvassa hoitosuhteessa sitä voisi pitää epäeettisenä, mutta ei perhehoitajana toimiessa.

Perhehoitajaa kuormittaa ja perhehoitajuuden jatkoa uhkaa eniten, jos perhehoitoon sijoitetut ikäihmiset eivät ole perhehoitokuntoisia. Tällä tarkoitetaan yleensä sitä, että ikäihminen tarvitsee enemmän hoitoa tai valvontaa, mihin perhehoitajan on mahdollista vastata. Se voi myös tarkoittaa myös sellaista käyttäytymistä ikäihmisellä, joka häiritsee muiden ikäihmisten ja yhteisön arkea. Perhehoitaja saattaa joutua näissä tilanteissa toimimaan toiminnalleen määrittelemiensä arvojen vastaisesti. Jos perhehoitaja esimerkiksi joutuu uhkailemaan ikäihmistä tai kieltämään häntä painokkaasti, perhehoitaja voi huomata ylittäneensä arvojensa mukaisen toiminnan rajan. Hän voi kokea arvojensa vastaisen toimimisen uhkana perhehoitajana jatkamiselle.

Perhehoitajilla on erilaisia kokemuksia siitä, miten tilanteet, joissa ikäihminen ei ole perhehoitokuntoinen, kuormittavat heitä. Perhehoitaja ja perhehoidon työntekijä arvioivat yhdessä ikäihmisen soveltuvuutta kyseiseen perhekotiin, mutta lopullinen päätös on perhehoitajalla. Kielteisiin kokemuksiin liittyy hoitoisuuden virhearviointeja tai raskaita päätöksiä ikäihmisen perhehoidon päättymisestä perhehoitajan kodissa. Riittämättömyyden

tunteet sen takia, ettei pysty auttamaan ikäihmistä, kuormittavat perhehoitajaa. Toisinaan perhehoitaja joutuu tilanteeseen, jossa vastuu on liian suuri. Esimerkiksi ikäihminen voi olla niin hauras, että perhehoitaja pelkää vahingoittavansa häntä. Tilanteet, joissa perhehoitaja ei saa levollista yöunta ikäihmisen vaatiman yöllisen valvonnan ja avun tarpeen takia uhkaavat jaksamista. Työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus saattaa yllättää perhehoitajan riippumatta siitä, onko hänellä sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutusta tai kokemusta.

Osa perhehoitajista kokee, että tyytyväisyyttä työhön vähentävät olemattomat kehittymisen mahdollisuudet tai arjen haasteettomuus. Etenkin päivien toistuvuus voi heikentää työn mielekkyyttä, vaikka perhehoitaja pitäisi ikäihmisten kanssa olemisesta. Perhehoitaja kokee, että haaste pitäisi löytyä perhehoidon arjesta, mutta se ei kuitenkaan liity vaativan asiakkaan hoitoon. Vaativan asiakkaan hoito tuottaa myönteisen haasteen sijaan perhehoitajalle ahdistusta.

Tyytymättömyys tuloihin ja tulevaisuuden epävarmuus näyttävät usein uhkaavan perhehoitajana jatkamista. Perhehoitajan voi olla vaikea sopeutua siihen, että tulotaso on yhteydessä asiakasmäärään, johon ei voi itse vaikuttaa. Lisäksi kaikkialla perhehoitoa ei vielä tunneta hyvin, jolloin asiakkaita ei löydy riittävästi. Joskus epävarmuus tulevaisuudesta alkaa jo ennen toiminnan käynnistymistä. Kun perhehoitaja on käynyt ennakkovalmennuksen ja tehnyt päätöksen työn aloittamisesta, hän voi joutua odottamaan jopa vuosia ensimmäisen asiakkaan saamista.

Toimiva yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa edistää perhehoitajien hyvinvointia ja varmistaa perhehoitajuuden jatkuvuutta. Kokemus hyvästä yhteistyöstä muodostuu monista eri tekijöistä, kuten kokemuksesta, että perhehoitajan osaamiseen ja arviointikykyyn luotetaan, sekä yhteistyössä tehdyistä ja onnistuneista asiakasvalinnoista. Lisäksi perhehoitajan myönteisiin kokemuksiin liittyy, että hän saa perhehoidon työntekijältä tukea ja huolenpitoa ja perhehoitajalle järjestetään hänen tarpeidensa mukaista työnohjausta ja vertaistukea.

Työparin kanssa toimivat perhehoitajat pitävät perhehoitajan vastuun jakamista toisen henkilön kanssa yhtenä hyvän perhehoidon edellytyksenä pitkäaikaisessa perhehoidossa. He puhuivat työparista, mutta myös puolisoista tai siitä, etteivät he tee työtä yksin. Arjen vastuiden jakaja, läheiset ihmiset ja turvaverkot antavat tukea ja mahdollistavat perhehoitajalle pieniä vapaahetkiä arjessa. Nämä hetket voivat olla esimerkiksi mahdollisuuksia ulkoiluun, omiin harrastuksiin, etäisyyden ottamiseen tunteita kuormittavasta

tilanteesta, päivälepoon, asioiden hoitamiseen tai muiden perheenjäsenten huomioimiseen. Lisäksi toisen henkilön kanssa voi jakaa kotitöitä, jolloin jää enemmän aikaa ikäihmisten kanssa olemiseen.

Perhehoitajat löytävät merkityksellisyyttä työn sisällöstä. Nämä merkitykset ovat hyvin yksilöllisiä, mutta niissä painottuu asennoituminen työhön yhteisenä arkena, jota asetutaan elämään yhdessä ikäihmisten kanssa. Tällöin suhde ikäihmiseen on ihmissuhde, johon liittyy vastavuoroista antamista ja saamista. Ei ole harvinaista, että perhehoitaja kokee ikäihmisten pitävän hänestä huolta, jolloin ikäihmiset saavat siitä merkitystä omaan elämäänsä. Toisaalta eräs perhehoitaja kuvasi ikäihmisten tuntevan hänet niin hyvin, että ennakoivat hänen tunnekuormittumisensa ja vetäytyvät sivuun omine tarpeineen.

Perhehoitaja voi löytää voimanlähteitä työstään esimerkiksi asennoitumalla siihen mahdollisuutena saada paljon uusia ystäviä ja seuraa elämäänsä. Perhehoitajat kokevat palkitseviksi ikäihmisiltä saadun palautteen, tyytyväisyyden ilmaisut tai ikäihmisen kuntoutumisen perhehoidossa. Osa perhehoitajista kuvaa saamaansa positiivista palautetta sellaiseksi, mitä ei olisi mahdollista saada missään muussa työssä. Sen sijaan kielteisen palautteen saaminen ei juurikaan noussut esille perhehoitajien kokemuksissa.

Suhtautuminen työskentelyyn omassa kodissa ilmenee perhehoitajien kuvauksissa monimuotoisena. Kotona työskentelyyn liitetään muun muassa vapaus suunnitella päivänsä ja työnsä. Esimerkiksi ison perheen äidistä perhehoitajan työ ei tunnu sitovalta, kun hän on jo valmiiksi tottunut ennakoimaan omat menonsa. Hänestä myös tuntuu luontevalta, että kodissa on erilaisia ihmisiä ja vierailijoita. Joidenkin perhehoitajien voimanlähteenä taas voi olla kodin yksityisyyden suojaaminen esimerkiksi omaisten vierailuja rajaamalla.

Jos aiemmassa työssä on ollut pitkiä työpäiviä ja -matkoja, säästää kotona tehtävä työ voimavaroja ja tarjoaa enemmän aikaa perheenjäsenten kanssa olemiseen. Vaikka perhehoitajien vapaan ajan määrä koetaan usein vähäiseksi, voidaan vapaapäivien arvo nähdä suurempana ja ajankäyttö laadukkaampana ja tehokkaampana. Tähän liittyy läheisten kanssa oleminen sekä lähteminen pois kodista ja kodin töiden ääreltä. Jos perhehoitaja on aiemmin toiminut sitovassa työssä, esimerkiksi yrittäjänä, vapaa-ajan määrä on saattanut lisääntyä perhehoitajana, vaikka pääosa perhehoitajista pitää vapaan määrää yleisesti riittämättömänä.

Lisäksi perhehoitajat kuvaavat voimanlähteinään arjessa tarjoutuvia oppimisen mahdollisuuksia. Niitä voi jakaa ensinnä perhehoitajan itsetuntemuksen ja elämäntaitojen

vahvistumiseen ja toiseksi oppimiseen ikäihmisten hoivasta ja huolenpidosta. Ikäihmiset ja arjen tilanteet tarjoavat oppimisen mahdollisuuksia, mutta tietoa etsitään myös internetistä ja koulutuksista. Perhehoitaja oppii tunnistamaan omia mahdollisuuksiaan, vahvuuksiaan ja rajojaan ikäihmisen auttamisessa ja tuntemaan itseään ikäihmisen hoivajana, perhehoitajana.

Perhehoitajat kuvaavat myös omia henkilökohtaisia voimanlähteitään, jotka auttavat heitä arjessa. Esimerkkejä arjen voimanlähteistä ovat harrastukset, hyvät vuorovaikutustaidot, myönteisyys ja huumori. Samoin esille nousivat empaattinen, sopeutuva ja suvaitsevainen asenne, nauttiminen sosiaalisesta työstä, luontoyhteys ja henkilökohtainen vakaumus.

Lisäosa 1 (perustuu yhden perhehoitajan kokemuksiin)

Perhehoitajuus voi olla ekologinen valinta, johon liittyy tilan tehokkaampi käyttö sekä synergiaedut esimerkiksi ruoanvalmistuksessa ja kodin hankinnoissa. Tällöin kodissa eletään yhteisönä ikäihmisten kanssa, huolehtien heidän tarpeistaan ja samalla perhehoitaja saa seuraa itselle. Perhehoitajuudessa ilmenee sekä naapuriavun piirteitä että elämäntapaa, jossa ensisijaisena motiivina ei ole palkkion saaminen tehtävästä. Perhehoitajaksi voi ryhtyä varsinaisen palkkatyön jälkeen eläkeiässä. Sen sijaan, että päivistä tulisi oleskelua, perhehoitajuus jäsentää ajankäyttöä ja terveellistä ruokailua. Perhehoitaja kokee, ettei hän ole joutunut luopumaan perhehoitajuuden myötä mistään, vaan on enemmänkin saanut paljon asioita.

Lisäosa 2 (perustuu yhden perhehoitajan kokemuksiin)

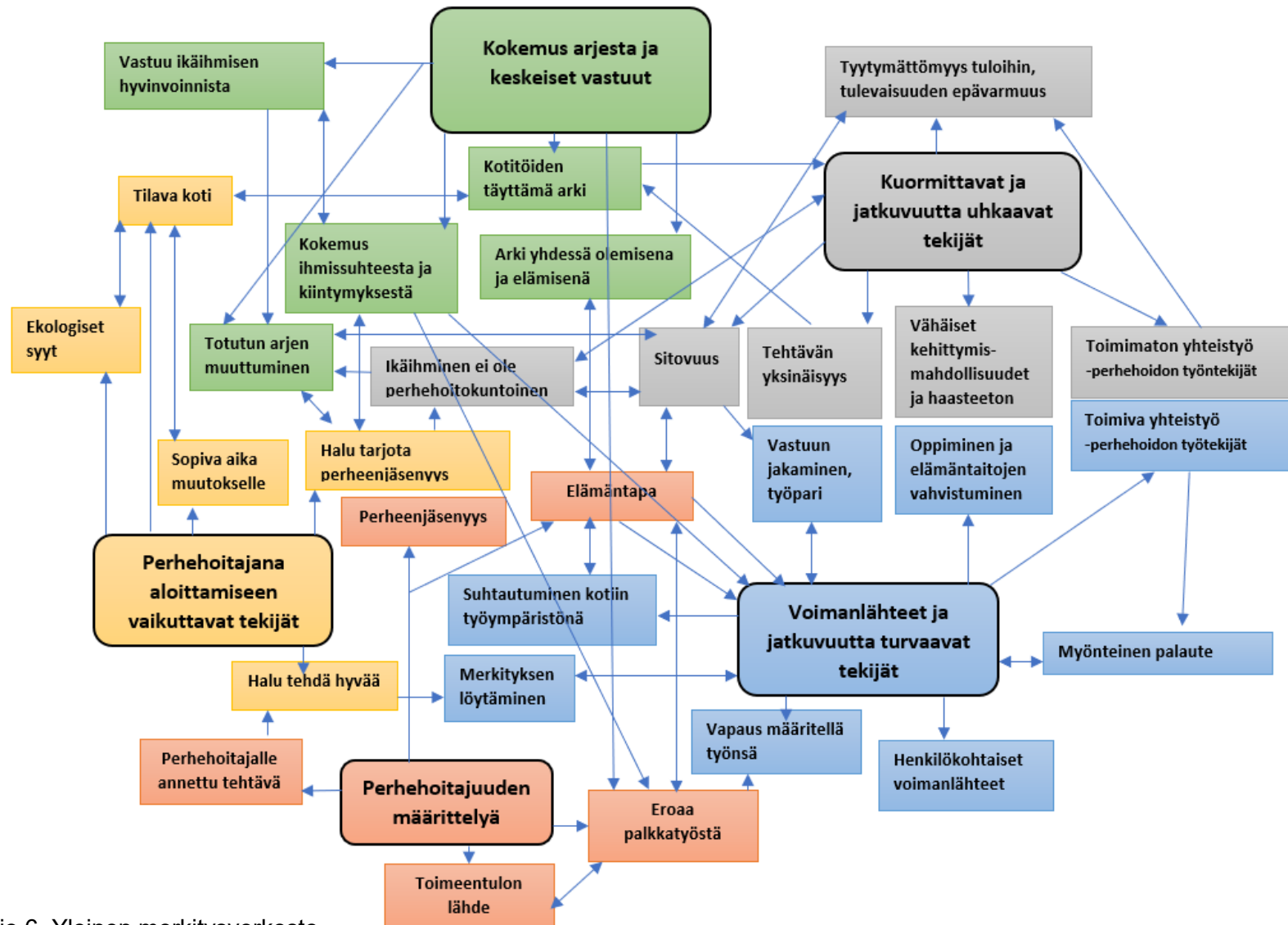
Työkokemusta lähihoitajana on sen verran, että perhehoitaja tietää työn laitoksessa olevan kiireistä. Aiemman uran päättyessä etsitään arvojen mukaista työtä, jossa on valinnanvapauksia ja itseohjautuvuutta. Perhehoitajan ammattitausta mahdollistaa ammatillista osaamista vaativien ikäihmisten sijoittamisen perhekotiin. Toiminnassa painottuu vahva ammatillisuus, hoitotyö ja kuntoutumisen tukeminen. Hän kokee, että osasta ikäihmisiä tulee perheenjäseniä, jotka kuuluvat ryhmään ja joille perhekoti on koti. Vaikka perhehoitaja jakaa kotinsa ikäihmisten kanssa, on hänelle kuitenkin tärkeää suojata kotinsa yksityisyyttä.

Lisäosa 3, (perustuu kahden perhehoitajan kokemuksiin)

Lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa toteuttava perhehoitaja kokee voimavarakelijäksi, että hän voi rytmittää työn ja vapaiden vuorottelun hänelle sopivalla tavalla. Hänellä on vapaus ja vastuu ryhmien suunnittelusta. Jos perhehoitaja suunnittelee ryhmät ja asiakaskuljetukset, hän huomioi paitsi ikäihmisten sopivuuden ryhmään myös kuljetusten taloudellisuuden. Perhehoitajuuteen liittyy sisäinen yrittäjäys ja halu toimia kaupungin näkökulmasta järkevästi.

Perhehoitaja kokee, että osavuorokautisessa tai lyhytaikaisessa perhehoidossa perhehoitajaan kohdistuu joskus epärealistisia odotuksia. Nämä voivat kuormittaa perhehoitajaa. Perhehoitajalla on kotitöiden ja päivittäisen hoivan ohella hyvin rajallisesti aikaa yksilölliselle, tavoitteelliselle kuntoutukselle. Samalla omaiset kuitenkin saattavat odottaa tätä häneltä. Tyytyväisyyttä perhehoitajan työhön tuo se, kun ikäihmiset lähtevät iloisena kotiin. Tällä on myös kääntöpuolensa ja perhehoitaja voi joskus pohtia sitä, voiko perhehoito liian hyvää. Tällöin ikäihmisen voi olla vaikea lähteä perhekodista omaan kotiinsa.

Seuraavalla sivulla kuviossa 6 esitellään yhteenveto edellä esitellystä yleisestä merkitysverkostosta. Kuvioon on tiivistetty merkitysten painopisteet viiden keskeisen sisältöalueen mukaisesti jaoteltuna.



Kuvio 6. Yleinen merkitysverkosto.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Fenomenologisella menetelmällä toteutettu tutkimus ei pääty tutkimuksen tuloksena saatavaan yleiseen merkitysverkostoon, joka on ”tutkijan tietoisien tutkimisten tulos” (Perttula 1995, 182). Olennainen osa metodia ja johtopäätösten tekemistä on dialogi perhehoitajien kokemuksen pohjalta rakennetun merkitysverkoston ja muun tutkimustiedon välillä siten, ettei kuitenkaan kadoteta tutkimukseen osallistuneiden ainutlaatuisia kokemuksia ikäihmisten perhehoitajuudesta. Tämä edellytti tehdyssä tutkimuksessa jälleen palaamista alkuperäiseen aineistoon ja pyrkimystä tavoittaa sekä ymmärtää tutkittavien kokemuksia entistä syvemmin. Vasta näin analyysi sai päätöksensä ja sen johtopäätökset tavoittelevat sellaista ymmärrystä, mikä tutkijan on mahdollista tällä metodilla toisen kokemuksesta tavoitella. (Lehtomaa 2008, 190–193.)

Vaikka perhehoitajuus näyttäytyi tutkimustuloksissa merkityksiltään yksilöllisinä ja monimuotoisina kokemuksina, kuvauksista löytyi myös merkitystihentymiä eli kokemusten yhteneväisyyksiä. Näitä merkitystihentymiä voidaan tarkastella aiemman tutkimuksen ja teorian valossa, kuten tämän luvun alaluvuissa tehdään. Lisäksi tähän lukuun on nostettu muutamia sellaisia perhehoitajien kokemuksia, jotka eivät painotu aineistossa. Näillä kokemuksilla voidaan kuitenkin arvioida olevan merkitystä ikäihmisten perhehoitajuuteen liittyvän ymmärryksen lisääntymiselle ja monipuolistumiselle. Johtopäätökset perustuvat kymmenen perhehoitajan kuvaukseen ikäihmisten perhehoitajuudesta.

6.1 Perhehoitajana aloittamisen syyt ovat moninaisia

Tutkimukseen osallistuneet perhehoitajat monipuolistivat kuvaa perhehoitajana aloittamiseen vaikuttaneista tekijöistä. Perhehoitajuuteen liitettyjen ennakkokäsitysten vastaisesti syyt aloittaa perhehoitajana saattoivat olla hyvin käytännönläheisiä. Perhehoitajan työtä on pitkään leimannut oletus kutsumuksen painottumisesta. Esimerkiksi poliittisessa keskustelussa perhehoitajuus on näyttäytynyt pyyteettömänä, kutsumuksellisenä tehtävänä (Leinonen 2020a, 55). Tässä tutkimuksessa perhehoitajat toivat esille sitä, että perhehoitajuus on työ ja toimeentulon lähde, mutta tehtävässä aloittamisen syynä edellä mainittua ei silti painotettu. On mahdollista, että toimeentulon saamista perhehoidosta pidettiin niin itsestään selvänä asiana, että perhehoitajat eivät maininneet sitä erikseen.

Ensimmäinen perhehoitajana aloittaneita yhdistävä tekijä oli elämäntilanteisuus. Yhtäältä haluttiin muutosta nykyiseen tilanteeseen ja toisaalta oltiin tilanteessa, jossa uuden aloittaminen mahdollistui esimerkiksi lasten muuttaessa pois kotoa, yritystoiminnan päättyessä tai mieluisan ison talon löytyessä, jolloin kodissa oli tilaa ikäihmisille. Usein kerrottiin, että edellinen työ oli jostakin syystä tullut päätökseen ja elämään haluttiin muutosta. Tällöin esimerkiksi itsenäinen työ, mahdollisuus tehdä työtä kotona tai fyysisesti kevyempi työ puolsivat aloittamista perhehoitajana. Sen sijaan, että perhehoitajuus olisi ollut pitkään pohdittu vaihtoehto, aloittamiseen saattoi liittyä myös sattumaa. Sopivana aikana luettu lehtijuttu ikäihmisten perhehoidosta saattoi innostaa vaihtamaan ammattia, ilman aiempaa kokemusta vanhustyöstä tai tietoa perhehoitajuudesta.

Minun mies sanoi minun mielestä hyvin: "Hei sinustahan on kuoriutunut niin kuin vanhusten hoitaja. Mää en ole tiennyt olenkaan, että sää olet tuollainen hoivaihminen." Niin minun mies sanoo. Minulle se oli niin mukavaa, että hei taidan oikeasti ollakin sellainen. H1

Toinen yhdistävä tekijä, jota perhehoitajat kuvasivat syynä perhehoitajana aloittamiselle, oli halu hoitaa ikäihmistä hyvin. Myös Ojalehdon tutkimuksessa ilmeni perhehoitajana aloittamisen syynä paitsi halu hyvään hoitoon myös velvollisuus (Ojalehto 2020, 50, 75). Tässä tutkimuksessa taas velvollisuus näyttäytyi enemmänkin syntyneen perhehoitajuuden myötä ihmis- ja kiintymyssuhteessa ikäihmiseen.

Toisinaan perhehoitajana aloittaminen saattoi olla niin sanottu viimeinen vaihtoehto saada tehdä vanhustyötä omien arvojen mukaisesti. Leinosen (2020a, 58) tutkimuksessa ilmenee, ettei kukaan aiemmin kotihoidossa tai asumispalveluissa työskennellyt perhehoitaja halunnut palata vanhaan työhönsä. Tämänkaltaista vaihtoehtomuutta ilmaisi kokeneensa myös muutama tähän tutkimukseen osallistunut perhehoitaja miettiessään työllistymisen vaihtoehtoja. Kokemukset siitä, ettei halua työhön kotihoitoon, tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoitoon saattoivat liittyä opiskeluajan työssäoppimisen jaksoihin, vaikka varsinaista työkokemusta ei näistä työpaikoista olisi ollutkaan.

Perhehoitajat kokivat perhehoitajuuden tarjoavan mahdollisuuden tehdä ikäihmisen hoivatyötä tavalla, jota ei pidetty muissa toimintaympäristöissä mahdollisena. Vastaavaa tuo esille Ojalehto tutkimuksessaan, jossa perhehoitajuuden koettiin tarjoavan mahdollisuuden hyvään hoivaan ja hoitotyössä jatkamiseen (Ojalehto 2020, 57). Sekä tästä tutkimuksesta että Ojalehdon (2020, 50) tutkimuksesta ilmeni, että myös muilla kuin sosi- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla oli ajatuksia ammatilliseen vanhustyöhön liittyvästä kiireestä ja heikentyneistä mahdollisuuksista hoitaa ikäihmisiä hyvin.

Onhan se kiire laitostyössä ihan älytön. On se vaan tietty aika tehdä yhdelle. Välillä tuntui ihan, että jätti vähän oman onnensa nojaan niitä vanhuksia. En mää mihinkään laitokseen enää lähtisi vanhustenhoitoa tekemään. En missään nimessä. Ne on niin sidotut ne kädet siellä. Ei ole enää minun arvo-maailman mukaista hoitotyötä. H2

Perhehoitajana aloittamisen yksilölliset syyt olivat moninaisia. Yksi perhehoitaja kertoi elämäntilanteisten syiden lisäksi halunneensa aloittaa ikäihmisten perhehoitajana, jotta hän voisi saada kokemusta iäkkäiden ihmisten kanssa elämisestä ja samalla ikään kuin saada puuttuvat "isovanhemmat" itselleen. Tässä oli yhteyttä sijaisvanhemmuutta koskevaan tutkimukseen, jossa lapsettomuus tai halu laajentaa omaa perhettä suuremmaksi, näyttäytyvät hyvän tekemisen lisäksi syynä aloittaa perhehoitajana (Valkonen 2015, 59–61).

Toinen perhehoitaja puolestaan kertoi, että hän ystäväystyi naapurissa yksin asuvan iäkkään henkilön kanssa ja auttoi häntä toisinaan. Ystävyys ja iäkkään henkilön muistisairauden etenemisen myötä syntyi ajatus, että hän voisi tarjota kodin iäkkäälle naapurilleen. Tällöin perhehoitajuuden aloittamisessa oli piirteitä vastaamisesta omaisettoman ikäihmisen riskiin jäädä vaille tarvitsemaansa apua, koska puuttui joko omaisten antama apu tai omainen varmistamassa tarvittavan julkisen avun saamista (vrt. Ahosola 2018, 42). Kolmannella perhehoitajalla ekologiset syyt, tilan hyötykäyttö, edullisempi ruoka ja muut hankinnat vaikuttivat perhehoitajana aloittamiseen. Hän myös koki, että perhehoitajuuden myötä hän saa seuraa ja yhteisöllinen asuminen vaikuttaa myönteisesti omiin elintapoihin.

6.2 Perhehoitajuudesta puhutaan työnä ja se koetaan työksi

Jokainen tutkimukseen osallistunut perhehoitaja puhui perhehoitajuudesta työnä ja koki sen työksi, vaikka toimeksiantosuhteisuus virallisesti määrittelee perhehoitajuuden tehtäväksi. Myös lehtiartikkeleissa puhutaan yleensä perhehoitajuudesta työnä (Mäensalo 2018, 54). Leinonen (2020a, 67) pitää tutkimuksessaan tärkeänä, että perhehoito nähdään vaativana hoitotyönä, jota ei saa pelkistää "pullantuoksuiseksi arjeksi". Myös tähän tutkimukseen osallistuneet perhehoitajat kuvasivat perhehoitajuutta ikäihmisen hoivaan ja huolenpitoon liittyvänä työnä, vaikka arkea kuvattiin usein yhdessä elämisenä ja olemisena.

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

Perhehoitajien tapa puhua perhehoitajuudesta työnä antoi viitteitä siitä, että työ ei kuitenkaan yksinään riitä määrittelemään perhehoitajuuden kokonaisvaltaisuutta. Arkea kuvatessaan perhehoitajat puhuivat elämäntavasta – *perhehoitajuus on työ, joka on samalla elämäntapa*. Elämäntavalle heillä ei kuitenkaan ollut yhteneväistä sisältöä. Perhehoitajat kuvasivat elämäntavan käsitettä esimerkiksi siten, että siihen liittyy toimeksiantosopimuksella toimiminen, joka eroaa työsuhteisesta palkkatyöstä. Elämäntapaa kuvailtiin myös yhteisen arjen jakamisena ikäihmisten kanssa ilman työaikoja sekä työnä, josta saatava palkkio ei yksinään turvaa toimeentuloa. Ikäihmisten perhehoitajuudesta elämäntapana ei ole olemassa tutkimusta. Kotilainen (2013) haastatteli pro gradu -tutkielmassaan kymmentä (10) perhehoitajaa, jotka hoitavat aikuisia kehitysvammaisia ja tarkasteli perhehoitajien työtä elämäntapana henkisen jaksamisen näkökulmasta. Perhehoitajat kuvasivat hänen tutkimuksessaan elämäntapaa oman ajan puutteena. Lisäksi, kuten tässäkin tutkimuksessa, elämäntapa näyttäytyy lähinnä työajattomuutena eli työn jatkuvana läsnäolona elämässä. (Kotilainen 2013, 34.)

Perhehoitajat kuvasivat perhehoitajuuden eroavan palkkatyöstä. Tätä tarkennettiin jo mainittujen puuttuvien työaikojen ja tehtävän sitovuuden lisäksi jonkin verran myös sillä, että perhehoitajuuteen liittyy sosiaaliturvan puutteita ja taloudellisia riskejä. Vastaavia tuloksia on saatu esiin myös muissa tutkimuksissa. Perhehoitajien kokemuksia leimaaivat usein ympärivuorokautinen työssä oleminen, työtuntien ja palkkion epäsuhta sekä riskin kantaminen epävarmasta tulotasosta (Leinonen 2018, 187; Leinonen 2020a, 15, 65; Ojalehto 2020, 50–52). Lisäksi kokemuksissa tulee esille myös sopeutuminen puutteelliseen sosiaaliturvaan tai puuttuviin etuuksiin, kuten vuosilomattomuuteen (Leinonen 2018, 187; Leinonen 2020a, 15, 65; Ojalehto 2020, 50–52). Tässä tutkimuksessa tyytymättömyyttä perhehoitajilla aiheutti se, että heillä saattoi olla vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan tulotasoonsa tai työn jatkuvuuden turvaamiseen.

Tutkimukseen osallistuvat perhehoitajat määrittelivät perhehoitajuuden harvoin ammatillisen tutkinnon kautta, vaikka perhehoitajalla saattoi olla taustalla sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutus, kuten neljällä haastatelluista oli. Kun he kertoivat ammatistaan, he sanoivat olevansa perhehoitajia. Kukaan ei kuvannut esimerkiksi olevansa lähihoitaja, joka työskentelee perhehoidossa. Ojalehdon tutkimuksessa ammatillisuudelle annetaan merkitys osaamisena ja pätevyytenä (Ojalehto 2020, 74–75). Joitakin vastaavia viitteitä näkyi myös tässä tutkimuksessa, mutta asia ei noussut selkeästi esille.

6.3 Perhehoitajuus on ihmissuhde, johon liittyy kiintymys

Perhehoitajat kuvasivat perhehoitajuutta ihmissuhteena ikäihmisten kanssa. Heidän kokemuksistaan välittyi vahvoja välittämisen tunteita, rakkautta, ikäihmisen sekä hänen tunteidensa ja ongelmien ”omaksi ottamista” ja itsensä alttiiksi laittamista erilaisille tunteille. Myös Leinosen tutkimuksessa ilmenee perhehoitajan työn psyykkinen ja emotionaalinen raskaus (Leinonen 2020a, 57, 66). Tässä tutkimuksessa, kuten Leinosenkin tutkimuksessa, tuli esille, että perhehoitajat pitivät ikäihmisiä usein perheenjäseninään ja arjen kohtaamisissa ei ollut hoitajan ja hoidettavan rooleja (Leinonen 2020a, 58). Enemmänkin perhehoitajat kuvasivat tässä tutkimuksessa kokevansa ikäihmisten turvautuvan perhehoitajaan kuten vanhempiin, isään tai äitiin. Lisäksi suhdetta ikäihmisen kanssa kuvattiin hyvänä ystävytenä.

Hoitajan työssä kodin ulkopuolella halusin hoitaa 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. Se ei ole vain työmahdollisuus tai ansaintamahdollisuus. Kiintymys kasvaa pikkuhiljaa. Se on molemminpuolista ja menee tunteisiin ja päästää lähelle. Vaikka hoitajakin myötäelää, ei hän saisi mennä liian syvälle tunteisiin tai ammatillisuus kärsii. Tässä taas uidaan väistämättä samoissa vesissä, ollaan niin kuin samaa laumaa. H8

Perhehoitajuutta ihmissuhteena voi tarkastella hoitajan haavoittuvuuden ja haavoittuvuuden tutkimuksen näkökulmasta. Avoimuus ja aitous ovat perhehoitajan tehtävässä vahvuuksia. Ne tekevät perhehoitajasta herkän aistimaan ikäihmisen tunteita ja tarpeita sekä samaistumaan ihmisenä toisen ihmisen kokemuksiin. Kääntöpuolena on se, että perhehoitaja joutuu samalla kohtaamaan oman haavoittuvuutensa. Tämä voi olla kuormittavaa ja johtaa perhehoitajalle toimimattomien tapojen käyttöön itsensä suojaamiseksi. Esimerkiksi tunteiden tukahduttaminen voi johtaa välinpitämättömyyteen tai kyynisyyteen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 16–19.) Haavoittuvuuden riskiä lisää se, miten tutkittavat kuvasivat perhehoitajuuden piirteinä matalaa ammatillisuutta, työajattomuutta ja puuttuvaa työyhteisöä, jonka kanssa kokemuksia voisi reflektoida. Puoliso, vertaistuki ja työnohjaus korvasivat osaltaan puuttuvaa työyhteisöä.

Tutkimukseen osallistuvat perhehoitajat kuvasivat luopumisen raskautta, johon he joutuivat tehdessään päätöksiä siitä, onko ikäihminen enää perhehoitokuntainen. Vaikka heillä oli perustelut ja perhehoidon työntekijöiden tuki, he kuitenkin joutuivat pohtimaan luovuttavatko he liian aikaisin ja saako ikäihminen yhtä välittävää hoitoa seuraavassa hoitopaikassa. Eettinen kuormitus koettiin usein raskaaksi näissä tilanteissa. Leinonen (2020a,

66) kiteytti osuvasti perhehoidon ”monimutkaisten suhteiden verkostona, jossa luopuminen, sairauden eteneminen ja kuolema ovat vääjäämättömiä”. Kun perhehoitajuus ymmärretään tämän tutkimuksen tulosten tavoin perhehoitajien kokemana ihmissuhteena, nousevat perhehoitajien tukeen liittyvät kysymykset tärkeiksi heidän toimintaedellytystensä turvaamisessa.

Tuntui, että minun kunto huononi ihan samaan tahtiin kuin sen mummunkin kunto huononi. Minun fyysinen kunto on nyt todella huono, mutta henkinenkin tietysti. Ne virikkeet, kun ne on tasan siinä ja se on hyvin pieni se. H7

Yllä olevassa otteessa perhehoitaja kuvasi kokemuksiaan ikäihmisen intensiivisestä saattohoidosta. Läheiseksi tulleen ihmisen hoitaminen elämän loppuun saakka oli ollut perhehoitajalle erittäin merkityksellinen, mutta monin tavoin kuormittava kokemus.

6.4 Perhehoitajuus on perhehoidon liittämistä osaksi omaa elämää

Perhehoitajien kokemuksissa näyttäytyi, että perhehoitajuus koettiin työnä, jota perhehoitajuuden myötä aletaan sovittamaan aiemmin totuttuun tapaan elää perheenä. Perhehoitajat kuvasivat kokemuksissaan, miten parhaimmillaan perhehoito nivoutuu onnistuneeksi osaksi perhehoitajan elämää ja hyvää perhehoitoa rakennetaan yhdessä ikäihmisten kanssa. Tämän yhteensovittamisen tuloksena saattaa rakentua uusi yhdessä elämisen tapa, jossa perhehoitajuus on merkityksellinen ja erottamaton osa perhehoitajan elämää. Tähän liittyen perhehoitajien kokemuksissa näkyi viitteitä, että perhehoitajuuden ja aiemmin ”omaksi elämäksi” koetun arjen onnistuneesta yhteensovittamisesta voisi löytyä avaimia perhehoitajan hyvinvointiin ja siten myös ikäihmisen hyvinvointiin.

Perhehoitajuutta suunnittelevan pitäisi ajatella, haluaako perheeseen uuden jäsenen. Sun perheeseen tulee uusi jäsen, eikä se ole mikään kissa tai koira, jota voi vähän sinnepäin hoitaa. 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

Kokemus kodin yksityisyydestä ja tarve omaan, yksityiseen aikaan olivat asioita, joissa tähän tutkimukseen osallistuneiden perhehoitajien kokemukset erosivat. Perhehoitajat kuvasivat perhehoitajuutta pääosin omana elämänä, jota eletään yhdessä ikäihmisten kanssa. Joidenkin haastateltavien kohdalla näyttäytyi kaipuuta työsuhtemaiseen työhön, jossa perhehoitajan työssä oleminen ja oma aika erottuisivat selkeästi toisistaan kodin arjessa. Toisaalta perhehoitajuuden tuomaa vapautta ja ulkopuolisen sääntelyn

vähäisyyttä arvostettiin. Tämä liittyy Leinosen tutkimuksesta ilmenneen hoivan kotiuttamisen haasteisiin yksityiskodissa, missä hämärtyvät rajat niin työn ja kodin, hoivan paikkojen, yhteisten ja yksityisten tilojen kuin työn ja vapaa-ajan välillä (Leinonen 2020a, 59, 65). Tässä tutkimuksessa kukin perhehoitaja määritteli omassa kodissaan ja elämässään, mitä kodin yksityisyys ja hoivan kotiuttaminen konkreettisesti tarkoittavat ja miten suhtautuu kotiinsa työympäristönä. Lisäksi he määrittelivät, millaisia henkilökohtaisia merkityksiä he antoivat esimerkiksi sille, ettei työpäivä ympärivuorokautisessa perhehoidossa lopu tiettyinä kellonaikana.

Perhehoitajat kuvasivat, miten tärkeitä voimanlähteitä ovat lyhyet arjen irtiotot ja mahdollisuus ulkoiluun tai omiin harrastuksiin, joita esimerkiksi puolison kanssa työskentely mahdollistaa. Leinosen tutkimuksessa näyttäytyi, että perhehoitajan oma aika saattaa rajoittua esimerkiksi muutamaan tuntiin iltaisin, jolloin hän irtautuu omaan aikaansa ja yksityiseen tilaansa (Leinonen 2020a, 60). Tarve omalle tilalle ja ajalle näyttäisi tutkimukseen osallistuneiden perhehoitajien kokemusten mukaan olevan yksilöllistä. Jollekin omaa aikaa oli kahdenkeskinen iltahetki ikäihmisen kanssa ja toiselle taas omaa aikaa määritteli se, ettei oma aika toteudu ikäihmisten kanssa. Perhehoitajien kokemukset antoivat viitteitä siitä, että he joutuvat ratkaisemaan kysymyksiä perhehoitajuuden ja oman elämän yhteensovittamisesta ja heidän ratkaisuihinsa on yhteys perhehoitajaa kuormittaviin ja hänelle voimaa antaviin tekijöihin.

6.5 Perhehoitajuus on vapautta määritellä perhehoidon sisältöjä ja arkea

Perhehoitajien kokemuksiin perhehoitajuudesta kietoutuivat vapaudet määritellä omaa työtä ja perhehoidon arkea. Perhehoitajista osa toi esille, että on tärkeää saada toteuttaa omannäköistä perhehoitoa ja monenlainen perhehoito voi olla hyvää. Perhehoitajat kuvasivat perhehoitajan tärkeitä vastuita, mutta arvostivat vapauttaan määritellä itse, millaisiin painotuksiin he turvaavat ikäihmisten hyvinvointia perhekodissa ja millaista perhehoitoa he kodissaan toteuttavat. Osalla tutkimukseen osallistuneista oli yrittäjätaustaa ja nämä tutkittavat tunnistivat perhehoitajuudessa piirteitä yrittäjien vapaudesta, vaikka siitä puuttuikin mahdollisuus vaikuttaa asiakasmäärään ja tuloihin. Myös Ojalehdon (2020, 68) tutkimuksessa perhehoitajien mahdollisuus määritellä itse perhehoitoa nähdään tärkeänä.

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. Lähdet niitä rakentamaan siinä, olipa se liikunta, ruoka, askartelu, virikkeet, mikä tahansa, mikä sytyttää sinut sille ajatukselle, että voit tarjota sitä ikäihmiselle. Silloin voit rauhassa pitää huolta ikäihmisestä. H9

Perhehoitajat kuvasivat kokemuksissaan vapauttaan päätöksenteossa siitä, miten ikäihmiset otetaan mukaan määrittelemään perhekodin arkea vai oletetaanko ikäihmisten sopeutuvan perhehoitajan määrittelemiin toimintatapoihin ja sääntöihin. Vaihtelevuus perhehoitajien kokemuksissa antaa viitteitä siitä, että ikäihmisten osallisuus toteutuu eri tavoin perhekodeissa. Perhehoidossa osallisuutta voidaan tarkastella kodin ja perheen näkökulmista. Osallisuutta kodissa ja perheessä määrittelevät esimerkiksi liittyminen ja suhteissa oleminen perheessä, kuuluminen ja yhteisyyden kokemukset perheyhteisössä sekä yhteensopivuus ja mukaan ottaminen (Isola ym. 2017, 3, 23). Keskustelu osallisuuden ja tasavertaisen perheenjäsenyyden toteutumisesta perhehoidossa nähdään myös Leinosen (2017a, 222) tutkimuksessa tärkeänä, jotta voidaan säilyttää perhehoito yhteisöllisenä hoivan muotona. Yksi tämän tutkimuksen haastateltavista kuvasi asiaa seuraavasti.

Perhehoito parhaimmillaan rakentuu ikäihmisistä myös. He rakentavat perhehoitoa ja perhekotia. He tuovat hyvin vahvasti oman historian mukanaan ja omat taustansa ja elämänsä. Se vaan sulaa siihen. Perhe koti on vähän niin kuin rakkauden sulattamo. Siihen vaan tuodaan niitä tarveaineita, jotka sulaa siihen yhteen voimavaraksi. H9

Osa tutkimukseen osallistuneista perhehoitajista toi selkeästi esille kokemuksensa siitä, että perhehoitoa rakennetaan yhdessä ikäihmisten kanssa. Tällöin ikäihmisten kanssa vuorovaikutuksessa rakentuvat arjen yhdessä eläminen ja läsnäolo sekä ikäihmisten hyvinvoinnista huolehtiminen, joita perhehoitajat kuvasivat arjen tärkeimpinä vastuinaan. Tätä vuorovaikutuksessa muotoutumista kuvaa myös Leinonen (2020a, 56) tutkimuksessaan. Tässä tutkimuksessa perhehoitajien kokeman vapauden rinnalle nousi myös vastuu hyvän perhehoitoarjen rakentamisesta. Tämä vastuu korostuu perhehoitajan toimiessa yksityiskodissaan. Perhehoidossa tunnistetaan, että valvonnan mahdollisuudet yksityiskodissa ovat rajallisia, minkä takia laadun varmistamiseen liittyy epävarmuuksia (Leinonen 2020a, 56; Tammelin & Ilmarinen 2013, 261).

Vapauden rinnalla jotkut tutkimukseen osallistuneet perhehoitajat toivat esille kaipuun siihen, että joku kehittäisi heidän perhekotiaan yhdessä heidän kanssaan. He kaipasivat keskustelukumppania ja, että joku määritteli heidän kanssaan arjen toimintatapoja. Tärkeänä nähtiin, että tähän olisi kunnissa resursseja.

Nyt mää en oikein tiedä, että mitä tässä voisi ruveta kehittämään ja mistä vois saada sitä uutta oppia. Tässä niin kuin tuntuu, että pysähtyy tähän. Olisi tosi mukava, kun joku joskus tulisi tänne muutamaksi päiväksi ja seuraisi mitä minä teen ja sitten kysyisi: "Miten sinä noin teet?" H4

6.6 Yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa on tärkeä osa perhehoitajuutta

Hyvä ja toimiva yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa oli perhehoitajille voimallähde ja perhehoidon jatkuvuutta turvaava tekijä. Vastaavasti toimimaton yhteistyö koettiin kuormittavaksi ja perhehoidon jatkoa uhkaavaksi tekijäksi. Yhtäältä perhehoidon työntekijöiltä odotettiin tasavertaista kumppanuutta ja toisaalta oli viitteitä, että työntekijältä saatettiin odottaa selkeitä ohjeita antavaa ja vastuuta ottavaa esimiesroolia suhteessa perhehoitajaan.

Perhehoitajat kokivat perhehoidon työntekijät keskeisiksi henkilöiksi toimeentuloon ja arjen sujuvuuteen liittyvien epävarmuuksien lieventämisessä ja ratkaisemisessa. Epävarmuuksilla koettiin olevan keskeinen merkitys perhehoitajien kuormittumiseen ja jatkamiseen perhehoitajana. Leinosen (2020a, 58) tekemissä haastatteluissa perhehoitajat kertoivat asemaansa liittyvinä ongelmina muun muassa palkkionmaksun, vapaan ja sijaisten järjestämisen vaikeudet. Samoin Ojalehdon (2020, 50–54) haastatteluissa epävarmuus näyttäytyi jo ennen perhehoitoa alkavana ja jatkui sen alettua. Perhehoitoliiton vuonna 2020 tekemään sosiaaliturvakyselyyn vastanneista ikäihmisten perhehoitajasta (N=63) noin 70 prosentilla tulot olivat pudonneet ennakoimattomasti (Perhehoitoliitto 2020c). Tässä tutkimuksessa perhehoitajat kokivat tyytymättömyyttä siihen, että perhehoitajilla on niin pieni mahdollisuus vaikuttaa asiakasmääriin ja tulotason vakauteen. Lisäksi oltiin tyytymättömiä siihen, että kumppanuus perhehoidon kehittämisessä omassa kunnassa aina toteutuu. Sen sijaan nyt toteutetussa tutkimuksessa haastateltavat eivät tuoneet esille ongelmia palkkion maksamisessa. Vapaan ja sijaisten järjestämisen haasteistakin kerrottiin hyvin vähän.

Me ollaan samoilla silmillä se 24/7. Meille on lähetetty liian huonokuntoisia, muistamattomia ihmisiä. On jouduttu lähtemään autolla perään, kun hän on lähtenyt tuosta pihasta vauhdilla. Yksi asukas pissasi koiran juomakupit, hedelemäkupit ja roskikset täyteen, mitä vaan kuppeja löysi. Ei se vaan onnistu, kun meidän pitää pystyä nukkumaan jossakin välissä. H8

Asukasvalintoja tehdään yhteistyössä perhehoidon työntekijöiden kanssa. Perhehoitajien kokemuksissa kuormittavin ja yleisin perhehoidon jatkoa uhkaava tekijä oli, ettei

ikäihminen ole tarpeiltaan, toimintakyvyltään tai käyttäytymiseltään perhehoitokuntoinen. Leinonen (2020a, 25) nostaa esiin ristiriitaisuutta siinä, ettei perhehoito ole tarkoitettu ikäihmisille, joilla on ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon tarvetta, kun samaan aikaan perhehoidolla tavoitellaan säästöjä tehostetusta palveluasumisesta ja laitoshoidosta. Perhehoitajat kokivat perhehoidon työntekijöiden roolin asukasvallinnoissa tärkeänä. Vaikka sijoituksia on tehty yhteistyössä, oli lähes jokaisella tutkimukseen osallistuneella perhehoitajalla kokemuksia siitä, että hänen kotiinsa oli sijoitettu ikäihminen, joka ei ollut tarpeiltaan perhehoitoon soveltuva. Usein ne ovat ”vahinkoja” eli sijoittavalla tahollakin on puuttunut tieto ikäihmisen toimintakyvystä, mutta toisinaan perhehoitajat kokivat, että perhehoidosta haettiin vaihtoehtoa ympärivuorokautiselle hoidolle. Lisäksi osa perhehoitajista oli kokenut, että suoritettu ammattitutkinto voi houkutella sijoittamaan perhehoitoon ikäihmisiä, joiden tarkoituksenmukaisin hoitopaikka olisi tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Tämän toteaa myös Ojalehto (2020, 48) tutkimuksessaan. Yksi haastateltavista kuvasi yhteistyötä ja sijoitusten onnistumista seuraavasti.

Meille on suuri rikkaus se, että meidän perhehoidon koordinaattori tuntee meidät perhehoitajat hyvin. Hän tietää, minkälaisia me ollaan ja mitkä on meidän vahvuudet. Hän tuntee myös meillä asuvat ikäihmiset. Tällä alueella on vähän erityyppisiin asioihin suuntautuneita perhekoteja. Koordinaattori tutustuu aina perhehoitoa hakevaan ikäihmiseen hyvin ja arvioi mihin perhekotiin hän sopisi. H5

Perhehoitajat kuvasivat odottavansa perhehoidon työntekijältä monenlaista tukea, esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa, pohdintakumppanuutta sekä täydennyskoulutuksen, työnohjauksen tai vertaistuen järjestämistä. Muistisairautta sairastavan ihmisen kanssa elämisen arjen haasteet, kuten ei-normatiivinen käyttäytyminen tai toistuvat kysymykset, nousivat esille perhehoitajien arjen tarinoissa. Tämän haasteen arvioidaan olevan melko yleistä perhehoidossa, vaikkei olemassa ole tilastoja siitä, miten moni perhehoitoon sijoitettu ikäihminen sairastaa muistisairautta. Perhehoitoliiton vuonna 2019 perhehoidon työntekijöille (N=17) tekemässä kyselyssä työntekijät arvioivat, että noin 80 prosenttia perhehoitoon sijoitetuista ikäihmisistä sairastaa muistisairautta (Perhehoitoliitto 2019b). Perhehoitajat kertoivat vahvistavansa osaamistaan muistisairaiden kohtaamisessa muun muassa itsenäisesti tietoa hakien ja opiskellen. Yksi haastatelluista kuvaa asiaa seuraavassa otteessa.

No kyllähän tämä työ aluksi oli ihan hyppy tuntemattomaan. Nyt, kun on ollut monenlaisia asukkaita, niin sitä vaan on oppinut työtä tekemällä sairauksista ja aika paljon luetaan netistä justiin sairauksista ja lääkkeistä, mikä ja mitkä vaikuttavat mihinkin. Täällä kun on kiireetöntä tämä elämä, niin sitten opiskellaan siinä samalla vähäsen. H6

Vaikka perhehoitajat kokivat oppineensa uusia asioita työssään, muutama perhehoitaja koki tyytymättömyyttä vähäisiin kehittymismahdollisuuksiin. Tällä ei tarkoitettu halua hoidtaa vaativampia ikäihmisiä, sillä sen koettiin tuottavan perhehoitajalle ahdistusta ja kuormitusta myönteisen itsensä ja perhehoidon kehittämisen sijaan. Etenkin silloin, jos aiemmassa työssä oli ollut mahdollisuuksia kehittää työtä ja kehittyä ammatillisesti, nähtiin puuttuvat ja vaikeasti löydettävät kehittymismahdollisuudet kuormittavina sekä perhehoitajana jatkamista uhkaavina. Perhehoitajien kokemuksia voi verrata suomalaisen työelämäntutkimuksen tuloksiin. Yleisesti palkansaajilla on itsensä kehittämisen merkitys lisääntynyt ja vuonna 2018 piti palkansaajista 58 prosenttia sitä tärkeänä asiana (Työterveyslaitos 2020). Verrattuna Leinosen (2020a) tai Ojalehdon (2020) tutkimuksiin, joissa vastaavaa ei noussut selkeästi esille, kysyttiin tässä tutkimuksessa haastateltavilta heidän kokemuksiaan oppimisen ja kehittymisen mahdollisuuksista.

Useat perhehoitajat kuvasivat haastatteluissa esimerkiksi sitoutumista tehtäväänsä, vastuun ottamista ja yrittäjämäistä työskentelyä sekä tehtyjä suuria muutoksia omassa ja perheen elämässä perhehoitajuuden mahdollistamiseksi. Näillä perusteilla perhehoitajat kokivat oikeutetuksi odottaa vastavuoroisuutta kunnilta ja kuntia edustavilta perhehoidon työntekijöiltä. Vastavuoroisuudella tarkoitettiin esimerkiksi käytännön asioiden sujuvaa hoitamista, toimeentulon mahdollisuuksista huolehtimista, perhehoidon markkinointia ja perhehoitajien edunvalvojana toimimista.

Perhehoitajilla oli vaihtelevia kokemuksia siitä, miten perhehoitoon kunnissa panostetaan, miten perhehoitajien asioita hoidetaan ja miten tasavertainen yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa toteutuu. Samankaltaisia kokemuksia tulee esille Leinosen (2020a, 58) tutkimuksessa, jossa perhehoitajat kokivat sitoutuvansa hoivatyöhön, kun taas kuntien sitoutuminen perhehoitoon oli epävarmempaa. Perhehoitajien kokemuksissa oli esimerkkejä siitä, miten sekä hyvä yhteistyö perhehoidon työntekijän kanssa että perhehoitajan ohjaamiseen riittävästi resursoitu aika vaikuttivat perhehoitajan hyvinvointiin ja arkeen.

6.7 Yhteenveto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli löytää vastauksia tutkimustehtävään: Millaisia merkityksiä perhehoitajat antavat ikäihmisten perhehoitajuudelle. Vastaus tähän

kysymykseen sisälsi samalla vastaukset kysymyksiin, miten perhehoitajat kuvaavat tehtäväänsä ja elämistä ikäihmisen kanssa sekä millaiset asiat tukevat perhehoitajana jatkamista tai uhkaavat sitä. Erityisenä kiinnostuksen kohteena tutkimuksessa olikin perhehoitajien kertomus arjestaan ja tehtävästään.

Keskeisin tutkimustulos oli, että perhehoitajuus näyttäytyi merkityksiltään yksilöllisenä ja monimuotoisena kokemuksena. Tulos vahvistaa käsityksiä perhehoitajien kokemusten ainutlaatuisuudesta ja perhekotien välisistä eroista perhehoitajuuden toimintaympäristöinä. Vastauksia tutkimuskysymyksiin voidaan kuitenkin tiivistää seuraavasti.

Tutkimustulosten mukaan perhehoitajuus nähtiin työnä ja elämäntapana, ja sen aloittamiseen liittyi merkittävä, yksilöllinen muutos elämäntilanteessa. Perhehoitajia yhdisti perhehoitajuudelle annettu hoitosuhdetta suurempi merkitys. Perhehoitajan ja ikäihmisen välille syntyi usein kiinteä ihmissuhde, jossa arkea usein eletään ikäihmisen kanssa yhdessä. Nämä olivat keskeisiä arvoperustaisia merkityksiä, jotka pohjasivat haluun tehdä hyvää toiselle ihmiselle. Arvoperäisten merkitysten tunnistaminen ja löytäminen perhehoitajuudesta ovat olennaisia, koska ne vaikuttavat paitsi perhehoitajana aloittamiseen myös perhehoitajana jatkamiseen ja perhehoitajan kokemaan työn ja elämän merkityksellisyYTEEN.

Tuloksissa korostui myös perhehoitajan kokonaisvaltainen ikäihmisestä huolehtiminen, mikä ilmeni konkreettisesti kotona tehtävänä työnä ja vapaa-ajan vähyytenä, etenkin ympärivuorokautista, pitkäaikaista perhehoitoa tarjoavilla perhehoitajilla. Vaikka aineistossa korostui perhehoito asiana, joka ylittää perhehoitajan ”oman elämän”, kuvasivat haastatellut perhehoitoa nimenomaan työnä. Työn kuormittavuuden kokemusten rinnalla aineistossa toistui myös voimaa antava vapaus, joka mahdollisti perhehoitajuuden itsenäisen määrittelyn.

Uhkaavin tekijä perhehoitajuudelle oli, ettei hoidettava ole perhehoitokuntoinen. Toisena uhkaavana tekijänä perhehoitajuuden jatkuvuudelle nähtiin tulevaisuuden epävarmuus. Kolmas uhkaava tekijä oli vähäiset kehittymismahdollisuudet työssä. Hyvät oppimismahdollisuudet sen sijaan olivat merkityksellisiä perhehoitajalle. Uhkaksi voitiin todeta myös toimimaton yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa. Vastaavasti hyvä ja toimiva yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa oli tekijä, jonka koettiin turvaavan perhehoidon jatkuvuutta. Perhehoidon työntekijät nähtiin keskeisinä toimijoina perhehoitajien arkeen ja toimeentulon epävarmuuteen liittyvien ongelmiin vähentämisessä.

Vastaus tutkimuskysymyksiin saatiin käyttämällä fenomenologista analyysia, jonka tuloksena syntyi kymmenen perhehoitajan kokemuksiin perustuva yleinen merkitysverkosto. Tämä yleinen merkitysverkosto on kuvattu tarkemmin luvussa 5 ja tiivistetysti kuviossa 6. Vaikka perhehoitajuutta värittivät yksilölliset ja monimuotoiset kokemukset, yleisessä merkitysverkostossa oli yhteneväisiä kokemuksia eli merkitystihentymiä, joista saatiin seuraavat johtopäätökset:

1. Perhehoitajana aloittamisen syyt ovat moninaisia.
2. Perhehoitajuudesta puhutaan työnä ja se koetaan työksi.
3. Perhehoitajuus on ihmissuhde, johon liittyy kiintymys.
4. Perhehoitajuus on perhehoidon liittämistä osaksi omaa elämää.
5. Perhehoitajuus on vapautta määritellä perhehoidon sisältöjä ja arkea.
6. Yhteistyö perhehoidon työntekijöiden kanssa on tärkeä osa perhehoitajuutta.

Tämän tutkimuksen myötä ymmärrykseni ikäihmisten perhehoitajuudesta syventyi ja perhehoito näyttäytyy sisällöiltään monipuolisempana. Tärkeä lähtökohta tutkimukselle oli pyrkimys tuottaa käytännönläheistä eli konkreettisesti hyödynnettävää tietoa. Menetelmävalinta, joka nosti vahvasti esiin perhehoitajien kokemukset ja arjen, tuki onnistuneesti tätä tavoitetta. Vaikka monivaiheinen fenomenologinen analyysi oli työläs, tekivät toistuvat palaamiset aineistona olleisiin perhehoitajien kokemuksiin aineiston tutuksi ja kirkastivat sitä, mitä oletin perhehoitajien haluavan ilmaista.

Tutkimuksen onnistumisen keskeinen edellytys oli, että perhehoitajat kertoivat avoimesti arjestaan ja avasivat rohkeasti erilaisia kokemuksiaan. Henkilökohtaisesti, ammatillisesti merkityksellistä oli se, että tutkimusprosessi vahvisti osaamistani ja tietoperustaani ikäihmisten perhehoidosta sekä tutkimuksesta kehittämistyön tukena. Voin hyödyntää oppimaani työssäni. Lisäksi tuotettua tietoa voidaan hyödyntää laajemmin ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä ja Perhehoitoliiton asiantuntija- ja kehittämistoiminnassa. Paras seuraus tehdystä työstä on saamieni tulosten käytettävyys ja hyödynnettävyys.

7 KEHITTÄMISEN SUOSITUKSET JA JATKOTUTKIMUKSEN TARVE

Tutkimuksen keskeinen tavoite oli tuottaa perhehoidon kehittämisessä sekä asiantuntija- ja kehittämistyössä hyödynnettävää tietoa ikäihmisten perhehoitajuudesta. Systemaattisesti kerätty ja analysoitu tieto kymmenen perhehoitajan kokemuksista antaa viitteitä, millaisiin asioihin perhehoitajien rekrytoinnissa, ennakkovalmennuksessa sekä tuen ja ohjauksen järjestämisessä on tärkeä kiinnittää huomiota. Tieto perhehoitajuudesta auttaa muun muassa kohdentamaan ja yksilöimään perhehoitajille suunnattua koulutus- ja valmennusmateriaalia sekä kehittämään vertais- ja muuta tukea. Tutkimustuloksiin pohjaten esitetään tässä luvussa kolme kehittämisen suositusta ja jatkotutkimuksen tarve.

Kehittämisen suositukset

1. Perhehoitajan tuen, osaamisen ja kehittymisen turvaaminen
 - Mallinnetaan perhehoitajan tuki-, osaamis- ja kehittymispolku.
 - Rakennetaan perhehoitajan ja perhehoidon työntekijän yhteistyönä jokaiselle perhehoitajalle yksilöllinen tuki-, osaamis- ja kehittymispolku.
2. Perhehoitajan tehtävän jatkuvuuden varmistaminen
 - Otetaan perhehoitajat mukaan perhehoidon kehittämiseen, markkinointiin ja tunnetuksi tekemiseen kunnissa.
 - Otetaan käyttöön perhehoitajien kokemusasiantuntijuus perhehoidon alueellisessa järjestämisessä.
 - Vaikutetaan ja toimitaan perhehoitajien toimeentulon turvaamiseksi lainsäädännön (sosiaaliturva), perhehoidon toimintaohjeiden (perhehoidon muutostilanteet) ja toimeksiantosopimuksen keinoin.
3. Ikäihmisten perhehoidon erityisyyden tunnistaminen ja suojeleminen
 - Kehitetään perhehoitajien ennakkovalmennusta.
 - Vahvistetaan valmiuksia perhehoitajan ja perhehoidon työntekijän dialogiseen yhteistyöhön.
 - Luodaan valtakunnallinen ohjeistus perhehoitoon sijoittamisen perusteista perhehoidon järjestäjien tueksi.

Jatkotutkimuksen tarve

Perhehoitoa koskeva tutkimus on vielä vähäistä ja uutta. Perhehoitajuus eroaa monin tavoin ammatillisesta palkkatyöstä, joka perustelee erillisen perhehoitajuutta koskevan tutkimuksen tarvetta. Tammelin ja Ilmarinen (2013) ovat todenneet, ettei yleinen hoiva-tutkimus huomioi riittävästi ikäihmisten perhehoidon erityispiirteitä ja siksi tarvitaan eril-listä perhehoidon tutkimusta.

Leinonen (2020a, 69) toivoo tutkimusta siitä, millainen hoivan ja asumisen paikka perhe-koti on ikäihmiselle. Perhehoitoliiton Kotona perheessä -hankkeessa, johon tämä tutki-mus integroituu, selvitetään tutkimuksellisella kehittämisotteella ikäihmisille hyvinvointia tuottavia asioita perhehoidon arjessa ja pyritään varmistamaan perhehoitoarjen laatua. Lisäksi pyritään ikäihmisten kokemuksiin pohjaten määrittelemään perhehoidon erityis-piirteitä.

Tämä tutkimus nosti esille tarpeen syventyä perhehoidon erityisyyden tunnistamiseen, suojelemiseen ja varmistamiseen osana perhehoitajan tehtävää. Lisäksi tutkimus antoi viitteitä siitä, että perhehoitajan työorientaatiolla ja asennoitumisella voi olla yhteyttä per-hehoitajan voimavaroihin ja kokemukseen arjesta ikäihmisen kanssa. Olisi kiinnostavaa tarkastella erityisesti perhehoitajan työn ja oman elämän välisiä jännitteitä ja niiden vai-kutusta paitsi perhehoitajan voimavaroihin myös ikäihmisen hyvinvointiin perhehoidossa.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) ja Turun ammattikorkeakoulun tarkentavien ohjeiden mukaisesti. Eettisyys oli läsnä tutkimuksen eri vaiheissa alkaen tutkimuksen suunnittelusta, jatkuen toteutukseen, raportointiin ja aineiston käsittelyyn tutkimuksen jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2018, 19; Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–165). Tutkimuskirjallisuudessa painotetaan, että johdonmukaisesti tehty tutkimusraportti lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta (Hirsjärvi 2009, 231–233; Kiviniemi 2018, 85).

Kerätyn aineiston säilyttäminen oli koko tutkimuksen ajan huolellista ja luottamuksellista. Litteroinnin aikana aineisto anonymisoitiin ja siitä poistettiin kaikki sellaiset tiedot, joista haastateltava voitaisiin tunnistaa kohtuullisilla toimenpiteillä (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 419–422; Ruusuvuori & Nikander 2017, 438–439). Lisäksi tunnistetietoja olivat äänitalenteet, jotka hävitettiin huolellisesti tehdyn litteroinnin jälkeen (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 418–419). Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön tarkastamisen jälkeen. Aineistohallinnassa noudatettiin Tietoarkiston aineistohallinnan käsikirjaa (Tietoarkisto) ja Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksia opinnäytetyöntekijöille.

Olen huomioinut tutkijana asemani tutkimuksen toimeksiantajan Perhehoitoliitto ry:n palveluksessa. Työnantajallani ja tutkimuksen toimeksiantajalla ei ollut intressiä vaikuttaa tutkimustuloksiin. Perhehoitajien kokemuksista kerätty tieto ei ole luonteeltaan sellaista, mikä voisi vahingoittaa Perhehoitoliiton mainetta tai Perhehoitoliitto hyötyisi tietynlaisista tuloksista. Perhehoitajien kokemuksista kerätty tieto koetaan toimeksiantajalle arvokkaana ja hyödynnettävänä tutkimustuloksista riippumatta, joten sain tehdä tutkimuksen riippumattomana.

Tutkimusraportissa on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessi huolellisesti ja avoimesti siten, että raportista on nähtävissä koko tutkimuksen kulku ja eri vaiheissa tehdyt valinnat totuudenmukaisesti. Tutkimuskirjallisuudessa laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen sisältyvillä termeillä on erilaisia suomennoksia ja tulkintoja. Näitä yhdistävä pääsääntö on, että luotettavuus on tärkeää pystyä osoittamaan termien moninaisuudesta huolimatta. (Hirsjärvi 2009, 231–233; Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Aineiston huolellinen ja monipuolinen käsittely, tehdyt johtopäätökset ja niiden uskottavuuden arviointi ovat keskeinen osa luotettavuuden varmistamista (Ruusuvuori ym. 2010, 29). Prosessin eri

vaiheissa on huomioitu, että tulokseen vaikuttavat yhtäältä tutkijan rooli ”aineistonkeruun välineenä” ja toisaalta tutkittavassa ilmiössä tutkimuksen aikana tapahtuvat muutokset (Kiviniemi 2018, 74, 83–86.) Raportissa kuvataan myös tutkimuksen aikana tehdyt metodiset muutokset.

Olennainen muutos suunnitelmavaiheen jälkeen oli aineiston analyysimenetelmän vaihtaminen. Suunnitelmavaiheessa ajatuksenani oli analysoida aineisto sisällönanalyysin menetelmin. Tutkimusmenetelmiin tutustuttuani ja ohjaajani kanssa keskusteltuani päädyin fenomenologiseen menetelmään, jolla uskottiin tavoitettavan monipuolisemmin tutkittavien ainutlaatuisia kokemuksia. Tutkimuksen vaiheittainen eteneminen on kuvattu tässä raportissa aineistosta nousseita esimerkkejä hyödyntäen. Olisi ollut selkeämpi kuvata analyysin vaiheet systemaattisesti yhden tutkittavan osalta, mutta se ei ollut tutkittavien yksityisyyden suojaamiseksi mahdollista. Perhehoitajien määrä on pieni, minkä lisäksi he ovat hyvin verkostoituneita. Näin pidemmistä esimerkeistä olisi voinut tunnistaa yksittäisen tutkittavan.

Aineiston analyysimenetelmän vaihtuminen sai pohtimaan, olivatko puolistukturoidut teemahaastattelut riittävän avoimia suhteessa fenomenologiseen menetelmään. Kuitenkin myös avoin haastattelu mahdollistaa, että tutkija ohjaa tutkittavaa kertomaan tutkimuksen kannalta olennaisista asioista (Lehtomaa 2008, 170). Tästä voi päätellä, että tutkimustehtävät ohjaavat haastattelujen kulkua jossakin määrin haastattelumenetelmästä huolimatta. Jos tekisin haastattelut uudelleen, kokeilisin kuitenkin rohkeammin avointa haastattelua. Koska saatu aineisto oli rikasta, kattavaa ja kuvasi monipuolisesti tutkittavien kokemuksia, en usko menetelmävalintani vaarantaneen tutkimuksen luotettavuutta. Litteroitua tekstiä oli 96 sivua.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat hyväksyivät tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Osallistumispäätöksen tekemistä varten kukin perhehoitaja sai tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta kirjallisesti ja tarvittaessa suullisesti. Saattekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tekijästä, tavoitteesta, toteutustavasta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 415–416). Tutkittavat ilmaisivat halunsa kertoa kokemuksistaan, koska tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet olivat heille henkilökohtaisesti tärkeitä etenkin ikäihmisten perkehoidon tunnetuksi tekemisen näkökulmasta.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavan pyrkimys antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2018, 35). Etukäteen odotin enemmänkin

normatiivista puhetta, joka on tunnistettavissa perhehoidon ihannetta kuvaavaksi. Tällaista puhetta oli lopulta hyvin vähän. Normatiivisen puheen vähyydellä saattoi olla yhteyttä siihen, että tutkimukseen osallistuneista perhehoitajista kuudella ei ollut sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutusta. Näyttäisi siltä, että heillä ei ollut koulutuksen myötä opittua tapaa puhua hoitotyön ihanteista, vaan he puhuvat tehtävästään arjen ja oman kokemuksensa käsitteillä. Tämä rikasti aineistoa. Lisäksi haastattelutilanteissa näyttäytyi perhehoitajien tarve puhua ja tulla kuulluksi. Tässä oli samankaltaisuutta Leinosen (2020a, 48) tutkimushaastatteluissa tunnistettuun haastattelutilanteen terapeuttiseen elementtiin. Haastattelut olivat rehellisiä ja avoimia. On kuitenkin mahdollista, että tutkitavat eivät kaikilta osin ole tutkijan kanssa samaa mieltä siitä, miten heidän kuvaamiaan kokemuksia ja merkitysten yhteyksiä on tulkittu.

Eskolan (2018) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu työskentelemään päätöksenteon maisemassa, jossa ei aina ole oikeita vastauksia tai vakiintunutta käytäntöä, jota seurata. Hän kuitenkin haluaa rohkaista kokeilemaan ja kehittymään tutkijana tekemällä. Eskola painottaa, että pelkkä prosessimallin sokea noudattaminen ilman ymmärrystä, ei takaa luotettavia tuloksia. (Eskola 2018, 231.) Siksi pyrin ymmärtämään tutustumalla aineistoon ja analyysin vaiheisiin sekä fenomenologiseen metodiin, mikä on eri vaiheiden tarkoitus ja mitä olen tekemässä.

Fenomenologisessa metodissa tutkijan ennakkokäsitysten tunnistaminen ja arvioiminen ovat osa luotettavuuden varmistamista. Kiinnitin erityistä huomiota siihen, miten ennakkokäsitykseni vaikuttivat ymmärryksen muodostumiseen tutkittavasta ilmiöstä. Vältin analyysivaiheessa tutustumasta aiheittani sivuavaan uuteen tietoon ja tutkimuksiin ikäihmisten perhehoidosta, jotta ne eivät vaikuttaisi käsityksiini ja tulkintaani aineistosta. Esimerkiksi Leinosen (2020a) väitöskirjaan syvennyin kokonaisuutena vasta tulosten pohdinnan ja raportin kirjoittamisen yhteydessä keväällä 2021. Lisäksi kirjasin ylös ennakkokäsityksiäni muun muassa siitä, että perhehoitajan tehtävässä aloitetaan aina vahvan kutsumuksen pohjalta tai perhehoitajuudella elämäntapana olisi yksiselitteinen määritelmä. Ennakkokäsitysten tunnistaminen ja itserefleksio olivat läsnä koko prosessin ajan.

Tutkimustiedon puuttuessa ikäihmisten perhehoitoon liittyvä koulutus- ja kehittämistyö on pitkään pohjannut kokemustietoon, mutta kokemustiedon tueksi alkaa tulla myös yhä enemmän tutkittua tietoa. Vaikka tässä tutkimuksessa oli kysymys perhehoitajien perhehoitajuudelle antamista yksilöllisistä merkityksistä, paransi tutkimuksen luotettavuutta, että tutkimuksessa havaittuja ilmiöitä oli löydettävissä myös muista tutkimuksista (Moilanen & Räihä 2008, 65–67). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta oli hyvä, että

tämän opinnäytetyöprosessin aikana julkaistiin lisää tutkittua tietoa ikäihmisten perhehoidosta muun muassa Leinosen (2020a) väitöskirjan ja Ojalehdon (2020) pro gradu -tutkielman myötä. Näiden tutkimusten tulokset antoivat tukea tämän tutkimuksen tulosten luotettavuudelle ja tehdyille johtopäätöksille. Perhehoidon kehittymisen kannalta on toivottavaa, että lisääntyvä kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan näkyy jatkossakin kokemustiedon kertymisen rinnalla myös luotettavan, tutkitun tiedon lisääntymisenä.

LÄHTEET

Ahokas-Kukkonen, I.; Tepponen, M. & Tolonen, E. 2019. Omais- ja perhehoidon suosituksia maakunnallisiin linjauksiin vuosille 2018–2025. Teoksessa Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimiksi. Sosiaali- ja terveysministeriönraportteja ja muistioita 2018:61. 61–80. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Ahosola, P. 2018. Vanhushoivapolitiikan uusfamilismi. Omaisettomat hoivan tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena. Acta Universitatis Tamperensis 2401. Tampere: Tampere University Press.

Brookes, N.; Palmer, S. & Callaghan, L. 2016. I live with other people and not alone”: a survey of the views and experiences of older people using Shared Lives (adult placement). Working with older people. Vol 20 no. 3. 179–186.

Callaghan, L.; Brookes, N. & Palmer, S. 2017. Older people receiving family-based support in the community: a survey of quality of life among users of ‘Shared lives’ in England. Health of Care in community (2017) 25(5). 1655–1666.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkö-kulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. 209–231. Jyväskylä: PS-kustannus

Giorgi, A. 2009. The Descriptive Phenomenological Method in Psychology. A Modified Husserlian Approach. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2018. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Isola, A-M.; Kaartinen, H.; Leeman, L.; Lääperi, R.; Schneider, T.; Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpöri 33/2017. Viitattu 20.7.2020. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Kakkori, L. & Huttunen, R. 2014. Fenomenologia, hermeneutiikka ja fenomenogafinen tutkimus. Teoksessa: Saari, A.; Jokisaari, O-J. & Väri, V-M. (toim.) Ajan kasvatus. Kasvatusfilosofia aikalaismkriikkinä. Tampere University Press. 367–400.

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. 73–87. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koinsaari, J. & Rautio, E. 2018. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkkoston rakentamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 55/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161263/R_55_2018_Osallisuus.pdf.

Kotilainen, J. 2013. Työ elämäntapana – perhehoitajan henkinen jaksaminen. Pro Gradu -tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja tutkimusmenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. 29–50. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. Annettu 22.7.2011. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>.

Lehtomaa, M. 2008. Fenomenologisen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi, ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula, J. & Lahomaa, T. (toim.) 2008. Kokemuksen tutkimus, merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 163–194. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Leinonen, E. 2017a. Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua – ikäihmisten perhehoito Suomessa. Gerontologia 31(3). 210–224.

Leinonen, E. 2017b. Ikääntyneiden perhehoito Suomessa ja Englannissa. Teoksessa: Jolanki, O.; Leinonen, E.; Rajaniemi, J.; Rappe, E.; Räsänen, T.; Teittinen, O. & Topo, P. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja julkaisu-toiminnan julkaisusarja. 47/2017. 105–111. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-415-3>

Leinonen, E. 2018. Tensions and resilience: the experiences of adult foster-care workers in Finland. International journal of Care and Caring. 2(2). 181–196.

Leinonen, E. 2020a. Perhehoitoa paikantamassa. Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Leinonen, E. 2020b. Caring in space: the boundaries between public and private spaces in Finnish adult foster care homes. Ageing and Society (2020). 1–18.

Leinonen, E. 2020c. Time to care? Temporal variations of agency of the Finnish adult foster carers. Journal of Aging Studies 52. 1–8.

Leinonen, R. & Kuukkanen, M. 2020. Adult foster care of older people. International Journal of Care and Caring. Volume 4. Number 3. 441 – 446. Viitattu 21.3.2020. Saatavilla: <https://doi.org/10.1332/239788220X15864994310333>

Leinonen R. 2021. Sähköpostivastaus Leinonen Raija, ikäihmisten perhehoidon asiantuntija, Perhehoitoliitto ry. Ikäihmisten kotona annettava perhehoito. 7.4.2021 Minna Laine.

Leppäaho, S.; Kehusmaa, S.; Jokinen, S.; Luomala, O. & Luoma, M-L. 2019. Iäkkäiden perhehoidon tilanne – Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelemät ja suosituksat jat-kotoimiksi. Sosiaali- ja terveysministeriönraportteja ja muistioita 2018:61. 37–43. Saata-villa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Lukkarinen H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tut-kimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. 116–164. Helsinki: WSOY.

Moilanen, P. & Räihä, P. 2008. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa: Perttula, J. & Lahomaa, T. (toim.) 2008. Kokemuksen tutkimus, merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 163–194. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 51–72.

Mäensalo, M. 2018. Ikääntyneiden perhehoidon perustelut ja hoivan ilmeneminen lehti-kirjoituksissa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosionomi (YAMK).

Nikander, P. 2017. Tarkistuslista haastattelututkimuksen tekijöille. Teoksessa: Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvaara, J. (toim.). 2017. 445–448. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Ojalehto, K. 2020. Aidon hoivan hinta – henkilökohtaistunut vastuu ja epävarmuus perhehoidossa. Sosiaalipolitiikan Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Perhehoitolaki 263/2015. Annettu 20.3.2015. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>.

Perhehoitoliitto 2019a. Hyvää perhehoitoa ikäihmisille. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. 4. uudistettu painos. Perhehoitoliitto ry. Viitattu 19.7.2020. Saatavilla: <https://indd.adobe.com/view/e49bca39-f540-435f-97a5-fd66592ecc63>.

Perhehoitoliitto 2019b. Kotona perheessä -hanke. Kysely perhehoidon työntekijöille 04/2019. Julkaisematon lähde.

Perhehoitoliitto 2020a. Perhehoitoliiton liittokokous: Toimeksiantosuhteisten perhehoitajien sosiaaliturvan aukot paikattava. Viitattu 2.8.2020. Luettavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/uutishuone/tiedotteet_ja_uutiset/perhehoitoliiton_liittokokous_toimeksiantosuhteisten_perhehoitajien_sosiaaliturvan_aukot_paikattava.6212.news

Perhehoitoliitto 2020b. Täys kymppi – vuosikymmen ikäihmisten perhehoidon kehittämistä. Perhehoitolehti. 02/2020.

Perhehoitoliitto 2020c. Sosiaaliturvakysely perhehoitajille. Perhehoitoliitto ry. Julkaisematon lähde.

Perhehoitoliitto 2021. Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan tehtävä ja asema. Viitattu 20.3.2021. Luettavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/perhehoitajan_tehtava

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.

Perttula, J. 2000. Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilu. Kasvatus 5/2000. 428–442.

Perttula, J. 2008. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tie-teenteoria. Teoksessa: Perttula, J. & Lahomaa, T. (toim.) 2008. Kokemuksen tutkimus, merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 115–162. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Puurtinen, P. 2020. Perhehoidon yhteys ikääntyvien ihmisten elämäntyytyväisyyteen. Jyväskylän yliopisto. Gerontologian ja kansanterveyden tutkielma.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa: Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvuori, J.(toim.). 2017. 413–426. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa: Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvuori, J.(toim.). 2017. 427–444. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). 2017. 46–83. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. 9–36. Tampere: Vastapaino.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1.painos. Helsinki: Editia.

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Annettu 30.12.2014. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> e

Sotkanet. Ikäihmisten perhehoidon tilastot 2010–2019. Sotkanet. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2020. Viitattu 3.8.2020. Saatavilla: <https://sotkanet.fi>.

STM 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

STM 2020b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhehoito. Viitattu 17.7.2020. Luettavissa: <https://stm.fi/perhehoito>.

Tammelin, M. & Ilmarinen, K. 2013. Vanhusten perhehoidon jännitteet. Janus vol. (3) 2013. 259–267.

THL 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Omaishoito ja perhehoito. viitattu 13.7.2020. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Tietoarkisto. Aineistohallinnan käsikirja. Viitattu 1.4.2021. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Kokkinen, L. (toim.). Helsinki: Työterveyslaitos.

Valkonen, L. 2015. Sijaisvanhemmat. Tutkimus sijaisvanhemmista ja sijaisvanhemmuudesta. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry.

Haastattelukysymykset

1. Taustaa perhehoitajan tehtävässä toimimiselle:
 - a. Milloin olet aloittanut perhehoitajana?
 - b. Minä vuonna olet syntynyt?
 - c. Miksi ryhdyit ikäihmisten perhehoitajaksi
 - d. Millainen perhekotinne on ja keitä perheeseen kuuluu?
 - e. Millaisia elämänvalintoja perhehoitajuus on sinulta edellyttänyt?
2. Arjen eläminen ikäihmisen / ikäihmisten kanssa:
 - a. Millaista elämä ikäihmisen / ikäihmisten kanssa perhekodissa on?
 - b. Jos perhekodistasi tehtäisiin dokumenttielokuva, mitä haluaisit siinä kerrotavan teidän kodin arjesta?
 - c. Onko sinua joskus kaduttanut aloittaminen perhehoitajana? Jos, niin mitä silloin on tapahtunut?
3. Perhehoitajan tehtävän tarkempaa määrittelyä:
 - a. Mistä sinun mielestäsi rakentuu hyvä perhehoidon laatu?
 - b. Mitä ovat mielestäsi tärkeimmät vastuusi perhehoitajana?
4. Perhehoitajana kehittyminen:
 - a. Miten / Millaisissa asioissa voit kehittyä perhehoitajana?
 - b. Mitkä ovat olleet sinun suurimpia oppejasi tässä tehtävässä?
 - c. Mitä haluaisit sanoa perhehoitajuutta suunnittelevalle?
5. Haluatko vielä lisätä tai tarkentaa jotakin?

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Gerontologinen asiantuntijuus

TURKU AMK

Perhehoitoliitto

14.9.2020

Hyvä perhehoitaja

Pyydän sinua osallistumaan haastattelututkimukseen, jossa kerätään tietoa ikäihmisten perhehoitajuudesta. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten te ikäihmisten perhehoitajat, kuvaatte ikäihmisten perhehoitajuutta. Haastatteluaiaineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Perhehoitoliiton Kotona perheessä -hankkeeseen. Hankkeessa tuotetaan suositus ja toimintamalli ikäihmisten hyvästä perhehoitajasta.

Haastatteluun etsitään omassa kotonaan ikäihmisten perhehoitoa toteuttavia perhehoitajia.

Osallistumisesi haastatteluun on tärkeää, jotta Kotona perheessä -hankkeessa hyvästä perhehoitajasta tuotettu osataan kohdentaa mahdollisimman hyvin ja käyttökelpoisesti perhehoitajille. Lisäksi kerätty tieto muun muassa auttaa kehittämään ikäihmisten perhehoitajien rekrytointia ja ennakkovalmennusta sekä tekemään perhehoitajan tehtävää tunnetuksi.

Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja sinulla on täysi oikeus peruuttaa antamasi suostumus osallistumisesta milloin tahansa, seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Haastattelut toteutetaan loka-marraskuussa 2020 etäyhteydellä. Osallistumiseen tarvitset tietokoneen tai älypuhelimien, jossa on kamera ja mikrofoni. Haastattelun kesto on noin 1–1,5 tuntia sinulle sopivana ajankohtana.

Haastattelututkimus liittyy Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ja siihen kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on yliopettaja Sini Eloranta, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi. Ainoastaan minä kerään ja käsitelen haastattelumateriaalia. Haastattelun jälkeen haastatteluista poistetaan tunnistetiedot niin, ettei yksittäistä henkilöä ole mahdollista tunnistaa.

Mikäli päätät osallistua tutkimukseen, pyydän sinua laittamaan minulle viestiä sähköpostilla minna.laine@perhehoitoliitto.fi tai puhelimitse 044 766 3311. Odotan vastaustasi syyskuun loppuun mennessä. Lähetän yhteydenottosi jälkeen sinulle tutkimustiedotteen, tietoa tietosuojasta sekä haastattelun teemoista, jotta voit halutessasi tutustua niihin etukäteen ja miettiä vielä suostumustasi haastatteluihin.

Kerron mielelläni lisätietoa!

Yhteistyöterveisin

Minna Laine
sosiaaliohjaaja, YAMK-opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu
hankepäällikkö, Kotona perheessä -hanke, Perhehoitoliitto ry

minna.laine@perhehoitoliitto.fi
puh. 044 766 3311



Tutkimustiedote, haastattelututkimus

Mitä ikäihmisten perhehoitajuus -haastattelututkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen kehittämisprojektina toteutettavaa opinnäytetyötä. Haastattelututkimus liittyy itsenäisenä osana Perhehoitoliitto ry:n Kotona perheessä -hankkeeseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten perhehoitajat oman kokemuksensa pohjalta määrittelevät perhehoitajuuden erilaisia merkityksiä. Tutkimuksen tavoitteena on vahvistaa ymmärrystä ja lisätä tietoa siitä, miten ikäihmisten perhehoitajat perhehoitajuutta kuvaavat.

Tutkimusaineistoa kerätään haastattelemalla kymmentä (10) ikäihmisten perhehoitajaa. Tarvittaessa haastattelun kohdejoukkoa laajennetaan myöhemmin viidellä (5) perhehoitajalla. Haastattelut toteutetaan syksyn 2020 aikana etäyhteydellä, josta tehdään äänitallenne.

Kerätty aineisto vastaa tarpeeseen tietää ja ymmärtää enemmän ikäihmisten perhehoitajuudesta perhehoitajien omien kuvausten pohjalta. Tietoa hyödynnetään Kotona perheessä -hankkeessa tuotettaessa perhehoitajille kohdennettua tietoa ja materiaaleja ikäihmisen hyvinvoinnin turvaamiseksi perhehoidossa. Lisäksi kerätty tieto auttaa Perhehoitoliittoa kehittämään ikäihmisten perhehoitajien rekrytointia ja ennakkovalmennusta sekä tekemään perhehoitoa tunnetuksi.

Tutkimuksen tekijänä huolehdin aineiston tietoturvalisistä säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan minulla. Äänitallenteet hävitetään heti, kun ne on muutettu tekstimuotoon, josta haastateltavaa ei enää voi tunnistaa. Tutkimuksen valmistuttua myös kirjallinen aineisto hävitetään. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksesta.

Kerron mielelläni lisätietoja:

Minna Laine

sosiaaliohjaaja / YAMK-opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

hankepäällikkö, Perhehoitoliitto ry, Kotona perheessä -hanke

puh. 044 766 3311 minna.laine@perhehoitoliitto.fi