

Työpäperi 17/2023

Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt

Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022

Katja Ilmarinen, Sari Jokinen, Sari Kehusmaa, Maria Kuukkanen,
Raija Leinonen

Perhehoito on sosiaalipalvelu, jossa henkilön hoito ja huolenpito järjestetään joko perhehoitajan yksityiskodissa (perhekoti), tai hoidettavan kotona, jolloin niin sanottu kiertävä perhehoitajan huolehtii hoidettavasta. Perhehoito sopii ikääntyneelle henkilölle, jonka arkea hankaloittavat esimerkiksi turvattomuus, yksinäisyys, alakulo, muistisairaus tai hankaluudet päivittäisissä toiminnaissa.

Perhehoito on jo pidempään ollut yksi tapa järjestää iäkkäille henkilöille hoitoa ja huolenpitoa, mutta vasta noin vuosikymmenen ajan perhehoitoa on määrätietoisesti kehitetty osana vanhuspalveluja. Perhehoidon vakiinnuttaminen osaksi iäkkäiden hoidon palvelujärjestelmää on asetettu kansalliseksi tavoitteeksi, mutta siitä tiedetään vähän. Tämän vuoksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) otti iäkkäiden perhehoidosta kertovan tiedon keräämisen järjestäjäkyselyn painopisteeksi vuonna 2022. Tässä työpäperissa raportoidaan kyselyn tulokset.



© Kirjoittaja(t) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023

ISBN 978-952-408-099-6 (verkko), ISSN 2323-363X (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-099-6>

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on osallistunut iäkkäiden perhehoidon kansalliseen seurantaan ja kehittämiseen jo vuosien ajan. Kehittämisen tulee perustua todennettuun tietoon, ja siksi on tärkeää, että perhehoidon tilannetta seurataan säännöllisesti. Iäkkäiden perhehoidosta on olemassa tietoa varsin vähän.

Tässä työpaperissa esitetään iäkkäiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon tilanne kuntatoimijoille tehdyn kyselyn perusteella. Kysely tehtiin syksyllä 2022. Kyselyn aikaan palvelujen järjestämisestä vastasivat kunnat ja yhteistoiminta-alueet, joten tilannetta voidaan pitää samalla selvityksenä siitä, millainen oli iäkkäiden perhehoidon kattavuus, ja millaiset olivat sen toimintakäytännöt hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa.

Iäkkäiden perhehoito on kasvanut pienimuotoisesta toiminnasta kansallisesti jo merkittäväksi palvelumuodoksi. Kehitys on ollut nopeaa, ja perhehoidolla onkin mahdollisuus edelleen kehittyä aikaisempaa useamman iäkkään asiakkaan palveluksi.

Kyselyn vastausten perusteella näyttää, että alueet ovat eriytyneet perhehoidon kehittämisessä. On hyvinvointialueita, joilla ei vielä ole iäkkäiden perhehoitoa tai perhehoitajia, ja rakenteita perhehoidon järjestämiseksi puuttuu alueellisesti tai niitä on vahvistettava.

Perhehoito on osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi monien iäkkäiden ihmisten palvelutarpeeseen. Ikäihminen voi saada perhehoidosta apua yksinäisyyteen ja turvattomuuteen, hoitoa omaishoitajan vapaan ajaksi tai turvallisen kodin ja perheen silloin, kun yksin asuminen ei enää onnistu.

Suomessa Perhehoitoliiton merkitys perhehoidon toimintakäytäntöjen kehittäjänä, valmennusohjelman ylläpitäjänä ja ennakoivalmennusryhmien valmentajien kouluttajana on ollut keskeinen. Julkaisussa raportoidut perhehoitoon liittyvät kysymykset sekä julkaisun kirjoittaminen on tehty yhteistyössä Perhehoitoliiton kanssa.

Tiivistelmä

Katja Ilmarinen, Sari Jokinen, Sari Kehusmaa, Maria Kuukkanen, Raija Leinonen. Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 17/2023. 22 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-099-6 (verkkojulkaisu)

Perhehoito on sosiaalipalvelu, jossa henkilöstä pidetään huolta perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Perhehoitoa voidaan järjestää lyhyt- tai pitkäaikaisena ja osa- tai ympärivuorokautisesti. Perhehoito sopii iäkkäälle henkilölle, jonka arkea vaikeuttavat esimerkiksi turvattomuus, yksinäisyys, alakulo, muistisairaus tai hankaluudet päivittäisissä toimissa. Perhehoito kuuluu hyvinvointialueen järjestämisvastuulle, ja siitä säädetään perhehoitolaissa.

Perhehoito on jo pidempään ollut yksi tapa järjestää iäkkäille henkilöille hoito ja huolenpito, mutta vasta noin vuosikymmenen ajan perhehoitoa on määrätietoisesti kehitetty osana vanhuspalveluja. Kehittämisen tulee perustua todennettuun tietoon, ja siksi on tärkeää, että iäkkäiden perhehoitoa seurataan säännöllisesti.

Tässä julkaisussa raportoidaan iäkkäiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon tilanne vuonna 2021 perustuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) järjestäjäkyselyyn. Kysely lähetettiin 165:een Manner-Suomessa sijaitsevaan kuntaan ja yhteistoiminta-alueelle syyskuussa 2022.

Kyselyyn saatiin 152 vastausta (vaste 92 %). Vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta lukuun ottamatta Keski-Uuttamaata. Noin kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista kunnista ja yhteistoiminta-alueista järjesti perhehoitoa iäkkäille henkilöille vuonna 2021.

Vastausten mukaan Manner-Suomessa oli lähes 250 toimeksiantosuhteista perhekotia vuonna 2021. Jotkin alueet ovat olleet aktiivisempia iäkkäiden perhehoidon kehittämisessä kuin toiset – perhekotien määrä vaihteli paljon hyvinvointialueiden välillä. Iäkkäiden toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa oli kaikkienensa reilut 3 300 asiakasta, ja heistä enemmistö sai joko lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa. Kiertäviä perhehoitajia oli noin 450. Iäkkäiden perhehoidon määrä ja alueellinen kattavuus on merkittävästi kasvanut sitten edellisen arvioinnin vuonna 2017. Erityisesti kiertävien perhehoitajien määrä on kasvanut.

Iäkkäiden perhehoitoa arvioi olevan riittävästi tai melko riittävästi alueellansa reilut 40 prosenttia vastaajista, ja samansuuruinen osuus vastaajista arvioi perhehoidon määrän riittämättömäksi. Moni vastaaja arvioi, että perhehoitoa lisätään jatkossa. Perhehoidolle on siten kasvun edellytyksiä. Perhehoitajalle tarjotussa tuessa on kuitenkin vielä parannettavaa, samoin kuin siinä, että perhehoito näkyisi vahvemmin alueen palveluvalikossa. Esimerkiksi perhehoitajien lakisääteisiä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ei tehty kaikilla alueilla joka toinen vuosi, ja vain vajaa puolet alueista järjesti perhehoitajan työhönjausta tai vertaisryhmätöitä. Kolmella neljästä alueesta perhehoitoa mietittiin aina vaihtoehtona palveluksi järjestää ikäihmisen hoiva, ja kahdella kolmesta oli käytössä kouluttaja ennakkovalmennuksiin.

Iäkkäiden perhehoito rikastutti alueen palveluvalikoimaa. Sitä käytettiin omaishoitajien lakisääteisen vapaan tai asioinnin ja virkistysvapaan aikana. Perhehoitoa myös myönnettiin ikäihmisille kotiin arjen tueksi.

Perhehoidon lisäämiseksi tarvitaan hyvin organisoitua perhehoitajien valmennusta ja heidän hyvinvointiaan tukevia toimia, tiedotusta perhehoidosta potentiaalisille asiakkaille, palveluohjaajien osaamisen vahvistamista ja perhehoidon vakiinnuttamista palveluvalikkoon. Siirtyminen hyvinvointialueille vaatii perhehoidon hyväksi todettujen käytänteiden ottamista käyttöön yhteiseksi toiminnaksi.

Avainsanat: hyvinvointialueet, järjestäjäkysely, kotona asumisen tuki, omaishoito, perhehoitaja, perhekoti, sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, yhteisöllinen asuminen

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sisällys.....	4
Johdanto.....	5
Mitä on perhehoito.....	5
Lyhyt- tai pitkäaikaista, räätälöitävissä asiakkaan tarpeisiin.....	5
Toimeksiantosuhteinen tai ammatillinen, hyvinvointialue vastuussa toiminnasta.....	6
Perhehoito osana vanhuspalveluja.....	6
Perhehoidon lainsäädäntö ja kehittäminen.....	7
Järjestäjäkyselyn toteuttaminen.....	9
Tulokset.....	10
Perhekotien ja kiertävien perhehoitajien määrä.....	10
Iäkkäät asiakkaat perhehoidossa.....	11
Budjetoitujen määrärahojen riittävyys iäkkäiden perhehoidon järjestämiseksi, ja iäkkäille suunnatun perhehoidon riittävyys.....	12
Perhehoito osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa.....	13
Perhehoitajan hyvinvoinnin tukeminen ja vapaan aikaiset järjestelyt.....	14
Arviot suunnitelmista lisätä perhehoidon määrää.....	16
Tulokset tiivistettynä.....	18
Tulosten yhteenveto ja keskustelu.....	19
Perhehoitoa sai vuonna 2021 noin 3 300 ikäihmistä – alueet ovat eriytyneet perhehoidon kehittämisessä.....	19
Perhehoidon järjestämisen rakenteita on vielä vahvistettava.....	19
Huomiota tarvitsee myös perhehoitajan hyvinvoinnin tukeminen.....	20
Perhehoidon kehittyminen edellyttää perhehoitajan tehtävän turvallisuutta, jotta perhehoitajia saadaan.....	21
Kirjallisuus.....	22

Johdanto

Iäkkäiden toimeksiantosuhteista perhehoitoa on kansallisesti kehitetty vuodesta 2016 saakka, alueellisesti jo aiemmin. Vaikka perhehoitoa on vahvasti kehitetty maakunnallisena kokonaisuutena, on aineistosta havaittavissa, että jotkin kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat olleet aktiivisempia iäkkäiden perhehoidon kehittämisessä kuin toiset. Koska perhehoidon aloittaminen vaatii pitkäjänteisiä toimia, toimintaa ei voi käynnistää kovin lyhyessä ajassa. Tästä syystä edelläkävijöistä on hyvä oppia, ja toimivia käytäntöjä on tärkeää jakaa muiden kanssa.

Kehittämisen tulee perustua todennettuun tietoon. Siksi on tärkeää, että iäkkäiden perhehoidon tilannetta seurataan säännöllisesti. Toisaalta myös kehittämiskokeilut ovat tärkeitä. Kokeiluhankkeiden kautta iäkkäiden perhehoidon kansalliset käytännöt ja ohjeet ovat rakentuneet, ja uusia tapoja järjestää perhehoitoa on löydetty. Erityisen hyvin on edennyt esimerkiksi kokeiluissa kehitetty kiertävän perhehoitajan malli, jonka asiakasmäärät ovat lisääntyneet nopeasti.

Kansalliseksi tavoitteeksi on asetettu perhehoidon juurruttaminen kiinteäksi osaksi iäkkäiden palveluja. Tavoitteessa on jo onnistuttu osalla alueista, edelleen kuitenkin on alueita, joissa perhehoitoa ei ole.

Tuoretta tietoa perhehoidon tilanteesta iäkkäiden palveluissa ei ole, ja siksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) otti sen keräämisen vuoden 2022 järjestäjäkyselyn painopisteeksi. Kysymykset laadittiin yhteistyössä Perhehoitoliiton kanssa, jotta keskeiset seurantakohteet tunnistettiin kattavasti. Tässä työpaperissa kuvataan iäkkäiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon määrän ja kattavuuden kehitys ja seurataan miten perhehoidon kehittämisen tavoitteet edistyvät. Lisäksi raportoidaan uusimmat tiedot muun muassa perhehoitajien valmennuksien sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksien toteutumisesta. Kyselyyn annettujen avovastauksien pohjalta kuvataan, millaisia toimenpiteitä iäkkäiden perhehoidon kehittyminen edellyttää kuntatoimijoiden arvioimana.

Tarkastelu perustuu iäkkäiden perhehoitoon liittyviin kysymyksiin, jotka olivat osa THL:n kunnille ja yhteistoiminta-alueille lähettämää järjestäjäkyselyä syyskuussa 2022. Lähes kaikki kunnat tai yhteistoiminta-alueet vastasivat.

Mitä on perhehoito

Lyhyt- tai pitkäaikaista, räätälöitävissä asiakkaan tarpeisiin

Perhehoito on sosiaalipalvelu, jossa henkilöstä pidetään huolta perhehoitajan yksityiskodissa, tai niin sanottu kiertävä perhehoitaja huolehtii hoidettavasta hoidettavan kotona. Perhehoitoa voidaan järjestää lyhyt- tai pitkäaikaisena ja osa- tai ympärivuorokautisesti. Perhehoidon järjestämisen erilaiset vaihtoehdot antavat mahdollisuuden vastata ikäihmisen yksilöllisiin hoivan ja huolenpidon tarpeisiin. Perhehoito sopii henkilölle, jonka arkea vaikeuttavat esimerkiksi turvattomuus ja pelot, yksinäisyys, alakulo ja masentuneisuus, muistisairaus, vaikeudet päivärytmissä tai avun tarve päivittäisissä henkilökohtaisissa toimissa. (Perhehoitoliitto 2022.)

Pitkäkestoisessa, ympärivuorokautisessa perhehoidossa ikäihminen asuu perhehoitajan yksityiskodissa ja saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon mahdollisesti vuosien ajan. Lyhytkestoinen, ympärivuorokautinen perhehoito toteutuu perhehoitajan tai ikäihmisen kodissa ja kestää tyypillisesti muutamia päiviä tai viikkoja. Perhehoito mahdollistaa esimerkiksi omaishoitajien vapaan, yksin asuvan ikäihmisen hyvinvoinnin tukemisen, kuntoutumisen tai palvelutarpeen arvioimisen kotiympäristössä. Osavuorokautinen (päivä/ilta/yö) perhehoito toteutuu perhehoitajan tai ikäihmisen kodissa tarjoten ikäihmiselle virkistystä ja vaihtelua sekä tukea arjen toiminnoissa. Osavuorokautinen perhehoito voi mahdollistaa myös hoidettavan omaisen vapaata, asiointia tai työssä käymistä. (Perhehoitoliitto 2022.)

Perhehoidon järjestää hyvinvointialue, ja siitä säädetään perhehoitolaissa (263/2015). Perhehoitajana voi toimia henkilö, joka on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa. Ennen perhehoitajana aloittamista on suoritettava perhehoidon

ennakkovalmennus ja henkilöllä tulee olla tehtävän edellyttämät valmiudet. Valmennuksen järjestää hyvinvointialue. Perhehoitajalta ei vaadita sosiaali- ja / tai terveysalan ammatillista koulutusta, mikäli hän hoitaa yhtä aikaa korkeintaan neljää ikäihmistä. Jos perhehoitajia on kaksi ja heistä toisella soveltuva koulutus, voi hoidettavia kuitenkin olla korkeintaan kuusi.

Toimeksiantosuhteinen tai ammatillinen, hyvinvointialue vastuussa toiminnasta

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Toimeksiantosuhteinen perhehoitaja voi toimia myös toiminimellä. Toimeksiantosuhteiset perhehoitajat eivät ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, eivätkä he ole yrittäjiä. Toimeksiantosopimuksessa sovietaan perhehoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, kustannusten korvaamisesta sekä muusta tuesta. (Perhehoitoliitto 2022.)

Ammatillista perhehoitoa annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7§:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhehoidossa. Ammatillisessa perhehoidossa on vähintään kaksi perhehoitajaa, joista ainakin toisella tulee olla soveltuva sosiaali- ja / tai terveysalan koulutus sekä riittävästi kokemusta ja osaamista hoitoalalta tai kasvatukselta (Perhehoitoliitto 2022). Ammatillisissa perhehoitoissa asuu erityisesti lapsia ja nuoria; ikäihmisiä vähemmän.

Hyvinvointialue tekee päätöksen siitä, millä tavoin perhehoito järjestetään ja vastaa myös perhehoidon laadusta. Asiakkaat ohjautuvat perhehoitoon toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnin perusteella.

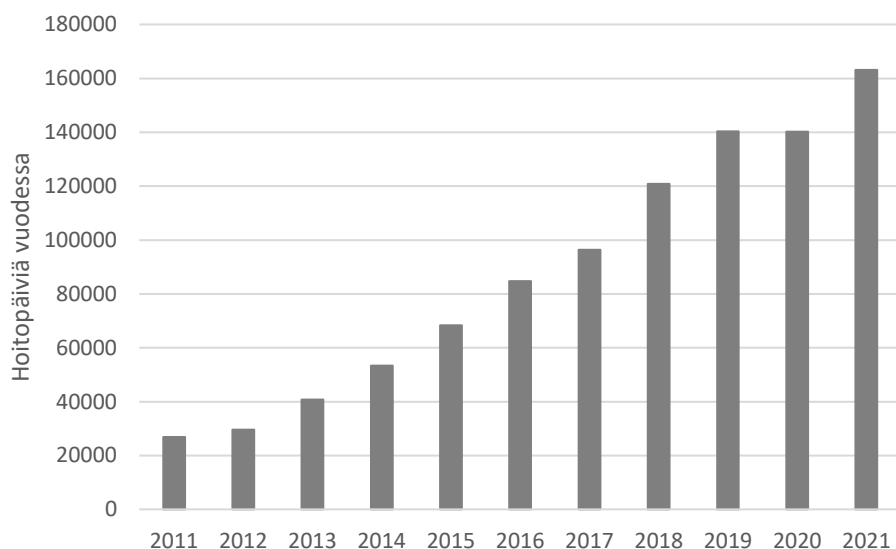
Hyvinvointialueen tulee nimetä toimeksiantosuhteiselle perhehoitajalle vastuutyöntekijä, joka järjestää hoitajan tarvitseman tuen. Hyvinvointialueen tehtävä on tehdä yhteistyötä perhehoitajan kanssa ja järjestää perhehoitajan lakisäätöihin tuki: ennakkovalmennus, täydennyskoulutus, vapaat, hyvinvointi- ja terveystarvikkeet ja työnohjaus. On tärkeää, että hyvinvointialue mahdollistaa myös vertaisuuteen perustuvan tuen saannin, kuten mentoroinnin ja vertaistapahtumiin osallistumisen. Hyvinvointialue seuraa ja arvioi perhehoidon toteutumista yhteistyössä perhehoitajan kanssa. (Perhehoitoliitto 2022.)

Perhehoito osana vanhuspalveluja

Yleisin iäkkäiden palvelu oli säännöllinen kotihoito vuonna 2020. Kotihoitoa sai 8,4 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä ja 16 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon tukipalveluja sai noin 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Tehostetun palveluasumisen piirissä oli 3,6 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä ja 7,3 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Omaishoidon tuen piirissä oli 2,7 yli 65-vuotiaista ja 4,6 prosenttia yli 75-vuotiaista. Tavallisen palveluasumisen piirissä oli alle prosentti 65 vuotta täyttäneistä, noin 4550 henkilöä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022; Sotkanet 2023.)

Iäkkäiden palvelujen peittävyys on omaishoitoa lukuun ottamatta laskenut vuosina 2016–2021, kun tarkastellaan sitä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä on eri palvelujen piirissä. Tämä vastaa tilannetta kansallisella tasolla keskimäärin, mutta on huomattava, että palvelurakenne vaihtelee hyvinvointialueelta toiselle. (Kauppinen ym. 2023.)

Iäkkäiden perhehoidon määrä on kasvanut kuluneen vuosikymmenen aikana (Sotkanet 2023). Perhehoidon määrän kasvua kuvaa esimerkiksi perhehoidossa olleiden ikääntyneiden hoitopäivien määrän kehitys (kuviot 1).



Kuvio 1. Perhehoidossa olleiden iäkkäiden henkilöiden (65-vuotiaat ja yli) hoitopäivät vuoden aikana asiakkaan oman kodin ulkopuolella perhehoitajan yksityiskodissa (toimeksiantosuhteen perhehoito). Lähde: Sotkanet

Perhehoidon lainsäädäntö ja kehittäminen

Perhehoito on jo pidempään ollut yksi tapa järjestää iäkkäille henkilöille hoivaa ja huolenpitoa, mutta vasta noin viimeisimmän kymmenen vuoden ajan perhehoitoa on tavoitteellisesti kehitetty osana vanhuspalveluja. Iäkkäiden perhehoidon kehittämisen taustalla on vaikuttanut kaksi oletusta. Ensinnäkin se, että ikääntyneet haluavat asua kotonaan tai kodinomaisesti mahdollisimman pitkään ja toiseksi, että kodinomaista palvelumuotoa pidetään parempana kuin laitoshoidoa sekä ikääntyneelle itselleen että julkiselle taloudelle. (Leinonen 2017.) Perhehoito on hoivamuotona omanlainen ja siihen liittyvät jännitteet, jopa epäluulot, ovat sävyttäneet sen kehittämistyötä (Tammelin & Ilmarinen 2013). Tutkittua tietoa perhehoidosta on varsin vähän.

Perhehoidosta säädettiin perhehoitajalaisissa ja sosiaalihuoltolaisissa ennen vuonna 2015 voimaan astunutta, ja vuonna 2016 päivitettyä perhehoitolakia. Perhehoitolain päivityksen tavoitteena oli vakiinnuttaa perhehoito osaksi iäkkäiden hoidon palvelujärjestelmää, ja lisätä perhehoitoa kehittämällä perhehoitojärjestelmän ehtoja ja kannustimia. Lakimuutoksen yhteydessä muun muassa lisättiin perhehoitajan lakisääteistä vapaa-oikeutta vähintään kahteen vuorokauteen kuukaudessa. Lisäksi säädettiin, että kunnan (1.1.2023 alkaen hyvinvointialueen) on järjestettävä perhehoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan tukevia sosiaali- ja terveystalvuujuja. (Sosiaali- ja terveystalvuujuja 2016.)

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa (2015) oli tavoitteena muun muassa kehittää omaishoitoa ja lisätä iäkkäiden perhehoitoa. Perhehoitoa vahvistettiin osana Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hanketta, I&O-kärkihanke (Sosiaali- ja terveystalvuujuja 2016). Perhehoitoa kehitettiin hankkeeseen osallistuneissa maakunnissa. Hankkeen tulosten levittäminen on edelleen käynnissä.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmassa (2019) perhehoidon kehittäminen on ollut osa iäkkäiden palvelujen uudistamisen kokonaisuutta. Uudistuksen toisessa vaiheessa tavoitteena oli parantaa erityisesti iäkkäiden asumispalveluja ja kotiin annettavia palveluja. Tavoitteena oli varmistaa, että iäkkäät henkilöt voivat elää kodeissaan turvallisesti ja saavat kotiinsa tarpeidensa mukaiset palvelut. Asumispalvelujen uudistamisella tavoiteltiin monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien syntymistä kotona asumisen ja tehostetun palveluasumisen (nyk. ympärivuorokautinen palveluasuminen) väliin. Uudistuksen toisen vaiheen lakimuutokset tulivat pääsääntöisesti voimaan 1.1.2023 samanaikaisesti sosiaali- ja terveystalvuujujen järjestämisen rakenneuudistuksen kanssa. (Sosiaali- ja terveystalvuujuja 2020.)

Iäkkäiden toimeksiantosuhteista perhehoitoa on valtakunnallisesti kehittänyt jo 40 vuoden ajan Perhehoitoliitto ry yhteistyössä kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja muiden toimijoiden kanssa. Kehittämisen

painopisteinä on ollut muun muassa perhehoidon alueellinen järjestäminen, hyvän perhehoidon edellytykset turvaavat toimintaohjeet, perhehoitajan vertaistuen muotojen kehittäminen, vaikuttamistyö perhehoitajien sosiaaliturvan parantamiseksi ja perhehoidon tunnettuuden lisääminen. Kotona perheessä -hankkeessa (2020–2022) tuotettiin ikäihmisten hyvän perhehoitoarjen suositukset sekä muita materiaaleja. Perhehoito-liiton Kodista Kotiin -hankkeessa 2023–2026 tavoitteena on kehittää ikäihmisten, perhehoitajien ja perhehoitopaikkojen yhteensovittamisen toimintamalli. Toimintamallilla vahvistetaan iäkkäiden henkilöiden vaikuttamismahdollisuuksia ja työntekijöiden osaamista, jotta iäkkäälle löydetään sopiva, elämänlaatua tukeva perhekoti.

Järjestäjäkyselyn toteuttaminen

Tässä julkaisussa raportoidaan iäkkäiden perhehoitoon liittyvien kysymysten vastaukset THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurantaan sisältyvästä järjestäjäkyselystä. Iäkkäiden perhehoidolla tässä tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden perhehoitoa, josta on tehty toimeksiantosopimus. THL on seurannut iäkkäiden palvelujen tilannetta vanhuspalvelulain (980/2012) voimaantulosta lähtien. Yhtenä teemana on ollut vanhuspalvelujen järjestäminen, jonka seurantaan varten on tehty kysely palvelujen järjestäjille. Tietoa iäkkäiden palvelujen järjestämisestä on kerätty vuodesta 2014 lähtien joka toinen vuosi. Aikaisempina vuosina kyselyn nimi on ollut Kuntakysely.

Kysely lähetettiin sähköisesti 165:een Manner-Suomessa sijaitsevaan kuntaan ja yhteistoiminta-alueelle syyskuussa 2022. Kyselyyn saatiin 152 vastausta (vaste 92 %). Vastauksia saatiin kaikilta hyvinvointialueilta lukuun ottamatta Keski-Uuttamaata. Kyselyyn vastasivat vanhuspalvelujohtajat kunnissa ja järjestämisvastuussa olleissa yhteistoiminta-alueissa. Kyselyyn vastattiin usein yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa, ja suurin osa vastauksista on työryhmän näkemys asiasta. Vastanneiden kuntien ja alueiden väestökattavuus oli 93 prosenttia yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä. Vastausten lukumäärässä on kysymyskohtaista vaihtelua, koska kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata. Tarkempaa tietoa kyselystä on Kauppisen ym. (2023) julkaisussa.

Noin kaksi kolmasosaa (96 kappaletta) kyselyyn vastanneista kunnista tai yhteistoiminta-alueista järjesti iäkkäiden perhehoitoa vuonna 2021.

Tuloksia tulkittaessa on hyvä huomioida, että perhehoidosta on saatavilla tietoja myös THL:n Sotkanet.fi-tietopalvelusta. Tämän julkaisun ja Sotkanet.fi-tietopalvelun tiedoissa voi olla eroja, jotka johtuvat todennäköisesti siitä, että järjestäjäkyselyssä perhehoidon tiedot pyydettiin koko vuodelta ja Sotkanetin tiedot ovat poikkileikkaus vuoden viimeiseltä päivältä. Lisäksi Sotkanetiin tiedot kysytään vain perhekodeissa tapahtuvan perhehoidon osalta, kun järjestäjäkyselyssä pyydettiin tiedot myös iäkkään henkilön kotiin annettavasta perhehoidosta (kiertävät perhehoitajat).

Tuloksia tulkittaessa on niin ikään syytä huomioida, että 13 kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta ei vastannut järjestäjäkyselyyn. Näin ollen esimerkiksi perhekotien tai perhehoidossa olevien iäkkäiden henkilöiden lukumäärä, joka tässä julkaisussa raportoidaan, ei välttämättä tarkasti vastaa todellista määrää.

Seuraavassa osiossa esitetään ne järjestäjäkyselystä saadut tulokset, jotka liittyivät iäkkäiden toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon. Tulokset esitetään pääasiassa kuntien tai yhteistoiminta-alueiden vastauksina. Osa tuloksista esitetään siten, että kunnista tai yhteistoiminta-alueista saadut vastaukset on yhdistetty hyvinvointialueittain.

Tulokset

Perhekotien ja kiertävien perhehoitajien määrä

Järjestäjäkyselyn vastausten mukaan Manner-Suomessa oli lähes 250 toimeksiantosuhteista perhekotia iäkkäille henkilöille vuonna 2021 (taulukko 1). Perhekoteja oli kaikilla hyvinvointialueilla Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueita sekä Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta. Perhekotien määrä vaihteli paljon hyvinvointialueiden välillä. Noin puolella hyvinvointialueista niitä oli alle kymmenen, muutamalla alueella oli kymmeniä perhekoteja.

Kiertäviä perhehoitajia oli noin 450. Kaikilla alueilla ei ollut kiertäviä perhehoitajia, mutta eniten heitä oli Etelä-Savossa, noin 80 kiertävää perhehoitajaa. Myös Etelä-Karjalassa ja Satakunnassa oli paljon kiertäviä perhehoitajia, yli 50. Vaihtelu oli suurta siten myös kiertävien perhehoitajien määrässä alueiden välillä.

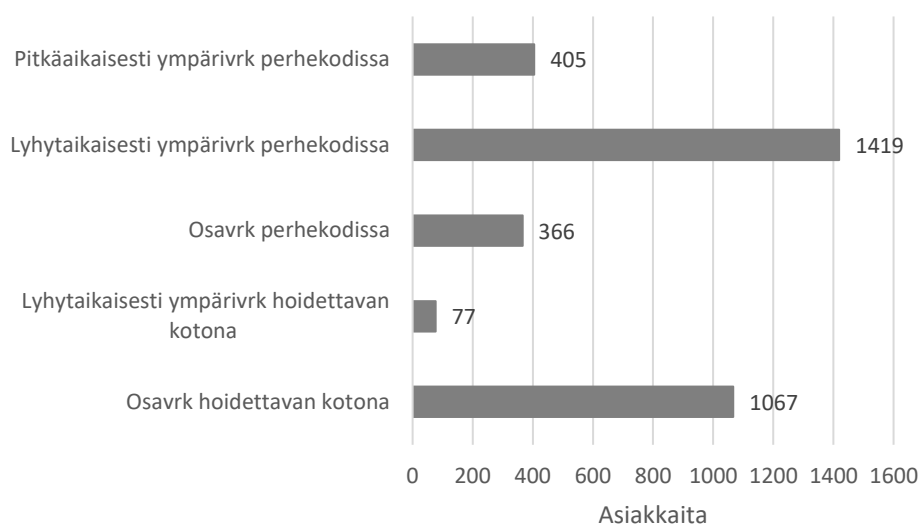
Taulukko 1. Iäkkäiden toimeksiantosuhteisten perhekotien ja kiertävien perhehoitajien määrä hyvinvointialueittain 2021

Hyvinvointialue	Toimeksiantosuhteiset perhekodit (lkm)	Kiertävät perhehoitajat (lkm)
Etelä-Karjala	5	55
Etelä-Pohjanmaa	7	34
Etelä-Savo	9	82
Helsingin kaupunki	0	0
Itä-Uusimaa	2	3
Kainuu	4	7
Kanta-Häme	17	30
Keski-Pohjanmaa	4	4
Keski-Suomi	31	17
Keski-Uusimaa	-	-
Kymenlaakso	0	30
Lappi	11	6
Länsi-Uusimaa	0	9
Pirkanmaa	38	19
Pohjanmaa	0	0
Pohjois-Karjala	24	13
Pohjois-Pohjanmaa	29	29
Pohjois-Savo	12	1
Päijät-Häme	5	3
Satakunta	27	64
Vantaa ja Kerava	5	27
Varsinais-Suomi	18	19
Yhteensä	248	452

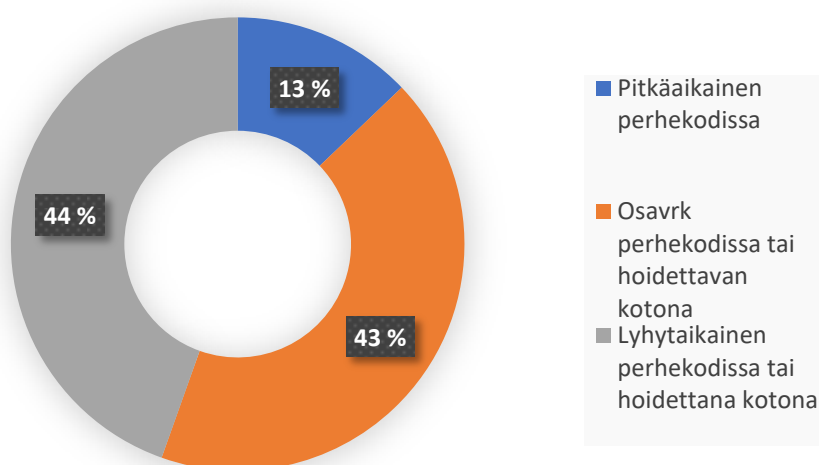
Huom. tieto puuttuu 13 kunnasta/yhteistoiminta-alueelta.

Iäkkäät asiakkaat perhehoidossa

Iäkkäiden toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa oli kaikkiaan 3 334 asiakasta vuoden 2021 aikana (kuvio 2). Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa perhekodeissa asui 13 prosenttia perhehoidon iäkkäistä asiakkaista. Lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa perhekodeissa oli reilut 40 prosenttia perhehoidon asiakkaista. Osavuorokautista perhehoitoa sai perhekodeissa noin joka kymmenes, ja lyhytaikaisesti ympärivuorokautista perhehoitoa sai kotonaan 77 iäkkästä henkilöä. Kotonaan osavuorokautista perhehoitoa sai joka kolmas iäkkäiden perhehoidon asiakas. Reilu enemmistö sai siis joko lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa (kuvio 3).



Kuvio 2. Iäkkäiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiakkaiden määrä 2021.



Kuvio 3. Iäkkäiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiakkaat perhehoidon eri muodoissa 2021.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna iäkkäiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiakkaiden määrä vaihteli paljon hyvinvointialueelta toiselle (taulukko 2).

Taulukko 2. Iäkkäiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiakkaiden määrä hyvinvointialueittain 2021

	Pitkäaikaisesti ympärivrk perhe-kodissa (lkm)	Lyhytaikaisesti ympärivrk perhe-kodissa (lkm)	Osavrk perhe-kodissa (lkm)	Lyhytaikaisesti ympärivrk hoidettavan kotona (lkm)	Osavrk hoidettavan kotona (lkm)
Etelä-Karjala	3	17	19	2	302
Etelä-Pohjanmaa	7	19	4	0	55
Etelä-Savo	17	233	6	4	261
Helsingin kaupunki	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	0	2	0	0	3
Kainuu	10	11	0	0	0
Kanta-Häme	13	97	2	5	9
Keski-Pohjanmaa	13	3	0	9	0
Keski-Suomi	24	122	22	1	35
Keski-Uusimaa	-	-	-	-	-
Kymenlaakso	0	0	0	0	105
Lappi	16	40	15	13	21
Länsi-Uusimaa	0	0	0	3	13
Pirkanmaa	39	190	236	2	57
Pohjanmaa	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	114	296	37	2	20
Pohjois-Pohjanmaa	26	227	19	32	72
Pohjois-Savo	9	25	4	1	2
Päijät-Häme	9	51	0	0	8
Satakunta	62	53	1	2	54
Vantaa ja Kerava	0	22	0	0	24
Varsinais-Suomi	43	11	1	1	26
Yhteensä	405	1419	366	77	1067

Huom. tieto puuttuu 13 kunnasta/yhteistoiminta-alueelta. Sama asiakas voi olla kirjattuna useampaan perhehoitomuotoon.

Budjetoitujen määrärahojen riittävyys iäkkäiden perhehoidon järjestämiseksi, ja iäkkäille suunnatun perhehoidon riittävyys

Vastaajat saivat arvioitavakseen, riittivätkö heidän alueellansa budjetoidut määrärahat iäkkäiden perhehoidon järjestämiseen vuonna 2021. Sama kysymys on toistunut aiempina vuosina, joten määrärahojen riittävyyttä on mahdollista tarkastella useamman vuoden ajalta (taulukko 3). Vuonna 2016 määrärahat arvio täysin riittäviksi 48 prosenttia vastaajista ja 65 prosenttia vuonna 2022. Täysin riittämättömäksi arvioineiden osuus oli puolestaan pienentynyt noin 25 prosentista 6 prosenttiin.

Tämän kysymyksen vastauksia tarkasteltiin myös sen mukaan, oliko vastanneilla kunnilla tai yhteistoiminta-alueilla perhehoitoa vai ei vuonna 2021. Kysymykseen saatiin 48 vastausta alueilta, joilla perhehoitoa ei ollut. Näiden vastausten jakauma oli melko samankaltainen kuin alueiden, joilla oli perhehoitoa.

Taulukko 3. Budjetoitujen määrärahojen riittävyys iäkkäiden perhehoidon järjestämiseksi vuonna 2021, osuus vastaajista (% , n=140)

Budjetoitujen määrärahojen riittävyys	2016 % vastaajista	2018 % vastaajista	2020 % vastaajista	2022 % vastaajista
Täysin riittävät	48	42	56	65
Melko riittävät	21	25	24	22
Melko riittämättömät	7	6	8	7
Täysin riittämättömät	25	28	12	6

Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös sitä, onko alueella riittävästi perhehoitoa ikääntyneelle väestölle. Perhehoitoa arvioi olevan riittävästi tai melko riittävästi reilut 40 prosenttia vastaajista ja samansuuruinen osuus arvioi perhehoitoa olevan riittämättömästi (taulukko 4). Noin joka kymmenes ilmoitti, että perhehoidolle ei ole tarvetta. Myös tässä kysymyksessä vastauksia tarkasteltiin sen mukaan, oliko vastanneella alueella perhehoitoa. Tällöin riittämättömäksi arvioineiden osuus oli jonkin verran suurempi niiden vastaajien joukossa, joiden alueella perhehoitoa ei ollut (52 %) kuin niiden joukossa, joiden alueella oli perhehoitoa (40 %).

Taulukko 4. Perhehoidon riittävyys ikääntyneelle väestölle vuonna 2021, osuus vastaajista (% , n=152)

Perhehoidon riittävyys	2018 % vastaajista	2020 % vastaajista	2022 % vastaajista	Oli perhehoitoa % vastaajista n=96 (2022)	Ei perhehoitoa % vastaajista n=56 (2022)
Liikaa	0	0	1	0	2
Riittävästi	11	29	16	21	9
Melko riittävästi	25	13	27	34	14
Riittämättömästi	45	42	44	40	52
Ei tarvetta	18	16	12	5	23

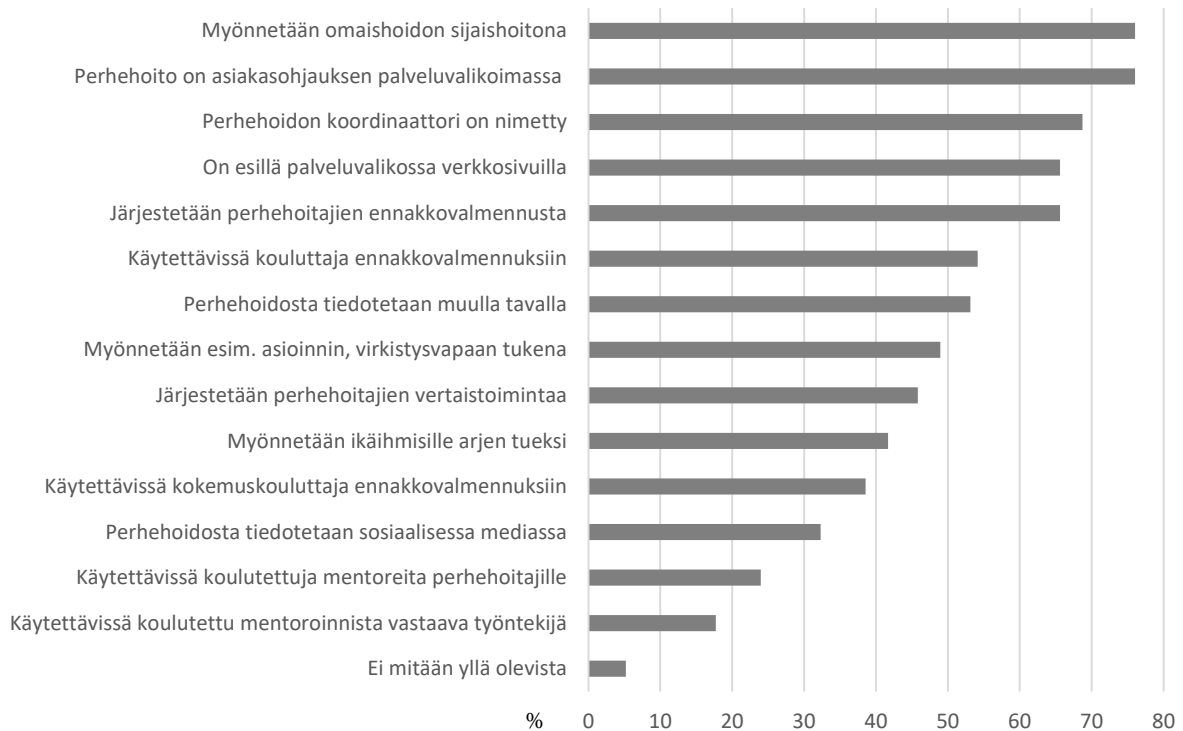
Perhehoito osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa

Noin kolmella neljästä kunnasta ja yhteistoiminta-alueesta – joilla oli perhehoitoa iäkkäille henkilöille – perhehoito oli asiakasohjauksen palveluvalikoimassa eli sitä mietittiin aina vaihtoehtona palveluksi (kuvio 4). Kahdella kolmesta alueesta oli myös nimettynä vastuutyöntekijä (koordinaattori) perhehoitoon, ja perhehoito oli esillä palveluvalikoimassa verkkosivuilla. Sosiaalisessa mediassa perhehoidosta tiedotti yksi kolmesta.

Perhehoitajien ennakkovalmennusta järjesti noin kaksi kolmesta, ja yli puolet vastaajista ilmoitti myös, että alueella on käytössä kouluttaja ennakkovalmennuksiin. Lähes 40 prosenttia ilmoitti, että alueella oli käytettävissä kokemuskouluttaja ennakkovalmennuksiin. Mentorointitoiminta oli vielä melko vähäistä: vajaa viidesosa vastaajista kertoi, että alueella oli käytettävissä koulutettu mentoritoiminnasta vastaava työntekijä, ja reilulla viidesosalla oli käytettävissä koulutettuja mentoreita perhehoitajille. Vajaalla puolella alueista järjestettiin vertaistoimintaa perhehoitajille.

Noin kolme neljäsosaa kunnista ja yhteistoiminta-alueista myönsi perhehoitoa omaishoidon asiakkaille siksi aikaa, kun omaishoitaja on lakisääteisellä vapaalla. Noin puolet myönsi perhehoitoa omaishoidon

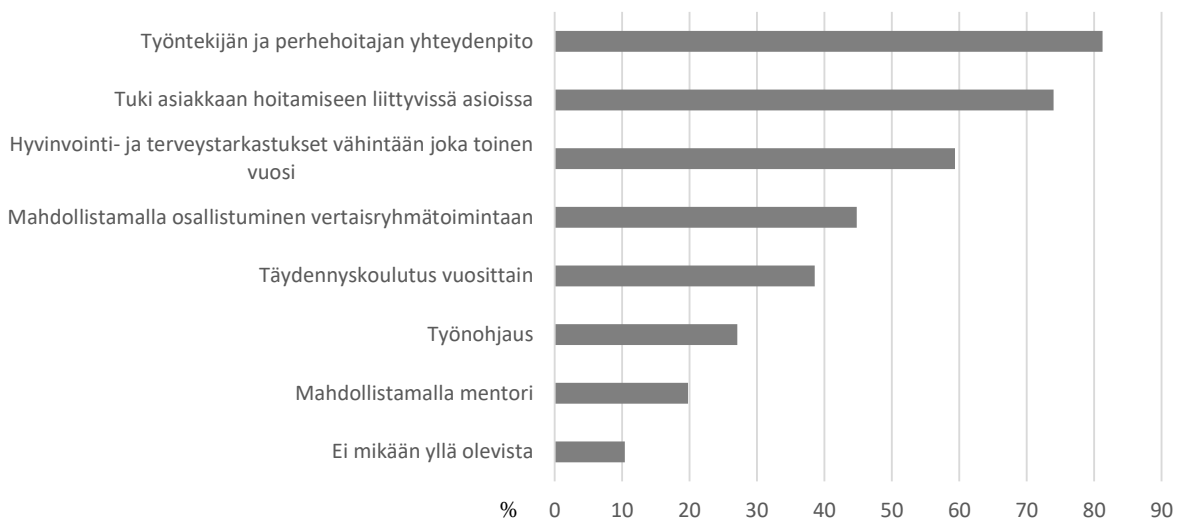
asiakkaille myös esimerkiksi omaishoitajan asioinnin tai virkistysvapaan tukena. Kotona asuville ikäihmisille perhehoitoa myönsi arjen tueksi noin 40 prosenttia alueista.



Kuvio 4. Iäkkäiden perhehoito alueen palveluvalikoimassa. ”On osana” -vastausten osuus (% , n=96).

Perhehoitajan hyvinvoinnin tukeminen ja vapaan aikaiset järjestelyt

Yleisin tapa tukea perhehoitajan hyvinvointia oli työntekijän ja perhehoitajan yhteydenpito, sillä tämän valitsi noin kahdeksan kymmenestä vastaajasta (kuviot 5). Tuki asiakkaan hoitamiseen liittyvissä asioissa (kuten kotihoidosta) oli myös melko yleistä, sillä sen valitsi noin kolme neljästä. Noin 60 prosenttia vastaajista ilmoitti, että perhehoitajille tehdään lakisääteiset hyvinvointi- ja terveystarkastukset vähintään joka toinen vuosi. Vertaisryhmätoimintaa oli vajaalla puolella kunnista ja yhteistoiminta-alueista. Vuosittaisia täydennyskoulutuksia perhehoitajille järjesti alle 40 prosenttia vastanneista kunnista ja yhteistoiminta-alueista. Mentorointia ja työnohjausta oli tarjolla harvemmin.

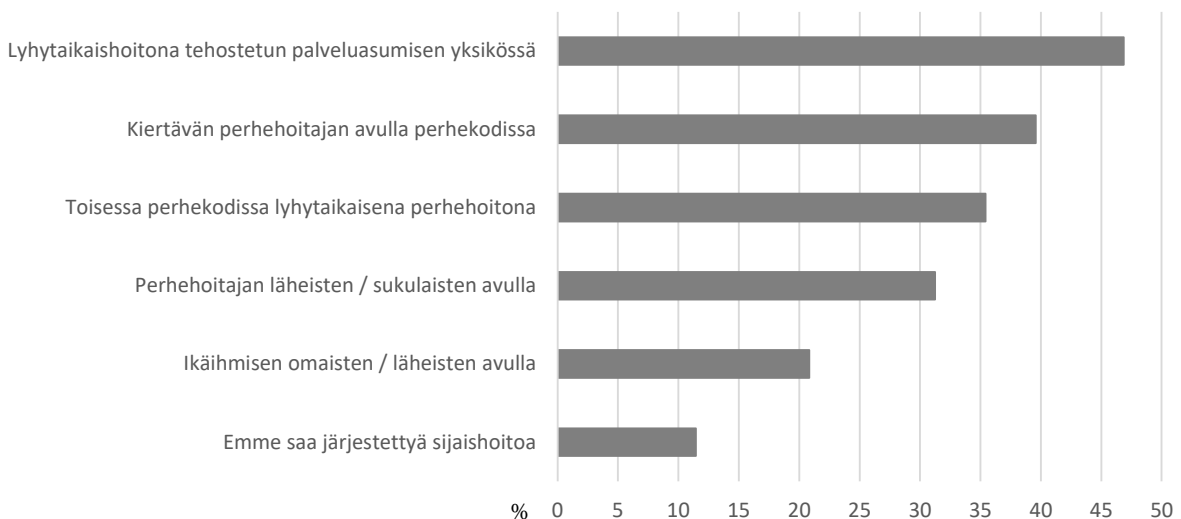


Kuvio 5. Perhehoitajan osaamisen ja hyvinvoinnin tukemisen tavat. ”Kyllä”-vastausten osuus (% , n=96).

Perhehoidon järjestäjän tehtäviin kuuluu huolehtia ja tarvittaessa avustaa hoidettavan hoidon järjestämisessä perhehoitajan vapaan ajaksi. Lähes puolella kunnista ja yhteistoiminta-alueista perhehoitajan vapaan aikaista sijaishoitoa järjestettiin lyhytaikaishoitona tehostetun palveluasumisen yksikössä (kuvio 6).

Sijaishoitoa järjestettiin myös toisen perhehoitajan avulla. Kiertävä perhehoitaja, joka tuli perhekotiin, oli mahdollisuus noin 40 prosentilla alueista, ja sijaishoito toisessa perhekodissa oli mahdollisuus reilussa kolmanneksessa alueista.

Sijaistuksessa apuna oli perhehoitajan läheiset vajaalla kolmanneksella alueista, ja noin viidesosassa alueista myös ikäihmisen läheiset. Noin joka kymmenes vastaaja ilmoitti, että perhehoitajan vapaan aikaista sijaishoitoa ei saada järjestettyä. Siinä tapauksessa, että sijaishoitoa ei saatu järjestettyä, perhehoitajan vapaan korvasi rahallisesti noin puolet kunnista ja yhteistoiminta-alueista.



Kuvio 6. Vakinaisen perhehoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestämisen tavat. ”Kyllä”-vastausten osuus (% , n=96).

Arviot suunnitelmista lisätä perhehoidon määrää

Reilu puolet kunnista ja yhteistoiminta-alueista – joissa perhehoitoa järjestettiin – arvioi, että iäkkäiden perhehoitoa lisätään vähemmän kuin 25 prosenttia seuraavien viiden vuoden aikana. Noin kolmasosa arvioi lisäykseksi 25–50 prosenttia. Kymmenkunta vastaajaa arvioi lisäyksen olevan tätäkin suurempi tulevina vuosina. Esimerkiksi Helsingin kaupunki ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (Kymsote) arvioivat pitkäaikaisen perhehoidon lisääntyvän vähintään 75 prosenttia. Kummallakaan alueella ei ollut pitkäaikaista perhehoitoa vuonna 2021. Vastauksia tulkittaessa on syytä huomioda, että kysymyksessä ei ollut tarjolla vastausvaihtoehtoa sille, että perhehoitoa aiotaan vähentää alueella. Oletettavasti näissä tapauksissa vastaaja on valinnut vaihtoehdon ”lisätään vähemmän kuin 25 %”.

Avovastauksissa vastaajat ottivat kantaa siihen, mitä toimenpiteitä tavoitteeseen pääseminen edellyttää. Kysymykseen saatiin 101 vastausta, ja vastaukset käsitelivät tavoitetta lisätä perhehoitoa alueella.

Tarvitaan perhehoitajien järjestelmällistä ennakkovalmennusta, aktiivista rekrytointia ja riittävää tukea

Selkein viesti vastaajilta oli, että perhehoitajia ja perhekoteja on liian vähän. Jotta perhehoitoa voidaan merkittävästi lisätä, tulee perhehoitajien ennakkovalmennukset ja rekrytointi järjestää säännöllisesti ja koordinoitusti. Vastaajat kertoivat, että ilmoittelusta huolimatta perhehoitajia ei ole onnistuttu rekrytoimaan. Lisäksi haasteeksi on osoittautunut, että monet ennakkovalmennukseen osallistuvat eivät lopulta ryhtyneet perhehoitajiksi (katso myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Perhehoidon houkuttavuutta tulisi muuttaman vastaajan mukaan parantaa varmistamalla, että perhehoitajia pystytään tukemaan riittävästi tehtävässään. Tämä edellyttää lisää perhehoidon työntekijöitä.

Lisäksi yksittäiset vastaajat toivat esiin, että perhehoitajien tulee saada tarvitsemansa tuki tehtävässään ja heidän hyvinvoinnistaan pitää muutenkin huolehtia riittävästi. Perhehoitajien ohjausta ja neuvontaa tarvitaan lisää. Perhehoitajat hyötyisivät myös jatkuvasta koulutuksesta sekä vertaistukiverkostosta. Tarpeen olisi myös mahdollisuus työnohjauksellisiin keskusteluihin. Lisäksi mainittiin, että perhehoitajille tulisi taata kotihoito ja kotisairaalan tuki. Sijaisperhehoitajia tulisi olla riittävästi turvaamassa perhehoitajien mahdollisuus pitää lakisääteiset vapaansa, jotta perhehoito ei käy liian sitovaksi.

Perhehoidon tunnettuutta on tarpeen lisätä

Iäkkäiden perhehoidon lisäämisen haasteena on, ettei sitä tunneta riittävästi. Moni vastaaja totesi, että perhehoito tulisi tehdä potentiaalisille asiakkaille tunnetummaksi muodoksi järjestää hoivapalvelu. Tärkeää on, että asiakasohjauksen ammattilainen pitää perhehoidon esillä mietittäessä asiakkaalle sopivia palveluja.

Niilläkin hyvinvointialueilla, joiden palveluvalikoimassa perhehoito on, ei ole kaikilla paikkakunnilla ikäihmisten perhehoitajia. Yksi vastaaja muistutti, että näillä alueilla olisi tarpeen hyödyntää perhehoitoa jo kehittäneiden kuntien osaamista ja levittää perhehoito hyvinvointialueen muillekin paikkakunnille. Perhehoitajia tulisi saada hyvinvointialueelle kattavasti. Vastaaja toteaa, että perhehoidon lisääminen edellyttää perhekoteja, jotka ovat kohtuullisen lähellä potentiaalisia asiakkaita. Tarpeen ovat myös kiertävät perhehoitajat, jotka liikkuvat asiakkaiden luokse. Joissakin vastauksissa avuksi perhehoidon määrän kasvattamiseen katsottiin myös ammatillisen perhehoidon lisääminen.

Yhtenä haasteena tunnistettiin tarve selkiyttää perhehoitoon soveltuvuuden perusteita. Perhehoitoon sopivat asiakkaat tulee tunnistaa ja ohjata palveluun ajoissa. Paikoitellen ongelmana on ollut, että potentiaalinen asiakaskunta ja palvelutarjonta eivät kohtaa.

Perhehoitajien toimeentulon turvaaminen edellyttää hyvää koordinaointia ja riittäviä resursseja

Jokunen vastaaja oli sitä mieltä, että perhehoitajaksi ryhtymiseen kannustaisi, jos palkkio ja muut korvaukset tarkistettaisiin houkutteleviksi. Yksi vastaajista muistutti, että perhehoitajien toimeentulon turvaisi perhehoidon koordinoiminen niin hyvin, että jokaisella perhehoitajalla on asiakkaita ja hoitovuorokausia riittävästi.

Yhdeksi ratkaisuksi vastaajat mainitsivat, että kunnat voisivat esimerkiksi aktiivisesti tarjota perhehoitoon sopivia kiinteistöjä perhekodeiksi. Perhehoitoon sopivien tilojen vuokraaminen voisi auttaa perhehoidon käynnistämistä.

Muutama vastaaja totesi, että perhehoidon järjestämiseen ja kehittämiseen pitää varata riittävät taloudelliset ja muut resurssit. Vastaajat mainitsivat tarvittaviksi henkilöstöresursseiksi perhehoidon koordinaattorin, perhehoidon palveluohjaajan ja että olisi työntekijä, joka keskittyisi vain perhehoitoon. Vastaajat totesivat myös, että työntekijöillä tulisi olla paremmat mahdollisuudet sitoutua perhehoitoon ohjaamiseen.

Perhehoito on otettava osaksi palveluvalikoimaa, ja hyvät käytännöt on jalkautettava hyvinvointialueelle

Vastaajat toivat esiin, että iäkkäiden perhehoidon lisääminen edellyttää sen eri muotojen vakiinnuttamista palveluvalikoimaan. Kun perhehoito eri muotoineen on saatu vakiinnutettua palveluvalikkoon, tulee palvelutarvetta arvioitaessa, ja siihen vastattaessa, aina pitää mielessä perhehoidon mahdollisuus. On varmistettava, että asiakasohjaus tunnistaa perhehoitoon sopivat asiakkaat ja tarjoaa heille perhehoitoa yhtenä vaihtoehtona.

Vastauksista näkyi, että alueilla on erilaisia tarpeita perhehoidolle. Joillakin alueilla kaivataan enemmän pitkäaikaista perhehoitoa, toisaalla tarvetta on kiertäville perhehoitajille. Eräs vastaaja mainitsi erityisesti tarpeen ruotsinkieliselle perhehoidolle.

Jokunen vastaaja totesi, että kunnissa luodut hyvät käytännöt kannattaa jalkauttaa koko hyvinvointialueelle. Vastaajat kertoivat, että monilla alueilla on ollut hyviä toimintatapoja, joita on tarkoitus laajentaa ja jalkauttaa hyvinvointialueelle. Edellytyksinä perhehoidon lisäämiselle vastaajat pitivät yhteisiä linjauksia ja toimintatapoja, koulutusta ja sitoutumista sekä vahvaa ja koordinoitua yhteistyötä kaikkien perhehoidon toimijoiden kesken. Yhteistyön tulisi koskettaa myös niitä ammattilaisia, jotka eivät suoranaisesti toimi perhehoidon parissa, mutta joiden työssä perhehoito tulee ottaa huomioon. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää toimeenpanosuunnitelmaa.

Tulokset tiivistettynä

- Manner-Suomessa oli lähes 250 iäkkäiden toimeksiantosuhteista perhekotia vuonna 2021.
- Kiertäviä perhehoitajia oli noin 450.
- Iäkkäiden perhehoitoa oli kaikilla hyvinvointialueilla Pohjanmaan hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta.
- Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa oli noin 3 300 iäkästä asiakasta. Eniten asiakkaita oli lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa ja osavuorokautisessa perhehoidossa.
- Iäkkäiden perhehoitoon budjetoidut määrärahat arvioi täysin riittäviksi kaksi kolmasosaa vastaajista. Määrärahojen riittävyys on parantunut vuodesta 2016.
- Iäkkäiden perhehoitoa arvioi olevan alueellaan riittävästi reilut 40 prosenttia vastaajista, ja lähes samansuuruinen osuus vastaajista arvioi määrän riittämättömäksi. Iäkkäiden perhehoitoa aiotaan lisätä monella alueella tulevina vuosina.
- Noin kolmella neljästä kunnasta tai yhteistoiminta-alueesta perhehoitoa mietittiin aina vaihtoehtona palveluksi. Kahdella kolmesta oli nimetty perhehoidon koordinaattori ja järjestettiin perhehoitajien ennakkovalmennusta.
- Vajaalla puolella alueista järjestettiin työhohjausta, vertaisryhmätoimintaa tai täydennyskoulutusta. Lakisääteisiä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ei ollut vähintään joka toinen vuosi läheskään kaikilla, jotka perhehoitoa järjestivät.
- Perhehoito rikastutti alueen iäkkäiden palveluvalikkoa ja sitä käytettiin tukipalveluna muille sosiaalipalveluille. Perhehoitoa käytettiin melko yleisesti esimerkiksi omaishoidon asiakkaille hoitajan vapaan tai asioinnin ajaksi tai kotona asuville ikäihmisille arjen tueksi.
- Iäkkäiden perhehoidon lisäämiseksi tarvitaan hyvin organisoitua perhehoitajien valmennusta ja heidän hyvinvointiaan tukevia toimia, tiedotusta perhehoidosta potentiaalisille asiakkaille, palveluohjaajien osaamisen vahvistamista ja perhehoidon vakiinnuttamista palveluvalikoimaan. Siirtyminen hyvinvointialueille vaatii perhehoidon hyväksi todettujen käytänteiden siirtymistä yhteiseksi toiminnaksi.

Tulosten yhteenveto ja keskustelu

Perhehoitoa sai vuonna 2021 noin 3 300 ikäihmistä – alueet ovat eriytyneet perhehoidon kehittämisessä

Iäkkäiden perhehoitoa järjesti noin kaksi kolmasosaa kunnista ja yhteistoiminta-alueista – jotka vastasivat kyselyyn – ja perhehoitoa oli tarjolla lähes kaikilla hyvinvointialueilla vuonna 2021. Iäkkäiden perhehoitoa tarjottiin 250 toimeksiantosuhteisessa perhekodissa, mitä täydensi lähes 450 kiertävää perhehoitajaa. Iäkkäiden perhehoitoa oli tarjolla, jossain muodossaan, lähes jokaisella hyvinvointialueella. Perhekotien ja kiertävien perhehoitajien määrässä oli kuitenkin huomattavaa vaihtelua alueiden välillä, koska perhehoito on vaikiintunut eri tavoin alueiden palveluvalikoimaan. Vaihtelu heijastaa perhehoidon perinteitä alueilla. Perhehoitoon on kohdistunut kiinnostusta, resurssointia ja kehittämishankkeita eri tavoin alueellisesti (mm. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke). Kaikkienensa noin 3 300 ikäihmistä sai perhehoitoa vuoden 2021 aikana. Heistä yli kymmenesosa asui pitkäaikaisesti perhekodissa; lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa sai lähes yhdeksän kymmenestä.

Vuonna 2017 vajaa puolet kunnista ja yhteistoiminta-alueista järjesti iäkkäiden toimeksiantosuhteista perhehoitoa, ja noin 1 300 iäkkästä hoidettavaa oli perhehoidossa (Noro 2018, katso myös kuvio 1). Perhehoidon määrä ja alueellinen kattavuus on siten kasvanut huomattavasti, kuten kansallisissa ohjelmissa on tavoiteltu. Myös iäkkäiden perhehoidon eri muotojen yleisyydet ovat muuttuneet viime vuosina: perhekodissa tapahtuvan pitkäaikaisen ympärivuorokautisen perhehoidon osuus perhehoidosta on pienentynyt, ja osavuorokautisen perhehoidon osuus on kasvanut. Hoidettavan kotona tapahtuvan perhehoidon mahdollistumisella vuoden 2015 perhehoitolaissa on todennäköisesti ollut vaikutusta perhehoidon – ja erityisesti osavuorokautisen perhehoidon – laajenemiseen. Osavuorokautista perhehoitoa käytetään esimerkiksi omaishoidon tukena mahdollistamaan omaishoitajan vapaat.

Perhehoidon järjestämisen rakenteita on vielä vahvistettava

Iäkkäiden perhehoito tulee vakiinnuttaa kiinteäksi osaksi iäkkäiden palveluja, jotta se aidosti tulee otettua huomioon palvelun vaihtoehtoksi, tavoiteltiin vuoden 2016 lakimuutoksella, ja linjattiin omais- ja perhehoidon jaoksen raportissa (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2016; Noro 2018). Noin kolmella neljästä vuonna 2022 järjestäjäkyselyyn vastanneesta kunnasta ja yhteistoiminta-alueesta perhehoito oli asiakasohjauksen palveluvalikoimassa ja esillä palveluvalikossa alueen verkkosivuilla, eli sitä mietitään vaihtoehtona palveluksi. Tässä asiassa on tapahtunut myönteistä kehitystä, koska vain viidenneksessä alueita perhehoidon mahdollisuus selvitettiin palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä järjestelmällisesti vuonna 2017 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Näyttäisi siltä, että perhehoidon kouluttajia ja mentoreita tarvitaan lisää, koska kolmasosa vastaajista kertoi, että heidän alueellaan ei järjestetä perhehoitajien ennakkovalmennusta, ja vain puolella oli käytössä kouluttaja, mentoreita harvemmallalla.

Perhehoitoa käytettiin jo melko paljon rinnakkais- ja tukipalveluna muille sosiaalipalveluille, esimerkiksi mahdollistamaan omaishoitajan lakisääteiset vapaat. Perhehoito vaikuttaakin olevan sopiva palvelu omaishoitajien vapaiden järjestämiseksi (ks. myös Shemeikka ym. 2017; Keski-Kujala & Mäntylä 2022). Perhehoitoa käytettiin laajemminkin tukemaan omaishoitajan hyvinvointia, sillä puolet vastaajista kertoi, että perhehoitoa myönnettiin myös omaishoitajan asioinnin tai virkistysvapaan ajaksi. Yli yhdeksän kymmenestä 75 vuotta täyttäneestä asuu kotonaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022) ja heistä osa tarvitsee kotiin apua henkilökohtaisissa toiminnoissa sekä arjen askareissa. Noin kymmenen prosenttia kokee itsensä yksinäiseksi (Koponen ym. 2018). Oletettavasti myös turvattomuus ja pelot ovat yleisiä kotona asuvilla ikäihmisillä. Perhehoito on yksi vaihtoehto järjestää tukea ja turvaa kotiin, ja näin tehdäänkin jo melko yleisesti vastausten perusteella.

Perhehoito – eri muodoissaan – rikastuttaa hyvinvointialueiden iäkkäiden palveluja, ja mahdollistaa asiakaslähtöisten palvelujen järjestämisen alueilla. Perhehoito oletettavasti vastaa myös yhteisöllisen asumisen

kasvavaan kysyntään, vaikka se ei lainsäädännön mukaan yhteisölliseen asumiseen sisällykään. Tulevaisuuden katsoen iäkkäiden perhehoidon kasvun edellytykset näyttävät hyvältä. Perhehoidon riittämättömyys tuotiin esille monissa vastauksissa, ja useampi alue suunnittelee perhehoidon lisäämistä. Huomioitava on kuitenkin myös, että moni vastaaja arvioi, että perhehoitoa oli jo riittävästi alueella. Palvelujen järjestämisvastuun keskittäminen aikaisempaa isommalle alueelle oletettavasti helpottaa niin perhehoitoon liittyvän erityisosaamisen tarjoamista kuin perhehoitajien valmennusta ja perhehoitajan tukemista (mm. täydennyskoulutuksen ja vertaistuen järjestäminen). Ikäihmisten määrä kasvaa (Suomen virallinen tilasto 2021), mikä luo kysyntää ja toimintamahdollisuuksia perhehoidon kaltaiselle hoidolle ja huolenpidolle.

Vaikuttaisi siltä, että iäkkäiden perhehoidon järjestämiseksi määrärahaa ei ole kovaa pulaa alueilla. Verattaessa tilannetta aikaisempiin vuosiin näyttää siltä, että budjetoidut määrärahat riittävät nyt paremmin. Tulkinnaassa on kuitenkin huomioitava, että alueella voi olla vain vähän perhehoitoa (tai ei ollenkaan), jolloin määrärahat riittävät vallitsevaan tilanteeseen. Siitä ei sen sijaan ole tietoa, mikä on iäkkäiden perhehoidon todellinen tarve alueilla ja sen vaatimat resurssit.

Huomiota tarvitsee myös perhehoitajan hyvinvoinnin tukeminen

Perhehoidon onnistumiseksi perhehoitajan jaksamisen tuki on ensiarvoisen tärkeää. Perhehoitolain päivityksen (v. 2016) tavoitteena oli muun muassa lisätä perhehoitoa tukevia palveluja, jotta perhehoitaja saa tarpeeksi tukea jaksamiseen. Noron (2018) raportin mukaan palveluja oli lisätty kunnissa. Eniten oli lisätty perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä omais- ja perhehoitajien vapaiden sijaistusvaihtoehtoja. Raportti kuitenkin osoitti, että vuonna 2017 omais- ja perhehoitoa tukevia toimenpiteitä ei toteutettu kaikissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla niin laajasti kuin lainsäädännön uudistukselle asetetut tavoitteet edellyttivät. Raportin mukaan puolet niistä kunnista, joissa iäkkäiden perhehoitoa oli, järjesti perhehoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia vuonna 2017. Työnohjausta järjesti vuonna 2017 yli kolmasosa kunnista; koulutusta yli puolet. (Noro 2018.) Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että perhehoitajan hyvinvoinnin tukemisessa on edelleen kehitettävää. Tukitoimet kuten työntekijän ja perhehoitajan yhteydenpito, tuki asiakkaan hoitamiseen liittyvissä asioissa ja perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset vähintään joka toinen vuosi eivät olleet läheskään kaikilla käytössä vuonna 2021.

Mentorointi on yksi tapa tukea perhehoitajaa, ja siitä on hyviä kokemuksia (Latokangas 2019). Hyötyjä mentorointitoiminnasta kertoivat Latokankaan (2019) mukaan saaneensa perhehoitajat, perhehoidon organisoinnista vastaava taho sekä myös mentorina toimiva perhehoitaja itse. Kuulluksi tuleminen tunne, ymmärryksen lisääntyminen hoidettavasta, vaikeiden asioiden ja tunteiden purkaminen, yhteistyön tekemisen helpottuminen läheisverkoston ja viranomaisten kanssa, oman roolin sekä rajojen ja vastuiden ymmärtämisen lisääntyminen ovat esimerkkejä hyödyistä, joita perhehoitaja koki saaneensa mentoroinnista. Perhehoitoliitto järjestää mentorointikoulutusta, ylläpitää mentoripankkia verkossa sekä järjestää täydennyskoulutusta mentoreille ja mentorointitoiminnasta vastaaville työntekijöille.

Perhehoitolain mukaan perhehoidon järjestäjän vastuulla on järjestää sijaishoitopaikka. Perhehoitajan toimintakyvyn ja jaksamisen tukemiseksi heitä kannustetaan pitämään lakisääteiset vapaansa, ja perhehoitajat lähes aina käyttävät vapaansa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Keinona vapaiden pitämiseen on nähty muun muassa perhehoidon lakiuudistuksessakin tavoiteltu vapaiden sijaistamistapojen monipuolistuminen ja sijaishoidon järjestäminen, esimerkiksi kiertävien perhehoitajien avulla (Noro 2018). Vapaiden pitäminen on kannatettavaa erityisesti pitkäaikaisessa perhehoidossa. Lyhytaikaisessa ja osavuorokautisessa perhehoidossa vapaan korvaaminen rahana on ikäihmisen kannalta asiakasystävällisin toimintatapa; perhehoitaja voi rytmittää perhehoitajaksoja tai -päiviä siten, että hänelle jää vapaata jaksojen välille. Vastausten mukaan sijaishoitoa järjestetään monin tavoin, mikä vastaa tavoitteeseen tarjota perhehoitajille joustavia vapaan aikaisia järjestelyjä. Suosituimmat tavat olivat lyhytaikainen hoito tehostetussa palveluasumisessa ja kiertävä perhehoitaja perhehoitajan kotona. Vuonna 2017 sijaishoitoa järjestettiin ympärivuorokautisen hoidon yksikössä noin joka kymmenennellä aluella (Noro 2018). Nyt paljon useammin, sillä noin puolet ilmoitti näin. Tulos oli yllättävä, koska sijaishoidossa on pyritty kohti kodinomaisempia ratkaisuja. Myös hoidettavan ja perhehoitajan läheiset merkittävästi osallistuiivat perhehoitajan vapaan järjestelyihin, ja aiempaa

useammin, koska 20–30 prosenttia vastaajista ilmoitti näin vuonna 2021. Vuonna 2017 näin ilmotti vain muutama prosenti vastaajista (Noro 2018).

Perhehoidon kehittyminen edellyttää perhehoitajan tehtävän turvallisuutta, jotta perhehoitajia saadaan

Vaikuttaa siltä, että iäkkäiden perhehoidon lisäystä on odotettavissa pääosin niille alueille, joilla jo on perinteitä ja toimintakäytänteitä perhehoidolle ja alueet, joilla ei ole perhehoitoa, eivät ole sitä laajemmassa mitakaavassa lisäämässä. Toisaalta tarve perhehoitoon oli tunnistettu joillain alueilla, joissa perhehoitajia ei vielä ollut, ja perhehoitoa ollaan kehittämässä.

Perhehoidon käynnistäminen on vaativa tehtävä. Näin on niin perhehoitajan kuin järjestävän alueen näkökulmasta. Vastausten mukaan suurin haaste perhehoidon lisäämisessä näyttää liittyvän siihen, että ei löydy henkilöitä, jotka olisivat halukkaita harkitsemaan perhehoitajuutta, osallistumaan ennakovalmennukseen ja ryhtymään perhehoitajiksi. Myös vuoden 2017 selvityksen mukaan perhehoidon yleistymistä ensi sijassa rajoittaa perhehoitajien vähyys. Silloin kuntavastaajat olivat sitä mieltä, että perhehoitolain muutokset eivät ole ratkaisseet perhehoitajien saatavuuden ongelmaa. (Noro 2018.) Toisaalta vastaajat toivat esiin tässä kyselyssä, että mikäli alueella on systemaattista ja hyvin organisoitua perhehoitajien valmennusta, ja heidän hyvinvointiaan tukevia toimia, tiedotusta perhehoidosta osana iäkkäiden palveluja, ja selkeä alueellinen tavoite lisätä iäkkäiden toimeksiantosuhteista perhehoitoa, se voisi innostaa ja rohkaista perhehoitajiksi aikovia. Lisäksi esille tuotiin, että asiakas- ja palveluohjauksen työntekijöiden osaamista tulisi vahvistaa, jotta he tunnistavat ikäihmiset, joille perhehoito on soveltuva hoitomuoto, ja jotta perhehoitoon pääsee oikea-aikaisesti.

Kirjallisuus

- Kauppinen, Sari, Forsius, Pirita, Kainiemi, Emma (2023) Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Keski-Kujala, Tuire, Mäntylä, Jaana (2022) Ikääntyneiden lyhytaikainen perhehoito Omaishoitajien kokemana. Opinnäytetyö. SeAMK. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (AMK). Seinäjoki: SeAMK.
- Koponen, Päivikki, Borodulin, Katja, Lundqvist, Annamari, Sääksjärvi, Katri, Koskinen, Seppo (toim.) (2018) Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveystieteiden tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laki perhehoitolain muuttamisesta 510/2016.
- Latokangas, Katri (2019) Mentorointi perhehoidossa: Mentoroinnin ohjeistusmateriaalin tutkimuksellinen kehittäminen. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Yhteisöpedagogi koulutusohjelma. Mikkeli: XAMK.
- Leinonen, Emilia (2017) Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua – ikääntyneiden perhehoito Suomessa. Gerontologia 31(3), 210–224.
- Noro, Anja (toim.) (2018) Omaishoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 61/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Perhehoitolaki (263/2015).
- Perhehoitoliitto (2022) Hyvää perhehoitoa ikäihmisille. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto ry.
- Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hanke-suunnitelma. STM raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Vanhuspalvelulain uudistaminen (toinen vaihe). <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM006:00/2020>
- Sosiaali- ja terveysvaliokunta (2016) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perhehoitolain muuttamisesta. <https://www.edilex.fi/mt/stvm20160010#PerusteluOsaYleisetPerustelut>
- Sotkanet (2023) Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. <http://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2021) Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html
- Tammelin, Mia, Ilmarinen, Katja (2013) Vanhusten perhehoidon jännitteet. Janus, 21(3), 259–267.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) Omaishoidon ja perhehoito-kysely 2018. <https://www.slideshare.net/THLfi/ikkiden-perhehoidon-nykytila>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) Sosiaali- ja terveystieteiden tilastollinen vuosikirja 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.