



## Kotona perheessä – arkea ja elämää yhdessä

### Ikäihmisten perhehoito Suomessa

Ikäihmisten perhehoidon tavoitteena on ikäihmisen hyvä elämä, hoiva ja huolenpito joko perhehoitajan yksityiskodissa tai ikäihmisen kodissa, jossa ikäihminen voi elää tuttua ja turvallista arkea omien voimavarojensa ja mieltymystensä mukaisesti. Toimeksiantosuhteinen ikäihmisten perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän (hyvinvointialueiden) järjestämää sosiaalipalvelua, johon haetaan kunnan palveluohjauksen kautta. Perhehoito voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista ympäri- tai osavuorokautista.

Lakisääteisessä ennakoivalmennuksessa arvioidaan osallistujan valmiudet ja soveltuvuus perhehoitajan tehtävään. Jos yhtä aikaa hoidettavia ikäihmisiä on enintään neljä, perhehoitajalta ei edellytetä sosiaali- tai terveystieteiden ammattillista koulutusta. Perhehoidossa voidaan hoitaa enintään kuutta ikäihmistä, jos perhehoidosta vastaa vähintään kaksi ennakoivalmennuksen käynnyttä perhehoidossa asuvaa henkilöä ja jos ainakin toisella heistä on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoitotehtävistä. Kunta tai kuntayhtymä ja perhehoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen, jolla yhteiskunta siirtää julkisen hallinto- tehtävän eli aikuisen hoivan ja huolenpidon yksityiselle henkilölle eli perhehoitajalle. Toimeksiantosuhteinen perhehoitaja ei ole työsuhhteissa kuntaan tai kuntayhtymään, eikä hän ole yrittäjä. Perhehoitoa voidaan toteuttaa myös ammattillisena perhehoitona. Perhehoidon toteuttamista ohjaa perhehoitolaki 2015/263.

Perhehoito sopii ikäihmiselle, kun toimintakykyyn vaikuttavat muun muassa iän tuoma hauraus ja turvattomuuden tunne. Se soveltuu ikäihmiselle, jolla toimintakykyä on jäljellä ja joka tarvitsee liikkumisessa korkeintaan yhden henkilön apua. Soveltuvuutta arvioitaessa on huomioitava myös se, että ikäihminen ei tarvitsisi säännöllistä apua yöaikaan. Moni perhehoitoon tuleva ikäihminen sairastaa jotain muistisairautta. Heidän kohdallaan niin sanottu etupainotteinen sijoittaminen olisi tärkeää. Perhehoito on erityinen hoivan ja huolenpidon muoto. Sen vahvuuksia ovat pysyvät ihmissuhteet, jatkuvuus ja koti elinympäristönä. (Leinonen & Kuukkanen 2020; Perhehoitoliitto 2022.) Muistisairaita ihmisiä arvioidaan olevan Suomessa yli 190 000, ja vuosittain muistisairauteen sairastuu 14 500 ihmistä. Valtaosa heistä on yli 80-vuotiaita. (THL 2022.) Perhehoidossa on mahdollisuus huomioida ikäihmisen toimintakykyisyys ja turvata hoivaa ja huolenpitoa kotiympäristössä (STM 2020).

Kymmenen viime vuoden ajan kiinnostus ikäihmisten perhehoitoa kohtaan on kasvanut ja sen määrä on lisääntynyt. Useat kunnat tai kuntayhtymät ovat ottaneet perhehoidon ikäihmisten palveluvalikoimaan yhdeksi hoivan ja huolenpidon vaihtoehdoksi. THL:n Sotkanet-tietokannan mukaan vuonna 2021 perhehoidossa oli 1 936 ikäihmistä, mikä on 18 prosenttia enemmän kuin vuonna 2020. Hoitovuorokausia kertyi 163 105, mikä on 16,3 prosenttia edellisvuotta enemmän. Vaikka kasvua on tapahtunut, Suomessa on alueita, missä

perhehoitoa ei vielä ole tarjolla. Perhehoidon kehittäminen hoivapalvelujen yhtenä tuottamismuotona on esillä hallituksen ohjelmassa (Valtioneuvosto 2019).

Perhehoidon vastuullinen lisääminen edellyttää, että kunta tai kuntayhtymä (hyvinvointialue) huolehtii hyvän perhehoidon edellytyksistä. Kehittämistyö onkin keskittynyt perhehoidon rakenteiden luomiseen yhdessä kuntien työntekijöiden kanssa ja heidän tukemiseensa sellaisen toimintamallin käyttöön otossa, joka kattaisi koko prosessin. Kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden tukemiselle on edelleen tarvetta, koska prosessit ovat eri vaiheessa eri puolella maata. Kehittämistyössä on kuitenkin siirrytty eteenpäin. Hyvän perhehoidon vahvistamiseksi Perhehoitoliitto ry:n Kotona perheessä -hankkeessa luotiin valtakunnalliset ikäihmisten hyvinvointia turvaavat ja perhehoitajan osaamista ja jaksamista tukevat suositukset sekä toimintamalli, jolla tuetaan suositusten käyttöönottoa perhehoidossa. Tässä kirjoituksessa kuvataan hankkeessa luotujen suositusten kehittämistä yhdessä ikäihmisten ja perhehoitajien, alueellisten kehittäjäkumppaneiden ja asiantuntijoiden kanssa.

Perhehoitoliitto ry on valtakunnallinen, toimeksiantosuhteisen perhehoidon edunvalvonta- ja asiantuntijajärjestö sekä perhehoitajien alueellisten jäsenyhdistysten kattojärjestö. Perhehoitoliitto on perustettu vuonna 1983. Liitto on kehittänyt yhdessä kuntien kanssa ikäihmisten perhehoitoa vuodesta 2010 alkaen.

### **Kotona perheessä -hanke**

Kotona perheessä -kehittämishankkeen (STEA, 2020–2023) päätavoitteena oli ikäihmisen hyvinvoinnin ja hyvän arjen turvaaminen perhehoidossa. Alueellisia kehittämiskumppaneina olivat Oulunkaaren kuntayhtymä, Pirkanmaan perhehoidon yksikkö ja Varsinais-Suomen ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoitoyksikkö. Asiantuntijatahoina olivat

Ikäinstituutin säätiö, Muistiliitto ry ja Turun ammattikorkeakoulu. Hankkeen tarkoituksena oli varmistaa, että perhekodissa asuvat ikäihmiset itse saavat määrillä heille hyvinvointia tuottavia tekijöitä arjessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ja materiaalia ikäihmisten perhehoidon kehittämiseen ja ikäihmisten hyvän perhehoitoarjen turvaamiseen. Hankkeessa kiinnitettiin huomiota muistisairaiden ihmisten osallisuuden ja aktiivisen toimijuuden toteutumiseen. Perhehoitoa kehitettäessä on tärkeää huomioida ikäihmisen osallisuuden tukeminen ja yhteisöllisyyden luominen (Leinonen 2017).

Kotona perheessä -hanke toteutettiin perhehoitajan kotona toteutettavassa pitkäaikaisessa perhehoidossa, ja se käynnistyi keväällä 2020 samoihin aikoihin koronapandemian alkuvaiheen kanssa.

### **Tutkimuksellista kehittämistoimintaa**

Yhteistyökumppanit Oulunkaaren, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen alueilta sekä näiden perhehoidosta vastaavat työntekijät etsivät hankkeeseen soveltuvat yhdeksän ikäihmisten pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavaa kotia ja hoitivat lupakäytäntöihin ja aikatauluihin liittyviä asioita paikallisesti.

Tutkimuksellista kehittämistoimintaa varten haettiin tutkimusluvat alueiden kuntien ja kuntayhtymän lupakäytäntöjä noudattaen. Ikäihmisen osallistumiselle pyydettiin kirjallinen lupa ikäihmiseltä itseltään tai hänen lailliselta edustajaltaan. Perhehoitajalta pyydettiin suostumus osallistumisesta kehittämistyöhön. Hankkeessa noudatettiin alueiden koronatilannetta koskevia viranomaisohjeistuksia huomioiden ikäihmisten suojaamisen tartunnoilta. Lisäksi tehtiin oma suunnitelma muun muassa havainnointisijoiden vapaaehtoiseen karanteeniin ennen perhekotityöskentelyä.

Hankkeen suunnitteluvaiheessa oli pohdittu sitä, miten varmistaa ikäihmisten osallisuus

ja heidän kokemuksiensa kuuleminen. Osallisuuden mahdollistaminen edellyttää erilaisia menetelmiä. Osallisuuden tunnistaminen ja mittaaminen on haastavaa, sillä se tapahtuu ihmisten välillä katseissa, liikkeissä, kosketuksessa ja kielessä (Isola ym. 2017). Eri sairaudet, kuten muistisairaudet, tai ikääntymisen myötä tulevat muutokset voivat vaikuttaa niin, ettei asioiden sanoittaminen ja keskustelu arjessa luonnistu. Näkökulmaa ikäihmisten kokemusten esille saamiseen haettiin Suomen Muistiasiantuntijat ry:n kehittämästä Elo-D<sup>®</sup>-havainnointimenetelmästä, jonka avulla voi tarkastella muistisairautta sairastavan ihmisen elämänlaatua ja hyvinvointia. Lisäksi hyödynnettiin tutkittua tietoa ja kirjallisuutta ikäihmisille hyvinvointia tuottavista tekijöistä sekä hyvästä hoivasta ja huolenpidosta huomioitavaksi perhehoidossa.

Tehdyn pohjatyön jälkeen päädyttiin laatimaan omat havainnointilomakkeet ja -menetelmä vuorovaikutuksen ja toiminnan havainnointia varten. Havainnointimenetelmä yhdisti toiminnan, vuorovaikutuksen ja ikäihmisen viireys- ja tunnetiloja havainnoitavassa tilanteessa. Tässä menetelmässä yhtä ikäihmistä ja arjen tilannetta havainnoitiin viiden minuutin jaksoissa. Perhekodin arjen, ympäristön ja ruokailutilanteiden havainnointia ja arviointia varten luotiin lomakkeet. Lomakkeissa oli arviointiasteikko 1–4 (1 = ei ollenkaan, 4 = hyvin) ja asteikossa ollut tyhjä valinta tarkoitti, että arvioitavaa asiaa ei esiintynyt havainnointiaikana. Lomakkeessa oli tilaa myös vapaille kirjauksille. Tämän lisäksi perhehoitajille suunnatuilla kyselyillä selvitettiin, mitä heidän mielestään on hyvä arki ja elämä perhekodissa ja mikä on kodin erityinen laatutekijä. Perhehoitajilta kysyttiin havainnointiin osallistuneille ikäihmisille tärkeistä asioista, haasteista ja avuntarpeesta arjessa sekä kyseiselle ikäihmiselle tyyppillistä tapaa käyttäytyä ja toimia arjessa.

Perhekodin tavanomaista arkea havainnoitiin yhden päivän ajan, ja havainnointi ajoittui aamusta alkuiltaan. Perhekodeissa kohdattiin kaiken kaikkiaan 39 ikäihmistä. Havainnoitavia

jaksoja tuli päivän aikana useampia yhtä henkilöä kohden. Kaiken kaikkiaan havainnoitavia tilanteita kertyi 282. Lisäksi päivän aikana käytiin keskusteluita ikäihmisten ja perhehoitajien kanssa. Havainnoitsija kirjoitti kodista vapaaehtoisen muistiinpanon ja otti valokuvia, jotka kertoivat perhekodista ja ympäristöstä.

Kerättyä aineistoa käsiteltiin määrällisillä ja laadullisilla tutkimusmenetelmillä. Aineistojen käsittely toi esille ikäihmisille hyvinvointia tuottavia yhteisiä asioita arjessa. Analyysin avulla saatiin tietoa siitä, millainen vuorovaikutus tuottaa ikäihmiselle myönteisiä tunteita tai muuttaa viireystilaa. Tai miten ikäihmisen perhehoitajalta saama ohjaus vaikuttaa ikäihmisen viireys- tai tunnetilaan, vuorovaikutukseen tai toimintaan sitoutumiseen. Määrällisen tiedon yhdistäminen laadulliseen aineistoon lisäsi moninäkökulmaisuutta. Tällä pyrittiin myös vähentämään havainnoijan tulkinnan vaikutusta johtopäätöksiin ja varmistamaan validiteettia. Laadullinen ja määrällinen aineisto tukivat toisiaan, ja niiden avulla mahdollistui aineistosta nousseiden poikkeavien havaintojen tarkastelu sekä esiin tulevien kysymysten pohdinta ja selitysten löytyminen. Analyysiprosessin aikana löytyivät ne ikäihmiselle hyvinvointia tuottavat asiat, joita voitiin suositella hyvän perhehoitoarjen turvaamiseksi.

## Työpajat suositusten työstämisessä

Suositusluonnoksia tarkasteltiin 19 työpajassa. Työpajat järjestettiin eri kokoonpanoilla, joihin osallistui ikäihmisiä, perhehoitajia, perhehoidon ohjauksesta ja valvonnasta vastaavia työntekijöitä, omaisia, Muistiliiton Muistiaktiiveja ja hanketyöryhmän asiantuntijoita. Työpajoihin osallistui yksittäisiä henkilöitä 82. Koronarajoitusten takia työpajojen toteutus siirtyi verkkoon. Vain kaksi ikäihmisten työpajaa toteutui perhekodeissa. Työpajoissa tärkeää oli varmistaa suositusten käytännönläheisyys, arkeen kiinnittyminen ja ikäihmisten kokemusten sanoittaminen siten, että ne

ohjaavat perhehoitajaa tehtävässään. Yhteinen tavoite ja oman näkökulman löytäminen siihen synnyttää omistajuutta, joka edistää sitä, että suositukset hyväksytään ja tunnetaan toimiviksi ja omiksi.

Ikäihmiset kommentoivat työpajoissansa sitä, miten arkea on sanoitettu. Perhekohtaisiin työpajoihin osallistuivat perhehoitaja(t) ja perhehoidon ohjauksesta ja valvonnasta vastaava(t) työntekijä(t). Perhehoitajat arvioivat, vastasivatko tehdyt havainnot sitä, millaisena ikäihmisten arki heille näyttäytyy, ja tavoitetiinko ikäihmisten kokemuksia. Perhehoitajat hämmästelivät sitä, miten paljon huomioita arjesta oli yhden päivän aikana ehditty tehdä. Perhehoidon ohjauksesta ja valvonnasta vastaavat työntekijät arvioivat suositusten soveltuvuutta valvonnan ja ohjauksen tukena ja ennakkovalmennuksessa. Muistiliiton asiantuntijaryhmä Muistiaktiivit eli muistisairautta sairastavat ja heidän läheisensä arvioivat sitä, huomioidaanko suosituksissa muistisairautta sairastavan ihmisen erityispiirteet. Omaiset tarkastelivat omien kokemustensa kautta perhehoitoa. Hankkeen asiantuntijatahoista koottu hanketyöryhmä arvioi kokonaisuutta ja varmisti, että huomio oli ikäihmisten kokemuksissa. Yhteisten keskusteluiden myötä suositukset saivat muotonsa. Joitakin luonnosten sanamuotoja muutettiin, mutta ei sisältöä. Työpajoissa oli luottamuksellinen, rakentava ja innostunut ote.

## Ulkoisen arviointi

Suosituksien kehittämisprosessiin tehtiin ulkoinen arviointi, koska haluttiin selvittää, säilyvätkö havainnoidut, ikäihmiselle hyvinvointia tuottavat asiat perhehoidon arkipäivästä valmiisiin hyvän perhehoitoarjen suosituksiin saakka. Ulkopuolisen tahon haluttiin tarkastellevan myös sitä, miten luotettavasti suositukset oli rakennettu. Hankkeessa keskeistä oli se, että hyvinvointia tuottavia asioita määrittivät ikäihmiset itse, eivät asiantuntijat. Arviointi

kohdentui muun muassa ikäihmisten kokemuksista kerättyyn aineistoon ja sen tiedonkeruuseen, aineiston työstämisen prosessiin ja sen eri vaiheisiin sekä johtopäätösten tekemiseen. Lisäksi haastateltiin hanketyöntekijöitä ja asiantuntijaa.

Ulkopuolisen arvion tulkinta oli paras mahdollinen: kyllä säilyi – varsin hyvin.

## Suosituksien tukemassa ikäihmisen hyvää arkea perhehoidossa

Kehittämistyön päätuotoksena julkaistiin syksyllä 2021 Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon (Perhehoitoliitto 2021). Ne tuovat esille pitkäaikaisessa perhehoidossa asuvien ikäihmisten määrittelemät asiat perhehoitoarjesta. Perhehoitajille ne ovat arvo- ja laatulupauksia hyvästä perhehoidosta. Suositukset toimivat myös perhehoidon ohjaamisen ja valvonnan tukena siitä vastaavalle työntekijälle. Ne tukevat ja rakentavat hyvän ja laadukkaan hoivan ja huolenpidon toteutumista ikäihmisten perhehoidossa. Suositukset ovat:

1. Huolehdi siitä, että arkea eletään yhdessä ikäihmisen kanssa.
2. Kiinnitä huomio siihen, miten tapasi puhua ja kohdata vaikuttaa ikäihmiseen.
3. Varmista, että ikäihminen saa tehdä valintoja ja päätöksiä arjessa.
4. Näe ja hyödynnä ympäristön mahdollisuudet.
5. Rakenna perhettä ja yhteisyyttä yhdessä ikäihmisen kanssa.

Kun ikäihmiset ovat itse olleet määrittelemässä heille tärkeitä asioita ja tekijöitä arjessa, tekee heidän osallisuutensa perhehoidon kehittämiseen laadukkaampaa (Kukkonen & Isola 2021). Tämä antaa mahdollisuuden tarkastella perhehoitoa ja perhehoitajan tehtävää ikäihmisten näkökulmasta käsin. Suositukset ovat saaneet toimeenpanon tuekseen tarkistuslistan, Suosituksista käytäntöön -toimintamallin, animaation, Arjen sanataidepakan ja Ikäihmisen

hyvä perhehoitoarki -oppaan sekä verkkokoulutuksen.

## Lopuksi

Perhehoidon kehittämistä tehdään yhdessä perhehoitajien, perhehoidon järjestäjien, hankkeiden, alan järjestöjen ja valtiollisten toimijoiden kanssa. Jatkossa hyvinvointialueet vastaavat perhehoidon järjestämisestä. Iäkkäillä ihmisillä tulisi olla mahdollisuus valita eri hoivapalveluiden välillä. Perhehoito tunnustetaan inhimilliseksi, vaikuttavaksi ja kustannustehokkaaksi. (THL & Perhehoitoliitto 2022.) Siksi perhehoidon laadun turvaamiseen kannattaa panostaa myös tulevaisuudessa.

Tehdyt suositukset ohjaavat perhehoitajan valintoja ja toimintaa arjessa ja varmistavat laatua ja asiakastyytyvyyttä. Niiden avulla voi kertoa ikäihmisille ja heidän läheisilleen, yhteistyötahoille, virkamiesjohdolle ja luottamushenkilöille perhehoidosta. Suositukset toimivat myös kehittämisen tukena.

Jatkossa on ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaamiseksi tärkeää selvittää, miten suosituksia konkreettisesti hyödynnetään perhehoidon arjessa ja perhehoidon järjestämisestä vastaavan organisaation toiminnassa. Suositukset voi liittää osaksi perhehoitajien ennakkovalmennusohjelmaa ja kouluttajakoulutusta sekä alueellisia perhehoidon järjestämisen toimintaohjeita. Tämä edellyttää järjestäviltä organisaatioilta käyttöönotton suunnitelmallista koordinoitua.

### Anne-Katri Kemppainen

HT, TtM, hankesuunnittelija

anne-katri.kemppainen@perhehoitoliitto.fi

## Kirjallisuus

Isola AM, Kaartinen H, Leeman L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S, Keto-Tokoi A. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>  
Kukkonen M, Isola AM. Osallisuuden kokemus – ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. Gerontologia 2021;35(1):103–6. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103102>

Leinonen E. Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lauantua – ikääntyneiden perhehoito Suomessa. Gerontologia 2017;31(3):197–211.

<https://doi.org/10.23989/gerontologia.63288>

Leinonen R, Kuukkanen M. Adult foster care of older people. Int J Care Caring 2020;4(3):441–6.

<https://doi.org/10.1332/239788220X15864994310333>

Perhehoitolaki 263/2015. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>

Perhehoitoliitto. Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisen perhehoitoon. 2021. Internet: <https://www.perhehoitoliitto.fi/tuotteet> (viitattu 6.6.2022).

Perhehoitoliitto. Hyvää perhehoitoa ikäihmisille – toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti. 2022. Internet: [https://www.perhehoitoliitto.fi/files/1707/tietopaketti\\_2022.pdf](https://www.perhehoitoliitto.fi/files/1707/tietopaketti_2022.pdf) (viitattu 8.6.2022).

STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

THL. Sotkanet-tietokanta. Internet: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=sy71ttbNjzcFAA==&region=s07MBAA=&year=sy5zsjbS0zUEAA==&gender=t&cabs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228> (viitattu 6.6.2022).

THL. Muistisairauksien yleisyys. 2022. Internet: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> (viitattu 8.6.2022).

THL ja Perhehoitoliitto. Hyvä perhehoito hyvinvointialueilla -webinaari 3.6.2022. [https://www.perhehoitoliitto.fi/uutishuone/tapahtumakalenteri/menneet\\_tapahtumat/hyva\\_perhehoito\\_hyvinvointialueilla\\_webinaari.8235.news](https://www.perhehoitoliitto.fi/uutishuone/tapahtumakalenteri/menneet_tapahtumat/hyva_perhehoito_hyvinvointialueilla_webinaari.8235.news) (viitattu 3.6.2022).

Valtioneuvosto. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Helsinki: Valtioneuvosto, 2019. Internet: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma> (viitattu 6.6.2022).