



# Jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua – ikääntyneiden perhehoito Suomessa

Emilia Leinonen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto*

Tässä artikkelissa tarkastellaan ikääntyneiden perhehoitoa, jolla tarkoitetaan ikääntyneen henkilön lyhyt-, osa-aikais- tai pitkäaikaishoitoa ja asumista perhehoitajan kodissa. Artikkelin tarkoituksena on tunnistaa tekijöitä, jotka ovat perhehoidon taustalla ja joiden varassa perhehoitoa kehitetään ikääntyneiden hoivan yhdeksi vaihtoehdoksi. Lisäksi artikkelissa tarkastellaan perhehoitoa hoivapoliittisena ratkaisuna julkisen ja yksityisen rajalla semiformaaliuden ja (de)domestikaation käsitteiden kautta. Aineistona käytetään eduskunnan täysistuntojen pöytäkirjoja sekä perhehoito- ja perhehoitajalakeja ja näiden lakien hallituksen esityksiä, joita analysoidaan Carol Bacchin WPR-metodin avulla. Tulosten mukaan ikääntyneiden perhehoidon kehittäminen perustuu yhtäältä oletuksiin siitä, että ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ja toisaalta siihen, että kodinomainen palveluratkaisu on parempi niin ikääntyneelle itselleen ja julkiselle taloudelle kuin laitohoito. Oletukset liittyvät ennen kaikkea kodin ja perheen ensisijaisuuteen hyvän hoivan järjestämisessä. Perhehoidon kehittämisessä ei problematisoida ikääntyneen omia valinnanmahdollisuuksia perhehoitoon pääsemisessä.

## Johdanto

Kodista on tullut keskeinen ikääntyneiden hoivan järjestämisen paikka. Kunnille on Suomessa asetettu velvollisuus toteuttaa ikääntyneiden hoivapalvelut ensisijaisesti ikääntyneiden omissa kodeissa tai muissa kodinomaisissa palveluratkaisuissa. Tavoitteena on, että 92 prosenttia yli 75-vuotiaista asuu kotona vuoteen 2030 mennessä. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma... 2013, 4–5.) Suomessa yhdeksi uudeksi ikääntyneiden

asumis- ja hoivapalveluiden vaihtoehdoksi on esitetty perhehoitoa, jolla tarkoitetaan ikääntyneen lyhyt-, osa-aikais- tai pitkäaikaishoitoa ja asumista perhehoitajan kodissa. Suomen lisäksi perhehoitoa on olemassa ainakin Yhdysvalloissa (*adult placement, adult foster care*, Mollica, Booth, Gray & Sims-Kastelein 2008) ja Isossa-Britanniassa (*adult placement*, nykyisin *shared lives*, Brookes & Callaghan 2014, 87; *Shared Lives Plus* 2015). Suomessa hallituksen tavoitteena on lisätä perhehoitoa ”parantamalla perhehoitojärjestelmän ehtoja

ja kannustimia”. Perhehoidon kehittämiseen varataan 10–20 miljoonaa euroa vuosittain 2016–2020. Hallitusohjelman tavoitteena on lisätä perhehoito osaksi vanhuspalvelulain pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavia periaatteita eli käytännössä tukea perhehoitoon siirtymistä. (Pääministeri Sipilän hallitusohjelma 2015, liite 6, 25.)

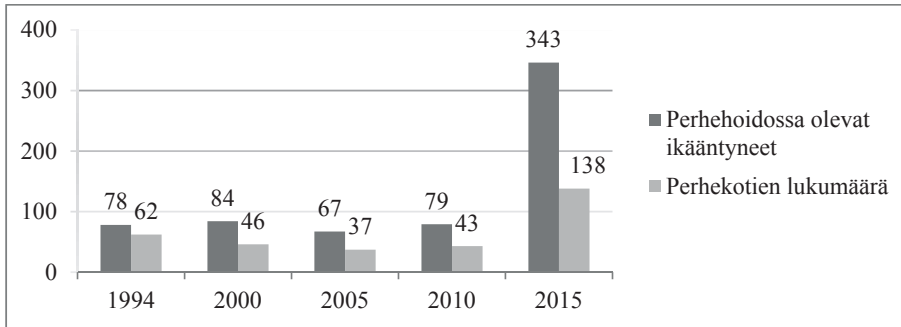
Suomessa tutkimusta ikääntyneiden perhehoidosta ei juurikaan ole tehty, muutamia opinnäytetöitä lukuun ottamatta (ks. Nevalainen 2007; Toivanen 2010; Bradter 2012; Repo 2015). Ketolan (2008, 15) mukaan köyhäinhuutokauppojen maine on vaikuttanut pitkään nykymuotoisen perhehoidon kehittämisessä. Perhehoitoon suhtautumisessa näyttäisi olevan edelleen paljon jännitteitä. Yhtäältä perhehoitoa pidetään hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä luovana asumismuotona (Havukainen & Kaisto 2008; Perhehoitoliitto 2015; Repo 2015); toisaalta taas perhehoitoa pidetään paluuna huutolaisaikaan. Kritiikki on kohdistunut erityisesti siihen, että perhehoidossa sosiaalipolitiikka piiloutuu yksityiseen sfääriin, vieraan ihmisen kotiin (Koskiahho 2013, 462).

Tämän artikkelin tarkoituksena on tunnistaa tekijöitä ja oletuksia, jotka ovat perhehoidon taustalla ja joiden varassa perhehoitoa kehitetään ikääntyneiden hoivan vaihtoehdoksi. Artikkelissa tarkastellaan perhehoitoa hoivoliittisena ratkaisuna julkisen ja yksityisen rajalla semiformaaliuden ja (de)domestikaation käsitteiden kautta (Geissler & Pfau-Effinger 2005; Pfau-Effinger 2007; Kröger 2011). Artikkelit etenee seuraavalla tavalla: ensin esitellään lyhyesti perhehoidon toimintalogiikkaa ja esiintyvyyttä Suomessa, jonka jälkeen käsitellään semiformaaliuden ja domestikaation käsitteitä. Artikkelissa käytetään Carol Bacchin (2009) politiikka-analysimetodia, jonka avulla tarkastellaan perhehoidon kehittämistä. Lopuksi artikkelissa määritellään perhehoidon sijoittumista julkisen ja yksityisen rajalle.

## Perhehoito Suomessa

Perhehoidossa voi asua niin lapsia, vammaisia, ikääntyneitä kuin muitakin avun ja hoidon tarpeessa olevia henkilöitä. Tässä artikkelissa keskitytään nimenomaan ikääntyneiden perhehoitoon. Ikääntyneiden perhehoito voi olla vuosia kestävä ympärivuorokautinen hoivasuhde tai lyhytaikainen hoitopaikka esimerkiksi omaishoitajan lakisäateisten vapaa-päivien aikana. Perhehoito on avohoitoa ja se toteutetaan kunnan ja perhehoitajan toimeksiantosuhteisena sopimuksena, joka ei siis tarkoita työsuhdetta. Perhehoitoa tarjoavat myös yksityisiin sosiaalipalveluihin lukeutuvat ammatilliset perhehoitokodit, joissa asuu pääsääntöisesti lapsia. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa voidaan hoitaa neljää tai enintään kuutta henkilöä, jolloin perhehoitajia tulee olla kaksi, joista vähintään toisella on esimerkiksi lähihoitajan koulutus. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa valvonta on kunnan vastuulla, kun taas ammatilliseen perhehoitoon sovelletaan lakia yksityisistä sosiaalipalveluista. (Hakkarainen, Kuukkanen & Piispanen 2014; L 263/2015 2§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: L 510/2016.) Tässä artikkelissa käsitellään pääosin toimeksiantosuhteista perhehoitoa, sillä se on valvonnan, ja siten myös julkisen ja yksityisen rajan, suhteen hyvin erilainen ammatilliseen perhehoitoon verrattuna.

Perhehoitoliiton mukaan perhehoito sopii sellaiselle ikääntyneelle, jolla on kotiin annettavista palveluista huolimatta vaikeuksia selviytyä arjessa, mutta joka ei kuitenkaan vielä tarvitse laitoshoidoa tai tehostettua palveluasumista. Erityisen hyvin perhehoidon katsotaan sopivan sellaiselle ikääntyneelle, joka kokee olevansa yksinäinen ja turvaton ja jonka elämänlaatu on heikentynyt, mutta jolla on vielä riittävästi toimintakykyä jäljellä ja enintään keskivaikkea muistisairaus. (Volk & Laukkanen 2010, 28; Hakkarainen ym. 2014.) Perhehoitolain mukaan perhehoitajan on oltava koulutuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan



Kuvio 1. Jatkuvassa perhehoidossa olevien ikääntyneiden ja perhekotien lukumäärä 1994–2015 (Sotkanet 2016).

perhehoitoa. Perhehoitajan on käytävä myös pakollinen ennakkovalmennus ennen perhehoitajaksi ryhtymistään. Perhehoitajalle maksetaan toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa kuukausittainen veronalainen palkkio, joka on 1.1.2017 alkaen vähintään 784,03 euroa yhtä hoidettavaa henkilöä kohden. Lisäksi kuukausittain korvataan perhehoidossa olevan henkilön hoidosta aiheutuvista kustannuksista todellisten kustannusten mukainen korvaus, joka on vähintään 411,52 euroa. Perhehoidon käynnistämiskustannuksia voidaan maksaa enintään 2922,52 euroa. Perhehoitajalle kertyy vähintään kaksi vapaapäivää kuukaudesta, joiden aikana hoito järjestetään esimerkiksi kiertävän perhehoitajan avulla. Vuonna 2016 perhehoitolakia muutettiin niin, että perhehoitajille taataan hyvinvointi- ja terveystarkastukset vähintään joka toinen vuosi. (L 263/2015; STM 2016; L 510/2016.)

Tilastotietojen mukaan vuodesta 1994 vuoteen 2015 jatkuvassa perhehoidossa olleiden ikääntyneiden määrä on yli kolminkertaistunut: vuonna 1994 jatkuvassa perhehoidossa oli 78 ikääntynyttä, kun taas vuonna 2015 määrä oli 343. Perhehoitokoteja ikääntyneille oli vuonna 1994 yhteensä 62 ja vuonna 2015 perhehoitokoteja oli 138. (Kuvio 1, Sotkanet 2016.) Vaikka ikääntyneitä on asunut perhehoidossa jo pitkään, niin se on vielä hyvin marginaalinen palvelumuoto. Hallituksen tavoitteena on lisätä perhehoidossa olevien mää-

rää 1455 henkilöön vuoteen 2020 mennessä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016).

### Kodista (vieraaseen) perheeseen

Suomessa laitos- tai palveluasumista pidetään vaihtoehtona vasta siinä vaiheessa, kun ikääntyneen turvallisuutta ja hyvinvointia ei voida muutoin taata. Taustalla on vaikuttanut ”paikallaan ikääntymisen politiikka” (*ageing-in-place*, Means 2007), jolla tarkoitetaan ikääntyneiden oikeutta asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään kotipalveluiden tuella. Koti hoivan paikkana on kuitenkin monitahoinen: koti saattaa muuttua myös eristäväksi ja marginalisoivaksi, ja siksi paikallaan ikääntymisen politiikkaa on arvosteltu kodin idealisoinnista (Heywood, Oldham & Means 2002; Kalliomaa-Puha 2007, 25). Turvattomuus, yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys ilman mahdollisuuksia osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin on monen iäkkään ihmisen ongelma. Turvattomuuden tunne liittyy usein toimintakyvyn heikkenemiseen ja sitä kautta avun tarpeen lisääntymiseen. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkala 2006, 198; Niemelä 2007, 176.)

Vaikka Suomessa hoivavastuu on edelleen pitkälti kunnilla ja valtiolla, eikä omaisilla ole lakisäateistä velvollisuutta huolehtia omaistiaan, on perheenjäsenten ja jopa naapurei-

den näkeminen hoivan tuottajina lisääntynyt vanhushoivapolitiikassa (Kröger, Anttonen & Sipilä 2003, 30; Vilkkö 2010). Esimerkiksi perheille maksettavista tukimuodoista, kuten omaishoidon tuesta, on tullut yksi keskeinen tapa järjestää ikääntyneiden hoivaa (Ungerson 2005). Tämä korostaa kodin ja perheen merkitystä hoivan järjestämisessä, mutta tuo samalla julkisen sfäärin osaksi kotia esimerkiksi omaishoitajan vapaapäivien määrittelyn muodossa (Sointu 2016, 19). Pfau-Effingerin (2007, 23) mukaan julkisen ja yksityisen hoivan välinen raja on hämärtynyt: informaali hoiva ei enää välttämättä tarkoita perheen sisäistä palkatonta hoivaa yksityisessä kodissa eikä formaali hoiva tapahdu enää pelkästään julkisessa sfäärissä, eli laitoksissa. Yhteiskunnallisesti hoiva voidaankin jaotella kolmeen kategoriaan, formaaliin, semiformaaliiin ja informaaliin hoivaan. Näitä kategorioita erottaa ennen kaikkea se, missä määrin julkinen valta osallistuu hoiva-suhteen määrittelyyn. Formaaliin hoivatyöhön voidaan lukea työsuhteinen hoiva, jota koskevat normaalit työsuhteeseen kuuluvat velvoitteet ja etuudet sekä informaalin ja formaalin hoivatyön yhdistelmä, jolla tarkoitetaan esimerkiksi vanhempien osa-aikatyötä, jolloin he hoitavat kotona lapsiaan tai vanhempiaan osan päivästä. Informaaliksi hoivaksi taas ymmärretään esimerkiksi maahanmuuttajien tekemä informaali hoivatyö, informaali omaishoito sekä vapaaehtoistyö, joita julkinen valta ei säätele millään tavalla. Näiden väliin asettuu semiformaalii omaishoito, joka on lakiin perustuvaa säänneltyä hoivatyötä ilman varsinaista työnteon statusta. (Geissler & Pfau-Effinger 2005; Pfau-Effinger 2007.) Perhehoito on samalla tavalla puolijulkista; hoivaa, mutta ei varsinaista hoivatyötä, yksityisessä kodissa.

Hoivavastuiden jakoa yhteiskunnassa on käsitelty tutkimuskirjallisuudessa paljon. Esping-Andersenin (1990) markkinariippuvuukсийen analyysi on feministisessä tutkimuksessa koettu riittämättömäksi ja tilalle on ehdotettu defamilisaation käsitettä, joka kiinnittää huomiota erityisesti naisten riippumattomuuteen

perheestä ja mahdollisuudesta osallistua työmarkkinoille (Lister 1994). Defamilisaation käsitettä on arvosteltu myöhemmin siitä, ettei se itse asiassa ota lainkaan huomioon hoivaa, vaan keskittyy lähinnä hyvinvointivaltion takaamiin sosiaalitukiin ja ansiotyöhön. Leitner (2003) määritteli defamilisaation tarkoittavan ennemminkin hoivavastuiden siirtämistä pois perheeltä, jolloin taloudellisen itsenäisyyden lisäksi voidaan saavuttaa sosiaalinen itsenäisyys. Kröger (2011, 429–430) on ehdottanut defamilisaation tilalle dedomestikaation käsitettä, jonka avulla otetaan huomioon sekä perheenjäsenten oikeus olla antamatta hoivaa että hoivan tarvitsijan oikeus saada hoivaa julkiselta sektorilta, ei pelkästään perheeltään. Julkinen sektori ja markkinat vähentävät tällöin perheiden hoivavastuuta ja mahdollistavat ihmisten osallistumisen yhteiskuntaan kodin ulkopuolella. Toisaalta huomioon on otettava myös omaisten oikeus antaa hoivaa, mitä voidaan tukea semiformaalilla omaishoidontuella (Kremer & Knijn 1997; Kröger 2011, 430). Perhehoito on näiden yhdistelmä: samalla kun se vapauttaa perheen hoivavastuusta, siirtyy hoivavastuu vieraaseen perheeseen. Perhehoidon kohdalla voidaan siis puhua domestikaatiosta, hoivan kotiuttamisesta.

### WPR-metodi ja aineisto

Tässä artikkelissa aineistona on käytetty eduskunnan täysistuntojen pöytäkirjoja sekä perhehoito- ja perhehoitajalakeja (L 312/1992; L 263/2015; L 510/2016) ja näihin lakeihin liittyviä hallituksen esityksiä (HE 144/1991; HE 256/2014; HE 86/2016). Aineiston analysointiin käytettiin Carol Bacchin (2009) politiikka-analysimetodia, jota hän kutsuu ”Millaiseksi ongelma representoidaan?” (“What is the problem represented to be?”, jäljempänä WPR) -metodiksi. WPR-metodin avulla voidaan keskittyä tapoihin, joilla sosiaalipoliittisia ”ongelmia” representoidaan poliittisissa asiakirjoissa ja siihen, millaisia seurauksia ongelmien

määrittely tuottaa. WPR-metodissa ”ongelma” viittaa ennen kaikkea siihen, mitä poliittisissa asiakirjoissa ja politiikassa halutaan muuttaa, oli se sitten jokin ilmiö tai yhteiskunnassa vallitseva tila. WPR-metodissa ikään kuin kelataan taaksepäin ja katsotaan politiikkaohjelmien vaikutusten sijaan niiden tarkoituksperiä. WPR-metodi poikkeaa konventionaalisesta politiikka-analysistä siinä, että sen avulla voidaan analysoida poliittikkatoimien taustalla vaikuttavia ongelman määrittelyitä, jotka taas vaikuttavat siihen, millaisia ratkaisuehdotuksia ongelmaan voidaan esittää. Analyysi ei siis pelkisty sosiaalisten ongelmien poliittisiin ratkaisuihin ja niiden toimivuuden arviointiin vaan keskittyy siihen, kenen tai mistä johtuvasta ongelmasta puhutaan ja millä tavalla. (Bacchi 2009, 1, xvi; 55.) Tarkastelun kohteena on siten myös hoivapolitiikka, jonka Anttonen (2009, 55) käsitteellistää ennen muuta julkisen vallan, valtion ja kuntien, harjoittamaksi politiikaksi, joka ilmenee lainsäädännössä ja lakiin perustuvissa hoivapolitiittisissa etuuksissa ja palveluissa. WPR-metodia on käytetty esimerkiksi koulutuksen, prostituution, perheenyhdistämisen kriteerien ja markkinaistumisen analysoimiseen (Eggebo 2010; Carson & Edwards 2011; Southgate & Bennett 2014; Burau, Zechner, Dahl & Ranci 2016).

WPR-metodi koostuu kuudesta kysymyksestä: Millaiseksi ongelma representoituu poliittisissa asiakirjoissa? Mihin oletuksiin ongelman representaatio perustuu? Miten ongelman representaatio on syntynyt? Mitä on jätetty problematisoimatta? Mitä seurauksia ongelman representaatiolla on? Miten ja missä ongelman representaatio on tuotettu? Tässä artikkelissa poliittisten asiakirjojen analysointiin käytetään kolmea WPR-metodin kysymystä, jotka muokattiin tutkimukseen sopiviksi: 1) Mihin ongelmaan ikääntyneiden perhehoidon katsotaan vastaavan? 2) Mihin oletuksiin ikääntyneiden perhehoidon kehittäminen perustuu? ja 3) Mitä ei problematisoida ikääntyneiden perhehoidon kehittämisessä?

Ensimmäinen kysymys ongelman representaatiosta on varsin suoraviivainen, sillä sen avulla tarkastellaan, mitä halutaan muuttaa. Esimerkiksi jos työttömyysetuuden saaminen muutetaan jollain tapaa vastikkeelliseksi, ongelmaksiksi määrittyy tällöin se, että työttömät ovat saaneet etuutta ilman vastikkeellisuutta. Yksinkertaisin tapa ongelman representaation identifioimiseen on tarkastella, mihin valtion budjetissa allokoidaan rahaa. (Bacchi 2009, 4–9, 54–57.) Toinen kysymys oletuksista kytkee WPR-metodin diskurssianalyysiin, jonka tarkoituksena on analysoida ongelman määrittelyn käsitteellistä logiikkaa sekä ennakkoletuksia ja tietoa, joihin ongelman määrittely perustuu. Oletukset voivat olla tiettyjä avainsanoja tai dikotomioita, kuten ”yksilöllisyys” tai ”hyödyllinen - hyödytön”. Erityisesti avainsanoja ja dikotomioita analysoidaan argumentoinnin yhteydessä, jolloin huomio kiinnittyy siihen, mihin niillä viitataan. (Bacchi 2009, 57–61.) Kolmas kysymys kiinnittää huomiota ongelman määrittelyn hiljaisuuksiin eli asioihin, joita ei problematisoida. Mikäli esimerkiksi työttömyys ajatellaan politiikassa passiivisten työttömien viaksi, niin tällöin problematisoimatta jää työpaikkojen vähäinen määrä.

Tutkimusaineistona on käytetty valtionhallinnon asiakirjoja, jotka käsittelevät ikääntyneiden perhehoitoa. Aineisto koostuu eduskunnan täysistunnon pöytäkirjoista vuosilta 1991–2016, joissa ikääntyneiden perhehoitoa on käsitelty. Pöytäkirjat ovat vapaasti saatavilla eduskunnan valtiopäiväasiakirjojen haun kautta. Yhteensä perhehoitoa käsiteltiin 166 täysistunnon pöytäkirjassa, joista kertyi yhteensä 242 sivua tekstiä. Pöytäkirjoista käytetään viittauksissa lyhennettä PTK sekä pöytäkirjojen omaa numerointia vuosilukuineen. Aineistonäytteen viitteestä käy ilmi myös puhujan nimi ja hänen puoluetaustansa, vaikka tässä tutkimuksessa jakoa esimerkiksi hallitus- ja oppositiopuolueiden mielipiteiden välillä ei tarkastellakaan. Pöytäkirjojen lisäksi aineisto käsittää perhehoitaja- ja perhehoitolait sekä lain perhehoitolain

muuttamisesta vuosilta 1992, 2015 ja 2016 sekä näiden lakien hallituksen esitykset vuosilta 1991, 2014 ja 2016, Sipilän hallituksen ohjelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon kärkihankesuunnitelman vuodelta 2016. Tutkimus on aineistolähtöinen, sillä aineistolähtöistä analyysia tarvitaan etenkin silloin, kun tarvitaan perustietoa jostakin ilmiöstä tai asiasta (Eskola & Suoranta 2008, 19). Aineiston analyysissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012).

Aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa kaikki poliittiset asiakirjat ja eduskunnan täysistuntokeskusteluiden pöytäkirjat luettiin huolellisesti läpi kokonaiskuvan luomiseksi. Toisessa vaiheessa aineisto värikoodattiin avainsanojen ja dikotomioiden mukaan, jotka liittyivät joko oletuksiin tai ongelman määrittelyihin. Avainsanat ja dikotomiat luokiteltiin tämän jälkeen esimerkiksi kotiin tai perhehoidon ammatillisuuteen ja ei-ammattillisuuteen liittyviksi teemoiksi. Kolmannessa vaiheessa aineisto käytiin uudelleen läpi, jolloin tarkoituksena oli löytää ne asiat, joita ei problematisoitu lainkaan. Tavoitteena oli tarkastella aineistoa siitä näkökulmasta, mitä jätetään sanomatta.

## Perhehoidon representaatio, oletukset ja hiljaisuudet poliittisissa asiakirjoissa

### Representaatio

Tulosten mukaan ikääntyneiden perhehoidolla on pyritty viimeisen 25 vuoden aikana vastaamaan ennen kaikkea kahteen makrotason hoivapoliittiseen ongelmaan: väestörakenteen muutoksista johtuvaan palvelutarpeiden lisääntymiseen ja palvelutarpeiden kasvusta johtuvaan kustannusten kasvuun. Hallituksen esityksen mukaan perhehoidon järjestäminen aikaisempaa monimuotoisempaan ei pitäisi aiheuttaa kunnille lisäkustannuksia. Esityksessä todetaan, että yhden ikääntyneen laitoshoidon hinnalla voitaisiin perhehoidossa hoitaa perä-

ti kahdeksan ikääntynyttä. (HE 256/2014 vp.) Perhehoidon vahvistamisen ajatellaan vähentävän painetta lisätä vanhusten laitoshoidoa tai tehostettua palveluasumista (HE 256/2014 vp) ja jopa korvaavan pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon tarvetta (PTK 159/2014 Anneli Kiljunen, sd). Samaan ongelmaan on pyritty vastaamaan kotiin tuotavien palveluiden lisäämisellä. Taustalla vaikuttaa myös vanhuspalvelulaki, jossa painotetaan kodin tai kodinomaisuuden ensisijaisuutta hoivan järjestämisessä. Sosiaalipoliittiseksi ongelmaksi muodostuu siis yhtäältä ikääntyneiden palvelutarpeiden kasvu ja toisaalta laitoshoido ja tehostettu palveluasuminen, jotka molemmat ovat kunnille kalliita hoitovaihtoehtoja.

Perhehoitolainsäädännön kehittämällä todetaan olevan monia merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia, jotka liittyvät työllisyyteen, terveyteen ja aluekehitykseen. Perhehoidon kehittämällä tavoitellaan perhehoidon lisäämistä eri asiakasryhmissä ja eri alueilla. Hallituksen esityksessä perhehoitolaiksi arvioidaan, että erityisesti maaseudulla perhehoidon yleisyys lisääntyy ja tuo uudenlaisia työllistymismahdollisuuksia syrjäseuduille (HE 256/2014). Ongelmaksi muodostuu siten maaseudun huono työttömyystilanne, jota perhehoidon kehittäminen voisi parantaa. Mielenkiintoisen kontrastin tälle luo pääministeri Sipilän hallitusohjelma, jossa todetaan, että ”ehdot ja kannustimet rajataan siten, etteivät ne houkuttele työikäistä aktiiviväestöä perusteettomasti siirtymään perhehoitajiksi” (Pääministeri Sipilän hallitusohjelma 2015, 24). Ongelmaksi määrittyy siis osaltaan maaseudun työttömyys ja toisaalta huoli siitä, että työssäkäyvät siirtyvät perusteettomasti perhehoitajiksi. Tällaisten huolien esittäminen osin arvottaa perhehoitajuutta suhteessa ”oikeaan” työhön. Ehtojen ja kannustimien rajaaminen siten, etteivät ne houkuttele työikäistä aktiiviväestöä perhehoitajiksi saa kysymään, millaisia perhehoitajien sitten tulisi olla. Kenties ei enää työmarkkinoiden käytävissä?



## Oletukset

Perhehoidon kehittämisen taustalla vaikuttavat oletukset siitä, että ikääntyneet haluavat asua joko kotonaan tai kodinomaisissa asumiskaisissa. Koti tai kodinomainen asuminen ovat tämän oletuksen mukaan laitostasumiseen verrattuna parempia vaihtoehtoja sekä ihmiselle itselleen että julkisen sektorin taloudelle; tämä kaksijakoisuus hoivan ja talouden välillä värittää koko perhehoitokeskustelua. Perhehoitoa kuvataan avainsanoilla 'inhimillinen', 'lämmän', 'perheenomainen', 'kodinomainen' ja 'edullinen'. Koti ja perhe näyttävät aineistossa ideaaleina hoivan toteuttamisen paikkoina, joissa ikääntyneiden hyvinvointi lisääntyy:

*Kuinka on mahdollista, että perhehoitoon siirretyt asiakkaat voivat siellä niin hyvin? Perhehoidossa toteutuu erityisesti sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden tila. Sitä ei oikeastaan missään laitoksessa voida niin hyvin toteuttaa kuin kodeissa. (PTK 62/1996 Maija Rask, sdp)*

*Koti ja perhe antavat parhaat lähtökohdat turvallisuuden kokemiselle, läheisille ihmisuhteille ja arvokkaalle elämälle. Perhehoitolain esitys pyrkiikin vahvistamaan tätä mahdollistamalla perhehoidon antamisen perhehoitajan kodin lisäksi hoidettavan kotona. (PTK 159/2014 ministeri Susanna Huovinen, sdp)*

Kun makrotasolla perhehoidon oletetaan vähentävän kustannuksia ja lisäävän kuntien mahdollisuuksia järjestää ikääntyneiden palveluita, niin mikrotasolla ikääntyneiden perhehoidon oletetaan vastaavan ikääntyneiden yksinäisyyden ja turvallisuuden kokemuksista aiheutuviin ongelmiin. Perhehoidon oletetaan olevan varteenotettava vaihtoehto erityisesti lievästi tai keskivaikeasti muistisairaille sekä ”vanhuksille, jotka kokevat turvallomuutta omissa kodeissa kotipalveluista huolimatta” (PTK 39/2012 Aila Paloniemi,

kesk). Taustaoletuksena on tällöin se, että perhehoito luo yhteisön, ja että yhteisöllisyys ja perhe vähentävät turvallomuuden kokemuksia. Esimerkiksi palvelutalossa asuvien ikääntyneiden on todettu tuntevan enemmän turvallomuutta kuin yksin asuvat – tämä saattaa tosin selittyä sillä, että palvelutalossa asuu sellaisia ikääntyneitä, joiden elämänhallinta on jo merkittävästi heikentynyt, mikä taas heijastuu turvallomuuden kokemuksiin (Savikko ym. 2006, 203). Perhehoidon etuna voi olla ryhmän pienuus, joka edesauttaa yhteisöllisyyden ja turvallisuuden kokemista.

Perhehoitajien kohdalla selkeäksi dikotomiaksi määrittyy ammatillisuus ja ei-ammattillisuus ja näihin liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Perhehoitajat muodostavat omaishoitajien tapaan ”työntekijöiden kaltaisen ryhmän”, sillä perhehoitolaissa perhehoitajat on suljettu perinteisen työntekokäsityksen ulkopuolelle (Kalliomaa-Puha 2007, 109). Perhehoitajat eivät ole työsopimuslainsäädännön piirissä, eivätkä he siten ole oikeutettuja samaan sosiaaliturvaan kuin muut työntekijät. Perhehoitajien sosiaaliturvan parantaminen ei sisällynyt vuoden 2015 perhehoitolakiin, koska ”uudistus oli tehtävä kustannusneutraalisti” (PTK 118/2014 ministeri Susanna Huovinen, sdp). Perhehoitajana toimiminen ei esimerkiksi kerrytä työssäoloehtoita eivätkä perhehoitajat voi liittyä työttömyyskassan jäseniksi. Työtä ilman työsuhdetta kuvataankin eduskunnan keskusteluissa jopa orjatyövoimaksi (PTK 2000 Marjatta Stenius-Kaukonen, vas). Toisaalta taas perhehoidon järjestämistä toimeksiantosuhteisena on perusteltu sillä, että vain se takaa hoidettavien yksilöllisten tarpeiden huomioonottamisen, koska perhehoitoa ei pidä ohjalla yksityiskohtaisin määräyksin ja normein. Lisäksi hallituksen esitystä perhehoitajalaiksi puolustettiin sillä, että perhehoitajat itse halusivat nimenomaan toimeksiantosopimussuhteen. Oletus on tällöin se, että perhehoito on altruistinen kutsumustyö, eikä hoivaa tule normittaa työläinsäädännöllä:

*Kotona tehtävää ympärivuorokautista hoitotyötä ei ole mielekäästä rinnastaa työsubteeseen. Sellainen ajattelu on liian sirpaleinen, että kotihoito pirstottaisiin kahdeksan tunnin työjakoiksi. (PTK 107/1991 Marja-Leena Viljamaa, sdp)*

*Kyse on tietynlaisesta elämänkatsomuksesta, jota ei voi ja jota ei tule sovittaa liian ahtaisiin raameihin. (...) Perhehoitajat itse nimenomaan haluavat toiminnan järjestettäväksi toimeksiantosopimuksen puitteissa eivätkä työ sopimussuhteena. (PTK109/1991 Maija Perho-Santala, kok)*

Ei-ammattillisuuden yhteydessä eduskunnan keskusteluissa esille nousi naisten tekemä hoivatyö, mistä keskusteltiin ennen vuoden 1992 perhehoitajanlain voimaantuloa. Naisten asemaan hoivatyöntekijöinä kiinnitettiin huomiota seuraavan kerran vasta vuoden 2016 hallituksen esityksessä perhehoitolain muuttamisesta, jossa todettiin hyvinvointi- ja terveys-tarkastusten parantavan naisten asemaa (HE 86/2016 vp). Tämä perustui oletukseen siitä, että pääosa perhehoitajista on naisia.

*Olen melko varma siitä, että jos tämä ala olisi miesvaltainen, tällaisiin toimeksiantosopimuksiin ei yksinkertaisesti tyydyttäisi vaan vaadittaisiin ainakin silloin työsubdettä, millöin se suinkin on mahdollista. Tässä toisin sanoen näkyy se seikka, että hoivatyö, tehtiinpä sitä palkatta kotona taikka jollakin korvaussella tai palkkasuhteessa, on naisten työtä, ja tämä matala käsitys siitä, miten sitä korvataan tai minkä tasoisia ovat palkat, näkyy kaikessa. (PKT 109/1991 Marjatta Vehkaoja, sdp)*

*On sanomattakin selvää, että perhehoitajalain mukaista huolenpitotyötä tulevat tulevaisuudessaakin tekemään naiset. (PKT 109/1991 Outi Ojala, vas)*

Toisaalta ammatillisuuden ja ei-ammattillisuuden dikotomiaan liittyvät myös itse perhehoitokodit. Kritiikki koskee erityisesti ammatillista perhehoitoa ja sen mahdollisuutta muuttua liiketoiminnaksi. Vuonna 1991 eduskunnassa tuotiin esille huoli, ettei ”kukaan ei kykene enää tulkitsemaan, milloin kyseessä on vilpittön, humanitaarinen perhehoito korkeine hoidollisine tavoitteineen ja milloin mahdollisesti laman, työttömyyden ja kuntien taloudellisen ahdingon aiheuttama liiketoiminta” (PTK 109/1991 Virpa Puisto, sdp). Sama kriittisyys näkyi vuonna 2014: ”...on mahdollista, että esitetyllä lakimuutoksella paitsi edistetään ammatillisen perhehoitotoiminnan lisääntymistä, myös vahvistetaan suurten toimijoiden monopoliaseman luomista markkinoille” (PTK 2014 Anne Louhelainen, ps). Lainauksista käy hyvin ilmi perhehoidon sekä markkinoilla toimivan ammatillisen perhehoitokodin välinen dikotomia, jossa ensimmäinen nähdään arvokkaana, perheenomaisena ja inhimillisenä, ja jälkimmäinen markkinoilla toimivana liiketoimintana, jonka tarkoituksena on tuottaa voittoa.

Perhehoidon valvonta nousi yhdeksi keskeiseksi avainsanaksi eduskunnan keskusteluissa. Käytännössä ikääntynyt itse tai hänen omaisensa voi ilmoittaa kunnalle perhehoidon puutteista tai muista ongelmista, jolloin kunnan on tultava tarkastuskäynnille. Vastuu valvonnasta on sijoittajakunnalla, ei sillä kunnalla, jossa perhehoitokoti sijaitsee. Lain mukaan ”pysyväisluonteiseen asumiseen käytettävät tilat voidaan tarkastaa ainoastaan, jos tarkastaminen on välttämätöntä asiakkaan aseman ja asianmukaisten palvelujen turvaamiseksi” (L 263/2015). Muutoin valvontakäynnit sovi-taan etukäteen perhehoitajan kanssa, koska kyseessä on kuitenkin useassa tapauksessa perhehoitajan oma koti. Toimeksiantosopimus-suhteinen perhehoito ei myöskään kuulu yksityisten sosiaalipalveluiden valvontalain piiriin, johon ammatillinen perhehoito kuuluu. Ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen ja toisaalta perhehoidon luonne julkisena palveluna nousivat esiin valvonnasta puhuttaessa:



*On täysin ymmärrettävää, että perhehoitoyksikkö on ihmisten koti ja sitä tulee kaikin tavoin kunnioittaa. Kuitenkin kun kyse on erityisen haavoittuvassa asemassa olevista henkilöistä, tulee heidän etunsa olla aina etusijalla. Valvovaa viranomaista voidaan pitää heidän edunvalvojanaan. On tilanteita, joissa etu vaatii ehkä yllättäenkin tehtäviä valvontakäyntejä, joista ei ilmoiteta etukäteen. (PTK 118/2014 Hanna Mäntylä, ps)*

*Kunnan intressi saattaa olla selvitä myös perhekotihoidosta mahdollisimman vähällä ja vähin kustannuksin ja siten sijoitella hoidettavia halvalla jopa kyseenalaisiin tiloihin tai kyseenalaiseen hoitoon, kun valvonta on vain sen omissa käsissä. Erityisesti kunnalla on vaikeuksia valvoa perhekotihoidoa, jos perhekoti sijaitsee muussa läänissä tai jopa toisella puolella maata, kuten monesti tapahtuu. (PTK 62/1996 Timo Ihamäki, kok)*

*Jotkut olivat sitä mieltä, että perhehoito olisi pitänyt valvontalain piiriin saattaa. Onneksi näin ei kuitenkaan tehty. Perustelut sille, että perhehoito olisi tämän lain piiriin saatettu olivat sen suuntaiset, että on tapahtunut väärinkäytöksiä. Meillä ei kovin monia väärinkäytöksiä ole pystytty osoittamaan, vaikka joitakin on varmasti olemassa. Vaikka meillä olisi minkälaiset lait hyvänsä, niin väärinkäytöksiä aina tapahtuu. (PTK 62/1996 Maija Rask, sd)*

Nämä puheenvuorot valvonnasta antavat hyvän kuvan perhehoidon välillisyydestä, jossa vastakkain asetetaan yksityinen koti sekä julkinen vastuu. Perhehoito luo yksityisen ja julkisen tilan väliin oman, puolijulkisen tai jopa puoliyksityisen tilansa, jossa vieraan ihmisen kodista ja perheestä tulee ikääntyneen hoivan paikka ja uusi koti. Ikääntyneen asuessa kotonaan hänellä itsellään on valta omasta yksityisestä tilastaan, vaikka hänen luonaan kävisikin kotihoitaja - ikääntynyt voi esimerkiksi kieltää kotihoitajaa tulemasta sisälle (Twigg 1999,

386). Perhehoidossa valta voi olla kuitenkin perhehoitajalla silloin, kun ikääntynyt muuttaa perhehoitajan kotiin. Miten esimerkiksi ikääntyneiden tai perhehoitajien omaisten ja läheisten vierailuista sovitaan? Myös kunta osallistuu vallankäyttöön selvittäessään perhehoitajan sopivuutta perhehoitoon muuttavalle ikääntyneelle. Kunnan on varmistettava, hyväksyvätkö perhehoitokodin muut jäsenet uuden perhehoitoon muuttavan, ja voiko perhehoitoon muuttava saada tasa-arvoisen aseman suhteessa muihin jäseniin. (HE 256/2014, 3.) Oletukset liittyvät tässä tapauksessa perhehoitokodin rinnastamiseen tavalliseen kotiin, jonka valvonta täytyy järjestää yksityiskotia kunnioittaen.

## Hiljaisuudet

Hiljaisuuksien, asioiden joista ei puhuta tai jotka on sysätty syrjään, tutkiminen vaatii tutkijalta kykyä havaita puhuttujen asioiden kääntöpuoli. Tässä tutkimuksessa olen tulkinnut hiljaisuuksiksi asioita, joista puhutaan vammaisten kohdalla, muttei ikääntyneiden kohdalla. Esimerkiksi perhehoidon yhteydessä ei yllättäen puhuta ikääntyneiden valinnanvapaudesta, vaikka siitä on tullut merkittävin hoivapolitiikka ohjaavista ajatuksista. Vammaisten perhehoidon kohdalla korostetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista (HE 256/2014), mutta ikääntyneiden kohdalla sitä ei mainita ollenkaan. Valinnanvapaus näkyy lähinnä kunnan laajenevina mahdollisuuksina järjestää palveluita kustannustehokkaasti. Ikääntyneen ei ole esimerkiksi mahdollista ostaa perhehoitopalveluita, sillä sopimuksen perhehoidosta tekevät kunta ja perhehoitaja. Valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus ja osallisuus tulevat todennäköisesti esille vasta silloin, kun ikääntynyt on jo päässyt perhehoitoon. On mahdollista, että perhehoidossa ikääntynyt saa laajemmin päättää esimerkiksi omista ruoka- ja peseytymisajoistaan, jotka kuuluvat hänelle luontaiseen elämänrytmiin. Perhehoito saattaaakin tukea ihmisten itsemääräämisoikeutta paremmin

kuin laitoshoido, jossa yleensä esimerkiksi ruokailaan tiettyyn kellonaikaan. Tämä riippuu luonnollisesti sekä toimeksiantosopimussuhteen että ammatillisen perhehoitokodin tavoista; siitä, miten ja keiden kanssa arjen rutiinit sovitaan ja sallitaanko niistä poikkeaminen.

Ikääntyneiden osallisuudesta puhutaan ylipäätään hyvin vähän. Ikääntyneen yksilöllisiä tarpeita ja elämänhistorian tuntemista korostetaan, mutta yksilön tarpeisiin vastaaminen ei tarkoita osallisuutta. Osallisuus tulee enemmänkin esiin perhehoitajista puhuttaessa: perhehoitajat tarvitsevat tukiverkoston, heille taataan vastuutyöntekijä sekä erilaisia tukimuotoja ja koulutuksia. Perhehoitajan jaksamisen kannalta tämä on tietysti olennaista, mutta on erikoista, että ikääntyneiden osallisuus jää näkymättömiin virallisissa asiakirjoissa ja eduskunnan keskusteluissa, vaikka perhehoidosta puhutaan nimenomaan osallistavana ja yhteisöllisyyttä tuottavana asumis- ja palveluvaihtoehtona. Ikääntyneiden perhehoito ei näytä tavoittavan vanhuspalvelulain henkeä, jossa tehtiin suuri painotus ikääntyneiden vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksien lisäämiselle (L 980/2012). Perhehoidon osalta ei myöskään puhuta siitä, ketkä todellisuudessa pääsevät perhehoitoon ja millä perusteilla. Perhehoidon asiakas maksaa saman verran asumisestaan ja hoidostaan kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa, joten asiakkaalle perhehoito ei ole edullisempi vaihtoehto kuin laitoshoido. Kunnat päättävät omista hoivapoliittisista ratkaisuistaan ja palvelutarpeen arvioinneissa siitä, kenelle ja millaisia palveluita tarjotaan. Tämän vuoksi on vaikea uskoa, että itsensä esimerkiksi yksinäiseksi tunteva ikääntynyt ilman suurta tai kohtalaista palveluiden tarvetta pääsisi perhehoitoon, ainakaan tällä hetkellä, kun perhehoito on vasta kehittymässä. Lisäksi ikääntyneen mahdollisuudet jatkaa perhehoidossa vähenevät siinä vaiheessa, kun hänen avuntarpeensa lisääntyvät niin, että hän tarvitsisi ympärivuorokautista hoivaa. Perhehoitajalla on tällöin valta päättää perhehoitosuhde kuukauden varoitussajalla.

Vaikka koti ja perhe ovat avainsanoja, asioita, jotka aineistossa nousseiden oletusten mukaan lisäävät perhehoidossa olevien ihmisten hyvinvointia, niitä kuitenkin määritellään hyvin vähän. Millaisen kodin ja perheen esimerkiksi neljä ikääntynyttä ja hoitaja luovat?

*Ei välttämättä ole enää kysymys yksityiskodista siinä työssä, jota tällä lailla ajetaan takaa. Ei ole millään tavoin määritelty, mikä koti on. (...) Mutta on erittäin vaikeaa kuvitella kodinomaiseksi, perheenomaiseksi hoidoksi tilannetta, jossa kaksi aikuista, jotka eivät muodosta perhettä itse, hoitaa seitsemää kehitysvammaista henkilöä taikka vanhusta. (PKT 1991/107, PKT 1991/109, Marjatta Stenius-Kaukonen, vas)*

Koti määritetty keskusteluissa ja asiakirjoissa nimenomaan perhehoitajan kodiksi, josta tulee myös ikääntyneen koti, tai ainakin kodinomainen asuinpaikka, kuten perhehoitokoti hallituksen esityksessä perhehoitolaiksi määritellään (HE 256/2014). Kodin- ja perheenomaisuus näyttäisivät aineiston mukaan muodostuvan muun muassa kotiympäristön äänistä: ”Aina parasta ei ole se, pyyhitäänkö selkä kolme kertaa päivässä sprillä vai saako hän vaikutteita kotiympäristössä ja onko hänellä virikkeellisempi se kotiympäristö, jossa hän kuulee kaikkia elämänpiiriin liittyviä ääniä ja tapahtumia, toisten ihmisten keskusteluja ja lehden lukua, puhelimen sointia jne” (PKT 1992/157 Riitta Kauppinen, kesk). Kodinomainen viittaa siten ympäristön piirteisiin, jotka kytkeytyvät enemmän kotiin kuin laitokseen, esimerkiksi omiin huonekaluihin ja omaan päivärytmiin. Kodinomainen tarkoittanee perhehoidossa ”riittävästi kotia” (Vilkko 2000), jolloin kotia koskevat romantisoituneet odotukset minimoidaan ja sovitellaan yhteen uuden asuinpaikan kanssa. Kodin tuntu muodostuu kokemuksista, autonomiasta, tuntemuksista, muistoista ja ihmisistä; asioista, joista olettaisi yhteiskuntapoliittisissa linjauksissakin puhuttavan (Sointu 2016).

Taulukko 1. Perhehoidon representaatio, oletukset ja hiljaisuudet.

Mihin ongelmaan perhehoito vastaa?	Perhehoito vastaa nuikkenevien resurssien ongelmaan Perhehoidolla on työllistämisaikutuksia Perhehoito vastaa yhdenvertaisuuden ongelmaan Perhehoito täydentää omaishoitoa
Mihin oletuksiin perhehoidon kehittäminen perustuu?	Koti parhaana hoivan tuottamisen paikkana Perhettä voi käyttää hoivan resurssina Koti ja perhe vähentävät turvattomuutta Hoivaa ei voida normittaa kuten työsuhdetta Perhehoitokoti rinnastetaan tavalliseen kotiin (valvonnan rajallisuus)
Mitä ei problematisoida perhehoidon kehittämisessä?	Ikääntyneen valinnanvapaus Ikääntyneen osallisuus Ikääntyneen mahdollisuudet jatkaa perhehoidossa, väliaikaisuus Tasa-arvo hoivatyössä Koti ja perhe

## Yhteenveto

Ikääntyneiden hoiva perheissä ei ole uusi asia, vaan hyvinkin perinteinen tapa huolehtia suvun vanhimmista. Nykymuotoinen perhehoito herättää kaikuja vanhasta elänehoidosta, mutta samalla se lainaa toimintatapoja, kuten sopimussuhteen, yksityiseltä sektorilta. Vanhan mallin käyttöönottoaminen ja sen muuttaminen sopimuksellisuuden avulla ovatkin luoneet jottain aivan uutta.

Tämän artikkelin tarkoituksena on ollut analysoida yhtäältä, miksi perhehoitoa kehitetään, ja toisaalta paikantaa perhehoito julkisen ja yksityisen liikkuvalla rajalla. Tulosten mukaan (taulukko 1) ikääntyneiden perhehoidolla pyritään vastaamaan laitoshoidon vähentämistavoitteeseen ja kustannusten hillitsemiseen. Perhehoidolla oletetaan olevan työllisyysvaikutuksia maaseudun haja-asutusalueilla, joissa työnsaantimahdollisuudet ovat heikentyneet. Työikäinen väestö ei saisi kuitenkaan perusteettomasti siirtyä perhehoitajaksi, pois varsinaisilta työmarkkinoilta.

Perhehoidon kehittämisen taustalla vaikuttavat oletukset liittyivät viiteen avainsanaan tai vastakohtapariin: kotiin, turvattuuteen, ei-ammattillisuuteen/ammattillisuuteen, valvontaan sekä yksityiseen ja julkiseen. Ikääntyneiden perhehoito representoiti näiden oletusten kautta siten, että se on inhimil-

linen, perheenomainen, edullinen ja turvallisuutta luova palvelu, jota voisi hyödyntää erityisesti maaseudulla. Perhehoidon kehittäminen perustuu yhtäältä oletuksiin siitä, että ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ja toisaalta siihen, että kodinomainen palveluratkaisu on parempi kuin laitoshoido niin ikääntyneelle itselleen kuin julkiselle taloudellekin. Oletukset liittyvät ennen kaikkea kodin ja perheen ensisijaisuuteen hyvän hoivan järjestämisessä. Koti oletetaan paikaksi, jossa ikääntynyt voi saada tarpeitaan vastaavaa hoivaa ja kokea olonsa turvalliseksi uuden yhteisön tasaveroisena jäsenenä. Perhehoito ratkaisisi osaltaan ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä ja turvattomuutta silloin, kun esimerkiksi omaishoito ei ole mahdollinen vaihtoehto perheenjäsenen puuttumisen tai pitkien välimatkojen takia. Perhehoitajan työ nähdään inhimillisenä ja lämpimänä, jopa altruistisena ja elämänkatsumukseen liittyvänä hoivana, jota ei voi ohjailta yksityiskohtaisen määräyksin. Tähän liittyvät myös kysymykset valvonnasta, jossa vastakkain asetettiin kunnan vastuu ja kunnioitus yksityiskotia kohtaan sekä hoivan tuottaminen ammatillisesti ja ei-ammattillisesti.

Perhehoidon kehittämisessä ei aineiston mukaan problematisoida ikääntyneen omia valinnanmahdollisuuksia perhehoitoon pääsemisessä, vaan kehittämisessä painottuvat kun-

tien lisääntyneet vaihtoehdot tuottaa ja ostaa palveluita. Ennen kaikkea perhehoidon kehittämisessä korostuu hiljaisuus ikääntyneiden omasta osallisuudesta, yhteisöllisyyden luomisesta ja sitä kautta perheestä ja kodista. Lisäksi perhehoidon kehittämisessä ei oteta huomioon sukupuolten tasa-arvoa perhehoitajan asemasta puhuttaessa.

### Johtopäätökset: Perhehoito yksityisen ja julkisen rajalla

Ikääntyneiden perhehoito on osa sosiaali- ja terveystalouden laajempaa muutosta, jossa palveluita ja palveluyksiköitä ei enää voi määrittellä puhtaasti julkiseksi tai yksityiseksi, vaan hybrideiksi, joita määrittää resursien jakautumisen ja hallinnollisten, markkinointi- ja valtiota ja kansalaisyhteiskuntaa koskevien periaatteiden sekoitus. (Evers 2005, 738.) Perhehoito luokitellaan kiinnostavan alueen hoivapalveluiden perinteiselle formaali-informaali -jaottelulle. Perhehoito muodostaa oman semiformaalin hoivamuotonsa, jossa hoivaajana on omaisen sijaan perhehoitaja, jolle palkkio hoivasta maksetaan. Samaan tapaan kuin omaishoito on semiformaalia, perhehoidossa annettavaa hoivatyötä ei määrittellä ansiotyöksi. Toimeksiantosopimussuhteinen perhehoito on ei-ammattillista sijaisomaishoitoa, jossa vastuuhoidon laadusta on viimekädessä sijoituksen tehneellä kunnalla. Perhehoidon läpileikkävänä teemana näyttäisikin olevan välimuotoisuus, sillä perhehoito sijoittuu jonnekin kodin ja laitoksen väliin. Ammatillinen perhehoito on taas perhehoidon ja laitoksen väliin sijoitettava sijaishoitomuoto. Paikallaan ikääntymisen poliittikkakaan ei välttämättä toteudu perhehoidossa, koska hoivatarpeiden kasvu ja esimerkiksi keskivaikean muistisairauden muuttuminen vaikeaksi tarkoittaa yleensä sitä, ettei ikääntynyt voi enää asua perhehoidossa.

Perhehoitoon liittyy myös ammatillisen ja ei-ammattillisen työn välillä, jossa muodollista pätevyyttä ei vaadita, mutta joka työnä vaatii

jo jaksamisenkin kannalta ammattimaista työotetta ja osaamista. Perhehoitajuus on myös jostain kutsu- ja yritystoiminnan välille sijoittuvaa: siinä ei tavoitella voittoa, mutta työ sisältää kuitenkin yrittäjyyteen liittyviä piirteitä kuten vastuukysymykset, säännöllisyyden, asiakkuudet, valvonnan ja suunnitelmallisuuden. (Tammelin & Ilmarinen 2013, 259-260.) Työn tekeminen toimeksiantosopimuksella takaa perhehoitajalle palkkion ja jonkinlaisen sosiaaliturvan, mutta ei kuitenkaan täysiä työsuhteisiin liittyviä etuuksia. Juuri tämä ei-ammattillisuuden ja ammatillisuuden dikotomia johdatti eduskunnan keskusteluissa kiistoihin, joissa yhtäältä perusteltiin perhehoitajuutta kutsu- ja yritystoimintana, jota ei voida normittaa, ja toisaalta taas olttiin huolissaan perhehoitajan sosiaaliturvasta ja oikeuksista.

Perhehoidon määrittelyssä kotiuttamisen käsite tuo jo mainittuun välimuotoisuuteen uuden näkökulman, jossa hoiva ”kotiutuu puolittain”. Perhehoito vapauttaa ikääntyneen omaisen hoivavastuusta, mikäli tällainen omainen on olemassa, ja avuntarvitsijan riippuvuudestaan perheestä – samalla se kuitenkin pitää hoivan kodin piirissä ja ikään kun kotiuttaa sen tehdyn sopimuksen kautta vieraaseen perheeseen ja siirtää näin hoivavastuun sijaisperheelle antamatta sille formaalia status- ja työsuhteena. Hoivavastuusta ja hoivaamisen maailmasta tulee semiformaali, kodin yksityisyyteen kuuluva asia, jota kuitenkin säädellään julkisesti. Perhehoitajan mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan vähenevät merkittävästi, sillä hoivavastuu on perhehoidossa hyvin sitovaa. Myös perhehoidossa olevan ikääntyneen mahdollisuudet osallistua saattavat vähentyä, sillä esimerkiksi perhehoitajan tarjoamista kyydeistä kaupungille tai kyläkeskuksiin on sovittava etukäteen hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Eduskunnan keskusteluissa, hallituksen esityksissä ja laeissa hoivan kotiuttaminen nähdään parhaana vaihtoehtona riittävän hoivan toteuttamiselle. Kahtiajakoisuus talouden ja hoivan välillä ilmentää hoivavastuiden siirtymistä perheille, sillä taloudellisesti hoivan

tuottaminen kotona on kaikkein edullisinta. Perhe nähdään yhä enemmän resurssina, yhtenä palveluntuottajana. Perhehoito liittyy hoidon kulttuuriseen ja rakenteelliseen muutokseen, jossa perheiden mahdollisuus kokoaikaisen hoidon antamiseen on kaventunut työssäkäynnin, yksin asumisen ja etäisyyksien vuoksi. Sosiaalipolitiikan tehtävä on sikäli paradoksaalinen, että samalla kun sen tulee tasoittaa perheiden eriarvoisten hoivaan liittyvien resurssien eroja, tulee sen myös tukea perheiden hoivavastuuta (Julkunen 2006, 22–23). Tässä mielessä kehittämällä uusvanhaa perhehoidon mallia sekä tuetaan että tasoitetaan perheiden hoivavastuuta.

Ikääntyneiden perhehoito asettuu sekä julkisen ja yksityisen sektorin rajalle että julkisen ja yksityisen tilan rajalle. Näissä molemmissa rajapinnoissa merkitykselliseksi tulevat vastuun, vallan ja itsemääräämisoikeuden kysymykset. Kuten tulokset osoittavat, poliittisessa diskursissa julkisen vastuun katsotaan ulottuvan perhehoitokodin sisälle saakka, yksityiseen tilaan. Samalla kuitenkin tunnustetaan väärinkäytösten mahdollisuus ja julkisen valvonnan rajallisuus suhteessa yksityiseen kotiin. Päätökset perhehoitoon pääsemisestä tehdään julkisella tasolla, mutta perhehoidon sisältö muodostuu perhehoitokodin jäsenten välisessä vuorovaikutussuhteessa, mikä tuo vastuun hyvästä hoidosta perhehoitajalle.

## Kirjallisuus

- Anttonen, A. (2009). Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.), *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki* (s. 54–98). Tampere: Vastapaino.
- Bacchi, C. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* French Forest: Pearson.
- Bradter, H. (2012). Kodin ja perheen välissä. Tutkimus vanhusten kokemuksista ympärivuorokautisesta perhehoidosta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Brookes, N. & Callaghan, L. (2013). What next for Shared Lives? Family-based support as a potential option for older people. *Journal of Care Services Management*, 7(3), 87–94.
- Burau, V., Zechner, M., Dahl, H. M. & Ranci, C. (2016). The political construction of elderly care markets: comparing Denmark, Finland and Italy. *Social Policy & Administration*. DOI: 10.1111/spol.12198
- Carson, L. & Edwards, K. (2011). Prostitution and Sex Trafficking: What are the Problems Represented?

Ikääntyneiden perhehoidosta kaivataan kokonaisvaltaista tieteellistä tietoa, joka ottaa huomioon niin perhehoidossa olevien ikääntyneiden, heidän omaistensa sekä perhehoitajien kokemukset perhekodissa asumisesta sekä sen vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Olisi tärkeää selvittää, toteutuvatko perhehoidossa valinnanvapaus ja osallisuus, joita korostetaan ikääntyneiden hoivapolitiikassa. Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että valinnanvapaus koskettaa nimenomaan kuntia luoden niille uusia mahdollisuuksia järjestää ikääntyneiden palveluita. Ikääntyneen osallisuudesta ei puolestaan puhuta ollenkaan. Perhehoitoa kehitetään ja edistetään yhteisöllisenä asumis- ja hoivamuotona, mutta tarkempaa tutkimusta tarvitaan siitä, muodostavatko perhehoitokodin asukkaat tasa-arvoisen yhteisön vai onko kyseessä vain uudenlainen, kevyempi laitosasumisen muoto, joka säästää kuntien kustannuksia. Onko perhehoito siis vain yksi välivaihe kodin ja laitoksen, yksityisen ja julkisen, välissä?

### *Yhteydenotto:*

Emilia Leinonen, YTM, tohtorikoulutettava  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos,  
Jyväskylän yliopisto  
Sähköposti: emilia.a.leinonen@jyu.fi





- sented to Be? A Discursive Analysis of Law and Policy in Sweden and Victoria, Australia. *Australian Feminist Law Journal*, 34(1), 63–87.
- Eduskunnan täysistunnon pöytäkirjat. Haettu 19.3.2016 osoitteesta: <https://www.eduskunta.fi/FI/search/Sivut/vaskiresults.aspx?k=perhehoito#k=perhehoito>
- Eggebo, H. (2010). The problem of dependency: Immigration, gender and the welfare state. *Social Politics*, 17(3), 295–322.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Evers, A. (2005). Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. *International Journal of Public Administration*, 28(9–10), 737–748.
- Geissler, B. & Pfau-Effinger, B. (2005). Change in European care arrangements. Teoksessa Pfau-Effinger, B. & Geissler, B. (toim.), *Care and social integration in European societies* (s. 3–21). Bristol: Polity Press.
- Hakkarainen, P., Kuukkanen, M. & Piispanen, H. (2014). *Perhehoidon tietopaketti*. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry.
- Havukainen, S. & Kaisto, K. (2008). *Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena*. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- HE 144/1991 Hallituksen esitys perhehoitajalaiksi.
- HE 256/2014 Hallituksen esitys perhehoitajalaiksi.
- HE 86/2016 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perhehoitolain muuttamisesta.
- Heywood, F., Oldham, C. & Means, R. (2002). *Housing and home in later life*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Julkunen, R. (2006). Perhe, työ, hoiva ja valtio – oma ja yhteinen, yksityinen ja julkinen hoivavastuu. Teoksessa Hokkanen, L. & Sauvola, M. (toim.), *Puhumattomat paikat. Puheenvuoroja perheestä* (s. 15–45). Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 22, Oulu.
- Kalliomaa-Puha L. (2007). *Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina*. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90.
- Ketola, J. (2008). *Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Knijn, T. & Kremer, M. (1997). Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship. *Social Politics*, 4(3), 328–361.
- Koskiaho, B. (2013). Avuton vanhus kaupan. *Yhteiskuntapolitiikka*, 78(4), 462–464.
- Kröger, T., Anttonen, A. & Sipilä, J. (2003). Social care in Finland: stronger and weaker forms of universalism. Teoksessa Anttonen, A., Baldock, J. & Sipilä, J. (toim.), *The Young, the Old and the State. Social Care Systems in Five Industrial Nations* (s. 25–54). Cheltenham: Edward Elgar.
- Kröger, T. (2011). Defamilisation, dedomestication and care policy. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(7/8), 424–440.
- L 263/2015 Perhehoitolaki
- L 312/1992 Perhehoitajalaki
- L 510/2016 Laki perhehoitolain muuttamisesta
- L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: the caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353–76.
- Lister, R. (1994). 'She has other duties': women, citizenship and social security'. Teoksessa Baldwin, S. & Falkingham, J. (toim.), *Social Security and Social Change: New Challenges* (s. 31–44). Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Mollica, R., Booth, M., Gray, C. & Sims-Kastelein, K. (2008). Adult foster care: a resource for older adults. Haettu 23.2.2016 osoitteesta: [http://www.nashp.org/sites/default/files/AFC\\_resource.pdf](http://www.nashp.org/sites/default/files/AFC_resource.pdf)
- Nevalainen, E. (2007). *Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Niemelä, P. (2007). Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.), *Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä* (s. 167–192). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pfau-Effinger, B. (2007). Payment for care in the context of new semi-formal forms of care work in European societies. Paper for presentation at the ESPAnet Conference Social Policy in Europe: Chancing Paradigms in an enlarging Europe? Vienna, September 20–22, 2007.
- Pääministeri Lipposen hallitusohjelma (1995). Haettu 1.4.2016 osoitteesta: [http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelmat/-/asset\\_publisher/66-paaministeri-paavo-lipposen-hallituksen-ohjelma](http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelmat/-/asset_publisher/66-paaministeri-paavo-lipposen-hallituksen-ohjelma)
- Pääministeri Sipilän hallitusohjelma (2015). Ratkaisujen Suomi. Haettu 1.4.2016 osoitteesta: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/>



- Ratkaisujen+Suomi\_FI\_YHDISETTY\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- Repo, T. (2015). "Mä olen vielä jokin ja kykenen vielä johonkin lähtemään". *Osavuorokautinen perhehoito ikäihmisten kotona asumisen tukena Tampereella*. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Savikko, N., Routasalo, PE., Tilvis, RS. & Pitkala, KH. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people – a population-based study. *Gerontology*, 52(3), 181–187.
- Shared Lives Plus (2015). Kotisivut. Haettu 14.4.2016 osoitteesta: <http://www.sharedlivesplus.org.uk/shared-lives>.
- Sointu, L. (2016). *Hoiva suhteessa. Tutkimus puoli-soaan hoitavien arjesta*. Tampere: Tampere University Press.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Usein kysytyjä kysymyksiä - perhehoitolaki. Haettu 11.3.2016 osoitteesta: <http://stm.fi/perhehoitolaki/ukk>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Kuntainfo: Perhehoidon palkkiot ja korvaukset. Haettu 13.13.2016 osoitteesta: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntainfo-perhehoidon-palkkiot-ja-korvaukset-vuonna-2017](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-perhehoidon-palkkiot-ja-korvaukset-vuonna-2017)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Omaishoidon määrät laskelmissa. Haettu 1.12.2016 osoitteesta: <http://stm.fi/documents/1271139/2261293/Omaishoidon+ja+perhehoidon+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6laskelmasa.pdf/a860c9bb-0005-429d-8f18-6412f05f908e>
- Sotkanet (2016). Perhehoidossa olleet vanhuksat 31.12., kunnan kustantamat palvelut. Vanhusten perhehoitokotien lukumäärä 31.12., kunnan kustantamat palvelut. Haettu 13.12.2016 osoitteesta: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy7Njc8HAA==&region=s07M-BAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- Southgate, E. & Bennett, A. (2014). Excavating Widening Participation Policy in Australian Higher Education: Subject Positions, Representational Effects, Emotion, *Creative Approaches to Research*, 7(1), 21–45.
- Tammelin, M. & Ilmarinen, K. (2013). Vanhusten perhehoidon jännitteet. *Janus*, 21(3), 259–267.
- TENK (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Toivanen, M. (2010). *Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla. Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia vanhusten perhehoidosta*. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Twigg, J. (1999). The spatial ordering of care: public and private in bathing support at home. *Sociology of Health & Illness*, 21(4), 381–400.
- Ungerson, C. (2005). Gender, labour markets and care work in five European funding regimes. Teoksessa Pfau-Effinger, B. & Geissler, B. (toim.), *Care and social integration in European societies* (s. 49–71). Bristol: Polity Press.
- Vilkko, A. (2000). Riittävästi koti. *Janus*, 8(3), 213–230.
- Vilkko, A. (2010). Koti vanhetessa. Teoksessa Vilkko, A., Suikkanen, A. & Järvinen-Tassopoulos, J. (toim.), *Kotia paikantamassa* (s. 213–236). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Volk, R. & Laukkanen, T. (2010). *Hoivan rahoitus. Kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:22.
- Ympäristöministeriö (2013). *Ikääntyneiden asumisen kehittämishohjelma vuosille 2013–2017*. Haettu 12.5.2016 osoitteesta: [http://www.ym.fi/fifi/Asminen/Ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Ikääntyneiden\\_asumisen\\_kehittamisohjelma](http://www.ym.fi/fifi/Asminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikääntyneiden_asumisen_kehittamisohjelma)