



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja YAMK
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Ikääntyneiden perhehoidon edellytykset Pohjanmaan hyvinvointialueella

Marja Kronman

Opinnäytetyö, toukokuu 2025

www.karelia.fi

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	OPINNÄYTETYÖ huhtikuu 2025 Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600 (vaihde)
Tekijä Marja Kronman	
Nimeke Ikääntyneiden perhehoidon edellytykset Pohjanmaan hyvinvointialueella	
Toimeksiantaja Pohjanmaan hyvinvointialue	
Tiivistelmä Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole vielä kevääseen 2025 mennessä ollut tarjolla toimeksiantosuhteista ikääntyneiden perhehoitoa. Hyvinvointialueen Prima Botnia -hankkeessa tätä muualla Suomessa menestyksellistä palvelumuotoa ollaan aloittelemassa. Opinnäytetyön aiheena on selvittää, millaisia edellytyksiä odotetaan hyvinvointialueelta sen aloittaessa ikääntyneiden perhehoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymyksiin: 1) Onko Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilöitä tai tahoja, jotka olisivat kiinnostuneita toimimaan toimeksiantosuhteisen ikääntyneiden perhehoidon palveluntuottajina ja 2) mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta? Tässä opinnäytetyössä on käytetty tietoperustana mm. tutkimustietoa, raportteja ja suosituksia sekä Perhehoitoliiton ohjeita. Niiden tuloksia analysoimalla on pyritty saamaan vastaus toiseen tutkimuskysymykseen. Lisäksi muiden hyvinvointialueiden ikääntyneiden perhehoidosta vastaaville lähetetyn vertaiskyselyn sisällönanalyysi tuotti teorialiedon sisällönanalyysiä tukevat tulokset. Lisäksi opinnäytetyö toteutti ehdotuksen ikääntyneiden kiertävän perhehoidon toimintamallista Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kaikki opinnäytetyössä käytetty aineisto on koottu tietopaketti, jonka Prima Botnia -hankkeen ikääntyneiden perhehoidon suunnittelijat saavat avukseen luodessaan uutta palvelumuotoa Pohjanmaalle. Edellytyksiä palvelumuodon onnistumiseen ovat: sitoutuminen, palvelumuodon ymmärtäminen, suunnitelmallisuus, resurssointi, osaaminen, tuki, valvonta, tiedotus ja yhteistyö.	
Kieli suomi	Sivuja 68 Liitteet 8 Liitesivumäärä 21
Asiasanat ikääntyneiden perhehoito, palvelumuoto, Pohjanmaan hyvinvointialue	



THESIS
April 2025
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Marja Kronman

Title
Prerequisites for Adult Foster Care of Older People in the The Wellbeing Services
County of Ostrobothnia

Commissioned by
The Wellbeing Services County of Ostrobothnia

Abstract

By spring 2025, the Wellbeing Services County of Ostrobothnia (ÖVPH) has not yet provided commissioned adult foster care for older people (AFCOO). With the Prima Botnia project, this elsewhere in Finland successful service form is being started in ÖVPH. The purpose of the thesis was to answer the questions: 1) Are there people or parties in ÖVPH who would be interested in acting as commissioned service providers of AFCOO and 2) What does well-implemented AFCOO require from the wellbeing services county?

For this thesis research data, reports and recommendations and the guidelines of the Finnish Foster Care Association (Perhehoitoliitto) were collected, and by analyzing their results, an attempt was made to provide an answer to the second research question. A content analysis of the peer survey sent to those responsible for AFCOO in other wellbeing services counties yielded results that support the content analysis of the theoretical data. Furthermore, a proposal for an operating model for roving foster care for older people in ÖVPH was implemented during the thesis process. All the material used in the thesis was compiled into an information package that the planners of the Prima Botnia project may use when designing a new service form for Ostrobothnia.

The prerequisites for a successful form of service form are: commitment, understanding of the service form, planning, resourcing, expertise, support, supervision, dissemination of information and collaboration.

Language
Finnish

Pages 68
Appendices 8
Pages of Appendices 21

Keywords
adult foster care of older people (AFCOO), service form, The Wellbeing Services County of Ostrobothnia (ÖVPH)

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Österbottens välfärdsområdet - Pohjanmaan hyvinvointialue	6
2.1	Prima Botnia -hanke ja sen alainen ikääntyneiden ja omaishoitajien tukemiseen pohjautuva alahanke.....	6
2.2	Ikääntyneet Pohjanmaan hyvinvointialueella	10
3	Ikääntyneiden perhehoito	16
3.1	Perhehoidon määrittelyä?	16
3.2	Ikääntyneiden perhehoidon toteuttamistavat	18
3.3	Koordinoidun perhehoidon toimintamalli	20
3.4	Perhehoidon tarpeen arviointi	22
3.5	Ikääntyneiden perhehoitoa ohjaava normisto	24
3.6	Hyvän perhehoitoarjen toimintamalli	25
3.7	Perhehoitajavalmennus.....	26
3.8	Ikääntyneiden perhehoidosta tehdyt tutkimukset	28
2.2.9	Ikääntyneiden perhehoito muualla maailmalla	29
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	32
5	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	33
5.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat.....	33
4.2	Kehittämispöytätyö ja sitä ohjaava malli.....	33
5.3	Tiedonhankintamenetelmät ja analyysimenetelmät	36
5.4	Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät - tiedonhankintamenetelmät, osallistamisen menetelmät ja analyysimenetelmät	40
5.5	Kehittämispöytätyön arviointimenetelmät.....	43
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	44
6.1	Taustaa perhehoitajien rekrytointipöytätyölle	44
6.2	Infoillat ja perhehoitajien alustava rekrytointi marraskuussa 2024	44
6.2.1	Tilaisuuksien kuvailu ja osallistujat.....	44
6.2.2	Infotilaisuuksien kyselyjen tulokset yhteenvetona.....	45
6.3	Edellytykset hyvin toteutetulle ikääntyneiden perhehoidolle hyvinvointialueella	46
6.3.1	Tutkimusaineiston avulla saatu tieto ja sen analyysin tulokset	46
6.3.2	Hyvinvointialueilta saatu vertaispalaute - Vertaiskyselyn rakenne ja analyysi	48
5.3.3	Tulosten yhdistäminen	50
5.4	Tietopaketti ikääntyneiden perhehoidon suunnittelua varten	53
5.5	Toimintamalliehdotus ikääntyneiden kiertävästä perhehoidosta Pohjanmaan hyvinvointialueella	53
7	Pohdinta	55
7.1	Tulosten tarkastelu	55
7.2	Opinnäytetyöpöytätyön arviointi	56
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	59
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisaiheet jatkossa.....	60
7.5	Lopuksi	60
	Lähteet.....	62

Liitteet

- | | |
|---------|---|
| Liite 1 | Ikäihmisten perhehoidon toimeksiantosopimus |
| Liite 2 | Perhehoidon prosessi |
| Liite 3 | Ikääntyneen perhehoitoa ohjaava normisto |
| Liite 4 | Ikääntyneiden perhehoidosta tehdyt opinnäytteet 2015-2025 |
| Liite 5 | Tutkimusaineiston tiedonkeruulomake |
| Liite 6 | Opinnäytetyön tiedonhakukaavio |
| Liite 7 | Hyvinvointialueille lähetetty vertaiskysely |
| Liite 8 | Tietopaketin sisältö |

1 Johdanto

Perhehoito on kunnan, kuntayhtymän tai hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva sosiaalipalvelun, jota voidaan tuottaa joko omana toimintana tai hankkimalla perhehoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelu toteutetaan järjestäjän eli kunnan, kuntayhtymän tai hyvinvointialueen harkinnan mukaisessa laajuudessa. Useimmiten perhehoitajana toimii lakisääteisen ennakoivamennuksen saanut perhehoitaja ja perhehoito järjestetään toimeksiantosuhteisena eli esimerkiksi hyvinvointialue antaa toimeksiannon asiakkaan hoidosta perhehoitajalle. Täten perhehoitaja ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen eikä hän myöskään toimi yrittäjänä. Perhehoidon järjestämistä ohjaa perhehoitolaki. (Laine, Kemppainen, Eloranta & Rappe, 2022, 5; Perhehoitolaki 263/2015; Perhehoitoliitto 2023A, 4-5.) Perhehoitolain (263/2015) mukaan perhehoidolla pyritään antamaan perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistämään hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. Tässä opinnäytetyössä perhehoidolla tarkoitetaan nimenomaan toimeksiantosuhteista ikääntyneiden perhehoitoa.

Ikääntyneillä perhehoitoa voidaan käyttää esimerkiksi omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestämiseen tai pitkän sairaalassaolojakson jälkeiseen kuntoutumiseen. Ikääntyneiden perhehoitoa voidaan antaa useammassa muodossa: lyhytaikaisena ympärivuorokautisena tai osavuorokautisena perhehoitona ikääntyneen omassa kodissa, osavuorokautisena tai lyhytaikaisena perhehoitajan kodissa eli perhehoidossa ja pitkäaikaisena jatkuvana perhehoitona perhehoitajan kodissa tai pitkäaikaisena jatkuvana perhehoitona ikääntyneen omassa kodissa. (Laine ym. 2022, 7; THL 2025) Yleisimmät näistä ovat lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito perhehoidossa ja osavuorokautinen perhehoito hoidettavan omassa kodissa esim. kiertävän perhehoitajan toimesta.

Pohjanmaan hyvinvointialue (ÖVPH = Österbottens välfärdsområde – Pohjanmaan hyvinvointialue) on tällä hetkellä Suomessa ainoa hyvinvointialue, Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta, jossa ikääntyneille ei tarjota perhehoitoa. EU-

rahoitteinen Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) alainen Prima Botnia -hanke on saanut tehtäväkseen selvittää, mitä perhehoidon mallin käyttöönotto käytännössä ikäihmisten palvelukokonaisuuden osalta tarkoittaa. Tämä opinnäytetyö on osa selvitystä. Selvityksen lisäksi on tarkoitus tehdä palvelumalli ikääntyneiden perhehoidolle Pohjanmaan hyvinvointialueelle.

2 Österbottens välfärdsområdet - Pohjanmaan hyvinvointialue

2.1 Prima Botnia -hanke ja sen alainen ikääntyneiden ja omaishoitajien tukemiseen pohjautuva alahanke

Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu Kaskisten, Korsnäsän, Kristiinankaupungin, Kruunupyyn, Laihian, Luodon, Maalahden, Mustasaaren, Närpiön, Pedersören, Pietarsaaren, Uusikaarlepyyn, Vaasan ja Vöyrin kunnista. Hyvinvointialue toimii maantieteellisesti pitkällä ja kapealla Länsi-Rannikkoa myötäilevä kaksikielisellä alueella (kuva 1). Vuonna 2023 koko Pohjanmaan väestöstä (n.178 000) äidinkielenään ruotsia puhuvia oli (n. 89 000) noin 50 % ja yli 75-vuotiaista 58 % Lisäksi alueella on lähes 12 000 (n. 6 %) muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia henkilöitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)



Kuva 1. Pohjanmaan hyvinvointialueen sijainti Suomessa (Pohjanmaan hyvinvointialue 2023)

Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat 1) toiminta on yhdenvertaista ja tasa-arvoista, 2) hyvinvointialueella työskennellään ihmiseltä ihmiselle ja 3) kohdistuen katse eteenpäin vastuullisesti. Hyvinvointialueen visio on, että alueen väestö on Suomen hyvinvoivinta ja toimintakykyisintä. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että 1) sen alueella työskentelevät Suomen parhaat hyvinvointityöntekijät, 2) turvallisuus ja laatu ovat Pohjoismaiden huippua ja 3) resurssit käytetään vaikuttavasti. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt Pohjanmaan hyvinvointialueelle Kestävän kasvun ohjelmasta valtionavustusta hoitoon ja palveluihin pääsyn parantamiseksi ja hoito- ja palveluverkon purkamiseksi. Pohjanmaan hyvinvointialueen hanketta kutsutaan Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt Pohjanmaan hyvinvointialueelle yhteensä 9 miljoonaa 351 tuhatta euroa valtionavustusta Prima Botnia hankkeen toteuttamiseksi 1.1.2023-31.12.2025 välisenä aikana. Rahoituksen avulla tullaan parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta sekä katkaisemaan koronapandemiasta johtuvaa hoito- ja palveluverkkoa. (Prima Botnia 2023.)

piirissä. Toimenpiteet ja kehitettävät mallit ovat digiorientoituneita. Tavoitteena on uudistaa hyvinvointialueen toimintamalleja hyödyntäen digiasiointia, joiden avulla voidaan helpottaa ja nopeuttaa hoitoon- ja palveluiden piiriin pääsyä sekä tuen saamista asiakkaan omaan kotiin. (Prima Botnia 2023.)

Taustalla ikääntyneet ja omaishoitajat -alahankkeelle on se, että ikäihmisten osuuden alueen väestöstä ennustetaan kasvavan ja hyvinvointialueen palveluissa on selkeä tarve ennakoida palvelutarvetta ja luoda malleja siihen vastamiseksi. Ikäihmisiin pandemia on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän selvityksen mukaan vaikuttanut voimakkaasti sosiaalisesti, fyysisesti ja psyykkisesti. Omaishoitajien toimintakyvyn heikentymisen katsotaan johtuvan pitkälti pandemian aikana liittyvään eristäytymiseen, omaishoidettavien palveluiden saatavuuden heikkenemiseen ja omaishoidettavien toimintakyvyn laskuun. (Prima Botnia 2023.)

Ikääntyneet ja omaishoitajat -alahankkeen hankesuunnitelmassa on, että hyvinvointialueelle kehitetään yhteinen toimintamalli omaishoitajien tukemiseksi.

Kaikki kehitettävät toimintamallit ovat virtuaalisia ja kotiin annettavia palveluita:

- Tietopankki omaishoitajien tueksi sisältäen ohjeistusmateriaalia. Työkaluja oman hyvinvoinnin seurantaan ja arviointiin.
- Omaishoitajien tietoturvallinen sairaanhoidollinen etäneuvonta hoitajalle ja lääkärille sisältäen Vivago–hyvinvointirannekkeen omaishoidettavalle. Ranneke antaa tietoa asiakkaan hyvinvoinnista, aktiivisuudesta ja unirytmistä. Hyvinvointitiedot antavat arvokasta tietoa ammattilaiselle asiakkaan terveydentilan ja hoidontarpeen arvioimiseksi.
- Omaishoitajien virtuaaliset vertaistukiryhmät sekä Alvar-palvelun ryhmätuokiot sekä omaishoitajalle että hoidettavalle.
- Lisäksi hankeaikana kartoitetaan alueellista perhehoidon mahdollisuutta omaishoidettaville. (Prima Botnia 2023.)

Ikääntyneet ja omaishoitajat -alahankkeessa tavoitteena on ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden etäpalveluyksikön rakentaminen ja kehittäminen, kuten Alvar-palvelun kehittäminen ja laajennus koko hyvinvointialueelle, kotihoidon

etähoivan kehittäminen, arjen hyvinvointia tukeva ja kuntouttava ryhmätoiminta sekä muiden kotona asumista tukevien teknologioiden ja apuvälineiden esim. lääkkeenannostelurobottien käyttöönotto koko hyvinvointialueella. Lisäksi luodaan uudet ammattilaisten työnkuvat. Esimerkiksi teknologialähettiläät tukevat ikääntyneiden ja hoitohenkilöstön teknologiakyvykkyyttä hyödyntää digitaalisia apuvälineitä, mikä mahdollistaa ikääntyneiden itsenäistä, turvallista kotona asumista. (Prima Botnia 2023.)

Edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi hankkeessa panostetaan Ikäneuvolatoiminnan kehittämisen jatkamiseen ja sen toiminnan laajentamiseen hyvinvointialueella huomioiden käyttöönoton tuki sekä palveluohjauksen kehittämistyön tukemiseen ja juurruttamiseen luomalla yhteiset asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallit koko hyvinvointialueella. (Prima Botnia 2023.)

2.2 Ikääntyneet Pohjanmaan hyvinvointialueella

Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomessa vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan yli 65-vuotiaasta eli vanhuseläkkeeseen oikeutettua henkilöä. Iäkäs henkilö koetaan korkean iän ja sen mukanaan tuoneiden sairauksien ja vammojen myötä toimintakyvyltään heikentyneeksi. Nykyään iäkkäät pysyvät yhä pidempään toimintakykyisinä ja ikäihmisille kohdennettujen palveluiden käyttö ajoittuu myöhäisemmäksi. Palveluiden käyttö kasvaa yleensä 75-vuotiailla ja sitä vanhemmilla henkilöillä, erityisesti 85 vuotta täyttäneillä. Eri ikäryhmillä (65, 75, 85 ja 90 vuotta täyttäneillä) on erilaisia tarpeita ja tarpeisiin tulee vastata erilaisin palveluin. Panostamalla nyt juuri eläkkeelle siirtyneen (65-74 -vuotiaiden) ikäluokkaan ryhmän hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, riskitekijöiden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen, voidaan edistää 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäluokkien toimintakykyä ja arjesta selviytymistä. (Miten Pohjanmaa voi? -raportti 2022; 2024; 2025.)

Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneiden osuus alueella 11,4 % oli maan keskitasoa vuonna 2021 10,4 %, vuonna 2040 osuuden on ennustettu olevan 16,3 %, joka

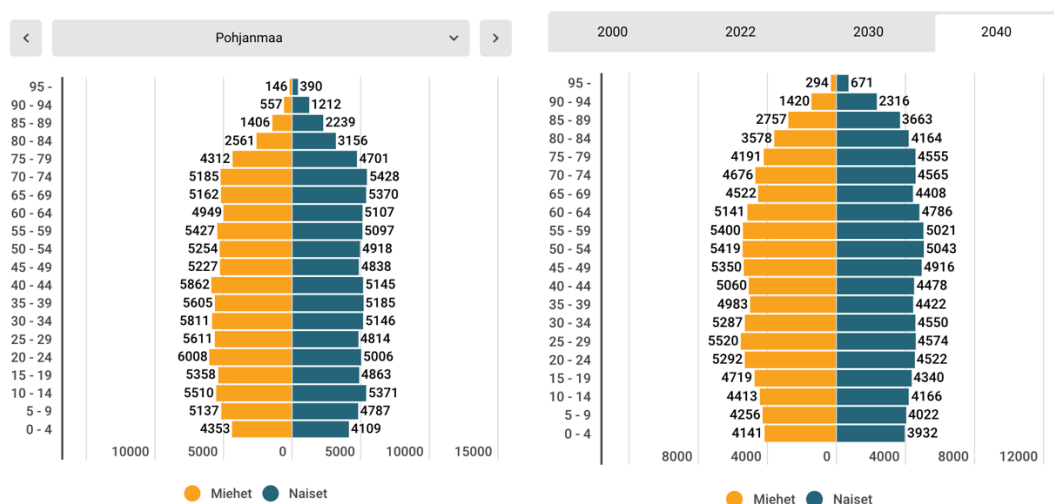
tuokin on lähellä koko maan keskiarvoa 16,2 %. Ikääntymisen osalta on kuitenkin vaihtelua Pohjanmaan eri alueiden ja kuntien välillä. Pohjanmaalla oli vuonna 2021 yli 65-vuotiaita yhteensä 41 586. Osuus on 23,6 % koko Pohjanmaan väestöstä. Koko väestömäärän ennustetaan vähenevän jonkin verran vuoteen 2040 mennessä, joten 65-vuotiaiden suhteellinen osuus nousee 27 %:iin. Väestörakenteen muutosta on kuvattu kuviossa 2. Vuonna 2020 oli Pohjanmaalla suurta vaihtelua eri kuntien välillä vertailtaessa yli 75-vuotiaiden määrää väestössä. Pienin määrä oli Luodon kunnassa (6,6 %) ja suurin Kaskisissa (17,1 %). Vuodelle 2040 yli 75-vuotiaiden osuuden ennustetaan kasvavan hie-
man muuta maata hitaammin. (THL, 2024.)

Väestörakenne Pohjanmaan maakunnassa ja kunnissa 2022.

Lähde: Tilastokeskus

Väestörakenne Pohjanmaalla vuosina 2000, 2022, 2030 (ennuste) ja 2040 (ennuste)

Lähde: Tilastokeskus (Väestörakenne ja Väestöennuste 2021)



Kuvio2. Pohjanmaan väestö 2022 ja ennuste vuodelle 2040 (THL, 2024)

Maaliskuussa 2022 ja huhtikuussa 2025 julkaistuissa tilannekatsauksissa Miten Pohjanmaa voi? todetaan ikääntyneiden voivan muuhun maahan verrattuna vähintään yhtä hyvin jollei paremmin kuin muualla Suomessa. Katsauksessa todetaan useamman ikääntyneen kokevan elämänlaatunsa ja terveydentilansa parempana muuhun maahan verrattuna ja osallistuvan järjestötoimintaan muita ikätovereitaan enemmän. Psykykkisen kuormittuneisuuden koetaan vähäisempänä ja muistinsa huonoksi kokevia on muuta maata vähemmän. Myös alkoholia liikaa käyttävien ja tupakoivien osuus on muuta maata pienempi. (Miten Pohjanmaa voi? -raportti 2022; 2025.)

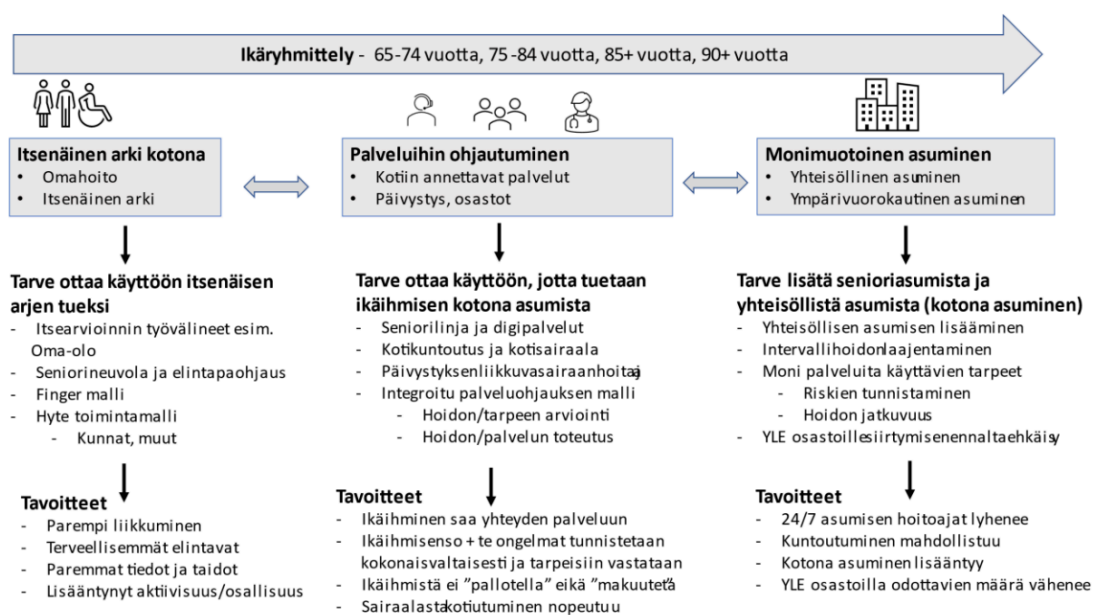
Vuoden 2022 katsauksen mukaan turvattomuus päivittäisessä elämässä, omasta itsestään huolehtimisen vaikeus ja toimintakyvyn heikentyminen ovat Pohjanmaan ikääntyneillä muuta maata heikommassa tilassa. Vertailtaessa maakunnan ikäryhmien 65- ja 75-vuotiaiden kokemusta hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään voidaan todeta hyvän elämän kokemuksen heikkenevän, yksinäisyyden tunteen ja turvattomuuden lisääntyvän iän lisääntyessä. Myös kokemuksen terveydentilan heikkenemisestä ja psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntyminen nähdään käyttäytyvän samalla tavalla. Elintavoissa nähdään muu-
tosta iän karttuessa mm. tupakoinnin ja alkoholin liikakäytön vähenemisenä mutta myös kasvien ja hedelmien käyttö vähenee. Valitettavana voidaan nähdä myös sen, että yli 75-vuotiaista yhä useampi karsii ruoka-, lääke ja lääkärikäyntien kustannuksista rahanpuutteen vuoksi. Muutosta vuosien 2022 ja 2025 katsauksien välillä on kuitenkin tapahtunut, sillä hyvinvointialueen ikääntyneiden asukkaiden turvallisuuden tunne on lisääntynyt ja ylipainoisten osuus on hieman vähentynyt. (Miten Pohjanmaa voi? -raportti 2022; 2025.)

Pohjanmaan hyvinvointialueen tulevat sektorijohtajat toteuttivat tammi-helmikuun 2022 aikana kuntakierroksia ympäri Pohjanmaata. Tarkoituksena oli keskustella Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän ja kuntien välisestä yhteistyöstä ja rajapinnoista. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli väestön hyvinvointi- ja terveys. Keskusteluissa nousi esille mm. ikäihmisten arjen toiminta, itsenäisen elämän tuki, yksinäisyyden ennaltaehkäiseminen ja yhteisöön kuulumisen tärkeys. Palvelutarpeiden näkökulmasta korostui palvelujen saatavuus, helppo yhteydenotto ja lähipalvelut sekä ikäihmisille kohdennetut palvelut. Erityisesti väli-
muotoiset asumismuodot koettiin tarpeellisiksi tulevaisuudessa. (Miten Pohjanmaa voi? -raportti 2022.) Ikääntyneiden perhehoidolle on siis tarve Pohjanmaan maakunnassa.

Vuoden 2025 alkukuukausina sektorijohtajat tekivät uuden kuntakierroksen, jolloin tultiin tulokseen, että kehittämishaasteet ovat pysyneet samanlaisina. Todettiin, että ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman toteuttamiseen ja siihen liittyvään yhteistyöhön on tärkeä määrittää toimintamalli ja prosessit. Kolmas sektori

ja vapaaehtoistyö antavat merkittävän työpanoksen ikääntyneiden hyvinvoinnin kehittämiseksi. Ikääntyneen liikkumisen edistäminen ja mahdollisuus päästä ulos on erittäin tärkeää ja että erilaisia asumisratkaisuja, kuten yhteisöllistä asu- mista tulee lisätä. Ylipäättään asumisneuvontaa tulisi kehittää alueella. Seniori- neuvolalla on todettu olevan ennaltaehkäisevässä näkökulmassa kuntien ja hy- vinvointialueen yhteistyökuvioissa tärkeä rooli erityisesti liikkumista edistävässä toiminnassa. Mukana kehittämishaasteissa ovat luonnollisesti aikaan sopien myös digitaaliset työkalut ja niiden käytön ohjaus ikääntyneille. (Miten Pohjan- maa voi? -raportti 2025.)

Pohjanmaan hyvinvointialueen alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2023–2025 painopistealueita ovat hyvän terveyden ja terveiden elintapojen edistäminen, mielenterveyden edistäminen ja päihderiippuvuuden ehkäisy, toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä osallisuus ja turvallisuuden edistäminen asukkaiden keskuudessa. Hyvinvointialueen palvelutuotannon tulee vastata uu- siin tarpeisiin (kuvio 3): Ikäryhmien erilaiset tarpeet (65-74, 75-84 ja 85+) tulee huomioida kaikissa hoito- ja palvelukontakteissa.



Kuvio 3. Visio ikääntyneiden palveluihin ohjautumisesta Pohjanmaan hyvinvointialueella. (Miten Pohjanmaan voi? -raportti 2025)

Ennaltaehkäisevät ja ennakivat palvelut ikääntyneille tuotetaan yhteistyössä järjestöjen, kuntien, yritysten kuin hyvinvointialueen tuottamana. Ikääntyneiden ohjautumista palveluihin ja erityisesti jonottamista raskaampiin palvelumuotoihin, kuten ympärivuorokautiseen asumispalveluun tulee seurata ja tilanteeseen puuttua ennakoiden. Odotettavissa on, että Pohjanmaan raskashoitopainotteisempi palvelurakenne muuttuu, kun senioriasumista ja yhteisöllistä asumista lisätään. Yleislääketieteen osastoilla odottavien määrään tulee reagoida ennaltaehkäisevin toimenpitein. Digitaalisia palveluja tulee lisätä ja ohjata niiden käyttöä niille, joille siitä on hyötyä. (Miten Pohjanmaa voi? -raportti 2025.)

Hyvinvointiala Hali ry:n tekemän selvityksen mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueella odotusaika ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan oli syksyllä 2024 keskimäärin 78 vuorokautta. Tämä on valtakunnallisesti pitkä aika (vaihteluväli 23-95 vrk), kun keskimääräinen odotusaika koko valtakunnassa on 57 vuorokautta. Näiden ympärivuorokautista hoivan paikkaa odottavien määrä vuoden 2024 lopussa oli Pohjanmaalla 122 henkilöä ja sijoittuu kansallisesti maan puoliväliin, kun koko maassa hyvinvointialueittain vaihteluväli on Vantaa-Keravan HVA:n 15 henkilöstä Varsinais-Suomen HVA:n 222 henkilöön (N=2200 henkilöä). (Hyvinvointiala Hali ry 2025.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet -RAI-vertailutiedot 2022 vuonna 2024 julkaistun raportin mukaan arvioitaessa hyvinvointialueittain vuoden 2022 tehtyjä RAI-raportointeja (Resident Assessment Instrument) todetaan, että kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä. Kun vertaillaan raportissa Pohjanmaan hyvinvointialueen tuloksia muuhun maahan, ovat ne hyvin keskimääräistä tasoa. Erityisen huonot tulokset ovat RAI-arviointien mukaan ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakaskunnan arkisuoriutumisen tasossa, jossa arviointijaksona taso oli laskenut jopa lähes 50 %:lla asiakkaista Pohjanmaalla. (THL 2024a) Perhehoitoa pidetään toimintakykyä ylläpitävänä palvelumuotona. Ikääntyneen siirtyminen ympärivuorokautiseen asumispalveluun saattaa myöhentyä niillä asiakkailla, jotka soveltuvat perhehoitoon (Perhehoitoliitto 2024). Tulevaisuus näyttää, voiko tämä

palvelumuoto parantaa arkisuoriutumisen tasoa Pohjanmaalla ja myöhentää asiakkaisen siirtymistä ympärivuorokautiseen asumispalveluun.

3 Ikääntyneiden perhehoito

3.1 Perhehoidon määrittelyä?

Perhehoito on kunnan, kuntayhtymän tai hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva sosiaalipalvelu. Perhehoito voidaan tuottaa joko omana toimintana tai hankkimalla perhehoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelu toteutetaan järjestäjän eli kunnan, kuntayhtymän tai hyvinvointialueen harkinnan mukaisessa laajuudessa. Perhehoidon järjestämistä ohjaa perhehoitolaki. (Laine ym. 2022, 5.) Perhehoitolain mukaan perhehoidolla pyritään antamaan perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistämään hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan (Perhehoitolaki 263/2015).

Perhehoito on erityinen hoivan ja huolenpidon muoto, koska se toteutuu pääasiassa perhehoitajan kotona. Perhehoidossa voidaan hoitaa sijoitettuja lapsia ja nuoria, vammaisia aikuisia ja lapsia, ikäihmisiä ja mielenterveyskuntoutujia. Perhehoitolain 6 §:n mukaan perhehoitajaksi aikovan henkilön on suoritettava ennakkovalmennus ennen tehtävään ryhtymistä koulutuksestaan tai työkokemuksestaan riippumatta. Ennakkovalmennuksen järjestämisestä vastaa perhehoitoa järjestävä hyvinvointialue perhehoitolain 15 § mukaan. Ennakkovalmennus räätälöidään sen mukaan, onko osallistuja kiinnostunut lasten ja nuorten perhehoidosta (PRIDE-valmennus), ikäihmisten perhehoidosta tai kehitysvammaisten, vammaisten tai muiden erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten tai aikuisten perhehoidosta. (Perhehoitolaki 263/2015; Perhehoitoliitto 2023a.)

Suomessa ikääntyneiden perhehoitoa on toteutettu jo kauan, ennen kuin se mainittiin perhehoitajalaissa perhehoidon muotona. Perhehoitajalaki tuli voimaan vuonna 1992 ja tällöin aloitettiin puhumaan perhehoitajista sekä perhekohteista. (Ketola 2008, 17.) Vasta huhtikuussa 2015 voimaan tullut perhehoitolaki huomioi ikääntyneiden perhehoitajuuden laaja-alaisesti. Laissa käsitellään perhehoidon tavoitteita ja valvontaa sekä sijoittavan tahon roolia, toisaalta myös perhehoitajan asemaa ja velvollisuuksia sekä sosiaaliturvaa. Laki pitää sisällään

toimintaohjeeseen tarvittavat taustatiedot sekä antaa toimeksiantosopimuksen tekemiseen enemmän taustaohjeita. Lain myötä voidaan yhdenmukaistaa Suomen perhehoitojärjestelmää, koska laissa otetaan kantaa myös perhehoidon palkkioihin, kulukorvauksiin ja vapaiden minimimääriin. Myös perhehoitajan tehtävässään jaksamista turvataan käytettäessä laissa kirjattuja tukimuotoja ja sijaisjärjestelyjä. Perhehoitolaki määrittää myös perhehoitajuuteen tarvittavan valmentautumisprosessin sekä tehtävään tarvittavat ominaisuudet. (Perhehoitolaki 263/2015.)

Perhehoitolakia päivitettiin vuonna 2016, jolloin uusia perhehoidon toimintamuu- toja lisättiin toimintapalettiin. Laki mahdollistaa perhehoitajan toimimisen kiertä- vänä perhehoitajana, joka voi antaa perhehoitoa ikäihmisen omaan kotiin ja näin tukea esim. omaishoitajan jaksamista tai yksinäisen ikäihmisen kotona pär- jäämistä. (Perhehoitolaki 263/2015.) Päivitetty perhehoitolaki määrittää ensisi- jaisesti perhehoidon käytäntöjä, sekä perhehoitajien ja hoidettavien asemaa. Kuitenkin perhehoidon järjestämiseen vaikuttavat monet muutkin lait.

Myös osavuorokautinen perhehoito tuli mahdolliseksi vuonna 2016 eli näin ollen perhekotiin voi mennä, vaikka muutamaksi tunniksi päivässä tai viettää päivät perhekodissa esimerkiksi omaishoitajan käydessä töissä. Lakiuudistus toi mu- kanaan myös säännölliset hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä nosti vapai- den minimimäärää. (Perhehoitolaki 263/2015.) Perhehoito voi uudistetun perhe- hoitolain mukaan tapahtua joko ihmisen omassa kodissa tai perhehoitajan ko- dissa, mikä antaa joustavuutta perhehoidon suurimman asiakasryhmän palve- luihin. Suuri asiakas- ja asukasryhmä ikäihmisten perhehoidossa ovat muistisai- raat ikääntyneet, ja joillekin henkilöille kotiin vietävä perhehoito on parempi vaihtoehto, jolla vältetään esimerkiksi henkilön paikan vaihdoksesta aiheutuva sekavuus. (Perhehoitoliitto 2023.)

3.2 Ikääntyneiden perhehoidon toteuttamistavat

Ikääntyneiden toimeksiantosuhteista perhehoitoa voidaan antaa useammassa muodossa: 1) lyhytaikaisena ympärivuorokautisena tai 2) osavuorokautisena perhehoitona ikääntyneen omassa kodissa, 3) osavuorokautisena tai 4) lyhytaikaisena perhehoitajan kodissa eli perhekodissa ja 5) pitkäaikaisena jatkuvana perhehoitona perhehoitajan kodissa tai 6) pitkäaikaisena jatkuvana perhehoitona ikääntyneen omassa kodissa. Näistä viimeinen muoto on hyvin vähäisessä käytössä. (Laine ym. 2022, 7; Perhehoitolaki 263/2015.) Perhehoidon eri muotojen osuutta esitellään johdannon ohessa olevassa taulukossa 1 Ikääntyneiden perhehoito Suomessa vuonna 2021. Siinä nähdään, miten eri osissa maata perhehoitomuodot ovat jakautuneet. Yleisimmät perhehoitomuodot ovat lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito perhekodissa ja osavuorokautinen perhehoito hoidettavan omassa kodissa.

Lähde: THL 2023

Näin moni ikäihminen sai perhehoitoa vuonna 2021

	Pitkäaikaisesti ympäri vuorokauden perhekodissa	Lyhytaikaisesti ympäri vuorokauden perhekodissa	Osavuorokautisesti perhekodissa	Lyhytaikaisesti ympäri vuorokauden omassa kodissaan	Osavuorokautisesti omassa kodissaan	Yhteensä / alue
Etelä-Karjala	3	17	19	2	302	343
Etelä-Pohjanmaa	7	19	4	0	55	85
Etelä-Savo	17	233	6	4	261	521
Helsingin kaupunki	0	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	0	2	0	0	3	5
Kainuu	10	11	0	0	0	21
Kanta-Häme	13	97	2	5	9	126
Keski-Pohjanmaa	13	3	0	9	0	25
Keski-Suomi	24	122	22	1	35	204
Kymenlaakso	0	0	0	0	105	105
Lappi	16	40	15	13	21	105
Länsi-Uusimaa	0	0	0	3	13	16
Pirkanmaa	39	190	236	2	57	524
Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	114	296	37	2	20	469
Pohjois-Pohjanmaa	26	227	19	32	72	376
Pohjois-Savo	9	25	4	1	2	41
Päijät-Häme	9	51	0	0	8	68
Satakunta	62	53	1	2	54	172
Vantaa ja Kerava	0	22	0	0	24	46
Varsinais-Suomi	43	11	1	1	26	82
Yhteensä	405	1419	366	77	1067	3334

ikäihmistä koko Suomessa

Taulukko 1. Ikääntyneiden perhehoidon jakautuminen alueittain vuonna 2021 (Perhehoitoliitto 2023).

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen tai osavuorokautinen perhehoito

ikäntyneen omassa kodissa on kestoaltaan tyypillisesti päivän tai muutaman kerrallaan. Tämä perhehoitomuoto voi olla kertaluontoista, mutta myös säännöllisesti toistuvaa ja pidempikestoista. Osittain tätä perhehoidon muotoa kutsutaan **kiertäväksi perhehoidoksi**. Tällaisella kotiin annettavalla perhehoidolla voidaan toteuttaa esimerkiksi omaishoitajien vapaapäivien ja asiointivapaiden järjestämistä. Omaishoidettavan ei tässä palvelumuodossa tarvitse siirtyä pois kotoaan ja sopeutua uuteen ympäristöön. Lyhytaikainen kotiin annettava perhehoito voi toimia myös tukea hoidettavan ollessa toipilas tai kuntoutuessa sairaalajakson jälkeen. Tällöin kotihoidon resurssit eivät mahdollisesti ole riittävät antamaan toisen ihmisen läsnäolon tuomaa turvaa ja apua kotiaskareissa. (Laine ym. 2022, 7; THL 2025.)

Osavuorokautisella tai lyhytaikaisella perhehoidolla perhekodissa tarkoi-

tetaan perhehoitajan kodissa tyypillisesti päivän, muutamia päiviä tai viikkoja kestävää usein säännöllistä ja ennakoidusti toistuvaa perhehoitoa, jolla voidaan järjestää omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja hoidettavan kuntoutumisen tukeminen kotiympäristössä, vaikkakaan ei hänen omassa kodissaan. Perhekoti voi tarjota hoidettavalle virkistystä, toimintakyvyn vahvistusta, sosiaalisia suhteita ja tasapainoa arkeen. (Laine ym. 2022, 7; THL 2025.)

Pitkäaikainen, jatkuva perhehoito perhehoitajan kodissa tarjoaa hoidetta-

valle huolenpitoa ja hoivaa ympärivuorokautisesti ja se soveltuu ikäntyneelle, jolla kotona asuminen ei enää onnistu muiden tukimuotojen, kuten kotihoidon, omaishoidon tai edellä esitettyjen osa- tai lyhytaikaisten perhehoitomuotojen avulla, mutta ei ole vielä edellyttänyt laitosmuotoista asumista. Pitkäaikainen perhehoito voi kestää jopa vuosia. **Pitkäaikainen, jatkuva perhehoito ikäntyneen omassa kodissa** on lainsäädännöllisesti mahdollista, mutta käytännössä harvinaista. (Laine ym. 2022, 7; THL 2025.)

3.3 Koordinoitun perhehoidon toimintamalli

Koordinoitun perhehoidon toimintamallin (Innokylä 2021) mukaan perhehoito auttaa kuntia ja hyvinvointialueita vastaamaan sosiaalihuoltolain asettamaan velvoitteeseen erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnista, epäkoh-
tien poistamisesta ja niiden syntymisen ehkäisystä. Ikääntyneiden koordinoitun perhehoidon toimintamallin tarkoitus on taata toimiva ja tasalaatuinen perhe-
hoito eri alueilla valtakunnallisesti. Toimintamalli on otettu käyttöön Savo-Karja-
lan alueella, mutta sitä voidaan soveltaa valtakunnallisesti. (Innokylä 2021.)

Innokylän perhehoitomallin mukaisesti asiakkaaksi voi päästä esimerkiksi otta-
malla itse tai ohjatusti yhteyttä ikääntyneiden palveluista vastaavaan palveluoh-
jaajaan tai koordinaattoriin. Pyyntö perhehoidon selvittämisprosessiin voi tulla
myös omaisten, kotihoidon tai sosiaaliviranomaisten toimesta. Asiakkaan
kanssa täytetään lomake ”Hakemus perhehoitoon”. Alueen palveluohjaaja saa
tiedot perhehoitajista ja -kodeista perhehoidon koordinaattorilta. Perhehoitaja
tutustuu tehtyyn hakemukseen ja arvioi asiakkaan sopivuutta omaan hoitopi-
riinsä. Kun sopiva perhehoitaja löytyy, ottaa palveluohjaaja yhteyttä asiakkaa-
seen ja tehdään tutustumiskäynti joko perhekodissa tai kiertävä perhehoitaja tu-
lee asiakkaan kotiin yhdessä palveluohjaajan kanssa. Asiakas saa tiedot perhe-
hoidon käytännöistä. (Etelä-Karjalan HVA 2023; Etelä-Savon HVA 2024; Inno-
kylä 2021.)

Kun perhehoitaja ja asiakas ovat löytäneet toisensa, voidaan tehdä asiakas-
suunnitelma yhdessä asiakkaan ja palveluohjaajan kanssa. Palveluohjaaja val-
mistelee asiakassuunnitelman ja järjestää muut perhehoitoa tukevat palvelut
esim. kotihoidon ja lääkkeiden jaon. Perhehoidon koordinaattori valmistelee toi-
meksiantosopimuksen. Perhehoitaja saa asiakassuunnitelman tiedokseen sekä
yhteistyötahoista; hän tutustuu asiakkaaseen ja tämän omaisiin. (Innokylä
2021.) Asiakassuunnitelman tekeminen perustuu sosiaalihuoltolakiin (Sosiaali-
huoltolaki 1301/2014, 39 §). Esimerkki toimeksiantosopimuksesta on liitteenä 1
(Perhehoitoliitto, 2023b).

Perhehoito käynnistyy asiakkaan siirtyessä perhehoitoon tai kiertävän perhehoitajan aloittaessa käynnit asiakkaan kotona. Kiertävä perhehoitaja on ennakkovalmennuksen saanut perhehoitaja, joka tulee asiakkaan omaan kotiin sen sijaan, että asiakas tulisi hänen perhekotiinsa. (Laine ym. 2022, 7.) Perhehoitaja antaa asiakkaalle hyvää yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa perhehoitoa. Perhehoitaja saa tukea monella tavoin työhönsä, hänellä on tavoitettavissaan perhehoidon koordinaattori tai palveluohjaaja, mikäli hän tarvitsee ohjeistusta esim. asiakkaan voinnin muuttuessa. Kotihoito ja kotisairaanhoido tukevat perhehoitajan työtä. (Innokylä 2021.)

Perhehoitajille järjestetään mallin mukaan ennakkovalmennuksen lisäksi lisäkoulutusta, työnohjausta, mentorointia ja vertaistukea. Perhehoitajille on järjestettävä sijaisia, jotta heidän oma jaksamisensa ei kärsi. Suositusten mukaan perhehoitaja tulee ohjata hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin vaikkakaan heille ei lakisääteistä työterveyshuoltoa järjestetäkään. (Innokylä 2021.)

Asiakas itse tai hänen omaisensa tai perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan asiakkaan voinnin muutoksista palveluohjaajalle tai perhehoidon koordinaattorille. Lisäksi kaikki tahot ovat vastuussa ilmoittaa perhehoidossa tapahtuneista epäkohdista perhehoidon koordinaattorille ja/tai palveluohjaajalle. Perhehoidon koordinaattori vastaa perhekotien valvonnasta yhdessä sijoittajakunnan kanssa. (Innokylä 2021.)

Perhehoito voidaan päättää asiakkaan voinnin muutoksen tai kuoleman takia, perhehoitajasta johtuvista syistä tai perhehoidossa tapahtuneista epäkohdista johtuen. Perhehoito päätetään hallitusti yhteistyössä perhehoidon koordinaattorin/palveluohjaajan ja perhehoitajan sekä asiakkaan/hänen läheistensä kanssa. Palveluohjaaja huolehtii asiakkaan tarpeiden, tuen tai palvelujen tarpeen arvioinnista perhehoidon päättyessä. Tarvittaessa toimeksiantosopimuksen irtisanomisilmoitus toimitetaan yhteistyössä koordinaattorin kanssa perhehoitajalle. (Innokylä 2021.)

3.4 Perhehoidon tarpeen arviointi

Perhehoidon kokonaisuus on vaihteittainen prosessi. Prosessiin osallistuvat ikääntynyt itse, hänen omaisensa ja läheisensä, mahdollinen edunvalvoja, perhehoidosta vastaavat vastuuhenkilöt, perhehoitaja ja tukipalvelujen edustaja. Perhehoitoliiton koostama perhehoidon palveluprosessi on kuvattuna liitteessä 2. Prosessi muodostuu perhehoidon asiakkaan eli ikääntyneen polusta palvelun alusta sen loppuun. Liitteen 2 prosessikartassa asiakkaan ja hänen edustajansa polkua kuvaa ensimmäinen rivi. Polun varrella ikääntyneellä on monta kanssakulkijaa ja opastajaa – kullakin näistä on oma tehtävänsä. Prosessikartassa näitä on kuvattuna seuraavilla riveillä perhehoitajasta perhehoidon vastuuhenkilöiden kautta muiden perhehoitoa tukevien palvelujen edustukseen. Koko prosessia ohjaa normisto, joka on kuvattuna rivillä ”Tukimateriaalit ja -ohjelmat”; näitä kuvataan seuraavassa luvussa ikääntyneiden perhehoitoa ohjaava normisto. Asiakkaan palveluprosessia taltioidaan hyvinvointialueen tietojärjestelmiin. (Perhehoitoliitto 2023b.)

Perhehoidosta hyvinvointialueella vastaava organisaatio määrittelee ne edellytykset, joilla alueen perhehoito määräytyy. Kullakin hyvinvointialueella on siis omat ohjeistuksensa, millä mittakaavalla palvelumuotoa käytetään, ja nämä toimintaohjeet ovat löydettävissä hyvinvointialueiden perhehoitoa käsitteleviltä verkkosivuilta.

Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella jatkuvan perhehoidon palkkio määräytyy asiakkaan toimintakykyindeksin mukaan: Taso 1. Säännöllinen hoidon ja huolenpidon tarve, Taso 2. Lähes jatkuva hoidon ja huolenpidon tarve, ja Taso 3. Jatkuva hoidon ja huolenpidon tarve. Kiertävälle perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio ja kulukorvaus toteutuneilta hoitopäiviltä. Kulukorvaus sisältää matkakulut, ja kulukorvauksen lähtö- ja paluupiste on perhehoitajan oma kotiosoite tai edellisen asiakkaan osoite. Palkkioluokat ovat alle 3 tuntia/päivä, 3-6 tuntia/päivä ja yli 6 tuntia/päivä. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024.) Säännöllisen perhehoidon palkkioiden alarajaa määrittää perhehoitolaki ja pohjatasoille ja kulukorvaukselle on olemassa alarajat (Perhehoitolaki 263/2015).

Monet hyvinvointialueet käyttävät perhehoitoa suunnitellessa asiakkailleen RAI-arviointia (Resident Assessment Instrument). Se on myös Perhehoitoliiton ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittama arviointimenetelmä. Arviointituloksia käytetään apuna iäkkään tarvitseman avun, huolenpidon ja hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa ja ne antavat tietoa niin perhehoitoa koordinoiva ammattilainen kuin perhehoitajakin. Arvioinnilla voidaan kohdistaa asiakkaan tarvitsema tuki parhaalla tavalla. RAI-arvioinnin tekevät yhdessä RAI-arviointiin osallistuvat iäkäs henkilö, läheinen, ammattilainen ja perhehoitaja. (THL 2023e.)

Pohjanmaan hyvinvointialueella on ikääntyneiden perhehoidolle annettu seuraavanlainen määritelmä: Ikäihmisten perhehoito on tarkoitettu ikääntyneille, yli 65-vuotiaille asiakkaille. Omaishoitoperheet voivat hakea kiertävää perhehoitoa omaishoitajan vapaiden järjestämiseksi. Palveluohjaaja arvioi perhehoidon tarpeen ja sopivuuden asiakkaalle. Jos ikääntyneen asiakkaan katsotaan hyötyvän perhehoidosta, hänelle etsitään tarpeisiin sopiva perhehoitaja. Perhehoito ei sovellu, jos asiakkaan avuntarve edellyttää pääsääntöisesti sairaanhoitoa tai muuta vaativaa ammatillista apua, edellyttää runsaasti fyysisesti raskasta avustamista tai sijoittuu säännöllisesti yöaikaan. Kiertävä perhehoitaja tukee ikääntyneen asiakkaan kotona asumista ja omaishoitajuutta. Tämä mahdollistaa ikääntyneelle asiakkaalle tutun ja turvallisen ympäristön kotona, esimerkiksi omaishoitajan vapaita järjestettäessä. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2025.)

Kiertävällä perhehoidolla tarkoitetaan ikääntyneen kotiin annettavaa hoivaa ja huolenpitoa, jolla on tavoitteena tukea asiakkaan kotona asumista ja arjessa selviytymistä kertaluontoisesti tai säännöllisesti. Tämä vähentää asiakkaan tuntemaa yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä ylläpitää ja jopa kohentaa ikääntyneen toimintakykyä (Gröhn 2024.) Kiertävää perhehoitoa voidaan hyödyntää muun muassa silloin, kun kotihoidon käynnit eivät tarjoa riittävästi läsnäoloa tai eivät mahdollista yhdessä tehtyjä päivittäisiä kotitöitä ja -askareita. Lisäksi kiertävää perhehoitoa voidaan käyttää omaishoitajien vapaapäivien tai

asiointivapaiden järjestämisessä tai muiden perhehoitajien sijaistamisessa. Kotona toteutettava perhehoito helpottaa omaishoitajan vapaiden pitämistä silloin, kun omaishoidettava joko kieltäytyy lähtemästä hoitoon kodin ulkopuolelle tai uuteen ympäristöön siirtyminen ja sopeutuminen kuormittavat häntä liiallisesti. (Laine ym. 2022, 7.)

3.5 Ikääntyneiden perhehoitoa ohjaava normisto

Ikääntyneiden perhehoitoa ohjaa useita lakeja ja asetuksia (liite 3). Tärkein näistä on perhehoitolaki (263/2015). Perhehoitoa ohjaavilla normeilla pyritään parantamaan perhehoidossa olevan asiakkaan asemaa, perhehoitajan asemaa sekä perhehoidon turvallisuutta ja toimintaedellytyksiä. Esimerkkinä ohjeistuksista on Valviran (2025) eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ohje: *Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa*. Mukautettuna ohje toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon voidaan se lukea näin: Itsemääräämisoikeus on ikääntyneen perusoikeus, joka säilyy sairauksista, iästä ja asumismuodosta riippumatta. Perhehoidon asiakkaalla on oikeus elää haluamallaan tavalla sekä tehdä omat valintansa ja päättää päivittäisistä asioistaan itse. Perhehoidossakin on ensisijaisesti huomioitava ikääntyneen etu ja hänen toivomuksensa ja mielipiteensä tulee huomioida palvelujen toteuttamisessa.

Asiakassuunnitelma ohjaa päivittäistä asiakastyötä ja samalla varmistaa ikääntyneen oman tahdon toteutumisen. Suunnitelmassa ikääntynyt ja tarvittaessa hänen läheisensä sekä perhehoitaja ja perhehoidosta vastaava palveluohjaaja sopivat yhdessä hoidon ja palvelun yksityiskohdista, tavoitteista ja keinoista. Perhehoitaja voi vahvistaa ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista myös asianmukaisilla tilaratkaisuilla, kalusteilla ja välineillä. (Valvira 2025.)

3.6 Hyvän perhehoitoarjen toimintamalli

Perhehoitoliitto on laatinut Kotona perheessä -hankkeen myötä ikääntyneiden kokemusten pohjalta suositukset hyvälle perhehoitoarjelle. Suositukset koostuvat viidestä perusperiaatteesta: 1) arjen yhdessä elämisestä, 2) kommunikation ja kohtaamisen huomioimisesta, 3) perhehoidettavan päätöksentekemisestä ja valinnan mahdollisuudesta, 4) ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien huomioimisesta ja 5) yhtenäisyyden rakentamisesta. (Perhehoitoliitto 2021, takakansi.)

Arjen yhdessä elämisellä tarkoitetaan sitä, että perhehoidossa oleva ikääntynyt saa omien voimavarojensa mukaan osallistua arkiseen elämään ja kokea olevansa arvokas yksilö. Perhehoitajalta toivotaan ymmärrystä ja joustoa tunnistaa nuo voimavarat ja kannustaa hoidettavaa ottamaan osaa arjen toimintoihin. Perhehoito ei siis ole vain hoivaa ja huolenpitoa vaan sosiaalista kanssakäymistä hyvässä hengessä. Esimerkkinä voidaan ajatella ruoanvalmistustilannetta, jossa ikääntynyt saa osallistua perunoiden kuorimiseen, ruoan maistamiseen ja pöydän kattamiseen. (Perhehoitoliitto 2021, 4-5.)

Perhehoitajan on hyvä huomioida tapaansa kohdata ikääntynyt ja tapansa puhua tälle. Ikääntynyt kokee itsensä ainutlaatuisena, hyväksyttynä ja arvokkaana, kun hänet kohdataan tasa-arvoisena ihmisenä. Myös koskettaminen on osa kommunikaatiota. (Perhehoitoliitto 2021, 6-7.)

Ikääntyneellä on ihmisoikeutena oikeus päättää omista asioistaan, vaikka sairaudet ja ikääntyminen saattavat heikentää tätä kykyä. Perhehoitajan on hyvä tarjota erilaisia mahdollisuuksia arjen toimintoihin; valinnanmahdollisuus voi aktivoida ikääntynyttä toimimaan. Hänen mielipiteellään on arvoa ja arvokkuuden tunne tuo mielihyvää, vaikka hänen päätöksensä olisi jäädä seuraamaan toisten tekemisiä. (Perhehoitoliitto 2021, 8-9.)

Ympäristö, jossa toimitaan, voi niin rajoittaa kuin tukeakin ikääntyneen toimintakykyä ja hyvinvointia. Perhehoitajan on tärkeää tunnistaa ympäristön niitä

ominaispiirteitä, jotka saavat ikääntyneen toimimaan itsenäisesti ja osallistumaan yhteiseen arkeen. Esteettömyys, valaistus, virikkeet ja levon mahdollistaminen tukevat ikääntyneen toimintakykyä. Luonto ja ulkoilu aistielämyksineen virkistävät ja mahdollistavat kokonaisvaltaisen mielihyvän tuntemista. Sauna on monelle suomalaiselle mielihyvän lähde lämmön, rentoutumisen ja puhdistautumisen merkeissä. Sitä se voi merkitä myös ikääntyneelle. (Perhehoitoliitto 2021, 10-11.) Perhehoidolle on ominaista tavanomaisessa kodissa arjen ja juhlan eläminen. Ikääntyneellä on mahdollisuus tulla perheenjäseneksi varsinkin pitkäaikaisessa perhehoidossa (Perhehoitoliitto 2021, 1 -13).

3.7 Perhehoitajavalmennus

Perhehoitajavalmennus on lakisääteistä toimintaa (Perhehoitolaki 263/2015, 6 §) ja sen sisällön odotetaan pohjautuvan Perhehoitoliiton suunnittelemaan protokollaan. Perhehoitoliitto järjestää koulutusta hyvinvointialueiden perhehoitovalmentajille. Itse ennakkovalmennuksen järjestämisestä vastaa perhehoitoa järjestävä hyvinvointialue (Perhehoitolaki 263/2015, 15 §).

Ennakkovalmennuksen tulee olla riittävän pitkä ja prosessinomainen ja sen tulee sisältää perhehoitajan asemaa, velvollisuuksia ja lainsäädäntöä koskeva osuus. Lisäksi valmennuksen tulee sisältää osallistujan valmiuksien arviointi sekä kouluttajien ja osallistujan yhteinen kirjallisen arvioinnin osallistujan valmiuksista. Valmennettavalle ennakkovalmennus on oleellinen osa perhehoitajan tehtävään valmentautumista. (Perhehoitoliitto 2023a ja 2023b.)

Ennakkovalmennus pyrkii antamaan perhehoitajuutta harkitsevalle mahdollisuuden saada ennalta riittävästi tietoa tehtävästä. Valmennus antaa perhehoitajalle riittävästi tietoa ja taitoa vastata ikääntyneen yksilöllisiin tarpeisiin tehdä yhteistyötä ikääntyneitä koskevissa asioissa muiden ihmisten kanssa. Valmennuksen käynnistyessä ei valmennettavan tarvitse olla varma haluista ja kyvyistä toimia ikääntyneiden perhehoitaja, vaan päätös voi kypsyä valmennuksen aikana tai

sen jälkeen. Ennakkovalmennus arvioi sinänsä valmennettavan valmiuksia toimia perhehoitajana. (Koskela N. & Nyman S. 2024; Perhehoitoliitto 2023b.)

Ennakkovalmennuksen aikana kouluttajat ja osallistuja arvioivat osallistujan valmiuksia tehtävään ja tekevät yhteisen loppuarvion. Mikäli tehtävän edellyttämät valmiudet todetaan, voi valmennuksen käynyt henkilö hakeutua perhehoitajaksi. Loppuarvion perusteella hyväksytysti valmentautunut perhehoitaja voi hakeutua perhehoitajaksi myös muille hyvinvointialueille. Valmennuksen loppuarvio tulee voida esittää myös muualle perhehoitajaksi hakeutuessa. Hyvinvointialue hyväksyy perhehoitajan ja kodin soveltuvuuden perhehoitotehtävään. (Perhehoitoliitto 2023a ja 2023b.)

Pohjanmaan hyvinvointialueelta valmentajakoulutukseen osallistui kaksi henkilöä syksyllä 2024. Lähivuosina nämä tulevat olemaan vastuussa Pohjanmaan hyvinvointialueella tehtävästä ikääntyneiden perhehoidon ennakkovalmennuksesta. Pohjanmaan hyvinvointialue tarjoaa Perhehoitoliiton kehittämän valmennusohjelman maksuttomana hyvinvointialueensa asukkaille. Valmennus koostuu 8 tapaamisesta, jotka kestävät n. 3 tuntia kerrallaan. Valmennus tapahtuu noin kahden viikon välein arki-iltaisina. Valmennuskertojen välillä valmennettavat saavat kotitehtäviä tehdäkseen. Valmennuksen lopussa tehdään yhteinen arvio koko valmennuksen tuloksista. (Koskela & Nyman 2024.)

Pohjanmaan hyvinvointialueella ennakkovalmennukseen pääsee ilmoittautumalla halukkaaksi valmennukseen. Valmennuksesta vastaavat henkilöt haastattelevat puhelimitse nämä halukkaat ja ilmoittavat valmennuksen alkuaikajankohdan. Valmennus koostuu teemoista, joita käsitellään kahden viikon välein toteutettavissa tilaisuuksissa. Osallistujat saavat välitehtäviä, joiden avulla he voivat mm. itse arvioida valmiuksiaan ryhtyä perhehoitajaksi. Perhehoitajuuteen ei ole pakko sitoutua heti, sillä joskus suureen päätökseen tarvitaan aikaa. Valmennus on ilmainen hyvinvointialueen asiakkaille eikä se edellytä sitoutumista perhehoitajuuteen. (Koskela & Nyman 2024.)

Valmennuksen teemat:

- 1) Minustako perhehoitaja?
- 2) Hyvän perhehoidon perustana on ikäihmisen tunteminen
- 3) Tehtävänä hyvän arjen ja hoivan turvaaminen
- 4) Ikäihmisen terveydentilan ja toimintakyvyn muutosten ymmärtäminen
- 5) Kokemuksia perhehoidosta
- 6) Perhehoito on yhteistyötä
- 7) Omasta osaamisesta ja voimavaroista huolehtiminen
- 8) Perhehoitajan asema (Perhehoitoliitto, 2023b).

Kukin hyvinvointialue laatii kuitenkin oman ennakkovalmennuksensa ja esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on kaksi valmennuslinjaa 1) perhehoitajan perusvalmennus (jatkuva, lyhytaikainen tai osavuorokautinen perhehoito, jotka toteutuvat perhehoitajan kotona), sisältää yhteensä seitsemän tapaamista ja on kokonaiskestoltaan 21 tuntia; 2) kiertävän perhehoitajan valmennus (perhehoitajan sijainen / perhehoito asiakkaan omassa kodissa) sisältäen yhteensä viisi tapaamista ja on kokonaiskestoltaan 15 tuntia. Perusvalmennuksen läpikäynyt voi toimia kiertävänä perhehoitajana, mutta ei toisin päin. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024.)

3.8 Ikääntyneiden perhehoidosta tehdyt tutkimukset

Suomessa on helmikuuhun 2025 mennessä julkaistu vain yksi eli Emilia Leinosen väitöskirja Perhehoitoa paikantamassa - Ikääntyneiden perhehoito formaalien ja informaalien rajalla (2020) Jyväskylän humanistis-yhteiskunnallisessa tiedekunnassa. Muu tutkimus nimenomaan ikääntyneiden perhehoidosta on vähäistä. Se koostuu lähinnä viranomaisten tekemistä tilastoraporteista.

Kandidaatin ja maisterin tutkintotöissä lähestymistapa on hoidollinen ja hoivallinen ja kuvaa ikääntyneiden perhehoidon prosessia ja perhehoitajien sekä

asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia palvelumuodosta. Luettelo näistä töistä on liitteenä 4. Ojalehdon sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma (2020) selvittää, millaisena toimeksiantosopimuksella toimivat ikääntyneiden pitkäaikaiset perhehoitajat käsittävät oman asemansa ja elämäntilanteensa.

Varsinainen tutkimusmateriaali koostuu pääosin Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuosituksista ja raporteista ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raporteista, sekä mm. Valtioneuvoston ja Ympäristöministeriön selvityksistä. Näistä koostettu tiedonkeruulomake on liitteenä 5.

Perhehoitoliitto ry on perhehoidon katto-organisaatio, joka tuottaa ohjeita, koulutusta ja tarjoaa ajantasaista tietoa ja tukea koko perhehoidon repertuaariin.

Useimmissa tämän opinnäytetyön lähteissä Perhehoitoliitto on merkittävässä osassa ja mainitaan vähintäänkin avainorganisaationa ikääntyneiden perhehoitoa suunniteltaessa. Muun muassa perhehoitajien ennakkovalmennus pohjautuu Perhehoitoliiton tekemään sisältöön ja valmentajat koulutetaan Perhehoitoliiton toimesta. (Perhehoitoliitto 2023b ja THL 2023b.)

2.2.9 Ikääntyneiden perhehoito muualla maailmalla

Ikääntyneille tarjottava perhehoito ei ole laajalle levinnyt palvelumuoto, vaan sitä on tarjolla Suomen lisäksi pienimuotoisesti Iso-Britanniassa Shared Lives konseptissa sekä paikoitellen Yhdysvalloissa muun muassa veteraanien tukitoimintoina.

Shared Lives tarjosi Iso-Britanniassa vuonna 2020 palveluja lähes 13 000 henkilölle, joista noin 10% oli nimenomaan ikääntyneitä. Muita asiakasryhmiä ovat yli 16-vuotiaat oppimisvaikeuksista kärsivät, mielenterveysongelmaiset, autistiset ja muistisairaat henkilöt, jotka ovat tulleet tämän palvelun piiriin. Shared Lives toimii ympäri Iso-Britanniaa, mutta on vielä melko tuntematon ikääntyneille, heidän omaisilleen ja viranomaisille. Shared Lives tarjoaa väliaikaista sijoitusta mielenterveyskuntoutujille ja tukea arjentaitojen oppimista esimerkiksi

itsenäisempään elämänvaiheeseen siirtyvillä henkilöillä. Lisäksi ohjelma tukee oppimisvaikeuksista kärsiviä ja voi opettaa vanhemmuuden taitoja niille vanhemmille, joiden perheessä lapsi on sijoitusuhan alla. Shared Lives tarjoaa tukea mm. muistisairaiden omaishoitajille niin pidempiaikaisemmassa hoidossa kuin lyhyiden vapaiden järjestämisessä. (Social Care Institute for Excellence, 2025.)

Shared Lives on yhteiskunnan rahoittamaa toimintaa (local council eli paikallisen hallinnon tai NHS National Health Servicen eli kansallisen terveystalouden) ja on viranomaisten valvoma (mm. CQC Care Quality Commission). Hoitajat ovat koulutettuja ja rekisteröityjä mutteivat terveydenhuoltoalan ammattilaisia (Social Care Institute for Excellence, 2025). Kansallisen hoitotyön laadun valvonnan viranomaisten (CQC Care Quality Commission) tekemissä arvioissa on Shared Lives saanut pääasiassa erinomaisia tuloksia (CQC, 2025).

Adult Foster Care on Yhdysvalloissa veteraaneille ja paikoittain myös muille kansalaisille tarjottu palvelumuoto. Useat palveluntuottajista ovat ammattimaisempia ja näissä Senior Foster Home -kodeissa on palkattuna useampia henkilöitä. Tällaisessa kodissa on ikääntyneitä asiakkaita voi olla jopa 6 ja toiminta on luvanvaraista ja valvottua. Koko Yhdysvalloissa näitä Adult Foster -Home -kohteja on yli 30 000. (Senior Living 2025.) Adult Foster Carea koskevat normit ja toimintatavat vaihtelevat osavaltioittain. Esimerkiksi Minnesotassa ja Floridassa palvelu on Medicaidin alaista toimintaa ja Texasissa Texas Health and Human services -toimijan alaista palvelua. (Paying For Senior Care 2024.)

Asiakkaat asuvat yhdessä asunnoissa, joissa heillä on omat huoneet, mutta yhteiset oleskelutilat ja keittiö. Hoitajat asuvat samoissa tiloissa ja tarjoavat apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruoanlaitossa, siivouksessa, hygienian hoidossa, pukeutumisessa ja kuljetuksissa. Itse sairaanhoito ei kuulu palveluun, mutta on järjestettävissä, kuten Suomessakin. Hoitajat ovat joko perheenjäseniä tai ammattilaisia ja he saavat verovapaita palkkioita työstään. (Senior Living 2025.)

Adult foster care eli aikuisten sijaishoitoa kutsutaan paikoitellen myös elderly foster care eli ikääntyneiden sijaishoidoksi tai adult residential care eli aikuisten kotihoidoksi (Senior Living 2025). Termillä Family Caregiving for Older People tarkoitetaan taas ikääntyneiden omaishoitoa (Population Reference Bureau 2023).

5 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat

Tutkimuksellinen kehittämistyö on luovaa ja systemaattista työtä, jonka tavoitteena on tiedon määrän lisääminen ja olemassa olevan tiedon uusien sovellusten löytäminen kaikilla tieteenaloilla. Perustutkimus on systemaattista työtä uuden tiedon tai uusien ideoiden etsimiseksi ilman erityistä sovellusta näköpiirissä. Soveltava tutkimus on systemaattista työtä, jossa etsitään uutta tietoa tai uusia ideoita tiettyä sovellusta silmällä pitäen. Kehitystoiminta on kokeellista, systemaattista työtä, jossa tutkimustuloksia, tieteellistä tietoa tai uusia ideoita käyttäen saadaan aikaan uusia materiaaleja, tavaroita, palveluita, prosesseja, järjestelmiä, menetelmiä tai merkittäviä parannuksia olemassa oleviin. (Statistikmyndigheten SCB, 2019.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotetaan uusi malli, strategia, tuote tai tuotos, jolla pyritään käytännön työssä tehtäviin parannuksiin, uusiin ratkaisuihin tai toimintatapoihin (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2024). Tässä opinnäytetyössä ensinnä kootaan ikääntyneiden perhehoidosta olemassa oleva tieto tiedonhaun menetelmin yhteen, valitaan se aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja analysoidaan tulokset sisällönanalyysillä. Toiseksi kerätään ikääntyneiden perhehoitoa tarjoavilta hyvinvointialueilta sähköpostikyselyllä kokemustietoa tutkimuskysymyksen aihekenttään. Myös nämä vastaukset analysoidaan sisällönanalyysillä. Nämä kaksi sisällönanalyysia yhdistetään yhteen ja saadaan kokonaisuus, jonka pohjalta luodaan toimintamalliehdotus ikääntyneiden kiertävästä perhehoidosta Pohjanmaan hyvinvointialueelle.

4.2 Kehittämisprosessi ja sitä ohjaava malli

Opinnäytetyöni kehittämisprosessi noudattaa lineaarista mallia, jossa prosessi, jota kutsun tässä projektiksi, etenee suoraviivaisesti eteenpäin. Projektille

määritetään aluksi tavoite, joka perustuu esimerkiksi tunnistettuun tarpeeseen, yksittäiseen ideaan tai vaikkapa toimintaympäristössä tapahtuneeseen muutokseen. Tavoitemäärittely luo projektin pohjan; rajatut ja selkeät tavoitteet toimivat kivijalkana menestyksekkäälle prosessille. Tavoitemäärittelyn jälkeen kehittämisprosessi jatkuu suunnitteluvaiheella, jonka tuloksena on projektisuunnitelma. Suunnitteluvaihe muodostaa prosessin pohjapiirroksen; aikataulutuksen, työsuunnitelman, projektin työnjaon, sen resurssi- ja riskianalyysin, budjetin sekä dokumentointi- ja viestintäsuunnitelman. ”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” - fraasi pitää myös projektisuunnitelman kohdalla paikkansa. (Kuvio 5). Vaikka kehittämisprosessin toteutusvaihe eli varsinainen rakennusvaihe saattaa olla eläväinen olosuhteiden muuttuessa ovat projektin kantavat rakennelmat selvästi muodostettavissa projektisuunnitelman myötä. (Toikko & Rantanen 2009, 66-67.)

Kehittämisprosessin toteutusvaihe voidaan nähdä projektin rakennusvaiheena, jossa valmistetaan suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuotos. Tämä toteutusvaihe on sitä helpompi suorittaa, mitä perusteellisemmin suunnitteluvaihe on tehty. Toteutusvaiheen jälkeen seuraa päätös vaihe, joka muodostuu projektin päättämisestä ja kokonaisuuden arvioimisesta. Vaikka projekti on ajallisesti rajattu ja sillä tulee olla selkeä päätepiste, tahtoo se usein jatkua. Tämä tarkoittaa sitä, että prosessin kuluessa tukee vastaan kehitysideoita ja niitä halutaan ryhtyä toteuttamaan projektin aikana. Nämä kehitysideat tulee projektoida erikseen. Kehittämisprosessi pyritään lopettamaan suunnitellusti loppuraporttiin, projektiorganisaation purkuun ja jatkoideoiden esittämiseen. (Toikka & Rantanen 2009, 66.) Projektirakennelma tulee kattoo myöden valmiiksi, sen rakennustelineet puretaan ja rakentajat kotiutetaan, tehdään loppukatselmus ja mietitään mahdollisten lisäsiipien tai naapurirakennelmien rakentamistarvetta.

Tässä opinnäytetyössä prosessi on alkanut tavoitemäärittelyllä, jossa opinnäytetyölle asetettiin tavoitteet yhdessä opinnäytetyön tilaajan eli Prima Botnia -hankkeen yhteyshenkilön kanssa. Tavoitteet ja ns. projektisuunnitelma koottiin opinnäytetyösuunnitelmaksi, jonka hyväksyivät tilaaja eli Prima Botnia -hanke ja opinnäytetyön ohjaaja Karelia Ammattikorkeakoulun puolelta kesäkuussa 2024.

Pohjanmaan hyvinvointialueen TKI-yksikkö (tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-yksikkö) antoi opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteiden ja tehtävien taustalla oli johtajatuksena se, että kun jotain toimintaa aloitetaan käynnistää eli tässä tapauksessa ikääntyneiden perhehoitoa, on syytä valmistautua mahdollisimman hyvin tuleviin haasteisiin.

Toteutusvaihe koostui tietopohjan hankkimisesta. Tietopohjaa hankittiin kartoittamalla mahdollisimman laajasti ikääntyneiden perhehoitoa koskevaa materiaalia Suomessa. Aiheesta ei ole juurikaan tehty tieteellistä tutkimusta. Ikääntyneiden perhehoitoa ei myöskään juuri toteuteta muualla maailmassa – ei ainakaan niin organisoidusti kuin Suomessa. Tärkeän osan tietopohjasta muodostaa ns. vertaistieto eli muilta hyvinvointialueilta saatu kokemustieto.

Toteutusvaiheessa kerääntynyt materiaali kerättiin tietopakettiksi. Tietopaketista voivat ikääntyneiden perhehoitoa suunnittelevat ja toteuttavat henkilöt nopeasti tarkastella mm. toisten hyvinvointialueiden ohjeistuksia, lainsäädäntöä ja normistoa. Kehittämisprosessin loppuvaiheen loppuraportti on tämä opinnäytetyöraportti, jossa kerrotaan projektin vaiheista ja arvioidaan sen lopputulosta.



Kuvio 5. Opinnäytetyön lineaarinen malli.

5.3 Tiedonhankintamenetelmät ja analyysimenetelmät

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostettiin käyttäen kartoittavaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmetodina. Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta hyvin lähellä olevassa narratiivisessa yleiskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt päinvastoin kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia; metodilla voidaan tiivistää aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia kokonaisuudeksi. Vaikka narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei ole toteutettu kurinalaisesti systemaattista valintaa tehden, voidaan päästä kuitenkin johdopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Salminen 2023, 7-9.)

Kartoittava katsaus on luoteeltaan aineistolähtöinen ja varsinainen tutkimusnäyttö kootaan sekä tutkimuksista että muista lähteistä ottaen tarkasteluun kirjallisuustarkastelut, asiantuntijakäsitykset, käsitteiden väliset suhteet ja tutkimuksen aukot. Katsaus identifioi käytettävissä olevan tutkimusnäytön tyyppejä ja analysoi tietoaukkoja ja sen avulla voidaan selventää tutkimuskirjallisuuden avainkäsitteitä ja määritelmiä. (Salminen 2023, 7-9.) Tutkimusten arviointikriteeristöinä käytetään Joanna Briggs Institute:n kartoittavan kirjallisuuskatsauksen arviointiin tarkoitettuja työkaluja kuten Priori-protokollaa (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, 2024.)

Tutkimusmateriaalin keräämiseksi käytettiin Karelia AMK:n Finna.fi -kirjastopalvelua ja sieltä sähköisiä tietokantoja: Cinahl, Medic, Cochrane Library, Theseus ja Julkari. Hakusanoina olivat: perhehoito, ikääntyn*/ikäihmi*/vanh*, familjevård, åldr*/äldr*, adult foster care, elderly/aged/older people. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä noudatettiin yliopisto-opettaja Mervi Roosin Tampereen avoimen yliopiston hoitotieteen luentoja hoitotieteen Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteessä -kurssilta vuodelta 2015.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tuntunut mahdottomalta toteuttaa riittävän kattavasti, jotta prosessia voitaisiin kutsua systemaattiseksi. Vaikka tietokannossa käytettiin edistynyttä hakua, olivat hakutulokset ristiriitaisia. Esim. hakusanoilla "adult foster care" Cinahl tuotti vuosina 2015-2025 2261 tulosta, mutta liitettäessä hakusana "elderly" tulokset putosivat nolnaan. Erikseen haetuilla "elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people" tuloksia tuli 599 587 ja nämä kaksi hakua yhdistämällä tulos oli 15 tutkimusartikkelia. Kuitenkaan edes otsikon perusteella näistä ei yhtäkään voinut valita aineistoon, sillä ne eivät lainkaan liittyneet ikääntyneiden perhehoitoon. "Adult foster care"-haulla ensimmäisten 500 tuloksen mukana oli yhteensä 6 artikkelia, joista 5 oli ensimmäisellä sivulla. Kaikki muut käsittelivät lasten tai nuorten sijais- tai perhehoitajuutta. Kun haku tehtiin "adult AND foster AND care", tulos putosi 1988 artikkeliin, mutta kaikki viisi aikaisemmin aikuisten perhe- ja sijaishoitoa käsittelevät artikkelit jäivät pois.

Kotimainen Medic-tietokanta antoi 2 hakutulosta ja Cochrane library yhden katsauksen. Julkari tarjosi 22 ikääntyneiden perhehoitoa käsittelevää viranomaisjulkaisua. Theseus sisälsi 24 kappaletta AMK- ja YAMK-tasoista opinnäytetyötä, joita päätettiin käyttää apuna manuaalihaussa.

Google Scholar tuotti haulla "adult foster care -adolescent, -youth, -children, -kids" eli poislukien lasten ja nuorten sijais- ja perhehoidon 18 400 tulosta. Jo ensimmäisiä 50 hakutulosta tarkastellessa voitiin tulla siihen tulokseen, että systemaattinen haku ei tätäkään hakukonetta käyttäen tulisi onnistumaan. Sen käyttö jätettiin manuaalihaun tulosten etsimiseen kokotekstiversiona.

Tietokannoista on ollut vaikeaa löytää tutkittua tietoa riittäviä määriä. Kotimaista Medic-tietokannasta, kansainvälisistä Cinahl-tietokannasta, Cochrane-tietokannasta ja Google Scholar-hakukoneen kautta löydettyistä tutkimusartikkeleista muodostui hajanainen ja valitettavan suppea lähdeaineisto opinnäytetyötä ajatellen. Lisäksi haut tehtiin Julkari-tietokannasta. Kooste hauista on esitetty liitteessä 6.

Lähteiden kalastelua täytyi suorittaa muilla tavoin. Lähteitä on haettu mm. Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tietokannasta etsimällä aiheita käsittelevät opinnäytetyöt vuodesta 2015 maaliskuuhun 2025. Tietokannasta löydetty sosiaali- ja terveysalojen AMK- ja YAMK-tasoisia opinnäytetöitä, joita ei voida käyttää lähdeaineistona, mutta kuitenkin vertaisaineistona. Näiden lähdeluetteloista on kalasteltu primäärlähteitä.

Ikääntyneiden perhehoidosta on tehty vain yksi väitöskirja. Sen lisäksi tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusaineistoksi on valittu tästä syystä myös joitain maisterin tutkintotyön tasoisia lähteitä. Yhtenä YAMK- eli maisterin tutkinnon tasoisena tutkintotyönä on Riitta Gröhnin (2024) opinnäytetyö ”Ikäihmisten kiertävän perhehoidon toimintamalli Pohjois-Karjalassa”. Tämä tutkimuksellinen kehittäminen on aihepiiriltään ja sisällöltään sopiva tietolähde tähän opinnäytetyöhön Pohjanmaan hyvinvointialueen suunnitellessa nimenomaan ikääntyneiden perhehoidon aloittamista kiertävän perhehoidon muodossa. Siksi tämä Gröhnin opinnäyte valittiin osaksi tämän työn tutkimusmateriaalia.

Varsinainen tutkimusmateriaali koostuu pääosin Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuosituksista ja raporteista ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raporteista, sekä muun muassa valtioneuvoston ja ympäristöministeriön selvityksistä. Näistä koostettu tiedonkeruulomake on liitteenä 5.

Lähdeaineisto on käyty läpi etsimällä vastausta tutkimuskysymystä (Mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta?) laajempaan kysymykseen: ”Mitä edellytetään hyvin toteutetulta perhehoidolta?”

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Kyseisen menetelmän avulla voidaan analysoida lähes kaikenlainen materiaali ja se mahdollistaa systemaattisen, luotettavan ja toistettavissa olevan objektiivinen analyysin aineistolle. (Elo & Kyngäs 2008.) Laadullisessa sisällönanalyysissä on tavoitteen kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi alkaa valmisteluvaiheella. Tässä valitaan analyysiyksikkö eli ajatuskokonaisuus tai lause, joita tutkimusaineistosta aletaan etsiä. Valmisteluvaihe jatkuu

aineistoon perehtymisellä. Tässä vaiheessa aineisto luetaan kokonaiskäsityksen saamiseksi. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022, 216-219.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee pelkistämisen ja luokkien muodostamisen kautta päämääränään aineiston tiivistäminen. Aineistolle esitetään tutkimuskysymys ja siitä poimitaan ne tutkimuskysymykseen vastaavat analyysiyksikön mukaiset vastaukset. Tämän jälkeen vastaukset pelkistetään, eli niistä poistetaan ylimääräiset sanat. Jokaisessa pelkistyksessä tulee olla vain yksi asiiasältö. (Elo ym. 2022, 219-220.)

Pelkistykset koodataan, eli niistä korostetaan ydinajatus. Tämän jälkeen koodatut pelkistykset ryhmitellään ja luokitellaan. Samaa ajatusta tarkoittavat pelkistykset viedään samaan alaluokkaan ja alaluokka nimetään. Nimen tulee olla mahdollisimman yksityiskohtainen, jotta pelkistysten sisältö ei katoa. Lopuksi alaluokat tarkistetaan ja tarvittaessa sisällöltään samankaltaiset alaluokat yhdistetään. Tämän jälkeen vertaillaan alaluokkia keskenään ja samankaltaiset alaluokat yhdistetään ryhmiksi eli yläluokiksi. Yläluokille annetaan niiden sisältöä kuvailevat nimet. Tätä yhdistelevää luokittelua kutsutaan abstrahoinniksi. Yläluokat voidaan vielä tarvittaessa abstrahoida pääluokiksi. (Elo ym. 2022, 220.)

Analyysin eri vaiheissa palataan alkuperäiseen tutkimusaineistoon varmistaakseen, ettei mikään asia ole vääristynyt analyysin edetessä. Analyysin tulokset kirjataan raportiksi, jossa pää-/yläluokat kuvataan sanallisesti ja niiden jälkeen luetellaan alaluokat. Alkuperäisestä tutkimusmateriaalista esitetty lainaukset alaluokkaa kuvaamaan vahvistavat analyysin tulokinnan uskottavuutta. (Elo ym. 2022, 221-223.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto (liite 5) on analysoitu sisällönanalyysillä, jossa kustakin lähdeaineistosta on poimittu vastaukset tutkimuskysymykseen. Nämä vastaukset on pelkistetty fraaseiksi/sanoiksi/lauseiksi ja niille on etsitty alaluokat. Aineiston avulla saatu tieto ja sen analyysin tulokset.

5.4 Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät - tiedonhankintamenetelmät, osallistamisen menetelmät ja analyysimenetelmät

Kehittämistehtävään käytettiin vertaiskyselyä puolistrukturoituna kirjallisena haastatteluna. Teemahaastattelu on niin sanottu puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelukysymykset perustuvat tutkimustehtävän ohjaamana tutkijan aikaisemman tutkimustiedon avulla muodostettuihin teemoihin (Palonen & Kylmä 2022, 281). Vertaiskysely lähetettiin sähköpostitse 20 hyvinvointialueen ikääntyneiden perhehoidosta vastaaville viranomaisille Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan, Kanta-Hämeen, Satakunnan, Varsinais-Suomen, Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla syyskuussa 2024, ja muistutusviesti lokakuussa 2024. Vastaukset saatiin kymmeneltä hyvinvointialueelta.

Vertaiskysely järjestettiin puolistrukturoituna teemakyselynä, jotta saatiin vastaukset mahdollisimman laajalla perspektiivillä. Teemakysely tehtiin kirjallisena, mutta se noudattaa puolistrukturoidun teemahaastattelun raameja.

Teemahaastattelussa tutkija rakentaa haastattelun etukäteen suunnitellun, aiempaan tietoon perustuvan teemahaastattelurungon ympärille. Teemojen taustoja kuvataan tutkimuksen lähtökohdissa kuten tässäkin opinnäytetyössä tutkimusmateriaalin analyysissä. Teemahaastattelurunko mahdollistaa teemojen esittämisen tutkimukseen osallistujille joustavassa teoreettisessa kehyksessä, aiheen kuitenkin lähtemättä täysin avoimesti uusille urille tutkimukseen osallistujan ajatusten pohjalta. (Palonen & Kylmä 2022, 286.)

Tässä opinnäytetyössä tekijä perehtyi kattavasti olemassa olevaan tutkimusmateriaaliin ennen vertaiskyselyn tekemistä ja lisäsi vertaiskyselyyn kysymyksen *“Miten palvelumuodon muodostamisessa / ylläpidossa voidaan tehdä väärin?”* Vertaistutkimuksen tulokset ovat analysoitu sisällönanalyysillä ja siinä teemoittaiset vastaukset ovat pelkistetty, luokiteltu ja abstrahoitu johtopäätöksiksi.

Hyvinvointialueen tehtävä on edistää asukkaidensa mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa alueensa toimintaan. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen ja arviointiin omaa asiointia laajemmin. Oletuksena on, että kun asiakkaat osallistuvat palveluiden kehittämiseen, saadaan laadukkaampia ja asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavia palveluja. (THL 2024.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kohderyhmää osallistavaa menetelmää, kun ikääntyneiden perhehoidon infotilaisuuksissa järjestettiin Webropol-kysely osallistujille. Lisäksi tilaisuuksiin osallistujat saivat kysellä tilaisuuden vetäjiltä palvelumuodosta ja sen toteuttamisesta sekä ilmaista mielipiteensä suunnitelmia kohtaan.

SWOT-analyysi on strateginen suunnittelutyökalu, jota käytetään projektin, organisaation tai yksilön vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioimiseen. SWOT-analyysityökalun käytön perimmäinen tarkoitus on rakentaa arvioitavaa kohdetta käyttämällä sen vahvuuksia, eliminoimalla heikkouksia, hyödyntämällä mahdollisuuksia ja lieventävällä uhkien vaikutuksia. (Albaadani 2020, 36-38.) Arvioitaessa Pohjanmaan hyvinvointialueen edellytyksiä muodostaa ikääntyneiden perhehoidosta toimiva palvelumuotoa tämä työkalu on yksi vaihtoehto tehtäessä arviota organisaation valmiuksista uuden palvelumuodon suhteen.

Opinnäytetyön tekijän tekemän SWOT-analyysin mukaan vahvuuksia ovat ÖVPH:n johdon tahtotila muodostaa uusi palvelumuoto, joka on nähty hyvänä muualla Suomessa, palvelumuodon runsas käyttö muualla ja sen mukana tuotu kokemus, josta ottaa mallia omalla alueella sekä ÖVPH:n organisaation sisäinen innovatiivinen henki (taulukko 2). Heikkouksina voidaan nähdä hyvinvointialueen hankala maantiede: alue on pitkä ja kapea; kaksikielisyys, joka on rikkaus, mutta myös edellyttää toimijoilta ja esimerkiksi kirjalliselta materiaaalilta molempia kieliä. Lisäksi koko valtakunnassa ja yleismaailmallisestikin taloudellinen tila ei ole uuden palvelumuodon luomisen puolella. Jokainen menoerä on mietittävä tarkkaan.

Mahdollisuuksina voidaan nähdä ikääntyneiden palvelupaletin laajentamisen humanilla hoitomuodolla, jolla voi lisäksi olla työllistävä vaikutus. Moniammatillisuus voi tuoda uusia mahdollisuuksia eri toimijoiden välisenä yhteistyönä ja sillä perhehoidolla saatetaan saada aikaan myös kustannussäästöjä. Uhkina voidaan nähdä se, että tiedottaminen ei ole riittävää ja palvelumuoto ei löydä tekijöitä tai tekijät asiakkaita. Uhkana voi olla myös se, että palvelumuotoon päätetään olla satsaamatta.

VAHVUUDET ÖVPH:n johdon tahtotila Oppi muilta hyvinvointialueilta Innovatiivinen asenne organisaatiossa	HEIKKOUEDET Hyvinvointialueen maantiede Kaksikielisyys Vallitseva taloudellinen tilanne
MAHDOLLISUUDET Humaani palvelumuoto Laajentuminen ja yhteistyö Työllistävä vaikutus Kustannussäästöt	UHAT Tiedotus ei ole riittävää Perhehoitajat ja asiakkaat eivät löydä toisiaan Ei satsata palvelumuotoon

Taulukko 2. SWOT-analyysi Pohjanmaan hyvinvointialueen valmiuksista muodostaa ikääntyneiden perhehoidon palvelumuoto

Pohjanmaan hyvinvointialueella on mahdollisuus rakentaa ikääntyneiden perhehoidosta toimiva palvelumuoto käyttämällä sen vahvuuksia, eliminoimalla heikkouksia, hyödyntämällä mahdollisuuksia ja lieventävällä uhkien vaikutuksia.

Julkisen hallinnon yhteisen sanaston mukaan toimintamalli tarkoittaa niitä sääntöjä tai ohjeita, jotka sääntelevät toimijoiden välistä toimintaa. Toimintamalli viittaa yksittäiseen toimintoon, palveluun, periaatteeseen tai toimintatapaan, joka on sovellettavissa eri tilanteisiin ja eri ihmisille. Mallinnus voi olla kuva, aikajana, teksti, kartta tai niiden yhdistelmä. Se usein sisältää ohjeita. Toimintamalli kertoo tarpeen mihin toiminta vastaa sekä toiminnan tarkoituksen. Malli kertoo myös toteuttamisen vaiheet tai kokonaisuudet sekä kohderyhmän, toteuttajat ja resurssit. (THL 2025.)

5.5 Kehittämisprosessin arviointimenetelmät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ylemmässä ammattikorkeakoulututkin-
nossa on ratkaista työelämän käytännöistä kumpuavia ongelmia, uudistaa am-
mattialaa ja tuottaa uutta, luotettavaa tietoa (Humanistinen ammattikorkeakoulu
Humak, 2025). Tutkimukselliselle kehittämistyölle on tyypillistä prosessimainen
etenemistapa sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisuus. Ke-
hittämisprosessin arviointi on tärkeä osa tätä myös oppimisprosessina nähtävää
kokonaisuutta. Kehittämistyössä sen tekijä on oppijana prosessissa. Perusaja-
tus arvioivassa eli evaluatiivisessa kehittämisessä on luoda sellainen seurannan
ja arvioinnin asetelma, joka tuottaa tietoa oppimisen perustaksi. (Seppänen-Jär-
velä 2004.)

Kehittämisprosessia pyritään arvioimaan kriittisesti koko sen tekemisen ajan ja
arviointi pyritään myös kirjaamaan opinnäytetyöraporttiin. Työvälineenä tässä
opinnäytetyöprosessissa käytettiin Innokylän arviointimittaria, jonka avulla kar-
toitetaan prosessin ja kehittämisen tavoitteiden saavuttamista. Työkalu toimii
kolmiportaisesti, kun liikennevalot. Kehittämisprosessi jaetaan vaiheisiin kuten:
tarpeet, tavoitteet, resurssit, toteuttaminen, arviointi. Nämä vaiheet sisältävät
kriteerit: "ei ole saavutettu" (punainen), "ei täysin saavutettu" (keltainen) ja "saa-
vutettu" (vihreä) kriteeri. Kun prosessin vaiheita arvioidaan, tavoitteena on vih-
reä linja, jolloin koko prosessi on käyty läpi perusteellisesti ja kaiken kattavasti.
Vaiheen saavutettua vain keltaisen kriteerin, ei se ole täysin valmis, vaan sitä
täytyy vielä käsitellä. (Innokylä 2024.) Käytännössä tässä opinnäytetyössä pro-
sessi vaiheistettiin seuraavasti 1) suunnitelman tekeminen 2) kartoittavan kirjal-
lisuuskatsauksen kerääminen 3) aineiston analyysi 4) raportointi 5) arviointi ja
6) koko prosessin arviointi.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

6.1 Taustaa perhehoitajien rekrytointiprosessille

Prima Botnia -hankkeessa päädyttiin sydäntalvella 2024 muun muassa Soiten ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueisiin kohdistuneella benchmarkingilla eli vertaisanalyysillä siihen, että perhehoitoa aloitetaan toteuttamaan ensin omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestämiseksi kiertävän perhehoitajan avulla. Jotta palvelumuoto voitaisiin ottaa käyttöön, oli sen muodostamiseksi luotava ensin organisaatio. Ikäihmisten palveluohjauksesta valittiin vastuuhenkilö ikään-tyneiden perhehoidon kartoitusvaiheeseen ja Prima Botnia -hankkeessa palvelumuotoa oli muodostamassa hankekoordinaattori. Hyvinvointialueiden suuret säästöpainheet näkyivät Pohjanmaallakin YT-neuvotteluina, jotka rajoittivat toiminnan suunnittelua muun muassa siten, että kesällä 2024 saatiin valittua ne kaksi sosiaalipuolen vastuuhenkilöä, jotka kävivät Perhehoitoliiton valmentajakoulutuksen syyskuusta lähtien. Elo-syyskuussa valittiin myös aikataulu toiminnasta tiedottamiselle ja rekrytointitilaisuuksille. (Hankekoordinaattori 2025.)

6.2 Infoillat ja perhehoitajien alustava rekrytointi marraskuussa 2024

6.2.1 Tilaisuuksien kuvailu ja osallistujat

Infoiltoja pidettiin kolmella paikkakunnalla marraskuussa 2024 Vaasassa, Pietarsaaressa ja Närpiössä: Lisäksi järjestettiin kaksi infoiltaa etätapahtumina Teams-sovelluksen kautta. Tilaisuudet järjestettiin molemmilla kotimaisilla äidinkiellillä. Pohjanmaa on vahvasti kaksikielinen maakunta ja hyvinvointialueenkin asiakkaita valtaosa on äidinkieleltään ruotsinkielisiä. Infoilloissa vetäjinä toimivat Prima Botnia – hankkeen omaishoidon hankekoordinaattori, käynnistysvaiheen vastaava ja perhehoitovalmennuksen koulutuksen saaneet, yhteensä 4 henkilöä. Infotilaisuuksista oli tiedotettu loka-marraskuun aikana Pohjanmaan

maakuntalehdissä ja hyvinvointialueen tiedotuskanavissa, erityisesti sosiaalisessa mediassa. Osallistujia tilaisuuksissa oli 50.

Infotilaisuuksien sisältö muodostui ikääntyneiden perhehoidon esittelystä: kohderyhmistä eli asiakkaista ja perhehoitajista, kiertävän perhehoidon mallista, palkkioista, ennakkovalmennuksesta ja vapaasta keskustelusta. Jaossa oli Perhehoitoliiton esitteitä kuten ”Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon”.

6.2.2 Infotilaisuuksien kyselyjen tulokset yhteenvetona

Suulliset kysymykset koskivat lähinnä käytännön järjestelyjä eli miten valmennukset järjestetään, miten asiakkaat valitaan, millainen työmäärä perhehoitajalle kohdistuu, minkälaista tukea perhehoitajat saavat ja voiko perhehoidolla työllistyä täysipäiväisesti. Näihin kysymyksiin annettiin vastaukset heti paikan päällä.

Kirjallisissa ja Webropol-kyselyissä palautetta antoi 13 osallistujaa. Infotilaisuuksien sisältöön oltiin tyytyväisiä ja kiinnostus ennakkovalmennusta kohtaan näkyi niistä. Erillisiä kysymyksiä ei näissä palautteissa juuri ilmennyt.

Kiinnostuslomakkeen näistä infotilaisuuksiin osallistujista täytti 24 henkilöä eli lähes puolet kaikista osallistujista. Eniten kiinnostusta toimintaa kohden osoitettiin hyvinvointialueen keskisellä ja pohjoisella alueella.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Onko Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilöitä tai tahoja, jotka olisivat kiinnostuneita toimimaan toimeksiantosuhteisen ikääntyneiden perhehoidon palveluntuottajina?” vastattiin että on kyllä ja toiminta alkaa kevään 2025 aikana aloittaen perhehoitajavalmennuksista, jonka jälkeen varsinainen toiminta alkaa.

Perhehoitajan ennakkovalmennus aloitettiin viikolla 8 vuonna 2025 ja siihen osallistuu kaksi valmennusryhmää, suomenkieliseen toteutukseen 12 henkilöä ja ruotsinkieliseen samoin 12 henkilöä. Hankkeessa ollaan tyytyväisiä tähän

tulokseen. Varsinainen perhehoito aloitetaan näillä näkymin syksyllä 2025 ja osittain jo kesän aikana, mikäli toiminta saadaan suunniteltua. (Hankekoordinaattori 2025.)

6.3 Edellytykset hyvin toteutetulle ikääntyneiden perhehoidolle hyvinvointialueella

6.3.1 Tutkimusaineiston avulla saatu tieto ja sen analyysin tulokset

Tutkimusaineisto on taulukoitu tiedonkeruulomakkeelle, joka on liitteenä 5. Aineisto koostuu suurimmaksi osaksi viranomaisraporteista, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan tekemistä tilastoinneista, selvityksistä ja hankeraporteista. Taulukossa on kuvailtu lähteen tekijöiden ja nimen lisäksi sen keskeinen sisältö ja se, miten lähteessä vastataan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen: ”Mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta” Lisäksi taulukossa on arvioitu aineiston laatua ja käytettävyyttä tutkimuksellisenä lähteenä.

Tutkimusaineiston (liitteen 5) sisällönanalyysin mukaan voidaan jakaa yhdeksään luokkaan: sitoutumiseen, ymmärrykseen palvelumuodosta, suunnitelmallisuuteen, resurssointiin, osaamiseen, tukeen, valvontaan, tiedotukseen ja yhteistyöhön. Näiden luokkien alle tulevat tehtävät, joista hyvinvointialueen tulee huolehtia saadakseen hyvin toimivan palvelumuodon.

Sitoutuminen: Ikääntyneiden perhehoidon palvelumuodon alkuun paneminen ja sen ylläpitäminen edellyttää hyvinvointialueen johdon ja koko organisaation sitoutumista. Palvelumuotoon panostetaan resursseja, siitä tiedotetaan ja se otetaan mukaan pitkän ajan suunnitelmiin.

Ymmärrys palvelumuodosta: Ikääntyneiden perhehoitoon tutustutaan käytännössä, jotta perhehoitajan tehtävän vaativuus ja vastuullisuus ymmärretään ja

osataan määrittää palkkiot sen mukaisesti. Ymmärretään, minkälaiselle asiakaskunnalle palvelumuoto soveltuu.

Suunnitelmallisuus: Palvelumuotoa muodostettaessa käytetään hyödyksi alueellista analyysiä, jotta palvelumuodolle saadaan tulevaisuuteen varautuva ja kestävä kehityksen mukainen runko. Laaditaan kattava toimintasuunnitelma, jossa on huomioitu laajalti ikääntyneen perhehoidon rakenne. Toimintaohjeet tehdään niin, että niiden noudattaminen on helppoa ja päätöksenteko tasavertaista kaikille. Vastuuhenkilöt tietävät omat tehtävänsä. Perhehoidon asiakkaille tehdään yksilölliset asiakassuunnitelmat, joiden laatimisessa kuunnellaan asiakasta itseään.

Resurssointi: Hyvinvointialue mahdollistaa resurssit palvelumuodon aloittamiseen ja ylläpitoon. Annetaan mahdollisuus myös kehittää palvelumuotoa eteenpäin. Resurssit koostuvat mm. rahallisesta, tilallisesta ja asenteellisesta liikkumavarasta.

Osaaminen: Varmistetaan asiakasohjauksen tietämys ikääntyneiden perhehoidosta, taataan perhehoitajien ennakkovalmennuksen laatu ja tarjotaan perhehoitajille lisäkoulutusta. Huolehditaan siitä, että perhehoidon vastuuhenkilöillä on taitoa toimia tukena perhehoitajille. Varaudutaan tulevaisuuteen ja osataan elää mukana muutoksessa. Otetaan teknologia avuksi helpottamaan työtä, kommunikaatiota ja organisointia.

Tuki: Ikääntyneiden perhehoidosta vastaavilla on koko organisaation ja erityisesti johdon tuki. Perhehoitajille muodostuu luottamuksellinen ja vastavuoroinen vuorovaikutus hyvinvointialueen vastuuhenkilöihin. Perhehoitajille tarjotaan mahdollisuus vertaistukeen, mentorointiin, työnohjaukseen, hyvinvointitarkastuksiin ja tekniseen tukeen. Perhehoitajien hyvinvoinnista huolehditaan ja järjestetään heille tarvittavat vapaat ja sijaistukset.

Valvonta: Hyvinvointialue järjestää perhehoitoon valvonnan, jotta palvelumuotoa toteutetaan asianmukaisesti ja että asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen ja

palvelut. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Tehdään korjaavia toimenpiteitä niitä tarvittaessa. Käytetään arvioinnissa ja valvonnassa indikaattoreita ja mittareita, kuten RAI-arviointeja.

Tiedotus: Huolehditaan siitä, että kaikilla asiaan liittyvillä toimijoilla on tieto palvelumuodon olemassaolosta ja muun muassa kriteeristöistä. Asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti palvelun piiriin. Myös rivikansalaisilla on tieto palvelumuodon olemassaolosta. Mahdollistetaan uusien perhehoitajien rekrytointi.

Yhteistyö: Käytetään hyväksi verkostoitumista ja moniammatillista yhteistyötä. Opitaan muilta kanssatoimijoilta. Hyödynnetään muiden hyvinvointialueiden kokemuksia. Käytetään muun muassa kolmatta sektoria perhehoidon tukena ja hyvinvointialueen muita tukitoimintoja kuten kotisairaanhoidoa, helpottamaan perhehoitajien tehtäviä. Pyritään toimimaan yhdessä perhehoidon asiakkaan parhaaksi.

6.3.2 Hyvinvointialueilta saatu vertaispalaute - Vertaiskyselyn rakenne ja analyysi

Perhehoitoa ikääntyneille tarjoaville hyvinvointialueille tehtiin syys-lokakuussa 2024 vertaiskysely sähköpostitse (liite 7). Kysely kohdistettiin perhehoidosta vastaaville työntekijöille ja kysymysten asettelu oli puolistrukturoitu, jotta vastausten laaja-alaisuus olisi varmistettu. Stukturoidut kysymykset nojasivat aikaisemmin tehtyyn tutkimusaineiston silmäilyyn ja kevyeen sisällönanalyysiin.

Vastauksia vertaiskyselyyn saatiin kymmeneltä hyvinvointialueelta. Suurin osa vastauksista saatiin seuraavasti: Vastaaja oli kirjannut toisella fontin värillä tai kursivilla kommentin alkuperäisen kysymyksen/teeman perään. Muutaman hyvinvointialueen edustajista oli ilahduttavasti useamman perhehoidosta vastaavan henkilön toimesta yhdessä mietitty vastauksia.

Vaikkakin vertaiskysely oli puolistrukturoitu, voitiin siitä tehdä sisällönanalyysi tiivistetysti luokittelemalla pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi ja sitten abstrahoimalla ne yläluokiksi. Nämä yläluokat muodostivat analyysin johtopäätökset. (Elo ym. 2022, 219-223). Teemoittaiset vastaukset johtopäätöksineen ovat esitettyinä liitteessä 8.

Sähköpostikyselyssä oli valmiina alakysymykset teemoittain pääkysymykseen: *Mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta?* Lainausmerkeissä oleviin alakysymyksiin saatiin tiivistetysti seuraavat huomiot:

”TAHTOA MUODOSTAA / PITÄÄ YLLÄ LAADUKASTA PALVELUMUOTOA?”

Koko organisaatiossa on oltava tahtotila palvelumuodon muodostamiseen, sen ylläpitoon ja kehittämiseen. Palvelumuoto huomioidaan HVA:n strategiassa. Palvelumuotoa esitellään ja otetaan osaksi ikääntyneiden palvelupalettia. Palvelumuotoa pidetään esillä ja ajankohtaisena, jotta siihen panostettaisiin myös jatkossa. Ikääntyneiden perhehoito ei ole vain kustannustehokas, vaan kuntouttava ja inhimillinen palvelumuoto.

”RESURSSEJA YLLÄPITOON?”

Hyvinvointialueen on taattava resurssit niin itse organisointiin ja toteutukseen kuin myös kehittämiseen.

”SUUNNITELMALLISUUTTA?”

Organisaatiolla on oltava selkeä visio toimintaa aloitettaessa, toimintaohjeet tehdään toimintaa aloitettaessa. Palvelumuodosta tiedottaminen on kulmakivi palvelumuodon onnistumiselle.

”TUKEA PERHEHOITAJILLE?”

Perhehoitajalle tulee järjestää tavoitettavissa oleva vastuuhenkilö tukemaan perhehoidon tehtävässä. Mahdollistettava vuorovaikutus. Tarjottava säännöllistä vertaistukea ja koulutusta sekä moniammatillista tukea perhehoitajille.

”TUKEA ORGANISAATIOON?”

Käytetään Perhehoitoliittoa asiantuntijatahona ja verkostoitumisen mahdollistajana. Verkostoidutaan muiden hyvinvointialueiden kanssa, tehdään monialaista yhteistyö ja tiedotetaan toiminnasta.

”MITÄ MUUTA?”

Toimitaan niin, että perhehoitoa käytetään oikeaan aikaan ikääntyneen hoidossa. Palvelumuotoa laajennetaan olosuhteiden niin salliessa. Ikääntyneiden perhehoito palvelumuotona tehdään tunnetuksi niin ammattilaisten kuin kansalaistenkin taholla.

”MITÄ PALVELUMUODON MUODOSTAMISESSA / YLLÄPIDOSSA VOIDAAN TEHDÄ VÄÄRIN?”

Tarjotut resurssit ovat riittämättömiä eri tasoilla, suunnittelussa on puutteita tai asiakkaiden sijoitteluissa on ongelmia.

”NÄETKÖ PALVELUMUODON HYÖDYTTÄVÄN HYVINVOINTI-ALUE-TANNE?”

Ikääntyneiden perhehoito on koettu positiivisena palvelumuotona, erityisesti omaishoitajien jaksamisen turvaamiseksi. Oikea-aikaisena toteutettuna se on ennaltaehkäisevää, taloudellisesti kannattavaa ja humaania toimintaa. Sillä on myös työllistävä vaikutus.

5.3.3 Tulosten yhdistäminen

Voidaan nähdä, että niin tutkimusmateriaali ja vertaiskysely tuottivat hyvin samankaltaisia tuloksia. Yhdistämällä molemmista tehdyt sisällönanalyysit päästään seuraaviin johtopäätöksiin (kuvio 6): Hyvin toimiva ikääntyneiden perhehoidon palvelumuoto edellyttää hyvinvointialueelta:



Kuvio 6. Hyvin toimiva ikääntyneiden perhehoidon palvelumuoto muodostuu yhdeksästä osa-alueesta.

1) Sitoutumista

- HVA:n johdon tahtotila palvelumuodon muodostamiseen ja ylläpitämiseen
- Koko organisaation sitoutuminen palvelumuotoon ja sen kehittämiseen

2) Ymmärrystä palvelumuodosta

- Tehtävän vaativuus ja vastuullisuus perhehoitajan asemassa
- Asiakasohjautuvuus: oikea-aikainen sijoittaminen

3) Suunnitelmallisuutta

- Organisaation rakenne ja työtehtävät selviksi
- Toimintaohje, jonka mukaan asiakasprosessi toimii (jossa selvät ohjeistukset ja rajaukset)

- Asiakassuunnitelma, toteutussuunnitelma yksilötasolla asiakkaan kanssa --> asiakaslähtöisyys
- Alueellinen analyysi
- Ennakointi

4) Resurssointia (henkilöstö, tilat, rahat, koulutus, aika)

- Ammattihenkilöstö, joka tietää työnkuvansa, myös mahdollisuus kehittää palvelumuotoa
- Budjetointi (mahdollisuus muodostaa palvelumuoto ja tilaa tehdä kehittämistyötä)
- Ohjataan asiakkaat perhehoitajille

5) Osaamista

- Vastuuhenkilöstö, joka toimii myös tukena perhehoitajille
- Perhehoitajien valmennus ja muu koulutus
- Osataan reagoida muutoksiin

6) Tukea (valmennus, koulutus, terveystarkastukset, lomat)

- Tahtotila toteuttaa laadukkaasti ja kehittäen
- Tuki vastuuhenkilöille HVA:n puolelta
- Perhehoitajalle annettava tuki vastuuhenkilöiltä, vertaistuki, hyvinvointitarkastukset, vapaat ja sijaistukset
- Teknologian käyttö tukemassa palvelumuotoa

7) Valvontaa

- Perhehoitoa toteutetaan asianmukaisesti
- Asiakas saa tarvitsemansa tuen ja palvelut
- Korjaavat toimenpiteet epäkohtien ilmetessä
- Mittareiden ja indikaattoreiden käyttö, esim. RAI-arviointi

8) Tiedotusta

- Kaikilla asiaan kuuluvilla toimijoilla tieto palvelumuodosta
- Asiakkaiden ohjautuvuus oikea-aikaisesti
- Myös rivikansalaisten tieto palvelumuodosta

9) Yhteistyötä

- Moniammatillisuus, täydentävät toiminnot, oppi muilta ammattilaisilta
- Eri toimijat – eri sektorit --> asiakkaan paras
- Esimerkki ja yhteistyö muilta hyvinvointialueilta
- Perhehoidon täydentyminen ja toisaalta keventäminen

5.4 Tietopaketti ikääntyneiden perhehoidon suunnittelua varten

Tämän opinnäytetyön rinnalla valmistui tietopaketti avuksi ikääntyneiden perhehoidon suunnitteluun. Tietopaketti koostuu kaikesta siitä materiaalista, joita tämän opinnäytetyön koostamiseen on käytetty. Se on koottu laatikkoon, jossa on 4 kpl kansioita ja kirjallisia oppaita. Tietopaketin sisällys on liitteessä 8.

Tietopaketti annettiin Prima Botnia -hankkeen käyttöön huhtikuussa 2025. Tällöin infotilaisuudet perhehoitajien värväämiseksi oli jo pidetty ennen joulua 2024 ja opinnäytetyöraportti koostettu. Ensimmäiset perhehoidon ennakkovalmennukset olivat käynnistyneet. Tällöin perhehoitoa suunnittelevalla organisaatiolla oli otollisin aika suunnitella palvelumuotoa ja sen osa-alueita.

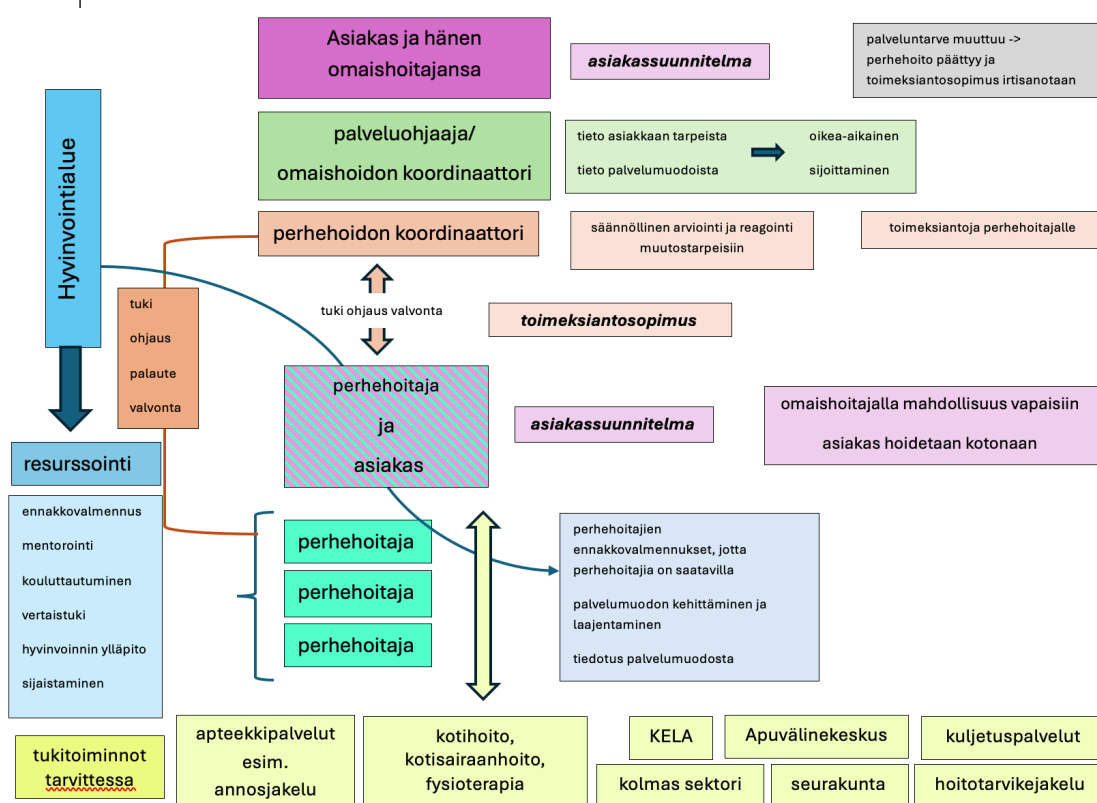
5.5 Toimintamalliehdotus ikääntyneiden kiertävästä perhehoidosta Pohjanmaan hyvinvointialueella

Tässä esitetyllä toimintamallilla kuvataan niitä tekijöitä ja tekijöiden välisiä suhteita, jotka muodostavat ikääntyneiden kiertävän perhehoidon Pohjanmaan hyvinvointialueella (kuvio 7).

Toimintamalli alkaa perhehoitajien rekrytoinnilla ja perhehoitajien ennakkovalmennuksilla. Taustalla on perhehoidon organisaatiota ohjaava ikääntyneiden perhehoidon toimintasuunnitelma- ja ohjeisto. Omaishoidon ohjaajan tulee tuntea asiakaskuntansa ja perhehoidon palvelumalli osatakseen ohjata asiakkaat

perhehoidon toiminnasta vastaavalle. Asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma, jossa yhdessä omaishoitajan, asiakkaan ja perhehoidon vastaavan kanssa käydään läpi asiakkaan toiveet ja tavoitteet perhehoidolle.

Perhehoitaja tutustuu asiakassuunnitelmaan ja miettii soveltuvuuttaan tämän asiakkaan hoitajaksi. Perhehoitaja esitellään asiakkaalle ja hänen omaishoitajalleen ja annetaan heidän tutustua ja luoda yhteys. Kun sopiva perhehoitaja löydytty, tehdään toimeksiantosopimus. Perhehoito aloitetaan esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestämiseksi asiakkaan kotona.



Kuvio 7. Toimintamalli ikäntyneiden kiertävästä perhehoidosta Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Järjestävä organisaatio tukee perhehoitajia yhteistyössä eri toimijoiden puolelta. Perhehoitajien tehtävää valvotaan ja perhehoitajaa ohjataan ja kannustetaan tehtävänsä toteutuksessa. Perhehoitajille tarjotaan mahdollisuus lisäkoulutuksiin, mentorointiin, vertaistukeen ja hyvinvointitarkastuksiin.

Asiakkaan tilan heiketessä tai muissa muutosta vaativissa tilanteissa perhehoito päättyy. Tuolloin toimeksiantosopimus hyvinvointialueen ja perhehoitajan kesken puretaan.

Hyvinvointialue huolehtii uusien perhehoitajien koulutuksesta ja toiminnan laajentaminen sekä palvelumuodosta tiedottamisesta, jotta kaikki osapuolet ovat tietoisia sen olemassaolosta. Hyvinvointialue huolehtii myös perhehoidon raportoinnista ja tietojen säilytyksestä.

Taustalla ovat hyvinvointialueen palvelumallille antama tuki ja resurssit. Ikääntyneiden perhehoito jalkautetaan ikääntyneiden palvelupaletille. Toteuttava organisaatio pitää yllä kehittämishenkisyyttä ja suunnitelmallisuutta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimusaineiston analyysin ja vertaiskyselyn analyysin tulokset ovat hyvin samankaltaisia. Tämä osoittaa sitä, että tutkimusaineistossa tehdyt havainnot ovat todellisia myös käytännössä. Analyysien tulosten yhteenvetoa voidaan käyttää myös muiden palvelumuotojen käynnistämisessä eri hyvinvointialueilla.

SWOT-analyysi liitettiin mukaan arvioimaan Pohjanmaan hyvinvointialueen valmiuksia aloittaa uusi palvelumalli. Olen itse asunut lähes koko elämäni eli yli 45 vuotta Pohjanmaalla ja tunnen sen väestön. Tunnen myös ÖVPH:n organisaation, sillä olen suurimman osan työurastani tehnyt töitä Vaasan sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Olen tutustunut varsinkin hyvinvointialueen muodostuksen myötä ÖVPH:n strategiaan ja erilaisiin ohjelmiin sen muotoutuessa vastaamaan

tämänhetkisiin taloudellisiin haasteisiin, jotka Suomen ja Pohjanmaan alueellinen taloustilanne aiheuttavat.

Vertailtaessa Pohjanmaan hyvinvointialueella esiteltäviä ikääntyneiden palvelutarpeita tähän ikääntyneiden perhehoidon palvelumuotoon voidaan perhehoidon todeta olevan yksi hyvä työväline tavoitteiden saavuttamiseksi. Perhehoito laskeaan yhteisöllisen asumisen piiriin, varsinkin kun sitä harjoitetaan perhekoissa, jossa useampi ikääntynyt on pidempiaikaisessa perhehoidossa. Pohjanmaalla perhehoito aloitetaan kiertävänä perhehoitona, mutta jo muutaman vuoden sisällä uskon perhekotienkin ilmaantuvan Pohjanmaan palvelukartalle. Perhehoidolla voidaan vaikuttaa ikääntyneen turvattomuuden ja yksinäisyyden torjumiseen ja tukea hänen toimintakykyään.

7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tutkimuksellinen kehittämistyö noudatti lineaarista mallia. Opinnäytetyöni aiheen rajausta tapahtui syksyllä 2023 ja opinnäytetyösuunnitelma työstettiin valmiiksi keväällä 2024. Opinnäytetyön tutkimuksellista puolta olen tehnyt kevästä 2024 kevääseen 2025 saakka ja samalla työstänyt prosessin päättävää opinnäytetyöraporttia sekä tietopakettia. Eteneminen oli lineaarista vaikkakin, ajoittain eri vaiheet etenivät lomittain.

Arvioidessani itse tämän opinnäytetyön toteutusta käytin Innokylän arviointimittaria, jonka avulla kartoitetaan prosessin ja kehittämisen tavoitteiden saavuttamista. Työkalu toimii kolmiportaisesti kuin liikennevalot. Kehittämisprosessi jaetaan vaiheisiin, kuten tarpeet, tavoitteet, resurssit, toteuttaminen, arviointi. Nämä vaiheet sisältävät kriteerit: ”ei ole saavutettu” (punainen), ”ei täysin saavutettu” (keltainen) ja ”saavutettu” (vihreä) kriteeri (Innokylä 2024). Tämän arviointimittarin lisäksi kuvailen prosessin vaiheiden tuntemuksia ja niiden antamia oppimiskokemuksia.

Käydessäni opinnäytetyön vaiheita läpi pidin mielessäni nuo liikennevalot. Lineaarisen prosessin ensimmäinen osa on tavoitemäärittely. Saatuaani opinnäytetyön aiheen syksyllä 2023 aloin hahmottelemaan sen rajausta ja tavoitteita yhdessä työn tilaajan edustajan eli Prima Botnia -hankkeen hankekoordinaattorin kanssa. Esittelin aiheen myös ohjaavalle opettajalleni ja sain tukea ja ohjausta ajatuksilleni. Aloin tekemään koehakuja tutkimusmateriaalin löytämiseksi ja totesin, että vaikka systemaattinen tiedonhaku on minulle tuttua, se ei tämän aiheen kohdalla toteudu kirjastotietokantoja käyttäen.

Prosessi jatkui suunnitelmavaiheella talvella ja keväällä 2024. Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen ja loppuun hiominen valitettavasti venähti sekä henkilökohtaisista syistä että hankkeen organisatorisista syistä. Nyt myöhemmin arviotuna ajoitus oli kuitenkin hyvä, sillä ikääntyneiden perhehoidon organisaatiota saatiin koottua vasta syksyllä 2024. Opinnäytetyösuunnitelmani hyväksyttiin niin Karelia AMK:n kuin ÖVPH:n puoleltakin, vaikkakaan en enää tällä hetkellä ole sitä mieltä, että tiesin, mitä olin tekemässä. En ollut laatinut itselleni selvää aikataulutusta ja suunnitelman eri osat tuntuivat irrallisilta.

Olin kerännyt teoreettista tutkimusmateriaalia ja kerännyt aineistoa viitekehykseen vähitellen, oikeastaan puuskittain. Kahlasin läpi muita opinnäytetöitä ja etsin niistä primäärilähteitä. Tein tiedonhakujakin kesällä 2024, mutta päätin jättää kesän väliin tutkimuksen ja opinnäytetyöraportin koostamisen osalta. Oikeastaan asiat muhivat päässäni. Elokuussa minulle kävi tapaturma, jossa sain aivotärähdyksen. Vaurio vahingoitti näkö- ja puhekeskuksia, mutta toivuin vammasta kuitenkin täysin. Jotain tärkeää kuitenkin tapahtui. Laitoin asiat elämässäni tärkeysjärjestykseen ja totesin, että jatkan elämäni tekemällä pääasiassa mukavia juttuja. Sain myös idean ottaa opinnäytetyöhöni vertaiskyselyn.

Vertaiskyselyn myötä opinnäytetyö sai uuden kipinän alleen ja vihdoinkin näin sen kokonaisuuden hahmottuvan edessäni. Perehdyin tutkimusaineistoon ja tein hyvinvointialueiden perhehoidosta vastaaville sähköpostitse puolistrukturoidun vertaiskyselyn. Tässä rinnalla kävin läpi tutkimusaineistoa ja valitsin niistä parhaiten soveltuvat tiedonkeruulomakkeelle.

Kansainväliset lähteet puuttuvat. Syynä on se, että perhehoidon kaltaista toimintaa on Suomen lisäksi USA:ssa ja Isossa-Britanniassa, mutta näissäkin se on vielä pienimuotoista. Lisäksi USA:ssa palvelumuoto säädöksineen poikkeaa osavaltioiden välillä. Tutkimusta on tehty vähän. Cochraine Librarysta löytyvä katsaus vuodelta 2017 vertailee koti- ja perhekotihoidon ja laitoshoidon välisiä eroja toimintakykyisillä ikääntyneillä. Tämänkin katsauksen sanomana oli se, että tutkimusta on tehty vähän ja olemassa olevien tulokset ovat osittain ristiriitaisia (Cochrane Library 2017) Toivottavasti perhehoito leviäisi ainakin Pohjoismaihin ja siitä alettaisiin tehdä lisää tutkimusta.

Osallistuin ikääntyneiden perhehoidon infotilaisuuksiin yleisönä marraskuussa 2024. Sovimme Prima Botnia-hankkeen hankekoordinaattorin kanssa, että annan hankkeelle vertaiskyselyn analyysin tulokset, joista oli suurin hyöty hankkeelle ja loput sitten, kun ne olisivat valmiit. Koostin ehdotuksen kiertävän ikääntyneiden perhehoidon toimintamallista. Vielä maaliskuun lopulla olivat monet kohdat Innokylän arviointimittarista keltaisella, mutta huhtikuun puolivälissä vihreitä valoja oli jo aina vain enemmän. Käytännössä tämä arviointimittarin käyttö tapahtui opinnäytetyöraportin ulkoasussa. Mustalla fontilla kirjatut tekstit olivat mielestäni jotakuinkin valmiita, sinisellä fontilla kirjatut raakileita ja punaisella fontilla kirjatut vaativat vielä pohdintaa. Vähitellen mustaa fonttia alkoi esiintyä enemmän ja opinnäytetyöraportti valmistua.

Tämä tutkimuksellinen kehittämisprosessi on opettanut minua monella tavoin. Olin opinnäytetyötäni aloittaessani jälleen päättänyt, että teen kaiken suunnitelmallisesti ja aikataulutetusti. Kirjaan kaiken ylös, jotta voin analysoida prosessia lopussa systemaattisesti. Vaikeaa minulle tässä prosessissa on ollut juuri aikataulutus. Aikataulutus tuo minulle stressiä ja opiskelun ollessa minulle harrastus, en halua tuntea stressiä harrastuksesta.

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Pohjanmaan hyvinvointialueella on henkilöitä tai tahoja, jotka ovat kiinnostuneita toimimaan toimeksiantosuhteisen ikääntyneiden perhehoidon palveluntuottajina. Ensimmäisiin

perhehoitajavalmennuksiin osallistuu 24 henkilöä. Kysymykselle ”mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta?” saatiin 9 pääkohdan kriteeristö, joka on kerätty tutkimusaineistolla ja varmistettu vertaiskyselyn analyysillä.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö ja siihen sovellettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä peruseriaatteita eli luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2023). Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökohdat olivat läsnä koko tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin aikana. Opinnäytetyösuunnitelmasta haettiin ÖVPH:lta tutkimuslupaa, koska opinnäytetyö on tilaustyö hanketoimistolta. ÖVPH:n TKI-ohjeistusten mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueella olevan yksikön tilattua työn, tulee kirjallinen sopimus tehdä opiskelijan, oppilaitoksen ja yksikön esihenkilön tai päällikön välille. Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin vasta tutkimuslupahakemuksen hyväksymisen jälkeen.

Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta tehtäessä huomio kiinnittyy alati lähdeaineiston tuoreuteen ja luotettavuuteen. Tutkimustietoa ikääntyneiden perhehoidosta on vähän ja akateemista tutkimusta ei ole juuri tehty. Tietolähteinä käytettiin pääasiallisesti Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Perhehoitoliiton ohjeita ja raportteja. Tutkimuksellisen osuuden arviointimenetelmänä käytettiin Joanne Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteeristöjä (Hottus, 2024). Tutkimusmateriaaliin kuului YAMK-opinnäytetyö.

Viestintä organisaatiosta ulospäin eli tiedotus maakuntalehtiin ja ÖVPH:n muihin viestintäkanaviin tapahtui ÖVPH:n viestintäyksikön kautta, jotta hyvinvointialueen linjaukset otettaisiin mahdollisimman hyvin huomioon. Viestinnän sisällystä vastasi Prima Botnia -hanke.

Tutkimusaineistossa ei ollut mitään salassa pidettävää aineistoa. Kyseessä on kartoittava kirjallisuuskatsaus, jossa lähteinä ovat pääasiallisesti ikääntyneiden perhehoidosta löytyvä ohjeistus, tutkimus ja asiantuntijalausunnot. Vertaiskyselyn tulokset käsiteltiin ja julkaistiin nimettöminä ja niin, ettei tuloksista voinut päätellä vastaajan henkilöllisyyttä tai työnantajaa. Sivutuotoksena syntynyt tietopaketti ikääntyneiden perhehoidosta annettiin kokonaisuudessaan ÖVPH:n käyttöön.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisasiheet jatkossa

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset tullevat käyttöön Pohjanmaan hyvinvointialueella suunniteltaessa ikääntyneiden perhehoidon palvelumuotoa. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa muita palvelumuotoja Pohjanmaan hyvinvointialueella sekä muilla hyvinvointialueilla. Yhdeksän edellytystä palvelumuodon muodostamiseksi ovat 1) sitoutuminen, 2) ymmärrys palvelumuodosta, 3) suunnitelmallisuus, 4) resurssointi, 5) osaaminen, 6) tuki, 7) valvonta 8) tiedotus ja 9) yhteistyö voidaan liittää myös muunlaisten palvelumuotojen onnistumisen edellytyksiksi.

Ikääntyneiden perhehoidosta tarvittaisiin lisää akateemista tutkimusta, mutta myös tutkimuksellista kehittämistyötä. Esimerkkiaiheena tutkimukselle voisi olla, miten ÖVPH:n ikääntyneiden perhehoidon palvelumuoto lähtee liikkeelle, minäkalaisia vaikutuksia sillä on asiakkaiden ja perhehoitajien hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Valtakunnallinen ikääntyneiden perhehoidon kustannustehokkuuden verrattuna muihin palvelumuotoihin puuttuu myös selvityksistä.

7.5 Lopuksi

lhastuin ikääntyneiden perhehoitoon ensinäkemältä, kun tutustuin sitä käsitteleviin raportteihin Siun soten AVOT-hankkeen-loppuseminaarin Youtube-

tallenteessa. Vuodelta 2018 olevassa seminaarissa esiteltiin hankkeen tuloksia ja sen katsominen liittyi Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen -koulutussäilytöön syksyllä 2021. Jo aikoinaan noin vuoden 2005 paikkeilla sairaanhoitajaopintoja suorittaessani mietin itse joskus tulevaisuudessa perustavani ikääntyneille yksinäisille hoivakodin, jossa tarjottaisiin asukkaille hyvää ruokaa, mukavaa ajankulua ja yhdessäoloa maaseudun rauhassa Pohjanmaalla. Hoivakoti ei olisi laitos vaan koti, jossa kukin saisi elää loppuelämänsä haluamallaan tavalla. Hoivahenkilökunnalla ei olisi kiire ja heidän työnsä perustuisi aitoon läsnäoloon ikääntyneiden parissa. Ikääntyneet tukisivat samalla toisiaan käyttämällä omia voimavarojaan yhteisön hyväksi. Hämmästykseni vuonna 2021 oli suuri, sillä samanlaista holistista ajatusta oli toteutettu toisella puolella Suomea menestyksekkäästi.

Aloitin YAMK-opinnot syksyllä 2021 ajatuksella, että suuntautuisin johtamisen ja hallinnon opintoihin, olinhan juuri aloittanut työni esihenkilönä työpaikallani. Mieli kuitenkin muuttui ja karistin esihenkilön viitan harteiltani jo ensimmäisen puolen vuoden aikana. Jatkoin opintoja suunnaten kehittämislinjaa. Olin suunnitellut tekeväni opinnäytetyön työnantajalleni SAS-ryhmän toimintamallista, mutta irtisanouduttuani ja vaihtaessani työnantajaa yksityiseltä toimijalta hyvinvointialueelle vuonna 2022, päätin vaihtaa myös opinnäytetyön aiheita. Sain aiheeksi elintapojen muutosten mittarit ja indikaattorit. Sitten tuli esteeksi elämä. Opiskelu on minulle harrastus ja se harrastus täytyi laittaa sivuun muiden tärkeämpien asioiden edeltä. Kun voimia taas löytyi opinnäytetyön tekemiseen, oli aihe vanhentunut ja sen minulta tilannut hanke päättymässä.

Sain aiheen tähän opinnäytetööhön vuoden 2023 loppupuolella ja lähdin sitä suunnittelemaan innoissani. Välillä opinnäytetyön suunnittelemisessa ja toteutuksessa on ollut suvantovaiheita ja nyt loppuvaiheessa huhtikuussa 2025 opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa aika kuluu kuin kajakin kyydissä kuohuvassa koskessa. Unelmana on kodinomainen hoivakoti maalaismiljöössä ikääntyneille syrjäytymisuhassa eläville henkilöille.

Lähteet

- Albaadani, M. 2020. Strategic Analysis in Healthcare. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/378493830_STRATEGIC_ANALYSIS_IN_HEALTHCARE_PRACTICAL_GUIDE_APPROACH_OF_CONCEPTS_EXAMPLES_APPLICATIONS 2.3.2024.
- Cochrane Library. 2017. Home or foster home care versus institutional long term-care for functionally dependent older people (Review), Young C., Hall AM., Goncalves-Bradley DC., Quinn TJ., Hooft L. van Munster BC. & Storr DJ. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009844.pub2/full>. 12.12.2023.
- CQC Care Quality Commission. 2025. We're CQC, the independent regulator of health and social care in England. Iso-Britannia. <https://www.cqc.org.uk/search/site?fulltext=shared%20lives>. 22.3.2025.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34(4), 215-225. Saatavilla: <https://www.proquest.com/open-view/b718c1a9b13c28f2611a5280e8336295/1?cbl=406341&pq-origsite=gscholar>. 12.11.2024.
- Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62, 107-115. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>. 12.11.2024.
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023. Ikäihmisten, vammaisten pitkäaikaissairaiden ja psykososiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden toimeksiantosopimisuhteinen perhehoito Etelä-Karjalan hyvinvointialueella – Perhehoidon toimintaohje 1.1.2023 alkaen. Saatavilla <https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2023/01/ikaihminen-vammaisten-pitkaaikaissairaiden-ja-psykososiaalisen-kuntoutuksen-asiakkaiden-toimeksiantosopimussuhteisen-perhehoidon-toimintaohje-Etela-Karjalan-hyvinvointialueelle1.1.2023-alkaen.pdf> 3.3.2025
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024. Ikäihmisten toimeksiantosopimussuhteinen perhehoito Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella Toimintaohje 2025. Seinäjoki. Saatavilla <https://www.hyvaep.fi/uploads/2025/01/ikaihminen-toimeksiantosop.suhteinen-perhehoidon-toimintaohje-1.1.2025-id-19840.pdf> 3.3.2025

- Gröhn, R. 2024. Ikäihmisten kiertävän perhehoidon toimintamalli Pohjois-Karjalassa. Karelia-ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen. Sosionomi YAMK. Opinnäytetyö. Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024052113903> 1.3.2025
- Hankekoordinaattori, 2025. Valkama, L. Prima Botnia -hankkeen ikääntyneisiin ja omaishoitajiin kohdistuvan tuen -alahankkeen hankekoordinaattori. Teams-keskustelut vuosina 2023-2025.
- Hoitotieteen tutkimussäätiö Hotus. 2024. JBI – Tutkimusten arviointikriteerit. saatavilla: <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/> 22.2.2024.
- Humanistinen ammattikorkeakoulu Humak, 2025. Opiskelijan opas. Opinnäytetyöopas YAMK-tutkinto. saatavilla: https://opiskelijanopas.humak.fi/?page_id=21757 8.4.2025.
- Hyvinvointiala Hali ry. 2025. Selvitys ikääntyneiden hoivajonoista. <https://www.hyvinvointiala.fi/selvitykset/hoivajonot-ovat-laittoman-pitkia/> 13.3.2025.
- Innokylä. 2021. Koordinoidun perhehoidon toimintamalli (ikäihmiset). Saatavilla: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koordinoidun-perhehoidon-toimintamalli-ikaihmiset> 12.11.2024.
- Innokylä. 2024. Innokylän arviointimittari. saatavilla: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koordinoidun-perhehoidon-toimintamalli-ikaihmiset> 2.3.2024.
- Ketola, J. 2008. Sijoita perheeseen: perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. PS-kustannus.
- Koskela, N. & Nyman, S. 2024. Ikääntyneiden perhehoidon käynnistäminen Pohjanmaan hyvinvointialueella. Muistiinpanot ikääntyneiden perhehoidon info-tilaisuuksista marraskuussa 2024.
- Laine, M., Kemppainen, A., Eloranta, S. & Rappe, E. 2022. Ikäihmisen hyvä perhehoito. Perhehoitoliitto, Jyväskylä. 2. painos.
- Leinonen, E. 2020 Perhehoitoa paikantamassa - Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajamailla. Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskunnallinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Lemponen, V. & Jolkkonen, A. 2020. Puhtia Pohjois-Karjalasta - Esimerkkejä maaseudun hyvinvointipalvelujen toteuttamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Alue- ja kuntatutkimuskeskus SPATIA 2020.

- Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 281–294.
- Paying for Senior Care. 2024. Yhdysvallat. Adult Foster Care: How It Works, Financial Assistance & Payment Options. Saatavilla: <https://www.payingforseniorcare.com/adult-foster-care> 9.4.2025.
- Perhehoitolaki 263/2015.
- Perhehoitoliitto ry, 2021. Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon.
- Perhehoitoliitto ry, 2023a. Hyvää perhehoitoa – Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti, 2023. Perhehoitoliitto, 6. uudistettu painos. Viitattuna: Perhehoitoliitto, 2023a.
- Perhehoitoliitto ry, 2023b. Hyvää perhehoitoa ikäihmisille – Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti 2023, Perhehoitoliitto, 2. uudistettu painos. Viitattuna: Perhehoitoliitto, 2023b.
- Perhehoitoliitto ry, 2024. Perhehoidosta säästäminen ei ole viisasta. Perhehoitoliiton tiedotteet ja uutiset. <https://perhehoitoliitto.fi/perhehoidosta-saastaminen-ei-ole-viisasta/> 5.4.2025.
- Pohjanmaan hyvinvointialue ÖVPH. 2022, 2024 ja 2025. Miten Pohjanmaa voi? -selvitysraportti. 2022, 2024 ja 2025
2022: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/edistamisen-ja-ehkaisevan-tyon-suunnitelmat/>
2024: <https://ovph-d10julk.oncloudos.com/kokous/2024399-3-37887.PDF>
2025: <https://ovph-d10julk.oncloudos.com/kokous/2025558-5-63140.PDF>. 20.3.2025
- Pohjanmaan hyvinvointialue, ÖVPH. 2024. TKI-ohjeet. Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioyksikkö. Tutkimus. Saatavilla: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/kehittaminen-ja-kouluttaminen/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimus/> 1.4.2024
- Population Reference Bureau. 2023. Family Caregiving for Older People. Yhdysvallat. <https://www.prb.org/resources/family-caregiving-for-older-people/> 2.4.2025.
- Prima Botnia -hanke. 2024. Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivut. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/hankkeet/prima-botnia-hyvinvoiva-pohjanmaa-2/ikaantyneet-ja-omaishoitajat/> 13.3.2024.

- Raitanen, M. 2016. PERHEHOITO MAASEUDUN MAHDOLLISUUTENA Esi-selvitysraportti 2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121697/Kyamk_B159_digi.pdf?sequence=1&isAllowed=y 20.11.2024.
- Roos, M. 2015. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteessä. Luentomuistiinpanot, Hoitotieteen opinnot, Terveystieteiden yksikkö. Tampereen avoin yliopisto.
- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40, saatavilla: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y> 6.1.2024.
- SCIE Social Care Institute for Excellence, 2025. <https://www.scie.org.uk/housing/role-of-housing/promising-practice/models/shared-lives/> 2.4.2025.
- Senior Living, 2024. Yhdysvallat. Everything You Need to Know About Adult Foster Care - A Guide to Adult Foster Care <https://www.seniorliving.org/adult-foster-care/#what-is-adult-foster-care> 9.4.2025.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004 Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa - Opas käytäntöihin. STAKES, 2004.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Statistikmyndigheten SCB, 2019. Instruktion till frågeformuläret Forskning och utvecklingsverksamhet (FoU) (myndigheter) saatavilla: https://www.scb.se/contentassets/f55c3ef0cd7049a1a87668a340160bd0/instruktioner_myndigheter_2019.pdf 19.1.2022.
- Steffansson M., Pulliainen M. & Lappi R. (toim.), 2015. Ikäihmisten hyvinvointia rakentamassa – Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM, 2018. Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea – AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018). Jämsen, A. (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:48. Viitattu STM, 2018a
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM ja Suomen Kuntaliitto, 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 –Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy ja Suomen Kuntaliitto, 2024. Laatusuositus aktiivinen ja toimintakykyinen

ikäntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.

- STM Sosiaali- ja terveysministeriö STM, 2018. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki -Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkon perustamiseen. Koinsaari, J. & Rautio, E. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:55. Viitattuna: STM, 2018b
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> 11.1.2024.
- Teoli D. Sanvictores T. & An J. 2023 SWOT Analysis. <https://europepmc.org/article/med/30725987> 14.1.2024
- Toikko T. & Rantanen T. 2009 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2023a. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. 2023. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146291/URN_ISBN_978-952-408-043-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattuna: THL 2023a
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2023b. Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt - Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Ilmarinen, K. Jokinen, S., Kehusmaa, S., Kuukkanen, M. & Leinonen, R. Työpaperi 17/2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-099-6> viitattuna: THL, 2023b.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2024a. Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet RAI-vertailutiedot 2022 : Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä. Tilastoraportti 3/2024, julkaistu 31.1.2024. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202401254374> Viitattuna THL, 2024a.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2023c. Iäkkään henkilön RAI-arviointi perhehoidossa. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146077/THL%20TT%20lakkaan%20henkilon%20RAI-arviointi%20perhehoidossa_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattuna: THL, 2023c.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2024b. Kehittyvät iäkkäiden palvelut Suomessa – Vanhuspalvelujen tila –seurannan tuloksia 2023. Kehusmaa, S., Honkanen, S. & Saukkonen, P. (toim.). Viitattuna: THL, 2024b.

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL, 2023d. Omaishoito ja perhehoito, saatavilla: https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito_10.1.2024. Viitattuna: THL, 2024d.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2024c. Osallisuuden edistäminen. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/osallisuuden-edistaminen> Viitattuna: THL, 2024c.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2025a. Perhehoito. Saatavilla: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/perhehoito>, Viitattuna THL, 2025a.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2024d. Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024 Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. Ilmarinen, K., Lindström, E., Neijonen, A., Honkanen, S. & Kehusmaa S. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149865/URN_ISBN_978-952-408-391-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattuna THK, 2024d.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2025b. Tunnista ja kuvaa hyvä toimintamalli. Tutkimus ja kehittäminen. Saatavilla: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/yhdenvertaisen-osallisuuden-koordinaatio/hankkeet-ja-hanketuki/tunnista-ja-kuvaa-hyva-toimintamalli> Viitattu: THL, 2025b.
- Valtioneuvosto, 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79913/47_ASUVA-loppuraportti%202017_NETTlindd.pdf?sequence=1&isAllowed=y.12.11.2025
- Valvira. 2025. Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ikaantyneen-itsemaaraamisoikeus_3.3.2025
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Ympäristöministeriö, 2020. Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022. Saatavilla: https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-9d0054ff7961/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf?t=1603259593212
- Ympäristöministeriö, 2017. Ikääntyneiden asumistarpeisiin varautuminen kunniassa. Välikangas, K., Oosi, O., Koramo, M., Toivanen, M.&

Keinänen, J. 2017. saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79772>

IKÄIHMISETEN PERHEHOIDON TOIMEKSIANTOSOPIMUS → (muokattu 5.2.2025) ¶

	Hoitopalkkion maksupäivä 2023-01-01 Hoitopalkkion tarkistamispäivä 2023-01-01 Hoitopalkkion maksaminen perhehoidon keskeytyessä ☐ Perhehoitajasta johtuvasta syystä 2023-01-01 ☐ Hoitopalkki maksetaan seuraavasti: 2023-01-01 ☐ Perhehoidossa olevasta henkilöstä johtuvasta syystä 2023-01-01 Hoitopalkki maksetaan seuraavasti: 2023-01-01	
5 Kustannusten korvaaminen Perhehoitolaik 17 \$, 18 \$	Kulukorvauksen määrä 2023-01-01 Pitkäaikainen: 2023-01-01 €/kk Lyhytaikainen/osavuorokautinen: 2023-01-01 €/vrk/pvä 2023-01-01 Muu korvaus (esim. matkakulu): 2023-01-01 Kulukorvauksen maksaminen vähimmäismäärää pienempänä 2023-01-01 €/kk 2023-01-01 Perustelut: 2023-01-01 Kulukorvauksen maksupäivä 2023-01-01 Kulukorvauksen tarkistamispäivä 2023-01-01 Kulukorvauksen maksaminen perhehoidon keskeytyessä ☐ Perhehoitajasta johtuvasta syystä 2023-01-01 ☐ Kulukorvaus maksetaan seuraavasti: 2023-01-01 ☐ Perhehoidossa olevasta henkilöstä johtuvasta syystä 2023-01-01 Kulukorvaus maksetaan seuraavasti: 2023-01-01 Perhehoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: Käynnistämiskorvauksen määrä 2023-01-01 € ☐ Suunnitelma tarvittavista hankinnoista liitteenä Kulukorvauksen lisäksi maksetaan 2023-01-01 ☐ yksilöllisistä tarpeista johtuvan terapian ja terveydenhuollon kustannukset 2023-01-01 ☐ erityisistä harrastuksista aiheutuvat erityiset kustannukset 2023-01-01 ☐ muut jatkuvuolunteiset tai kertakalkieiset erityiset kustannukset, mitkä 2023-01-01	
6 Perhehoitajan vapaa Perhehoitolaik 13 \$	Perhehoitajan vapaa määrä 2023-01-01 ☐ Vapaan määrä perhehoitolaik 13 §:n 1. momentin mukainen 2023-01-01 ☐ Muu, mikä 2023-01-01 vrk/kk 2023-01-01 Vapaan toteuttaminen ☐ Sijoittaja järjestää sijaishoidon, miten 2023-01-01 ☐ Sijoittajan järjestäessä sijaishoidon, perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio 2023-01-01 ☐ Sijoittajan järjestäessä sijaishoidon, perhehoitajalle maksetaan kulukorvaus 2023-01-01 maksuperuste 2023-01-01 ☐ Sijoittaja avustaa sijaishoidon järjestelyissä maksamalla 2023-01-01 €/kk/v, perhehoitaja järjestää sijaishoidon 2023-01-01 Sijoittajan avustessa sijaishoidon järjestämisessä vapaan ajaksi perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio ja kulukorvaus kokonsuudessaan. 2023-01-01 Yhteistyö hyvinvointialueen ja perhehoitajan kesken: ☐ Perhehoitajalle nimetty vastuuyhteydet: 2023-01-01 ☐ Puhelinnumero 2023-01-01 → Sähköpostiosoite 2023-01-01 Ennakkovalmennus 2023-01-01 ☐ Ennakkovalmennus käyty: järjestäjä, ajankohta 2023-01-01 ☐ Yhteinen arviointi valmiuksista esitetty sijoittajalle 2023-01-01 ☐ Ennakkovalmennusta ei ole käyty, järjestetään seuraavasti: 2023-01-01	
7 Perhehoitajan koulutus ja tukisekä perhehoitajan ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö Perhehoitolaik 10 \$, 15 \$, 13a \$		

Hyvinvointialue: -----	
1 Sopijapuolet ↕	Perhehoidon järjestämisestä vastaava hyvinvointialue: ----- Hyvinvointialueen edustajan nimi ja yhteystiedot: ----- Puhelinnumero: ----- Sähköpostiosoite: ----- Perhehoitajan sukunimi ja etunimet: ----- Henkilötunnus: ----- Perhehoitajan sukunimi ja etunimet: ----- Henkilötunnus: ----- Osoite: ----- → ----- Puhelinnumero: ----- Puhelinnumero: ----- Sähköpostiosoite: ----- Sähköpostiosoite: ----- Sukunimi ja etunimet: ----- → ----- Henkilötunnus: ----- Kotikunta: ----- ----- Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä tarvittaessa omatyöntekijä, jolle hänelle ole nimitys muuta palveluista vastaavaa työntekijää. (Sosiaalihuoltolaki 42 §) Omatyöntekijä nimetty: ----- Omatyöntekijä / palveluista vastaava, nimi ja yhteystiedot: -----
2 Perhehoidossa oleva henkilö	☐ Sopimus on voimassa toistaiseksi. Perhehoidon alkamispäivämäärä ----- ☐ Määräaikainen perhehoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä ----- Määräaikausuden peruste: ----- Perhehoidon muoto: ☐ Pitkäaikainen perhehoito ----- ☐ Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito perhekodissa ----- ☐ Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito hoidettavan kodissa ----- ☐ Osavuorokautinen perhehoito perhekodissa ----- ☐ Osavuorokautinen perhehoito hoidettavan kodissa ----- Hoitopalkkion saaja/saajat, nimi: ----- Pankkiyhteys: ----- Hoitopalkkion määräytymisen perusteet: ----- Pitkäaikainen: ----- Hoitopalkkio: ----- C/yrk/pv ----- C/yrk/pv ----- ☐ Hoitopalkkion korotus ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- → Korotuksen peruste ----- ----- Hoitopalkkio yhteensä ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- ☐ Hoitopalkkion maksaminen vähimmäismäärää pienempänä ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- Perustelut: -----
3 Sopimus voimassaoloaika: -----	Perhehoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä ----- Perhehoidon muoto: ☐ Pitkäaikainen perhehoito ----- ☐ Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito perhekodissa ----- ☐ Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito hoidettavan kodissa ----- ☐ Osavuorokautinen perhehoito perhekodissa ----- ☐ Osavuorokautinen perhehoito hoidettavan kodissa ----- Hoitopalkkion saaja/saajat, nimi: ----- Pankkiyhteys: ----- Hoitopalkkion määräytymisen perusteet: ----- Pitkäaikainen: ----- Hoitopalkkio: ----- C/yrk/pv ----- C/yrk/pv ----- ☐ Hoitopalkkion korotus ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- → Korotuksen peruste ----- ----- Hoitopalkkio yhteensä ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- ☐ Hoitopalkkion maksaminen vähimmäismäärää pienempänä ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- Perustelut: -----
4 Hoitopalkkio: -----	Perhehoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä ----- Perhehoidon muoto: ☐ Pitkäaikainen perhehoito ----- ☐ Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito perhekodissa ----- ☐ Lyhytaikainen ympärivuorokautinen perhehoito hoidettavan kodissa ----- ☐ Osavuorokautinen perhehoito perhekodissa ----- ☐ Osavuorokautinen perhehoito hoidettavan kodissa ----- Hoitopalkkion saaja/saajat, nimi: ----- Pankkiyhteys: ----- Hoitopalkkion määräytymisen perusteet: ----- Pitkäaikainen: ----- Hoitopalkkio: ----- C/yrk/pv ----- C/yrk/pv ----- ☐ Hoitopalkkion korotus ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- → Korotuksen peruste ----- ----- Hoitopalkkio yhteensä ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- ☐ Hoitopalkkion maksaminen vähimmäismäärää pienempänä ----- C/kk ----- C/yrk/pv ----- Perustelut: -----

IKÄIHMIKISTEN PERHEHOIDON TOIMEKSIANTOSOPIMUS

(muokattu 5.2.2025)

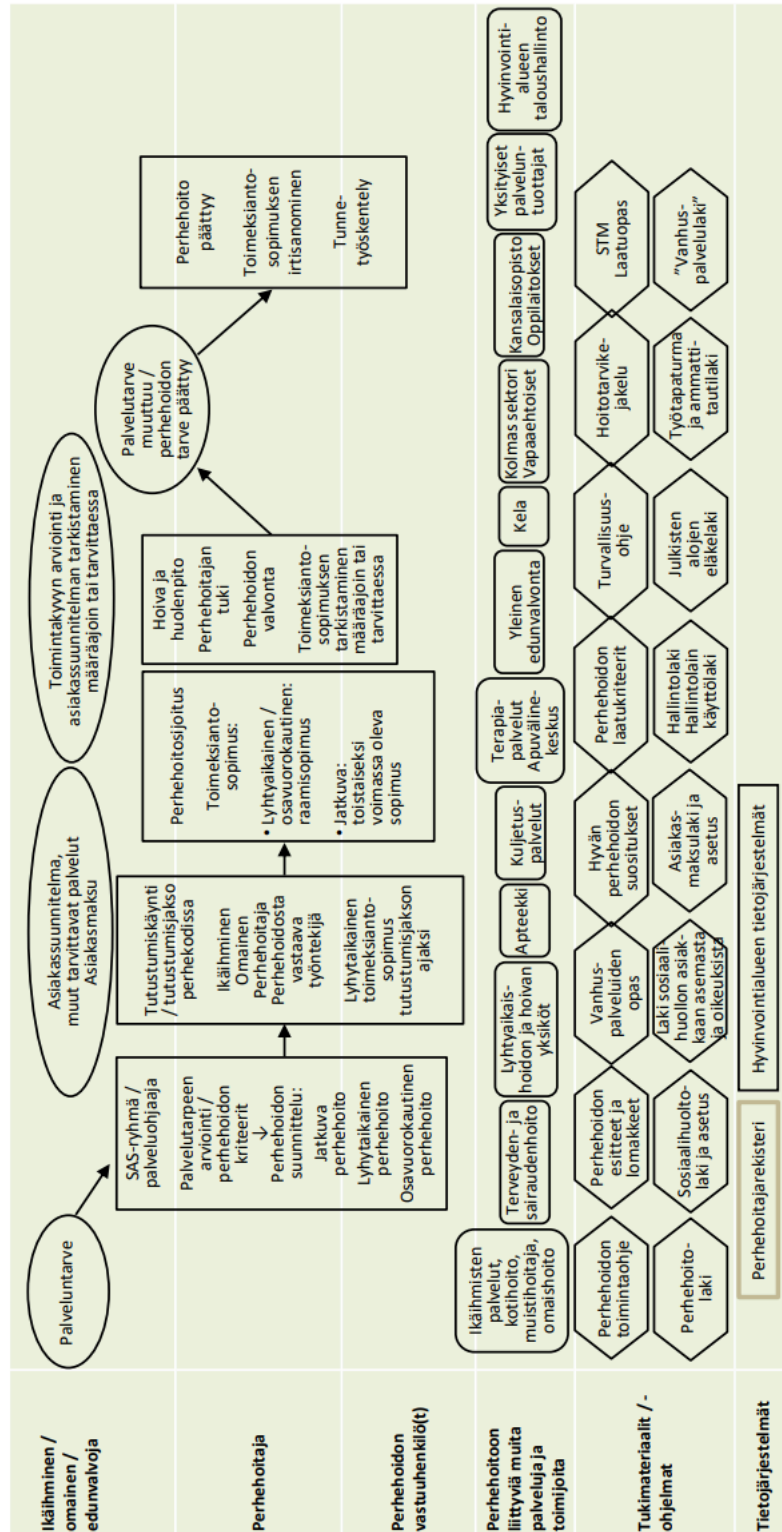


	Tämä sopimus on hyväksytty ja merkitty pöytäkirjaan. Päätöspäivämäärä pöytäkirjan pykälä
--	---

Lukien näin loppu

	☐ Täydennyskoulutus ☐ päivä/vuosi/perhehoitaja x ☐ Työnohjaus, toteutustapa ☐ x ☐ Hyvinvointi- ja terveystarkastukset, toteutustapa ☐ x Ensimmäinen tarkastus, ajankohta: ☐ (esim. kk/vuosi) x ☐ Vertaistuki (mentorointi, vertaisryhmä): ☐ x Muuta, mitä ☐ x Perhehoidossa olevan ikäihmisen hoidon järjestäminen perhehoitajan osallistuksessa täyden- nyskoulutukseen, työnohjaukseen, vertaisryhmätoimintaan jne. ☐ x
8 Perhekodin- olosuhteet Perhehoitolaaki 5 §	☐ Koti hyväksytty perhekodiksi, päivä määrä: ☐ x Huomioita: ☐ x
9 Ilmoitus- velvollisuus, oh- jaus ja valvonta Perhehoitolaaki 21 §, 22 §	Perhehoitajat sitoutuvat il-moittamaan vastuutyöntekijälle sille hyvinvointialueelle, joka on sijoittanut henkilön hoitoon sekä hyvinvointialueelle, jossa perhehoito sijaitsee, perhehoidos- sa tapahtuneista muutoksista ja aikomuksestaan ottaa perhehoitoon muita henkilöitä. Per- hehoitajat sitoutuvat päästämään valvontaa suorittavan tarkastajan perhekodin perhehoito- toimintaan käytettäviin tiloihin sekä noudattamaan valtiolovelvollisuutta ja tietojen hyväksi- käyttökieltoa. Perhehoitajat sitoutuvat noudattamaan valtiolovelvollisuutta ja tietojen hy- väksikäyttökieltoa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 4-5 §). x
10 Toimeksianto- sopimuksen irt- sanominen Perhehoitolaaki 12 §	☐ Irtsanomisaika perhehoitolaain 12 §:n 1 momentin mukainen 2 kk. ☐ Muu, mikä ☐ x
11 Liitteet	☐ Palvelusuunnitelma x ☐ Sijoittajan perhehoidon toimintaohje, ☐ x versionumero/hyväksymispäivä: ☐ x ☐ perhehoitolaaki x ☐ perhehoidon tietopaketti x
12 Toimeksianto- sopimuksen perustam- inen Perhehoitolaaki 10 §	Toimeksiantosopimusta tarkistetaan hoidon kestoa ja sisältöä koskevien muutosten vuoksi sekä myös, kun tarkistamiseen on muutoin aihetta. ☐ x Seuraava tarkistamisajankohta ☐ x
13 Allekirjoituk- set	Perhehoitajat sitoutuvat antamaan hyvää hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista perhehoi- toa. ☐ x Hyvinvointialue sitoutuu antamaan perhehoitajalle perhehoidon toteuttamisen kannalta kaikki tarvittavat tiedot perhehoitoon sijoitetusta henkilöstä (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 26 §, 3 momentti, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsitte- lystä 63 §) sekä ilmoittamaan perhehoitajalle, mikäli perhehoitoon sijoitetun henkilön asi- oista vastaava työntekijä vaihtuu. ☐ x Allekirjoittanut hyvinvointialue vakuuttaa toimeksiantosopimuksen allekirjoittaneen perhe- hoitajan / allekirjoittaneet perhehoitajat eläkevakuutuksella ja lakisääteisellä tapaturmava- kuutuksella (Perhehoitolaaki 20 §). ☐ x Tämän toimeksiantosopimuksen allekirjoittaneet osapuolet sitoutuvat yhteistyöhön laaduk- kaan perhehoidon toteuttamiseksi. ☐ x Tätä toimeksiantosopimusta on tehty kaksi kappaletta, josta kumpikin sopijaosapuoli saa omansa. ☐ x ☐ x Paikka ja päiväys ☐ x ☐ x Paikka ja päiväys ☐ x Perhehoitajan / perhehoitajien allekirjoitukset x Perhehoidon järjestämisestä vastaavan allekirjoitus ☐ x

Perhehoidon prosessi



Ikääntyneen perhehoitoa ohjaava normisto

Ikääntyneiden perhehoitoa ohjaava lainsäädäntö koostuu seuraavista laeista ja asetuksista:

- Perhehoitolaki (263/2015)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)
- Työtapaturma ja ammattitautilaki (459/2015)
- Laki omaishoidon tuesta (937/2005)
- Tietosuojalaki (516/2004)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Pelastuslaki (79/2011)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)
- Sairausvakuutuslaki (1224/2004)
- Hallintolaki (434/2003)
- Hallintolainkäyttölaki (586/1996)
- Kotikuntalaki (201/1994)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

Ikääntyneiden perhehoidosta tehtyt opinnäytteet 2015-2025

Ikääntyneiden perhehoitoa koskevat AMK- ja YAMK-opinnäytetyöt vuosilta 2015-2025	
tekijä, aihe, oppilaitos, vuosi	
Gröhn R. IKÄIHMISTEN KIERTÄVÄN PERHEHOIDON TOIMINTAMALLI POHJOIS-KARJALASSA, sosionomi AMK, Karelia-AMK 2024	
Heiskanen I. PERHEHOITAJIEN KOKEMUKSIA IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYVYSTÄ PERHEHOIDOSSA, ~~geronomi~~ AMK, Lapin AMK 2023	
Hietava K. & Kettunen S. PERHEHOIDON VAIKUTUS IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKYYN OMAISEN NÄKÖKULMASTA, sairaanhoitaja-AMK, Karelia-AMK 2019	
Himanen L. PERHEHOITO OMAISHOIDON TUKENA – perhehoitajien näkökulma onnistuneeseen perhehoitoon, ~~geronomi~~ -AMK, XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022	
Juntunen T. IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJIEN KOKEMUKSIA ASUKKAAN SIIRTYESSÄ TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN, sairaanhoitaja-YAMK, Turku AMK 2023	
Kemppainen E. IKÄIHMISTEN KUNTOUTTAVAN PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN, <u>terveydenhoitaja</u> YAMK, Oulun AMK 2019	
Kiuru H. & Leino P. LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO OMAISHOIDON TUKENA - perhehoitokoti vahvistamassa omaishoitajan arkea ja jaksamista, sosionomi AMK, LAB-AMK 2020	
Kosonen S. LUONTOMENETELMÄ-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN IKÄIHMISTEN PERHEHOIDOSSA, terveydenhoitaja YAMK, Karelia AMK 2021	
Kukkonen H. KIERTÄVIEN PERHEHOITAJIEN TEHTÄVÄÄN SITOUTUMISEN KEHITTÄMINEN, Sosionomi YAMK, Karelia AMK 2025	
Kytölä S. IKÄIHMISTEN YKSILÖLLISIIN TARPEISIIN VASTAAVAN PERHEHOIDON JÄRJESTÄMINEN, toimintaterapeutti YAMK, Metropolia AMK,	
Laine M. MITÄ IKÄIHMISTEN PERHEHOITAJUUS ON? – ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle, ~~geronomi~~ YAMK, Turku AMK 2021	
Lindqvist H. ASIAKASLÄHTÖISET IKÄÄNTYNEEN PERHEHOIDON PROSESSIT JA NIIDEN KEHITTÄMINEN, sosionomi YAMK, ~~Centria~~ -AMK 2017	
Lumivuokko R. IKÄÄNTYNEIDEN PITKÄAIKAINEN PERHEHOITO <u>KANTA-HÄMPESSÄ -ehdotus</u> palvelukuvauksesta ja kohderyhmistä, ~~geronomi~~ YAMK, Metropolia AMK, 2018	
Rentola U. AJATUKSIA IKÄIHMISTEN PERHEHOIDOSTA – ikäihmisten perhehoito osaksi vaasalaista palvelujärjestelmää? Sosionomi AMK, Vaasan AMK, 2015	

Repo T. "MÄ OLEN VIELÄ JOKIN JA KYKENEN VIELÄ JOHONKIN LÄHTEMÄÄN" – osavuorokautinen perhehoito ikäihmisten kotona asumisen tukena Tampereella, sosionomi AMK, Tampereen AMK 2015
Reponen M. YHTEISÖLLISYYDEN KEHITTÄMINEN IKÄIHMISTEN PERHEHOIDOSSA - toimintakalenteri asukkaille, sairaanhoitaja YAMK, Turku AMK 2017
Ronkainen O. OMAISHOITAJIEN TOIMINTAKYKY JA IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOIDON KÄYTTÄMINEN SUOMESSA -kokemuksia ja näkemyksiä, monialaisen kuntoutuksen YAMK, Tampereen AMK 2023
Silvola T. & Viitanen J. PERHEHOITO IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN KODINOMAISENA TOIMIJUUTTA TUKEVANA PALVELUNA, sosionomi AMK, Oulun AMK 2015
Uotinen V. PERHEHOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN ETELÄ-SAVOSSA, ~~geronomi~~ YAMK, XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021
Väyrynen I. IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN SIUN SOTESSA YHTEISEN TOIMINTAMALLIN AVULLA – Voidaanko perhehoidolla vastata omaishoidon avun tarpeisiin? Sosionomi YAMK, Karelia-AMK 2017
Ikääntyneiden perhehoitoa koskevat pro gradut ja väitöskirjat vuosilta <u>2015-2024</u>
Leinonen E. PERHEHOITOA PAIKANTAMASSA – ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla, hum. & yhteiskunt. ~~tieteid.~~ väitöskirja, Jyväskylän yliopisto 2020
Ojalehto K. AIDON HOIVAN HINTA –HENKILÖKOHTAINEN VASTUU JA EPÄVARMUUS PERHEHOIDOSSA. sosiaalipolitiikka Pro gradu. Tampereen yliopisto 2020

Tutkimusaineiston tiedonkeruulomake

Julkaisija, ajankohta	Aihe	Menetelmä ja keskeiset tulokset	Vastaus omaan tutkimuskysymykseen	laadunarviointi
Diakonia-ammattikorkeakoulu 2015 Steffaasson Marina, Pulliainen Marjo & Lappi Riitta (toim.)	Ikäihmisten hyvinvointia rakentamassa – Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke	1) Luottamuksen ja vallan merkitys yhteys palvelujen järjestämiseen, tuottamiseen ja palvelusuhteeseen, haastattelututkimus. 2) Valinnanvapaus ikääntyneen asiakkaan subjektiivisen kokemuksen kautta julkisessa kotihoidossa. 3) Ikäihmisten perhehoidon edellytykset ja kustannukset	Järjestävän organisaation on sitouduttava palvelumuotoon: • koulutetaan riittävästi perhehoitajia, • tarjotaan perhehoitajille puitteet kannattavaan toimintaan eli saatu korvaus riittäväksi. • Kysyntä-tarjonta suhteen tärkeys, • palvelumuodosta tiedottaminen eli tunnettuuden lisääminen.	Vanha lähde. Ikääntyneiden perhehoidon ja muun julkisten palvelujen kustannusvertailu vuodelta 2014.
Gröbén , Riitta 2024, Opinmäytetty Sosionomi YAMK Karelia AMK	Ikäihmisten kiertävän perhehoidon toimintamalli Pohjois-Karjalassa	Sija sotele tehty toimintamalli ikääntyneiden perhehoitoon käyttäen apuna tutkimuksellisen kehittämistoiminnan työkaluja. Hoivaköyhyys käsitteenä. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarve ja kiertävän perhehoidon tutkiminen nousivat jatkoon kautta olennaisiksi asioiksi	• HVA velvoitettu tekemään toimintasuunnitelma, jossa kuvataan, miten ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyden edistämistä sekä toimintakykyä tuetaan ja turvataan HVA:lla. • Ennakollinen ja toiminnan aikainen valvonta ja reaktiivinen valvonta: HVA seuraa perhehoidon toteutumista ja sen laatua, valvoo ikääntyneen saavan palvelutarpeensa mukaiset palvelut ja tukitoimet, ohjaa ja valvoo palveluntuottajia. • HVA:n tarjottava ennakkovalmennusta ja varmistettava perhehoitajaksi hakeutuvan soveltuvuus toimeksiantoon. Jatko- ja lisäkoulutukset ammattitaidon ylläpitoon. • Ikääntyneelle tehtävä palvelutarpeen arviointi ja sosiaalihuoltolain mukainen asiakassuunnitelma, hyvä olisi tehdä myös toteuttamissuunnitelma. • Mikäli perhehoidossa on epäkohtia HVA on velvoitettu antamaan ohjausta tilanteen korjaamiseen. • Tiivis yhteistyö perhehoitajan ja vastuutyöntekijän välillä, vertaistuki, asiakkaiden ohjaaminen perhehoitajille. • Asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuvuus palvelumuodon piiriin. • Tiedottaminen, perehdytys, koordinoiti. • Yhteistyö eri toimijoiden välillä.	Vertaislähde, jossa esimerkki toimintamallista. Tätä mallia voidaan soveltaa koko valtakunnassa.
Inggikylä , 2021 (Maaranen Saara)	Koordinoidun perhehoidon malli (ikäihmiset)	Toimintamalli kuvaa miten ikäihmisten perhehoito sosiaalipalvelumuotona järjestetään käytännössä asiakkaan, omaisten, perhehoitajan ja palveluohjauksen näkökulmista. Malli käytössä Etelä- ja Pohjois-Savon sekä Etelä- ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla	• Ehtona mallin käyttöönotolle ja toimivuudelle nähdään erityisesti alueen tahtotola käynnistää ja luoda vahva perusta perhehoidolle. Palvelumuodon käynnistäminen vaatii alueen SOTE-johdon tuen, jonka lisäksi vaaditaan viralliset päätökset ja riittävä rahoitus toiminnalle. • Luotava toimiva järjestelmä henkilöstöineen ja ohjeistuksineen.	Käytännönläheinen toimintamalli toiminnan standardoimiseen.
Itä-Suomen yliopisto, Alue- ja kuntatutkimuskeskus	Puhtia Pohjois-Karjalasta - Esimerkkejä maaseudun hyvinvointipalvelujen toteuttamisesta	Puhti – Muuttuvat yritystoiminnan muodot Pohjois-Karjalan maaseudulla -hankkeen raportti, jossa esitellään esimerkkejä	• Järjestävän tahon (HVA:n) pyrittävä tarjoamaan hoidettavia perhehoitajille, jotta toimeentulo olisi turvattu.	Kuvataan perhehoidon arkaa perhekodissa käytännössä

SPATIA 2020, Lemponen, Virpi & Jolkonen, Arja		yhteiskunnallisesta yritystoiminnasta Pohjois-Karjalassa.	• Tuki perhehoitajille (eivät ole yrittäjiä eikä palkansaajia, saattaa heikentää sosiaaliturvaa), jotta työkyky säilyisi • Tuki myös hoitoon liittyvissä ongelmassa. • Palvelumallista tiedottaminen • Riittävä korvaus kuluista ja työstä.	
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2016 (Raitanen Mikko)	Perhehoito maaseudun mahdollisuutena - esiselvitysraportti	Kartoitettu perhehoidon kehittämisen edellytyksiä Käytännössä asiakkaan tarpeiden, nykyisen tarjonnan ja maaseudulla asuvien perheiden näkökulmista. Kyselytutkimus ennakkovalmennetuille perhehoitajille (n=39), maaseututoimijoille (n=123), vanhusneuvostojen jäsenille (n=32) ja omaishoitajille (n=632). Perhehoitoon suhtaudutaan yleisellä tasolla myönteisesti. Sitä pidetään palveluna, jota Suomessa tarvitaan ja se koetaan laitoshoitoa paremmaksi vaihtoehdoksi. Perhehoito voi osaltaan tarjota ja edesauttaa elinkeinoelämää maaseudulla, palvella erilaisia asiakkaita lähipalveluina ja siten ylläpitää elämisen mahdollisuuksia maaseudulla. Haasteena on perhehoitotietoisuuden levittäminen. Suositukset jatkotoimenpiteistä.	Suosituksissa jatkotoimenpiteistä: • Kiinnitettävä huomiota palveluohjaukseen ja sen selkeyttämiseen; • asiakasohjaukseen, jotta asiakas hyötyisi perhehoidosta, • perhehoitajan toimijuuden tukemiseen ja tiedonvälitykseen.	Vanha lähde, mutta kartoitti tilanteita paikallisesti, kun ikääntyneiden perhehoitoa oltiin vasta aloittelemassa.
Leinonen Emilia 2020, Väitöskirja, Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskunnallinen tiedekunta	Perhehoitoa paikantamassa - Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajamilla	Ikääntyneiden perhehoidon kehittäminen perustuu ikääntyneiden palvelutarpeiden kasvuun ja laitosmaisen hoivan vähentämistavoitteeseen. Perhehoitajan näkökulmista hoivan kotiuttaminen puolijulkiseen tilaan ansiotyöhön perustuvaa formaalia statusta on kuitenkin haasteellinen. Perhehoitajien haastatteluihin perhehoitotyön ongelmat, kuten informaation riittämättömyys, palkkionmaksun epävarmuus ja epäluottamus kuntaan, liittyivät nimenomaan perhehoidon <u>semiformaali</u> asemaan kuntien palveluissa. Toisaalta samaan asemaan liittyivät myös perhehoidon positiiviset puolet: perhehoitajat kokivat voivansa antaa asukkaalleen kiireetöntä ja laadukasta hoivaa ja voivansa toimia ”hyvän hoitajan” tavoin. Hyvän hoitajan tavoin toimiminen oli tosin emotionaalisesti raskasta perhehoitotyön sitovuuden takia. Tutkimusten tulosten perusteella ikääntyneiden perhehoidon kehittämisessä tulisi sen säästöpotentiaalin sijaan kiinnittää huomiota perhehoitajan	Haasteita aiheuttavia teemoja, joita järjestäjän tulisi miettiä: • Perhehoitajien sosiaalisen tuen puute, • Sijaintien järjestäminen • Palkkion maksukäytännöt • Asiakkaiden sijoittaminen perhehoitoon oikea-aikaisesti • Hoivan kotiuttaminen kyseenaista • Perhehoitajan yhteiskunnallinen rooli • Perhehoitajan työ ei ole työtä vaan tehtävä • Toimeentulon epävarmuus • Tarjottavat tukipalvelut perhehoidon tueksi • Vastuullinen ja vaativa tehtävä 24/7, rajoittaa perhehoitajan osallisuutta • Palvelun järjestäjän tiedettävä tehtävän olosuhteet, ei vain ajateltava palvelumuodon edullisuutta • Perhehoidon valvonta • Ikääntyneen valinnanvapauden toteutuminen todellisuudessa	Avainlähde, kriittinen näkökulma, perhehoitajien <u>rasistien</u> käsittelevä

Perhehoitoliitto ry, 2023	Hyvää perhehoitoa ikäihmisille – toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti	yhdenvertaisuuteen, tukipalveluihin ja mahdollisuuksiin viettää vapaa-aikaa.		Avainlähde, Kaikki tarvittava tieto
STM Sosiaali- ja terveysministeriö 2018 (Järjestö Arja (toim.))	Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea -AVOT-hanke Pohjois-Karjalassa (2016-2018)	Arvokasta Vanhenemista Omaoimaisuutta Tukemalla, AVOT-hanke, Siuna sote, on yksi Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O)-kärkihankkeen kokeiluista. Kaikenikäisten omais- ja perhehoitoon luotiin uusia tukimuotoja ja maakunnallisesti yhtenäiset toimintamallit. Perhehoidon määrä kasvoi maakunnassa merkittävästi. Henkilöstön ja esimiesten osallistuminen ja sitoutuminen kehittämiseen oli onnistumisen perusehto. Asiakkaiden osallisuutta vahvistettiin järjestöyhteistyöllä ja omaishoidon asiakasraadeilla. Viestinnällä nostettiin esille ikäihmisten oikeutta omannäköiseen ja arvokkaaseen elämään.	Perhehoidon järjestäjän taholta tärkeää: - Yhtenäiset toimintaohjeet, - kehittämistyö, - palvelumuodon ylläpitäminen, rekrytointi, koulutus - tiedotus - Perhehoitajille annettu tuki - Teknologian hyödyntäminen	Vanhentunut lähde, mutta palvelumuodon aloittamisen kannalta olennaista infoa.
STM Sosiaali- ja terveysministeriö 2018 (Noro Anja (toim.))	Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018 –päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi	Raportissa esitellään omais- ja perhehoidon tilais- ja tutkimustieto, päätelmiä kehityksestä ja suosituksia jatkotoimenpiteiksi. Omaishoidon määrä on hieman lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä, mutta erityisesti iäkkäillä. Maakuntien välillä on isoja eroja omaishoidon peittävydessä. Omaishoitajat ovat useimmiten eläkeikäisiä ja naisia. Omaishoitajille on kunnissa lisätty valmennusta ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Joissakin maakunnissa on lisätty kiertäviä perhehoitajia mahdollistamaan omaishoitajien vapaiden pitämistä. Omaishoitajien vapaiden pitäminen on hieman lisääntynyt. Iäkkäiden perhehoito on lisäty etenkin I&O – kärkihankkeen kokeilu- ja tukimuotoissa. Kunnille myönnetty valtionosuuden lisäys (95 milj. euroa) on lisännyt joidenkin kuntien tukea omais- ja perhehoitajille, osassa kuntia lisärahoituksen vaikutuksia ei pystytty arvioimaan.	- Omaishoitajien vapaiden pitämisen lisääminen edellyttää vapaiden sijaistamistapojen monipuolistamista ja erityisesti vapaan aikaisen hoidon järjestämistä entistä yleisemmin myös siten, että omaishoidettava voi olla omassa kodissaan. Mm. kiertäviä perhehoitajia on syytä rekrytoida ja kouluttaa lisää. - Hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tulee ottaa puheeksi vapaiden pitäminen oleellisuena jaksamiseen liittyvänä asiana. On tärkeää tietää, miten vapaiden pitäminen olisi omaishoitajan ja hänen hoidettavansa mielestä paras järjestää. - Omais- ja perhehoidon toteutumista maakunnissa (nykyisin hyvinvointialueilla) edesauttaa: - asiakas- ja palveluohjauksen käyttöönotto ja yhtenäiset omais- ja perhehoidon toimintamallit; - omais- ja perhehoidon keskusten, myös verkostomaisesti toimivien, sekä omais- ja perhehoidon yhteen sovitettujen toimintamallien käyttöönotto, seuranta ja tuki; - omais- ja perhehoidon maakunnalliset toimintaohjeet tai sääntökirja; perhehoidon maakunnalliset toimintaohjeet tai sääntökirja	Vanhentunut lähde, mutta antaa puitteita uuden palvelumuodon muodostamisessa.

			- Perhehoitajien työttömyysturvan ja heidän kohteluun työttömyysturvan aktivimallissa koskevien ohjeistusten on oltava perhehoitoa mahdollistavia, selkeitä ja yhdenmukaisia koko maassa. - Omais- ja perhehoidon lisääntymistä voidaan edistää selvittämällä omais- ja perhehoidon mahdollisuus aina asiakas- ja palveluohjauksessa ja palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. - Omais- ja perhehoitoon pääsyn kriteerit vaihtelevat, joten hakijoiden yhdenvertaisuutta voidaan parantaa yhdistämällä myöntämisperusteet vähintään maakuntatasolla. Kun kriteerejä yhtenäistetään, on varmistettava, että uudet kriteerit eivät vähennä maakunnan omais- ja perhehoitajien määrää.	
STM Sosiaali- ja terveysministeriö 2018 (Koinsaari Jaana ja Rautio Eveliina)	Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki -Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluverkon perustamiseen	Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon OSSI-hankkeessa vuosina 2016-2018. Tavoitteena oli yhdenvertaiset, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät omais- ja perhehoidon palvelut. Käsikirjassa kuvataan onnistuneen omais- ja perhehoidon tukemisen periaatteita ja käytäntöjä sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkon perustamisen lähtökohtia. Lisäksi kuvataan digitaalisten turvateknologia- ja etäyhteyden palvelujen mahdollisuuksia sekä tuodaan esille erilaisia digitaalisia ratkaisuja omais- ja perhehoidossa. Kustannuksia tarkastellaan sekä omais- että perhehoidon eri näkökulmista. Käsikirjassa kuvataan myös, miten asiakaslähtöisen osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksia voidaan vahvistaa kehittäjäkumppani toimintamallin mukaan. Ammatillisen osaamisen vahvistamiseksi hankkeessa pilotoitui ja pysyväksi toiminnaksi jääneet omais- ja perhehoidon koulutuskokonaisuudet olivat yksi osa kehittämistyön kokonaisuudesta.	- Sitoutuminen kaikilla tasoilla: johto nimeää edustajat työryhmään mieluiten kuitenkin yhdistellen johto-/esimiestason henkilöitä ja työntekijöitä (palveluohjaajat). - Mukana palvelujen käyttäjiä eli omaishoitajia (kehittäjäkumppaneita). - Työskentelyä tehdään tavoitteellisesti. Alussa määritellään yhteinen tavoite, tarve ja aikataulu sekä taho, joka kokoaa sääntökirjan. - Yhdenmukaiset palvelut, mutta erojakin saa olla: jotkin prosessin vaiheet tai päätöksentekotahot voivat olla eri organisaatioissa erilaiset, mutta pyritään yhtenäisiin palveluihin, tukeen ja ohjaukseen. Yhdenmukaistaminen tapahtuu asteittain. - Jokainen taho sitoutuu viemään lopputuotoksen (sääntökirja/toimintaohje) päätöksentekoon omassa organisaatiossaan, jolloin organisaatioiden sitoutuminen taataan. - Perhehoidolle selkeä organisaatio ja prosessi. Prosessivalmennus ammattilaisille, jotta osaavat ohjata asiakkaita perhehoitoon oikea-aikaisesti. Ennakkovalmennukset ja niihin rekrytointi. - Perhehoitajien tukimuodot: sijaistukset, täydennyskoulutus ja työnohjaus, mentorointi ja vertaistuki, perhehoitajien hyvinvoinnista huolehtiminen. Seuranta ja arvioinnit.	Selkeitä ohjeita palvelumuodon aloittamiseen ja kehittämiseen. Vanhentunut, ajallisesti toiminnan aloitukseen arvokkaita ohjeita
STM Sosiaali- ja terveysministeriö 2019	Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018 –Tuloksia ja toimintamalleja	I&O-kärkihankkeen isoina tavoitteina olivat ikäihmisten, perhehoitajien ja omais- ja perhehoidettavien yhdenvertaisuus, parempi palvelujen koordinaatio ja kustannusten kasvun hillitseminen. Ikäihmisten palvelukokonaisuudessa tavoitteena oli kehittää kotihoidon uusia toimintamalleja ja kotona asumista tukevia palveluja. Toisena	- Yhteneväiset toimintamallit - Toimijoiden välinen yhteistyö - Asiakas- ja palveluohjaus - Oikea-aikainen palvelu - Sitoutuminen pitkällä aikavälillä - Muutosagenttitoiminta, otetaan mallia toisilta alueilta	Vanhentunut lähde, kertoo kahta edellistä lähdetä, niiltä osin, jotka koskevat perhehoitoa

		isona tavoitteena oli luoda ja juurruttaa asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja. Kaikenikäisten omaishoidon kokonaisuudessa tehtävänä oli juurruttaa hyväksi havaittuja ja toimivia omaishoidon malleja maakunnalliseksi kokonaisuudeksi mukaan lukien omais- ja perhehoidon keskuskeskukset. Tavoitteena oli vahvistaa ja lisätä kaiken ikäisten omaishoitoa ja erityisesti ikäihmisten perhehoitoa. I&O-kärkihankkeessa toteutettiin isot maakunnalliset kokeilut, joista kolme liittyi asiakas- ja palveluohjaukseen, kolme liittyi toimivan kotihoidon malliin ja yksi hanke omais- ja perhehoidon kehittämiseen. Asumisen ja palvelun yhdistämisestä oli yksi kolmen kunnan kokeiluhanke. Maakunnallinen ikäihmisten palvelukokonaisuus rakennettiin kaikkiin 18 maakuntaan ja valmisteluista vastasi kunkin maakunnan I&O muutosagentti, joita oli yhteensä 19. Kokeilujen perusteella maakunnissa käynnistyi yhteistyö sekä asiakasohjauksessa että koti- ja omaishoidossa. Kehitetyt teemat levisivät laajemmalle kuin vain maakunnallisissa kokeiluissa.		
STM Sosiaali- ja terveysministeriö 2020	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023	Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti väestön ikääntymiseen varautumisen ja iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat ja myös ikäihmisten palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjeus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen. Esille on nostettu muutamia hyväksi havaittuja käytäntöjä järjestöjen tekemästä työstä sekä näyttöön perustuvia	Sellaisten palvelumuotojen kehittäminen, jotka tukevat ikääntyneen toimintakykyä, aktiivisuutta ja osallisuutta. Mahdollisuus saada palveluja kotiin. • Iäkkäälle henkilölle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaen ja hänet kohdataan tasavertaisena toimijana. Iäkkään henkilö on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa • Asiakkaalle laaditaan tavoitteellinen yksilöllinen pitkänajan hoito- ja palvelusuunnitelma ml. suun hoito siinä vaiheessa, kun ikääntynyt on vielä itse kykenevä aktiivisesti osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Asiakasta kannustetaan hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen. • Iäkkään henkilön hoidon, kuntoutuksen, tuen ja palveluiden tulee toteutua hoito- ja palvelupäätöksen mukaisena ja toteutumista on seurattava • Palvelut toteutetaan mahdollisuuksien mukaan pohjautuen tutkittuun tietoon sekä hyviin ja näyttöön perustuviin hoito- ja toimintakäytäntöihin	Suosituks

		käytäntöjä. Suositusten toimeenpanon seuranta-indikaattorit on myös kuvattu.	• Palvelujen toteutus jakautuu palvelujen järjestäjille ja tuottajille, jotka omien rooliensa mukaisesti vastaavat siitä, että iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden mukaisia palveluja on saatavilla ja että asiakkaiden palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden. • Palveluja kehitetään ja niistä otetaan vastuuta. Moniammatillisuus, asiantuntijatyö ja yhteistyö. • Kunta palveluiden järjestäjänä vastaa siitä, että palvelujen hankinnassa ja kilpailutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota palvelujen laatuun: palvelunjärjestäjä toteuttaa hankintaprosessin ja muotoilee hankintasopimukset siten, että hyvä laatu on hankinnan keskiössä ja että huonoon laatuun on mahdollista puuttua	
STM Sosiaali- ja terveysministeriö 2024	Laatusuositus aktiivisen ja aktiivisen ja toimintakyvyn ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027	Laatusuosituksessa annettavat suositukset ovat kansallisen ikäohjelman ja Tulevaisuuden Sote-keskus ohjelman eri hankkeiden pohjalta nousevia sekä tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia. Ne ovat yleisempää ohjusta, joiden toimeenpano jättää tilaa hyvinvointialueiden ja kuntien paikallisten olosuhteiden huomioimiselle, kun niitä otetaan käyttöön. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden aktiivisuuden, työurien ja toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistoimintaan osallistuminen, teknologian hyödyntäminen hyvinvoinnin edistäjänä, asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyys, palvelujen toteuttaminen kestäväällä tavalla, laatuindikaattorit ladun ja vaikuttavuuden seurannassa sekä skenaariolaskelmat ennakoitujen asiakasmäärän mukaan.	Hyvinvointialueella pidettävä mielessä: • Perhehoitajien hyvinvointi ja työssäjaksaminen • Perhehoitajien saatavuus jatkossa • Moniammatillinen yhteistyö • Panostaminen perhehoidon lähijohtamiseen, eli tuki saatavilla • Iäkkään toimintakykyä ylläpitävän ja kuntouttavan toiminnan järjestäminen • Ikääntymiseen varautuminen, eli toimintamallit ja puitteet ennakoimaan ikääntymistä niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. • Kulttuuri osana hyvinvointiajattelua • Arviointivälineistön käyttö osana päätöksentekoa, esim. RAI-arviointi • Osallisuuden tärkeys osana hyvinvointia • Teknologian mahdollisuudet täydentämässä palveluja, siihen tarjottu digituki • Ikäystävällinen asuinympäristö • Palveluiden kehittäminen sosiaalisen, kulttuurisen, taloudellisen ja ekologisen kestävyiden perusteiden. • Asiakaslähtöisyys, turvallisuus • Tiedolla johtaminen ja arviointikulttuuri, laadunvalvonta, indikaattoreiden käyttö.	Tuore ja ajankohtainen, laaja katsantotapa
THL Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023 (Kauppinen Sari, Forsius Pirtta ja ~~Kainonen Emma~~)	~~lääkärien~~ palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014-2022	Raportti kunnille 2014-2022 tehtyjen järjestäjäkyselyjen tuloksista. Iäkkäiden palveluja on kehitetty kunnissa monin tavoin. Esim. hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien neuvontapalvelujen tarjoaminen on monimuotoistunut mm. etä- ja liikkuvien palveluin, Teknologian ~~hyödyntämisen~~. Hyvinvointialueiden tärkeää kiinnittää huomiota asumisen ennakkointiin ja	Reagointi alueelliseen palvelutarpeeseen, uusien palveluiden mukaan ottaminen hyvinvointialueen palvelutarjottimelle.	Tulevaisuuden ratkaisumalleihin suuntaava raportti.

		asumispalvelujen kehittämiseen yhteistyössä kuntien kanssa. Lisäksi iäkkäiden palveluissa on tarpeen panostaa erityisosaamiseen ja esimerkiksi kehittää muistisairaiden ihmisten sekä palliativisen hoidon ja saattohoidon asiakkaiden palveluja.		
THL Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2024	Tilastoraportti: Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022	Kvantitatiivinen tutkimus RAI-rekisterin pohjalta. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä.	Ei varsinaisesti vastaa kysymyksiin eikä tutkimus kata perhehoitoa. Se ei myöskään tarjoa toimenpide-ehdotuksia, sillä on tilastollinen raportti. Lukiessa raporttia voidaan kuitenkin pohtia perhehoidon tarjoamia parempia resursseja kuntouttavaan toimintaan ja kognition ylläpitoon.	Luotettava lähde, tilastotietoa. Ei spekulointeja eikä toimenpide-ehdotuksia. Raportti tilanteesta koko maassa ja Ahvenanmaalla.
THL Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2024 (Kehusmaa Sari, Honkanen Sari & Saukkonen Petra (toim.))	Kehittyvät iäkkäiden palvelut Suomessa – Vanhuspalvelujen tila – seurannan tuloksia 2023 2) Sopimusomaishoito ja toimeksiantosuhteinen perhehoito 4) RAI-arviointivälineistön käyttö iäkkäiden palveluissa ja toimintakykytietojen valmiudet RAI-tiedon hyödyntämiseen asiakastyössä ja johtamisessa	Omais- ja perhehoidon yleisyys on kasvanut vuodesta 2015 vuoteen 2022, alueellisia eroja omaishoidon peittävydessä (omaishoitajien palkkioissa, saadussa tuessa, jne.) Suuri osa hoivasta ja huolenpidosta jää kuitenkin sopimusomaishoito ulkopuolelle. On tärkeää tarjota tukea myös läheishoitajille. Perhehoidossa myös alueellisia eroja, sillä sen muodot vaihtelevat suuresti ja kehittämistoimet ovat poikenneet toisistaan. RAI-välineistöä on käytettävä toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnissa ja palvelun suunnittelussa, se tulee kytkeä osaksi säännöllisen palvelun toteutusta. Esihenkilöiden RAI-osaamista on tärkeää vahvistaa ja käyttöä seurata.	Hyvinvointialueiden varmistettava perhehoitajien saatavuus mm. vähentämällä hoitajille kohdistuvia taloudellisia ja sosiaalisia riskejä. RAI-arvioinnilla saadaan kokonaisvaltaista tietoa iäkkään henkilön hoivan ja huolenpidon tarpeista. RAI-tiedon avulla ammatillainen ja perhehoitaja voivat tukea iäkkään voimavaroja ja toimijuutta. RAI-arvio on tärkeä osa perhehoidon suunnittelua: 1. Ammatillainen sopii arvioinnin ajankohdasta perhehoitajan kanssa. Perhehoitaja havainnoi ja kirjaa iäkkään henkilön toimintakykyä arjen toiminnoissa sovitun arviointijakson ajalta. 2. RAI-arviointiin osallistuvat iäkäs henkilö, läheinen, ammatillainen ja perhehoitaja. Iäkkään omat tavoitteet, toiveet ja tarpeet huomioidaan. RAI-arviointi toteutetaan haastatteleamalla ja havainnoimalla. Perhehoitajan havainnot iäkkään toimintakyvystä antavat arvokasta lisätietoa arvioinnin tekemiseen. Ammatillainen vastaa RAI-arvioinnin toteutuksesta ja kirjaamisesta. 3. RAI-arviointitieto voi tuoda esiin voimavaroja ja vahvuuksia, joita iäkäs ei itse välttämättä tunnista. 4. Ammatillainen laatii RAI-tiedon pohjalta iäkkäälle asiakas-, hoito- tai kuntoutussuunnitelman. Suunnitelmalla varmistetaan iäkkään henkilön tarpeiden mukaiset palvelut sekä huomioidaan hänen itsensä asettamat tavoitteet. 5. Perhehoitaja toteuttaa yhdessä iäkkään ja tämän läheisten kanssa arviointitietoon pohjautuvaa suunnitelmaa iäkkään päivittäisessä hoidossa ja arjen toiminnoissa. Perhehoitaja tukee iäkkää ylläpitämään voimavaroja ja vahvuuksia. Uusi arviointi tehdään viimeistään puolen vuoden kuluttua.	Seikeitä ohjeita RAI-arvion tekoon.
THL Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2024 (Ilmarinen Katja, Lindström Elina, Neijonen)	Sopimusomaishoitojen tilannekuva 2024 Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet,	Hyvinvointialueilla koottu edustajat, jotta selvitetään, millainen on sopimusomaishoitojen tila hyvinvointialueilla ja kansallisesti.	Omaishoitolaian mukaan HVA:n on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana (L607/2022), esim. perhehoidolla.	Omaishoidon kehittämiseen

Auri, Honkanen Sari ja Kehusmaa Sari) Työpäivi 53/2024	toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot	Raportin lähtökohdaksi on "paikantaa" keskeisiä kehittäviä toimintakäytänteitä omaishoidossa. Nämä liittyvät omaishoitajan vapaisiin, hoitajan saamaan tukeen ja omaishoidon seurantaan.	Perhehoidon koetaan hyväksi ja asiakasta osallistavaksi palveluksi järjestettävässä omaishoitajan vapaista. Erityisesti kiertävä perhehoitaja koettu hyväksi tässä lomituksessa.	
THL Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja Perhehoitoliitto 2023 (Ilmarinen Katja, Jokinen Sari, Kehusmaa Sari, Kuukkanen Mari ja Leinonen Rajja)	Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt -Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022	Kysely 165:n Manner-Suomessa sijaitsevan kunnan vuonna 2022. Perhehoitojen määrä ja muoto vaihteli alueittain, eniten lyhytaikaisia tai osavuorokautista perhehoitoa. Perhehoidolle on kasvun edellytyksiä ja se mahdollistaa asiakaslähtöisten palvelujen järjestämisen hyvinvointialueilla. Hyväksi nähdyn käytännöt paikkakunnilla tulee siirtää yhtenäisiksi käytännöiksi hyvinvointialueilla.	- Perhehoitajien saama tuki tärkeää; mentorointi, koulutukset, yhteydenpito ja hyvinvointi- ja terveystarkastukset nähdään tärkeinä. - Perhehoitajille järjestettävä myös lakisääteiset vapaat. - Tehtävä perhehoitajan toimiminen hyvinvointialueella turvallisesti; - systemaattinen ja hyvin organisoitu valmennus ja perhehoitajien hyvinvointia tukeva toiminta. Tällöin se nähdään myös houkuttelevana tuleville perhehoitajille. - Tiedotuksen korostaminen; perhehoito palvelumuotona tunnetuksi hyvinvointialueella, jotta kaikki osapuolet tietäisivät siitä, etenkin palveluohjaajat (osaavat ohjata perhehoitoon oikea-aikaisesti asiakkaita).	Avainlähde, sisältää tutkimuksen, sen analyysin ja ehdotukset tulevaisuutta varten.
Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta 2017 (Jolanki Outi, Leinonen Emilia, Rajaniemi Jere, Rappe Erja, Räsänen Tiina, Teittinen Outi & Topo Päivi)	Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus	Hankkeessa tarkasteltiin ratkaisuja, jotka edistävät ikääntyneiden yhteisöllisyyttä asuinalueilla ja asumisratkaisussa, sekä keinoja edistää yhteisöllisyyttä erityisesti muistisairaiden ihmisten palveluasumisessa. Toimintamalleja kartoitettiin sekä Suomesta että ulkomailta. Yhteisöllinen toiminta edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja osallisuutta yhteisössä, lisää sosiaalisia kontakteja ja helpottaa vastavuoroista auttamista. Lisäksi se vähentää yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta. Onnistuneet toimintamallit ovat asukaslähtöisiä ja perustuvat asukkaiden, järjestöjen, kuntatoimijoiden ja palveluntuottajien yhteistyöhön. Esteettömät ja turvalliset asuinympäristöt sekä monimuotoiset yhteiset sisä- ja ulkotilat edistävät yhteisöllisyyttä. Valtio voi tukea yhteisöllisyyttä asuinalueilla ja asumisessa taloudellisesti sekä palvelu- ja muiden suositusten kautta. Kuntien on tarpeellista sisällyttää yhteisöllinen toiminta palvelusopimuksiin ja toiminta-avustuksiin, sekä lisätä ikääntyneiden osallistumista asuinalueensa ja asumisensa suunnitteluun.	- Moniammatillinen yhteistyö, - kumppanuustoiminta eri organisaatioiden ja järjestöjen kesken, - perhehoidon vakiinnuttaminen osaksi palvelutarjontaa, - Asiakkaan oikea-aikainen sijoittaminen perhehoitoon	Vanha lähde, edelleen ajankohtainen. Tarjoaa toimintamalleja mm. yhteisölliseen asumiseen

		esimerkiksi asukasfoorumien ja osallistavan yhdyskuntasuunnittelun keinoin.		
Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta 2017	Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki: Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) - hankkeen loppuraportti	Hankkeen päätavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten julkisen palvelutuotannon tuottavuutta ja vaikuttavuutta voidaan parantaa iäkkäiden palvelukokonaisuutta kehittämällä. Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa yleistettävää tietoa kotona asumisen tukeen kustannusvaikuttavien mallien löytämiseksi ja integraatiota edistävää plottimalleja kokeiltavaksi erilaisiin ympäristöihin. Alueena Etelä-Karjala.	Perhehoito mainittu kerran osana iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluja. Muutoin tämän loppuraportti on hyvinvointialueiden päätöksentekijöille hyvä paketti mietittäessä palvelupalettia. - Johdetaan integroitua palvelukokonaisuutta, joka on joustava, verkostoitunut, vuorovaikuttava, sitoutunut ja osaava. - Asiakaslähtöisyys ja oikea-aikainen arviointi pohjana kuntouttavalla polulla, jolla pyritään säilyttämään asiakkaan toimintakyky. - Arjen apu, kotiin saatavat palvelut ja teknologian käyttö sekä katse tulevaisuuteen. - Kehityshenkisyys koko organisaatiossa.	Vanha lähde, vahva sanoma palvelumuotojen kehittämisessä
Ympäristöministeriö 2020	Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022	Toimenpiteillä pyritään ennakoimaan ja varautumaan tulevaisuuteen, sekä tekemään tarvittavat muutostyöt ikäystävällisen asuinympäristön saavuttamiseksi. Tuetaan ikääntyneiden kansalaisten omaa asumista koskevaa ennakointia. Tuetaan kuntien ennakointia ja varautumista ikääntyneiden asumistarpeisiin. Ohjataan asuntojen korjaamista ja uustuotannon ratkaisuja. Edistetään hissien rakentamista olemassa olevaan asuntokantaan. Edistetään iäkkäiden ja vammaisten asuntojen korjaus- ja esteettömyysavustuksen käyttöä. Kehitetään ja tuotetaan tarpeita vastaavia asumisratkaisuja. Parannetaan tehostetun palveluasumisen ratkaisuja. Kehitetään asuinympäristöjä ikä- ja muistiystävällisiksi. Tuetaan ikääntyneiden yhteisöllisyyttä asuinalueilla.	Perhehoitoa ei ole mainittu ohjelmassa, mutta korostettu yhteisöllistä asumista ja kodinomaisuutta. Monisukupolvelisuuden nähdään tukevan osallisuutta ja lisäävän turvallisuuden tunnetta. - Kestävää hyvinvointia tuotettaessa osallisuus, itsenäinen suoriutuminen, yhteisöllisyys, monitoimisuus ja tarvelähtöiset palvelut toteutuvat mahdollisimman hyvin ja taloudellisesti kestävästi toimijoiden näkökulmasta. - Ikääntyvän ihmisen osallisuus ja toimijuus on aktiivista vaikuttamista ja osallistumista oman ikääntymisen järjestämiseen, oman elinympäristön kehittämiseen ja asumisen suunnitteluun. - Monitoimijaisesti tuotetut hyvinvointi-, hoiva- ja hoitopalvelut tukevat ikääntyvän mielekäästä elämää. -> mm. yhteisöllinen asuminen aktivoi ikääntynyttä ja lisää tämän hyvinvointia Ohjelmassa ei siis puhuta perhehoidosta, mutta sen sanoma on selvästi perhehoitoonhenkinen.	Toimenpideohjelma, joka on ajallisesti vanhentunut, mutta sisällöltään edelleen ajankohtainen. Asiantuntijoiden laatima ohjelma.
Ympäristöministeriö 4/2017 (toim. Hynynen Raija)	Ikääntyneiden asumistarpeisiin varautuminen kunnissa	Kuvaa vanhushuolteen toteuttamista ikääntyneiden asumisen tukemisessa ja elinympäristön suunnittelussa. Tarjoaa mallin näiden toteuttamiseksi. Kunnilla velvoite valtuustokausittain tehdä suunnitelma ikääntyneiden hyvän elämän tukemiseksi, ja vuosittain arvioida sen toteutumista.	Tehty ennen SOTE-muutosta, mutta samat ohjeet pätevät edelleen ja periaatteita voidaan noudattaa myös hyvinvointialueiden mittakaavassa. - Kunthallinnossa tähdittävä koti kokonaisvaltaisempaa asuntopoliittista ajattelua, jossa ikääntyneiden ja ikääntyvien tarpeet otetaan huomioon jo suunnitteluvaiheessa. - Ikääntyvä ihminen haluaa useimmiten jatkaa elämänsä osana yhteisöään ja asua tavallisessa asuinympäristössä. Esteettömyyden ja turvallisuuden huomioiminen. - Eri alojen ja palvelujen yhteistyö yhteisen päämäärän saavuttamiseksi -> Ennakointi, tiedonhankinta, asukkaiden segmentointi sekä asuinympäristöjen ja palvelutarpeiden pohdinta tehtäessä maakunnallista strategista suunnittelua	Vanhempi lähde, mutta ohjaa strategista ajattelua yhteiskunnassa. Luotettavaa, asiantuntijoiden laatimaa ohjeistusta
ÖVPH Österbottens välfärdsområdet 2022	Grunder för beviljande av familjevård för äldre	Tehty alustava toimintaohje ikääntyneiden perhehoitoon		

Opinnäytetyön tiedonhakukaavio

Tutkimuskysymys:

Mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta?

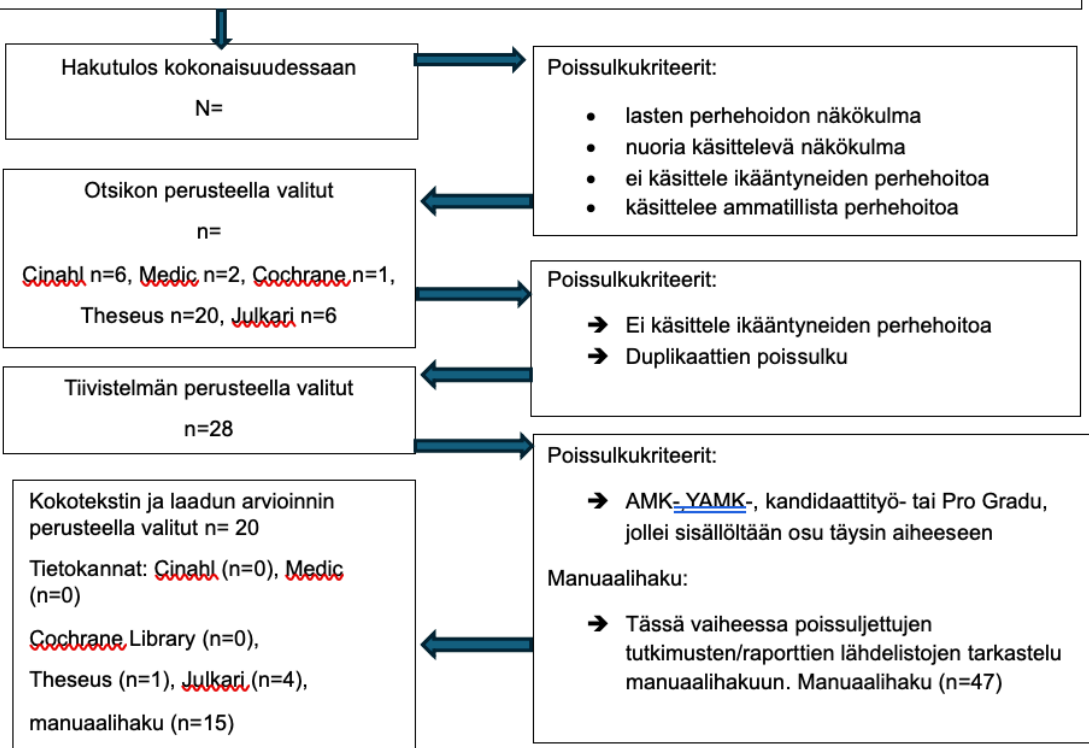
Tutkimuskysymystä jouduttiin laajentamaan lähdeaineiston löytämiseksi: Mitä edellytetään hyvin toteutetulta ikääntyneiden perhehoidolta?

Hakusanat: perhehoito, ikääntynyt/ikäihmi/vanh*, familievård, ålder*/älder*, adult foster care, elderly/aged/older people

Tietokannat: Cinahl (n=2261, joista tarkistettu ensimmäiset 500 otsikon perusteella -> n=500), Medic (n=2), Cochrane Library (n=1), (Google Scholar (n=18 400)), Theseus (n=24), Julkari (n=22), Google Scholaria päätettiin käyttää manuaalihakun tulosten toteuttamiseen.

Sisäänottokriteerit:

- kieli: suomi, ruotsi, englanti
- julkaistu vuosina 2015-2025
- vastaa laajennettuun tutkimuskysymykseen
- tutkimusartikkeli, viranomaisraportti, ohjeistus
- sisältää manuaalihakun potentiaalista lähdeaineistoa



Hyvinvointialueille lähetetty vertaiskysely

Hei!

Olen Karelia-AMK:n Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen -YAMK-tutkinto-opiskelija ja teen opinnäytetyötä tilauksesta Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Pohjanmaan HVA:lla ei ole vielä käytössä ikääntyneiden perhehoidon palveluita, mutta niitä ollaan nyt muodostamassa. Opinnäytetyöni aihe on: "Ikääntyneiden perhehoidon edellytykset Pohjanmaan hyvinvointialueella". Kerään tietopakettia perhehoidon palvelumuodon käynnistämisen avuksi. Lisäksi dokumentoin marraskuussa järjestettävien ikääntyneiden perhehoitajien tiedotus- ja rekrytointiprosessia.

Lähestyn Teitä saadakseni varmistusta johtopäätöksilleni. Jos kysymyksenä on: **"Mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta?"**, miten vastaisitte siihen kysymykseen? Hieman johdatellen siis;

- Tahtoa muodostaa / pitää yllä laadukasta palvelumuotoa?
- Resursseja ylläpitoon?
- Suunnitelmallisuutta?
- Tukea perhehoitajille?
- Tukea organisaatioon?
- Mitä muuta?

- Miten palvelumuodon muodostamisessa / ylläpidossa voidaan tehdä väärin?
- Näettekö palvelumuodon hyödyttävän hyvinvointialuetanne?

Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyöraportissa ne tulevat esitetyiksi lähdeviitteellä: "Ikääntyneiden perhehoidosta hyvinvointialueella vastuussa olevien tahojen sähköpostihaastattelu syyskuussa 2024." Viittauksissa ei mainita erikseen kommentin antajaa tai tämän työnantajaa.

Toivon Teiltä vaikka lyhyttäkin kommenttia kysymykseen.

Yhteistyöterveisin:

Marja Kronman

”Mitä hyvin toteutettu ikääntyneiden perhehoito edellyttää hyvinvointialueelta?” (10 eri hyvinvointialueen vastausta kysymyksiin lokakuussa 2024)

”TAHTOA MUODOSTAA / PITÄÄ YLLÄ LAADUKASTA PALVELUMUOTOA?”

- *Perusteluita perhehoidolle on helppo löytää; kustannustehokkuus, inhimillisuus, aina sama hoitaja, kodinomaisuus jne. Tämä uppoavat lähes kaikkien hyvinvointialueiden suunnitelmiin ja strategioihin hyvin.*
 - *Perhehoidosta on myös tehty paljon opinnäytetöitä, joista voidaan todeta perhehoidon hyötyjä, jopa kuntouttava vaikutus. Näiden kautta on hyvä lähteä perustelemaan, miksi meilläkin perhehoitoa tulisi kehittää ja miksi se on palvelumuotona tärkeä.*
 - *tämä on totta. Koko perhehoidon ylläpitäminen vaatii johdon (myös sen ylemmän) tahotilaa. Pelkällä puheella, että perhehoitoa täytyy kehittää, ei pitkälle pötkitä.*
 - *Suunnitelmallisuutta, tavoitteita, laadullista kehittämistä ja ymmärrystä perhehoidosta palveluna. Kehittämisen pohjan ei voi olla vain se, että perhehoito on hyvinvointialueelle edullinen palvelu.*
 - *Ennemmin pitäisi ajatella, että se on yksi palveluvaihtoehto niille asiakkaille, kenelle se sopii.*
 - *Vaatii hyvinvointialueelta ja perhehoidosta vastaavalta viranhaltijalta sitoutumista perhehoitoon.*
 - *Vaatii viranhaltijalta luovuutta ja perhehoidon ideologian syvää tuntemusta.*
 - *Riittävät resurssit toiminnan laadukkaaseen ylläpitämiseen, niin taloudelliset kuin työntekijä resurssit yms.*
 - *Hyvinvointialueen johdon/poliittisten päättäjien tahtotilan tulee olla sellainen, että alueella halutaan panostaa ja ylläpitää ikääntyneiden perhehoitoa.*
 - *ehdottoman tärkeää, että myös ylin johto on tässä mukana ja että tämä on myös organisaation strategiassa*
 - *Perhehoidosta ikäihmisten palveluna voi olla vielä ikääntyvien johdolla ja päättäjilläkin varsin epämääräinen kuva, joten tietoa tarvitaan jatkuvasti eri viestinnän keinoin tuoda siitä esille.*
 - *Tämän myötä usein tahtotila kasvaa ja ymmärrys perhehoidosta kustannustehokkaana ja inhimillisenä palveluna vahvistuu.*
- ⇒ *Oltava tahtotila koko organisaatiossa palvelumuodon muodostamiseen, sen ylläpitoon ja kehittämiseen. Huomioiminen HVA:n strategiassa.*
 - ⇒ *Palvelumuodon esittely ja sen ottaminen osaksi ikääntyneiden palvelupalettia, ajankohtaisena pitäminen*
 - ⇒ *Ei vain kustannustehokas, vaan kuntouttava ja inhimillinen palvelumuoto*

”RESURSSIJA YLLÄPITOON?”

- *Äärimmäisen tärkeää. Usein perhehoito ja sen järjestäminen on hyvinvointialueella muutaman, jopa vain yhden tai kahden työntekijän varassa. Tämä vaikuttaa siihen, että työaika ei riitä esimerkiksi kehittämiseen.*

- Olisi todella tärkeää, että perhehoidon vastuutyöntekijällä olisi taustallaan työryhmä, jossa perhehoidon asioita voidaan käsitellä. Lisäksi perhehoitoon liittyvät toimistotyöt (palkkionmaksut jne.) tulisi selkeästi resursoida toimistotyöntekijälle, joka perehtyy perhehoitoon.
 - Perhehoito ei synny itsestään.
 - Perhehoidon aloittaminen vaatii tiedottamista ja tiedottamista. Rekrytointi vie aikaa ja valmennus vie aikaa.
 - Nämä kannattaa kuitenkin tehdä huolella ja niin, että taustalla on Perhehoitoliiton kouluttajakoulutukset.
 - Perhehoidon aloittaminen vaatii resursseja mutta sitten myös sen ylläpito. Perhehoitajat eivät saa jäädä yksin ja heille tulisi ohjautua asiakkaita heti kun he aloittavat tehtävässä toimimisen.
 - Myös hyvinvointialueella ikäihmisten asiakasohjauksen tulee saada tietoa perhehoidosta ja siitä millainen ikäihmisen sopii perhehoitoon. Tällä varmistetaan, että perhehoitajille ohjautuu asiakkaita.
 - Oman työnsä ohella ei perhehoitoa voi tavoitteellisesti kehittää.
 - Vastuutyöntekijää. Mielestäni siten, että vastuutyöntekijällä/koordinaattorilla ei ole muuta työnkuvaa, että perhehoitoa ei toteuteta "siinä sivussa"
 - Taloudellista resurssia tulee olla riittävästi => huomioitava riittävät palkkiot perhehoitajille, taloudelliset resurssit osallistua täydennyskoulutukseen yms.
 - tämä myös tärkeää, että on tarpeeksi varattu resursseja, eli on työntekijä, työntekijöitä, jotka kehittävät, ovat perhehoitajien ja asiakkaiden tukena - muuten palvelulla ei ole jatkuvuutta
 - Vaikka perhehoito onkin lähtökohtaisesti edullinen palvelu, tulee siitä olla näyttöä ja esimerkkejä esim. verraten kustannuksia muihin palveluihin mutta myös sen inhimillinen ja erityisen kuntouttava vaikutus tulee kulkea käsikädessä kustannusymmärryksen kanssa (vs. runsaat kotihoidon käynnit, ympärivuorokautinen hoito jne.)
 - Perhehoidolle täytyy olla ehdottomasti riittävästi resursseja eli perhehoitoon keskittyneet, nimetyt työntekijät ja koordinaattori sekä toki riittävän kannustavat perhehoitajien palkkiot sekä heille myös muun tuen ja ohjauksen järjestäminen.
 - Tärkeää tätä myöden myös jatkuva säännönmukainen perhehoitajien rekrytointi ja valmennukset. Näin perhehoidosta saadaan pysyvä ja edelleen vahvistuva palvelumuoto.
- ⇒ HVA:n taattava resurssit niin itse organisointiin ja toteutukseen kuin myös kehittämiseen.

"SUUNNITELMALLISUUTTA?"

- Kyllä, tämä liittyy siihen, että hyvinvointialueilla tulee olla osaavat työntekijät, jotka keskittyvät perhehoidon asioiden ääreen mahdollistaen hyvin suunnitellut ja sujuvat perhehoidon prosessit; asiakassijoitukset, perhehoitajien tuen ja ohjauksen sekä perhehoitajien rekrytoinnin sekä edelleen perhehoidon kehittämisen arjentarpeita vastaamaan ikäihmisten palveluissa.
- kyllä, selkeät toimintaohjeet, hoitopalkkio- ja kulukorvausluokat, tavoitteet palvelulle
- Suunnitelmallisuuteen vaikuttaa myös hva:n taloudellinen tilanne.
- Oma kehittämistä ja suunnitelmallisuutta tarvitaan myös.
- Suunnitelmallisuus hyvä, jättäisin kuitenkin paljon tilaa harkinnalle ja luovuudelle.

- *Tässä palaisin vähän tuonne ensimmäiseen kysymykseen. Johdolla tulisi olla näky siitä, mitä he perhehoidolta haluavat. Panostetaanko lyhytaikaiseen vai pitkäaikaiseen perhehoitoon.*
- *Onko meillä jokin määrällisen tavoite ja millä keinon siihen pyritään?*
- *Ajattelen niin, että tässä myös perhehoidon koordinaattorit tarvitsevat selkeät askelmerkit.*
- *Toki osataan kehittää joo, mutta tyhjästä on paha nyhjästä. Eli aina uuden palvelun kehittäminen vaatii resursseja ja rahaa.*
- *Ja sitten kun on saatu perhekoteja alueelle, on tärkeää ohjata sinne asiakkaita.*
- *Eli perhehoidon ylläpitoon tarvitaan aikaa, ei voi koko ajan kehittää. On turha valmentaa lisää perhehoitajia, jos aikaisemmin valmennetuille ei ole ohjautunut asiakkaita.*
- *Perhehoito pitää olla selkeästi palveluvalikossa. Ei niin, että esim. viimeiseksi vaikka asiakaskäynnillä heitetään, että olis meillä tällainen perhehoitokin.*
- *Selkeät ohjeet siitä, missä tilanteessa perhehoito on ensisijainen palveluasialle.*
- *Perhehoidossa tulisi näkyä määrätietoisuus ja halu kehittää. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että uusia perhehoidon ennakkovalmennuksia suunnitellaan etukäteen ja niistä markkinoidaan alueella.*
- *Suunnitelmallisuuteen liittyy myös alkuvaiheessa toimintaohjeen valmistelu niin, että se palvelee sekä työntekijöitä että perhehoitajia.*
- *Miten perhehoitoa meillä toteutetaan? - tulisi olla ohjaava kysymys toimintaohjeen valmistelussa.*

- ⇒ Selkeä visio toimintaa aloitettaessa, toimintaohjeet tehdään toimintaa aloitettaessa.
- ⇒ Palvelumuodosta tiedottaminen

"TUKEA PERHEHOITAJILLE?

- *Perhehoidon vastuutyöntekijällä tulee olla riittävästi työaikaa tukea perhehoitajia heidän tehtävässään ja olla aidosti kiinnostunut heistä.*
- *Perhehoitajille tulisi aktiivisesti tarjota mahdollisuuksia osallistua vertaisryhmiin, koulutuksiin sekä muihin tapahtumiin, jotka tukevat heitä.*
- *Palkkioiden tulee olla sellaiset, että perhehoitajilla on mahdollisuus tehdä perhehoitoa myös taloudellisesta näkökulmasta.*
- *ehdottoman tärkeä, perhehoidon koordinaattoreilla tulee olla aikaa tavata perhehoitajia, heillä tulee olla mahdollisuus järjestää perhehoitajalle mentorointia, työnohjausta ja koulutusta.*
- *Perhehoitajien koulutuksesta olisi hyvä olla suunnitelma, vaikka vuodeksi kerrallaan*
- *Mitkä ovat painopistealueita juuri nyt meidän hyvinvointialueella. Tärkeä!!*
- *Perhehoitajien vertaistapaamisia, vastuutyöntekijän ja perhehoitajan luottamussuhdetta, säännöllisiä vierailuja perhekodissa ja tapaamisia kiertävien perhehoitajien kanssa. Esimerkiksi vähintään puolivuositain ja tarvittaessa useammin.*
- *Tarvittava tuki kotihoidolta ja kotisairaалalta esimerkiksi lääkehoidossa ja erityisen tiivistä yhteistyötä silloin, jos perhehoidossa saattohoidetaan.*
- *Joustavaa ja ymmärtävää yhteistyötä*

- Riittävästi vertaistapaamisia/koulutusta perhehoitajille, riittävä työntekijäresurssi, huomioidaan päätöksenteossa perhehoitajien ääni.
- tuen eri tavat eri perhehoidon muodoissa on hyvä miettiä jo etukäteen; esimerkiksi pitkäaikainen perhehoitaja voi tarvita erilaista tukea, kuin lyhytaikaisen perhehoidon perhehoitaja.
- mentorointia kannattaa hyödyntää.
- perhehoitajat tarvitsevat paljon tukea, säännölliset palaverit, koulutus, tarv. työnohjaus, vertaistuki,
- on vastuutyöntekijä, joka helposti tavoitettavissa
- Kts edellinen vastaus. Perhehoitajat tarvitsevat nimetyn tai nimetyt työntekijät sekä tarvittavan muun tuen, jotka ovat kirjattuna toimintaohjeeseen, sopimuksiin ja toteutuvat siten myös käytännössä (täydennyskoulutukset, työnohjaus, vertaistuki, mentorointi, hyvinvointitarkastukset). Näin toteutuu myös perhehoitajien säännöllinen valvonta = yhteistyö.

- ⇒ Tavoitettavissa oleva vastuuhenkilö perhehoitajalle, vuorovaikutuksen mahdollistaminen
- ⇒ Säännöllinen vertaistuki/koulutus
- ⇒ moniammatillinen tuki

"TUKEA ORGANISAATIOON?"

- Ylemmän johdon ymmärrystä perhehoitoon tarvitaan. Myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut perhehoitoon tulee olla sellaiset, että palvelu on asiakkaille houkuttelevaa ja tarkoituksenmukaista. Lisäksi johdon tuki tarvitaan, jotta perhehoidon parissa työskentelee riittävä määrä henkilöstöä.
- Perhehoidosta tulisi myös puhua aktiivisesti joka foorumissa, niin ylemmissä johtoryhmissä kuin työyksiköjen tiimipalavereissakin.
- Organisaatiossa tulee olla ymmärrys siitä, millaista palvelua perhehoito on ja millaisia asiakkaita perhehoitoon voidaan ohjata. Perhehoito taipuu aika moneksi mutta esim. ympärivirk asumista se ei korvaa.
- Ei olisi huono ollenkaan, jos organisaatio tilaa koulutuksen, vaikka Perhehoitoliitolta tai käy tutustumassa alueella, jossa perhehoito on saatu hyvin käynnistettyä.
- Perhehoitoliitolta saa tukea tarvittaessa. Vastuutyöntekijän on hyvä pitää kontaktit liittoon ja muiden hyvinvointialueen työntekijöihin.
- Monitahoinen yhteistyö eri sektoreiden kanssa!!
- Perhehoitoliiton tuki tärkeää.
- säännöllinen yhteistyö eri tahojen välillä on erityisen tärkeää
- kyllä organisaatio tarvitsee tukea siihen, että vievät palvelua oikeaan suuntaan ja se myös valtakunnallisesti on tärkeää.
- lisäksi tarvitaan tukea erityiskysymyksissä, mitä usein saa perhehoitoliitolta.
- Tarvitsemme perhehoitoa ylläpitääksemme ja kehittääksemme jatkuvaa, säännöllistä verkostoitumista muiden hyvinvointialueiden perhehoidon toimijoiden kanssa.
- Yhtenä merkittävänä tukena toimii Perhehoitoliitto ja heidän järjestämät säännölliset koulutukset, vertaispäivät sekä yhteiset teamsit perhehoidon kehittämisen äärellä.

- ⇒ Perhehoitoliitto asiantuntijatahona ja verkostoitumisen mahdollistajana
- ⇒ verkostoituminen muiden hyvinvointialueiden kanssa
- ⇒ monialainen yhteistyö, toiminnasta tiedottaminen

”MITÄ MUUTA?”

- *hyvinvointialueen sisäiset prosessit ja tiedon kulku pitää olla kunnossa, jotta työntekijät tietävät mitä perhehoito on, keille asiakkaille se soveltuu / mitkä ovat myöntämisen kriteerit, miten työnjako jakautuu perhehoitoon liittyvissä asioissa (eli kuka päättää esim. käynnistämiskorvauksista, palkkioluokista, kuka vastaa pitkäaikaiseen perhehoitoon ohjatuista asiakkaista)*
 - *Perhehoitopalvelun kokonaisuus tiedoksi ikääntyneiden palveluihin laajasti=> vaatii perehdytystä ja tiedon jakamista.*
 - *Perhehoidon sijoitusten tulisi olla oikea-aikaisia (ei liian huonokuntoisia asiakkaita perhehoitoon)!!*
 - *Palveluohjaajien tulisi osata hyödyntää perhehoidon monipuolisia mahdollisuuksia palvelutarpeen arviointi tilanteissa!*
 - *Esim. jaksohoitoa/ osavuorokautista perhehoitoa perhekodissa muillekin asiakkaille kuin omaishoidon asiakkaille; kaikille ikääntyneille asiakkaille, joille perhehoito soveltuu.*
 - *Palvelumuodon kertominen ja kuvaaminen kaikille yhteistyötahoille. Esimerkiksi päivystysosastoilta voidaan yrittää kotiuttaa perhekotiin samanlaisin kriteerein kuin laitoshoidon*
 - *Tärkeää on tiedottaa myös asiakkaita tästä palvelusta.*
 - *Tärkeää myös linjata jo myöntämisen perusteisiin missä tilanteissa perhehoitoa myönnetään. Miten pitkälle asiakas voi valita, jos perhehoito on palvelutarpeenarvioinnissa todettu hänelle sopivaksi?*
 - *Perhehoidolle tarvitaan näkyvyyttä ja onnistuneita tarinoita tulisi aktiivisesti jakaa niin somessa kuin alueen muissakin foorumeissa.*
 - *Paikalliset uutiset ovat yksi hyvä väylä saada näkyvyyttä ja uusia perhehoitajia.*
- ⇒ *Palvelumuodon oikea aikainen käyttö ikääntyneen hoidossa; palvelumuodon laajentaminen olosuhteiden niin salliessa*
- ⇒ *palvelumuoto tunnetuksi niin ammattilaisten kuin kansalaistenkin taholla*

”MITÄ PALVELUMUODON MUODOSTAMISESSA / YLLÄPIDOSSA VOIDAAN TEHDÄ VÄÄRIN?”

- *Asiakkaita sijoitetaan perhehoitoon liian myöhäisessä vaiheessa -asiakkaat eivät ole ”perhehoitokuntoisia”.*
- *Sijoitetaan liian hoidollisia asiakkaita ja jätetään perhehoitaja yksin.*
- *Mennään vain se ajatus edellä, että perhehoito on edullinen tapa järjestää palvelua.*
- *Perhekotiin sijoittaminen ”liian myöhään” eli liian huonokuntoisia asiakkaita = perhekodit ei jaksaa pitkäaikaista perhehoitoa pitkään, sijoitukset etukenossa!*
- *Voidaan lähteä liian jämäkälle ja kylmälle pohjalle, perhehoito on lämmin ja kaunis asia*
- *Sijoitetaan liian huonokuntoisia asiakkaita, palkkio ei vastaa hoitoisuutta, perhehoitaja jää ilman tukea, yhteistyö ei toimi esim. kotihoidon kanssa.*
- *Haasteet vapaiden pitämisessä=> sijaisia vaikea saada.*
- *Yhtenäiset käytännöt voivat vielä puuttua, niiden yhtenäistäminen tärkeää.*

- perhehoitoon ohjaaminen voi olla haastavaa, jos asiakkaiden palveluntarvetta arvioivilla työntekijöillä ei ole riittävää tuntemusta ja tietoa perhehoidosta.
- pitää olla aikaa ja kiinnostusta perehtyä asiaan. perhehoito ei ”pyöri” omalla painollaan, siihen vaaditaan resursseja.
- ei varata resursseja, ei nähdä perhehoidon vaikuttavuutta
- ei ymmärretä perhehoidon erityisyyttä palveluvalikoimassa, joten ei osata sitä myöskään oikealla tavoin kehittää ja ylläpitää.
- Työntekijät eivät saa koulutusta ja siten riittävää osaamista perhehoitoon (palvelu jää toteutumatta, jos prosesseja ei tunnisteta)
- Perhehoitoa ei ole keskitetty mitenkään, jolloin asiat ovat ”kentällä levällään”.
- Perhehoitajat uupuvat, jos asiat eivät hoidu, eivätkä he saa tarvitsemaansa tukea.
- Riski on myös, että perhehoidon myöntäminen ei tapahdu oikea-aikaisesti. Perhehoidosta hyötyvät kaikki silloin, kun asiakas saa perhehoitoa oikea-aikaisesti, ei liian myöhään/ liian raskashoitaisena.
- Perhehoitoa ei tehdä riittävästi tunnetuksi, jolloin väärät mielikuvat palvelusta voivat tehdä vahinkoa perhehoidon kehittymiselle.
- Myöskään liian pienet perhehoidon palkkiot ja korvaukset eivät kannusta perhehoitajuuteen.
- Huonosti ohjataan perhehoitajia aloitustilanteessa. (Myönnetään perhehoitoa ns. väärin/heppoisin perustein henkilölle.) Tai jos/kun resurssit ovat niukat sen arvioiminen, milloin asiakas ei enää ns. hyödy tai ei ole järkevää kohdentaa perhehoitoa ko. asiakkaalle.
- JA JOS asiakas on vastentahtoinen ajatukseen perhehoidosta, ei ole järkevää laittaa prosessia edes alulle, koska se vie tällöin turhaan resursseja.

⇒ resurssien riittämättömyys eri tasoilla, puutteet suunnittelussa, asiakkaiden sijoitteluun liittyvät ongelmat

”NÄETTEKÖ PALVELUMUODON HYÖDYTTÄVÄN HYVINVOINTIALUETTANNE?”

- Kyllä ehdottomasti, paljon on vielä tehtävää ja kehitettävää mutta toivotaan, että jatkossakin siihen saadaan riittävät resurssit ja tekijät nimettynä, jolloin perhehoitoa voidaan vahvistaa edelleen, auttaa ikäihmisiä saamaa kovasti kaivattua tukea ja apua arkeensa ja elämänsä perhehoidon myötä.
- kyllä hyödyttää, erityisesti omaishoitajia, kun perhehoitajat menevät omaishoitoperheeseen esim. sijaistamaan omaishoidon vapaita.
- Kaikki omaishoitajat eivät halua viedä hoidettavaansa palvelutaloon.
- Lisäksi pitkäaikainen perhehoito perhehoitokodissa tarjoaa inhimillisen, kodinomaisen asumismuodon iäkkäille henkilöille.
- Perhehoito myös saattaa siirtää asiakkaan siirtymistä raskaampien palvelujen piiriin.
- On myös taloudellisesti vaikuttavaa.
- perhehoito on suht edullinen palvelu ja sen lisäksi se on todella hyvä palvelu niille asakkaille, joille se sopii.
- oikea-aikaisella perhehoidolla voidaan pidentää asiakkaan kevyemmän palvelun tarvetta pitkälläkin ajalla

- *"Näemme ikääntyneiden perhehoidon tärkeänä, koska se monipuolistaa palveluvalikoimaa, on inhimillistä asiakkaalle, edullista palvelua hva:n näkökulmasta ja tarjoaa perhehoitajille toimeentulon arvokkaassa työssä.*
- *Perhehoito hyödyttää hyvinvointialuetta valtavan paljon. Ensisijaisesti se hyödyttää hyvinvointialueen asiakkaita.*
- *Omaishoidon tuen vapaisiin vastaaminen perhehoidolla ja omaishoitajien jaksamisen turvaaminen kiertävällä perhehoidolla ovat merkittäviä ennaltaehkäiseviä ja kustannustehokkaita toimia.*
- *Perhehoidolla voidaan siirtää tai poistaa raskaampien palveluiden tarvetta: kiertävä perhehoito ennen kotihoitoa, perhekoti ennen ympärivuorokautista palveluasumista*
- *Omaishoidon vapaiden järjestämisessä perhehoito on meillä ensisijainen palvelu. Nyt lähdetään laajentamaan myös muihin asiakkaisiin. Tavoitteena meillä on saada alueellemme lisää pitkäaikaista perhehoitoa.*
- *Perhehoito on loistava palvelumuoto ja sopii erityisesti yksinäisille ikäihmisille sekä omaishoitoperheille.*
- *Itse en edes nostaisi perhehoidon kustannustehokkuutta ensisijaiseksi hyödyksi, vaan sen, että perhehoidossa asiakkaat saavat laadukasta ja hyvää hoitoa, elävät tavallista arkea, joka voi jopa kuntouttaa.*
- *Tällä saadaan toki myös niitä kustannuksia alas, kun asiakkaiden tarve raskaammalle hoidolle siirtyy ja omaishoitajat jaksavat pidempään tehtävässään.*
- *Ajattelen että ehdottomasti perhehoito hyödyttää hyvinvointialuetta taloudellisesti monellakin tapaa.*
- *Tukee kotona asumista (on edullisempaa kuin kotihoito).*

- ⇒ koettu positiivisena palvelumuotona, erityisesti omaishoitajien jaksamisen turvaamiseksi,
- ⇒ oikea-aikaisena toteutettuna ennaltaehkäisevää, taloudellisesti kannattavaa ja huomaania toimintaa
- ⇒ myös työllistävä vaikutus

Tietopaketin sisältö

- Kansio, jossa tutkimusmateriaali, samassa järjestyksessä kuin tiedonkeruulomakkeella, tiedonkeruulomake tulosteena ensimmäisenä
 - Huom! Perheliiton Hyvää perhehoitoa ikäihmisille – Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti on tässä kansiossa
 - Myös Leinosen väitöskirja ja Gröhnin opinnäytetyö ovat tässä kansiossa.
- Kansio, jossa Hyvinvointialueiden perhehoidon toimintaohjeet
- Kansio, jossa AMK- ja YAMK-opinnäytetyöt perhehoidosta vuodesta 2015 lähtien
- Kansio, jossa artikkeleita ja ohjeita, jotka koskevat mm. ikääntyneiden perhehoitoa
- Perhehoitoliiton julkaisut:
 - Hyvää perhehoitoa – Toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti, 2023
 - Ikäihmisen hyvä perhehoito, 2022
 - Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon, 2021
 - Mitä ikäihmisten perhehoito on?