

VANHUSTEN PERHEHOIDON JÄNNITTEET

Mia Tammelin: YTT, yliopistonlehtori, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

Katja Ilmarinen: FT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Maaseutupolitiikan

yhteistyöryhmä

mia.tammelin@jyu.fi, katja.ilmarinen@thl.fi

Janus vol. 21 (3) 2013, 259–267

Varsinais-Suomen Eläkkeensaajien piirikokouksessa hyväksyttiin julkilausuma, jossa jyrkästi tuomittiin vanhusten perhehoitosuunnitelmat. Sitä pidettiin paluuna huutolaisaikaan, jolloin lapsia ja vanhuksia ”myytiin” halvimman tarjouksen antaneelle.

Eläkkeensaajien mielestä monimuotoiset vanhuspalvelut tulee tuottaa pääosin julkisen hallinnon toimesta, koska palvelujen kaupallistaminen johtaa lisääntyvässä määrin niihin laadullisiin ongelmiin, joista nyt tiedotusvälineet päivittäin kertovat. (Eläkkeensaajien Keskusliiton Varsinais-Suomen piirin syyskokous Turussa 23.11.2012.)

Vanhusten perhehoitoa on kehitetty Suomessa viime vuosina yhtenä ratkaisuna vanhusten asuminen ja -hoidon lisääntyvään tarpeeseen. Perhehoidolla tarkoitetaan vanhuksen lyhyttä tai pitkäaikaista hoitoa ja asumista perhehoitajan kodissa. Perhehoito toteutetaan joko pitkällä aikajänteellä, mahdollisesti vuosia kestävässä ympärivuorokautisena hoiva-suhteena, mutta sitä toteutetaan myös lyhytaikaisena hoivana. Lyhytaikaisena hoivana perhehoitoa käytetään esimerkiksi omaishoitajien lakisäästeisten tai muiden vapaiden pitämiseen, sairaalasta kotiutuvan toipilasaikana tai osavuorokautisena hoitopaikkana. Perhehoito toteutetaan yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa.

Puheenvuoron avaus on suora lainaus Eläkkeensaajien Keskusliiton Varsinais-Suomen piirin syyskokouksessaan vuonna 2012 hyväksymästä tiedotteesta. Toisaalla Maa- ja kotitaloustalousnaiset ry. on edistänyt vanhusten perhehoitoa hankkeessaan ”Perhehoito – apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle” ja kuvaa tiedotteessaan (Maa- ja kotitaloustalousnaiset 2013a) ”*Vanhukset näyttivät ulospäin onnellisilta ja hyvinvoivilta. Tyytyväisyys paistoi vanhusten kasvoilta, kun he kertoivat kokemuksistaan perhekodin arjesta. He korostivat vapauden tunnetta. Myös omaiset ovat tyytyväisiä perhehoitoon*”. Kahden tiedotteen piirtämä kuva vanhusten perhehoidosta on ristiriitainen ja jännitteinen. Takaako perhehoito hyvän elämänlaadun ja turvallisen arjen, vai onko se ihmiskauppaa kunnan palvelumarkkinoilla? Mielikuvat, väärä tieto ja yksittäiset kokemukset muokkaavat toiminnan julkista kuvaa tutkimustiedon puuttuessa. Tutkittua tietoa iäkkäiden perhehoidosta on vain vähän (mutta ks. esim. Nevalainen 2007). Luimme Briitta Koskiahon (2013, 462–464) puheenvuoron vanhusten perhehoidosta kirjaimellisesti muutamaa tuntia ennen tämän puheenvuoron lähettämistä painoon. Puheenvuoroamme ei siten ole kirjoitettu Koskiahon puheenvuoron vastineeksi tai jatkoksi. Huomautettakoon vielä, että käytämme puheenvuorossa käsitettä ”vanhus” kuvaamaan hoivaa tarvitsevia, vanhoja ihmisiä.

Kuluva vuosikymmen on kääntänyt uuden lehden vanhusten perhehoidon kentällä, vaikka radikaalista muutoksesta ei voida edelleenkään puhua. Perhehoitoa koskevaa lainsäädäntöä on ajantasaistettu ja toimintaa on kehitetty hankkeissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, nk. vanhuspalvelulaki (980/2012), sekä sen toteuttamista tukeva laatusuositus (Laatusuositus...2013) ovat asettaneet suuntaviivoja ja periaatteita tulevaisuuden palveluille, vaikka sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudistus (ns. sote-uudistus) antaa odottaa itseään. Myös perhehoitolakia on päivitetty (HE331/2010). Perhehoitolain uudistus tuo uusia käytäntöjä perhehoidon arkeen. Lain uudistusten tarkoitus on varmistaa perhehoidon hyvä laatu. Tärkeimpinä uudistuksina perhehoitolaissa ovat vastuutyöntekijän määrääminen perhehoidossa oleville, perhehoitajiksi aikovien pakollinen valmentava koulutus sekä minimikorvaustason määrittäminen. Vanhusten perhehoitoon on kohdistunut myös kehittämistoimintaa. Perhehoitoa on kehitetty Itä- ja Keski-Suomen KASTE-hankkeessa, Pohjois-Savon alueella toteutetaan ESR-rahoitteista Vanhusten perhehoidon voima-kehittämishanketta ja Perhehoitoliiton Tunne perhehoito -hankkeessa luodaan muun muassa ikäihmisten perhehoidon toiminta- ja toteuttamismalli, valmennusmateriaalia sekä koulutetaan ikäihmisten perhehoitajien valmentajia. Lisäksi Kaarina perustetaan perhehoitokylä, joka yhdistää viisi perhehoitoa tarjoavaa kotia. 'Kylässä' useampi perhehoitaja ja vanhus asuvat lähekkäin. Edellä mainittu Maa- ja kotitalousnaisten hanke on kehittänyt vanhusten perhehoitoa erityisesti maaseutualueilla.

Perhehoitoa koskeva uusi lainsäädäntö ja toimintaa koskeva kehittämistyö näkyy kuntien toiminnassa. Useat kunnat valmentavat perhehoitajia eri puolella Suomea. Väestön ikääntyminen ja tavoiteltu laitosasumisen osuuden pienentäminen sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen tarkoittavat erilaisten tuettujen asumismuotojen käyttöönottoa. Perhehoitojärjestelmän kehittyminen ja perhehoitopaikkojen lukumäärän lisääminen auttavat tavoitteen toteutumisessa. Aika ikääntyvien perhehoidon lisäämiselle näyttää juuri nyt otolliselle, vaikka pienimuotoisesti sitä on ollut jo ainakin vuosikymmen takaperin.

Sen lisäksi, että vanhusten perhehoito on jännitteinen kenttä, se näyttää jäävän määrittelyjen tai luokittelujen väliin. Perhehoidon käytännön luokittelu joko kotihoidoksi tai laitoshoidoksi, taikka yrittäjyydeksi tai omaishoidoksi on ongelmallista. Tämä saattaa osaltaan lisätä epäluuloa toimintaa kohtaan. Perhehoito on oma – toistaiseksi vielä heikosti tunnettu ja vahvoja tunteita herättävä – kategoriansa, kuten argumentointi sen puolesta ja sitä vastaan osoittaa. Nämä välitilat ja jännitteet olivat sysäyksenä tämän puheenvuoron kirjoittamiselle.

VANHUSTEN PERHEHOIDON JÄRJESTÄMINEN JA LAAJUUS

Sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa kuntia vähentämään laitospaikkoja ja kehittämään iäkkäiden asumisvaihtoehtoja monipuolisemmiksi (mm. Laatusuositus...2013). Perhehoito on tunnetuinta lasten ja nuorten sekä vammaisten asumismuotona. Perhehoitoon on sijoitettu lapsia ja nuoria noin 5500 henkilöä (Lainsäädännön muutostarpeet... 2009).

Lasten ja nuorten perhehoitajia kutsutaan usein sijaisvanhemmiksi. Mielen-terveyskuntoutujia ja vanhuksia perhehoidossa on toistaiseksi vähemmän. Tällä hetkellä Suomessa asuu 70–100 iästä perhehoidossa ja perhehoitajia on noin 50 (luvut vaihtelevat eri lähteiden välillä). Lyhytaikaisessa perhehoidossa on Perhehoitoliiton mukaan noin 150 iästä. (Kuin yhtä...2013, 11) Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan perhehoidossa asuvien vanhusten lukumäärä on pysynyt suhteellisen tasaisena vuosien 2000 ja 2008 välillä, joskin – jossain määrin yllättävää – lukumäärä on laskenut 86 vanhuksesta 64:ään (STM 2010, 22–23). Vuoden 2008 jälkeen vanhusten perhehoito on yleistynyt hieman. Esitetyt lukumäärät tosin vaihtelevat täsmällisen tilastotiedon puuttuessa.

Perhehoidon järjestämisestä vastaa kunta ja se toteutetaan toimeksiantosopimuksella. Kunta hyväksyy perhehoitajan ja kodin soveltuvuuden perhehoitotehtävään. Toimeksiantosopimuksessa perhehoitaja ja kunta sopivat molemminpuolisista oikeuksista ja velvollisuuksista. Kuntien maksama korvaus vaihtelee, mutta perhehoitolaki määrittää minimikorvaustason (tällä hetkellä 668,13 €/kk). Taloudellista hyötyä tavoittelematon, toimeksiantosopimuksen alainen perhehoito sijoittuu järjestelmänä ja toimintana johonkin yritystoiminnan ja omaishoidon väliin. Perhehoidon asema palveluvalikossa jää usein epäselväksi; samoin valvonnasta ja valvonnan järjestämisestä on ilmoilla epäluuloja. Perhehoito on määritelty kunnan tuottamaksi sosiaalipalveluksi. Se on avohoitoa, jonka valvonta kuuluu palvelun järjestäjälle.

AMMATILLISUUS JA EI-AMMATILLISUUS

Perhehoidosta ja perhehoitajan kelpoisuusvaatimuksista säädetään perhehoitajalaisissa ja sosiaalihuoltolaisissa. Lain mukaan perhehoidossa voidaan samanaikaisesti hoitaa enintään neljää henkilöä hoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt mukaan luettuina. Perhehoitajalain mukaan perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. (Perhehoitajalaki 312/1992 § 1) Laki ei siis vaadi hoitajalta koulutusta tai kokemusta, jos hoidettavia on enintään neljä. Perhehoitoon liittyväksi toiseksi välitilaksi näyttäisi määrittyvän ammatillisen ja ei-ammattillisen työn välitila. Yhtäältä muodollista pätevyyttä ei vaadita, mutta toisaalta pätevyys ja henkilökohtaiset ominaisuudet arvioidaan. Laadukkaan perhehoidon kehittämisessä tasapainoiltaan ammatin ja ”tavallisen” perhe-elämän välillä. Perhehoidon vahvuuden sanotaan nousevan juuri perheessä asumisesta – se ei ole hoivayritys tai palvelutalo, jossa toimivat hoiva-alan ammattilaiset. Toisaalta laadukas hoito ja työssä jaksaminen vaatii ammattimaista työtettä ja osaamista. On huomattava, että perhehoito ei ole tarkoitettu, eikä siihen tule sijoittaa vaativaa hoitoa tarvitsevia vanhuksia tai vanhuksia, joilla on esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus. Maa- ja kotitalousnaisten (2013b) selvityksen mukaan kahdella kolmasosalla iäkkäiden perhehoitajista on koulutus hoito- tai ravitsemusalalta ja lähes puolella oli aiempaa työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta ennen perhehoitajaksi ryhtymistä. Se, missä laajuudessa ja miten

perhehoitoa ja -hoitajia valvotaan ja arvioidaan, sekä millaisia toimintaa koskevia raportointijärjestelmiä rakennetaan, vaikuttavat työn osaamisvaatimuksiin ja työn luonteeseen. Esimerkiksi, kuinka tarkkaan perhehoitajan, hänen perheensä ja iäkkään perheasujan voi velvoittaa suunnittelemaan ja raportoimaan viikko-ohjelmaansa?

YRITYSTOIMINTA JA KUTSUMUSTYÖ?

Yhdeksi välitilaksi määrittäytykin perhehoidon status ammattimaisen (yritystoiminnan) ja kotona tehtävän vapaaehtoistyön tai omaishoidon väliin. Perhehoitajuudella työnä (muun muassa vastuukysymykset, säännöllisyys, valvonta, asiakkuudet) on yhtymäkohtia yrittäjyyteen, mutta siinä ei korostu voitontavoittelu, yksi yrittäjyyteen usein liitetty lähtökohta. Tämä tekee perhehoidosta erityisen, jolloin sen voi rinnastaa vapaaehtoistyöhön tai kutsumustyöhön. Se, että toiminnassa ei tavoitella suurta taloudellista voittoa, vaan toteutetaan omaa henkilökohtaista kutsumusta tai näkemystä hyvästä hoidosta, rinnastaa perhehoitajuuden jossain määrin myös yhteiskunnalliseen yrittäjyyteen (SYY 2013). Perhehoitajiksi ryhdytään hyvin eri syistä. Syinä ovat muun muassa henkilökohtainen muutoksenhalu tai -tarve elämässä, vanhusten hyvän hoidon tärkeys ja merkitys tai mahdollisuus tehdä työtä omassa kodissa (mm. Perhehoito... 2012). Toisaalta lähtökohdat ja toiveet perhehoitajiksi ryhtyvillä eivät poikkea suomalaisista hoivayrittäjistä. Hoivayrittäjyydelle on tyypillistä toiminnan taustalla vaikuttava vahva ideologia hyvästä hoidosta ja toiminnan korkeat eettiset periaatteet ja tavoitteet. Hoiva-alan yrittäjät ovat haastatteluissa painottaneet hy-

vää hoidon ja huolenpidon laatua. Merkitävän taloudellisen voiton tavoittelun sijasta yritystoiminnan taloudellisenä tavoitteena on tyypillisesti oman toimeentulon turvaaminen. Hoivayrittäjyyttä kuvataan kokonaisvaltaisena elämäntapana. (Lankinen 2012; ks. myös Hasanen 2013) Kohtuullisen toimeentulon vaade on perusteltu ja mahdollisuus kohtuulliseen toimeentuloon osoittaa yhteiskunnan arvostusta hoiva- ja hoitotyölle.

PERHEHOITO – UHKA VAI MAHDOLLISUUS

Vanhusten perhehoito mahdollistaa esimerkiksi toimintakyvyltään heikentyneen vanhuksen asumisen kodinomaisessa ympäristössä. Perhehoidon arki jäsentyy kunkin kodin omien rutiinien ja tarpeiden mukaisesti. Se, mitä päivien, viikkojen ja vuosien aikana tehdään ja mitä kodissa tapahtuu, riippuu paljolti vanhuksesta ja perhehoitajasta. Parhaimmillaan arki ylläpitää toimintakykyä ja osallisuutta hyödyntäen sekä vanhusta että perhehoitajaa, kuten selvitykset ovat osoittaneet (Kuukkanen ym. 2012). Tois- taiseksi selvitykset eivät kerro, millaista arki on silloin kun tämä ei toteudu. Toivottavasti tämä on merkki perhehoidon hyvästä laadusta.

Kirjallisuushakujen perusteella näyttää siltä, että vastaavaa järjestelmää ei vanhustenhoidossa ole käytössä muualla maailmassa. Poikkeuksena tästä on Yhdysvallat, jossa on aikuisten, myös vanhusten, perheasumista (*adult family care*). Yhdysvalloissa aikuisten perhehoidossa asuu kuitenkin pääasiassa vammaisia henkilöitä tai mielenterveyskuntoutujia, vanhusten perhehoito on sielläkin harvinaista (Mollica ym. 2009; ks. myös Koskiahho 2013, 462–463). Yhdysvallois-

sa Massachusetin osavaltiossa käynnistyi vuonna 1979 Adult Family Care -hanke, jonka tavoitteena on löytää vaihtoehtoisia asumismuotoja hoitokodeille (*nursing home placement*). Hankkeen nykytilasta ei ole tietoa. Massachusetin hankkeessa työntekijät perehdyttivät perhehoitajan vanhuksen henkilökohtaiseen historiaan sekä lääkinällisiin ja fyysisiin erityistarpeisiin. Perhehoitosijoituksen jälkeen työntekijät vierailivat kodissa kerran viikossa kuuden viikon ajan. Lisäksi hankkeessa oli järjestetty mahdollisuus tukeen 24 tuntia vuorokaudessa erityistilanteita varten. (Bradford & Norman 1986) Pikaisella kirjallisuushaulla vanhusten perhehoidosta löytyy silti vain vähän tietoa, eikä juuri lainkaan akateemista tutkimusta. Lasten perhehoito on paremmin tunnettu ja useammin käytetty, niin Suomessa kuin muualla (mm. STM 2010).

Kaksi asiaa yllättää vanhusten perhehoidosta puhuttaessa. Yhtäältä yllättävää on, että vanhusten perhehoitoa ei ole juuri kehitetty järjestelmänä muuallakaan, ja toisaalta koska vastaavaa hoitojärjestelyä käytetään yleisesti muun muassa lasten hoidossa ja huollossa, on erikoista, että nimenomaan vanhusten perhehoitoa on vastustettu. Vastustus näyttäisi liittyvän erityisesti huutolaisuuden historialliseen painolastiin ja siihen, että Suomessa vanhusten hoiva on kansainvälisesti vertaillen poikkeuksellisen vahvasti sidottu julkisen alueelle. Lyövätkö viimeaikaiset, yksittäiset huonot uutiset yksityisistä vanhusten palvelutaloista leimansa myös vanhusten perhehoitoon? Myös Turun eläkkeensaajat vetoavat lausunnossaan, että vanhustenhoidon tulee tapahtua julkisella sektorilla vastustaen palvelujen kaupallistumista ja palvelujen yksityistämistä yleensä. Yllättävää on edelleen se, että perhehoito liitetään palvelujen

markkinoistumiseen. Voidaanko perhehoitoon liittää samat riskit kuin vapailta markkinoilla toimiviin yrityksiin? Vai liittyvätkö perhehoitoon liitetyt ennakkoluulot ja riskit ennen kaikkea siihen, että toiminta tapahtuu yksityiskodissa?

Ikääntyneistä yksinäisyyttä kokee jatkuvasti tai ajoittain 10–30 prosenttia (Tiikkainen 2006; Uotila 2011). Vanhusten perhehoidon on todettu soveltuvan erityisesti niille vanhuksille, jotka kokevat asumisen omassa kodissaan vaikeaksi muun muassa yksinäisyyden vuoksi. Lisäksi perhehoidosta saatujen yksittäisten kokemusten perusteella sen on todettu toimineen lääkkeenä moneen muuhunkin ikääntyneitä koskettavista ongelmista, muun muassa toimintakyvyn heikkenemiseen, turvattomuuteen ja liialliseen tai valvomattomaan lääkitykseen. Perhehoito mahdollistaa sukupolvityön (Moi-lanen 2006), kun perhehoitajan lapset asuvat yhdessä vanhusten kanssa. Näitä perhehoidon mahdollisuuksia vastaan toisaalla piirtyvät uhkakuvat yksinäisestä vanhuksesta perhehoitokodissa, huonosta sosiaalisesta ja fyysisestä hoivasta, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja osallistumisen puuttuminen, sekä suoranainen laiminlyönti. Myös vanhusten perhehoidossa on mahdollisuus väärinkäyttöihin ja laiminlyönteihin, jos toiminnan reunaehdot eivät toteudu, kuten kaikessa hoivatyössä. Perhehoito parhaimmillaan mahdollistaa aidosti inhimillisen vuorovaikutussuhteen ja hyvän elämän toteutumisen, mutta pahimmillaan se mahdollistaa väärinkäytön ja laiminlyönnit. Myös hoitaja ja hänen perheensä altistuvat sosiaalisille ja fyysisille riskeille. Ympäri vuorokautinen vastuu ja käytännön hoitotyö on pahimmillaan raskas taakka kantaa yhdistettynä hallinnollisten asioiden hoitoon (Lankinen

2012). Vanhusten perhehoitajia selvittäneen haastatteluselvityksen mukaan perhehoitajien jaksamista koettelevia asioita ovat väkivaltaiset asiakkaat ja väsymys (Perhehoito...2012). Edellä mainitut ongelmat liittyvät yleisesti työhön sosiaali- ja terveysalalla (Laine ym. 2006).

VIHREÄÄ HOIVAA MAASEUDULLA – MAASEUDUN UUSI TULEMINEEN

Maaseudun vahvuudeksi on nostettu puhdas luonto, hiljaisuus, lepo, yhteisöllisyys ja turvallisuus; maaseudun oletetaan olevan hyvinvoinnin lähde tulevaisuudessa (Kuhmonen & Niittymä 2008, 100). Green care -palveluissa maaseudun resursseja, luontoa tai maatilatoimintoja, käytetään tietoisesti ja tavoitteellisesti asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sosiaali-, terveys- sekä kasvatuspalveluissa (Soini ym. 2011). Maaseudulla on edellytyksiä tarjota perhehoidolle hyvä toimintaympäristö. Kaupunkimaiseen, rakennettuun ympäristöön verrattuna luonto tarjoaa enemmän mahdollisuuksia tukea ja edistää hyvinvointia (Rappe 2005). Leino ja Tolvasen (2013) opinnäytetyössä perhehoidon todettiin soveltuvan hyvin maaseudulle – pihamaalla on turvallista oleskella ja reilusti tilaa. Maaseudun tai maatilaympäristön todettiin tuovan hoitotyöhön ja asumiseen lisäarvoa, jota on vaikea jäljitellä muualla (Leino & Tolvasen 2013; myös Juva 2009).

Perhehoidon ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sijoittamiseen maaseudulle sisältyy jälleen uusi jännite: samaan aikaan kun vanhusten perhehoito käytännössä usein järjestetään maaseudulla, ollaan perus- ja etenkin erityistason palveluja keskittämässä suuriin kau-

punkeihin. Jo nykyisellään peruspalvelut ovat karanneet maaseudulla asuvilta (ks. esim. Kaskisaari ym. 2010). Mikäli maaseudulla tarjottavat palvelut vaativat täydentäjäkseen paljon tukipalveluja, voi hakeutuminen palvelujen piiriin olla ongelmallista pitkien välimatkojen alueilla. Toisaalta on aiheellista kysyä onko oikein, että maaseudun iäkkäät asukkaat joutuvat pakon edessä muuttamaan kaupunkeihin, jotta saavat tarvitsemansa palvelut. Pakon edessä tapahtunut muutto rikkoo iäkkään tutun elämäntavan ja lähiyhteisön.

LOPUKSI

Lyhyt puheenvuoro vanhusten perhehoidosta osoittaa asian ristiriitaisuuden ja moni-ilmeisyyden. Se tuo esille tutkimustiedon puutteen. Perhehoitoon liittyy raskas historiallinen painolasti sekä mielikuva iäkkäiden huonosta kohtelusta. Huono maine ei perustu perhehoidosta tehtyihin selvityksiin, joten nykymuotoisen perhehoidon yhdistäminen lähes sata vuotta aiemmin olemassa olleeseen toimintatapaan tuntuu kohtuuttomalta. Perhehoito ei sovi kaikille vanhuksille, eikä siitä ole ratkaisuksi kaikkiiin vanhusten asumisen ongelmiin. Se ei myöskään sovi työnä kaikille. Olisiko tarpeen muuttaa käytettyä käsitettä, kun näyttää siltä, että perhehoito käsitteenä kantaa raskasta painolastia. Olisiko *ikäntyneiden perheasuminen* parempi käsite? Korostaisiko käsitteen muuttaminen ikäntyneiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta?

Aiheeseen liittyy paljon näkökulmia, joiden pintaa raapaisemme. Tämä pohdinta toi myös yllätyksiä vastaan. Yllättävää on, että tutkittua tietoa ja tietoa ylipäänsä on

vain vähän; toisaalta perhehoidossa asuu lukumääräisesti vähän iäkkäitä ja se on suhteellisen uusi toimintamuoto. Lisäksi voi kysyä, tarvitaanko erikseen tutkimusta perhehoitajista ja ikääntyneiden perhehoidosta, kun hoivatutkimus on jo vakiinnuttanut asemansa myös sosiaalitutkimuksen alalla, ja esimerkiksi omaishoitoa on tutkittu laajasti? Nähdäksemme yksiselitteinen vastaus on kuitenkin kyllä. Perhehoito eroaa omaishoidosta ja professionaalista hoivatyöstä ja -yrittäjyydestä monelta keskeiseltä ulottuvuudeltaan.

Tutkimusteemoja iäkkäiden perhehoidosta on vaivatonta luetella. Ensinäkin, työelämän tutkimuksen näkökulmasta olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa siitä, millä ehdoin perhehoitaja jaksaa työssä ja miten onnistuu työn ja oman vapaaajan yhteensovittaminen? Hoivatyössä työntekijän jaksaminen on avainasemassa työn laadun näkökulmasta. Toiseksi, tärkeä tutkimuskohde on kuntien vastuuhenkilöiden osaamis- ja tietotarpeet. Vastuuhenkilöillä on avainrooli sopivien asumis- tai hoitomuotojen kartoittamisessa. Kolmanneksi palvelujärjestelmän tutkimuksen näkökulmasta olisi kiinnostavaa tarkastella vastuuhenkilöiden ja palvelujärjestelmän koordinaation ja resurssien suhdetta, sekä perhehoitoprosessia ja siinä tapahtuvia muutoksia. Neljänneksi perhehoitajien työkäytäntöjen ja palvelujen tutkimisen näkökulmasta mielenkiintoista on, alkavatko perhehoitajat ja -hoitopaikat erikoistua. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että yksi perhehoitopaikka keskittyisi muistisairauksiin ja toinen fyysisen toimintakyvyn alentumiseen. Erikoistuminen saattaisi palvelua nimenomaan lyhytaikaista perhehoitoa, esimerkiksi omaishoitajien lomituksessa, kun perhehoitajalla olisi vankka tie-

totaito esimerkiksi muistisairauksista tai mielenterveysongelmista. Perhehoidon onnistuminen on kiinni siitä, että perhekotiin sijoitetaan perhehoitoon sopiva asukas – tiedämme vain vähän siitä, millaisille vanhuksille perhehoito on soveltuvin asumisen muoto. Niin ikään perhehoidon vastuu-, laatu- ja valvontakysymykset ansaitsevat huomiota tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.

Siinä missä perhehoidossa olevien ikääntyvien lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa, ei ole tietoa siitä pystytäänkö tällä hetkellä tarjoamaan perhehoitopaikkaa kaikille sitä haluaville. Se tiedetään, että omaishoitajilla on puute lyhytaikaisista hoitopaikoista. Kunnat järjestävät sosiaalipalvelut, jonka vuoksi kuntatoimijat ovat perhehoidon osalta keskeisiä toimijoita. Mikäli kunnat eivät yhdistä vanhusta ja perhehoitopaikkoja, ei uusia perhehoitopaikkoja ja -suhteita synny. Lyhyen aikavälin kustannuslaskelmissa perhehoito on varmasti kalliimpaa kuin asuminen kotona, mutta kotona asuminen ei väistämättä merkitse omatoimisuutta. Moni kotona asuva vanhus on kotihoidon ja -sairaanhoidon sekä ateriapalvelujen varassa. Pitkällä tähtäyksellä toimintakyvyn ylläpitäminen on kustannustehokasta myös taloudellisesta näkökulmasta. Perhehoidolla on mahdollisuus olla hyvä vaihtoehto itsenäisen asumisen ja laitoshoidon välillä tai lyhytaikaisena järjestelynä esimerkiksi omaishoitajien lomapäivien aikana.

Lopetamme puheenvuoromme ihmetellen vielä yhtä ristiriitaa vanhusten perhehoitoa koskevassa keskustelussa. Vanhusten perhehoitoa ei perustella yksilöllisyyden, valinnanvapauden ja osallisuuden periaatteilla, vaikka nämä käsitteet vilahtelevat muiden sosiaali- ja

terveyspalvelujen nykyisyyttä kuvattaessa, tulevaisuutta ennakoitaessa tai keskusteluissa palvelun hyvästä laadusta. Muun muassa STM:n tuoreissa ikäihmisten palveluja koskevissa laatusuosituksissa (Laatusuositus... 2013) osallisuus kulkee laatusuositusten poikkileikkaavana teemana. Olisiko osallisuudesta jatkossa vanhusten perhehoidon kehittämisen kulmakiveksi?

KIRJALLISUUS

- Bradford, P. & Norman, A. (1986) New families for the frail elderly; adult foster care in Franklin County, Mass. http://findarticles.com/p/articles/mi_m1000/is_1986_May-June/ai_4562489/?tag=content;coll. Luettu 10.5.2012 (ei enää saatavilla sähköisenä).
- Eläkkeensaajien Keskusliiton Varsinais-Suomen piirin syyskokous Turussa 23.11.2012. Vanhusten perhehoito paluu huutolaisuuteen. <http://vspiiri.elakkeensaajat.fi/tiedotteet2/julkilauseumat/>. Luettu 23.7.2013.
- Hasanen, Kirsi (2013) *Narrating Care and Entrepreneurship*. Tampere: Tampere University Press.
- Juva, Eeva (2009) *Hoivapalveluyrittäminen maatilan yhteydessä – haasteita ja mahdollisuuksia*. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto, taloustieteen laitos.
- Kaskisaari, Marja & Tammelin, Mia & Hirvonen, Johanna & Hämeenaho, Pilvi & Ilmarinen, Katja & Vartiainen, Anssi (2010) *Kuntalaisten arvioita sosiaalipalveluista*. ParasSos -tutkimus Keski-Suomen yhdeksän kunnan alueella. Raportteja 6/2010. Helsinki: THL.
- Koskiaho, Briitta (2013) *Avuton vanhus kaupan*. Yhteiskuntapolitiikka 78 (4), 462–464.
- Kuhmonen, Tuomas & Niittykangas, Hannu (2008) *Maaseudun tulevaisuus*. Ajattelun käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuin yhtä perhettä (2013) *Perhehoito*. Vanhustyö 2/2013, 9–11.
- Kuukkanen, Maria & Ilmarinen, Katja & Leinonen, Raija (2012) *Läheisyyttä lääkkeeksi – yhteisöllisyys iäkkäiden perhehoidossa*. Teoksessa Mari Kattilakoski, Arja Kilpeläinen & Pirja Peltomäki (toim.) *Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle*. Helsinki: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisu 1/2012, 172–181.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2013:13.
- Laine, Marjukka & Wickström, Gustav & Pentti, Jaana & Elovainio, Marko & Kaarlela-Tuomaala, Anu & Lindström, Kari & Raitoharju, Reetta & Suomala, Tiina (2006) *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa (2009) *Perhehoidon valtakunnallisen toimintaohjelman ja lainsäädännön kehittämistyöryhmän väliraportti*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2010:15.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).
- Lankinen, Anne (2012) *Hoivayrittäjien työkyky*. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos.
- Leino, Päivi & Tolvanen, Elina (2013) ”Kyllä mä sydämeistäin toivon, että tällääsiä paikkoja tulis enempi”. *Maaseutu ympäristö lisäarvona vanhusten perhehoidossa*. Amk-opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Maa- ja kotitaloustalousnaiset (2013a) *Maa- ja kotitaloustalousnaiset ry:n tiedote 13.6.2013*. https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/MKN_SIVUSTO/17_AJANKOHTAISTA/Tiedote03062013_MaaseutuymparistossaToimivaPerhekotiOnApuVanhuksilleJaMahdollisuusMaaseudulle.pdf. Luettu 13.8.2013.
- Maa- ja kotitaloustalousnaiset (2013b) *Perhehoito apu vanhuksille ja mahdol-*

- lisuus maaseudulle. Loppuraportti. https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/MKN_SIVUSTO/14_YRITYS/12_HANKETOIMINTA/VanhustenPerhehoito/Loppuraportti_PerhehoitoApuVanhuksilleMahdollisuusMaaseudulle_21052013.pdf. Luettu 25.7.2013.
- Moilanen, Johanna (2006) Mentorointi ja sukupolvityö ehkäisevän lastensuojelun käytäntöinä. Teoksessa Hannele Forsberg, Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen (toim.) Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Jyväskylä: PS-kustannus, 149–168.
- Mollica, Robert L. & Simms-Kastelein, Kristin & Cheek, Michael & Baldwin, Candace & Farnham, Jennifer & Reinhard, Susan & Accius, Jean (2009) Building Adult Foster Care: What States Can Do. AARP Public Policy Institute, Research Reports.
- Nevalainen, Eila (2007) Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Perhehoitajalaki (312/1992).
- Perhehoito – apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle (2012) Tulokset vanhusten perhehoitajien haastatteluista. Maa- ja kotitalousnaiset ry. https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/MKN_SIVUSTO/14_YRITYS/12_HANKETOIMINTA/VanhustenPerhehoito/Loppuraportti_PerhehoitoApuVanhuksilleMahdollisuusMaaseudulle_21052013.pdf. Luettu 13.8.2013.
- Rappe, Erja (2005) The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Helsingin yliosto: Soveltavan biologian laitos, julkaisu no. 24.
- Soini, Katriina & Ilmarinen, Katja & Yli-Viikari, Anja & Kirveennummi, Anna (2011) Green care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 76 (3), 320–331.
- STM (2010) Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa. Perhehoidon valtakunnallisen toimintaohjelman ja lainsäädännön kehittämistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:15.
- SYTY (2013) Yhteiskunnallinen yrittäjäyys. <http://syy.fi/taustaa>. Luettu 13.8.2013.
- Tiikkainen, Pirjo (2006) Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Studies in Sport, Physical Education and Health. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Uotila, Hanna (2011) Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampere University Press.