

Terhi Ojanen

# IÄKKÄITÄ PERHEHOITOASIAKKAITA HEIDÄN KOTONAAN HOITAVIEN YLI 65-VUOTIAIDEN PERHEHOITAJIEN MOTIVAATIO JA TYÖSSÄ JAKSAMI- NEN

Opinnäytetyö

Geronomikoulutus

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Terhi Ojanen
Työn nimi	lääkäitä perhehoitoasiakkaita heidän kotonaan hoitavien yli 65-vuotiaiden perhehoitajien motivaatio ja työssä jaksaminen
Toimeksiantaja	Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	51 sivua, liitteitä 2 sivua
Työn ohjaaja	Marko Raitanen

## TIIVISTELMÄ

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on panostanut iäkkäiden perhehoitoon vuodesta 2015, kun tuli mahdolliseksi antaa perhehoitoa iäkkäiden kotiin. Maakunnassa oli 2021 Suomen hyvinvointialueista eniten iäkkäitä asiakkaita kotiin annettavan perhehoidon piirissä. Etelä-Karjalassa on noin 50 aktiivista perhehoitajaa ja heistä yli 40 % on yli 65-vuotiaita.

Opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää eläkeikäisten perhehoitajien haasteita ja tuen tarvetta sekä niitä syitä, jotka saivat heidät ryhtymään perhehoitajiksi. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla neljää 67–74-vuotiasta kiertävää perhehoitajaa.

Haastatellut henkilöt olivat aktiivisia ja eläkkeellä olo ei antanut heille tarpeeksi. He aloittivat perhehoitajina, koska etsivät mielekästä tekemistä. Vain yhdellä pääasiallisella syyllä oli saada lisätoimeentuloa. Eläkeikäiset perhehoitajat viihtyvät perhehoitajina erinomaisesti. Työ on mielekästä ja merkityksellistä ja siitä saa virikkeitä myös omaan elämään. Suurimmalla osalla haastatelluista asiakkaita on vain muutama viikossa, joten työ ei rasita heitä.

Yli 65-vuotiailla perhehoitajilla on vähän tarvetta tukeen. He pyrkivät pärjäämään itsenäisesti ja elämänkokemus on opettanut heitä ratkaisemaan ongelmia. Jos ongelmia oli, ne liittyivät yleensä hankalaan asiakkaaseen tai asiakkaan omaiseen.

Toimeksiantosuhteinen perhehoito sopii hyvin yli 65-vuotiaille henkilöille, jotka saavat päätoimeentulonsa eläkkeestä. He voivat itse määritellä, kuinka paljon työtä tekevät ja tarvittaessa he voivat myös luopua asiakkaasta, jos tämä rasittaa heidän hyvinvointiaan liikaa.

Etelä-Karjalassa yli 65-vuotiaiden perhehoitajien osuus on merkittävä, ja koska suuri osa eläkeikäisistä tekee töitä vain vähän, on tärkeää rekrytoida uusia perhehoitajia. Siksi perhehoitajien rekrytointiin ja perhehoidon koordinointiin tulee varata riittävät resurssit. Rekrytointi edellyttää, että perhehoidosta tiedotetaan riittävästi.

**Asiasanat:** ikäihmisten perhehoito, perhehoitaja, eläkeläinen, työhyvinvointi

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Terhi Ojanen
Thesis title	Motivation and coping at work of foster carers over the age of 65, who care for elderly foster care clients at their homes
Commissioned by	Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Time	2023
Pages	51 pages, 2 pages of appendices
Supervisor	Marko Raitanen

## ABSTRACT

The South Karelia welfare region has put effort into the elderly's foster care since 2015, when it became possible to provide adult foster care in the homes of the older people. Among the welfare regions of Finland, South Karelia had the largest number of elderly foster care clients in 2021. In South Karelia there are approximately 50 active foster carers, and more than 40% of them are over 65 years old.

The objective of the thesis was to describe the challenges and the need for the support of foster caregivers over 65 years, as well as the reasons that made them become foster carers. The data was collected by semi-structured interviews with four adult foster carers aged 67-74.

The interviewed persons were active and they felt bored, when they were retired. They started as adult foster caregivers because they were looking for something meaningful to do. Only one of them needed extra income. The adult foster carers enjoy being a foster carer much. The work is meaningful and rewarding, and it gives stimulation for their own life. Most of the interviewed foster carers had only a few clients a week, so the work does not tire them.

Family caregivers over 65 have little need for support. They strive to manage independently and life experience has taught them to solve problems. If there were problems, they were usually related to a difficult client or the client's family member.

Commission-based adult foster care is well suited for people over 65 who receive their main income from a pension. They can define themselves how much work they do and, if necessary, they can also give up the client if this burdens their well-being too much.

In South Karelia, the proportion of foster caregivers over 65 years is significant, and since a large proportion of them work only a little, it is important to recruit new foster caregivers. Recruitment requires that sufficient information is provided about adult foster care.

**Keywords:** adult foster care, foster care for the elderly, adult foster care work, adult foster carer, pensioner, well-being at work

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PERHEHOITO.....	7
2.1	Perhehoidon keskeiset käsitteet.....	7
2.2	Perhehoitajan tehtävät.....	9
2.3	Perhehoito Suomessa, Etelä-Karjalassa ja maailmalla.....	10
3	PERHEHOIDOSTA JA -HOITAJISTA TEHTY TUTKIMUS.....	13
4	TYÖSKENTELEY ELÄKKEELLÄ.....	14
5	PERHEHOITAJAN HYVINVOINTI.....	16
5.1	Hyvinvointia parantavat tekijät.....	16
5.2	Hyvinvointia heikentävät tekijät.....	18
5.3	Perhehoitajille tarjottava tuki.....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
7.1	Laadullinen tutkimus.....	24
7.2	Aineiston keruu.....	25
7.3	Aineiston analysointi.....	26
8	TULOKSET.....	27
8.1	Miksi eläkeläinen lähtee töihin?.....	27
8.2	Perhehoitoasiakkaiden määrä ja asiakaskäyntien sisältö.....	29
8.3	Perhehoitajan ja asiakkaan välinen suhde.....	30
8.4	Perhehoitajuuden hyvät puolet.....	31
8.5	Perhehoitajuuden haasteet.....	32
8.6	Tuen tarve.....	34
8.7	Perhehoitajana jatkaminen.....	37
9	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	38
10	POHDINTA.....	40
10.1	Eläkeikäisten perhehoitajien hyvinvointi ja työssä jaksaminen.....	40

10.2 Uusien perhehoitajien rekrytointi.....	42
10.3 Jatkotutkimusaiheita .....	44
10.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	45
LÄHTEET.....	46

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje, jolla etsitään haastateltavia perhehoitajia

Liite 2. Teemahaastattelurunko

## 1 JOHDANTO

Suomen kansallisena tavoitteena on, että ikäihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tai kodinomaista hoivaa pidetään laitoshoidon parempana sekä ikääntyneelle että julkiselle taloudelle. (Ilmarinen ym. 2023, 7; Vanhuspalvelulaki 980/2012, § 5; Laatusuositus hyvän... 2020, 12.) Iäkkäiden kotona asumista tuetaan kotihoidolla ja muilla kotiin vietävillä palveluilla sekä omais- ja perhehoidolla (Kotihoito 2023; Sointu 2017, 18–19). Viimeisen kymmenen vuoden aikana perhehoitoa on määrätietoisesti kehitetty, sillä perhehoito samoin kuin omaishoito ovat kustannustehokkaita ja ihmisläheisiä tapoja järjestää iäkkäiden hoiva (Noro 2019, 66). Tavoitteena on vakiinnuttaa perhehoito osaksi iäkkäiden hoidon palvelujärjestelmää (Ilmarinen ym. 2023, 2). Tulevina vuosina perhehoidon määrä on tarkoitus jopa kymmenkertaistaa (Omaishoito ja perhehoito 2023).

Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja sen järjestämistavat vaihtelevat eri puolilla Suomea. Esimerkiksi Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa perhekoteja on kymmeniä, mutta Kaakkois-Suomessa vain muutama (Ilmarinen ym. 2023, 10). Opinnäytetyöaiheita harkitessani ajattelin ensin vertailla perhehoidon järjestämistapoja eri puolilla Suomea ja pohtia sitä, miksi jollain alueella on perustettu paljon perhekoteja, mutta toisaalla keskitytty asiakkaiden hoitamiseen heidän omissa kodeissaan. Perhehoidon toteuttamistapojen vertailu eri hyvinvointialueilla olisi ollut kuitenkin haasteellista, sillä hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vasta vuoden 2023 alussa.

Keskusteltuani Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perhehoidon koordinaattorin, Minna Valtosen, kanssa aiheeksi vaihtuivat iäkkäitä asiakkaita heidän kodeissaan hoitavat yli 65-vuotiaat perhehoitajat. Etelä-Karjalassa näistä kiertävistä perhehoitajista yli 40 % on ylittänyt 65 vuoden vanhuuseläkerajan. Kiertävien perhehoitajien työtä ei ole juurikaan tutkittu, sillä asiakkaiden kodeissa tapahtuva perhehoito mahdollistui vasta vuoden 2015 perhehoitolain uudistuksen jälkeen (Kuntainfo 2015).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kodeissa iäkkäitä hoitavien eläkeikäisten perhehoitajien haasteita ja tuen tarvetta sekä niitä syitä, jotka saivat heidät ryhtymään perhehoitajiksi. Työssäni haastattelen Etelä-Karjalassa toimivia yli 65-vuotiaita iäkkäiden perhehoitajia.

Tavoitteena on tuoda esiin asioita, joita voidaan hyödyntää perhehoitajien rekrytoinnissa, perhehoitovalmennuksessa sekä toimivien perhehoitajien tukea suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Karjalan hyvinvointialue, joka aloitti toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveystalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä Etelä-Karjalan maakunnan yhdeksässä kunnassa. Aiemmin tehtäviä hoitivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvepiiri, EK-SOTE ja Etelä-Karjalan pelastustoimi. Työntekijöitä hyvinvointialueella on yli 5 000. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue s.a.; Työ hyvinvointialueella s.a.)

## **2 PERHEHOITO**

### **2.1 Perhehoidon keskeiset käsitteet**

Perhehoito on hoitoa ja huolenpitoa hoidettavan kotona tai perhehoitajan kotona eli perhekodissa. Se voi olla osavuorokautista tai ympärivuorokautista ja jatkuvaa tai lyhytkestoista. (Perhehoitolaki, 3. §.) Perhehoitoon voidaan sijoittaa niin lapsia, nuoria, vammaisia, mielenterveyskuntoutujia kuin iäkkäitäkin (Perhehoidon puolesta s.a.).

Perhehoito on sosiaalitalvelua ja sen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet (Sosiaalihuoltolaki, 14. §). Ne päättävät alueellaan perhehoidon laajuudesta ja sen myöntämisperusteista. Hyvinvointialue voi tuottaa perhehoitoa itse tai hankkia perhehoitoa yksityisiltä palveluntuottajilta (yritykset) ja toimeksiantosopimuksilla. (Laine ym. 2022, 5–8; Perhehoitolain toimeenpanon tuki 2017, 7.)

Hyvinvointialueen laatimassa perhehoidon toimintaohjeessa kuvataan, miten hyvinvointialue toteuttaa, ohjaa ja valvoo perhehoitoa sekä kerrotaan perhehoidon osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet (Perhehoidon toimintaohje s.a.).

Perhehoitajalle ei ole koulutusvaatimuksia, mutta hänen on sovelluttava koulutuksensa, kokemuksensa ja henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella perhehoitajaksi. Perhehoitaja suorittaa ennakkovalmennuksen. (Perhehoitolaki, 6. §.) Kiertävä perhehoitaja hoitaa asiakkaita heidän omilla kodeissaan

tai toimii perhekodin perhehoitajan sijaisena tämän vapaapäivinä. Yleensä asiakkaiden kotona annettava perhehoito on lyhytkestoista ja osavuorokautista. Se voi olla kertaluontoista tai toistuvaa. (Ikäihmisten, vammaisten... 2023, 4; Valtonen 2023a.)

Etelä-Karjalassa perhehoitajat tekevät toimeksiantosopimuksen hyvinvointialueen kanssa (Ikäihmisten, vammaisten... 2023, 4). Siinä perhehoitaja ja hyvinvointialue sopivat molempien oikeuksista ja velvollisuuksista, hoitopalkkioista, kustannusten korvaamisesta, perhehoitajien tuesta ja vapaiden järjestämisestä sekä hoidon arvioidusta kestosta ja siitä, miten sopimus irtisanotaan (Perhehoitolaki, 10. §). Sopimus tehdään jokaisesta hoidettavasta ennen hoidon aloittamista ja se sitoo molempia osapuolia (Laine ym. 2022, 15; Ikäihmisten, vammaisten... 2023, 3).

Toimeksiantosuhteinen perhehoitaja ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta työ ei ole myöskään yritystoimintaa. Työstä kertyy eläkettä ja perhehoitajat ovat tapaturmavakuutettuja perhehoitotehtävässä tapahtuvan tapaturman varalta. (Toimeksiantosopimus s.a.; Ikäihmisten, vammaisten... 2023, 3, 12.)

Asiakkaan tarpeet ja toiveet, perhehoidon tavoitteet sekä perhehoidon toteuttamistapa määritellään asiakassuunnitelmassa tai asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka tehdään yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä, perhehoitajan, perhehoidon vastuutyöntekijän sekä tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa. Suunnitelmaa arvioidaan ja tarkistetaan tarpeen mukaan. (Ikäihmisten, vammaisten... 2023, 4.)

Perhehoitolaissa (263/2015) kerrotaan perhehoitajan tehtävät ja edellytykset, perhekodin vaatimukset, hoidettavien määrä ja mm. se, millaista tukea perhehoitajan on saatava. Muita perhehoidon järjestämiseen vaikuttavia lakeja ovat laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980), sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) sekä laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.).



## 2.2 Perhehoitajan tehtävät

lökkään kotiin annettava perhehoito tukee asiakkaan kotona asumista, toimintakykyä ja arkiselviytymistä. Usein perhehoitoa annetaan omaishoidettaville asiakkaille ja sillä mahdollistetaan omaishoitajan vapaapäivät tai asiointipaikat. Perhehoito voi soveltua myös kuntoutukseen, toimintakyvyn vahvistamiseen ja ravitsemuksen tukemiseen. (Laine ym. 2022, 7.)

Perhehoitomahdollisuutta harkittaessa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky ja hänen saamansa muut tukipalvelut sekä se, miten iäkkään elämäntapa, arvot ja toiveet sopivat perhehoitoon (Laine ym. 2022, 8). Etelä-Karjalan hyvinvointialue on linjannut, ettei perhekoti sovellu asiakkaalle, joka tarvitsee päivittäistoimissaan kahden henkilön apua tai joka tarvitsee säännöllistä apua öisin (Ikäihmisten, vammaisten... 2023, 5; Valtonen 2023a). Omaan kotiinsa perhehoitoa saavien asiakkaiden avuntarpeet vaihtelevat kevyestä ohjauksesta päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen. Perhehoitajalle ei tarjota asiakasta, jonka käyttäytyminen on koettu haasteelliseksi tai aggressiiviseksi. (Valtonen 2023a.)

Perhehoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista. Työ on itseohjautuvaa ja perhehoitaja voi vaikuttaa paljon siihen, mitä hoidettavan kanssa tehdään, missä järjestyksessä ja millaisia arvoja ja toimintatapoja hän työssään käyttää. Perhehoitaja on vastuussa hoidettavan hyvinvoinnista, joten on tärkeää, että hoitaja tuntee iäkkään voimavarat, toiveet ja tarpeet. (Laine ym. 2022, 13, 18.) Hyvä olisi tunnistaa myös hoidettavan terveydessä, toiminnassa ja käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia ja osata kertoa niistä terveydenhuollon ammattilaisille. Kiertävän perhehoitajan vastuuta lisää se, että hän työskentelee hoidettavan kodissa. (Laine ym. 2022, 18, 40.)

Perhehoitajan työssä noudatetaan vanhustyön yleisiä eettisiä periaatteita ja Perhehoitoliiton julkaisemia hyvän perhehoitoarjen suosituksia (Laine ym. 2022, 18). Laadukas perhehoito on asiakaslähtöistä, luotettavaa, turvallista, välittävää ja kunnioittavaa. Asiakas tulee kuulluksi ja nähdyksi ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Himanen 2022, 22–23.)

Perhehoitolain tavoitteena on, että hoidettavalle turvataan perheen- ja kodinomainen hoito ja läheiset ihmissuhteet. Asiakas on perhekodeissa perheenjäsen. (Perhehoitolaki 1. §; Mitä perhehoito on?.) Siksi tunneside iäkkääseen hoidettavaan on voimakkaampi kuin ammatillisessa suhteessa. Jotkut perhehoitajat puhuvat ystävydestä, toiset jopa rakkaudesta. (Laine & Eloranta 2023, 27, 29.)

### 2.3 Perhehoito Suomessa, Etelä-Karjalassa ja maailmalla

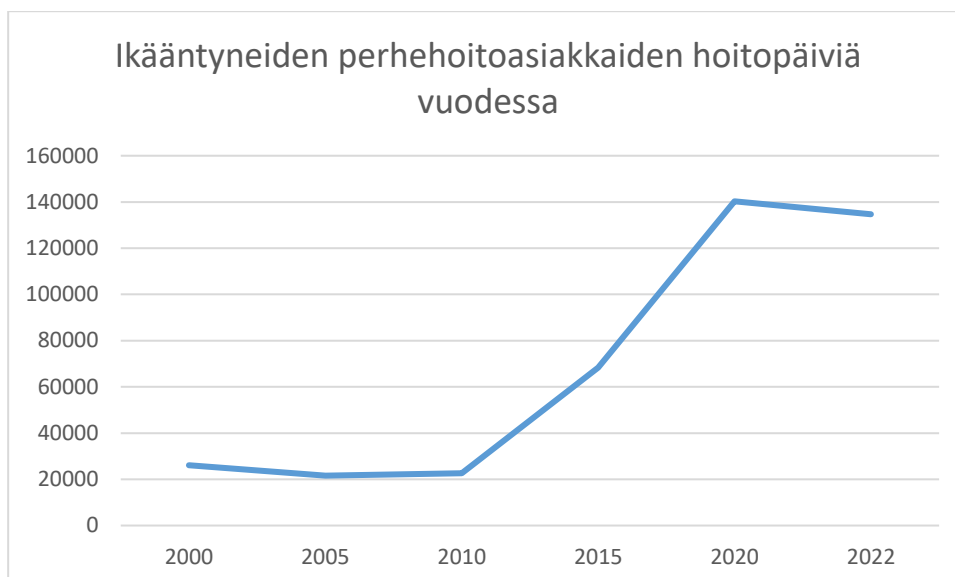
Suomessa iäkkäiden hoito on ollut pitkään yhteiskunnan vastuulla ja iäkkäät on hoidettu julkisissa hoiva- ja palvelukodeissa. Yksityisen sektorin rooli hoivapalveluissa alkoi kasvaa vasta 1990-luvun puolessavälissä (Leinonen 2020, 20).

Tilastojen mukaan perhekotien ja perhekotiasiakkaiden määrä on pysynyt suhteellisen tasaisena aina vuoteen 2010. 2010-luvulla perhekotien määrä lisääntyi selvästi, mutta on 2020-luvulla jälleen vähentynyt. Iäkkäiden perhehoitoasiakkaiden määrä on kuitenkin edelleen kasvanut. (Taulukko 1.) Tämä saattaa johtua lyhytaikaisen perhehoidon lisääntymisestä (vrt. Ilmarinen ym. 2023, 11).

Taulukko 1. Perhehoitokotien ja ikääntyneiden perhehoitoasiakkaiden määrä Suomessa (Sotkanet 2023)

	2000	2005	2010	2015	2020	2022
Perhehoitokotien lukumäärä	46	37	43	138	283	224
Ikääntyneitä perhehoitoasiakkaita	84	67	79	343	1640	2037

Perhekodeissa hoidettavien iäkkäiden asiakkaiden hoitopäivien määrä lisääntyi myös 2010-luvulla, mutta 2020-luvulla kasvu on pysähtynyt (Kuva 1; vrt. Leinonen 2020, 24).



Kuva 1. Ikääntyneiden perhehoitoasiakkaiden hoitopäiviä vuodessa (Sotkanet 2023)

Kotiin annettava lyhytaikainen perhehoito mahdollistui perhehoitolain uudistuksen 2015 jälkeen (Kuntainfo 2015), mutta siitä ei ole tilastoa. Kotiin annettavan perhehoidon määrää selvitettiin 2022 tehdyssä perhehoitokyselyssä, jolla tavoitettiin 92 % Suomen kunnista ja yhteistoiminta-alueista. (Ilmarinen ym. 2023, 9.)

Perhehoitokyselyn mukaan suurin osa perhehoitoasiakkaista saa joko lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa joko omassa kotonaan tai perheko-  
dissa. Yleisintä asiakkaiden omissa kodeissa annettava osavuorokautinen perhehoito oli 2021 kyselyn perusteella Etelä-Karjalassa (302 asiakasta), Etelä-Savossa (261 asiakasta) ja Kymenlaaksossa (105 asiakasta). (Ilmarinen ym. 2023, 11–12.) Eniten kiertäviä perhehoitajia oli Etelä-Savossa (82 kpl), Satakunnassa (64) ja Etelä-Karjalassa (55) (Ilmarinen ym. 2023, 10).

Perhehoitokyselyn mukaan osa hyvinvointialueista on kehittänyt perhehoitoa aktiivisemmin kuin toiset. Selkeästi näkyy myös se, että joillakin hyvinvointialueilla panostetaan enemmän perhekoteihin, toisaalla kiertäviin perhehoitajiin. (Ilmarinen ym. 2023, 5, 10.)

### **Perhehoito Etelä-Karjalassa**

Etelä-Karjalassa toimi tammikuussa 2023 kolme perhehoitokotia, joista kahdessa annetaan päiväaikaista perhehoitoa ja yhdessä ympärivuorokautista perhehoitoa (Valtonen 2023a). Niissä hoidettiin vuonna 2021 kolmea pitkäai-

kaista asiakasta, 17 lyhytaikaista asiakasta ja 19 osavuorokautista perhehoitoasiakasta. Sama asiakas on voinut olla asiakkaana useammassa perhehoidon muodossa. (Valtonen 2023b.)

Asiakkaiden kotona kiertäviä aktiivisia perhehoitajia Etelä-Karjalassa on noin 50. Vuonna 2021 kiertävillä perhehoitajilla oli yhteensä 302 iäkstä asiakasta. Kuukausittain asiakasmäärä vaihteli 160:n ja 180:n välillä. (Valtonen 2023b; Valtonen 2023a; Ilmarinen ym. 2023, 12.) Esimerkkikuukauden, joulukuun 2022, aikana iäkkäiden perhehoitoasiakkaiden luona kävi 46 perhehoitajaa. Heistä 20 eli 43 % oli 65 vuotta täyttäneitä. 65–69 -vuotiaita perhehoitajia oli kuusi ja yli 70-vuotiaina 14. Kaikista kiertävistä iäkkäiden perhehoitajista siis noin 30 % on yli 70-vuotiaita. (Valtonen 2023b; Valtonen 2023a.)

Etelä-Karjalassa perhehoitajia tarvittaisiin enemmän, mutta rekrytointi on vaikeaa. Perhehoitajien ja asiakkaiden kohtaamista vaikeuttaa se, että suurin osa perhehoitajista asuu maaseudulla, mutta perhehoitokysyntää on eniten kaupungeissa. (Valtonen 2023a.)

### **Perhehoito maailmalla**

Maailmalla Suomen kaltainen iäkkäiden perhehoitojärjestelmä ei ole tunnettu. Iäkkäiden perhehoidosta käytetyt termit (mm. adult foster care, adult family homes, adult placement, adult family care, residential care facilities tai assisted living facilities) (vrt. Mollica ym. 2008, 3; Leinonen 2020, 28, Leinonen 2017, 105) ovat sekavat ja ne tarkoittavat eri maissa eri asioita. Tuoreita tutkimuksia tai selvityksiä aiheesta en em. hakusanoilla löytänyt.

Pohjoismaista vain Suomessa on ikäihmisten perhehoitoa (Laine & Eloranta 2023, 22). Englannissa on Suomen kaltaisia perhekoteja iäkkäille, mutta sen mittakaava on pientä ja tutkimusta ei ole juurikaan tehty (Leinonen 2017, 108–109). Myös eräissä Yhdysvaltojen osavaltioissa (mm. Massachusett, Oregon, Arizona, Maine, Wisconsin, Washington) järjestetään samankaltaista perhehoitoa kuin Suomessa. USA:ssa perhehoito on tosin yleisempää kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kuin iäkkäiden keskuudessa. (Tammelin & Ilmarinen 2013, 262–263; Mollica ym. 2008, 4–6.) Ranskassa perhehoito kiinnostaa, mutta virallisen ja valvotun perhehoidon kehitys on ollut hidasta.

Viranomaisvalvonnan ulottumattomissa perhehoitoa kuitenkin on. (Chammem ym. 2021.)

### **3 PERHEHOIDOSTA JA -HOITAJISTA TEHTY TUTKIMUS**

lääkkäiden perhehoitoa on Suomessa ja maailmalla tutkittu varsin vähän (Leinonen 2020, 28). Suomen ainoa perhehoidosta tehty väitöskirja on Emilia Leinosen (2020). Väitöskirjan neljässä osajulkaisussa pohditaan perhehoitajien kokemusten ohella erityisesti perhehoidon roolia julkisen ja yksityisen hoivan välimaastossa. Perhehoitoa on tutkittu myös uutena hyvinvointipalveluiden järjestämismahdollisuutena (Steffansson ym. 2015) sekä mahdollisuutena työllistää maaseudun ihmisiä (Raitanen 2016; Perhehoito - apu vanhuksille... s.a.).

Pro gradu- ja AMK-tasoisista opinnäytetöitä perhehoidosta ja perhehoitajista on tehty paljon. Monet tutkimukset keskittyvät lasten, nuorten ja kehitysvammaisten perhehoitoon. Ikäihmisiä hoitavien perhehoitajien kokemuksia ja työsäjäksamista on käsitelty viimeisen 10 vuoden aikana muutamassa pro gradu -tutkimuksessa ja noin 15 AMK-tasoisessa opinnäytetyössä. Aihetta on lähestytty tuen tarpeen ohella mentoroinnin, työnohjauksen ja vertaistukiryhmien kautta. Muutamassa opinnäytetyössä perhehoitajuutta on tutkittu myös yhteiskunnallisena ja sosiaalisena innovaationa sekä perhehoitajien antamien merkitysten kautta.

Perhehoitotutkimuksissa on keskitytty perhekodeissa toimiviin hoitajiin ja heidän työssä jaksamiseensa. Ainoastaan muutamassa opinnäytetyössä osa haastatelluista tai kyselyyn vastanneista oli asiakkaiden kodeissa kiertäviä perhehoitajia (Himanen 2022; Merkkiniemi & Hesanto 2018, Tajakka 2017 ja Uotinen 2021). Tämä on ymmärrettävää, sillä asiakkaiden kotona kiertävät perhehoitajat aloittivat työssään vasta perhehoitolain uudistuksen (2015) jälkeen. Edelleen noin puolella hyvinvointialueista kiertäviä perhehoitajia on joko hyvin vähän tai ei lainkaan (Ilmarinen ym. 2023, 10). Samasta syystä johtuneeksi myös se, että harvassa tutkimuksessa eriteltiin, oliko aineistona käytetty perhekotihoitajia, kiertäviä perhehoitajia vai molempia. Se selvisi vasta, kun tutustui tarkemmin lähdeaineistoon ja haastateltujen vastauksiin.

Perhekotihoitajista tehdyissä tutkimuksissa työn kuormittavuus, ympärivuorokautisuus ja sen vaatima sitoutuminen korostuu. Vapaita on vähän ja lyhytaikaisiakin lepoetkiä voi olla vaikea löytää. Asiakkaiden kotona lyhytaikaista perhehoitoa antavilla kiertävillä perhehoitajilla työ on rajattu aikaan ja paikkaan, joten se on enemmän työn kaltaista. Näin ollen jaksaminen ja tuen tarve voivat olla erilaisia kuin perhekotihoitajilla.

Missään tutkimuksista määrittävänä tekijänä ei ollut perhehoitajien ikä.

#### **4 TYÖSKENTELY ELÄKKEELLÄ**

Eläkeläisten työssä käynti on yleistynyt viimeisten 15 vuoden aikana (Kannisto 2021, 20). Työssäkäyntiä on lisännyt etenkin vuoden 2005 eläkeuudistus, jonka ansiosta eläkettä kertyy syntymävuodesta riippuen 68–70 ikävuoteen asti (Kannisto 2021, 33; Työskentely eläkkeellä 2023).

Eläkeuudistuksen lisäksi eläkkeellä työskentelyn lisääntymiseen on voinut vaikuttaa eläkeikäisten terveydentilan koheneminen ja koulutustason nousu (Kannisto 2021, 33). Pisimpään työelämässä pysyvät korkeasti koulutetut, sillä alhaisen koulutustason ja suorittavan työn tekijöillä terveys reistailee enemmän (Takala ym. 2015, 8-10; Palomäki & Tuominen 2010, 15).

Vanhuuseläkeläinen saa tehdä työtä niin paljon kuin haluaa ja kykenee (Keva. 2023). Yleensä eläkeikäiset työntekijät tekevät osa-aikatyötä tai työskentelevät tilapäisesti (Taskinen 2014; Palomäki & Tuominen 2010, 11). Työaika on yleensä 20–29 tuntia viikossa, mutta tehdyt tuntimäärät vaihtelevat paljon. Osa tekee vain muutaman tunnin viikossa ja osa lähes täyttä työviikkoa. (Taskinen 2014; Palomäki & Tuominen 2010, 17.) Tekemäänsä tuntimäärään eläkeikäiset ovat tyytyväisiä (Taskinen 2014).

Yleensä eläkeikäinen pystyy itse vaikuttamaan työpäiviensä määrään ja heidän työaikansa joustaa (Takala ym. 2015, 17). Tämä saattaa vaikuttaa myös eläkeikäisten työntekijöiden vähäiseen sairauspoissaolomäärään (Palomäki & Tuominen 2010, 24).

Eläkeläisnaiset työskentelevät useammin kuin miehet ja heille karttuu vuodessa myös hieman enemmän työkuukausia (Kannisto 2021, 22, 25). Naiset työskentelevät yleensä hoivapalveluissa, terveydenhuollossa, siivoojana tai myyjinä. Miehet työskentelevät puolestaan kuljetus-, rakennus- tai palvelualalla. (Kannisto & Pyykkönen 2015.) Suuri osa eläkeikäisistä työssäkävijöistä on myös yrittäjiä tai heidän perheenjäseniään (Palomäki & Tuominen 2010, 20).

Työnteko eläkkeellä kiinnostaa erityisesti yksinasuvia henkilöitä tai niitä, joiden puoliso on edelleen työelämässä (Takala ym. 2015, 10; Kauppi ym. 2019, 6).

Eläkkeellä työskentelewiin liitetään usein myönteinen elämän asenne ja taito hallita sekä yksityis- että työelämää (Palomäki & Tuominen 2010, 11). Sosiaalinen aktiivisuus, kulttuurin harrastaminen, opiskelu ja yhdistystoiminta ennakoivat sitä, että henkilö haluaa työskennellä myös eläkkeellä (Kauppi ym. 2019, 6, 32).

Valtaosalle vanhuuseläkeläisistä eläkkeen pienuus ja taloudelliset vaikeudet eivät ole ensisijainen kannustin työntekoon. Suurin kannustin on oma motivaatio ja halu tehdä työtä. (Kannisto 2021, 29; Kannisto & Pyykkönen 2015; Palomäki & Tuominen 2010, 12.) Työ koetaan haasteelliseksi ja kiinnostavaksi, mutta tärkeitä ovat myös työn tuomat sosiaaliset suhteet työkavereiden ja asiakkaiden kanssa (Palomäki & Tuominen 2010, 26; Hiltunen 2020, 10; Kannisto 2021, 26, 29).

Lisämotiivia työnteolle antaa elämänlaadun koheneminen: palkka mahdollistaa matkustelun ja asumisviihtyvyyden nousun (Kannisto 2021, 26, 29; Hiltunen 2020, 1, 10). Työnteon koetaan myös parantavan mielenterveyttä (Hiltunen 2020, 1).

Työtä tekevien eläkeläisten joukossa on myös niitä, joiden ensisijainen kannustin ovat eläkkeen pienuus ja taloudelliset vaikeudet (Kauppi ym. 2019, 32). Erityisesti henkilöt, jotka saavat pientä vanhuuseläkettä ja kansaneläkettä ja joiden työura oli ollut lyhyt, joutuvat täydentämään toimeentuloaan työnteolla (Kannisto 2021, 26, 29; Takala ym. 2015, 17).

Työtä tekevät eläkeläiset eivät osaa arvioida, miten kauan aikovat jatkaa työntekoa. Töitä jatketaan usein päivä kerrallaan. (Palomäki & Tuominen 2010, 28.)

Eläkeikäisten työntekoon liittyvissä tutkimuksissa on keskitytty alle 70-vuotiaiden työntekoon. Sitä vanhempien työssä käyntiä ei ole juuri tutkittu.

## **5 PERHEHOITAJAN HYVINVOINTI**

Perhehoitajan hyvinvointi, hänen voimavaransa, motivaationsa ja terveydentilansa vaikuttavat perhehoidon laatuun (Laine ym. 2022, 82). Siksi työhyvinvointiin kiinnitetään huomiota jo perhehoitovalmennuksessa, jossa kerrotaan työn haasteista. Samalla tuleva perhehoitaja joutuu pohtimaan omia valmiuksiaan. (Uotinen 2021, 38; Himanen 2022, 21; Valtonen 2023a.)

Hyvä perhehoitaja arvostaa ikäihmisiä ja on heistä aidosti kiinnostunut. Hän kohtelee asiakkaita tasapuolisesti, on kärsivällinen ja joustava sekä omaa hyvät vuorovaikutustaidot. (Ojalehto 2020, 48; Leinonen 2020, 58; Himanen 2022, 22; Perhehoito – apu vanhuksille...s.a, 4.) Perhehoitajat korostavat itse huumorin, empatian ja aitouden tärkeyttä (Leinonen 2018, 190; Ojalehto 2020, 48).

### **5.1 Hyvinvointia parantavat tekijät**

Perhehoitajista tehtyjen tutkimusten mukaan kaikki perhehoitajat kokevat tekevänsä merkityksellistä, arvokasta ja tarpeellista työtä. Toisen ihmisen auttaminen koetaan mielekkääksi. Työtä arvostavat niin perhehoitajat itse kuin heidän asiakkaansa ja asiakkaiden omaiset. (Leinonen 2018, 190; Laine ym. 2022, 82; Himanen 2022, 25; Kotilainen 2013, 30; Merkkiniemi & Hesanto 2018, 27; Perhehoito – apu vanhuksille...s.a, 8.)

Voimavaroja perhehoitaja saa perheeltä ja ystäviltä sekä omista harrastuksistaan (Merkkiniemi & Hesanto 2018, 28; Himanen 2022, 26). Työhyvinvointia tukee myös elämäkokemus (Uotinen 2021, 39) ja itsetuntemuksen ja elämäntaitojen lisääntyminen (Laine & Eloranta 2023, 29).



Perhehoitajat kokevat, että työhyvinvointia lisää hyvä vuorovaikutus asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa sekä heiltä saatu positiivinen palaute ja arvostus (Perhehoito – apu vanhuksille...s.a, 10; Laine 2021, 40; Uotinen 2021, 39; Merkkiniemi & Hesanto 2018, 27-28; Himanen 2022, 22). Joillekin perhehoitajille on tärkeää, että asiakkaista ja heidän omaisistaan saa seuraa ja mahdollisesti uusia ystäviä (Laine & Eloranta 2023, 29; Laine 2021, 40).

Perhekodeissa toimivat hoitajat pitävät siitä, että voivat työskennellä omassa kodissaan ja voivat itse suunnitella, mitä tekevät ja missä järjestyksessä. Yleensä hoitajat kykenevät vaikuttamaan myös omien vapaiden pitoonsa. (Laine ym. 2022, 18; Laine & Eloranta 2023, 30; Merkkiniemi & Hesanto 2018, 27; Tiitinen, E. 2018, 36; Uotinen 2021, 39.) Kotona työskentely saatetaan kokea stressittömäksi (Merkkiniemi & Hesanto 2018, 27) ja siinä voi jäädä enemmän aikaa olla myös omien perheenjäsenten kanssa (Laine 2021, 40; Laine & Eloranta 2023, 30).

Kiertävät perhehoitajat työskentelevät asiakkaan kotona, mikä saattaa vähentää työssä koettua itsenäisyyttä. Toisen kodissa työskentelyyn voi liittyä myös erilaisten arvojen, elämäntapojen ja yksityisyys- ja siisteyskäsitusten yhteensovittamista ja erilaisia tunnemerkityksiä. (Laine ym. 2022, 34, 83.)

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa on tärkeää huolehtia, että perhehoitaja saa riittävästi vapaita ja että hän voi vaikuttaa niiden ajankohtaan. Erityisen tärkeää tämä on perhekotihoitajille, joiden työ on erittäin sitovaa. (Laine ym. 2022, 82; Tiitinen 2018, 44; Himanen 2022, 25.)

Perhehoitajan terveydentila, elämäntilanne, ihmiskäsitys, asenteet sekä kokemukset ikääntymisestä ja iäkkäistä ihmisistä vaikuttavat siihen, miten hän työhön suhtautuu ja miten kuormittavalta työ tuntuu. Hoitajasta riippuen työn itsenäisyys voidaan kokea raskaaksi tai voimauttavaksi. (Laine, ym. 2022, 82, 91.) Yleensä itsenäisyys edistää hyvinvointia, mutta työyhteisön puutteen koetaan heikentävän hyvinvointia (Uotinen 2021, 39; Tiitinen 2018, 35; Perhehoito – apu vanhuksille...s.a, 10) ja vaikeuttavan päätösten tekemistä (Ojalehto 2020, 68). Kun työkaveria ei ole, työn haasteita ja iloja on vaikea käydä läpi. Salassapitovelvollisuuden takia kaikkia asioita ei voi kertoa myöskään omalle tukiverkolle (Laine ym. 2022, 85).

Osalla perhehoitajista on työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta tai alan koulutus. He kokevat pystyvänsä perhehoitajana antamaan kiireetöntä ja ihmistä kunnioittavaa hoivaa, joka julkisen puolen työsuhteessa ei ollut mahdollista. (Leinonen 2020, 58, 61–62, 66; Uotinen 2021, 38; Ojalehto 2020, 48, 57.) Sote-alan työkokemus ja koulutus antoi perhehoitajalle myös varmuutta ja itsetuottamusta työhön. Se auttoi ymmärtämään asiakkaiden sairauksia ja tunnistamaan heidän toimintakykynsä muutoksia sekä antoi työvälineitä kohdata hankalat tilanteet. (Uotinen 2021, 39; Ojalehto 2020, 48–49; Leinonen 2018, 190.)

Hyvinvointialueen työntekijöiden tuki ja arvostus on hoitajille tärkeää. Se nostaa itsetuntoa ja lisää voimavaroja. (Tiitinen 2018, 44; vrt. Leinonen 2020, 57.) Perhehoitajien hyvinvointiin vaikuttaa myös työhön annettava perehdytys ja se, että perhehoitaja voi etukäteen tutustua hoidettavaan, hänen terveydentilaansa, tarpeisiinsa, tapoihin ja tottumuksiin (Laine ym. 2022, 20). Tutustumiskäynnin jälkeen perhehoitaja tai asiakas voivat myös kieltäytyä hoitosuhteesta (Valtonen 2023a).

## **5.2 Hyvinvointia heikentävät tekijät**

Eniten perhehoitajia huolettaa talous. Tulotaso on epävarma ja sosiaaliturva heikko. (Leinonen 2020, 65; Laine ym. 2022, 82.) Perhehoitajaa eivät koske työehtosopimukset, työttömyysturva tai vuosilomalaki, sillä perhehoitaja ei ole työsuhteessa (Leinonen 2020, 65–66; Uotinen 2021, 46–47). Perhehoitajat on vakuutettu työtapaturman varalta ja heidän palkkioistaan karttuu eläkettä (Leinonen 2020, 26–27; Omaishoito ja perhehoito 2021), mutta pitkiä lomia he eivät voi pitää, koska lomalta ei saa palkkaa. Työskentely perhehoitajana ei myöskään kerrytä työssäoloa, joten työttömyyskorvausta haettaessa TE-toimisto ratkaisee tapauskohtaisesti, onko perhehoitaja oikeutettu korvaukseen vai ei. Vaarana on, että perhehoitajuus tulkitaan yrittäjyydeksi tai työllistymiseksi omassa työssä. (Leinonen 2020, 26–27; Omaishoito ja perhehoito 2021.)

Vuosilomien, työttömyysturvan ja työterveyshuollon puuttuminen tuntuu hoitajista epäreilulta ja heikentää heidän työhyvinvointiaan (Uotinen 2021, 39; Tiitinen 2018, 39).

Perhehoitajalle maksetaan vain tehdystä työstä. Asiakasmäärät vaikuttavat suoraan perhehoitajan tuloihin, mutta perhehoitajalle ei juuri ole vaikutusmahdollisuuksia siihen, jatkuvatko hoitositoumukset, miten paljon hyvinvointialue tarjoaa heille hoidettavia ja onko sairaalaan joutuneen asiakkaan tilalle mahdollisuus saada toista asiakasta. (Laine ym. 2022, 82; Laine 2021, 3; Leinonen 2020, 57; Perhehoito – apu vanhuksille...s.a, 10.) Tulojen ennakoimattomuus vaikeuttaa henkilökohtaisen talouden suunnittelua ja aiheuttaa hoitajalle stressiä (Himanen 2022, 21, 25; Valtonen 2023a). Tästä syystä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perhehoidon koordinaattori toteaa kiertävän perhehoitajuuden soveltuvan parhaiten niille, jotka etsivät lisätoimeentuloa jonkin toisen tulonlähteen, esimerkiksi osa-aikatyön tai -rittäjyyden tai eläkkeen, rinnalle (Valtonen 2023a).

Perhehoitajien mielestä hoitopalkkiot ovat tehtyyn työmäärään ja työn sitovuuteen nähden liian pieniä (Leinonen 2020, 57; Perhehoito – apu vanhuksille...s.a, 8). Myös tästä syystä perhehoitajalla olisi hyvä olla muita tulonlähteitä (Merckiniemi & Hesanto 2018, 32).

Tämä lienee ollutkin päättäjien tavoite, kun perhehoitolakia uudistettiin. Leinonen toteaa, että Sipilän hallitusohjelmassa 2015 rajattiin perhehoidon toimintaedellytyksiä siten, että perhehoitajaksi ei hakeutuisi työkäistä aikuisväestöä (Leinonen 2020, 54). Perhehoitoon oletettiin työllistyvän erityisesti niitä, jotka eivät yleensä ole työmarkkinoiden käytettävissä. Ojalehdon mukaan tällainen linjaus väheksyy perhehoidon ammatillisuutta ja sen merkitystä. (Ojalehto 2020, 74–75.)

Perhehoitajat suhtautuvat palkkion pienuuteen ja huonoon sosiaaliturvaan eri tavoilla. Osa vähättelee rahan ja toimeentulon merkitystä ja kertoo perhehoitajuuden olevan kutsumus ja elämäntapa. Osa on siirtynyt julkiselta työnantajalta perhehoitajiksi, koska julkisella puolella kutsumuksellinen, hyvä hoito ei ollut mahdollista. (Ojalehto 2020, 54.)

Muita hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat työn sitovuus, liian huonokuntoiset asiakkaat ja riittämätön tuki. Erityisesti perhekodeissa toimivien perhehoitajien hyvinvointia heikentävät jatkuva läsnäolo, työn ympärivuorokautisuus ja sitovuus sekä harrastusten, liikunnan ja vapaa-ajan vähäisyys. Työ hankaloittaa myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. (Leinonen 2020, 57; Uotinen 2021, 39–40; Merkkiniemi & Hesanto 2018, 29.) Perhekodeissa myös vapaapäivien ja lomien pitäminen vaativat erityisjärjestelyitä (Laine ym. 2022, 83). Hoitajia voivat kuormittaa perhehoitoon soveltumattomat, liian huonokuntoiset asiakkaat, jotka valvottavat öisin tai ovat levottomia (Laine 2021, 38; Uotinen 2021, 40; Laine & Eloranta 2023, 30; Merkkiniemi & Hesanto 2018, 30).

Lyhytkestoista hoitoa antavat perhehoitajat saavat yleensä itse päättää vapaiden määrän ja työn rytmityksen, mutta asiakkaiden vähyys ja taloudellinen epävarmuus voi johtaa tilanteeseen, että perhehoitaja voi joutua ottamaan asiakkaita myös suunnitelluille vapaapäiville (Tiitinen 2018, 33–34; vrt. Ojalehto 2020, 80, 82).

Monia perhehoitajia kuormittavat omaisyhteistyön ongelmat (Merkkiniemi & Hesanto 2018, 31). Osa perhehoitajista kokee kuormittavana myös sen, että tehtävässä ei ole kehittymismahdollisuuksia ja arki on rutiininomaista ja liian helppoa (Laine ym. 2022, 98).

Perhehoitajia kuormittaa, jos hyvinvointialueen työntekijöiltä ei saada riittävää tukea (Leinonen 2020, 66) tai jos he eivät arvosta perhehoitajien työtä. Joskus hyvinvointialueen työntekijät saattavat vähätellä perhehoitajien osaamista ja kohdella heitä alempiarvoisina. (Leinonen 2020, 57, 65; Leinonen 2018, 189; Ojalehto 2020, 49.)

Kiertäviä perhehoitajia häiritsee erityisesti se, etteivät he saa uusista asiakkaista riittävästi tietoa (Uotinen 2021, 40, 47; Leinonen 2018, 189; Merkkiniemi & Hesanto 2018, 29). Riittävä tieto asiakkaasta, hänen sairauksistaan, hoitoympäristöstä ja asiakkaan saamista palveluista lisää perhehoitajan turvallisuuden tunnetta. Erityisesti muistisairaana taustan tunteminen helpottaa kanssakäymistä. (Uotinen 2021, 40, 47; Himanen 2022, 27.) Myös välimatkat ja huonot ajokelit heikentävät kiertävien perhehoitajien työhyvinvointia (Uotinen 2021, 39).

### 5.3 Perhehoitajille tarjottava tuki

Hyvinvointialue vastaa perhehoitajille tarjottavasta tuesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta (Perhehoitolaki, 15§). Hoitajalle tulee nimetä vastuutyöntekijä, johon hän voi ottaa yhteyttä epävarmuus- ja ongelmatilanteissa tai jos hän esimerkiksi tuntee huolta hoidettavan terveydestä tai toimintakyvystä (Laine ym. 2022, 88; Perhehoitolaki, 15§). Tarjottu tuki vahvistaa perhehoitajien voimavaroja ja edistää heidän kehittymistään perhehoitajina (Laine, M. ym. 2022, 100).

Hyvinvointialue ei voi velvoittaa perhehoitajia koulutuksiin tai vertaistukitapaamisiin, joten tarjotun tuen vastaanottaminen on perhehoitajan omalla vastuulla (Uotinen 2021, 49). Huomioitava on myös se, että kaikille perhehoitajille tarjotun tuen vastaanottaminen tai avun pyytäminen ei ole luontevaa (Himanen 2022, 23–24).

Etelä-Karjalassa perhehoitajien hyvinvointia seurataan vuosittaisella hyvinvointi- ja terveystarkastuksella, heille järjestetään täydennyskoulutusta ja vertaistapaamisia. Perhehoitajat voivat osallistua myös hyvinvointialueen sisäisiin koulutuksiin. Tarvittaessa hoitajille järjestetään työnohjausta tai mentori. (Ikäihmisten, vammaisten... 2023, 16–17.)

Perhehoidon vastuuhenkilöltä saatu palaute ja hänen kanssaan käyty keskustelu auttavat perhehoitajia ratkaisemaan arjen ongelmia ja lisää heidän voimavarojaan (Himanen 2022, 22; Kotilainen 2013, 32; Laine 2021, 52–53).

Yleensä perhehoitajat ovat tyytyväisiä perhehoidon työntekijältä saamaansa tukeen, mutta toivovat enemmän säännöllistä yhteydenpitoa ja esimerkiksi kehityskeskusteluja (Uotinen 2021, 39–40). Mikäli yhteistyö ei vastuutyöntekijän kanssa toimi, perhehoitajan hyvinvointi heikkenee selvästi (Leinonen 2020, 57; Laine & Eloranta 2023, 30; Laine 2021, 52). Ristiriitatilanteissa perhehoidon työntekijää voidaan pitää puolueellisena, sillä hänen ensisijainen tehtävänsä on edustaa työnantajaa ja toimia sen linjausten mukaisesti (Ojalehto 2020, 71).

Perhehoitajille tarjottava tuki on yleensä vertaistukea, koulutusta, mentorointia tai työnohjausta.

## **Vertaistuki**

Perhehoitajista tehtyjen opinnäytteiden mukaan kaikki perhehoitajat toivovat lisää vertaistukea. Perhehoitajat kokevat joutuvansa selviytymään yleensä haasteistaan yksin (Leinonen 2020, 57; Uotinen 2021, 41). Kokemusperäinen vertaistuki on tärkeää, koska se vähentää yksinäisyyden ja sosiaalisen eristytyneisyyden tunteita (Leinonen 2020, 36). Toisilta perhehoitajilta opitaan uusia selviytymistapoja ja koetaan, että joku välittää (Uotinen 2021, 38).

Vertaistukitapaamisissa on tärkeää varata aikaa perhehoitajien keskustelulle ja ajatusten vaihdolle. Niiden ohella voidaan kuulla ammattilaisten puheenvuoroja. (Keto & Miettinen 2022, 32, 38.) Vertaisryhmän vetäjän tulee olla napakka ja tasapuolinen ja hänen tulee huolehtia siitä, että kaikki tulevat kuuluksi (Himanen 2022, 24).

Kedon ja Miettisen tutkimuksen mukaan vertaistukitapaamiset onnistuvat myös etänä, jos saavutettavuuteen ja oikea-aikaisuuteen kiinnitetään huomiota. Etätapaamiset mahdollistavat myös ammattilaisten puheenvuorojen tallentamisen. (Keto & Miettinen 2022, 32–33, 38.) Vertaistapaamisissa on hyvä varata aikaa perhehoitajien väliseen keskusteluun niin, ettei ammattilainen ole koko aikaa paikalla (Keto & Miettinen 2022, 34). Myös perhehoitajien WhatsApp-ryhmää voi harkita (Merkkiniemi & Hesanto 2018, 35). Vertaistapaamisiin osallistumista vähensivät pitkät matkat (Uotinen 2021, 39).

## **Koulutus**

Perhehoitajat toivovat koulutusta erityisesti muistisairauksista ja muista iäkkäille tyypillisistä sairauksista, fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista, ensiavusta, ravitsemuksesta, iäkkäiden hygieniasta, lääkehoidosta sekä apuvälineiden käytöstä (Uotinen 2021, 41–42; Perhehoito – apu vanhuksille...s.a, 4). Myös perhehoitajan henkisen hyvinvoinnin ylläpitoon ja stressinsietokyvyn parantamiseen toivotaan apua (Uotinen 2021, 41).

**Työnohjaus** on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä. Työnohjauksen avulla työntekijät ja työyhteisöt voivat kehittää ammatillista osaamistaan sekä etsiä asiakastyön ongelmiin ratkaisuja. (Karvinen-Niinikoski ym.

2007, 24–25, 30.) Perhehoitajat kokevat työnohjauksen auttavan vuorovaikutustilanteissa, antavan keinoja oman työn hallintaan sekä löytämään vaihtoehtoisia näkökulmia ja toimintatapoja (Nurminen 2021, 21–22).

Työnohjauksen tarve korostuu kriisitilanteissa, joita voivat olla esimerkiksi asukkaan kuolema sekä haastavat omais- ja asiakastilanteet (Merkkiniemi & Hesanto 2018, 36).

**Mentorointi** on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa kokenut, mentorikoulutuksen käynyt perhehoitaja antaa tukea aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle perhehoitajalle. Se edistää perhehoitajan osaamista ja ammatillista kehittymistä sekä jakaa osaamista ja hiljaista tietoa. (Kupias & Salo 2014, 8–9; Uotinen 2021, 10–11.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää eläkeikäisten perhehoitajien haasteita ja tuen tarvetta sekä niitä syitä, jotka saavat heidät ryhtymään perhehoitajiksi. Tavoitteena on tuoda esiin asioita, joita toimeksiantaja, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, voi hyödyntää perhehoitajien rekrytoinnissa, perhehoitovalmennuksessa sekä toimivien perhehoitajien tukea suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Opinnäytetyössäni haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miksi jo eläkkeellä oleva ryhtyy perhehoitajaksi tai haluaa jatkaa perhehoitajuutta yli 65-vuotiaana?
- Millaisia haasteita eläkeikäinen perhehoitaja työssään kohtaa?
- Millaista tukea eläkeikäinen perhehoitaja kokee tarvitsevansa?

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, mitkä tekijät jo eläkkeellä olevia perhehoitajia työssä motivoivat ja mikä heidät kannusti aloittamaan perhehoitajuuden. Onko työn teon motiivi saada mielekästä tekemistä, ansaita lisäelantoa vai kenties auttaa? Entä vaikuttaako ikä ja mahdollisesti heikentyvä toimintakyky työssä jaksamiseen?

Etelä-Karjalan perhehoitajat osallistuvat toivottua vähemmän hyvinvointialueen tarjoamiin koulutuksiin ja vertaistapaamisiin (Valtonen 2023a). Kokevatko

perhehoitajat tarjottavan tuen riittäväksi ja oikein suunnatuksi vai pitäisikö siihen tehdä muutoksia?

Etelä-Karjalan hyvinvointialue voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia perhehoitajien rekrytoinnissa ja perhehoitovalmennuksissa. Tulosten perusteella voidaan tehdä muutoksia siihen, millaista tukea perhehoitajille annetaan.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **7.1 Laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerätään teemahaastatteluilla. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa asiaa tutkittavien henkilöiden näkökulmasta. Heidän tulkintansa ja asialle antamansa merkitykset auttavat ymmärtämään kokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27, 41, 76; Kananen 2014, 18.) Yleensä laadullinen tutkimus pyritään tekemään autenttisessa ympäristössä, siellä missä toiminta normaalistikin tapahtuu. Tutkija on haastateltaviin vuorovaikutussuhteessa ja hän voi myös itse osallistua toimintaan. (Kananen 2014, 18.)

Aineistona laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisia dokumentteja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83).

Laadullisen tutkimuksen teoria on yksinkertaisimmillaan sitä, että tutkimuksessa esitetään jäsennellysti aiempi tutkimus, käytettävät menetelmät ja analyysitavat. Teorioina voidaan käyttää esimerkiksi näkökulmia, joiden avulla pyritään ymmärtämään todellisuutta ja jotka ohjaavat tutkijan valintoja tutkimuksen aikana. (Juhila s.a.; Jokinen s.a.)

Olennaista on, että tutkija ymmärtää oman vaikutuksensa tutkimuksen kulkuun. Hänen ennakoasenteensa, arvonsa ja taustaoletuksensa vaikuttavat tutkimusongelman muotoiluun, aineiston keruuseen, kommunikointiin haastateltavan kanssa, aineiston analysointiin ja tulkintaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, miten tutkija on tiedostanut ennakkokäsityksensä ja vaikutuksensa aineiston keruussa ja analysoinnissa ja miten



hän on tekemiään valintoja perustellut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25, 75, 109, 160.)

Oman ennakkokäsitykseni mukaan eläkkeellä olevat perhehoitajat ovat ha-  
keutuneet perhehoitajiksi ennen kaikkea siksi, että he haluavat jotain miele-  
kästä ja merkityksellistä tekemistä elämäänsä. Uskon rahallisen korvauksen  
olevan heille toissijainen asia. Eläkeikäisenä työskentely voi vaikuttaa positiivi-  
sesti elintason lisäksi myös henkilön toimintakykyyn. Suhtaudun myös hieman  
kriittisesti toimeksiantosuhteiseen perhehoitomalliin, sillä minusta se vaikuttaa  
olevan kehitetty hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kiertävän perhehoitajan työs-  
kentelyyn toimeksiantosuhde ja sen sosiaaliturvan puutteet aiheuttavat haas-  
teita.

Perhekodeissa toimivat perhehoitajat liittävät asiakassuhteeseen usein kiinty-  
myksen, ystävyuden, jotkut jopa rakkauden. Kiertäviä perhehoitajia ei ole tä-  
män suhteen tutkittu, mutta oletukseni on, että kiertävän perhehoitajan suhde  
asiakkaisiin ei muotoudu yhtä läheiseksi ihmissuhteeksi kuin perhekodeissa,  
joissa hoidettavan kanssa eletään yhteistä arkea.

Tutkimusnäkökulmani on kokemusnäkökulma. Olen kiinnostunut haastatelta-  
vien yksilöllisistä kokemuksista ja siitä, millaisia merkityksiä he kokemuksel-  
leen antavat. Tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään haastateltavien perhehoita-  
jien kokemusta ja tuoda ne näkyväksi. (Jokinen s.a.)

## **7.2 Aineiston keruu**

Aineiston keruutapana käytän teemahaastattelua, joka on lomakehaastattelun  
ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa ei käytetä yksityis-  
kohtaisia, valmiiksi muotoiltuja kysymyksiä vaan teemoja, joiden välillä voi-  
daan liikkua joustavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48; Saaranen-Kauppinen &  
Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Tavoitteena on antaa tilaa haastateltavan omalle äänelle ja omille tulkinnoille.  
Kaikkien haastateltavien kanssa käydään läpi kaikki teemat, mutta niistä ei  
välttämättä puhuta samassa laajuudessa. (Saaranen-Kauppinen & Puus-  
niekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Hain tutkimuslupaa Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta helmikuussa 2023, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty. Tutkimusluvan saatua Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perhehoidon koordinaattori lähetti kaikille Etelä-Karjalan alueella toimiville ikäihmisten perhehoitajille sähköpostia, jossa kerrottiin, että etsin haastateltavia yli 65-vuotiaiden perhehoitajien työssäjaksamiseen ja motivaatioon liittyvään opinnäytetyöhöni (saatekirje liitteenä 1). Haastateltavia pyydettiin ottamaan yhteyttä suoraan haastattelijaan.

Tavoitteena oli löytää viisi yli 65-vuotiasta iäkkäiden perhehoitajaa haastateltavaksi. Yhden muistutusviestin jälkeen neljä 67–74-vuotiasta ikäihmisten kiertävää perhehoitajaa ilmoitti halukkuutensa haastatteluun. Heistä kaksi oli alle 70-vuotiasta ja kaksi yli 70-vuotiasta. Merkillepantavaa on, että molemmat yli 70-vuotiaat halusivat varmistaa ennen haastattelun antamista, että he eivät ole tutkimukseen yli-ikäisiä.

Haastattelut tehtiin maaliskuuhun vaihteessa joko haastateltavan kotona tai hänen valitsemassaan rauhallisessa paikassa. Apuna käytettiin teemahaastattelurunkoa (liite 2). Ennen haastattelun alkua kerroin haastateltavalla aineiston käyttötarkoituksen ja kävimme läpi hänen oikeutensa. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta ja hyväksyivät haastattelujen äänittämisen.

Nauhoitetut haastattelut kestivät 42 minuutista 65 minuuttiin. Haastatteluja ei litteroitu sanasta sanaan, vaan ne muutettiin yleiskieliseksi kuitenkin niin, että tietyt murreilmaisut säilytettiin.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Haastatteluja varten laadittiin teemahaastattelurunko (liite 2), jonka teemoja ”Miksi perhehoitajaksi/ työnteko eläkkeellä”, ”Työssä viihtyminen ja jaksaminen” sekä ”Tuen tarve”, hyödynnettiin myös aineiston analysointivaiheessa.

Heti ensimmäisessä haastattelussa havaitsin, että taustakysymyksissä tulee aiemman työuran ja perhetietojen ohella käsitellä myös perhehoitajan nykyistä työnkuvaa: montako perhehoitoasiakasta hänellä on ollut ja on nyt, mitä hän

asiakkaiden kanssa tekee ja kuinka paljon hän perhehoitajan työtä tekee. Samalla selvisi, millainen perhehoitajan ja -hoidettavan välinen suhde on. Ilman näitä aiheita olisi ollut vaikea siirtyä keskustelemaan työssä viihtymisestä ja jaksamisesta. Ensimmäisen haastattelun jälkeen lisäsin nämä aiheet haastattelurunkoon.

Edellä mainittujen lisäkysymysten ohella muita muutoksia haastattelurunkoon ei tarvinnut tehdä. Laadullisessa tutkimuksessa on tavallista, että aineiston keruun ja analysoinnin aikana nousee esiin teemoja, joita ei ole etukäteen osattu huomioida (Kananen 2014, 46; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi & Hurme 2000, 173).

Aineiston analysointivaiheessa ryhmittelin kaikkien haastateltavien vastaukset haastattelurungon teemojen alle, vastaukset analysoitiin ja niistä koostettiin yhteenveto. Yhteenvedossa pyrin kertomaan, ovatko vastaukset yksittäisen perhehoitajan kertomia vai onko samaa mieltä ollut useampi haastateltu perhehoitaja. Määrällistä vertailua aineistosta oli kuitenkin vaikea tehdä, koska haastateltavia oli vain neljä.

## **8 TULOKSET**

Tässä luvussa esitellään haastatteluilla kerättyä aineistoa teemoittain. Ensin kerrotaan haastateltavien perhehoitajien taustasta, heidän asiakkaistaan sekä perhehoitajien ja asiakkaan välisestä suhteesta. Sitten käsitellään, miksi haastateltavat halusivat aloittaa perhehoitajina, mitkä ovat työn hyviä ja huonoja puolia ja millaista tuen tarvetta heillä on. Perhehoitajien haastatteluista nostetut lainaukset on tekstissä sisennetty ja yksilöity haastattelujärjestyksen mukaisesti annetuilla koodeilla (H1-H4).

### **8.1 Miksi eläkeläinen lähtee töihin?**

Opinnäytetyössä haastateltiin neljää 67–74 -vuotiasta perhehoitajaa, jotka ovat toimineet perhehoitajina 1,5 vuodesta viiteen vuoteen. Kaikki haastateltavat ovat naisia ja asuvat Lappeenrannan seudulla haja-asutusalueella. Kahdella oli puoliso, toiset kaksi asuivat yksin. Työtaustaltaan ja koulutukseltaan haastateltavat olivat heterogeenisiä. Koulutustausta vaihteli kansakoulusta yli-

opistoon ja työkokemus kaupan työntekijästä asiantuntijatehtäviin. Työaikaan yksi haastateltavista oli tehnyt sosiaali- ja terveystyötä, mutta lasten ja nuorten parissa.

Kaikki haastateltavat ovat aloittaneet perhehoitajana tai työskentelyn muualla oltuaan eläkkeellä vajaan vuodesta reiluun vuoteen. Tämä aikataulu on tyyppinen muillakin eläkkeeltä töihin palanneilla (Hiltunen 2020, 6).

Haastateltavista kaksi aloitti heti perhehoitajina, toiset kaksi työskentelivät ensin muualla. Edelleen kolme neljästä haastatellusta kertoi saavansa lisätuloa perhehoidon ohella muualta: yksi oli osa-aikatöissä, toisella oli pienimuotoista yritystoimintaa ja kolmas toimi lasten tukiperheenä. Kolme haastateltavaa oli aktiivisia myös yhdistystoiminnassa.

Haastatellut perhehoitajat kokivat eläkkeellä olemisen vaikeaksi. Kotona joutuen oleminen ja harrastaminen oli heistä tylsää eikä se antanut tarpeeksi aktiiviseen elämään tottuneille henkilöille.

*Yritin olla eläkkeellä, mutta siitä ei tullut mitään. En mie osannu olla. Yritin käydä lapsilla vähän siivoomassa ja ikkunoita pesemässä. Puuhastelin kaikkea. Se ei vain antanut minulle tarpeeksi. (H1)*

*Olen 15-vuotiaasta asti tehnyt koko ajan töitä. Oli jotenkin semmonen... että tarvii viel jotakin ohjelmaa, ettei jää ihan... (H2)*

Muutama haastateltava koki lisäksi, että heidän olisi hyvä tehdä yhteisön ja yhteiskunnan eteen jotain ennen kuin ovat itse liian vanhoja ja vain saama-puolella.

*Ajattelin, että teen tän yhteisön hyväksi jotain. (H2)*

*Halusin olla jotenkin hyödyllinen yhteiskunnalle. (H4)*

Lisätulojen tarpeen mainitsi kaksi haastateltavaa. Toisella lisätulot olivat ensisijainen syy etsiä työtä. Hän etsi pienen eläkkeen rinnalle työtä, joka olisi helpompaa kuin se fyysisesti raskas työ, jossa hän oli tehnyt työuransa. Toiselle lisätulojen tarve oli tärkeä lisämotivaatio työn etsintään, mutta muitakin syitä, mm. seuran saaminen, oli. Perhehoitajaksi hakeutumiseen saattoi vaikuttaa

myös muuttunut elämäntilanne, esimerkiksi puolison kuoltua eläkkeelle tehdyt suunnitelmat muuttuivat.

Haastateltavat kertoivat kiinnostuneensa perhehoidosta luettuaan perhehoidosta kertovan lehtijutun, nähtyään ilmoituksen tai tuttavan suosituksen perusteella. Kaksi haastatelluista oli kuullut perhehoidosta jo työikäisenä, mutta mahdollisuus työskennellä ikäihmisten perhehoitajana realisoitui vasta, kun he kuulivat siitä uudelleen eläkkeellä ollessaan.

Perhehoitajan ennakovalmennukseen kaikki perhehoitajat olivat tyytyväisiä. Koulutus oli rankka ja edellytti mietiskelyä ja pohdintaa. Itsetutkiskelu koettiin tärkeäksi ja prosessi positiiviseksi. Haastateltavat ymmärsivät, että hyvinvointialueen tulee tietää, millaisia ihmisiä perhehoitajaksi alkaa, sillä työ on vastuullista ja hoitaja menee iäkkään ihmisen kotiin. Valmennus auttoi myös ymmärtämään perhehoitajuuden mahdollisia haasteita.

## **8.2 Perhehoitoasiakkaiden määrä ja asiakaskäyntien sisältö**

Toimeksiantosuhteiset iäkkäiden perhehoitajat voivat itse määritellä, kuinka paljon he työskentelevät ja minkälaisia asiakkaita hoitavat. Haastatellut perhehoitajat eivät halunneet asettaa tarkkoja asiakastoiveita vaan luottivat siihen, että onnistuvat luomaan toimivan yhteyden hoidettavan kanssa.

*Asiakkaiksi on sattunut tavallisia, yhteistyökykyisiä vanhuksia, joita ei tarvitse pelätä. (H3)*

Kokemattomat perhehoitajat kertoivat jännittäneensä etukäteen erityisesti huonokuntoisia asiakkaita.

Kolmella haastatellulla perhehoitajalla oli yksi tai kaksi asiakasta, joiden luona käytiin kerran viikossa tai harvemmin. Hoitajat, joilla oli yksi asiakas, olivat valmiit ottamaan toisenkin asiakkaan, jos asiakas löytyisi sopivalta etäisyydeltä. He kokivat pitkät ajomatkat erityisesti talvisin raskaiksi ja toinen halusi jättää autoilun kokonaan pois. Neljäs haastateltava teki töitä kolme täyttä päivää viikossa ja hänellä oli viisi asiakasta.

Haastatellut perhehoitajat tekivät pääsääntöisesti 3–4 tunnin hoitokäyntejä. Tämä vastaa hyvin kiertävien perhehoitajien käyntien keskimääräistä pituutta

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, jossa perhehoitoa ei yleensä myönnetä alle kolmen tunnin tarpeisiin. Keskimäärin perhehoitokäynti kestää 4 tuntia ja vaihteluväli on 3–5,5 h. (Valtonen 2023a.)

Asiakaskäyntien sisältö riippui hoidettavien toiveista ja heidän kunnostaan. Perhehoitajat kertoivat tekevänsä asiakkaan luona normaaleja kotitöitä: ruuanlaittoa, leivontaa, pientä siivousta ja pyykkihuoltoa. Asiakas otetaan toimintaan mukaan, esim. pilkkomaan kasviksia, mikäli hänen kuntonsa sen sallii. Jonkun hoidettavan kanssa ulkoillaan, käydään kaupassa ja asioilla.

Kotona keskustellaan vanhoista asioista tai maailmantilanteesta, joskus katsotaan kuvia tai tehdään ristikkoja. Jonkun kanssa askarrellaan, toisen kanssa pidetään tietovisa tai lauletaan. Eläimistä pitävän asiakkaan luo hoitaja on joskus ottanut koiransa mukaan. On myös asiakkaita, joiden luona ei tehdä mitään, ollaan vain.

*Perhehoitajan päivässä ei ole paljon äksöniä. Eletään asiakkaan ehdoilla, mitä hän on tottunut (tekemään). (H2)*

Asiakkaiden kanssa tehtäviin aktiviteetteihin vaikutti luonnollisesti myös se, mitä perhehoitaja itse piti tärkeänä tai mielekkäänä. Osa perhehoitajista olisi halunnut ulkoilla ja jumpata enemmän asiakkaiden kanssa, mutta tätä rajoitti joko asiakkaiden huono kunto tai perhehoitajan pelko, että jumppaliikkeet voisivat vahingoittaa iäkästä vanhusta.

### **8.3 Perhehoitajan ja asiakkaan välinen suhde**

Perhehoitajat kertoivat, että ihmisiin kiintyy, kun heidän kanssaan viettää aikaa. Hoitosuhteen loppuminen ja lopettaminen tuntuu vaikealta, vaikka hoitaja ymmärtää, että asiakkaan ja omaisen kannalta siirto palvelutaloon on järkevää. Yksi perhehoitajista kertoi, että edellisen asiakkaan kuoltua hänellä meni pitkään, ennen kuin hän halusi ottaa uuden asiakkaan.

*Se oli ihana paikka. Tykkäsin käydä siellä ja rouva oli tosi kiva. (H2)*

Hoitosuhteeseen sisältyi myös ystävyyttä. Eräs hoitajista kertoi suhtautuvansa asiakkaisiin kuten iäkkääseen äitiinsä: hän halailee, silittelee ja taputtelee.

Yksi haastatelluista on kutsunut asiakkaitaan myös omaan kotiinsa, esimerkiksi syntymäpäiville.

*Tää ei ole pelkästään mun työ. Kun tutustuu ihmiseen, niin se lisää sitä... Tulee niinkun ystävyys mukaan. (H2)*

*Perhehoitajuus on sydämeltä sydämelle. Rakastaa on voimakas sana, mutta mie tykkään näistä ihmisistä ja sanon sen heille ja he sanovat minulle. (H1)*

Suhde hoidettaviin voi jatkua myös asiakassuhteen päätyttyä. Yksi perhehoitajista kertoo käyneensä tapaamassa vanhoja asiakkaitaan hoitokodissa. Hän on osallistunut myös pitkäaikaisen asiakkaansa hautajaisiin.

Hoitosuhteen lopettaminen on vaikeaa myös silloin, kun hoitaja haluaa itse lopettaa sen esimerkiksi haastavan omaisen tai liian raskaiden ja pitkien päivien takia. Perhehoitajat miettivät lopetuspäätöstä tehdessään, miten vaikeaan tilanteeseen hyvinvointialue ja omaiset jäävät, jos he luopuvat työstä. Mukana on myös velvollisuudentunnetta.

*Hirveen vaikee on lopettaakin, kun on alkanut johonkin. ...On siinä vähän velvollisuudentunnettakin. (H2)*

*En halua jättää ketään. En halua tätäkään suhdetta katkaista, katoaan mitä tulee eteen. (H2)*

#### **8.4 Perhehoitajuuden hyvät puolet**

Haastateltujen perhehoitajien oli helppo löytää työstään hyviä puolia, sillä kaikki olivat työhönsä erittäin tyytyväisiä. Työ oli mielekästä ja merkityksellistä. Perhehoitaja sai hoitokäynneistä hyvää mieltä, virikkeitä ja iloa elämään. Haastateltavat kokivat olevansa tarpeellisia ja tunsivat tekevänsä hyvää. Monelle hoidettavalle perhehoitajan käynti on viikon kohokohta.

*Kun huomaa, että on tärkeä jollekin ihmiselle, niin siitähän tulee hyvä mieli. (H4)*

*Minua välillä nolottaa, kun he kiittelee, miten minä olen heille tärkeä. Kauheet kiitokset tulee jokaisen päivän päätteeksi. Mie en koe mitenkään ihmeellisiä juttuja siellä tekeväni, mutta ehkä se seura ja pieni puuhastelu antaa voimaa. (H1)*

Asiakkailta voi myös oppia paljon. Uusiin ihmisiin tutustuessa omakin maailma avartuu. Yksi perhehoitaja arvosti sitä, että on oppinut tuntemaan paikallisia

ihmisiä, jotka ovat kertoneet hänelle – muualta muuttaneelle – paikallisista tavoista. Toinen kertoi, että on ollut kasvattavaa tutustua iäkkäisiin huonosti liikkuviin ihmisiin, joiden maailma on ihan erilainen kuin hänen, joka on työskennellyt ja seurustellut vain aktiivisten, liikkuvien ihmisten kanssa.

Säännöllinen hoitosuhde tuo säännöllisyyttä ja sosiaalisia kontakteja myös perhehoitajan elämään. Etenkin yksinasuva perhehoitaja arvosti sitä, että sai seuraa ja pystyi irtautumaan omista huolista ja ongelmista - tuulettumaan.

Perhehoitajuus koettiin myös rauhalliseksi, mukavaksi ja stressittömäksi työksi, joka sopii hyvin iäkkäälle perhehoitajalle. Työ on vastuullista, mutta sitä ei tarvitse jännittää eikä siihen tarvitse valmistautua. Perhehoitajat arvostivat myös itsenäisyyttä: kukaan ei ole koko ajan valvomassa, mitä ja miten tehdään.

Toimeksiantosuhteisen perhehoidon hyvänä puolena pidettiin sitä, että perhehoitajalla on vapaus määritellä, kuinka paljon hän tekee työtä ja millaisten asiakkaiden kanssa. Hänellä on myös vapaus sanoa ”kiitti, tämä riitti”, jos tuntuu siltä, että asiakkaan kanssa on liian vaikeaa tai se kuormittaa liikaa itseä. Etukäteen voi myös määritellä, jos ei halua tai kykene esimerkiksi nosteluun tai kumarteluun.

Myös vaitiolovelvollisuus mainittiin työn hyvänä puolena. On mukavaa, kun ei tarvitse eikä saa kertoa mitään toisille asiakkaille tai sukulaisille.

*Sanon ikäihmisille, että voitte ihan huoletta minulle purkaa sydäntänne. Se helpottaa. Mie en puhu kenellekään. Kuulen paljon kaikenlaista, mutta ei nää miulta yöunia vie. (H1)*

Perhehoitajuus voi tuoda myös onnistumisen kokemuksia, kun huomaakin pärjäävänsä huonokuntoisen ikäihmisen kanssa, vaikka on sitä etukäteen jännittänyt.

## **8.5 Perhehoitajuuden haasteet**

Haastatelluilla perhehoitajilla on ollut vain vähän ongelmia perhehoitajuutensa aikana. He totesivat, että asiat eivät parane valittamalla eikä ihan pienestä kannata välittää. Suurin osa vaikeista asioista selviää, kun niistä puhutaan.



Kahdella haastatellulla ei ole ollut lainkaan ongelmia, toiset kaksi kertoivat kohdanneensa hankalan asiakkaan tai omaisen, jonka takia he olivat luopuneet hoitosuhteesta.

*En halua pahoittaa mieltä, kun miun ei oo pakko. (H2)*

Kaksi haastateltavista ei pitänyt pitkistä ajomatkoista pimeillä ja liukkailla teillä. He olivat myös kieltäytyneet hoidettavasta pitkän matkan takia. Ajomatkat todettiin myös Uotisen tutkimuksessa työhyvinvointia vähentäväksi tekijäksi (2021, 39).

*Jännitti ajaa pimeällä ja liukkailla teillä. Olin ihan puhki illalla kun pääsin kotiin. (H4)*

Yksi perhehoitajista ihmetteli myös sitä, miksi maaseudulta pitää lähteä Lappeenrantaan hoitamaan asiakkaita, kun "maaseudullakin on ikäihmisiä vaikka kuinka paljon."

Muut huolenaiheet olivat yksittäisiä mainintoja. Perhehoitajaa saattoi huolettaa oma jaksaminen ja osaaminen sekä iso vastuu hoidettavasta. Mitä tehdä, jos löytää yksin asuvan hoidettavan loukkaantuneena tai tiedottomana tai hoidettava saa sairauskohtauksen?

Perhehoitajia voi huolettaa myös asiakkaan tai tämän omaisen terveys ja jaksaminen. Omaishoitaja voi olla hyvin väsynyt, mutta ei halua tunnustaa avun tarvetta tai pyrkii viimeiseen asti hoitamaan asiat itsenäisesti.

Perhehoitajat olivat tyytyväisimpiä, mikäli heillä oli säännölliset, ennalta tiedossa olevat hoito- ja vapaapäivät. Perhehoitajia häiritsi, jos hoitokäyntien ajankohta vaihteli tai sovitut ajankohdat muuttuivat. Muutokset he halusivat tietää mahdollisimman aikaisin.

Vaikka säännöllisistä viikoittaisista hoitokäynneistä pidettiin, joitain perhehoitajia työn sitovuus häiritsi etenkin silloin, jos suunnitteli pidempiä matkoja. Perhehoitajat tiedostavat, että sijaisten löytäminen on hyvin vaikeaa ja omaishoitajalle vapaat ovat tärkeitä.

Haastatellut perhehoitajat totesivat, että perustoimeentulon heille antaa eläke. Kaksi heistä toivoi perhehoitajuudesta lisätuloa pienen eläkkeen rinnalle, muille raha ei ollut merkityksellistä, mutta sillä saattoi ostaa itselle jotain mieluista, ei välttämätöntä. Lisätoimeentuloa tarvitsevat perhehoitajat kertoivat palkkion olevan todella pienen. He harmittelivat myös eläkeläisiltä perittävien verojen suuruutta. Yksi perhehoitajista pohdiskeli, että perhehoitajille pitäisi maksaa reilu palkkio, koska perhehoitajien työ tuo yhteiskunnalle huomattavan taloudellisen hyödyn.

Etelä-Karjalassa palkkiot maksetaan siten, että alle kuuden tunnin hoitokäynneistä perhehoitajan palkkio on 53 euroa ja yli kuuden tunnin käynneistä 104 euroa (Pitkäaikaissairaiden... 2022). Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että suurin osa haastateltavien hoitokäynneistä on 3–4 tuntia pitkiä. Yksi perhehoitajista kertoi, ettei enää ota yli kolmen tunnin pestiä. Hän perusteli sitä omalla jaksamisella ja sillä, että kolmesta tunnista saatu korvaus on vielä hyvä. Sen sijaan hänen aiemmin tekemänsä lähes kuusituntiset päivät ”alkoivat tuntua orjatyöltä”, sillä hoitopäivän päälle tulivat vielä lähes tunnin matkat kotoa hoidettavan luo.

Perhehoitajat laskivat palkkioksi rahan lisäksi sen, että saivat itse seuraa ja kokivat olevansa tärkeitä.

Haastateltavat kertoivat myös haasteista, joita olivat kulleet muilta perhehoitajilta. Jotkut perhehoitajat ovat kokeneet, että heitä ei kohdella tasavertaisina hyvinvointialueen muihin työntekijöihin verrattuna. Esimerkiksi kotihoito saattaa suhtautua perhehoitajiin vähättelevästi.

*On nokkimisjärjestys, että kotihoito on täällä (ylhäällä) ja perhehoitaja täällä (alhaalla) ja perhehoitajalle ei tarvitse kertoa mitään. ...”Tämä ei kuulu teille tietosuojusta.” (H4)*

## 8.6 Tuen tarve

Haastateltavat saivat voimavaroja sosiaalisista suhteista. Perhe eli puoliso, lapset ja lapsenlapset sekä ystävät olivat kaikille tärkeitä. Jokaisella oli myös itselle tärkeitä harrastuksia, jotka lisäsivät työhyvinvointia.

Tukea eläkeikäiset perhehoitajat eivät ole juurikaan tarvinneet. He kertoivat osaavansa kysyä tarvittaessa apua ja uskoivat sitä saavansa ennen kaikkea perhehoidon koordinaattorilta. He olivat myös saaneet apua, jos joku asia on mietityttänyt.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perhehoidon koordinaattorin mukaan perhehoitajien yhteydenotot liittyvät yleensä käytännön asioihin. Perhehoitaja ilmoittaa hoitopäivistä, kyselee yhteistietoja tai haluaa kysyä palkkioista, matkoista tai siitä, mitä tehtäviä perhehoitajalle kuuluu. Toisinaan koordinaattorin kanssa keskustellaan työtilanteen muutoksista, mahdollisuudesta uusiin asiakkaisiin tai lomasuunnitelmista ja sijaisen tarpeesta. (Valtonen 2023c; Valtonen 2023d.)

Joskus perhehoitaja haluaa keskustella asiakkaan tai omaisen suurista odotuksista, joihin perhehoitaja ei kykene vastaamaan tai kertoa huolensa asiakkaan tai omaisen jaksamisesta. Silloin tällöin perhehoitajilla on myös tarve käydä läpi vastaan tulleita haasteellisia tilanteita kuten asiakkaan kuolema, tapaturmat ja perhehoitajan saama palaute tai kohtelu asiakkaalta tai omaiselta. Käytännön kysymyksiin liittyvät asiat ovat usein nopeasti ratkaistavissa, mutta huolista ja haasteista keskusteluun menee selvästi enemmän aikaa. (Valtonen 2023c; Valtonen 2023d.)

Haastatelluilla perhehoitajilla oli selkeä tarve selvittää yksin. He ovat oppineet pärjäämään yksin. Yksi hoitajista arveli, että elämäkokemus ja aiemmalla työuralla kehittyneet tuntosarvet ovat opettaneet lukemaan ihmistä ja tarvittaessa luovimaan ja etsimään ratkaisuja pulmallisiin tilanteisiin. Elämäkokemuksen ja itsetuntemuksen on todettu tukevan hyvinvointia myös muissa tutkimuksissa (Laine & Eloranta 2023, 29; Uotinen 2021, 39).

Kaksi haastateltavista oli lopettanut liian kuormittavaksi käyneen asiakassuhteen. Toinen kertoi, että on oppinut suojelemaan itseään ja toinen, että hänen ei tarvitse pahoittaa mieltään joka kerta, ellei se ole välttämätöntä. Asiakassuhdetta ei lopetettu herkästi, vaan perhehoitajat miettivät, miten asiakassuhteesta luopuminen vaikuttaa omaishoitajan elämään ja hyvinvointialueelle. He tiedostivat, että omaishoitaja tarvitsee vapaansa ja että sijaisia on vaikea löytää.

Vähäisen tuen tarpeen on havainnut myös perhehoidon koordinaattori. Hän epäilee, että perhehoitajaksi voi hakeutua ihmisiä, jotka haluavat tehdä itsestä työtä. Tuen tarvetta saattaa olla enemmän niillä, jotka kokevat työyhteisön puutteen ja työn yksinäisyyden haasteena. (Valtonen 2023a.)

Koulutustoiveita esitti ainoastaan yksi haastateltava. Hän haluaisi liikuttaa ikäihmisiä, mutta kokee epävarmuutta, millaisia liikkeitä voi haurailia ikäihmisillä teettää. Perhehoitajia auttaisi, jos fysioterapeutti näyttäisi iäkkäille sopivia jumppaliikkeitä. Perhehoitoasiakkaille voisi myös laatia jumppasuosituksen, jota perhehoitaja voisi käydessään ohjata.

Mentoria haastateltavat eivät kokeneet tarvitsevansa, mutta totesivat että kokemattomalle perhehoitajalle mentorista voisi olla hyötyä.

### **Vertaistukitapaamiset**

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kokoontuu perhehoitajien vertaisryhmä kerran kuussa. Ryhmä on tarkoitettu kaikille perhehoitajille lukuun ottamatta lastensuojelun perhehoitajia. Osallistujia vertaistapaamisissa on ollut aika vähän. Vertaisryhmää ohjaa vertaisryhmän ohjaajaksi koulutettu perhehoitaja. (Valtonen 2023a.)

Vertaisryhmän tapaamisissa keskustellaan perhehoitajien kokemuksista ja voimavaroista sekä perhehoitajien huolenaiheista. Ryhmissä on aina kahvit sekä usein myös liikunta- tai rentoutustuokio. Lisäksi hyvinvointialue järjestää vähintään kerran vuodessa perhehoitajien tapaamisen, missä kuullaan ajankohtaisia asioita sekä asiantuntijaluentoja mm. muisti- ja liikunta-asioista sekä lääkehoidosta. (Valtonen 2023a.)

Haastateltavista kaksi oli käynyt vertaistukitapaamisissa. He kokivat ne hyödyllisiksi ja antoivat kiitosta erityisesti siitä, että muiden hoitajien kanssa oli aikaa keskustella ja perhehoitaja tunsu kuuluvansa joukkoon.

Muutkin perhehoitajat olivat harkinneet vertaistapaamisiin osallistumista. Niihin osallistumista vähensi tai esti se, että tapaamiset järjestetään Lappeenrannassa. Matka koetaan pitkäksi etenkin pimeänä vuodenaikana.

Yhdelle perhehoitajista pääsyy osallistumattomuuteen oli kokemus siitä, että hän olisi liian vanha perhehoitajaksi.

*Oon ajatellut, että kun mää oon näin vanha, niin ne aattelee, että onko tuokin muka vielä perhehoitaja. Oon ajatellut, että siellä on vain niitä fiksuja nuoria. (H3)*

Haastateltava hämmästyí, kun kerroin, että yli 40 % ikäihmisten perhehoitajista Etelä-Karjalassa on yli 65-vuotiaita.

*Onko? Mää oon ajatellut, että oon ainoa tämmönen ikäihminen. ...Aa, että sinne vois mennä? Sepä oli hyvä uutinen! Mää oon aina luullut olevani ainoa vanha ihminen. (H3)*

Kolme neljästä haastateltavasta tuntee muita perhehoitajia myös omalta paikakunnaltaan. Tarvittaessa he voivat soittaa toisilleen ja toisinaan he myös koontuvat: "Kesällä taas mennään torille kahville".

## **8.7 Perhehoitajana jatkaminen**

Haastateltavat kertovat jatkavansa perhehoitajana niin kauan kuin terveyttä riittää ja perhehoitajuus tuntuu mukavalta. Jatkamiseen vaikuttaa luonnollisesti oma terveydentila.

Alle 70-vuotiaat haastateltavat kertoivat jatkavansa perhehoitajana ainakin 70-vuotiaaksi. Tosin molemmat totesivat, että eivät lopeta, jos hoidettavana on "joku tosi ihana ihminen". Kerran viikossa käynti ei ole kovin rasittavaa. Joukon nestori, 74-vuotias epäili jatkavansa vielä 10 vuotta ja lopettavansa viimeistään siinä vaiheessa, kun alkaa itse tarvita apua.

Haastatellut perhehoitajat suosittelevat perhehoitajuutta kenelle tahansa, joka viihtyy ikäihmisten seurassa ja tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Tärkeää on suhtautua ihmisiin avoimesti ja kunnioittavasti. Työ ei ole fyysisesti raskasta, mutta henkinen vastuu on koko ajan. Auttamishalu on eduksi, mutta rahan takia perhehoitajaksi ei kannata ryhtyä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, miksi eläkeikäiset henkilöt aloittavat perhehoitajana, mitä he perhehoitajuudesta saavat, millaisia haasteita he ovat kohdanneet ja millaista tukea he kokevat tarvitsevansa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on panostanut perhehoidon kehittämiseen ja erityisesti kiertäviin perhehoitajiin, jotka tarjoavat perhehoitoa iäkkäiden asiakkaiden kodeissa. Etelä-Karjalassa olikin vuonna 2021 kotiin annettavan perhehoidon piirissä eniten iäkkäitä asiakkaita Suomessa.

Aktiivisia kiertäviä perhehoitajia Etelä-Karjalassa on noin viisikymmentä. Merkittävää on, että yli 40 % heistä on yli 65-vuotiaita, itsekin jo eläkkeellä olevia henkilöitä. Edelleen suurin osa eläkeikäisistä perhehoitajista on yli 70-vuotiaita. Kaikista eteläkarjalaisista iäkkäiden perhehoitajista noin 30 % on yli 70-vuotiaita.

Tutkimuksessa haastateltiin neljää 67–74 -vuotiasta perhehoitajaa, jotka ovat toimineet perhehoitajina 1,5-5 vuotta. Haastatellut perhehoitajat ehtivät ennen työllistymistään olla noin vuoden eläkkeellä. Kotona olemisen ja harrastamisen he kokivat merkityksettömäksi. Se ei antanut heille riittävästi. He myös kokivat, että heillä on vielä annettavaa yhteisölle ja yhteiskunnalle.

Perustoimeentulon eläkeikäiset perhehoitajat saivat eläkkeestä, mutta perhehoidosta saatu palkkio paransi hieman heidän elämänlaatuaan ja sillä saattoi ostaa itselleen jotain mieluista, ei välttämätöntä. Vain yhdelle neljästä haastateltavasta perhehoitajuudesta saatava lisätulo oli ensisijainen syy aloittaa perhehoitajuus. Toiselle lisätulo oli merkittävää, mutta hänellä vaakakupissa painoi myös seuran saaminen.

Hoitopalkkiota tärkeämpää perhehoitajien mielestä oli se, että perhehoitaja saa kokea olevansa tärkeä ja tarpeellinen. Työ on mielekästä ja merkityksellistä. Siitä saa hyvän mielen, mutta myös virikkeitä ja iloa perhehoitajan omaan elämään. Erityisesti yksin asuvat perhehoitajat arvostivat sitä, että asiakkaan luona käynnit rytmittävät elämää ja toivat lisää sosiaalisia kontakteja omaankin elämään.

Eläkkeellä työskentely antaa siis ensi sijassa lisää merkitystä ja tarkoitusta eläkeikäisen elämään, mutta pientä eläkettä saaville perhehoitopalkkiolla on myös taloudellista merkitystä. Merkityksellisyyden lisääntyminen ja se, että eläkeläinen kokee itsensä tarpeelliseksi vahvistaa myös henkilön omaa hyvinvointia.

Eläkeikäiset perhehoitajat voivat itse päättää, paljonko töitä tekevät. Haastelluista suurimmalla osalla oli vain yksi tai kaksi asiakasta viikossa eivätkä vähäiset asiakaskäynnit heitä juuri rasittaneet. He arvostivat fyysisesti kevyttä, itsenäistä ja stressitöntä työtä, vaikka varsinkin kokemattomat perhehoitajat kokivat henkisen vastuun isoksi ja saattoivat jännittää, osaavatko toimia, jos asiakas saa esimerkiksi sairauskohtauksen.

Tyytyväisimpiä työhön olivat perhehoitajat, joilla oli säännölliset ennalta tiedossa olevat viikoittaiset hoitokäynnit. Yli 65-vuotiaita perhehoitajia selkeästi häiritsi, jos hoitokäyntien aikataulu vaihteli paljon tai niihin tuli muutoksia.

Eläkeikäiset kiertävät perhehoitajat viihtyivät työssä erinomaisesti. He olivat sitoutuneita ja velvollisuuden tuntoisia. Haasteita jaksamisessa aiheuttivat yleensä hankala asiakas tai hankala omainen. Osaa perhehoitajista rasittivat myös pitkät ajomatkat. Silloin tällöin huolta aiheutti myös oma jaksaminen tai huoli asiakkaan omaisesta.

Työssä jaksamisongelmia eläkeikäisillä perhehoitajilla ei ollut. Myös tuen tarve oli vähäistä. Heillä oli sopiva määrä asiakkaita ja he olivat oppineet omat rajansa. Mikäli asiakassuhde kävi kohtuuttoman raskaaksi, he uskalsivat luopua siitä. Luopumispäätöstä perhehoitajat eivät kuitenkaan tee herkästi, sillä he tiedostavat, että omaishoitaja tarvitsee vapaapäivänsä ja hyvinvointialueen on vaikea löytää sijaisia. Hyvistä asiakkaista yli 65-vuotiaat perhehoitajat halusivat luopua vasta sitten kun on pakko - jos hoidettava kuolee tai joutuu palvelutaloon tai hoitajan oma terveydentila huonontuu riittävästi.

Eläkeikäisten perhehoitajien työhyvinvointia lisää ja tuen tarvetta vähentää todennäköisesti se, että toimeksiantosuhteinen perhehoitaja voi itse määrittellä, paljonko tekee töitä ja millaisten asiakkaiden kanssa. Hänen on tarvittaessa

mahdollista myös luopua asiakkaasta, jos kokee asiakassuhteen kuormittavan omaa hyvinvointiaan liikaa. Eläkeikäiselle perhehoitajalle, jolle perustoimeentulo tulee eläkkeestä, asiakkaasta luopuminen on myös taloudellisesti helpompaa.

Yli 65-vuotiailla perhehoitajilla oli tarve pärjätä ja selvitä yksin. Elämänkokemus oli opettanut heitä luovimaan erilaisten ihmisten kanssa ja selviämään haasteista puhumalla.

Haastateltujen perhehoitajien mielestä tarjottu tuki, perhehoitovalmennus ja vertaistukitapaamiset olivat hyviä ja riittäviä. He uskoivat, että osaisivat tukea kysyä sitä tarvitessaan ja että myös saisivat sitä. Ainoastaan yksi haastatelluista toivoi lisäkoulutusta siihen, miten perhehoitaja voisi auttaa hoidettavia liikkumaan ja jumppaamaan.

Vertaistukitapaamisiin haastatelluista oli osallistunut vain kaksi, mutta he pitivät niitä hyödyllisinä. Niihin osallistumista rajoittivat lähinnä matkat Lappeenrantaan. Mielenkiintoista oli myös havaita, että yksi haastatelluista perhehoitajista ei ollut osallistunut tapaamisiin, koska luuli olevansa ainoa iäkäs perhehoitaja.

## **10 POHDINTA**

### **10.1 Eläkeikäisten perhehoitajien hyvinvointi ja työssä jaksaminen**

Perhehoitajista tehdyissä tutkimuksissa on tähän mennessä tutkittu lähinnä perhekodeissa toimivien hoitajien työssä jaksamista. Heitä rasittavat sitova ympärivuorokautinen työ, harrastusten ja vapaa-ajan vähäisyys sekä työstä saatavan palkkion pienuus. Tutkimusta suunnitellessani epäilin, että asiakkaiden kotona kiertävien perhehoitajien haasteet ovat erilaisia kuin perhekodeissa toimivien hoitajien. Epäilin kuitenkin pienen palkkion ja huonon sosiaaliturvan heikentävän eläkeikäisen perhehoitajan elämää ja uskoin, että asiakassuhteet eivät muodostu niin lämpimiksi kuin perhekodeissa.

Kiertävät eläkeikäiset perhehoitajat olivat erittäin tyytyväisiä työhönsä ja heidän oli vaikea löytää työhyvinvointia heikentäviä asioita. Pieni palkkio ja



heikko sosiaaliturva ei heitä häirinnyt, sillä päätoimeentulon he saavat eläkkeestä. Sen sijaan kiertävienkin perhehoitajien asiakassuhteet saattavat olla lämpimiä, ystävyyssuhteen kaltaisia.

Haastatellut yli 65-vuotiaat perhehoitajat tekivät töitä melko vähän. Yksi heistä toimi perhehoitajana kolme päivää viikossa, mutta muilla oli vain yksi tai kaksi asiakasta viikossa. Heillä oli vähän perhehoitajuudesta johtuvia huolia ja tuen tarvetta. Päinvastoin. Perhehoito toi sisältöä ja merkityksellisyyttä heidän elämänsä – ja kokemusta siitä, että on jollekin tärkeä. Nämä tunteet arvioitiin myös tärkeämmiksi kuin perhehoidosta saatu palkkio. Pienillä perhehoidosta saaduilla lisätuloilla perhehoitajat saattoivat hankkia itselleen jotain ylimääräistä, mutta mieluista.

Ainoastaan yhdelle haastatellulle pääsyy perhehoitajaksi ryhtymiseen oli lisätulon tarve ja toiselle lisätulo oli merkittävää. Lisätoimeentuloa kaipaavat kritisoivat eniten palkkion pienuutta työn vaativuuteen nähden. Perhehoitajat tiedostivat myös sen, että perhe- ja omaishoitajien tekemä työ yhteiskunnalle merkittäviä säästöjä, joiden pitäisi näkyä myös perhe- ja omaishoitajien palkkoissa.

Etelä-Karjalan kiertävistä perhehoitajista yli 40 % on yli 65-vuotiaita. He ovat sitoutuneita, velvollisuudentunteisia ja viihtyvät perhehoitajina erinomaisesti. Tyytyväisimpiä työhönsä olivat ne perhehoitajat, joilla oli selkeät viikoittaiset työ- ja vapaapäivät. Eläkeikäisiä perhehoitajia häiritsivät muuttuvat asiakaskäyntiajat, sillä he halusivat tietää oman aikataulunsa hyvissä ajoin.

Hyvään työhyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi se, että toimeksiantosuhteessa perhehoitaja voi itse vaikuttaa, kuinka paljon hän tekee töitä ja millaisten asiakkaiden kanssa. Mikäli asiakas tai hänen omaisensa kuormittavat liikaa perhehoitajaa, hänellä on mahdollisuus myös luopua asiakkaasta. Muutama haastatelluista perhehoitajista oli asiakkaastaan luopunut, mutta herkästi he eivät päätöstä tee. Toimeksiantosuhde saattaa toimia siis hyvin perhehoitajalla, jolla päätoimeentulo tulee esimerkiksi eläkkeestä eikä sosiaaliturvalla ole käytännössä merkitystä.

Monelle eläkeikäiselle perhehoitajalle asiakassuhteet muodostuvat läheiseksi, ystävyyssuhteen kaltaisiksi. Pidetyin asiakkaan siirtyminen palvelutaloon tai hänen kuolemansa ovat vaikeita myös kiertävälle perhehoitajalle.

Eläkeikäisten perhehoitajien työhyvinvointia vähensivät hankalat asiakas- ja omaissuhteet sekä pitkät ajomatkat. Muutamalle haastatellulle ajomatkan pituus oli selkeä este ottaa asiakasta. Ideaalitulanteessa olisikin hyvä, jos etenkin ajomatkoja välttelevät perhehoitajat löytäisivät hoidettavan läheltä asuinpaikkaansa.

Pitkät ajomatkat rajoittivat myös vertaistapaamisiin osallistumista. Hybridimallisten tapaamisten järjestämistä, jossa osa voi osallistua etäyhteydellä, kannattaa jatkaa. Joskus vertaistapaamisen voisi järjestää myös maaseutualueella. Keväällä, alkukesällä tai alkusyksyllä on pitkään valoista ja erilaine, luonnonläheinen paikka voi mahdollistaa erilaisia aktiviteetteja.

Vähäiseen tuen tarpeeseen saattaa vaikuttaa myös elämäkokemus, jota yli 65-vuotiaille on kertynyt. Heille on kertynyt taitoa toimia ihmisten kanssa, ja he pyrkivät selvittämään asiat puhumalla.

## **10.2 Uusien perhehoitajien rekrytointi**

Kiertäviä perhehoitajia tarvittaisiin Etelä-Karjalassa nykyistä enemmän. Perhehoitoasiakkaita on enemmän kaupungeissa, mutta suurin osa nykyisistä kiertävistä perhehoitajista asuu maaseudulla.

Perhehoito ja perhehoitajan työ ovat tällä hetkellä huonosti tunnettuja. Ei tiedetä, mitä perhehoitaja tekee ja kuka perhehoitoa voi saada. Myös käsitteet ”perhehoito” ja ”perhehoitaja” ovat vaikeaselkoisia. Perheellä viitataan yleensä lapsiin ja ydinperheeseen ja hoitaja antaa kuvan siitä, että työ edellyttää hoitamista, kenties hoitoalan pätevyyttäkin. Perhehoitoa on vaikea nimen perusteella yhdistä iäkkääseen, omassa kotonaan asuvaan ihmiseen.

Perhehoidosta tiedotettaessa tulisi selkeästi kertoa, että kiertävä perhehoitaja avustaa iäkkäitä asiakkaita arkiaskareissa, on seurana ja näin mahdollistaa

sen, että omaishoitaja voi pitää hänelle tärkeät vapaapäivät ja iäkäs asua pidempään kotona. Työ ei edellytä koulutusta, mutta siihen annetaan ennakkovalmennus. Hyvä on kertoa myös, että perhehoitajuus sopii erittäin hyvin henkilöille, joilla on jokin muu perustoimeentulon lähde, esimerkiksi eläke, osa-aikainen työ tai osa-aikayrittäjyys.

Eteläkarjalaisista iäkkäiden perhehoitajista yli 40 % on tällä hetkellä eläkeikäisiä. Tämä ei ole yleisesti tiedossa, sillä sitä eivät tiedä edes perhehoitajat itse. Tässä tutkimuksessa yksi haastatelluista kuvitteli olevansa ”ainoa vanha perhehoitaja fiksujen nuorten joukossa”. Sen takia hän ei uskaltanut vertaistapaamiseen. Toisaalta haastatteluihin ilmoittautuneet molemmat yli 70-vuotiaat halusivat varmistaa, etteivät ole yli-ikäisiä. Jatkossa sekä perhehoitajien rekrytoinnissa, vertaistapaamisissa että eläkeikäisiin kohdistuvissa tutkimuksissa voisi olla hyvä mainita, että toiminnassa ei ole yläikärajaa.

Eläkeikäisiä perhehoitajia rekrytoitaessa kannattaa kiinnittää huomiota aktiivisiin ihmisiin, sillä aktiivinen harrastaja ja yhdistystoimija lähtee todennäköisemmin myös töihin. Myös kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet olivat aktiivisia. He harrastivat, toimivat yhdistyksissä ja kolmella neljästä oli perhehoidon ja eläkkeen lisäksi myös muita tulonlähteitä. Hyviä tulevia perhehoitajia voisi löytyä esimerkiksi erilaisista yhdistyksistä.

Tunnettuuden lisääminen ja perhehoitajuuden esillä pitäminen on erittäin tärkeää, jotta uusia perhehoitajia voidaan rekrytoida. Jatkuva uusiutuminen on tarpeellista, koska suuri osa perhehoitajista on jo kypsässä iässä ja harva heistä jatkaa tehtävässä kymmentä vuotta pidempään.

Uusien perhehoitajien rekrytointi ja perhehoitajuudesta tiedottaminen edellyttää hyvinvointialueelta riittävästi resursseja. Lähitulevaisuudessa eläkeikäisistä työntekijöistä joudutaan kilpailemaan myös yksityisten ”seuralaispalveluyritysten”, esim. Seurana Oy:n, kanssa. Mikäli yritys ja hyvinvointialue kilpailevat samoista henkilöistä, tulee hyvinvointialueen panostaa markkinointiin sekä tarvittaessa selkeyttää palkkioperusteitaan esimerkiksi muuttamalla palkkiot tuntiperusteisiksi.

### 10.3 Jatkotutkimusaiheita

Perhehoito on kehittyvä iäkkäiden hoitomuoto, mutta sen järjestämistavat vaihtelevat eri hyvinvointialueilla. Toisilla alueilla panostetaan perhekoteihin, toisaalla kiertäviin perhehoitajiin. Mielenkiintoista olisikin tietää näiden perhehoitomuotojen hyvät ja huonot puolet. Vaatiiko niiden järjestäminen hyvinvointialueelta erilaisia resursseja? Entä miten eri alueilla on onnistuttu perhehoitajien ja perhekotien rekrytoinnissa? Ja onko myös muilla hyvinvointialueilla suuri osa kiertävistä perhehoitajista eläkeikäisiä?

Tässä opinnäytteessä selvisi, että yli 65-vuotiailla kiertävillä perhehoitajilla on vain vähän ongelmia ja tuen tarvetta. Mikä on tilanne vielä työikäisillä kiertävillä perhehoitajilla, joilla toimeentulon ongelmat ja heikko sosiaaliturva tuntuvat eläkeikäistä konkreettisemmin?

Perhehoidon pienistä palkkioista puhuttaessa viitataan usein elämäntapaan, jonka perhehoitajat ovat valinneet. Perhehoitajat tyytyvät pieniin palkkioihin ja heikkoon sosiaaliturvaan, koska voivat perhehoitajana elää arvojensa mukaista elämää, iäkästä kunnioittaen. He kokevat saavansa työstä jotain rahaa arvokkaampaa. Kiinnostavaa olisi tietää, ovatko kaikki elämäntapaperhehoitajat tietoisesti valinneet arvostamansa elämäntavan vai katkotaanko elämäntapapuheella kanssaihminen ihmettelyn terävimmät kärjet. Pienestäkin palkkiosta tulee yhteiskunnallisesti hyväksytympää, jos henkilö kertoo sen sopivan hänen arvomaailmaansa.

Perhehoitoa on tarkoitus lähivuosina lisätä, mutta kyseenalaista on, löytyykö perhehoitajia, jos perhehoidon palkkioita, lomamahdollisuuksia ja sosiaaliturvaa ei paranneta. Kiertävistä perhehoitajista suuri osa tekee vain vähän töitä – ainakin Etelä-Karjalassa. Todennäköisesti kymmenien kiertävien osa-aikaisten perhehoitajien työn järjestäminen vaatii enemmän resursseja kuin muutaman täysipäiväisen perhehoitajan. Entä miten saadaan tasapainoon perhehoitajien kysyntä ja tarjonta? Perhehoitoa tarvitaan etenkin kaupungeissa, mutta perhehoitajat asuvat maalla. Miten saadaan kaupunkilaiset työllistymään perhehoitoon? Entä mitkä ovat hyvinvointialueen mahdollisuudet, kun samoista työntekijöistä kilpaillaan yksityisten yritysten kanssa?

Kiinnostavaa olisi myös selvittää, miksi vain noin puolet perhekotivalmennuksen käyneistä aloittaa työn perhehoitajina (Noro 2019, 13). Onko perhehoitovalmennuksessa selvinnyt jotain, joka aiheuttaa sen, että itse työ ei kiinnosta vai eikö hyvinvointialueilla ole tarjolla riittävästi töitä uusille perhehoitajille. Voi olla myös niin, että hyvinvointialue ei ole resursoinut riittävästi perhehoidon koordinointiin.

#### **10.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Haastateltavat henkilöt osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. He ilmoittivat kiinnostuksensa haastatteluun ottamalla yhteyttä suoraan tutkimuksen tekijään. Haastateltavien nimet, yhteystiedot ja haastatteluäänitteet ja -muistiinpanot tuhoataan opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Opinnäytetyössä haastateltavat on anonymisoitu siten, että heitä ei voi tunnistaa.

Koska haastateltavat ovat aktiivisia, monessa mukana olevia ihmisiä, tunsin kaksi heistä entuudestaan. En usko tämän vaikuttaneen haastatteluihin kuin korkeintaan positiivisesti. Perusluottamus oli jo olemassa.

Pyrin tekemään haastattelut ja käsittelemään aineistoa mahdollisimman puolueettomasti ja omat ennakkoasenteeni tunnistuen. Haastatteluissa tein avoimia kysymyksiä ja pyrin olemaan johdattelematta. Tiedostin, että omat ennakkoasenteeni ja kiinnostuksen kohteeni vaikuttivat kysymyksiini. Sen takia olin tarkka, etten tehnyt näistä enää jatkokysymyksiä, mikäli perhehoitaja ei osoittanut kysymysten olevan lainkaan olennaisia. Mielestäni haastatellut eivät jännittäneet haastatteluja ja kertoivat mielipiteensä avoimesti.

Opinnäytteeni luotettavuus perustuu aineiston asianmukaiseen käsittelyyn, uskottavaan lähdekirjallisuuden sekä siihen, miten tulokset johdetaan aineistosta. Uskottavuuteen ja vakuuttavuuteen vaikuttaa myös se, osaanko tulkita aineistoa ja osaanko kirjoittaa opinnäytteen kielellisesti ymmärrettävään muotoon.

## LÄHTEET

Chammem, R., Domi, S. & Schott, AM. 2021. Perceptions and Experiences of Older Persons in Two Types of Institution in France: Foster Care Family Institution and Medico-Social One. *Frontiers in Public Health* 9. Verkkolehti. Saatavissa <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.684776> [viitattu 16.3.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue s.a. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/hyvinvointialue/> [viitattu 24.1.2023].

Hiltunen, K. 2020. Eläkkeeltä töihin -kysely 2020. Eläkeläisten kokemuksia, asenteita ja motiiveja eläkkeellä työskentelystä. Raportti. Eläkkeeltä töihin -hanke. Eläkeliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa [elakeliitto.fi/sites/default/files/2021-01/Eläkeliiitto\\_Eläkkeeltä\\_töihin\\_kysely\\_2020\\_0.pdf](https://elakeliitto.fi/sites/default/files/2021-01/Elakeliitto_Eläkkeeltä_töihin_kysely_2020_0.pdf) [viitattu 27.1.2023].

Himanen, L. 2022. Perhehoito omaishoidon tukena. Perhehoitajien näkökulma onnistuneeseen perhehoitoon. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Geronomi. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022121328554> [viitattu 14.3.2023].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikäihmisten, vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja psykososiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden toimeksiantosuhteinen perhehoito Etelä-Karjalan hyvinvointialueella s.a. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa [www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/kotiin-annettavat-kotihoidon-tukipalvelut/perhehoito/](http://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/kotiin-annettavat-kotihoidon-tukipalvelut/perhehoito/) [viitattu 17.1.2023].

Ilmarinen, K., Jokinen, S., Kehusmaa, S., Kuukkanen, M. ja Leinonen R. 2023. Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 17/2023. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-099-6> [viitattu 3.7.2023].

Jokinen, A. s.a. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/> [viitattu 31.1.2023]

Juhila, K. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/> [viitattu 31.1.2023]

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kannisto, J. 2021. Eläkkeellä ja työssä. Tilasto eläkeläisten työnteosta vuosina 2007-2020. Eläketurvakeskuksen tilastoja 15/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121360250> [viitattu 27.1.2023]
- Kannisto, J. & Pyykkönen, T. 2015. Yhä useampi eläkeläinen tekee työtä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2015/yha-useampi-elakelainen-tekee-tyota/](http://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2015/yha-useampi-elakelainen-tekee-tyota/) [viitattu 27.1.2023].
- Karvinen-Niinikoski, S., Rantalaiho, U-M. & Salonen, J. 2007. Työnohjaus sosiaalityössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kauppi, M., Kivimäki, M., Aalto, V. & Oksanen, T. 2019. Sosiaaliset verkostot ja työurien pidentäminen. Työterveyslaitos. Tampere: PunaMusta Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-874-0> [viitattu 6.3.2023]
- Keto, N.& Miettinen, P. 2022. Perhehoitajien vertaistukiryhmä digiympäristössä. Karelia-ammattikoulu. Sosiaaliala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204114948> [viitattu 14.3.2023].
- Keva. 2023. Työnteko eläkkeellä ja ansaintarajat. Päivitetty 13.4.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa [keva.fi/henkiloasiakkaalle/elakkeensaajalle/tyonteko-elakkeella](http://keva.fi/henkiloasiakkaalle/elakkeensaajalle/tyonteko-elakkeella) [viitattu 16.7.2023].
- Kotihoito 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.1.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 23.1.2023].
- Kotilainen, J. 2013. Työ elämäntapana – perhehoitajan henkinen jaksaminen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42127/URN:NBN-fi-jyu\[1\]201309112272.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42127/URN:NBN-fi-jyu[1]201309112272.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 24.2.2023].
- Kuntainfo 2015: Uusi perhehoitolaki mahdollistaa hoidon myös hoidettavan kotona. Valtioneuvosto. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.10.2015. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/kuntainfo-uusi-perhehoitolaki-mahdollistaa-hoidon-myos-hoidettavan-kotona> [viitattu 24.1.2023].
- Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. 2020. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 23.1.2023].
- Laine, M. 2021. Mitä ikäihmisten perhehoitajuus on? Ikäihmisten perhehoitajien antamia merkityksiä perhehoitajuudelle. Turku AMK. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö YAMK. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060113179> [viitattu 14.3.2023].

Laine, M. & Eloranta, S. 2023. Sitovaa vapautta – ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia tehtävästään. *Gerontologia* 37, 21-35. Verkkolehti. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/115278/76865> [viitattu 16.3.2023].

Laine, M., Kemppainen A-K., Eloranta, S. & Rappe, E. 2022. Ikäihmisen hyvä perhehoito. 2. painos. Perhehoitoliitto. Vaasa: Grano.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612.

Leinonen, E. 2017. Ikääntyneiden perhehoito Suomessa ja Englannissa. Teoksessa Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017, s. 105-129. PDF-dokumentti. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-415-3> [viitattu 26.3.2023].

Leinonen, E. 2018. Tensions and resilience – the experiences of adult foster-care workers in Finland. *International Journal of Care and Caring* 2(2), 181–196. Verkkolehti. Saatavissa <https://doi.org/10.1332/239788218X15224821762868> [viitattu 24.2.2023]

Leinonen, E. 2020. Perhehoitoa paikantamassa. Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla. JYU dissertations 268. Verkkojulkaisusarja. PDF-dokumentti. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/71418>. [viitattu 25.2.2023].

Merkkiniemi, P. & Hesanto, S. 2018. Mä ainakin tykkäisin, jos voisin puhua jollekin tasavertaiselle. Ikäihmisten perhehoitajien näkemyksiä tehtävässä jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Vanhustyön tukinto-ohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112618178> [viitattu 14.3.2023].

Mitä perhehoito on? s.a. Perhehoitoliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa [https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa\\_perhehoidosta/mita\\_perhehoito\\_on](https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/mita_perhehoito_on) [viitattu 19.5.2023].

Mollica, R., Booth, M., Gray, C. & Sims-Kastelein, K. 2008. Adult foster care: A resource for older adults. Rutgers center for state health policy. PDF-dokumentti. Saatavissa [www.advancingstates.org/sites/nasuad/files/hcbs/files/139/6947/AFC.pdf](http://www.advancingstates.org/sites/nasuad/files/hcbs/files/139/6947/AFC.pdf) [viitattu 15.3.2023].

Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2> [viitattu 8.3.2023].



Nurminen, A. 2021. Ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia työnohjauksesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/urn:nbn:fi:amk-2021121425750> [viitattu 23.2.2023].

Ojalehto, K. 2020. Aidon hoivan hinta – henkilökohtaistunut epävarmuus perhehoidossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/urn:nbn:fi:tuni-202004223505> [viitattu 27.2.2023].

Omaishoito ja perhehoito 2021. Sosiaaliturvakeskuksen muistio 19.11.2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/99731483/Liite+2+Omaishoito+ja+perhehoito\\_muistio.pdf/888cff12-8290-14b2-c6b3-9aa710577a08/Liite+2+Omaishoito+ja+perhehoito\\_muistio.pdf?t=1637909552098](https://stm.fi/documents/1271139/99731483/Liite+2+Omaishoito+ja+perhehoito_muistio.pdf/888cff12-8290-14b2-c6b3-9aa710577a08/Liite+2+Omaishoito+ja+perhehoito_muistio.pdf?t=1637909552098) [viitattu 22.2.2023].

Palomäki, L-M & Tuominen, E. 2010. Työssä käyvät eläkeläiset – erot muihin työssä käyviin ja eläkkeellä oleviin. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2010:4. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015112620063> [viitattu 6.3.2023].

Perhehoidon puolesta s.a. Perhehoitoliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.perhehoitoliitto.fi/> [viitattu 1.2.2023].

Perhehoidon toimintaohje s.a. Perhehoitoliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa\\_perhehoidosta/perhehoidon\\_toimintaohje](https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/perhehoidon_toimintaohje) [viitattu 25.1.2023].

Perhehoito - apu vanhuksille ja mahdollisuus maaseudulle s.a. Tulokset vanhusten perhehoitajien haastatteluista. Maa- ja kotitalousnaisten Keskus, Perhehoitoliitto, Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä. PDF-dokumentti. Saatavissa [https://www.maajakotitalousnaiset.fi/uploads/archive/attachment/yhteenveto-vanhustenperhehoitajienhaastatteluista\\_1.pdf](https://www.maajakotitalousnaiset.fi/uploads/archive/attachment/yhteenveto-vanhustenperhehoitajienhaastatteluista_1.pdf) [viitattu 24.3.2023].

Perhehoitolain toimeenpanon tuki. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:25. Hyvä perhehoito-työryhmä. Muistio. PDF-dokumentti. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80009/Rap\\_2017\\_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80009/Rap_2017_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.1.2023].

Perhehoitolaki 20.3.2015/263.

Pitkäaikaissairaiden, vammaisten, ikäihmisten sekä psykososiaalisen kuntoutuksen toimeksiantosopimussuhteisen perhehoidon hoitopalkkiot ja kulukorvaukset Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 1.1.2023 alkaen s.a. EK-HVA/541/02.05.00.03/2022.

Raitanen, M. 2016. Perhehoito maaseudun mahdollisuutena. Esiselvitysraportti 2016. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja B. Tutkimuksia ja raportteja nro 159. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2016/06/Perhehoito-maaseudun-mahdollisuutena-esiselvitys-2016.pdf> [viitattu 16.7.2023].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html) [viitattu 31.1.2023].

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Acta Universitatis Tamperensis 2195. Tampere University Press. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3> [viitattu 8.3.2023].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sotkanet 2023. Ikääntyneiden palveluiden perhehoitokotien lukumäärä 31.12., Ikääntyneiden perhehoito, asiakkaita 31.12. ja Ikääntyneiden perhehoito, hoitopäivä vuodessa. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy71ttbNjzcFAA==&region=s07MBAA=&year=sy5zttY1sibT0zUFAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024> [viitattu 16.7.2023].

Steffansson, M., Pulliainen, M. & Lappi, R. 2015. Ikäihmisten hyvinvointia rakentamassa. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C katsauksia ja aineistoja 37. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-238-7> [viitattu 16.7.2023].

Tajakka, R. 2017. ”Pitäisi antaa realistinen kuva, muttei kuitenkaan pelotella ketään.” Ikäihmisten perhehoitajien käsityksiä ennakoivasta suunnitelmasta ja sen kehittämistä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060812884> [viitattu 15.3.2023].

Takala, E-P., Seitsamo, J., Henriksson, L., Härmä, M., Gould, R., Nivalainen, S. & Kuivalainen, S. 2015. Ikääntyvien työhön osallistuminen. Kirjallisuusselvitys 2000-luvulla julkaistusta suomalaisesta tutkimuksesta. PDF-dokumentti. Työterveyslaitos. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-568-8> [viitattu 3.3.2023].

Tammelin, M. & Ilmarinen, K. 2013. Vanhusten perhehoidon jännitteet. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 21 (3), 259-267. PDF-dokumentti. Saatavissa <http://journal.fi/janus/article/view/50704> [viitattu 15.3.2023].

Taskinen, P. 2014. Moni eläkeläinen tekee ansiotyötä – vielä useampi haluaisi. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 4/2013. WWW-dokumentti. Julkaistu 26.2.2014. Saatavissa [stat.fi/artikkelit/2013/art\\_2013-12-09\\_004.html](http://stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-12-09_004.html) [viitattu 7.3.2023].

Tiitinen, E. 2018. Toimeksiantosopimuksilla ikäihmisiä hoitavien perhehoitajien jaksaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:nbn:fi:amk-201805026082> [viitattu 22.2.2023].

Toimeksiantosopimus s.a. Perhehoitoliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa [https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa\\_perhehoidosta/toimeksiantosopimus](https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/toimeksiantosopimus) [viitattu 25.1.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Ensipainos ilmestyi vuonna 2002. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ hyvinvointialueella s.a. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tyo-ekhvalla/> [viitattu 24.7.2023].

Työskentely eläkkeellä 2023. Eläketurvakeskus. Päivitetty 13.3.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.tyoelake.fi/paljonko-saan-elaketta/tyoskentely-elakkeella/> [viitattu 21.3.2023].

Uotinen, V. 2021. Perhehoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen Etelä-Savossa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyö YAMK. Saatavissa [viitattu 23.2.2023]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021053112889>

Valtonen, M. 2023a. Perhehoidon koordinaattori, Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Haastattelu 19.1.2023.

Valtonen, M. 2023b. Perhehoidon koordinaattori, Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Sähköposti 19.1.2023.

Valtonen, M. 2023c. Perhehoidon koordinaattori, Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Sähköposti 20.1.2023.

Valtonen, M. 2023d. Perhehoidon koordinaattori, Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Sähköposti 24.1.2023.

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista). 28.12.2012/980.

**Saatekirje**, jolla etsitään haastateltavia perhehoitajia.

Hyvä perhehoitaja,

Teen opinnäytetyötä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, XAMKissa. Opinnäytetyön aiheena on, ”mitä perhehoitajuus antaa yli 65-vuotiaalle perhehoitajalle?” Tutkimuksessa haastatellaan yli 65-vuotiaita perhehoitajia ja selvitetään sitä, mitä perhehoitajuus teille antaa, minkä takia olette ryhtyneet perhehoitajiksi ja millaista tuen tarvetta teillä työssänne on.

Etsin viittä haastateltavaa, jotka toimivat kiertävinä perhehoitajina ja jotka ovat iältään yli 65-vuotiaita. Haastattelupaikka sovitaan yhdessä. Se voi olla haastateltavan kotona, esimerkiksi Isoavun tiloissa tai se voidaan suorittaa etäyhteydellä. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelu annetaan anonyyminä eikä haastateltujen henkilöllisyyttä voi päätellä opinnäytetyöstä.

Työn toimeksiantaja on Etelä-Karjalan hyvinvointialue, joka voi hyödyntää opinnäytteen tuloksia esimerkiksi perhehoitajia rekrytoitaessa, perhehoitajien valmennuksessa sekä koulutusta ja tukitoimenpiteitä suunniteltaessa. Jos haluatte osallistua haastatteluun, ottakaa yhteys minuun joko puhelimitse tai sähköpostitse. Toivon vastauksia ma 27.3.2023 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Terhi Ojanen

geronomiopiskelija

puh. 040 578 1882

[oteoj001@edu.xamk.fi](mailto:oteoj001@edu.xamk.fi)

## **Teemahaastattelurunko**

### **Perhehoitajan tausta**

- ikä, aiempi työkokemus, parisuhde
- kuinka kauan ollut perhehoitajana
- perhehoitoasiakkaat: määrä, laatu, kokemukset (lisätty ensimmäisen haastattelun yhteydessä).

### **Miksi perhehoitajaksi? / Työnteko eläkkeellä**

- Mikä sai kiinnostumaan perhehoitajuudesta?
- mistä idea/tarve (ennakkoajatuksena mm. eläkkeen pienuus, tekemisen/merkityksen puute, halu auttaa).
- kuinka kauan olit eläkkeellä ennen kuin aloitit perhehoitajana
- Miten sait tietää perhehoitajan työstä?

### **Työssä viihtyminen ja jaksaminen**

- Miten olet viihtynyt perhehoitajana?
- Mitkä ovat työn hyvät puolet? Mikä lisää hyvinvointia työssä?
- Entä huonot? Mikä heikentää hyvinvointia?
- Millaiset asiat vaikuttavat työssä jaksamiseen? (kuormittavuus, arvostus, oman osaamisen käyttömahdollisuudet, vaikutusmahdollisuudet työn sisältöön).
- Miten kauan olet suunnitellut jatkavasi?

### **Tuen tarve**

- Koetko tarvitsevasi tukea perhehoitajana toimimiseen?
- Millaista tukea haluaisit saada?
- Oletko pyytänyt tukea? Oletko sitä saanut?

### **Osallistuminen vertaistukitapaamisiin/koulutukseen**

- Miksi osallistunut? Mitä hyötyä?
- Miksi ei?
- Hyvinvointialueella aloittaa perhehoitajien mentori. Voisitko sinä hyötyä mentorin tapaamisesta jollain lailla?
- Mitä mieltä olet ennakkovalmennuksesta
  
- Millaisille ihmisille perhehoitajuus sopii? Mitä haluaisit sanoa perhehoitajan työhön aikoville? Mitä kannattaa ottaa huomioon?

### **Jatkosuunnitelmat**

Miten kauan suunnittelet jatkavasi perhehoitajana?