



IKÄIHMISTEN PERHEHOITO

Suunnitelma ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä ja kehittämisestä

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Aluehallitus 9.6.2025 § 192

Aluevaltuusto 17.6.2025 §

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Perhehoidon järjestäminen.....	2
3	Ikäihmisten perhehoito: nykytilanne.....	5
3.1	Ikäihmisten perhehoidon kehittymisen kuvaus	5
3.2	Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen tilannekuva.....	7
3.2.1	Ikäihmisten perhehoidon asiakkaat ja palvelumuodot	7
3.2.2	Ikäihmisten perhehoidon saatavuus.....	9
3.2.3	Ikäihmisten perhehoidon myöntämisen perusteet	10
3.2.4	Ikäihmisten perhehoito talouden näkökulmasta.....	14
4	Suunnitelma ikääntyneiden perhehoidon kehittämiseksi.....	18
4.1	Koonti tilannekuvassa tunnistetuista haasteista ja suunnitelma niiden ratkaisemiseksi.....	18
4.2	Toteutussuunnitelman periaatteet	20
5	Liitemateriaali ja lähteet.....	22

1 Johdanto

Ikäihmisten perhehoidolla on pitkät perinteet Kanta-Hämeen alueella. Ikäihmisten perhehoidon koordinoitua ja kehittämistä on tehty maakunnallisesti yli kymmenen vuoden ajan, ensin Perhehoitoyksikkö Kanervan ja sen jälkeen Hämeenlinnan kaupungin vammaispalvelujen toimesta isäntäkuntamallilla.

Kanta-Hämeessä ikäihmisten perhehoidon asiakkaiden ja perhehoitajien lukumäärä on kasvanut voimakkaasti, lähinnä Hämeenlinnan seudulla. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen organisoitumisen jälkeen toimialat sopivat resurssien käytön vuoksi, että ikäihmisten perhehoidon osalta koordinaatiovastuu siirtyy kokonaan ikääntyneiden toimialalle asiakasohjauksen tulosalueelle vuoden 2024 alusta alkaen ja että tällöin vammaispalveluista siihen saakka tehty ikääntyneiden perhehoidon koordinoitua päättyi. Yhteistyö vammaispalvelujen kanssa kuitenkin jatkuu muutoin.

Ikäihmisten palveluissa on tarkasteltu ikäihmisten perhehoitoa vuoden 2024 aikana niin yksittäisenä palveluna kuin osana muuta ikäihmisten palvelukokonaisuutta. Tarkastelussa ilmeni, että nykyisessä muodossaan ikääntyneiden perhehoidon palveluista muodostuva kokonaisuus ei vastaa hyvinvointialueelle asetettuja tavoitteita palvelurakenteiden kokonaisuuden kehittymisestä ja sen sisällä erilaisten palveluiden järjestämisestä johdonmukaisena rakenteena. Myös ikääntyneiden perhehoidossa itsessään on sisällöllisiä merkittäviä alueellisia eroavaisuuksia hyvinvointialueella. Ikäihmisten palvelut tekivät ikäihmisten perhehoitoa koskevan toimintaohjeen muutosesityksen syksyllä 2024, mutta asia herätti paljon keskustelua ja eriäviä näkemyksiä. Aluehallitus linjasi 13.1.2025 ikäihmisten perhehoitoa koskevien asioiden valmistelusta aluevaltuuston päätöksiä toimeenpannaan, että

”Ikääntyneiden toimialalla valmistellaan kevään aikana suunnitelma, jonka pohjalta voidaan toteuttaa vaikuttavaa ja tehokasta perhehoitoa yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella. Valmistelun yhteydessä tehdään riittävän kattavaa vertailua muiden hyvinvointialueiden perhehoidon toteuttamisesta ja sille kohdennetun rahamäärän suuruudesta. Suunnitelma tuodaan kevään aikana aluehallituksen ja edelleen aluevaltuuston käsiteltäväksi.”

Ikääntyneiden toimialan koostama suunnitelma ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä ja kehittämistä löytyy tästä asiakirjasta. Suunnitelmassa on kuvausta ikäihmisten perhehoidon nykytilanteesta ja sen haasteista sekä ehdotuksia toimenpiteistä, joiden mukaisesti perhehoitoa kehittää edellytetyn mukaisesti vaikuttavaan, tehokkaaseen ja yhdenvertaiseen suuntaan. Suunnitelmassa esitettyä taustatietoa ja -aineistoa on kerätty mm. tarkastelemalla palvelutoiminnan, talouden ja asiakkaiden RAI -toimintakykyarvioiden tunnuslukuja; yhteistyöstä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa; muiden hyvinvointialueiden julkisista asiakirjoista; perhehoitoa koskevista kansallisista selvityksistä; sekä toteuttamalla laaja ikäihmisten perhehoidon järjestämistä koskeva kysely muille hyvinvointialueille. Tämän kyselyn raportti on suunnitelman liiteaineistona.

2 Perhehoidon järjestäminen

Perhehoitolaki, 263/2015, sisältää perhehoitoa koskevat säännökset.

Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. (Perhehoitolaki 263/2015, § 3).

Perhehoidon järjestäminen ja sen valvonta ovat hyvinvointialueiden tehtäviä. Hyvinvointialue päättää tarjoaako se perhehoitoa esimerkiksi kehitysvammaisten, vammaisten henkilöiden, ikäihmisten tai mielenterveyskuntoutujien palvelurakenteissa; millaista perhehoitoa se ko. asiakasryhmille tarjoaa ja millainen rooli ko. palveluiden kokonaisuudessa perhehoidolla palvelumuotona on. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella perhehoitoa järjestetään kaikille edellä mainituille asiakasryhmille.

Hyvinvointialue vastaa perhehoitopalveluista ja tekee päätökset siitä, miten ne järjestetään. Perhehoidon järjestäminen edellyttää hyvinvointialueilta kokonaisvaltaista suunnitelmallisuutta; perhehoidon tulee sisältyä hyvinvointialueen toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon kuten muidenkin palvelumuotojen. Hyvinvointialueella tulee olla perhehoidon toimintaohje, jossa määritellään muun muassa perhehoidon ja perhehoitajan tuen muodot. Kanta-Hämeessä on käytössä kolme perhehoidon toimintaohjetta eri asiakasryhmille alla olevan ryhmittelyn mukaisesti.

Ikäihmisten palvelut toimiala	Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelujen toimiala	
Ikääntyneiden asiakasohjaus Ikäihmisten perhehoito	Vammaispalvelut, Perhe- ja omaishoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus Vammaisten ja mielenterveysasiakkaiden perhehoito	Perhehoitoyksikkö Kanerva Lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolain mukainen perhehoito

Taulukko 1. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhehoidon koordinaatiovastuut vuonna 2025.

Hyvinvointialueet järjestävät perhehoitoa toimeksiantosuhteisena tai ostavat perhehoitoa ammatilliselta perhekodilta. Hyvinvointialue voi järjestää toimeksiantosuhteisen perhehoidon palvelukokonaisuuden itse eli tiedottaa, rekrytoida, valmentaa, kouluttaa, ohjata ja järjestää tuen perhehoitajille. Hyvinvointialue voi järjestää perhehoitoa myös ostamalla perhehoitoa ja/tai erilaista perhehoidon tukea perhehoitopalveluja tuottavilta tahoilta, kuten yrityksiltä tai järjestöiltä. Järjestäessään perhehoitoa ostopalveluna hyvinvointialueet tekevät sopimuksen yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. Ammatillisesta perhehoidosta säädetään perhehoitolaissa että laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Kanta-Hämeen hyvinvointialueella perhehoitoa järjestetään erilaisille asiakasryhmille pääsääntöisesti toimeksiantosuhteisena perhehoitona.

Toimeksiantosuhteisella perhehoidolla tarkoitetaan ulkopuolista hoitoa tarvitsevan henkilön hoitamista yksityisessä perheessä perheenjäsenenä tai hoidettavan kotona (ns. kiertävä perhehoito). Toimeksiantosuhde ei ole työsuhte. Toimeksiantosuhteisia perhehoitajia toimii myös toiminimellä.

Perhehoitajan tehtävää ja asemaa määrittävät perhehoitolaki ja siihen liittyvät muut lait, kuten esimerkiksi työtapaturma- ja ammattitautilaki, sairausvakuutuslaki, työttömyysturvalaki ja julkisten alojen eläkelaki. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosuhteista perhehoitoa voi antaa perhehoitaja, joka on valmennettu tehtäväänsä. Perhehoitajaksi ja perhekodiksi hyväksymisen tekee aina hyvinvointialue.

Ikäihmisten perhehoidosta voidaan periä asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu. Hyvinvointialue maksaa perhehoitajalle hoitopalkkiota ja kulukorvauksia sekä valvoo perhehoitoa. Asiakkaalta perittävä asiakasmaksu ja perhehoitajan saama palkkio sekä mahdolliset kulukorvaukset ovat sidoksissa siihen, mikä perhehoidon palvelumuoto on kyseessä. Kanta-Hämeessä ikäihmisten perhehoidossa on käytössä alla olevat palvelumuodot:

Pitkäaikainen perhehoito

Pitkäaikaisessa perhehoidossa ikäihminen asuu perhehoitajan perheessä ja saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon.

Lyhytaikainen perhehoito

Lyhytaikainen perhehoito perhehoitajan kotona soveltuu esimerkiksi omaishoitajan vapaan pitämisen aikaisen hoidon ja huolenpidon järjestämiseen tai tukee vuorohoitona kotona asumista. Lyhytaikaisella perhehoitojaksolla voidaan tukea myös ikäihmisen kuntoutumista esimerkiksi toimenpiteen tai sairaalahoidon jälkeen ennen omaan kotiin palaamista.

Osavuorokautinen perhehoito

Osavuorokautinen perhehoito perhehoitajan kotona voi toimia vaihtoehtona niissä koti- tai omaishoidon tilanteissa, joissa ympärivuorokautisen perhehoidon järjestäminen ei ole tarpeellista tai tarkoituksenmukaista.

Kiertävä perhehoito

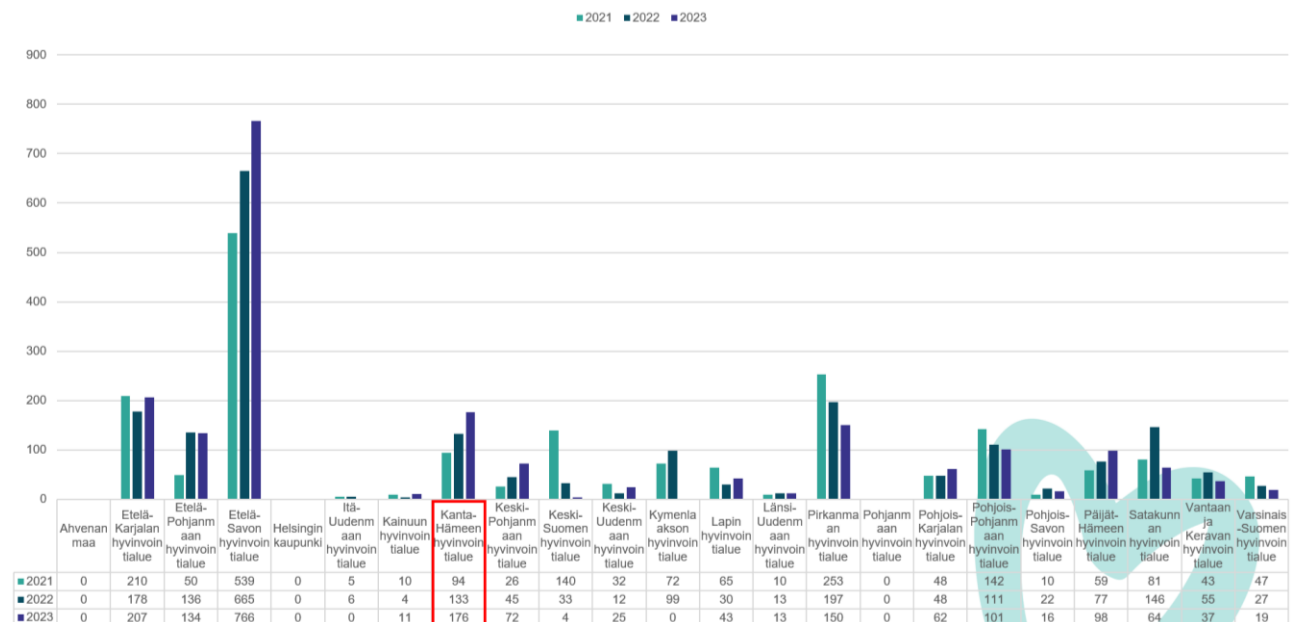
Asiakkaan kotona tapahtuvaa lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa kutsutaan kiertäväksi perhehoidoksi. Asiakkaiden kotona toimiva perhehoitaja voi toimia myös pitkäaikaisen perhehoitajan sijaishoitajana perhehoitokodissa varsinaisen perhehoitajan lakisääteisten vapaiden aikana.

Hyvinvointialueen tehtävä on etsiä asiakkaalleen hänen tarpeisiinsa parhaiten vastaava perhehoitaja sekä valvoa, että perhehoito vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen. Hyvinvointialue vastaa sekä perhehoitoperheen että perhehoitoon sijoitetun asiakkaan tuesta ja palveluista asiakassuunnitelman, palvelusuunnitelman ja toimeksiantosopimuksen mukaisesti.

3 Ikäihmisten perhehoito: nykytilanne

3.1 Ikäihmisten perhehoidon kehittymisen kuvaus

Kansallisesti ikäihmisten perhehoitoa kehitettiin pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa (2015). Perhehoitolakiin tehtiin merkittäviä muutoksia, ja ikäihmisten perhehoitoa vahvistettiin osana kansallista Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hanketta (I&O-kärkihanke, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Perhehoitoa kehitettiin hankkeeseen osallistuneissa maakunnissa, Kanta-Häme mukaan lukien. Kansalliseksi tavoitteeksi asetettiin tuolloin ikäihmisten perhehoidon vahvistaminen ja juurruttaminen kiinteäksi osaksi iäkkäiden palveluja. Sittemmin hallitusohjelmissa ikäihmisten perhehoidon kehittäminen on ollut osa iäkkäiden palvelujen uudistamisen kokonaisuutta.



Kuvio 1. Ikääntyneiden perhehoidon asiakkaiden lukumäärä hyvinvointialueittain tarkasteltuna kansallisesti vuosina 2021–2023.

Kanta-Hämeessä ikäihmisten perhehoidon asiakasmäärät ovat olleet kasvusuuntaisia, kuten kansallisissa ohjelmissa on tavoiteltu, ja kasvu on jatkunut vuonna 2024 asiakasmäärän ollessa 214 henkilöä. Asiakasmäärien määrällinen kasvu tai pelkän asiakasmäärän tarkastelu ei kerro siitä, millaisiin perhehoitomuotoihin asiakkuudet kiinnittyvät ja millaisille asiakassegmenteille eri alueilla perhehoitoa tarjotaan.

Ikäihmisten perhehoidon kokonaistilannetta kuvaava tuorein kansallisen tason selvitys on THL:n järjestäjäkyselyn raportti vuodelta 2023. Raportissa todetaan, että vuonna 2022 toteutuneen järjestäjäkyselyn vastausten perusteella näyttää, että alueet ovat eriytyneet perhehoidon kehittämisessä. On hyvinvointialueita, joilla ei vielä ole iäkkäiden perhehoidon rakenteita ollenkaan; joilta rakenteita perhehoidon järjestämiseksi puuttuu osin; joilla rakenteita on vahvistettava tai joilla ei ole perhehoitajia.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toteuttamaan kyselyyn (liitemateriaali) saatujen vastausten (N=9) perusteella tilanne on vuoden 2025 alussa edelleen hyvin samankaltainen hyvinvointialueiden keskuudessa.

Viime vuosina kansallisissa kehittämisohjelmissa ylätavoitteet ovat olleet kaikille samat mutta hyvinvointialueet ovat voineet hyvin pitkälti päättää kehittämisohjelmiin liittyneiden hankesuunnitelmien sisällöstä. Myös Kanta-Hämeen alue on saanut kehittämiseen tukea valtion rahoittamista kansallisista hankkeista. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden sisällön kehittämistä tehtiin vuosina 2020–2023 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus (TulSote)- hankkeessa ja vuosina 2021–2023 Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti) -hankkeessa. Edellä mainittujen hankkeiden hankesuunnitelmissa ikäihmisten perhehoito ei ollut painopisteenä Kanta-Hämeessä.

Vuoden 2024 alusta Kanta-Hämeeseen on saatu Sosiaali- ja terveysministeriön kautta Euroopan elpymisrahaston tukea Korona-ajan aiheuttaman hoito- ja palveluvelan purkamiseen erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien osalta. Kanta-Hämeessä ikäihmisten perhehoito on ollut mukana RRP2-hankesuunnitelmassa. Hankesuunnitelmaan on kirjattu ikääntyneiden osalta tavoitteeksi, että hyvinvointialueen omais- ja perhehoidon toimintamalleja kehitetään ja koko alueen yhtenäisillä toimintatavoilla pyritään lisäämään palveluiden sujuvuutta ja saamaan omais- ja perhehoitajille kokemusta riittävästä tuesta. Hanketavoitteiden edistäminen Kanta-Hämeessä on tapahtunut ikääntyneiden ja vammaispalvelujen yhteiskehittämisenä, jota ko. hankkeesta on koordinoitu. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon näkökulmasta yhteiskehittäminen on välttämätöntä ja tarvitaan yhtenäisiä tulkintoja ja linjauksia palveluiden järjestämisen tavoista. Omais- ja perhehoitoa on kehitetty rinnakkain, koska niissä on hyvin paljon yhteisiä elementtejä kevyempinä erillislakeihin perustuvina palvelumuotoina ja molempien järjestämisessä yhdistetään informaalia ja formaalia hoitoa ja huolenpitoa sekä hoitajien oikeudet tukeen sekä tuen tarpeet ovat samankaltaisia. Perhehoidosta usein myös puhutaan omaishoidon tuen palvelukokonaisuuden vahvistamisen muotona, koska sen on todettu olevan hyvä vaihtoehto mm. omaishoitajan lakisääteisten vapaiden aikaisen hoidon järjestämiseen tai muutoin omaishoitoperheen arjen tukemisessa.

Omais- ja perhehoidon toimintamallin edistämisen Kanta-Hämeessä tunnistettiin edellyttävän useiden prosessien yhtenäistämistä ja selkeyttämistä. Hankkeen aikana toteutuivat seuraavat asiat omais- ja perhehoidon osalta:

- Kanta-Hämeen omaishoidon asiakkaille ja omaishoitajille toteutettiin asiakaskysely
- perhehoidon lääkehoitosuunnitelma laadittiin ja otettiin käyttöön
- perhehoidon käynnistämiskorvausten toimintaohje yhtenäistettiin ja otettiin käyttöön
- lisättiin omaishoidon lakisääteisten vapaiden aikaisen hoidon vaihtoehtoja alle 65-vuotiaiden asiakkaiden osalta kotiin annettavalla palvelulla ja palvelusetelin käytön laajentamisella
- omaishoitajien lakisääteisten valmennuksien hyvinvointialueen vastuusisältö yhtenäistettiin yhteistyössä alueen yhdistysten kanssa sekä heidän kanssaan tehtiin kumppanuussopimukset; valmennusten toteutus tapahtuu tiiviissä yhteistyössä
- viestintää ja tiedonkulkua vahvistettiin tekemällä ikäihmisten perhehoidosta yleisesite sekä yhtenäistämällä kaikenikäisten omaishoidon tuen yleisesitteet ja tekemällä tietoisuutta ko. palveluista hyvinvointialueen omille ammattilaisille
- omais- ja perhehoitajilla on jatkossa oikeus ja mahdollisuus lisä- ja täydennyskouluttautua hyvinvointialueen Moodle-ympäristössä. Moodle-ympäristö mahdollistaa myös etämuotoisen perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen omais- ja perhehoitajille.
- omais- ja perhehoidon keskeiset prosessit kuvattiin hyvinvointialueen järjestelmässä
- omais- ja perhehoidon palkkioiden maksamisen käytäntöjä yhtenäistettiin ja Oima-palvelu käyttöön otettiin (ICT-erillisrahoituksella)
- perhe- sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialalla aloitti toimintansa 1.3.2025 Perhe- ja omaishoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus. Keskukseen on siirretty olemassa olevaa resursia ja osaamista hoitamaan keskitettyjä omais- ja perhehoidon tehtäviä. Ikäihmisten

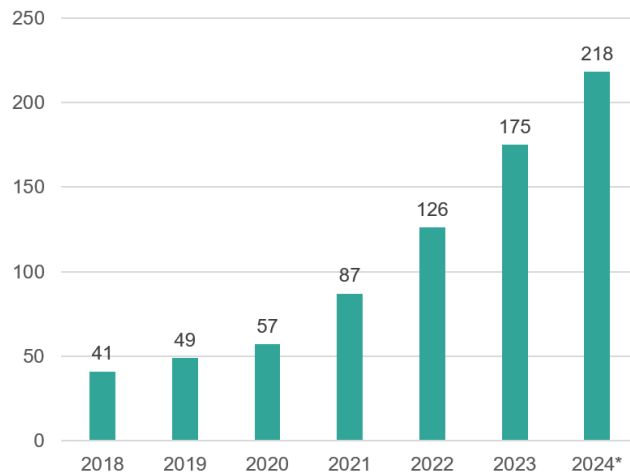
toimialalla omaishoidon tuen asiat on keskitetty alueella tietyille palveluohjaajille ja heitä johtaa asiakasohjauksen yksi lähijohtaja. Perhehoidon asiakkaiden asioita hoitavat asiakasohjauksessa alueiden palveluohjaajat, kuten muidenkin palveluiden asiakkaiden asioita, ja perhehoidon kokonaisuutta koordinoi osana muuta tehtäväkenttäänsä tulosalueen asiantuntija, joka toimii myös perhehoitajien yhteishenkilönä.

Omais- ja perhehoidon kehittämisen osalta RRP2- hankkeen tuki päättyy toukokuussa 2025.

3.2 Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen tilannekuva

3.2.1 Ikäihmisten perhehoidon asiakkaat ja palvelumuodot

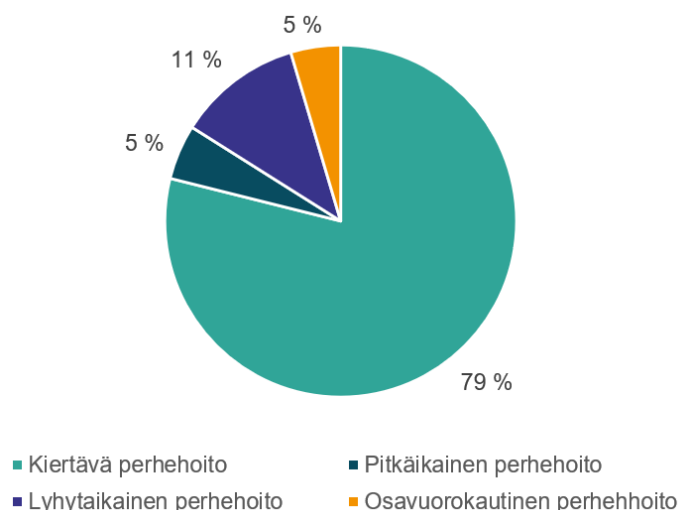
Kanta-Hämeessä ikäihmisten perhehoidon asiakkaiden määrä on viimeisen kuuden vuoden aikana (vuodesta 2018 alkaen) yli viisinkertaistunut (kuvio 2). Määrän muutokseen ei liity selkeää ilmaistua tavoitetta perhehoidon asemasta osana palvelurakenteita. Huolimatta tästä perhehoidon sisäisestä merkittävästä kehityksestä, se on edelleen volyymiltaan hyvin pieni palvelumuoto verrattuna muihin palvelumuotoihin ikäihmisten palvelurakenteiden sisällä ja siten se saattaa jäädä helposti palvelurakenteen tarkastelussa vähemmälle huomiolle. Palvelurakenteiden kehittämisen painopisteet ja toimet ovat ikääntyneiden palvelurakenteissa kohdistuneet merkittävien muutosten toimeenpanoon muissa lakisäätteisissä palveluissa.



Kuvio 2. Kanta-Hämeen ikääntyneiden perhehoidon asiakkaiden lukumäärä (*vuoden 2024 lukumäärä 31.8. tilanteen mukaan).

On todettava, ettei ikääntyneiden palveluissa ole ollut reaaliaikaista tilannekuvaa käytössä ikäihmisten perhehoidosta, myöskään hyvinvointialueen käynnistymisen vaiheessa. Perhehoidon tarkastelu ei hyvinvointialueen alkuaikana noussut prioriteettilistalle kärkeen, olihan sitä koordinoitu maakunnallisesti yli kymmenen vuoden ajan keskitetysti ja noudatettu samoja toimintaohjeita ja palkkiorakenteita. Hyvinvointialueen aloittaessa perhehoidon koordinaatio vanhojen käytänteiden ja resursoinnin saattamana siirtyi ensin toiselle toimialalle ja ikäihmisten perhehoidon asiakkaiden ja perhehoitajien tiedot ovat olleet eri järjestelmissä. Yhtenäinen järjestelmä on tullut käyttöön vasta syksyllä 2024. Järjestelmien raportointitiedon yhdistämisen ja hyödyntämisen suunnittelu on ikäihmisten perhehoidon osalta vielä kesken.

Asiakkaiden lukumäärän kasvua Kanta-Hämeessä selittää se, että ikäihmisten- ja vammaisten perhehoitajien yhteisiä uusia valmennusryhmiä on järjestetty kaksi kertaa vuodessa, mikä on siten mahdollistanut perhehoidon palvelun myöntämistä asiakkaille sitä mukaa kun uusia perhehoitajia on valmennusryhmistä valmistunut. Ikääntyneiden perhehoitajia ei ole alueella aktiivisesti rekrytoitu, mutta perhehoitajuudesta kiinnostuneita ottaa tasaisesti yhteyttä ja kysyy mahdollisuutta valmennukseen ja aloittaa valmennuksen suoritettuaan toimimisen perhehoitajana. Ikäihmisten perhehoitajana toimi 67 henkilöä vuonna 2024. Toisaalta perhehoidon määrän ja kohdennuksen kasvaminen tällä tavoin ei ole ollut suunniteltua palvelurakenteiden ja/tai perhehoidon kohdentamisen näkökulmasta. Perhehoidon erilaisten muotojen tarjonnan kasvu on määrittänyt asiakkuuksien kasvua. Ja ajan mittaan perhehoitomuotojen väliset kasvuerot ovat alkaneet määrittää erilaisten perhehoitomuotojen käytön mahdollisuuksia talouden näkökulmasta.



Kuvio 3. Kanta-Hämeen ikääntyneiden perhehoidon asiakkaita perhehoidon eri muodoissa (8/2024 tilanteen mukaan).

Ikäihmisten perhehoidon eri palvelumuotojen asiakasmäärien suhdetta tarkasteltaessa on selvää, että kiertävän perhehoidon (asiakkaan luona tapahtuva perhehoito) osuus on hyvin merkittävä Kanta-Hämeen perhehoidon kokonaisuudessa. Kiertävän perhehoidon osuuden kasvua selittää osin se, että hoidettavan kotona tapahtuvan perhehoidon mahdollistumisella vuoden 2015 perhehoitoilaisissa on ollut vaikutusta kiertävän perhehoidon laajenemiseen. Toinen selittävä tekijä on se, että Kanta-Hämeessä ei ole suunniteltu ja arvioitu systemaattisesti ajan ja muutoksien mittaamiseksi sitä ikääntyneiden palveluissa, mikä on perhehoitokokonaisuuden kohderyhmä ja minkälaisille asiakkaille ja minkälaiseen palvelutarpeeseen se on vaikuttava palvelumuoto erilaisine vaihtoehtoineen.

Kanta-Hämeestä muille hyvinvointialueille kohdennetun kyselyn (liitemateriaali) avulla selvitettiin miten muilla hyvinvointialueilla asiakkaat jakautuvat eri perhehoidon muotoihin. Taulukosta 2 näkyy, että Kanta-Hämeessä kiertävän perhehoidon prosenttiosuus on selkeästi korkein ja 23,5 % korkeampi kuin annettujen vastauksien keskiarvo. Vertailun vuoksi todettakoon, että Kanta-Hämeen hyvinvointialueella vammaispalvelujen perhehoidossa kiertävän perhehoidon osuus asiakkuuksista on 8 %.

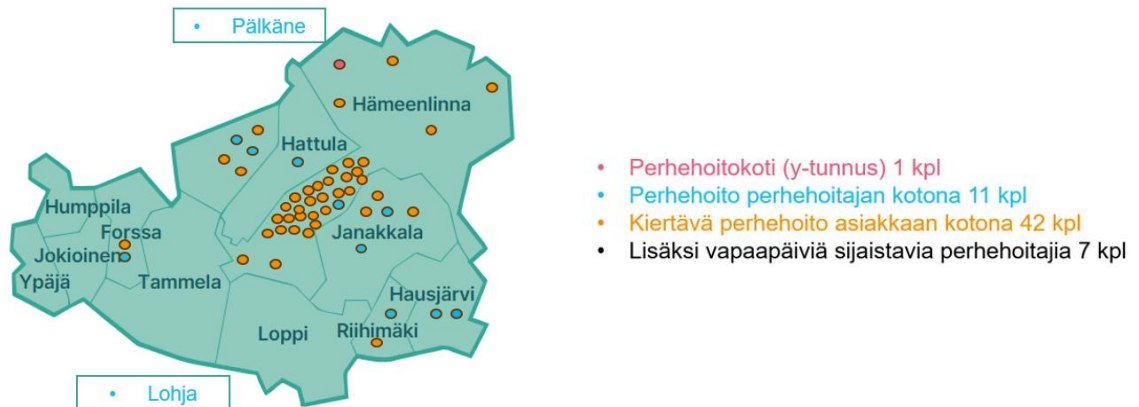
	Ikäihmisten perhehoidon asiakkaita yhteensä	Pitkäaikainen perhehoito	Lyhytaikainen perhehoito	Osavuorokautinen perhehoito	Kiertävä perhehoito (asiakkaan kotona)	Kiertävän perhehoidon asiakkaiden %-osuus kaikista muodoista
Etelä-Savo	1140	109	330	70	631	55,4
Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	81	8	41	0	32	39,5
Keski-Pohjanmaa	85	15	4	11	55	64,7
Pirkanmaa	144	13	26	131	59	40,9
Etelä-Pohjanmaa	184	11	30	2	141	76,6
Helsingin kaupunki	9	0	2	7	0	0
Vantaa ja Kerava	121	0		96	58	47,9
Keski-Uusimaa	78	14	59	15	31	39,7
Kanta-Häme	218	11	24	11	172	78,9

Kanta-Hämeen %-
osuus suurin.
Keskiarvo 55,45 %

Taulukko 2. Ikäihmisten perhehoidon asiakkaiden lukumäärä palvelumuodoittain (3/2025).

3.2.2 Ikäihmisten perhehoidon saatavuus

Kanta-Hämeen alueella ikäihmisten perhehoidon saatavuus eri alueilla on erittäin epätasaista; ikäihmisten perhehoitoa on eniten tarjolla Hämeenlinnassa kantakaupungin alueella.



Kuvio 4. Ikääntyneiden perhehoitajien jakautuminen Kanta-Hämeen alueella 8/2024.

Muille hyvinvointialueille suunnatun kyselyn (N=9, liitemateriaali) perusteella tilanne on sama kuu-
della muulla hyvinvointialueella. Tasaisesti ikäihmisten perhehoitoa on tarjolla Etelä-Savon ja Van-
taa-Keravan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin alueilla. Vastauksia selittänee Etelä-
Savossa perhehoidon suuret asiakasmäärät (pääministeri Sipilän hallituskaudella Etelä-Savoon oh-
jattiin merkittävää hankerahoitusta nimenomaan ikääntyneiden perhehoidon kehittämiseen) sekä
pääkaupunkiseudulla lyhyet välimatkat ja hyvät kulkuyhteydet. Perhehoidon saatavuuteen ja kysyn-
nän ja tarjonnan kohtaamiseen vaikuttaa myös se, että perhehoitajat määrittelevät itse, minkälaista
palvelumuotoa, minkä verran ja millä alueella tarjoavat. Kysyntään vaikuttaa myös, kuinka tunnettu
palvelumuoto ikäihmisten perhehoito on eri alueiden asiakkaiden ja asiakasohjauksen ammattilais-
ten keskuudessa.

3.2.3 Ikäihmisten perhehoidon myöntämisen perusteet

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ikäihmisten perhehoidon myöntämisen perusteita voidaan luonnehtia väljiksi ja voimakkaasti harkinnanvaraisiksi, eikä niissä ole määritelty ensisijaisuusperiaatteita esimerkiksi kytkemällä myöntämisen perusteita tarkemmin palvelutarpeisiin ja asiakkaan toimintakykyä laajasti kuvaavaan RAI-mittariston arvoihin. Perusteissa ainoastaan pitkäaikaisen perhehoidon osalta on käytössä RAI -toimintakykyarviosta palvelun tarvetta kuvaava Maple -arvo. Muissa ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteissa käytetään päätöksentekoa ohjaavia RAI -arvoja selkeämmin. RAI -arvojen käytöllä varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaista ja tasa-arvoista kohtelua alueella. Asiakkaiden oikeus saada palvelua ei saa perustua yksittäisen palvelutarpeen arviointia suorittavan henkilön puhtaaseen harkintaan, (yleisluontoisten) myöntämisen perusteiden tulkintaan tai palveluiden tarjontaan.

Hyvinvointialueella vahvistettuja myöntämisen perusteita on noudatettu jo lähtöorganisaatioiden aikana yhtäläisinä. Silti niiden soveltamisessa on selkeä ero Hämeenlinnan kaupungin ja muiden alueiden välillä.

Suunnitelman laatimisvaiheessa voimassa olevat ikäihmisten perhehoidon myöntämisen perusteet (aluehallitus 10.2.2025, § 54) ovat:

- Ikääntyneiden perhehoitoa on pitkäaikaista ja lyhytaikaista perhehoitajan kotonaan antamaa; lyhytaikaista myös asiakkaan kotona annettuna.*
- jos asiakkaalle on myönnetty omaishoidon tuki, hänelle voidaan myöntää perhehoitoa omaishoidon tuen vapaapäivien ajaksi
 - omaishoitoperheelle perhehoitoa voidaan myöntää myös muutoin omaishoitojärjestelyn avuksi / tueksi
 - asiakkaalla on toimintakyvyn vajeita, jotka aiheuttavat avun, ohjeistuksen ja opastuksen tarvetta
 - o asiakas on yksinäinen, hänellä on turvattomuutta, mahdollisesti ahdistuneisuutta, hänellä ei välttämättä ole sellaista läheisverkostoa, joka tukisi kotona asumista eivätkä kotihoidon käynnit riitä tuomaan tarvittua apua tilanteeseen tai kotihoidolta tarvittaisiin merkittävä määrä käyntejä, joiden perusteena ei ole hoito ja hoiva vaan esimerkiksi pääsääntöisesti sosiaalinen ja psyykinen tuki*
 - o asiakkaalla on muistioireita, jotka lisäävät ohjausta, neuvomisen ja avustamisen tarvetta arjen askareissa*
 - o asiakkaalla ei pääsääntöisesti ole avun tarvetta öisin*
 - o asiakkaalle riittää yhden henkilön antama apu eikä hän tarvitse pääsääntöisesti sote-ammattilaisen hoivaa ja hoitoa*
 - Pitkäaikainen perhehoito: Maple vähintään 3

Toimialalla on todettu, perhehoidon tilanteen tarkemman tarkastelun myötä, etteivät nämä myöntämisen perusteet anna riittävän selkeää kuvaa ja tukea palvelutarpeen arviointiin siitä, minkälaisen syiden vuoksi tai minkälaiseen palvelutarpeeseen ikäihmisten perhehoitoa tulisi kohdentaa. Syvällisemmän kuvan saamiseksi alla olevaan taulukkoon 3 on kerätty ja jaoteltu ikäihmisten perhehoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluiden taustalla olevia syitä. Taulukossa huomiota herättää se, että perhehoidolla saatetaan osin vastata sellaiseen palvelutarpeeseen, johon on olemassa muita palveluja ja joihin liittyvät muut myöntämisen perusteet, esimerkiksi tukipalvelut. Tarkastelua tehtäessä tuli myös ilmi, että palvelun sisältö on saattanut kehittyä ajan mittaan asiakkaan ja perhehoitajan yhteistyössä sellaiseen suuntaan, joka alun perin ei ole ollut tarkoituksena; esimerkiksi tilanteessa, jossa perhehoitaja käy hoitamassa asiointeja ilman asiakasta, kyse ei ole tavoitteellisesta toimintakyvyn tukemisesta eikä ikäihmisen oman toimijuuden ja osallisuuden tukemisesta.

Sen lisäksi, että palveluiden sisällöissä tapahtuu muuttumista ajassa, myös sellaisia ilmiöitä ajassa syntyy, jossa asiakkailla saattaa palvelukokonaisuuteen muodostua merkittäviä määriä kotihoidon

palveluita päivittäin ja lisäksi useampia perhehoitajan käyntejä viikossa; asiakkaan palvelujen kokonaisuuden tarkoituksenmukaisuutta on tärkeää arvioida säännöllisesti myös perhehoidon asiakkaiden osalta.

Syy/peruste perhehoidon myöntämiselle	Asiakkuudet lukumäärä
Ulkoilua ja asointiapua	63
Omaishoito	49
Seurustelu	40
Yksinäisyys	30
Pienet kotityöt	26
Muistisairaus	15
Toimintakyky alentunut	13
Kuntouttavaa viriketoimintaa arjessa selviytymisen tueksi	12
lääkäs omaiset kaukana, toimintakyky alentunut	10
Mahdollistaa puolison asonnin	9
Masennus	8
Mielenterveys ongelmat	7
Aistivamma (näkö, kuulo)	6

Taulukko 3. Ikäihmisten perhehoidon asiakkaiden palvelun myöntämiseen johtaneita syitä 2024 (*asiakas voi kuulua useampaan luokkaan).

Edelleen nykyiset myöntämisen perusteet mahdollistavat perhehoidon myöntämisen toistaiseksi voimassa olevana palveluna, jolloin palvelun piiriin saatetaan jäädä, vaikka alkuperäinen myöntämisen syy/peruste ei enää täyty. Myöntämisen perusteet eivät kuitenkaan tue palveluiden päättämisen perusteluita riittävästi siltä osin kuin tulkinta perusteiden sisällöistä on muodostunut laveaksi. Tilanne aiheuttaa osaltaan myös sen, että palvelua voidaan uusille asiakkaille myöntää silloin, kun asiakkaan tarpeeseen on hänen perhehoidon toimintamuodossaan ja/tai alueellaan toimivalla sopivalla perhehoitajilla tilaa. Edellä mainitun kaltainen palvelun pitkittyminen voi pitkittää jonossa oloa sellaisella asiakkaalla, jolla olisi selkeä palvelun tarve.

Muille hyvinvointialueille suunnatun kyselyn tuloksien perusteella Kanta-Hämeen ja monien muiden alueiden sanallisten myöntämisen perusteiden sisällöissä on hyvin paljon samaa. Kaikissa myöntämisen perusteissa näkyy kymmenen vuoden takainen ikäihmisten perhehoidon kansallinen kehittäminen ja Perhehoitoliiton kokoamat suositukset eli kehittämiseen osallistuneiden alueiden ensiajatukset siitä, kenelle ikäihmisten perhehoito voisi soveltua ja minkälaisille asiakkaille perhehoito ei sovellu. Tämä on osaltaan johtanut siihen, että perhehoitoa on voitu myöntää hyvin välin perustein ja erilaisiin tarpeisiin. Viimeisen kymmenen vuoden aikana ikääntyneiden palveluiden palvelutarjonta- ja rakenne ovat muuttuneet merkittävästi eikä voida todeta em. perusteella, että ikäihmisten perhehoitoa olisi yhtä aktiivisesti kuljetettu muutoksessa mukana ja muiden palveluiden rinnalla kehityksessä. Asiakkaan palvelutarpeeseen sopivaa palvelua harkittaessa voidaan ottaa yhä enemmän huomioon hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut, järjestöjen ja yhdistysten tarjoama tuki, etsivä vanhustyö, esteettömät yhteisöllisemmät asumisen ympäristöt yms. ennaltaehkäisevät ja varhaisen vaiheen tukimuodot. Siten on hyvin ajankohtaista määritellä ikäihmisten perhehoidon myöntämisen perusteet uudelleen ja kohdentaa palvelua nykyhetkeen ja tulevaisuutta ajatellen oikein.

Ikääntyneiden palveluissa on lakisääteinen velvoite tehdä asiakkaasta laaja toimintakyvyn RAI -arviointi osana palvelutarpeen arviointia (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista, 980/2012, § 15 a). RAI -järjestelmän käyttöönottoa on tehty hyvinvointialueilla hyvin eri tahtiin, mutta Kanta-Hämeessä sitä on käytetty jo pitkään ennen ko. sää-

döksen voimaantuloa ja ennen hyvinvointialueiden muodostumista. Muille hyvinvointialueille kohdennetussa kyselyssä (liitemateriaali) kartoitettiin, miten muut alueet hyödyntävät RAI -arviointia ikäihmisten perhehoidossa (taulukko 4).

	Ikäihmisten perhehoidossa käytetään RAI-järjestelmää		
	Palvelutarpeen arvioinnissa	Perhehoidon suunnittelussa	Perhehoidon seurannassa/arvioinnissa
Etelä-Savo	x		x
Pohjanmaa	x		
Päijät-Häme	x		x
Keski-Pohjanmaa	x	x	x
Pirkanmaa	x	x	x
Etelä-Pohjanmaa	x		x
Helsingin kaupunki	x	x	x
Vantaa ja Kerava	x	x	x
Keski-Uusimaa	x		x
Kanta-Häme	x		

Taulukko 4. RAI -järjestelmän hyödyntäminen ikäihmisten perhehoidossa (3/2025).

Kaikki hyvinvointialueet tekevät asiakkaasta RAI -arvioinnin palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä mutta sen tuloksia hyödynnetään eri tavoin. Viidellä alueella perhehoidon myöntämisen perusteissa on RAI:n mittariarvot käytössä. Useilla alueilla palvelutarpeen arvioinnissa tehdyn RAI -arvion mittariarvoja käytetään perhehoitajan palkkiotason määrittelemiseen. RAI -arvojen vertailu alueiden välillä on haasteellista, koska alueilla ikääntyneiden palveluiden rakenne ja palvelutarjonnan kokonaisuus on erilainen. Perhehoito on osa tuota kunkin alueen omaa kokonaisuutta, joten arvojen määrittelyä ohjaavat alueilla myös sen rinnalla olevien muiden palvelumuotojen myöntämisen perusteet. Taulukoissa 5 ja 6 on esitetty perhehoidon palvelumuodoittain sitä millaisia RAI -mittariarvoja alueet hyödyntävät ikäihmisten perhehoidon myöntämisen perusteissa; arvoja, joita asiakaskohtainen tarkoituksenmukaisuusharkinta täydentää.

	Päijät-Häme	Pirkanmaa	Vantaa-Kerava	Kanta-Häme (nykytila)
MAPLe5	≥ 2	3 (+kaksi muuta)	≥ 3	3
ADL-H	≥ 1	1	≥ 2	
IADLCH/IHIER-C 0-6	≥ 2	5	≥ 5	
IADL21				
CPS	≤ 2	2	≥ 2	
Huomioitavat mittarit		DRS 3 ja DRS 4	DRS ≥ 6, ABS ≥ 3, RAIE3a	CPS

Taulukko 5. Pitkäaikaisen perhehoidon myöntämisen perusteissa esitetyt RAI -arvot (3/2025).

Pitkäaikaisen perhehoidon osalta suurella osalla alueista on käytössään sanalliset myöntämisen perusteet. Osalla alueista pitkäaikaista perhehoitoa käytetään vaihtoehtona yhteisölliselle tai ympärivuorokautiselle palveluasumiselle, jolloin sovelletaan ko. palveluiden myöntämisen perusteita ja RAI -arvoja. Alueita pyydettiin vertaamaan palvelumuodon myöntämisen perusteita alueella käytössä oleviin kotihoidon myöntämisen perusteisiin. Pitkäaikaisen perhehoidon vastauksissa vaihtelua on eniten; neljä (4) aluetta arvioi myöntämisen perusteiden olevan saman tasoiset kuin kotihoidossa, kolme (3) aluetta arvioi ne korkeammiksi ja toisaalta kolme (3) aluetta matalammiksi kuin kotihoidossa.

	Helsinki	Vantaa-Kerava	Kanta-Häme (nykytila)
MAPLe5	≥ 2	≥ 4	-
ADL-H	≥ 1	≥ 3	-
IADLCH/IHIER-C 0-6	5	6	-
IADL21			-
CPS	≥ 1	≥ 3	-
Huomioitavat mittarit		DRS ≥ 8, ABS ≥ 6, RAIE3a, MMSE ≤ 16/30 p.	-

Taulukko 6. Lyhytaikaisen ja osavuorokautisen perhehoidon myöntämisen perusteissa esitetyt RAI -arvot (3/2025).

Lyhyt- ja osavuorokautisen perhehoidon (perhehoitajan kotona tapahtuva tai kiertävä perhehoito) osalta useat alueet ovat kohdentaneet palvelun vain omaishoidon tuen asiakkaille, jolloin asiakkaalla täyttyy omaishoidon tuen myöntämisen perusteet ja RAI -arvot. Osa alueista myöntää ko. palvelua omaishoidon lisäksi kuntouttavina jaksoina sairaalahoidon jälkeen ja kriisitilanteisiin, jolloin taustalla voi olla esimerkiksi tilapäinen toimintakyvyn alenema tai asumisolosuhteiden muutos. Alueita pyydettiin vertaamaan myös tämän palvelumuodon myöntämisen perusteita alueella käytössä oleviin kotihoidon myöntämisen perusteisiin. Lyhyt- ja osavuorokautisessa perhehoidossa arvioitiin myöntämisen perusteiden olevan saman tasoiset tai matalammat kuin kotihoidossa. Kiertävän perhehoidon myöntämisen perusteiden arvioitiin olevan matalammat tai saman tasoiset kuin kotihoidossa.

Edelleen muita hyvinvointialueita pyydettiin kyselyssä (liitemateriaali, taulukko 7) kuvaamaan omaishoidon tuen asiakkaiden osuuksia perhehoidon eri palvelumuodoissa. Kuten edellä mainittiin, osa alueista kohdentaa perhehoidon palveluja nimenomaan omaishoidon asiakkaille. Kaikissa palvelumuodoissa Kanta-Hämeen prosenttiosuus kohdentuen omaishoidon tuen asiakkaille on selkeästi matalampien joukossa.

	Pitkäaikainen perhehoito	Lyhytaikainen perhehoito	Osavuorokautinen perhehoito	Kiertävä perhehoito (asiakkaan kotona)
Etelä-Savo	0	55	46	55
Pohjanmaa	0	0	0	0
Päijät-Häme	0	99	99	99
Keski-Pohjanmaa	0	50	100	100
Pirkanmaa	0	84	21	50
Etelä-Pohjanmaa		35	100	40
Helsingin kaupunki	0	14	86	0
Vantaa ja Kerava	0	Yli 50	Yli 50	Yli 50
Keski-Uusimaa	0	80	78	28
Kanta-Häme	0	35	35	26

Kaikissa palvelumuodoissa Kanta-Hämeen %-osuus matalimpien joukossa.

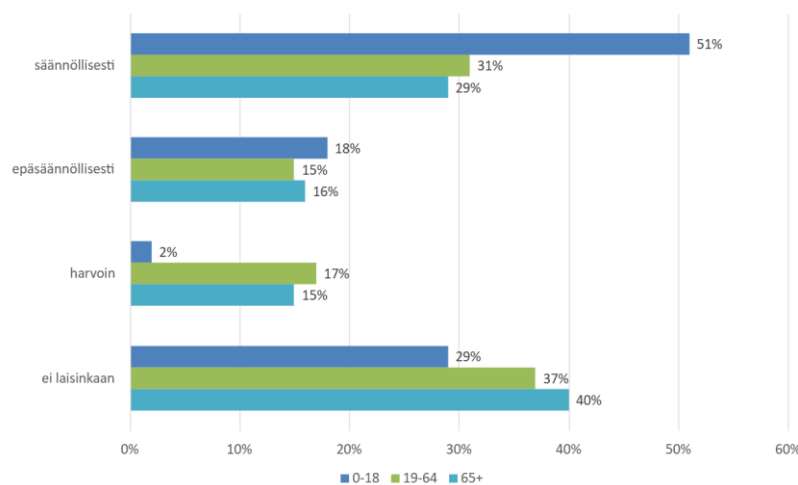
Taulukko 7. Omaishoidon tuen asiakkaiden %-osuus perhehoidon eri palvelumuotojen asiakkaista (3/2025).

Kanta-Hämeessä toteutettiin kaikille omaishoidon tuen asiakkaille asiakaskysely alkuvuodesta 2024. Kyselyssä kartoitettiin miten usein omaishoitajat hyödyntävät lakisääteisiä vapaapäiviään (3 vrk/kk), ks. kuvio 5.

Yli 65 -vuotiaiden omaishoitajien keskuudesta vastanneista vain 29 % vastasi pitävänsä lakisääteiset vapaapäivänsä säännöllisesti, sen sijaan samasta vastaajaryhmästä 40 % vastasi, ettei pidä vapaitaan laisinkaan. Omaishoidon tuen asiakaskyselyn avoimissa vastauksissa perhehoito ja sijais-omaishoito saivat positiivista palautetta enemmän kuin muut vapaiden aikaisen hoidon järjestämisen palvelumuodot. Näiden avoimien vastausten ja Perhehoitoliitonkin kannanottojen mukaan perhehoidon vahvuuksia ovat muun muassa pysyvät ihmissuhteet, jatkuvuus ja koti elinympäristönä suhteessa omaishoitoperheiden tilanteisiin. Perhehoidossa on mahdollista antaa yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa, koska hoidettavien määrä on pieni ja hoitaja tai hoitajat pysyvät samoina.

Omaishoitaja hyödyntää vapaapäiväoikeuttaan

Vastaajien määrä: 684



Kuvio 5. Omaishoitajien vapaiden käyttämisen säännöllisyys, Kanta-Hämeen omaishoidon tuen asiakaskyselyn tulokset (3/2024).

Muutamat hyvinvointialueet myöntävät perhehoitoa myös ikääntyneiden kriisitilanteisiin. Kanta-Hämeessä ikääntyneiden kriisisijoituksia ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tehdään hyvin paljon ja paikkojen kysyntä ylittää tarjonnan kuukausittain. Toimia tilanteen korjaamiseksi on tehty ja on tehtävä jatkossakin. Kanta-Hämeessä yli 65 -vuotiaiden kriisisijoituksia on tapahtunut tammikuun 2024 ja 2025 tarkastelujaksolla 21–40 kpl/kk. Kriisisijoituksen syiden analyysissä näkyvät omaishoitoperheiden kriisiytyneet tilanteet (omaishoitajan väsyminen, sairastuminen, sairaalahoito) sekä tilanteet, joissa ikääntyneen asumisolosuhteissa on tapahtunut muutos (tulipalo, vesivahinko, sähköttömyys). Myös äkilliset muutokset ikäihmisen elämäntilanteessa (puolison/läheisen kuolema, avioero, rahavaikkeudet) voivat olla syynä kriisisijoitukseen.

3.2.4 Ikäihmisten perhehoito talouden näkökulmasta

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen talouden tasapainotusohjelmassa vuonna 2024 oli kirjattuna ikäihmisten perhehoidon osalta säästötavoitteeksi 100 000 €. Kuitenkin jo vuoden alkupuolella näytti vahvasti siltä, että tasapainotusohjelman tavoite ei tule täyttymään vaan alijäämää kertyy koko ajan lisää ja oli käynnistettävä tarkempi selvitys, mistä tekijöistä alijäämän muodostuminen johtui. Taulukkoon

8 on eritelty marraskuun 2024 palkkioraportista kustannukset ikäihmisten perhehoidon palvelumuodon mukaisesti alueittain.

Marraskuun 2024 toteuma	Forssan seutu + Loppu			Hämeenlinna + Hattula			Riihimäki + Janakkala + Hausjärvi		
Pitkäaikainen perhehoito	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa
Asiakkaiden lukumäärä	3,0			7,0			-		
Hoitopalkkio 1	-	1 381,2	-	-	1 381,2	-	-	1 381,2	-
Hoitopalkkio 2	3,0	1 528,3	4 585,0	7,0	1 528,3	10 698,4	-	1 528,3	-
Hoitopalkkio 3	-	1 698,1	-	-	1 698,1	-	-	1 698,1	-
Kulukorvaukset	3,0	849,8	2 549,5	7,0	849,8	5 948,7	-	849,8	-
Matkakorvaukset	-	0,6	-	640,0	0,6	364,8	-	0,6	-
YHTEENSÄ			7 134,5			17 011,9			-
Lyhytaikainen perhehoito	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa
Asiakkaiden lukumäärä	4,0			22,0			26,0		
Hoitopalkkio 1	-	73,6	-	28,0	73,6	2 060,2	16,0	73,6	1 177,3
Hoitopalkkio 2	18,0	84,9	1 528,4	103,0	84,9	8 745,7	10,0	84,9	849,1
Hoitopalkkio 3	-	101,9	-	66,0	101,9	6 724,7	-	101,9	-
Kulukorvaukset	18,0	35,2	633,8	212,5	35,2	7 482,1	26,0	35,2	915,5
Matkakorvaukset	-	0,6	-	103,0	0,6	58,7	-	0,6	-
YHTEENSÄ			2 162,2			25 071,5			2 941,8
Osavuorokautinen perhehoito	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa
Asiakkaiden lukumäärä	-			9,0			-		
Hoitopalkkio	-	51,0	-	36,0	51,0	1 834,2	-	51,0	-
Kulukorvaukset	-	18,8	-	36,0	18,8	676,1	-	18,8	-
Matkakorvaukset	-	0,6	-	-	0,6	-	-	0,6	-
YHTEENSÄ			-			2 510,3			-
Kiertävä perhehoito	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa	Määrä	Arvo	Summa
Asiakkaiden lukumäärä	4,0			161,0			26,0		
Hoitopalkkio alle 3 h	-	45,3	-	350,0	45,3	15 851,5	68,0	45,3	3 079,7
Hoitopalkkio 3-6 h	2,0	73,6	147,2	322,0	73,6	23 692,8	41,0	73,6	3 016,8
Hoitopalkkio yli 6 h	16,0	90,6	1 449,1	22,0	90,6	1 992,5	10,0	90,6	905,7
Vapaapäiväkorvaus	2,0	73,6	147,2	28,0	73,6	2 060,2	6,0	73,6	441,5
Matkakorvaukset	740,0	0,6	421,8	10 704,0	0,6	6 101,3	2 537,5	0,6	1 446,4
YHTEENSÄ			2 165,2			49 698,3			8 890,1
Kaikki palvelumuodot yhteensä			11 461,9			94 292,0			11 831,9

Taulukko 8. Ikäihmisten perhehoidon kustannukset palvelumuodoittain ja kustannuspaikka-alueittain (11/2024).

Perhehoidon talouden tarkastelu Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tukee samoja havaintoja kuin perhehoidon tilanteen tarkastelu muistakin näkökulmista. Ikäihmisten perhehoidon kysyntä ja tarjonta painottuu Hämeenlinnan alueelle ja kiertävän perhehoidon osuus on selkeästi suurempi kuin muiden perhehoidon palvelumuotojen. Perhehoidon määrä ja siten ollen kustannukset ovat kasvaneet eritoten keväällä 2024 voimakkaammin kuin sille asetetut määrärahat antavat myöten. Määrärahat on mitoitettu lähinnä vallitsevan tilanteen ylläpitoon, nopeaa vuosittaista kasvua ei ole suunniteltu ja huomioitu. Kiertävän perhehoidon osuuden kasvu aiheuttaa talouden näkökulmasta sekä alueellisesti merkittäviä eroja hyvinvointialueen sisällä, että myöskin perhehoitomuiden välillä.

Kustannusten kasvua selittää eniten kiertävän perhehoidon osuuden kasvu. Kiertävässä perhehoidossa, voimassa olevien toimintaohjeiden perusteella, perhehoitaja saa kotinsa ja asiakkaan kodin välisistä ja asiakkaiden välillä tapahtuvista siirtymisistä kilometrikorvauksen (vuonna 2025: 0,59 €/km). Matkakorvausten osuus osana kiertävän perhehoidon kustannusrakennetta on huomattava verraten muihin perhehoidon palvelumuotoihin; toki johtuen kiertävän perhehoidon laajuudesta mutta myöskin korvausperusteen suuruudesta. Ikäihmisten perhehoidon matkakorvaukset ovat vuonna 2024 kiertävän perhehoidon määrän kasvun myötä nousseet n. 34 % suhteessa edelliseen vuoteen. Myös tästä syystä kiertävästä perhehoidosta on muodostunut huomattavasti kalliimpi palvelumuoto kuin perhehoitajan kotona tapahtuvasta osavuorokautisesta perhehoidosta. Vuoden vaihteen indeksitarkistusten jälkeen tehdyssä talouden ennusteessa näkymä on, että vuonna 2025

ikäihmisten perhehoidon osalta alijäämää muodostuu n. 300 000–400 000 € vuodenvaihteessa siir-
tyneillä asiakkuuksilla.

Koska kiertävällä perhehoidolla on niin merkittävä asema hyvinvointialueen perhehoidon kokonai-
suudessa, kerättiin taulukkoon 9 sekä toteutetusta kyselystä (liitemateriaali) että muiden alueiden
asiakirjoista (internet-tarkastelu) tietoa kiertävästä perhehoidosta maksettavista palkkioista.

Vertailu alueiden välillä on hyvin vaikeaa, koska palkkioihin vaikuttavia asioita on määritelty alueilla
hyvin eri tavoin. Osalla alueista on käyntiperusteisuutta, osalla tuntiperusteisuutta tai molempia käy-
tössään palkkiohinnoittelussa. Vertailua vaikeuttaa myös se, että asiakkaille myönnetään hyvin eri-
laisia tuntimääriä palvelua, josta palkkio maksetaan. Yhdellä alueista on pelkkä tuntihinta mutta
palvelua myönnetään vain 3–6 h. Useilla muilla alueilla on käytössä pienemmissä tuntimäärissä tun-
tihinnoittelu. Tuntihinnoittelu tuntikehysten sijaan on hyvä tapa siinä mielessä, että palkkio makse-
taan todellisemmasta määrästä palvelua kustannustehokkaasti. Kanta-Hämeessä käytössä oleva
tuntikehyksiin sidottu käyntiperusteinen palkkio johtaa siihen, että esimerkiksi asiakkaalle on myön-
netty palvelua 3–6 h/vko, mikä määrittää maksettavan käyntikohtaisen palkkion ja kun palvelua to-
teutetaan enimmäisviikkotuntimäärään yhden sijaan useamman käynnin avulla, tuntikehykseen
sidottu palkkio maksetaan sellaisenaan erikseen jokaisesta käynnistä.

Alue	Palkkio/ käynti	Palkkio/ tunti	Yli 12 h	Yli 10 h	7-12 h	8-10 h	Yli 8 h	6-12 h	yli 6 h	4-7 h	Alle 6 h	3-6 h	2-4 h	Alle 3 h	Tuntihinta
Kanta-Häme, nykyiset palkkiot	x								92,56			75,20		46,29	
Keski-Suomi	x	x					140								16,31/h (alle 8 h)
Kymenlaakso	x		112,75					91,27			53,69				
Pohjois-Savo	x	x	153,30												15,33/h (alle 12 h)
Keski-Uusimaa		x													16,72/h (3-6 h)
Lappi	x	x		171,05											16,39/h (alle 10 h)
Vantaa-Kerava	x		139,33		111,46					78,02			55,73		
Kainuu			144,33					102,24			63,74				
Etelä-Karjala	x								113		58				
Pirkanmaa	x											83,49			
Etelä-Savo	x	x					150,36								17,18/h (alle 8 h)
Pohjanmaa	x	x					150								15/h (alle 8 h)
Keski-Pohjanmaa	x	x		171,7		143,08									16,35/h (alle 8 h)
Etelä-Pohjanmaa	x								63,75			55,07		49,82	
Päijät-Häme	x								93,37		56,69				

Taulukko 9. Ikäihmisten kiertävän perhehoidon palkkioiden vertailu (3/2025)

Vertailun vuoksi todettakoon, että Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalveluissa vuonna
2025 kiertävän perhehoidon palkkio on 74,37 €/kerta (alle 10 h). Kanervan koordinoima perhehoito
tapahtuu perhehoitajien kotona ja palvelumuodot ovat erilaiset kuin ikäihmisten ja vammaisten pal-
veluissa.

Muiden hyvinvointialueiden antamista vastauksista Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tekemään ky-
selyyn (liitemateriaali) ja heidän vastauksiinsa liittämistä asiakirjoista kävi ilmi, että myös matkakor-
vauksissa on eroavaisuuksia. Osa alueista korvaa kilometrikustannuksia Kelan oman käytön
mukaisen korvauksen (0,33 €/km vuonna 2025) suuruisesti ja osa verottajan vahvistaman korvauk-
sen työajosta omalla autolla (0,59 €/km vuonna 2025) mukaan. Eroja on myös muita; esimerkiksi
Pohjanmaa on asettanut rajoituksen sille, että kilometrikorvausta maksetaan maksimissaan 50 km
yhdensuuntaisesta matkasta.

Kyselyssä (liitemateriaali) tiedusteltiin muilta hyvinvointialueilta ikääntyneiden perhehoitoa koske-
vista strategisista ja peittävyystavoitteista, perhehoidon vaikuttavuuden mittaamisesta ja perhehoi-
don taloudesta. Taulukon 10 koosteesta voidaan todeta, että vain osalla alueista on määritelty

tarkempia tavoitteita koskien nimenomaan ikäihmisten perhehoitoa, perhehoidon vaikuttavuutta sen varsinaisessa tai erilaisissa merkityksissä mittaa vastaajista kertomansa mukaan systemaattisesti asiakaskohtaisesti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ja vastausten mukaan perhehoidon budjetin kanssa tasapainoilussa on vaihtelevuutta hyvinvointialueiden välillä. Perhehoidon määrärahoja ei tarkemmin vertailtu; tässä asiakirjassa on tuotu esille, miten monin eri tavoin ikääntyneiden perhehoidon kokonaisuus kustannuksineen muodostuu hyvinvointialueilla eikä siten ollen euromääräisten kokonaissummien vertailu kerro oikeastaan mitään itsessään – se vaatisi talousasioiden lisäksi vertailtavien organisaatioiden perhehoidon rakenteiden ja kustannusrakenteiden tarkempaa analyysiä rinnalleen.

Perhehoidon vaikuttavuuden todentaminen on valtakunnallisesti asia, johon ei ole valmiita vastauksia eikä selkeitä mittareita; kuten edellä on analysoitu, siltä osin perhehoidossa voimassa ovat vielä kehittämisen painopisteet kymmenen vuoden takaa, joista niistäkin on haasteellista löytää selkeitä vaikuttavuuden elementtejä. Perhehoitoa ei ole onnistuttu myöskään kuljettamaan kiinteänä osana ikääntyneiden palvelurakenteiden kehittämistä, missä työskentelyssä olisi voinut parhaimmillaan muodostua mittareita, joilla voidaan todentaa sen roolin toteutumista ja siten palvelumuotokokonaisuuden vaikuttavuutta ajassa.

Ikäihmisten perhehoidon tavoitteet, vaikuttavuus ja talous

	Ikäihmisten perhehoidon suhteen asetetut tavoitteet hyvinvointialueen strategiassa tai talouden tasapainotusohjelmassa	Hyvinvointialueen palvelurakenteellinen peittävyystavoite ikäihmisten perhehoidolle	Ikäihmisten perhehoidon eri palvelumuotojen vaikuttavuuden mittaaminen	Ikäihmisten perhehoidon budjetin toteutuminen vuonna 2024
Etelä-Savo	Hyvinvointialueella on selkeät tavoitteet jokaiselle vuodelle lisätä ikäihmisten perhehoitoa joka muodossa hallitusti ja se on kirjattu hyvinvointialueen strategiaan sekä talouden tasapainotusohjelmaan.	Kyllä, prosentteina	Kyllä. Talouden näkökulmasta.	Ylitimme budjetin hiukan
Pohjanmaa	Lisätä kevyempiä hoitomuotoja	Ei ole	Ei	
Päijät-Häme	Ei ole	Ei ole	Ei	Pysyimme budjetissa
Keski-Pohjanmaa	Kyllä, perhehoitoa on tavoitteena kasvattaa meidän luvalla. Vuoden 2025 budjettiin on saatu perhehoidolle myös lisää määrärahoja.	Ei ole	Ei	Ylitimme budjetin merkittävästi
Pirkanmaa	Pirkanmaan hyvinvointialueen tavoitteet perhehoidon lisäämisestä alueella: IKI 2035 (=ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma) tavoitteena on perhehoidon vahvistaminen perhehoidon tunnettuuden laajentaminen perhehoidon prosessien kehittäminen yhteistyön kehittäminen perhehoitajien kanssa (mm. viestintä) päivystyksellinen perhehoidon pilotointi sekä sähköinen varausjärjestelmä VAPA 2035 (=vammaispalveluiden kehittämisohjelma) tavoitteena perhehoidon lisääminen perhehoitajien osaamisen vahvistaminen, tuki (ja koulutus) lasten lyhytaikaisen huolenpidon lisääminen perhehoidossa pitkäaikaisen perhehoidon lisääminen PIRKKO-hanke 2025–2027 perhehoidon vahvistaminen omaishoidon lakisäasteiden vapaan pilotapana (mm. perhehoitaja asiakkaan omaan kotiin)	Kyllä, prosentteina. Peittävyystavoite samassa kuin yhteisöllinen asuminen.	Ei	Pysyimme budjetissa
Etelä-Pohjanmaa	Olemme asettaneet tavoitteeksi lisätä ja monimuotoistaa perhehoitoa, esimerkiksi ammatillista perhehoitoa Tavoite perhekotien määrä 2035 vuodelle on 25 perhekotia		Kyllä. Vertaamalla palvelun hintaa siihen, mikä asiakkaan palvelutarve olisi ilman perhehoitoa. Tutkittu asiakkaan toimintakykyä ennen perhehoitosijoitusta ja muutama kuukausi perhehoitosijoituksen jälkeen. Tulokset ovat vaikuttavia.	
Helsingin kaupunki	Strategiana on saada ikääntyneiden perhehoidon pilotointijakson (1.10.2024-31.12.2025) päätteeksi ikääntyneiden perhehoito vakinnettua osaksi ikääntyneiden palveluvalikkoa. Taloussäästö-/lisäykset saadaan myöhemmin.	Ei ole	Kyllä. Palvelun käyttäminen; palvelutarpeeseen vastaaminen, käyttäjämäärät, asiakastytyys.	Pysyimme budjetissa
Vantaa ja Kerava	Kyllä. Perhehoidon lisääminen ja perhehoitajien tukimuotojen kehittäminen on osa VAKEn uudistusohjelmaa. Uudistusohjelman tavoitteena on, että perhehoitoa lisätään kehittämällä sen toimintamallia ja perhehoitotyön houkuttavuutta vahvistamalla.	Ei ole	Ei	Alitimme budjetin
Keski-Uusimaa	Kyllä, tavoitteena on kasvattaa ikäihmisten perhehoitoa palveluvalikossa	Ei ole	Ei	
Kanta-Häme	Aluehallitus pyytäneet ikäihmisten toimialaa valmistelevaan suunnitelmaan ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä ja kehittämisestä. Vuonna 2024 talouden tasapainotusohjelmassa perhehoitoa koskeva säästötavoite 100 000 €.	Ei ole	Ei	Ylitimme budjetin merkittävästi

Taulukko 10. Ikäihmisten perhehoidon tavoitteet, vaikuttavuus ja talous (3/2025).

4 Suunnitelma ikääntyneiden perhehoidon kehittämiseksi

4.1 Koonti tilannekuvassa tunnistetuista haasteista ja suunnitelma niiden ratkaisemiseksi

Niin kansallisesti kuin Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ikäihmisten perhehoidon kehittämisessä systemaattisesti merkityksellisenä osana ikääntyneiden palveluiden kokonaisrakenteita voidaan todeta olevan huolestuttavia piirteitä tai jopa puutteita. Aiemmissa luvuissa ikäihmisten perhehoidon nykytilaa on kuvattu useista eri näkökulmista myös vertailua tehden muihin hyvinvointialueisiin. Seuraavaan on kerätty yhteenvetona tunnistettuja haasteita ja ratkaisuehdotuksia niihin; listassa lihavoituina on sellaisia Kanta-Hämeen hyvinvointialueen omia haasteita, joihin voidaan itse lyhyelläkin aikavälillä ja suunnitelluilla, oikein kohdennetuilla toimenpiteillä vaikuttaa. Ratkaisuehdotukset muodostavat suunnitelman niistä asioista, joita hyvinvointialueella tulee toteuttaa ikääntyneiden perhehoidon kehittämiseksi.

- Ikäihmisten perhehoidon tarkastelu ja vertailu on haasteellista: perhehoitolain väljyys mahdollistaa erilaisia hyvinvointialuekohtaisia tulkintoja palvelujen järjestämisestä eikä kansallista koordinaatiota tai yhteistyöverkostoa ole tällä hetkellä olemassa
- Ikäihmisten perhehoidon vaikuttavuudesta ei ole tieteellistä tutkimustietoa, kuten ei muidenkaan ikä- tai asiakasryhmien osalta
- Ikäihmisten perhehoidon kehittämisen hanke pohjainen tuki päättyy toukokuussa 2025 eikä tiedossa suunnitelman laatimishetkellä ole vastaavaa kehittämispanosta
- **Ikäihmisten perhehoidon eri palveluiden koordinointiin ja systemaattiseen roolittamiseen sekä kehittämiseen osana palvelurakenteita ei ole kiinnitetty riittävää huomiota Kanta-Hämeessä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei perhehoidon kokonaisuutta ole suunniteltu ja kehitetty riittävän tavoitteellisesti ja tarkoituksenmukaiseen suuntaan osana ikäihmisten palveluita. Tilanne on ollut tällainen vuosia. Perhehoitoa raamittavat asiakirjat vaativat uudistamista ja täsmennyksiä tilanteen muuttamiseksi.**
- Ikäihmisten perhehoidon asiakasmäärän suunnittelemaan kasvu on saatava hallintaan ja asiakasmäärien kohdentumista perhehoidon erilaisiin palvelumuotoihin on koordinoitava suunnitelmallisesti.
- **Ikäihmisten perhehoidon saatavuus alueella jakautuu epätasaisesti, mikä aiheuttaa automaattisesti sen, että yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden sijasta muut tekijät määrittävät palvelun saatavuutta. Perhehoidon organisoimista on muutettava siten, että myös tämän palvelun osalta hyvinvointialueen lakisääteiset velvoitteet asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoisesti kohtelua koskien toteutuvat. Myös talouden näkökulmasta kestävästi.**

- Kiertävän perhehoidon osuus on Kanta-Hämeessä selkeästi suuri verrattuna muihin perhehoidon palvelumuotoihin ja muiden hyvinvointialueiden vastaaviin lukuihin. Kiertävälle perhehoidolle on löydettävä palvelurakenteita ja ikääntyneiden palvelutarpeita vastaava nykyiset alueelliset tulkintaerot poistava selkeä kohderyhmänsä ja palveluiden myöntämisen perusteet. Kuten muillekin perhehoidon palvelumuodoille.
- Perhehoidon tunnettuutta ja perhehoidon soveltuvuuden arvioinnin osaamista tulee lisätä asiakasohjauksen henkilöstön keskuudessa.
- Ikäihmisten perhehoidon kysyntä ja tarjonta eivät ole nykytilassaan tasapainossa. Ikäihmisten perhekotien pitkäaikaishoidon ja lyhytaikaishoidon paikkoja on osin vajaakäytöllä ja uusia perhehoitajia saatetaan valmentaa ilman takeita työllistyä. Valmennuksista valmistuneiden perhehoitajien kohdistuminen kiertävän perhehoidon toteuttamiseen on määrältään laajempaa kuin muiden perhehoitomuotojen tuottaminen. Perhehoitajien rekrytointia tulee koordinoida ja pyrkiä suunnitelmallisemmin vaikuttamaan siihen, millaisiin perhehoidon muotoihin perhehoitajat suuntautuvat.
- Ikäihmisten perhehoidon myöntämisen perusteet ovat väljät ja tulkinnanvaraiset. Myöntämisen perusteissa ei huomioida lakisääteisen RAI -arvioinnin mittarituloksia, kuten muissa ikääntyneiden palveluissa. Myöntämisen perusteet tulee päivittää; lakisääteinen RAI-arviointi on sisällytettävä myöntämisen perusteisiin kaikkiin perhehoidon muotoihin ja huolehdittava myöntämisperusteiden keskinäisistä johdonmukaisista suhteista palvelurakenteessa oleviin muihin palveluihin nähden.
- Ikäihmisten perhehoitopalvelun tarkoituksenmukaista kohdentamista ei ole arvioitu. Tämä tulee tehdä osana ikääntyneiden edellä kuvattua kokonaisuudistusta.
- Omaishoitajien lakisääteiset vapaat toteutuvat harvoin säännöllisesti. Lyhytaikaisen ja osavuorokautisen perhehoidon systemaattisella kehittämisellä voisimme vastata omaishoitoperheiden itse esittämään toiveeseen saada perhehoitoa vaihtoehtoksi omaishoidon tuen vapaiden toteutumisen aikaiseksi palveluksi. Perhehoito voi myös muilla tavoin tukea omaishoitajien arkea ja Kanta-Hämeessä näyttää olevan sijaa korostaa omaishoitoperheiden tarpeisiin vastaamista perhehoidon keinoin suhteessa siihen, miten tätä toteutetaan muiden hyvinvointialueiden toimesta.
- Ikääntyneiden palveluiden kriisipaikoille ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sijoitetaan henkilöitä muista syistä kuin ympärivuorokautisen hoidon ja/tai huolenpidon tarpeiden vuoksi. Perhehoito voi ennakkollisesti vastata siihen, ettei näitä kriisitilanteita syntyisi (osana asiakkaiden palvelutarpeiden mukaista palvelukokonaisuutta) tai kriisitilanteissa vastata lyhytaikaisesti palvelutarpeeseen. Tällöin palvelurakenteissa asiakas ohjautuu paremmin hänen tilannettaan vastaavaan palveluun ja ympärivuorokautinen palveluasuminen vapautuu kohdentumaan vain sitä tarvitseville asiakkaille.

- **Tietojärjestelmien moninaisten muutosten vuoksi reaaliaikaista tilannekuvaa perhehoidosta ei tällä hetkellä ole, vaan sitä kerätään aiheittain työläästi manuaalisesti. Tietojärjestelmien tietoja tulee systemaattisesti yhdistää ja kehittää niiden louhintaa osana tiedolla johtamisen kehittymistä ja tietoportaalien raportointimahdollisuuksia.**
- **Talouden reunaehdot eivät mahdollista edellä eri näkökulmista kuvatun ikääntyneiden perhehoidon nykyisen tilanteen jatkumista, mistä syystä myös talouden näkökulmasta perhehoitoon tulee, kuten muihinkin palveluihin, saada yhdenvertaiset, kestävät ja kustannustehokkaat toimintamallit ja -raamit ja toteuttaa rakenteissa tarvittuja muutoksia.**

4.2 Toteutussuunnitelman periaatteet

Ikääntyneiden perhehoito on laajasti tunnustetusti asiakaslähtöinen, matalan kynnyksen palvelu ja pidetty palvelumuoto muiden ikääntyneiden palveluiden joukossa. Ikääntyneiden perhehoidon kehittämisellä, kohdentamisen uudistamisella ja/tai talouden näkökulmien sisällyttämisellä ikäihmisten perhehoidon koordinointiin uudella tavalla hyvinvointialueella ei ole tarkoitus sulkea mitään asiakasryhmää palvelusta pois, mutta kaikkien osapuolten edun mukaista on varmistaa palvelutarpeen arvioinneilla ja myöntämisen perusteilla se, että ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastataan tarkoituksenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Tavoin, joita sovelletaan muidenkin palveluiden kohdentamisen osalta.

Kiertävän perhehoidon osalta voidaan selkeästi ottaa sisällöllisiä kehitysaskelaita kohti palvelun tavoitteellisuutta siten, että siinä korostetaan ikäihmisen omaa aktiivista osallisuutta ja toimijuutta. Kiertävä perhehoito voisi toimia aktiivivana lyhytaikaisena interventiona kotona asuville ikäihmisille ja sisältää täten myös kuntoutuksellisia ja toimintakykyä ylläpitäviä ja tätä edistäviä elementtejä. Hyvinvointialue voisi tarjota perhehoitajille kohdennettua lisäkoulutusta tähän liittyen.

Perhehoidolle tulee muodostaa selkeä seurattava peittävyystavoite, mieluusti eri palvelumuodoittain. Tämä osaltaan vaatii perhehoidon eri palvelumuotojen painopisteiden selkeyttä. Perhehoidon kytkeminen entistä selkeämmin osaksi ikääntyneiden palvelurakenteiden kokonaisuutta avustaa myös sen talouden reunaehtojen selkeytymistä ja realistisuutta.

Perhehoidon yhdenvertainen alueellisen saatavuuden takaaminen on yksi keskeisistä haasteista Kanta-Hämeessä. Hyvinvointialueen tulee käyttää erilaisia tiedon jakamisen ja rekrytoinnin hallittuja toimenpiteitä alueilla, joissa ei ole perhehoitoa tai sitä on hyvin vähäisissä määrin. Alueellisen perhehoidon yhdenvertaiseen takaamiseen voi hyödyntää tilapäisesti myös muita keinoja, kuin toimek-siantosopimussuhteista toimintaa, mikäli se arvioidaan tarkoituksenmukaiseksi.

Perhehoitokokonaisuuden sisältämien palveluiden tunnettuuden lisääminen asiakasohjauksen henkilöstön keskuudessa on merkittävä osa uudistuksen toimeenpanoa ja sen toimeenpanon varmistamista. Asiakasohjauksen osaamista täytyy perhehoidon osalta vahvistaa. Myös perhehoidon kokonaisuuden, sen prosessien ja koordinoinnin käytänteet vakiinnuttaa ja luoda. Perhehoidon kokonaisuuden koordinointiin ja perhehoitajien tukemiseen tulee suunnata vakiintuneesti riittävä henkilöstöresurssi.

Perhehoidon raportoinnin kehittämisessä ja tiedolla johtamisen käyttöönotossa tulee olla tavoitteena reaaliaikainen tilannekuva perhehoidon kysynnän ja tarjonnan sekä talouden tilanteesta. Perhehoidon tiedolla johtamisen käytänteisiin tulee vakiinnuttaa avoin tiedottaminen asioista niin asiakastilanteita arvioiville ja koordinoiville asiakasohjaajille kuin perhehoitajina toimiville henkilöillekin.

Perhehoidon uudet yhteiset myöntämisen perusteet ja toimintaohje tulee rakentaa siten, että muutostavaiheen jälkeen hyvinvointialueella voidaan kestävämmän koordinoita palveluiden tarpeen ja tarjonnan välistä tasapainoa.

Ikääntyneiden perhehoito on pääsääntöisesti toimeksiantosuhteisiin perustuvaa ja siksi uudistuksessa tulee huomioida osana palvelun sisältöä se, että perhehoito on rakennettu ja organisoitu siten, että se käytännössä mahdollistaa perhehoitajan toimeentulon. Perhehoidon koordinoinnissa tulee huomioida, että päätoimisilla perhehoitajilla ja etenkin perhehoitokodeissa asiakkaita ja hoitovuorokausia täytyy kertyä riittävästi, jotta palvelua ylipäättään on tarjolla. Perhehoitajan oikeus ansioturvaan on tällä hetkellä hyvinvointialueella, eritoten lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen perhehoidon osalta, perhehoitajien näkökulmasta heikkoa ja hankalaa.

Hyvinvointialue voi toteuttaa myös uusia innovatiivisia tapoja mahdollistaa perhehoidon kehittymistä esimerkiksi tekemällä verkostoissaan yhteistyötä kartoittamalla esimerkiksi kiinteistöjä, joissa perhehoitoa voisi mahdollisesti ryhtyä tuottamaan.

Hyvinvointialueen, sen asiakkaiden ja perhehoitajien etu pitkällä tähtäimellä on jatkaa ikäihmisten perhehoidon ja perhehoitajien tuen eteen jo tehtyä kehittämistyötä edelleen tavoitteellisesti.

5 Liitemateriaali ja lähteet

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toteuttaman ikääntyneiden perhehoitoa koskeneen kyselyn raportti – kohderyhmänä muut hyvinvointialueet. Vastanneita yhdeksän (9) hyvinvointialuetta. Raportti toimitettu näille hyvinvointialueille. (Avautuu klikkaamalla kuvakkeen päällä hiiren oikeaa näppäintä ja valitsemalla Objekti -> Avaa).



Kanta-Hämeen
hvan toteuttaman il

Lähteitä:

Katja Ilmarinen, Sari Jokinen, Sari Kehusmaa, Maria Kuukkanen, Raija Leinonen. [Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt : Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022](#) THL työpaperi 17/2023.

Noro, Anja (toim.) (2018) [Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Pääteimat ja suosittukset jatkoimenpiteiksi](#) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 61/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.