

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Marko Raitanen

PERHEHOITO MAASEUDUN MAHDOLLISUUTENA

Esiselvitysraportti 2016

Kotka 2016

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja

Sarja B. Tutkimuksia ja raportteja nro 159

Julkaisija: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2016

Taitto ja paino: Grano Oy 2016

ISBN (NID.): 978-952-306-171-2

ISBN (PDF): 978-952-306-172-9

ISSN: 1239-9094

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Raitanen, Marko	Perhehoito maaseudun mahdollisuutena
Esiselvitysraportti	42 sivua + 6 liitesivua
Projektipäällikkö	Sirkka Komulainen
Rahoittaja	Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahasto
Avainsanat (YSA)	Green care, ikääntyneet, kotihoito, omaishoito, palvelutarpeet, perhehoito, vanhuspalvelut

Perhehoito maaseudun mahdollisuutena -esiselvityshankkeen (1.4.-31.12.2016) toteuttajina ovat Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ja Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy. Rahoittajana on Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahasto. Hankkeen lähtökohtina ovat maaseudun palvelu- ja väestökehityksen luomat haasteet ikääntyvien asumiselle sekä hallituksen kärkihankkeessaan asettamat tavoitteet. Hallitus on asettanut sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla yhdeksi kärkihankkeekseen ikäihmisten kotihoidon kehittämisen ja omaishoidon vahvistamisen. Kärkihankkeen osana on tavoite käyttää eri ikäisten omais- ja perhehoitoa palvelujen uudistamisen välineenä.

Esiselvityshankkeessa kartoitettiin perhehoidon kehittämisen edellytyksiä Kaakkois-Suomessa asiakkaiden tarpeiden, nykyisen tarjonnan ja maaseudulla asuvien perheiden näkökulmista. Kartoitus toteutettiin keskustelemalla ennakoivaltien perhehoitajien kanssa (n=39) sekä kolmella kyselyllä. Kaksi kyselyistä toteutettiin Webropol-ohjelmaa käyttäen sähköisenä ja niihin vastasivat maaseututoimijat (n=123) ja vanhusneuvostojen jäsenet (n=32). Kolmas kysely oli postikysely, johon vastasivat omaishoitajat (n=632).

Perhehoitoon suhtaudutaan yleisellä tasolla myönteisesti. Sitä pidetään palveluna, jota Suomessa tarvitaan ja se koetaan laitoshoidon paremmaksi vaihtoehdoksi. Perhehoito voi osaltaan tarjota ja edesauttaa elinkeinoelämää maaseudulla, palvella erilaisia asiakkaita lähipalveluina ja siten ylläpitää elämisen mahdollisuuksia maaseudulla. Haasteena on perhehoitotietoisuuden levittäminen, esimerkiksi omaishoitajista 43 prosenttia ei ollut kuullut perhehoidosta aiemmin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Raitanen, Marko	The potential of family care for the elderly and the disabled in rural areas 42 pages + 6 pages of appendices
Project manager	Sirkka Komulainen
Funded by	The European Agricultural Fund for Rural Development
Keywords	Green care, the elderly, home care, informal care, service needs, foster care home, services for the elderly

The mapping out study titled 'The potential of family care for the elderly and the disabled in rural areas' (1.4.-31.12.2016) was carried out by Kymenlaakso University of Applied Sciences (KUAS) and the South Eastern Centre of Excellence for Social Welfare (Socom). It was funded by the European Agricultural Fund for Rural Development.

The impetus for the project came from current challenges to elderly care in rural areas caused by changing service and demographic structures as identified by the Finnish Government in their domestic development programmes. One of the priority objectives for the Ministry of Social Affairs and Health is to improve Family Care by private service providers and carers. The aim is to use Family Care as a vehicle for a reform in services for clients of different ages.

The mapping out study looked into the potential for developing Family Care services in South-Eastern Finland from the perspectives of the clients' needs and current service supply. The study involved conversations with trained family carers (n=39) and three questionnaires. Two electronic Webropol questionnaires were sent to entrepreneurs living in rural areas (with 123 replies) and members of local Councils of the Elderly (with 32 replies). A postal questionnaire was also sent to carers, resulting in 632 replies.

The results indicated that generally Family Care is perceived in a positive light. It is understood as a much needed type of service, being a better option than formal care. Family Care may also provide potential livelihood to rural entrepreneurs. By meeting a range of client needs as a local service it has the potential for enlivening entrepreneurial and other activities in rural areas. One of the challenges facing the service reform regarding Family Care is improving the dissemination of information about it. For example, the mapping out study showed that 43% of carers had not heard about the potentials of Family Care (by private service providers) prior to the study.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	5
I Johdanto	9
2 Mahdollisuuksista ratkaisuihin	11
2.1 Perhehoito	11
2.2 Green Care	13
3 Toimenpiteet ja tulokset	15
3.1 Perhehoitajien kanssa käydyt keskustelut	15
3.2 Maaseututoimijoille suunnattu kysely	19
3.3 Omaishoitajille suunnattu kysely	23
3.4 Vanhusneuvostoille suunnattu kysely	30
4 Suositukset ja jatkotoimenpiteet	35
4.1 Palveluohjauksella tehokkuutta	35
4.2 Tiedonvälitystä aktiivisemmaksi	36
4.3 Osallisuuden hyödyntäminen	37

LÄHTEET	39
----------------	----

LIITTEET

Liite 1. Perhehoitoa mediassa käsittelevät artikkelit	42
Liite 2. Yhteenveto – perhehoito on palvelu, jota Suomessa tarvitaan	43
Liite 3. Tiedot perhehoidon ennakkovalmennukseen erittäin tai melko todennäköisesti osallistuvista	44
Liite 4. Omaishoitajien jakauma Kaakkois-Suomessa	45
Liite 5. LSA-mittari	46
Liite 6. Muokattu COPE-mittari © Kelan tutkimusosasto 2011	47

I JOHDANTO

Ikääntyneiden ikäluokat kasvavat tulevina vuosina, joten myös avuntarve kasvaa. Vuonna 2013 voimaan astunut ns. vanhuspalvelulaki linjaa, että pitkäaikaista laitoshoidtoa (hoitoa vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla) tulee järjestää vain poikkeustapauksissa. Tämä tarkoittaa, että yhä useampi vanhus asuu yhä pidempään omassa kodissaan, mikä puolestaan kasvattaa kotiin tuotavien palvelujen määrää.

Haasteeksi on nousemassa kotiin tuotavien palvelujen hinta. Tehostettu palveluasuminen voi tulla edullisemmaksi jo silloin, kun hintaa verrataan kahteen tai kolmeen päivittäiseen kotikäyntiin (Lumio 2015).

Myös hoidon laadusta ollaan huolestuneita. Aluehallintovirasto ja Valvira saavat runsaasti kanteluita omaisilta mutta myös vanhustenhuollon työntekijöiltä. Esimerkiksi vanhusten kaltoinkohtelua sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä kartoittavaan kyselyyn vastasi lähes puolet ympärivuorokautisen vanhustenhuollon henkilöstöstä. Suurin osa vastaajista (93%) on havainnut kaltoinkohtelua (Valvira 2016).

Yhdeksi ratkaisuksi on esitetty ikäihmisten perhehoitoa, jonka arvellaan säästävän 12.000 - 20.000 euroa ikäihmistä kohden (Kuuukkanen 2016; YLE 22.9.2016; ks. Steffansson ym. 2015, 105-112). Säästön suuruus riippuu pitkälti siitä, mihin palveluihin perhehoitoa verrataan. Perhehoitoa korvaaviksi hoitomuodoiksi on tutkimustiedon perusteella laskelmassa oletettu 90 prosentille tehostettu palveluasuminen ja 10 prosentille tehostettu kotihoito (HE 86/2016).

Perhehoidossa voidaan hoitaa lapsia, nuoria, kehitysvammaisia ja vammaisia henkilöitä, ikäihmiä ja mielenterveyskuntoutujia. Perhehoitoliiton mukaan kyseessä on kotoisan ja turvallisen arjen mahdollistava hoivamuoto, joka mahdollistaa yhteisöllisyyden hoivan ja huolenpidon perustana. Perhehoito voi olla jatkuvaa, jolloin hoiva ja huolenpito kestävät mahdollisesti vuosien ajan. Lyhytaikainen perhehoito puolestaan voi tarjota mahdollisuuden omaishoidon sijaishoittoon tai tukeen toipilasaikana sairaalahoidon jälkeen. (Perhehoitoliitto 2016.)

Samanaikaisesti maatalouden kannattavuus koetaan Kaakkois-Suomessa heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin. Toisaalta maataloilla tapahtuvan muun yritystoiminnan osalta kasvu on hieman keskimääräistä voimakkaampaa ja maaseudun kehittämisen visiossa elinvoimaisuus perustuu kilpailukykyiseen maaseutuyrittämiseen (Pitkänen ym. 2015). Tässä esiselvityksessä kartoitetaan voisiko perhehoito osaltaan tarjota voimavaralähtöistä hoivamuotoa ja samalla edesauttaa elinkeinoelämää maaseudulla.

2 MAHDOLLISUUKSISTA RATKAISUIHIN

Vanhuspalvelujen kehittämistä tutkimuksessaan pohtinut Steffansson (2015) kollegoineen tiivistää tulokset osuvasti: ”Palveluohjaus, aktiivinen tiedonvälitys ja asiakkaan osallisuuden tukeminen ovat keskeisiä tekijöitä suunniteltaessa uusia ja kehitettäessä vanhoja tapoja järjestää ja tuottaa vanhushpalveluja. Asiakkaiden, erilaisten palveluntuottajien ja kunnan äänen kuuleminen sekä avoin vuorovaikutus voivat rinnakkaisina lisätä mahdollisuuksia jatkaa kunnallisen palvelutuotannon ja vapaiden markkinoiden yhteistyön tuloksia asiakkaiden parhaaksi” (mt, 11).

Käytäntöjen lisäksi tiedossa ovat laajemmat teesit ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi. Kokeneet ja viisaat –työryhmän jäsenet edustavat maamme huippua ja teesit itsessään ovat selkeydessään vastaansanomattomia (ks. STM 2105a). Tässä raportissa uskotaan asiantuntijoiden näkemykset ja pyritään esittämään konkreettisia tekoja, jotka parantaisivat vanhojen ihmisten elämää perhehoidon avulla sekä lisäisivät maaseudun elinkeinoelämää.

2.1 Perhehoito

Kun kyseenalaistamme nykyisin vallalla olevan ajatuksen, jossa vanhushoivaa tarkastellaan numeroina, prosenttiosuuksina ja euroina, voimme virittyä antamaan mahdollisuuden vaihtoehdoille. Taloudelliseen pakkoon vetoavat päätökset on tehty juurikaan perustelematta ja uuden julkisjohtamisen¹ siirtäminen hoiva-alalle on tuottanut kestävättömiä käytäntöjä (Hoppania ym 2016, 7-11).

Vammaisen lapsi tarvitsee enemmän ja pidempään hoivaa, hoitoa, ohjausta ja valvontaa kuin vammauton ikätoverinsa. Tiedämme myös, että kun ihminen vanhenee, hänen elimistönsä kuluu: solut rasvoittuvat uusiutumisen sijasta. Yli 75-vuotiailla on usein 2–3 sairautta. Hän voi silti elää itsenäistä elämää. Usein unohdamme, että vaiva on ihmisen elämän väistämätön tosiasia. Onnelliset ovat voineet kokea vaivaisuutta ensimmäistä kertaa vasta vanhuusiässä. Jossain elämänvaiheessa tulee kuitenkin kriisi ja ihmisen toimintakyky heikkenee.

Tavallisin laitoshoitoon siirtymisen syy on dementoiva sairaus, jonka hoitamisessa suomalaiset alan ammattilaiset uskovat vuodelepoon. Professori emeritus Erkki Vauramo on laskenut, että makuutta-

¹ Uusi julkisjohtaminen tarkoittaa joustavuus- ja tehokkuusvaatimuksia, tulosvastuullisuutta, kilpailuttamista, tuottavuuden ja laadun mittaamista sekä tarkkaa raportointia osana arjen hoitotyötä (Hoppania ym. 2016, 104).

minen johtuu päätöksestä jatkaa vanhuksen nykyistä hoitoa, jolloin yhtäältä säästetään 10 000 euroa kuntoutuksesta ja toisaalta maksetaan pitkäaikaisjaksosta 280 000 euroa. Vanhusten laitospaikkojen ylikapasiteettia purkamalla voitaisiin saavuttaa nopeasti noin miljardin säästö (Kinnula ym. 2015).

Käytäntöjen ja teesien tavoin myös säästöjen kohdalla on tiedossa mitä pitäisi tehdä. Esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus esittelee suosituksissaan 1,5 miljardin euron vuosittaisia säästöjä, jotka syntyvät kiinnittämällä huomiota kolmeen asiaan: kaatumisten ehkäisy, käsihygienian edistäminen ja painehaavojen syntymisen estäminen. Esimerkiksi yhden haavan hoitamiseen menee keskimäärin 5500 euroa, kun punoittava iho ajoissa huomaten kustannukset jäisivät 500 euroon (Hotus 2015).

Hyvin järjestetty perhehoito säästää sekä taloudellisia resursseja että tyydyttää yksilöllisiä palvelutarpeita. Epäileviä äänenpainoja toki on. Perhehoitoa on tulkittu esimerkiksi siitä, kuinka hoivaan liittyvät vastuut henkilökohtaistuvat ja resurssivajeen paikkaus onkin yksilöiden vastuulla. Tästä näkökulmasta perhehoidon hyväksyminen saattaisi olla hiljainen hyväksyntä myös sille, että julkinen sektori tarjoaa vastaisuudessa vain välttämättömimmän avun jolloin tarve yksityisille hoivatyöntekijöille lisääntyy.

Eriarvoisuuden kasvattajana perhehoitoa on kuitenkin vaikea pitää, sillä sen kustannukset asiakkaalle ovat säädelyjä. Jatkuva perhehoidosta peritään maksu samalla tavoin kuin pitkäaikaisesta laitoshoidosta (Asiakasmaksuasetus 251/2003, 19§). Mikäli lyhytaikaisen perhehoidon perusteena on omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi järjestettävä palvelu – kuten Kaakkois-Suomessa on – peritään asiakkaalta vuosittain tarkistettava asiakasmaksu (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/ 734, 6§).

Kaikkein epäilevimmit kuulevat kaikuja menneisyydestä, huutolaisuudesta: halvimman sopimuksen tehneet ammattitaidottomat hoitavat valvonnan ulkopuolella. Huoli on aiheellinen ja siihen on vastattu perhehoitolaissa (2015/263) asettamalla hoitopalkkioiden (16§) ja kulukorvausten (17§) minimisummat, edellyttämällä yhtäältä osallistumista ennakkovalmennukseen (6§) sekä toisaalta tarjoamalla riittävää tukea (15§). Perhehoitolaki ottaa kantaa myös valvontaan, eli hoidettavan sijoittaneen kunnan tehtävänä on valvoa, että sijoitus perhehoitoon toteutuu lain mukaisesti (22§).

Perhehoitolakiin vuonna 2016 tehdyt muutokset pohjautuvat säästölaskelmaan, jossa perhehoidossa olevien iäkkäiden määrä nousee vuoteen 2020 mennessä 1 455 henkilöön ja iäkkäitä henkilöitä hoitavien perhekotien määrä nousee 540 kappaleeseen. Oletus kasvusta on prosentuaalisesti suurta (vuonna 2014 perhehoidossa oli 213 ikäihmistä ja perhehoitokoteja oli 113). Toisaalta perhehoidossa olevien asiakkaiden määrät olisivat edelleen melko pieniä verrattuna muihin ikääntyneiden palveluihin. (HE 86/2016.)

Mediassa perhehoitoon suhtaudutaan erittäin myönteisesti. Tämän hankkeen aikana ei tehty systemaattista seuranta perhehoitoon liittyvistä artikkeleista mutta hankkeen yhdeksi tiedostuskanavaksi rakennetussa Facebook-sivustossa julkaistiin ne perhehoitoa käsittelevät uutiset, joista Scoop.it²-palvelua käyttäen saatiin ilmoitus (ks. liite 1).

² Facebook on internetissä toimivista mainosrahoitteisista yhteisöpalveluista miljardilla päivittäisellä käyttäjällä luultavasti suurin. Sivusto tarjoaa kuvallisen käyttäjäprofiilin ja mahdollisuuden yhteydenpitoon. Scoop.it on puolestaan internetissä toimiva kuratointiväline, jossa käyttäjät luovat keskitetyn kokoelman tiettyyn aiheeseen liittyviä verkkosisältöjä. Sisältöjen kokoajan ei itse tarvitse välttämättä kirjoittaa aineistoja lainkaan.

2.2 Green Care

Green Care on noussut yhdeksi kehittämiskohteeksi maaseutupolitiikassa. Se nähdään keskeisenä tulevaisuuden hoiva- ja hyvinvointipalveluyrittäjyyden muotona sekä yhtenä maaseudun yrittäjyyden kasvumahdollisuutena. Lyhyesti ilmaisten siinä hyödynnetään maaseutu ympäristöä ja erityisesti maatiloja hoiva-, kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen tuottamisessa³.

Toimintamuotoina voivat olla erilaiset terapiat (esimerkiksi eläinavusteinen terapia, puutarhaterapia), päivätoiminta, asumispalvelut ja koulutus, jotka ovat viime aikoina vakiintuneet käsitteinä Euroopassa: Green Care, Farming for Health ja Social Farming. Suomessa toimintatavat ovat edelleen varsin tuntemattomia mutta sekä tilaa että tilausta on, sillä tuleviin palvelutarpeisiin vaikuttavana tekijänä korostuu väestön ikääntyminen ja siitä johtuva sosiaali- ja terveyspalvelujen nopea kasvu. Myös monisairaiden ja -ongelmaisten lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa.

Green Care -toiminnalle keskeisiä mahdollisuuksia avautuu palvelustrategioissa asiakkaiden tarpeiden erilaistumisen ja valinnanvapauden lisääntymisen huomioinnissa sekä hoiva- ja hyvinvointiyrittäjyyden edistämiseksi ja kehittämiseksi (Korhonen ym. 2011).

Kun Green Care -toiminnan yhdistää perhehoitoon, muodostuu kuntien ja yrittäjien hyvä yhteistyö välttämättömäksi. Toiminta ei voi olla taloudellisesti kannattavaa, jos asiakkaita ei ole, ja perhehoito on laissa määritelty kunnan tai kuntayhtymän toiminnaksi (perhehoitolaki 2015/263, 3§). Kenties tulevaisuudessa yksityisten asiakkaiden määrä tulee mahdollisesti kasvamaan mutta luultavasti toimintaa ei enää kutsuta perhehoidoksi.

Suuntaa kohti yksityisiä asiakkaita on voimistamassa myös se, että Green Care –yrittäjien mukaan asiakkaat ovat yhtäältä huonokuntoisempia ja vaikeammin hoidettavia kuin aikaisemmin ja toisaalta julkisen sektorin kilpailutuksissa hinta on ajettu alhaiseksi (Korhonen ym. 2012, 46-48). Lisäksi esimerkiksi lastensuojelutyön muuttuvat hoitosuuntaukset vaikeuttavat yrittäjien taloutta, kun sijoitukset ovat entistä lyhytaikaisempia.

Green Care -toimintaa tukemaan on julkaistu mm. Green Care –työkirja (VoiMaa! 2014), jonka tarkoituksena on täydentää laadunhallinnan välineitä, omavalvontaa ja turvallisuusasiakirjoja. Työkirjoista ja oppaista huolimatta on mahdollista, että yrittäjä voi kokea oman toimintansa Green Care -toiminnaksi, vaikka luonnon ja maaseutu ympäristön aktiivinen hyödyntäminen on vähäistä. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi ”kaverikoira-toiminta”, jossa yrittäjien ja työtekijöiden koirat vierailevat hoitokodissa; vierailukäynnit maatiloille ja kotieläinpihalle; asiakkaiden osallistuminen omien kykyjensä mukaan arkirutiineihin kuten pöydän kattaminen, ruoanvalmistus ja pihatyöt. (Korhonen 2012.)

³ Green Care –toimintaa kuvamaan käytetään hieman eritasoisia määritelmiä: ”--luontoa käytetään tavoitteellisesti ihmisten hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Se perustuu luontolähtöisiin toimintamuotoihin, joita voidaan käyttää niin metsässä, puutarhassa, maatilalla kuin puistoissakin. Jotkin toimintamuodot soveltuvat myös sisätiloihin. Toimintatavan kolme peruselementtiä ovat luonto, toiminta ja yhteisö. Hyvinvointivaikutukset syntyvät näitä elementtejä eri tavoin yhdistelemällä ja painottamalla: luonnon elvyttävyyden, kokemuksellisuuden ja osallisuuden kautta. Green Care -toimintaa harjoitetaan tavoitteellisesti, ammatillisesti ja vastuullisesti.” (Vehmasto ym. 2014.)

3 TOIMENPITEET JA TULOKSET

Perhehoito maaseudun mahdollisuutena –hankkeessa tiedon kerääminen aloitettiin kartoittamalla lakisääteisen ennakkovalmennuksen suorittaneet kaakkoissuomalaiset perhehoitajat ja keskustelemalla heidän kanssaan pääasiassa puhelimitse. Varsinaisen pääaineiston muodostaa kolme kyselyä, jotka suunniteltiin pitkälti perhehoitajien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella.

Hanketta ja sen tuloksia on käyty Kaakkois-Suomessa esittelemässä Etelän-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksotessa, Kouvolan kaupungissa sekä Etelä-Kymenlaaksossa. Lisäksi hanketta ja sen tuloksia on esitelty Kestävä hyvinvointi ja Parasta aikaa -seminaareissa sekä mediassa.

3.1 Perhehoitajien kanssa käydyt keskustelut

Tietojen kerääminen aloitettiin Perhehoitoliiton ja Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy:n perhehoitajalistoilta. Tutkija kysyi joko puhelimitse tai sähköpostitse – sen mukaan mikä yhteystieto listalle oli annettu - olisiko hetki aikaa jutella. Ja sitä tavoitetuilla henkilöillä oli yksikään ei kieltäytynyt keskustelupyynnöstä, joskin neljä arveli että heidän sanottavansa tulee riittävästi esille sähköpostivastauksessa.

Kaikkiaan perhehoitajalistoilta oli yhteensä 72 perhehoitopaikkaa. Poistettaessa heti luovuttaneet, myöhemmin lopettaneet tai ilman ennakkovalmennusta olevat – joista kenestäkään ei yhteystietoja listassa ollut, jäi jäljelle 53. Näistäkään listalle jäävistä perhehoitajista kymmenellä ei ollut mitään ajan tasalla olevaa yhteystietoa, joten voitaneen olettaa, etteivät he tarjoa perhehoitoa. Jäljelle jäi 43 yhteystietoa.

Puhelimitse keskusteltiin 35 (81%) perhehoitajan kanssa ja neljän kanssa vaihdettiin tietoa sähköpostitse. Loput neljä henkilöä eivät vastanneet joko sähköpostiin tai puhelimeen useista yrityksistä huolimatta.

Keskusteluja varten tutkijalla oli teemarunko. Perhehoitajaksi ryhtymisen syiden lisäksi käytiin lävitse toimeksiantosopimusten määrää ja laatua, työskentelyn arkea, odotuksia, tuen tarpeita ja kehittämishdotuksia.

Keskusteluista välittyi selvästi se, että perhehoitajat suhtautuvat asiaan vakavasti. Moni toi esille, että ennakkovalmennukseen osallistumista oli edeltänyt pitkähkö puntarointi: auttamisen halu oli

keskusteluissa pääsy ennakkovalmennukseen osallistumiseen mutta myös uteliaisuus uuden oppimiseen sekä merkitykselliseksi koettuun tekemiseen osallistuminen nostettiin tärkeiksi. Ennakkovalmennuksen tapaamisiin osallistumisen vuoksi nähtiin vaivaa mm. lastenhoitoavun ja yhteiskyytien järjestämisen muodossa. Sekä tapaamisiin sekä niiden välisiin tehtäviin käytettiin aikaa, jota ei ollut tuhlattavaksi asti. Valtaosa toi esille, että pudotus arkeen ennakkovalmennuksen jälkeen oli tylä: asiakkaita ei ole.

”Ennakkovalmennuksessa sai kuvan, että ikäasiakkaita olisi pilvin pimein mutta ainoatakaan toimeksiantoa ei ole tullut.” (ET01)⁴

”Siis se vähäinen kysyntä oli ihan muuta kuin mitä valmennuksessa markkinoitiin ja kyllä minua jäi harmittamaan koko homma.” (EK02)

Keskusteluissa kysyttyyn kysymykseen voiko tutkija soittaa tarvittaessa uudelleen lisätietojen keräämistä varten vastattiin aina myöntävästi. Kaksi soitti itse takaisin tarkentaakseen vastaustaan. Keskustelujen yleisin viesti oli, että ikäihmisten perhehoito on kehittämisen tarpeessa.

”Odotin toisenlaista tilannetta eli oikeasti luulin, että tarvetta olisi paljon. Ilmeisesti lasten puolella voisi perhehoidon tarvetta olla mutta olen nimenomaan tarjoamassa ikäihmisten perhehoitoa. Yhden kerran soitin Kotkan kaupungissa asiasta vastaavalle, joka kertoi, ettei asiakkaita ole.” (ET04)

”Perhehoito on ideana mielestäni edelleen hyvä ja tiedän, että jossain päin Suomea sitä on saatu toimimaan. Ei Kouvolassa kuitenkaan.” (PK09)

”Muualla Suomessa homma toimii, juttuja olen seurannut lehdistä. Täällä olen vain arvailut syitä mutta sen tiedän, ettei ikäihmisille kerrota perhehoidosta tarpeeksi.” (PK04)

Keskustelujen perusteella osa perhehoitajista on perhehoidon ideasta edelleen innostuneita mutta perhehoidon toteutustapaan pettyneitä. Erityisesti ikäihmisten perhehoidon asiakaspula kirvoitti kitkeriä kommentteja jopa huijatuksi tulemisesta. Tarkasteltaessa keskusteluissa kerrottua toimeksiantosopimusten määrää saa nopeasti kuvan asiakaspulan luonteesta.

	Etelä-Karjala	Etelä-Kymenlaakso	Pohjois-Kymenlaakso
Tavoitetut perhehoitajat (n)	11	14	14
Perhehoitajat, joilla toimeksiantosopimus (n)	2	1	4
Voimassa olevien toimeksiantosopimusten määrä (n)	6	1	9

Taulukko 1. Ikäihmisten perhehoidon toimeksiantosopimukset Kaakkois-Suomessa.

⁴ Perhehoitajat on koodattu. Tunnus ET on Etelä-Kymenlaakso, tunnus EK on Etelä-Karjala eli käytännössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alue ja tunnus PK on Pohjois-Kymen eli käytännössä Kouvolan alue.

Taulukossa 1 esitetään Perhehoito maaseudun mahdollisuutena –hankkeessa tavoitettujen ennakkovalmennettujen perhehoitajien lukumäärä sekä heidän kertomansa ikäihmisten perhehoidon toimeksiantosopimusten määrä. Luvut tukevat perhehoitajien kertomusta asiakaspulasta. Tulkinta saa lisätukea siitä, että esimerkiksi Kouvolassa yksi perhehoitaja hoitaa neljällä toimeksiantosopimuksellaan lähes samaa määrää ikäihmisiä kuin muut Pohjois-Kymenlaakson perhehoitajat yhteensä.

”Oletko jo soittanut hänelle? On jotenkin saanut tämän homman toimimaan, varmaan kaikki asiakkaat kohta hänellä, heh.” (PK06)

Myös Etelä-Karjalassa yksi perhehoitajista hoitaa lähes koko ikäihmisten perhehoidon tarjoamalla neljälle vanhukselle säännöllisesti kotiin vietävää perhehoitoa, joka on tullut mahdolliseksi perhehoidon muodoksi vuoden 2015 perhehoitolakimuutoksessa (ks. STM 2105).

Keskustelujen perusteella vaikuttaisi, että perhehoitajien ennakkovalmennusten lisääminen ei ratkaise perhehoitajien itsensä kokemia ongelmia. Uusien perhehoitajien ennakkovalmennus on kuitenkin perusteltua, sillä moni perhehoitaja on jo lopettanut ja tavoitetuista perhehoitajista noin neljännes (n=12) ei ole käytettävissä tai aikoo lopettaa: osa on käynyt ennakkovalmennuksen mielenkiinnosta ja tulevaisuutta ajatellen, toiset ovat työllistyneet joko omaan tai toisen firmaan ja kolmannet miettivät omaa jaksamistaan.

”Ei me 70 täyttäneinä enää tähän rumbaun lähdetä.” (ET13)

”En ole halukas ottamaan muita kuin ikäihmisiä. Mutta en ole myöskään halukas laajentamaan toimintaa, eli yksi hoidettava riittää. Minusta jotenkin tuntuu, että olen jo turhan iäkäs tähän hommaan, oma jaksaminen mietityttää koko ajan.” (ET10)

Mikäli keskustelujen pohjalta esitettyjä lukuja tarkastelee tehokkuuden näkökulmasta, on tulos huolestuttava. Perhehoitajien nimilistan alun perin 73 paikasta vain seitsemässä tarjotaan ikäihmisten perhehoitoa. Vaikka lasten ja kehitysvammaisten osalta tilanne on hieman valoisampi, on huomattava, että alun perin 73 paikasta vain puolet saattaa olla toiminnassa muutaman vuoden kuluttua ennakkovalmennuksesta. Tässä on haaste, joka on ratkaistava. Perhehoitajat itse esittivät keskusteluissa tiedottamisen lisäämistä.

”Ikäihmisiä on ja moni varmasti ryhtyisi asiakkaaksi, jos tietäisi ja tuntisi toimintaa. Kyllä tässä on kyse siitä kuka kaupungin puolella hoitaa ja markkinoi asiaa”. (ET14)

”Otin heti ennakkovalmennuksen jälkeen yhteyttä mutta ei minulle vastattu. Ehkä se henkilö ei ollut enää edes töissä, silloin oli jotain vaihtoksia eikä tieto varmaan kulkenut. Mutta juuri tämä osoittaa, että toiminta kaupungin taholta ei ollut missään vaiheessa aktiivista. Se kyllä hämmästytti”. (ET05)

”Minä epäilen vahvasti, että tieto tavoittaisi asiakkaat. Uskon kyllä, että kaupunki tekee yhä paremmin tiedotusta mutta ei se ole riittävästi, selvästikään. Toisaalta tämä juttu on niin, että ikäihmisillä on itsellään voimakkaita ennakkoluuloja asettua toisten kotiin ja silleen huutolaiseksi.” (EK03)

Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta tiedottamista pidettiin yleisesti ottaen heikkona sekä asiakkaiden että perhehoitajien suuntaan. Toisaalta ymmärrettiin, että syyt asiakaspulaa ovat moninai-
semmat kuin pelkkä tiedon jakamisen pullonkaula.

”Kyllä minä luulen, ettei pelkkä omaishoidon vapaiden ajaksi tarjoaminen ole ehkä riittävää. Sitä olen myös miettinyt, että kuinkakohan aggressiivisesti kotikäynneillä perhehoitoa vaihtoehtona markkinoivat. Vai sanovatko tästä mitään? Mutta korostan vielä, etten osaa sanoa mistä vähäinen kysyntä lopulta johtuu.” (PK03)

Keskusteluissa nousi esille myös se, ettei päättäjiä kiinnosta perhehoito. Varsinaisesti sote-uudistus tuli mainituksi vain kaksi kertaa mutta koska perhehoito koettiin ainoastaan hyväksi vaihtoehdoksi, ei vanhusten palveluiden ongelmien ratkaisijaksi, koettiin päättäjien mielenkiinnon kohdistuvan kohti suuria uudistuksia. Päättäjien antaman aktiivisen tuen puuttuessa myös muiden viranhaltijoiden koettiin pitävän toimintaa vähemmän tärkeänä, jopa mitättömänä. Myös muita syitä esitettiin, kuten kielteinen asenne toisen kotona asumiseen, mutta näihin kysymyksiin ei ratkaisuehdotuksia tiedottamisen lisäksi keskusteluissa ilmennyt.

”Ikäihmisiä ei tällaiseen toimintaan ole asiakkaina kamalasti, sillä tämä painottuu lasten perhehoitoon ja ikäihmiset ovat arkoja lähtemään toisten kotiin. Olen miettinyt, että asia on tavallaan ikäkysymys, ei ole totuttu menemään toisen perheeseen vaan omaishoitajan väsyessä mieluummin laitokseen. Kynnys toisen kotiin on korkea, on se.” (PK10)

Keskustelujen pohjalta erityisen kiinnostaviksi nousivat ne perhehoitajat, jotka ovat onnistuneet toimeksiantosopimusten hankinnassa: mitä he ovat tehneet toisin? Menestyksekkäimmän perhehoitajan tapaamisessa selvisi, että hän on käynyt pyydettyinä puhujana kertomassa toiminnan arjesta niin alan seminaareissa kuin oppilaitoksissa. Toisaalta hän ei ole vienyt markkinointia internetiin vaan luottaa siihen, että kehut hyvästä hoidosta välittyvät asiakkaiden toimesta. Tämä toimintastrategia on omien sanojensa mukaan tarkoittanut alkuun paria hiljaista vuotta.

Keskeisenä menestystekijänä perhehoitaja pitää maatilansa, joka on keskustan tuntumassa mutta kuitenkin selvästi maaseudulla. Välillä hän hakee tai vie hoidettavan kotiin samalla kun käy kaupungissa asioilla. Tässä saattaa hänen mukaansa olla ongelma, mikäli jotain sattuu matkalla, mutta toisaalta hän kokee, että ilman tervettä järkeä pykäläviidakko vain lamaannuttaisi. Hoidettavien kanssa hän tekee arjen askareita, pihatöitä tai ihan vain kulkee pihapiirissä seurana: ”joskus liukastutaan tai kompastutaan, mutta aina nouseaan”.

Pellot ovat vuokralla ja pienten metsätulojen lisäksi perhehoitopalkkiot kulukorvauksineen mahdollistavat perhehoidon ammattina. Jatkuvasta perhehoidosta hän ei ole kiinnostunut, sillä vaikka se yhtäältä tarjoaisi selkeämmän tulonmuodostuksen, se toisaalta sitoisi liiaksi kotiin. Nyt perhehoito onnistuu yksin.

Toiveena hänellä olisi saada siirtokoulutusta eli vinkkejä ergonomiseen työskentelyyn mutta yleisesti ottaen esteettömyydestä on tehty hänen mukaansa liian iso asia. Esimerkiksi maataloon nousemaan matalat portaat eikä pyörätuolirampeja ole lainkaan. Myös vaatimus omasta huoneesta jokaiselle hoidettavalle jaksaa ihmetyttää: ”asiakkaat ovat erilaisia ja osa viihtyy paremmin keskenään”.

Toimeksiantosopimuksia on hänen kertomansa mukaan lähes 20, joista neljä on ikäihmisten perhehoidossa. Lasten kanssa työskentely on hänelle mieluisampaa, koska ”pelailu pitää itsenkin nuorena”. Lähivuosien suunnitelmissa on kuitenkin painottua aiempaa enemmän ikäasiakkaisiin, sillä he ”nukkuvat päiväunet, jolloin ehtii itse valmistella asioita”. Asiakkaiden toimintakyvyn rajoitteet ovat sopineet toiminnan raameihin.

Keskustelujen perusteella voi yhtäältä päätyä itsestään selvään tulokseen: perhehoito on maaseudulle sopiva elinkeino, mikäli asiakkaita on riittävästi. Tämä voi tarkoittaa hitaahkon käynnistämisvaiheen kestämistä, markkinointiponnistuksia, sopivaa sijaintia sekä laajaa asiakaskuntaa: lapset ovat usein lyhytaikaisessa perhehoidossa viikonloppuisin, jolloin arkipäiville tulisi saada ikäihmisiä.

Toisaalta keskustelujen tulosta voi pitää yllättävänä: nimenomaan asiakkaiden määrän vähäisyyden ei uskoisi olevan Suomessa ongelma.

3.2 Maaseututoimijoille suunnattu kysely

Perhehoitajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta laadittiin sähköinen kysely käyttäen Webropol-ohjelmaa⁵. Kysely suunnattiin maaseudulla asuville potentiaalisille perhehoitajille, joita kutsutaan tässä hankkeessa maaseututoimijoiksi. Tämä laaja määritelmä pitää sisällään henkilöt, jotka asuvat maaseudulla ja kuuluvat ProAgria Etelä-Suomen jakelulistalle. He kenties ovat saavuttaneet tuloksia kylätoiminnassa tai muussa paikallisessa kehittämistyössä. He saattavat myös olla yrittäjiä, jolla tarkoitetaan joko ammattiasemaa (entrepreneurship) tai itseymmärrystä työnsä itsenäisestä ja omatoimisesta luonteesta (intrapreneurship).

Webropol –kyselyn vastausaika ProAgria Etelä-Suomen kautta lähetettyyn kyselyyn oli 10.-24.6.2016, ja se lähetettiin 1696 toimijalle, noin puolet Etelä-Karjalaan ja loput Kymenlaaksoon. Saatekirjeessä toivottiin kyselyyn vastaavan ensisijaisesti sen aikuisen, joka etsii kotitalouteen uusia toimeentulon ja tekemisen vaihtoehtoja. Vastauksia saatiin 123 (vastausprosentti 7%).

Vastaajista noin 40 prosenttia on miehiä ja yleisin koulutusaste on keskiaste (44%). Sekä perusastetta että ylempää korkea-astetta on vastaajista alle 10 prosentilla. Yrittäjäksi itsensä määrittelee 70 prosenttia vastaajista. Loput ovat pääasiassa kokopäivätyöissä. Työttömiä ja eläkeläisiä on vastaajien joukossa yhteensä 10 prosenttia.

Päätoimialoista yleisin (52%) on perustuotantotila, eli maa- ja metsätaloutta harjoittava tila. Loput ovat pääosin (31%) monialaisia tiloja, eli maa- ja metsätalouden lisäksi harjoitetaan myös muun alan toimintaa. Ilman maatilakäytöstä olevia yrityksiä on vain parilla prosentilla vastaajista.

Kysymykseen miten käytettävissä olevat rahat riittivät viimeksi kuluneen vuoden aikana, lähes puolet (41%) arvioi tulevansa hyvin toimeen. Yhtä moni vastaajista (41%) arvioi tulevansa hyvin toimeen mikäli elää säästäväisesti. Lähes viidennes (18%) arvioi toimeentulonsa niukaksi ja epävarmaksi.

Lähitulevaisuuden suunnitelmistaan kertoi kaksi vastaajaa kolmesta (n=73). Vastaukset hajautuivat voimakkaasti. Lähes kolmannes (30%) kysymykseen vastanneista kertoo, ettei ole mitään suunnitelmia. Kuudennes vastanneista (16%) aikoo laajentaa, muutama (8%) pohtii luomuun siirtymistä tai tilamyyntiä ja saman verran (8%) aikoo lopettaa maatilansa. Green Care -toimintaa suunnittelee joka kymmenes (11%) ja eläkepäivistä haaveilee kourallinen.

⁵ Webropol on selaimella käytettävä kysely- ja tiedonkeruuohjelma, joka on käytössä sekä KyAMK:ssa että Socom Oy:ssä.

Neljä vastaajaa ilmoitti lähitulevaisuuden suunnitelmiensa yhteydessä olevansa kiinnostunut perhehoidosta.

”Emme ole nyt aloittamassa uutta toimintaa, mutta tulevaisuuden varalle on hyvä visioida erilaisia vaihtoehtoja. Olen kiinnostunut ikäihmisten perhehoidosta tilallamme, joka voisi olla yksi vaihtoehto tulevaisuudessa”.

”Ajatukset avoimena hankkeenne suuntaan, koska kaipaamme itsenäisempää hoitotyötä”.

”Ei isoja muutoksia suunnitteilla, mutta vanhusten perhehoito kiinnostaisi”.

”käydä sosiaalialan peruskoulutus, muuttaa yritystoimintaa siihen suuntaan”.

Sekä kyselyn alhainen vastausprosentti että hoitotyöhön suuntaavien suunnitelmien vähäisyys kertovat, ettei perhehoitoa kohtaan ole patoutunut kiinnostusta. Kyselyyn vastanneista maataloustoimijoista harva näki perhehoidossa itselleen uutta yritystoimintaa, vaikka toiminnan käynnistäminen ei edellytä isoja investointeja. Erittäin epätodennäköisenä vastaajat (84%) pitivät jatkuvan perhehoidon aloittamista.

Perhehoitoon sinänsä suhtaudutaan hyvin myönteisesti (ks. liite 2) mutta potentiaalisten perhehoitajien määrä ei vaikuta vastaajajoukossa suurelta. Toisaalta yli puolelle perhehoito oli vähintäänkin osin uusi tuttavuus, täysin uutena tietona perhehoito tuli lähes kolmannekselle kaikista vastaajista (32%).

Esiselvityksessä tarkastelu kannattaa kohdistaa niihin vastaajiin, jotka saattaisivat ryhtyä perhehoitajiksi. Perhehoitaja-aikomuksen alinta tasoa selvittäessä voi seulontakysymyksenä käyttää väitelausetta ”Osallistun perhehoidon ennakkovalmennukseen, mikäli sellainen järjestetään maakunnassani”, johon vastattiin viisiportaisella asteikolla. Asteikon ääripäinä olivat erittäin todennäköisesti – erittäin epätodennäköisesti -vastausvaihtoehdot.

Perhehoidon ennakkovalmennukseen erittäin tai melko todennäköisesti osallistuvia vastaajia on 20 (ks. liite 3). Kaksi pariskuntaa on vastannut saatekirjeen toivomuksesta huolimatta erikseen. Kiinnostuneita talouksia on siten 18, joista yksi on perhehoidon ennakkovalmennuksen jo käynyt. Yhteystietonsa lisätietoja varten antoi näistä vastaajista hieman yli puolet (55%).

Ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvista suurin osa on naisia (75%), mutta esimerkiksi koulutusaste, perhemuoto ja työtilanne ovat pitkälti samoja kuin koko vastaajajoukolla. Sen sijaan arvio käytettävissä olevien rahojen riittävydestä eroaa merkittävästi koko vastaajajoukosta. Toimeentulon niukaksi tai epävarmaksi arvioivia oli ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvista kaksinkertaisesti koko vastaajaryhmää enemmän (40%).

Perhehoitajaksi ryhtymisen taustalla on taloudellisen pakon ja auttamishalun lisäksi oltava yrittäjämäistä asennetta ja minäpystyvyyttä⁶, joita kyselyssä kartoitettiin McGeen ym. (2009) mallin mukaisesti seitsemällä väittämällä. Taulukossa 2 on nähtävissä, että ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvat eroavat kaikista kyselyyn vastanneista maaseutuyrittäjistä vain vähän. Keskiar-

⁶ Minäpystyvyyys (self-efficacy) on henkilön uskomus selviytyä menestyksekkäästi vastaan tulevista haasteista (Bandura, 1977, 193–194).

voisesti tarkasteltuna heillä kuitenkin on aavistuksen heikompi yrittäjäasenne kuin kaikilla vastanneilla maaseututoimijoilla.

Mieti omaa työntekoasi, miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat sinua? (Asteikolla, jossa 1=Täysin samaa mieltä ja 5=Täysin eri mieltä)						
	1	2	3	4	5	ka.
Kun tartun johonkin tehtävään, olen yleensä varma että onnistun siinä (yleinen minäpystyvyys)	16/23	47/34	5/19	21/19	11/5	2.6/2.5
Pohdin usein, miten asiat voisi tehdä nykyistä tehokkaammin (toimeenpanokyky ja työn tehokkuus)	35/28	25/36	10/14	20/10	10/12	2.5/2.4
Keksin usein luovia ratkaisuja havaittuihin ongelmiin (kartoitussosaaminen ja luovuus)	15/21	30/33	30/24	20/14	5/8	2.7/2,5
Luon aktiivisesti verkostoja, joista voi olla hyötyä työurallani (johtamisosaaminen ja verkostoituminen)	5/15	25/23	40/35	20/21	10/6	3.1/2.8
Otan usein riskejä saavuttaakseni päämääräni (riskialttius)	0/8	20/21	25/33	45/32	10/6	3.5/3.1
Kun tiedän mitä haluan, teen kaikkini sen saavuttamiseksi (päämäärätietoisuus)	32/22	26/30	16/22	16/19	10/7	2.5/2.6
Olen asenteeltani työnteossa yrittäjämäinen (sisäinen yrittäjyys)	32/34	26/29	21/19	0/8	21/10	2.5/2.3

Taulukko 2. Yrittäjyysaikomukset maaseututoimijoilla (ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvat/kaikki vastanneet maaseututoimijat, %).

Ennako-oletuksista poiketen ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvilla riskialttius on alempi ja turvallisuuden kaipuu on korkeampi kuin vastaajilla yleisesti. Taulukossa 2 on havaittavissa, että yrittämisen sijasta palkkatyöhön usein liitettävä turvallisuushakuisuus on leimallisempaa ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvien joukossa. He myös pitävät tärkeämpänä hyvää palkkaa ja vähemmän tärkeänä mielekkään työn tekemistä kuin vastaajat keskimäärin (ks. taulukko 3).

Aseta seuraavat asiat tärkeysjärjestykseen työn kannalta. Ajattele nykyisen työsi ja elämäntilanteesi sijaan työtä yleensä. (Asteikolla, jossa 1 = tärkein ja 4 = vähiten tärkeä)					
	1	2	3	4	ka.
Hyvä palkka, jotta ei tarvitsisi olla huolissaan rahasta	25/16	25/29	25/30	25/25	2.5/2.7
Työpaikan turvallisuus: se, ettei ole vaaraa toiminnan loppumisesta tai työttömyydestä	24/22	29/20	29/31	18/27	2.4/2.6
Työskenteleminen mukavien ihmisten kanssa	18/12	29/31	24/29	29/28	2.7/2.7
Mielekkään työn tekeminen: työssä tuntee saavansa aikaan jotakin tärkeää	37/52	16/21	26/12	21/15	2.3/1.9

Taulukko 3. Työhön liitettävät arvot maaseututoimijoilla (ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvat/kaikki vastanneet maaseututoimijat, %).

Kuvatessaan omin sanoin millaisia mahdollisuuksia maaseudulla nähdään olevan ikäihmisten tai kehitysvammaisten hyvinvoinnin lisäämiseksi, korostivat ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvat luontoa, eläimiä, sosiaalista kanssakäymistä kotipiirissä, tekemistä kykyjen mukaan, turvallisuutta ja hiljaisuutta. Maaseutu nähtiin myös vastakohtana laitoshoidolle.

”Ei mitään laitoshoitopaikkoja ja yksinäisyyttä”.

Vastaajat olivat pitkälti samanhenkisiä Miä ite - myö yhdessä –toimintamallin (Turunen ym. 2016) kanssa, joka on kehitetty maaseudulla asuvien ikääntyneiden kotona asumisen tueksi. Maaseudulla, oman kylän kohtaamispaikassa järjestettävä toiminta näyttyy inhimillisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävämpänä ratkaisuna kuin toiminnan siirtäminen kauas omasta tutusta kyläympäristöstä.

Pieniä oraita liittämään perhehoitoon green care –toimintaa on siis kyselyn perusteella havaittavissa. Mahdollisuuksia järjestää päivätoimintaa, osallistumista arkeen ja ylipäänsä kuntoutumista ylläpitävää tai edistävää tekemistä pidettiin parempina kuin laitoshoidossa. Tämän asenteen vahvistamisessa on edelleen tiedottamisen tarvetta. Hyvän lähtökohdan tiedottamiselle tarjoavat Kuukkanen ym. (2012): ”Ympäristö voi joko houkuttaa liikkeelle tai passivoida seinien sisälle; se voi joko edistää sosiaalisia suhteita ja yhteisöllisyyttä tai tukahduttaa kanssakäymistä” (mt, 178).

Pohtiessaan millaisia lisätietoja ja -taitoja tarvitaan voidakseen ryhtyä perhehoitajaksi, jakautui ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvien vastaajaryhmä kolmeen osaan. Yhtäältä esimerkiksi maatilamajoitusta harjoittava yrittäjä kertoi hallitsevani ”kodinhuollolliset” työt ja opiskelevansa lähihoitajaksi. Vastaajissa oli myös alalta kokemusta keränneitä, jotka korostivat mahdollisen lisäkoulutustarpeen riippuvan siitä ovatko hoidettavat kehitysvammaisia, lapsia, nuoria vai vanhuksia. Toisaalta oli vastaajia joita ”paperiviidakko kauhistuttaa” ja jotka kaipasivat koulutusta lainsäädännöllisiin vastuukysymyksiin ja esimerkiksi esteettömään liikkumiseen. Kolmanteen ryhmään kuului vastaajia, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa lisätietoa mutta jotka eivät myöskään ole perhehoitajaksi piakkoin ryhtymässä.

”Tällä hetkellä toimimme sijaisvanhempana ja talossa paljon pieniä lapsia, ajan myötä tämäkin vaihtoehto saattaisi kiinnostaa”.

”enpä juuri mitään, mutta tässä ehdotetut palkkiot ja korvaukset ovat riittämättömät”.

Ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvista vastaajista ne, jotka arvioivat hyvin todennäköiseksi osavuorokautisen perhehoidon toteuttamisen (3), arvioivat hyvin todennäköiseksi myös kaikki muut vaihtoehdot (lyhytaikainen, jatkuva ja hoidettavan kotiin meneminen). Merkittävää on, että tällä uuteen asiaan innostuneella ydinryhmällä ei ollut aiempaa tietämystä perhehoidosta lainkaan, vaan heistä jokainen koki saneensa kyselyn myötä perhehoidosta uutta tietoa. Kysymyksen onko yllä olevassa perhehoidon määritelmässä tietoa, jota et ole aiemmin tiennyt? sekä jatkokysymyksen kyllä, mitä? vastasi innostunein ydinryhmä:

”perhehoito”; ”perhehoidosta yleensä”; ”kaikki”.

Tämän ydinryhmän lisäksi muita erittäin todennäköisesti perhehoidon jotain muotoa harkitsevia vastaajia on koko aineistossa kaksi, eli yhteensä viisi vastaajaa. Mikäli tulkitaan, että kyselyyn vastaamatta jättivät ne, joita perhehoito ei kiinnosta, tarkoittaa viiden vastaajan tulos, että erittäin todennäköisesti perhehoitoa aloittavia on maaseututoimijoista neljä promillea. Green caren, yhteiskunnallisen yrittäjyyden ja aivan erityisesti perhehoidon laajentuminen vaativat Kaakkois-Suomessa vielä suuria ponnisteluja.

Maaseututoimijoille suunnatun kyselyn tuloksia voi pitää yllättävinä. Vaikka vähäinen kiinnostus perhehoitajan tehtävän aloittamiseen oli ennakoitua, muistuttivat ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvien yrittäjäasenteet ja työhön liitettävät arvot vain vähän perhehoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa ilmenneitä asenteita ja arvoja: rahallisen palkkion toissijaisuus auttamiseen nähden, rohkeus ja uteliaisuus kokeilla uutta, ihmisten kanssa työskentely sekä mielekkääksi koetun työn tekeminen olivat kaikki ennakkovalmennukseen todennäköisesti osallistuvilla vähäisempiä kuin vastaajilla keskimäärin.

3.3 Omaishoitajille suunnattu kysely

Kaikille kaakkoissuomalaisille omaishoitajille (N=2749) lähetettiin kysely paperiversiona, jonka vastausaika oli 25.7-12.8.2016. Kyselyn saatekirjeessä kannustettiin vastaamaan Webropol-ohjelman kautta mutta yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta vastaajat (n=632) käyttivät mieluummin valmiiksi maksettua palautuskuorta. Paperiversiossa pyrittiin tiiviiseen kyselyyn sekä asiakasryhmän mahdolliset rajoitteet huomioiden (selkeys ja isokokoinen fontti) että taloudellisista syistä (A5-kuori, 20gr paino).

Aivan kaikki vastaajat eivät täyttäneet kyselyn jokaista kohtaa. Osa ei esimerkiksi ilmoittanut maksuluokkaansa, toiset asuinpaikkaansa. Tämän vuoksi taulukossa 4 olevat luvut ovat suuntaa-antavia.

	vastausten lukumäärä (n)	vastausten suhde omaishoitoasiakkaiden määrään (%)
Eksote	218	19
Hamina	51	25
Kotka	80	25
Kouvola	213	22
Miehikkälä	2	12
Pyhtää	9	20
Virolahti	4	13

Taulukko 4. Omaishoitokyselyn vastaajat

Korkein vastausprosentti oli Haminassa ja Kotkassa, joissa noin neljännes omaishoitajista vastasi kyselyyn. Heikointa osallistuminen oli Kaakon kaksikon kunnissa. Noin neljällä vastaajalla viidestä oli omaishoidettavana ikäihminen. Esimerkiksi Etelä-Kymenlaaksossa 86 prosenttia vastaajista hoitaa ikääntynyttä, Eksotessa 83 prosenttia ja Kouvolaissa 69 prosenttia. Tämä tarkoittaa, että iäkkäitä hoitavilla omaishoitajilla on kyselyssä lievä yliedustus, sillä kaikista omaishoitosopimuksista yli 65-vuotiaita koskevaksi on solmittu 68 prosenttia. Erot alueittain ovat kuitenkin suuria, esimerkiksi Pyhtään 49 prosentin ja Kotkan 90 prosentin välillä (ks. liite 4). Myös omaishoidon tuen kriteerit ja maksuluokat vaihtelevat kunnittain.

Ennaltaehkäisevässä luokassa vastaajia on 10. Heidän hoidettavansa ovat potentiaalisia tulevia perhehoidon asiakkaita. Omaishoidon tuki on kestänyt vasta lyhyen aikaa, puolella (5) vastaajista alle vuoden. Seitsemän vastaajaa hoitaa ikääntynyttä ja kuusi arvioi, että vuoden kuluttua perheen tilanne on nykyistä huonompi.

Viisi vastaajaa on kuullut aiemmin perhehoidosta. Vapaiden järjestämisen kolme merkityksellisintä asiaa ovat hinta, terveydenhuollollinen laatu sekä hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen. Perhehoitoon suhtaudutaan myönteisesti ja kuusi arvelee hoidettavan mahdollisesti voivan siirtyä perhehoitoon. Kaikki eivät vastaustaan perustele ja kaikkiaan perustelutkin ovat lyhyitä:

”parempi kuin laitoshoido”; ”saa parempaa hoitoa yksilöllisesti”; ”jos liikuntakyvyttöä voidaan hoitaa perhehoidossa”; ”mahdollisesti, riippuu hinnasta”

Omaishoitajan tehtävässä jaksakseen ennaltaehkäisevään maksuluokkaan kuuluvista vastaajista muutama arvioi hankkivansa siivousapua, kuljetusapua tai kotiaivustajaa keskimäärin 190€/kk (vaihteluväli 0–450€).

⁷ Ennaltaehkäisevä luokka on käytössä osassa kuntia. Siinä omaishoitajan antama hoito korvaa kotihoidon palveluja osaltaan tai kokonaan mutta ei täytä tukiluokan 1 kriteereitä. Koska se ei ole lakisääteinen, ei siihen sisälly lakisääteistä vapaapäiväoikeutta.

Maaseudun mahdollisuuksien arviointi on pitkälti tiivistettävissä yhden vastaajan muotoiluun:

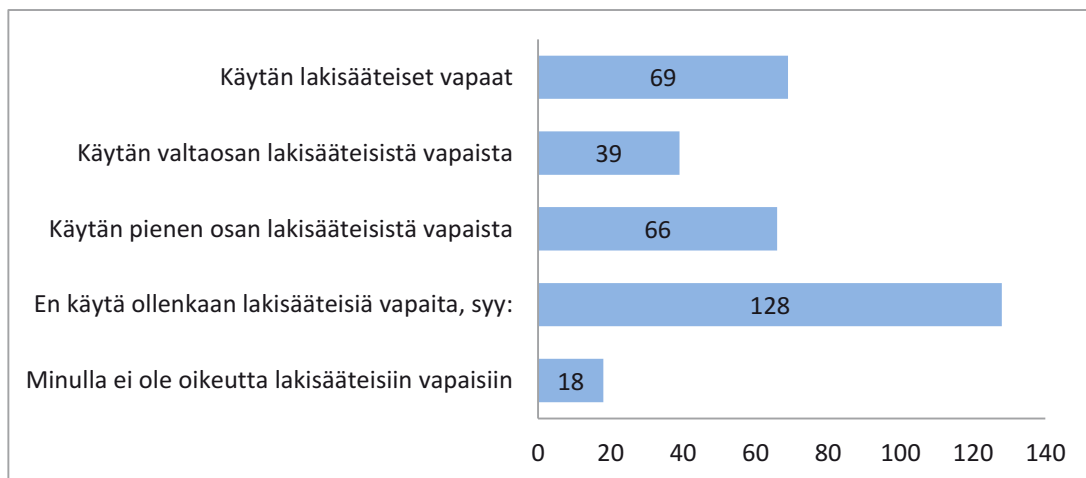
”Maalaistalon miljöö kaikkine eläimineen, rakennuksineen ja luonnon rauhaa”.

Ennaltaehkäisevään luokkaan kuuluvista vastaajista perhehoidon kehittämiseen kantaa otti vain kaksi vastaajaa:

”Hoidettavan hyvinvointiin”; ”Perhehoitoa olisi hyvä saada tarjolle myös maaseudulle”.

Luokassa I eli alimmassa maksuluokassa⁸ on suurin osa vastaajista, 328. Ikääntynyttä hoitaa 252 ja alennettuna tukea maksetaan seitsemälle. Valtaosa (203) alimman maksuluokan tukea saavista on saanut tukea 1-5 vuotta, ja suurin osa (210) arvioi perheen tilanteen olevan huonompi vuoden kuluttua:

”Tautien vaivat lisääntyvät, molemmat myös vanhenemme”.



Kuva 1. Lakisääteisten vapaiden käyttö, alin maksuluokka (n).

Alimmassa maksuluokassa olevista vastaajista alle neljännes käyttää kaikki lakisääteiset vapaansa. Vapaitaan ei käytä ollenkaan 40 prosenttia vastaajista. Syyt ovat etupäässä kahdenlaisia:

”en koe vielä tarvitsevani”; ”hoidettava haluaa olla kotona”.

Vastaajista yli puolet (55%) oli tyytyväisiä tilapäishoidon toteutukseen. Kuudennes vastaajista arvioi, etteivät tilapäishoidon järjestelyt vastanneet vapaan tarpeisiin. Syyt ovat moninaisia:

”Päysin matkustamaan yli yön, mutta hoitopaikat eivät juuri hoidettavaani piristäneet”; ”on lähdettävä pois ’kotoa’ jotta vapaa on vapaata”; ”pari tuntia viikossa ei tunnu vapaalta”.

⁸ Hoidettava tarvitsee toistuvasti päivittäin hoivaa, huolenpitoa, valvontaa ja ohjausta henkilökohtaisissa toiminnoissa. Hoidon tarve ei välttämättä edellytä hoitajan asumista samassa taloudessa.

Tyytymättömiä tiedonsaantiin omaishoidon vapaiden järjestämisestä oli yhdeksän prosenttia. Silti alimpaan maksuluokkaan kuuluvista vastaajista lähes puolet (44%) ilmoitti ettei ole aiemmin kuulut perhehoidosta.

Parhailtaan on toimeksiantosopimus yhdellätoista vastaajalla (5 ikäihmistä) ja seitsemällä perhehoito on loppunut (näistä kaksi ikäihmistä). Perhehoidon päättymisen syynä on pääasiassa se, että hoitaja on lopettanut.

Vastaajista yli puolet (56%) ei pidä perhehoitoa tällä hetkellä hyvänä vaihtoehtona. Syyt ovat samat kuin vapaiden pitämättä jättämisessä: ei ole tarvetta; hoidettava ei halua. Sama jakauma ja syyt pätevät niin ikäihmisten kuin lasten omaishoitajien kesken.

Kaksi merkityksellisintä asiaa omaishoidon vapaiden järjestämisessä ovat tärkeysjärjestyksessä yksilöllinen huomiointi (179) sekä tunnettavuus ja tuttuus (113). Kolmannen sijan jakavat hinta (97) ja terveydenhuollollinen laatu (94).

Alimpaan maksuluokkaan kuuluvat vastaajat arvioivat perhehoitoa myönteisesti ja lähes puolet (47%) arvelee, että hoidettava voisi mahdollisesti siirtyä perhehoitoon, kun omassa kodissa hoitaminen ei enää onnistu. Omaishoitajan tehtävässä jaksakseen vastaajat kaipasivat pääasiassa hoitoapua (53) ja siivousapua (47). Kaipaamistaan palveluista he olisivat valmiita maksamaan keskimäärin 140€/kk (vaihteluväli 0-1000€/kk). Suurimman summan maksajista (3) yksikään ei vastauksessaan ilmoittanut mitä palvelua olisivat hankkimassa.

Maaseudun mahdollisuuksien arviointi on pitkälti tiivistettävissä vastaajan muotoiluun:

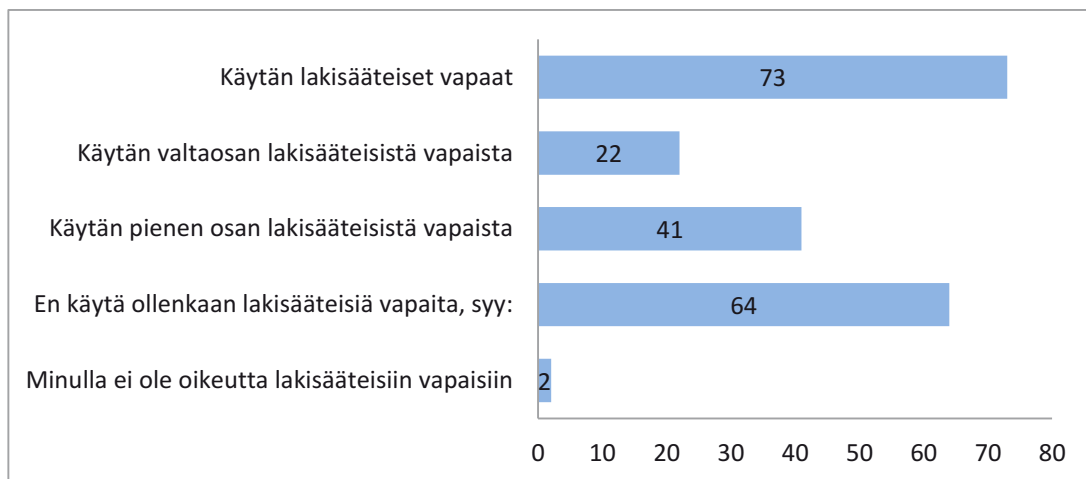
”Rauhallinen, virikkeitä antava ympäristö”.

Perhehoidon kehittämisessä pitäisi alimpaan maksuluokkaan kuuluvien vastaajien mukaan keskittyä ennen kaikkea yksilöllisyyteen (59) ja perhehoitajien kouluttamiseen (17).

Luokassa II eli keskimmaisessä maksuluokassa⁹ vastaajia on 212, joista alennettua tukea sai 1 ja korotettua 4. Valtaosa (124) alimman maksuluokan tukea saavista on saanut tukea 1-5 vuotta, ja suurin osa (134) arvioi perheen tilanteen olevan huonompi vuoden kuluttua:

”Hoidettavan kunto huononee kaiken aikaa ja myös ikä vaikuttaa kuntoon huonontavasti”.

⁹ Hoidettava voi olla osan aikaa päivästä yksin. Hoidon tarve edellyttää hoitajan asumista samassa taloudessa.



Kuva 2. Lakisääteisten vapaiden käyttö, keskimäinen maksuluokka (n).

Keskimäisessä maksuluokassa olevista vastaajista runsas kolmannes (36%) käyttää kaikki lakisääteiset vapaansa. Vapaitaan ei käytä ollenkaan 31 prosenttia vastaajista. Syyt ovat etupäässä kahdenlaisia:

”ei ole tarvis”; ”hoidettava ei halua mielellään vierasta hoitajaa”.

Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa (63%) oli tyytyväisiä tilapäishoidon toteutukseen. Kuudennes vastaajista arvioi, etteivät tilapäishoidon järjestelyt vastanneet vapaan tarpeisiin. Syitä tyytymättömyyteen ei vastauksissa juuri perustella, vaan tulkinta jätetään lukijalle:

”Aika riittää vain ns. normaalien asioiden hoitoon”.

Tiedonsaantiin omaishoidon vapaiden järjestämisestä oli vastaajista tyytymättömiä seitsemän prosenttia. Silti keskimäiseen maksuluokkaan kuuluvista vastaajista 42 prosenttia ilmoitti, ettei ole aiemmin kuullut perhehoidosta. Parhaillaan on toimeksiantosopimus kahdeksalla vastaajalla (3 ikäihmistä) ja neljällä perhehoito on loppunut (näistä kaksi ikäihmistä). Perhehoidon päättymisen syynä on pääasiassa se, että hoitaja on lopettanut.

Keskimäiseen maksuluokkaan kuuluvista vastaajista yli puolet (54%) ei pidä perhehoitoa hyvänä vaihtoehtona. Syyt ovat samat kuin vapaiden pitämättä jättämisessä:

”ei ole tarvetta”; ”hoidettava ei halua”.

Kolme merkityksellisintä asiaa omaishoidon vapaiden järjestämisessä ovat keskimäiseen maksuluokkaan kuuluvien vastaajien mukaan tärkeysjärjestyksessä yksilöllinen huomiointi (120), terveydenhuollollinen laatu (71) sekä tunnettavuus ja tuttuus (68). Vastaajat arvioivat perhehoitoa varsin myönteisesti mutta alle puolet (40%) arvelee, että hoidettava voisi mahdollisesti siirtyä perhehoitoon, kun omassa kodissa hoitaminen ei enää onnistu. Useimmiten vastaajat arvelevat itse hoitavansa niin pitkälle, että hoidettava voi siirtyä mahdollisesti enää laitoshiitoon.

Omaishoitajan tehtävissä jaksakseen vastaajat kaipaavat pääasiassa hoitoapua (39) ja siivousapua (37). Kaipaamistaan palveluista he olisivat valmiita maksamaan keskimäärin 200€/kk (vaihteluväli 0-1200€/kk, suurimman summan maksaja hakee pysyvää hoitokotiratkaisua).

Maaseudun mahdollisuuksien arviointi on pitkälti tiivistettävissä kahden vastaajan muotoiluihin:

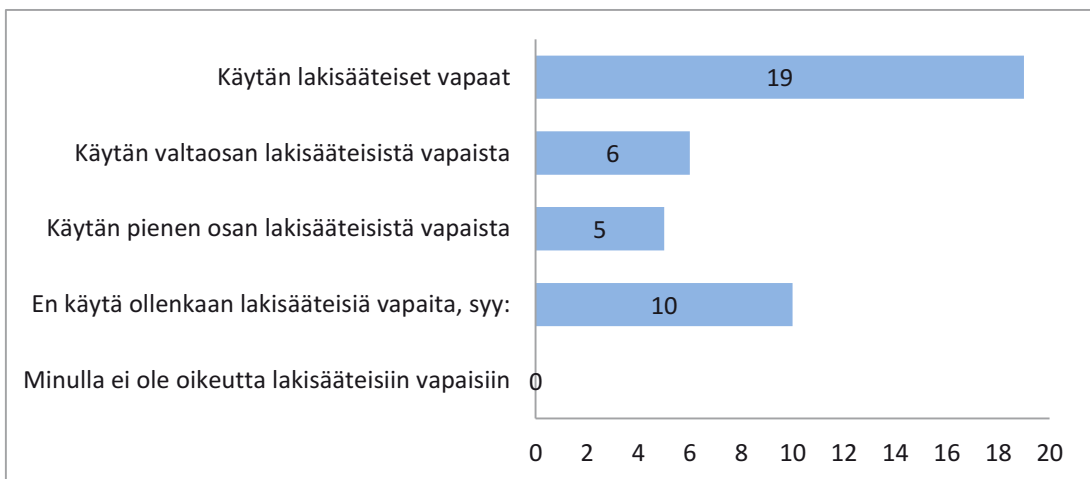
”Luonnonläheisyys, kykyjen mukaan esim puutarhanhotoa ja pienimuotoisesti ’kyläläisten’ tapaminen, eläinten kanssa seurustelu”.

”Maaseudun rauhallinen ilmapiiri sopii mielestäni vanhuksille, sillä elämisen aktiivinen kausi on jo ohi”.

Perhehoidon kehittämisessä muutama vastaaja suhtautuu korostuneen kriittisesti koko perhehoitoon:

”Lopettaa koko perhehoito vaihtoehtona; näin suurtyöttömyyden aikaan tämä tuntuu varmasti monesta ’helpolta’ ratkaisulta hankkia oma toimeentulo”.

Luokassa III eli korkeimmassa maksuluokassa¹⁰ vastaajia on 40. Heistä yksikään ei saanut alennettua tukea. Sen sijaan korotettua (joissain kunnissa esimerkiksi saattohoitajakso saattaa oikeuttaa korotettuun omaishoidon tukeen) ilmoitti saavansa 6 vastaajaa. Yleisesti ottaen tässä luokassa hoidettavat ovat liian haastavia perhehoitoon. Valtaosa vastaajista (31) arvioi perheen tilanteen olevan vuoden kuluttua nykyistä huonompi ”sairaus etenee”, ainoastaan yksi arvioi tilanteen paranevan ”uskon saavani työtä”.



Kuva 3. Lakisääteisten vapaiden käyttö, korkein maksuluokka (n)

Noin puolet (19) korkeimpaan maksuluokkaan kuuluvista vastaajista käyttää kaikki lakisääteiset vapaansa kokonaan. Neljännes käyttää osan ja neljännes ei käytä ollenkaan. Syyt käyttämättä jättämiseen ovat moninaiset:

¹⁰ Hoidon sitovuus tarve ovat samaa tasoa kuin pysyvässä ympärivuorokautisessa hoidossa olevalla.

”Ei ole vielä ajankohtaista”; ”en saa hoidettavaa hoitoon”; ”henkilökohtaisen avustajan ollessa saan levähtä”; ”en raatsi olla poissa kotoa puolisoista erossa”; ”en ole enää tyytyväinen hoitopaikkaan ja yritän saada muutosta siihen”; ”olen saanut vasta alle vuoden om.tukea”; ”En halua lisätä laitoshoittoa sairaalassa olojen lisäksi”; ”En vaan käytä”.

Tilapäishoidon koettiin vastaavan hyvin vapaan tarpeita. Korkeimpaan maksuluokkaan kuuluvista vastaajista tyytymättömiä tiedonsaantiin omaishoidon vapaiden järjestämisestä oli 10 prosenttia, vaikka yli kolmannes (16) ei ollut aiemmin kuullut perhehoidosta. Kahdella iäkkäällä on parhailaan toimeksiantosopimus ja kolmella alle 18-vuotiaalla se on perhehoitajan lopettaessa keskeytynyt. Runsas kolmannes vastaajista (15) pitää hoidettavan kuntoa liian huonona perhehoitoon.

Kolme merkityksellisintä asiaa omaishoidon vapaiden järjestämisessä ovat tärkeysjärjestyksessä yksilöllinen huomiointi (24), terveydenhuollollinen laatu (16) sekä hinta (14).

Vastaajat arvioivat perhehoitoa myönteisesti ja yli kolmannes (16) arvelee, että hoidettava voisi mahdollisesti siirtyä perhehoitoon kun omassa kodissa hoitaminen ei enää onnistu. Vastaajista valtaosa (21) ei usko perhehoidon olevan tuolloin mahdollisuus:

”vaativa persoonallisuus, monta sairautta”; ”en usko, että toisen kotiin muuttaminen olisi mieluisaa”; ”häiriökäyttäytymistä ja levottomuutta”.

Omaishoitajan tehtävässä jaksakseen vastaajat kaipasivat pääasiassa hoitoapua (13) sekä siivousta (4). Kaipaamistaan palveluista he olisivat valmiita maksamaan keskimäärin 300€/kk (vaihteluväli 0-1500€/kk, suurimman summan maksaja hakee tehostettua palveluasumista).

Maaseudun mahdollisuuksien arviointi on pitkälti tiivistettävissä vastaajan muotoiluun:

”Luontoa, eläimiä, pieniä työtehtäviä”.

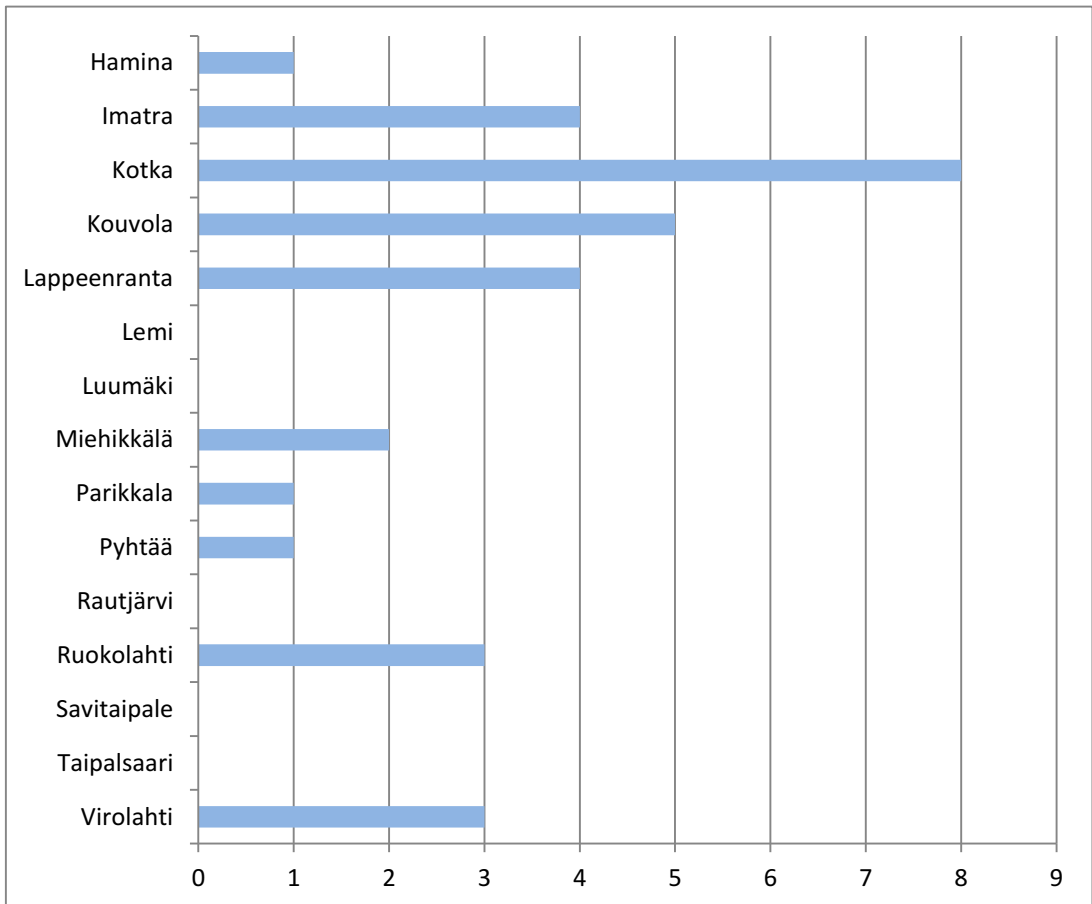
Perhehoidon kehittämisessä pitäisi korkeimpaan maksuluokkaan kuuluvien vastaajien mukaan keskittyä ennen kaikkea yksilöllisyyteen (11) ja perhehoitajien kouluttamiseen (9).

Perhehoitoliiton kanta hoidettavan valinnassa on, että hoidettava ei tarvitse huolenpitoa ympäri vuorokauden. Nyrkkisääntö on, että hoidettava pääsääntöisesti pärjää yöt ilman säännöllistä apua (Kuukkanen 2016). Kaakkois-Suomessa perhehoito on tarkoitettu sijaishoidoksi omaishoidossa oleville. Omaishoitoa ohjaa omaishoitolaki (937/2005) ja sen toteutus vaihtelee kunnittain. Tämä rajaa osan omaishoidon asiakkaista perhehoidon ulkopuolelle. Kuitenkaan ei voi suoraan todeta, että perhehoito soveltuu vain alimpaan maksuluokkaan, vaan toimintakyky ja hoidettavan oma halukkuus vaikuttavat merkittävästi.

Omaishoitajille suunnattu kysely tuotti yllättävän tuloksen, jossa omaishoidon vapaista tiedottamiseen ollaan tyytyväisiä vaikka lähes puolet (45%) vastaajista ei ole kuullut perhehoidosta aiemmin. Myös omaishoitajien tehtävässään jaksamisen tukemiseksi rakennetun vapaajärjestelmän jättäminen kokonaan hyödyntämättä on yleistä, yli kolmannes (36%) ei käytä omaishoidon vapaitaan lainkaan. Vaikka valtakunnallisesti tilanne on vielä huonompi - noin puolet omaishoitajista ei pidä lakisääteisiä vapaitaan (Linnosmaa ym. 2014, 30) – tulee yhtäältä yksiköissä parantaa yksilöllistä huomiointia ja toisaalta laajentaa perhehoidon kaltaisia vaihtoehtoisia toteutustapoja.

3.4 Vanhusneuvostoille suunnattu kysely

Kaikkien kaakkois-suomalaisten vanhusneuvostojen jäsenille lähetettiin kyseisen vanhusneuvoston sihteerin välityksellä Webropol-kysely, jonka vastausaika oli 26.9.-7.10.2016. Vastajia oli 32 (vastausprosentti 14%).



Kuva 4. Kyselyyn vastanneet vanhusneuvoston jäsenet (n).

Vastajista 88 prosenttia oli aiemmin kuullut perhehoidosta. Vastaavasti toinen hankkeen kannalta keskeinen käsite, Green care, oli 78 prosentille vastaajista tuntematon.

Yleisimpänä uutena tietona perhehoidon suhteen tuli koulutusvaatimuksen puuttuminen (13%).

”koulutuksen tarpeettomuus”; ”mm. koulutusvaatimus, että sitä ei ole”; ”Perhehoitajalta ei edellytetä hoitoalan koulutusta”.

Kysymykseen perhehoidon esteiden järjestämisestä yleisellä tasolla (asteikolla jossa 0 = en osaa sanoa, 1 = erittäin paljon, 5 = ei lainkaan) vastaajat tunnistivat erittäin merkittäväksi tiedon puutteen. Erit-

täin tai melko merkittäväksi perhehoidon esteeksi vastaajat tunnistivat tärkeysjärjestyksessä osaavien henkilöiden puutteen (87%), tiedon puutteen (84%) sekä ennakkoluulot ja asenteet (81%). Vähiten merkittäväksi esteeksi koettiin lait ja sääntely.

	0	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Taloudellisten resurssien puute	9,4%	12,5%	46,9%	21,9%	9,4%	0%	2,09
Tiedon puute	0%	37,5%	46,9%	3,1%	12,5%	0%	1,91
Ennakkoluulot ja asenteet	3,1%	28,1%	53,1%	6,3%	9,4%	0%	1,91
Osaavien henkilöiden tai toimijoiden puute	0%	31,3%	56,3%	6,3%	6,3%	0%	1,88
Lait ja sääntely	15,6%	6,3%	28,1%	34,4%	15,6%	0%	2,28
Organisaatioiden välisen yhteistyön puute	12,5%	12,5%	34,4%	28,1%	12,5%	0%	2,16
Organisaatioiden sisäisen yhteistyön puute	12,5%	9,4%	37,5%	34,4%	6,3%	0%	2,13
Muut organisaatiotason esteet, mitkä?	45%	10%	10%	35%	0%	0%	1,35
Yhteensä	10,7%	18,9%	40,6%	20,5%	9,4%	0%	1,96

Taulukko 5. Vanhusneuvostojen jäsenten käsitys perhehoidon yleisen tason esteistä (%).

Kysymykseen perhehoidon esteiden järjestämisestä yksilötasolla (asteikolla jossa 0 = en osaa sanoa, 1 = erittäin paljon, 5 = ei lainkaan) vastaajat tunnistivat erittäin merkittäväksi sopivien perhehoitopaikkojen puutteen alueella.

	0	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Ei tietoa siitä miten perhehoitoon pääsee	6,3%	31,3%	59,4%	3,1%	0%	0%	1,59
Sopivien perhehoitopaikkojen puute lähi-alueilla	12,5%	50%	31,3%	6,3%	0%	0%	1,31
Ei ylipäänsä riittävästi tietoa perhehoidosta	6,3%	40,6%	50%	3,1%	0%	0%	1,5
Ennakkoluulot ja asenteet	9,4%	28,1%	43,8%	18,8%	0%	0%	1,72
Turvallisuuteen liittyvät kysymykset	0%	18,8%	40,6%	37,5%	3,1%	0%	2,25
Mielenkiinnon puute	9,4%	6,23%	25%	53,1%	6,3%	0%	2,41
Kulttuuriset ja uskonnolliset esteet	15,6%	12,5%	15,6%	43,8%	9,4%	3,1%	2,28
Muut yksilötason esteet, mitkä?	29,4%	0%	17,6%	47,1%	5,9%	0%	2
Yhteensä	9,96%	24,9%	36,5%	25,3%	2,9%	0,4%	1,88

Taulukko 6. Vanhusneuvostojen jäsenten käsitys perhehoidon yksilötason esteistä (%).

Erittäin tai melko merkittäväksi esteeksi vastaajat tunnistivat tärkeysjärjestyksessä tiedon puutteen perhehoitoon pääsemisestä (91%), ei ylipäänsä tietoa perhehoidosta (91%) sekä sopivien perhehoitopaikkojen puutteen alueella (81%). Vähiten merkittäväksi koettiin mielenkiinnon puute sekä kulttuuriset ja uskonnolliset esteet.

Ratkaisuna esteiden poistamisessa enemmistö vastanneista vanhusneuvostojen jäsenistä korostaa tiedottamisen merkitystä. Lähes puolet (45%) korostaa tiedotuksen kehittämisen tärkeyttä ja lähes kaikki (82%) ovat valmiita itse edistämään perhehoidon asemaa tiedotuksen kautta.

”Asia on melkolailla uusi ja tarvitaan kiinnostusta herättävää tiedotusta vaikka jonkun isomman yleisötilaisuuden yhteydessä...”

”Tietoisuuden parantaminen perhehoidon mahdollisuuksista ja omaishoidon tukemisesta”.

”Ennakkoluulottomiin ja innovatiivisiin ratkaisuihin. Jo hyväksi koettuihin malleihin sieltä missä perhehoito on lähtenyt hyvin käyntiin, benchmarkkausta!”

”Tunnetuksi tekeminen, perhehoidon laadun varmistaminen, yhteistyön kehittäminen sujuvaksi ilman turhaa byrokratiaa”

Muut kehittämisen kohteet jakautuivat laajalle käsittäen niin asenneilmapiirin muokkaamisen kuin rahoituksen järjestämisen. Myös perhehoidon seurantaan ja eritahojen yhteistyöhön koettiin tarvittavan kehitystyötä:

”Ennakkoluulot - erittäin voimakkaat - tulisi saada poistettua”

”Saada hyviä hoitajia. Löytää henkilöt, joilla kutsumus tällaiseen työhön ellei koulutusta. Pitää loitolla pelkästään rahastusmielessä alalle tulevat”.

”Hoitopaikassa joutuu tekemään suuretkin investoinnit tiloihin ja hoitoapuvälineisiin. Mistä näiden rahoitus?”

Vanhusneuvostojen jäseniltä kysyttiin myös heidän tyytyväisyyttään omaishoidon järjestämiseen kunnassasi kokonaisuutena. Vastaajille annettiin kysymyksen yhteydessä alla oleva tiivistelmä hankkeessa laaditun omaishoidon kyselyn tuloksista:

Perhehoito maaseudun mahdollisuutena -hankkeen omaishoitajille suuntaamaan kyselyyn (elokuu 2016) vastasi 632 omaishoitajaa. Heistä:

- lähes 80% hoitaa ikääntynyttä
- yli 50% saa omaishoidon tukea alimmassa maksuluokassa
- lähes 70% arvioi perheen tilanteen olevan vuoden kuluttua nykyistä huonompi
- yli kolmannes vastaajista ei pidä lakisääteisiä omaishoidon vapaitaan lainkaan
- lähes puolet vastaajista ei ollut kuullut perhehoidosta aiemmin

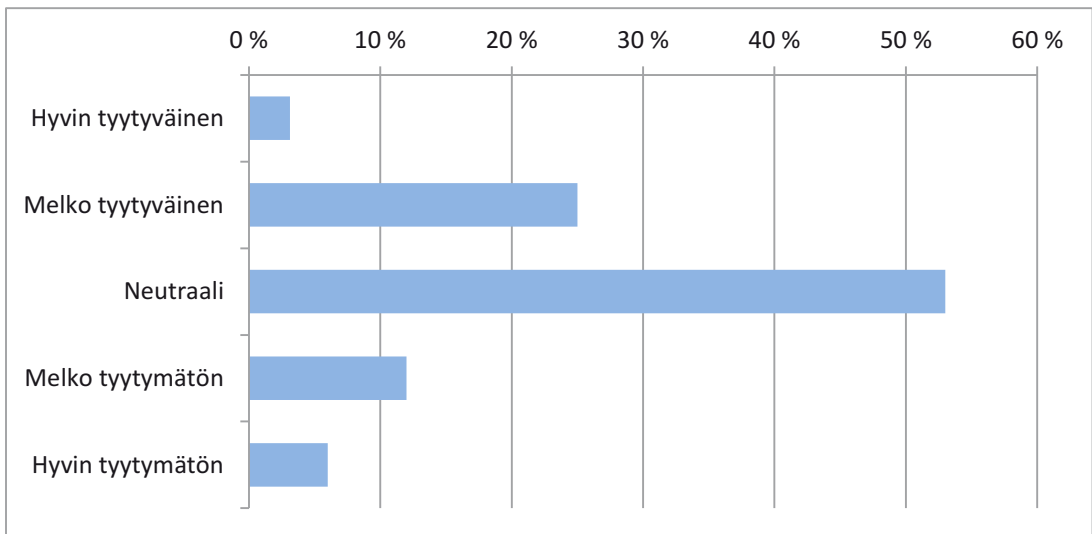
Yli puolet vastaajista ei ottanut omaishoidon järjestämiseen erityisemmin kantaa. Neljännes oli omaishoitoon melko tyytyväisiä ja kuudennes melko tyytymättömiä.

”Omaishoitajat saavat vapaapäivät, JOS vaan haluavat”

”Asenneilmastoa omaishoitajien kohdalla olisi hyvä saada kehitettyä siten, että he tarttuisivat mm. lakisääteisiin vapaisiin. Uskaltaisivat jättää omaisensa muuhun hoitoon vaikka hoidettava ’ei haluaisi’. Todennäköisesti kävisi niin että hoidettavakin piristyisi uusien askareiden ja paikan parissa”.

Muutama vastaaja tuo esille, että vaikka omaishoidon tuki on lainsäädäntöön perustuva etuus, ovat kunnat saaneet toistaiseksi itsenäisesti päättää, paljonko omaishoitoon panostetaan.

”On monta kuntaa, missä sitä ei taloudellisesta syystä ole käytössä ts se on poistunut”.



Kuva 5. Vanhusneuvostojen jäsenten tyytyväisyys omaishoidon järjestämiseen.

Vastaukset kysymykseen millaisia mahdollisuuksia maaseutu voisi tarjota omaishoitoperheille, ovat selvästi pohtivampia kuin muissa kyselyissä:

”Haaste sekä mahdollisuus. Rauhallinen viihtyisä ympäristö. Toisaalta palvelut kaikonneet jatkuvasti kauemmas ja kauemmas, mikä heikentää turvallisuuden tunnetta”.

”Maaseudulla on luonto lähellä, asumisen väljyys yleensä suurempaa kuin kaupunkien kerrostaloissa. Päivään on helpompi saada sisältöä eri maaseudun toiminnoista”.

”Tuntuu tosi lupaavalle. Luonto on automaattinen terapeutti ja ihmisen eheyttäjä. Luontoliikunnan voimasta ja vaikutuksista olen kuullut monta erinomaista esitystä ja luentoa. Eläinten läsnäolo lisää vielä ’tehoa’”.

Vanhusneuvostojen jäsenille suunnattu kysely luo uskoa perhehoidon laajentumiselle. Lähes kaikki vastaajat olivat kuulleet perhehoidosta. He tunnistivat esteiksi tiedon puutteen ja perhehoitopaikkojen vähyyden ja olivat valmiit itse edistämään tiedon levittämistä. Myönteistä suhtautumista korostaa kyselyn lopussa olleeseen vapaaseen sanaan välitetyt terveiset, esimerkiksi:

”Toivottavasti perhehoito laajenee ja yhä useampi voi toimia perhehoitajana”; ”JOKAISEEN KUNTAAN PITÄISI SAADA TOIMIVA PERHEHOITO KETJU”; ”Menestystä pyrinnoille!”; ”Kaikenkaikkiaan perhehoitomahdollisuuden tarjoaminen ikäihmisille on mielestäni loistava asia. Toivotan vaan tälle hoivamuodolle hyvää tulevaisuutta...”; kannatan lämpimästi kotihoidon mahdollisuuksien kartoittamista omassa kunnassani”; ”Hieno ja kannatettava hanke. Tulevaisuuden pyssyvä vaihtoehto?!”; ”Perhehoidon kehittämiseen, tiedottamiseen kannattaa panostaa”; ”Perhehoito on yksi hyvä vaihtoehto vanhusten hoidossa”; ”Itse ainakin pitäisin tällaisesta hoitopaikasta nykynäkökulmasta katsoen”.

4 SUOSITUKSET JA JATKOTOIMENPITEET

Jaana Utti (2012) on kritisoinut erinomaisessa teoksessaan, että monesti kehittämisen tavoitteena on ”pikkuisen paranneltu eilinen”. Nykyisten haasteiden edessä tällainen ei riitä. Perhehoidon käyttöönoton esteet on selätettävä tekemällä rohkeita avauksia.

4.1 Palveluohjauksella tehokkuutta

Omaishoitajat toivovat joustoa ja empatiaa yhteiskunnan apuun liittyvään byrokraatiaan. Tutkimuksen mukaan asiointia leimaa usein ”tyly meininki”. Palvelut tulevat eri tahoilta, tietoa ei saa, yksi virkataho ei tiedä mitä toinen tekee, palveluiden ohjeet ovat epäselvät, asioida voi vain virka-aikana, Skypen kaltaisia tietoteknisiä ratkaisuja ei käytetä ja yhden luukun periaate on harvinaista. (Kauppinen ym. 2015.)

Myös perhehoidosta saatava materiaali ja tiedottaminen eli palveluohjaus on useimmiten epätydyttävästi hoidettu. Perhehoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa epäiltiin, ettei tietoa perhehoidosta saanut muuta kuin itsensä tai omaisen etsimänä tai erikseen pyytämällä. Tällöinkin perhehoito tulee esille suppeasti ”listan viimeisenä vaihtoehtona”. Toisaalta omaishoitajakyselyn tuloksia voi tulkita siten, että kaikilla ei myöskään ollut tiedon tarvetta. Omaishoidon vapaista tiedottamiseen oltiin tyytyväisiä vaikka perhehoidosta ei vaihtoehtona ollut kuullutkaan.

Tulee muistaa, että asiakkaan tiedonsaantioikeus on perustuslaillinen oikeus. Kunnissa vallitsee omaishoidon ja sen vapaiden järjestämisen suhteen erilaisia tapoja mikä korostaa tarvetta määritellä perhehoidon palveluohjaus nykyistä selkeämmin: ketkä sitä antavat, miten ja missä. Perhehoitoa on vaikea aidosti suositella, jos siitä ei itsekään juuri tiedä.

Kokeiltavaksi tulisi ottaa malli, jossa perhehoitoon tulisi perehtyä viimeistään omaishoitajuuden alkaessa. Tieto siitä, mitä vaihtoehtoja on olemassa, toisi luottamusta uudehkoon toimintatapaan jo ennen avuntarpeen syntymistä. Tämä edellyttää nykyisen tutustumiskäytännön huomattavaa keventämistä (ks. luku 4.2).

Kenties tärkeintä on se, että perhehoito kohtaa asiakkaan oikea-aikaisesti. Tämä tarkoittaa, että ns. heikkoja signaaleja tulisi nykyistä tarkemmin huomioida. Tällaisia merkkejä voivat olla tarve apuun raskaissa kotitöissä (kuten siivousapu) ja liikkumisessa (ks. Kuikka 2015). Toimijuutta tukevien it-

searviointimittareiden kehittämisen voisi aloittaa esimerkiksi muokkaamalla SPPB-mittarille¹¹ tai LSA-mittarille¹² palautejärjestelmän (ks. liite 5).

Pelkkä tilannesidonnainen tieto ei riitä, vaan palveluohjauksen tulisi kohdistua myös ennakoivasti tulevaan. Asia tulee korostumaan, kun Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote kehittää ikään-tyneen ja vammaisen henkilön perhehoitoa tavoitteenaan saada ensimmäiset jatkuvan perhehoidon perhekodit toimintaan vuoden 2017 aikana. Kaivattua benchmarkkausta, vertailukehittämistä, tulisi tehdä esimerkiksi Eurassa. Siellä on tutkimuksen perusteella hyvän arvosanan saanut perhehoitopaikan saaminen, asuminen perhekodissa, perhekodin arki, yhteydenpito ja vierailut perhekodissa, ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä ikäihmisen terveyden- ja sairaanhoito (Kuukkanen 2016).

Perhehoitajien jaksamisen arviointiin on Perhehoitoliitto saanut Kelalta luvan käyttää COPE-indeksiä¹³ sopivaksi muokattuna (liite 6). Tällaista kehitystä tulee tukea.

Vaikka yritystoiminnan tukeminen ei ole palveluohjauksen osaamisalaa, eikä perhehoito tarkalleen ottaen edes ole yritystoimintaa, tulisi tiettyjä yrittämisen elementtejä¹⁴ korostaa perhehoidon toteutuksessa. Tuotteistamisen klassiset apukysymykset voisivat auttaa kehittämään perheenomaisen hoidon arjen sujuvuutta: miten teen palvelun valmisteluvaiheen tai tuotteen valmistamisen helpommaksi ja yksinkertaisemmaksi, voinko nopeuttaa?; Miten teen palvelun hankkimisen asiakkaille helpommaksi?; Onko kaikki tarpeellista, mitä voisin vähentää, mitä voin tarjota lisäksi?; Miten varmistan, että asiakas tulee uudelleen, miten hyödynnän asiakaspalautteen?

4.2 Tiedonvälitystä aktiivisemmaksi

Ikäihmisten toimintakyvystä kerättyjen tietojen ja niiden perusteella laadittujen dokumenttien merkitys ikäihmisten hoitoa ohjaavana tekijänä on vähäistä (Klemola 2016). Perhehoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa toivottiin parannusta kunnan suoraan ja säännölliseen yhteydenpitoon luottamuksen vahvistamiseksi. Tämä ei koske ainoastaan perhehoitajille suunnattua informaatiota vaan myös omaishoitajille koettiin tarvittavan jatkuvaa tiedotusta perhehoidosta.

Nykyinen tutustumiskäytäntö, joka kuvattiin raskaaksi ja byrokraattiseksi, edellyttää omaishoitajan, hoidettavan ja palveluohjaajan yhteiskäyntiä perhehoitajan luona. Tämän käytännön rinnalle ja edelle tulisi kehittää perhehoitoon samanlainen sovellus kuin Helsingin opiskelija-asuntosäätiön

¹¹ Short Physical Performance Battery (SPPB) on lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Sen taustalla on ajatus siitä, että henkilö, jolla ei ole terveydenhuollon koulutusta ja joka saa opastuksen testistön suorittamiseen, kykenisi toteuttamaan testistön yksin ja se soveltuisi myös kotioloissa käytettäväksi.

¹² Life-Space Assessment (LSA) -mittarilla voidaan luotettavasti tunnistaa itsenäisesti kotona asuvista iäkkäistä henkilöistä ne, joiden toimintakyky on vaarassa heiketä. Mittarin skaala vaihtelee 0:sta (liikkuminen rajoittunut makuuhuoneeseen) 120:een (liikkuu päivittäin oman kunnan ulkopuolella ilman apuvälineitä tai henkilökohtaista apua). Kyselylomake mahtuu yhdelle A4-sivulle.

¹³ Muokattu COPE – indeksi (Omaishoitajien tuen tarpeen arviointilomake) on tehty korvaamalla omaishoitaja – termi perhehoitajalla. © Kelan tutkimusosasto 2011

¹⁴ Luultavasti yksinkertaisin liiketoimintamallin suunnittelutyökalu on Business Model Canvas, jonka käyttö voi auttaa perhehoitajaa toimintansa imagon nostamisessa. <https://strategyzer.com/canvas/business-model-canvas>

(Hoas) kämppishaku¹⁵. Koska isolla osalla omaishoitajista ei ole tietokonetta ja yhteyttä, voisivat viranhaltijat järjestää yhteisiä tapahtumia, joissa kämppishaun kaltainen perhehoitohaku toteutetaan ohjatusti. Ja toki myös yksilötapaamisissa voi perhehoitoa esitellessä laittaa alustavasti kämppishaun kaltaista perhehoitajahakua vireille.

Uusi avoimempi markkinointitapa voisi paitsi karsia tuloksettomia tutustumiskäyntejä myös aktivoida perhehoitajien markkinaponnisteluja ja tehdä heitä tutummaksi myös palveluohjaajille ja kotihoidon henkilöstölle. Se myös lisäisi asiakkaan osallisuutta, sillä hän pääsee itse luomaan omaa profiiliaan mikä on tarpeellinen varotoimenpide viranhaltijan tueksi salassa pidettävien tietojen vuoksi (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159).

4.3 Osallisuuden hyödyntäminen

Sosiaalipalveluissa asiakkaan itsemääräämisoikeus on heikompi kuin terveydenhuollossa, mutta asiakkaalle on kuitenkin ”--annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 8§ 2mom.). Asiakkaan mielipidettä siis edellytetään kysyttävän, mutta muu yhteistyötaho hän ei välttämättä ole. Asiakaslähtöisyys on monesti yhdyssana, jonka sijasta toimitaan asiakaskeskeisesti, eli palvelun toteuttaja kysyy asiakkaan mielipidettä mutta ottaa siitä huomioon omaan organisaatioonsa tai vakaansiinsa sopivat asiat. Asiakaslähtöisyydessä tehdään yhdessä (ks. Virtanen ym. 2011, 37).

Vuoden vanhusteko –palkinnon vuonna 2010 saanut Aijjoos-toiminta on jo vuosien ajan toiminut tavoitteenaan ikäihmisten hyvinvoinnin vahvistuminen ryhmä-, vapaaehtois- ja vertaistoiminnan avulla. Sen keskeiseksi elementiksi on nostettu maaseutu, joka nähdään vetovoimaisena elinympäristönä. Tätä toimintaa tulisi perhehoidon hyvien käytäntöjen ohella vertailukehittää kaakkoissuomalaisen perhehoidon tueksi.

Alkuun pääsisi rakentamalla oppilaitosyhteistyötä ja laatimalla johonkin opintojaksoon sopivan osion, jossa opiskelijat tukevat sekä omaishoidettavien kuvauksia itsestään että perhehoitajien markkinointiponnisteluja Hoasin kämppishaun tapaan. Tämä toiminta mahdollistaisi opiskelijoiden asiakasymmärryksen lisääntymisen sekä muistuttaisi omaishoitajia hoidettavien hyvästäkin puolesta. Lisäksi perhehoidosta voisi oppilaitoksen kanssa yhteistyössä luoda omaishoitajien ja perhehoitajien yhteisen työryhmän, jossa laaditaan alalle uusia perhehoidon esittelyitä, hieman Aijjoos-toiminnan videoinnin¹⁶ tapaan.

¹⁵ Kämppishakuun (englanniksi Hoas Matchie) kirjaudutaan Facebook-tunnuksilla, kirjoitetaan perustiedot itsestä, lisätään halutessa kuva ja vapaamuotoinen esittelyteksti. Tämän jälkeen täytetään vaalikonehengessä tietoja itsestä kämpppäkerästä ja täytetään odotukset kämppiksestä. Tuloksena on kuvia muista palveluun kirjautuneista soveltuvuusprosenttien ja etunimien kera. Kuvaa klikkaamalla saa lisätietoja asioista, joista on ollut samoilla tai eri linjoilla. Sen jälkeen voi lähettää viestiä chat-osion kautta, tutustua lisää ja mahdollisesti merkata vihreän peukun. Mikäli vastareaktion saa vihreän peukun, sovellus luo tunnustekoodin, jonka avulla molemmat voivat hakea itsensä väärennetyillä profiileilla samaa Hoasin kämppishakua. Facebook-kirjautuminen ja alaspäin oleva peukku torjuvat väärennetyt profiilit ja häiriköjä. Kämppishaun esittelyn voi katsoa osoitteesta <https://www.hoas.fi/kamppishaku?gclid=CKaMwsOSnNACFVlJGQodg-4DGA>

¹⁶ Ikäihminen toteutti yhdessä nuoren kanssa Lähe Aijjoos kylille –dokumenttielokuvan, joka esittelee hankkeen toimintaa. Video on katsottavissa osoitteessa <https://www.youtube.com/watch?v=yOrNCXe2nQk>

LÄHTEET

- Bandura, A. (1977) "Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change". *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Hoppania, H-K., Karsio, O., Näre, L., & Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016) Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus.
- HE 86/2016 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perhehoitolain muuttamisesta. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20160086> [viitattu 23.10.2016]
- Hotus (2015) Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen -hankkeen päätösseminaari. 2.10.2015 Tieteiden talo, Helsinki. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/hankkeen-paatosseminaari> [viitattu 23.10.2016]
- Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim.) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12 Saatavissa: https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/113281-loppuraportti-113281Loppuraportti_isbn978-951-51-1016-9.pdf/a442f87d-104b-4eea-b2f3-51e814c02305 [viitattu 23.10.2016]
- Klemola, L. (2016) Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa : tiedonhallinnan näkökulma. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 114. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2008-9/ [viitattu 23.10.2016]
- Kinnula, P., Malmi, T., & Vauramo, E. (2015) Miten sote-uudistus toteutetaan? Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 91. Saatavissa: http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_91_net.pdf [viitattu 23.10.2016]
- Korhonen, A., Liski-Markkanen, S. & Roos, I. (2011) Green Care –Vihreä hoiva maaseudulla. TTS:n julkaisuja 408.Taustaselvityksen yhteenvetoraportti. Saatavissa http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj408.pdf [viitattu 23.10.2016]
- Korhonen, A., Liski-Markkanen, S., Nikander, K. & Roos, I. (2012) Green Care –Vihreä hoiva maaseudulla. TTS:n julkaisuja 413.Kyselyiden ja haastatteluiden yhteenvetoraportti. Saatavissa http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj413.pdf [viitattu 23.10.2016]
- Kuikka, A. (2015) Etsivä vanhustyö meillä ja muualla: raportti suomalaisista ja eurooppalaisista käytännöistä. Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ry (Valli) Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2015 Saatavissa: http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsivae_mieli/Etsiva_vanhustyo-raportti_2015.pdf [viitattu 23.10.2016]

- Kuukkanen, Maria (2016) Perhehoito – hoivaa ja huolenpitoa ikäihmisille. Luento Parasta aikaa –seminaarissa 10.11.2016, Helsinki.
- Kuukkanen, M., Ilmarinen, K. & Leinonen, R. (2015) Läheisyyttä lääkkeeksi – yhteisöllisyys iäkkäiden perhehoidossa. Teoksessa Kattilakoski, M., Kilpeläinen, A. & Peltomäki, P. (toim.) Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisu 1/2012. 172–181. Saatavissa: http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/2196/MMM_YTR_2012-WEB.pdf [viitattu 23.10.2016]
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. (2014) Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. THL: raportteja 9/2014 Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1 [viitattu 23.10.2016]
- Lumio, J. (2015) Laitoksesta kotiin – syntyikö säästöjä? Sitran selvityksiä 94. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4-94.pdf> [viitattu 23.10.2016]
- McGee, J., Peterson, M., Mueller, S.L. & Sequiera, J.M. (2009) “Entrepreneurial Self-Efficacy: Refining the Measure.” *Entrepreneurship: Theory and Practice* 33(4), 965–988.
- Perheitoiliitto. 2016. Hoivaa ja huolenpitoa perheessä. Saatavissa: <http://www.perheitoiliitto.fi/perhehoito/ikaihmiset> [viitattu 23.10.2016]
- Pitkänen, J., Penttilä, R. & Pöllönen, P. (2015) Kaakkois-Suomen alueellinen maaseudun kehittämissuunnitelma 2014–2020. Kaakkois-suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen raportteja 8. Saatavissa: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103660/Raportteja%208_2015.pdf?sequence=5 [viitattu 23.10.2016]
- Steffansson, M., Pulliainen, M. & Lappi, R. (2015) Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Katsauksia ja aineistoja 37. Saatavissa: www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/C37_9789524932387.pdf [viitattu 23.10.2016]
- STM. 2015a. Kokeneet ja viisaat -asiantuntijaryhmä: Yksitoista teesiä ikääntymisestä. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tyoryhman-ikasyrjinta-pois-ja-palvelut-kuntoon [viitattu 23.10.2016]
- STM. 2015b. Kuntainfo: Uusi perhehoitolaki. Saatavissa: <http://webdynasty.jns.fi/djulkaisu/kokous/2015809-13-2.PDF> [viitattu 23.10.2016]
- Turunen, N., Pekkinen, A., Suni, S. & Kuikka, A. (2016) Miä ite - Myö yhdessä. Toimintamalli maaseudun kylien ikääntyneiden osallisuuden ja hyvinvoinnin tukemiseen. Saatavissa: <http://www.valli.fi/kehittaminen/hyvat-kaytannot/mia-ite-myo-yhessa-toimintamalli/> [viitattu 12.12.2016]
- Utti, J. (2012) Tehtävänä hyvinvointiyhteiskunnan pelastaminen. Forssa trilogia osa 1 Vanhukset. Sun Innovations.
- Valvira. 2016. Omavalvonta laadun varmistamisen välineenä - Valviran ikääntyneiden kaltoinkohtelua koskeva selvitys. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/ValviraViestii/omavalvonta-laadunvarmistamisen-vlineenheikkinen> [viitattu 23.10.2016]
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011) Matkaopas asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Saatavissa: <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> [viitattu 23.10.2016]

- Vehmasto, E. (toim.) Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. MTT Kasvu 20/2014. Saatavissa: <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf> [viitattu 23.10.2016]
- VoiMaa! 2014. Green Care –työkirja Laadunhallinnan ja dokumentoinnin työväline toimijoille. Saatavissa <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/mtt/julkaisut/green-care-tyokirja-17.3.2014.pdf> [viitattu 23.10.2016]
- YLE. 22.9.2016. Sairaanhoidajan unelma säästää kymmeniä tuhansia veroeuroja – mummotkin ovat tyytyväisiä. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-9182661> [viitattu 23.10.2016]

LIITE I . Perhehoitoa mediassa käsittelevät artikkelit

Omaishoitaja Teija perusti perhekodin kotiinsa, jonne jäi tyhjä siipi appivanhempien kuoltua: ”Olen unelma-ammattissani”. MTV.fi 22.10.2016

Sairaanhoitajan unelma säästää kymmeniä tuhansia veroeuroja – mummotkin ovat tyytyväisiä. YLE.fi 22.9.2016

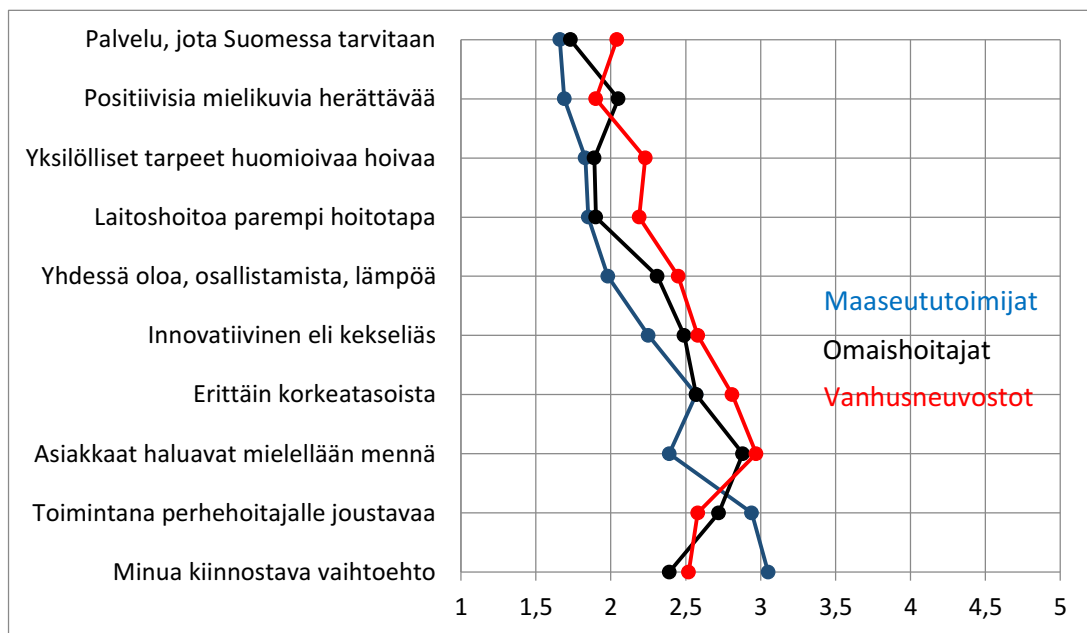
Lohjan ensimmäisessä vanhusten perhekodissa saa nukkua pitkään. Länsi-Uusimaa.fi 20.9.2016

Keijo pyörittää kotonaan ikäihmisten perhekotia: ” Oman kodin jakaminen ventovieraan kanssa ei ole koskaan läpihuutojuttu”. Ilta-Sanomat.fi 18.9.2016

Ikäihmisten ympärivuorokautinen perhehoitaja: ”Haastavaa, mutta arvokasta työtä” YLE.fi 14.9.2016

Tampereelle keskitetään 17 kunnan perhehoitoyksikkö. Aamulehti.fi 23.6.2016

LIITE 2. Yhteenveto – perhehoito on palvelu, jota Suomessa tarvitaan



Kuva 6. Perhehoidon yleinen arviointi.

LIITE 3. Tiedot perhehoidon ennakkovalmennukseen erittäin tai melko todennäköisesti osallistuvista

1953 Kouvola/Raussila	mies	keskiaste	kokop.työ	yrittäjä	monilainen tila	-
1958 Lappeenranta/Simola	mies	perusaste		yrittäjä	leipomo	4900N
1961 Luumäki/Kannuskoski	nainen	alempi korkea		työtön	ei yritystoimintaa vielä	200N
1965 Lappeenranta/Mäimaa	nainen	keskiaste	kokop.työ		palkkatyö muualla	350N
1966 Lappeenranta/Mäimaa	mies	alempi korkea	kokop.työ	yrittäjä	perustuotantotila	-
1967 Hamina/Metsäkylä	nainen	keskiaste		yrittäjä	monilainen tila	-
1968 Lappeenranta	nainen	alempi korkea	kokop.työ	yrittäjä	muu maaseutuyritys	3500
1969 Kouvola/Sippola	nainen	keskiaste		yrittäjä	perustuotantotila	-N
1970 Kouvola/Koria	nainen	perusaste	osa-aikatyö		perustuotantotila	-
1970 Kouvola/Ratula	nainen	alempi korkea		yrittäjä	monilainen tila	-
1971 Iitti/Kausala	nainen	keskiaste		yrittäjä	monilainen tila	-N
1975 Parikkala/Ukuniemmi	nainen	ylempi korkea	kokop.työ	yrittäjä	perustuotantotila	800N
1975 Kouvola/Huhdasjärvi	mies	alempi korkea	osa-aikatyö	yrittäjä	monilainen tila	-N
1977 Kouvola/Koria	nainen	alempi korkea	kokop.työ		muu maaseutuyritys	-
1978 Rautjärvi/Miettälä	nainen	alempi korkea		yrittäjä	perustuotantotila	-
1979 Parikkala	mies	keskiaste	kokop.työ		monilainen tila	5000
1979 Hamina/Pyhältö	nainen	ylempi korkea		yrittäjä	perustuotantotila	-
1981 Kouvola/Huhdasjärvi	nainen	alempi korkea		yrittäjä	monilainen tila	-N
1986 Pyhtää/Siltakylä	nainen	keskiaste		yrittäjä	perustuotantotila	-
1992 Luumäki/Uro	nainen	keskiaste		opiskelee	monilainen tila	1800

Kaksi parisukunnaa on vastannut vastausohjeesta huolimatta erikseen. Kiinnostuneita talouksia on 18, joista yksi on perhehoidon ennakkovalmennuksen jo käynyt. Lisätietoja kysyjä I I vastaanottaa (yllä syntymävuosi alleviivattuna). Toimeentulon niukaksi tai epävarmaksi arvioi 40% (yllä **punaisella N-kirjain**)

LIITE 4. Omaishoitajien jakauma Kaakkois-Suomessa

	alle 18v.	18-64v	65-
Eksote	13	15	72
Hamina	13	14	73
Kotka	2	8	90
Kouvola	26	19	55
Miehikkälä	6	24	70
Pyhtää	24	27	49
Virolahti	10	23	67

Taulukko 7. Omaishoitajien jakauma Kaakkois-Suomessa (%)

LIITE 5. LSA-mittari

Life Space Assessment (LSA - Brazil)		Level of Mobility/Locomotion (L)		Frequency (F)		Independence (I)		Score
These questions refer only to your activities in the last month:								
During the last four weeks you have been to...								
Level of Mobility 1: ... other rooms in your house besides the room where you sleep?		Yes (1) No (0)		How frequently have you been to these places?		Did you use any auxiliary device or equipment? Did you need the help of another person?		Level 1
		<input type="checkbox"/> Yes (1) <input type="checkbox"/> No (0)		<input type="checkbox"/> 1x/wk (1) <input type="checkbox"/> 1-3x (2) <input type="checkbox"/> 4-6x (3) <input type="checkbox"/> Daily (4)		<input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)		
Level of Mobility 2: ... an area outside your house such as your building hallway, playground, garage, or your own garden?		Yes (2) No (0)		<input type="checkbox"/> 1x/wk (1) <input type="checkbox"/> 1-3x (2) <input type="checkbox"/> 4-6x (3) <input type="checkbox"/> Daily (4) <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)</td> <td>Level 2</td>		<input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)		Level 2
Level of Mobility 3: ... places in your neighborhood other than your own house, backyard, or building?		Yes (3) No (0)		<input type="checkbox"/> 1x/wk (1) <input type="checkbox"/> 1-3x (2) <input type="checkbox"/> 4-6x (3) <input type="checkbox"/> Daily (4) <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)</td> <td>Level 3</td>		<input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)		Level 3
Level of Mobility 4: ... places outside your neighborhood, but within your city?		Yes (4) No (0)		<input type="checkbox"/> 1x/wk (1) <input type="checkbox"/> 1-3x (2) <input type="checkbox"/> 4-6x (3) <input type="checkbox"/> Daily (4) <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)</td> <td>Level 4</td>		<input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)		Level 4
Level of Mobility 5: ... places outside the city?		Yes (5) No (0)		<input type="checkbox"/> 1x/wk (1) <input type="checkbox"/> 1-3x (2) <input type="checkbox"/> 4-6x (3) <input type="checkbox"/> Daily (4) <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)</td> <td>Level 5</td>		<input type="checkbox"/> Personal assistance (1) <input type="checkbox"/> Only equipment (1-5) <input type="checkbox"/> No equipment nor personal assistance (2)		Level 5
Observation: consider the neighborhood distances that people usually walk.								
Total score = N1 + N2 + N3 + N4 + N5								Total:

Kuva 7. Life-Space Assessment (LSA) –mittarin seurantalomake

LIITE 6. Muokattu COPE-mittari © Kelan tutkimusosasto 2011

		Aina	Usein	Joskus	Ei koskaan
1	Koetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi perhehoitajana?				
2	Tunnetko selviytyväsi hyvin perhehoitajana?				
3	Pidätkö perhehoitajan tehtävää liian vaativana?				
4	Vaikeuttaako perhehoitajana toimiminen omien ystävyyssuhteiden ylläpitoa?				
5	Vaikeuttaako perhehoitajana toimiminen negatiivisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?				
6	Vaikeuttaako perhehoitajana toimiminen sinun ja perheenjäsentesi suhteita?				
7	Aiheuttaako perhehoito sinulle taloudellisia vaikeuksia?				
8	Tunnetko olevasi ansassa roolissasi perhehoitajana?				
9	Tunnetko saavasi hyvin tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?				
10	Tuntuuko perhehoitajan tehtävä sinusta vaivan arvoiselta?				
11	Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?				
12	Onko sinulla hyvä suhde hoitamaasi henkilöön/henkilöihin?				
13	Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluilta? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)				
14	Tuntuuko sinusta, että ihmiset yleisesti arvostavat sinua perhehoitajana?				
15	Vaikeuttaako perhehoitajan tehtävä kielteisesti omaan tunne-elämäsi?				

Taulukko 8. Perhehoitoon muokattu COPE-seurantalomake.

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJASSA B. ILMESTYNEET JULKAISUT

B-SARJA Tutkimuksia ja raportteja

- B 1 Markku Huhtinen & al.:
Laivadieselien päästöjen vähentäminen olemassa olevissa laivoissa [1997].
- B 2 Ulla Pietilä, Markku Puustelli:
An Empiral Study on Chinese Finnish Buying Behaviour of International Brands [1997].
- B 3 Markku Huhtinen & al.:
Merenkulkualan ympäristönsuojelun koulutustarve Suomessa [1997].
- B 4 Tuulia Paane-Tiainen:
Kohti oppijakeskeisyyttä. Oppijan ja opettajan välisen ohjaavan toiminnan hahmottamista [1997].
- B 5 Markku Huhtinen & al.:
Laivadieselien päästöjä vähentävien puhdistuslaitteiden tuotteistaminen [1998].
- B 6 Ari Siekkinen:
Kotkan alueen kasvihuonepäästöt [1998]. Myynti: Kotkan Energia.
- B 7 Risto Korhonen, Mika Määttänen:
Veturidieseleiden ominaispäästöjen selvittäminen [1999].
- B 8 Johanna Hasu, Juhani Turtiainen:
Terveysalan karusellikoulutusten toteutuksen ja vaikuttavuuden arviointi [1999].

- B 9 Hilikka Dufva, Mervi Luhtanen, Johanna Hasu:
Kymenlaakson väestön hyvinvoinnin tila, selvitys Kymenlaakson väestön hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä [2001].
- B 10 Timo Esko, Sami Uoti:
Tutkimussopimusopas [2002].
- B 11 Arjaterttu Hintsala:
Mies sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena – minunko ammattini? [2002].
- B 12 Päivi Mäenpää, Toini Nurminen:
Ohjatun harjoittelun oppimisympäristöt ammatillisen kehittymisen edistäjinä – ARVI-projekti 1999-2002 [2003], 2 p. [2005].
- B 13 Frank Hering:
Ehdotus Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kestävä kehityksen ohjelmaksi [2003].
- B 14 Hilikka Dufva, Raija Liukkonen
Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys Kaakkois-Suomessa. Selvitys Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan palveluyrittäjyyden nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä [2003].
- B 15 Eija Anttalainen:
Ykköskuski: kuljettajien koulutustarveselvitys [2003].
- B 16 Jyrki Ahola, Tero Keva:
Kymenlaakson hyvinvointistrategia 2003 –2010 [2003], 2 p. [2003].
- B 17 Ulla Pietilä, Markku Puustelli:
Paradise in Bahrain [2003].
- B 18 Elina Petro:
Straightway 1996—2003. Kansainvälinen transitoreitin markkinointi [2003].
- B 19 Anne Kainlauri, Marita Melkko:
Kymenlaakson maaseudun hyvinvointipalvelut - näkökulmia maaseudun arkeen sekä mahdollisuuksia ja malleja hyvinvointipalvelujen kehittämiseen [2005].
- B 20 Anja Härkönen, Tuomo Paakkonen, Tuija Suikkanen-Malin, Pasi Tulkki:
Yrittäjyyskasvatus sosiaalialalla [2005]. 2. p. [2006]
- B 21 Kai Koski (toim.):
Kannattava yritys ei menetä parhaita asiakkaitaan. PK-yritysten liiketoiminnan kehittäminen osana perusopetusta [2005]
- B 22 Paula Posio, Teemu Saarelainen:
Käytettävyyden huomioon ottaminen Kaakkois-Suomen ICT-yritysten tuotekehityksessä [2005]
- B 23 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Elina Kantola, Eeva Suuronen:
Keski-ikäisten naisten sepelvaltimotaudin riskitekijät, elämäntavat ja ohjaus sairaalassa [2006]
- B 24 Johanna Erkamo & al.:
Oppimisen iloa, verkostojen solmimista ja toimivia toteutuksia yrittäjämäisessä oppimisympäristössä [2006]
- B 25 Johanna Erkamo & al.:
Luovat sattumat ja avoin yhteistyö ikäihmisten iloksi [2006]
- B 26 Hanna Liikanen, Annukka Niemi:
Kotihoidon liikkuvaa tietojenkäsittelyä kehittämässä [2006]

- B 27 Päivi Mäenpää
Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämisstrategia vuoteen 2010 [2006]
- B 28 Anneli Airola, Arja-Tuulikki Wilén (toim.):
Hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämistoiminta Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa [2006]
- B 29 Arja-Tuulikki Wilén:
Sosiaalipäivystys – kehittämishankkeen prosessievaluatio [2006].
- B 30 Arja Sinkko (toim.):
Kestävä kehitys Suomen ammattikorkeakouluissa – SUDENET-verkostohanke [2007].
- B 31 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Mirja Nurmi, Leena Wäre (toim.):
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Etelä-Suomen Alkoholiohjelman kuntakumppanuudessa [2007].
- B 32 Erkki Hämäläinen & Mari Simonen:
Siperian radan tariffikorotusten vaikutus konttiliikenteeseen 2006 [2007].
- B 33 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen & Mirja Nurmi:
Tulevaisuuteen suuntaava tutkiva ja kehittävä oppiminen avoimissa ammattikorkeakoulun oppimisympäristöissä [2007].
- B 34 Erkki Hämäläinen & Eugene Korovyakovsky:
Survey of the Logistic Factors in the TSR-Railway Operation - "What TSR-Station Masters Think about the Trans-Siberian?" [2007].
- B 35 Arja Sinkko:
Kymenlaakson hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämiskeskus (HYTKES) 2000-2007.Vaikuttavuuden arviointi [2007].
- B 36 Erkki Hämäläinen & Eugene Korovyakovsky:
Logistics Centres in St Petersburg, Russia: Current status and prospects [2007].
- B 37 Hilikka Dufva & Anneli Airola (toim.):
Kymenlaakson hyvinvointistrategia 2007 - 2015 [2007].
- B 38 Anja Härkönen:
Turvallista elämää Pohjois-Kymenlaaksossa? Raportti Kouvolan seudun asukkaiden kokemasta turvallisuudesta [2007].
- B 39 Heidi Nousiainen:
Stuuva-tietokanta satamien työturvallisuustyön työkaluna [2007].
- B 40 Tuula Kivilaakso:
Kymenlaaksolainen veneenveistoperinne: venemestareita ja mestarillisia veneitä [2007].
- B 41 Elena Timukhina, Erkki Hämäläinen, Soma Biswas-Kauppinen:
Logistic Centres in Yekaterinburg: Transport - logistics infrastructure of Ural Region [2007].
- B 42 Heidi Kokkonen:
Kouvola muuttajan silmin. Perheiden asuinpaikan valintaan vaikuttavia tekijöitä [2007].
- B 43 Jouni Laine, Suvi-Tuuli Lappalainen, Pia Paukku:
Kaakkois-Suomen satamasidonnaisten yritysten koulutustarveselvitys [2007].
- B 44 Alexey V. Rezer & Erkki Hämäläinen:
Logistic Centres in Moscow: Transport, operators and logistics infrastructure in the Moscow Region [2007].

- B 45 Arja-Tuulikki Wilén:
Hyvä vanhusten hoidon tulevaisuus. Raportti tutkimuksesta Kotkansaaren sairaalassa 2007 [2007].
- B 46 Harri Ala-Uotila, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Ari Lindeman, Pasi Tulkki (toim.):
Oppimisympäristöistä innovaatioiden ekosysteemiin [2007].
- B 47 Elena Timukhina, Erkki Hämäläinen, Soma Biswas-Kauppinen:
Railway Shunting Yard Services in a Dry-Port. Analysis of the railway shunting yards in Sverdlovsk-Russia and Kouvola-Finland [2008].
- B 48 Arja-Tuulikki Wilén:
Kymenlaakson muisti- ja dementia verkosto. Hankkeen arviointiraportti [2008].
- B 49 Hilikka Dufva, Anneli Airola (toim.):
Puukuidun uudet mahdollisuudet terveyden- ja sairaanhoidossa. TerveysSellu-hanke. [2008].
- B 50 Samu Urpalainen:
3D-voimalaitossimulaattori. Hankkeen loppuraportti. [2008].
- B 51 Harri Ala-Uotila, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Ari Lindeman (toim.):
Yrittäjämäisen toiminnan oppiminen Kymenlaaksossa [2008].
- B 52 Peter Zashchev, Peeter Vahtra:
Opportunities and strategies for Finnish companies in the Saint Petersburg and Leningrad region automobile cluster [2009].
- B 53 Jari Handelberg, Juhani Talvela:
Logistiikka-alan pk-yritykset versus globaalit suuroperaattorit [2009].
- B 54 Jorma Rytönen, Tommy Ulmanen:
Katsaus intermodaalikuljetusten käsitteisiin [2009].
- B 55 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen:
Lasten ja nuorten terveys- ja tapakäyttäytyminen Etelä-Kymenlaakson kunnissa [2009].
- B 56 Kirsi Rouhiainen:
Viisasten kiveä etsimässä: miksi tradenomiopiskelija jättää opintonsa kesken? Opintojen keskeyttämisen syiden selvitys Kymenlaakson ammattikorkeakoulun liiketalouden osaamisalalla vuonna 2008 [2010].
- B 57 Lauri Korppas - Esa Rika - Eeva-Liisa Kauhanen:
eReseptin tuomat muutokset reseptiprosessiin [2010].
- B 58 Kari Stenman, Rajka Ivanis, Juhani Talvela, Juhani Heikkinen:
Logistiikka & ICT Suomessa ja Venäjällä [2010].
- B 59 Mikael Björk, Tarmo Ahvenainen:
Kielelliset käytänteet Kymenlaakson alueen logistiikkayrityksissä [2010].
- B 60 Anni Mättö:
Kyläläisten metsävarojen käyttö ja suhtautuminen metsien häviämiseen Mzuzun alueella Malawissa [2010].
- B 61 Hilikka Dufva, Juhani Pekkola:
Turvallisuusjohtaminen moniammatillisissa viranomaisverkostoissa [2010].
- B 62 Kari Stenman, Juhani Talvela, Lea Värtö:
Toiminnanohjausjärjestelmä Kymenlaakson keskussairaalan välinehuoltoon [2010].

- B 63 Tommy Ulmanen, Jorma Rytkönen:
Intermodaalikuljetuksiin vaikuttavat häiriöt Kotkan ja Haminan satamissa [2010].
- B 64 Mirva Salokorpi, Jorma Rytkönen
Turvallisuus ja turvallisuusjohtamisjärjestelmät satamissa [2010].
- B 65 Soili Nysten-Haarala, Katri Pynnöniemi (eds.):
Russia and Europe: From mental images to business practices [2010].
- B 66 Mirva Salokorpi, Jorma Rytkönen:
Turvallisuusjohtamisen parhaita käytäntöjä merenkulkijoille ja satamille [2010].
- B 67 Hannu Boren, Marko Viinikainen, Ilkka Paajanen, Viivi Etholen:
Puutuotteiden ja -rakenteiden kemiallinen suojaus ja suojauksen markkinapotentiaali [2011].
- B 68 Tommy Ulmanen, Jorma Rytkönen, Taina Lepistö:
Tavaravirtojen kasvusta ja häiriötekijöistä aiheutuvat haasteet satamien intermodaalijärjestelmälle [2011].
- B 69 Juhani Pekkola, Sari Engelhardt, Jussi Hänninen, Olli Lehtonen, Pirjo Ojala:
2,6 Kestävä kansakunta. Elinvoimainen 200-vuotias Suomi [2011].
- B 70 Tommy Ulmanen:
Strategisen osaamisen johtaminen satama-alueen Seveso-laitoksissa [2011].
- B 71 Arja Sinkko:
LCCE-mallin käyttöönotto tekniikan ja liikenteen toimialalla – ensiaskeleina tuotteistaminen ja sidosryhmäyhteistyön kehittäminen [2012].
- B 72 Markku Nikkanen:
Observations on Responsibility – with Special reference to Intermodal Freight Transport Networks [2012].
- B 73 Terhi Suuronen:
Yrityksen arvon määrittäminen yrityskauppatilanteessa [2012].
- B 74 Hanna Kuninkaanniemi, Pekka Malvela, Marja-Leena Saarinen (toim.):
Research Publication 2012 [2012].
- B 75 Tuomo Väärä, Reeta Stöd, Hannu Boren:
Moderni painekyllästys ja uusien puutuotteiden testaus aidossa, rakennetussa ympäristössä. Jatkohankkeen loppuraportti [2012].
- B 76 Ilmari Larjavaara:
Vaikutustapojen monimuotoisuus B-to-B-markkinoinnissa Venäjällä - lahjukset osana liiketoimintakulttuuria [2012].
- B 77 Anne Fransas, Enni Nieminen, Mirva Salokorpi, Jorma Rytkönen:
Maritime safety and security. Literature review [2012].
- B 78 Juhani Pekkola, Olli Lehtonen, Sanna Haavisto:
Kymenlaakson hyvinvointibarometri 2012. Kymenlaakson hyvinvoinnin kehityssuuntia viranhaltijoiden, luottamushenkilöiden ja ammattilaisten arvioimana [2012].
- B 79 Auli Jungner (toim.):
Sosionomin (AMK) osaamisen työelämälähtöinen vahvistaminen. Ongelmaperustaisen oppimisen jalkauttaminen työelämäyhteistyöhön [2012].
- B 80 Mikko Mylläri, Jouni-Juhani Häkkinen:
Biokaasun liikennekäyttö Kymenlaaksossa [2012].

- B 81 Riitta Leviäkangas (toim.):
Yhteiskuntavastuuraportti 2011 [2012].
- B 82 Riitta Leviäkangas (ed.):
Annual Responsibility Report 2011 [2012].
- B 83 Juhani Heikkinen, Janne Mikkala, Niko Jurvanen:
Satamayhteisön PCS-järjestelmän pilotointi Kaakkois-Suomessa. Mobiilisatama-projektin työpaketit WP4 ja WP5, loppuraportti 2012 [2012].
- B 84 Tuomo Väärä, Hannu Boren:
Puun modifiointiklusteri. Loppuraportti 2012 [2012].
- B 85 Tiina Kirvesniemi:
Tieto ja tiedon luominen päiväkotityön arjessa [2012].
- B 86 Sari Kiviharju, Anne Jääsmaa:
KV-hanketoiminnan osaamisen ja kehittämistarpeiden kartoitus - Kyselyn tulokset [2012].
- B 87 Satu Hoikka, Liisa Korpivaara:
Työhyvinvointia yrittäjälle - yrittäjien kokemuksia Hyvinvointikoulusta ja näkemyksiä yrittäjän työhyvinvointia parantavista keinoista [2012].
- B 88 Sanna Haavisto, Saara Eskola, Sami-Seppö Ovaska:
Kopteri-hankkeen loppuraportti [2013].
- B 89 Marja-Liisa Neuvonen-Rauhala, Pekka Malvela, Heta Vilén, Oona Sahlberg (toim.):
Sidos 2013 - Katsaus kansainvälisen liiketoiminnan ja kulttuurin toimialan työelämäläheisyyteen [2013].
- B 90 Minna Söderqvist:
Asiakaskeskeistä kansainvälistymistä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun yritys yhteistyössä [2013].
- B 91 Sari Engelhardt, Marja-Leena Salenius, Juhani Pekkola:
Hyvän tuulen palvelu. Kotkan terveystioski hyvinvoinnin edistäjänä - Kotkan terveystioskikokeilun arviointi 2011-2012 [2013].
- B 92 Anne Fransas, Enni Nieminen, Mirva Salokorpi:
Maritime security and safety threats – Study in the Baltic Sea area [2013].
- B 93 Valdemar Kallunki (toim.):
Elämässä on lupa tavoitella onnea: Nuorten aikuisten koettu hyvinvointi, syrjäytyminen ja osallisuus Kaakkois-Suomessa ja Luoteis-Venäjällä. Voi hyvin nuori -hankkeen loppuraportti. [2013].
- B 94 Hanna Kuninkaanniemi, Pekka Malvela, Marja-Leena Saarinen (toim.):
Research Publication 2013 [2013].
- B 95 Arja Sinkko (toim.):
Tekniikan ja liikenteen toimialan LCCE-toiminta Yritys yhteistyönä käytännössä: logistiikan opiskelijoiden "24 tunnin ponnistus" [2013].
- B 96 Markku Nikkanen:
Notes & Tones on Aspects of Aesthetics in Studying Harmony and Disharmony: A Dialectical Examination [2013].
- B 97 Riitta Leviäkangas (toim.):
Yhteiskuntavastuuraportti 2012 [2013].

- B 98 Mervi Nurminen, Teija Suoknuuti, Riina Mylläri (toim.):
Sidos 2013, NELI North European Logistics Institute - Katsaus logistiikan kehitysohjelman tuloksiin [2013].
- B 99 Jouni-Juhani Häkkinen, Svenja Baer, Hanna Ricklefs:
Economic comparison of three NOx emission abatement systems [2013].
- B 100 Merja Laitoniemi:
Yksinäisyydestä yhteisöllisyyteen. Yhteisöllistä hoitotyötä Elimäen Puustellissa [2013].
- B 101 Kari Stenman (toim.):
ROCKET. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun osahankkeen loppuraportti [2013].
- B 102 Hannu Sarvelainen, Niko Töyrylä:
Koelaitte biomassan torrefiointiin. Biotuli-hankkeen tutkimusraportti 2013 [2013].
- B 103 Saara Eskola:
Biotuli-hanke. Puupohjaiset antibakteeriset tuotteet infektoiden torjunnassa [2013].
- B 104 Hilikka Dufva, Juhani Pekkola:
Matkustajalaivaliikennettä harjoittavan varustamon yhteiskuntaeettinen liiketoiminta [2013].
- B 105 Mirva Pilli-Sihvola (toim.):
Muuttuuko opettajuus ja mihin suuntaan? Yhteisöllisen verkko-oppimisen ja mobiilioppimisen mahdollisuuksia etsimässä [2013].
- B 106 Anne Fransas, Enni Nieminen, Mirva Salokorpi:
Maritime security and security measures – Mimic Study in the Baltic Sea Area [2013].
- B 107 Satu Peltola (ed.):
Wicked world – The spirit of wicked problems in the field of higher education [2013].
- B 108 Hannu Sarvelainen, Niko Töyrylä:
Erilaisten biomassojen soveltuvuus torrefiointiin. BIOTULI-hankkeen tutkimusraportti 2013 [2013].
- B 109 Tiina Kirvesniemi:
Ammattikorkeakouluopintoihin valmentava koulutus maahanmuuttajille – kokemuksia Kymenlaaksossa [2013].
- B 110 Jari Hyyryläinen, Pia Paukku ja Emmi Rantavuo:
Trik-hanke. Kotka, Kundan ja Krostadtin välisen laivareitin matkustaja- ja rahtipotentialin selvitys. [2013].
- B 111 Heta Vilén, Camilla Grönlund (toim.):
LCCE-harjoittelu. Harjoitteluprosessi osana LCCE-konseptia [2013].
- B 112 Kati Raikunen, Riina Mylläri:
Kaakkois-Suomen logistiikkakatsaus [2014].
- B 113 Tuomo Pimiä (ed.):
Info package of wind energy [2014].
- B 114 Anni Anttila, Riina Mylläri:
Vertailu tuulivoimapaiston meri- ja maantiekuljetuksesta - Renewtech-projekti [2014].
- B 115 Tuomo Pimiä (ed.):
Organic waste streams in energy and biofuel production [2014].

- B 116 Kati Raikunen, Mikko Mylläri:
Merituulivoimaloiden logistiikka- ja markkinaselvitys Itämerellä [2014].
- B 117 Seija Aalto, Tuija Vanttinen (ed.):
Research Publication 2014 [2014].
- B 118 Anna Närhi, Marjo Parkkonen:
AVH-potilaan hoidon viiveet Pohjois-Kymen sairaalassa [2014].
- B 119 Mikko Mylläri:
Tuulivoimalan satamalogistiikan ratkaisuehdotus [2014].
- B 120 Kari Stenman:
Big thinking for small businesses. Small Business Act. Interviews in the Baltic countries [2014].
- B 121 Mervi Nurminen:
Kymenlaakson logistiikan kehitysohjelma. NELI 2007 – 2013 [2014].
- B 122 Kari Stenman, Juhani Talvela
Julkisen sektorin auttajaorganisaatioiden rooli pk-yritysten kehittämisessä. Boat-hanke. [2014].
- B 123 Marja Metso (toim.):
Yhteiskuntavastuuraportti 2013 [2014].
- B 124 Jouni-Juhani Häkkinen, Kari Stenman, Amanda Taka-aho (toim.):
Innovaatiotukiprosessin kehitys Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa [2014].
- B 125 Justiina Halonen
TalviSökö. Kirjallisuuskatsaus alusöljyvahingon rantatorjunnasta talviolosuhteissa [2014].
- B 126 Soili Lehto-Kylmänen
Korkea-asteen koulutus Venäjän federaatiossa – 20 vuotta muutosta [2014].
- B 127 Patrik Ikäläinen
Olen tullut vähän rohkeammaksi. Talous ja sosiaalinen pääoma Kotkan Nuorisoteatterissa [2014].
- B 128 Valdemar Kallunki, Pekka Malvela (toim.)
Sidos 2014 - Hyvinvointi- ja liiketoimintapalvelut, uudistuvaa elinvoimaisuutta [2014].
- B 129 Osku Kiri, Talvikki Huovi, Pekka Malvela (toim.)
Learning Garden. Pedagogisia kukintoja LCCE®-mallin reunamilla [2014].
- B 130 Heidi Gåsman
Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijoiden nukkuminen ja unen vaikutukset opiskeluun [2014].
- B 131 Hannu Sarvelainen, Marko Saxell, Arja Sinkko, Mikko Suikkanen, Erja Tuliniemi
Energiätehokkuuden kehittäminen energiakatselmuksella - Step to Ecosupport -hanke 2013 – 2014 [2014].
- B 132 Kari Kokkonen, Pekka Malvela (toim.)
Developing Tourism via Finnish – Russian Cross-Border Cooperation: Case studies conducted by Finnish Universities of Applied Sciences [2014].
- B 133 Harri Ala-Uotila, Tarja Brola, Nina Hartikainen, Pasi Jaskari, Ilpo Salmela, Ilkka Virolainen
Uutta elinvoimaa. Yritysvalmennuksen opas. [2014].
- B 134 Anne Fransas, Emmi Rantavuo
Uudistuneen jätelain vaikutukset HaminaKotkan Satamassa toimiviin PK-yrityksiin [2014].

- B 135 Anna Eskola, Pekka Malvela, Juhani Talvela (toim.)
KymiLabs [2014].
- B 136 Arto Ahlberg
Tehola - Kullasvaaran Yrityspuistohanke. TEKU -projektin 2. vaihe, Teholan yritysverkoston toiminnan kehittäminen [2015].
- B 137 Aleksi Sallinen
Vastaanottoprosessin kehittäminen. Case: Tools Finland Oy [2015].
- B 138 Kari Stenman & Juhani Talvela
Energian tulevaisuus. Elinvoimainen Kaakkois-Suomi 2050 [2015].
- B 139 Päivi Okuogume
EK-ARTU-hankkeen loppuraportti. Etelä-Kymenlaakson kuntien turvallisuussuunnitelman laatimisprosessi, turvallisuustyön arviointia ja kehittämis ehdotuksia tulevaisuuteen [2015].
- B 140 Markku Huhtinen, Anne Jääsmaa, Pekka Malvela (eds.)
Research, Development and Innovation Activities at Kymenlaakso University of Applied Sciences [2015].
- B 141 Sari Ranta:
Koskenrinteen ergonomia. Siirtoergonomia hoitohenkilöstön tuki- ja liikuntaelinsairauksien vähentämisessä ja työolojen parantamisessa Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:ssä [2015].
- B 142 Marja Metso (toim.):
Yhteiskuntavastuuraportti 2014 [2015].
- B 143 Marja Metso (ed.):
Annual Responsibility Report 2014 [2015].
- B 144 Satu Anttonen
Hyvinvointialan yrittäjyyden kehittäminen. Työohjeiden digitalisointi [2015].
- B 145 Sirpa Ala-Tommola (toim.)
Jatkuvasti kehittyvä ammattikorkeakoulu. Auditoinnit Kyamkin kehityksen tukena [2015].
- B 146 Tommy Ulmanen, Markus Petteri Laine
Etelä-Kymenlaakson seudun älykäs erikoistuminen 2020. Esiselvitysraportti. [2015].
- B 147 Tomi Oravasaari, Juho-Matti Paavola, Jussi Nissilä
Mahdollisuuksien meri – 23 suositusta Suomen meriklusterin osaamisen kehittämiseksi [2015].
- B 148 Päivi Mäenpää, Anneli Airola (toim.)
Sidos 2015 - Kurkistuksia Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveysalan ja työelämän kumppanuksiin [2015].
- B 149 Tommy Ulmanen, Markus Petteri Laine
The Smart Specialisation of Southern Kymenlaakso 2020. A preliminary study report [2016].
- B 150 Juhani Pekkola, Olli Lehtonen
The Motives for Having Children and the Consequences of the Changes in the Age Structure [2016].
- B 151 Juhani Pekkola
Branding the Strengths of Maritime Business [2016].
- B 152 Juhani Pekkola, Sanna Haavisto
Infesto - Anti-infection policy [2016].

- B 153 Sirkka Komulainen
Games and Gamification. Discussions for and against their health benefits [2016].
- B 154 Tiivi Pukkila-Nupponen, Riitta Leviäkangas (toim.)
Yhteiskuntavastuuraportti 2015 [2016].
- B 155 Tiivi Pukkila-Nupponen, Riitta Leviäkangas (eds.)
Annual Responsibility Report 2015 [2016].
- B 156 Arto Ahlberg
Kaasurenessanssihankkeen yhteisraportti [2016].
- B 157 Kirsi Tallinen ja Erja Tuliniemi (toim.)
Energiaopintojen elinkaari polku. Kymenlaakson alueen energia-alan koulutuksen kehittäminen [2016].
- B 158 Jouni-Juhani Häkkinen
Saimaan vesistön öljyvahinkoskenaarioiden mallintaminen. Tutkimusraportti Älykö-hankkeessa tehdyistä Saimaan alueen öljyn leviämismallinnuksista vedessä [2016].



KYAMK

University of Applied Sciences