



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

EIJA KOIVULA

# **Henkilöstön näkemys sosiaalityön tarpeesta kotihoidossa**

SOSIONOMIN TUTKINTO-OHJELMA  
2021

Tekijä Koivula, Eija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2022
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Henkilöstön näkemys sosiaalityön tarpeesta kotihoidossa</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma		
<p>Tämän opinnäytteen tavoitteena oli tuoda esille minkälaisia sosiaalisia haasteita kotihoidon henkilöstö kohtaa asiakastyössään ja kuinka usein sekä tuoda esille työntekijöiden kehittämisehdotuksia sujuvamman asiakastyön mahdollistamiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuteen kuuluvalla vanhus- ja vammaispalvelulle.</p> <p>Opinnäytteen aineisto kerättiin sähköisellä strukturoidulla kyselytutkimuksella, jossa oli mahdollisuus myös täydentää vastauksia omin sanoin. Kyselyssä oli lisäksi kaksi avointa kysymystä. Kysely lähetettiin Turun kaupungin kolmelle kotihoidon alueelle, jossa vastausta pyydettiin kaikilta ammattiryhmiltä. Kyselyyn vastasi 16 työntekijää. Aineiston laadusta riippuen, aineistoa analysoitiin monimenetelmällisellä otteella.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että kotihoidossa työntekijät kohtaavat päivittäin sosiaalisia haasteita. Suurin osa haasteista on mielenterveydellisiin, päihteisiin tai taloudellisiin asioihin liittyviä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ilmenevät etenkin haasteena arjen hallinnassa sekä asiakkaan sairautentunnotuutena ja haluttomuutena hakea apua. Kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään myös asumiseen liittyviä haasteita. Työntekijät ratkovat paljon asiakkaiden sosiaalisiin haasteisiin liittyviä asioita työyhteisön kesken, mutta tarpeelliseksi koettiin saada työyhteisöön asiantuntevaa neuvontaa ja ohjausta muilta toimijoilta. Työntekijöiden kehittämisehdotuksissa tuli vahvasti esille yhteistyön tarve eri palveluntuottajien kanssa. Tarvetta koettiin myös jalkautuvalle ohjaus- ja neuvontatyölle kotihoidon asiakkaiden kotiin.</p> <p>Kehittämisehdotuksena esitettiin yhteistyöverkostojen kehittämistä kotihoidon ja muiden toimijoiden kanssa, jolla varmistettaisiin työntekijöille nopea ohjaus- ja neuvontapu. Kotiin vietävä selvitys- ja neuvontapu tulisi myös mahdollistaa.</p>		
<p><u><a href="#">Asiasanat</a></u> sosiaalityö, kotihoito, asiakasprosessi, mielenterveys, päihdeongelmat</p>		

Author Koivula, Eija	Type of Publication Bachelor's thesis	January 2022
	Number of pages 40	Language of publication: finnish
Title of publication <b>Staff members views on the need for social work in home care</b>		
Degree program Bachelor of social services		
<p>The aim of this thesis was to bring out to attention the kind of social challenges that home care staff face in their client work and how often. Also, for the employees to give their suggestions on how they believe to develop a smoother client work. The thesis was carried out for the elderly and disabled in the City of Turku's welfare service.</p> <p>The material of the thesis was collected with a structured survey done electronically. It was also possible to supplement the answers in their own words. There were also two open questions in the survey. The questionnaire was sent to three home care areas in the city of Turku, where all professional groups were asked to answer. 16 employees completed the survey. Depending on the quality of the data, it was analyzed with a multi-method approach.</p> <p>The results of the study showed that in home care, employees face social challenges every day. Most of the challenges are related to mental health, substance abuse or financial issues. Mental health and substance abuse problems show especially in the challenge of managing everyday life, not facing their illness as an illness and the unwillingness to seek help. Home care workers also face housing-related challenges in their work. Employees solve a lot of issues related to customers' social challenges amongst colleagues, but they still felt it necessary to get advice from experts and guidance from other sources. The employee's recommendation came through strongly that they need cooperation with other service providers. There was also a need for guiding and counseling work in the homes of home care clients.</p> <p>The development proposal was to enhance the cooperation network among the home care staff and other sources. This way it can be guaranteed that staff members can get guidance and assistance quickly and a possibility for clients to get clarification and guidance home.</p>		
<u>Key words</u> social work, home care, client process, mental health, substance abuse problems		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Sosiaalityö.....	6
2.1.1 Aikuisten parissa tehtävä sosiaalityö .....	7
2.1.2 Vanhusten parissa tehtävä sosiaalityö .....	8
2.2 Sosiaaliohjaus.....	9
2.3 Kotihoito .....	10
3 KOTIHOIDON ASIAKKAAT JA ASIAKASPROSESSI.....	11
3.1 Kotihoidon asiakaskunta .....	11
3.2 Kotihoidon asiakasprosessi .....	12
4 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	13
4.1 Tutkimusaihe ja tutkimuksen tavoitteet .....	13
4.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät .....	14
4.3 Aineistonkeruu menetelmä.....	15
4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	16
4.5 Aineiston analyysi.....	17
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	19
5.1 Perustiedot.....	19
5.2 Taloudelliset ongelmat kotihoidossa.....	22
5.3 Päihdeongelmat kotihoidon asiakkailla.....	24
5.4 Mielenterveydelliset haasteet kotihoidon asiakkailla.....	25
5.5 Asumiseen liittyvät ongelmat.....	28
5.6 Työntekijän oma näkemys .....	30
5.7 Avoimet kysymykset.....	32
5.7.1 Sosiaaliset haasteet kotihoidon työssä.....	33
5.7.2 Ratkaisuehdotukset asiakkaiden sosiaalisten tarpeiden mukaiseen sujuvaan asiakastyöhön .....	34
6 J YHTEENVETO JA ARVIOINTIA .....	35
6.1 Yhteenveto kehittämistyöstä .....	35
6.2 Kehittämistyön prosessin arviointia.....	37
7 LOPUKSI.....	39
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaalityö on sosiaalihuoltolakiin perustuvaa asiakas- ja asiantuntijatyötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, luku 3 §15.) Sosiaalityössä on pystyttävä vastaamaan ihmisten erilaisiin tarpeisiin nopeallakin aikataululla. Kriisit, ongelmat ja sairaudet eivät katso sosiaalista statusta, ajankohtaa tai varallisuutta. Sosiaalityössä tarvitaan osaamista ja asiantuntijuutta eri tilanteiden ja tarpeiden ymmärtämisessä sekä näiden hahmottamisessa laajempiin kokonaisuuksiin. Sosiaalihuoltolaki yhdessä ammattihenkilölain kanssa ohjaa tulevaisuuden sosiaalityötä, jossa sosiaalityöltä odotetaan yhä enemmän sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta tukevaa sekä kuntouttavaa ja verkostoivaa työtä. (Malinen, 2017, s. 28-30.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon henkilöstöltä heidän näkemyksiään sosiaalityön tarpeesta kotihoidon työssä, jolloin sosiaalityön tarvetta on tarkasteltu lähinnä aikuis- ja vanhuusväestön sosiaalityön tarpeen näkökulmasta. Kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen on syntynyt pitkälti oman työkokemukseni kautta esiin nousseiden haasteiden myötä.

Gerontologinen sosiaalityö eli vanhuussosiaalityö on jäänyt vähemmälle huomiolle pitkälti sen vuoksi, että alan keskeiset ammattilaiset ovat terveydenhuollon ja lääketieteen ammattilaisia. Vanhuspalveluiden rakennemuutos tarkoittaa tulevaisuudessa kotona asumisen lisääntymistä laitospaikkoihin asumisen purkamisen johdosta. Tämän myötä monipuolisia ja vaihtoehtoisia tukitoimia tarvitaan enemmän, jota myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) edellyttää. Lain 10 §:ssä säädetään muun muassa kunnan velvoitteesta ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen lisäksi kunnan järjestämisvastuusta gerontologisesta asiantuntemuksesta. (Jämsén & Syrjäläinen, 2017, s. 40.)

Opinnäytteen teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan opinnäytteen keskeisiä käsitteitä kuten sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja kotihoito sekä kotihoidon asiakaskuntaa ja asiakasprosessia. Käsitteistön lisäksi kuvataan tutkimuksellista prosessia ja sen tuloksia, joita peilataan kotihoidon näkökulmasta joltain osin Tiekartta 2030 aikuis-sosiaalityön tulevaisuus selvitykseen. Lopuksi opinnäytetyössä kootaan tulokset yhteen ja pohditaan sekä arvioidaan koko prosessista.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuteen kuuluva vanhus- ja vammaispalvelut. Kehittämistyössäni tutkimuskohteenä oli Turun kaupungin kolme kotihoidon aluetta, joille opinnäytetyöni kyselyt lähetettiin. Vastauksia toivottiin kaikilta kotihoidon työtä tekeviltä ammattiryhmiltä. Tässä kehittämissä saatuja tuloksia voidaan käyttää jatkokehittämisen lähtökoh-  
tina.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Sosiaalityö

Sosiaalityö on sosiaalihuoltolain § 15 mukaista sosiaalipalvelua. Se on asiakas- ja asi-  
antuntijatyötä, jossa luodaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeiden mukainen sosiaa-  
lisen tuen ja palveluiden kokonaisuus. Sosiaalityö on muutosta tukevaa työtä, jonka  
tarkoitus on niin yksilöiden, perheiden kuin yhteisöjenkin kanssa lieventää elämänti-  
lanteen vaikeuksia ja vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä sekä  
osallisuutta. Sosiaalityötä on tarkoitus tehdä yhdessä muiden toimijoiden kanssa sekä  
seurata sen toteutumista ja vaikuttavuutta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 15  
§.) Perustana sosiaalityölle ovat ihmisoikeudet ja yhteiskunnallinen oikeudenmukai-  
suus. Sosiaalityöllä varmistetaan, että myös kaikkein heikoimmassa asemassa olevat  
ihmiset saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Sosiaalityön asiakkaila on erityisesti työl-  
listymiseen, toimeentuloon, kouluttautumiseen, kuntoutumiseen ja muihin hyvinvoin-

nin ja osallistumisen edistämiseen liittyviä tarpeita. Sosiaalityön tarkoituksena on vähentää näitä sosiaalisia ongelmia sekä vahvistaa hyvinvointia, yhteisöjen toimivuutta ja ihmisten toimintamahdollisuuksia heidän elinympäristössään. Sosiaalityö on suunnitelmallista ja tavoitteellista asiakastyötä ja sille on ominaista laajamittainen verkostotyöskentely muiden toimijoiden kanssa. (Kuntaliitto, 2017; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.)

Sosiaalityön tehtävä ja tarkoitus on siis määritelty sosiaalihuoltolaissa, mutta sen eettinen perusta on määritelty kansainvälisesti. Se on kansainvälisesti tunnettu ammattiala, jossa on tiettyjä yhteneväisiä ydinpiirteitä ja päämääriä sekä eettisiä periaatteita. Yhteiskunnan toimintajärjestelmä, sosiaalipolitiikka sekä vauraus kuitenkin luovat omat kansalliset ominaispiirteensä sosiaalityölle. Suomessa sosiaalityö on kehittynyt kirkon ja vapaaehtoistyön sekä kuntien vaivashoidon kautta kehittyneestä lakisääteisestä sosiaalihuollosta, joka on muotoutunut erinäisiä tukia ja palveluita antavaksi järjestelmäksi. (Tiekartta 2030, 2019, s. 16.)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä -lain tarkoitus on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta hyvään sosiaalipalveluun ja hyvään kohteluun varmistamalla, että sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja valmius sekä mahdollisuus oman ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Lain tarkoitus on myös edistää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä sekä tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen muodostumista asiakkaiden palveluntarpeet huomioiden sekä järjestää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan valvonta. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 1 luku 1§.)

### 2.1.1 Aikuisten parissa tehtävä sosiaalityö

Aikuisten parissa on tehty sosiaalityötä niin kauan kuin on tehty auttamis- ja sosiaalityötäkin. 2000-luvulla alettiin kehittää kunnallisia sosiaalipalveluja elämänkaarimallin mukaisesti, jolloin aikuissosiaalityö nousi selkeämmin esille. Elämänkaarimallissa eriytettiin lapsuuden, nuoruuden, aikuisuuden ja vanhuuden palvelut, jolloin aikuissosiaalityöksi määrittyi lastensuojelun ja gerontologisen sosiaalityön väliin jäävä alue.

Aikuisten parissa tehtävään sosiaalityöhön kuuluva toimijoiden ja toimintojen kirjo on laaja, eikä aikuissosiaalityön määrittäminen ole kovin yksiselitteistä. Pääosin aikuissosiaalityöllä tarkoitetaan kuntien sosiaalitoimistoissa tehtävää sosiaalityötä, jossa paneudutaan aikuisväestön kysymyksiin. (Tiekartta, 2019, s. 18.). Aikuissosiaalityön kenttää voisi valottaa siihen liittyvillä työn toteuttamisen lähestymistavoilla, joita ovat muun muassa huollollinen sosiaalityö, muutostyö, akuuttityö, aktivointityö, palveluohjaus ja psykososiaalinen työ. Aikuissosiaalityötä toteutetaan myös paljon 3. sektorin toimijoiden toimesta. (Kananoja ym., 2011, s. 211, 214.)

### 2.1.2 Vanhusten parissa tehtävä sosiaalityö

Pääpaino sosiaalityön kentällä on kohdistettu lastensuojeluun ja lapsiperheiden kanssa tehtävälle sosiaalityölle sekä sosiaalityölle, jota tehdään köyhyyteen, päihteiden käyttöön, ja mielenterveyteen liittyvien ongelmien johdosta syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten parissa. Vanhustyön voidaan sanoa vakiintuneen 1970- ja 1980-luvulla ainakin Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Länsi-Saksassa sosiaalityöntekijöiden alkaessa käyttää vanhustyössä samoja sosiaalityön käytännön teorioita ja interventioita kuin muidenkin asiakasryhmien kanssa sekä vanhustyöhön soveltuvien sosiaalityön muotojen kehittämisen myötä. Suomessa vanhusten hoito on yksi kunnallisen vaivais- ja köyhäinhoidon alkuperäisistä tehtävistä. (Koskinen, 2007, s. 25-30; Seppänen ym., 2007, s. 7-9.)

Gerontologinen sosiaalityö on vähitellen kehittynyt yhdeksi sosiaalityön erityisalueeksi, joka pohjautuu sosiaalityön yleiseen tietoperustaan. Gerontologista sosiaalityötä voidaan pitää erityisalueena, joka edellyttää tietoa vanhenemisprosesseista ja vanhuudesta ainutlaatuisena elämänvaiheena. Sen asema on vakiintunut viime aikoina osaksi vanhuspalveluja sekä sen asema on vahvistunut koulutuksessa ja tutkimuksissa. Sen keskeisiä tehtäviä ovat ikäihmisten oikeuksien puolustamisen lisäksi toimeentulon varmistaminen, asianajo, omaissuhteiden ja verkostojen tukeminen sekä vanhuksen itsensä voimaannuttaminen. Työympäristönä toimii usein vanhuksen oma koti, joka lisää vanhusasiakkuuden erityisyyttä. (Kananoja ym., 2011, s. 228; Tenkanen, R. 2007, s. 182-183)



Suomalaisten odotettavissa oleva elinikä on pidentynyt. Tämän ja suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä vanhuussosiaalityön tarve lisääntyy tulevaisuudessa. Sosiaali- huoltolaki (1301/2014, 4 luku 36§) edellyttää kunnallisen sosiaalihuollon palveluk- sessa olevan henkilön, joka on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henki- löstä, tekemään kiireellisen avun tarpeen arvioinnin välittömästi. Henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, ellei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Ar- vioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä, kun tieto on saapunut sosiaalipalveluihin. Vuonna 2006 sosiaalihuoltolakiin kirjattiin pykälä pal- velutarpeen arvioinnista, joka koski kaikkia 80 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2009 ikäraja laskettiin koskemaan 75 vuotta täyttäneitä. (Kananaja ym., 2011, s.230.).

## 2.2 Sosiaalihojaus

Sosiaalihojaus on sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaista palvelua, jolla pyritään tukemaan, neuvomaan ja ohjaamaan yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä palvelujen käytössä sekä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sosiaalihojauksella tavoitellaan yksilöiden ja per- heiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämistä elämäntilanteen ja toimintakyvyn vahvistamisella. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 16 §.)

Sosiaalihojausta on tutkittu Suomessa lähinnä sosionomien (AMK ja YAMK) opin- näytetöissä. Jari Helminen on artikkelikokoelmassaan “Sosiaalihojaus - lähtökohtia ja käytäntöjä” (2020) käyttänyt neljäkymmenen kahden opinnäytetyön tuloksia ja joh- topäätöksiä määritellesään mitä sosiaalihojaus on. Sosiaalihojauksen tarvetta voidaan eritellä toisaalta ikävaiheiden sekä sosiaalisten ongelmien mukaan. Elinkaarimallia hyödyntäen sosiaalihoito on suunnattu esimerkiksi lapsiperheille, nuorille, aikuisille tai ikääntyville. Olipa sosiaalihoollon tarve millä toimintaympäristöllä tahansa, ohjaa sosiaalityötä suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, neuvonta, ohjaus, asiakkaan psyyk- kinen ja sosiaalinen tukeminen ja hänen osallisuutensa ja voimavarojen lujittaminen sekä yhteisöissä toimiminen ja vaikuttaminen. (Helminen, 2020, s. 210-211.)

*Sosiaalihojaus* -termiä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. 1990-luvulla sosiaalihojaus -termi käsitettiin ensisijaisesti tutkinnon ja koulutusammatin nimenä,

kun taas 2000-luvun alkupuolella siitä tuli tehtävä- ja ammattinimike. Vuonna 2015 tuli voimaan sosiaalihuoltolaki, jossa se määriteltiin asiakkaan tarpeisiin vastaavaksi sosiaalipalvelun tueksi. Sosiaalihojauksen merkitykseen sisältyy samoja elementtejä, vaikka sitä tarkasteltaisiin tutkintona, tehtävänä, ammattinimikkeenä tai sosiaalipalveluna. Sosiaalihojaus perustuu asiakkaan elämäntilanteeseen sekä arjen huomioimiseen ja siihen sisältyy tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. Asiakastyössä asiakas ja työntekijä seuraavat ja arvioivat yhteisesti aseteltujen tavoitteiden toteutumista sekä hyödynnetään neuvonnan, ohjauksen ja tuen tarjoamia mahdollisuuksia. Tavoitteena sosiaalihojauksessa on asiakkaan elämänhallinnan ja arjen sujuvuuden sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Sosiaalihojauksella pyritään myös asiakkaan itsenäisen toimijuuden ja yhdenvertaisen osallisuuden edistämiseen. (Helminen, 2020, s.5, 8.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosionomin/geronomin tai kuntoutuksen ohjaajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 2 luku 8§.) Tämä lakimuutos voi vaikuttaa sosiaalihojaaja ammattinimikkeen käyttöön. Tästä syystä sosiaalihojaus -termiä tulisikin tarkastella ensi sijassa palveluna ja työmuotona vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain (1301/4014) hengen mukaisesti. (Helminen, 2020, s. 6.)

### 2.3 Kotihoito

Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuus, jonka turvin autetaan eri-ikäisiä kotona asuvia avuntarvitsijoita ja joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä henkilöitä, mutta asiakkaina voi olla myös vammaisia- ja päihdeasiakkaita sekä mielenterveyskuntoutujia. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua kotona mahdollisimman pitkään ehkäisevien palveluiden ja tukitoimien turvin. Kotihoidon avulla mahdollistetaan myös viiveetön sairaalasta kotiutuminen sekä turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Kunnilla on lakisääteinen järjestämisvastuu kotihoidon toteuttamisesta ja kunta saa

itse päättää, tuottaako palvelut itse vai ostaako kunta palvelut kolmannelta sektorilta. Kotihoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset. Sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki ovat tärkeimmät kotihoitoa ohjaavat lait. (Ikonen, E-R., 2015, s. 15,18-19, 23.)

Vanhuussosiaalityön tarve havaitaan usein kotihoidossa. Kotihoidon asiakkaina on hyvin monenlaisissa elämäntilanteissa asuvia vanhuksia, joilla saattaa olla päihde- tai mielenterveysongelmia sekä erilaisia psykososiaalisia ongelmia, kuten yksinäisyyttä, turvattomuutta, kaltoinkohtelua tai menetysten kohtaamista. Vanhuspalveluiden ikäraja määrittyy hallinnollisesti 65 vuoteen, mutta käytännössä vasta 75 vuoden iässä tullaan vanhuussosiaalityön piiriin, kun toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. (Kananaja ym., 2011, 232-234.)

### 3 KOTIHOIDON ASIAKKAAT JA ASIAKASPROSESSI

#### 3.1 Kotihoidon asiakaskunta

Suomen väestö ikääntyy ja kotihoidossa hoidetaan yhä vanhempia ja raskashoitoisempia sekä monenlaista apua ja tukea tarvitsevia asiakkaita. Vuonna 2020 75 vuotta täytäneistä ihmisistä noin 16 prosenttia oli säännöllisen kotihoidon piirissä. (THL, 2021.) Suurin osa kotihoidon asiakkaista on pitkäaikaissairaita ikäihmisiä, joiden avuntarpeen aiheuttaa yleensä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Kotihoidossa on myös asiakkaina päihdeongelmaisia, vammautuneita ihmisiä sekä mielenterveysasiakkaita, jotka tarvitsevat usein samanaikaisesti monenlaisia palveluita ja tukitoimia arjessa selviytymiseen. Alkoholista käyttävät asiakkaat ovat kotihoidon kasvava asiakasryhmä ja kulttuurinen muutos alkoholinkäyttötavoissa näkyy muun muassa iäkkäiden naisten lisääntyneessä alkoholin käytössä. Lisääntynyt ja pitkään jatkunut alkoholin käyttö lisää sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja ja asettaa myös haasteita kotihoidolle. (Ikonen, E-R., 2015, s. 42,46.)

Seurakunnan verkkomedian (Rauhan tervehdys) artikkelissa nostetaan esille Oulun kaupungin kotihoidon yksi asiakasryhmä, vähävaraiset. Vaikka artikkeli on Oulun kaupungista, uskallan olettaa tämän koskettavan joltain osin valtakunnallisesti koko Suomen kotihoidon asiakaskuntaa. Artikkelin tuo esille, kuinka moni ikäihminen on ollut aina pienituloisen, mikä vaikuttaa taas siihen, että eläke on pieni. Pieni eläke taas aiheuttaa taloudellista ahdingkoa ja tällöin moni ikäihminen saattaa tinkiä lääkärin luona asioimisesta tai tarvittavien lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden hankkimisesta. Ikäihmisillä varattomuuteen liittyy usein häpeä, mikä viivästyttää avun hakemista. Yhteiskunta auttaa myös ikäihmisiä talousahdingossa, mutta avun piiriin pääseminen edellyttää usein itsenäistä toimintakykyä sekä taitoa käyttää internetiä. Monellakaan ikäihmisellä ei ole tarvittavia älylaitteita eikä moni ikäihminen pysty hoitamaan myöskään terveydellisten syiden vuoksi itse talousasioitaan. (Hirvonen, R., 2021.) Asiakaskunnasta riippumatta hoitajalta vaaditaan tunneälyä ja tilanneherkkyyttä oikeiden asioiden oikean aikaisessa havaitsemisessa. Hoitajat kohtaavat työssään ikääntyneiden lisäksi kaltoin kohdeltuja asiakkaita sekä yksinäisyyttä ja siitä johtuvia ongelmia, kuten masennusta ja muita mielenterveydellisiä häiriöitä kohdanneita asiakkaita. (Ikonen, E-R, 2015, s. 43.)

### 3.2 Kotihoidon asiakasprosessi

Kotihoidon asiakasprosessi alkaa yhteydenoton jälkeen palvelutarpeen arvioinnilla, jossa päämääränä on tarpeidenmukainen palvelukokonaisuus kotona asumisen tueksi. Asiakkaan kotona pärjäämistä ja palvelun tarvetta selvitetään ensikäynnillä haastatellamalla ja havainnoimalla asiakkaan toimintaa. Myös asiakkaan oma käsitys selviytymisestään on otettava huomioon palvelutarpeen arvioinnissa. Lähtökohtana palvelusuunnitelmalle on asiakkaan voimavarojen, toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen sekä oikeus valintaan. (Ikonen, 2015, s. 146-147.)

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoin välineistä, jota käytetään vanhus- tai vammaisasiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Tämän avulla

asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti sekä monipuolisesti. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2021) velvoittaa kuntia käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa ja silloin, kun iäkäs henkilö saa kunnan järjestämiä palveluja tai sovituisia palveluissa tai olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Tutkimusaihe ja tutkimuksen tavoitteet

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti työryhmän konkretisoimaan tulevaisuuden visiota aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön osalta sekä valmistelevaan tiekartan ja konkreettiset toimenpide-ehdotukset tavoitteisiin pääsemiseksi. Ratkaisua toivottiin sosiaalityön tulevaisuuden sanoittamiseksi ja erityiskysymysten ratkomiseksi. Tarvetta nähtiin myös kansalliselle ohjelmalle tukemaan sosiaalityön muutosta, asiakaslähtöisyyden integroimista muuttuvissa rakenteissa sekä varmistamaan paikka sosiaalityölle ja toimiville työmenetelmille muuttuvassa toimintaympäristössä. (Karjalainen ym. 2019, s. 8,10.)

Tiekartta 2030 tulevaisuus selvitystäkin peilaten koen tutkimukseni aiheen olevan ajankohtainen, sillä kotihoidossa hoitajien työ ei ole nyt eikä tulevaisuudessa pelkää terveyteen tai kodinhoidollisiin asioihin liittyvää työtä. Yhä enemmän haastavia tilanteita ilmenee muun muassa taloudellisten sekä mielenterveydellisten asioiden ohjaamiseen ja hoitamiseen liittyvissä asioissa. Tiekartta 2030 tulevaisuus selvityksen mukaan tulevaisuudessa hyvän sosiaalityön tulee vastata asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin, joita ovat muun muassa matalan kynnyksen palvelut, kotikäynnit ja jalkautuva

sosiaalityö. Monialainen verkostotyö, monitoimijainen työskentelytapa ja niitä tukevien rakenteiden systemaattinen kehittäminen varmistavat tehokasta resurssien käyttöä. (Karjalainen ym. 2019, s.12.)

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon henkilöstöltä minkälaisia sosiaalityöhön liittyviä haasteita he kohtaavat asiakastyössään. Sosiaalisten haasteiden esille tuomisen lisäksi opinnäytetyöni tavoitteena oli tuoda esiin henkilöstön mahdollisia ratkaisuehdotuksia ja ideoita käytäntöön sovellettavaksi.

Keskeiset tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia sosiaalityön haasteita työntekijät kohtaavat asiakastyössä ja kuinka usein?
2. Minkälainen kokemus kotihoidon henkilöstöllä on osaamisestaan sosiaalisten haasteiden ohjaamisessa?

#### 4.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen toteuttaminen koostuu useasta eri vaiheesta, jossa lukeminen, ajattelu sekä kirjoittaminen sulautuvat ja kietoutuvat toisiinsa koko ajan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, s.28.) Tutkimusmenetelmät jaetaan usein kvantitatiivisiin (määrällisiin) sekä kvalitatiivisiin (laadullisiin). Tutkimuksissa voidaan soveltaa molempia sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista menetelmää. (RajatOn, 2015.) Yhteistä näille molemmille tutkimustypeille on samojen aineistojenkeruumenetelmien käyttäminen ja ne voidaan nähdä tutkimuksen toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. (Hirsijärvi ym., 2008, s. 132,186.) Omassa opinnäytetyössäni käytin menetelmänä strukturoitu kyselyä, jossa on kvantitatiivisia määrällisen tiedonkeruun tavoitteita sekä laadullista aineistoa avoimilla kysymyksillä kerättynä. Näitä molempia lähestymistapoja yhdistelemällä pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja näkemys sosiaalisten haasteiden ilmenemisestä kotihoidon työssä.

Kysymyksiä ja niiden asettelua tarkasteltiin ja viimeisteltiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Kyselyn toimivuus ja kysymysten ymmärrettävyys testattiin tutkimuskohteen ulkopuolella olevalla kotihoidon alueella kolmen sairaanhoitajan kanssa ennen kyselyiden lähettämistä varsinaisille tutkimusalueille. Esitestauksen ansioista sain tärkeää tietoa, olivatko kysymykset ja vaihtoehdot ymmärrettäviä ja paljonko aikaa meni kyselyn tekemiseen.

#### 4.3 Aineistonkeruu menetelmä

Opinnäytetyössäni aineiston keruumenetelmänä käytettiin Google Forms -kyselyä, joka valikoitui sen nykyaikaisuuden, helppouden sekä useamman henkilön samanaikaisen tavoitettavuuden vuoksi. Kysely on yksi survey-tutkimuksen keskeisin aineiston keruu menetelmä. Survey-termi tarkoittaa sellaista kyselyn, haastattelun ja havainnoin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti (kaikilta vastaajilta samalla tavalla) ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsijärvi ym, 2008, s. 188,190.)

Kyselyssä (LIITE 1) oli yhteensä 13 kysymystä, joista 11 kysymyksessä oli valmiiksi määritellyt vastausvaihtoehdot sekä mahdollisuus omin sanoin täydentää vastausta näihin kysymyksiin. Nämä 11 kysymystä oli tehty pakolliseksi vastaajalle, eli vastaaja ei päässyt siirtymään seuraavan kysymykseen ennen vastaamista. Kaksi ensimmäistä kysymystä käsittelivät perustietoja otoksen vastaajista. Kysymyksissä 4-8 ja 11 vastaajalla oli mahdollisuus vastata kysymykseen valmiiksi laaditun vaihtoehdon mukaisesti monivalintaruutu- vastausvaihtoehtoa käyttäen tai täydentää vastausta omin sanoin. Kaksi viimeistä kysymystä (12 ja 13) olivat avoimia kysymyksiä, joista ensimmäiseen kysymykseen vastaajalla oli mahdollisuus vapaasti kertoa haasteista, joita kyselyn laatija ei ollut rajannut valmiisiin kysymyksiin. Viimeisessä kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus antaa ratkaisuehdotuksia sujuvamman sosiaalityön luomiseksi kotihoidossa.

Monivalintakysymys yhdistettynä avoimen vastausvaihtoehdon mahdollisuuteen saattaa tuoda esille näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut etukäteen ajatella. Monivalintasekä spesifioidut kysymykset ovat yleisesti helpompia vastata, koska ne helpottavat vastaajaa tunnistamaan kysytyn asian sekä vähentävät tulkinnan mahdollisuutta vastauksia tarkeasteltaessa. (Hirsijärvi ym., 2008, s. 194, 196-197.)

Kysely lähetettiin Turun kaupungin kolmelle kotihoidon alueelle ja kysely oli tarkoitettu koko henkilöstölle. Kotihoidon alueet valikoituivat erilaisen asiakaskunnan perusteella, mutta kyselyssä ei kysytty vastaajan kotihoidon aluetta anonymiteetin säilyttämiseksi. Saatekirje ja linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostilla tilaajan kanssa sovittujen kolmen kotihoidon alueen lähijohtajille, joita pyydettiin välittämään sähköpostilla viesti henkilöstölle. Aikaa kyselyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa, jota pidennettiin kuitenkin alkuperäisen suunnitelman mukaan vielä muutamalla päivällä. Kyselyn puolesta välissä lähetettiin vielä muistutusviesti lähijohtajille kyselyyn osallistumisesta.

#### 4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksenteossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jota eettisesti hyvä tutkimus edellyttää. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Hirsijärvi ym. 2008, s. 23). Ohjeiden tarkoituksena on ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä kaikissa organisaatioissa, joissa tutkimuksia tehdään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009, s.21). Kyselyn saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin kehittämistyön aihe ja mitä kyselyllä haluttiin saavuttaa sekä suunnilleen vastaamiseen kuluva aika. Perustiedoissa kysyttiin ammattinimikettä ja työvuosia, joiden oleellisuus tuli ilmi vastauksia analysoitaessa. Ennen opinnäytetyöhön liittyvää kyselyn lähettämistä, tutkija allekirjoitti vaitiolo- ja toimeksiantosopimuksen.

Esitestauksen ansiosta saatiin tärkeää tietoa kysymysten asettelusta ja ymmärrettävyydestä sekä kyselyyn vastaamisen kestävästä ajasta. Tutkimuksen luotettavuuden eli va-



liditeetin ja reliabiliteetin kannalta tutkimuksen metodit ovat keskeisiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 57). Kehittämistyöni luotettavuutta lisää myös se, että aineisto kerättiin kotihoidon henkilöstöltä, jossa koko henkilöstöllä oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Strukturoitujen kysymysten lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus tuoda omaa näkemystään ja tietoaan kysymyksistä avoimiin vastausvaihtoehtoihin. Reliabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden ja tutkimuksen kokonaisluotettavuus on silloin hyvä, kun otos muun muassa edustaa perusjoukkoa sekä tutkimuskysymykset on määritelty yksiselitteisesti ja täsmällisesti tai kun kysymykset ovat sisällöllisesti mahdollisimman konkreettisia. (Vilka, 2007, s.152.) Tutkimusalueiden valitseminen Turun kaupungin eri kotihoidon alueilta erilaisen asiakaskunnan mukaan mahdollisti myös laajemman näkemyksen aiheeseen liittyen.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen alkaa aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko, jotka ovat tutkimuksen ydinasia. Tutkijalle selviää analyysivaiheen aikana, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. (Hirsijärvi ym., 2008, s. 216.) Aineistoa analysoitaessa tulee tutkimustulokset pystyä hahmottamaan ja esittämään niiden merkitystä tutkimusongelmien kannalta. (KvantiMOTV, 2021). Avoimia kysymyksiä analysoidaan kvalitatiivisen lähestymistavan mukaan. Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta syvällisemmin ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Aineistoa kerätään vähemmän strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Heikkilä, 2014, s. 15-16.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuuteen perustuvia väittämiä. (Hirsijärvi ym. 2008, s. 157.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, jolloin aineiston keruussa käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Tarvittavat tiedot voidaan hankkia muiden keräämistä tilastoista tai tietokannoista tai tiedot voi kerätä itse. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muun muassa päätelmien teko aineiston tilastolliseen

analysointiin perustuen. Määrälliset tulokset esitetään taulukoiden, kuvioin ja tunnuslukujen lisäksi myös tekstinä, jolloin tavoitteena on selittää tulokset, niin että sisältö ja laatu tulevat ymmärretyksi. (Hirsijärvi ym. 2008, s.136; Vilkka, 2007, s. 135,147.)

Kyselyn sulkeutumisen jälkeen alkoi vastauksiin perehtyminen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään ja toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Pelkistämällä tarkoitetaan, sitä että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien käsitteitä ryhmitellään ja yhdistetään samaksi luokaksi ja luokalle annetaan sen sisällön kuvaava nimi. Luokittelun myötä aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 108-110.)

Opinnäytetyössäni aineistoa analysoitiin monimenetelmällisellä otteella. Google Forms -kysely taulukoi automaattisesti vastaukset, jolloin kyselyaineiston analysoiminen on lineaarista mallia mukaileva analyysitapa. Lineaarinen analyysi soveltuu sellaiseen tutkimukseen, jossa tietoa on kerätty strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Määrällisessä tutkimuksessa tulee valita sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysitapa voi olla yhden muuttujan tai kahden tai sitä useamman muuttujan välisen riippuvuuden tai vaikutusten erojen tulkitsemista. (Hirsijärvi ym. 2008, s. 218; Vilkka, 2007, s. 119.) Avointen kysymysten (kysymykset 12&13) sekä omin sanoin täydennettävien vastausten osalta aineistoa analysoitiin lähinnä sisällönanalyysia käyttäen, jolla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 108). Sisällön analyysissa kuvataan analysoitavan tutkimuksen materiaalin sisältöä. Opinnäytetyössäni tämä tarkoittaa työntekijöiden omien kokemusten ja ideoiden kuvaamista. Sisällön analyysi voi olla kvantitatiivisesti tai kvalitatiivisesti orientoitunut analyysimenetelmä. (METHODIX, 2021.) Sisällön analyysillä siis pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jossa etsitään vastauksien merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s.103.)

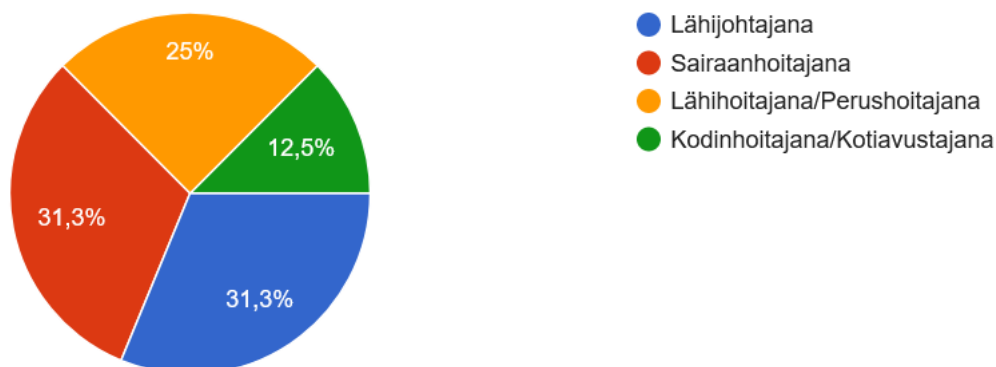
## 5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kysely oli tarkoitettu Turun kaupungin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuteen kuuluvalla vanhus- ja vammaispalveluiden tuottaman avopalvelun kotihoidon työntekijöille. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä 16 kappaletta.

Kehittämistyön tulokset esitetään aihepiireittäin kysymyskohtaisesti; perustiedot, taloudelliset ongelmat kotihoidon asiakkailta, päihdeongelmat kotihoidon asiakkailta, mielenterveydelliset haasteet kotihoidon asiakkailta, asumiseen liittyvät ongelmat ja työntekijän oma näkemys sekä avoimet kysymykset.

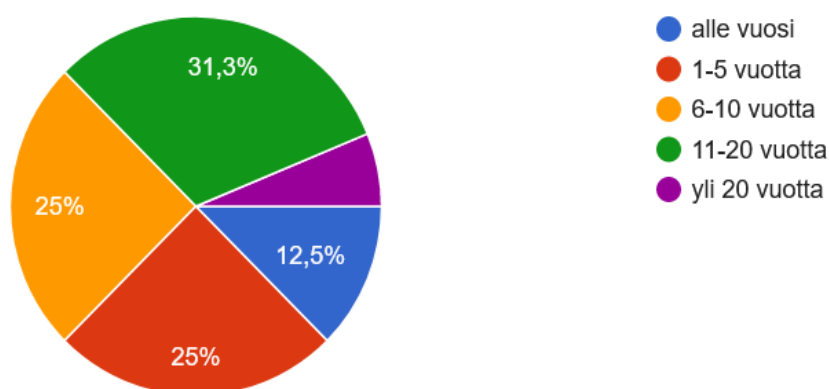
### 5.1 Perustiedot

Vastaajilta tiedusteltiin ammattinimikettä. 12,5 % eli 2 vastaajista toimi kodinhoitajina/kotiavustajina, 25 % eli 4 lähi-/perushoitajina, 31,3 % eli 5 sairaanhoitajina sekä 31,5 % eli 5 lähijohtajina (KUVIO 1). Kysely lähetettiin kolmelle lähipalvelualueelle, jossa jokaisessa on yksi lähijohtaja. Vastauksissa kuitenkin ”lähijohtajana” oli 5 kappaletta, vaikka oletettavasti vain alueen yksi lähijohtaja on kyselyyn vastannut. Mahdollista on, että vastaaja on valinnut ”lähijohtaja” ”lähihoitajan” sijasta epähuomiossa näiden kirjoitusasun samankaltaisuuden vuoksi. Lopulliseen tulokseen kyselyn aiheesta tällä ei kuitenkaan ole juuri merkitystä.



KUVIO 1. Vastaajien ammattinimike.

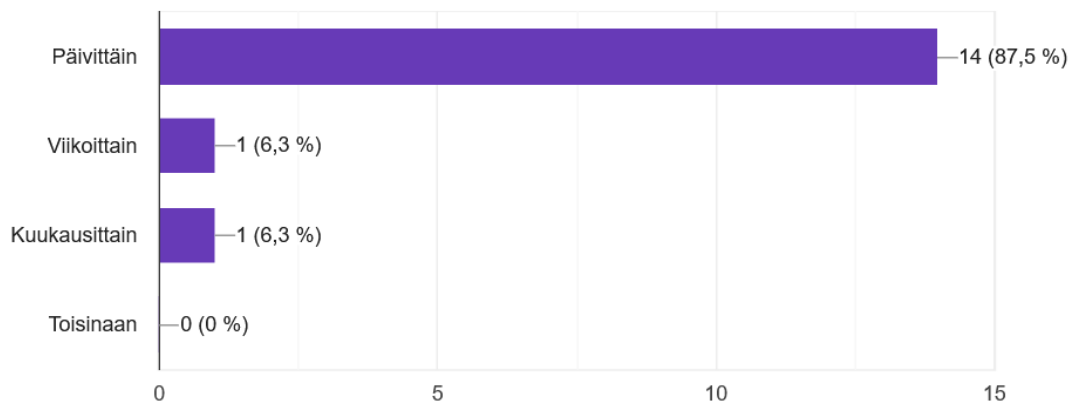
Toisena perustiedoissa tiedusteltiin vastaajan työkokemusaikaa kotihoidossa (KUVIO 2). Kahdella vastaajista työkokemusta oli alle vuosi (12,5 %) ja yhdellä vastaajalla työkokemusta oli yli 20 vuotta. Muuten työkokemus kotihoidossa 1-5 vuotta (25 %), 6-10 vuotta (25%) ja 11-20 vuotta (31,3 %) jakautuivat melko tasaisesti. Vastaajista siis suurimmalla osalla oli käytännön kokemusta kotihoidon työstä useampi vuosi. Tämä mahdollistaa realististen sosiaalisten haasteiden tilanteen esiin tulon kyselyn vastauksissa.



KUVIO 2. Työkokemus kotihoidossa.

Vastaajilta tiedusteltiin kuinka usein he kohtaavat asiakkaillaan erinäisiä sosiaalisia haasteita (esim. päihde- ja mielenterveysongelmia, taloudellisia ongelmia, lähiverkoston puuttumista, kaltoinkohtelua, asumiseen tai elämäntilanteeseen liittyviä haasteita (KUVIO 3). Suurin osa vastaajista 14 (87,5 %) koki työssään päivittäin sosiaalisia haasteita. Vastaajista 1 (6,3 %) koki sosiaalisia haasteita ilmenevän viikoittain ja 1 (6,3 %) kuukausittain. Kukaan vastaajista ei kokenut haasteita ilmenevän vain toisinaan. Tulokset voivat kertoa osittain siitä, mitä Tenkanen (2007, s. 181-183,186-187) tuo esille artikkelissaan vanhuustyön roolista. Vanhuussosiaalityötä on toteutettu Tenkanen mukaan lähinnä laitoksissa eikä sen rooli ole kovin selkeärajainen etenkin avopalveluissa ja kotihoidossa. Kotihoidossa hoitotyö ja kodinhoidolliset työt ovat ensisijaisia, vaikka tukea tarvittaisiin etenkin päihde- ja mielenterveydellisten ongelmien li-

säksi vaikeissa elämäntilanteissa. Yksinäisyys ja vähäiset sosiaaliset suhteet tai mataltunut liikuntakyky lisäävät riskiä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin huonontumiseen. Ennaltaehkäisevällä työllä on todettu olevan merkitystä kotona selviytymisen tukemisessa, mutta näitä palveluita on vähän tarjolla, eikä etsivä vanhuussosiaalityö ole täysin löytänyt paikkaansa kotihoidon toimintakentällä.

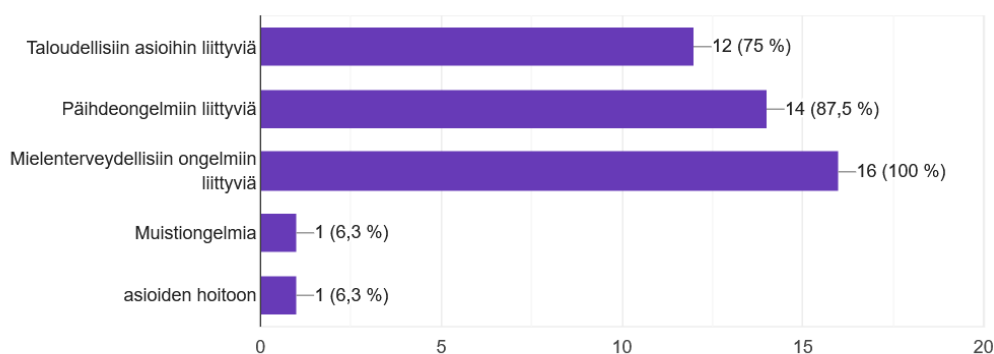


KUVIO 3. Sosiaalisten haasteiden esiintyvyys kotihoidon työssä.

Kotihoidossa esiintyviä haasteita haluttiin kyselyn avulla tarkentaa (KUVIO 4). Vastaajalta haluttiin tiedustella ovatko haasteet useimmiten taloudellisiin, päihde- vai mielenterveydellisiin haasteisiin kohdistuvia ja/tai vastaajalla oli mahdollisuus omin sanoin täydentää vastausta omin sanoin *muu*-kohtaa.

Kaikki vastaajat 16 (100 %) kokivat kotihoidon asiakkailta olevan eniten mielenterveydellisiä haasteita. Toiseksi eniten (87,5 %) koettiin kotihoidon asiakkailta esiintyvän päihdeongelmiin liittyviä haasteita ja 75 %:lla asiakkaista taloudellisiin asioihin liittyviä haasteita. Täydentävään *muu*-kohtaan tuli kaksi vastausta. Yksi vastauksista nosti esille muistiongelmiin liittyvät haasteet ja toinen asioiden hoitoon liittyvän haasteen. Olisi ollut mielenkiintoista saada avattua lisää vastaajan näkemystä siitä, miten hän on kokenut käytännössä muistiongelman tuomat haasteet. Muistiongelmat ovat joka tapauksessa tärkeä asia nostaa esille. Anniina Lindqvistin tuo esille Pro gradu -tutkielmassaan (2016, s. 9) sen tosiasian, että vaikka toimintakyky sekä perustoiminnoista selviytyminen on parantunut pääosin lääketieteen ja elämäntapamuutosten

myötä, uhkaavat muistisairaudet laskea itsenäistä toimintakykyä. Kansallinen muistiohjelma (2012-2020) nostaakin esille muistisairauksien kansanterveydellisen- ja taloudellisen haasteen. Muistisairaudet eivät koske vain ikäihmisiä, vaan muistisairauksia esiintyy enenevässä määrin myös työikäisillä. Muistiongelmiin saattaa usein yhdistyä useita sosiaalisia haasteita yhtäaikaisesti. Esimerkiksi yksinäisyys ja eristäytyneisyys saattavat lisätä muistisairaahan ahdistusta. Omaisilla ja läheisillä on tällöin tärkeä rooli kotihoidon rinnalla ikäihmisen aikaisemman elämän ja elämäntyylin esille tuomisena psyykkisen hyvinvoinnin mahdollistamiseksi. (Tenkanen, 2007, s. 192).



KUVIO 4. Kotihoidossa esiintyvät haasteet.

## 5.2 Taloudelliset ongelmat kotihoidossa

Kyselyn toisessa osiossa tiedusteltiin vastaajilta tarkemmin kotihoidon asiakkaiden taloudellisista ongelmista (KUVIO 5). Lähes kaikki vastaajista 15 (93,8 %) olivat sitä mieltä, että asiakas ei ole terveydellisen tilansa/toimintakykynsä /elämäntilanteensa vuoksi kykeneväinen hoitamaan omia raha-asioitaan. Suurin osa vastaajista 14 (87,5 %) koki myös, että asiakkaalla ei ole mahdollisuutta hoitaa asioitaan verkossa sekä 12 vastaajista (75 %) koki, ettei asiakkaan rahat riitä elämiseen ja sairaudesta johtuvien kustannusten hoitamiseen. Kyselyn tulosten mukaan taloudellisten asioiden osalta haastetta koettiin pääosin asiakkaan kyvyttömyydessä hoitaa itsenäisesti omia raha-asioitaan tai yksinkertaisesti siihen, etteivät rahat riitä elämiseen ja sairaudesta johtuviin kustannusten hoitamiseen.

Vastausten perusteella nousi myös esille se, että kotihoidon asiakkaila ei useinkaan ole mahdollisuutta hoitaa asioitaan verkossa. Vastaukset vahvistavat aikuissosiaalityön keskeisintä arkea, joka liittyy moninaisten ongelmien ratkaisemisen lisäksi toimeentuloon liittyvien asioiden hoitamiseen. (Kananaja ym, 2011, s. 225). Vastaajista 9 (56,3 %) valitsi vaihtoehdon: ”Asiakas/läheiset eivät ole tietoisia siitä, mihin etuuksiin asiakas on oikeutettu”. Viisi vastaajista (31,3 %) koki, että asiakkaalta puuttuvat tarvittavat asiakirjat (henkilöllisyystodistus/passi) taloudellisten asioiden hoitamista varten. Näiden vastausten osalta on hyvä nostaa esille myös mikä on omaisten ja läheisten vastuu osana kotihoidon palvelukokonaisuutta. Oikeustieteen tohtori, apulaisprofessori Laura Kalliomaa-Puha (2017) tuo et-lehden blogikirjoituksessaan esille hyvin omaisten näkökulman, mikä voi olla osasyynä omaisten vähäiseen auttamiseen ja mikä näkyy kotihoidon asiakkaila taloudellisten asioiden hoitamisen haasteena. Suomen lainsäädäntö ei edellytä lapsia pitämään huolta omista vanhemmistaan, mutta sosiaalihuoltolain nojalla kaikille on turvattava tarpeenmukaiset palvelut. Tämän lain toteutuminen kuitenkin usein edellyttää omaisten aktiivisuutta ottaa selvää ja hankkia tarvittava apu. Laura Kalliomaa-Puha toteaaakin lainsäädännön olevan ristiriidassa ja siihen sisältyy omaisolettamus, jonka mukaan omaisten oletetaan osallistuvan läheistensä asioiden hoitamiseen. Suomessa on myös paljon etäomaishoitajia, jotka hoitavat omaistensa ja läheistensä asioita ilman virallista omaishoitajan statusta ja siihen kuuluvia palkkioita. Omaisten asioiden hoitaminen voi luoda haastetta omaiselle niin taloudellisesti kuin oman työelämänsäkin osalta.

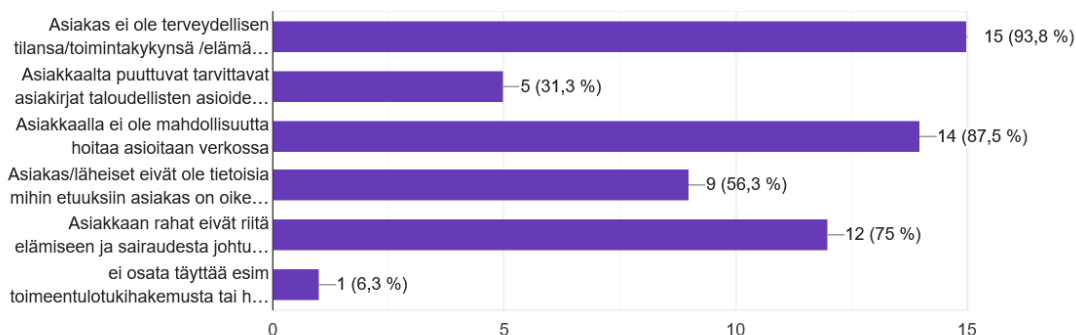
Kyselyn tulosten perusteella voidaan olettaa, että taloudellisten asioiden hoitamisen mahdollistamiseksi ja erinäisten etuuskien selvittämiseksi sekä hakemiseksi olisi oleellista saada asiantuntevaa ohjausta sekä työntekijöille että asiakkaille

*Muu*-kohtaan tuli yksi vastaus:

*”ei osata täyttää esim. toimeentulotukihakemusta tai hankkia tarvittavia liitteitä siihen. ei pystytä käymään nostamassa itse käteistä ja vaikka olisi edunvalvonnassa sekään ei auta siihen, että kuka nostaa käteistä, jos asiakas ei pysty itse?”*

Vastauksesta ei selkeästi nouse esille, tarkoittaako vastaaja tässä sitä, että kotihoidon hoitajat eivät osaa täyttää toimeentulohakemusta vai tarkoittaako vastaaja tässä asia-

kasta itseään. Tulkitsen vastauksen olevan mahdollista molemmin puolin. Toimeentulotuen hakeminen voi olla kotihoidon työntekijälle yhtä uusi asia kuin asiakkaallekin ja liitteiden hankkiminen toimeentulohakemukseen edellyttää usein verkkopankkitunnuksia tai asioimista pankissa eikä tarvittavia liitteitä aina ole mahdollista saada kerralla kasaan. Uusi ja monimutkaiselta tuntuva asia muun työn ohella saattaa aiheuttaa toimeentulohakemuksen täyttämisen siirtämistä. Vastauksesta nousee esille myös yhteistyön puute eri toimijoiden kanssa. Onko oletettavaa, että edunvalvojalle ei kuulu rahan toimittaminen asiakkaalle asiakkaan itse ollessa siihen estynyt, vai oletetaanko kaikenlaisen asioiden hoitamisen kuuluvan kotihoidolle? Vastauksesta ilmenee se, että kotihoidon työntekijöille jää hoidettavaksi helposti se mikä ei kuulu muille.



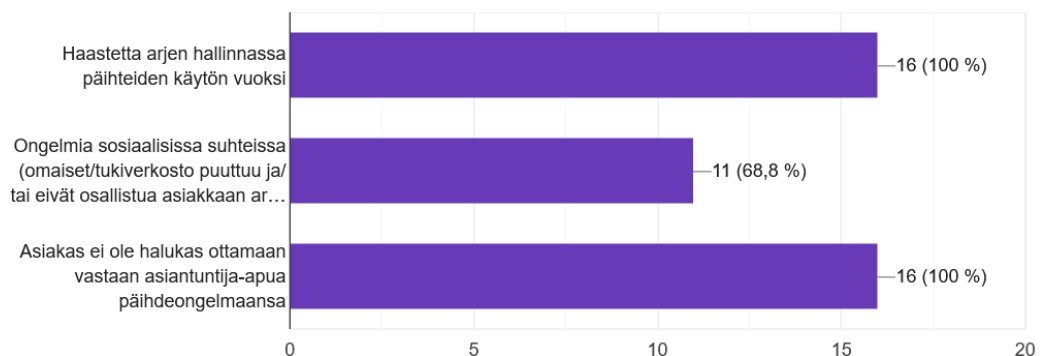
KUVIO 5. Taloudellisten haasteiden ilmeneminen kotihoidossa.

### 5.3 Päihdeongelmat kotihoidon asiakkailla

Kyselyn kolmannessa osiossa tiedusteltiin vastaajilta päihdeongelmien ilmenemisestä. Kaikki vastaajat 16 (100 %) kokivat, että asiakkailla on haastetta arjen hallinnassa päihdeiden käytön vuoksi sekä, että asiakkailla ei ole halua ottaa vastaan asiantuntija-apua päihdeongelmaansa (KUVIO 6). Suuri osa vastaajista 11 (68,8 %) vastaajista koki myös, että asiakkailla on ongelmia sosiaalisissa suhteissa (omaiset/tukiverkosto puuttuu ja/tai eivät osallistua asiakkaan arkeen). *Muu*-kohtaan ei tullut yhtään vastausta.



Arjen haasteet sekä omais-/tukiverkoston puuttuminen luo painetta kotihoidon työntekijöille. Kuten kohdassa 3.1. todettiin, koostuu kotihoidon asiakaskunta monenlaista apua ja tukea tarvitsevista asiakkaista. Alkoholista käyttävät päihdeasiakkaat ovat yksi kasvava kotihoidon asiakasryhmä. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon ammattilaisilla on usein oma, tieteenalansa mukainen näkökulma työhönsä, mikä luo haastetta moniammatilliseen työskentelyyn. Asiakkaiden tarpeiden mukaisen avun määrittäminen edellyttää kuitenkin asiakkaan ja eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä. Päihdeasiakkaiden kanssa tapahtuva vuorovaikutus koetaan usein vaativaksi ja ongelmalliseksi. (Ikonen, 2015, s. 32, 46.) Päihdeongelmien haasteet esiintyivät kyselyn mukaan pääosin arjen hallinnan haasteena sekä asiakkaan haluttomuutena ottaa apua vastaan. Asiakkaan haluttomuudessa ottaa apua vastaan voi olla samoja syitä kuin mielenterveydellisten ongelmien (ks. kohta 5.4.) kohdalla. Usein päihde- ja mielenterveydelliset ongelmat kulkevat toisiinsa limittyneinä.

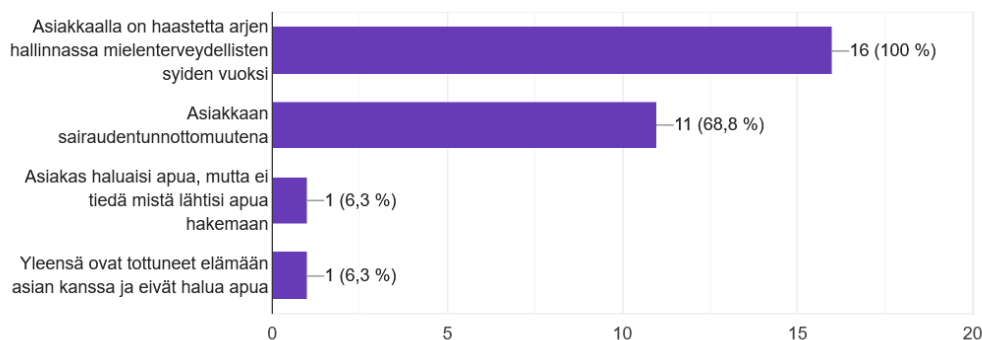


KUVIO 6. Päihdeongelmat kotihoidon asiakkailta.

#### 5.4 Mielenterveydelliset haasteet kotihoidon asiakkailta

Neljännessä osiossa kyseltiin tarkemmin mielenterveydellisten haasteiden ilmenemisestä (KUVIO 7). Kaikki vastaajat 16 (100 %) kokivat asiakkailta olevan haastetta arjen hallinnassa mielenterveydellisten syiden vuoksi. 11 vastaajaa (68,8 %) koki haasteiden ilmenevän asiakkaan sairautentunnottomuutena ja yksi vastaajista koki

mielenterveydellisten haasteiden ilmenevän sillä, että asiakas haluaisi itselleen apua, mutta ei tiedä mistä apua voisi lähteä hakemaan.



KUVIO 7. Mielenterveydelliset haasteet kotihoidossa.

Mielenterveydelliset ongelmat koskettavat lähes jokaista jossain elämänvaiheessa, mikä korostuu kyselyn vastauksissa. Erilaiset fyysiset ja kognitiiviset heikentymät, ihmissuhteisiin liittyvät haasteet, läheisten menetykset, itsenäisen selviytymisen väheneminen, itsemääräämisoikeuden menetys sekä kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan ovat mielenterveyden riskitekijöinä ihmisen vanhetessa. Tutkimuksia aiheesta on tehty ja niissä on havaittu, että iäkkään ihmisen voi olla muita vaikeampaa saada apua mielenterveydellisiin ja psyykkisiin ongelmiinsa, eikä ennaltaehkäisyyn ikääntyneiden parissa ole panostettu riittävästi. (Mieli.fi, 2021.)

Mielenterveysasiakkaat tarvitsevat monenlaisia palveluja ja tukitoimia sekä ohjausta arjessa selviytymiseen. Pitkään mielenterveydellisten ongelmien kanssa elänyt kokee usein pysähtyneisyyttä elämässään, jolloin kotihoidon henkilöstölle jää usein vuorovaikutuksen myötä luoda uskoa asiakkaaseen sekä elämään sekä tarjota ohjausta ja neuvontaa oman elämäntilanteen jäsentämisessä. (Ikonen, 2015, s. 46.)

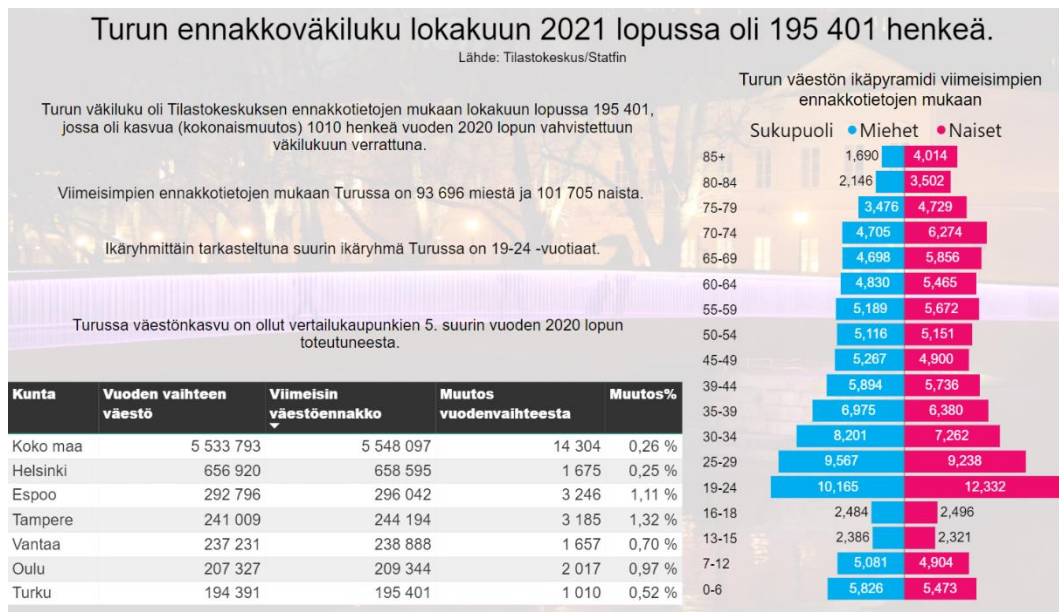
*Muu- kohtaan tuli yksi vastaus: ” Yleensä ovat tottuneet elämään asian kanssa ja eivät halua apua ”*

Haluttomuuteen hakea apua saattaa olla useampia syitä. Raija Tenkanen (2007, s. 185, 191) kirjoittaa artikkelissaan sosiaalityöstä ja kotona asuvien ikäihmisten ongelmista. Mielenterveydellisten haasteiden taustalla saattaa olla hoitamattomat sairaudet, kuten

masennus, dementia, sekavuustilat, psykoosi, ahdistuneisuus, alkoholin väärinkäyttö ja persoonallisuuden häiriöt. Ikäihmisten masennuksen perimmäisenä syynä saattaa olla yksilöllinen traumaattinen tapahtuma tai yleisesti voimavarojen heikkeneminen, jolloin tarvitaan lääketieteellisen ja hoidollisen näkökulman lisäksi sosiaalityön asiantuntijuutta. Sosiaalityön tehtävänä olisi koordinoida eri tahojen yhteistyötä ja tällä tavoin vaikuttaa ehkäisevään mielenterveystyöhön. Tenkanen korostaakin sosiaalityön merkitystä kotihoidon palveluja suunniteltaessa sekä kotona asumisen tukena. Usein sosiaalityön tarvetta koetaan asumiseen liittyvissä asioissa tai jo ongelmallisissa tapauksissa, vaikka kokonaisuutta tulisi tarkastella psykososiaalisesta näkökulmasta käsin.

Turun kokonaisväkiluku oli vuonna 2020 noin 195 000 (KUVIO 8), josta yli 65-vuotiaiden osuus oli 20,9 % ja 35–65-vuotiaiden osuus 34 %. (Tilastokeskus, 2021; Turun kaupunki, 2021.) Prosentuaalisesti tarkasteltuna ero näiden kahden ikäryhmän välillä ei ole kovinkaan suuri ajatellen mahdollista sosiaalityön ja ohjauksen tarvetta näissä ikäryhmissä. Nuorille ja työikäisille on matalankynnyksen kohtaamispaikkoja ja ongelmiin on helpompi hakea apua erilaisten nettisovellusten kautta, mikä taas ei ole toimiva vaihtoehto suurelle osalle kotihoidon asiakaskunnasta. Turussa mielenterveydellisiin asioihin liittyvissä asioissa aikuisia ohjeistetaan olemaan ensi sijassa yhteydessä omaan terveysasemaan. Terveysasemalla lääkäri arvioi hoidon tarpeen ja ohjaa tarvittaessa psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan keskusteluhoitojaksolle.

Turussa aikuisten on mahdollista saada apua myös matalankynnyksen palvelupisteessä Palmikossa mielenterveys- ja päihdeasioihin. (Turun kaupunki, 2021.) Fingerroos -säätiön tuottama etsivä vanhustyö Turussa on suunnattu haasteellisissa elämäntilanteissa, riittämättömien tai kokonaan palvelujen ulkopuolella oleville yli 60-vuotiaille. Etsivän vanhustyön tarkoituksena on ohjata ja tukea ikääntyneitä tarvitsemiensa toimintojen ja palveluiden piiriin. (Fingerroosin säätiö, 2021.)



KUVIO 8. Turun väestökatsaus. (Turun kaupunki, 2021)

### 5.5 Asumiseen liittyvät ongelmat

Viidennessä osiossa keskityttiin tarkentaviin vastauksiin asumiseen liittyvissä ongelmissa (KUVIO 9). Suurin osa vastaajista 14 (87,5 %) koki asiakkaan asunnon olevan epäkäytännöllinen asumiseen (esim. asunto ei enää asiakkaan toimintakyvyn muuttessa/sairauden vuoksi ole hänelle käytännöllinen/turvallinen). 11 (68,8 %) vastaajista koki asunnon olevan puutteellinen esim. lämmityksen/putkiston/asunnon kunnon osalta ja asiakkaan auttaminen/hoitaminen asuinympäristössä ei ole turvallista tai on lähes mahdotonta. Kuusi (37,5 %) vastaajista toi ilmi asumiseen liittyvissä haasteissa asuintoverin, eli samassa taloudessa asuu henkilö, jonka kanssa asiakkaalla on keskinäisiä erimielisyyksiä. Näitä vastauksia syvällisemmin tarkasteltaessa olisi ollut oleellista tietää, että kokevatko kotihoidon työntekijät saavansa asiakkaan sujuvasti siirrettyä esimerkiksi epäkäytännöllisen ja puutteellisen asunnon sijasta käytännöllisempään asumismuotoon ja mikäli eivät, niin mitkä seikat ovat siihen syynä. Olettaa on, että apua näihin haasteisiin ei ole helppo saada, koska suurin osa vastaajista koki haasteita näissä. Mahdollista on myös, että asiakas itse vastustaa omasta asunnostaan poismuuttamista.

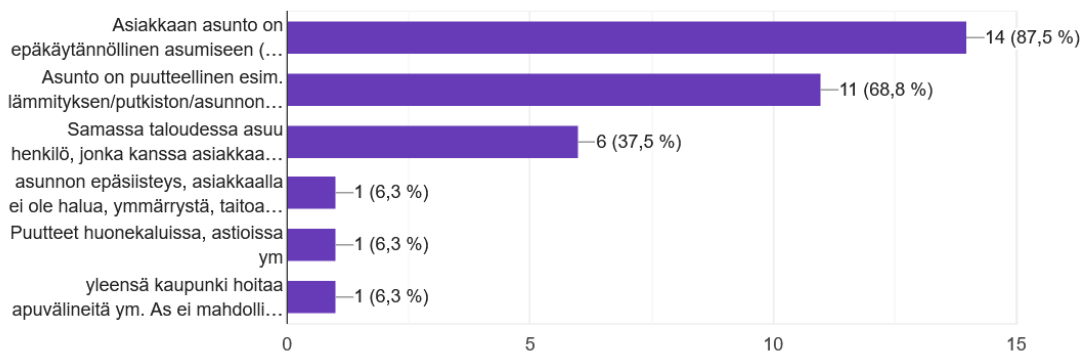
*Muu-* kohtaan tuli kolme vastausta:

*”asunnon epäsiisteys, asiakkaalla ei ole halua, ymmärrystä, taitoa pitää yllä siisteyttä edes yhtä päivää”*

*”Puutteet huonekaluissa, astioissa ym”*

*”yleensä kaupunki hoitaa apuvälineitä ym. As ei mahdollisesti itse halua muuttaa parempaan asuntoon”*

Kaikkien avointen vastausten kohdalla näkisin yhtäläisyytenä työntekijöiden työergonomian vaarantumisen ja kotona toteuttavan hoitotyön haasteen. Työntekijän ja työterveyslain (738/2002, 1 luku 1 §) kannalta asiaa tarkasteltaessa asiakkaan asunnon epäsiisteys ja apuvälineiden puuttuminen ovat hoitajan työturvallisuuden kannalta riskitekijöitä. Lain tarkoituksena on muun muassa parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työkyvyn turvaamiseksi sekä ylläpitämiseksi. Kotihoidossa työntekijän työympäristö on pitkälti asiakkaan kotona. Itsemääräämisoikeus pohjautuu peruslaissa (731/1999, 2 luku 7 §) määriteltyihin oikeuksiin. Asiakkaalla on näin ollen oikeus myös pitkälti päättää, missä haluaa asua ja haluaako asiakas kotiinsa tarvittavia apuvälineitä, jotka hoitajan näkemyksen mukaan olisivat ensiarvoisen tärkeitä sekä työturvallisuuden että asiakkaan toimintakyvyn ja kotona hoitamisen kannalta. Astioiden tai huonekalujen puute taas asettaa hoitajan eettisesti ongelmalliseen tilanteeseen, jättääkö asiakas ilman lämmintä ruokaa, ellei hänellä ole tarvittavia astioita ruoan lämmittämiseen ja ruokailuun tai onko kohtuullista, että asiakkaalla, jolla ei ole kotona sänkyä nukkuu esimerkiksi sohvalla? Puutteellisten astioiden ja huonekalujen osalta näkisin ratkaisuksi toimivamman yhteistyön esimerkiksi hyväntekeväisyyttä tuottavien tahojen kanssa.

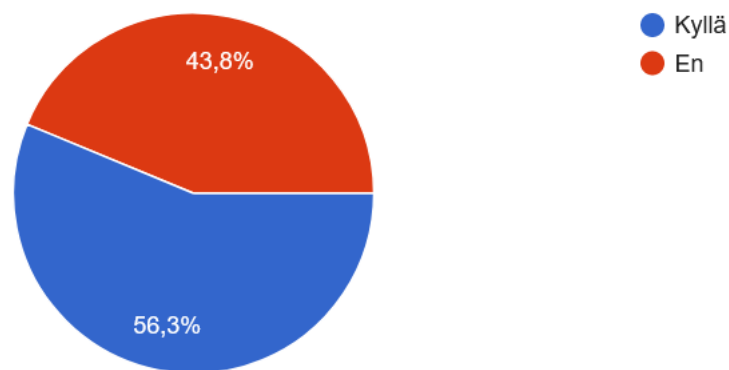


KUVIO 9. Asumiseen liittyvät ongelmat.

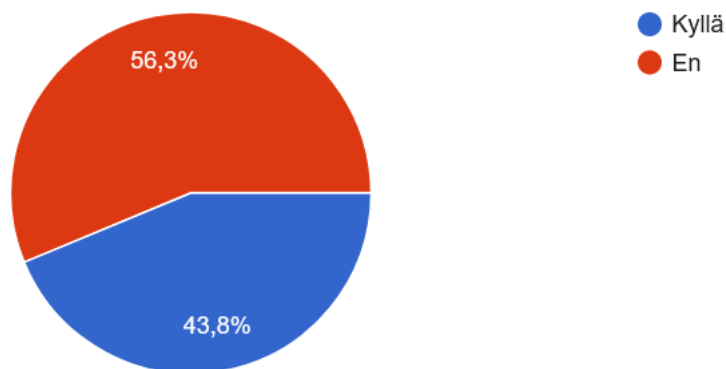
### 5.6 Työntekijän oma näkemys

Kuudennessa osiossa paneuduttiin työntekijän omaan näkemykseen sosiaalisista haasteista. Ensimmäinen kysymys oli: *Koetko, että sinulla on riittävästi tietoa ja/tai osaamista asiakkaiden auttamisessa heidän sosiaalisten haasteiden edessä?* 9 vastaajista (56,3 %) oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa ja 7 vastaajista (43,8 %) oli sitä mieltä, että ei ole (KUVIO 10). Toinen kysymys kuudennessa osiossa oli: *Koetko saavasi riittävästi tukea ja ohjausta kohdatessasi kotihoidon asiakkailla sosiaalisia haasteita?* Kyllä/En vastaukset jakautuivat melko tasaisesti. Tähän kysymykseen suurin osa vastaajista 9 (56,3 %) oli sitä mieltä, että ei saa ja 7 (43,8 %) oli sitä mieltä, että saa riittävästi tukea (KUVIO 11).

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että heillä on tarpeeksi osaamista asiakkaiden auttamisessa sosiaalisten haasteiden edessä. Vastaajista suurin osa oli työskennellyt kotihoidossa yli kuusi vuotta, jolloin oletettavaa on, että vastaajien pitkä työkokemus on osittain syynä siihen, että toimintamallit ja käytännöt sosiaalisten haasteiden ratkomiseksi ovat muodostuneet. Mainintaa toteutuneista ja riittävästä koulutuksista ei kyselyn vastauksissa ilmennyt. Vaikka osaamista koettiin olevan, tukea ja ohjausta ei kuitenkaan koettu saavan riittävästi.



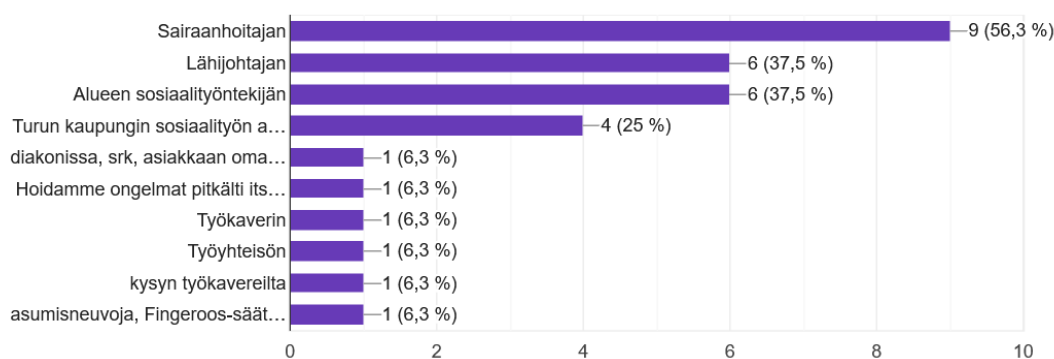
KUVIO 10. Vastaajien kokemus (%) kokemastaan tiedosta/taidosta auttaa asiakkaita sosiaalisten haasteiden edessä.



KUVIO 11. Vastaajien kokemus (%) saavatko he tukea ja ohjausta kohdatessaan työssään sosiaalisia haasteita.

Työntekijöiltä haluttiin tarkennusta, kenen puoleen he kääntyvät kohdatessaan sosiaalisia haasteita asiakastyössään (KUVIO 12). Suurin osa vastaajista 56,3 % (9) kääntyy näiden asioiden tiimoilta sairaanhoitajan puoleen. Lähijohtajan ja alueen sosiaalityöntekijän puoleen kääntyy 37,5 % vastaajista ja Turun kaupungin sosiaalityön alkupalveluihin 25 % (4) vastaajista.

*Muu* kohtaan tuli kuusi vastausta. Omin sanoin kerrotuista vastauksista ilmeni, että suurin osa ratkoo sosiaalisia haasteita työkaverin ja työyhteisön kesken. Kaksi vastaajista toi esille 3. sektorin palvelut (Fingerroos-säätiö ja asumisneuvoja) sekä seurakunnan tarjoamat palvelut ja ruokakassijaon. Yksi vastaajista mainitsi, että kääntyisi tarvittaessa lääkärin puoleen. Avointen vastausten osalta voidaan todeta, että työyhteisön merkitys asiakkaan asioiden selvittelyssä korostuu kotihoidon työssä. 3. sektorin palveluista on jonkin verran tietoa, mutta suurimmalta osalta asioita ratkotaan työyhteisön kesken. Vastausten perusteella on oletettavaa, että yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ei ole toimivaa tällä hetkellä tai niistä ei ole kaikilla työntekijöillä tarpeeksi ja yhdenmukaista tietoa.



KUVIO 12. Kenen puoleen vastaajat kääntyvät kohdatessaan asiakkailla sosiaalisia haasteita.

### 5.7 Avoimet kysymykset

Viimeiset kaksi kysymystä eivät olleet pakollisia vastattavia. Ensimmäinen avoin kysymys (kysymys 12) oli: ”*Kerro lopuksi omia kokemuksiasi/ajatuksiasi kohtaamistasi sosiaalisista haasteista kotihoidon työssäsi.*” Kysymykseen 12 tuli vastauksia neljä kappaletta. Toinen avoin kysymys mahdollisti vastaajalle kehitysehdotusten esille tuo-



misen. Viimeinen kysymys (kysymys 13) oli: *Mikä/ mitkä asiat sinun mielestäsi voisivat olla ratkaisu asiakkaiden sosiaalisten tarpeiden mukaiseen sujuvaan asiakastyöhön kotihoidossa?* Tähän kysymykseen tuli vastauksia viisi kappaletta.

### 5.7.1 Sosiaaliset haasteet kotihoidon työssä

Kyselyyn vastaajia pyydettiin kertomaan omia kokemuksiaan ja/tai ajatuksia kokemistaan sosiaalisista haasteista kotihoidon työssä. Vastaukset koskivat pääosin asioiden hoitoon liittyviä haasteita. Vastaajat kokivat, että kotihoidon edellytetään avustavan ja hoitavan asiakkaan muidenkin kuin terveydellisten asioiden hoitamisessa:

*”Vaikka paljon hoidammekin niin joskus kaipaisi jonkun muunkin tahon kantavan vastuuta.”*

*”Haasteita on varsinkin, kun ei ole ketään kukaan suostuisi ottamaan koppia asiakkaan hoidosta, koska kotihoitohan käy”*

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 5 luku 49 §) mukaan kunnan käytettävissä tulisi olla riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten. Kotihoito määriteltiin kotipalveluiden, tukipalveluiden ja sairaanhoidollisten palveluiden kokonaisuudeksi, joka on osa sosiaalihuoltolakia. Sosiaaliohjaus määriteltiin myös osaksi sosiaalihuoltolain mukaista ohjausta ja tukea palveluiden käytöstä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Vastauksista voidaan kuitenkin päätellä, että sosiaaliohjaus kotihoidossa ei välttämättä toteudu lain edellyttämällä tavalla eri tukimuotojen yhteensovittamisen osalta. Vastuu hoidettavista asioista vaikuttaa jäävän lopulta kotihoidon hoitajien hoidettavaksi, vaikka hoitajien asiantuntijuus rakentuu pääosin hoitotyön osaamiseen.

Yhden vastaajan vastauksesta päätellen kotihoidon työntekijät kohtaavat vastuukysymysten osalta haastavia tilanteita. *”Kotihoito ei saisi hoitaa potilaan raha-asioita, mutta edunvalvontakaan ei poista ongelmaa koska he eivät käy potilaan luona ja*

*jonkun pitää tilille tulleet rahat hakea, jos potilas ei itse siihen kykene. samoin kaikkien hakemusten ym. täyttö vaikeaa ,koska puolesta asiointi ei onnistu ilman virallisia lupia ja suostumuksia”*

Kotihoidon työyhteisö on työnantajan laatimien sääntöjen edessä pulman äärellä. Toimiako työnantajan ohjeistuksia vastaan esimerkiksi nostamalla automaattista asiakkaalle rahaa, jotta asiakas saa tarvittaessa hankittua ruokaa vai jättääkö hakematta rahat, kun haluaa toimia työnantajan ohjeistuksen mukaan. Olipa valinta kumpi tahansa, jää ongelman ratkaisu joka tapauksessa kotihoidolle ja vastaavanlaisissa tilanteissa voisi olettaa päätökseen vaikuttavan eettinen näkökulma.

*”Kotihoidossa kiire eikä aika riitä niin kokonaisvaltaiseen asioiden hoitoon. Ohjataan kyllä eteenpäin”*

On selvää, että omaan työkuvaan kuulumattomat tai vieraalta tuntuvien asioiden hoitamiseen kuluu aikaa. Se vaatii asioihin paneutumista ja selvitystyötä. Sosiaaliohjauksen tarve tulee tulevaisuudessakin näkymään kotihoidon työssä ja erilaisia työtapoja sosiaalisten haasteiden vastaamiseen tulee kehittää. Toimiva, saumaton ja asiantunteva yhteistyö olisi ihanne ja siihen suuntaan Tiekartta 2030 tulevaisuus selvityksessä tulisi pyrkiä. Käytännöllisemmin ajatellen työkuva kotihoidossa voisi organisoida työyhteisöissä eri tavalla kiireen vähentämiseksi. Samat käytännöt eivät toimi kaikissa yksiköissä, vaan yksiköissä tulisi toteuttaa omaan yhteisöön soveltuvat työtavat.

### 5.7.2 Ratkaisuehdotukset asiakkaiden sosiaalisten tarpeiden mukaiseen sujuvaan asiakastyöhön

Työntekijät saivat lopuksi tuoda esille omia ratkaisuehdotuksiaan sujuvamman asiakastyön luomiseksi. Vastauksista nousi esille toive ammattitaitoisesta yhteistyöverkostosta kotihoidon kanssa, jossa erityisesti jalkautuvalle sosiaalityölle olisi tarvetta:

*”Oma sos tt joka kävisi säännöllisesti potilaiden kotona, potilaat eivät kykene lähtemään eri toimipisteille itsenäisesti”*

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) säättää muun muassa iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista taas säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), kansanterveyslaissa (66/1972) sekä erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Lakien täytyminen vaatii perehtymistä lakeihin. Kotihoidossa työntekijöillä on mahdollisuus olla yhteydessä sosiaalityön alkupalveluihin asiakasasioissa. Kyselyn vastauksista voidaan päätellä, että pelkkä konsultaatioapu ei tunnu riittävältä. Tarvitaan enemmän kotiin annettavaa sosiaalityötä alan ihmisiltä, joilla olisi mahdollisuus selvittää asiakkaan asioita kokonaisvaltaisesti.

*”Paremmat yhteydenottokanavat. Yksi numero mihin soittaa tietyssä ongelmassa”*

*”Oma sos.työntekijä kotihoitoon. Nimenomaan sellainen joka tekee kotikäyntejä ja pystyisi suht akuutistikin tulemaan käynnille”*

*”Asiakkailla pitäisi olla enemmän sosiaalityötä tarjolla”*

## 6 YHTEENVETO JA ARVIOINTIA

### 6.1 Yhteenveto kehittämistyöstä

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää kotihoidon henkilöstöltä minkälaisia sosiaalisia haasteita he kohtaavat asiakastyössään ja kuinka usein. Tarkoituksena oli myös selvittää, kokevatko työntekijät omaavansa riittävästi tietoa sosiaalityöstä, jotta pystyvät ohjaamaan asiakkaita näissä asioissa sekä kokevatko työntekijät saavansa riittävästi tukea tarvittaessa.

Kyselyyn vastanneiden perusteella voidaan todeta, että kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään päivittäin sosiaalisia haasteita. Suurin osa haasteista on mielenterveydel-

lisiin, päihteisiin tai taloudellisiin asioihin liittyviä. Nykyisellään asiakkaiden sosiaaliset haasteet koskettavat kaikkia ammattiryhmiä kotihoidossa, luultavasti siitäkin syystä, että ongelmiin etsitään ratkaisuja koko kotihoidon työyhteisön kesken. Vastausten perusteella pääpaino asioiden selvittelyyn jää kuitenkin usein kotihoidon sairaanhoitajien vastuulle. Kyselyn perusteella voidaan myös todeta, että työntekijät toivovat ammattitaitoista ja selkeää yhteistyöverkostoa sekä kotiin jalkautuvaa sosiaalityötä.

Suurimmalla osalla mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla on kyselyni mukaan haastetta jo pelkästään arjen hallinnassa. Hoitajan työ kotihoidossa on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä, jossa työntekijän tulee tuntea sosiaali- ja terveysalan palvelun ja niiden toimintatavat, jotta hän pystyy ohjaamaan asiakkaita eri palveluiden käytössä. (Ikonen, 2015, s. 173,176.) Mielenterveydelliset haasteet ovat usein haastavia siitäkin syystä, että suurin osa on sairaudentunnottomia tai päihdeongelmainen ei ole halukas ottamaan apua vastaan, jolloin työntekijä on siinä tilanteessa, että tarvitsee itsekin ohjausta ja neuvontaa asiakkaan asioiden hoitamisen etene- miseksi. Taloudelliset ongelmat ilmenevät pääosin asiakkaan kyvyttömyydessä hoitaa itsenäisesti raha- ja etuusasioitaan. Tarvittava ohjaus ja osaaminen työntekijöille koti- hoidossa koettiin myös puutteelliseksi näiden asioiden osalta.

Kehittämistyöni tulokset osoittivat haastetta esiintyvän myös asuinolosuhteissa. Koti- hoidon asiakkaiden asunto voi olla epäkäytännöllinen tai jopa turvaton tai asunto on varustukseltaan puutteellinen, joka vaikeuttaa asiakkaan hoitamista kotona. Monella ei ole omaisia tai tukiverkostoa lainkaan, joiden puoleen voisi kääntyä tämänkaltaisissa tilanteissa. Tämänkaltaisissa tilanteissa on ymmärrettävää, että hoitaja ei pysty keksimään tai toteuttamaan ratkaisua yksin tai työtoverin tai edes työyhteisön kesken, vaan siihen tarvitaan eri tahojen yhteistyötä ja asiaan paneutumista sekä viranomais- tietämystä, jotta asiakkaalle saataisiin järjestettyä hänen kannaltaan paras mahdollinen ratkaisu.

Vertailin joltain osin sosiaalityön tulevaisuutta kotihoitoon sopivaksi Tiekartta 2030 tulevaisuus selvityksen mukaan, koska koen sen tärkeäksi suunnan näyttäjäksi. Johto- päätöksenä tulevaisuus selvityksessä oli se, että eniten sosiaalityön tukea tarvitsevia

voidaan tavoittaa etsivän lähityön, yhteissosiaalityön ja yhdyskuntatyön keinoin. Selvityksen mukaan tämän tyyppisten työmuotojen tarve on lisääntynyt ja näihin työmuotoihin tarvittaisiin lisää resursseja ja sekä osaamisen kartuttamista henkilöstöön. Toisena johtopäätöksenä oli, että sosiaalityötä on toteutettava alueellisena ja jalkautuvana toimintana, eikä se saisi pelkästään perustua vain asiakkuuksiin ja yksilöllisiin tilanteisiin. Sosiaalityössä palvelukäsitykset sekä yksilöiden ja paikallisyhteisöjen tarpeet muuttuvat, jonka vuoksi sitä ei voi täysin sitoa hallinnollisiin rakenteisiin. Näihin tarpeisiin vastatakseen sosiaalityön tulee uudistua orientaatioissaan esimerkiksi osallistavan ja valtaistavan sosiaalityön keinoin. (Karjalainen ym. 2019, s. 83-84.) Tiekartta 2030 tulevaisuusselvitystäkin peilaten, tutkimuksestani nousee esille samoja toiveita tulevaisuuden sosiaalityöstä ja yhteistyöverkostojen merkityksestä.

Yhteistyön ja verkostojen merkitystä ei voi liikaa korostaa. Kehittämistyöni osoittaa, että tarvetta on selkeälle yhteistyöverkostojen luomiselle kotihoidon ja muiden toimijoiden kesken. Työntekijät toivovat sosiaalialan ohjausta ja neuvontaa sekä konkreettista apua asiakastyöhönsä. Epäselvät käytännöt ja kotihoidon henkilöstölle jäävä asioiden selvittely vievät aikaa ja energiaa itse kotihoidon työstä.

## 6.2 Kehittämistyön prosessin arviointia

Valmiiksi strukturoidussa kyselyssä on hyötynsä, mutta myös epäkohtansa verrattuna esimerkiksi haastattelun tekoon. Tuomi & Hirsijärvi (2013) tuovat esille ajattelemaan pistäviä näkökulmia kyselyn ja haastattelun eroista. Ensinnäkin haastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymyksensä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä syvempää keskustelua haastateltavan kanssa, jota mahdollisuutta ei ole valmiissa kyselyssä. Kyselyssä kyselyn lähettäjä myös olettaa, ettei vastaajalla ole esimerkiksi kirjoittamista haittaavia esteitä (esimerkiksi alentunut näkökyky) tai olettaa, että vastaaja kykenee, haluaa ja osaa ilmaista itseään tarkoittamalla tavallaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 73.) Koin valmiit strukturoidut kysymykset helpottavan vastaajia ja saavan näin ollen sen helppouden vuoksi enemmän vastauksia. Vastausten määrä, otos, jäi kuitenkin aika pieneksi verrattuna, kuinka monelle kysely

lähetettiin. Kyselyn vastaukset jäävät usein pintapuolisiksi ja haastattelulla olisin mahdollisesti saanut enemmän vastauksia avointen kysymysten sisältöön jatkokysymyksillä.

Kaiken kaikkiaan kysely vahvisti omaa käsitystäni sosiaalityön tarpeesta kotihoidossa. Kolmannen sektorin palveluista vaikuttaa olevan jonkinlaista tietämystä, mutta kysyntä ja tarjonta eivät vaikuta kunnolla toteutuvan kotihoidon asiakaskunnan osalta. Kotihoidon asiakkailta on useimmiten liikuntarajoitteita tai toimintakyvyn lasku muutoin ei mahdollista useillakaan itsenäistä liikkumista, jolloin avun saaminen matalan kynnyksen toimipisteissä ei ole enää tasa-arvoista.

Itselleni yllättävää oli, että yhdessäkään vastauksessa ei tuotu esille haasteena maahanmuuttoon liittyviä asioita kotihoidon työssä. Mekada Graham tuo teoksessaan *Black issues in social work and social care* (2007, s. 146, 149) esille yleisesti pidetyn oletuksen ja stereotypian siitä, että ”tummaihoiset pitävät huolen omistaan”. Tämän oletuksen alle jää usein todelliset tarpeet, joita ikäihmiset vanhetessaan vierasmaassa tarvitsevat. Tämä asia on Grahamin mukaan gerontologiassa laiminlyöty, vaikkakin viime aikoina tummaihoisten ikäihmisten näkemyksiä, tarpeita ja pyrkimyksiä on alettu huomioimaan käytännössä. Ikääntyvät vähemmistöön kuuluvat etnistaustaiset yhteisöt ovat pieni, mutta kasvava osa väestöstä. Tulevaisuudessa heitä ei voi jättää huomioimatta, sillä heillä on terveydellisiä sekä sosiaalisia tarpeita yhtä lailla kuin valtaväestölläkin. Näiden lisäksi he kokevat rasismista johtuvaa stressiä sekä heidän kulttuurisen perinnön tunnustamisen puutetta.

Gai Harrison ja Rose Melville ovat teoksessaan *Rethinking social work in a global world* (2010, s. 67) tutkineet historiallisia ja nykyaikaisia muuttoliikkeen trendejä sekä maahanmuuttopolitiikan roolia globaalissa muuttoliikkeessä. Yhteistä oli, että sosiaalityön osalta tulisi kehittää ymmärrystä maahanmuuttopolitiikassa etenkin nostamalla esille ymmärrystä siitä, kuinka maahanmuuttovastaisuus voi vaikuttaa negatiivisesti maahanmuuttajiin ja heidän tunteeseensa siirtymäajan aiheuttamasta stressistä. Muuttoliikkeen tiedetään vaikuttavan isossa määrin yhteisöön niin sosiaalisesti, kulttuurisesti kuin taloudellisestikin, jonka vuoksi näihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota hyvissä ajoin.

Maahanmuuttoon liittyvä näkökulma valmiiksi strukturoiduin kysymys-vastausvaihtoehdoin olisi ollut myös aiheellinen tuoda esille. Hoitajan ja asiakkaan yhteisen kielen puute vaikeuttaa kommunikointia ja saattaa vaikeuttaa ymmärretyksi tulemistä puolin ja toisin. Sosiaalityö- ja -ohjaus tapahtuvat pitkälti vastavuoroisesti kommunikoiden, jolloin yhteisen kielen puuttuessa ja ilman tulkkauksen mahdollisuutta nämä eivät toteudu tarkoituksen mukaisesti. Aiheen esille nostaminen tämän kehittämistyön myötä toivottavasti herättelee myös varautumaan tähän haasteeseen.

## 7 LOPUKSI

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on historiallisen uudistuksen edessä. Väestön nopean ikääntymisen ja sen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntä sekä kustannusten hallinta luovat paineita palvelujärjestelmän kehityksen muutoksessa. Ikäihmisten hoitoon ja palveluihin menee tällä hetkellä suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoista, jolloin ikääntyneille suunnatun tuen uudistaminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Keski-Suomen Kukoistava kotihoito-kärkihankkeessa kehitettiin kotihoitoa ja sen käytäntöjä ikääntyneiden kotona pärjäämisen tueksi. Kotihoito on toimivaa ja kukoistaa silloin, kun asiakkaiden kokemus palvelusta on hyvä ja asiakkaan tarvitsema tuki on räätälöity hänelle mahdollisimman yksilöllisesti, toiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa, henkilöstö voi hyvin ja talous sekä kustannustehokkuus ovat kestäväällä pohjalla. Tämä edellyttää riittävän henkilöstömäärän lisäksi yhteistyötä kotihoidon, terveyspalveluiden sekä muiden ikäihmisten keskeisten palveluiden kanssa. (Groop ym., 2018 s. 6.)

Sininauha Oy tuottaa kotiin vietäviä asumisen tukipalveluita asiakkaan kotiin tai Sininauhan omistamiin tai välivuokrausmallilla hallinnoimiin hajasijoitettuihin asuntoihin Turussa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että asiakas asuu tavallisessa kerrostalossa omassa vuokra-asunnossaan, johon hänelle tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten tukemana asumisvalmennusta, tukea ja ohjausta oman nimetyn oma-

ohjaajan tukemana. Ensisijaisesti asunnot ovat tarkoitettu sellaisille pitkäaikaisasunnottomille, joilla on taustalla päihde- ja mielenterveysongelmia ja asukkaaksi hakeudutaan sosiaalipalveluiden kautta. (Sininauhakoti, 2021.) Turun kaupunki on vahvistanut perusterveydenhuollon täysi-ikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluita. (Turku.fi, 2021). Näkisin tarvetta jatkaa vahvistamista sosiaalityön osalta ulottumaan kotihoidon asiakaskuntaa paremmin palvelevaksi. Sininauhan tarjoama asumisen tukipalvelu malli olisi mielestäni juuri sellaista. Siinä omaohjaaja tulee kotiin ja avustaa asiakasta siellä missä apua tarvitaan. Puhelimen välityksellä tai kasvokkain kohdatessa kohtaamispaikassa ei todellisuus kotioloista tule välttämättä selville. Asunnosta voi puuttua vaikkapa astioita tai huonekaluja, joita omaohjaaja pystyisi tällöin asiakkaalle hankkimaan yhteistyöverkoston kautta.

Asioihin paneutuminen johtaa yleensä asioiden monipuolisempaan ja kriittisempään tarkasteluun. Tässä kehittämistyössä ei niinkään paneuduttu ratkaisujen etsimiseen, vaan pääpaino oli näiden haasteiden esille tuomisessa. Kehittämistyöni tulokset saivat ja vahvistivat omaa käsitystäni siitä mitä kaikkea kotihoidon hoitajat kohtaavat työssään hoitotyönsä lisäksi ja tulkittavissa on tulosten perusteella, että asiakkaiden sosiaalisten haasteiden kanssa pohdiskelu vie aikaa hoitotyöstä. Omaisten roolia osana yhteistyöverkosta tulisi myös kehittää, mutta on tärkeää myös huomioida omaisten näkökulma, miksi se voi olla vierasta tai vaikea toteuttaa. Tähänkin näkökulmaan voisi olla oleellista paneutua. Syvällisempi ja keskitetympi ongelmaan paneutuminen on tarpeen, mikäli näihin tuloksissa ilmenneisiin haasteisiin halutaan etsiä ratkaisuja. Tiekartan 2030 tulevaisuus selvityksenkin johtopäätöksessä todettiin, että tavoitteiden saavuttamiseksi on tulevaisuudessa keskeistä varmistaa sosiaalityön paikka julkisen sosiaalihuollon järjestämisvastuulla tapahtuvana toimintana, jolloin työ perustuu osin hallintopäätöksin ja toimii viranomaisvastuulla varmistaen näin ollen yksilön oikeusturvaa. Todettiin myös, että on tärkeää tunnistaa sosiaalityön roolit ja resurssit julkisen sektorin eri areenoilla sekä kolmannen ja yksityisen sektorin toiminta-areenoilla.

Tämän kehittämistyön tulosten myötä esitän kehittämissuhteiden yhteistyöverkoston kehittämistä ja ylläpitämistä kotihoidon ja mielenterveys sekä päihdeammattilaisten sekä 3.sektorin palveluiden tuottajien kanssa. Mahdollinen opas yhteistyötahojen puhelinnumeroineen ja palveluineen kotihoidon työntekijöiden työkaluksi olisi tarpeellinen.



## LÄHTEET

Fingerroos säätiö. (2021). Löytävä vanhustyö. Haettu 8.12.2021 osoitteesta [Löytävä vanhustyö - Fingerroosin säätiö](#)

Graham, M., (2007). Black issues in social work and social care. MPG Books.

Groop, J., Hakala, A-M., Ikonen, M., Janhunen, E., Jokela, L., Juntunen, K., Kaarna-saari, A., Leskelä, R-L., Manninen, S., Mulari, M., Mäkelä, M., Paltamaa, J., Pikka-rainen, A., Tammi, E-L., Taskinen, H.& Tiikkainen, P. (2018). Kukoistava kotihoito on tahdon asia. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus Keski-Suomessa. [Microsoft Word - Kukoistava kotihoito on tahdon asia \(digiversio\)\\_Aapo\\_v2\(1\).docx \(ks2021.fi\)](#)

Harrison, G., Melville, R. (2010). Rethinking social work in a global world. PALGRAVE MACMILLAN.

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Edita Publishing.

Helminen, J. (2020). Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. Edita Publishing.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudis-tettu painos. Otavan kirjapaino.

Hirvonen, R. (2.2.2021). Kotihoito näkee vanhusväestön köyhyyden. Rauhan terveh-dys. Haettu 22.11.2021 osoitteesta [Kotihoito näkee vanhusväestön köyhyyden - Rauhan Tervehdys](#)

Ikonen, E-R. (2015). Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Otava.

Jämsén, A., Syrjäläinen, S. (2017). Gerontologinen sosiaalityö hakee paikkaansa. Te-oksessa A. Jämsén (toim.), Sosiaalityön vuoro –keskusteluja ajassa. Itä-Suomen sosi-aalialan osaamiskeskus (1. Painos, s. 40-43). Otava.

Kalliomaa-Puha, L. (23.10.2017). Pitääkö aikuisena huolehtia omista vanhemmistaan. <https://www.etlehti.fi/blogit/geron/pitaako-aikuisena-huolehtia-omista-vanhemmistaan>

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (2011). Sosiaalityön käsikirja. 3, uudistettu laitos. Tietosanoma.

Karjalainen, P., Metteri, A., Strömberg-Jakka, M. (2019). TIEKARTTA 2030 Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>

Koskinen, S. (2007). Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kroger, T. (toim), Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. (1. Painos, s. 19-31). PS-kustannus.

Kuntaliitto. (2017). Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja omatyöntekijä. Haettu 15.11.2021 osoitteesta [Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja omatyöntekijä | Kuntaliitto.fi](https://www.kuntaliitto.fi/sosiaalityo-sosiaaliohjaus-ja-omatyontekija)

KvaliMOTV. (2021). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Haettu 24.11.2021 osoitteesta [Tulosten raportointi - KvaliMOTV \(tuni.fi\)](https://www.kvalimotv.fi/tulosten-raportointi)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 muutoksineen. Haettu 23.11.2021 osoitteesta [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen-lainsaadanto/9802012)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 muutoksineen. Haettu 15.11.2021 osoitteesta [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen-lainsaadanto/8172015)

Lindqvist, A. (2016). Sosiaalinen ulottuvuus vanhusten kotihoidossa. (pro gradu –tutkielma, Turun yliopisto). Utupub. [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125361/gradu2016Anniina\\_Lindqvist.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125361/gradu2016Anniina_Lindqvist.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Malinen, P. (2017). Agentti S.O.S. - lupa vaikuttaa. Teoksessa A. Jämsén (toim.), Sosiaalityön vuoro –keskusteluja ajassa. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (1.painos, 28-31). Otava.

Mieli (2021). Mielensterveys ikääntyessä. Haettu 24.11.2021 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielensterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielensterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielensterveys-ikaantyessa/>

RajatOn (2015). Tutkijan ABC. Haettu 19.11.2021 osoitteesta [Tutkijan ABC | RajatOn-oppimateriaali \(wordpress.com\)](#)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., (2009). Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. [kvalimotv.pdf \(tuni.fi\)](#)

Sininauhakoti. (2021). Haettu 29.11.2021 osoitteesta [Hajasiioitetut asunnot ja asumisen tuki | Sininauha Oy \(sininauhakoti.fi\)](#)

Seitemaa-Hakkarainen, P. Metodix- Metoditietämystä kaikille. Haettu 23.11.2021 osoitteesta [Piritta Seitamaa-Hakkarainen: Kvalitatiivinen sisällönanalyysi – METODIX](#)

Seppänen, M., Karisto, A., Kröger & T. (TOIM.), (2007). Vanhuus ja Sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen. Haettu 18.11.2021 osoitteesta [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2012:10. Helsinki.

Suomen perustuslaki 731/1999 muutoksineen. Haettu 8.12.2021 osoitteesta [Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Tenkanen, R. (2007). Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. (181-192) PS-kustannus.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Kotihoito. Haettu 24.11.2021 osoitteesta [Kotihoito - Ikääntyminen - THL](#)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Tietoa RAI-järjestelmästä. Haettu 23.11.2021 osoitteesta [Tietoa RAI-järjestelmästä - Ikääntyminen - THL](#)

Tilastokeskus. (2021). Kuntien avainluvut. Haettu 24.11.2021 osoitteesta [Kuntien avainluvut | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Tammi.

Turun kaupunki. (2021). Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Haettu 24.11.2021 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys-2>

Työturvallisuuslaki 738/2002 muutoksineen. Haettu 8.12.2021 osoitteesta [Työturvallisuuslaki 738/2002 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Vilka, H., (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Hei!

Olen sosionomiopiskelija Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni Turun kaupungille. Opinnäytetyöni aihe on: Henkilöstön näkemys sosiaalihojauksen tarpeesta kotihoidossa. Sosiaalityön merkitys on kasvanut palveluiden laajetessa ja eriytyessä ja kotihoidon asiakkaila on yhä enenevissä määrin muitakin kuin hoitotyöhön liittyviä tarpeita.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa, minkälaisia sosiaalisia haasteita te koette kotihoidon asiakastyössänne ja kuinka yleistä se on sekä koetteko saavanne tarpeeksi ohjausta näihin asioihin.

Teidän kokemuksenne ja näkemyksenne ovat arvokasta tietoa opinnäytetyössäni. Kyselyssä on yhteensä 13 kohtaa, monivalintavaihtoehtoja sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksella. Vastaukseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia.

Vastausaika umpeutuu 24.11.2021 klo 21.

Tarvittaessa voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse: [eiya.koivula@student.samk.fi](mailto:eiya.koivula@student.samk.fi)

Ystävällisin terveisin,

Eija Koivula

Sosionomiopiskelija

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

## **PERUSTIEDOT**

### **1. Työskentelen tällä hetkellä kotihoidossa**

- a) lähijohtajana
- b) sairaanhoitajana
- c) lähihoitajana/perushoitajana
- d) kodinhoitajana/kotiavustajana

### **2. Työkokemukseni kotihoidossa**

- a) alle vuosi
- b) 1-5 vuotta
- c) 6-10 vuotta
- d) 11-20 vuotta
- e) yli 20 vuotta

### **3. Miten usein kohtaat kotihoidon asiakkailla sosiaalisia haasteita (esimerkiksi päihdeongelmat, mielenterveyden ongelmat, taloudelliset ongelmat, lähiverkoston puuttuminen, kaltoinkohtelu, asumiseen tai elämäntilanteeseen liittyvät haasteet)**

- a) Päivittäin
- b) Viikoittain
- c) Kuukausittain
- d) Toisinaan

### **4. Ovatko haasteet useimmiten (voit valita myös useamman kohdan):**

- a) Taloudellisiin asioihin liittyviä
- b) Päihdeongelmiin liittyviä
- c) Mielenterveydellisiin ongelmiin liittyviä
- d) Johonkin muuhun, mihin? \_\_\_\_\_

## TALOUELLISET ONGELMAT ASIAKKAILLA

### **5. Taloudelliset haasteet kotihoidon asiakkailla ilmenevät (voit valita useammankin vaihtoehdon)**

- a.) Asiakas ei ole terveydellisen tilansa/toimintakykynsä /elämäntilanteensa vuoksi kykeneväinen hoitamaan omia raha-asioitaan
  - b.) Asiakkaalta puuttuvat tarvittavat asiakirjat taloudellisten asioiden hoitoon (henkilöllisyystodistus/passi)
  - c.) Asiakkaalla ei ole mahdollisuutta hoitaa asioitaan verkossa
  - d.) Asiakas/läheiset eivät ole tietoisia mihin etuuksiin asiakas on oikeutettu
  - e.) Asiakkaan rahat eivät riitä elämiseen ja sairaudesta johtuvien kustannusten hoitamiseen
  - f. Kuvaile omin sanoin kuinka taloudelliset ongelmat ilmenevät:
- 

## PÄIHDEONGELMAT KOTIHOIDON ASIAKKAILLA

### **6. Päihdeongelmallisilla asiakkailla on (voit valita myös useamman kohdan)**

- a) Haastetta arjen hallinnassa päihteiden käytön vuoksi
  - b) Ongelmia sosiaalisissa suhteissa (omaiset/tukiverkosto puuttuu ja/tai eivät osallistua asiakkaan arkeen)
  - c) Asiakas ei ole halukas ottamaan vastaan asiantuntija-apua päihdeongelmaansa
  - d) Kuvaile omin sanoin, kuinka päihdeongelmat ilmenet asiakkailla
- 

## MIELENTERVEYDELLISET HAASTEET KOTIHOIDON ASIAKKAILLA

### **7. Mielenterveydelliset haasteet ilmenevät asiakkailla (voit valita myös useamman kohdan)**

- a) Asiakkaalla on haastetta arjen hallinnassa mielenterveydellisten syiden vuoksi
- b) Asiakkaan sairautentunnottomuutena
- c) Asiakas haluaisi apua, mutta ei tiedä mistä lähtisi apua hakemaan

d) Kuvaile omin sanoin kuinka mielenterveydelliset haasteet ilmenevät asiakkailla

---

## **ASUMISEEN LIITTYVÄT ONGELMAT**

### **8. Asumiseen liittyvät ongelmat ilmenevät (voit valita myös useamman kohdan)**

- a) Asiakkaan asunto on epäkäytännöllinen asumiseen (esim. asunto ei enää asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa/sairauden vuoksi ole hänelle käytännöllinen/turvallinen) b) Asunto on puutteellinen esim. lämmityksen/putkiston/asunnon kunnan osalta ja asiakkaan auttaminen/hoitaminen asuinympäristössä ei ole turvallista tai on lähes mahdotonta
- c) Samassa taloudessa asuu henkilö, jonka kanssa asiakkaalla on keskinäisiä erimielisyyksiä
- d.) Kuvaile omin sanoin, kuinka asumiseen liittyvät ongelmat ilmenevät asiakkailla
- 

## **TYÖNTEKIJÄN OMA NÄKEMYS**

### **9. Koetko, että sinulla on riittävästi tietoa ja/tai osaamista asiakkaiden auttamisessa heidän sosiaalisten haasteiden edessä?**

- a) Kyllä  
b) En

### **10. Koetko saavasi riittävästi tukea ja ohjausta kohdatessani kotihoidon asiakkailla sosiaalisia haasteita**

- a) Kyllä  
b) En

### **11. Kenen puoleen käännyt kohdatessasi sosiaalisia haasteita asiakkailla**



- a) Sairaanhoidajan
- b) Lähijohtajan
- c) Alueen sosiaalityöntekijän
- d) Turun kaupungin sosiaalityön alkupalveluihin (ohjaus- ja neuvontapalvelu sosiaali- palveluista)
- e) Johonkin muuhun, mihin

**12. Kerro lopuksi omia kokemuksiasi/ajatuksiasi kohtaamistasi sosiaalisista haasteista kotihoidon työssäsi**

---

---

**13. Mikä/ mitkä asiat sinun mielestäsi voisivat olla ratkaisu asiakkaiden sosiaalisten tarpeiden mukaiseen sujuvaan asiakastyöhön kotihoidossa?**

---

---

**Kiitos vastauksistasi!**