

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Taina Huttunen

**IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN HAASTEET KOTIHOIDOSSA JOENSUUN JA
KONTIOLAHDEN HAJA-ASUTUSALUEELLA**

- Kuinka liikkuvia palveluita voidaan hyödyntää?

Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. (013) 260 600

Tekijä(t)
Taina Huttunen

Nimeke
Ikäihmisten palveluiden haasteet kotihoidossa Joensuun ja Kontiolahden haja-asutusalueella –
Kuinka liikkuvia palveluita voidaan hyödyntää?

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu – Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä -projekti

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Joensuun, Kontiolahden ja Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen kotihoidon palveluita haja-asutusalueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, millaisia haasteita Kontiolahden ja Joensuun kotihoidossa on palveluiden järjestämisessä haja-asutusalueella ja voidaanko haasteisiin vastata kehittämällä liikkuvia palveluita. Toimeksiantajana oli Karelia-ammattikorkeakoulun Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä -hanke.

Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineiston keräsin teemahaastattelu menetelmällä. Aineiston analysoinnissa sovelsin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon haasteet haja-asutusalueella voidaan jakaa kolmeen kategoriaan; Asiakkaiden tarpeita vastaavien tukipalveluiden järjestäminen, asiakkaiden yksinäisyys ja työntekijöiden ajankäyttö. Opinnäytetyön tuloksien mukaan työntekijät ymmärsivät mitä liikkuvat palvelut tarkoittavat ja he tunsivat kunnissa tarjolla olevat liikkuvat palvelut. Liikkuviin palveluihin työntekijät suhtautuivat innostuneesti ja olivat kiinnostuneita palvelun kehittämisestä. Liikkuvia palveluita voitaisiin hyödyntää kotihoidossa ennen kaikkea kotiaskareissa, terveydenhoidollisissa tehtävissä ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä palveluissa sekä tukipalveluissa.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 7
Liitesivumäärä 10

Asiasanat

liikkuvat palvelut, kotihoidon haasteet, aineistolähtöinen sisällönanalyysi



THESIS
May 2015
Degree Programme in Social Services
Tikkariinne 9
FI 80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Huttunen Taina

Title
Challenges of Elderly Home Care Services in Rural Areas Surrounding Joensuu and Kontiolahti – How to Use Mobile Services

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences – the Project Mobile Services as a Route for Learning and Employment

Abstract

The purpose of this thesis is to develop home care services in rural areas surrounding the social and health care cooperation areas of Joensuu, Kontiolahti and Outokumpu. The objective of this thesis was to find out what kind of challenges there are when organizing home care services in Joensuu's and Kontiolahti's rural areas and to find out if it is possible to solve these problems by developing Mobile Services. The thesis was commissioned by the project Mobile Services as a Route for Learning and Employment. The project was implemented by Karelia University of Applied Sciences.

The thesis was conducted using the qualitative research method. The data was collected with thematic interviews, and the data was analyzed using the data-oriented content analysis.

According to the results, the challenges in home care in rural areas can be divided into three parts: organizing support services that meet the needs of the customers, customers' loneliness and the employees' time management. According to the results of the thesis, the employees understood what mobile services mean, and they recognized what kind of mobile services municipalities have. The employees were interested in mobile services, and they are willing to develop them. Mobile services can be utilized in home care, especially household duties, health care and social relations -related services and support services.

Language
Finnish

Pages 50
Appendices 7
Pages of Appendices 10

Keywords

mobile services, challenges of home care, data-oriented content analysis

SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tietoperusta	7
2.1	Ikäihmisten palveluita ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus.....	7
2.2	Kontiolahden ja Joensuun väestömäärän kehitys.....	8
2.3	Kotihoidon palvelut	10
2.3.1	Kunnallinen kotihoito	10
2.3.2	Yleistä kotipalvelun tukipalveluista	11
2.3.3	Tukipalveluiden järjestäminen Joensuun ja Kontiolahden alueella.....	11
3	Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt.....	13
4	Keskeiset käsitteet	15
4.1	Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollossa	15
4.2	Hyvinvoinnin käsite	16
4.3	Hyvinvointipalvelut	16
4.4	Palvelu	17
4.5	Lähipalvelut	18
4.6	Liikkuvat palvelut	18
4.7	Palveluntuottaja ja palveluratkaisu	19
4.8	Palveluseteli	19
5	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	20
5.1	Tutkimusidea	20
5.2	Toimeksiantajan esittely	20
5.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	21
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	22
6.2	Kartoittava teemahaastattelu	24
6.3	Aineiston keruu.....	25
6.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	26
6.5	Aineiston analysointi ja luokittelu	28
7	Tulosten esittely	29
7.1	Kotihoidon palveluiden toteuttamisen haasteet haja-asutusseudulla.....	29
7.2	Haastateltavien käsitykset liikkuvista palveluista kotihoidossa	33
7.3	Liikkuvat palvelut tulevaisuuden kotihoidossa	35
7.4	Liikkuvien palveluiden toteuttamisen haasteet.....	36
8	Pohdinta	38
8.1	Tulosten tulkinta	38
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	41
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	44
8.4	Oppimiskokemus ja ammatillinen kasvu	45
8.5	Jatkotutkimukset.....	46
	Lähteet	47

Liitteet	
Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Haastattelukutsu
Liite 5	Suostumus haastatteluun
Liite 6	Analyysipolku
Liite 7	Esimerkki aineiston luokittelusta

1 Johdanto

Kunta- ja palvelurakenne elävät murrosaikaa johon epävarmuus siitä, miten palvelut tuotetaan. Useat maa- ja syrjäseutujen kunnat joutuvat pohtimaan kuinka sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan tulevaisuudessa järjestää mahdollisimman kattavasti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti (Matthies, Kattilakoski & Rantamäki 2011,17). Selvää on se, että sosiaali- ja terveyspalveluita tullaan edelleen karsimaan ja tämä koskettaa erityisesti maaseutualueita, joissa väestö ikääntyy väijäämättömästi. Sosiaali- ja terveyshuollon haasteena tulevaisuudessa on kuinka pystytään vastaamaan muun muassa henkilöstön saatavuuden ongelmiin, väestörakenteen muutokseen ja palvelujen rahoitukseen (Merikallio 2010).

Käynnissä olevan hyvinvointipalvelujen rakenteellisen uudistamisen yhteydessä on nostettu esiin liikkuvien palvelujen mahdollisuus. Harvaan asutuissa kunnissa liikkuvat palvelut ovat eräs vaihtoehto taata palveluja kuntakeskuksen ulkopuolella. Keskitetyissä palveluissa, kuten terveyskeskuksissa, kiinteät kustannukset ovat suuria ja palveluiden saatavuus voi olla heikko asiakkaan asuinpaikasta riippuen. Vaihtoehtona on palveluiden vieminen suoraan kotiin, mikä sitoo paljon henkilöstöresursseja ja mahdollistaa melko rajatun palvelutarjonnan. Uutena mahdollisuutena näiden kahden ääripään välillä on niin sanotut liikkuvat palvelut, joiden tarkoituksena on hakea tasapaino palvelutarjonnan laajuuden, kiinteiden kustannusten ja henkilöstöresurssien optimaalisen mitoituksen kesken. Liikkuvat palvelut eivät ole uusi innovaatio, mutta viime vuosina kokeilujen määrä on kasvanut selvästi. (Rai-vio, 2014.)

Palvelurakenteiden uudistamisen rinnalla palvelujärjestelmän tehokkuutta voidaan edistää myös kehittämällä ennaltaehkäiseviä ja erilaisiin riskeihin varhain puuttuvia toimintamalleja. Tämän vuoksi on tärkeää terveydenhuollon palveluiden rinnalla tarjota haja-asutusseudulle myös sosiaalipalveluita. (Valtiovarainministeriö 2009, 14.) Opinnäytetyöni on osa ”*Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä*” -projektia, joka on Karelia-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan keskuksen

hallinnoima hanke. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen kotihoidon palveluita ja niiden saatavuutta haja-asutusalueella. Opinnäytetyössäni tarkastelen kotihoidon haasteita ajatuksella, voiko liikkuvia palveluita hyödyntää nykyistä enemmän kotihoidon apuna. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, millaisia haasteita kotihoidossa on palveluiden järjestämisessä Kontiolahden ja Joensuun haja-asutusalueella. Tämä opinnäytetyö antaa tietoa ennen kaikkea siitä, millaisia haasteita kotihoidolla on palveluiden järjestämiseen haja-asutusalueella asuville ikäihmisille ja millaisia kehitysideoita työntekijöillä on liikkuvien palveluiden hyödyntämiseen. Opinnäytetyössäni käytän Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta käytäntöön vakiintunutta nimeä Joensuun yhteistoiminta-alue.

Työn teoreettisen viitekehyksen muodostaa ikäihmisten palveluita ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus kannustaa kuntia tukemaan kotona asumista yhä enemmän ja ohjaa kuntien palvelurakenteen kehittämistä. Väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena ikääntyneen väestön osuus muusta väestöstä kasvaa. Sen vuoksi on palvelurakenteita kehitettävä innovatiivisesti, jotta ikääntyvän väestön palvelut voidaan turvata. Opinnäytetyön teoreettisessa osassa lisäksi kerrotaan kotihoidon tukipalveluista ja niiden järjestämisestä Joensuun ja Kontiolahden alueilla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta kotihoidossa työskentelevää työntekijää ja aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulokset esitellään luvussa 7, jossa tuloksia kuvataan analyysissa syntyneiden luokitusten kautta. Luvun 8 pohdintaosiesta löytyvät johtopäätökset tuloksista. Pohdinnassa olen käynyt läpi opinnäytetyön löytöjen hyödynnettävyyttä, luotettavuutta sekä eettisyyttä. Lisäksi pohdintaosan lopusta on omia ajatuksia opinnäytetyön aikana tapahtuneesta oppimisprosessista ja ammatillisesta kasvusta.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Ikäihmisten palveluita ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus

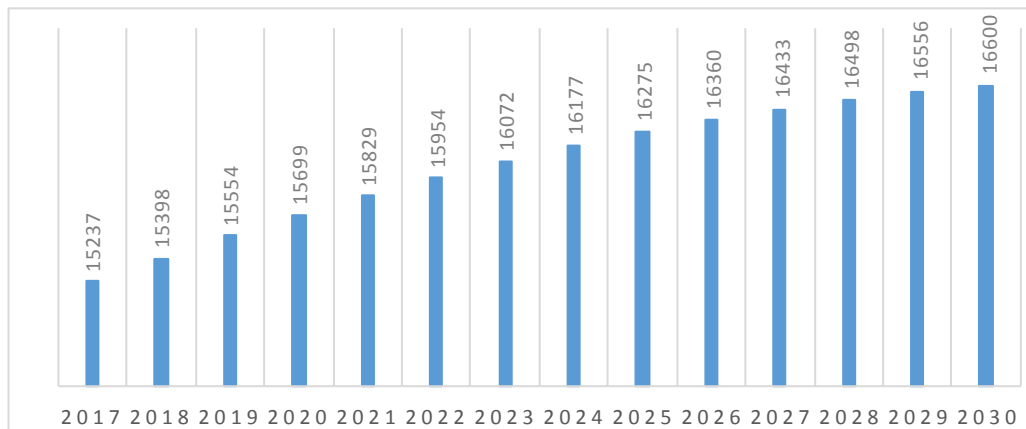
Perustuslain ensimmäisen luvun 19. §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Näiden järjestämisvastuu on kunnilla, joka voi tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin, tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa sosiaali- ja terveyspalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Kuntien palvelurakenteen kehittämistä ohjaa muun muassa ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Laatusuositus kannustaa kuntia tukemaan yhä enemmän kotona asumista, lisäämään omaishoidontukea ja tehostettua palveluasumista sekä vähentämään merkittävästi laitoshoidtoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b, 3.) Ympärivuorokautisesta hoidosta on siirryttävä ennakoivaan toimintaan ja ympäri- vuorokautisen hoidon sisällä on monipuolistettava asumisratkaisuja. Uudet palvelukonseptit painottavat, ettei iäkkäiden ihmisten tarvitsisi toimintakyvyn muuttuessa muuttaa palvelumuodosta tai paikasta toiseen, vaan palveluita tuotettaisiin iäkkäiden asiakkaiden tarpeiden mukaan sinne missä he asuvat. (Muurinen & Kiviniemi, 2009.)

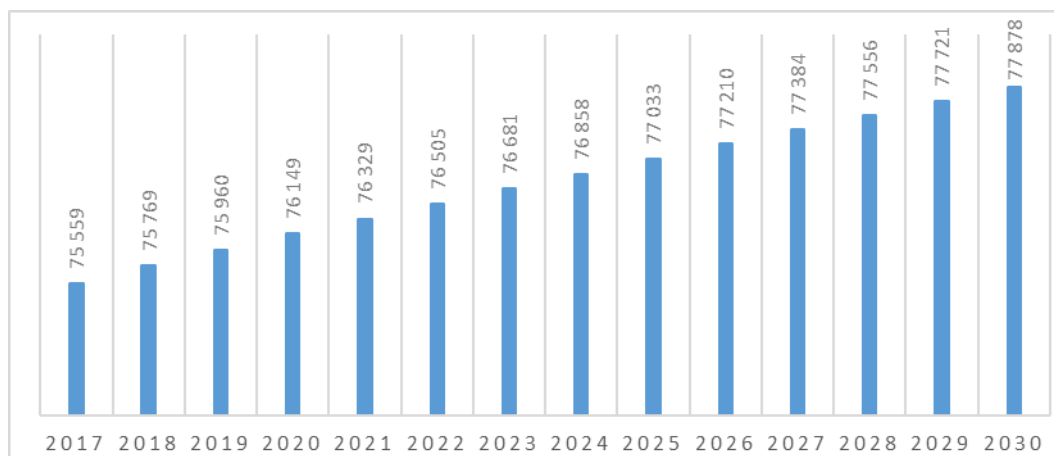
Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttä- neistä henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspal- velujen turvin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b, 39). Iäkkäiden ihmisten palve- lujen saavutettavuutta ja saatavuutta halutaan yksinkertaistaa ja helpottaa kehittä- mällä integroituja lähipalvelukokonaisuuksia. Näillä pyritään myös tukemaan alu- eellisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden kehittymistä ikäihmisten kesken. Lisäksi tavoitellaan palvelujen sisällön muuttumista entistä enemmän käyttäjien yksilöllisiä tarpeita ja toiveita vastaaviksi. (Muurinen yms. 2009.)

2.2 Kontiolahden ja Joensuun väestömäärän kehitys

Vuoden 2013 lopussa Kontiolahdella oli 14 422 asukasta ja vuosittainen kasvuneste on kahden prosentin luokkaa. Ikärakenteessa eläkeläisten osuus on Kontiolahdella pienin Pohjois-Karjalan alueella (Tilastokeskus 2014a). Kontiolahden väestömäärän ennustetaan kasvavan tasaisesti seuraavan 15 vuoden aikana. Vuonna 2020 Kontiolahdella ennustetaan väestömääräksi noin 16 700, joista yli 70-vuotiaita on 18,6 %:a ja vuonna 2025 yli 70-vuotiaita väestömäärästä ennustetaan olevan 24,6 %:a (kuvio 1 ja kuvio 2). (Tilastokeskus 2012.)

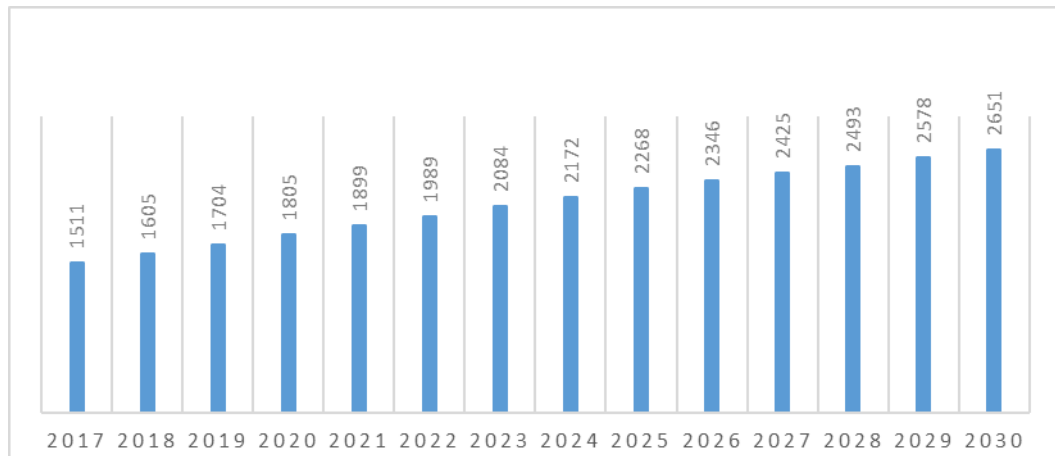


Kuvio 1. Ennuste Kontiolahden väestömäärän kehityksestä vuosina 2017–2030.

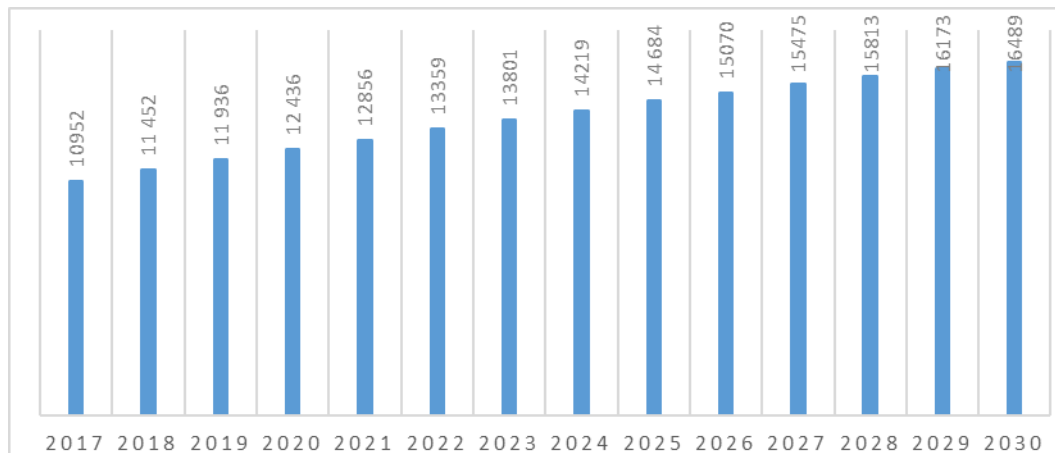


Kuvio 2. Ennuste Kontiolahdella asuvien yli 70-vuotiaiden määrän kehityksestä vuosina 2012–2030.

Joensuun kaupungin väkiluku oli Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2012 lopussa 74 155. Eläkeläisten osuus Joensuun alueella on noin viisi prosenttia suurempi kuin Kontiolahdella (Tilastokeskus 2014b). Myös Joensuun kaupungin väestömäärä kasvaa tasaisesti vuoteen 2030 saakka, kuten kuviosta 3 nähdään. Vuonna 2020 ennustetaan Joensuun kaupungissa olevan asukkaita 76 149, joista yli 70-vuotiaita on noin 16 %. Vuonna 2025 yli 70-vuotiaita on ennusteen mukaan noin 19 % kaupungin väestöstä (kuvio 4). (Tilastokeskus 2012.)



Kuvio 3. Ennuste Joensuun väestömäärästä vuosina 2017–2030.



Kuvio 4. Ennuste yli 70-vuotiaiden määrän kehityksestä Joensuussa vuosina 2017–2030.

Joensuun kaupunki on viimeisten kymmenen vuoden aikana laajentunut juuri syrjäseudulle. Kiihtelysvaara ja Tuupovaara liittyivät Joensuuhun vuonna 2005 ja Eno ja Pyhäselkä 2009. Vuoden 2005 liitoksen jälkeen kaupungin maapinta-ala kymmenkertaistui ja väestömäärä kasvoi kymmenisen prosenttia (vajaalla 5000 henkilöllä). Vuonna 2009 taajama-aste aleni edelleen 95 prosentista 88 prosenttiin. (Joensuun kaupunki 2009, 6.)

Kuntaliiton mukaan vuoden 2012 lopussa Kontiolahdella asui 91,5 % 75 vuotta täyttäneistä kotona, mikä on enemmän kuin koko Suomen keskiarvo (90 %) ja siten täyttää valtakunnallisen tavoitteen (Kuntaliitto 2013). Vastaavasti Joensuussa kotona asui 88,7 % yli 75-vuotiasta, mikä on paljon vähemmän kuin valtakunnallisesti (Joensuun kaupunki 2013a).

2.3 Kotihoidon palvelut

2.3.1 Kunnallinen kotihoito

Kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi jokapäiväisissä askareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa apua. Kotipalvelun työntekijät ovat yleensä lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia tai kotiavustajia. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kotisairaanhoido tekee asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia tehtäviä, muun muassa ottaa verinäytteitä, valvoo lääkitystä ja seuraa asiakkaan vointia. Kotisairaanhoidajan työhön kuuluu myös omaisten tukeminen. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

2.3.2 Yleistä kotipalvelun tukipalveluista

Tukipalvelut täydentävät kotipalvelun antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelut ovat monesti ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluita ovat: ateriapalvelut, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelut, kylvytys- ja saunotuspalvelut, turvapalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

Tukipalveluita voi tuottaa kunnallisen kotipalvelun lisäksi yksityiset palveluntuottajat. Tukipalvelut ovat arvonlisäverottomia, silloin kun ne tapahtuvat sosiaalihuollona. Verohallinnon ohjeistuksen mukaan verottomia ovat: *”esimerkiksi huollonantajan huoltoon oikeutetuille henkilöille maksua vastaan tarjoamat ateria-, siivous-, ruokaostos-, kylvytys-, kuljetus-, saattaja- ja lumenluontipalvelut.”* Arvonlisäverottomat tukipalvelut edellyttävät palveluohjauksen tekemää palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Verohallinto 2014.)

2.3.3 Tukipalveluiden järjestäminen Joensuun ja Kontiolahden alueella

Ateriapalvelu on osa kotipalvelua ja se on kotona asuvalle apua tarvitsevalle henkilölle erittäin tärkeä toimintamuoto. Ateriapalvelun toteuttaminen voidaan suorittaa kahdella eritavalla: ateria tuodaan valmiiksi annosteltuna asiakkaan luokse tai asiakas viedään ruokailemaan esimerkiksi palvelukeskukseen. (Suominen 2001, 209.)

Kotiinkuljetusateria voidaan viedä asiakkaalle kotiin lämpimänä, kylmänä tai pakastettuna. Aterian voivat tuoda esimerkiksi yksityiset ruokapalveluyritykset tai kunnalliset tai yksityiset palvelukeskukset (Alden-Lahtinen, Railio, Männistö, Laitalainen, Suominen & Prättälä 2009, 22–23.)

Joensuun ja Kontiolahden alueella kotihoidon asiakkaiden ateriat valmistetaan keskuskeittiöissä, josta kotipalvelun henkilökunta, tai ostopalveluna ostettu kulje-

tuspalvelu, kuljettaa ruuan asiakkaiden kotiin. Osa kotipalvelun asiakkaista käy syömässä palvelukeskuksissa. (Pesonen 2014.)

Kotipalvelun henkilökunta tekee asiakkaiden luona ainoastaan pieniä siivouksia, siistimisiä, mikäli asiakas ei siihen kykene. Siistimiseksi katsotaan astioiden tiskaaminen, keittiön pöydän siivoaminen, irtoroskien poistaminen lattialta, jääkaapin siistiminen, roskapussin vieminen, vuodevaatteiden vaihtaminen ja wc:n siivoaminen. Pelkkään siivoamiseen kotihoidosta ei saa apua. Kodin perussiivous on tukipalvelu, jota varten asiakas saa palvelusetelin. Palvelusetelillä asiakas voi ostaa siivouspalvelua yrittäjiltä, jotka Joensuun yhteistoiminta-alue on hyväksynyt tukipalvelutuottajarekisteriin. (Kurukangas & Pesonen 2014,10.)

Vaatehuolto käsittää vaatteiden pesemisen, silittämisen, mankeloimisen ja mattojen ja verhojen pesun. Asiakkaiden vaatehuolto järjestetään Joensuun yhteistoiminta-alueella ensisijaisesti yksityisen pesulapalvelun kautta. Kotipalvelun henkilökunta kuljettaa tarvittaessa pesulaan lähtevät pyykit pesulan auton hakupisteesseen. (Kurukangas & Pesonen 2014, 8.)

Kauppa- ja muihin asiointipalveluihin luetaan päivittäiskaupassa käynnin lisäksi myös raha-asioiden hoitamisen. Joensuun yhteistoiminta-alueella kotihoito toimittaa puutelistan kauppaan. Kauppa voi toimittaa ostokset suoraan asiakkaille tai kotipalvelun henkilökunta vie ne asiakkaan kotiin. Syrjäseudulla asuvilla kotihoidon asiakkaille kauppaostokset toimittaa lähes aina joko omaiset tai kotipalvelun henkilökunta. Osissa haja-asutusseutua liikkuu kauppa-auto, joka helpottaa ruokaostosten tekemistä. Mikäli Joensuun yhteistoiminta-alueen kotipalvelun asiakkaalla ei ole peseytymismahdollisuuksia kotona, tukipalveluna järjestetään asiakaskohtaisesti kylvetyspalvelu, mikä tapahtuu kunnan omana toimintana. (Pesonen 2014.)

Kotihoidon asiakaan turvallinen kotona asumisen edellyttää, että hänen fyysinen turvallisuutensa taataan. Yleisin turvapalvelu on turvapuhelin. Turvapuhelimella tarkoitetaan ranteessa tai kaulassa pidettävää hälytintä. Hälytinnappia painamalla

saadaan turva-auttaja kotiin. Turvapuhelimeen voidaan yhdistää myös kulunvalvonta. (Joensuu 2013b.)

3 Aikaisemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Aikaisempia tutkimuksia koskien kotihoidon tai kotipalvelun haasteita työntekijöiden näkökulmasta katsottuna ei löytynyt. Kotihoitotyön kehittämiseen liittyviä tutkimuksia ja raportteja löytyy, mutta näissäkin lähestymistapa on ollut joko organisaatio- tai asiakastyökeskeistä.

Haja-asutusalueella asuvien palvelutarvetta on selvitetty muun muassa Pohjois-Karjalan maakuntaliiton POKETTI -ennakointihankkeessa vuosina 2012 ja 2013. Hankkeessa kartoitettiin 55- ja 65-vuotiaiden pohjoiskarjalaisten hyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä selvitettiin heidän näkemyksiään omasta terveydentilastaan 10 vuoden kuluttua. Kartoituksen mukaan suurin palvelujen tarve tulevaisuudessa kohdentuu siivous- ja kodinhoitopalveluihin ja sen jälkeen kuljetus-, kodinhuolto-, hyvinvointi- ja sosiaalisen tuen palveluihin. Palvelun tarve kasvaa myös asiointi-, ruoka- ja turvapalvelujen alueella. (Renfors, Arosara, & Silvennoinen, 2014, 44.)

Liikkuviin palveluihin liittyviä projekteja on ollut Suomessa useita. Näistä on saatu hyödyllistä tietoa niin käyttäjien kuin asiakkaiden näkökulmasta katsottuna. Projekteista esitän vain tuoreimmat ja opinnäytetyötä eniten hyödynnettävät projektit ja tutkimukset.

Etelä-Karjalassa liikennöi vastaanottopalvelua tarjoava Mallu-auto. ”*Mallu kylillä*” -hankkeessa selvitettiin Etelä-Karjalan haja-asutusalueiden väestön hyvinvointipalveluiden tarpeita ja toiveita sekä vaihtoehtoisia palvelun toteuttamistapoja. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 2). Asiakaskyselyssä nousi esiin, että klinikan auton käynnin yhteyteen toivottiin terveydenhuoltopalveluiden lisäksi muun mu-

assa reseptilääkkeiden toimituspalvelua ja vanhustenpalvelujen palveluohjaajan tarjoamaa neuvontaa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 16).

Suupirssi on Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhoidon opetusklinikan liikkuva yksikkö. Suupirssi tarjoaa suuhygienistin, hammaslääkärin ja hammashoitajan palveluja. Liikkuvan palvelun avulla suun terveydenhoidon palveluja on voitu viedä kouluihin, päiväkoteihin ja palvelutaloihin ja erilaisiin palveluyksikköihin. Auto on toiminut myös opiskelijoiden harjoitteluympäristönä. Suupirssi projektin tavoitteena oli kehittää liikkuvan hoitoyksikön oppimis- ja palvelutoimintamalli. (Äijö & Sirviö 2013.)

Saimaan ammattikorkeakoulu on ollut mukana projektissa *”Hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen”*, jossa oli oma osahanke, *”ikäihminen haja-asutusalueella”*. Hankkeen tavoitteena oli selvittää niitä haja-asutusalueilla asuvien ikäihmisten palvelutarpeita ja asumisympäristön muutostarpeita, jotka mahdollistavat asumisen kotona mahdollisimman pitkään. Hanke pyrki aktivoimaan hyvinvointialan yrityksiä mukaan palvelujen tuotantoon. Etelä-Karjalan alueen hyvinvointipalveluja tuottavat yritykset näkevät mahdollisuuden olla mukana kehittämässä liikkuvia hyvinvointipalvelukonsepteja ja heidän mielestään liikkuvat hyvinvointipalvelut ovat eräs tulevaisuuden palvelumuoto. (Rautiainen & Tauriainen 2012, 10–15.)

”Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä” -projektissa on tarkasteltu liikkuvien palveluiden mahdollisuuksia Pohjois-Karjalassa (Tarkiainen ja Valoheimo 2015, 54). Tarkiainen ja Valoheimon raportista ilmenee, että tuottajien mielestä liikkuvien palvelujen esteenä tällä hetkellä on taloudelliset resurssit, jotka estävät palvelujen tarjoamista. Liikkuvien palvelujen kokonaisuuteen toivottiin laajempaa koordinaatiota. Raportin mukaan tällä hetkellä eniten kotitalouksissa kaivataan siivousapua ja kotitalkkaria ulkotöihin. Yksi kiinnostava esiin tullut seikka raportissa oli koskien ihmisten yksinäisyyttä. Kaikki haastatellut palveluntuottajat nostivat esiin sen, ettei palvelu ole pelkästään siivousta tai hoitamista, vaan tilanteeseen liittyy aina vuorovaikutusta. (Tarkiainen & Valoheimo 2015, 54.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa on tehty vuonna 2013 opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan vastaanottopalveluiden nykytilaa Joensuun haja-asutusseudulla ja selvittää, soveltuisivatko liikkuvat terveyspalvelut täydentämään haja-asustusalueen terveyspalveluita. Opinnäytetyössä on luotu malli sairaanhoitajan liikkuvasta vastaanottopalvelusta. Tulosten perusteella Joensuun haja-asutusalueen haasteita olivat väestön alhainen koulutustaso, ikääntyminen sekä alkoholi- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen. (Hokkanen & Paasonen 2013.)

4 Keskeiset käsitteet

4.1 Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakkaalla tarkoitetaan peruserkitykseltään palvelun kohteena olevaa henkilöä, joka maksaa saamastaan palvelusta (Holma, Lempinen, Outinen 1994,13). On olemassa sisäisiä- ja ulkoisia asiakkaita. Sisäiset asiakkaat ovat organisaation sisällä olevia eri yksiköitä, jotka vaihtavat palveluita tai ostavat niitä, palvelukseen edelleen omia asiakkaitaan. Ulkoiset asiakkaat ovat vastaavasti organisaation ulkopuolella ja he ostavat organisaation tuotteita tai palveluksia. He tuovat organisaatiolle rahaa. (Zemke 2006, 32). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas voi ihmisen lisäksi olla myös esimerkiksi kunta, kuntayhtymä, valtio, vakuutusyhtiö tai toinen organisaatioyksikkö (Holma ym. 1999,12).

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on määritelty asiakas- ja potilaskäsitteet. Laissa potilaan oikeuksista potilaalla tarkoitetaan terveyden- tai sairaanhoitopalveluja käyttävää henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000). Asiakaskäsitettä käytetään myös terveydenhuollossa, koska perinteinen potilaan rooli on muuttumassa osallistuvammaksi ja hoitosuhde halutaan nähdä kumppanuutena. Asiakas on palveluiden kehittämiseen osallistuva, laatua vaativa palveluiden käyttäjä. (Valkama 2012, 77–78.)

4.2 Hyvinvoinnin käsite

Hyvinvoinnin keskeisimpiä osia ovat terveyden ja toimintakyvyn ohella ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen ja muu elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita, että subjektiivisia arvostuksia ja kokemuksia. Ulkoisesti havainnoitava ja mitattava hyvinvointi on yleensä yhteydessä koettuun hyvinvointiin, mutta ei aina eikä suoraviivaisesti. Huonoltakin vaikuttavissa olosuhteissa ihminen voi voida hyvin mieleltään, eivätkä vastaavasti aineellinen vauraus ja hyvä fyysinen terveys takaa elämäniloa ja mielen tasapainoa. Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin eli elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat muun muassa elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Saari, 2011, 9.)

Jussi Simpura (2008, 5) tiivistää hyvinvointitutkimuksen lähestymistavat ja yritykset asettaa päteviä hyvinvointi-indikaattoreita neljäksi näkökulmaksi: tuloilla, kulutuksella, osallisuudella ja hyvinvointipalveluilla tarkasteltava hyvinvointi. Hyvinvointi on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Koettuun hyvinvointiin vaikuttaa aineellisten olosuhteiden lisäksi paljon kyvyt, taidot ja motivaatio vaalia ja ylläpitää omaa hyvinvointia.

4.3 Hyvinvointipalvelut

Hyvinvointipalveluiksi määritellään terveydenhoito-, sosiaali-, lääkäri-, sairaanhoito- ja kotipalvelut sekä niitä täydentävät tai vaihtoehtoiset palvelut. Aikaisemmin näistä palveluista käytettiin nimitystä peruspalvelut, mikä aiheutti ihmiselle sen käsityksen, että ne ovat kaikkien kansalaisten käytettävissä maksutta. Nykyisin puhutaan

hyvinvointipalveluista, joissa laajimmillaan on kysymys kaikista sellaisista palveluista, jotka kustannetaan julkisin varoin tai joissa on mukana merkittävää julkista tukea. (Suutari 2008, 6.)

Hyvinvointialan käsite on väljentyneet. Hyvinvointialan palveluiksi käsitetään niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin Kansaneläkelaitoksen ja Työvoimahallinnon palvelut, mutta yhtä hyvin myös hius- ja kauneudenhoitoalan palvelut. Lisäksi hyvinvointialaan voidaan sisällyttää hyvinvointimatkailu ja ainakin osittain myös kulttuuri-, koulutus- ja ympäristöala. Hyvinvointipalveluiden ydin muodostuu julkisista palveluista ja toiminnoista, mutta yritystoiminnan ja ns. kolmannen sektorin toimintojen osuus on nopeasti kasvamassa. (Suutari 2008, 6–7.)

4.4 Palvelu

Palvelu käsitteenä viittaa toimintaan, jolla pyritään tuottamaan asiakkaalle sellaista tyydytystä tai hyötyä, jota tämä ei voi tai halua tuottaa itse. Palvelun olennainen osa on palvelun tuottajan ja asiakkaan kohtaaminen, joka tarkoittaa useimmiten asiakkaan ja työntekijän kasvoista kasvoihin tapahtuvaa vuorovaikutusta (Lumijärvi 1994, 13). Rissanen (2005, 17–18) on kirjassaan ”*Hyvä palvelu - mitä se on? Kuinka se saavutetaan?*” määritellyt palvelun vuorovaikutukseksi, teoksi, tapahtumaksi, toiminnaksi tai suoritukseksi. Palvelu voi olla ongelman ratkaisu, nautinto, kokemus tai mielihyvä. Hyvä palvelu syntyy vain silloin, kun asiakas tuntee itsensä palvelutilanteessa tasavertaiseksi palvelun tuottajan kanssa ja asiakas tuntee, että hänen kohtelunsa on ollut ammattitaitoista, kunnioittavaa ja oikeudenmukaista.

Ylikoski (2001,20) on vastaavasti määritellyt palvelun teoksi, toiminnaksi tai suoritukseksi, jossa asiakkaalle tarjotaan jotain aineetonta, joka tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti ja joka tuottaa asiakkaalle jotain lisäarvoa kuten ajansäästöä, helppoutta, mukavuutta, viihdettä tai terveyttä.

4.5 Lähipalvelut

Lähipalvelulla tarkoitetaan palvelua, jota tarvitaan toistuvasti, lähes päivittäin. Lähipalvelut tarjotaan kuntalaisten lähiympäristössä ja niiden piiriin on helppo hakeutua tai ne voidaan tuoda jopa kotiin. Lähipalveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen, lasten päivähoito, sosiaalityö ja toimeentulotuki. (Kuntaliitto 2009, 7–8.) Lähipalveluita ei voi listata tyhjentävästi, vaan ne ovat määriteltävä kunkin alueen erityispiirteiden ja asiakkaiden kautta siten, että palvelujen saavutettavuus ja toteuttamistavat ottavat huomioon eri ikäryhmien erilaiset tarpeet. (Zitting & Ilmarinen 201, 53.)

4.6 Liikkuvat palvelut

Liikkuvalla palvelulla tarkoitetaan osittain hajautetun palvelutuotannon muotoa, jossa palvelut tai sen osa tuotetaan asiakkaalle liikkuvan palvelualueen (esimerkiksi auton) välityksellä lähelle asiakasta (Simpanen 2013). Lehtonen (2005) jakaa liikkuvat palvelut kyyditys- ja asiointipalveluihin, yhden palvelukokonaisuuden autopalveluihin ja monipalveluautoihin. Kyyditys- ja asiointipalvelun perusajatus on viedä asiakas palvelun luo ja vastaavasti monipalveluautoista saa eri sektoreiden tai toimijoiden palveluita. Yhden palvelukokonaisuuden autopalveluja ovat muun muassa kirjasto- ja kauppa-auto.

Liikkuvia palveluita on tuotettu Suomessa jo paljon viimeisten vuosikymmenien aikana. Kauppa-autot ovat olleet toiminnassa 70 vuotta, pankkiautojen kulta-aika sijoittui 1950-luvulla ja kirjastoautokin on ollut toiminnassa 1960-luvulta saakka. (Lehtonen 2005.) Nykypäivää ovat monipalveluautot, joissa on yhdistetty eri sektoreiden toimijoita. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa Eksoten Mallu-auto on uudenlainen liikkuva palveluyksikkö, jonka avulla vanhustenpalvelujen palveluohjaajan ja avoterveydenhuollon sairaanhoitajan palveluja viedään ympäri maakuntaa. Sairaanhoitajan ja palveluohjaajan vastaanoton lisäksi järjestetään yhteistyössä kyläyhdistysten ja järjestöjen kanssa teemapäiviä ja tällöin kyydissä on teemapäivään liittyvän tahon edustajia. (Simpanen 2013.)

4.7 Palveluntuottaja ja palveluratkaisu

Palveluntuottajalla tarkoitetaan julkista tai yksityistä organisaatiota, joka tarjoaa palveluita asiakkaalle (Lillarank & Venesmaa 2010, 36). Perinteisesti kunnat ovat tuottaneet palvelunsa omana tuotantonaan. Viime vuosina on organisaatiota uudistettu niin, että perinteisestä hierarkiasta on luovuttu. Hierarkkisessa toimintamallissa ylempi taso, eli poliittiset päättäjät ja virkamiesjohto, ohjaa toimintaa ja alemmat tasot tuottavat palvelut resurssien puitteissa. Tilaaja-tuottaja-toimintatavassa kuntapäättäjät määrittelevät väestön palvelutarpeen, tekevät palvelutuotannon linjaukset ja tilaavat palvelun sovitun raamin mukaisesti. Palveluja voidaan tilata joko omalta tuotannolta tai ulkopuoliselta palveluntuottajalta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 8.) Palveluratkaisulla tarkoitetaan palvelua tai niiden joukkoa, joita palveluntuottaja tarjoaa asiakkaalle tämän ongelmien ratkaisemiseksi (Lillarank & Venesmaa 2010, 37).

4.8 Palveluseteli

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä tuli voimaan 1.8.2009 (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009). Palvelusetelilain tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja monipuolistaa palveluntuotantoa. Palveluseteli on yksi vaihtoehto palveluiden järjestämistavalle. Setelin saaminen edellyttää, että kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja arvioi henkilön palvelun tarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Palvelusetelillä edistetään sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä tuottajilta. Palvelusetelillä voi hankkia sellaisia sosiaalipalveluita, joita kunnan kuuluu asukkailla järjestää. Mikäli asiakas ei halua käyttää palveluseteliä, on kunnan ohjattava hänet muulla tavoin järjestettävien palveluiden piiriin. Kunta hyväksyy terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen tuottajat, joiden palvelujen ostamiseen palveluseteliä voidaan käyttää. Palveluseteli ei sovellu käytettäväksi kiireellisessä hoidossa tai

tahdosta riippumattomassa hoidossa. Kunta päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin se antaa setelin.(Joensuun kaupunki, 2015.)

5 Opinnäytetyön lähtökohdat

5.1 Tutkimusidea

Joskus tutkimusidean keksiminen on tutkimuksen vaiheista vaikein (Eskola & Suoranta 2008, 35). Lähtökohtana opinnäytetyölleni oli, että haluan tehdä sen toimeksiantona ja aiheen tulee olla itseäni kiinnostava. Opinnäytetyön aihevalintaa aloin pohtia kevään 2014 aikana. Opettajieni kanssa käytyjen keskustelujen kautta sain tietää, että Karelia-ammattikorkeakoululla on suunnitteilla projekti, koskien liikkuvia palveluita. Opinnäytetyön varsinainen aihe tarkentui toimeksiantajan kanssa käymien keskustelujen avulla. Keskustelimme heidän tarpeistaan ja toiveistaan sekä itseäni kiinnostavista aiheista liittyen liikkuviin palveluihin. Tutkimusidea syntyi kun integroin kaksi itseäni kiinnostavaa aihetta yhteen; kotihoidon haasteet ja liikkuvat palvelut. Tutkimusidea sai hyväksynnän koulun opinnäytetyön ohjaajalta ja aloitin opinnäytetyön työstämisen marraskuussa 2014. Valmiin suunnitelman jälkeen teimme toimeksiantosopimuksen (liite 1).

5.2 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyöni on tehty toimeksiantona ”*Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä*”- projektiin, joka on Karelia-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan keskuksen hallinnoima hanke. Hanke on toteutettu ESR-rahoituksella 1.4.2014–30.4.2015 yhteistyössä Ammattiopisto Luovin kanssa. Hankehakemuksen laatimiseen ovat osallistuneet molempien oppilaitosten edustajat. Sen lisäksi suunnitteluun ovat osallistuneet Joensuun kaupungin ja Liperin kunnan edustajat sekä Joensuun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n edustaja kommentoimalla hankeideaa ja toteutus suunnitelmaa. Projektin tuloksena tuotetaan liikkuvien palvelujen ja palvelutarpeen tilannekartoitus, joka sisältää yhteenvedon tilanteesta koko Suomessa ja erityisesti Pohjois-Karjalassa. Tilannekartoitus sisältää tietoa liikkuvien palveluiden tuottajista, niiden rooleista ja mahdollisista palvelupeikoista. Kar-

toitus palvelee kaikkia hyvinvointipalvelujen kehittämisessä mukana olevia kuntien, järjestöjen ja yritysten edustajia tietolähteenä niiden suunnitellessa liikkuvien palveluiden kehittämistä Pohjois-Karjalassa. (Raivio 2014.)

”Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä” -hankkeen tarkoituksena on kehittää pienimuotoisia ja ketteriä ratkaisuja kotiin vietäviin palveluihin sekä lisätä palvelutarjoajia. Hankkeella edistetään vajaakuntoisten työllistymistä kehittämällä ja pilotoimalla uusi oppilaitosten yhteinen toimintamuoto. Lisäksi hankkeessa tuotetaan perustietoa siitä, millaisia toimijoita ja tehtäviä palvelujen toteuttamisessa on ja mitkä ovat aukkokohtia liikkuvien palvelujen toteuttamisessa. Tavoitteen on tukea asiakkaan arkea ja samalla avata työllistymismahdollisuuksia kotiin vietävissä palveluissa vajaakuntoisille ihmisille. (Raivio 2014.)

5.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Joensuun yhteistoiminta-alueen kotihoidon palveluita ja niiden saatavuutta etenkin haja-asutusalueella. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa millaisia haasteita Kontiolahden ja Joensuun kotihoidossa on palveluiden järjestämisessä haja-asutusseudulle ja voidaanko haasteisiin vastata lisäämällä ja kehittämällä uusia liikkuvien palveluiden muotoja. Opinnäytetyöllä pyritään tuomaan mahdollisia uusia kehittämisajatuksia kotipalvelun kehittämisstrategiaan Joensuun yhteistoiminta-alueen haja-asutusseudulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita työntekijät ovat kohdanneet kotihoidon palvelujen toteuttamisessa haja-asutusseudun asiakkaille?
2. Miten liikkuvia palveluita hyödynnetään tällä hetkellä kotihoidon palveluiden toteuttamisessa?
3. Millaisia mahdollisuuksia liikkuvat palvelut tarjoavat kotihoidon palveluiden toteuttamisessa tulevaisuudessa?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää, millaisia haasteita työntekijöillä on haja-asutusseudulle tarjottavien palveluiden toteuttamisessa. Toinen tutkimuskysymys kartoittaa, miten liikkuvat palvelut ovat jo mahdollisesti mukana haja-asutusseudulle annettavissa palveluissa ja kuinka toimivia ratkaisut ovat. Kolmas tutkimuskysymys on edellisiä monisyisempi ja laajempi. Kolmas tutkimuskysymys sisältää työntekijöiden ajatuksia liikkuvista palveluista, heidän omaa suhtautumistaan liikkuviin palveluihin sekä työntekijöiden pohdinnat liikkuvien palveluiden mahdollisuuksista ja haasteista.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Toteutin opinnäytetyöni laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Vilka 2005, 49). Laadullista tutkimusta ohjaavat sellaiset kysymykset, kuten miksi, mitä ja miten. Lisäksi laadulliseen tutkimukseen kuuluu, että tutkimusaiheesta on saatavilla vain vähäisesti tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tiedon saati, jonka avulla pyritään ymmärtämään ilmiötä ja asiasisältöä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole selvittää ainoastaan yksilöiden toimintaa, vaan etsiä erilaisia samankaltaisuuksia ja niiden lisäksi erityisesti poikkeamat ovat mielenkiinnon kohteena. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena tutkia kohdetta kokonaisvaltaisesti ja ymmärtää merkityksiä, joita ihmiset antavat toiminnalleen. Merkityksiä kuvaavat ihmisten halut, uskomukset, käsitykset ja arvot. (Vilka 2005, 49–50.) Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tiedon keruun instrumenttina käytetään ihmistä ja suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien mielipiteet ja näkökulmat pääsevät esille. Näitä menetelmiä ovat muun muassa teema- ja ryhmähaastattelut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tuoda esille odottamattomia seikkoja, sekä paljastaa tai löytää tosiasioita, ei niinkään löytää perusteluja jo laadituille väitteille. Haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja siksi tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Ainutlaatuisuus huomioidaan myös tulkittaessa kertynyttä aineistoa. Joustavuus ja suunnitelmien muuttaminen olosuhteiden sitä vaatiessa tutkimuksen aikana, kuuluvat kvalitatiivisen tutkimuksen piirteisiin. (Hirsjärvi ym. 2008, 157–160.)

Laadullisessa tutkimuksessa on usein tavoitteena saada vastaaja tai valittu ryhmä kertomaan jotain erityistä, eli sellaista mikä ei ole sellaisenaan kysyttävissä tai vaatii vastaajalta tutkittavan asian pohdintaa. Tällöin puhutaan vastaajan käsitystä tai kokemusta kuvaavan, ei numeraalisesti mitattavissa tai yleistettävissä olevan informaation etsimisestä. Vastajaa pyydetään avaamaan tutkijalle jotain sellaista, mistä tutkijalle aiemmin kenties on ollut aavistus. Tutkijan on ratkaistava, mitä ja miten hän kysyy tai lähestyy tutkittavaa. (Ronkainen, Mertala & Karjalainen 2008, 18.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivinen tutkimuksen, sillä halusin selvittää, millaisia haasteita kotihoidossa on palveluiden järjestämisessä haja-asutusalueelle ja minkälaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on liikkuvista palveluista kotihoidossa sekä millaisia kehitysideoita heillä on liikkuvien palveluiden hyödyntämiseen. Opinnäytetyön perusidea on koota haastattelua apuna käyttäen erilaisia kokemuksia todellisista tilanteista ja saada haastateltavat pohtimaan liikkuvien palveluiden hyödyntämistä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esiin ainutlaatuisia kokemuksia ja käsityksiä eikä esimerkiksi luoda yleistettävissä olevaa tietoa.

6.2 Kartoittava teemahaastattelu

Tutkimusaineistoa laadullisessa tutkimuksessa voidaan kerätä monella tavalla. Jos tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, kerätään tutkimusaineisto haastatteluina (Vilka 2005, 100–101). Hirsjärvi & Hurme (2001, 41) toteavat lisäksi, että tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Opinnäytetyöni tutkimusaineiston perustan muodosti kotihoidon parissa työskentelevien henkilöiden haastattelut. Valitsin haastattelun muodoksi teemahaastattelun, koska halusin saada haastateltavilta syvällistä ja monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta. Lisäksi haastattelun aikana saatoin motivoida haastateltavia kertomaan ja tarkentamaan mielipiteitään paremmin kuin esimerkiksi kyselyllä. Hirsjärven & Hurmeen (2001, 46) mukaan haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä, koska sen aikana voidaan ylläpitää haastateltavan innostusta tutkimukseen osallistumisesta, antamalla tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja selkeyttämällä mahdollisia epätarkkoja näkökohtia. Teemahaastattelu asettaa haastattelutilanteessa avointa haastattelua tiukemmat rajat, mutta toisaalta se mahdollistaa strukturoitua haastattelua laajemmat mahdollisuudet yksilöllisten tulkintojen esittämiseen. (Eskola & Suoranta 2005, 88.)

Teemahaastattelun lähtökohtana ovat tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet tai teema-alueet, joita tarkastelemalla pyritään saamaan ratkaisu tutkimusongelmaan. Teemahaastattelussa ei ole merkitystä teema-alueiden käsittelyjärjestyksellä, vaan tärkeintä on saada haastateltavilta kuvaus kaikista teema-alueista. (Vilka 2005, 101–102.)

Teemahaastatteluun valmistuin tekemällä haastattelurungon, jonka tavoitteena oli helpottaa haastattelun sujumista halutun kaavan mukaisesti (Mäntyneva, Heinonen, Wrange 2008, 71). Teema-alueet muodostin opinnäytetyöni teorian pohjalta. Ennen esihaastattelua sain tutkimusluvan Joensuun yhteistoiminta-alueen vs. hoito- ja hoivapalvelujohtajalta (Liite 2). Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tein esihaastattelun testatakseni teema-alueiden ja tarkentavien kysymysten toimivuutta. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 57–58) mukaan esihaastattelun tarkoituksena

on testata haastattelurunkoa, teema-alueiden järjestystä ja kysymysten muotoa. Samalla tutkija huomioi, miten hän kykenee haastattelutilanteessa ideoimaan kysymyksiä, kuinka hän saa kysymyksensä ymmärretyksi ja missä määrin hän pystyy seuraamaan haastateltavien ajattelua. Esihaastattelun avulla saadaan selville myös haastattelun keskimääräinen pituus.

Esihaastattelun tein yhdelle opinnäytetyöni tutkimusjoukkoa vastaavalle kotihoi-dossa työskentelevälle henkilölle. Pyysin häntä kiinnittämään huomiota lähinnä kysymysten selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Samalla painotin, ettei hänen vastauksensa tule opinnäytetyöhöni mukaan. Esihaastattelu erosi varsinaisista tutkimus-haastatteluista siten, ettei sitä nauhoitettu ja haastattelun kuluessa kirjasin muistiin keskustelun ongelmakohdat sekä parannusehdotukset. Teemahaastattelurunkoa muokkasin jonkin verran testauksen jälkeen. Testihaastateltava auttoi kysymysten muotoilussa ja niiden saattamisessa sellaiseen muotoon, jossa hän ajatteli muidenkin haastateltavienkin ne ymmärtävän. Liitteessä 3 on haastattelurunko apukysymyksineen.

6.3 Aineiston keruu

Hirsjärvi & Hurme (2001, 58) toteavat, että haastateltavien määrä on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastateltavien lukumäärä on usein joko liian pieni tai liian suuri. Liian pienestä aineistosta ei voi tehdä tilastollisia yleistyksiä tai testata ryhmien välisiä eroja. Liian suuresta aineistosta ei puolestaan voi tehdä syvällisiä tulkintoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tärkeää tutkimuskohteiden suuri määrä, vaan koko määräytyy laadun, ei koon mukaan (Vilkka 2005, 126).

Keräsin opinnäytetyöni aineiston haastattelemalla Joensuun yhteistoiminta-alueelta kuutta kotihoidon parissa työskentelevää työntekijää. Valintaperusteinani haastateltaville oli heidän työtehtävät organisaatiossa ja työkokemuksen pituus kotihoidossa. Haastattelukutsut lähetin sähköpostitse valitsemilleni henkilöille, kertoen samal-

la lyhyesti opinnäytetyöstäni (liite 4). Pyyntöön suostuneille toimitin haastattelurungon tutustumista varten noin viikkoa ennen sovittua haastattelu-aikaa. Kaikilla haastateltavilla oli usean vuoden työkokemus kotihoidosta, pisin työkokemusta kotihoidosta oli 25 vuotta, lyhin viisi vuotta.

Aloitin aineiston keruun tammikuussa 2015 esihaastattelun jälkeen ja viimeisen haastattelun tein helmikuussa 2015. Haastattelut tapahtuivat henkilöiden työhuoneissa, joissa pystyin minimoimaan ympäristön aiheuttamat häiriötekijät kuten melun, toiset työntekijät ja asiakkaat. Turvasin vielä rauhallisen haastattelutilanteen laittamalla oveen ”varattu”-valon. Haastattelut tein iltapäivällä, koska silloin työntekijöillä on helpompi irrottautua asiakastyöstä. Ennen haastattelua kysyin haastateltavilta suostumuksen nauhurin käyttöön, kerroin vielä lyhyesti tutkimuksesta, sen tarkoituksesta sekä kuinka aineistoa käsittelen ja pyysin kirjallisen suostumuksen haastatteluun (liite 5).

6.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston laadullisen käsittelyn tulee perustua loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitellään ja lopuksi kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimusta. Sisällönanalyysiä voidaan pitää niin yksittäisenä metodina, kuin väljänä teoreettisena kehyksenä. Monet eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan hyödyntää myös määrällisessä tutkimuksessa ja määrällisenä analyysimenetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällönanalyysi voidaan jaotella vielä erikseen aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Analyysi on aineistolähtöistä silloin, kun aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai tutkimuksilla ei ole vaikutusta tutkimustuloksiin.

Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmivaiheiseen prosessiin: aineistoin redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–115.)

Aineiston pelkistämisvaiheessa auki kirjoitetusta materiaalista karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Pelkistämisessä voidaan hyödyntää tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmitteilyvaiheessa pelkistetyt alkuperäisilmaisut käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja niille nimetään sisältöä ilmaiseva käsite. Luokittelussa aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Aineistolähtöisessä analyysissä viimeinen vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen, käsitteellistäminen eli abstrahointi. Aineisto erotetaan tutkimuksen kannalta oleelliseksi tiedoksi ja saadun tiedon pohjalta luodaan teoreettisia käsitteitä. Tässä vaiheessa hyödynnetään alkuperäistiedon käyttämistä, muodostaen kielellisistä ilmauksista teoreettisempi käsite, joka johtaa johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistelemällä aineisto saadaan tiivistettyä ja löydettyä niistä mahdollisesti yhdistävä käsite. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä luokituksia aineiston sisällön näkökulmasta, niin kauan kuin se on mahdollista. Aineistolähtöisen analyysin tavoite on käsitteitä yhdistelemällä päätyä saamaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111, 114–115.)

Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä tekee haasteellista muun muassa se, että harvoin on olemassa täysin objektiivisiä havaintoja, vaan jo esimerkiksi käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat siten myös tuloksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tärkeää tiedostaa mahdollisimman hyvin omat oletukset tutkimusalueesta tai ennakoasenteet ja siirtää ne sivuun. On tärkeää pyrkiä mahdollisimman hyvin kontrolloimaan se, että analyysi tapahtuu aineiston ehdoilla eikä vaikkapa tutkijan ennakkoluulojen saattelemana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96.)

6.5 Aineiston analysointi ja luokittelu

Tavoitteenani oli tässä työssä kartoittaa kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden kotihoidon palvelujen toteuttamisessa kohtaamat haasteet haja-asutusseudulla ja tehdä niiden avulla alustavia päätelmiä sekä rakentaa pohjaa liikkuvien palveluiden hahmottamiselle. Apuvälineeksi aineistoni jäsentelyyn valitsin aineistolähtöisen sisällönanalyysin, koska se tarjoaa hyvän työkalun aineiston systemaattiseen jäsentelyyn, pelkistämiseen ja luokitteluun. Menetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi parhaiten tutkimustulosten analysointiin, koska halusin kuvata tutkimusilmiötä mahdollisimman tarkasti haastateltavien omakohtaisten kokemusten kautta. Analyysiyksikkönä tässä opinnäytetyössä on ajatuskokonaisuus, mikä tarkoittaa yhtä tai useampaa lausetta

Analyysin teon aloitin etsimällä litteroidusta tekstistä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokaiselle tutkimuskysymykselle olin määritellyt omat värit ja tutkimuskysymykseen liittyvät vastaukset alleviivasin määritellyllä värillä. Käsittelin aineiston useasti, jotta kaikki ilmaisut tulee huomioiduksi. Haastatteluaineistosta siirsin ilmaisut Excel taulukko-ohjelmaan. Kun olin vienyt kaikki ilmaisut taulukkoon, pelkistin ilmaisut eli karsin kaiken epäoleellisen pois. Tuloksena oli pitkä sarake tiivistettyjä ilmaisuja.

Opinnäytetyössäni aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että olen auki kirjoitetusta tekstistä kirjannut ylös tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja, joita nimitän alkuperäisilmaisuiksi. Esimerkiksi kotihoidon haasteita kuvaava alkuperäisilmaisu; *"..kyllä sitä aina mieltii mitä kaikkea voi tapahtua kun lähden pois.. Laittaako uunin pellin liian aikaisin kiinni tai kaatuuko peltiä kiinni laittaessa. Niin monella on puulämmitys käytössä."* muuttui pelkistettyyn muotoon; *"puulämmityksen riskit."*

Excel ohjelmaan olin luonut kolme teemaa, jokaisen omalle sivulleen. Teemat olivat; kotihoidon haasteet, liikkuvat palvelut kotihoidossa ja liikkuvat palvelut tulevaisuuden kotihoidossa. Teemojen otsikot muodostin suoraan tutkimuskysymyksistä. Aineiston ryhmittelyvaiheessa samaa asiakokonaisuutta tarkoittavat käsitteet ryhmittelin omaksi luokaksi ja lopuksi nimesin ryhmän sen sisältöä kuvaavalla nimellä.

Käsitteistä muodostui alakategoria. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuli 18 alakategoriaa, toiseen tutkimuskysymykseen 19 ja kolmanteen 10 alakategoriaa. Alakategorianimenä on esimerkiksi ”asuin olosuhteet”, jonka muodostavat pelkistetyt ilmaisut ”puulämmityksen riskit”, ”ulkovessa ja ulkosauna”, ”ei juoksevaa vettä”.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa eli abstrahointivaiheessa muodostin alakategorioita yhdistelemällä yläkategorioita. Yläkategoriat muodostin yhdistämällä samaa asiakokonaisuutta kuvaavat alaluokat yhteen. Näistä muodostin yläkategorioita, joille annoin alaluokkien sisältöä kuvaavat nimet. Yläkategoriat ovat tutkimukseni virallisia tutkimustuloksia.

Liitteessä 6 on havainnollistettu tutkimukseni analyysipolku ja liitteessä 7 on esimerkki aineiston luokittelusta. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2003, 36) lisäävät aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin vielä neljänneksi vaiheeksi sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnin, johon palaan tarkemmin pohdintaosiossa.

7 Tulosten esittely

7.1 Kotihoidon palveluiden toteuttamisen haasteet haja-asutusseudulla

Kotihoidon palveluiden järjestämisessä haja-asutusalueelle on monenlaisia haasteita. Haastateltavat toivat tässä opinnäytetyössä esille haasteista vanhusten yksinäisyyden, työntekijöiden resurssit, palveluntuottajien vähyyden ja vanhusten puutteelliset asuinolosuhteet.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien käsitys kotihoidon asiakkaista oli hyvin samansuuntainen. Haastateltavat kertoivat, että perinteinen kotihoidon asiakas on apua tarvitseva iäkäs henkilö. Yhdeksi haasteellisemmaksi asiakkaaksi kotihoidossa nähtiin yksinasuvat, dementiaa sairastavat vanhukset. Kaikki haastateltavat kokivat kotihoidon asiakkaiden muuttuneen viimeisten vuosien aikana huonokuntoi-

semmiksi ja enemmän apua tarvitseviksi. Haastateltavista usea mainitsi, että yhä useampi asiakas asuu yksin vailla tukiverkostoa. Haastateltavat kertoivat myös huomanneensa naapuriavun ja yhteisöllisyyden vähentyneen maaseudulla, joskin se on vielä parempi verrattuna taajama-alueeseen. Jokainen haastateltava tiesi usean vanhuksen, joka ei kykenisi enää asumaan kotona, mikäli ulkopuolinen taho ei kävisi useasti viikossa auttamassa päivittäisissä askareissa. Auttamiskeinoista mainittiin lumityöt ja lämmityksessä avustaminen, kuten halkojen kantaminen sisälle.

Yhä huonokuntoisempia hoidetaan kotona ja yhä vähemmällä avulla pitäisi siellä pärjätä.

Asiakaskunta on kirjavoitunut. Yhä enemmän on mielenterveyspotilaita, joiden hoitaminen on haasteellista. Kotihoidossa vanhustyön pitäisi keskittyä vanhustyöhön, mutta psykiatristen potilaiden kohdalla ei aina tiedetä kuka hoitaa ja sitten ne kaatuu kotihoidon syliin. Heidän hoitaminen vie paljon aikaa ja se on sitten poissa muilta. Eikä ole näillekään potilaille oikein, että kiireellä pitää käydä hoputtamassa.

Naapuriapua ei enää ole tarjolla tai naapuritkin ovat niin huonokuntoisia, etteivät kykene auttamaan.

Monet vanhukset pystyvät asumaan kotona sen vuoksi, että lapset ovat ne jotka tekevät paljon asioita; kantavat puut, siivoavat, toimittavat kauppa-asiat ja huolehtivat laskuista. Ilman omaisia tällaiset vanhukset joutuisivat muuttamaan kylälle.

Haastateltavista osa toi esille henkilöstöresurssit, jotka olivat heidän mielestään liian niukat suhteessa asiakkaiden tarpeisiin. Tästä johtuen asiakkaiden luona käydään pikaisesti ja tarvittavat tehtävät tehdään kiireellä. Haastatelluista osa totesi, ettei asiakkaan aidolle kohtaamiselle jää aikaa. Haastateltavat arvioivat, että asiakkaiden yksinäisyys heijastuu kotihoidossa ylimääräisinä kotikäynteinä tai fyysisinä vaivoina, jotka puolestaan aiheuttavat ylimääräisiä terveyskeskuskäyntejä.

Onhan niitä, jotka soittavat puhelimeen monta kertaa päivässä. Kysyvät milloin tulet, kun koskeekin joka paikkaan. Ja kun sinne menet, niin mummu on melkein kahvipannun kanssa ovella vastassa. Ihan selvästi sen huomaa, että seuranpuute vaivaa.

Yksinäisyys näkyy sitten fyysisinä vaivoina. Kun ei ole muuta ajateltavaa niin mietitään kaikkia vaivoja. Pienistäkin asioista tulee isoja.

Kun niillä olisi niin paljon asiaa.. kyllähän siinä samalla jutellaan kun pestään mutta kuka sitä nyt suihkussa kertoo kuulumisia. Sitte jätetään yksin juomaan kahvit ja lähetään seuraavaan paikkaan.

Työntekijöistä osa kertoi, että he pystyvät vastaamaan haja-asutusseudulla asuvien asiakkaiden tarpeisiin riittävän hyvin ja vastaavasti osa tunsi riittämättömyyden tunnetta. Riittämättömyyden tunnetta potevat kertoivat, etteivät kykene tarjoamaan sellaisia palveluita kotiin, joita asiakas tarvitsisi voidakseen asua turvallisesti kotona. Palvelut, joiden järjestämisen haastateltavat kertoivat olevan haasteellista, ovat turva-, ateria- ja kylvetyspalvelu.

Periaatteessa asiakkaan pitäisi saada ateria kotiin, mutta kun yhden ruuan viemisessä kuluisi kaksi tuntia, on se ihan mahdotonta laittaa kotipalvelusta työntekijä viemään sitä.

Kun ne tilat ovat semmoiset, ettei siellä voi pestä. pitäisi ensin lämmitellä sauna ja vedet ja kun se sauna on ulkona niin aina talvella ei oo edes polut auki, menis aikaa päivä touhutessa. Tämmösen on tultava pesulle kylälle, mutta kun ne ei oikein lähde ja väkisin ei voi ketään viedä.

Turvapuhelin voidaan asentaa kaikille, mutta pitäisi olla joku omainen tai tuttava joka menis auttamaan mikäli jotain sattuu. Muuten paikalle joutuu menemään sairaankuljettajat.. koska ei voi kotipalveluntyöntekijä lähteä kesken kierron pitkän matkan päähän. Eli käytännössä ei toimi tuo turvapuhelimen idea kaukana taajamasta asuville.

Haastateltavista osa oli sitä mieltä, että haja-asutusalueella asuville on kyetty tarjoamaan tukipalveluita kotiin hyvin. Tarvittaessa on asiakkaille myönnetty palveluseteli, jolla he voivat ostaa tarvitsemansa tukipalvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Samat haastateltavat huomauttivat myös, että heillä on hyvin vähän asiakkaita haja-asutusseudulla.

Kukaan ei joudu muuttamaan kotona sen vuoksi, ettei sinne saada palveluita järjestettyä. Meillä on käytössä vaihtoehtoisia tapoja järjestää asiat.

Osa haastateltavista toi useassa kohden keskustelua esille sen, kuinka kiire vaikeuttaa asiakkaan luona työskentelyä. Koska haja-asutusseudulla olevat asiakkaat ovat kaukana toisistaan, siirtyminen asiakkaan luota toisen luo vie aikaa. Asiakkaan luona tehtävät tehdään kiireellä, koska päivän työlistassa on useita asiakkaita. Haastateltavat kertoivat, että matkoihin käytettyä aikaa on pyritty minimoimaan palvelusetelillä. He kertoivat, että haja-asutusseudulle myönnetään palveluseteleitä siksi, että henkilökuntaa keskitetään taajama-alueella asuvien asiakkaiden hoitamiseen. Kaikki haastateltavat totesivat myös, että tukipalveluidentuottajia on liian vähän tarpeeseen nähden ja tästä on muodostunut ongelma. Haastateltavat kertoivat, että yksityisyrittäjät, joilta palvelusetelillä voi ostaa palveluita, mieluummin työskentelevät taajama-alueella kuin lähtevät kauemmaksi keskustasta. Toisena keinona matkojen minimoimiseen haastateltavat sanoivat olevan palveluiden harventamisen, eli haja-asutusseudulla asuvien luona käydään harvemmin kuin taajama-alueen asiakkaan luona. Osa haastateltavista totesi, ettei aika riitä niin useaan ja tarpeeksi pitkäkestoiseen kotikäyntiin kuin asiakkaan vointi vaatisi.

Asiakkaat tarvii paljon enemmän joka osa-alueella apua ja ohjausta ja tukea. Tämän vuoksi asiakkaan luona pitäisi olla enemmän aikaa ja käydä useammin.

Iltaistassa on liian monta asiakasta.. ei kerkiä kiireettömästi tehdä askareita, vaan mieli on jo seuraavan luona. Ja kyllähän asiakkaat sen huomaavat. Pakolliset työt tehdään, mutta mihinkään ylimääräiseen ei ole aikaa.

Lähes kaikki haastateltavat toivat esille huolen asiakkaiden turvallisesta asumisesta kotona. Turvallisen asumisen esteenä haastateltavat kertoivat olevan asiakkaiden kodin lämmitysmuodon, yksinäisyyden tunteen ja päivittäisistä askareista selviytymisen.

Sitä aina miettii, laittavatko uunin pellit liiat aikasin kiinni.. tai sitten keikkuvat jakkaralla sitä peltiä kiinni laittamaan.

Ennen kun on pyörinyt jaloissa lapset, mies ja naapurit käyneet paljon kylässä, nyt ei yhtäkkiä enää olekaan ketään.. harvakseltaan enää kylässä käydään ja kun ne monet ikätoverit on kuolleet tai muuttaneet kylälle... aika yksin se vanhus siellä on.

Tänäkin talvena tuli lunta paljon ja ei se lumi tule silloin kun tilattu joku lumenluoja sinne. Eihä ne pääse aina edes postilaatikolle tai puita hakemaan.

Haastateltavat kertoivat, että monissa kotihoidon asiakkaiden taloissa on lämmitysmuotona puulämmitys, jolloin tulee huolehtia lämmityspuiden saatavuudesta ja oikea aikaisesta uunin peltien kiinni laittamisesta. Talvipakkasilla puita täytyy tuoda sisälle useamman kerran viikossa ja mikäli omaiset eivät voi tätä tehdä, pelkästään lämmitysmuodosta voi muodostua este kotona asumiselle. Kotipalvelun työntekijöiltä uunin lämmittämiseen kuluisi useampi tunti, eikä tähän ole mahdollisuutta haastateltavien mielestä. Haastateltavien mukaan vanhuksista osa ei huonon fyysisen kunnon vuoksi saa uunin peltiä kiinni, tai on pelko, että he laittavat pellit kiinni liian aikaisin, jolloin häämyrkytyksen riski on suuri.

Haastateltavien mielestä työntekijöitä ei ole riittävästi turvaamaan haja-asutusseudun kotihoidon palveluita. Haastateltavat toivat esiin huolen sijaisten saamisesta lomien ja sairauspoissaolojen ajalle. Haastateltavat kertoivat, että mikäli sijaisia ei saada, järjestellään työvuoroja uudelleen ja pahimmassa tapauksessa täytyy asiakaskäyntien tarpeellisuutta pohtia. Koska haja-asutusalueella kuluu paljon aikaa, on helposti juuri siellä asuva asiakas se, jonka palveluita karsitaan.

On ollut tilanteita, että tehdään töitä pienemmällä henkilö määrällä ja silloin joudutaan miettimään mitä keretään tekemään.. on töitä jotka on pakko tehdä, ja sitten karsitaan pois ne työt, jotka voidaan siirtää huomiseksi tai ylihuomiseksi.. kyllä se vain niin on, että yleensä ne sitten siirretään nuo pitkän matkan takana asuvat.

7.2 Haastateltavien käsitykset liikkuvista palveluista kotihoidossa

Opinnäytetyössä haastatelluille sana ”liikkuvat palvelut” toi ensimmäisenä mieleen terveydenhuoltopalveluita tarjoavat liikkuvat palveluautot. Termin tarkennuksen jälkeen, haastateltavat pohtivat vastauksiaan ja yhtenäistä niille oli se, että liikkuvat palvelut miellettiin erilaisten palveluiden tuomiseksi asiakkaan lähelle.

Tulee kyllä mieleen kotisairaanhoidaja porhaltamassa autolla asiakkaan luokse.

Se on sitä kun mennään asiakkaan luo. Tulee mieleen semmoinen auto, jossa on sairaanhoitaja ja labrahoitaja ja ne kiertävät ympäri maakuntaa mittamassa verenpainetta ja ottamassa labrakokeita.”

Haastateltavat mainitsivat käytössä olevista liikkuvista palveluista seuraavat: ateriapalvelut, turvapalvelut, kuljetuspalvelut, kylvetyspalvelut, kauppapalvelut, siivouspalvelu, vaatehuolto ja terveydenhuoltopalvelut kotisairaanhoidon muodossa. Muista liikkuvista palveluista haastateltavat mainitsivat kauppa-auton ja kirjastoauton. Haastateltavat kertoivat, että kauppa-auto liikennöi vain osalla haja-asutusalueella kerran viikossa ja osa seudusta jää ilman palvelua. Kirjastoauton reittien kattavuus on haastateltavien mielestä laajempi kuin kauppa-auton. Hoitotarvikejakelun mainitsi muutama haastateltava ja heidän mielestään tämä palvelu on hyvin toimiva ja hyödyllinen niin asiakkaan kuin työntekijöiden näkökulmasta katsottuna.

Asiakas saa hoitotarvikkeet, vaipat, avannetarvikkeet ja sen semmoiset suoraan kotiin. Se on ollut suuri helpotus meille, ettei tarte enää kuljettaa tavaroita. Ja kun asiakkaatkin ovat nyt tottuneet palveluun niin ovat siihen tyytyväisiä.

Haastateltavien mielestä ateriapalvelu ei täysin toimi taajama-alueen ulkopuolella, koska kovin kauaksi ei ole mahdollista viedä aterioita. Näiden asiakkaiden kohdalla on keksitty vaihtoehtoisia ratkaisua kuten esimerkiksi mikroateriat, joita asiakas voi itse kotona lämmittää. Mutta mikäli aterian lämmittäminen ei enää onnistu asiakkaalta, ovat auttamiskeinot hyvin vähissä haastateltavien mukaan.

Kyllähän sinne voitaisiin viedä parin päivän ateriat kerralla, päivittäin ei voida kun matka on pitkä ja sitoisi joka päivä yhden yli tunnin ajaksi. Mutta ongelmana on ettei asiakas osaa enää käyttää mikroa ja uuni ja hella jää päälle. Kuinka se ne ateriat lämmittäisi.

Tälläkin hetkellä meillä on yksi asiakas joka ostaa ateriapalvelun yksityiseltä. Tämä käy päivittäin tuomassa asiakkaalle omakehän ruuan ja lämmittää sen ja katsoo, että syö ja tiskaa tiskit. Kotipalvelusta ei voi irrottaa näin pitkäksi aikaa ketään, joten tämä on nyt ratkaistu näin.

7.3 Liikkuvat palvelut tulevaisuuden kotihoidossa

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että palveluita pitää viedä kotiin ja tällä tavoin tukea kotona asumista. Palvelutarpeita haastateltavat kertoivat olevan kodin normaaleihin askareisiin liittyvissä asioissa, terveydenhoidollisissa tehtävissä, sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä palveluissa sekä tukipalvelujen täydentämisessä.

Haastatellut kertoivat, että eniten apua tarvitaan kotitöissä. Näistä mainittiin muun muassa lumen luominen, ruohon leikkaaminen, puiden kantaminen sisälle ja lampun vaihtaminen. Näiden työtehtävien tekeminen ei haastateltavien mielestä edellyttäisi työntekijältä hoitoalan koulutusta.

Olisihan se hienoa jos voitaisiin viedä palveluita enemmän ja lähemmäksi asiakasta. Tärkeimpänä näen päivittäisissä askareissa avustamisen, joku tulisi ja kantaisi puut, lämmittäisi ehkäpä talonkin, tekisi ruuat, siivoaisi. Siinä samalla tulisi asiakkaan kanssa juteltua.

Suurin tarve olisi semmoiselle yleismiehelle, joka tekisi vähän kaikkea. On paljon töitä jotka eivät nyt kuulu oikein kenellekkään ja mikäli ei ole läheisiä tekemässä niitä, vaikeutuu kotona asuminen huomattavasti. Esim. pikkuiset korjaustyöt, telkkarin asentaminen, avustaminen laskujen maksamisessa.

Tutkittavat toivat esille myös virikepalveluiden tarpeen. Virikepalvelun tutkittavat näkivät joko erilaisena toimintana tai pelkästään työntekijän kiireettömänä läsnäolona. Kaikkien haastateltavien mielestä suurin tarve liikkuville palveluille on kotihoidon tukipalveluissa, joita voitaisiin yhdistellä ja täydentää muilla palveluilla.

Työntekijä menee lähelle asiakkaita ja kiireettömästä voisi tehdä muitakin kuin nykyisin kotihoitoon kuuluvia tehtäviä. Ei ole mitään järkeä juoksuttaa syrjäseudulle monia erialan ammattilaisia. Joskus vanhukseksi riittää, että joku käy katsomassa kerran viikossa että kaikki on hyvin.

Vanhukset ovat niin yksinäisiä.. ja se näkyy sitten kaikenlaisina vaivoina. Se on tuo viikottainen käynti niin odotettu asia, siinä sitten vaihdetaan kuulumiset ja jutellaan samalla kun pesulla käydään.. säälistää

jättää yksin kun muuten pää pelais ja selvästi haluais muitakin ihmisiä nähdä.

Jos minulla olisi mahdollisuus vaikuttaa, kiertäisi maakuntaa vähän kuin kauppa-auto, veisi ruokakassin asiakkaalle, samalla lääkkeet, auttaisi pikku askareissa, ottaisi pyykit pestäväksi. ja sitten siirtyisi seuraavan ihmisen luokse jotka tarvitsevat palveluita.

Kaikki haastateltavat näkivät liikkuvat palvelut tarpeellisena ja kehittämisen arvoisena asiana. Asiakkaiden kodin lähelle voitaisiin haastateltavien mielestä viedä enemmän palveluita kuin nykyisin, esimerkiksi apua kodin askareisiin, apteekkipalveluita, virkistyspalveluita ja terveydenhoitopalveluita. Haastateltavien mielestä erilaisia liikkuvia palveluita voitaisiin yhdistellä, jolloin niiden toteuttaminen olisi realistista taloudellisessa mielessä.

7.4 Liikkuvien palveluiden toteuttamisen haasteet

Haastateltavista kaikki olivat sitä mieltä, että suurin haaste liikkuvien palveluiden toteuttamiselle on taloudellisuus. Haastateltavat kertoivat, että palveluita tarvitsevia on tällä hetkellä haja-asutusseudulla lukumääräisesti vähän ja he epäilivät, onko taloudellisesti järkevää lähteä kehittämään palveluita näin pienen käyttäjäkunnan tarpeisiin. Haastateltavista osa oli sitä mieltä, että tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalveluissa on menossa niin suuria muutoksia, ettei liikkuvien palveluiden kehittämiseen löydy resursseja. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että eri hallintokuntien yhteistyön tiivistäminen on ehdoton edellytys liikkuvien palveluiden järkevälle toteuttamiselle.

Nämä palvelut kun on monen eri hallintokunnan järjestämiä palveluita.. sivistyspalveluiden, sosiaalipalveluiden ja yksityisten yrittäjien tuottamien palveluiden yhdistäminen on haasteellista siksi, että mukana on taloudellista voittoa tavoittelevaa toimintaa, lakisääteistä toimintaa ja sitten pitäisi ajatella asiakasta, monet lakiin pohjautuvat asiat mietittäväksi. Mikä tai kuka ottaa tämän vastuulleen ja järjestettäväksi?

Kaikki haastateltavat mainitsivat liikkuvien palveluiden kehittämisen esteeksi palveluiden järjestämisvastuun jakaantumisen kuntaorganisaatiossa eri hallintokunnille. Haja-asutusalueelle toimitettavat palvelut olisi haastateltavien mielestä järkevää yhdistää, jolloin samalla kertaa vietäisiin monia palveluita lähemmäksi asiakasta. Haastateltavista osa mielti, minkä organisaation vastuulle liikkuvien palveluiden yhdistämisen kuuluisi ja kuinka paljon eri lakisäädöksillä ja asetuksilla on merkitystä palveluiden toteuttamisessa. Palveluiden jyvittäminen eri hallintokuntien välille koettiin haasteelliseksi. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, ettei monipuolinen liikkuvien palveluiden tarjoaminen onnistu ilman ulkopuolista rahoitusta. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, ettei kaikkia liikkuvia palveluita välttämättä kannata viedä asiakkaiden kotiovelle, vaan paikkana voisi olla esimerkiksi kyläkoulu tai kylätalo. Lisäksi haastateltavien mielestä palvelun toteuttamiseksi tarvitaan kuntarajat ylittävää yhteistyötä, jotta toiminta oli taloudellisesti sekä haja-asutusalueella asuvia asiakkaita ajatellen järkevää.

Olisihan se tosi järkevää laittaa vaikka kauppaostokset kirjastoauton mukaan, ja samaan kyytiin apteekista lääkkeit. Muutaman päivän ruuatkin pakasteina menisi perille.. mutta tässä tulee mieleen sitten, että saako niitä lääkkeitä kuljettaa kuka tahansa ja ruuille pitää olla asianmukaiset säilytystilat.

Sehän voisi olla koulu, tai joku muu sovittu paikka, jonne tulisi semmoinen auto, jossa olisi vaikka joku kotipalvelusta. Mittais paineet ja kuunteliset huolet ja murheet ja samalla toisi vaikka apteekista lääkkeit tai ottais vastaan ihmisten postilähetykset, toimittaisi pankkiin laskut. Ei välttämättämyys joka talon pihalla käydä, mutta sittenhän siihen vois yhdistää vaikka jonkun huonokuntoisen luona käynnin.

Mikäli halutaan, että ihmiset voivat asua siellä kotona pidempään, on ensimmäinen asia jossa ihminen tarvitsee apua juuri ne kotiin liittyvät työt... siivous, ulkotyöt.. sitten kun ei enää julkista liikennettä juuri syrjäkylälle ole nii tietenkin asiointiliikenne... se on ehottomasti oltava järjestetty jotenkin.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tulkinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon haasteista Joensuu- ja Kontiolahden haja-asutusseudulla ja samalla kartoittaa kuinka haasteisiin voidaan liikkuvilla palveluilla vastata. Tekijän näkökulmasta katsottuna opinnäytetyön tekeminen kannatti, sillä vastauksista saa käsityksen kotihoidon haasteista.

Kotihoidon haasteet haja-asutusalueella voidaan opinnäytetyön tulosten mukaan jakaa kolmeen kategoriaan: Asiakkaiden tarpeita vastaavien tukipalveluiden järjestäminen, asiakkaiden yksinäisyys ja työntekijöiden ajankäyttö. Opinnäytetyön tuloksista käy selville, kuinka haasteellista on järjestää tukipalvelut siten, että asiakas pystyy asumaan kotona turvalisesti. Asiakkaille ei voida järjestää aina riittävästi tukipalveluita, jotta turvallinen asuminen olisi varmistettu. Opinnäytetyöstäni tulee selkeästi esiin se, että ilman omaisten tai tuttavien apua, eivät haja-asutusalueella olevat vanhuksat voi asua kotonaan siinä vaiheessa, kun heidän toimintakykynsä heikkenee. Yksinäisyys, terveys ja toimintakyky ovat vastavuoroisessa vaikutuksessa toisiinsa ja yksinäisyyden tiedetään johtavan lisääntyneeseen kuolleisuuteen, kasvavaan terveyspalveluiden käyttöön, muistin heikkenemiseen ja laitoshoidon (Tiikkainen 2006, 147–168). Opinnäytetyössäni ilmenee, että myös työntekijät ovat huomanneet asiakkaiden kokeman yksinäisyyden vaikuttaneen heidän toimintakykynsä ja sairastumisen tunteeseen. Tuloksista käy selville, että kotipalvelun työntekijöillä on kiire ja haja-asutusalueella asuvan asiakkaan luona käydään harvoin, koska henkilöresurssit kunnissa suunnataan sinne, missä asiakasvolyymi on suurin. Vähäiset käyntimäärät lisäävät puolestaan yksinäisyyden tunnetta.

Opinnäytetyöni mukaan työntekijät ymmärtävät, mitä liikkuvat palvelut -käsite tarkoittaa ja he tuntevat kunnissa tällä hetkellä käytössä olevat liikkuvat palvelut. Liikkuvista palveluista ateriapalvelun toimintaa kritisoitiin, koska se ei toimi haja-asutusalueella yhtä tehokkaasti kuin taajama-alueella. Opinnäytetyöni tuloksien mukaan työntekijöiden mielestä kotona asumista tulee tukea kaikilla mahdollisilla

keinoilla. Liikkuviin palveluihin työntekijät suhtautuvat innostuneesti ja ovat kiinnostuneita palvelun kehittämisestä. Asiakkaiden palvelutarpeista nousi esiin kodin normaalit askareet, terveydenhoidolliset tehtävät ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät palvelut sekä tukipalvelujen järjestäminen. Ennen kaikkea virikepalveluiden tarvetta korostettiin.

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä ikäämmän väestön tarpeisiin. Ikärakenteen muutos näkyy myös Joensuun ja Kontiolahden alueella (kuviot 1–4). Sosiaali- ja terveysministeriön laatima ikäihmisten palvelujen laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita ennen kaikkea paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asukkaiden ja omaisten kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b). Opinnäytetyössäni ilmenee, että työntekijät kokevan haasteeksi yhteistyön puuttuminen ja sen vaikeuden eri organisaatioiden välillä. Yhteistyötä on lisättävä eri hallintokuntien ja palveluntuottajien välillä, mikäli liikkuvia palveluita kehitetään tulevaisuuden tarpeisiin.

Liikkuvien palveluiden kehittämisen lähtökohtana on oltava asiakaslähtöisyys. Ennen liikkuvien palveluiden kehittämistä käytäntöön, on asiakasnäkökulman saaminen palvelusta tärkeää. Hyödynnettävää tutkimustietoa liikkuvien palveluiden käytöstä, asiakastyytyväisyydestä ja kehitettävyydestä löytyy. ”*Mallu kylillä*” -hankkeen vuonna 2011 toteutetussa asiakaskyselyssä auton palveluiden tarjontaan toivottiin muun muassa reseptilääkkeiden toimituspalvelua, fysioterapeutin palveluita, ravitsemusneuvontaa sekä sosiaalipalveluita. Ikäihmisten kokemuksia on kartoitettu Suupirssi auton toimintaa koskevassa tutkimuksessa, jossa todetaan, että liikkuvan palvelutoiminnan kehittäminen edellyttää käyttäjälähtöistä näkökulmaa. Raportissa todetaan, että käyttäjälähtöisten palvelujen kehittämisen painopiste tulisi suunnata yhä enemmän erilaisten liikkuvien monialayksikköjen kehittämiseen. (Äijö & Sirviö 2013.) Opinnäytetyön tuloksista selviää, että eri palveluiden yhdistäminen samaan palvelukertaan nähdään järkeväksi ja toiminnalliseksi ratkaisuksi.

Opinnäytetyöni mukaan kotihoidon työntekijöille on haasteellista järjestää haja-asutusalueelle siivous- ja kodinhoitopalveluiden lisäksi kuljetus-, hyvinvointi- ja sosiaalisen tuen palveluita. Samanlaisiin tuloksiin on päädytty POKETTI-hankkeessa (Renfors yms. 2014, 44). Ilman uusia toimintatapoja palveluiden järjestäminen haja-asutusalueelle tulee olemaan hyvin haasteellista. Ongelmaan voi löytyä ratkaisu liikkuvia palveluita kehittämällä. *”Ikäihminen haja-asutusalueella”* -projektissa mukana olleet hyvinvointialan yrittäjät näkivät liikkuvat palvelut tulevaisuuden palvelumuotona (Rautiainen & Tauriainen 2012, 12). POKETTI-hankkeessa toteutettiin kysely, jossa kartoitettiin yritysten kiinnostusta toiminnan laajentamiseksi haja-asutusalueen ikäihmisten tarpeita vastaavaksi ja kokeilemaan uusia palvelukonsepteja. Kyselyn mukaan suurimpana esteenä liikkuvien hyvinvointipalveluiden toteuttamiselle yritykset pitivät yhteiskunnan tuen puutetta. Valtiolta ja kunnilta toivottiin rahoitusta toiminnalle ja osa koki sen jopa olevan edellytys toiminnan käynnistämiseksi. Toisaalta yrittäjät ajattelivat asiakkaiden olevan myös valmiita maksamaan palvelusta. (Rautiainen & Tauriainen 2012, 14–15.)

Mikäli liikkuvien palveluiden tuotantokustannukset ovat korkeat, voi aiheutua että palvelun hinta käyttäjille nousee jonka seurauksena kynnys palvelun käyttämiselle kasvaa. Tuotantokustannusten inhimillisellä tasolla pysyminen vaatii joko yhteiskunnalta panostusta liikkuvien palveluiden toteuttamiseen tai tehokasta yhteistyötä kunnan eri hallintokuntien, kolmannen sektorin ja yrittäjien välillä. On muistettava, että sosiaalihuoltona toteutettu tukipalvelu on käyttäjälleen arvonlisäverotonta, mitä voidaan käyttää hyväksi liikkuvien palveluiden markkinoinnissa.

Tässä opinnäytetyössä haastateltujen mielestä on oletettavaa, että kotihoidon asiakkaat tulevat olemaan tulevaisuudessa entistä huonokuntoisempia ja enemmän hoivaa tarvitsevia. Kotihoidon työtehtävistä osa voitaisiin toteuttaa liikkuvien palveluiden avulla ja näin vapauttaa kotihoidon resursseja toisaalle. Liikkuvia palveluita voitaisiin hyödyntää ennen kaikkea sosiaalisia kanssakäymisiä edistävissä palveluissa, joita kotihoidon henkilöstön ei ole mahdollista toteuttaa nykyisin. Tukipalveluista liikkuvien palveluiden avulla voidaan hoitaa kauppa- ja muu asiointipalvelu,

ateriapalvelu ja vaatehuolto. Nämä palvelut yhdistettyinä terveydenhoitopalveluihin muodostaisivat kattavan ja kompaktin palvelun taajaman ulkopuolelle.

Vaikka opinnäytetyössäni saatiin mielestäni tietoa kotihoidon haasteista hyvin, on se silti melko pintapuolinen katsaus kotihoidon haasteiseen haja-asutusseudulla. Kovin syvälle kotihoidon haasteisiin ei päästy, mikä oli arvattavissa haastateltavien vähyydestä johtuen. Opinnäytetyössäni ilmenneiden tietojen avulla on mahdollista lähteä kehittämään haja-asutusseudujen kotihoitoja, joko liikkuvilla palveluiden avulla tai ilman niitä. *”Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä”*-projektin eräs tavoite on koota Suomessa käytössä olevista ja olleista liikkuvista palveluista yhteenveto. Tätä yhteenvetoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa liikkuvien palveluiden käyttöönottoa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusasetelman osalta suurin probleema tässä opinnäytetyössä oli tekijän oman objektiivisuuden säilyttäminen ja pitäytyminen ainoastaan niissä asioissa, jotka nousivat haastateltavien ilmauksissa esille. Tässä auttoi tarkka kirjaaminen ja laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi-menetelmän tarkka noudattaminen. Kokemukseni kotihoidon problematiikasta oli opinnäytetyön tekemisen kannalta sekä haitta että hyöty. Hyötynä oli tulosten helpompi siirrettävyys laajempaan kotipalvelukontekstiin.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan kriteereinä käyttää laadullisen tutkimuksen yleisimpiä luotettavuuskriteereitä; uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimuksessa tulisi osoittaa itse tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus. Tutkijan on varmistettava, että tutkimukseen osallistuvien käsitykset tutkittavasta asiasta vastaavat tutkimustuloksia. Keskustelemalla tutkimustuloksista haastateltavien kanssa, voidaan vahvistaa uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä tavoiteltiin esimerkiksi sillä, että haastateltaville annettiin opinnäytetyön tulokset

luettavaksi ja heillä oli mahdollisuus kommentoida tuloksia. Näin varmistin, että haastattelija oli tulkinut vastaukset oikein.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä kertoo, miten on päätynyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. On huomattava, että kaksi eri laadullisen tutkimuksen tekijää voivat päätyä erilaisiin tulkintoihin, vaikka heillä olisi käytössä aivan sama aineisto. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön aineiston luokittelusta on esimerkki liitteessä 6. Taulukon tarkoitus on auttaa lukijaa ymmärtämään, miten opinnäytetyön tekijänä olen päässyt tuloksiin. Lisäksi olen kertonut lukijalle opinnäytetyön lähtökohdat, avannut auki käsitteitä sekä lähtökohdat siitä, miksi valitsin käyttämäni tutkimusmenetelmän. Opinnäytetyön edetessä olen pyrkinyt kirjoittamaan tarkasti prosessin eri vaiheista ja opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Yksityiskohtainen selostaminen eri aineiston kokoamisen vaiheista antaa lukijalle uskottavan kuvan tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Haastattelujen liittointi mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen katsotaan myös luotettavuutta lisääväksi tekijäksi (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185). Aineiston analyysivaiheessa liitin haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia runsaasti joukkoon, jotta lukija voi muodostaa oman käsityksen alkuperäisestä ilmaisusta.

Tutkimuksen luotettavuuteen voidaan ajatella vaikuttavan sen, onko haastateltava ymmärtänyt haastattelun kysymykset samalla tavoin kuin niiden laatija. Testasin kysymykset ennen varsinaista haastattelua työntekijällä, jolla on pitkä työhistoria kotihoidossa. Oma kokemattomuuteni haastattelijana saattoi jossain määrin vaikuttaa siihen, kuinka paljon haastateltavilta sai kerättyä tietoa. Teemahaastattelurunkoa muokkasinkin jonkin verran testauksen jälkeen. Testihaastateltavan apu kysymysten muokkauksessa oli korvaamaton, sillä kysymysten laatijana olin ajatellut joidenkin kysymysten merkitykset alun perin toisin. Apukysymysten myötä haastattelun laatu parani niin, että viimeiseksi haastatellut antoivat eniten tietoa. Toisaalta apukysymykset saattoivat jossain määrin ohjata vastauksia.

Haastateltavien valinnan toteutin kriteereillä, jotka perustuivat työntekijän tehtävänkuvaan organisaatiossa. Arvostelua voidaan kohdistaa siihen, että kaikki haasta-

teltavat valitsin siten, että tiesin heidän olevan ulospäinsuuntautuvia, mielipiteensä avoimesti ilmaisevia ja työstään pitäviä ihmisiä. Haastateltavien työkokemukset olivat vuosikymmenien ajalta, ja osalla oli asuinkunta ja työpaikka muuttunut, joten kuvaus on huomattavasti laajempi kuin tämän hetken todellisuus.

Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, miten hän vaikuttaa aineistonsa ja koko tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Myös omien sitoumusten ja aikataulutusten voi ajatella olevan luotettavuutta lisääviä tekijöitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135). Opinnäytetyön kohderyhmänä kotihoidon työ on sydäntäni lähellä ja uskon tämän antaneen lisämotivaatiota kirjoitustyöhöni. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy objektiivisuuden ongelma. Havaintojen puolueettomuus nousee esille siinä, pyrkiikö tutkija tulkitsemaan haastateltavia puolueettomasti vai vaikuttaako tutkijan oma näkemys siihen, mitä hän havainoi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136). Koska kotihoidon työ on itselleni tuttua, samoin kuin haastateltavatkin, mietin tarkasti omaa objektiivisuuttani tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Haastattelukysymysten laadintavaiheessa pohdin, johdattelenko haastateltavia liiaksi. Esihaastattelu antoi varmuuden siitä, että kysymykset olivat tarpeeksi väljiä haastateltaville. Haastattelun litteroinnin pelkistäminen oli minulle analyysin hankalin vaihe, jotta en jätä tulkitsematta oleellista tietoa ja pelkistä liikaa. Mielestäni onnistuin hyvin säilyttämään haastateltavien alkuperäisen ajatuksen. Luotettavuutta tulkinnassa lisää se, että haastateltavat saivat tutkimusanalyysin luettavaksi ja tarkistettavaksi, olenko tulkinnut heidän tiedoksiannon oikein.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa saadut tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Sen arvioinnissa on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen ympäristöstä ja osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusympäristöä on kuvattu yksityiskohtaisesti opinnäytetyön alussa, mutta haastateltavia on puolestaan kuvattu suppeasti heidän anonyymiteetin säilymisen vuoksi. Tarkemmin haastateltavia, sekä tiedon keruun olosuhteita, on kuvailtu aineiston keruu-osiossa.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijan tekemiä valintoja ja päätöksiä, joita hän tekee eri vaiheessa tutkimusta. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, täytyy tutkijan noudattaa tutkimuksenteossa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 23.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, kuinka tieteellisiä menettelyjä voi noudattaa oikein. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tulosten tallennusvaiheessa ja arvioinnissa. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Jotta tutkimukseen osallistuvan oikeudet ja velvollisuudet toteutuvat, tutkimukseen osallistuvaa tulee informoida etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja totuudenmukaisesti. Näin tutkittavalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai hän voi keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Tutkittavan anonymiteetti taataan eli hänen henkilötietonsa eivät tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290; Kuula 2006 2006, 64.)

Tutkijan on vältettävä plagiointia eli luvatta lainaamista. Tutkijan on käytettäessä muiden tekstejä merkittävä tarkat lähdemerkinnät tekstiinsä näkyviin, olipa kyseessä asiasisältölainaus tai suoralainaus. Tutkija ei saa plagioida omia tutkimuksiaan eli muuttaa vain pieniä, aikaisemmista tutkimuksistaan ja tuottaa näin mukamas uutta tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 25, 26.) Haastatteluaineistosta olen käyttänyt runsaasti suoria lainauksia, koska mielestäni ne antavat lukijalle lisäinformaatiota. Asiasisältölainauksien yhteydessä on merkattu tarkat lähdemerkinnät, jotta lukija voi tarvittaessa palata alkuperäiseen lähdemateriaaliin.

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta. Nauhoittamani haastattelut ja kirjalliset haastatteluluvat hävitän opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen asianmukaisesti. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa opinnäytetyön tekoon missä opinnäytetyön prosessin vaiheessa tahansa ja haastatteluun osallistuminen oli heille vapaaehtoisesti. Haastateltujen

henkilöllisyys ei käy raportoinnista ilmi ja alkuperäisilmaisuja olen käyttänyt niin, ettei osallistujan anonymiteetti vaarannu. Alkuperäisilmausujen käyttäminen aiheutti päänvaivaa, koska tutkimukseen osallistujien määrä oli pieni ja tutkimusorganisaation tunteva voi hyvin helposti päätellä, kuka on haastateltava. Tämän anonymiteetin säilymisen yritin ratkaista välttämällä kirjoittamasta opinnäytetyöhön sellaisia lainauksia, joista voi päätellä kuka haastateltava on kyseessä.

8.4 Oppimiskokemus ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni aihe valikoitui ”*Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistämisen väylänä*” -projektin kautta. Kotihoidon haasteet ovat ajankohtainen ja tarpeellinen aihe valtakunnallisestikin sosiaali- ja terveydenhoidon muutoksia ajatellen. Itselleni kotihoito aiheena on tuttu ja tämä oli opinnäytetyön tekemisen kannalta osittain haaste, osittain etu. Opinnäytetyötä tehtäessä oli jokaisessa vaiheessa pidettävä mielessä objektiivisuus, etten omalla kiinnostuksellani vaikuta tutkittavien mielipiteisiin ja käyttäytymiseen haastattelussa. Vastausten analysointivaiheessa jouduin välillä ottamaan etäisyyttä pelkistettyihin termeihin, jotta olisin varma tulkintojeni oikeellisuudesta. Organisaation ja tutkittavan asian tuntemisesta oli hyötyä kysymysten laadinnassa ja haastateltavien valinnassa. Mielestäni pystyin kysymään haastattelussa oleelliset asiat ja luomaan haastateltaviin hyvän, luottavaisen ilmapiirin.

Opinnäytetyöprosessin aikana luottamukseni omaan osaamiseeni ja kykyihini vahvistui. Tiedän, että kykenen suunnittelemaan ja toteuttamaan tavoitteellisen projektin. Opinnäytetyön aikana oli tilanteita, jolloin olisin toivonut opiskelukaverin tukea ja neuvoja. Näissä tilanteissa minua auttoivat ohjaavan opettajan neuvot sekä työkavereiden ja opiskelijakollegoiden kanssa käydyt keskustelut.

Opinnäytetyön valinnassa halusin yhdistää kotihoitotyön tuntemukseni sekä tietoni liikkuvista palveluista ja saada tietoa, jolla täydentää osaamistani. Koen onnistuneeni tässä tavoitteessa hyvin. Kasvaneen tietopohjan avulla minulla on asiantuntemusta tuoda esille liikkuvien palveluiden edut, haasteet ja kehittämistarpeet kotihoidossa. Tästä ominaisuudesta on hyötyä sosionomin työssä, sillä tulevaisuudes-

sa joudumme miettimään tarkemmin, kuinka ikääntyvä väestö hoidetaan turvallisemmin, tehokkaammin ja taloudellisemmin.

8.5 Jatkotutkimukset

Liikkuvien palveluiden toteuttaminen kotihoidossa onnistuu taloudellisesti järkevästi mikäli palveluiden järjestäjien, tuottajien ja käyttäjien intressit kohtaavat. Mielestäni jatkossa olisi kartoitettava maakunnan tulevat liikkuvien palveluiden käyttäjät eksaktisti ja yhdistää tieto ”Liikkuvat palvelut työllistymisen väylänä” -projektin tuottamaan tietoon. Tämä yhdistetty informaatio antaisi palveluiden järjestäjille ja tuottajille tietoa eri palveluiden tarpeesta sekä tulevista käyttäjistä. Palvelun järjestäjät voisivat tehdä sen perusteella johtopäätökset toiminnan kannattavuudesta ja strategiasta. Eräs jatkotutkimuksen aihe voisi olla kotihoidon haasteiden tutkiminen perusteellisemmin koko kotihoidon näkökulmasta ajatellen, ilman aluerajoituksia. Kotihoidon haasteita voi tutkia myös asiakkaan näkökulmasta.

Teoriatietoa kerätessäni huomasin, että tietoa liikkuvista palveluista on tarjolla runsaasti. Tieto on kuitenkin hajanaista ja lukuisien projektien selvitykset ovat jääneet vaille suurempaa huomiota. Tutkittua tietoa voisi koota yhteen ja tehdä tutkimustiedosta syvällisen ja kattavan yhteenvedon. Tällaisena voisi toimia kirjallisuuskatseaus, jota olisi mahdollista hyödyntää päätöksenteon apuna sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lähteet

- Alden-Lahtinen, H., Railio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Suominen, M., Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi – ruokapalveluiden seurantaraportti 3. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79979/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb.pdf?sequence=1>. 10.11.2014.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. 2011. Mallu kylillä. Esiselvitys liikkuvien palveluiden toiminnasta. Euroopan maaseudun kehittämisen rahasto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hokkanen, P. & Paasonen, H. 2013. Perusterveydenhuollon haasteet Joensuun haja-asutusalueella – mallina sairaanhoitajan liikkuva vastaanottopalvelu. Karelia-ammattikorkeakoulu.
- Holma, T., Lempinen, K. & Outinen, M. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Joensuun kaupunki. 2009. Joensuun maaseutualueiden kehittämisohjelma 2009 – 2013. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Joensuun+maaseutualueiden+kehitt%C3%A4misohjelma+2009+-+2013/65345401-0c40-4848-87a0-a35e052ff9fe>. 4.11.2014.
- Joensuun kaupunki. 2013a. Ikääntyvien palveluohjelma. <http://webdynasty.jns.fi/djulkaisu/kokous/2013317-8-1.PDF>. 14.11.2014
- Joensuun kaupunki. 2013b. Turvapuhelin. <http://www.joensuu.fi/turvapuhelin>. 3.11.2014.
- Joensuun kaupunki. 2015. Palveluseteli. <http://www.joensuu.fi/palveluseteli>. 28.2.2015.
- Kuntaliitto. 2009. Kuntalaisen Paras – Uudistuvat lähipalvelut. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=289. 25.9.2014.
- Kuntaliitto. 2013. Palvelurakenteen valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2017 ja tilanne vuonna 2012 kunnittain ja maakunnittain. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikääntyneet/laatusuositus/Sivut/default.aspx>. 10.11.2014.
- Kurukangas, S., Pesonen A. 2014. Iäkkäiden henkilöiden kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö Joensuussa, Kontiolahdella ja Outokummussa. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/174101/Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misen+perusteet/52107df2-87e9-408b-b542-f0567522d957>. 11.10.2014.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka; Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki; Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 785/1992.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. 812/2000.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009. 24.7.2009/569.
- Latvala, E. & Vanhanen - Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lehtonen, J. 2005. Palvelut pöyrillä. Liikkuvien palveluiden kehitysvaiheita. Tekniikan vaiheita 1/05. <http://www.ths.fi/Lehtonen105.pdf>. 20.10.2014.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Lillrank P., Venesmaa J. 2010. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum.
- Lumijärvi, I. 1994. Laadun arviointia sosiaali- ja terveystieteiden palveluyksilöissä. Vaasa: Vaasan Yliopiston julkaisuja.
- Matthies, A-L., Kattilakoski, M. & Rantamäki, N. 2011. Maaseudun palvelujen kehittäminen kansalaisosallistumisen ja yhteisöllisyyden pohjalta. KAMPA-hankkeen Tutkimus- ja kehittämisraportti 1. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 2011:9. Helsinki: maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä.
- Merikallio, J. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden näkymät erilaisissa kunnissa. Sosiaali- ja terveystoimi huomenna seminaari. [http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/yt-alueet/verkosto/materiaalit/2010-3-19/Documents/Merikallio%20\[Yhteensopivuustila\].pdf](http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/yt-alueet/verkosto/materiaalit/2010-3-19/Documents/Merikallio%20[Yhteensopivuustila].pdf). 5.11.2014.
- Muurinen S., Kiviniemi K.. 2009. Uudet palvelukonseptit –lkähorisontti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/attachments/rai/2009/Uudet_palvelukonseptit_lkahorisontti_23092009.pdf. 2.4.2015.
- Mäntyneva, M., Heinonen, J., Wrangle, K. 2008. Markkinointitutkimus. Helsinki: WSOY.
- Pesonen, A. 2014. Kotihoidon päälliikkö. Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue. Suullinen tiedoksianto 8.8.2014.
- Rautiainen, H. & Tauriainen, H. 2012. Yrityksiä kiinnostaa liikkuvien hyvinvointipalveluiden kehittäminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. http://www.saimia.fi/hea/julkaisut/Yrityksia_kiinnostaa_liikkuvien_hyvinvointipalveluiden_kehittaminen.pdf. 7.4.2015.
- Raivio, P. 2014. Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä. ESR-Projektihakemus, 708017.
- Renfors, T., Arosara, H. & Silvennoinen, H. 2014. Pohjois-Karjalan palvelukartoitus. 55- ja 65-vuotiaiden arvio palvelujen nykytilasta ja niiden tulevaisuudesta. Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. <http://pohjois-karjala.fi/documents/557926/992667/167+Pohjois-Karjalan+palvelutarvekartoitus/9a18f2c2-fe91-4550-8f78-3bbdad06687e>. 2.4.2015.
- Rissanen, T. 2005. Hyvä palvelu – mitä se on? Kuinka se saavutetaan? Vaasa:

- Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti PoleStar Ltd.
- Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. 2008. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) 2008. Sähköä kyselyyn” Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia. 1. tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. 17–30.
- Saari, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Saari, J (toim.) 2011. Hyvinvointi – Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Ylioppilaskustannus.
- Simpanen, R. 2013. Palvelua pyörillä – Mallu klinikka-auto.
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/tk-johto/Documents/2013-02-07-10-Simpanen-Ritva.pdf>. 10.10.2014.
- Simpura, J. 2008. Teoksessa Moisio, P. & Karvonen, S. & Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Tukipalvelut kotipalvelulle.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut. 25.9.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Palveluseteli. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli. 4.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä Suomessa, vastuut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto 3.4.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. 2.4.2015.
- Suomen Perustuslaki. 1/1999. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. 3.11.2014.
- Suominen, M. 2001. Ateriapalvelu osana kotipalvelua. Teoksessa: Fagelholm, M.(toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: Ravitsemuskasvatus ja elämän kaari. Helsinki: Palmenia.
- Suutari, S. 2008. Hyvinvoinnin perspektiivit. Esiselvitys hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistämisestä Oulun Eteläisellä alueella. Oulun Eteläisen instituutti. Oulun yliopisto.
- Tarkiainen, A. & Valoheimo, V. 2015. Liikkuvien palvelujen mahdollisuudet Pohjois-Karjalassa. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu; Lasermedia Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tilaaja- Tuottaja – Toimintatapa. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuuden yksinäisyys. Seurantatutkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittämistä tekijöistä. Jyväskylä; Jyväskylän yliopisto.
- Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste 2012 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2012 – 2014. http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html. 5.11.2014.
- Tilastokeskus. 2014a. Kontiolahti.
<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/276.html>. 11.11.2014.
- Tilastokeskus. 2014b. Joensuun seutu – väestö. Ikärakenne kunnittain 2013.
http://www.tilastokeskus.fi/tup/seutunet/josek_vaesto.html. 10.11.2014.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 1.4.2015.
- Tuomi J, & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Valkama, K. 2012 Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Sosiaali- ja hallintotiede. Vaasan yliopisto.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf. 4.4.2015.
- Verohallinto. 2014. Vanhuuksille tarjottu siivouspalvelu voi olla arvonnlisäverotonta.
[http://www.vero.fi/fi-FI/Tietoa_Verohallinnosta/Tiedotteet/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Vanhuksille_tarjottu_siivouspalvelu_voi_\(31679\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Tietoa_Verohallinnosta/Tiedotteet/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Vanhuksille_tarjottu_siivouspalvelu_voi_(31679)). 10.11.2014.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Zemke, R. 2006. Huippupalvelua asiakkaille. Performance Research Associates. Helsinki: Art-Print Oy.
- Zitting, J. & Ilmarinen, K. 2010. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Äijö, M. & Sirviö, K. 2013. Iäkkäiden ihmisten kokemuksia liikkuvasta suun terveydenhuollon yksiköstä. Gerontologia 27, 22–30.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia amk- Liikkuvat palvelut- hanke
Toimeksiantajan edustaja:	Ari Tarkiainen
Osoite:	Tikkarinne 9 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050 50 3109871
Sähköposti:	ari.tarkiainen@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosiaali-alan koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200067 Huttunen Taina
Puhelinnumero:	050 4405470
Sähköposti:	taina.huttunen@edu.karelia.fi

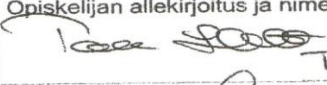


Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ikäihmisten palveluiden haasteet kotihoidossa Kontiolahden ja Joensuun haja-asutusalueella – kuinka liikkuvia palveluita voidaan hyödyntää
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tiedonkeruu menetelmänä 6 työntekijän haastattelut. Tutkimuksen analyysissä käytän sisällönanalyysimenetelmää.
Aikataulu	Suunnitelma valmis 12/2014, tiedonkeruu 1/2015, aineiston analyysi ja raportin kirjoittaminen 2 – 3/2015. Seminaari 5/2015.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei tule kustannuksia.

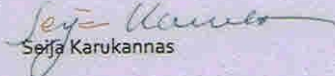
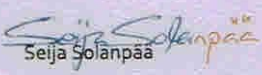
Toimeksiantajan sitoumukset	
Tarvittavien tietojen antaminen ja yhteistyö opinnäytetyön tekijän kanssa.	

Opiskelijan sitoumukset	
Aikataulussa pysyminen, yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Eettisten periaatteiden noudattaminen.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Anne Siremaa anne.siremaa@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 18.12.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Taina Huttunen
Päiväys 17.12.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Ari Tarkiainen
Päiväys 16.12.2014 Joensuu	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Anne Siremaa

JOENSUUN KAUPUNKI	Viranhaltijapäätös	1
Sosiaali- ja terveyskeskus Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja	23.1.2015 § 4	189/00.01.03/2013
Hakija/asianosainen	Sosiaalialan koulutusohjelma opiskelija Taina Huttunen	
Asia	Tutkimuslupa / Karelia-ammattikorkeakoulu	
Päätöksen perustelut	<p>Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelija Taina Huttunen hakee lupaa opinnäytetyöhönsä liittyvää tutkimusta varten. Opinnäytetyön aihe: Ikäihmisten palveluiden haasteet kotihoidossa Kontiolahden ja Joensuun haja-asutusalueella - kuinka liikkuvia palveluita voidaan hyödyntää?</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on ymmärtää merkityksiä, joita ihmiset antavat toiminnalleen. Merkityksiä kuvaavat ihmisten halut, uskomukset, käsitykset ja arvot.</p> <p>Tutkimuksen kohde on Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue / Hoito- ja hoivapalvelut / Kotihoitopalvelut / Tutkimuksen toteutuspaikan henkilökunta. Tutkimuksen keruumenetelmänä on haastattelu. Tutkimuksen ajankohta on tammi-helmikuu 2015.</p> <p>Vastaukset käsitellään nimettömänä. Haastattelujen pohjalta tehdään tutkimusraportti, josta henkilö ei ole tunnistettavissa. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätyttyä.</p>	
Päätös	Myönän tutkimusluvan opinnäytetyöhön Taina Huttuselle liitteenä olevan tutkimussuunnitelman mukaisesti Ikäihmisten palveluiden haasteet kotihoidossa Kontiolahden ja Joensuun haja-asutusalueella - kuinka liikkuvia palveluita voidaan hyödyntää?	
Toimivallan perusteet	Hallintosääntö 46 § ja 3 §. Va. sosiaali- ja terveysjohtajan delegointipäätös 22.9.2014 § 36.	
Nähtävänäpito	Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa ennakoita ilmoitettuna aikana 30.1.2015.	
Allekirjoitus	Vs. Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja	 Seija Karukannas
Tiedoksianto	Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi: STLTk, Taina Huttunen, kotihoidon päällikkö Anni Pesonen	
	Päiväys: 23.1.2015	
	toimistosihteerinä	 Seija Solanpää
	Lisätietoja: kotihoidon päällikkö Anni Pesonen, puh. 050 342 5827	

Tutkimuslupa

JOENSUUN KAUPUNKI	Viranhaltijapäätös	2
Sosiaali- ja terveyskeskus Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja	23.1.2015 § 4	
OIKAISUVAATIMUSOHJEET		
Päätöksen tekijä	Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja	
Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystalokunta Käyntiosoite: Torikatu 18 A Postiosoite: PL 261, 80101 JOENSUU Telefaksi: (013) 267 4222 Sähköposti: sosiaalijaterveysvirasto@jns.fi	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa tiedoksisaantipäivää ei oteta lukuun. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluttua siitä, kun päätöstä koskeva pöytäkirjanote on lähetetty hänelle kirjeellä. Mikäli tiedoksianto on toimitettu saantitodistusta vastaan tai luovuttamalla asiakirjat asianosaiselle, asianosaisen katsotaan saaneen tiedon saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.	
Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi 30.1.2015	
Tiedoksianto asianosaiselle	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 § ja annettu postin kuljetettavaksi Asianosaiset: <input type="checkbox"/> Pvm ja tiedoksiantaja: 23.1.2015 Seija Soranpää, toimistosiihteeri <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle, paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Asianosainen Vastaanottajan allekirjoitus <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	

Haastattelurunko

Taustatiedot

kuinka pitkä työkokemus Teillä on kotihoidossa (vuosina)?

1. Asiakkaita koskevat

Miten koet kyenneesi vastaamaan haja-asutusalueella asuvien asiakkaiden tarpeisiin?

Miten asiakaskunta on muuttunut/muuttuu lähitulevaisuudessa ja asettaako

se työllesi haasteita? millaisia?

Millaisia haasteita koette työskentelyssä haja-asutusseudulla tai palveluiden järjestämisessä haja-asutusseudulle?

2. Haja-asutusalueelle annettavat palveluja koskevat

Millaisia palveluita on tarjolla haja-asutusalueen kotihoidon asiakkaille?

Millaisia kotihoidon palveluita käytetään eniten haja-asutusseudulla?

Mitkä asiat estävät palveluiden antamisen haja-asutusseudulle?

Mitkä asiat koet olevan esteenä turvalliseen asumiseen kotona haja-asutusseudulla?

Miten kotihoidon palvelujen tuottamista ja järjestämistä haja-asutusseudulle voitaisiin kehittää?

3. Työntekijöitä koskevat

Millaiseksi koette henkilökunnan määrän ja rakenteen tällä hetkellä suhteessa haja-asutusseudun asiakkaiden tarpeisiin?

4. Liikkuvia palveluita koskevat

Millaisia palveluita tällä hetkellä viedään asiakkaiden luo?

Millaisia ajatuksia sana- liikkuvat palvelut kotihoidossa teille tuo mieleen?

Millaisia palveluita kotiin voitaisiin teidän mielestänne tuottaa liikkuvien palveluiden avulla haja-asutusseudulle?

Millaisia esteitä/vaikeuksia mielestänne on liikkuvien palveluiden toteuttamisessa?

Millaisia kehittämisideoita teillä on kotihoidon palvelujen tuottamiseen liikkuvien palvelujen avulla?

Haastattelukutsu

Hyvä sosiaali-alan- ja terveydenhuollon ammattilainen,
Olisiko Sinulla mahdollisuus antaa hetki aikaa?

Olen tekemässä sosionomiopintoihin liittyvää opinnäytetyötäni. Tutkimusaiheenani on kartoittaa ikäihmisten palveluiden haasteet kotihoidossa Joensuun ja Kontiolahden haja-asutusalueella ajatuksella, kuinka liikkuvia palveluita voitaisiin niissä hyödyntää.

Opinnäytetyö liittyy ”Liikkuvat palvelut oppimisen ja työllistymisen väylänä” – projektiin. Projekti palvelee kaikkia hyvinvointipalvelujen kehittämisessä mukana olevia kuntien, järjestöjen ja yritysten edustajia niiden suunnitellessa liikkuvien palveluiden kehittämistä Pohjois-Karjalassa. Lisää projektista voi lukea internetistä osoitteesta: <http://www.luovi.fi/luovi/yhteistyossa/projektit/kaynnissa-olevat-kehittamisprojektit/liikkuvat-palvelut-oppimisen-ja-tyollistymisen-vaylana/>

Tutkimusta varten haastattelen kotihoidossa työskenteleviä ihmisiä eri toimipaikoista. Jotta saisin aineistostani mahdollisimman kattavan, haluan haastateltaviksi kotihoidossa työskenteleviä kaikista ammattiryhmistä (esim. sairaanhoitaja, lähihoitaja, palveluohjaaja, kotihoidon esimiehet).

Tutkimushaastatteluun osallistuminen on Sinulle luonnollisesti vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää osallistumisen milloin tahansa. Haastattelussa saadut tiedot käsitellän luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esiin missään vaiheessa. Haastattelu kestää noin 30 minuuttia. Ennen haastattelua pyydän vielä suostumuksen haastatteluun. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Nauhoitan haastattelut, jonka jälkeen kirjoitan ne puhtaaksi. Tutkimuksen aineisto analysoidaan sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Haastateltavien nimet ja muut henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille, eikä haastatteluja lue kukaan muu kuin opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyön raportissa käytän mahdollisesti suoria lainauksia haastatteluista. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Tutkimusmateriaalin analysoinnin jälkeen nauhoitteet ja muu haastattelumateriaali hävitetään, mukaan lukien suostumuslomake.

Pyydän ystävällisesti Sinua osallistumaan haastatteluun ja kotihoidon kehittämiseen. Sinun ajatuksesi ja kokemuksesi kotihoidosta ovat minulle arvokkaita. Pyydän varamaan kalenteristasi vajaan tunnin mittaisen ajan haastattelua varten mahdollisimman pian ja ilmoittamaan sen sähköpostitse. Vastausviestiin liitän haastattelun aihealueet, joihin voit tutustua ennen haastattelua.

Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni! Alla ovat yhteystietoni.

Taina Huttunen
taina.huttunen@edu.karelia.fi
p. 050 44X XXXX

Suostumus haastatteluun

Olen lukenut ja saanut tietoa sosionomiopiskelija Taina Huttusen opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta, jonka aiheena on ”Ikäihmisten palveluiden haasteet kotihoidossa Joensuun ja Kontiolahden haja-asutusalueelle – kuinka liikkuvia palveluita voidaan hyödyntää”. Minulle on selvitetty myös suullisesti tutkimuksen tarkoitus.

Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää se milloin tahansa. Olen tietoinen myös siitä, että haastattelu nauhoitetaan ja aineistoa käytetään tutkimusraportissa. Minulle on selvitetty, että mitään henkilötietojani tai muutakaan aineistoa, joista minut voi tunnistaa, ei tule julkaisussa esiin. Minulle on myös kerrottu, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitettu aineisto ovat ainoastaan tutkijan käytössä eivätkä ne joudu ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen aikana tutkimusaineistoa säilytetään asianmukaisesti ja tutkimuksen päättyessä, tutkimusaineisto hävitetään.

Tiedän, että minulla on oikeus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen aikana. Minulla on myös mahdollisuus ottaa myöhemmin yhteys Taina Huttuseen tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä.

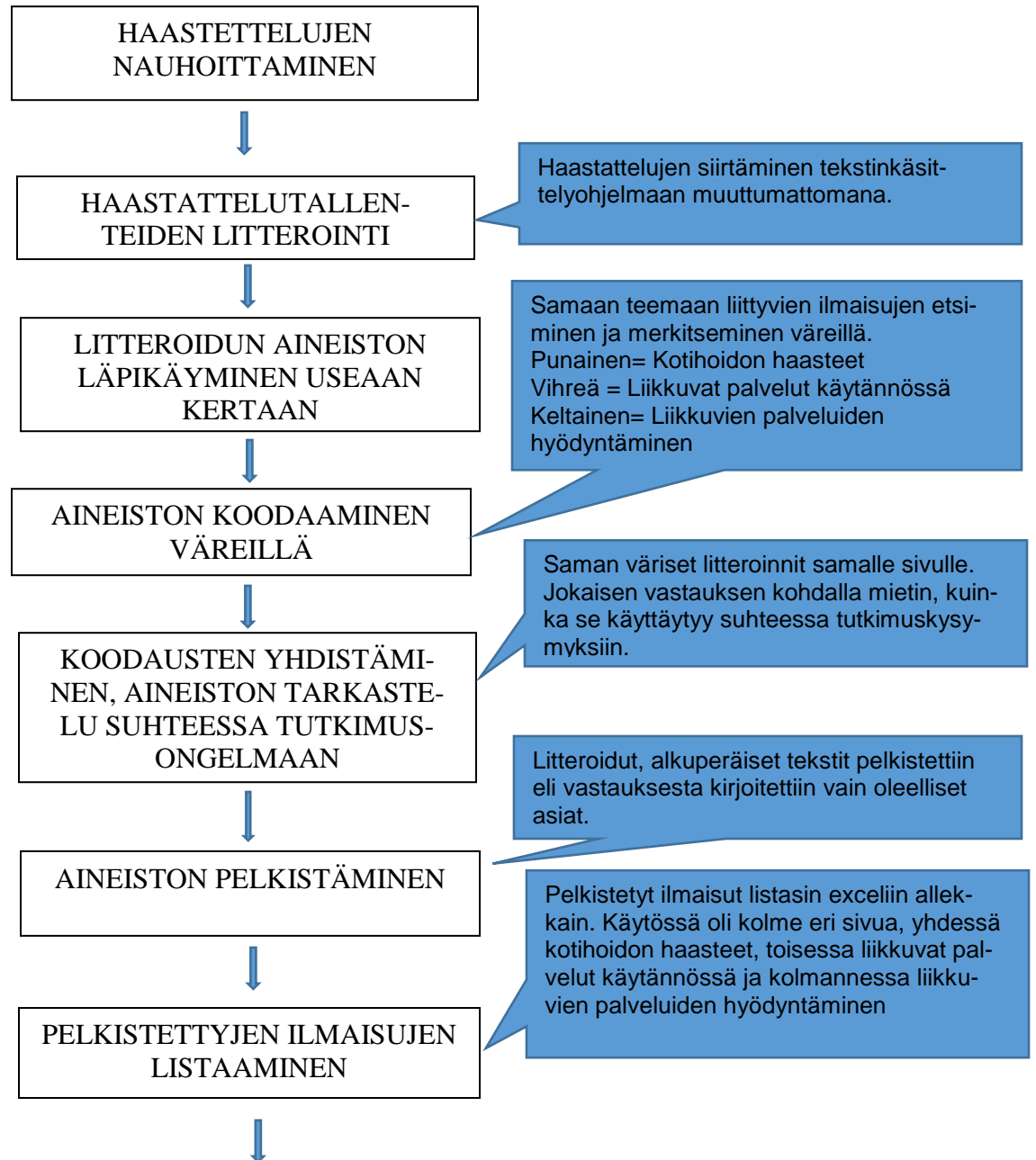
Suostumukseni edellytyksenä on edellä mainittujen ehtojen täytyminen

Minä _____ suostun haastateltavaksi

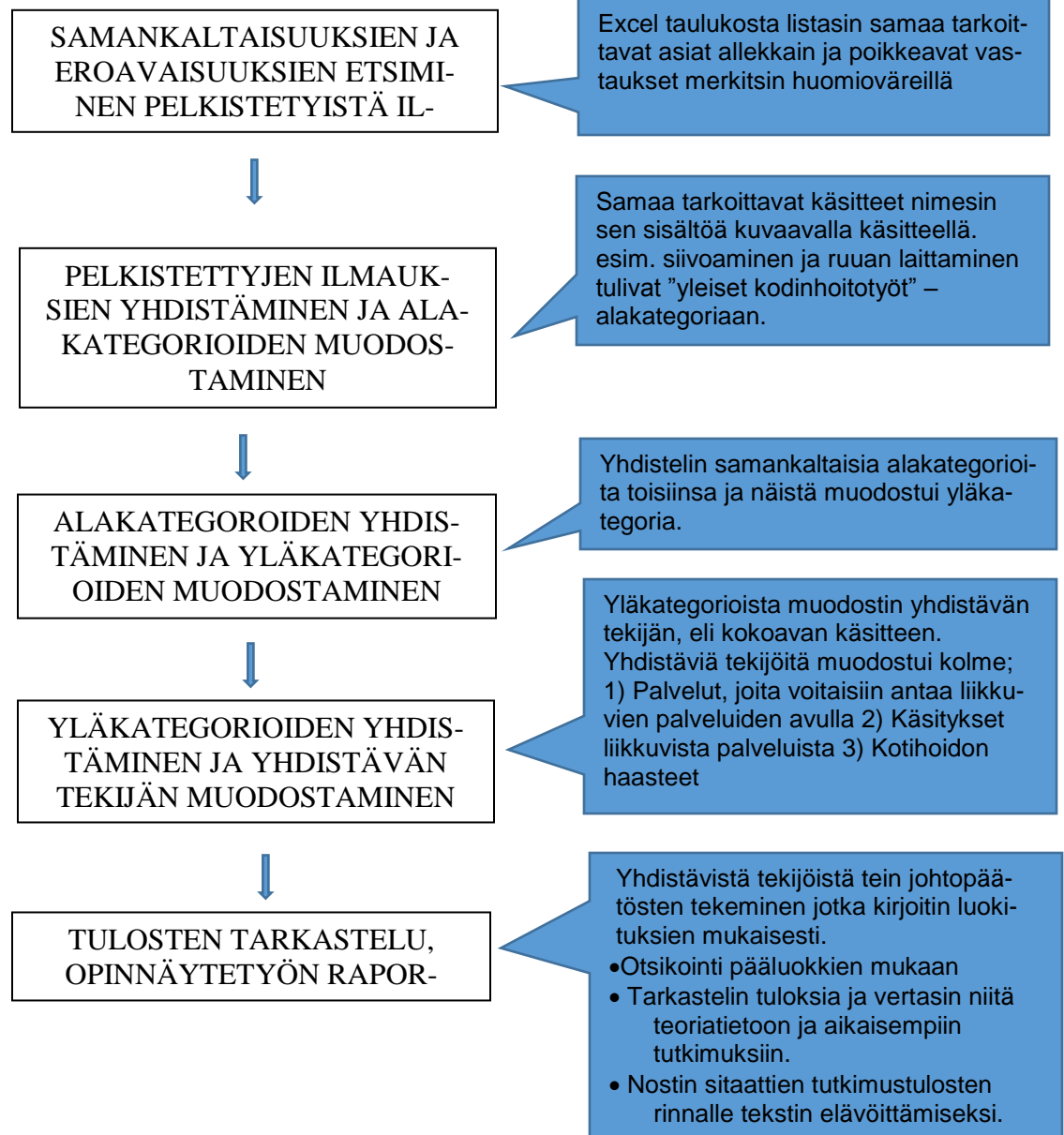
Paikka: _____ Aika: _____

Allekirjoitus _____

Analyysipolku



Analyysipolku



Esimerkki aineiston luokittelusta

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
<p>"...pitäisi toteuttaa siten, että palvelut tuotetaan saunattomana kokonaisuutena. Palvelujen ja hoidon integrointi on erittäin tärkeää palvelujen saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden saavuttamiseksi. Tähän tarvitaan myös kuntarajayhdyttävää yhteistyötä. ja yhteistyötä todellakin eri toimijoiden välillä..."</p>	<p>palvelut tuotettaisiin saunattomattomana kokonaisuutena. Palvelujen ja hoidon integrointi. Kuntarajat ylittävä yhteistyö</p>	<p>Yleiset askareet</p>		
<p>" Kyiäitalolle voisi kerran viikossa tulla auto, jossa voi tehdä sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja samaan kytiin voisi yhdistää kaupakassin kotiin tuonti, laskujen pankkiin vieminen, apteekkituotteiden vieminen asiakkaalle jne... semmoinen monttoimauto, voisihan se vaikka kirjastopalveluakin tarjota.. "</p>	<p>Terveystuotteiden hoidolliset tehtävät. Monipuolinen tarjonta: kaupapalvelu, asiantipalvelu, apteekkipalvelut, kirjastopalvelut yms. lähelle asiakasta vietynä monipuolisesti</p>	<p>Terveystuotteiden hoidolliset tehtävät Kaupapalvelu, Asiantipalvelu, apteekkipalvelu Yleiset askareet</p>	<p>Terveystuotteiden hoidolliset tehtävät</p>	
<p>"Kaikki tukipalvelut tietenkin, mutta liikkuvat palvelut pitäisi nähdä suurempana kokonaisuutena, näiden perustehtävien rinnalla voitaisiin tarjota ystäväpalvelua, ja yleensäkin semmoisia palveluita jotka eivät kuulu kotihoidon tehtäviin ja joita jokaisessa kodissa välillä tulee, vaikka taulun nauhaaminen seinälle.. semmoisia pikku askareita. Samolla tavalla voisi tarjota kirjastopalveluita ja semmoisia tarkistuskäyntejä..."</p>	<p>Tukipalveluiden lisäksi muitakin palveluita. Palveluita jotka eivät kuulu kotipalvelun tehtäviin. Päivittäiset askareet. Kirjastopalvelut. Ystäväpalvelut</p>	<p>Tukipalvelut Päivittäiset askareet Kirjastopalvelut Sosiaalinen tuki</p>	<p>Sosiaalisen tuen palvelut</p>	<p>Palvelut, joita voitaisiin liikkuvien palveluiden avulla toimittaa haja-asutusalueille</p>
<p>"Jos minulla olisi mahdollisuus vaikuttaa, kiertäisi maakuntaa vähän kuin kauppa-auto, veisi ruokakassin asiakkaalle, samalla lääkkeet, auttaisi pikku askareissa, ottaisi pyykkiä pestäväksi jne. ja sitten siirtyisi seuraavaan ihmisen luokse jotka tarvitsevat palveluita."</p>	<p>Kauppa-auto, johon on yhdistetty erilaisia palveluita: apteekkipalvelut, kodinhoitoapua, veisi pestävät pyykkiä.</p>	<p>Kaupapalvelut, apteekkipalvelut, pyykkipalvelu, päivittäisissä askareissa avustaminen,</p>	<p>Tukipalvelut</p>	

Esimerkki aineiston luokittelusta

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
<p>"olisihan se hienoa jos voitaisiin viedä palveluita enemmän ja lähemmäksi asiakasta. Tärkeimpänä näen päivittäisissä askareissa avustamisen, joku tulisi ja kantaisi puut, lämmittäisi ehkäpä talonkin, tekisi ruuat, siivoaisi. Siinä samalla tulisi asiakkaan kanssa juteltua ja he saisivat seuraa..."</p>	<p>Päivittäisissä askareissa avustaminen, esim. puun kantaminen, lämmitys, ruuan laittaminen, siivous, seurana olo.</p>	<p>Yleisen kodinhoitotyöt Sosiaalinen tuki</p>		
<p>"Asiointiauto olisi hyvä nimike; sen mukana olisi yksi tai kaksi henkilöä jotka tekisivät kaikkea kotiaavustajien tehtäviä. Voisihan siinä verenpaineen mitata, mutta ei tarvitse mitään sairaanhoitollisia tehtäviä. Enemmän normaali arki askareita. Kiertäisivät vaikka tarkistamassa lähitöillä asuvat yksinäiset vanhukset ja kysyisivät onko tarvetta tehdä mitään.."</p>	<p>Asiointiauto jonka henkilökunta tekee normaali arkiskareita. Ei tarvitse olla terveydenhoitohenkilökuntaa.</p>	<p>Yleisen kodinhoitotyöt</p>		
<p>".. Enemmän ihmisiä töihin haja-asutusseudulle. Ei tarte olla sairaanhoitajia tai lähihoitajiaakaan, vaan semmoinen joka kävis ja tekis mitä näkee ihmisen tarvitsevan että tehtäis.</p>	<p>tehdään sitä mitä asiakkaan havaitaan tarvitsevan</p>	<p>Yleisen kodinhoitotyöt</p>	<p>Kodin normaaleihin askareisiin liittyvät tehtävät</p>	
<p>" Suurin tarve olisi semmoiselle yleismiehelle, joka tekisi vähän kaikkea. vaikka vain jois seur ana kahvit. On paljon töitä jotka eivät nyt kuulu oikein kenellekkään ja mikäli ei ole läheisiä tekemässä niitä, vaikeutuu kotona asuminen huomattavasti. Esim. pikkuiset korjaustyöt, tekkarin asentaminen, avustaminen laskujen maksamisessa..."</p>	<p>Yleismies, joka tekee kaikkea tarvittavaa, esim. pienet remontit, avustaa teknisten laitteiden kanssa tai laskujen maksamisessa. Seurana olo</p>	<p>Yleiset kodinhoitotyöt Virikepalvelu</p>		<p>Palvelut, jotta voitaisiin liikkuvien palveluiden avulla toimittaa haja-asutusalueille</p>