

Marika Suni-Laine

KARTOITUS HÄMEENKYRÖLÄISTEN IKÄIHMISTEN  
KIINNOSTUKSESTA YKSITYISIÄ HOITO- JA  
HOIVAPALVELUITA TUOTTAVAAN YRITYSTOIMINTAAN

Vanhustyön koulutusohjelma

2017

# KARTOITUS HÄMEENKYRÖLÄISTEN IKÄIHMISTEN KIINNOSTUKSESTA YKSITYISIÄ HOITO- JA HOIVAPALVELUITA TUOTTAVAAN YRITYSTOIMINTAAN

Suni-Laine, Marika  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön koulutusohjelma  
marraskuu 2017  
Sivumäärä: 42  
Liitteitä: 1

Asiasanat: iäkäs henkilö, hoiva, kotihoito, kotihoitoyrittäjyys

---

Opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa hämeenkyröläisten ikäihmisten kiinnostusta ja koettua tarvetta hoito- ja hoivapalvelua tuottavaan yritykseen. Lisäksi tavoitteena oli ohjata ikäihmisiä löytämään itselleen ajankohtaiset ja tarvittavat palvelut. Projektityö suoritettiin vuoden 2017 aikana.

Projektityön teoreettisessa osuudessa käsiteltiin ikäihmisten määrän kasvun vaikutuksia maassamme ja siihen liittyvää hoiva- ja hoitopalveluiden kasvutarvetta. Nämä vaikutukset rinnastettiin Hämeenkyrön tilanteeseen ja palveluiden tarpeeseen. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin myös meneillään olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta ja erilaisia hankkeita sote- ja maakuntamuutoksiin liittyen. Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa iäkkäille tarkoitettuja palveluita. Aiheen valintaan vaikutti se, ettei Hämeenkyrössä ole tällä hetkellä yksityistä hoivapalvelun tuottajaa, joka tarjoaisi sairaanhoidollisia palveluita. Projektityön kohderyhmäksi valittiin ikäihmiset, koska he käyttävät sosiaali- terveydenhuollon palveluita eniten.

Projektityö oli perusteeltaan toiminnallinen kehittämistehtävä, mikä tavoitteli käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista ja järjestämistä. Projektityön empiirinen osuus koostui kyselylomakkeella toteutetusta asiakaskyselyn vastausten esittelystä ja analysoinnista. Kyselyssä kartoitettiin 52 ikäihmisen tämän hetkisiä hoivapalveluita ja kiinnostusta laajentaa niitä mm. sairaanhoidollisiin palveluihin. Kysely toteutettiin haastatteluin yhteistyössä Hämeenkyrön kotihoidon, yksityisen kotipalveluyrittäjän, Pirkanmaan Muistiyhdistyksen ja Hämeenkyrön kunnan päivätoiminnan kanssa. Saatua tietoa analysoitiin tilastollisesti.

Vastausten perusteella hämeenkyröläiset ikäihmiset ovat kiinnostuneita yksityisistä sairaanhoito- ja hoivapalveluista. Asia kiinnosti eniten heitä, jotka olivat jo aiemmin tottuneet käyttämään yksityisiä palveluita. Suurin osa kiinnostuneista arveli käyttävänsä palveluita kerran kahdessa viikossa tai harvemmin. Suosituimmat ostamisen kohteet yksityisistä palveluista olivat kodinhoidolliset palvelut ja kotihoito/ terveydenhuolto. Vähiten kiinnostusta herätti yksityinen palveluapu sekä saattaja- ja ystäväpalvelu.

# SURVEY FOR ELDERLY PEOPLE OF HÄMEENKYRÖ AND THEIR INTERESTS FOR PRIVATE COMPANY THAT PROVIDES NURSING AND CARE SERVICES

Suni-Laine, Marika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

Month 2017

Number of pages: 42

Appendices:1

Keywords: elderly person, care, home care, home care entrepreneurship

---

This thesis was to survey elderly people's interests and needs for nursing- and care company business in Hämeenkyrö. There was a goal to help elderly people to find themselves current and necessary services. Project was made in 2017.

In the theoretical part of the project was to observe the growing amount of elderly people and its influence to the growing need for nursing- and care services in Finland. These effects were contrasted with the Hämeenkyrö situation and needs for services. In the theoretical part was also dealt with ongoing social- and healthcare services conformation reform and different kinds of health and regional government projects. This part of the thesis was based on the most important ongoing key project of the Ministry of Social Affairs and Health, which is aiming to promote health and wellbeing and make better services for elderly people. The topic of this thesis was affected that there is no private company that provides nursing services for elderly people in Hämeenkyrö. The target group of this project were elderly people, because they are heavy users for social and health services.

The project was a functional development case, which focus was to improve common functionality, briefing and organizing. The empirical part of the project was analyzing answers that were collected with a questionnaire. The aim was to describe what services elderly persons use and what was their interest to add services with nursing services. Questionnaires were executed interviews made in cooperation with Hämeenkyrö home care, private home service entrepreneur, Memory union of Pirkanmaa and Hämeenkyrö municipality day action group. Data was analyzed with material-based statistical analysis.

According to the result of Hämeenkyrö's elderly people, they are interested in private nursing- and care company. The most interested people for this issue were those, who had used private care services before. Most of those, who were interested in service like this, told that they would use it once per every two weeks or less often. Most popular services were home nursing, healthcare and homecare. Least interesting service was private service help, escort and friend service.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ...	7
2.1	Projektin toimeksianto .....	7
2.2	Hämeenkyrön kunta .....	8
2.3	Hämeenkyrön strategia .....	10
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	11
3.1	Projektin sisällön teoreettinen kuvaus ja keskeiset käsitteet.....	11
3.2	Projektissa käytettävien menetelmien teoreettinen kuvaus.....	14
3.3	Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ja projektit.....	15
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	19
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA TULOS.....	20
5.1	Kohderyhmän kuvaus .....	20
5.2	Resurssit ja riskit.....	20
5.3	Projektin vaiheistus ja aikataulu .....	21
5.4	Projektin toteutus .....	22
5.5	Kyselyn tulokset.....	24
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	29
6.1	Arviointi projektin vaiheista ja resurssien hallinnasta .....	29
7	POHDINTA.....	31
7.1	Projektin tuloksen hyödyntäminen ja arviointi .....	36
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kysyntä on kasvanut ja muuttanut muotoaan maassamme 1990-luvun jälkeen. Tämä johtuu ikärakenteemme muutoksesta, elintason noususta, erikoissairaanhoidon kasvusta ja palvelujen kulutustottumusten muuttumisesta (Aaltonen, Heinonen, Hilden & Kovalainen 2010, 13). Ikäihmisten määrä kasvaa maassamme kaiken aikaa. Samaan aikaan lisääntyy ikääntyneiden sairaanhoidollinen tarve. Kunnallisten hoitolaitosten ja hoivapalveluiden määrä ei lisäännä samassa suhteessa kuin tarve olisi. (Kuntaliiton www-sivut 2017.) Maassamme 75 vuotta täyttäneistä 90 % asuu kotona. Koti muodostaa ihmisineen, esineineen ja ympäristöineen tärkeän paikan, johon ikääntyneen arki ja elämänhistoria kiinnittyvät. Kotonaolon merkitys kasvaa ikääntyessä. (Ikonen 2013, 10-11.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeinen osa maamme sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Erilaisia palveluita voivat tuottaa kunnat, yksityiset yritykset, järjestöt ja yksittäisten ammatinharjoittajien muodostamat yksiköt. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulisi järjestää niin, että toiminta perustuu asiakkaan ilmaisemaan tarpeeseen hänen toivomallaan tavalla. (Lammi-Taskula 2011, 35.) Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja palveluiden turvaaminen vaativat kunnilta ja tulevilta sote-alueilta ikääntymispolitiikkaa ja päätöksentekoa. Iäkkäät tarvitsevat yksilöllisiä, palvelutarpeeseen perustuvia ja oikeaan aikaan heille suunnattuja palveluita. Toimiva palvelukonaisuus on erityisen tärkeää iäkkäille, jotka tarvitsevat paljon tukea ja erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Kuntaliiton www-sivut 2017.)

Maassamme on meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen, eli sote-uudistuksen valmistelutyö. Uudistuksen tavoitteena on tarjota ihmisille nykyistä yhdenvertaisempia palveluita, vähentää terveys- ja hyvinvointieroja sekä estää taloudellisten kustannusten kasvua. Uudistuksessa pyritään vahvistamaan peruspalveluja ja hyödyntämään digitaalisia palveluita paremmin. Sote-uudistuksen tavoitteena on perustaa maahamme uudet maakunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne ja niiden palvelut uudistetaan. 1.1.2020 lähtien uudet maakunnat vastaavat mm. sosiaali ja terveydenhuollosta. (Alueuudistuksen www-sivut 2017.)

Strategiset tavoitteet ikäihmisten palveluihin liittyvistä asioista konkretisoituu hallituksen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa-kärkihankkeessa (I&O), missä Hämeenkyrö on vahvasti mukana muiden Pirkanmaan kuntien kanssa. (Valtioneuvoston www-sivut 2017). Hanke on suuri maakunnallinen kokonaisuus, joka yhdistää alueella toimivia yrityksiä, kuntia ja järjestöjä ikääntyneiden kotihoidon kehittämiseen. Samalla se uudistaa ikäihmisille suunnattuja palveluita ja kehittää omais- ja perhehoitoa. Muutos tehdään maakunnissa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Kärkihanketyötä johtaa sosiaali- ja terveysministeriö ja se toteutetaan vuosien 2016- 2018 aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee hanketta, tarjoaa tutkimustietoa maakuntien tarpeisiin sekä seuraa ja arvioi tavoitteiden valtakunnallista toteutumista. (THL:n www-sivut 2017.)

I&O-kärkihankemallissa ikääntyneet pääsevät itse suunnittelemaan palveluitaan. Palvelut kohdennetaan yksilöllisesti iäkkäiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaan ja ne sovitetaan yhteen. Lisäksi palvelut tuotetaan yhdenvertaisesti, asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti koko maan alueella. Kotiin annettavat palvelut korostuvat I&O-kärkihankkeessa. Toimintakykyä, kuntoutumista sekä tervettä ikääntymistä lisääviä palveluita kehitetään kotona asumisen tukemiseksi. (STM:n www-sivut 2017.)

Opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, mikä tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista ja järjestämistä. Toteutustapana on projekti, minkä yhtenä osana on kyselyn tekeminen. Valitsin ”Kartoitus hämeenkyröläisten ikäihmisten kiinnostuksesta yksityisiä hoito- ja hoivapalveluita tuottavaan yritystoimeen”- aiheen, koska Hämeenkyrössä ei ole yksityistä hoivapalvelun tuottajaa, joka tarjoaisi sairaanhoidollisia palveluita. Kotisairaanhoitajan työssäni Hämeenkyrön kunnassa olen nähnyt ikäihmisten määrän kasvun ja heidän avuntarpeensa. Moni ikääntynyt on ilmaissut tarpeensa laajentaa hoidollisia palveluitaan. Tavoitteenani on kartoittaa yksityisen hoito- ja hoivapalveluyrityksen toimintamahdollisuuksia. Opinnäytetyön tulokset toimivat perustana yrityksen liiketoiminnan kehittämiseksi.

## 2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

### 2.1 Projektin toimeksianto

Ikäihmisten määrä kasvaa maassamme kaiken aikaa. Samaan aikaan lisääntyy ikääntyneiden sairaanhoidollinen tarve. Kunnallisten hoitolaitosten ja hoivapalveluiden määrä ei lisäännä samassa suhteessa kuin tarve olisi. Jotta kaikki ihmiset saavat tarvitsemansa avun, sosiaali- ja terveystalvaeluita tulee uudistaa ja kehittää. Myös ajattelumallia tulee muuttaa. Tämä edellyttää uudistushalua, muutosten johtamisen taitoa ja erilaista näkemystä kaikilta sosiaali- ja terveystalvaeluiden toimijoilta. Kehittämällä yhteistyötä julkisen, yksityisten ja kolmannen sektorin palvelutuottajien välillä, voidaan parantaa ikääntyneiden palveluita. (Stenvall & Virtanen 2012, 22-23, 43.)

Ikäihmisellä on paremmat mahdollisuudet selviytyä omatoimisesti tai tuettuna kotonaan, kun hän saa luotettavaa ja ajantasaista tietoa itselleen sopivista palveluista, joi-ta hän voi toimintakykynsä laskiessa ostaa. Kotiin tuodut julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamat palvelut parantavat ikäihmisen elämänlaatua ja tukevat yhteisöllistä toimintaa. Palvelujen sisältö tulee järjestää ikäihmisen toimintakyky, tarpeet, toiveet ja mieltymykset huomioon ottaen. Palveluiden kohdentaminen ja oikeaan aikaan ajoittaminen lisäävät ikäihmisen osallistumismahdollisuutta omaan hoitoon, kasvattaa terveystalvaeluä ja on samalla kansantaloudellisesti kustannustehokasta toimintaa. (Holja, Hämäläinen, Leisio, Patronen & Sola, 2015, 4.)

Hämeenkyrön kunnan palveluvisio ”Hämeenkyrön kunnan palvelutoiminnan tavoitteena on omatoiminen, aktiivinen ja hyvinvoiva hämeenkyröläinen” ja kuntastrategia tukevat ikääntyneiden hoivapalveluiden kehittämistä ja yksityisen, sairaanhoidollisen hoivapalvelutoiminnan käynnistämistä Hämeenkyrössä. Kuntastrategia kertoo millaisia arvoja kunta edustaa ja millä keinoin kunta kulkee kohti päämääräänsä. Hämeenkyrön kunnan strategiassa määritellään keskeisimmät painopistealueet, joilla turvataan kunnan kehitys ja hyvinvointipalvelut kuntalaisille.

Hämeenkyrön kunta on vahvasti mukana Sosiaali- ja terveysministeriön I&O- kärkihankkeessa, minkä tarkoituksena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa omaishoitoa kaikenikäisille. Pirkanmaan alueella hankkeen organisoinnissa yhdeksi koordinaattoriksi on nimetty Hämeenkyrössä työskentelevä geronomi. Hän tuo kuntaan ajankohtaista tietoa hankkeesta ja kouluttaa muita kunnan työntekijöitä aiheeseen. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ikäihmisten palveluja yhdenvertaisemmiksi, paremmin koordinoituiksi ja hillitä kustannusten kasvua palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.) Pirkanmaalla hankkeen päätavoitteena on ottaa käyttöön pirkanmaalaisille asiakkaille ja asukkaille yhteinen, asiakaslähtöinen neuvonnan- ja asiakasohjauksen toimintamalli, ikäneuvo. (Pirkanmaan www-sivut 2017). I&O- hanke korostaa palvelurakenteiden uudistamista ikäihmisten hoidossa ja ikäihmisten mukaanottoa omaa hoitopalvelua suunnitellessa. Palvelut tuotetaan palvelutarpeen ja ikäihmisen toimintakyvyn mukaan ja ne halutaan tuottaa asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Kotiin annettavia palveluita kehitetään ja ne ovat ensisijaisia hanketoiminnassa. Monipuolinen kuntoutus ja toimintakykyä ja tervettä ikääntymistä lisäävät palvelut ovat osa kotiin järjestettävää palveluiden kokonaisuutta. Omais- ja perhehoitoa kehitetään ja uudistetaan niin, että ne tukevat paremmin omais- ja perhehoitajien jaksamista ja hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

## 2.2 Hämeenkyrön kunta

Hämeenkyrössä asuu tällä hetkellä 10667 ihmistä. Hämeenkyrön elinkeinorakenne koostuu palveluista (58 %), teollisuudesta (32 %) ja maa- ja metsätaloudesta (10 %). Hämeenkyrö kuuluu Tampereen seutukuntaan ja sieltä käydään paljon Tampereella töissä. Kunnan tarjoamia palveluja on viime vuosina kehitetty voimakkaasti. Syrjäkylien pikkukouluja on lopetettu ja kunnan keskusta-alueelle on rakennettu suuri monitoimikeskus, Silta. Siellä sijaitsee muun muassa alakoulu, päiväkotia, kirjasto sekä kansalais- ja musiikkiopisto. Kunnan henkilökunnan toimintaa on kehitetty Leader - hankkeella, mikä on saanut valtakunnallisesti näkyvää arvostusta. Myös yksityiset yritykset ovat investoineet kunnassa muun muassa rakentamalla asuntoja, teollisuustiloja ja hoivalaitoksen. (Hämeenkyrön kunnan www-sivut 2017.)



Hämeenkyrö on tunnettu paperiteollisuudesta, mikä on työllistänyt kuntalaisia 1800-luvulta lähtien. Hämeenkyrössä on isoja karjatiloja, luomuviljelyä ja useita marjatiloi-  
loja sekä erikoisuutena Frantsilan luomuyrttitila. Kuuluisa Nobel-kirjailija Frans Emil Sillanpää syntyi ja varttui Hämeenkyrössä. Hänen syntymäkotinsa Myllykolu ja nuoruusajan kasvupaikka Töllinmäki toimivat edelleen kulttuurinähtävyyksinä kunnassa. Hämeenkyröläiset asuvat upeissa maisemissa vesistöjen tuntumassa. Luonto on kaunista ja puhdasta. (Hämeenkyrön kunnan www-sivut 2017.)

Hämeenkyrössä asuu tällä hetkellä 2054 alle 15- vuotiaita henkilöä. 16- 64- vuotiaita kunnassa on 6322. 65- 79- vuotiaita on 1678 eli noin 15.7 % väestöstä ja yli 80- vuotiaita 613 eli noin 5.7 % koko Hämeenkyrön väestöstä. (Hämeenkyrön kunnan www-sivut 2017.) Vuonna 2015 oli 65- 74- vuotiaita 12 % ja 75- 84- vuotiaita 6.7 % väestöstä. Yli 90- vuotiaita oli tuolloin 0.9 %. Hämeenkyrössä yksinasuvien yli 75- vuotiaiden prosentuaalinen määrä verrattuna muihin saman ikäisiin ikäihmisiin oli vuonna 2015 45.8 %. Samana vuonna kunta tuotti kodinhoidollisia avustuskäyntejä ikääntyneille 48054 kpl. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli tuolloin ikäihmisistä 7.1 % vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna. Vuonna 2014 luku oli 7.4 %. (Sotkanetin www-sivut 2017.) Tulevaisuudessa Hämeenkyrössä yli 63 -vuotiaiden määrä tulee lisääntymään verrattuna nuorempiin ikäluokkiin. Alla olevassa taulukossa on kuvattu Tilastokeskuksen ennuste hämeenkyröläisten yli 63 – vuotiaiden määrästä suhteessa muihin kuntalaisiin.

Taulukko 1. Hämeenkyrön asukasennuste 2017- 2040. (Tilastokeskuksen tilastotietopalvelut 2017)

Vuosi	yli 63- vuotiaat	kaikki Hämeenkyröläiset
2017	2746	10709
2020	2917	10818
2030	3430	11150
2040	3670	11385

### 2.3 Hämeenkyrön strategia

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun vuoksi, kunnilla on keskeinen rooli kehittää palveluverkkoja. Oman palvelutuotannon ja muiden tuottamistapojen suhde kerrotaan kunnan palvelustrategiassa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011, 12.)

Hämeenkyrön strategisena päämääränä on:

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteita, taloudellisuutta ja toiminnan vaikuttavuutta kehitetään järjestelmällisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa
- Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä toimintaprosesseja ja työnjakoa kehitetään
- Palvelut tuotetaan laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti, oikeaan aikaan ja oikealle kohderyhmälle
- Edistetään terveyttä ja hyvinvointia eri toimijoiden kanssa sekä poikkihallinnollisen yhteistyön keinoin
- Ennaltaehkäisevä työ ja sen kehittäminen ovat keskeinen osa sosiaali- ja terveyspalveluja
- vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja arjen toiminnan hallintaa kohdentamalla palvelut oikein
- luo ja ylläpitää aktiivisesti kunnan sisäisiä, alueellisia, kansallisia ja yhteistyöverkostoja
- Hyvää työnantajakuvaa vahvistetaan osaavan henkilöstön saamiseksi (Hämeenkyrön kunnan www-sivut 2017.)

### 3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Projektin sisällön teoreettinen kuvaus ja keskeiset käsitteet

Opinnäytetyö on perusteeltaan toiminnallinen kehittämistehtävä. Keskeiset käsitteet työssäni ovat iäkäs henkilö, hoiva, kotihoito ja kotihoitoyrittäjyys.

**Iäkkäällä henkilöllä** tarkoitetaan Suomessa henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt iän myötä sairauksien tai vammojen alkaessa, lisääntyessä tai pahentuessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 10). Tilastollisesti iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan Suomessa henkilöä, joka on yli 65-vuotias. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi 75-vuoden iässä. Iäkkyyttä voidaan käsitellä ja määritellä useasta eri näkökulmasta, kuten lääketieteellisestä tai biologisesta näkökulmasta. Iäkkyys yhdistetään usein toimintakykyyn, jota kehittämällä voidaan välttää useita ikääntymiseen liittyviä toiminnanvajavuuksia. Tämä kannustaa kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan elämän kaikissa vaiheissa. (Vernerin www-sivut 2017.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta kunnilla on järjestämisvastuu laadukkaiden ja riittävien sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusten järjestämisestä iäkkäille henkilöille. Palvelut tulee antaa oikeaan aikaan ja ikäihmisen yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee ja hänellä ilmenee palveluiden tarvetta, tilannetta selvitetään ja palvelutarvetta kartoitetaan. Tämän jälkeen asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma, ellei kyseessä ole tilapäinen ohjaus tai neuvonta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta 28.12.2012/980, 1 luku 1 §, 3 luku 16 §.)

**Hoiva-** **sanalla** on yhteys ihmisen jokapäiväiseen arkeen. Se voidaan määritellä ikääntyneen auttamiseksi päivittäisissä toiminnoissa ikääntyneen tarpeet huomioon ottaen tai kokonaisvaltaisemmin, jolloin myös henkinen hyvinvointi huolenpidossa huomioidaan. Hoivassa ei ole kysymys sairauksien hoidosta tai terveyden edistämisestä, vaan jokapäiväisen elämän jatkuvuudesta, minkä jokainen kokee yksilöllisesti. Hoivan antajana voi olla läheinen tai sitä voidaan tuottaa ammattimaisesti ja maksul-

lisena palveluna. Hoiva on ainutlaatuista, joka voi merkitä joillekin voimakasta turvallisuudentunnetta. Se on sosiaalipalvelua, jonka tuottaminen vaikuttaa myös maamme sosiaali- ja talouspoliittisiin ratkaisuihin. Hoivapolitiikka, resurssit ja erilaiset yhteiskunnalliset tekijät ohjaavat hoivaa, mitä annetaan hoivasuhteessa olevalle ikäihmiselle. (Koskinen 2013, 2, 5.) Hoivassa huomioidaan toisen ihmisen tarpeet ja ne pyritään täyttämään mahdollisimman hyvin. Jokainen ikäihminen on mieltymyksiltään ja tarpeiltaan erilainen. (Zechner 2010, 23.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antaman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan hyvän hoivan ja hoidon edellytyksiin kuuluvat muun muassa henkilöstön osaaminen ja henkilöstön riittävä määrä, hoito- ja palvelusuunnitelmat, ravitsemus, lääkehoito, asiakastiedot, asuintilat ja salassapitoasiat. Laatusuosituksessa painotetaan myös palveluohjausta ja asiakkaiden toiveiden kuuntelemista. (STM-julkaisuja 2013, 30, 45, 67.) Asiakas ja palveluohjaus tulisi keskittää niin, että erilaisten tukien ja palveluiden hakeminen olisi mahdollisimman helppoa ja sujuvaa. Tavoitteena on helpottaa sekä neuvoa, tukea ja apua hakevien, että jo palveluita saavien asiakkaiden elämää. Palvelut tulisi kohdistua asiakkaan tarpeiden mukaan ja niin, että ne tuotetaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaan lähellä. (STM-julkaisuja 2017, 17-18, 33.)

**Kotihoidon** sisältyy kotipalvelu, kotisairaanhoidon ja erilaiset asiakkaalle annettavat tukipalvelut. Kotipalvelu koostuu lähihoitajan asiakkaalle antamasta avusta esimerkiksi erilaisissa arkiaskareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa. Kotisairaanhoidon tekevät pääasiassa sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. He seuraavat asiakkaan vointia, huolehtivat asiakkaan lääkehuollosta ja tekevät erilaisia tutkimuksia ja mittauksia. Tukipalveluiksi kutsutaan kauppa-, aterian-, kylvytys- ja siivousapua. Myös turvapalvelu-, kuljetusapu ja päivätoiminta kuuluvat tukipalveluihin. Tukipalveluita voivat antaa kunnan tai yksityisen palveluyritysten työntekijät. (Hautala 2012, 146.) Kunta voi halutessaan yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi, jos kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut. Yhdistetyn toimintamallin tavoitteena on tuottaa hoito- ja palvelukokonaisuus, jossa organisaatioiden rajat eivät näy asiakkaalle. (Ikonen 2013, 21, STM www-sivut, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 19, 20 §.)

Kotihoito toteutetaan asiakkaalle tehdyn hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Suunnitelmassa selvitetään asiakkaan hoidon tarve ja järjestetään hänelle tarvittavat palvelut tarpeiden tyydyttämiseksi. (Hautala 2012, 146, Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 3 luku 3 20 §.) Kotihoidon tavoitteena on tukea iäkkään toimintakykyä ja elämänhallintaa niin, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. Palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta ne voidaan toteuttaa myös yksityisen tai kolmannen sektorin kautta ostopalveluina hankittuina. Asiakas voi ostaa kotihoitopalveluja myös omalla kustannuksellaan suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoitoa ohjaavat erilaiset lait ja säädökset, kuten sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki. (Ikonen 2013, 18, 23.)

**Kotihoitoyrittäjä** on omaehtoista yrittäjyyttä. Se on hoitajan, tiimin tai yksikön rohkeutta, aloitteellisuutta, kekseliäisyyttä, päättäväisyyttä ja ahkeruutta. Hoiva-alan yrittäjällä on vahva sidos eettisyyden ja ammatillisuuden vaatimuksiin. Kotipalvelua tuottavan kotihoitoyrityksen voi perustaa kuka tahansa ihminen, kun yrityksestä vastaa sosiaalihuollon ammatillisen koulutuksen käynyt henkilö, jolla on riittävä käytännönkokemus työstä. Sairaanhoidopalveluita tuottavalla kotihoitoyrityksellä tulee olla aluehallintoviranomaisen hyväksymä johtaja, joka vastaa terveydenhuollon palveluista. Vastaavalla johtajalla tulee olla tehtävän hoitamiseen soveltuva koulutus ja riittävä käytännön kokemus. Hoivayritysten toiminta on luvanvaraista ja sitä ohjaa vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. (Ikonen 2013, 91-92.)

Yritystoiminnan aloitus lähtee toiminnan tarkoituksen sisäistämisen kautta. Tämän jälkeen tulee miettiä yrityksen toiminnan tärkeimmät tavoitteet. Tavoitteita ei saa olla liikaa, eikä niissä saa keskittyä epäolennaiseen. Yritystoiminta tulisi saada nopeasti liikkeelle täydellisen suunnitelman puuttumisesta huolimatta. Ongelmana voi olla, että kokematon yrittäjä näkee liikaa liiketoimintamahdollisuuksia eikä osaa valita olennaisinta tavoitetta. Tärkeimpiä ja oleellisempia tavoitteita on kahdenlaisia; pidemmän tähtäimen tavoitteet ja lyhyemmän tähtäimen tavoitteet. Pidemmän tähtäimen tavoitteena voi olla esimerkiksi, että yritys menestyy taloudellisesti hyvin. Tavoitteeksi voi muodostua myös se, että yrittäjä on itsensä pomo. Lyhyemmän tähtäimen tavoitteissa

on yleensä tarkemmat etenemissuunnitelmat. (Read, Sarasvathy, Dew, Wiltbank & Ohlsson 2011, 73, 78-80; Miettinen 2017.)

Liikeidea ja visiota tulevasta seuraa liiketoiminnan suunnitelma. Se sisältää kaiken, mitä on yrittäjän ja asiakkaan välissä. Liiketoiminnan alussa tehdään tilanearvio nykyhetkestä. Tämän jälkeen määritellään toiminnan tavoitteet, strategia ja tarvittavat toimenpiteet. Sitä seuraa toimenpiteiden tärkeysjärjestys, jonka jälkeen asiat esitetään numeroina. Lopuksi arvioidaan vakavuusaste ja toteutumisen todennäköisyys. Haasteet tulee miettiä loppuun asti ja kirjata selkeästi ja ymmärrettävästi. Liiketoimintasuunnitelma kattaa myynnin ja markkinoinnin, tuotannon ja tuotannonkehityksen, strategian, kilpailuedun, talouden sekä organisaation ja hallinnon jatkuvuuden. (Pyykkö 2011, 40.)

Sosiaali- ja terveysalan yrityksen perustaminen vaatii laaja-alaista tietoa alaan kohdistuvasta lainsäädännöstä ja tarvittavista luvista. Kunnan ja yrityksen toimintaympäristöön, palvelutarpeisiin ja niiden kehitysnäkymiin tulee perehtyä ennalta huolellisesti. Menestyvä yritys vaatii toimivan liikeidean ja yrittäjältä liiketoiminnan osaamista. Yrittäjän tulee myös uskoa yrityksensä menestymiseen ja hänellä tulee olla vahva halu yrittämiseen. (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2012, 3.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yrittäjyys on lisääntynyt merkittävästi 1990-luvun jälkeen. Samaan aikaan palvelurakenne sosiaali- ja terveyspuolella on monipuolistunut, koska kunnat ovat saaneet laajemmat mahdollisuudet päättää kuntalaisille tarjottavista palveluiden tuotantotavoista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisyritysten rooli on 2000-luvulla kaiken aikaa vahvistunut. Monipuolinen palvelutuotanto on lisääntynyt, osa palveluista on ketjuuntunut ja toiminta on saattanut levitä yli paikkakuntarajojen ympäri Suomea koskevaksi. (Aaltonen ym. 2010, 19.)

### 3.2 Projektissa käytettävien menetelmien teoreettinen kuvaus

Opinnäytetyön projektin tekemisen menetelminä ovat kirjallisuuteen tutustuminen, yrityspalveluissa käynti, kotipalveluyrittäjän toimintaan tutustuminen kahden viikon ajan, kyselyn tekeminen hämeenkyröläisille ikäihmisille sekä saadun aineiston analy-

sointi. Projektin tekemistä tukevat opinnäytetyön ohjaajanani toimiva liiketalouden opettaja sekä suorittamani yrittäjyysopinnot.

### 3.3 Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ja projektit

Suomalaisen yhteiskunnan ikärakenne tulee muuttumaan suuren ikäluokan ikääntyessä ja syntyvyyden ja kuolevuuden alenemisessa. Ennusteiden mukaan ikääntyneiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaasti. Samalla lasten ja työikäisten määrä laskee. Väestön ikärakenteen muutosten vuoksi yhteiskuntamme on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin ja kehitettävä erilaisia palveluita. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä asioita nopeasti ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen mahdollistaa iäkkäiden osallisuuden yhteiskunnassamme, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11-13.)

Taloudellisen kestävyuden ylläpitämiseksi palvelurakennemuutoksella on suuri merkitys. Ympäri vuorokautinen hoito ja laitospaikkojen ylläpitäminen ovat yhteiskunnallemme kallista, jonka vuoksi tavoitteena on vähentää niiden määrää. Jotta ikääntyneet ja heidän palvelutarpeensa kohtaisivat ja yhteiskuntamme talous pysyisi samalla tasapainossa, palvelujen sisältöä tulisi myös uudistaa ja osaamista kehittää. Terveemmän ja toimintakykyisemmän ikääntymisen kustannusvaikutukset tulevat näkymään pidemmällä aikavälillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvästä moniammatillisesta toiminnasta, palveluiden tuottamisesta ja erilaisten toimintojen välisestä yhteistyöstä puhutaan paljon. Aiheeseen liittyy erilaisia tutkimuksia, projekteja ja hankkeita. Olen tutustunut useisiin lähteisiin, mitkä liittyvät ikäihmisten hoiva- ja hoitopalveluiden tuottamiseen julkisella ja yksityisellä sektorilla. Osa tutkimuksista on päättynyt ja tutkittu tieto on otettu jo käytännössä käyttöön. Osa tutkimuksista ja hankkeista on vielä kesken.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on tällä hetkellä meneillään viisi hallituksen kärkihanketta sekä lainsäädäntöhankkeita. Kärkihankkeilla halutaan mm. parantaa iäkkäille tarkoitettuja palveluita ja yhdistää nämä palvelut asiakaslähtöisiksi palveluiksi.

Lisäksi hankkeiden tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eri arvoisuutta. (STM:n www-sivut 2017.)

Vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten palveluiden laatusuositukset korostavat kotiin annettavia palveluita laitoshoidon sijaan. Laatusuositusten tarkoituksena on tukea kuntia uudistuksiin, mitkä liittyvät väestön ikärakenne- ja toimintaympäristömuutoksiin sekä iäkkäiden palvelujen uudistamiseen. Suositusten tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja monipuoliset palvelut niitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017, 24-25.)

Ikääntyneillä on vapaus valita ja oikeus määrätä omasta asumisestaan niin kauan kuin hänen vointinsa sen sallii. Ikääntyneen tulee voida osallistua oman elämänsä suunnitteluun ja itseä koskeviin päätöksentekoihin sekä saada niihin tarvittaessa tukea. Sote- uudistuksessa tavoiteltu keskitetty palveluiden järjestämisvastuu parantaa vanhustyön osaamisen saatavuutta ja auttaa monipuolistamaan palvelujen tarjontaa. (THL:n www-sivut.)

Työ- ja elinkeinoministeriössä toteutettu HYVÄ- ohjelma toimi strategisena pohjana kehittää asiakaslähtöisempiä ja toimivampia hyvinvointipalveluja sekä alan muuta yritystoimintaa (Aaltonen ym. 2010, 7). HYVÄ- ohjelma toteutettiin vuosina 2009-2011 ja 2011- 2015. Ensimmäisen toteutusjakson aikana painopisteenä oli alkava yritystoiminta ja pienten yritysten verkostoituminen ja yhteistyö. Jälkimmäisen toteutusjakson painopisteenä oli yritystoiminnan kasvu ja kansainvälistyminen. HYVÄ-ohjelmaan ja yrityksen kehittämiseen tarkoitetut yrityspalvelut ja - rahoitukset koottiin yhteen ja ne julkaistiin kaikille nähtäväksi. Julkaisu päivitetään jatkossa osana Yritys Suomen-palvelukokonaisuutta. (TEM julkaisu 2015, 5.)

Pirkanmaan alueella toteutettiin vuonna 2010- 2013 Hyvis-Pirkanmaa hanke. Hankkeessa kehitettiin pirkanmaalaisten hyvinvointialan yritysten osaamista, joilla oli kasvuhalu ja – kykyä muuttaa toimintaansa. Hankkeen taustalla oli terveys- ja hyvinvointipalveluyritysten selvitysprojekti, joka tehtiin kehitystarpeiden kartoitusten jälkeen. Hankkeen tavoitteena oli parantaa yritysten kannattavuutta, lisätä liikevaihtoa ja saada alalle lisää työpaikkoja. (Tredean www-sivut.)



Terveyden ja hyvinvoinninlaitos osallistui Ikäihmisten palveluiden tuotteistus- hankkeeseen, minkä tavoitteena oli aikaansaada palvelurakenteen tuotteistus, millä verrata palvelurakenteeseen kuuluvia kustannuksia ja henkilöstön määrää. Hanke toteutettiin valtakunnallisesti vuosina 2010- 2015, eikä loppuraporttia hankkeen toteutumisesta ole vielä valmistunut. (THL: n www-sivut.)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu on osallistunut CarePrise- projektiin vuosina 2011-2013. Projektin tavoitteena oli kuvata ja löytää eri maista sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyskasvatuksen- ja hoivayrittäjyyden hyviä käytäntöjä. Projektissa huomioitiin ennakoitua tulevaisuuden tarpeet. Raportissa kuvattiin hoivayrittäjyyttä, mikä keskittyi ikääntyvien palveluihin. Hyvinvointiyhteiskunnissa, missä yksityisellä, julkisella ja kolmannella sektorilla on kaikilla erilaiset roolit palveluiden tuottamiseen, toimii hyväksi todetut raportoidut käytännöt. (Aalto & Kettunen 2013, 7.) Raportin mukaan palvelujen tuotanto on siirtymässä enemmän yrityksille ja järjestöille, jonka vuoksi ikääntyvien hoivayrittäjyydelle ennustetaan tulevaisuudessa olevan lisääntyvässä määrin tarvetta. Yritystoiminta hoiva-alalla koetaan olevan tällä hetkellä myllerryksessä, mutta tulevaisuudessa markkinarakoja nähdään olevan. Tulevaisuudessa keski- suurten ja suurten valtakunnallisten ja maakunnallisten yritysten määrä nähdään lisääntyvän. Asiakkaan vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksien oletetaan myös paranevan, jolloin ikääntynyt voi useammin vaikuttaa tapaan, miten häntä hoidetaan. (Aalto & Kettunen 2013, 74-75, 92-93.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on menossa tällä hetkellä viisi kärkihanketta, jotka ovat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Nämä liittyvät sote- ja maakuntauudistuksiin. Kärkihankkeilla halutaan parantaa palveluja ja yhdistää ne asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Hankkeiden tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eriarvoisuutta. Hankkeet on jaoteltu eri osa- alueisiin. Ikääntyneitä koskee mm. palvelut asiakaslähtöisiksi, edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta ja kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa- hankkeet. (STM: n www-sivut.)

**Palvelut asiakaslähtöisiksi hankkeeseen** sisältyy mm. erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelutapojen tuottaminen. Tarkoituksena on, että kaikki saavat tarvitsemansa palvelut ajasta ja paikasta riippumatta. Uudet palvelut lisäävät joustavuutta ja niillä

tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja omahoitoa. Hanke toteutetaan vuosina 2016-2018. (STM: n www-sivut.)

**Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta- hankkeen** tavoitteena on mm. terveiden elämäntapojen lisääminen, yksinäisyyden torjuminen, mielenterveyden vahvistaminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Hanke korostaa asiakasosallisuutta ja palvelumuotoilua. Hanke toteutetaan vuosina 2016-2019. (STM:n www-sivut.)

**Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa** I&O on kärkihanke, missä kehitetään ja yhdenvertaistetaan ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omais- ja perhehoitoa. Hankkeen tavoitteena on koordinoita nämä paremmiksi. I&O- hankkeessa ennakoitaan tulevaa sote- ja maakunta-uudistusta ja se toimii uutena ohjausmuotona vanhuspalvelulain ja laatusuositusten rinnalla. Hanke toteutetaan vuosina 2016-2018. (STM: n www-sivut.)

#### 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteena oli kartoittaa hämeenkyröläisten ikäihmisten kiinnostusta ja koettua tarvetta yksityiseen hoito- ja hoivapalvelua tuottavaan yritykseen. Tavoitteenani oli myös ohjata ikäihmistä löytämään itselleen ajankohtaiset ja tarvittavat palvelut. Projektin tarkoituksena oli lisäksi yhdistää ikäihmiset, palvelut ja palveluidentuottajat. Erilaiset hoito- ja hoivapalvelut auttavat ikäihmistä selviämään kotonaan paremmin. Kotihoidon työntekijänä voin ohjata ikäihmiset tarvittaessa oikeanlaisten palveluiden piiriin.

Projektin tarkoituksena on hyödyntää sairaanhoidollista osaamistani ikäihmisten hoitoon liittyvissä palvelutarpeenarvioinneissa. Tarkoitukseni on myös hyödyntää laajaa tuntemustani Hämeenkyrön palvelutuottajaverkostosta. Oikeanlainen neuvonta ja hyvinvointia ja kuntoutumista edistävien palveluiden järjestäminen ikäihmisille, vähentävät raskaampien palveluiden tarvetta ja voivat siirtää palvelut myöhäisempään ajankohtaan (Holja ym. 2015, 4.)

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA TULOS

### 5.1 Kohderyhmän kuvaus

Kysely tehtiin 52:lle hämeenkyröläiselle ikäihmiselle. Kohderyhmä koostui kunnan kotihoidon ja päivätoiminnan asiakkaista sekä yksityisen palveluntuottajan asiakkaista. Lisäksi valitsin kohderyhmään Hämeenkyrön muistikahvilassa käyviä henkilöitä. Kysely suoritettiin paikoissa, joissa ikäihmisiä oli helppo kohdata. Kyselyn vastaajille tiedotettiin, että vastaaminen oli täysin vapaaehtoista eikä kenenkään henkilöllisyys tulisi vastauksissa esille. Heille kerrottiin myös, että kyselyt toteutettaisiin yksilöllisesti ja vastaajaa ohjattaisiin tarvittaessa kyselyn tekemisessä. Vastauksien käsittely luottamuksellisesti ja niiden säilyttäminen niin, etteivät ulkopuoliset henkilöt näe niitä, kuuluivat myös vastaajalle kerrottaviin asioihin sekä se, että kyselylomakkeet siirtyvät heti niiden valmistuttua toimipisteistä kyselyn tekijälle. Tällä tavalla kyselyn tekijä pysyi ajan tasalla vastaajien määrästä eikä toimipisteiden tarvinnut säilyttää lomakkeita kauaa. Vastaajille kerrottiin kyselyn käyttötarkoitus opinnäytetyötä varten.

### 5.2 Resurssit ja riskit

Projektin resursseina olivat kotihoidossa, päivätoiminnassa ja muistikahvilassa ikääntyneitä kyselylomakkeen täyttämässä avustavat työntekijät sekä yksityisen kotipalveluita tuottavan yrityksen työntekijät. Tuttu työntekijä luo kyselyn tekemiseen turvallisen ilmapiirin ja hän pystyy tarvittaessa selventämään kysymysten sisältöä.

Projektin riskinä oli, että kyselylomakkeiden vastausten määrä jää kovin pieneksi tai vastauslomakkeet ovat puutteellisesti ja niukasti täytettyjä. Riskinä voi olla myös, ettei kaikki halunneet osallistua kyselyyn tai jotkut voivat ymmärtää kysymykset väärin.

### 5.3 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Aloitin projektityöni helmikuussa 2017 sopimalla tapaamisen Hämeenkyrön yrityspalveluihin. Kävin tapaamassa siellä toimitusjohtaja Tiina Laakkosta. Kartoitin käynnilläni yksityisten hoivapalveluiden yritystoimintaa Hämeenkyrössä ja hain samalla ideoita ja toimintaohjeita uuden yrityksen perustamiseen.

Yrityspalvelukäynnin jälkeen, kävin tapaamassa benchmarking-käynnillä hämeenkyröläistä yksityistä kotipalveluyrittäjää (Nadjan apupalvelut). Samalla menetelmällä hain lisää tietoa yrityksen toiminnasta ja sen kehittämisestä. Keskustelin omistajan kanssa yrityksen menestymisestä ja kartoitin hänen näkemyksiään sairaanhoidollisia hoivapalveluita tuottavan yrityksen menestymisestä pienellä paikkakunnalla. Hämeenkyrössä ei ole aiemmin ollut yksityistä palveluntuottajaa, joka olisi tarjonnut sairaanhoidollisia hoivapalveluita.

Helmikuussa 2017 lähetin kyselylomakkeen hyväksyttäväksi ohjaaville opettajille, esimiehelleni kotihoitoon sekä Hämeenkyrön kunnan sosiaalijohtajalle. Kysyin lupaa toteuttaa kysely ja samalla kartoitin mahdollisuutta jatkaa projektityötäni opinnäytetyönäni SAMK:ssa 2017-2018. Lupien saamisen jälkeen täytin Hämeenkyrön kunnan sosiaalijohtajalle tutkimuslupahakemuksen kyselyn tekemisestä kohderyhmään kuululle henkilöille. Kysely suoritettiin niin, ettei vastaajia ollut mahdollista tunnistaa. Vastaajilta ei kysytty henkilöllisyys- eikä yhteystietoja. Vastaaminen oli vapaaehtoista eikä se sitonut jatkotoimenpiteisiin.

Tutkimuslupahakemuksen hyväksymisen jälkeen, aloitin kyselyn toteuttamisen eli aineiston keruun hämeenkyröläisille ikäihmisille. Tein osan kyselyistä itse ja osan toteutin yhteistyössä yhteistyökumppaneideni kanssa. Sain projektiini yhteistyökumppaneiksi Hämeenkyrön kunnan kotihoidon ja päivätoiminnan sekä hämeenkyröläisen yksityisen kotipalveluyrityksen. Pirkanmaan Muistiyhdistyksen ylläpitämä muistikahvilatoiminta Hämeenkyrössä lupasi toimia yhteistyökumppaninani kyselylomakkeiden jakamisessa ja lomakkeiden täytön opastamisessa ikäihmisille. Yhteistyökumppaneiden valinta perustui siihen, että halusin kartoittaa ikäihmisille tehdyn kyselyn mahdollisimman laajasti eri terveyden- ja sosiaalihuollon sektoreilla julkinen, yksityinen ja yhdistystoiminta huomioon ottaen.

Kysely toteutettiin maaliskuu- ja huhtikuun aikana 2017 samanaikaisesti kaikissa valitsemisani toimintayksiköissä. Kaikki kyselyt tehtiin vastaajalle tutussa toimintaympäristössä ja sen tekemiseen varattiin riittävästi aikaa. Vastausympäristö järjestettiin rauhalliseksi ja vastaajaa avustettiin tarvittaessa kysymysten ymmärtämisessä. Tavoitteena oli, että tuttu hoitaja tekisi kyselyn. Näin vastaaja saattoi tuntea olonsa turvalliseksi ja hänen oli helppo kysyä, jos kysymyksissä oli epäselvyyksiä. Huolella täytetyt vastaukset toivat kyselyyn luotettavuutta. Kun kyselylomakkeet oli täytetty, vastauksia ei eroteltu, vaan ne kerättiin yksiköittäin kirjekuoreen. Tällä tavalla kukaan ei henkilökohtaisesti erottunut yksiköstä. Kirjekuori säilytettiin ennalta sovitussa paikassa, mihin ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet. Kun kaikki kyselyyn osallistujat olivat vastanneet kysymyksiin, hain lomakkeet itse henkilökohtaisesti toimipisteistä pois tai ne vaihtoehtoisesti postitettiin minulle. Kesän aikana kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin Tixel-ohjelmalla.

#### 5.4 Projektin toteutus

Kyselylomakkeen kysymyksillä haettiin vastausta ikääntyneiden kiinnostusta yksityiseen hoito- ja hoivapalveluyrittäjyyteen. Selvitin kyselyssä asiakkaiden tämän hetkistä yksityisen / kunnallisen hoitopalveluiden käyttöä ja heidän kiinnostustaan laajentaa palveluita mm. sairaanhoidollisiin palveluihin.

Lomakkeen ensimmäisillä kysymyksillä selvitettiin vastaajien taustatietoja. Taustatiedoista haluttiin selvittää vastaajien sukupuoli, syntymävuosi, asuinpaikka ja -muoto. Nämä selvitettiin, koska iällä ja sukupuolella on usein vaikutusta palveluhalukkuuteen ja niiden ostoon. Asuinmuoto ja asunnon sijainti taajama- tai haja-asutusalueella vaikuttavat usein sekä tarpeeseen saada apua, että palveluhalukkuuteen. Palveluiden järjestäminen taajama-alueelle on helpompaa ja asuntojen koko on useasti pienempi kuin haja-asutusalueilla. Hämeenkyrössä taajama-alueella liikkuminen on helppoa, eikä siihen tavallisesti kulu paljoa aikaa. Haja-asutusalueella välimatkat saattavat helposti olla kymmeniä kilometrejä, jolloin matkoihin on varattava enemmän aikaa. Tämä on tärkeä asia huomioida palveluita suunnitellessa ja niitä tuottaessa.

Seuraavilla kysymyksillä haluttiin selvittää vastaajien nykyistä hoivapalveluiden käyttöä ja millaisia palveluita vastaajat käyttivät tällä hetkellä. Tämän jälkeen kysyttiin halukkuutta ostaa palveluita yksityiseltä hoivapalveluiden tuottajalta. Jos vastaaja ilmoitti, ettei ollut kiinnostunut ostamaan palveluita, kyselyä ei tarvinnut jatkaa eteenpäin.

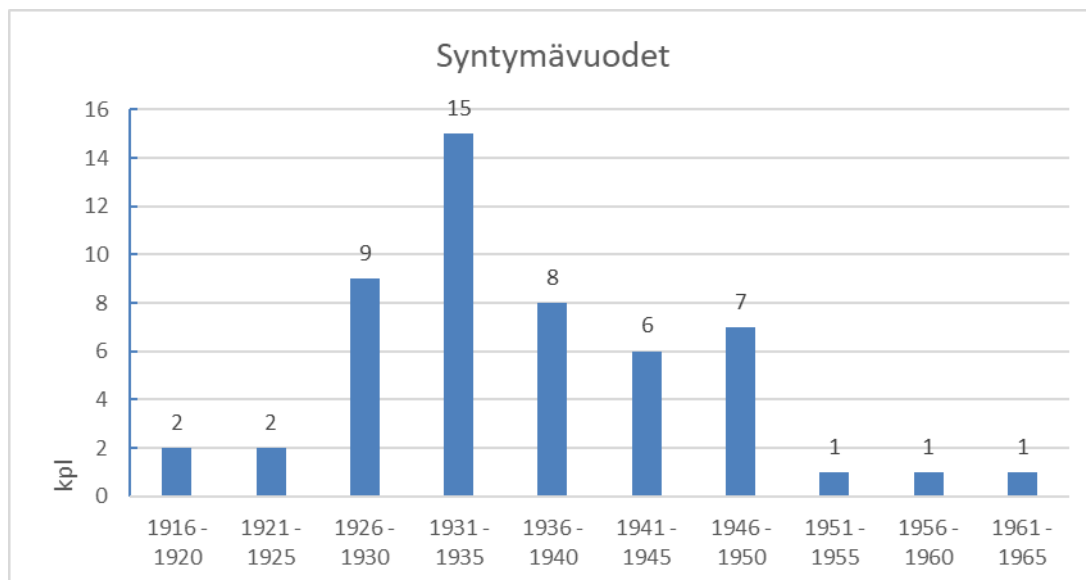
Jos vastaaja ilmoitti olevansa kiinnostunut ostamaan palveluita, lomakkeen kysymyksissä 1-4 annettiin esimerkkejä minkälaisia ja minkä hintaisia palvelut voisivat olla. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kuinka usein hän käyttäisi kyseisiä palveluita. Kysymysten 1-4 ilmoitetut hinnat oli laskettu arvonlisäverottomina ja kotitalousvähennyskelpoisina ja lopussa näkyi palveluiden arvioitu lopullinen hinta. Kysymyksillä 5-6 haluttiin selvittää vastaajan halukkuutta asiointi- ja saattaja/ ystäväpalveluun. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kuinka usein hän käyttäisi palvelua. Kysymysten 5-6 palveluiden hinnat olivat työn luonteesta riippuen edullisempia kuin aiemmat palvelut. Hintojen muodostuminen erottui kohtien 1-4 palveluiden hinnoista myös siinä, että nämä palvelut eivät ole ns. kotiin tuotettavia palveluita, jolloin ne eivät ole kotitalousvähennyskelpoisia. Kotitalousvähennys tarkoittaa verotuksessa tehtävää vähennystä. Sen saamiseen oikeuttaa tavallinen kotitalous-, hoiva- ja hoitotyö sekä asunnon ja vapaa-ajan asunnon perusparannus- ja kunnossapitotyö. (Verottajan [www-sivut](http://www.sivut).)

Koin tärkeäksi julkaista kyselylomakkeessa palveluiden arvioidut hinnat. Hintojen näkyminen oikealla tavalla verovähennysten jälkeen auttoi vastaajaa ymmärtämään hinnanmuodostuksen ja samalla se toi kyselyn toteutumiseen luotettavuutta.

Kysymyksessä seitsemän vastaajaa pyydettiin kirjaamaan, millaisille muille palveluille olisi tarvetta. Tässä kohdassa vastaajalla oli myös mahdollisuus esittää toiveita ja antaa kommentteja palveluista.

## 5.5 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi 52 henkilöä, joista 38 oli naisia ja 14 miehiä. Suurin osa vastaajista kuului ikäryhmiin 82-86- vuotta ja 87-91-vuotta. Kuviossa 1. kyselyn vastaajat ovat jaoteltuna syntymävuosittain.

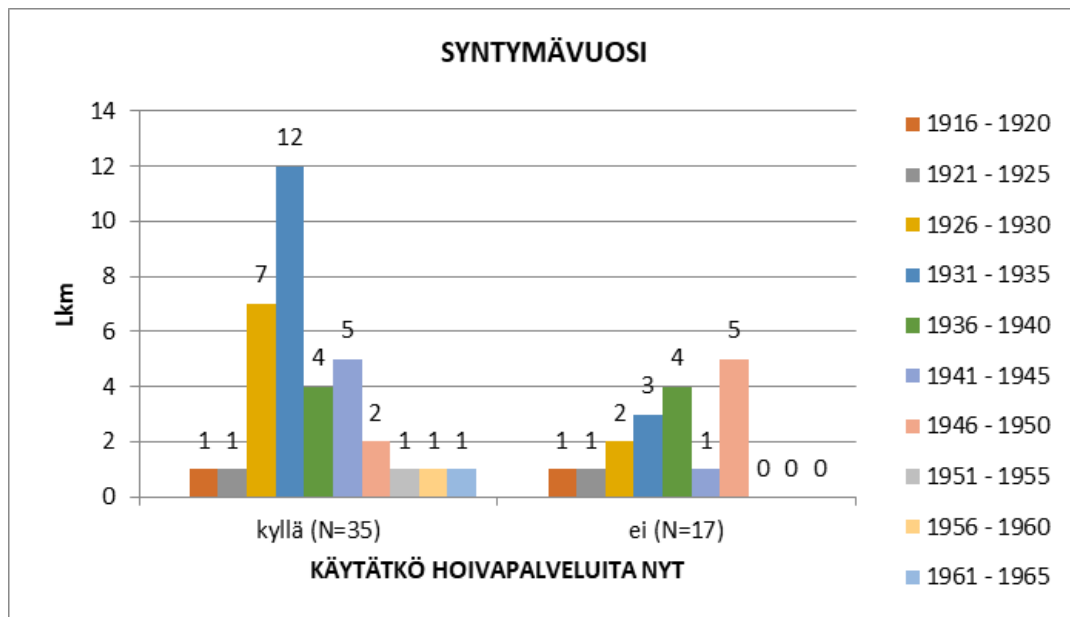


Kuvio 1. Vastaajat jaoteltuna syntymävuosittain

Vastaajista 44 henkilöä asui taajama-alueella ja kahdeksan haja-asutusalueella. Omakotitalossa asui 19 henkilöä, rivitalossa 14 henkilöä ja kerrostaloissa asui 19 henkilöä. Yksi vastaaja ei kertonut asuinmuotoaan.

Kuviossa kaksi esitetään kyselyn vastaajien ikää suhteessa hoivapalveluiden käyttöön. Vastaajista 35 käytti tällä hetkellä hoivapalveluita ja 17 vastaajaa eivät käyttäneet. 87- 91- vuotiaiden ikäryhmästä seitsemän henkilöä käytti palveluita ja kaksi ei käyttänyt. 82- 86- vuotiaista 80% henkilöistä käytti palveluita ja 20% henkilöistä selvisivät ilman palveluita. 77- 81- vuotiaiden ikäryhmään kuului kahdeksan henkilöä. Heistä puolet käytti palveluita ja puolet ei. Ikäryhmästä 72-76- vuotiaat viisi henkilöä käytti palveluita ja yksi henkilö ei käyttänyt. 29% 67-71- vuotiaiden ikäryhmästä käytti hoivapalveluita ja 71% eivät käyttäneet. Nuoremmissa ikäryhmissä, jotka olivat 62-66-, 57-61- ja 52-56-vuotta, kaikissa oli vain yksi vastaaja. He kaikki käyttivät hoivapalveluita.



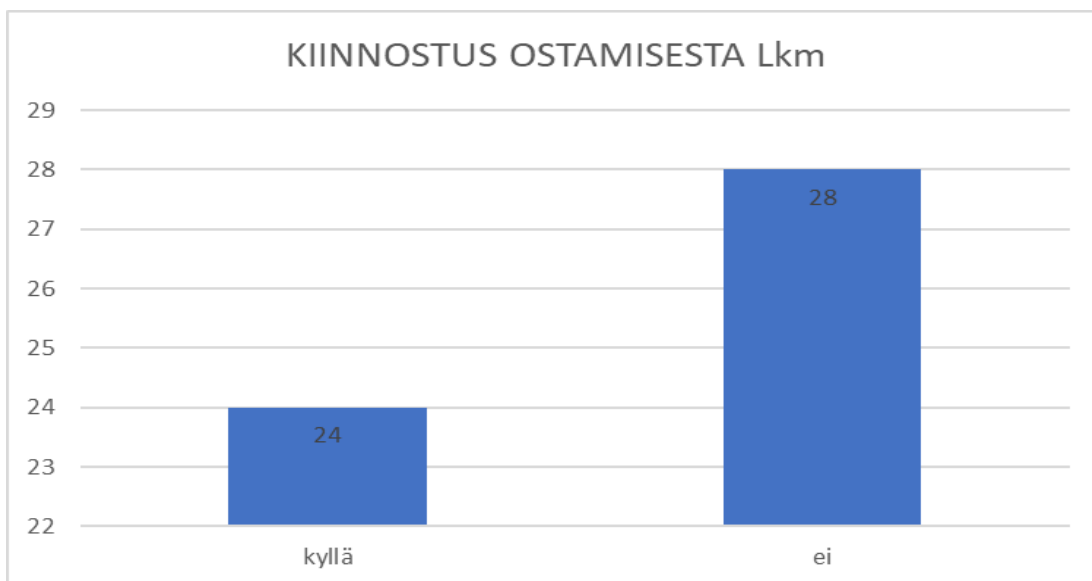


Kuvio 2. Hoivapalveluiden käyttö syntymävuoden mukaan jaoteltuna

Kyselyssä kunnallisten hoivapalveluiden käyttäjiä oli 25 henkilöä ja yksityisten hoivapalveluiden käyttäjiä oli 8 henkilöä. Kahden henkilön vastauksista ei käynyt ilmi, käyttivätkö he kunnallista vai yksityistä palvelumuotoa. Kunnallisten hoivapalveluiden ostajista 11 henkilöä oli kiinnostunut ostamaan yksityisiä sairaanhoidollisia palveluita, jos niitä olisi saatavilla. 14 henkilöä ei ollut kiinnostunut uudesta hoito- ja hoivapalvelusta. Kaksi vastaajaa ei ottanut kysymykseen kantaa. Kuusi henkilöä, jotka olivat aiemmin ostaneet hoivapalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta, olivat kiinnostuneita myös yksityisistä sairaanhoidonpalveluista. Kahta henkilöä ne eivät kiinnostaneet.

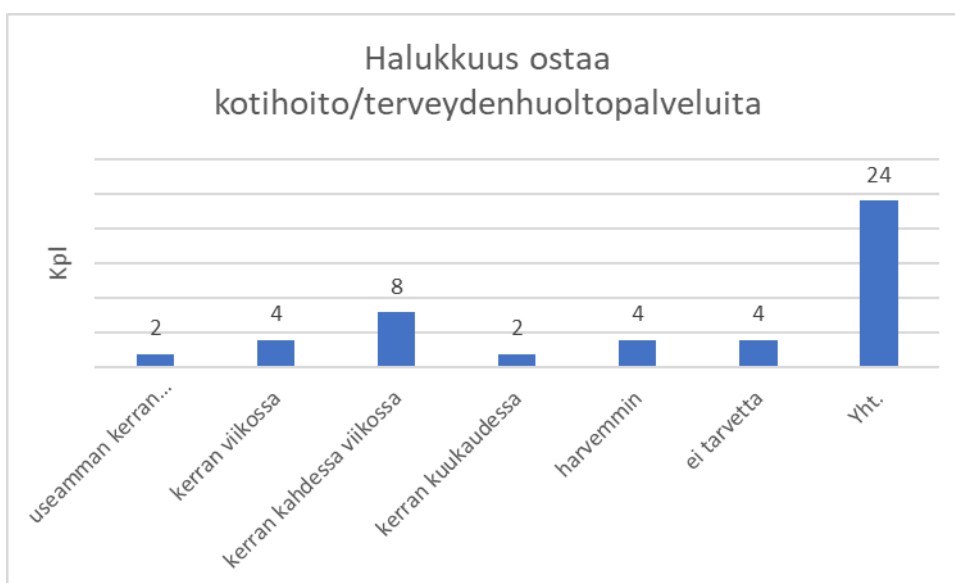
Omakotitalossa asujista yhdeksän henkilöä oli kiinnostunut yksityisistä sairaanhoidon palveluista. Heistä neljä oli miehiä ja viisi naisia. Kymmentä omakotitalossa asuvaa henkilöä uusi hoito- ja hoivapalvelu ei kiinnostanut. Rivitalossa asuvista viisi henkilöä oli kiinnostunut yksityisestä sairaanhoidollisia palveluita tuottavasta yritystoiminnasta, mutta yhdeksää henkilöä asia ei kiinnostanut. Kiinnostuneista yksi oli mies ja neljä oli naisia. Kerrostalossa asuvista kymmenen henkilöä oli kiinnostunut yksityisistä sairaanhoidon palveluista ja kahdeksaa henkilöä asia ei kiinnostanut.

Kuviossa kolme näkyy, että kyselyyn vastanneista 24 oli kiinnostuneita yksityisestä sairaanhoito- ja hoivapalvelusta ja 28 henkilöä asia ei kiinnostanut.



Kuvio 3. Kiinnostus yksityisen sairaanhoito- ja hoivapalvelun ostamisesta

Kuvio neljä kertoo kuinka useasti kyselyyn vastanneet arvioivat käyttävänsä yksityistä palveluntuottajaa kotihoito/terveydenhuoltopalveluihin. Tästä palvelumuodosta oli kiinnostuneita 20 vastaajaa. Heistä kaksi henkilöä oli kiinnostunut ostamaan palvelua useamman kerran viikossa ja neljä henkilöä kerran viikossa. Kahdeksan henkilöä oli kiinnostunut palvelusta kerran kahdessa viikossa ostettuna ja kaksi henkilöä kerran kuukaudessa ostettuna. Neljä henkilöä oli kiinnostunut ostamaan palvelua harvemmin ja neljä ilmoitti, etteivät yksityiset kotihoito/terveydenhuoltopalvelut ole nyt ajankohtaisia.



Kuvio 4. Arvioitu käyttötiheys kotihoito/terveydenhuoltopalveluiden käyttöön

Yksityiset kodinhoidolliset palvelut (ruoanlaitto, leipominen, siivous, pyykkihuolto) kerran viikossa ostettuina kiinnostivat yhtä miestä ja kolmea naista. Kaksi mies- ja neljä naisvastaajaa olivat kiinnostuneet ostamaan yksityisiä kodinhoidollisia palveluita kerran kahdessa viikossa tuotettuina. Yksi miehistä ja kolme naisista kertoivat kiinnostuksesta ostaa palveluita harvemmin, kun taas yksi mies oli kiinnostunut niistä useamman kerran viikossa ostettuna. Neljä naista oli kiinnostunut palveluista kerran kuukaudessa tuotettuna ja kolme nais- ja yksi miesvastaaja ilmoittivat, ettei kyseisille palveluille ollut tällä hetkellä tarvetta.

Hygieniapalveluiden (suihkutus ja pesuapu) ostaminen yksityiseltä sairaanhoito- ja hoivapalvelutuottajalta kiinnosti viittä miestä ja yhdeksää naista. Yhdeksän vastaajaa ilmoitti, ettei hygieniapalveluille ole nyt tarvetta ja kaksi vastaajaa koki, ettei aihe kiinnosta. Miehistä kaksi oli kiinnostuneita ostamaan hygieniapalveluita useamman kerran viikossa ja yksi mies kerran viikossa. Naisista kuusi henkilöä vastasi olevansa hygieniahoitopalvelusta kiinnostunut kerran viikossa ja yksi kerran kahdessa viikossa ostettuna. Kahta vastaajaa asia kiinnosti harvemmin ostettavana palveluna.

Palveluavun (hakemusten/ avustusten täyttäminen, lumenluonti) ostaminen yksityiseltä sairaanhoito- ja hoivapalvelutuottajalta kiinnosti kymmentä vastaajaa; kolme miestä ja seitsemää naista. Yksi miehistä oli kiinnostunut ostamaan palvelua useamman kerran viikossa, yksi kerran viikossa ja yksi harvemmin. Naisista kaksi oli kiinnostuneita yksityisestä palveluavusta kerran viikossa, yksi kerran kuukaudessa ja neljä harvemmin. 13 vastaajaa ilmoitti, ettei kyseiselle palvelulle ole nyt tarvetta ja kahta vastaajaa asia ei kiinnostanut.

Asiointipalvelu (kauppa-, apteekki-, pankkipalvelut) yksityisen sairaanhoito- ja hoivapalveluyrittäjän tuottamana kiinnosti viittätoista henkilöä. Heistä kolme oli miehiä ja 12 naista. Miehet kertoivat kiinnostuksestaan ostaa palvelua kerran viikossa, samoin kuin kaksi naista. Kolme naisista oli kiinnostunut asiointipalvelusta useamman kerran viikossa ostettuna. Kolme henkilöä oli kiinnostunut kerran kahdessa viikossa ja yksi kerran kuukaudessa ostetusta palvelusta. Kolme naista vastasi, että asia kiinnosti heitä, mutta harvemmin ostettavana palveluna. Kahdeksan vastaajaa koki, ettei asiointipalvelulle ollut tällä hetkellä tarvetta ja kahta vastaajaa asia ei kiinnostanut.

Yksityisen sairaanhoito- ja hoivapalveluyrittäjän tuottama saattaja- ja ystäväpalvelu (lääkäri- ym. asioille mukaan saattaminen/ mukaan lähteminen) kiinnosti yhtätoista kyselyyn vastaajaa. Heistä kolme oli miehiä ja kahdeksan naisia. 12 vastaajista ilmoitti, ettei saattaja- ja ystäväpalvelulle ole nyt tarvetta ja kahta vastaajaa asia ei kiinnostanut. Kaksi miestä ja yksi nainen kertoivat kiinnostuksestaan saattaja- ja ystäväpalveluun kerran viikossa ostettuna. Yksi naisista oli kiinnostunut ostamaan palvelua kerran kuukaudessa ja kuusi naista harvemmin.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

### 6.1 Arviointi projektin vaiheista ja resurssien hallinnasta

Aloitin projektin tekemisen helmikuussa. Kävin silloin tutustumiskäynneillä Hämeenkyrön yrityspalveluissa ja yksityisen hoivapalvelutuottajan luona. Käynnit olivat erittäin mielenkiintoiset ja kiinnostukseni yksityiseen sairaanhoito- ja hoivapalveluita tuottavaan yritystoimintaan kasvoi entisestään. Päätin edetä projektityössäni tekemällä hämeenkyröläisille ikäihmisille kyselyn kiinnostuksesta ja tarpeesta yksityiseen sairaanhoito- ja hoivapalveluita tuottavaan toimintaan Hämeenkyrössä. Tein kyselyä varten kyselylomakkeen, johon hain hyväksynnän esimieheltäni Hämeenkyrön kotihoidossa ja Hämeenkyrön kunnan sosiaalijohtajalta. Lähetin kyselylomakkeen hyväksyttäväksi myös ohjaaville opettajille. Tämän jälkeen hain Hämeenkyrön kunnan sosiaalijohtajalta tutkimusluvan opinnäytetyölleni. Asetin itselleni tavoitteeksi saada 50 vastausta kyselyyn.

Toteutin kyselyn tekemisen maalis- huhtikuun aikana. Sain kyselyyn yhteistyökumppaneiksi Hämeenkyrön kotihoidon, yksityisen kotipalveluyrittäjän, Pirkanmaan Muistiyhdistyksen ja Hämeenkyrön kunnan päivätoiminnan. Kyselyiden tekeminen eteni odotettua nopeammin, sillä yhteistyökumppanini olivat hyvin yhteistyöhaluisia ja auttoivat kyselyiden toteuttamisessa. Tein osan kyselyistä itse ja osan toteutti tutut hoitajat eri toimintayksiköissä. Selvitin kaikille tutkimuksen tekijöille projektityöni tavoitteen ja tarkoituksen. Kun kyselyt oli tehty, hain ne sovitusti eri toimintayksiköistä. Pirkanmaan Muistiyhdistys postitti vastaukset suljetussa kirjekuoressa minulle. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastunut vastauksista. Pääsin tavoitteeseeni kyselyyn vastanneiden määrässä. Vastaaajia oli 52. Jatkoin projektityötäni keväällä opinnäytetyöni teoreettista osuutta kirjoittaen.

Kesällä luin kyselylomakkeiden vastauksia ja kokosin niitä yhteen. Totesin osan vastauksista olevan vajaita. Kaikkia kohtia ei oltu ehkä ymmärretty täyttää tai ne oli täytetty muuten puutteellisesti. Nämä näkyivät vastauksissa ja kyselyn analysoinnissa.

Elokuussa jatkoin projektityöni tulosten kirjaamisella ja niiden analysoinnilla tietokoneelle. Jatkoin myös opinnäytetyöni teoreettisen osuuden tekemistä.

Projektityöni valmistuttua, tein projektistani yhteenvedon. Tiedostin, että kyselyyn osallistuneiden mielipiteet ovat vain osa hämeenkyröläisten ikäihmisten mielipiteistä, mutta uskon vastausten osoittavan suunnan, onko ikääntyneillä kiinnostusta ostaa kotiin yksityisiä sairaanhoidollisia hoivapalveluita.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti pitkä työhistoriani julkisella kuntasektorilla. Työnkuvaani hoitajana ovat määritelleet lait ja säädökset sekä työnantajien antamat erilaiset ohjeet ja määräykset. Työnkuvaan ja siihen liittyviin vaatimuksiin ei ole paljoa voinut itse vaikuttaa. Resurssit, mitä kuntasektorilla hoitotyössä käytetään ovat usein myös vähäiset. Omassa työssäni mahdollisuus tehdä yksilöllistä asiakastyötä on ollut usein aikaan sidottua tai muuten rajallista. Näiden kokemusten vuoksi minulle on herännyt ajatus, voisiko hoitotyötä tehdä toisella tavalla?

Yksityistä ja julkista terveydenhuoltoa ohjaavat monet yhteiset lait, mutta muuten yksityisellä ja kunnallisella hoivapalvelulla on mahdollista toteuttaa hoitotyötä omalla tavallaan. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon vahvuus korostuu erityisesti maaseuduilla, kuten Hämeenkyrössä, mutta yksityiset palveluntuottajat ovat lisäämässä palveluita syrjäseuduillakin kaiken aikaa. Hämeenkyrössä yksityinen hoivapalvelutoiminta on tällä hetkellä kovin suppeaa, mikä lisäsi mielenkiintoani selvittää, olisiko hämeenkyröläisillä ikäihmisillä kiinnostusta yksityisiin sairaanhoito- ja hoivapalveluihin, jos sellaisia olisi tarjolla. Lisäksi kiinnostukseeni opinnäytetyön aiheita kohtaan vaikutti se, että suvussani on paljon yrittäjiä ja olen nähnyt, mitä yrittäjän elämä on. Yrittäminen on parhaimmillaan inspiroivaa ja siinä voi vapaasti toteuttaa itseään. Yrittäjänä työtävät ja –ajat voi myös itse määritellä. Halusin selvittää tällä projektityöllä olisiko Hämeenkyrössä mahdollista aloittaa sairaanhoitajan tuottama yksityinen hoivapalvelutoiminta. Asetin itselleni tavoitteeksi, että tämän projektityön jälkeen tiedän, onko yksityinen sairaanhoito- ja hoivapalvelu Hämeenkyrössä kannattavaa ja voisinko ajatella itse ryhtyä yrittäjäksi. Yrittäjäyys aiheena kiinnostaa minua henkilökohtaisesti kovasti.

Valitsin projektityöhöni kohderyhmäksi ikäihmiset, koska he käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita eniten. Halusin tehdä kyselyn kattavasti, jonka vuoksi valitsin projektiin mukaan yhteistyökumppaneita. Yhteistyön tekeminen kumppaneiden kanssa mahdollisti kyselyn toteuttamisen eri toimipisteissä ja lisäsi vastausten määrää. Halusin toteuttaa kyselyn niin, että tuttu hoitaja täyttää kyselylomakkeen

vastaajan kanssa. Tällä tavalla vastaajan ei tarvinnut jännittää kyselytilannetta ja hän pystyi esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.

Toteutin itse kyselyiden tekemisen opintoihini liittyvän käytännön harjoittelujakson aikana yksityisen kotipalveluyrittäjän luona. Lisäksi tein kyselyn yhtenä päivänä Hämeenkyrön kunnan päivätoiminnan asiakkaille. Noin puolet kyselyistä toteutti yhteistyökumppanini. Kukaan vastaajista ei kieltäytynyt kyselyyn osallistumisesta. Uusi asia tuntui kiinnostavan ikääntyneitä ja minulle tuli tunne, että monet kokivat itsensä myös tärkeäksi saadessaan äänensä kuuluville. Yhteistyön tekeminen yhteistyökumppaneiden kanssa oli hedelmällistä. Lisäksi yksityinen kotipalveluyrittäjä kertoi nähneensä vastauksissa kehittämismahdollisuuksia omalle liiketoiminnalleen. Hoitajien kiireinen arkityö siirsi muutamien kyselyiden tekemisen ennalta sovittua ajankohtaa, mutta tämä ei haitannut projektini etenemistä. Vastausten määrä oli 52 kpl ja pääsin täten ennalta asettamaani tavoitelukemaan.

Monet vastaustulokset hämmensivät minua. Tiesin ennalta, että osa vastaajista oli jo yksityisen tai julkisen hoivapalveluiden käyttäjiä, mutta vastausten mukaan, suurin osa heistä käytti niitä jo nyt säännöllisesti. Palveluiden käyttäjistä suurin osa kuului ikäryhmään 82-86- vuotta ja seuraavaksi eniten palveluiden käyttäjiä oli ikäryhmässä 77-81- vuotta. 87-91- vuotiaiden ikäryhmässä palveluiden käyttäjiä oli 7 henkilöä, mutta yli 91- vuotiaiden ikäryhmässä oli vain kaksi palveluiden käyttäjää. Olin hämmästynyt tästä, sillä odotin korkeimmissa ikäluokissa olevan eniten palveluiden käyttäjiä. Toisaalta näihin ryhmiin kuului vain neljä henkilöä eli iäkkäimpien määrä oli pieni. Nuorimpiin kyselyyn vastanneiden ikäryhmiin kuului jokaiseen vain 1 vastaaja ja heistä jokainen oli palveluidenkäyttäjä. Tämä kysely osoitti sen, että ikääntyminen ja palveluidenkäyttö eivät ole suorassa yhteydessä toisiinsa. Nuorempikin voi tarvita palveluita, kun taas hyvinkin iäkäs henkilö voi olla fyysisesti hyvässä kunnossa ja selviytyä ilman ulkopuolista apua.

Moni ikääntynyt oli aiemmin, ennen kyselyyn osallistumista tuonut keskusteluissa ilmi tyytymättömyyttään kiireeseen, hoitajavaihtuvuuteen ja mahdollisuuteen saada vain niukasti palveluja hoivasuhteessa. Moni heistä oli kertonut myös halukkuudestaan ostaa yksityisiä hoiva- ja hoitopalveluita, jos se olisi ollut mahdollista. Tehtyjen kyselyvastauksien mukaan, kuitenkin vain alle puolet kunnallisten hoivapalveluiden



käyttäjistä oli kiinnostunut yksityisistä sairaanhoito- ja hoivapalveluista. Sen sijaan kaikki yksityisesti hoivapalvelua käyttäneet olivat kiinnostuneita laajentamaan palveluita sairaanhoidollisiin palveluihin. Moni saattaa ajatella yksityisten palveluiden olevan huomattavasti kalliimpia, kuin kunnalliset palvelut ovat. Kyselyssä kerrotut hinnat eivät välttämättä kertoneet hinnanmuodostuksesta riittävästi heille. Kerroin kyselyssä ennakoitua hintaa ja mahdollisuuden saada niihin verovähennyksiä, mutta kyselyitä tehdessä kävi selvästi ilmi, että verovähennysasiat ovat monelle vaikeita ymmärtää.

Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden maksuja ohjataan lainsäädännöllä. Palveluhintojen muodostumiseen vaikuttavat muun muassa palvelunsaajan eläketulot. Laki ja asetukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista määrittelevät kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden enimmäismaksut. Kunta voi halutessaan ottaa käyttöön niitä pienemmät maksut. (STM:n www-sivut.) Kunnallisten kotona annettavien säännöllisten palveluiden kuukausimaksun suuruus koostuu palvelun laadusta ja määrästä, palvelun käyttäjän maksukyvyistä sekä perheen koosta. Tilapäinen kotipalvelu laskutetaan kertaluontoisena maksuna. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912.) Yksityiset palveluntuottajat täydentävät kunnallisia palveluita ja tarjoavat niille erilaisia vaihtoehtoja. Yrittäjä voi itse määrätä tarjoamalleen palvelulle hinnan.

Monet ihmiset kokevat, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat järjestelmäkeskeisiä ja usein myös hajallaan olevia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011, 12). Oma mielipiteeni on, että palveluhintojen muodostuminen on maassamme myös melko sekavaa. Kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien hinnastot vaihtelevat suuresti eri paikkakunnilla ja eri toimintayksiköissä. Hintoja ei myöskään ole aina nähtävissä. Jotta ikääntynyt pystyisi tekemään omaan hoitoonsa liittyvät päätökset helposti, palveluhintojen tulisi olla hyvin nähtävissä. Ikääntynyttä tulisi tarvittaessa myös avustaa verovähennysasioissa, sillä nämä ovat hankalia asioita ymmärtää ja hakea. Joillekin ihmisille palvelumaksujen hinnoilla ei ole merkitystä. Tästä kertoi esimerkiksi omassa projektityössäni se, että yksi ihminen oli halukas ostamaan kaiken saatavilla olevan palvelun, hinnoista huolimatta.

Elinympäristö vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvät asuinolosuhteet lisäävät omatoimista selviytymistä, tuovat turvallisuudentunnetta ja vähentävät sosi-

aalisia ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011, 14-15.) Kyselyvastausten mukaan, asumismuodolla oli merkitystä halukkuuteen ostaa sairaanhoito- ja hoivapalveluita. Omakotitalossa asuvista noin puolet oli kiinnostuneita uudesta palvelumuodosta. Osasin odottaa tätä, koska omakotitalossa asuminen vaatii oman itsensä hoitamisen lisäksi kiinteistön ja sen ympäristön hoitamista ja asuintilat ovat tavallisesti myös suuremmat. Moni ikääntynyt tunnistaa voimavarojensa heikkene-  
misen, kun talon hoitamiseen liittyvät asiat eivät enää onnistu ongelmitta. Rivitalossa tai kerrostalossa asuvalla voimavarojen heikkeneminen voi tulla esiin vasta myöhemmin.

Kiinnostus ostaa yksityisesti hygienianhoitopalvelua korostui vastauksissa. Naiset olivat kiinnostuneempia ostamaan sitä useammin kuin miehet. Omassa kotisairaanhoidajan työssäni olen nähnyt, että hygienianhoitopalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, joita ikääntyneet tarvitsevat. Ikääntyessä oman hygienian hoito käy usein vaikeammaksi ja monelle ikääntyneelle se on myös henkilökohtainen asia.

Suosituimmat mielenkiinnon kohteet ostaa palveluita olivat odotetusti kodinhoidolliset palvelut ja kotihoito/ terveydenhuolto. Molemmissa palvelumuodoissa molemmat sukupuolet olivat kiinnostuneita palveluista, mutta naisten osuus korostui näissäkin vastauksissa enemmän. Uskon, että naiset ovat tottuneet kantamaan miehiä enemmän vastuuta ruoanlaitosta, siivoamisesta ja pyykkihuollosta. Ikääntyessä toimintakyvyn heikkeneminen tuottaa useasti haasteita kodinhoidollisten asioiden ylläpitämiseen ja niihin halutaan saada apua. Ravitsemukseen ja puhtaanapitoon liittyvät asiat ovat ihmisten perustarpeita. Niihin liittyvät palvelut ovat myös tunnetuimpia kotiin vietäviä palveluita.

Naisten kiinnostus yksityisiin kodinhoidollisiin palveluihin oli tasaisempaa kuin miesten. Arvioitaessa miten usein kodinhoidollisiin palveluihin olisi tarvetta, lähes kaikkiin vaihtoehtoihin tuli naisilta yhtä monta vastausta. Miesten kokonaisuus vastauksissa oli naisia vähäisempi, mutta heidän vastauksissaan korostui se, että kodinhoitopalveluista kiinnostuneet miehet, olivat halukkaita ostamaan palvelua useasti. Lähes neljäsosa vastanneista oli kiinnostuneita yksityisestä asiointipalvelusta. Hämmästyttävää oli, että melkein kaikki heistäkin oli naisia. Palvelua oltiin valmiita ostamaan useasti ja jopa kolme vastaajista kertoi halukkuudesta ostaa niitä useamman

kerran viikossa. Naisten suurempi kiinnostus asiointipalveluun saattoi johtua siitä, että naiset pitävät tavallisesti kaupassa käymisestä ja asioiden hoitamisesta miehiä enemmän. Naiset ovat mahdollisesti myös tottuneet hoitamaan käytännönasioita miehiä enemmän?

Vajaa viidennes vastaajista oli kiinnostuneita ostamaan yksityistä palveluapua. Miehistä vain kolme oli kiinnostunut siitä ja naisiakin tämä palvelu pääosin kiinnosti vain harvemmin ostettavana palveluna. Uskon, että monen ikääntyneen omainen tai joku muu läheinen avustaa ikääntyntä hänen tarvitessa apua käytännönasioiden hoitamiseen. Apu voi olla esimerkiksi erilaisten lomakkeiden täyttämistä. Vähäiseen yksityisen palveluavun kiinnostukseen saattaa vaikuttaa myös se, että monet ikääntyneet vieroksuvat ajatusta ostaa ulkopuolista palveluapua hakemusten tai muiden virallisten asiakirjojen täyttöä varten.

Viidennes vastaajista oli kiinnostuneita yksityisestä sairaanhoito- ja hoivapalveluyrittäjän tuottamasta saattaja- ja ystäväpalvelusta. Lähes kaikki heistä olivat naisia. Uskon, että monet ihmiset yhdistävät liikuntakyvyn heikkenemisen ikääntymiseen. Odotukset kodin ulkopuoliseen asiointiin laskee ikääntyessä. Kun voimavarat ja toimintakyky laskevat, halu lähteä kotoa pois tai itsenäinen asioiden hoitaminen ei enää välttämättä kiinnosta kaikkia. Myös ostettu saattaja- ystäväpalvelu voi tuntua ikääntyneestä vieraalta. Moni ikäihminen tunnistaa yksinäisyyden ja kaipaa kotiinsa seuraa, mutta rahan käyttäminen seuraa saadakseen on kuitenkin maaseudulla melko vieras tapa toimia.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus esittää toiveita muista mahdollisista palveluista. Tähän kohtaan oli vastannut kahdeksan henkilöä. Heistä kolme oli vastannut, ettei tarvitse nyt palveluja ja neljä henkilöä ilmoitti saavansa apua tarvittaessa omaisilta tai ystäviltä. Yksi henkilö oli vastannut tarvitsevänsä apua käydäkseen kerran viikossa vaimoa katsomassa Tampereella tehostetussa palveluyksikössä.

Vastausten analysointiin toi jonkin verran epäselvyyttä se, että muutama vastaaja ilmoitti, ettei ole kiinnostunut ostamaan palveluita yksityiseltä hoivapalveluiden tuottajalta, mutta jatkoikin kyselyn tekemistä vastaten kysymyksiin, mitkä oli tarkoitettu vain heille, joita uusi palvelumuoto koskettaisi. Analysoin nämä vastaukset kyselys-

säni niin, että kerroin kiinnostuneiden ja ei-kiinnostuneiden määrät, mutta kirjasin analysointiin myös kaikki kirjoitetut vastaukset. Jotteri epäselvyyksiä olisi tullut, minun olisi ehkä pitänyt kirjoittaa kyselyyn selvemmin, milloin kyselyn täyttämisen olisi voinut lopettaa. Jos vastaaja ei ollut kiinnostunut yksityisestä hoivapalvelusta, hänen ei olisi tarvinnut jatkaa kyselyn tekemistä taustatietokohtien jälkeen.

Projektityöni tuloksiin toi luotettavuutta se, että kaikki kenelle kysely osoitettiin, olivat halukkaita vastaamaan kyselyyn. Se, että vastaajat saivat tarvittaessa avukseen tutun työntekijän, lisäsi todennäköisesti vastausten määrää. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, minkä uskon olleen myös tärkeä asia. Kenenkään henkilöllisyys ei näin ollen tullut esille. Uskon, että projektityön luotettavuutta tuki myös se, että kyselyyn vastaaminen perustui kokonaisuudessaan vapaaehtoisuuteen.

## 7.1 Projektin tuloksen hyödyntäminen ja arviointi

Kyselytulokset antoivat minulle arvokasta tietoa ikääntyneiden toiveista ja tarpeista. Oli ilahduttavaa huomata, että uudesta palvelumuodosta oltiin kiinnostuneita ja asiaa keskustelu sai usean henkilön kanssa mielenkiintoisen juttutuokion aikaan. Kunnallisten palveluiden käyttäjistä lähes puolet oli kiinnostuneita laajentamaan palveluitaan yksityiseen sairaanhoitoon ja yksityisten palveluiden nykyisistä käyttäjistä kaikki olivat kiinnostuneita uudesta palvelumuodosta. Hämmästyttävää sen sijaan oli se, että heistä, jotka eivät käyttäneet tällä hetkellä minkäänlaisia hoivapalveluita, vain yksi oli kiinnostunut yksityisestä sairaanhoito- ja hoivapalvelutoiminnasta. Odotin heiltä suurempaa kiinnostusta asiaan. Arvelen tähän vaikuttavan sen, että heille asia on vieras ja ulkopuolisen henkilön palkkaaminen ei välttämättä tunnu ajankohtaiselta, eikä ehkä mukavaltakaan ajatukselta. Mietin, että jos kysely oltaisiin tehty esimerkiksi 50-60-vuotiaille tai jos se oltaisiin suunnattu ikäihmisten omaisille, heidän vastauksensa olisivat todennäköisesti olleet erilaisia kuin vastanneiden tulokset nyt olivat. Nuoremmat ihmiset ovat tottuneempia palveluidenkäyttäjiä ja omaisilla on usein erilainen näkemys hoivapalveluiden tarpeesta kuin asianomaisella itsellään on.

Analysoidessani sitä, miten useasti ikääntyneet arvelivat tarvitsevansa erilaisia yksityisiä sairaanhoito- ja hoivapalveluita, vastauksissa ilmeni, että tarve palveluille oli

vähäistä. Vain harva vastaus puolsi sitä, että palvelu tapahtuisi säännöllisesti, esimerkiksi kerran tai useammin viikossa. Suurin osa vastanneista arveli tarvitsevansa palveluita kerran kahdessa viikossa tai harvemmin. Nämä vastaukset tarkoittavat sitä, että yksityisiä sairaanhoito- ja hoivapalveluita toivotaan olevan, mutta niiden käyttö olisi vähäistä. Yrittäjälle tämä merkitsisi sitä, että asiakaskunta pitäisi olla suuri, jotta yritystoiminta kannattaisi. Jos asiakkaita olisi vähän ja palvelujen tarve ei olisi viikoittaista, yritystoiminta ei todennäköisesti tulisi taloudellisesti kannattamaan. Pienellä paikkakunnalla runsas asiakkaiden saaminen ei välttämättä olisi helppoa ja asiakasmäärän kasvattamiseen olisi varattava riittävästi aikaa. Oma mielipiteeni kyselyn vastauksiin pohjautuen on, että Hämeenkyrössä yksityisen sairaanhoito- ja hoivapalveluyrityksen perustaminen olisi mahdollista, mutta sen ylläpitäminen kannattavalla tavalla olisi haastavaa. Olisi suuri riski, ettei yritystoiminta lähtisikään kannattamaan hyvin.

Hämeenkyrön kunnassa ei ole tällä hetkellä käytössä palvelusetelimallia, jonka koen negatiiviseksi asiaksi. Jos palvelusetelimalli olisi olemassa, sillä voitaisiin tukea ja täydentää kunnan palveluita ja samalla ne lisäisivät kuntalaisten valinnanvapautta. Uskon, että moni ikääntynyt olisi kiinnostuneempi ostamaan yksityisiä palveluita ja palvelukokonaisuuksia, jos saisi niiden hankintaan kunnasta avustusta tai rahoituksen jopa kokonaan. Palveluseteli on tapa valita ja käyttää erilaisia palveluita. Käytännössä sille on määritelty tietty rahallinen arvo, jonka kuntalainen voi hyödyntää määrätyn ehdoin sosiaali ja terveystalouteen. Kotisairaanhoidon palveluihin palveluseteliä on voinut käyttää monessa kunnassa 2008 vuodesta lähtien, mutta tällä hetkellä niiden käyttö on ollut vähäistä. Yrittäjän näkökulmasta pienemmät yritykset eivät useinkaan kykene kilpailemaan tasavertaisesti suurten yritysten kanssa, mutta palveluseteliä käytettäessä ne voivat tuottaa asiakkaalle palveluja isompien yritysten tavoin. Palvelusetelimallissa työn jatkuvuus on myös parempi kuin ostopalvelussa. (Laiho & Lith 2011, 63,69.)

Kysyin projektityötäni tehdessä Hämeenkyrön sosiaalijohtajalta, onko palveluseteli-käytäntöä suunniteltu kuntaan. Taina Niirasen mukaan asiasta on useasti keskusteltu, mutta tällä hetkellä asia ei ole ajankohtainen. Tulevaisuudessa, sote- muutosten vaikutuksesta asia saattaa hyvinkin tulla muuttumaan. Tuleva sote- maakuntaudistus vaikuttaa koko Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Vielä ei tarkkaan tiedetä mitä muutokset tuovat tullessaan.

Tämän projektityön vastausten perusteella en rohkene tällä hetkellä lähteä yrittäjäksi Hämeenkyröön. Koen, että asiakkaiden kiinnostusten määrä ja halukkuus ostaa yksityisiä sairaanhoito- ja hoivapalveluita olisi pitänyt olla vastauksissa huomattavasti suurempi, kuin se nyt oli. Uuden yritystoiminnan aloittaminen tulisi olla aina sellaisella pohjalla, että yrittäjä voi tuntea olonsa turvalliseksi ja luottaa siihen, mitä on tekemässä. Yrityksen perustaminen näiden vastausten pohjalta vaatisi mielestäni suurta rohkeutta, idearikkautta, laajoja yhteistyöverkostoja ja hyviä sosiaalisia taitoja. Yrityspalvelukäynnillä, Tiina Laakkosen kanssa käydyn keskustelun mukaan myös yrittäjän oma henkilökohtainen talous tulisi olla kunnossa ennen yrittäjäksi ryhtymistä. Omaan toimintaan ja yrityksensä menestymiseen uskomisen on ehdottoman tärkeää ja auttaa uutta yrittäjää saavuttamaan tavoitteensa.

Projektityön tekeminen aiheesta ”Kartoitus hämeenkyröläisten ikäihmisten kiinnostuksesta yksityisiä hoito- ja hoivapalveluita tuottavaan yritystoimintaan” oli erittäin mielenkiintoista ja antoisaa. Aiheeseen syventyminen, kyselyiden tekeminen ja yhteistyö eri verkostojen kanssa kertoi hyvin tämän päivän hoivapalvelutilanteesta Hämeenkyrössä ja tarpeista kehittää sitä. Samalla se antoi itselleni uusia näkökulmia omaan työhöni. Projektityötä tehdessä oli mukava tavata entuudestaan tuttuja ikääntyneitä ja tutustua samalla myös uusiin ihmisiin. Tapa, miten ikääntyneet vastaanottivat minut, lämmitti mieltäni kovasti. Kyselyiden toteuttamisen yhteydessä vastasin myös muihin esille tuleviin kysymyksiin ja annoin palveluohjausta. Pääsin näin toiseen projektityöni tavoitteeseen; jakaa ikääntyneille tietoa tällä hetkellä tarjolla olevista palveluista ja muista heille tärkeistä asioista.

Vaikka tällä hetkellä en ole valmis yritystoiminnan aloittamiseen, olen edelleen avoin tulevaisuudelle. En lannistunut, vaikkei kyselyiden vastaukset puoltaneetkaan uuden yrityksen perustamista. Uskon, että asuinpaikalla on oleellinen merkitys vastustuloksiin. Asumme maaseudulla, missä tulokset ovat erilaisia kuin kaupungissa. Maaseudulla eläminen on toisenlaista ja siellä asuu eri tyyliisiä ihmisiä kuin kaupungissa. Palveluita ei ole juuri maalla totuttu ostamaan, sillä avunantajina ovat useasti toimineet sukulaiset, naapurit ja ystävät. Rahankäyttö maaseudun ikäihmisellä on myös monesti vähäistä ja tarkkaan mietittyä.

Tulevaisuudessa, seuraavan sukupolven ikääntyessä, halukkuus ostaa palveluita kotiin on varmasti huomattavasti suurempaa kuin se nyt on. Yhteiskuntamme toimintamallit muuttuvat kaiken aikaa ja meitä opetetaan käyttämään palveluita enemmän. Nuorempi sukupolvi on jo nyt tottunut erilaiseen elämän tyyliin ja ajankäyttöön. Myös rahaa on totuttu käyttämään eri tavalla. Tämän hetkinen visio tulevasta on, että yksityisten palvelutuottajien määrä tulee lisääntymään lähivuosina reilusti. Uskon, että Hämeenkyrössäkin tulee lähivuosina olemaan enemmän yksityisiä hoivapalveluiden tuottajia. Yksityinen yritystoiminta ei kuitenkaan aina tarvitse uutta yrittäjää, sillä sen voi ostaa myös jo toiminnassa oleva yritys. Isot yksityiset hoivapalveluiden tuottajat ovatkin monella paikkakunnalla ostaneet pienempiä yrityksiä oman yritystoimintansa oheen ja liittäneet ne omaan brändiinsä. Näin tapahtui myös Hämeenkyrössä muutama vuosi sitten, kun Pihlajalinna osti paikallisen lääkäriaseman itselleen. Uskon, että yhteiskunnassamme tapahtuvat muut muutostrendit; elpyvä talous ja elintasosairauksien lisääntyminen lisäävät myös yksityisyritysten määrää. Kiinnostus yleiseen hyvinvointiin ja halukkuus hoitaa omaa terveydentilaa lisäävät myös palveluiden tarvetta ja samalla alan yritysten määrää.

Maaliskuussa 2018 maamme hallitus antaa esityksen valinnanvapauslaista, minkä sisältö tulee määrittämään ja antamaan suuntaviivat yritysten toiminnalle osana sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Monessa yrityksessä, niin kunta- kuin yksityisellä sektorillakin, on nyt odottava tunnelma. (TEM & ELY 2017.) Uskon, että tuleva sote-muutos ja valinnanvapauslaki tuovat monenlaista uudistuksia sosiaali- ja terveystalouteen. Tämän projektityön päättyessä jään mielenkiinnolla seuraamaan, mitä lähi vuosina tulee tapahtumaan.

## LÄHTEET

Aalto, A. & Kettunen, S. 2013. Hoivayrittäjyys ikääntyvien palveluissa – nyt ja tulevaisuudessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja.  
[www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63684/B70\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63684/B70_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aaltonen, S., Heinonen, J., Hilden, J. & Kovalainen, A. 2010. Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten yhteistyö ja verkottuminen. TEM Julkaisuja 32/2010.

Alueuudistuksen www- sivut. Viitattu 22.9.2017. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>.

Hautala, E. 2012. Senioriopas. Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Helsinki: Aplodi Konsultti- ja ohjelmapalvelut.

Holja, T., Hämäläinen, J., Koistinen, T., Leisio, J., Patronen, M. & Sola, J. 2015. Palvelutori. Ohjaus- ja neuvontapalvelu ikäihmisille. Sitran selvityksiä 82. Helsinki.

Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen – HYVÄ 2011-2015  
 Tavoitteet ja toimenpiteet. 2011. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 27.9.2017.  
<http://tem.fi/documents/1410877/2934378/Hyvinvointialan%20ty%C3%B6-%20ja%20elinkeinopoliittinen%20kehitt%C3%A4minen%20-%20HYV%C3%84%202011-2015,%20Tavoitteet%20ja%20toimenpiteet/660d8af4-955b-4abb-b8df-731d7d1fa50e>

Hämeenkyrön kunnan www-sivut 2017. Viitattu 30.3.2017. <http://hameenkyro.fi>

Ikonen, E- R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Koskinen, M. 2013. Ikääntyneiden hoiva yleisönosastolla. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.4.2017.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84553/gradu06715.pdf?sequence=1>

Kuntaliiton www- sivut. Viitattu 30.3.2017. <http://www.kuntaliitto.fi>

Laiho, U-M. & Lith, P. 2011. Hyvä 2009-2011. Toiminta ja tulokset. Sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinat. Työ- ja elinkeidoministeriön julkaisuja 8/2011. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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



Lammi- Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet.7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Miettinen, T. 2017. Toiminnallisen yrittäjyyden periaatteet. Verkkoluento Satakunnan ammattikorkeakoulun vanhustyön toimialan koulutuksessa. 8.3.2017.

Pirkanmaan www- sivut. Viitattu 4.4.2017. <http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Ikaneuvohanke.pdf>

Pyykkö, M. 2011. Minustako yrittäjä? 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Read, S. , Sarasvathy, S. , Dew, N. , Wiltbank, R. & Ohlsson, A. 2011. Effectual entrepreneurship. Routledge.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kärkihankkeet. Viitattu 4.4.2017. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki. Viitattu 17.10.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Viitattu 4.4.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:06. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Helsinki. Viitattu 28.7.2017. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 4.4.2017. <http://www.sotkanet.fi>

STM www-sivut. Viitattu 7.4.2017. <http://stm.fi/karkihankkeet>

STM www-sivut. Viitattu 13.4.2017. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM www-sivut. Viitattu 17.10.2017. <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>

Stenvall, J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

THL: n www-sivut. Viitattu 7.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/30396>

Tilastokeskuksen tilastotietopalvelut 2017. Väestöennusteen Statfin –taulukko. Viitattu 13.4.2017.

[http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_vaenn/?tablelist=true#\\_ga=1.178273252.1350564956.1478764191](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/?tablelist=true#_ga=1.178273252.1350564956.1478764191)

Tredean www-sivut. Viitattu 7.4.2017.

<http://projektit.tredea.fi/hyvispirkanmaa/hankkeen-kuvaus/>

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. 2012. Hoito- ja hoivayrittäjyyden tukena. Helsinki: Edita Prima Oy.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. 2015. Hoito- ja hoivapalveluyritykset kasvuun ja kansainvälistymiseen. TEM oppaat ja muut julkaisut 1/2015. Helsinki: Edita Prima Oy.

Työ- ja elinkeinoministeriö, Elinkeino -, liikenne- ja ympäristökeskus. 2017. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla odottava tunnelma – Uusia mahdollisuuksia toimialojen rajapinnoilta. Katsaus 17.9.2017.

Valtioneuvoston www-sivut Viitattu 22.9.2017

<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus>

Vernerin www-sivut. Viitattu 30.3.2017. <http://www.verneri.net>

Verottajan www-sivut. Viitattu 17.10.2017.<http://www.vero.fi>

Zechner, M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Viitattu 11.4.2017.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66641/978-951-44-8190-1.pdf?sequence=1%20Sivu%209>

Olen geronomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Kartoitan opintoihini liittyen Hämeenkyrössä ja sen lähialueella asuvien ikäihmisten tarvetta ja halukkuutta yksityisen hoito- ja hoivapalvelun ostamiseen hämeenkyröläiseltä yksityiseltä palveluntuottajalta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastauksissa ei tule esille vastaajan henkilöllisyys. Lisätietoja kyselystä saa: Marika Suni- Laine puh: 044 3047396 sähköposti: [marika.suni-laine@elisanet.fi](mailto:marika.suni-laine@elisanet.fi) **KYSELYLOMAKE**

- vastaajan syntymävuosi \_\_\_\_\_
- asuinpaikka:
  - taajama
  - haja-asutusalue
- sukupuoli:
  - mies
  - nainen
- asumismuoto:
  - omakotitalo
  - rivitalo
  - kerrostalo
- **käytätkö tällä hetkellä hoivapalveluita:**
  - Kyllä
  - ei avuntarvetta, kykenen suoriutumaan ilman ulkopuolista apua
- **jos vastasit kyllä:**
  - kunnallinen
  - yksityinen hoivapalvelu
  - omaiset ja ystävät auttavat
- **Olisitko kiinnostunut ostamaan palveluita yksityiseltä hoivapalveluiden tuottajalta**
  - Kyllä
  - Ei
- **jos vastasit kyllä, minkälaista palvelua tarvitset:**
  1. **Kotihoito/terveydenhuolto (lääkejako, erilaiset mittaukset, terveydentilan seuranta) alviton hinta n 40€. Tämä on kotitalousvähennyskelpoista -50%. Lopulliseksi hinnaksi jää 20 €/tunti.**
    - **Kuinka usein palvelua käyttäisit**
      - useamman kerran viikossa
      - kerran viikossa
      - kerran kahdessa viikossa
      - kerran kuukaudessa
      - harvemmin

**2. Kodinhoidolliset palvelut (ruoanlaitto, leipominen, siivous, pyykinhuolto) alviton hinta n.35 €/tunti. Tämä on kotitalousvähennyskelpoista -50%. Lopulliseksi hinnaksi jää 17.5 €/tunti**

- **Kuinka usein palvelua käyttäisit**
  - useamman kerran viikossa
  - kerran viikossa
  - kerran kahdessa viikossa
  - kerran kuukaudessa
  - harvemmin

**3. Hygienianhoito (suihkutus ja pesuapu) alviton hinta n.35 €/tunti. Tämä on kotitalousvähennyskelpoista -50%. Lopulliseksi hinnaksi jää 17.5 €/tunti**

- **Kuinka usein palvelua käyttäisit**
  - useamman kerran viikossa
  - kerran viikossa
  - kerran kahdessa viikossa
  - kerran kuukaudessa
  - harvemmin

**4. Palveluapu (hakemusten/ avustusten täyttäminen, lumenluonti) alviton hinta n.35 €/tunti. Tämä on kotitalousvähennyskelpoista -50%. Lopulliseksi hinnaksi jää 17.5 €/tunti**

- **Kuinka usein palvelua käyttäisit**
  - useamman kerran viikossa
  - kerran viikossa
  - kerran kahdessa viikossa
  - kerran kuukaudessa
  - harvemmin

**5. Asiointipalvelu (kauppa-, apteekki-, pankkipalvelut) alviton hinta n.20 €/tunti.**

- **Kuinka usein palvelua käyttäisit**
  - useamman kerran viikossa
  - kerran viikossa
  - kerran kahdessa viikossa
  - kerran kuukaudessa
  - harvemmin

**6. Saattaja- ja ystäväpalvelu (lääkäri- ym. asioille mukaan saattaminen/ mukaan lähteminen) alviton hinta n.20 €/tunti**

- **Kuinka usein palvelua käyttäisit**
  - useamman kerran viikossa
  - kerran viikossa
  - kerran kahdessa viikossa
  - kerran kuukaudessa
  - harvemmin

**7. Mihin muihin palveluihin olisi tarvetta?**