

AKUUTTI ARKIAPU HÄMEENLINNASSA

Tapaustutkimus yhteiskunnan vastauksesta yli 70-vuotiaiden avuntarpeisiin COVID-19
pandemian aikana keväällä 2020



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, sosionomikoulutus
Syyslukukausi 2020
Sari Koskinen

Sosionomi

Tiivistelmä

Hämeen ammattikorkeakoulu

Tekijä Sari Koskinen

Vuosi 2020

Työn nimi Akuutti arkiapu Hämeenlinnassa - Tapaustutkimus yhteiskunnan vastauksesta yli 70-vuotiaiden avuntarpeisiin COVID-19 pandemian aikana keväällä 2020

Ohjaaja Raija Koskinen

TIIVISTELMÄ

Tarkastelen opinnäytetyössäni sosiaalihuoltopalveluiden organisointia Hämeenlinnan kaupunkiin perustetun Akuutin arkiavun toimesta riskiryhmäläisille, poikkeustilan aikana keväällä 2020. Riskiryhmään kuuluvat saivat valtiovallalta suosituksen pidättäytyä fyysisistä kontakteista pandemian aikana, mikä aiheutti ongelmia asiointiin ja ulkona liikkumiseen.

Tutkimustehtävänä on laadullisen tapaustutkimuksen avulla tarkastella meitä kaikkia koskevaa korona-pandemiaa. Tavoitteena on selvittää kohderyhmän yli 70-vuotiaiden muuttuneita palveluiden tarpeita poikkeustilan aikana ja miten yhteiskunta on kyennyt tarpeisiin vastaamaan. World Health Organization (WHO) eli Maailman terveysjärjestö julisti COVID-19 pandemiaksi maaliskuussa 2020, tunnistaessaan sen kansanterveyden hätätilanteeksi. (Nursing Outlook; Maailman terveysjärjestö, 2020) Opinnäytetyöni kontekstina toimii opinnäytetyön toimeksiantaja Hämeenlinnan kaupunki sekä Akuutti arkiapu.

Tutkimustulokset osoittavat yli 70-vuotiaiden olevan suurin joukko riskiryhmistä, jotka ovat tarvinneet apua ja tukea. Suurin osa palvelutarpeista on koskenut kauppa- ja apteekkiasiointia. Järjestöjen ja yhteistyökumppaneiden taholta tulleista palautteista, voi päätellä toiminnan olleen tarpeellista, vaikuttavaa ja erinomainen yhteistyön muoto. Jatko yhteistyötoiveita esitettiin usealta taholta, koska arkiavun kaltaiselle toiminnalle nähtiin olevan tarvetta myös normaalissa arjessa.

Avainsanat Ikääntyminen, sosiaalityö, COVID-19 eli koronavirus, vapaaehtoistoiminta

Sivut 53 sivua + liitteet 3

Author Sari Koskinen

Year 2020

Subject Akuutti arkiapu in Hämeenlinna – Case study on societal response to the assistance needs of people over 70 during the COVID-19 in spring 2020.

Supervisor Raija Koskinen

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on "Akuutti arkiapu", i.e. Acute daily social care service that was established by the City of Hämeenlinna during the state of emergency in the spring of 2020 as a means of organizing help and support for COVID-19 risk groups. The Government recommended that the risk groups would avoid physical contacts during the pandemic. As a consequence of the pandemic and the recommendations, the risk groups had difficulties in running errands and going outdoors.

The research task was to examine the COVID-19 pandemic in the context of Acute daily social care service. The aim was to find out how the service needs of the over 70-year-old people have changed and how the society has been able to meet the needs. The World Health Organization (WHO) classified COVID-19 as a global health emergency crisis and a pandemic in March 2020. Acute daily social care service was organized by the City of Hämeenlinna, and this thesis was also commissioned by the City of Hämeenlinna.

In this thesis, the contacts and service requests received by the Acute daily social care service were examined. The results show that the over 70-year-olds are the biggest group amongst the risk groups that have needed help and support during the state of emergency. Most of the service needs have concerned errand running in grocery stores and pharmacy. On the basis of the feedback from associations and cooperation partners, the help and support provided by the Acute daily social care service has been necessary, effective and an excellent form of cooperation. Several people have expressed their wishes for further cooperation since this kind of acute daily social care has been seen as a useful form of help and support also in so-called normal daily life.

Keywords Ageing, social work, COVID-19, voluntary work

Pages 53 pages and appendices 3 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Ikääntyminen	2
2.2	Sosiaalityö	4
2.2.1	Gerontologinen sosiaalityö	5
2.2.2	Palveluohjaus	6
2.3	Vapaaehtoistoiminta.....	8
3	Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset.....	9
3.1	Aikaisemmat tutkimukset	11
4	Tapaustutkimuksen menetelmä ja tavoite.....	12
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	14
4.2	Tutkimusmenetelmä	15
4.3	Aineiston hankinta	16
4.4	Aineiston analyysi yhteydenottojen osalta.....	16
5	Tapaustutkimuksen tuloksia.....	18
5.1	Covid–19 eli koronavirus.....	19
5.2	Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan Suomen koronavirustilanne... 19	
5.3	Hämeenlinnan ohjeita koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi	22
5.4	Taustaorganisaatio.....	24
5.5	Akuutti arkiapu.....	25
5.5.1	Työnjako Akuutissa arkiavussa.....	25
5.5.2	Moniammatillinen yhteistyö	28
5.5.3	Tiedotus.....	33
5.5.4	Hallittu toiminnan päättyminen.....	33
5.5.5	Tulokset yhteydenotoista ja palvelupyynnöistä	34
6	Johtopäätökset	42
7	Pohdinta	46
7.1	Uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys	46
7.2	Jatkotutkimukset.....	48
	Lähteet.....	50

Liitteet

- Liite 1 Palvelupyyntöaineiston koodaus: numerot, sanat ja värit
- Liite 2 Luokittelu. Webropol-aineiston luokittelu, ala- ja yläluokat sekä yläluokkien jäsenys pääluokiksi
- Liite 3 Yli 70-vuotiaiden yhteydenotoista erittely kohdasta muu, mikä

1 Johdanto

Koronavirustilanteen vuoksi maassamme vallitsivat poikkeusolot keväällä 2020. Poikkeusolot olivat aikavälillä 16.3.-16.6.2020, kestäen kolme kuukautta. Akuutti arkiapu perustettiin väliaikaiseksi toiminnaksi Hämeenlinnan kaupungin toimesta vastaamaan riskiryhmäläisten muuttuneisiin palveluiden tarpeisiin koronapandemia-aikana.

Riskiryhmään kuuluvia kansalaisia pyrittiin suojelemaan koronavirukselle altistumista pandemia-aikana. Riskiryhmiin kuuluvia olivat yli 70-vuotiaat, jotka olivat muista riskiryhmistä poiketen alttiimpia saamaan vakavana pidettävän koronaviruksen matalan puolustuskyvyn heikentymisen ja pitkäaikaissairauksien vuoksi. Muihin riskiryhmiin katsottiin kuuluvan vammaiset henkilöt, mielenterveyskuntoutujat sekä lapsiperheet. Julkisen vallan velvoitetta ohjaa Suomen perustuslaki (731/1999), jonka mukaan kaikilla on oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin, mikäli hän on kykenemätön itse hankkimaan ihmisarvoiseen elämään tarvittavaa turvaa.

Tarve opinnäytetyöhön nousi keväällä 2020 Hämeenlinnan kaupunkiin perustetun Akuutin arkiavun työryhmässä, jossa työskentelin. Akuutti arkiapu perustettiin vastaamaan riskiryhmäläisten avun ja tuen tarpeisiin niille, jotka eivät itsenäisesti tai läheisten ja omaisten tuella pärjää. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tapaustutkimus, jossa punainen lanka kietoutuu koronaviruksen ympärillä yhteiskunnassa tapahtuneisiin muutoksiin, niin pienessä kuin suuremmissakin mittakaavassa.

Akuuttiin arkiapuun valikoitui asiantuntijoita eri ammattiryhmistä, joiden koordinoimana vapaaehtoisille välitettiin riskiryhmään kuuluville heidän tarvitsemiaan palveluita.

Opinnäytetyössäni tulen käyttämään nimikettä vapaaehtoistyöntekijä selkeyden ja yhdenmukaisuusperiaatteen mukaan, vaikka osa palveluiden suoritteista on maksullista. Tehtävänä on selvittää, minkälaisia sosiaalisen palveluiden tarpeita riskiryhmäläisillä on karanteenin omaisissa oloissa ja miten niihin on kyetty vastaamaan arkiavun toimesta. Opinnäytetyössäni keskityn erityisesti ikäihmisten problematiikkaan pärjätä arjessa ilman ulkopuolista apua.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Hallituksen ja tasavallan presidentin yhteistoiminnan tuloksena julistettiin Suomeen poikkeustila koronavirustilanteen vuoksi 18.3.2020 (Laki valmiuslaista 29.12.2011/1552), jolloin Hämeenlinnan kaupunki alkoi noudattaa valmiuslakia ja sen määräyksiä.

Poikkeustilalla tarkoitetaan tilaa, jossa on paljon ja vakavia häiriöitä ja jonka hallinnasta ei voi vastata viranomaisen säännönmukaisin toimivaltuuksin ja voimavaroin. Valmiuslain tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä. (Sanastokeskus TSK, 2017, s. 59)

Suomi ja Hämeenlinna ovat asettuneet poikkeustilaan ja tilanteen vakavuusluokka on korkein mahdollinen. Hämeenlinnan kaupungin valmiussuunnitelmassa (2019) määritellään korkein vakavuusluokka häiriötilanteeksi, joka koskee koko kaupunkia ja siitä voi seurata vakavia häiriöitä, henkilövahinkoja tai merkittäviä aineellisia vahinkoja tai maineeseen liittyviä riskejä.

Opinnäytetyön keskeisimpinä käsitteinä on ikääntyminen, sosiaalityö, COVID-19 eli koronavirus, vapaaehtoistoiminta. Käsitteet toimivat opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä.

2.1 Ikääntyminen

Ikääntymisen elämänlaatua ohjaa vanhenemisen ymmärtäminen luonnolliseksi elämänsä jaksoksi. Hyvän elämän ja sen laatu ei ole iästä kiinni, vaan jokaisella on tahto, taito ja lupa nauttia elämästä. Sujuva arki on ikääntyneelle tärkeimmäksi koettu asia. Läheisten ja omaisten antamalla tuella ja avulla on iso arvo. Tieto avun ja turvan antamisesta vahvistaa turvallisuuden tuntemusta. Vahvistaessaan ikääntyneen itsenäistä pärjäämistä, mahdollistamista aktiiviseksi toimijaksi ja yhteiskunnan ja oman yhteisön arvostetuksi jäseneksi vahvistuu ikääntyneen elämänlaatu. (Kulmala, 2019. ss. 18–19)

Kolme näkökulmaa hyvään vanhenemiseen ja oman minän merkityksellisyyteen esitellään tässä kappaleessa. Strukturalistinen näkemys, joka osoittaa yhteiskunnan ja sen ulkopuolelta tulevien vaatimusten ja paineiden sietoon sopeutumista hyvän vanhenemisen saavuttamiseksi. Yhteiskunnan asettamien edellytysten mukaan, yksilön sopeutuminen

yhteiskuntaan tapahtuu tiettyjen roolien ja arvojen mukaan eri asemiin yhteisöissä. Konstruktionistinen näkemys ohjaa aktiivisesti muuttamaan yhteiskunnassa vakiintuneita merkityksiä saavuttaakseen hyvän vanhenemisen. Tässä näkemyksessä toimija luo omia merkityksiä vastustaessaan ulkoapäin tulevia statuksia. Yksilön sosiokulttuurinen asema saattaa vaikuttaa sisällön merkitykseen. Erilaiset elämänkaaret ja tilanteet yksilön historiassa luovat merkityksiä ja arvoja yksilökohtaisesti. Sisältö-spesifin näkemyksen mukaan hyvä vanheneminen on moninainen. Se tulee esiin ainoastaan tuntemalla ja ymmärtämällä yksilön kokonaistilanne. Tämä on peruste arviointiin kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, onko se aitoa ja oikein kohdennettua. (Marin, 2002, ss.93–95)

Ikääntyneen väestön elinajan odotukset on pidentyneet ja monipuolisen liikunnan merkitys korostuu terveyden säilymiseksi. Terveyden kannalta säännöllinen ja usein toistuva liikunta eri muodoissa edistää toimintakykyä, ennaltaehkäisee sairauksia sekä kohentaa elämänlaatua sekä elämässä selviytymistä. Sairauksien yleistyessä sekä toimintakyvyn laskun yhteydessä tulee vaikeuksia päivittäisissä asioiden hoitamisissa sekä perustoiminnoissa pärjäämisessä. Lihasmassan vähentyessä iän mukana, tulee etenkin kiinnittää huomiota alaraajoihin kohdistuvaan lihasvoimaan ja tasapainoon vaikuttavaan harjoitteluun. Lihaksen voiman lisääntymiseen ei vaikuta ikä, vaan tarkoitustenmukaiset harjoitteet kasvattavat lihasmassaa iästä riippumatta. Alaraajojen lihasvoima sekä nivelten liikkuvuus vaikuttavat tasapainon ylläpitämiseen, kaatumisen estämiseen, pukeutumiseen ja liikkumiseen. (UKK-instituutti, n.d.)

Väestön ikääntyessä herättää se ajatuksia omasta olemassaolosta, olenko yhteiskunnalle rasite vai voimavara? Ikääntyminen tulee väistämättä, jolloin on valinnan edessä, kumpaan edellä mainituista ryhmistä haluaa kuulua. Olenko ikääntynyt kyvytön, apujen varaan joutunut vai itsenäisesti toimiva kaikissa tilanteissa ilman palveluita, tuottamatta haittaa yhteiskunnassa. Ikääntyneiden ryhmään kuuluessaan, tarkoittaa se terveydentilan alenemista sekä raihnaisuutta. Ikäihminen tulee huomioida fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kansalaisena kokonaisvaltaisesti, jolloin pelkkä olemassa olevien sairauksien hoito ei riitä tukemaan ikääntyneen hyvinvointia. (Kairala ym., n.d.)

2.2 Sosiaalityö

Sosiaalihuoltolaki (1301/ 2014, 15 §) määrittää sosiaalityön seuraavalla tavalla:

”Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden ja perheiden ja yhteisöjen omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.”

Sosiaalityöstä puhuttaessa, pääsääntöisesti sillä tarkoitetaan kunnan harjoittamaan sosiaalityötä. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on:

1. ”edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta
2. turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet
3. edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa
4. parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä 1-4 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi.”
(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1 §)

Kananojan ym., (2017, ss. 27–28) mukaan kunnille on siirtynyt auttamistyö kirkon toteuttamasta avusta. Siirtymävaiheessa avusta on tullut lakisääteinen sosiaalihuolto, palveluiden ja talouden tukemisen palvelujärjestelmä. Sosiaalihuollon keskiössä nähdään myös vapaaehtoisten ja järjestöjen tekemä hyväntekeväisyystyö. Sosiaaliala, sosiaalipalvelu, sosiaaliohjaus ja sosiaalinearvonta kattavat sosiaalityön käsitteitä ammattilaisten keskuudessa, koska ammattien tieteellinen perusta on monipuolinen. Sosiaalityötä tehdään monessa eri ammatissa ja tämä tulisi erottaa sosiaalityöntekijän tehtävästä.

Sosiaalityön ammateissa on tietynlaiset ydinelementit, vaikka sosiaalityötä tehdään erilaisissa tehtävissä monimuotoisia käytäntöjä käyttäen. Sosiaalityön arvot ja eettiset periaatteet koskevat kattavasti koko sosiaalityötä eri tehtävänalueet mukaan lukien sekä ammatilliset yhteistyösuhteet ovat tässä vahvasti mukana. Arvot kuluvat sosiaalityön perustaan, sen aatemaailman kivijalkaan, kattaen myös sosiaalityön yhteiskunnallisen tehtävän. Sosiaalityön arvo on sama kuin ihmisarvo eli kunnioitetaan ihmistä välittämättä hänen rodustaan, uskonnostaan, suorituskyvystään tai henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. Sosiaalityön arvoihin kuuluvat myös oikeudenmukaisuus, yhteinen vastuunotto yhteisön jäsenistä ja asiakkaan itsemääräämisoikeus. Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu ihmisen kokemus työntekijän kuuntelemisesta ja mahdollisuudesta osallistua omien asioidensa käsittelyyn. (Kananoja ym., 2017, ss. 173–174)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee oikeuden sosiaalipalveluihin kansalaiselle, joka tarvitsee kiireellistä sosiaalipalvelua, vaikka hän olisi oleskelemassa paikkakunnalla. Mikäli sosiaalipalveluita ei luokitella kiireelliseksi, vastaa oma kotikunta palvelusta.

Sosiaalipalveluita on järjestettävä muun muassa jokapäiväiseen elämään: taloudelliseen tukemiseen, äkillisiin kriisitilanteisiin sekä iän aiheuttamaan tuen tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Kunnat ovat ostaneet palveluita yksityisiltä yrittäjiltä kilpailutetulla ostopalvelusopimuksella, joko yksittäiselle asiakkaalle tai ryhmille. Sosiaalihuollon erityispalvelut koostuvat pienistä muutaman hengen yrityksistä tai toisesta ääripäästä, suurista kansainvälisistä yrityksistä, joilla on erilaisia palvelumuotoja. (Kananoja ym., 2017, s. 150).

2.2.1 Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologisella sosiaalityöllä tarkoitetaan vanhussosiaalityötä, jossa tarvitaan erityisosaamista vanhusten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen sekä sosiaalisten ongelmien ratkaisuprosesseihin. Gerontologisessa sosiaalityössä tarkastellaan sosiaalista ulottuvuutta, johon kuuluu ikääntyminen yhteiskunnassa, sosiaalinen, kulttuurinen ja kokemuksellinen ilmiö. Väestön elinajanodote on pidentynyt ikäihmisten kuolleisuuden vähenemisen sekä ikääntyneen väestömäärän kasvun myötä, samalla kun sosiaalityön tarve

lisääntyä ja yhteiskunnallinen haaste kasvaa vanhuspalveluiden järjestämisen myötä.
(Kananen ym., 2017, ss. 260–261)

Suomessa gerontologinen sosiaalityö on saanut vakiintuneemman paikkansa vasta 1980- ja 1990-luvulla. Edellä mainittuna ajanjaksona sosiaalityön alalla on tieteellinen tutkimus lisääntynyt, oppikirjoja on ilmestynyt ja sosiaalialan koulutukseen on lisätty gerontologisia opintoja. Samoilla vuosikymmenillä kehitettiin uusia malleja ja sovellettiin teoriaa ikäihmisten parissa työskentelyyn. Pysyvemmän paikkansa gerontologinen sosiaalityö on saanut vuosituhannen vaihteessa, vaikkakin kuntakohtaisissa organisaatorakenteissa sen paikka ei ole löytänyt vakiintunutta asemaa. (Seppänen, 2006, ss. 24–25)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 36 §) määritetään 75 vuotta täyttäneen kuntalaisen oikeuteen saada palvelutarpeen arviointi, riippumatta onko sosiaalipalveluiden piirissä vai ei. Sosiaalipalveluiden piirissä oleville taataan palvelutarpeen arviointi myös palvelutarpeiden muuttuessa. Gerontologisen sosiaalityön piiriin tullaan pääsääntöisesti vasta toimintakyvyn laskettua 75-80 vuoden iässä, vaikka hallinnollisesti ikäraja vanhuspalveluihin on määritelty 65-vuoteen. Gerontologisen sosiaalityön käyttö määrättiin kunnalle 2013, samalla kun tuli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (980/2012).

2.2.2 Palveluohjaus

Palveluohjaus perustuu luottamuksellisuuteen sekä asiakkaan ja palveluohjaajan aitoon kohtaamiseen. Pääsääntöisesti kohtaaminen tapahtuu asiakkaan kotona. Palveluohjauksessa mahdollistetaan asiakkaan itsenäinen elämä ja tukemalla asiakasta tuetaan hänen omien tavoitteidensa saavuttamista ja päätöksentekoa itseään koskevissa asioissa. Palveluiden kokonaisuus suunnitellaan yhdessä palveluohjaajan kanssa, kun luottamuksellisuus ja asiakkaan omat voimavarat on selvitetty. (Suominen & Tuominen, 2007, s.13)

Ikääntyminen aiheuttaa tilanteita, jolloin ikäihminen ei enää kykene huolehtimaan oman arjen sujuvuudesta ilman ulkopuolisten apuja. Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 40) mukaan kiireellisissä tilanteissa palvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Tämä oikeus koskee kaikkia iästä riippumatta.

Palvelu- tai sosiaaliohjaajalla tarkoitetaan ammattihenkilöä, jolla on sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus. Ohjaajan hyviin työskentelyominaisuuksiin kuuluu hyvät vuorovaikutus-, neuvottelu- ja verkostotyötaidot sekä kyky asettua autettavan asemaan. Palveluohjaaja toimii asiakkaan elämässä ja hänen ympärillään vallitsevassa järjestelmässä kunnioittaen ja dialogia hyödyntäen.

Case management eli yksilöllinen palveluohjaus on vastaus sirpaleisen ja hajanaisen palvelujärjestelmän tuomiin haasteisiin ja sen avulla tuodaan tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Palveluita kootaan yhteen organisaatiotasolla palveluohjauksen avulla. Asiakkaan tarvitsemat palvelut ovat lähtökohtana ja niiden mukaan räätälöidään asiakkaan tarvitsemat palvelut yksilöllisesti. Yhteiskunta ja järjestelmät laativat kuitenkin taloudelliset ja hallinnolliset reunaehdot. (Ala-Nikkola & Sipilä, n.d.)

Case management ja palveluohjaus ovat termejä, joita käytetään usein rinnakkain, vaikka ne eivät aina tarkoita samoja asioita. Yhteistä nimityksille on, että asiakas on toimeksiantaja. Case management-termillä tarkoitetaan palveluiden koordinoitua ja niiden varmistamista. Kun taas palveluohjaus enemmänkin toteuttaa asiakkaan itsenäisen arjen mahdollisuutta, voimavarojen tunnistamista sekä omien tavoitteiden toteuttamista. Palveluohjauksessa vaikutetaan palvelujärjestelmiin rakenteellisella työllä osoittamalla järjestelmän aukot ja yhdistelemällä erilaisia palveluita asiakkaan arjen avun kokonaisuudeksi. (Suominen & Tuominen 2007, 34 - 36.)

Palveluohjaus on osa sosiaalipolitiikkaa, jossa pyrkimys on huono-osaisuuden parantamiseen. Omaiset, läheiset ja muut tukiverkostot ovat suurena tukena asiakkaiden arjessa. Asiakkaat, keneltä läheisverkot puuttuvat, on palveluohjaaja tärkeässä roolissa palveluiden järjestämisessä, jolloin palveluohjaajan rooliin sisältyy asiakkaan itsenäisen toiminnan tukeminen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) määrittelee lain tarkoituksen olevan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Laki edellyttää palvelusuunnitelman laatimista viivytyksettä palvelutarpeen selvittämisen jälkeen, mikäli kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus ja mikäli suunnitelman tekemisen katsotaan

olevan tarpeetonta. Palvelusuunnitelmassa tulee ilmetä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus ikäihmisen kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Tarvittaessa ikäihmisen lähipiirin tai virallisen edunvalvojan kanssa keskustellaan palvelujen kokonaisuuden muodostamisesta. läkkään omat näkemykset vaihtoehtoista myös kirjataan palvelusuunnitelmaan.

2.3 Vapaaehtoistoiminta

Suomessa on tapahtumassa ikääntyneiden väestörakenteen muutos, joka haastaa taloudellista kestävyttä. Muutoksen aiheuttaa ikääntyneimpien määrän kasvu, työikäinen väestö vähenee eläköitymisen myötä, syntyvyys laskee sekä elinikä pitenee. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, s. 11-13) Uusimman sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2020-2023. s.27) keskeisimpään sisältöön on nostettu yhtenä osiona vapaaehtoistyön lisääminen erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Vapaaehtoisten apua tarvitsevat ikäihmiset, jotka eivät kykene tai uskaltaudu lähtemään kotoa. Kotihoidon asiakkaatkin voivat hyödyntää joustavia vapaaehtoistyön palveluita, jotka eivät edellytä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista osaamista.

Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkoston nettisivuilla sanotaan vapaaehtoistyön olevan yksilön tai yhteisön hyväksi tehtyä korvauksetonta, ilman pakollisuutta, ei perhettä tai sukua kohtaan tehtyä toimintaa. Vapaaehtoistoiminta lievittää henkistä ahdistusta tai korjaa elinolosuhteisiin liittyviä puutteita. Yhteiskunnallista merkittävyyttä on pyrkiä vastaamaan toiminnalla yhteiskunnan sen hetkisiin tarpeisiin ja epäkohtiin silloin kun julkisen puolen palvelut ovat riittämättömät. Vapaaehtoistyötä tehdään hyötyäkseen siitä itse sen tuodessa vuorovaikutuksellisuutta, luottamusta, verkostoitumista sekä monialainen yhteistyö lisää toimintamuotoja. (Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkosto. n.d.)

Yhdistysrekisterin mukaan Hämeenlinnan seudulla toimii noin 1729 yhdistystä.

Hämeenlinnassa näistä toimii 1366 yhdistystä, seuraa ja järjestöä. Yhdistyksien rahoittajina toimivat Veikkaus, Euroopan sosiaalirahasto (ESR), Leader, Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) ja Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) tai vaihtoehtoisesti yhdistykset ovat mukana kunnan tai oppilaitosten hankkeissa mukana. Hämeenlinnan kaupunki on mukana yhdistysten Silta-yhteistyöryhmässä, jossa edustajana toimii kaupungin

yhdistysyhdyshenkilö. Hämeenlinnan kaupunki tukee yhdistysten toimintaa taloudellisesti ja kaupungilta voi hakea hankerahoitusta kuntaosuuksiin. Työntekijän palkkaamiseen voidaan yhdistykselle hakea palkkatukea. (Meidän Häme, 2020).

Euroopan parlamentin mietinnössä (2008) vapaaehtoistoiminta määritellään seuraavilla kriteereillä: vapaaehtoistyöstä ei makseta eli sitä ei tehdä taloudellista korvausta vastaan, vapaaehtoistyötä tehdään omasta vapaasta tahdosta, vapaaehtoistyöstä hyötyvät tulevat perhe- ja ystäväpiirin ulkopuolelta ja vapaaehtoistyö on kaikille avointa.

Valliluodon (2014, s. 13) mukaan Kansalaisareena ry Suomessa edistää vapaaehtoistoimintaa ja määrittelee sen olevan vapaaehtoista, palkatonta tai palkkiotonta toiselle henkilölle kuin lähiomaiselle sekä yhteisölle tai ympäristölle tehtävää yleishyödyllistä hyvää tai lisäarvoa tuottavaa tekemistä tai toimintaa. Edellisten määritelmien ulkopuolelle jätetään kolmannella sektorilla tehtävä palkkatyö, äänestäminen, omaishoito, työhön tai opiskeluun liittyvä harjoittelu, ase-, siviili- tai yhdyskuntapalvelu ja hyväntekeväisyyteen lahjoittaminen. Määritelmän rajapinnalle Kansalaisareena asettaa työyhteisöjen työajalla tekemän vapaaehtoistoiminnan, pro bono-toiminnan (hyväntekeväisyys-toiminta), talkootyön, jota vastaan organisaatio saa rahoitusta sekä osallistumisella vaikuttamisen.

Kansalaisareena ry:n (n.d.) vision mukaan Suomi on maailman paras paikka vapaaehtoistoiminnalle. Se katsotaan tärkeäksi, koska sillä on positiivista vaikutusta koko yhteiskunnan hyvinvointiin ja sillä on vaikuttamismahdollisuuksia kasvattaa keskinäistä luottamusta. Vapaaehtoistoiminta on tekemistä hyvän asian puolesta, asioihin vaikuttamista, puuttumista sen epäkohtiin lähellä tai kaukana. Vapaaehtoisena pääset toteuttamaan itseäsi tavallisen ihmisen keinoilla, tiedoilla ja taidoilla. Jokaiselle on oma valinta missä tai miten toteuttaa vapaaehtoisuuttaan, koska se on vapaaseen tahtoon perustuvaa.

3 Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset

Tutkimus opinnäytetyössä on hyvin ajankohtainen ja ainutlaatuisen koronatilanteen vuoksi keväällä 2020. Valtiovalta velvoitti riskiryhmäläisiä pysyttelemään karanteenia vastaavissa olosuhteissa. Karanteenia vastaavat olosuhteet, tarkoittivat kodin ulkopuolella olevat kontaktit mahdollisuuksien mukaan vältettävä, ulkoilussa pidettävä turvaväli, yleisiin tiloihin

ei voinut mennä kuin välttämättömissä tapauksissa. Karanteenin omaisilla olosuhteilla oli tarkoitus suojella riskiryhmään kuuluvia kansalaisia. Kohderyhmä opinnäytetyössäni on yli 70-vuotiaat. Tutkin yli 70-vuotiaiden muuttuneita palvelujen tarpeita koronapandemian aikana keväällä 2020 ja miten yhteiskunta on tarpeisiin kyennyt vastaamaan.

Suuntauksena tulevaisuudessa tulisi huomioida enemmän kansalaisjärjestöjen, järjestöjen sekä yhdistysten mahdollisuutta osallistua Hämeenlinnan kaupungin kanssa tehtävään yhteistyöhön ikäihmisten auttamiseksi. Ikääntyneiden elinajanodote on noussut ja väestörakenteessa on tapahtumassa huomattava muutos, joka haastaa taloudellista kestävyyttä yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveyspalveluihin tulee löytää vahvistusta vapaaehtoistoimijoista, koska kaikki tehtävät eivät aina edellytä ammatillista osaamista.

Sosiaalityön tarve lisääntyy väestömäärän kasvun ja elinajanodotteiden nousun myötä. Sosiaalityö kuuluu julkisen vallan velvoitteisiin järjestää välttämätön huolenpito sitä tarvitsevalle. Yhteiskunnan haaste kasvaa vanhuspalveluiden järjestämisen myötä. Hännisen (2020) Pro Gradu-tutkielmassa tuodaan esiin gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden ongelmiksi köyhyys, taloudelliset sekä asumiseen liittyvät ongelmat. Ongelmiin vastaamisessa tulee ongelmia sosiaalityön suunnalta, koska vaikutusmahdollisuudet ovat hyvin pienet löytää vastaavuutta palveluiden tarpeeseen. Ikäihmisen moninaiset tarpeet vaativat laaja-alaista ymmärrystä asiakkaan kokonaistilanteesta sekä asiakkaan tuntemista.

Palveluohjauksella pyritään vastaamaan haasteisiin palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmä on hajanainen ja pirstaleinen. Palveluohjauksella pyritään kokoamaan palveluita yhteen, jolloin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen on työn perusta. Hallinnolliset reunaehdot sekä taloudelliset resurssit annetaan kuitenkin palvelujärjestelmästä sekä yhteiskunnalta. Palveluohjauksella pyritään tuomaan kustannustehokkuutta sekä tuloksellisuutta. (Ala-Nikkola & Sipilä, n.d.)

3.1 Aikaisemmat tutkimukset

Väitöskirjassa ”Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus – Sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattialalasta”, Helminen kuvaa sosiaalialan työtä ja ammattilaisuutta sosiaaliohjaajiksi opiskelleiden näkemyksien mukaan sosiaalialan työn perustaan, ammatillisuuden ja ammattitaidon kehitykseen, asiantuntijuuteen sekä tulevaisuuden näkyymiin.

Tutkimustulosten mukaan ammattilaisuus edellyttää inhimillisyyteen, työskentelytapoihin ja eettisiin lähtökohtiin, kuten eriarvoistumisen vastaiseen toimintaan tutustumista.

Asiakastyön keskipisteenä on kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot sekä yhteistyövalmiudet, jotka koostuvat oman ammattialan taidoista, oman elämän ja työn historiasta, ihmisten ja yhteiskuntarakenteen tuntemisesta. Tulevaisuuskuvaan vaikuttavia tekijöitä nähdään olevan henkilöstön riittävyys vastaamaan sosiaaliin ja terveydellisiin uhkiin. (Helminen, 2013, s. 5, 253)

Pro gradu –tutkielma aiheesta ”Pyyteetöntä auttamista, henkilökohtaista hyötyä ja persoonatonta ystävyyttä – Vapaaehtoistyön motiivit kolmannen sektorin auttamistyössä”.

Tutkielmassa on tutkittu kolmannen sektorin vapaaehtoistyöntekijöiden motivaatioita auttamistyöhön. Tarkastelussa on kuvattu vapaaehtoistyön motivaatioita neljästä eri näkökulmasta. Altruismi eli epäitsekkäät syyt, jolloin otetaan huomioon toisten etu. Individualistinen näkökulma, jolloin vapaaehtoinen tahtoo mielekästä tekemistä.

Solidaarisuuden ilmiö eli tarve kuulua eri yhteisöihin. Funktionaaliset eli omien arvojen mukaiset motiivit. Tutkimustuloksissa todettiin vapaaehtoisten kertoman mukaisesti tärkeimpänä motiivina nousseen mielekkään tekemisen tarve eli vapaaehtoisen oma hyvinvointi, kun taas vähemmälle osalle jäi toisen edun ajattelu tai tarve kuulua eri yhteisöihin. Motiivit ei kuitenkaan kumoa toisiaan, vaan niitä voi esiintyä samanaikaisesti. (Hynynen, 2015, ss. 5, 8-9, 31, 42)

Pro gradu –tutkielma on ”Sosiaaliset ongelmat ja niihin vastaamisen keinot gerontologisessa sosiaalityössä”. Tutkielmassa kohderyhmänä on kotona asuvat gerontologisen sosiaalityön asiakkaat, joilla on problematiikkaa vähävaraisuuden, päihdeongelman, kaltoinkohtelun ja hyväksikäytön uhriksi joutumisesta, mielenterveyden, yksinäisyyden ja asumisongelmien takia. Suurimmaksi ongelmaksi nousi tutkimuksessa toimeentulo-ongelmat, köyhyys sekä asumiseen liittyvä problematiikka sekä niihin vastaaminen gerontologisesta sosiaalityöstä.

Toimenpiteet olivat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, seuranta ja kontrolli, kannattelu ja kuntoutus, suojelu ja voimaannuttaminen sekä asioiden eteenpäin vieminen ja niihin vaikuttaminen. Erilaisia keinoja on käytössä, mutta sosiaalityön vaikutusmahdollisuuksien esitetään olevan minimaalisia, koska sopivien palveluiden löytäminen erilaisiin tilanteisiin ovat ongelmallisia. Palveluiden saatavuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, ettei pääsisi laaja-alaiset ongelmat kärjistymään. (Hänninen, 2020. ss. 1, 16, 27,64)

Pro gradu-tutkielma aiheesta ”Gerontologisen sosiaalityön nykytilan ja tulevaisuuden näkymiä”. Kohderyhmäksi tutkimuksessa on valikoitunut gerontologista sosiaalityötä tekevien kuuden asiantuntijan näkemyksiä gerontologisen sosiaalityön nykytilasta ja tulevaisuudesta yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Tuloksena nousi esiin gerontologisen sosiaalityön tärkeys, sen vahvistuminen ja kehittyminen samalla kun yhteiskunta ikääntyy. Gerontologisen sosiaalityön tehtävä on asiakkaan hyvinvoinnista huolehtiminen ja yhteiskuntaan kuuluvuuden vahvistaminen. Taloudelliset resurssit ja erityisasiantuntijoiden vaje nähdään positiivisen kehityksen esteenä. Tutkimus nosti esiin mahdollisuuden sosiaalityöntekijöiden syrjäyttämisen sosionomin tai gerontologin koulutuksen suorittaneiden osaamisella. Tutkimuksen tulosten perusteella gerontologisen sosiaalityön aseman nähtiin vahvistuvan ja sen siirtymistä pidetään mahdollisena keskeiseksi sosiaalityön toiminnaksi. Tukevaisuuden visiossa gerontologinen sosiaalityö nähdään yhteisöllisen toiminnan kehityksessä, suurten ikäluokkien hyödyntämisessä voimavaroina. Tulevaisuudessa gerontologinen sosiaalityö ohjaa ikääntyviä yhteisöllisyyteen, vapaaehtoistyöhön, vaikuttamistoimintaan ja rakennemuutoksessa mahdollistavan mahdollisimman matalan kynnyksen osallistumiseen. (Rantamäki, 2020, ss. 8, 52)

4 Tapaustutkimuksen menetelmä ja tavoite

Tapaustutkimuksen valintaan kvalitatiivisena tutkimusstrategiana vaikutti joulukuussa 2019 Wuhanissa puhjennut COVID-19 eli koronavirus. Koronaviruksen rantauduttua Suomeen, se vaikutti lumipalloefektin lailla kansalaisten toimintaan sekä arkeen. Punaisena lankana oppinäytetyössäni toimii COVID-19 eli koronavirusilmiö, ikäihmisten muuttuneet palveluiden tarpeet, sosiaalityö, Akuutti arkiapu ja vapaaehtoistyöntekijät. Kaikki edellä mainitut toimivat kietoutuneina koronavirusilmiön ympärille.

Tutkimustehtävänä on tapaustutkimuksen avulla tarkastella kotona asuvien ikäihmisten tarpeita korona-pandemian aikana. Kohteekseni rajasin yli 70-vuotiaat riskiryhmäläiset. Opinnäytetyöni kontekstina toimii Hämeenlinnan kaupungille väliaikaiseksi perustettu Akuutti arkiapu vastaamaan korona-pandemian aikaisiin palvelutarpeisiin. Akuutti arkiapu toimi kevään 2020 aikana organisoimassa palvelupyynnöjä vapaaehtoistyön avulla arkisissa palveluiden tarpeissa korona-pandemian aikana riskiryhmäläisille.

Koronaviruspandemia on meitä kaikkia koskettava ilmiö, joka tavalla tai toisella vaikuttaa meidän kaikkien arkeen. Tutkimuskohteekseni valitsin ikäihmiset, koska heitä korona-pandemia koskettaa erityisesti muuttuneiden palvelutarpeiden sekä heille suositellun karanteeninomaisten olosuhteiden takia ja ovat suurin riskiryhmä tapaustutkimuksessani.

Tarvittava apu, tuki ja palvelutarpeisiin vastaaminen oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi vaikuttaa siihen, että ikäihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisille kotiin vietävät palvelut kannattelevat ikäihmisen itsenäistä asumista ja se on yhteiskunnan talouden kannalta kannattavampaa kuin laitosasuminen.

Äkillinen kriisi vaatii organisaatioilta äkillistä muutos- ja organisointikykyä vastata muuttuviin tilanteisiin. Tähän Hämeenlinnan kaupunki vastasi nopeutetulla aikataululla perustaa riskiryhmien tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon alainen tilapäinen yksikkö, joka vastaa avun ja tuen tarpeisiin. Tutkimuksen keskiössä vahvasti mukana on Hämeenlinnan kaupungilla pandemia-ajaksi perustettu Akuutti arkiapu 19.3.-26.6.2020. Tutkimuksen omaan motivaatioon vaikutti työskentely Akuutissa arkiavussa, jossa organisoitiin akuuttia sosiaalihuollon palvelua päivittäiseen tarpeeseen, pitkäaikainen työskentely ikäihmisten parissa ja ennakkotieto heidän haavoittuvuudestaan arjen olosuhteiden muuttuessa radikaalisti.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tapaustutkimuksessa perehdytään syvällisesti koronapandemiatilanteeseen, joka aiheutti maailmanlaajuisia, maa- ja alueellisia rajoituksia ihmisten liikkumiseen, sosiaalisten suhteiden vähenemiseen, työssäkäyntiin sekä normaaliin arkeen. Riskiryhmille tuli velvoite valtiovallan taholta välttää yleisissä tiloissa liikkumista. Rajoituksella oli monenlaisia vaikutuksia ulkona liikkumiseen sekä sosiaalisten suhteiden hoitamiseen. Käytännön tasolla liikkumisen rajoittaminen tarkoitti ikäihmisen fyysisen

kunnon rapistumista sekä arkisten asioiden hoitamisen vaikeutumista. Yksinäisyyden tunne ikäihmisillä vahvistui entistä enemmän.

Tapaustutkimuksen peruslähtökohtana on hankkia tietoa koronavirusepidemian vaikutuksista ikäihmisten arkeen. Koronavirusilmiön ainutlaatuisuus motivoi tapaustutkimuksen tekemistä sekä on ainutkertainen mahdollisuus maailmanlaajuisen ilmiön ymmärtämiseen sen taustalla oleviin asiayhteyksiin (Laine ym., 2007, ss.111–112).

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa yli 70-vuotiaiden eli ikäihmisten sosiaalisista tarpeista pandemian aikana. Tutkimustehtävänä on selvittää Hämeenlinnassa ja sen pitäjissä sosiaalisen tuen tarpeita. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysin avulla ryhmittelemällä avun- ja tuen tarpeet samankaltaisten sekä erilaisten ilmausten avulla sekä listaamalla jakamalla ne ala-, ylä- ja pääluokkiin. Opinnäytetyön keskeisiä tekijöitä ovat COVID- 19 eli koronavirus, vapaaehtoistoiminta, sosiaalityö sekä ikääntyminen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia avun- tai tuen tarpeita kotona asuvilla ikäihmisillä on ollut pandemian aikana?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla tarkoituksena on selvittää, mitä toistuvia sosiaalihuoltopalveluiden tarpeita riskiryhmillä on ollut pandemian aikana. Tavoitteena on ymmärtää miten palveluiden ja tuen tarpeet on pandemia-aikana muuttuneet ikäihmisillä normaaliin arkeen verrattuna.

2. Miten avun- ja tuen tarpeisiin on kyetty vastaamaan Akuutista arkiavusta?

Toisessa tutkimuskysymyksessä pyritään tuomaan esiin, miten on onnistuttu vastaamaan palvelutarpeisiin yhteiskunnan taholta sekä yksittäisten ja järjestöjen kautta mukana olleiden vapaaehtoisten avulla. Akuutti arkiapu on ollut keskeisessä roolissa organisoidessaan vapaaehtoisten toimintaa ja vastatakseen päivittäiseen ja akuuttiin sosiaalihuollon tarpeeseen riskiryhmäläisille.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tapaustutkimuksena.

Tapaustutkimuksen avulla on tavoitteena ymmärtää ja tutkia ikääntyneiden muuttuneita sosiaalisen tuen tarpeita ja miten niihin on kyetty yhteiskunnan suunnasta vastaamaan korona-pandemian aikana Akuutin arkiavun toimesta. Tutkimuksessa käytän määrällistä tietoa avun-, tuen ja palvelupyyntöjen osalta, jotka havainnollistan numeroina, kaavioilla sekä olennaisimman tiedon tulkiten sanallisesti. Kysymysten tulee olla vakioituna niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät vastausta antaessaan kysymyksen samalla tavalla. (Vilkkä, 2007, ss. 13–15)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tapaustutkimuksen uskottavuutta voi perustella tutkittavan ilmiön perusteellisella ymmärtämisellä, ilmiön huolellisella, monipuolisella ja laaja-alaisella kuvaamisella. Tutkijan oma subjektiivinen motivaatio sekä valinnat tutkimukseen tuodaan ilmi tutkimusprosessissa, koska ne antavat tilaisuuden erilaisille näkökulmille tutkimuksen analyysissä sekä tulosten tarkastelussa. (Puusa & Juuti, 2020, ss.190–191)

Laine ym (2007, ss. 5, 9–10) kuvaavat tapaustutkimuksen olevan tutkimustapa ja taito, jonka oppii ainoastaan tekemisen kautta. Tapaustutkimuksen kohteena on pääsääntöisesti tapahtuman kulku tai ilmiö, jossa tarkastellaan pientä tapausjoukkoa tai yksittäistä tapausta. Monipuolisen aineiston ja tarkalla kohteen kuvauksella saadaan laajempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja sen tilanteesta.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan tehdä jatkosuunnitelmia kansalaisjärjestöjen- sekä yksittäisten vapaaehtoisten ja kaupungin palveluiden kehittämiseksi yhteistyöhön ikäihmisten arjen turvaamiseksi. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, tarvitaanko Akuutin arkiavun kaltaista toimintaa myös pandemian jälkeisenä aikana. Tavoitteena oli kuvata tapoja vastata kohderyhmän eli yli 70-vuotiaiden sosiaalisiin palvelutarpeiden muutoksiin.

4.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyöhön tutkimusaineistoa kerättiin 23.3. – 26.6.2020 välisenä aikana. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-sovelluksella Akuutin arkiavun työntekijöiden toimesta avun tarvitsijoiden yhteydenotoista. Webropol-sovellukseen tuli vastauksia edellä mainittuna aikana yhteensä 747, puhelimitse tai vaihtoehtoisesti sähköpostilla, joten tutkimusaineisto oli laaja ja merkityksellinen tutkimustulosten kannalta. Tutkimusaineistossa on huomioitu ainoastaan webropol-sovellukseen viedyt merkinnät, joten tutkimuksesta puuttuu neljän päivän osalta arvioitu noin 80 yhteydenottoa. Tutkimuksessa huomioitiin webropol-sovellukseen viedyt merkinnät sekä Akuutin arkiavun omaan excel-tilukseen kirjatut toimeksiannot vertailemalla ja tekemällä aineistosta yhteenveto. Toteutettuja palvelupyyntöihin vastaamisia oli yhteensä 355, joita suorittivat ahkerat ja tunnolliset vapaaehtoistoimijat sekä tarvittaessa Akuutin arkiavun oma väki.

Webropol-sovellus on suomalaisten perustama verkkokysely- ja analysointiohjelma, joka on julkaistu vuonna 2002. Webropol-yhtiössä tietosuoja ja tietoturva-asiat otetaan huomioon asiaankuuluvalla luottamuksellisuudella, huomioiden tietosuojaa ja tietoturvaa koskeva lainsäädäntö ja muut mahdolliset säätelyt. Luottamuksellisuus koskee kyselypalvelun käyttäjää sekä palveluntarjoajaa. (Webropol, 2017, s.2)

4.4 Aineiston analyysi yhteydenottojen osalta

Tutkimusaineisto opinnäytetyöhön on kerätty 23.3.-26.6.2020 Akuutin arkiavun työntekijöiden toimesta webropol-sovellukseen. Aineista on tutkittu kokonaisotantaa käyttäen eli on tutkittu kaikki merkinnät (Vilka, 2007, s. 52). Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Analyysissä aineisto koodataan numeroilla, sanoilla ja väreillä (Liite 1) webropol-sovelluksesta excel-tilukseen siirretty aineisto. Aineistossa on eritelty asiakasryhmät, yhteydenottojen määrät sekä kaikki palvelupyynnot.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheiseen prosessin sisältöön kuuluvat seuraavat vaiheet: redusointi, klusterointi ja abstrahointi (Liite 2). Ensimmäisessä vaiheessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on pelkistäminen eli redusointi. Redusointiin sisältyy aineiston lukeminen ja tutustuminen, pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja merkitseminen

sekä pelkistettyjen ilmausten listaaminen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 122–127) Alla olevassa esimerkissä on käytetty alkuperäisilmausta pelkistykseen palvelupyynnöstä.

Esimerkki 1.

PELKISTYS: ”Laittaa rahan kuoreen. Lukulasit, vahvuus +3, mallilla ja värillä ei ole väliä”

Toiseen vaiheeseen eli klusterointiin kuuluu samankaltaisten ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista, pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen. Ilmausten listauksen jälkeen aineistoon ryhmitellään samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistäen ne, jonka jälkeen näistä on muodostettu alaluokka.

Esimerkki2.

ALALUOKKA: ”Palvelupyynnön suorittaminen”

Alaluokkien yhdistämisen ja yläluokkien yhdistämisen jälkeen on saavutettu kolmas vaihe eli abstrahointi, johon sisältyy yläluokkien yhdistäminen pääluokaksi ja kokoavaksi käsitteenmuodostamiseksi. (Kuvio 1.)

Esimerkki 3.

YLÄLUOKKA: ”asioinnin kohteena kauppa”

YLÄLUOKAN JÄSENNYS: ”Palvelupyynnön suorittaminen vapaaehtoisen tekemänä”

PÄÄLUOKKA: ”Kauppa”

Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.123)



Aineiston redusointi eli tutustuminen on aloitettu webropol-sovellukseen kerättyyn tutkimusaineistoon syvällisesti perehtyen. Webropol-aineisto siirrettiin kokonaisuudessaan excel-taulukoon, josta on erottelu asiakasryhmät numeroinnin mukaisesti, muokkaamalla ja kopiaamalla eri asiakasryhmät omille välilehdille. Asiakasryhmiä olivat 1. lapsiperhe, 2. aikuistalous, 3. ikäihmistalous, 4. ei tiedossa sekä 5. muu, mikä. Asiakasryhmät 4 ja 5 on yhdistetty niiden samankaltaisuuden vuoksi ja yhdistetty ryhmä on nimeltään Ei tiedossa.

Klusterointi eli aineiston ryhmittelyä tehtiin etsimällä kaikista asiakasryhmistä pelkistetyt ilmaukset. Aineiston ryhmittelyssä on koodatut alkuperäisilmaukset käyty vaihe vaiheelta läpi. Aineistosta pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ja eroavaisuuksia sisältävät ilmaisut ryhmiteltiin omaksi ryhmäksi. Pelkistetyt ryhmitelmät koottiin yhteen, yhdistäen samaa tarkoittavat ilmaukset ja tämän jälkeen muodostettiin alaluokka.

Alaluokkien muodostamisvaiheen ja yhdistämisen seurauksena on muodostettu yläluokka, jota seuraa kolmas vaihe eli on saavutettu abstrahointivaihe, johon sisältyy yläluokkien yhdistäminen pääluokaksi ja kokoavan käsitteen muodostamiseen.

5 Tapaustutkimuksen tuloksia

Tapaustutkimuksessa käsitellään COVID-19 eli koronavirusilmiötä. Koronaviruksen saavuttua Suomeen, muutti se kansalaisten arjen hyökyaallon lailla, keväällä 2020. Yhteiskunnassa tapahtui suuria muutoksia talouteen kunta- ja valtiotasolla. Työttömyysluvut nousivat yritysten kehityskaaren ja investointien jäätyä paikoilleen, kotitalouksien ostotottumukset muuttuivat lomautusten ja vähenevien työaikojen seurauksena alentuneen taloudellisen tilanteen vuoksi, mahdollisesti yksityisten kansalaisten sekä yritysten velkaantuminen korostui. Kädenojennuksena yrittäjille tarjottiin erilaisia koronatukia kunnan sekä valtion taholta. Sosiaali- ja terveysala luokiteltiin kriittiseksi alaksi poikkeustilan aikana ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuli turvata huomioiden yksilölliset tarpeet ja kotiin annettavat palvelut.

5.1 Covid–19 eli koronavirus

COVID-19 puhkesi Wuhanissa, Hubein pääkaupungissa Kiinassa joulukuussa 2019. WHO eli maailman terveysjärjestö tunnisti sen kansainvälisen kansanterveyden hätätilanteeksi 30.1.2020 ja 11.3.2020 COVID-19 julistettiin pandemiaksi. Ennen maaliskuuta 2020 suurin osa tapauksista oli peräisin Wuhanin kaupungista Kiinasta. (Nursing Outlook; Maailman terveysjärjestö, 2020). Kiinan hallitus toteutti tammikuussa 2020 välttämättömät hätätoimenpiteet eli suurkaupunkien sulkeminen, tiukat terveystarkastukset, matkarajoitukset ja kodin karanteeni (Nursing Outlook; Zhang, Zhou ja Zhou. 2020. s.6).

Koronaviruksella on sukulaisvirus, SARS-koronavirus ja se on nimetty sukulaisviruksen mukaisesti. Koronavirus SARS-CoV-2 on tuntematon virus ja sitä kutsutaan nimellä COVID-19, joka tulee nimistä corona, virus, disease. Koronavirukset koostuvat suuresta määrästä eri viruksia ja niitä on todettu ihmisillä ja eläimillä. Ihmisillä virukset aiheuttavat yleisimmin hengitystieinfektion lievänä, mutta on todettu myös kuolemaan johtavia infektioita, joita ovat SARS eli Severe Acute Respiratory Syndrome-koronavirus, MERS eli Middle East Respiratory Syndrome-koronavirus sekä SARS-CoV-2-koronavirus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020a)

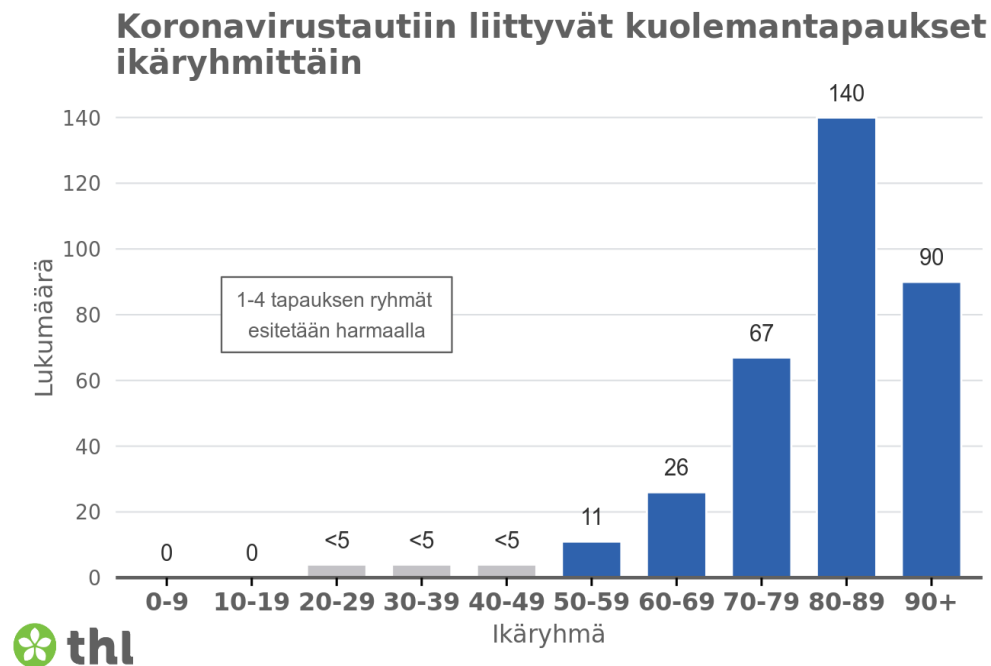
Hämeenlinnan kaupungin tiedotteessa (n.d.) Keskeisiä toimintaohjeita ikäihmisten palvelujen tulosalueella (2020) tiedotettiin koronaviruksesta. Koronavirusten tartunta tapahtuu ensisijaisesti pisaratartuntana, kun henkilö yskii tai aivastaa. Mahdollisena pidetään myös kosketuksen kautta tapahtuvaa tartuntaa. Koronaviruksen epätodennäköisinä tartunnan välittäjinä pidetään viruksen säilyvyyttä ilmassa sekä vaihtelevissa lämpötiloissa olevia erilaisia pintoja. Tavaroiden välityksellä tapahtuvia tartuntoja ei ole ilmaantunut, voi likaisten käsien tai pintojen välityksellä virus tarttua. Huolellinen käsien pesu ja yskimishygienia sekä ympäristön asianmukainen siivous ehkäisevät tartuntoja.

5.2 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan Suomen koronavirustilanne

Suomessa on todettu 7. toukokuuta mennessä 255 koronavirustartuntoihin liittyvää kuolemantapausta. 211 tapauksesta on saatavilla tarkempia tietoja, ja näistä 88 prosenttia

oli yli 70-vuotiaita. Mediaani eli keski-ikä on 84 vuotta. Alla olevassa kuviossa (2) on kuvattu koronavirustautiin liittyvät kuolemantapaukset ikäryhmittäin syyskuussa 2020. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b)

Kuvio 2. Koronavirustautiin liittyvät kuolemantapaukset 23.9.2020. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b)



Suurimmalla osalla kuolleista on ollut yksi tai useampi pitkäaikaissairaus, joko sydänsairaus tai diabetes. Myös vaikeiden perussairauksien ja riskitekijöiden, kuten vaikean liikalihavuuden yleisyys sekä sairaala- ja tehohoidon riittävyys ovat voineet vaikuttaa kuolleisuuteen. 27.11. 2020 mennessä yli 70-vuotiaissa kuolemantapaukset on lisääntyneet toukokuusta lähtien eri ikäryhmissä 41:llä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen johtava asiantuntija Jussi Sane kertoo, että koronainfektioon liittyvissä kuolemantapauksissa osa olisi voinut menehtyä myös johonkin muuhun tautiin, kuten influenssaan. Siihen liittyvä tautiaalto jäi keväällä (2020) erittäin lieväksi kausi-influenssarokotteen ja koronaan liittyvien rajoitusten takia. Sane kertoo, että arviointia tehdään, kun tutkimustietoa esimerkiksi tartuntojen kokonaismäärästä kertyy enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (23.9.2020) seuraa Suomen koronaepidemian kehittymistä tiiviisti. Sairaanhoidopiirit raportoivat sairaala- ja tehohoidossa olevien potilaiden määrän kolme kertaa viikossa. Alla on listattu koronavirustilanne (23.9.2020), ja jälkimmäisenä on päivitetty tilanne 7.12.2020. Tilanne näyttää seuraavalta:

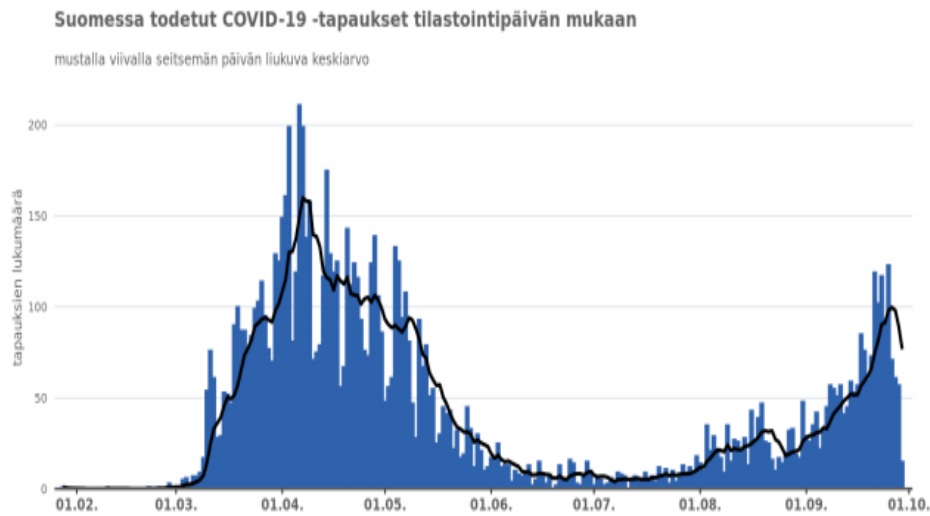
- Ilmoitettuja tapauksia yhteensä 9 288 / 26 758
- Testattuja näytteitä yhteensä 926 700 / 2 033 100
- Tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu 343 / 415
- Sairaalahoidossa olevien määrä Suomessa on 22 / 141
- Tehohoidossa olevien määrä Suomessa on 4 / 21

Rekisteriin ilmoitettu kokonaistapausmäärän muutos edelliseen päivään (23.9.2020) verrattuna on 93 tapausta. Tapauksista 90 on uusia, kahden edellisen viikon aikana todettuja tapauksia. Suomen väestöön (5 543 233) suhteutettuna tapausmäärien kokonaisilmaantuvuus on 168 tapausta 100 000 asukasta kohden.

Neljäntoista päivän seurantajakson aikana (7.-20.9.2020) todettiin 798 uutta tautitapausta. Uusien tapausten ilmaantuvuus väestöön suhteutettuna oli 14,4 tapausta 100 000 asukasta kohden. Edellisellä neljäntoista päivän seurantajaksolla (24.8.-6.9.) vastaavat luvut olivat 387 uutta tapausta ja ilmaantuvuus 7,0 tapausta 100 000 asukasta kohden. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b)

Koronaviruksen leviäminen uudelleen näyttäisi nostavan päätään ja tilannetta seurataan tiiviisti valtiovallan ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen osalta. Koko ajan valtiovalta on valmiudessa tekemään uusia ratkaisuja taudin leviämisen ehkäisemiseksi. On väläytelty jopa uudelleen tietynlaisten rajoitusten käyttöönottoa uudelleen. Seuraavassa (Kuva 3) todetut koronavirus-tapaukset 30.9.2020, jossa tulee ilmi selkeä nousupiikki keväällä 2020.

Kuvio 3. Suomessa todetut COVID-19-tapaukset ja viivalla näiden seitsemän päivän liukuva keskiarvo 30.9.2020. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020b).



5.3 Hämeenlinnan ohjeita koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi

Hämeenlinnan kaupungin tiedotteessa (n.d.) Keskeisiä toimintaohjeita ikäihmisten palvelujen tulosalueella (2020) annetaan linjaus koronaviruksesta, jonka mukaan valmiusjohtoryhmä on ryhtynyt toimenpiteisiin koronavirusepidemian vuoksi ja sen laajenemisen hillitsemiseksi kaupungissa. Tilannetta seurataan tiiviisti ja reagoidaan muuttuvaan tilanteeseen tarvittaessa. Kaupungin henkilöstön työmatkustuksesta on pidättäydyttävä toistaiseksi ja tapaamiset tulee hoitaa etäyhteyksin aina kun työtehtävä sen sallii. Flunssa oireisena tulee jäädä kotiin, ilmoitetaan esimiehelle ja otetaan virka-aikana yhteys puhelimitse omalle terveysasemalle. Ulkomaan matkoilta palaavat ovat kahden viikon mittaisessa karanteenissa.

Hämeenlinnan kaupungin tiedotteessa (n.d.) Keskeisiä toimintaohjeita ikäihmisten palvelujen tulosalueella (2020) annetaan ohjeita tilaisuuksien järjestämiseen. Kansainväliset tilaisuudet ja vierailijaryhmät on peruttu. Ohjeistus koskee myös kotimaisia vierailijaryhmiä. Asiakastapaamiset hoidetaan ensisijaisesti sähköisiä työvälineitä käyttäen. Pakollisissa kasvokkain tapaamisissa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta käsihygieniasta, ei kätellä ja huolehditaan riittävästä turvavälillä. Sairaaloissa, ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä tai iäkkäiden kotona sairaana tai edes lievästi flunssaoireisena

vierailua pyydetään välttämään. Hengitystieinfektio-oireisena tai jos on palannut ulkomailta, ei tule vierailla lainkaan.

Hämeenlinnan kaupungin tiedotteessa (n.d.) Keskeisiä toimintaohjeita ikäihmisten palvelujen tulosalueella (2020) annetaan ohjeita kotihoidon ja ympärivuorokautiseen hoidon ja hoivan osalta. Akuutin kotihoidon resursseja vahvistettiin tukemaan ja antamaan konsultointia eri yksiköihin sekä asiakkaan voinnin arviointiin. Asiakkaan COVID-19 epäilyssä tai laitosepidemiaepäilysten osalta annettiin hyvin selkeät ja tarkat ohjeistukset yhteydenotoista sekä toiminnoista, miten tulee toimia epäilyksen kohdatessa virka-aikana tai vaihtoehtoisesti päivystysaikoina. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan osalta korostettiin erittäin hyvää käsihygieniaa sekä suojaimien eli lähinnä nenä- ja suusuojainten käytössä korostettiin erityisesti lähikontakteja. Samaa suojainta voitiin käyttää oireettoman yhden asiakkaan kanssa yhtäjaksoisesti pidempään. Sairastuneiden tai koronaoireisten asiakkaiden kohdalla työskennellessä tuli käyttää kertakäyttöistä kirurgista nenä-suusuojainta, samaa suojainta ei käytetty muiden asiakkaiden kanssa. Siistijöiden ja keittiöhenkilökuntaan kuuluvien tuli käyttää myös suojaimia asiakastiloissa. Uusien asiakkaiden kohdalla pitkäaikaisissa hoivakodeissa tuli heidät pitää kahden viikon ajan karanteenin omaisissa olosuhteissa ja samalla seuraten, ilmaantuuko hengitystieoireita.

Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeistuksessa annetaan ohjeistus ympärivuorokautiseen hoivaan koronavirus-tartuntojen (COVID-19) ehkäisemiseksi. Yksikön vastuulääkäri on vastuussa hoidon suunnittelussa sairastuneen hoidossa ja häneltä saa ohjeet yksilöllisesti ja tilanteet huomioiden. Epäily koronavirus-tartunnasta johtaa siihen, että asukasta hoidetaan pääsääntöisesti yhden hengen huoneessa ja asia hoidetaan suunnitellusti ja tapauskohtaisesti. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2020)

Akuutti arkiavun työtiloissa vapaaehtoisten palvelupyyntöjen toteuttajien tapaamista ei voinut välttää, koska vapaaehtoisten tuli allekirjoittaa tarvittavia asiakirjoja, esimerkiksi toimintaohjeet, vapaaehtoistoimijan kortin sekä käteisrahanluovutukseen tarvittavat lomakkeet. Toiminnassa huomioitiin vapaaehtoisten tapaamisissa turvavälit, tarvittaessa pidettiin hengityssuojainta sekä huolehdittiin erittäin hyvästä käsihygieniasta. Tapaamiset pyrittiin suorittamaan suojalevyn takaa. Vapaaehtoisille tuli antaa käsidesiä sekä tarvittaessa hengityssuojaimia voidakseen suorittaa annettuja toimeksiantoja.

5.4 Taustaorganisaatio

Hämeenlinnan kaupungin sosiaali- ja terveysalan valmiusjohtoryhmä nimesi Hämeenlinnan kaupungin kehittämisen strategiapäällikön organisoimaan Akuuttia arkiapua. Valtioneuvosto asetti poikkeustilan alkamispäiväksi 18.3.2020, jolloin kutsuttiin koolle Akuutin arkiavun valmistelutyöryhmän jäsenet: strategia- ja kehittämispalveluista, maahanmuuttajatyöstä, ikäihmisten palveluohjauksesta sekä sosiaalipäivystyksestä, joiden tehtäväksi muodostui vastata karanteenin omaisissa olosuhteissa olevien yli 70-vuotiaiden sekä riskiryhmään kuuluvien sosiaalisiin haasteisiin asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Valmistelutyöryhmä pohjusti suunnitelman arkiavun toteuttamisen alkamisajankohdaksi 19.3.2020 klo 10.

Hämeenlinnan kaupunki käynnisti kansalaisjärjestöjen kanssa Akuutti arkiapu-palvelun pandemian aikaisen arjen tukemisen vahvistamiseen. Arkiavun toiminnassa oli mukana Hämeenlinnan kaupungin työntekijöitä, järjestöjä, vapaaehtoisia toimijoita, Hämeenlinna-Vanajan evankelisluterilainen seurakunta ja Hämeenlinnan seudun Hyvän Tahdon Ruokajakeluverkosto.

Opinnäytetyön yhteistyökontekstina toimii Hämeenlinnan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut, jonka alaisuudessa Akuutti arkiapu toimii. Akuutti arkiapu perustettiin tilapäiseksi toiminnaksi ja se kuului suoraan sosiaali- ja terveysjohtajan alaisuuteen. Hämeenlinnassa on sosiaali- ja terveyslautakunnan lisäksi kuusi muuta lautakuntaa: sivistys- ja hyvinvointilautakunta, kaupunkirakennelautakunta, jätelautakunta, pelastuslautakunta, keskusvaalilautakunta ja tarkastuslautakunta (Hämeenlinnan kaupunki, 2020a). Alla kuviossa (4) on sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen kuuluvat eri tulosalueet.

Kuvio 4. Sosiaali- ja terveyspalvelut, Hämeenlinnan kaupunki (Hämeenlinnan kaupunki 2020b)

Sosiaali- ja terveyslautakunta Yksilöjaosto	Sosiaali- ja terveyspalvelut sosiaali- ja terveysjohtaja Jukka Lindberg Henkilöstömäärä 1170			
	Asiakasohjaus ja hankinnat	Sosiaali- ja perhepalvelut	Terveyspalvelut	Ikäihmisten palvelut
	<p>Asiakasohjaus- ja ostopalvelujohtaja Leena Harjula</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiakasohjaus-päällikkö 2 Ostopalvelu-päällikköä 1 Johtava sosiaalityöntekijä 	<p>Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Marika Paasikoski-Junninen</p> <ul style="list-style-type: none"> Ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen päällikkö Lastensuojelun palvelupäällikkö Sosiaalisen tuen palvelupäällikkö 5 Johtavaa sosiaalityöntekijää 3 Palveluyksikön esimiestä 2 palveluesimiestä 	<p>Terveysjohtaja Juha Tiainen</p> <p>Hallinnon ja tukipalveluiden päällikkö</p> <ul style="list-style-type: none"> Avosairaanhoidon ylilääkäri Avosairaanhoidon päällikkö Ylilääkäri (sairaala) Ylihammaslääkäri Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupäällikkö 	<p>Ikäihmisten palvelujen johtaja Satu Ala-Kokko</p> <ul style="list-style-type: none"> Ikäihmisten palvelujen päällikkö 13 Palveluyksikön esimiestä
	Henkilöstö n. 40	Henkilöstö n. 250	Henkilöstö n. 390	Henkilöstö n. 490

5.5 Akuutti arkiapu

Akuutti arkiapu on käytettävissä arjen avun, neuvonnan ja ohjauksen tilanteissa, jotka aiheutuvat pandemiasta. Palvelun tarkoituksena on vastata kuntalaisten vaikeuksiin pärjätä itse tai joilla ei ole läheisapua omissa verkostoissaan. Erityisesti arjenavun palvelut koskevat yli 70-vuotiaita, jotka ovat karanteenissa valtiovallan suosituksesta tai sitä vastaavissa olosuhteissa, vammaisia henkilöitä, mielenterveyskuntoutujia, lapsiperheitä tai muita henkilöitä, jotka eivät tässä muuttuneessa tilanteessa koe pärjäävänsä. Akuutti arkiapu oli varautunut myös monikieliseen ohjaukseen. Hämeenlinnan Palvelupiste Kastellissa toimi koko koronapandemian aikana maahanmuuttoinfo, joka oli tarvittaessa käytettävissämme.

5.5.1 Työnjako Akuutissa arkiavussa

Henkilöstöä Akuuttiin arkiapuun valikoitui Hämeenlinnan kaupungille perustetun henkilöstötorin kautta, joka oli perustettu pandemian ajaksi. Henkilöstötorille valikoitui työntekijöitä, jotka kuuluivat riskiryhmiin, oma työ oli tauonnut pandemian ajaksi tai muusta syystä omaan työhönsä kykenemättömiä koronavirustilanteen vuoksi.

Akuutissa arkiavussa toimi erittäin vakuuttavasti toimiva moniammatillinen tiimi, johon kuului sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia. Ammattilaisryhmä koostui eri ammattialojen yksiköiden työntekijöistä: strategiapäällikkö strategia- ja kehittämisspalveluista, erityissuunnittelija maahanmuuttajapalveluista, ennaltaehkäisevien terveystieteiden palveluesimies, asiakasohjausyksikön palveluneuvoja, vammaispalveluista päivätoiminnan ohjaajia, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajia, Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä, terveydenhoitajia koulu- ja opiskeluterveydenhoidosta, lastentarhanopettajia sekä sosiaalityöntekijäharjoittelija. Kuviossa (5) kuvataan arkiavun toiminnan monipuolisuutta ja eri ammattiryhmistä koostuvaa kolmiportaista jaottelua. Kuvio on mukailtu strategiapäällikkö Sirpa Ylikerälän Akuutin arkiavun toiminnan muistiosta.

Kuvio 5. Akuutin arkiavun henkilöstö (strategiapäällikkö Ylikerälän muistio. 2020)

Henkilöstö täydentyi ja poistui asteittain. Mukana olleet

ETUTISKI

Palveluneuvoja ikäihmisten palveluista, sos.tt sosiaalipäivystyksestä, ohjaajat vammaisten päivätoiminnasta Virvelistä, terveydenhoitajia kouluterveydenhuollosta, varhaiskasvatuksen opettajat varhaiskasvatuskeskuksista, alussa aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajista)

TAKATISKI

Virvelin päivätoiminta, Hml Seudun Työvalmennussäätiö Luotsi, yksittäisiä vapaaehtoisia (nimiä 14, joista 8 käytännössä mukana), alussa aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajia, SPR Hml osasto, Kettuki ry

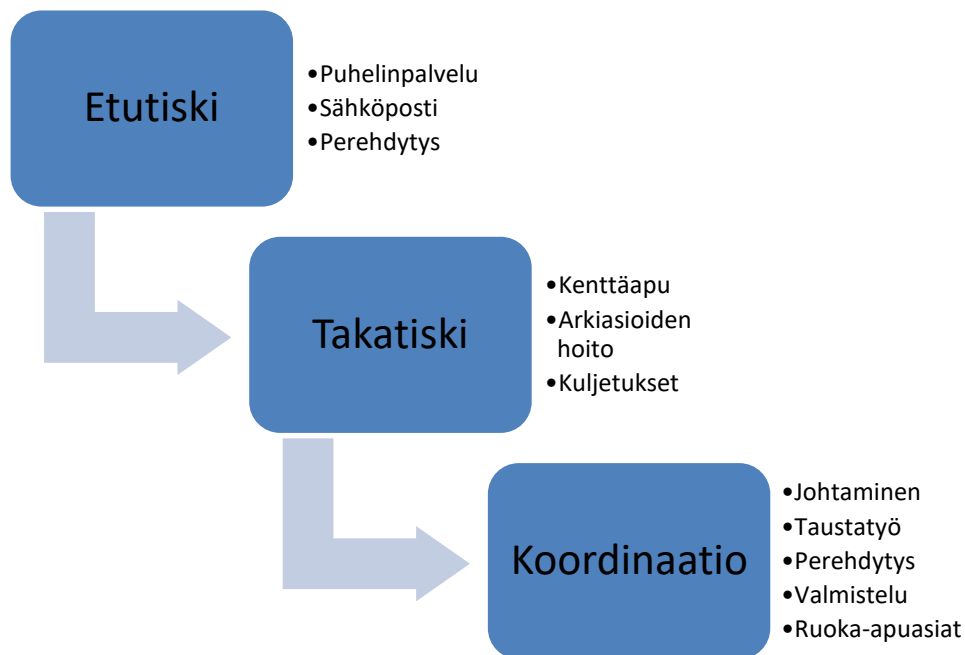
KOORDINAATIO

Strategiapäällikkö strategiasta ja kehittämisestä, palveluesimies ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta, osa-aikaisesti, erityissuunnittelija maahanmuuttajatyöstä, osa-aikaisesti

Alla olevan kuvion (Kuvio 6) toiminnan kolmekantaan muodostui etu- ja takatiski sekä koordinaatio Etutiskillä toimivat puheluiden vastaanottajat sekä sähköposteihin vastaajat, jotka koordinoivat ja selvittivät palvelun ja avun tarvetta yhteydenottojen perusteella. Takatiskillä toimi palvelupyynnöiden toteuttajat eli vapaaehtoiset toimijat etutiskin työntekijöiden koordinoimana kentällä, arkisten asioiden hoitamisessa. Palvelupyynnöt välitettiin takatiskin vapaaehtoisille, joko sähköpostilla tai puhelimitse. Takatiskin toiminta ajateltiin kokonaisuudessaan yksittäisten ja järjestöjen suorittamaksi vapaaehtoistoiminnaksi, mutta todettiin vaikeasti järjestettäväksi ja toimivaksi.

Yhteistyökumppanina toiminut säätiön työntekijät sekä Hämeenlinnan kaupungin sisäisestä yksiköstä työntekijöiden mukaantulo oli ratkaisevaa perusvalmiuden, käytännön ja volyymin kannalta. Koordinaatiossa toimivat tekivät taustatyötä, valmistelua, heillä oli johtamisen vastuu ja he toimivat erilaisissa yhteistyöpalavereissa toiminnan koordinoimisessa eri yhteistyötahojen kanssa.

Kuvio 6. Akuutin arkiavun kolmekanta



Strategiapäällikkö Sirpa Ylikerälä (Akuutin arkiavun toiminnan muistio. 2020) on kuvannut tässä kappaleessa Akuutin arkiavun toiminnan käynnistymistä. Etutiskin toiminta ja siihen työntekijöiden rekrytoimisen onnistuminen oli keskeisintä toiminnan käynnistämisessä. Joustavuus, soveltaminen ja ennakointi suhteessa työtehtäviin tärkeitä ominaisuuksia etutiskillä. Moniammatillisuus, osaaminen, perus ICT taidot, hyvät asiakaspalvelutaidot, aktiivinen tiedonhaku ja rohkeus tarttua asioihin olivat tärkeimmässä roolissa etutiskin toiminnassa. Etutiski eli puhelin- ja sähköpostipalvelu käynnistyi sosiaalialan ammattilaisten toimesta.

Kolme ensimmäistä viikkoa haimme yhteiskeinoin tapoja toteuttaa toimivaa rakennetta Akuuttiin arkiapuun. Voisi sanoa Akuutin arkiavun toiminnan alkaneen kaaoksesta ja muutaman viikon sisällä löytyneen erittäin hyvin toimiva ketju palvelutarpeiden ja apujen toteutukseen. Palvelutarpeiden vastaanottajina toimivat puheluihin ja sähköposteihin

vastaavat työntekijät ja palvelupyyntöjen toteuttajina toimivat vapaaehtoiset. Ilmi tulleiden tarpeiden mukaan rakensimme kattavaa tietopakettia paikallisten kauppojen kotiinkuljetuksista, pankkien palveluista sekä apteekkien palveluista toimittaa tarvikkeita asiakkaille kotiin ja näitä päivitimme viikoittain, aina saadessamme uutta tietoa. Muutaman viikon päästä toiminnan aloittamisesta, saimme toimintaamme mukaan kaksi autoa kuljettajineen sekä useampia vapaaehtoisia järjestöistä, jotka täydensivät yksittäisten vapaaehtoisten toteuttamia palvelupyyntöjä.

Akuutti arkiavun vapaaehtoisille annettiin luettavaksi ja allekirjoitettavaksi ohjeistus toimintaan. Vapaaehtoiset allekirjoittivat salassapitosopimuksen, jonka tarkoituksena on suojata arkiavun asiakkaiden anonymiteettiä. Vapaaehtoisille ei annettu asiakastietoja muuta kuin siltä osin kuin se oli tarpeellista. Asiakirjojen käsittelyssä tuli käyttää erityistä huolellisuutta, tällä estettiin niiden joutumista sivullisten käsiin. Kaikki asiakirjat toimitettiin arkiavun työntekijöille palvelupyynnön suorittamisen jälkeen. Palvelutehtäviä tuli ottaa vastaan ainoastaan arkiavun työntekijältä. Asiakkaalle tuli esittää vapaaehtoistoimijakortti. Mikäli vapaaehtoinen kuljetti asiakasta, tehtiin siitä kirjallinen suostumus kyyditsemiseen. Asiakkaan allekirjoituksella varustetulla luvalla, evättiin asiakkaan oikeus vaatia Hämeenlinnan kaupungilta korvauksia mahdollisessa vahinko- tai onnettomuustilanteessa vaan vahinkotilanteen sattuessa korvaukset siirtyvät liikennevakuutuslain mukaisesti.

5.5.2 Moniammatillinen yhteistyö

Teoksessa moniammatillinen yhteistyö oma erityisosaaminen ja sen ymmärtäminen, on avainasemassa, kun rakennetaan ryhmän yhteistä osaamista ja kerätessä yhteen ryhmään kuuluvien asiantuntijoiden erilaisia tulkintoja asioista. Oma erityisosaaminen tulee antaa kaikkien ryhmäläisten käyttöön. Akuutissa arkiavussa oli monen eri ammattialan työntekijää ja heiltä pyydettiin palautetta yhteistyöstä ja työskentelystä Akuutin arkiavun päättymisen jälkeen. Seuraavissa kappaleissa on työntekijöiden suorilla lainauksilla tarkoitus avata lukijalle, kuinka monipuolisesti ja yhteen hiileen puhaltamalla toimialueiden yli voidaan työskennellä. (Isoherranen, 2005, s. 19)

”Porukka Arkiavussa oli loistava! Pidin johtamisesta, tiimityöstä ja –hengestä.”

”Alkuun tuntui tosi haasteelliselta, koska sosiaalipuolen vierasta asiaa oli niin paljon. Teams:n ohjeet ja arkiavun sosiaalipuolen ammattilaiset olivat tässä kohtaa mittaamattoman arvokkaat!”

”Parasta antia on ollut tutustua entuudestaan vieraampien sos. ja terveysalan toimintaan...”

Oppimalla yhdessä tekemiseen edellyttää ymmärtämisen rakentumista siitä, että omat tiedot ja taidot annetaan kaikkien käyttöön ja toisen osapuolen osaamisesta tulee olla kiinnostunut. Vanhat työkäytännöt tulee unohtaa, että voi oppia uudenlaisia tapoja tehdä työtä. Omistautuessa yhteistyöhön syntyy kokemuksia uudenlaisen työtavan tuloksista, joka merkitsee hyötyjen jakamista työn saavutuksista. (Helminen, 2017, s.27)

”Arkiavussa oli hyvä ja lämmin vastaanotto. Uudet työntekijät jaksettiin perehdyttää juurta jaksaa ja annettiin aikaa.”

”Arkiaputiimin moniammatillisuus ja kokemusten jakaminen oli arvokasta asiakastyön kannalta. Kukin työntekijä toi omaa osaamistaan, tietotaitoa löytyi laajasti erilaisista asioista, yhteistyöllä selviteltiin kinkkisiäkin avuntarpeita.”

Tiedon kokoaminen eri ammattiryhmien näkökulmista yhdistäväksi tekijäksi ja sen mahdollistamiseksi, vaatii sosiaalista taituruutta sekä työn uudelleen järjestelyä yhteistyön mahdollistavaksi käytännöksi. Eri ammattiryhmien kesken yhteistyötaidot asiakaslähtöisessä työtöteessä vaativat yli organisaatorajojen työskentelyä joka tarkoittaa joustavuutta sekä rajojen rikkomista. (Isoherranen, 2005, s. 32)

”Luottamusta annettiin työntekijöille ja kaikki on sujunut hyvin.”

Yhteistyömuotoja ovat toiminnan luonteen ja toimijoiden mukaan: moniammatillinen, ammattiryhmien välinen, monitieteinen ja tieteiden välinen muoto. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön positiivisia vaikuttajia on: tuttuus, yhteinen kieli, toisen työn arvostus ja riittävä aika yhteistyöhön. Estäjiä yhteistyölle ovat: ammattikulttuurit, erilainen kehityshistoria, erilaiset näkemykset, ajattelu- ja työkäytännöt ja puutteet toisen työn tuntemisesta ja toimintatavoista. (Rissanen & Lammintakanen, 2015, ss. 119 – 1

”Mielestäni meidän moniammatillisuus on sellainen helmi...”

Strategiapäällikkö Sirpa Ylikerälä (Akuutin arkiavun muistio. 2020) on kuvannut Akuutin arkiavun toiminnan laajaa yhteistyöverkostoa ja lukuisia tahoja, jotka omalta osaltaan mahdollisti tuloksellisen tekemisen tavalla tai toisella riskiryhmäläisten auttamiseksi pandemia-aikana. Hämeenlinnan kaupungilta mukana olleita toiminnan mahdollistajia olivat: Hämeenlinnan kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan hallinto ja erityismaininnan saa Hämeenlinnan kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja, joka teki aloitteen arkiavun perustamisesta ja oli tiiviisti mukana arjessa koko arkiavun toiminnan ajan. Mukana olivat myös pandemiajohtoryhmä, strategia ja kehittämisen osasto, ikäihmisten palveluohjaus, sosiaalipäivystys, maahanmuuttajapalvelut, Virvelinrannan päivätoiminta, ennalta ehkäisevä terveydenhuolto/kouluterveydenhuolto, varhaiskasvatuskeskukset, aikuissosiaalityö, henkilöstöhallinto, puhelinvaihte, ICT-henkilöstö, taidemuseon palvelusihteeri sekä tilapalvelut.

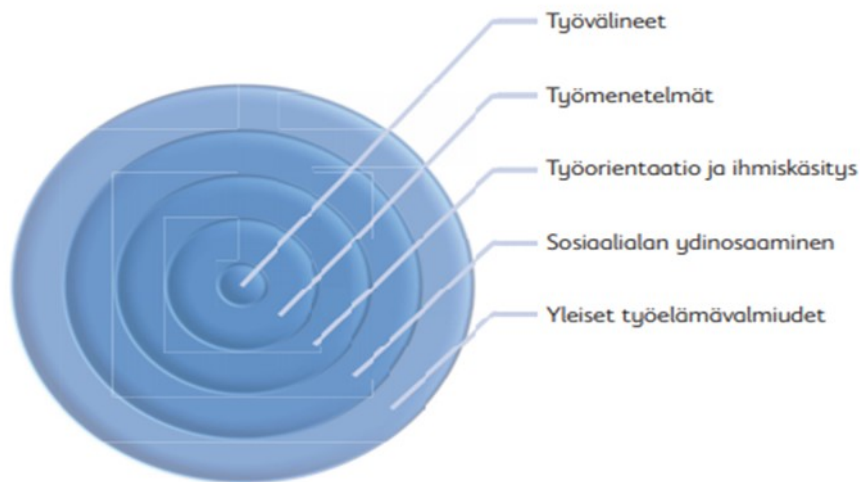
Henkilöstöresurssi Akuuttiin arkiapuun valittiin henkilöstötorilta erityisosaamisalueiden perusteella. Henkilöstö laati monipuoliset toimintaohjeet perustetulle toiminnalle omien substanssitietojen pohjalta. Substanssitaidot tarkoittavat oman alan ammattiosaamista. Substanssialueita olivat ikäihmisten osaamisalue ja tähän väestöryhmään kuuluvan vanhuspalvelulain tunteminen, sosiaalihuollon- ja lastensuojelunlain tunteminen, asiakkaiden talous- ja työttömyysasioiden hoitamisen erityisosaaminen, terveydenhuoltoon- ja maahanmuuttajatyöhön oli myös omat substanssiosaajat. Useiden erityisosaamisten alueilla pystyimme palvelemaan asiakkaita monipuolisesti ja asiakaslähtöisesti.

Akuutin arkiavun palvelujen sisältöä tuntemalla kykenimme ennakoimaan tulevia palvelujen tarpeita sekä tulevia kysymyksiä sekä ohjaamaan asiakkaita oikealle taholle, tarpeen niin vaatiessa. Akuutin arkiavun palvelun kehukset saimme koordinaatioryhmältä ja keskustelimme tiiviisti arkiapua kohdanneista kinkkisimmistä kysymyksistä ja yhdessä haimme näihin ratkaisuja. Lähes koko arkiavun toiminnan ajan pidimme päivittäiset tiimikokoontumiset, jossa jokainen sai äänensä kuuluviin. Avoin tiedonjako omien substanssiosaamisalueiden välillä oli avainroolissa hyvän tuloksen ja yhteistyön saavuttamiseksi.

Palvelutehtäviä oli suorittamassa toiminnalliset, ahkerat ja täydellä sydämellään tekijät, tarjoten omaa osaamistaan sekä resurssejaan: Virvelinrannan päivätoiminta, Strategiapäällikkö Sirpa Ylikerälän (Akuutin arkiavun muistio, 2020) muistiosta yhteistyökumppaneiden toiminta. Työvalmennussäätiö Luotsi, SPR Hämeenlinnan osasto, Kettuki ry sekä yksittäiset vapaaehtoiset. Hämeenlinna-Vanajan seurakunta, FinFami, Hämeen Setlementti, SPR Hämeen piiri ja Walonkulman klubitalo. Yhteiskumppaneina toimivat konkreettisissa avun järjestämisissä Osuuskauppa Hämeenmaa, S-ryhmän kaupat, K-ryhmän kaupat, Hämeenlinnan apteekit sekä pankit. Ruoka-apu toiminnassa mukana olivat myös Hyvän Tahdon Ruokajakeluverkosto, Hämeenlinna-Vanajan evankelisluterilainen seurakunta tarjoamalla osaamista, tekemistä ja tukea. Eri tahoilta tulleet kannustus, tuki ja kiitokset toimivat kannustimina Akuutin arkiavun toiminnassa.

Moniammatillisessa yhteistyössä korostui havainnointi ympärillä tapahtuviin muutoksiin, jotka vaikuttivat kohderyhmän muuttuneeseen ja liikunnallisesti supistuneeseen arkeen. Hämeenlinnan Liikuntahallit Oy on yksi hyvä esimerkki yhteistyökumppanista, kuinka heidän nopea reagointi ikäihmisten muuttuneisiin liikunnan tarpeisiin oli tärkeää ikäihmisen nopeasti alenevan toimintakyvyn kannalta. Ikäihmisille suunnattujen ohjattujen liikuntaryhmien jäätyä tauolle vallitsevasta koronavirustilanteesta johtuen ja rajoittuneista osallistujien määrästä, järjestivät he parvekejumppaa Hämeenlinnan vanhusten asuntosäätiön asukkaille sekä kaikille yhteisjumppaa haluaville ryhmille. Heidän ja Ikäinstituutin tarjoamien vinkkien ja kirjallisten materiaalien avulla Akuutti arkiapu helpotti monen kymmenen ikäihmisen arkea postittamalla kotiin jumppaohjeita kaikille niitä haluaville.

Kuvio 7. Menetelmäosaamisen rakentuminen sosionomin työssä (Hirvonen ym., 2015, s.15)



Menetelmäosaamista määritellään yllä olevan kuvion mukaisesti (Kuvio 7). Työvälineenä pidetään sosiaalialalla vuorovaikutuksen taitoja sekä tärkeässä roolissa on työntekijän oma persoona. Työvälineet voivat olla myös teknisiä tai aineellisia. Menetelmäosaaminen tarvitsee laajaa osaamista yksilöiden ja ryhmien ohjaamisessa, jolla tarkoitetaan ammatillisten työkäytäntöjen kokonaisuutta. Menetelmät asiakas- ja ohjaustyössä täytyy oivaltaa tavoitteelliseksi asiakkaiden kanssa työskentelyksi, jolla saadaan myönteisiä tuloksia aikaan. (Hirvonen ym., 2015, s.17)

Sosionomin koulutuksen aikana ohjaustyön menetelmiin osaaminen alkaa opintojen alussa perehtymällä sosiaalialalla noudatettaviin eettisiin ohjeisiin, moninaiisiin tietoperustoihin, työorientaatioihin. Opinnoissa saadaan tietoa, miten ammatillista vuorovaikutusta noudatetaan, viestinnän osaamista sekä opitaan asettamaan tavoitteita yksilöiden ja ryhmien kanssa. Menetelmäosaaminen vahvistuu opintojen polulla laajasti koko ajan omien työelämävalmiuksien pohjalta menetelmien tuntemukseen-, soveltamiseen- sekä osaamiseen. Yhteiskuntaosaaminen on alan ammattilaisten ydinosaamista, joka tarvitsee jatkuvaa päivittämistä jatkuen koko työelämän ajan. Sosiaalialan ydinosaaminen on ehdoton edellytys menetelmäosaamisessa. Tulee osata ajatella laajasti orientaation sisältöä, tavoitteita sekä ympäristöä, jossa työtä tehdään. Tulee huomioida omat työelämävalmiudet esimerkiksi tietotekninen osaaminen, työaikojen noudattaminen sekä työkavereiden huomioiminen. (Hirvonen ym., 2015, ss.22–23)

5.5.3 Tiedotus

Akuutin arkiavun toiminta lähti nopealla aikataululla liikkeelle, joten tiedottaminen avun ja tuen tarjoamisen aloittamisesta tuli saada kansalaisten tietoisuuteen pikaisella aikataululla. Ensimmäisen viikon aikana toiminnasta tehtiin tiedote ja sitä jaettiin Hämeenlinnan kaupungin viestintäosaston avustuksella kaupungin verkko-, korona- ja Facebook-sivustolle. Tiedote päivitettiin vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa sekä sitä jaettiin laajan yhteistyöverkoston avulla kansalaisille, yhteistyökumppaneille, yksityisille palveluntuottajille eri kaupungin osiin. Kaupungin viestintäosasto ja sen eri kanavat olivat käytettävissä koko Akuutin arkiavun toiminnan ajan.

Hämeenlinnan kaupunkiuutisten toimittaja kävi haastattelemassa ja valokuvaamassa arkiavun työntekijöitä artikkeliin, joka ilmestyi viikon kuluttua arkiavun toiminnan aloittamisesta. Hämeenlinnan kaupunkiuutiset on ilmaislehti, joka ilmestyy kaksi kertaa viikossa laajasti Hämeenlinnan alueella, myös pitäjissä. Yle Hämeen radiohaastattelija haastatteli arkiavun työntekijää suorassa radiolähetyksessä, jonka avulla saatiin radiokuuntelijoille tietoa Akuutista arkiavusta. Arkiavussa tehtiin video, joka julkaistiin Facebookissa sekä Hämeenlinnan kaupungin verkkosivuilla. Hämeenlinnan kaupungin verkkosivuilla on Hämeenlinna pärjää-sarja, jonka avulla tutustutaan Hämeenlinnassa toteutettaviin selviytymiskeinoihin ja myönteiseen tekemiseen (Hämeenlinnan kaupunki, 2020c). Hämeenlinnan kaupungin oma MyIntegration-sivu verkossa tiedotti koko pandemia-ajan kaupungin viestintäosaston kanssa monikielisesti koronaan liittyvissä asioissa. Viestinnässä käytettiin myös valtakunnallista tiedotusmateriaalia esimerkiksi monikielisten videoiden muodossa.

5.5.4 Hallittu toiminnan päättyminen

Strategiapäällikkö Sirpa Ylikerälän (Akuutin arkiavun muistio. 2020) muistiota mukaillen toiminnan päättymisen ajankohdaksi sosiaali- ja terveystieteiden pandemiajohtoryhmä päätti juhannuksen jälkeiselle viikolle 26.6.2020. Toiminnan loppumisesta tehtiin tiedote ja samalla kiitoskirje yhteistyökumppaneille sekä vapaaehtoistoimijoille. Tiedotteessa kerrottiin arkiavun ja yhteistyökumppaneiden tekemisestä kolmen kuukauden aikana tiivistetysti. Kiitokset välitettiin kaikille mukana olleille.

Asiakkaat, jotka olivat Akuutin arkiavun palvelujen piirissä 19.3.-26.6.2020 yli kolme kertaa tai olivat toiminnan päättymiseen asti, heidän palvelujen tarvetta kartoitettiin soittamalla jokaiselle henkilökohtaisesti. Useamman kerran käyttäneitä asiakkaita oli noin 50. Ohjeiden antaminen ja arviointi jatkopalveluista oli olennaista asiakkaan pärjäämisessä poikkeusolojen päättymisenkin jälkeen. Asiakkaista osa ohjattiin eteenpäin palvelutarpeen arviointiin, heille postitettiin jumppaohjeita, tiedotteita, kaupungin palveluiden yhteystietoja sekä kaupungin tukipalveluiden sekä omaishoidon hakemuksia. Hämeenlinnassa toimi soittorinki, joka pyrki tavoittamaan kaikki yli 80-vuotiaat ja tiedustelemaan heidän pärjäämistään arjessa. Akuutti arkiapu osallistui myös soittoihin tavoittaen noin 850 ikäihmistä.

5.5.5 Tulokset yhteydenotoista ja palvelupyynnöistä

Ikäihmisten raadilta ajankohtaistiedotteessa (2020) olleen taulukon mukaan ikäihmisten määrä Hämeenlinnan alueella on merkittävä. Taulukossa ikäihmisiksi lasketaan 65-vuotta täyttäneet. Taulukko antaa perspektiiviä pitäjien ja kantakaupungin ikäjakaumaan. Taulukon mukaan yli 65-vuotiaita ikäihmisiä kantakaupungissa on 12 013 ja pitäjissä 5400 ja yhteensä Hämeenlinnassa ikäihmisiä on 17 413.

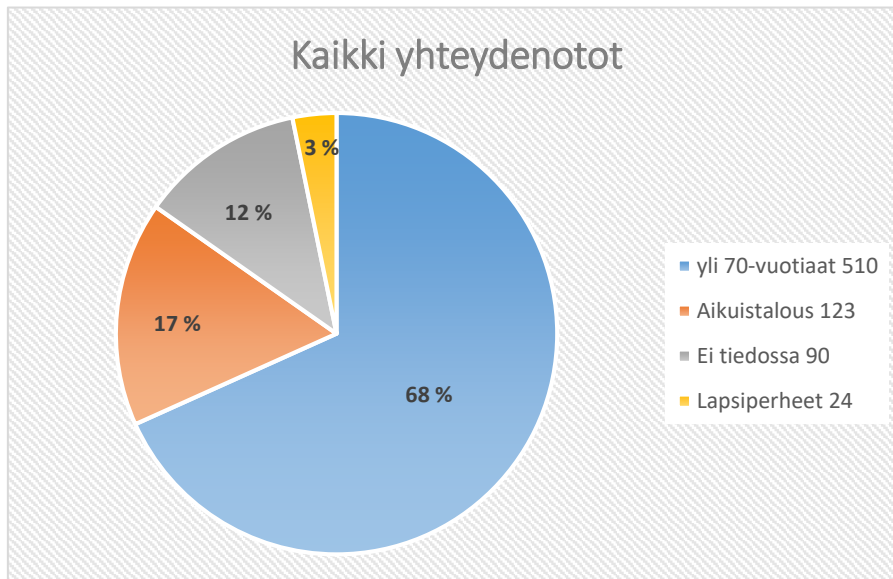
Taulukko 1. Ikäihmisten alueellinen väestöjakauma (Ikäihmisten raati, 2020)

Hämeenlinna 2019

ikä	kantakaupunki		pitäjät		yhteensä		syntymävuosi
		%		%		%	
65 - 74 v	7170	59,8	2624	48,6	9794	56,2	1946 - 1955
75 - 84 v	3526	29,3	1822	33,7	5348	30,7	1945 -1936
> 85 v	1317	10,9	954	17,7	2271	13,0	192x - 1935
	12013		5400		17413		

Luokittelun avulla on tehty yhteydenotoista ja palvelupyynnöistä alla oleviin kuviin erittely yhteydenotoista sekä palvelupyynnöistä. Luokittelu on kuvattu sanallisesti kappaleessa 4.4. aineiston analyysi yhteydenotoista. Alla olevassa kuviossa (8) on yhteydenotot eri asiakasryhmiltä.

Kuvio 8. Kaikki yhteydenotot puhelimitse tai sähköpostilla, yhteensä 747 (Akuutti arkiapu, 2020a)



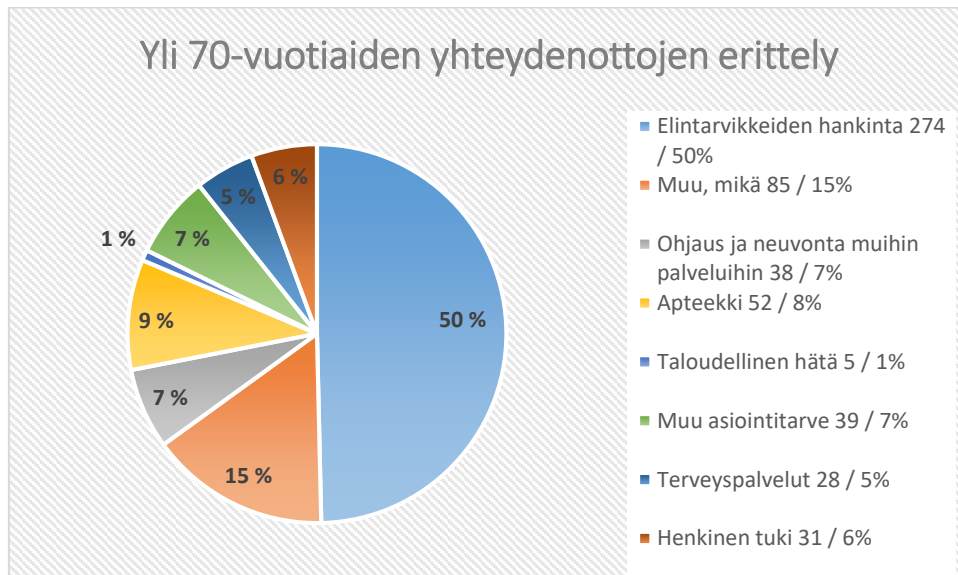
Kuviossa (8) on kaikkien asiakasryhmien yhteydenotot puhelimitse tai sähköpostilla, yhteensä 747. Yhteydenotot kertyivät aikavälillä 23.3.-26.6.2020. Neljän päivän osalta tarkat tiedot puuttuvat, eikä niitä ole laskettu kokonaismäärään mukaan, koska Webropol-sovellus ei ollut käytössä Akuutin arkiavun ensimmäisinä päivinä. Arvioitu yhteydenottomäärä neljältä päivältä oli noin 80. Omaisilta yhteydenottoja tuli noin kolmekymmentä iäkkäiden vanhempien tai läheisten asioissa. Omaisten yhteydenotot on sisällytetty yli 70-vuotiaiden tilastoon. Yhteydenottoihin ei ole eritelty puhelimitse tai sähköpostitse tulleita yhteydenottoja.

Suurin osa kuviossa (8) eli kuusikymmentäkahdeksan prosenttia (68% = 510) yhteydenotoista tuli yli 70-vuotiailta eli reilusti yli puolet. Vajaa viidesosa eli seitsemäntoista prosenttia (17% = 123) kaikista yhteydenotoista tuli aikuistalouksilta. Määrittelemättömiä asiakasryhmän yhteydenottoja - ei tiedossa, tuli yhdeksän prosenttia (90 = 9%). Lapsiperheiltä yhteydenottoja tuli kolme prosenttia (3% = 24). Yhteydenotoista löytyy asiakasryhmä nimeltä: Ei tiedossa joka jätettiin Webropol-sovellukseen työntekijän toimesta määrittelemättä asiakasryhmään mahdollisesti siksi, ettei asiakas ole ilmoittanut tietoja. Asiakasmäärän ollessa prosenttimäärältään melko suuri suhteutettuna kaikkiin yhteydenottoihin, on se siksi huomioitu yhteydenottoihin.

Ikäihmisten osuus yhteydenotoissa osoitti heidän olevan marginaalinen erityisryhmä, joka tarvitsee palvelujärjestelmän palveluja pärjätäkseen kotona asumisessa mahdollisimman pitkään. Julkiset arvokeskustelut tuovat ikäihmisille tunnetta kuulua yhteiskuntaan ja ettei heitä jätetä yksin. Ikäihmisille on tärkeää saada oma ääni kuuluviin, tuoda omat mielipiteet esiin ja tieto siitä, että heidän palvelujen tarpeisiin vastataan yhteiskunnan suunnasta. (Kankare & Lintula, 2006. s. 32)

Akuuttiin arkiapuun voi olla yhteydessä riskiryhmiin kuuluvat, jos on pandemiasta johtuvaa avun ja tuen tarvetta. Alla olevaan kuvioon (9) on eritelty avun ja tuen tarpeet yhteydenottojen perusteella.

Kuvio 9. Yli 70-vuotiaiden yhteydenotoista erittely (Akuutti arkiapu, 2020b)



Yli 70-vuotiaiden yhteydenotoista viisikymmentäprosenttia (50% = 274) eli puolet yhteydenotoista koski elintarvikkeiden hankintaa. Viisitoista prosenttia (15% = 85) avun ja tuen tarpeista määriteltiin kohtaan muu, mikä. Näiden yhteydenottojen erittely tehtiin erikseen (Liite 3), koska määrä on suuri kokonaismäärään suhteutettuna. Ohjausta ja neuvontaa muista palveluista tarvitsi seitsemän prosenttia (7% = 38). Apteekkiasiointiin liittyvää neuvontaa, ohjausta tai asiointia koski kahdeksan prosenttia (8% = 52). Taloudellisesta hädästä kärsi yksi prosentti (1% = 5). Taloudelliseen hätään liitettiin esimerkiksi käteisen rahan nostamisen ongelmat, ei ole luotto- tai pankkikorttia ja rahallinen tilanne heikko. Muuta asiointitarvetta koski seitsemän prosenttia (7% = 39) palvelujen tarpeista, esimerkiksi kahvinkeitin osto, pankista rahan nosto-ongelmat ja KELA-taksin

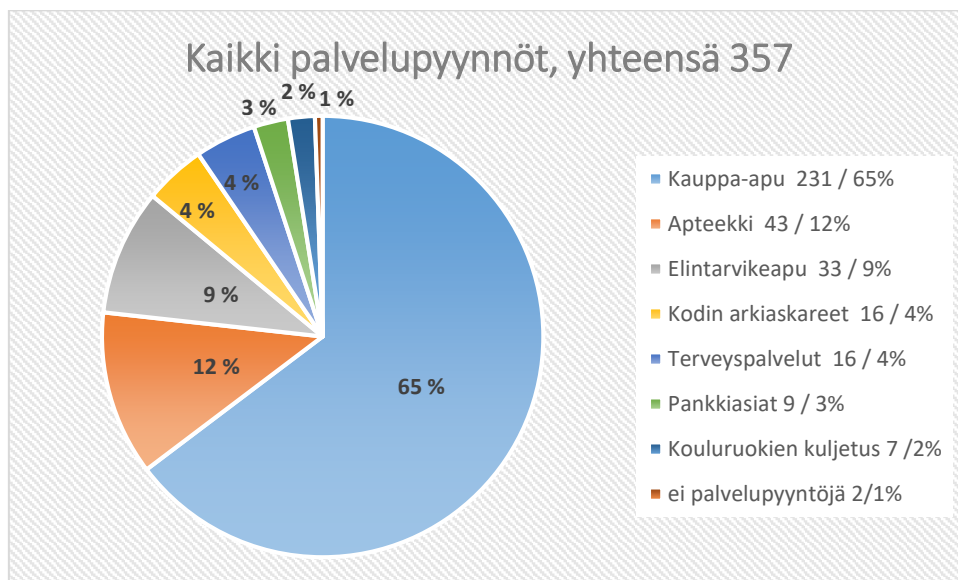
tilausohjeet, asiakkaalla jäänyt avain kotiin, ajoluvan hakeminen valtakirjalla katsastusmieheltä ja Kelan asiointipalveluun ohjeistus. Terveyspalveluihin liittyvää tarvetta oli viidellä prosentilla (5% = 28). Henkiseen tukeen ja keskusteluapuun tarvetta oli kolmella prosentilla (6% = 31).

Yhteydenottoja yli 70-vuotiailla (Kuvio 8) oli yhteensä 510, mutta avun ja tuen tarvetta (Kuvio 9) oli lukumäärällisesti enemmän, koska samalla yhteydenottajalla oli useampi palvelun tarve. Muu, mikä-palvelun alle on koottu yksittäisiä avun ja tuen tarpeita (Liite 3), esimerkiksi ohjaus muihin palveluihin, siivouspalvelusta ja pihatöistä tiedustelua, yhteystietojen antamista sekä sähköisen asiointin neuvontaa.

Tulosten mukaan henkisen tuen tarve oli ikäihmisillä suurempi kuin terveyspalveluiden tarve. Yksin asuva ja yksinäinen ikäihminen kaipaa keskusteluseuraa. Yksinäisyys saattaa tuoda häpeän tunteita, vaikka yksinäisyys ei olisi hänestä itsestään johtuvaa. Monet ystäväpiiristä ovat jo kuolleet, eikä läheisiä välttämättä ole tai heitä ei haluta vaivata omilla asioilla. Yksinäisyys aiheuttaa myös sairauksia ja kivut korostuvat. Yksinäisyys on osalle ikäihmisistä myös tervetullutta ainakin ajoittain, joten se on hyvin yksilöllinen tila ja sitä tulee kunnioittaa. (Kankare & Lintula, 2006, ss.169 – 170)

Alla olevassa kuviossa (10) esitetään vapaaehtoisten suorittamat palvelupyynnöt, joita Akuutti arkiapu välitti suoritettavaksi vapaaehtoistoimijoille, joko puhelimitse tai sähköpostilla. Kaikkiin palvelupyyntöihin vastattiin suorittamalla kyseinen pyyntö.

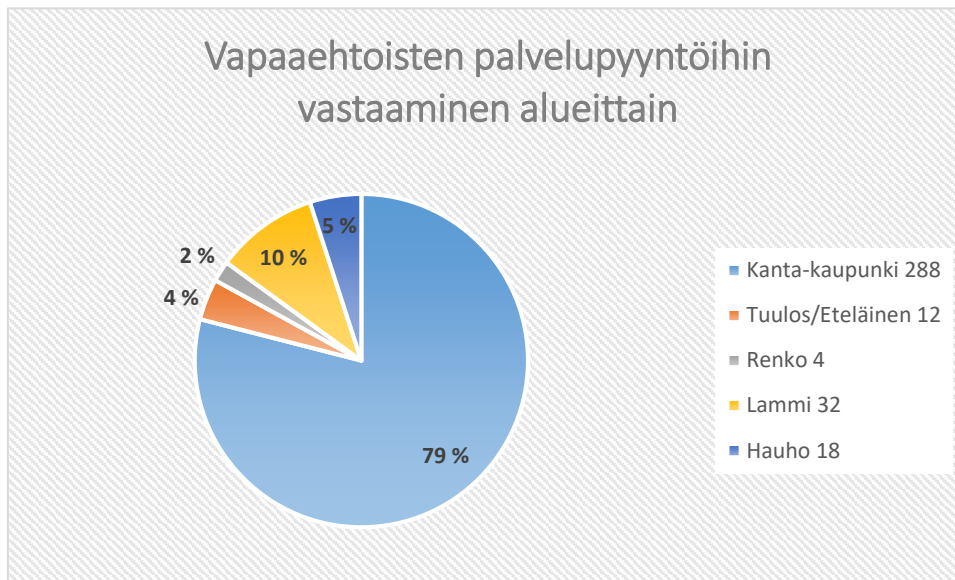
Kuvio 10. Vapaaehtoisten suorittamat kaikki palvelupyynnöt, yhteensä 355. (Akuutti arkiapu, 2020c)



Palvelupyynnötä aikavälillä 23.3.-26.6.2020 kertyi yhteensä kaikista eri asiakasryhmistä yhteensä 357 pyyntöä. Palvelupyynnöistä yksi prosentti (1% = 2) siirrettiin suoraan Kalvolan pitäjään seurakunnan työntekijälle, eikä sitä ole laskettu arkiavun suorittamiin palvelupyyntöihin vastaamiseen. Kauppa-avun tarvetta oli yli puolella palvelupyynnön esittäjistä eli kuudellakymmenelläviidellä prosentilla (65% = 231). Apteekkipalveluihin tarvetta oli kahdellatoista prosentilla (12% = 43). Elintarvikkeista koostuvaa apua tarvitsi yhdeksän prosenttia (9% = 33). Kodin arkisiin askareisiin tarvetta oli neljällä prosentilla (4% = 16). Erilaisiin terveyspalveluihin liittyvää palvelun tarvetta oli neljällä prosentilla (4% = 16). Pankkiasioinnissa avustamiseen syytä oli kolmella prosentilla (3% = 9). Kouluruokien kuljetukseen esiintyi olevan puutetta kahdella prosentilla (2% = 7).

Alla kuviossa (11) on eritelty vapaaehtoistoimijoiden toteuttamat palvelupyynnöt. Akuutin arkiavun työntekijät ottivat asiakkailta palvelupyynnöitä vastaan ja välittivät pyynnöt soittamalla tai suojatulla sähköpostilla pyynnöt vapaaehtoistyöntekijöille.

Kuvio 11. Vapaaehtoisten suorittamat kaikki palvelupyynnöt alueittain. (Akuutti arkiapu, 2020d)



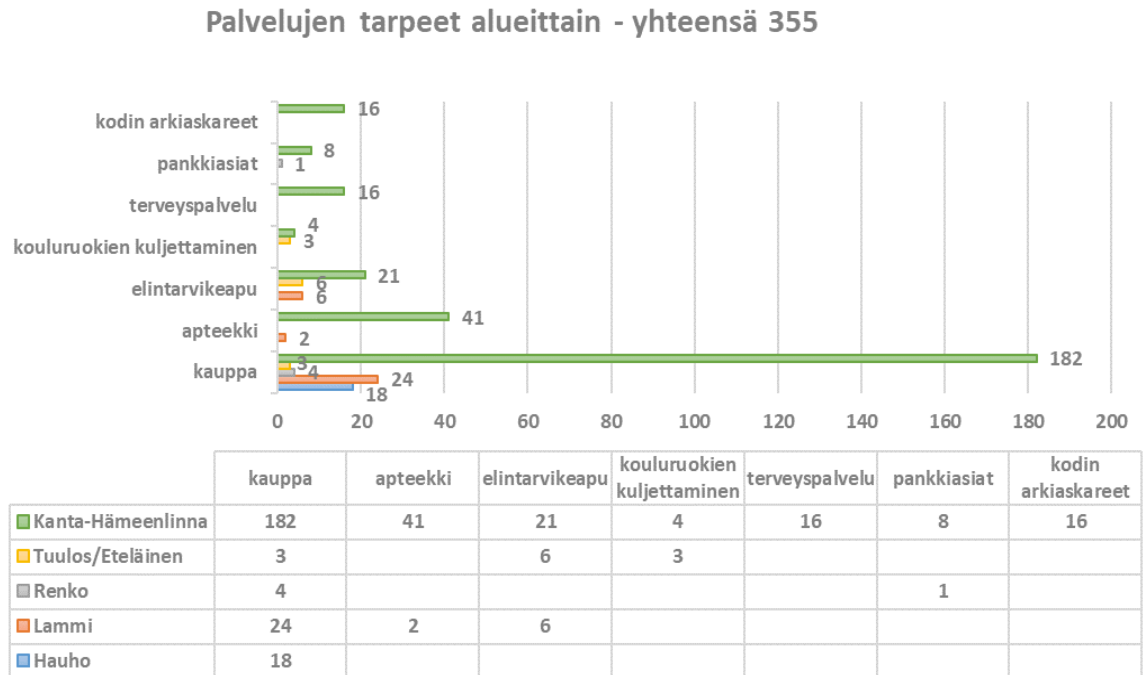
Kalvolan pitäjää ei ole huomioitu alueellisessa vertailussa, koska vapaaehtoiset palvelupyynnöihin vastaajat eivät toimineet arkiavun kautta Kalvolassa. Kalvolan seurakunnan työntekijän kanssa sovittiin palvelupyynnöiden siirrosta suoraa hänelle. Kalvolan pitäjästä ei tullut kuin kaksi siirrettävää palvelupyynnöä Akuuttiin arkiapuun.

Kanta-kaupungin osuus on kaikista palvelupyynnöistä suurin eli seitsemänkymmentäyhdeksän prosenttia (79% = 288). Seuraavana on Lammi kymmenellä prosentilla (10% = 32). Kolmantena viidestä vaihtoehdosta on Hauho, jossa palvelupyynnöitä oli viisi prosenttia (5% = 18). Tuulos ja Eteläisten osuus on neljä prosenttia (4% = 12). Tuuloksen ja Eteläisten välimatka on maantieteellisesti lyhyin, samalla suunnalla ja samat vapaaehtoiset suorittivat palvelupyynnöitä, siksi nämä on yhdistetty. Rengon alueella palvelupyynnöitä oli kaksiprocenttia (2% = 4).

Arvokeskustelussa iäkkäät saivat tuoda esiin omia arvojaan, joiden perusteella palvelut tulisi heille kohdentaa. Ikäihmiset eivät ole tuottavia yhteiskunnan jäseniä enää, he ovat

oman osansa tehneet jo aikaisemmin. Ikäihmisiä tulee kuunnella ja kohdata, huomata heidän tarpeet, kunnioittaa yksilöä yksilöllisesti

Kuvio 12. Suoritetut palvelupyynnöt eriteltynä koko Hämeenlinnan alueella. (Akuutti arkiapu, 2020e)



Kanta-kaupungin alueella Hämeenlinnassa suurin osa nähdään olevan kauppa-avun tarvetta noin puolella eli viisikymmentäyksi prosenttia (51% = 182). Apteekki-asiointissa apua tarvitsi kaksitoista prosenttia (12% = 41). Elintarvikeapuun, joka tarkoitti Hyvän Tahdon Ruokajakelusta saatavia EU:n kuivaruoka-avustuspaketteja, tähän oli tarvetta kuudella prosentilla (6% = 21). Koululaisten etäopetuksen pandemiasta johtuen, lapsille jaettiin ruokapaketteja kotiin. Kouluruokien kuljettamista Kanta-kaupungin alueella oli asukasmäärään nähden vähän eli ainoastaan yksi prosentti (1% = 4). Terveyspalveluita koskevat palvelupyynnöt neljä prosenttia (4% = 16) kohdistuivat pääasiassa laboratorion palveluihin, apuvälinelainaamoon sekä poliklinikka-asiointiin. Pankkiasioihin liittyvää tarvetta oli kahdella prosentilla (2% = 8). Pankkiasioihin yhdistettiin esimerkiksi maksupalvelukuorien toimittaminen, verkkopankin käytön opastus, postin palvelut sekä pankin ajanvaraukseen ohjaus käteisen nostamiseksi. Kodin arkisiin tehtäviin tarvetta oli neljällä prosentilla (4% = 16). Kodin arkiskareisiin sisällytettiin esimerkiksi roskien vienti, lampun vaihtoa television sekä digiboksin asennusta.

Tuuloksen ja Eteläisten pitäjässä kauppa-apuun oli tarvetta yhdellä prosentilla (1% = 3). Elintarvikeapuun, joka tarkoitti Hyvän Tahdon Ruokajakelusta saatavia EU:n kuivaruoka-avustuspaketteja, oli tarvetta kahdella prosentilla (2% = 6). Koululaisten etäopetuksen pandemiasta johtuen, lapsille jaettiin ruokapaketteja kotiin ja tähän oli tarvetta yhdellä prosentilla (1% = 3). Rengon alueella kauppa-apua tarvitsi yksi prosentti (1% = 4). Pankki- tai postiasioinnin hoitamiseen oli myös tarvetta yhdellä prosentilla (1% = 1). Lammin alueella kauppa-asiointiin tarvetta oli seitsemällä prosentilla (7% = 24). Apteekki-asiointia tarvitsi yksi prosentti (1% = 2). Elintarvikeapuun, joka tarkoitti Hyvän Tahdon Ruokajakelusta saatavia EU:n kuivaruoka-avustuspaketteja, tarve oli kahdella prosentilla (2% = 6). Hauholla kauppa-asiointiin oli tarvetta viidellä prosentilla (5% = 18) palvelupyyntöjen kokonaismäärästä.

6 Johtopäätökset

Aineiston tulosten pohjalta voidaan tulla siihen lopputulokseen, että Hämeenlinnan kaupungin pitäjissä kauppa-, apteekki ja muut palvelut kotiin vietynä on toiminut hyvin. Yksityiset palveluntuottajat, aktiiviset naapurit sekä mahdollisesti myös paikalliset järjestöt toteuttivat ikäihmisten palvelupyyntöjä pitäjissä. Voidaan olettaa, että kaupungin pitäjissä toimivat aktiivisesti naapuri- ja läheisverkostot kriisin kohdatessa. Hämeenlinnan kaupungin pitäjissä on useita aktiivisia järjestöjä sekä yhdistyksiä, jotka toimivat, järjestävät ja auttavat kansalaisia ja jäseniä omilla alueillaan. Pitäjien osalta arkiapuun ei tullut palvelupyyntöjä siinä mittakaavassa kuin Kantakaupungissa suhteutettuna ikäihmisten määrään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata kahteen tutkimuskysymykseen: millaisia avun- ja tuen tarpeita kotona asuvilla ikäihmisillä on ollut pandemian aikana, sekä miten tarpeisiin on kyetty vastaamaan Akuutin arkiavun toimesta. Tutkimuskysymysten asettamisen perusteella, voi todeta tutkimustulosten vastanneen tutkimuskysymyksiin. Yhteydenottojen ja niiden kirjaamisella oli suuri merkitys aineiston tutkimiseen liittyen. Kaikkiin palvelupyyntöihin on kyetty vastaamaan yhteiskunnan taholta vapaaehtoisten ja arkiavun työntekijän toteuttamana tai vaihtoehtoisesti asiakas on ohjattu oikealle taholle.

Tutkimustulokset osoittivat suurimman asiakasryhmän olleen sosiaalisten palveluiden tarpeissa olevista, olivat yli 70-vuotiaita. Valtiovallan ohjeistuksen mukaan riskiryhmäläisten tuli pidättäytyä fyysisistä kontakteista, joka aiheutti ongelmia asiointiin, palveluiden saamiseen sekä ulkona liikkumiseen. Kotona selviytymisen edistämiseen karanteenia vastaavissa olosuhteissa tarvittiin apua eniten elintarvikkeiden saamiseksi kotiin. Toiseksi suurin avun tarpeen muoto oli apteekkiasiointi, joko siinä neuvonta tai fyysisesti apteekissa asioiminen. Muut avuntarpeet liittyivät pankkiasointiin, terveyspalveluihin, elintarvikeapuun sekä arkisiin toimintoihin liittyen, jotka voi kohdata meitä kaikkia iästä riippumatta, mikäli liikkumista ja fyysisiä kontakteja on rajoitettu. Palvelujen tarpeista osa oli arkisiin asioihin liittyviä, vähän aikaa vieviä ja pieniä askareita, jotka yksityisellä palveluntuottajalla maksaisi vähävaraiselle ikäihmiselle liikaa työn määrään nähden.

Gerontologisen sosiaalityön erityisyyttä sekä asiantuntijuutta tarvitaan kriisistä ulos selviytymiseen. Taloudelliset vaikeudet, asumisproblematiikka sekä köyhyys nostettiin

Hännisen (2020) Pro gradu työssä suurimmiksi ongelmakohtiksi gerontologisessa sosiaalityössä. Kriisi aiheutti pandemia-aikana erilaisia ongelmia ikäihmisillä esimerkiksi pankkiasiointiin liittyen. Asumiseen liittyvät ongelmat saattavat nousta esiin maksamattomien vuokrien osalta, ja tästä tieto tavoittaa sosiaalityöntekijän yleensä siinä vaiheessa, kun mitään ei ole enää tehtävissä. Laskujen maksun ongelmat olivat ikäihmisen kompastuskivi koronapandemian aikana ja kun köyhyys on mittavaa ja pitkäkestoista, ei siitä enää välttämättä kanneta huolta. Gerontologinen sosiaalityö on usein ongelmanratkaisijana ja pyrkii löytämään keinot ikäihmisen auttamiseksi ja tieto avun ja tuen saamisesta vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa elämänlaatua ikäihmisellä.

Kuinka saisimme ikäihmisen tuntemaan olonsa hyväksytyksi subjektina eikä objektina, kun hänen asioitaan ja palveluita pohdimme. Yksilöllisyys tulisi huomioida paremmin sekä itsemääräämisoikeutensa ja hänen tulisi saada sanoa ääneen mitä hän haluaa. Meidän tulisi tehdä parhaamme, että ikäihminen tuntisi olonsa hyväksytyksi, arvokkaaksi ja antaisimme hänelle statuksen ihmisten keskuudessa ja saada hänet tuntemaan, että hänelläkin on tehtävä. (Kankare & Lintula, 2006. s. 15)

Järjestötoimijoille on tehty verkkokysely helmi-maaliskuussa 2020 roolista ja osallisuudesta julkisen hallinnon valmistelu- ja päätöksentekoprosessissa Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunnan (KANE) toimesta. KANE on oikeusministeriön kanssa toimiva valtioneuvoston asettama neuvottelukunta. Järjestötoimijat kokivat osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuden vahvistuneen muutamien viimeisten vuosien aikana, mutta ei toivottuina muutoksina nähtiin olevan julkisen tahon rahoituksen vähentyminen. Positiivisena muutoksena koettiin olevan vapaaehtoistoiminnan asennemuutos, vaikka sitoutuminen yhdistyksiin on vähenemässä, samoin kuin perinteinen vapaaehtoistyö. Toivomuksena esitettiin avointa, vuorovaikutuksellista sekä säännöllistä kumppanuutta alueellisella ja valtakunnallisella tasolla, sekä uusien ja pienten toimijoiden kutsumista saman pöydän ääreen kehittämään toimintaa. Selkokieliisyyttä sekä asiakirjojen saavutettavuutta peräänkuulutettiin myös. (Saarinen, 2020, ss. 1–2, 9, 15, 19)

Hämeenlinnassa toimii noin 1300 yhdistystä, järjestöä ja seuraa, joiden vapaaehtoistoiminnan organisoimiselle täytyisi olla selkeä koordinaatio ja seuranta kaupungin toimesta. Vapaaehtoistoiminta olisi positiivinen vahvistus sosiaali- ja terveystalouteen ja

sillä olisi vaikutusta koko yhteiskunnan hyvinvointiin, eikä vapaaehtoistoimijat välttämättä aina tarvitsisi sosiaali- terveysalan ammatillisuutta. Kaupungin työntekijän toimiminen koordinaattorina toisi vapaaehtoistyöhön vakuuttavuutta sekä luotettavuutta. Järjestöt tulisi huomioida entistä enemmän julkisen hallinnon valmistelu- ja päätöksentekoprosesseissa.

Vapaaehtoistyön malli Hämeenlinnassa kaipaa uudistusta. Toiminnalle tulisi saada kivijalka, vapaaehtoistyön koordinoimiseen ja järjestöjen keskiöön. Volyymi vapaaehtoistyöhön olisi suurempi, jos vapaaehtoistyöntekijöillä olisi keskitetty koordinointi. Järjestöt ja yhdistykset voisivat keskittää vapaaehtoistyövoimansa kaikkien hyväksi, ei ainoastaan oman yhdistyksen puitteissa. Tällä hetkellä vapaaehtoistyön toimintamalli on suppealla sektorilla ja toimitaan omassa järjestössä ja yhdistyksessä, mihin maksetaan jäsenmaksua. Järjestöissä on valtava volyymi jäsenissä, mutta koko väestön ikääntyessä, ikääntyvät myös vapaaehtoistyöntekijät. Korona-aikana monen vapaaehtoisen työpanos jäi toteutumatta, koska heidät oli riskiryhmään kuulumisen vuoksi määrätty välttämään fyysisiä kontakteja ja suurin este tässä oli yli 70-vuoden ikä.

Akuutin arkiavun päättymisen jälkeen yhteistyökumppaneiden antamista palautteista nousi päällimmäisenä esiin kiitokset upeasta, vaikuttavasta ja nopeasti rakennetusta toiminnasta. Tärkeäksi osaksi nousi yhteistyön jatkuvuuden toiveet monelta järjestöltä sekä yksittäisiltä vapaaehtoistyöntekijöiltä. Opinnäytetyön tilaaja saa opinnäytetyön perusteella konkreettista tietoa apujen ja tuen tarpeista koko Hämeenlinnan alueella, akuutissa tilanteessa toiminnan nopeasta käynnistämisestä sekä työntekijöiden positiivisesta suhtautumisesta uuteen työtehtävään.

Moniammatillinen yhteistyö yli toimialuerajojen toimi moitteettomasti ja se nähtiin Akuutin arkiavun helmenä. Akuutin arkiavun yhteistyökumppaneilta ja vapaaehtoistoimijoilta tullut tieto arkiavun tärkeydestä myös kriisitilanteiden ulkopuolella nähtiin tärkeänä täydentävänä osana sosiaali- ja terveyspalveluita. Arkiavun säännöllisiltä asiakkailta tullut palaute oli tärkeää jatkotutkimuksien kannalta. Asiakkaat kokivat, että heidän palveluiden tarpeisiin on vastattu poikkeusoloissa, mutta olivat murheissaan Akuutin arkiavun toiminnan päättymisestä. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että apu on ollut todella tarpeellinen poikkeusolojen aikana ja toivomuksena oli myös normaaliin arkeen arkiapua. Tulee

huomioida ennaltaehkäisevät vaikutukset ikäihmisille suunnattujen sosiaalipalveluiden tarpeeseen, huomioiden ja hyödyntäen asiakkaan oma toimintakyky sekä sen vahvuudet.

Suomessa rajoitettiin liikkumista 28.3.-15.4.2020 Uudenmaan ja sitä ympäröivien maakuntien välillä. Rajoituksen tarkoitus oli estää koronaviruksen laajenemista Uudeltamaalta muihin kuntiin. Uudenmaan tilanne koronavirustartuntojen osalta näytti huolestuttavalta ja alueella oli muita kuntia enemmän koronavirusta. (Yle –Uutiset, 28.3.2020). Liikkumisrajoitus Uudeltamaalta muihin kuntiin vaikutti sosiaalisen tuen tarpeeseen nousevasti Akuutin arkiavun näkökulmasta. Uudenmaan rajojen ollessa kiinni, arkiapu sai eniten yhteydenottoja sekä palvelupyyntöjä kyseisellä aikavälillä. Palvelujen tarve tai yhteydenotot koskivat asiakkaita, joiden omaiset ja läheiset olivat heitä auttaneet esimerkiksi elintarvikkeiden hankinnassa, ruuan laitossa sekä liikkumisessa kodin ulkopuolella.

Velvoitteet karanteenin omaisista olosuhteista vaikuttivat liikuntatottumuksiin, jolloin toimintakyvyn aleneminen oli vaarassa ja liikunnan merkitys korostui. Ryhmäliikunnat loppuivat, kuntosalit menivät kiinni, eikä ollutkaan enää vierellä tuttua lenkkikaveria eikä yksin uskaltanut lähteä liikkeelle. Tutkimuksissa ilmi tulleet monenlaiset ikäihmisten palvelujen tarpeet vaikuttavat siihen, että tulee kiinnittää erityisesti huomiota ikäihmisten monimuotoisiin tarpeiden ymmärtämiseen, sekä tulee löytää keinot vastata niihin.

7 Pohdinta

7.1 Uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimus kiteytetään luotettavuuden osalta kolmeen kriteeriin: uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Määritelmät linkittyvät toisiinsa ja ovat abstrakteja ja monimutkaisia kokonaiskuvaltaan sekä kaikkien näiden tulee onnistua luodakseen uskottavan tutkimuksen. Uskottavuuteen kuuluu lukijakunnan hyväksyntä tutkimustuloksen todenperäisyydestä, luottaen aineistonkeruun ja analysoinnin tapahtuneen erityistä tunnollisuutta käyttäen. Luotettavuus tutkijaa kohtaan liittyy hänen ammattitaidon toteamiseen, että ammattilainen on kyennyt valitsemaan oikeanlaisen lähestymistavan tutkimusaineistoon ja analyysimenetelmän selvittääkseen tutkimusongelman ja suorittaakseen tutkimuksen luotettavasti. Luotettavuuden saavuttamiseksi on tutkimuksen eri vaiheet kuvailtava askel askeleelta. Eettisyyttä tulee noudattaa koko tutkimuksen ajan, joka mahdollistaa eettisyyden toimivan suuntaviivana kaikille tutkimuksille. Tutkimuksen kohderyhmän elämää ei tule missään vaiheessa altistaa haitalliseen tilanteeseen, vaan tutkimuksen tavoitteena tulee olla miellyttävien asioiden tuottaminen. (Puusa & Juuti, 2020, s.175)

Tutkijan analysoinnin ja tulosten tulkinnassa pyritään tekemään päättelypolku mahdollisimman läpinäkyväksi. Tutkimuksen eri vaiheet tulee kertoa selkeästi, havainnollistaen ja yksityiskohtaisesti, jolloin tutkimuksen tulokset saavat paremman käsityksen luotettavuudesta. Tutkimuksessa on suuntaviivana totuuteen pyrkiminen, joka koskee myös tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tällöin saadaan lukijakunta vakuuttuneiksi tutkimuksen tuloksien todenperäisyydestä, asianmukaisesti toteutetusta tutkimuksesta ja oikealaisissa käytännöissä pitäytymisessä. (Puusa & Juuti, 2020, s. 181)

Tässä opinnäytetyössä tutkittavan COVID-19 ilmiön valikoitumiseen vaikutti tutkijan työskentely Akuutissa arkiavussa, oma motivaatio ja henkilökohtaiset näkemykset kohderyhmästä, joka vastaa tutkimuksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkija työskenteli Akuutin arkiavun etutiskissä ja oli mukana Webropol-aineiston keräämisessä. Hämeenlinnan kaupungin organisaatio oli ennalta tuttu ja sen toimintatavoista oli

kokemuksia, jotka loivat ymmärrystä kontekstiin ja helpotti tutkimuksessa tarvittavan tiedon saavutettavuutta. (Puusa & Juuti, 2020, s.181)

Tutkimus on luotettavaa, hyväksyttävää ja tutkimuksen tulokset ovat uskottavia, kun tutkimus on suoritettu tieteellistä käytäntöä seuraten. Opinnäytetyötä tehdessä eettisesti toteutettu tutkimustapa on ollut koko ajan läsnä, huolellinen ja rehellinen aineiston analysointi ja tulosten arviointi on ollut tärkeässä roolissa. Lähtökohta tutkimukselle on ollut tutkimusluvan hakeminen, jonka sain keväällä 2020 ikäihmisten palvelujen johtaja Satu Ala-Kokolta. Arkiavussa syntyneen tietojen käytöstä sain suullisen luvan strategiapäällikkö Sirpa Ylikerälältä. Aineistoa on käsitelty kunnioittaen anonymiteettia, eikä raportissa ilmene henkilökohtaisia tietoja. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2013, s.6)

Webropol-sovelluksen aineisto on käsitelty muuttamatta vastauksia eikä muihinkaan tietoihin ole tehty muutoksia. Vastauksia ja tietoja on pyritty käsittelemään objektiivisesti ja on käytetty erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lähteitä on kunnioitettu mainiten aina alkuperäisen tekstin kirjoittaja sekä lähde on merkittynä lähdeluetteloon.

Tutkimusaineistoon perehtyessäni, ilmeni ettei suoraa webropolista saatu tulos ollut yhteneväinen avoimien vastausten kanssa, joka aiheutti aineiston yksityiskohtaisempaa tarkastelua ja syvällisempää tutkimusta. Webropol-aineiston tutkiminen oli erittäin haastavaa osittain päällekkäisten osioiden ja merkintöjen määrän vuoksi, eikä merkintöjä tekevillä ollut yhteistä linjaa sen täyttämiseksi. Alkuperäisessä Webropol-aineistossa oli 72 saraketta. Vastaisuudessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että dokumentointi käydään yhdessä läpi kohta kohdalta ja ratkaistaan yhdessä mitä tietoa tarvitaan ja kuinka laajasti. Kaikki tutkimusaineiston tiedot olisi saanut Webropol-sovelluksesta, mikäli olisi huomioitu, että osasta yhteydenotoista muodostuu palvelupyynnöitä. Palvelupyynnöille oli oma Excel-taulukko ja näitä vertailemalla, päästiin opinnäytetyön tuloksiin. Tuloksissa saattaa olla yksittäisiä poikkeamia luvuissa, mutta vahvoja suuntia antavia johtopäätöksiä aineiston analysoinnista voidaan tehdä.

7.2 Jatkotutkimukset

Koronapandemia on erittäin ajankohtainen, koska jo syksyllä 2020 voimme todeta toisen aallon alkaneen. Jatkotutkimukselle on tarvetta. Ehdotan vertailututkimusta: Ikäihmisten ääni kuuluviin haastatteleamalla heitä ja vertaamalla palveluiden saantia poikkeustilan aikana keväällä 2020 ja syksyllä 2020 korona-aikana. Saadaksemme ikäihmisten näkökulmasta tutkittua tietoa ja samalla heidän mielipiteet tulisi vahvemmin esiin. Arkisen avun jatkokehittämisen kannalta tärkeäksi koettu näkökulma ikäihmisten tarpeisiin vastaamisesta sekä vapaaehtoistyön valjastamisesta kaikkien kansalaisten hyödyksi.

Akuutti arkiapu teki esityksen kesäkuussa 2020: koronapandemian poikkeusaikaisesta Akuutti arkiavusta normaaliolojen Arkiapu-toiminnan kehittämiseksi. Jatkosuunnitelman palaveriin osallistui Akuutin arkiavun työntekijöitä, sosiaali- ja terveystieteiden johtajia sekä työllisyyspalveluista päällikkö. Kokoontumisessa todettiin vapaaehtoistyön mallin kaipaavan uudistamista. Arkiavussa nähtiin tärkeänä yhdyspintatoimija ja sitä ehdotettiin ikäihmisten palveluohjauksen, joka olisi ohjaajien sekä kotihoidon yksi työkalu. Palveluohjauksen ja vapaaehtoiskeskus Pysäkkiä esitettiin toiminnan kivijalaksi, josta verkottuminen muihin järjestöihin tulisi tapahtua. Jatkotutkimukseen on aineksia Akuutin arkiavun kehittämisestä normaaliolojen arkiavuksi.

KANE, joka on oikeusministeriön kanssa toimiva, valtioneuvoston asettama neuvottelukunta oli tehnyt aikaisemmin mainitsemani tutkimuksen järjestöjen osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista. Tähän tutkimukseen ei Kanta-Hämeestä ollut järjestöjä osallistunut. Ehdotan tutkimuskohteeksi Hämeenlinnan paikallisjärjestöjen- ja yhdistysten yhteistoiminnan kehittämistä sekä tutkimusta millaista yhteistyötä jo tehdään ja tehdäänkö sitä.

Hyvän Tahdon Ruokajakeluverkoston kautta Akuutti arkiapu jakoi elintarvikkeita EU-kuivatarvikkeiden muodossa. Ruuan jakoa voisi tutkia laajemmin esimerkiksi seurakunnan, Hyvän Tahdon Ruokajakeluverkoston sekä järjestöjen ja yhdistysten kautta toimitettuja ruoka-apuja. Akuutin arkiavun kautta välitetyt elintarvikkeavut ovat murto-osa taloudelliseen ahdinkoon tai muusta syystä ruoka-avun tarpeeseen joutuneiden avun tarpeesta.

Ikäihmisten toimintakyky on yksi oleellisin turva kotona asumisen jatkumiseksi. Pandemian aikana liikuntaryhmien sulkeutuminen, kuntosalien kiinni meneminen ja ulkona liikkumisen vaikeutuminen laskee ikäihmisillä lihasten kuntoa sekä nivelten liikkuvuutta, joka on olennainen osa tasapainon säilyvyyden kannalta. Tutkimus tulisi tehdä ikäihmisten ja kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn muutoksesta koronapandemian aikana.

Säännöllisen kotihoidon asiakkailla on kaksi tuntia kuukaudessa ekstra-aikaa, joka voidaan toteuttaa yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa ulkoilemalla, jumppaamalla, hoitajan kanssa kaupassa käymiseen tai muuhun asiakasta kiinnostavaan toimintaan. Kotihoidon asiakkaiden osallistaminen toimintakyvyn ylläpitämiseen työntekijöiden toimesta, on tärkeää asiakkaan mielenvirkeyden ja fyysisen kunnon ylläpitämiseen.

Hämeenlinnan kaupungin pitäjissä toimivat erittäin aktiiviset järjestöt, yhdistykset sekä seurakunnat. Pitäjistä palvelupyyntöjen osuus Akuuttiin arkiapuun oli melko minimaalinen. Tutkimuksen kohteena tulisi olla pitäjissä olevien järjestöjen ja yhdistysten vapaaehtoistoiminta sekä palvelujen tarjonta koronapandemian aikana.

Lähteet

- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. (n.d.) *Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin*. Haettu 12.11.2020 osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Jorma_Sipilae/publication/267969827_YKSILO_KOHTAINEN_PALVELUOHJAUS_CASE_MANAGEMENT_-_UUSI_RATKAISU_PALVELUJEN_YHTEENSOVITTAMISEN_IKUISIIN_ONGELMIIN/links/54ca9d750cf2c70ce522a874.pdf
- Euroopan parlamentin mietintö 2008. *Mietintö vapaaehtoistyön roolista taloudellisen ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden edistämiseksi*. (2007/2149(INI)). Haettu 8.8.2020 <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A6-2008-0070+0+DOC+XML+V0//FI>
- Helminen, J. (2013). *Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus - sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattialasta ja alan tulevaisuuskuvasta*. (Acta Universitatis Lapponiensis 260) [Väitöskirja. Lapin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-647-9>
- Helminen, J. (2017) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy
- Hirvonen, J., Niiranen-Linkama, P. & Saksio, M. (2015). *Sosionomit asiakastyön kentillä - Avauksia sosiaaliohjauksen menetelmällisyyteen*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-510-4>
- Hynynen, E-T. (2015). *Pyyteetöntä auttamista, henkilökohtaista hyötyä ja persoonatonta ystävyyttä – Vapaaehtoistyön motiivit kolmannen sektorin auttamistyössä*. [Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201507172116>
- Hämeenlinnan kaupunki. (2019). *Hämeenlinnan kaupungin valmiussuunnitelma – Sosiaali- ja terveystalouden toimiala*. Kaupunginhallitus 16.12.2019. Haettu 10.9.2020 osoitteesta <http://intra/hallinto/valmius-ja-varautuminen/>
- Hämeenlinnan kaupunki (2020a). *Lautakunnat*. Päivitetty 21.4.2020. Haettu 18.6.2020 <https://www.hameenlinna.fi/hallinto-ja-talous/paatoksenteko/lautakunnat/>
- Hämeenlinnan kaupunki. (2020b) *Uusi kunta. Organisaatiokaaviot*. Päivitetty 2.10.2020. Haettu 2.10.2020 https://www.hameenlinna.fi/wp-content/uploads/2020/11/5_11_2020_Organisaatiokaavio_2020.pdf /
- Hämeenlinnan kaupunki. (2020c). *Hämeenlinna pärjää – Vinkit viihtyvät, Juha digiloikkasi ja arkiapu auttaa*. <https://www.hameenlinna.fi/tiedotteet/hameenlinna-parjaa-vinkit-viihtyvät-juha-digiloikkasi-ja-arkiapu-auttaa/>
- Hänninen, V. (2020). *Sosiaaliset ongelmat ja niihin vastaamisen keinot gerontologisessa sosiaalityössä*. [Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004294490>

- Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa. Dark Oy
- Kairala, M., Kilpeläinen, A. & Rossi, E. (n.d.) *Sosiokulttuurinen näkökulma - Ikääntyneiden oikeus moniammatilliseen seniori- ja vanhustyöhön*. Haettu 11.12.2020 osoitteesta <https://sosiaalinentekija.wordpress.com/tag/sosiokulttuurinen-nakokulma/>
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (2017). *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki. Tietosanoma Oy
- Kankare, H. & Lintula, H. (2006). *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Helsinki. Tammi
- Kansalaisareena. (n.d.) *Vapaaehtoistoiminnan määritelmä*. Haettu 14.7.2020 <https://kansalaisareena.fi/vapaaehtoiselle/vapaaehtoistoiminnan-maaritelma/>
- Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.) *Ajankohtaista koronaviruksesta*. Haettu 14.4.2020 osoitteesta <https://www.khshp.fi/ajankohtaista-koronaviruksesta/>
- Kulmala, J. 2019. *Hyvä vanhuus – menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2007). *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki. Yliopistopaino
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki valmiuslaista (29.12.2011/1552). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>
- Marin, M. (2002). *Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin*. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat (s. 89-117). Helsinki: Tammi
- Meidän Häme. (2020). *Yhdistykset Hämeenlinnan seudulla*. Haettu 14.10.2020 <https://www.meidanhame.fi/yhdistykset/yhdistykset-kunnittain/hameenlinnan-seutu/>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Tallinna. Printon Trükikoda.
- Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkosto. (n.d.) *Vapaaehtoistoiminnan määritelmä*. Haettu 10.11.2020. <http://www.phvapaaehtoistoiminta.fi/vapaaehtoistoiminnan-maaritelma/>
- Rantamäki, T. (2020). *Gerontologisen sosiaalityön nykytila ja tulevaisuuden näkymiä*. [Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202003042521>
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (2015). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki. Sanoma Pro Oy

- Saarinen, L. (2020). Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta. *Järjestöjen rooli ja osallisuus hallinnon valmistelu- ja päätöksentekoprosesseissa – raportti kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunnan verkkokyselyn tuloksista*. Haettu 20.11.2020
<https://valtioneuvosto.fi/documents/1410853/6299812/1.+J%C3%A4rjest%C3%B6jen+rooli+ja+osallisuus+julkisen+hallinnon+valmistelu-+ja+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksentekoprosesseissa/24f5ff91-444b-d151-183b-c0f2c3036df2/1.+J%C3%A4rjest%C3%B6jen+rooli+ja+osallisuus+julkisen+hallinnon+valmistelu-+ja+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksentekoprosesseissa.pdf>
- Sanastokeskus TSK ry. (2017). *Kokonaisturvallisuuden sanasto*. TSK 50. Helsinki Haettu 15.9.2020 https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden_sanasto.pdf
- Seppänen, Marjaana (2006). *Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen*. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.) *Sosiaalipalvelut*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 19.7.2020 <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (tiedote 55/2020). Haettu 16.9.2020
https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/mita-yli-70-vuotiaan-pitaa-ottaa-huomioon-koronavirustilanteessa-
- Suominen, S & Tuominen, M. (2007) *Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään*. Helsinki. Profami Oy
- Suomen perustuslaki. (11.6.1999/731). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020) *Koronavirukseen menehtyneistä lähes 90 prosenttia on yli 70-vuotiaita – taustalla yleensä myös jokin perussairaus*. Haettu 23.9.2020 / 30.9.2020. <https://thl.fi/fi/-/koronavirukseen-menehtyneista-lahes-90-prosenttia-on-yli-70-vuotiaita-taustalla-yleensa-myos-jokin-perussairaus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020) *Tilannekatsaus koronaviruksesta*. Haettu 23.9.2020
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020) *Koronavirus COVID-19*. Haettu 16.11.2020
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Alkuperäinen teos julkaistu 2002) Tammi.
- UKK-instituutti. (n.d.) *Liikunta ja ikääntyminen*. Haettu 14.11.2020
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/>
- Yaping, z., Weihua, L., Tsorng-Yeh, Z., Huan, Z. & Ji, J. 2020. *Risk Perception, Knowledge, Information Sources and Emotional States among COVID-19 Patients in Wuhan, China: A Cross-sectional Survey*. Nursing Outlook, <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.005>
- Valliluoto, S. (2014). Kilpailu- ja kuluttajavirasto. *Vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksista ja esteistä..* Haettu 17.8.2020 <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2014/kkv-selvityksia-4-2014-vapaaehtoistoiminta.pdf> /
- Valtioneuvosto. (2020) Haettu 17.6.2020 https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallituksen-linjaukset?_101_INSTANCE_LZ3RQQ4vvWXR_groupId=1410869
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki. Tammi. Haettu 4.8.2020. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Webropol (2020). *Tietoturvakuvaus Webropol-kyselypalvelut*. Haettu 17.8.2020 https://webropol.fi/wp-content/uploads/2020/04/Tietoturvakuvaus-Webropol-kyselypalvelut_FI_2020_.pdf
- Yle-uutiset. (2020). *Herätys: Uudenmaan rajat ovat nyt kiinni, tuhannet lomautetut pelkäävät toimeentulonsa puolesta, vankilat valmistautuvat kiristämään koronatoimia*. Haettu 15.5.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11280597>
- Ylikarjula, S. (2011). *Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus*. Helsinki. Kirjapaja

Liite 1: Palvelupyynnöaineiston koodaus: numerot, sanat ja värit

Palvelupyynnöistä kuvakaappauksella (screenshot) otettu kuva Excel-aineistosta. Aineistosta käy ilmi värikoodit, joiden avulla palvelupyynnöjen laatu ja alueellinen tutkimus on aloitettu ja niiden pohjalta aineiston käsittely on tapahtunut. Kuvassa on huomioitu, ettei asiakastietoja ole nähtävillä.

				Kauppa, käteinen
Kauppa-asiat S-kortti	kauppa			Laittavat ostoslistan s-postilla
kauppa-asiointi S-ko	kauppa			ostoslista sähköpostilla
EU-kassi	EU			Asiakkaalle voisi soittaa kun kassi tuloss
kauppa-asiointi	kauppa			Asiakkaalla käteistä ja kauppalappu
kauppa-asia 9.4.	kauppa			raha valmiina
Kauppa-asia 14.4. ja postin tuominen laatikosta.	kauppa		postin tuominen	Ostokset kaupungin kortilla ja asiakkaalle kerrottu laskutuksesta.
WC:n loisteputkilamppu hajalla, näkövammaisen, tarvitsee valoa			lampun vaihto	
Kauppa	kauppa			Käteistä on.
kauppa	kauppa			käteisellä
Apteekki		apteekki		Soittaa apteekkiin, laittavat lääkkeet valmiiksi. Virveli hakee Kela-kortin ja sitten lääkkeet. Maksu laskulla.
Apteekki kaupungin laskulle.		apteekki		Asiakas soittaa Toriapteekkiin ja varmistaa että siellä on lista sairaalan määräämistä lääkkeistä.
Kauppa-asiat, S-kortilla Prismasta	kauppa			kauppalista s-postilla
Kauppa-asia 14.-15.4.	kauppa			Asiakkaalla on tili kaupassa

**Liite 2: Luokittelu. Webropol-aineiston luokittelu, ala- ja yläluokat sekä yläluokkien jäsenitys
pääluokiksi**

PALVELUPYYNTÖ

Esimerkki 1.

PELKISTYS: "Laittaa rahan kuoreen. Lukulasit, vahvuus +3, mallilla ja värillä ei ole väliä"

ALALUOKKA: "Palvelupyynnön suorittaminen"

YLÄLUOKKA: "asioinnin kohteena kauppa"

YLÄLUOKAN JÄSENNYS: "Palvelupyynnön suorittaminen vapaaehtoisen tekemänä"

PÄÄLUOKKA: "Kauppa-apu"

Esimerkki 2.

PELKISTYS: "Kela-kortti ja raha kuoreessa, Keskusapteekki."

ALALUOKKA: "Palvelupyynnön suorittaminen"

YLÄLUOKKA: "lääkkeiden haku apteekista"

YLÄLUOKAN JÄSENNYS: "Palvelupyynnön suorittaminen vapaaehtoisen tekemänä"

PÄÄLUOKKA: "Apteekki"

AVUN JA TUEN TARVE YLI 70-VUOTIAALLA

Esimerkki 3.

PELKISTYS: "Kysely renkaanvaihdosta, katsastuksesta ja autonhuollosta. Kerrottiin renkaidenvaihtopalveluista ja ohjataan olemaan yhteydessä katsastuskonttoriin."

ALALUOKKA: "neuvonnan suorittaminen"

YLÄLUOKKA: "neuvonta ja yhteystietojen antaminen"

YLÄLUOKAN JÄSENNYS: "Neuvonta ja ohjaus autoiluun liittyvässä asiassa"

PÄÄLUOKKA: "Muu, mikä "

NEUVONTA JA OHJAUS

Esimerkki 4.

PELKISTYS: "Neuvonta ja ohjaus kauppapalvelujen ostamiseen"

ALALUOKKA: "neuvonta ja yhteystietojen antaminen"

YLÄLUOKKA: "ohjaus itsenäisesti hoidettavaan elintarvikkeiden tilaamiseen"

YLÄLUOKAN JÄSENNYS: "Neuvonta ja ohjaus elintarvikkeiden tilaamiseen"

PÄÄLUOKKA: "elintarvikkeiden hankinta"

Liite 3: Yli 70-vuotiaiden yhteydenotoista erittely kohdasta muu, mikä

Yli 70-vuotiaiden yhteydenotoista viisitoista prosenttia (15% = 85) avun ja tuen tarpeista määriteltiin kohtaan muu, mikä. Näiden yhteydenottojen erittely tehtiin erikseen, koska määrä on suuri kokonaismäärään suhteutettuna.

Siivouspalvelun tiedustelu	16
Sähköiset palvelut neuvonta	2
Annettu tietoja arkiavun toiminnasta	12
Muuttoon liittyvät esim. avainten haku/palautus	5
Yhteystiedot mm SPR, kh, akuutti kh	12
Pihatyöt	4
Neuvonta lämpimän ruuan tilauksesta	4
Asiakkaalta palaute arkiavusta mm maskin käyttö, kuitin ja takasin rahan saanti	2
Auton renkaiden vaihto, kirjakauppa-asiointi	3
Tv:n palautus kauppaan + asennus, lampun ja ovikellon paristonvaihto	4
Asiakastietojen korjaus, tililaskutuksesta tiedustelu	2
Soittojen problematiikkaa, takaisin soitot yli 80v.	12
Suihkutuspalvelun peruminen	3
Annospalvelusopimus täytettäväksi	1
Sosiaalipäivystys kysyy asiakkaalle apua KHKS asiointiin	1
Siemenperunoiden haku Terrasta	1
Vapaaehtoisen saattamana asiakas poliklinikalle	1
Yhteensä	85