

**KOTONA YKSIN,  
MUTTA EI YKSINÄINEN**  
Laadukas asuminen kotona  
Pohjois-Inarin kotipalvelun turvin

Similä Raisa

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointi osaamisen johtaminen  
Sairaanhoitaja (YAMK)  
2021

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Sairaanhoitaja YAMK

---

<b>Tekijä</b>	Raisa Similä	<b>Vuosi</b>	2021
<b>Ohjaaja</b>	Anniina Tohmola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Inarin kunta, avohoito		
<b>Työn nimi</b>	Kotona yksin, mutta ei yksinäinen Laadukas asuminen kotona Pohjois-Inarin kotipalvelun turvin		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	53 + 12		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pohjois-Inarin alueella asuvien kotipalvelun asiakkaiden ajatuksia olemassa olevista palveluista sekä tulevaisuuden palvelun tarpeista. Tarkoituksena on myös selvittää minkälaiset tekijät lisäävät Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden kotona asumisen turvallisuutta sekä saada tietoa saamen kielen käytöstä kotipalveluasiakkaiden joukossa. Opinnäytetyön tavoitteena on asiakaskyselyn tulosten avulla kehittää Pohjois-Inarin alueella asuvien ikääntyvien palveluita ja näin edistää elämän laatua hoidollisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta.

Toimeksiantajana työllä toimii Inarin kunta. Tutkimus toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Kyselykaavakkeet lähetettiin Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaille postitse ja saatu aineisto siirrettiin sähköiseen muotoon analysointia varten. Tutkimuksessa on myös laadullisen tutkimuksen piirteitä, sillä kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä.

Tutkimustulosten mukaan Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaat haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Asiakkaat tuntevat kotonaan olonsa turvalliseksi ja suurin osa vastaajista ei koe oloaan yksinäiseksi. Olemassa olevat palvelut koetaan hyväksi. Seuraavan viiden vuoden aikana suurimmat palveluntarpeet tulevat olemaan kotisairaanhoidossa ja turvapuhelin -ja ranneke palveluissa.

Pohjois-Inarin kotipalvelun työntekijöillä on vahva saamen kielen -ja kulttuurin tuntemus. Työntekijöistä suurin osa eläköityy seuraavan viiden vuoden aikana. Saamelaisalueella tarvitaan tulevaisuudessakin saamen kielen -ja kulttuurin tuntevia ammattilaisia.

Asiasanat ikääntynyt, kotipalvelu, saamelaisuus, määrällinen tutkimus

School of Northern Well-being and Services  
Degree Programme in Management of  
Health and Welfare  
Master of Health Care

---

<b>Author</b>	Raisa Similä	Year	2021
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola		
<b>Commissioned by</b>	Inarin kunta, Non-Institutional Care		
<b>Subject of thesis</b>	Home Alone But Not Lonely High-Quality Living at Home with the Help of Home Health Care Services of Northern Inari		
<b>Number of pages</b>	53 + 12		

---

The purpose of this thesis was to find out the thoughts of home service customers living in the North Inari area about the existing services and the needs for future services. The purpose was also to find out what factors increase the safety of living at home of the North Inari home service customers and to obtain information on the use of the Sámi language among the home service customers. The aim of the thesis is to develop the services of the ageing population living in the North Inari area with the help of the results of a customer survey and thus, promote the quality of life of the customers from a nursing and cultural perspective.

The municipality of Inari is the commissioner of this study. The study was conducted by using a quantitative research method. The questionnaires were sent to the customers of the Northern Inari home health care service by post and the received material was transferred to an electronic form for analysis. The study also has features of qualitative study, as there were also open-ended questions in the questionnaire that were analysed.

According to the survey results, the customers of the Northern Inari home health care services wanted to live at home for as long as possible. The customers felt safe at home and most of them did not feel lonely. The existing services were being perceived as good. Over the next five years, the greatest service needs will be in home health care and in the security phone and wristband services.

The employees of the North Inari home health care services have a strong knowledge of the Sámi language and culture. Most of the workers will retire over the next five years. Professionals who know the Sámi language and culture will continue to be needed in the Sámi area.

**Key words** elderly, home service, Sámi, quantitative research

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ....	3
3	IKÄÄNTYNEEN KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT .....	4
3.1	Ikääntynyt henkilö .....	4
3.2	Ikääntyneen hyvinvointi ja osallisuus .....	5
3.3	Kotiin annettavat palvelut.....	8
3.3.1	Lait ja suositukset kotipalveluiden taustalla .....	8
3.3.2	Kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut .....	10
3.3.3	Kotipalvelu Inarin kunnassa.....	11
4	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ .....	13
4.1	Monikulttuurisuus Suomessa.....	13
4.2	Saamen kieli ja kulttuuri.....	14
5	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö .....	18
5.2	Aineiston keruu kyselylomakkeella .....	20
5.3	Aineiston analyysi .....	22
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
6.1	Taustatiedot.....	23
6.2	Asuminen ja asumisen muutokset .....	24
6.3	Olemassa olevat palvelut.....	26
6.4	Hyvinvointi .....	27
6.5	Tiedon hankkimiskanavat .....	30
6.6	Muuta yleistä .....	32
6.7	Avoin vastauskenttä.....	33
6.8	Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden palveluiden tarpeet tulevaisuudessa.....	34
6.9	Palveluiden tarpeet kotona pärjäämisen tueksi tulevaisuudessa .....	35
6.10	Saamen kielen käyttö Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkailta .....	35

7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	36
7.1	Tutkimuksen eettisyys .....	36
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	37
8	POHDINTA .....	39
8.1	Tutkimustulosten pohdinta .....	39
8.2	Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusprosessi .....	42
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	45
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET .....	52

## 1 JOHDANTO

Ensimmäisen kerran historiassa maailmassa oli vuonna 2020 yli 65-vuotiaita enemmän kuin alle 5-vuotiaita. Väestön ikääntyminen tuo yhteiskunnalle haasteita (WHO 2020). World Health Organizationin (WHO) määritelmän mukaan ikääntyneeksi katsotaan yli 60-vuotias, mutta Suomessa ikääntyneeksi katsotaan yleisen eläkeiän mukaan yli 65-vuotiaat (Kela).

Suomen väestöön kuuluu erilaisia vähemmistöjä muun muassa kielen, kulttuurin tai uskonnon vuoksi. Suomessa olevia vähemmistöjä ovat esimerkiksi suomenruotsalaiset, saamelaiset ja romanit (Tietoa Suomesta 2021.) Inarin kunnan asukkaista noin kolmannes on saamelaisia. Inarin kunta on Suomen ainoa nelikielinen kunta, kunnan virallisia kieliä ovat suomi, pohjoissaame, inarinsaame ja koltansaame (Inarin kunta).

Inarin kunta on pinta-alaltaan Suomen suurin kunta. Inarin kunnan rajanaapureita ovat Utsjoki, Kittilä, Enontekiö ja Sodankylä. Yhteiset valtionrajat ovat Norjan ja Venäjän kanssa. Kunnassa on asukkaita 6907 ja saamelaisia Inarin kunnassa asuu 2141 (Inarin kunta). Tilastokeskuksen mukaan Inarin kunnassa asui vuonna 2020 yli 65-vuotiaita 1846 (26,9%), ja vuonna 2025 yli 65-vuotiaiden määrän enustetaan kunnassa nousevan 2154 asukkaaseen (Tilastokeskus). Pohjois-Inarin kotipalvelu jaetaan kahteen maantieteelliseen alueeseen: Inarin kotipalveluun ja Sevettijärven kotipalveluun. Inarin kotipalvelussa työskentelee kaksi lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja ja yksi kylätyöntekijä. Sevettijärven kotipalvelussa työskentelee yksi lähihoitaja ja yksi kylätyöntekijä. Pohjois-Inarin kotipalvelun kuudesta työntekijästä viisi puhuu äidinkielenään saamen kieltä (Laiti 2020).

Jotta laatua ja vaikuttavuutta voidaan ylläpitää, tulee kotihoidossa käytettävissä oleva työvoima pystyä kohdentamaan tehokkaasti ja järkevästi asiakastarpeen mukaan. Yhä merkittävämpi laadun tekijä julkisessa kotihoidossa tulee olemaan tehokas työvoiman kohdentaminen. (Miettinen ym. 2020, 73.) Pohjois-Inarin kotipalvelun kuudesta työntekijästä eläköityy seuraavan viiden vuoden aikana neljä työntekijää (Laiti 2020).

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Toimeksiantajana opinnäytetyöllä toimii Inarin kunta (liite 1), joka on myös myöntänyt tutkimusluvan (liite 2). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pohjois-Inarin alueella asuvien kotipalvelun asiakkaiden ajatuksia olemassa olevista palveluista sekä tulevaisuuden palvelun tarpeista. Tarkoituksena on myös selvittää minkälaiset tekijät lisäävät Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden kotona asumisen turvallisuutta sekä saada tietoa saamen kielen käytöstä kotipalveluasiakkaiden joukossa. Opinnäytetyön tavoitteena on asiakaskyselyn tulosten avulla kehittää Pohjois-Inarin alueella asuvien ikääntyvien palveluita ja näin edistää elämän laatua hoidollisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pohjois-Inarin alueella asuvien kotipalvelun asiakkaiden ajatuksia olemassa olevista palveluista sekä tulevaisuuden palvelun tarpeista. Tarkoituksena on myös selvittää minkälaiset tekijät lisäävät Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden kotona asumisen turvallisuutta sekä saada tietoa saamen kielen käytöstä kotipalveluasiakkaiden joukossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on asiakaskyselyn tulosten avulla kehittää Pohjois-Inarin alueella asuvien ikääntyvien palveluita ja näin edistää elämän laatua hoidollisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista palvelua Pohjois-Inarissa tarvitaan tulevaisuudessa?
2. Minkälaista palvelua Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaat toivovat kotona pärjäämisen tueksi?
3. Kuinka moni Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaista käyttää saamen kieltä?



### 3 IKÄÄNTYNEEN KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT

#### 3.1 Ikääntynyt henkilö

Yksiselitteistä määritelmää ikääntyneelle henkilölle ei ole olemassa. Vanhuuden alkaminen länsimaissa perustuu usein biologiseen ja lääketieteelliseen näkökulmaan. WHO käsittelee erilaisissa artikkeleissa ikääntymistä ja ikäraja ikääntyneelle on määritely niissä 60 vuotta täyttänyt (WHO). Suomessa 65 vuotta täyttäneet henkilöt luokitellaan tilastollisesti ikääntyneiksi, sillä 65 vuotta on yleinen eläkeikä (Kela, Kansaneläkelaki 11.5.2007/568 2:10§). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tarkoitetaan ikääntyneellä henkilöllä vanhuseläkkeeseen oikeuttavaa henkilöä tai henkilöä, jolla korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980 1:1 §, 4 §).

Yli 64-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan Suomessa vuoteen 2030 mennessä 19,9 prosentista 26 prosenttiin. Yli 75-vuotiaiden kotona asuvien määrä tulee tuplaantumaan vuoteen 2040 mennessä (Teerikangas 2017, 1). Väestön ikääntyminen tuo haasteita yhteiskunnalle. Suomen tämänhetkinen strateginen tavoite on vähentää laitoshoidon määrää ja lisätä ikääntyneiden kotona asumista, mikä tarkoittaa kotihoidon palveluiden tarpeiden lisääntymistä (Miettinen ym. 2020, 73). Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan vuonna 2020 säännöllisiä kotihoidon asiakkaita Suomessa oli noin 208 000, kun vuonna 2019 säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli hieman alle 200 000. Valtakunnallisesti kotihoidon käyntejä vuonna 2020 tehtiin 39,7 miljoonaa käyntiä, kun vuonna 2019 käyntejä tehtiin 38,7 miljoonaa. (THL 2021, 1–2.)

### 3.2 Ikääntyneen hyvinvointi ja osallisuus

lääkäissä ihmisissä on hyvin erilaisissa elämän tilanteissa olevia ihmisiä, niin terveydentilaltaan, toimintakyvyltään kuin taloudellisilta mahdollisuuksiltaan. Ikääntyneissä on erilaisista uskonnoista ja kulttuurista taustoista olevia henkilöitä sekä seksuaalivähemmistöjen edustajia. Tänä päivänä eläkkeelle jäävät henkilöt ovat hyväkuntoisempia ja tulevaisuudessa yhteiskunnassa yhä suurempi voimavara. Myös niin kutsuttu hopeatalous on kasvussa, joka tarkoittaa työeläkettä saavien eläkeikäisten määrän kasvua kuluttajina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 21.)

lästä riippumatta kyky nauttia elämästä ja myönteinen elämän asenne ovat elämän laadun perustekijöitä. Iän myötä elämän laadun kaikilla ulottuvuuksilla tapahtuu kuitenkin selvää heikentymistä. (Gasel-hanke 2015a.) Se, miten ihminen kokee elämän laadun, on suoraan yhteydessä lääkkeiden käytön määrään, masennukseen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (Andersson ym. 2013, 371). Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen edellytyksiä selviytyä arkipäivän tehtävistä. Vielä 80 vuotta täyttäneistäkin moni on hyvin toimintakykyinen. Ongelmat fyysisessä toimintakyvyssä yleistyvät naisilla nopeammin kuin miehillä. Psykkisen toimintakyvyn osa-alueita ja myös edellytyksiä sille ovat vaikuttamismahdollisuudet omaan elämäään, toiveikkuus, tyytyväisyys olemassa oleviin sosiaalisiin suhteisiin sekä myönteinen käsitys itsestään ja omista kehittymismahdollisuuksista. Kognitiivinen toimintakyky on tiedon vastaanottoa, käsittelyä, säilyttämistä ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Kognitiivisen toimintakyvyn ongelmat, kuten muistisairaudet, lisääntyvät iän myötä. Henkilöt, jotka sairastavat eteneviä muistisairauksia, tarvitsevat runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluita. (Koponen ym. 2018, 108, 118, 129.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia läheisissä yksilöiden välisissä suhteissa sekä yhteisössä. Siihen liittyy vuorovaikutus, rooleista suoriutuminen, sosiaalinen osallistuminen sekä yhteisyyden ja sosiaalisen osallisuuden kokemus. 80 vuotta täyttäneistä, joka seitsemäs kokee itsensä jatkuvasti tai melko usein yksinäiseksi. (Koponen ym. 2018, 123.) Ikääntyessään ihminen usein me-

nettää sosiaalista verkostoaan eläköitymisen, ystävien ja perheenjäsenten kuoleman tai paikkakunnalta muuton vuoksi tai kommunikointi yleensä vaikeutuu ajan ja välimatkojen vuoksi. Tieto- ja viestintäteknologiasta (ICT) voi olla apua ikääntyneen sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseen ja sosiaalisen eristyäytymisen torjumiseksi. (Cotten, Anderson & McCullough 2013, Chen & Schulz 2016.) Lisäksi sosiaalinen osallistuminen on mahdollisuus ikääntyvälle siirtää viisautta, tietoa ja elämäkokemusta (Huang 2014, 70).

Ikääntyminen lisää perusterveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta, vaatii koulutettua työvoimaa, lisää tarvetta ikäystävällisempiin fyysisiin ja sosiaalisiin ympäristöihin sekä vaatii ikääntymisen torjumista kaikilla yhteiskunnan aloilla. Yhteiskunnat, joissa muuttuva väestörakenne hyväksytään ja panostetaan terveeseen ikääntymiseen, voivat hyötyä yksilön mahdollisuudesta elää pidempään ja terveellisemmän elämän. (WHO.) Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää kehittää kotona asumista tukevia palveluita ja palveluita kehittäessä tulee ottaa huomioon, että kotihoidon turvin asuu yhä enemmän fyysisesti huonompi kuntoisia ikäihmisiä (Lehto & Rantanen 2018, 4). Myös Saajanahon (2016, 77-78) tutkimuksen mukaan terveydestä ja toimintakyvystä riippumatta, aktiivisuuden tähtävien tavoitteiden avulla ikääntyneet pystyvät ylläpitämään laajempaa elinpiiriä. On myös mahdollista, että henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen ja toimiminen niiden mukaan, voisi hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja näin edistää aktiivisen vanhenemisen toteutumista. Yhteiskunnassa nähdään yhä tärkeämpänä ikääntyvien fyysisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitäminen, ikääntyville sopivien elinympäristöjen perustaminen sekä sosiaalisen osallisuuden edistäminen (Huang 2014, 70.).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (28.12.2012/980 2:12 §) velvoittaa kuntia järjestämään ikääntyneille hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluita. Ikääntyneiden ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä on tarkoituksenaan kartuttaa riskejä, joita mahdollisesti liittyy ikäihmisen kotona asumiseen, tukea ikääntyvää ennaltaehkäisemään toimintakyvyn heikkenemistä sekä ennakoita palveluiden tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Fjell ym. 2018). Evedorn, Flisberg ja Rönqvistin (2005) mukaan Ruotsissa on jo pitkään ollut suuntaus, että ikäihmiset saisivat asua mahdollisimman

pitkään kotonaan, ja kotihoidon palveluiden laatuun on kiinnitetty huomiota. Norjassa on panostettu ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin, ja tutkimukset Norjassa ovatkin osoittaneet, että käynneillä on saatu vähennettyä sairaalahoitojen määrää, parannettu kustannustehokkuutta ja elämänlaatua, parannettu mielenterveyttä ja psyykkisen terveyden tuloksia sekä vähennetty kuolleisuutta (Fjell ym. 2018).

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on osallisuuden vahvistaminen muun muassa köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen, asumistuki ja asumisen tukeminen palveluilla sekä maahanmuuttajien ja muiden erityisryhmien terveys ja hyvinvointi. Hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä ikääntyvällä väestöllä yllä pitää mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan, kehittää itseään, tavata ystäviä ja nauttia kulttuurista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 21.) Sosiaalipalveluissa osallisuutta ovat muun muassa palvelun käyttäjän kuuleminen ja kohtaaminen, palveluiden joustavuus ja työntekijöiden ammatillisuuteen luottaminen. Osallisuutta on myös mahdollisuus osallistua itselle tärkeistä asioista päättämiseen sekä yhteyttä tarvittaviin palveluihin. (Sosiaalikallega 2021, 11.) Ikäihmisten hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn edistäminen ovat tärkeitä tavoitteita, jotka pitää ottaa huomioon. Sairaalaan joutuessa moniammatillinen arviointi ja sen seurauksena käynnistettävät tukitoimenpiteet parantavat toimintakykyä, nopeuttavat toipumista sekä vähentävät uusia sairaalahoitajaksoja ja laitoshoidontarvetta. Tarvittavia tukitoimia tarjottaessa vaikutetaan elämän laatuun ja parannetaan hyvinvointia ja näillä toimilla voidaan vaikuttaa myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. (Jyväkorpi ym. 2020, 342–343.)

Vanhusneuvosto on keskeisessä roolissa osallisuuden toteutumisessa. Inarin kunnan vanhusneuvosto on perustettu vuonna 2005. Vanhusneuvostoon kuuluu kuusi Inarin kunnan hallituksen nimeämää jäsentä ja seitsemäs jäsen on laitoshoidon johtaja. Lisäksi vanhusneuvoston sihteerinä toimii sosiaali- ja terveystoimen nimeämä viranhaltija. Inarin kunnassa vanhusneuvoston toiminnan edellytykset on hyvin turvattu ja vanhusneuvosto toimii aktiivisesti. (Inarin kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2016–2019.)

### 3.3 Kotiin annettavat palvelut

#### 3.3.1 Lait ja suositukset kotipalveluiden taustalla

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu kuuluu kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, niin kutsuttua sote-uudistusta valmistellaan parhaillaan ja yhtenä osa-alueena siinä on kotihoidon palvelut. Uudistuksen tavoitteena on parantaa palveluita ja saavutettavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä turvata kaikille suomalaisille yhdenmukaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen sosiaali- ja terveystalveluihin, kustannusten kasvun hillitseminen sekä vastata ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin. Sosiaali- ja terveystalveluissa kuntarajat tulevat poistumaan ja tilalle tulevat itsehallinnolliset alueet eli hyvinvointialueet. Saamelaiskäräjillä ja kolttien kyläkokouksella on oikeus nimetä saamen kielen lautakunta omalle hyvinvointialueelleen. Sote-uudistuksella on tarkoitus parantaa hoitotyön houkuttelevuutta muun muassa ottamalla käyttöön uusia työkaluja ja järjestelmiä. (Valtioneuvosto.)

Vanhustalveluja ohjaavat lait ja suositukset ja näitä ovat muun muassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talvelujen parantamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli vanhustalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia sekä itsenäistä sitoutumista. Lain tarkoituksena on myös parantaa mahdollisuuksia vaikuttaa päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa talveluiden kehittämiseen sekä parantaa mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita. Lain tarkoituksena on vahvistaa mahdollisuutta vaikuttaa iäkkäälle henkilölle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Vanhustalvelulaki velvoittaa kunnan

eri toimialoja toimimaan yhteistyössä keskenään ja tekemään yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten ja ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen kanssa ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980 1:1 §, 4 §)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa palvelujen asiakas-keskeisyyttä sekä vahvistaa eri toimialojen välistä yhteistyötä. Kotisairaanhoido on terveydenhuoltolain alaista toimintaa. Laki velvoittaa kuntaa järjestämään kotisairaanhoidoa, joka on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1:2 §, 3:25 §)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan mielipide, etu- ja yksilölliset tarpeet, toivomukset sekä asiakkaan äidinkieli ja kulttuuritausta. Sosiaalihuollon toteuttajan pitää antaa laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata ja vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812 1:1 §, 2:4 §)

Sosiaalihuoltolaki ohjaa kotipalvelun toimintaa. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut, edistää asiakkaat oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sekä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen yhteistyön parantaminen. Sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa jokapäiväisen elämästä selviytymisen tueksi, asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen, osallisuuden edistämiseksi ja sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi sekä muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai

kognitiiviseen toimintakyvyn tuen tarpeeseen. (Sosiaalihuoltolaki 22.9.2000/812 1:1 §, 1:11 §)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2020 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Laatusuosituksen tavoitteena on ikäystävällinen Suomi. Laatusuosituksen keskeisiksi asiasisällöiksi on nostettu muun muassa iäkkään toimintakyvyn edistäminen, asumisen ja asuinympäristön kehittäminen, digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen sekä osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto.)

### 3.3.2 Kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut

Kotihoidon ja - palveluiden valmistelu, yleinen suunnittelu ja ohjaus on Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla ja kunnat järjestävät palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö). Vanhuspalvelulaissa säädetään, että kotiin annettavat ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee olla laadukkaita ja niillä toteutetaan hyvä hoito ja huolenpito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 28.12.2012/980 1:19 §). Kotihoidon toimintatapoja on jatkuvasti tehostettava, koska henkilöstön määrä ei lisäännv samassa suhteessa asiakaskäyntien kanssa. Iäkkäiden asiakkaiden laaja-alainen palveluntarpeen arvio on kohdattava kotihoidon henkilöstön ammattitaidon ja käytettävissä olevan työajan kanssa. Tällä taataan toimiva ja laadukas kotihoidonpalvelu. (Erkkilä 2017, 3.)

Kotipalvelua on kotona tapahtuvat arkipäivän askareet esimerkiksi siivous sekä henkilökohtaiset toiminnot kuten hygienian hoitaminen. Kotipalvelua annetaan tarvittaessa esimerkiksi sairauden, vamman tai muun erityisen perhetilanteen vuoksi. Kotipalvelua voivat saada ikäihmiset, vammaiset, sairaat ja henkilöt, joiden toimintakyky on syystä tai toisesta alentunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira.) Tukipalvelut sisältyvät kotipalveluun ja niitä ovat ateria-, vaate- ja siivouspalvelut sekä palvelut, jotka edistävät sosiaalista kanssa käymistä. Lapsiperheet ovat ainoa ryhmä, joilla on sosiaalihuoltolaissa säädetty subjektiivinen

oikeus kotipalvelu saamiseksi lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Kuntaliitto 2021.)

Kotisairaanhoido on kotona annettavaa terveydenhuolloksi katsottavaa toimintaa, esimerkiksi lääkehoidon toteuttamista. Kunta voi halutessaan yhdistää terveydenhuoltolakiin kuuluvan kotisairaanhoidon ja sosiaali- ja terveysministeriön, Valvira.)

### 3.3.3 Kotipalvelu Inarin kunnassa

Inarin kunnan kotipalvelu jaetaan maantieteellisesti kahteen alueeseen; Etelä-Inarin kotihoitoon ja Pohjois-Inarin kotipalveluun. Etelä-Inarin kotihoitoon kuuluvat Inarin kunnan keskustaajama Ivalo, sen lähialueet, Nellim, Saariselkä ja Kuttura. Kunnan keskustaajama Ivalossa sijaitsee kunnan palvelut muun muassa terveyskeskus, pankit ja kelan toimisto. Pohjois-Inarin kotipalvelu on jaettu kahteen maantieteelliseen alueeseen: Inarin kotipalveluun ja Sevettijärven kotipalveluun. Inarin kotipalvelun alueen kylä ovat muun muassa Inari, Menesjärvi, Lisma, Angeli ja Kaamanen, ja Sevettijärven kotipalvelun alueella ovat muun muassa Partakko, Sevettijärvi ja Näätämö. Laajassa kunnassa välimatkat ovat pitkät, esimerkiksi Ivalosta on matkaa Näätämöön 190 kilometriä. Inarin kotipalvelussa työskentelee kaksi lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja ja yksi kylätyöntekijä. Sevettijärven kotipalvelussa työskentelee yksi lähihoitaja ja yksi kylätyöntekijä. (Inarin kunta, Laiti 2020.)

Pohjois-Inarin kotipalvelussa lähihoitajien ja kodinhoitajan työhön kuuluu muun muassa lääkehoitoa, asiakkaiden henkilökohtaisissa asioissa auttaminen, kodin siivoustyötä, ruoka-apu ja kerhojen pitäminen. Inarin kotipalvelun alueella kotipalvelua voi saada palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti maanantaista-perjantaihin kello 7.30–18.00 välisenä aikana ja lauantaina kello 8.00–15.00 välisenä aikana. Sevettijärven kotipalvelun alueella voi palvelua saada palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti maanantaista-torstaihin kello 7.30–16 välisenä aikana ja perjantaina kello 7.30–14.00 välisenä aikana. Kylätyöntekijöiden työnkuvaan kuuluu esimerkiksi lumityöt, pihojen haravoinnit, pienet kodin korjaustyöt, puiden



halkominen ja sisälle kanto sekä saamen kieleen ja kulttuuriin liittyvät asiat muun muassa porotyöt ja kalastus. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti palvelua voi saada maanantaista-torstaihin kello 8.00–16.30 välisenä aikana ja perjantaina kello 8.00–15.00 välisenä aikana. Arkipäivisin sekä Inarin kirkonkylän, että Sevettijärven kylän alueilla on mahdollista saada myös tukipalveluita esimerkiksi ateriapalvelua, jonka kotipalvelun työntekijät jakavat. (Laiti 2020.)

Kotipalvelun työntekijöiden lisäksi terveydenhoitaja tekee kotisairaanhoidon Inarin alueella kolmena päivänä viikossa ja Sevettijärven alueella kahtena päivänä viikossa. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu kotisairaanhoidon lisäksi kansanterveystyö ja lasten neuvola palvelut. Terveydenhoitaja työskentelee väestövästävyydestä. (Inari.fi.)

## 4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

### 4.1 Monikulttuurisuus Suomessa

Ihmisen perustarpeita ovat muun muassa minäkuvan kehittyminen ja kuuluminen ryhmään. Perinteisiä ryhmiä identiteetin taustalla ovat kulttuuri, uskonto, ammatti ja seksuaalisuus. Maailmassa on arviolta noin 200 valtiota, mutta erilaisia kulttuureita arvioidaan olevan yli 10000. Kulttuurilla tarkoitetaan opittua ja jaettua tietoa ja taitoa, joita tietty ryhmä käyttää tulkitessaan kokemuksiaan elämästä ja kulttuuri myös ohjaa ajatuksia ja käyttäytymistä (Prosen 2014, 150). Olennainen osa kulttuuri-identiteetin kehittymistä on kieli, joka antaa yksilölle ryhmään kuulumisen tunteen. Valtaväestön kielestä poikkeava äidinkieli tuo esille kielen tärkeyden. Kaikkien tulisi voida käyttää omaa äidinkieltään ja kehittää sitä, onhan äidinkielen oppiminen yksi tärkeimmistä ihmisoikeuksista. (Benjamin 2014, 58, 60, 98.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuu ammattihenkilön ymmärryskyky, sensitiivisyys, ammatillinen tieto sekä potilasta kunnioittava ja potilaan arvomaailmaan sopiva vuorovaikutustaito. Potilaan kokemukseen hoidosta ja sen hyödyistä vaikuttaa myös kulttuuri ja arvot. Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus ja velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa. Monikulttuurinen hoitotyön kohtaaminen tulee olla ennakkoluulotonta ja siinä tarvitaan herkkyyttä, ymmärrystä sekä vuorovaikutustaitoja. (Etene 10–11, 13, Murphy 2011.) Madeleine Leininger on hoitotyönteoreetikko, joka kehitti Transkulttuurisen hoitotyön teorian. Leiningerin mukaan hoitotyö on monikulttuurinen, tieteellinen ja humanistinen ammatti, jossa keskitytään hoitotyöhön auttaakseen, tukeakseen, helpottaakseen tai mahdollistaakseen asiakkaan terveyden ylläpitämisen tai palauttamisen kulttuurisesti merkityksellisillä tavoilla. Kulttuurinen yhdenmukainen terveydenhoito ei ole yksilön etuoikeus, vaan perusoikeus (Prosen 2014, 150, 151).

Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan ihmisten kunnioittamista ja syrjimättömän ilmapiirin rakentamista sekä vaalimista kulttuuritaustaan katsomatta. Hoitotyössä kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan pyrkimystä mukauttaa hoito yhteiseksi asiakkaan kulttuurin nähden. Hoitotyön näkökulmasta kulttuurinen

kompetenssi on sekoitus tietoa, taitoa, asennetta, arvoja ja kykyjä, jotka tukevat tehokkaasti työskentelyä ammatillisesti (THL 2021a, Prosen 2014, 150). Kulttuurisensitiivisyys on herkkyyttä, kykyä ja halua ymmärtää eri taustoista tulevia ihmisiä. Kulttuurisensitiivisessä hoitotyössä sekä ammattilaisella, että asiakkaalla on oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun, kulttuurin hyväksyntään ja oman kulttuurinsa kuulluksi tulemiseen. Monikulttuurisessa hoitotyössä toimimiseen auttaa kulttuurisensitiivisen työtöteen kehittäminen. (THL 2021a.)

#### 4.2 Saamen kieli ja kulttuuri

Saamelaiset ovat Euroopan Union alueella asuva ainoa alkuperäiskansa. Saamelaisia asuu neljän valtakunnan alueilla Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Venäjällä. Saamen kielimuotoja on olemassa yhdeksän. Suomessa saamelaisia asuu noin 10 000. (Saamelaiskäräjät.) Alkuperäiskansana saamelaisilla on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kulttuuriaan ja kieltään. Saamelaisten kulttuuri-itsehallinto sekä alkuperäiskansan kielelliset ja kulttuuriset oikeudet on turvattu Suomen perustuslaissa, saamen kielilaissa, yhdenvertaisuuslaissa, saamelaiskäräjälaisissa ja ihmisoikeussopimusten kautta (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2021a). Vuonna 2003 on säädetty Saamen kielilaki. Lain mukaan saamelaisella on oikeus käyttää omassa asiassaan saamen kieltä kotiseutualueellaan. Vaikka saamelainen osaisi myös muuta kieltä, kuten suomea tai ruotsia, hänellä on oikeus käyttää viranomaisissa omaa äidinkieltään. Mikäli saamenkielistä työntekijää ei ole saatavilla, on viranomaisen hankittava tulkki, joka on asiakkaalle maksuton. Tällaista palvelua on esimerkiksi asiointi terveyskeskuksessa tai kotipalvelun kanssa. (Saamen kielilaki 1086/2003 1:1 §, 2:4 §)

Saamelaiskäräjät on vuonna 1996 perustettu saamelaisten itsehallintoelin. Saamelaiskäräjät toimii oikeusministeriön hallinnonalalla, mutta on valtion viranomaisista itsenäinen. Saamelaiskäräjien tärkein tehtävä on toteuttaa saamelaista kulttuuri-itsehallintoa sekä turvata saamelaisten alkuperäiskansakulttuurin säilyminen ja kehittyminen. Saamelaiskäräjät käyttää itsenäistä päätösvaltaa, eli se voi antaa esityksiä, aloitteita ja lausuntoja viranomaisille. Saamelaiskäräjien lisäksi kolttasaamelaisilla on oma yhteistyöelimensä, kolttien kyläkokous kolttala-alueella.

Suomessa saamelaisten kotiseutualuetta on Inari, Enontekiö, Utsjoki ja Sodankylän kunnan pohjoisosa. Saamelaisten kotiseutualueella rahoitetaan saamenkielisiä palveluita valtionosuusjärjestelmällä. Valtionosuuden suuruuteen vaikuttaa muun muassa kunnassa asuvien äidinkieltään saamelaisten henkilöiden määrä, joka tarkistetaan väestörekisteristä. Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseksi Suomen valtio myöntää valtionavustusta, joka myönnetään saamelaiskäräjille. Saamelaiskäräjät jakaa avustuksen saamelaisten kotiseutualueen kunnille ja neuvottelee kuntien kanssa avustuksien käytöstä. (Saamelaiskäräjät.)

Kielilain täytäntöönpanoa ja soveltamisen seuraaminen on oikeusministeriön tehtävänä. Jos oikeusministeriö huomaa epäkohtia se voi tehdä aloitteen sen korjaamiseksi ja ministeriö voi antaa suosituksia kielilain soveltamista koskevissa asioissa. (Oikeusministeriö 2021.) Yhdenvertaisuuslain noudattamisen valvonta, yhdenvertaisuuden edistäminen ja syrjinnän ehkäisy ovat yhdenvertaisuusvaltuutetun tehtäviä (Vernerinet). Nykyinen hallitus on laatinut uudistetun kansalliskielistrategian, jonka tarkoituksena on parantaa kieli-ilmapiiiriä ja turvata oikeuden saada palvelua kansalliskielillä (Oikeusministeriö 2021). Oikeusministeriön toimeksiannosta on laadittu Saamebarometri 2020-tutkimuskysely, jonka tarkoituksena oli selvittää saamelaisten kielellisten oikeuksien toteutumista. Tutkimuskyselyn vastaajat olivat täysi-ikäisiä, joiden äidinkielenä on väestörekisteriin merkitty jokin kolmesta saamen kielestä. Tutkimustuloksien mukaan palveluiden saatavuutta saamen kielellä ei pidetä hyvänä ja tärkeimmäksi palveluksi koetaan terveyspalvelut. Saamenkielisiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia työskentelee saamelaisalueella eri arvioiden mukaan 52–64, joista Inarin kunnassa 22–26 (Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017, 81). Saamebarometri 2020 -tutkimuskyselyn vastaajista merkittävä osa ei pyri saamaan saamen kielellisiä palveluita, vaikka kokevatkin kielelliset oikeudet tärkeiksi, koska muun muassa palveluiden saatavuus ja toimivuus koetaan ongelmalliseksi. (Arola 2021, 44.)

Kielen lisäksi arjessa korostuu oma kulttuuri. Luonto ja vuodenaikojen kiertokulku rytmittävät saamelaisten elinkeinojen perinteistä toimintaa. (Sahakari ym. 2017, 14.) Saamelaisten perinteisiä elinkeinoja ovat poronhoito, kalastus, metsästys

sekä käsityöt. Vahvan kulttuurisen identiteetin, liikunnan, ravinnon ja perinteisen elämän tavan on todettu suojaavan saamelaisia monilta kansansairauksilta, kuten syövältä sekä sydän- ja verisuonisairauksilta (Sjölander, 5). Sovittamattomat ja pitkään jatkuneet maankäyttöristiriidat ovat kuitenkin vaikuttaneet elinkeinon harjoittajien työkykyyn ja henkiseen jaksamiseen. Saamenkielisiä -ja kulttuurisia erityistarpeita palvelutuotannon suhteen ei vieläkään nähdä ja tunnusteta riittävässä määrin valtakulttuurissa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisun mukaan yhdenvertaisuuden toteutumiseksi tarvitaan tutkimusta ja saamen kielen -ja kulttuurin erityispiirteiden tarkempaa huomioon ottamista, rakenteellisia muutoksia sekä hyvinvointipalvelutuotannon resursointia. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2021a.)

Samisoster Oy:n puheenjohtaja Maggan mukaan saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteuttamiseksi Saamelaiskäräjät ja Samisoster Oy ovat asettaneet tavoitteeksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoamisen saamelaisten omalla äidinkielellä ja palveluita suunniteltaessa saamelaisten elämänmuoto, ajattelutavat, kulttuuristausta ja perinteiset arvot sekä saamelaisten omat lähtökohdat otetaan huomioon. Saamelaisten palveluiden toteuttaminen vaatii aivan erityistä huomiota, sillä sosiaali- ja terveyspalvelut saamen kielellä kulttuurisidonnaisesti toteutettuna ovat saamelaisille palvelunkäyttäjille ja koko saamen kansalle merkityksellisiä. (Magga 2010, 670–671.)

Jokaiselle ihmiselle äidinkieli on sydämen kieli, jolla puhutaan, ajatellaan, kirjoitetaan ja nähdään unia. Kieli on tärkeä osa identiteettiä. Saamelaisella asiakkaalla tulee olla luottamus, että hän voi käyttää omaa äidinkieltään ja elää oman kulttuurinsa mukaista elämää sekä puhua oman kulttuuristaustansa liittyvistä asioista. Vaikka työntekijä osaisi puhua vain muutaman sana saamen kieltä, kannattaa yrittää, sekin on parempi kuin ei mitään. (Sosiaalikallega 2013, 9.)

Inari on Suomen ainoa nelikielinen kunta. Inarin kunnan virallisia kieliä ovat suomi, pohjoissaame, inarinsaame ja koltansaame. Pohjoissaame on puhujamäärältään saamen kielistä suurin. Suomessa pohjoissaamen puhujia on arviolta noin 2000 ja Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa puhujia on yhteensä noin 20 000–25 000. Inarin saamea puhutaan Inarijärven ympäristössä. Inarinsaamen puhujia

on noin 300–400 ja lukumäärä on nousussa pitkäjänteisen kielenelvytyksen ansiosta. Koltansaamen kielen puhujia on noin 300 ja suurin osa heistä asuu Inarin kunnassa. Inarin kuntalaisista vajaa kolmannes on saamelaisia (Inarin kunta). Kaikki saamen kielet ovat uhanalaisia. (Saamelaiskäräjät, Saamelaisten kielelliset oikeudet.)

Vuodesta 2002 alkaen on saamelaisten kotiseutualueen kunnissa toteutettu saamenkielisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamista tarkoittavaa järjestelyä. Valtionavustus myönnetään aina toimintokohtaisesti ja mitään toimintoa ei rahoiteta 100 prosenttisesti. Valtionavustus jaetaan sellaisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen ja turvaamiseen, joissa toteutetaan saamelaisten kotiseutualueella asuvien saamelaisten kielellisiä ja kulttuurisia oikeuksia. Avustusta ei myönnetä hankkeisiin, joita voidaan rahoittaa muilla hankkeilla, eikä myöskään kirjallisen materiaalin kääntämiseen. Inarin kunnan osalta valtionavustuksen osuus esimerkiksi kotitalveluun on 75 prosenttia. (Laiti 2021.)

## 5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa, jolla tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi. Kehittäminen voi olla yksikkökohtaista, mutta onnistunut kehittäminen saattaa levitä laajemmalle muiden organisaatioiden sekä toimijoiden käyttöön. Kehittämistutkimus on yhdistelmä määrällistä ja laadullista tutkimusta (Kananen 2019, 81.) Kehittämistoiminnalla tähdätään muutokseen, jolla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa. Kehittämistoiminnan keskeinen asia on tavoitteellisuus ja lähtökohtana voi olla nykyisen toiminnan ongelma tai visio jostakin uudesta. Kehittämistyön tarkoituksena on tutkimuksen tuloksen ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämistä uusien työvälineiden käyttöönottoon tai uusien rakenteiden ja prosessien aikaansaamiseksi tai parantamiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16.)

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on tutkiminen mittavien määrien. Jotakin asiaa halutaan yleisesti mitata numeraalisesti tai kuvailla, missä määrin jokin asia vaikuttaa johonkin toiseen tai jokin asia on muuttunut. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin Mikä, Missä, Paljonko, Kuinka usein. (Heikkilä 2014, 8.) Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeroina tai laadullinen aineisto muutetaan numeeriseen muotoon. Tutkija kuvaillee eri asioiden suhdetta toisiinsa tai niiden eroja. (Vilka 2018, 14.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keräämiseen on valittavissa kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Sen mukaan, miten kysely toteutetaan, siitä voidaan käyttää nimitystä postikysely, informoitukysely tai joukkokysely. Systemaattisen havainnoinnin kohteena voi olla ihminen tai jokin asia esimerkiksi mainokset, esitteet, pöytäkirjat ja kuvat. Havainnointi perustuu aina tutkimussuunnitelmaan, jossa on päätetty mitä tutkitaan. Ennen valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttöä tulee selvittää tutkimusaineiston alkuperäisen keräyksen syy, rekisterin tai tilaston tekijä, aineiston keräämistapa, perusjoukko ja otantamenetelmä, kato, luotettavuus ja pätevyys. Lähdekritiikki tulee aina muistaa. (Vilka 2021, 94.) Hirsjärven ym. mukaan, tutkijan

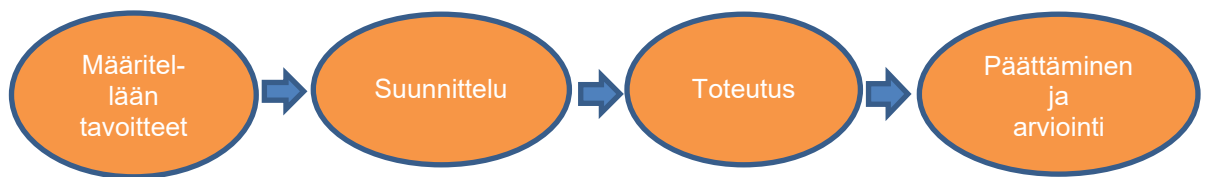
on tärkeä huolellisesti perehtyä tutkimuskirjallisuuden avulla teoriataustaan ennen uuden tutkimuksen tekemistä (Hirsjärvi ym. 2009, 142).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistot, kuten haastattelut ovat määrälliseen tutkimukseen verrattuna pienemmät ja näin aineiston laatu korostuu. Vastaa ei vastaa haastattelukysymyksiin valmiiksi annetuilla vastausvaihtoehdoilla, vaan omaehtoisilla jäsentelyillä (Vilpas 2018, 1). Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään usein ryhmäkeskusteluilla tai syvähaastatteluilla. Tutkimuksen tavoitteena ei ole selvittää määrää. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin Millainen, Miksi, Miten? (Heikkilä 2014, 8.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka tutkimuksellinen osuus muodostui kyselyn tuloksista. Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaille tehty kysely oli pääosin strukturoitu haastattelu, jossa vastaukset olivat ennalta rajattuja ja vastaaja valitsi omaa mielipidettään lähinnä olevan vaihtoehdon. Kyselyssä oli lisäksi muutama avoin kysymys. Asiakaslähtöisyys oli yksi opinnäytetyön tutkimuksen lähtökohdista. Asiakaskyselyllä saatiin Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaat osallistettua. Kyselyyn haluttiin mukaan muutama avoin kysymys, jotta asiakkailla olisi mahdollisuus sanoa asia tai mielipide, jota ei kyselyssä ollut tullut esille.

Prosessilla on aina tavoite, joka perustuu ideaan tai tunnistettuun tarpeeseen. Tavoitteet tulisi olla selkeät ja rajatut. Suunnitteluvaiheessa nimetään muun muassa prosessiin osallistujat ja tässä vaiheessa tarkentuu suunnitelma. Toteutusvaihe usein elää ja suunnitelmaa saatetaan joutua muuttamaan tai täydentämään. Suunnitelmassa esitetty malli, prosessi tai tuote valmistuu toteutusvaiheessa. Prosessi on rajallisesti rajattu, joten se päättyy päättämiseen ja arviointiin. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu loppuraportointi, organisaation purkaminen ja jatkotutkimusideoiden esittäminen. Tämä edellä kuvattu prosessi on nimetty lineaariseksi malliksi (Kuvio 1) (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)





Kuvio 1. Lineaarinen malli. (mukaillen Toikko & Rantanen 2009)

## 5.2 Aineiston keruu kyselylomakkeella

Kyselytutkimusten etuna on, että kyselyssä voidaan kysyä monia asioita, kyselyyn voidaan saada paljon henkilöitä ja menetelmällä voidaan säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. Huolellisesti suunnitellulla lomakkeella aineisto voidaan käsitellä nopeasti ja analysoida tietokoneella. Kustannusten ja aikataulujen arviointi voidaan tehdä melko tarkasti. Kyselytutkimuksen heikkoutena on, että tutkija ei voi tietää, ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan rehellisesti ja lisäksi väärinymmärrysten kontrolloiminen on vaikeaa. Hyvän tutkimuslomakkeen laatiminen vaatii tietoa, taitoa ja aikaa. Riskinä on myös se, että vastaajien kato (vastaamattomuus) voi olla suuri. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomaketta käytetään hyvin usein tilastollisen tutkimuksen aineiston keruu menetelmänä. Strukturoidussa kyselyssä tutkittavat asiat asetellaan kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi niin, että kysymykset ymmärretään ja kysytään kaikilta samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. (Vilka 2018, 27–28). Vastaaja lukee itse kirjallisen kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi, mutta haittana riski alhaisesta vastausprosentista. (Vilka 2021, 94.) Perusta tutkimuksen onnistumiselle ovat huolellisesti laaditut kysymykset. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja väärinymmärtämisen mahdollisuus tulee olla minimoituna. Kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet, tiedetään mitä aineistonkeruulla pyritään löytämään. Näin vältetään turhilta kysymyksiltä ja kaikki oleellinen tulee kysytyä. Kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuutta voidaan pienentää huolellisella vastausohjeella, selkeällä lomakkeella ja lomakkeen esitestauksella. (Valli 2015, 41–42, 45.) Yksi kyselyn tärkeimmistä asioista on ajoitus ja se kannattaa suunnitella hyvin. Uusintakyselyiden lähettäminen vie tutkimusresursseja ja kiinteästi vuodenaikoihin ja sesonkeihin liittyvä

kyselyitä ei voi korjata muistutuksilla tai uusintakyselyillä. Kyselylomakkeen lähettämistä joulukuussa tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Postikysely sisältää aina kaksi osaa: saatekirjeen ja tutkimuslomakkeen. Saatekirjeessä tulee antaa riittävä informaatio mihin tarkoitukseen hänen tietojiaan, mielipiteitään ja antamiaan tietoja käytetään. Saatekirjeen perusteella vastaaja voi päättää osallistumisesta. (Vilkkä 2018, 28, 81, Anttila 2014.)

Opinnäytetyön kysely pohjautui Inarin kunnassa aikaisemmin ikäihmisille tehtyyn kyselyyn. Aikaisempi kysely oli lähetetty kaikille Pohjois-Inarin ikäihmisille ja sen vuoksi opinnäytetyön kyselylomaketta (liite 3) hieman muokattiin ja lisättiin kysymys olemassa olevista palveluista. Kyselyssä käytettiin kokonaisotantaa, eli kysely lähetettiin kaikille Pohjois-Inarin alueella asuville, joille oli merkitty kotipalvelun ja/tai tukipalvelun asiakkuus, pois lukien lapsiperheet. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje (liite 4), jossa kerrottiin anonymiteetistä ja luotettavuudesta sekä mahdollisuudesta ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään lisätietojen saamiseksi. Kysely lähetettiin kirjekyselynä huhtikuun puolivälissä ja vastaus aikaa oli neljä viikkoa.

Tutkimussuunnitelma on kyselylomakkeen suunnittelussa perustana. Tutkimuksen kysymykset tulee muotoilla aina vastaajalle tutulla tavalla, kyselyssä käytetyt sanat tulee olla vastaajalle tuttuja ja vastaajan kannalta on tärkeää missä järjestyksessä kysymykset ovat esitetty. Kyselylomake tulee aina testata, mikä tarkoittaa, että perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kyselylomakkeen kriittisesti. (Vilkkä 2021, 105, 107–108.)

Kyselyn ymmärrettävyyttä ja asianmukaisuutta testattiin neljällä Etelä-Inarin alueella asuvalla ikäihmisellä laadun varmistamiseksi. Esitestauksessa ei tullut esille muutostarpeita. Ennen kyselyjen lähettämistä kyselylomake käytiin läpi myös Pohjois-Inarin kotipalvelun työntekijöiden kanssa ja heidän kanssaan käytiin läpi myös anonymiteetti ja luotettavuus asiat. Kotipalvelun työntekijöillä oli lupa tarvittaessa auttaa asiakkaita lomakkeiden täyttämässä, ja he myös muistuttivat kotikäynneillä kyselyyn vastaamisesta.

### 5.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmillä saadaan aineistosta erilaisia jakaumia ja tunnuslukuja. Jakaumilla ja luvuilla saadaan ilmiön rakenne tiivistettyyn muotoon. (Kananen 2019, 80.) Ristiintaulukoinnilla tarkoitetaan kahden eri muuttujan riippuvuutta taulukoidulla. Ristiintaulukointi sopii muuttujille, joista toinen ainakin on luokittelu- tai järjestysasteikollinen, esimerkiksi kyllä/ei, nainen/mies, Täysin samaa mieltä/samaa mieltä/jokseenkin samaa mieltä/täysin eri mieltä. (Vilpas 2018,13.) Tutkimusongelma määrittää mihin seikkoihin ristiintaulukoinnissa kiinnitetään huomiota. Yleinen ohje on, että kiinnitetään huomiota pieniin ja suuriin arvoihin sekä mahdollisiin riippuvuuksiin, eli toisen muuttujan kasvaessa tai pienentyessä, samalla kun toinen muuttuja kasvaa tai pienenee. (Kananen 2011, 87.)

Teemaan liittyvät kohdat tai niiden tiivistelmät kootaan kunkin teeman alle, eli teemoitellaan. Sellaisenaan vastausten esittäminen ilman tulkintaa ei ole tutkimusta. (Kananen 2014, 111.) Teemat voidaan muodostaa aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti ja niistä voidaan etsiä joko yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Tutkimusraportissa aitoja vastaajien tekstisitaatteja voidaan esitellä teemojen yhteydessä. Sitaatteja käytetään elävöittämään tutkimusraportin tekstiä, esimerkkinä aineistosta tai pelkistettyinä, tiivistettyinä kertomuksina aineistosta. (Silius 2008.) Opinnäytetyön kyselyn vastaukset siirrettiin Webropol 3,0-ohjelmalla tehdyille kyselylomakkeelle, näin vastaukset saatiin siirrettyä sähköiseen muotoon. Vastausten siirtämisessä sähköiseen muotoon kiinnitettiin huomiota huolellisuuteen, jotta kaikki vastaukset tuli kirjattua oikein. Avointen kysymysten vastauksista nousi esille selkeästi kolme pääteemaa, joiden alle vastaukset saatiin ryhmiteltyä.

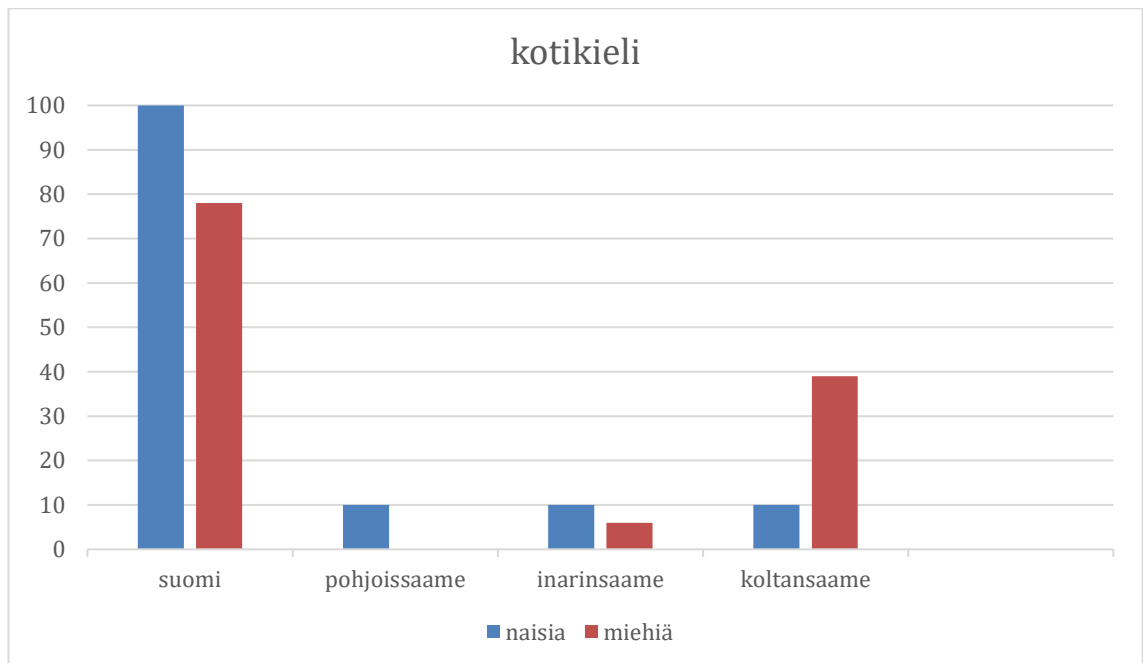
Käytännön työelämän kehittämiseksi kyselyn tuloksista laadittiin yhteenveto, joka käytiin läpi toimeksiantajan kanssa. Tulokset käydään myös läpi yhdessä Pohjois-Inarin kotipalvelun työntekijöiden kanssa ja Inarin kunnan ikäihmisten osallisuutta lisätään käymällä tulokset läpi myös Inarin kunnan vanhustyöryhmässä.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin kokonaisotantana huhtikuun lopussa yhteensä 70:lle Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaalle. Vastausaikaa kyselyille oli neljä viikkoa ja määräaikaan mennessä vastauksia tuli yhteensä 30, eli vastausprosentti oli 43 %.

### 6.1 Taustatiedot

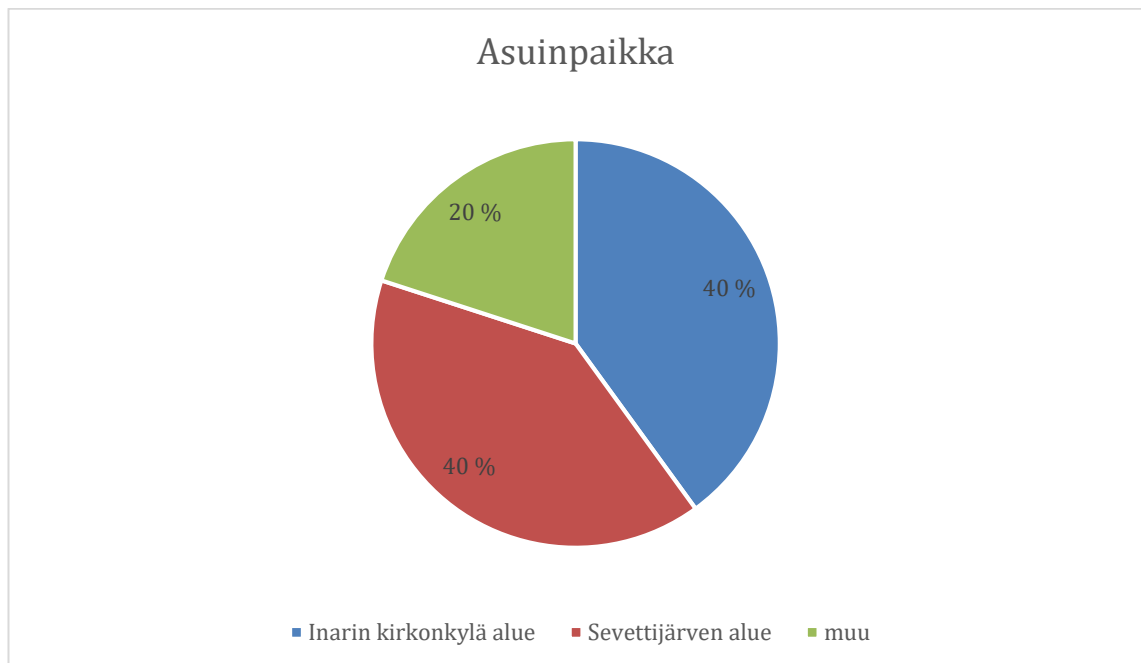
Vastaajista 10 oli naisia, miehiä oli 18 ja kaksi vastaajaa ei ollut ilmoittanut sukupuolta. Ikää kysyttiin numeraalisesti avoimena kysymyksenä. Vastaajien keski-ikä oli 76,9 vuotta, nuorin vastaajista oli 50 vuotta ja vanhin 91 vuotta. Yksi vastaaja ei ollut halunnut ilmoittaa ikäänsä. Vastaajista 26 (kaavio 1) ilmoitti kotikielkseen suomen, kaksi pohjoissaamen, kolme inarinsaamen ja koltansaamen ilmoitti kotikielkseen yhdeksän vastaajaa. Vastaajista 10 kertoi kodissa puhuttavan sekä suomea, että saamea.



Kaavio 1. Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden kotikieli prosentteina

## 6.2 Asuminen ja asumisen muutokset

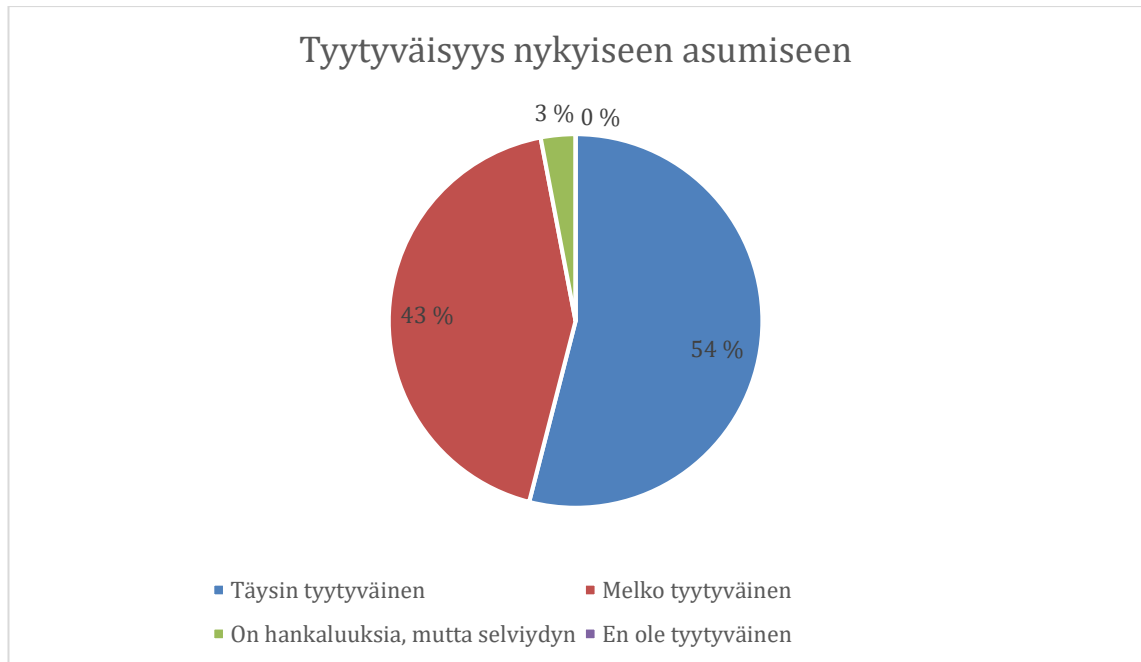
Asuinpaikka (Kaavio 2) oli kyselyssä jaoteltuna maantieteellisesti ryhmiin. Vastaajista 12 (40 %) asui Inarin kirkonkylän alueella ja 12 (40%) asui Sevettijärven alueella. Muut vastaajat (20 %) asuivat Angelissa, Angelintien varrella, Riutulassa, Kittiläntien varrella, Lismassa, Lemmenjoella, Menesjärvellä, Solojärvellä, Kaamasessa, Väylässä tai Sikovuonossa.



Kaavio 2. Kyselyn vastaajien asuinpaikka prosentteina

Vastaajista 24 (80 %) asui omakotitalossa ja rivitalossa asui kuusi (20 %) vastaajaa. Puolet vastaajista (50 %) kertoi asuvansa yksin, 13 (43 %) asui puolison kanssa ja kaksi (7 %) vastaajaa ilmoitti asuvansa muun omaisen kanssa. Kysyttäessä kuinka he liikkuvat kodin ulkopuolella, vastaajista 10 (33 %) ilmoitti ajavansa itse autoa, läheinen tai joku muu toimi kuljettajana yhdeksälle (30 %) vastaajalle, linja-autolla tai linjataksilla liikkui seitsemän (23 %) vastaajista, kävellen kuusi (20 %) ja muun vaihtoehdon oli valinnut kahdeksan (27 %) vastaajista. Muu vaihtoehdon valittaessa oli mahdollisuus lisätietoon ja siihen oli vastattu sotekyydillä, hiihtäen, moottorikelkalla ja taksilla.

Nykyiseen asumiseen (kaavio 3) täysin tyytyväisiä ilmoitti olevan vähän yli puolet (54 %) vastaajista, 13 vastasi olevansa melko tyytyväinen ja yksi (3 %) vastaaja ilmoitti olevan hankaluuksia, mutta selviytyvänsä. En ole tyytyväinen kohtaa ei valinnut kukaan vastaajista.



Kaavio 3. Tyytyväisyys nykyiseen asumiseen prosentteina

Kysyttäessä tarvetta ja syytä nyt tai lähitulevaisuudessa muutosta nykyisestä kodista vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi ja lisäksi muu syy kohtaan pystyi antamaan avoimen vastauksen. Viimeiseksi vastausvaihtoehdona oli, ettei ole tarvetta muuttaa ja mikäli valitsi tämän vaihtoehdon, niin seuraavaan kysymykseen ei ollut tarvetta vastata. Vastaajista yhdeksän (32 %) oli vastannut, koska terveyskeskus on kaukana ja kaksi (7 %) vastaajaa, koska Inarin kirkonkylän terveystalo on kaukana. Kaksi (7 %) vastaajaa ei saa nykyiseen kotiinsa tarvitsemiin palveluita ja kolme (11 %) vastaajaa ei saa palveluita iltaisin tai viikonloppuisin. Kolme (11 %) vastaajaa arveli muuton syynä olevan koska omaiset eivät jaksakaan enää huolehtia. Kahden (7 %) vastaajaan koti oli liian suuri, yhden (4 %) koti huonokuntoinen ja viidellä (18 %) vastaajista kodissa ei ole mukavuuksia. Viisi (18 %) vastaajaa kertoi ruokakaupan tai apteekin, pankin, kirjaston sekä muiden palveluiden olevan kaukana ja yksi (4 %) vastaaja arveli muuton syynä

olevan, koska ei pääse harrastuksiin. Kaksi (7 %) vastaajaa oli vastannut avoimeen kysymykseen mahdollisesta muuton syystä. Toinen vastaaja oli vastannut *jos kunto romahtaa* ja toinen koska *asunnon sijainti ei ole hyvä*.

Vastaajista 18 oli vastannut kysymykseen missä paikassa haluaisi asua, jos ei enää pärjää omassa kodissa. Ivalossa vanhusten vuokra-asunnossa kotipalvelun tuella haluaisi asua yksi (5 %) vastaaja, palvelukodissa tai palvelutalossa kolme (17 %) vastaajaa ja yksi (5 %) vastaaja perhekodissa. Inarissa tavallisessa vuokra-asunnossa haluaisi asua yksi (5 %) vastaaja, vanhusten vuokra-asunnossa kotipalvelun tuella kaksi (11 %) vastaajaa, palvelukodissa tai palvelutalossa kaksi (11 %) vastaajaa, ja kolme (17 %) vastaajista haluaisi asua Inarissa perhekodissa. Severtijärvellä palveluasunnossa kotipalvelun tuella haluaisi asua yksi (6 %) vastaaja ja perhekodissa Severtijärvellä haluaisi asua yksi (6 %) vastaaja. Yksi (6 %) vastaaja oli vastannut haluavansa asua lasten luona toisella paikkakunnalla ja kaksi (11 %) vastaajaa oli valinnut kohdan muualla ja tähän avoimena vastauksena Inarin kunnassa tavallisessa vuokra-asunnossa.

### 6.3 Olemassa olevat palvelut

Kotipalvelun lääkehoitoon liittyvä käynti oli vähän yli puolella (54 %) vastaajalla viikoittain ja kuukausittain kolmella (23 %) vastaajalla. Suihku/sauna-apua viikoittain tarvitsi yksi (8 %) vastaaja ja kuukausittain yksi (8 %) vastaaja. Haavan hoitoon tai muuhun sairauteen liittyvä avun tarve oli yhdellä (7 %) vastaajasta viikoittain. Viidellä (39 %) vastaajista käytiin viikoittain vointi/ tarkastus käynti ja kuukausittain yhdellä (8 %) vastaajista. Yhden vastaajan luona kotipalvelu kävi kuukausittain jonkun muun syyn vuoksi, mutta vastaaja ei ollut nimennyt syytä.

Kyläyöntekijöiden palveluista lumitöihin, haravointiin ynnä muihin pihatöihin apua tarvitsi 15 (79 %) vastaajaa. Puiden teko tai sisälle kanto oli valinnut 9 (47 %) vastaajaa. Seitsemän (37 %) vastaajaa kertoi kyläyöntekijän auttavat kodin pienissä muutostöissä. Siivoukseen tai ruuan laittoon liittyvä kotikäynti oli yhdellä (5 %) vastaajalla viikoittain ja kuukausittain neljällä (21 %) vastaajalla. Saamen kieleen tai kulttuuriin liittyvä kotikäynti oli yhdellä (5 %) vastaajalla kuukausittain.

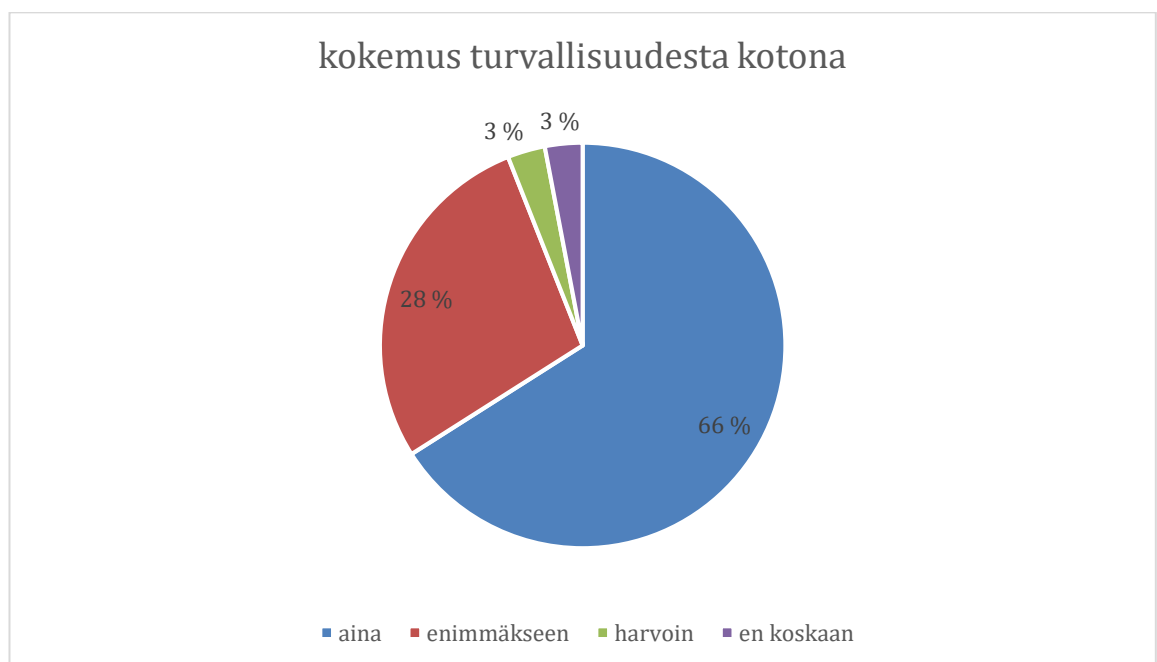
Yksi (5 %) vastaaja oli valinnut vaihtoehdon muu käynti ja avoimena vastauksena kertoi kylätyöntekijä viikoittain auttavan kauppa-asioissa.

Pohjois-Inarin alueella tukipalveluna voi saada ateria-, siivous- tai pyykkipalvelua, kotipalvelun järjestämää kuljetuspalvelua ja kerhotoimintaa. Viikoittain ateriapalvelua sai kaksi (13 %) vastaajista. Siivouspalvelua sai kaksi (13 %) vastaajaa viikoittain ja kuukausittain 12 (75 %) vastaajaa. Pyykkipalvelua sai kaksi (13 %) vastaajaa viikoittain ja kuukausittain kaksi (13 %) vastaajaa. Kotipalvelun järjestämä kuljetuspalvelu oli neljällä (25 %) vastaajalla ja kerhotoimintaa osallistui viisi (31 %) vastaajaa.

#### 6.4 Hyvinvointi

Lämpimän aterian päivittäin syö 26 (90 %) vastaajista ja kolme (10 %) syö lämpimän aterian useimmiten. Oman terveydentilan koki erittäin hyväksi yksi (4 %) vastaaja, melko hyväksi 23 (80 %) vastaajaa ja melko huonoksi viisi (17 %) vastaajaa.

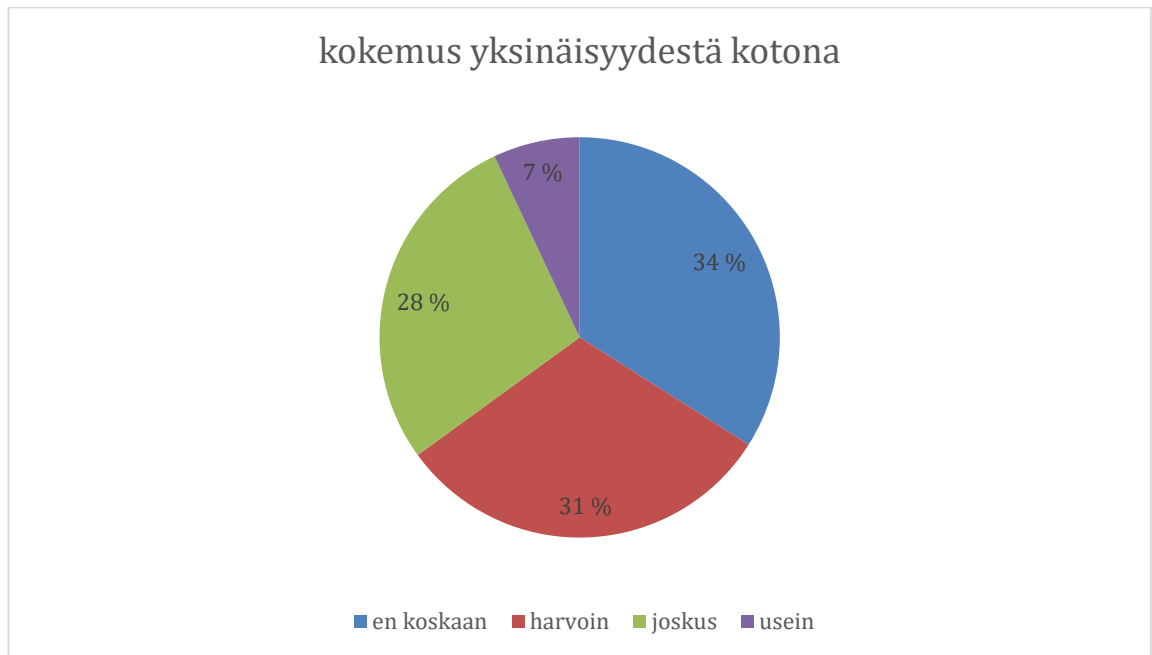
Kotona olonsa turvalliseksi koki 19 (66 %) vastaajaa, kahdeksan (28 %) koki olonsa enimmäkseen turvalliseksi, yksi (3 %) vastaaja koki olonsa harvoin turvalliseksi ja yksi (3 %) vastaaja ei kokenut koskaan oloaan turvalliseksi (Kaavio 4).



Kaavio 4. Turvallisuuden tunne prosentteina



10 (34 %) vastaajaa ei kokenut oloaan koskaan yksinäiseksi, yhdeksän (31 %) vastaajista koki olonsa harvoin yksinäiseksi, joskus yksinäisyyttä koki kahdeksan (28 %) vastaajaa ja usein olonsa yksinäiseksi koki kaksi (7 %) vastaajaa (Kaavio 5).



Kaavio 5. Yksinäisyyden tunne prosentteina

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on vastaukset prosentteina minkälaista palvelua vastaajat arvioivat tarvitsevansa tulevaisuudessa.

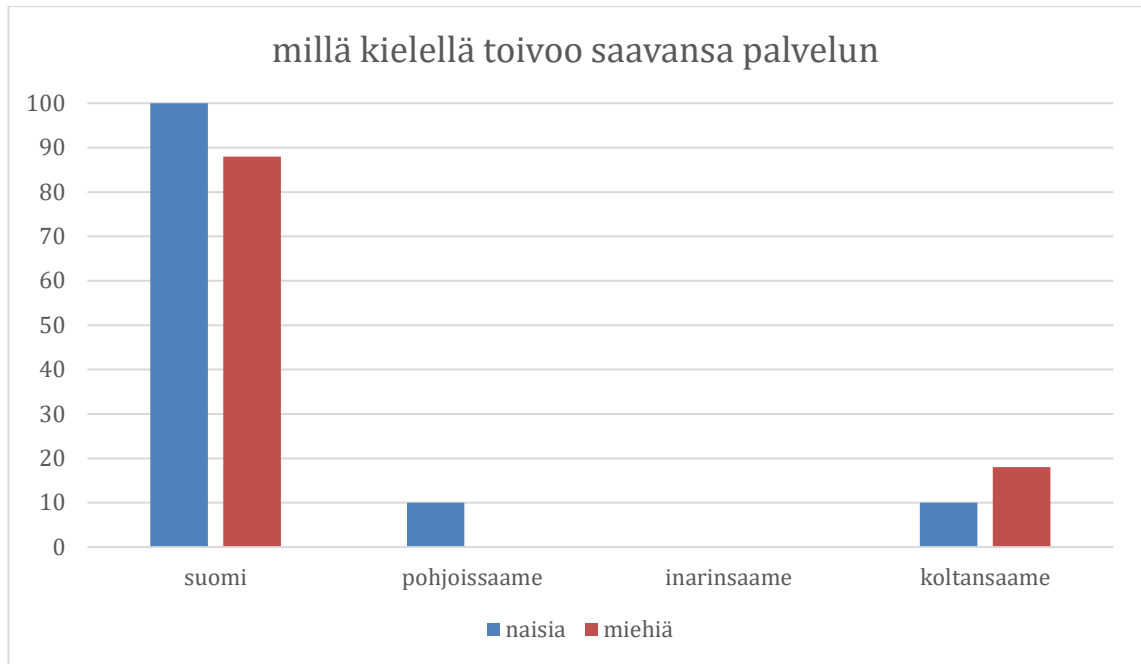
	tarvitsen palvelua nyt	arvelen tarvitsevani palvelua 1-5 v. sisällä	arvelen tarvitsevani palvelua 6-10 v. sisällä	en osaa sanoa
kotipalvelu	39,30 %	17,90 %	10,70 %	32,10 %
kotisairaanhoido	14,30 %	28,60 %	10,70 %	46,40 %
kylätyöntekijä	64,30 %	3,60 %	0,00 %	32,10 %
ateriapalvelu	10,70 %	14,30 %	10,70 %	64,30 %
asiointi/ kauppa-palvelu	21,40 %	10,70 %	7,20 %	60,70 %
jaksottais-/kuntoutus-jaksot	21,40 %	7,20 %	7,10 %	64,30 %
kuljetus-palvelu	34,50 %	0,00 %	13,80 %	51,70 %
pyykkipalvelu	17,90 %	7,10 %	10,70 %	64,30 %
päiväpalvelu tai kerhotoiminta	35,70 %	0,00 %	7,20 %	57,10 %
turvapuhelin tai -ranneke	10,70 %	17,90 %	14,30 %	57,10 %
siivous-palvelu	60,70 %	0,00 %	7,10 %	32,20 %
muu, mitä	0,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %

Taulukko 1. Palveluntarve tulevaisuudessa

Kotiinsa jotakin turvallisuutta ja osallisuutta lisäävää teknologiaa haluaisi kolme (11 %) vastaajaa, neljä (15 %) vastaajista haluaisi teknologiaa kotiinsa siinä vaiheessa, kun palveluntarve lisääntyy, seitsemän (26 %) ei halua kotiinsa teknologiaa ja 13 (48 %) vastaajaa ei osannut sanoa.

Suurin osa vastaajista (86 %) tiesi keneen voi ottaa yhteyttä kotihoitoa koskevissa asioissa ja neljä (14 %) ei tiennyt. Yksityisen yrittäjän kotihoidon palveluita, esimerkiksi siivouspalvelua olisi valmis ottamaan yhdeksän (33 %) vastaajaa, kahdeksan (30 %) ei olisi valmis ottamaan ja 10 (37 %) vastaajaa vastasi, että olisi ehkä valmis ottamaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita suomen kielellä haluaa 27 (93 %) vastaajista, pohjoissaameksi kaksi (7 %) vastaajaa, yksi (3 %) vastaajaa haluaa palvelut inarinsaameksi ja neljä (14 %) haluaa palvelut koltansaamen kielellä (Kaavio 6).

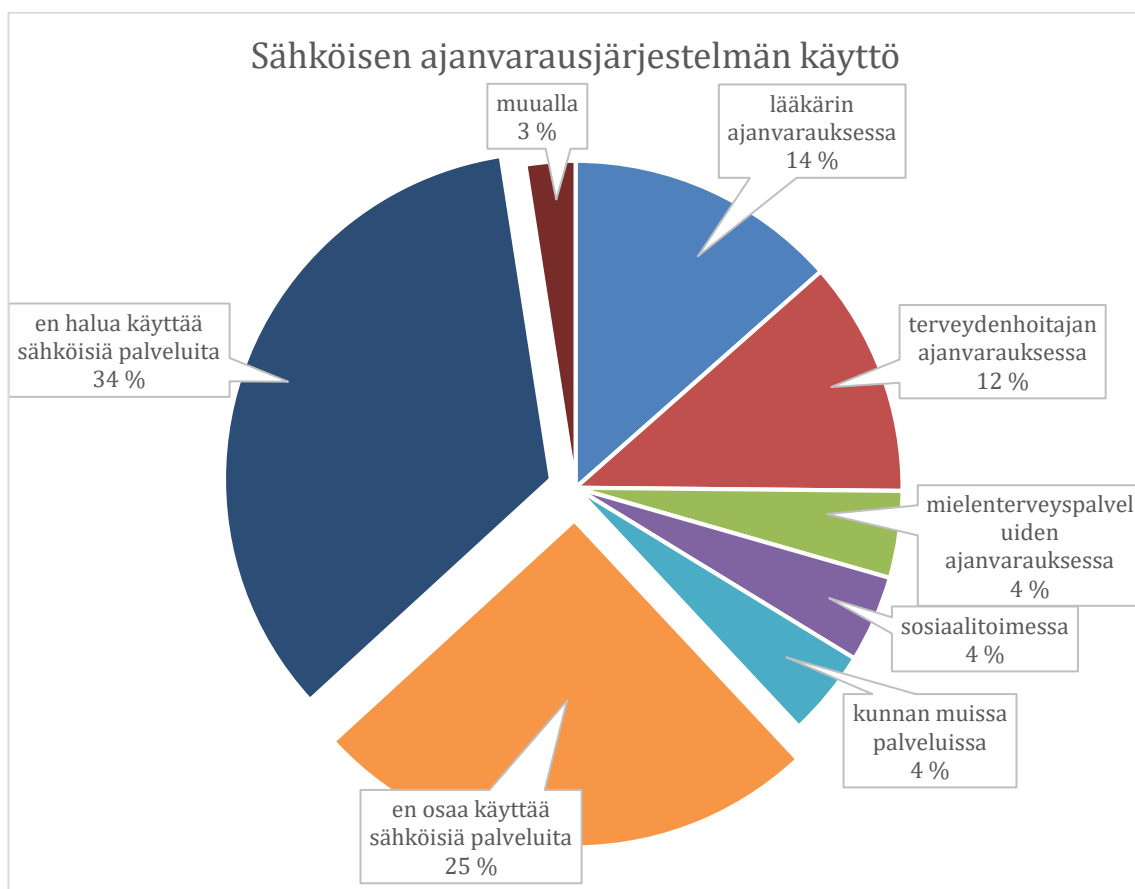


Kaavio 6. Millä kielellä Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaat toivovat saavansa palvelua

## 6.5 Tiedon hankkimiskanavat

Ajankohtaisista asioista saa tietoa radiosta 19 (68 %) vastaajaa, televisiosta 23 (82 %), internetistä kuusi (21 %), sanomalehdistä 12 (43 %), aikakauslehdistä neljä (14 %), puolisoilta seitsemän (25 %), lapsilta 13 (46 %), ystäviltä ja tuttavilta kahdeksan (29 %), kunnan työntekijöiltä seitsemän (25 %), kelasta kaksi (7 %), yhdistyksiltä yksi (4 %) ja seurakunnasta tai diakonilta kaksi (7 %) vastaajaa.

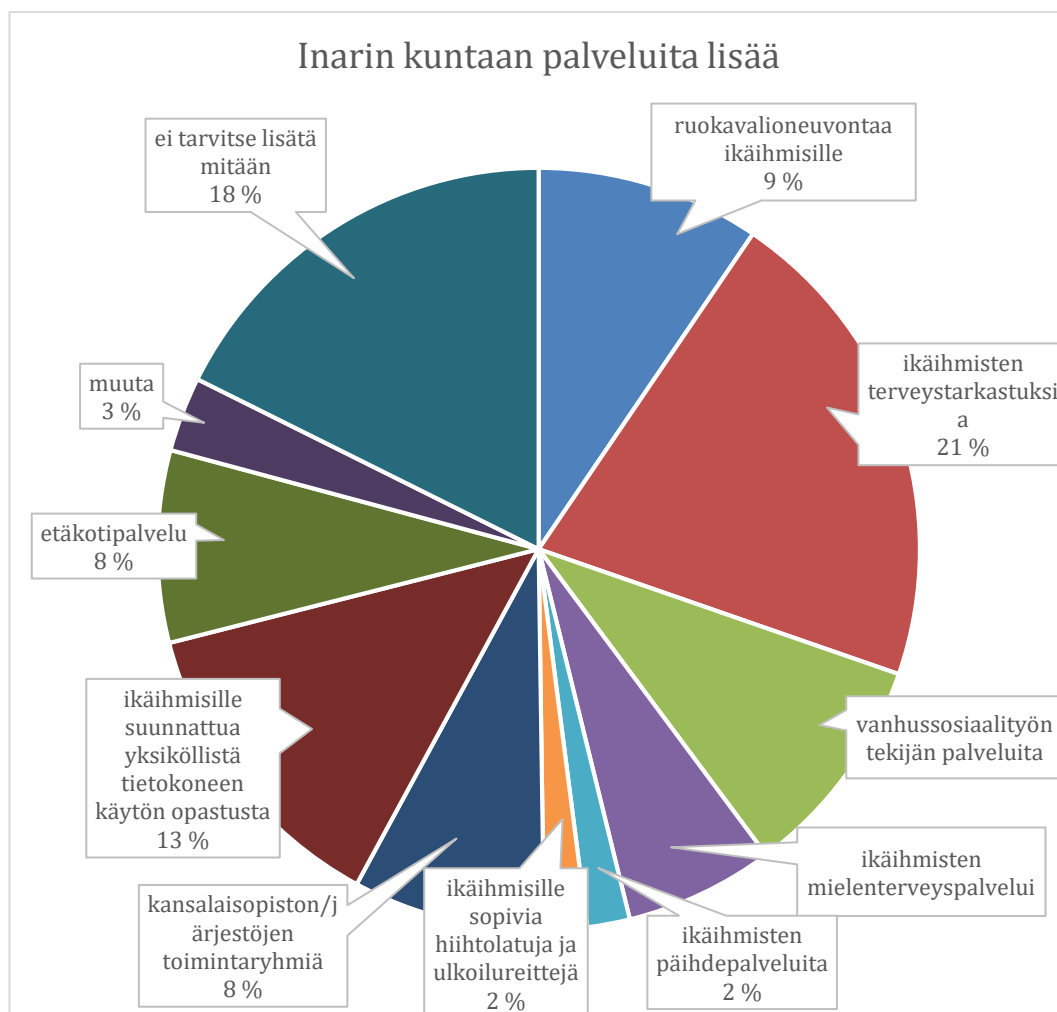
Sähköistä ajanvarausjärjestelmää (Kaavio 7) haluaisi käyttää kuusi (22 %) vastaajaa lääkärin ajanvarauksessa, viisi (19 %) terveydenhoitajan ajanvarauksessa, mielenterveyspalveluiden ajanvarauksessa kaksi (7 %) vastaajaa, sosiaalitoimen ajanvarauksessa kaksi (7 %) vastaajaa, kunnan muissa palveluissa yksi (4 %) vastaaja haluaisi käyttää sähköisiä palveluita puhelin palveluiden sijaan. 11 (41 %) ei osaa käyttää sähköisiä palveluita ja 15 (56 %) ei halua käyttää sähköisiä palveluita.



Kaavio 7. Kunnan palveluiden sähköisen ajanvarausjärjestelmän käytön halukkuus

## 6.6 Muuta yleistä

Mitä palveluita pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaat haluaisivat Inarin kuntaan liittävänsä (kaavio 8). Vastausvaihtoehtoja pystyi valitsemaan useamman. Vastajista kuusi haluaisi lisättävän ikäihmisten ruokavalioneuvontaa, ikäihmisten terveystarkastuksia 13, vanhussosiaalityöntekijän palveluita kuusi, ikäihmisten mielenterveyspalveluita neljä, ikäihmisten päihdepalveluita yksi, ikäihmisille sopivia hiihtolatuja ja ulkoilureittejä yksi, erilaisia kansalaisopiston tai järjestöjen tarjoamia toimintaryhmiä viisi, ikäihmisille suunnattua yksilöllistä tietokoneen käytön opastusta kahdeksan ja etäkotipalvelua esimerkiksi kuvapuhelimen välityksellä viisi vastaajaa. Avoimena kysymyksenä muuta palvelua kohtaan oli vastattu seksuaaliterapeutti ja Inarin kirkonkylälle haluttaisiin päivähoito vanhuksille. 11 vastaajan mielestä Inarin kuntaan ei tarvitse lisätä mitään palveluita.



Kaavio 8. Mitä palveluita vastaajat halusivat lisättävän kuntaan.

## 6.7 Avoin vastauskenttä

Kyselyn lopussa oli tilaa jättää terveisiä Inarin kunnalle. Vastauksia oli jätetty yhteensä 15. Pääteemoiksi vastauksista nousi olemassa oleviin palveluihin liittyvä kommentti tai toive, kiitokset palveluiden tuottajalle sekä kommentti palveluiden lisäämiseksi tai arvioimiseksi.

Olemassa oleviin palveluihin liittyviä kommentteja tai toiveita.

*Pitäisi saada taksipalvelut, kun lähtee käymään Ivalossa. Kotipalvelu on 2 kertaa kuukaudessa ja pitäisi tietää edellisellä viikolla perjantaina, kuljetus tapahtuu alkuviikolla maanantaina Inarista. En ole käyttänyt kertaakaan, koska se on niin hankala ja pitkälle menevä. Pitäisi tietää paljon aikaisemmin. Ei ole aviopuolisoa eikä ajokorttia.*

*Olen reumasairas ja haluaisin päästä kuntoutukseen.*

*Inariin vanhusten hoitopaikka kunnallinen. Omaishoitajan ei tarvitsisi kuskata hoidettavaa Ivaloon. Vähäisestä lomasta menee aikaa kuskalla hoidettava Ivaloon.*

*Vanhustentalo Inariin. Muuten palvelut erinomaisia. Kiitos niistä.*

Vastauksissa oli kiitokset palveluntuottajalle ja kommenttina tyytyväisyys olemassa oleviin palveluihin, esimerkiksi:

*Olen tyytyväinen palveluihin.*

*Hyvät palvelut kunnalla! Jatkakaa samaan malliin.*

*Palvelut kiitettävän hyvin järjestettyjä.*

Palvelujen lisäämiseen tai arviointiin liittyviä kommentteja oli muun muassa, että kotikäyntiä toivottiin virka- ja esimiesten toimesta. Tekniselle toimelle oli toivottu käyntiä kiinteistöjen hoito- ja kunnostustoimiin. Yhdessä kommentissa toivottiin informaation saamista muun muassa kuljetuksista ja kerhotoiminnasta. Kahdessa kommentissa oli maininta, että Inarin kunnassa saa palvelua omasta aktiivisuudesta riippuen.

## 6.8 Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden palveluiden tarpeet tulevaisuudessa

Kyselytutkimuksen mukaan turvallisuutta ja osallisuutta lisäävästä teknologiasta oli kiinnostunut vain 11 % vastaajista. 26 % vastaajista ei halua kotiinsa teknologiaa ja lähes puolet vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Yli puolet Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaista ei halua käyttää sähköistä ajanvarausjärjestelmää ja 41 % vastaajista ilmoitti, ettei osaa käyttää sähköisiä palveluita. Etäkotipalvelua esimerkiksi kuvapuhelimen välityksellä haluaisi 18 % vastaajista. Tulevaisuudessa teknologian lisäämistä, esimerkiksi hyvinvointi-televisiolla, ei nähty houkuttelevaksi vaihtoehdoksi. Kuitenkin 29 % vastaajista olisi kiinnostunut osallistumaan ikäihmisille suunnattuun yksilölliseen tietokoneen käytön opastukseen.

Tulevaisuuden palveluiden tarvetta kyselyssä kartoitettiin muun muassa kuljetus-, ateria- ja siivouspalvelu kysymyksillä. 19 vastaajaa vastasi ajavansa itse autoa tai läheinen kuljettaa. Seitsemän vastaajaa kertoi liikkuvansa kodin ulkopuolella linja-autolla tai linjataksilla sekä viisi vastaajaa kertoi liikkuvansa taksilla tai sote-kyydillä. Lähitulevaisuudessa kuljetuspalvelua ei arvellut kukaan vastaajista tarvitsevänsä, 6–10 vuoden kuluttua kuljetuspalvelua arveli tarvitsevänsä 14 % vastaajista. Tällä hetkellä 60 % vastaajista tarvitsi siivouspalvelua. Mikäli yksityinen palvelu olisi mahdollista, niin 33 % vastaajista olisi valmis ottamaan, 30 % ei olisi ja 37 % ehkä voisi ottaa esimerkiksi yksityisen siivouspalvelun. Vastaajista 90 % syö päivittäin lämpimän ruuan ja useimmiten 10 % vastaajista. 1–5 vuoden sisällä ateriapalvelua arveli tarvitsevänsä 14 % vastaajista ja 6–10 vuoden sisällä 11 % vastaajista.

## 6.9 Palveluiden tarpeet kotona pärjäämisen tueksi tulevaisuudessa

Kotona pärjäämisen tueksi Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden kyselyssä, 11 vastaajan mielestä Inarin kuntaan ei tarvitse lisätä mitään palveluita. Avoimena vastauksena oli jätetty toive, että Inarin kirkonkylälle saataisiin hoitopaikka omaishoidettaville. Nykyiseen asumiseen tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä on yli 90 % vastaajista ja 50 % vastaajista arveli, että ei ole nyt tai lähitulevaisuudessa tarvetta muuttaa nykyisestä kodista. Tässä kyselyssä 10 vastaajaa koki olonsa yksinäiseksi joskus tai usein. 27 vastaajaa koki kotona olonsa turvalliseksi aina ja enimmäkseen. Inarin kuntaa lisättäviä erilaisia kansalaisopiston tai järjestöjen tarjoamia toimintaryhmiä toivoi viisi vastaajaa.

## 6.10 Saamen kielen käyttö Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkailta

Kyselyyn vastanneista 87 % puhui kotona suomen kieltä, pohjoissaamea puhui 7 %, inarinsaamea 10 % ja 30 % kotikielenä oli koltansaame. Kotipalvelun työntekijöiden kanssa palvelun suomeksi halusi 93 % vastaajista, pohjoissaameksi 7 %, inarinsaameksi 3 % ja 14 % vastaajista halusi palvelut koltansaameksi. Vastausvaihtoehdoksi pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon.



## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tieteen tekemiseen liittyvä eettinen tarkastelu liittyy tutkimuksen teon kaikkiin vaiheisiin ja koko tutkimusprosessiin. Jos tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on perusohje tutkimusaiheen asettamisesta raportointiin saakka. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen aikana pyritään kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta. Lisäksi on tärkeää, että aineiston tulkinnat tekevät oikeutta vastanneille. (Tähtinen 2020, 57–58, 60, Hirsjärvi 2007, 23, 25.)

Hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuutta (gross negligence) on muun muassa harhaan johtava raportointi menetelmistä tai tuloksista, muiden tutkijoiden osuuden vähättely, puutteellisesti säilytetty tutkimusaineisto sekä itseplogiointi, jolloin samoja tuloksia on julkistettu uudestaan. Piittaamattomuutta vakavampana pidetään vilppiä (fraud), jolloin tutkimustuloksia on sepitetty, vääristelty, julkaistu luvatta lainattu tekstiä tai tutkimusaineisto -tai idea on anastettu. (Raivio 2020, 234.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä arvioitaessa tutkimusta ja tuloksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus olivat koko tutkimusprosessin ajan läsnä ja muun muassa kyselytutkimustuloksia säilytettiin lukitussa kaapissa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tulee ottaa huomioon kunnioitus muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan, asianmukainen viittaus muiden tutkijoiden tekemään työhön ja heidän julkaisuihinsa sekä arvostuksen ja merkityksen anto muiden tutkijoiden saavutuksille omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön prosessissa nämä edellä mainitut asiat otettiin koko tutkimusprosessin ajan huomioon muun muassa lähdekritiikissä

sekä huolellisuudessa lähdemerkinnöissä. Tutkimusta suunniteltaessa, toteuttaessa, raportoitaessa sekä siinä syntyneitä aineistoja tallentaessa, tulee ottaa huomioon tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusta edellyttämä tapa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön kyselylomakkeet säilyttiin koko prosessin ajan asianmukaisesti lukollisessa kaapissa. Luottamus kyselyn vastaajiin haluttiin säilyttää myös prosessin päättymisen jälkeen ja kyselylomakkeet hävitettiin toimeksiantajan ohjeen mukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusryhmässä on sovittu kaikkien osapuolten (työnantaja, tutkija, ryhmän jäsenet) oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston käyttöoikeuksia ja säilyttämistä koskevat asiat. Tehtyjä sopimuksia voidaan tarkentaa tutkimuksen aikana. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyötä varten nimettiin opponoija, opinnäytetyön ohjaaja sekä työnantajan edustaja. Kaikilla osapuolilla oli koko opinnäytetyön prosessin ajan selkeät tehtävänkuvat.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta edesauttavat muun muassa selkeä ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, hyvä kyselylomake, sopiva tiedonkeruumenetelmä ja tilastollisten menetelmien hallinta. Kyselylomakkeella tehdyssä tutkimuksessa tutkija ei vaikuta läsnäolollaan tai olemuksellaan vastauksiin ja kysymykset on esitetty jokaiselle koehenkilölle samassa muodossa, mikä parantaa luotettavuutta (Valli 2015, 44). Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin käytetty mittausten menetelmä mittaa tutkittavan ilmiön ominaisuutta, jota on tarkoitus mitata. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta ja sillä tarkoitetaan, että mittari ei tuota sattumanvaraista tulosta. Ritalan mukaan tilastollisessa tutkimuksessa puhutaan mittaamisen konsistenssista eli riippumatta siitä kuka suorittaa mittauksen, samaa asiaa mitataan samalla tavalla (Ritala 2003, 100). Esimerkiksi uusinta- tai rinnakkaismittausten avulla voidaan arvioida mittarin reliabiliteettia. (Heikkilä 2014, 11,12, 14, Tähtinen

2020, 84, 87.) Vilkan (2018, 34–35) mukaan lähdekritiikkiä edellytetään aina tutkijalta, koska aineiston ja lähteen laatu vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse ja hänen rehellisyytensä ovat viime kädessä luotettavuuden kriteerejä, sillä tutkijan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut ovat arvioinnin kohteena (Vilka 2018, 196).

Opinnäytetyötä aloittaessa pyysin apua Lapin sairaanhoitopiirin kirjaston informaattikolta. Hänen kanssaan kävimme läpi hakumenetelmiä ja mahdollisia hakusanoja lähteiden löytämiseksi. Pohjois-Suomen kotipalvelun asiakkaista ei löytynyt tuoreita tehtyjä tutkimuksia, eikä myöskään saamelaisista kotipalvelun asiakaina.

Tämän tutkimuksen toteuttamiseksi haettiin tutkimuslupa (liite 4) Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimialalta. Tutkimuslupa tuli hakea, koska kyselylomakkeita varten tarvittiin Pohjois-Inarin kotipalveluasiakkaiden yhteystiedot. Kyselyssä käytettiin kokonaisotantaa ja kyselylomakkeet lähetettiin kaikille Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaille. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin saatekirje, jossa oli kerrottu anonymiteetistä ja luotettavuudesta. Vastauslomakkeet olivat vain tutkijan käytössä. Lomakkeet säilytettiin asianmukaisesti lukollisessa kaapissa ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vastauspaperit hävitetään toimikunnan ohjeen mukaisesti. Toimeksiantajalle toimitettiin Webropolista saatu kyselyn raportti.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli asiakaskyselyn tulosten avulla kehittää Pohjois-Inarin alueella asuvien ikääntyvien palveluita ja näin edistää elämän laatua hoidollisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena asiakaskyselyllä. Asiakaskyselyitä lähetettiin postitse kokonaisotantana kaikille Pohjois-Inarin alueella asuville, joille oli potilastietojärjestelmään merkitty kotipalvelun asiakkuus. Tutkimuksen lähtökohtana oli ikääntyneet ja sen vuoksi alueen lapsiperheet rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselyn vastausprosentti oli 43 %. Kyselyn ajankohta oli hyvä, sillä ei ollut poroerotus-, kalastus- eikä marjastusaika. Kotipalvelun työntekijöille oli tullut asiakkailta palautetta, että kysely oli pitkä, eikä sen vuoksi houkutellut vastaamaan. Opinnäytetyön kysely pohjautui vuonna 2005 tehtyyn kyselyyn. Aikaisempi kysely tehtiin kaikille Inarin kunnan yli 65-vuotiaille. Kyselyiden tuloksia ei voi siis suoraan verrata keskenään esimerkiksi vastauksien määrään osalta.

Inarin kunnan pitkät etäisyydet tuo haasteet palveluiden suunnittelulle ja toteutukselle. Lisäksi heikko julkinen liikenne vaikeuttaa yhdenvertaisten palveluiden toteutumista. Palveluntarve kasvaa ikääntymisen myötä ja palvelut sijaitsevat kuntakeskuksessa Ivalossa, johon on matkaa pisimmillään lähes 200 km. Syrjäseudulla asuvalla iäkkäällä kuntalaisella ei välttämättä ole ajokorttia tai autoa, millä matkustaa palveluiden piiriin. Lapset ja muut lähiomaiset ovat usein muuttaneet toiselle paikkakunnalle, eivätkä voi auttaa kuljettamisessa. Pitkien välimatkojen ja heikon julkisen liikenteen Inarin kunnassa palvelut on hyvin järjestetty ikäihmisille.

Julkista liikennettä ei juurikaan ole nelostieltä sivukyliin lähdetessä. Kyselyn vastausten perusteella ne, jotka palvelua nyt tarvitsevat, ovat sen saaneet. Lisäksi ikäihmisillä on luotto olemassa oleviin liikennejärjestelyihin. Väestön ikääntyessä kuljetuspalvelun tarve kasvaa ja se tulee ottaa huomioon kustannuksissa. Pohjois-Inarin alueella ei ole yksityistä kotihoiton palveluita tuottavaa yritystä.

Palvelutarpeen arvion perusteella voidaan myöntää kunnallista palvelua esimerkiksi siivouspalvelua. Resurssit ovat tähän olleet riittävät. Pohjois-Inarin alueella asuvista kotipalvelua asiakkaista yli puolet tarvitsivat siivouspalvelua ja suurin osa vastaajista olisi valmis ostamaan palvelun yksityiseltä palvelutuottajalta, mikäli se olisi mahdollista. Palvelun tuottaminen alueelle tulee olla kannattavaa ja pitkien välimatkojen vuoksi kulkemisesta aiheutuvat kustannukset nostavat palvelun hintaa.

Palveluiden saavutettavuutta sekä saatavuutta voidaan parantaa digitalisaatiolla. Mobiili- ja internetyhteyksien puutteellisuus tai heikkous haastaa digitalisaatiokehitystä syrjäseuduilla. Inarin kunnassa on edelleen alueita, joissa yhteydet eivät toimi ollenkaan. Kyselytutkimuksen mukaan turvallisuutta ja osallisuutta lisäävästä teknologiasta oli kiinnostunut vain 11 % vastaajista ja yli puolet Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaista ei halua käyttää sähköistä ajanvarausjärjestelmää. Kuitenkin 29 % vastaajista olisi kiinnostunut osallistumaan ikäihmisille suunnattuun yksilölliseen tietokoneen käytön opastukseen. Myös vuonna 2005 toteutetussa kyselyssä kiinnostus teknologiaan oli näkynyt, mutta sähköiset palvelut koettiin vielä vieraana asiana. Olisiko nyt kuitenkin halukkuutta oppia erilaisten sähköisten järjestelmien käyttöä?

Tulevaisuuden palveluita kysyttäessä, huomion arvoista vastauksissa oli, että 1–5 vuoden sisällä kotipalvelua arveli tarvitsevansa 18 % vastaajista ja kotisairaanhoidoa lähes 30 % vastaajista. Oman terveydentilansa vastaajista arveli hyväksi tai melko hyväksi 83 %. Nähdäänkö oma terveys huononevan lähivuosien aikana, koska kotisairaanhoidoa arvellaan tarvitsevan? Vastaajista 90 % syö päivittäin lämpimän ruuan ja useimmiten 10 % vastaajista. 1–5 vuoden sisällä ateriapalvelua arveli tarvitsevansa 14 % vastaajista ja 6-10 vuoden sisällä 11 % vastaajista. Pitkien välimatkojen vuoksi ateriapalvelun toteuttaminen yhdenvertaisena Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaille on suuri haaste. Muuttuuko työntekijöiden työnkuva tulevaisuudessa hoidollisesta roolista kodinhoidollisempaan suuntaan?

Tulevaisuudessa turvapuhelinta tai -ranneketta arveli tarvitsevan yhteensä 32 % vastaajista. Tämä tulee huomioida nyt Inarin kuntaan turvapuhelin palveluita tuottavan firman kanssa. Turvapuhelin hälytyksiin vastaa Inarin kunnan kotihoidon henkilöstö, joten turvapuhelimien lisääntyessä todennäköisesti myös hälytykset lisääntyvät, jolloin myös työntekijöiden tekemät turvapuhelimien vastaamiset ja niihin liittyvät kotikäynnit lisääntyvät. Tämä tulee myös huomioida tulevaisuudessa työntekijöiden määrässä ja työnkuvassa.

2005 vuonna tehdyssä kyselyssä oli noussut esille, että moni vastaaja tarvitsisi keskustelukaveria tai tukihenkilöä esimerkiksi ulkoiluun. Tämän tutkimuksen vastaajista puolet asuivat yksin, mutta yksinäiseksi olonsa tunsivat usein vain kaksi vastaajaa ja 19 vastaajaa ei kokenut oloaan yksinäiseksi koskaan tai vain harvoin. 27 vastaajaa koki kotona olonsa turvalliseksi aina ja enimmäkseen. Inarin kuntaa lisättäviä erilaisia kansalaisopiston tai järjestöjen tarjoamia toimintaryhmiä toivoi viisi vastaajaa. Kyselyssä nousseet asiat ja toiveet muun muassa sosiaalitoimelle ja kulttuuritoimelle, tullaan saattamaan kyseessä olevalle taholle tiedoksi.

2005 tehdyssä kyselyssä oli noussut esille, että ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämän tutkimuksen vastaukset tulivat samaan lopputulokseen. Kyselyn vastausten perusteella, Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaat tuntevat kotona olonsa turvalliseksi ja vastaajista yli 90 % oli tyytyväinen tai melko tyytyväinen nykyiseen asumiseen. Kunnan palvelut koetaan hyviksi ja 11 vastaajan mielestä Inarin kuntaan ei tarvitse lisätä mitään palveluita. Avoimena vastauksena oli jätetty toive, että Inarin kirkonkylälle saataisiin hoitopaikka omaishoidettaville. Tällä hetkellä Inarin kunnassa omaishoitajien vapaa-päivien ajaksi, omaishoidettavan hoitopaikka on Ivalossa. Omaishoidettavan vieminen hoitopaikkaan voi kestää useamman tunnin ajan ja vähäisistä lomapäivistä kuljettamiseen menee paljon aikaa. Palvelun järjestäminen muualle, kuin Ivaloon, ei ole mahdollista henkilöstön ja toimintaan sopivan tilan puutteen vuoksi.

Pohjois-Inarin kotipalvelussa työskentelee kolme lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja ja kaksi kylätyöntekijää. Työntekijöistä neljä jää eläkkeelle seuraavan viiden vuoden aikana. Työhön kuuluu vahvasti saamelainen kulttuuri. Vaikka näyttääkin siltä,

että asiakkaat haluavat saada kotipalvelua suomen kielellä, kotipalvelun työntekijöillä saamelaisen kulttuurin tunteminen on erittäin tärkeää. Saamelainen elämäntapa ja kulttuuri rytmittävät elämää ja saamelainen kulttuuri on läsnä arjessa. Aikaisemmassa kyselytutkimuksessa on todettu, että valtionavustus on välttämättömän kolmella eri saamen kielellä palveluiden tuottamiseen.

Saamebarometri 2020-tutkimuskyselyn vastaajista merkittävä osa ei pyri saamaan saamen kielellisiä palveluita ja myös opinnäytetyö vastauksissa tultiin samaan lopputulokseen. Tämän päivän ikääntyneet ovat tottuneet saamaan palvelut suomen kielellä. Nuorempi sukupolvi on ehkä tietoisempi omista kielellisistä oikeuksista ja haluavat nyt, esimerkiksi lapsiperheinä, palvelut omalla äidinkielellään. Tulevaisuuden ikäihmiset ovat siis jo tottuneet saamaan palvelut omalla äidinkielellään, ja ikääntyneiden palveluissa tämä tulee ottaa tulevaisuudessa huomioon. Myös monikulttuurisuus tulee lisääntymään asiakkaissa ja työntekijöiden keskuudessa.

## 8.2 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusprosessi

Tutkimuksen lähtökohtana oli työelämälähtöisyys, asiakaslähtöisyys sekä tutkijan oma mielenkiinto aiheeseen. Kyselytutkimus nähtiin hyvänä mahdollisuutena osallistaa Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaita ja määrällisen tutkimuksen avulla saatiin asiakkaiden mielipide esille. Tutkijan oma mielenkiinto aiheeseen tulee tutkijan omasta työstä kotihoidossa. Pohjois-Inarin kotipalvelun työntekijöistä suurin osa eläköityy seuraavan viiden vuoden aikana. Eläköityminen on hyvä taitokohta tarkastella palveluita ja toimintatapoja. Johtamisen näkökulmasta työntekijöiden motivoiminen uusiin toimintatapoihin sekä teknologian mahdollisuudet koulutuksien myötä on haasteita, mutta varmasti kannattavia satsauksia. Haasteena Inarin kunnassa on saamenkielisten palveluiden tuottaminen kaikilla kolmella saamen kielellä. Sote-uudistus tuo varmasti muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen, mutta jää nähtäväksi mikä vaikutus sote-uudistuksella on saamenkielisen väestön palveluihin.

Aihe opinnäytetyöhön tuli toimeksiantajalta elokuussa 2020. Alun perin ajatuksena oli aivoriihi menetelmänä lähteä kehittämään Pohjois-Inarin kotipalvelua työntekijöiden kanssa sekä Norjan Etelä-Varangin kunnan kanssa mahdollisen yhteisen hankkeen käynnistäminen. Prosessin alkuvaiheessa jo todettiin, että pitkät välimatkat nostavat opinnäytetyön kustannuksia huomattavasti ja koronapandemia esti pääsyn Norjaan. Vuoden 2020 lopulla aiheeksi valittiin nykyinen. Kevään 2021 aikana tarkoitusta, tavoitetta sekä kyselylomaketta hiottiin huolella. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupa Inarin kunnan sosiaali- ja terveysjohtajalta. Tutkimuksen teoriatieto haettiin kirjallisuudesta ja sähköisistä tietokannoista. Kesä ja syksy 2021 kirjoitettiin teoreettista viitekehystä sekä analysoitiin kyselyn tuloksia. Opinnäytetyö eteni koko prosessin ajan lineaarisen mallin mukaan.

Toimeksiantaja on ollut koko prosessin ajan mukana, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähteitä etsiessä kiinnitettiin huomiota lähteiden alkuperään ja julkaisuaikaan, ettei lähde olisi kovin vanha. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tehtiin nimettömänä. Saatekirjeessä kerrottiin, ettei missään vaiheessa tutkimusta, vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi, kyselylomakkeet on pidetty lukkojen takana, kukaan muu tutkijan lisäksi ei ole niitä nähnyt. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Opinnäytetyö on prosessina ollut haastava, mielenkiintoinen, opettavainen ja koin aiheen minulle tärkeäksi. Haasteeksi olen kokenut ajankäytön, työn ja koulun yhteensovittamisen. Haasteena on ollut myös luotettavan, ajantasaisen ja kansainvälisen lähteen löytäminen. Aiheen valinta on mielenkiintoinen ja ajankohtainen eläköitymisen, palvelumuutoksien ja sote-uudistuksen vuoksi. Tutkimustyö on opettanut tieteellistä kirjoittamista ja itsekritiikkiä. Kritiikkiä omaa tekemistä ja omaa tuotosta kohtaan. Kotiseutu on minulle sydäntä lähellä. Halusin opinnäytetyön olevan työelämälähtöinen, jonka aihe olisi kotihoidon asiakkaiden palveluista sekä myös saamelaisuudesta. Prosessin tärkeimmistä asioista on ollut tutkimuksen hyvien käytäntöjen noudattaminen.

Toivottavasti tämä tutkimus lisää tietoa saamelaisesta kulttuurista ja saamenlaisen asiakkaan kohtaamisesta. Kieli ja kulttuuri kulkevat käsi kädessä ja ihmisen



ollessa sairas, kielen merkitys korostuu. Kielen ja kulttuurin ymmärtämisen myötä saadaan hoidosta kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää. Saamenkielisellä asiakkaalla on oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään ja meidän tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina, on tarjota hänelle palvelut saamen kielellä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Elämän laatuun vaikuttaa paljon tunne turvallisuudesta ja osallisuudesta. Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaista lähes kaikki vastaajat kokevat turvalliseksi olonsa omassa kotonaan ja suurin osa vastaajista ei tunne oloaan yksinäiseksi koskaan. Ikäihmiset haluavat asua omassa kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotiin annettaviin palveluihin ja palvelun laatuun tulee siis panostaa. Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaista suurin osa ei halua tai osaa käyttää teknologiaa. Teknologian avulla, esimerkiksi etäkotikäynneillä voitaisiin kehittää ja tehostaa kotipalvelun toimintaa. Yhdenvertaiset palvelut pitkien välimatkojen Inarin kunnassa on valtava haaste. Kuljetuspalvelun tarpeen lisääntyminen tulee ottaa huomioon tulevaisuudessa palveluita kehitettäessä. Kunnallisen kuljetuspalvelun kehittäminen tulevaisuudessa myös omaishoidettavien matkojen osalta lomahoitopaikkaan.

Huomattavaa on, että vaikka kotikieli on saamen kieli, toivoo 93 % vastaajista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut suomen kielellä. Pohjois-Inarin alueella saamelaisen kulttuurin tunteminen on tärkeää, joten myös tulevaisuudessa Pohjois-Inarin kotipalvelussa tulee olla saamenkielisiä työntekijöitä. Saamen kielen osaajien määrää tulisi sosiaali- ja terveystalveissa lisätä lisäämällä koulutusta ja kannustamalla sekä rohkaisemalla työntekijöitä käyttämään saamen kieltä.

Norjassa sijaitseva Etelä-Varangin kunta on Inarin kunnan ystävyyskunta. Yhteisiä hankkeita maiden ja kuntien välillä on ollut useita, muun muassa kuntien yhteinen terveydenhoitaja toimi alueilla muutaman vuoden ajan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla yhteistyön kehittäminen. Pohjois-Inarin kotipalvelun työntekijöiden eläköityminen tulisi nyt nähdä mahdollisuutena saada rajayhteistyö toimimaan uudelleen ja tiiviimmin.

Sote-uudistuksen myötä kunta rajat tulevat poistumaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta. Jatkossa tulisi kehittää hyvinvointialueen palvelupolkumalli saamenkielisen asiakkaan kohdalla. Mikäli asiakkaalla on väestörekisterissä valittuna äidinkieleksi saamen kieli, niin asiakas ohjautuisi automaattisesti saamenkieliseen palvelupolkuun kunta rajoja rikkoen.

Palveluita tulee jatkuvasti kehittää. Hyvinvointiteknologialla voitaisiin kehittää ja tehostaa kotipalvelua ja asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta. Kehittämisen taustalla tulee olla asiakaslähtöisyys ja työntekijöiden myönteinen suhtautuminen teknologiaan. Opinnäytetyön kysely antoi arvokasta tietoa tulevaisuuden palveluiden tarpeesta ja lisäsi osallisuutta. Kyselylomakkeen pituutta voisi vähän lyhentää ja kyselyn voisi toistaa muutaman vuoden kuluttua uudelleen. Kyselyn avulla saataisiin tietoa, olisiko muun muassa sähköiset ajanvarausjärjestelmät käytössä ja miten niiden käyttö on otettu vastaan Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden joukossa.

## LÄHTEET

Andersson, L., Marcusson, J. & Wressle, E. (2013). Health-related quality of life and activities of daily living in 85-year-olds in Sweden. Viitattu 1.11.2021. <https://doi.org/10.1111/hsc.12088>.

Arola, L. 2021. Saamebarometri 2020 – selvitys saamenkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisesta. Viitattu 16.9.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-840-0>.

Benjamin, S. 2014. Kulttuuri-identiteetti – Merkitys kehitykselle ja kotoutumiselle. Viitattu 21.9.2021. [https://www.kulttuuriperintokasvatus.fi/wp-content/uploads/2015/04/Kulttuuri-identiteetti\\_ja\\_kasvatus.pdf#page=56](https://www.kulttuuriperintokasvatus.fi/wp-content/uploads/2015/04/Kulttuuri-identiteetti_ja_kasvatus.pdf#page=56).

Chen, Y-R & Schulz, P. 2016. The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly. Viitattu 18.10.2021. doi: 10.2196/jmir.4596.

Cotten, S., Anderson, W. & McCullough, B. 2013. Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adult. Viitattu 18.10.2021. [file:///C:/Users/Perhe/Downloads/Impact\\_of\\_Internet\\_Use\\_on\\_Loneliness\\_and\\_Contact\\_w.pdf](file:///C:/Users/Perhe/Downloads/Impact_of_Internet_Use_on_Loneliness_and_Contact_w.pdf).

Gasel-hanke. 2015a. Elämänlaatu ja hyvinvointi eri elämänvaiheissa. Oulun yliopiston julkaisu. Viitattu. 2.9.2021. <https://www oulu.fi/gasel/elamanlaatu%20ja%20hyvinvointi>.

Gasel-hanke. 2015b. Käsitteet. Oulun yliopiston julkaisu. Viitattu 2.9.2021. [https://www oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_k%C3%A4sitteet](https://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet).

Huang, C-Y, Tsay, F-S, Lockwood, C Yang, B-H & Mu, P-F. 2014. Policies that promote age-friendly cities and enhance the wellbeing of inner city dwelling older adults: a systematic review protocol. Viitattu 1.11.2021. [https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2014/12090/Policies\\_that\\_promote\\_age\\_friendly\\_cities\\_and.8.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2014/12090/Policies_that_promote_age_friendly_cities_and.8.aspx).

Erkkilä, S. 2017. Mitä on hyvä kotihoito?. Viitattu 15.8.2021. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon\\_esite\\_super-liitto\\_lahioitaja\\_16112017.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_super-liitto_lahioitaja_16112017.pdf).

Eveborn P., Flisberg P. & Rönqvist M. 2005. LAPS CARE—an operational system for staff planning of home care. Viitattu 3.10.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2005.01.011>.

Hallituksen julkaisusarja. 2017. Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017. Viitattu 12.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-463-4>.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 18.12.2020. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutkija ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Inarin kunta, Inari-info. Viitattu 4.2.2021. <https://www.inari.fi/fi/inari-info/tilastotieto.html>.

Inarin kunta, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, Saamenkieliset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut Inarin kunnassa. Viitattu 30.12.2020. <https://www.inari.fi/fi/palvelut/sosiaali-ja-terveystieteiden-palvelut/saamenkieliset-sosiaali-ja-terveystieteiden-palvelut.html>.

Inarin kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2016-2019. Viitattu 30.12.2020. [https://www.inari.fi/media/tiedostot-2015/sote/ikaantyneen\\_vaeston\\_suunnitelma\\_2016-2019.pdf](https://www.inari.fi/media/tiedostot-2015/sote/ikaantyneen_vaeston_suunnitelma_2016-2019.pdf).

Jyväkorpi, S. Strandberg, T. Uurtamo, A. Pitkälä, K. Suominen, M. Kokko, K. Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Viitattu 23.3.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Punamusta Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti, Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Tampeleen yliopistonpaino Oy – Juvenes Print.

Kansaneläkelaki. 11.5.2007/568. Viitattu 15.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568#O2L2>.

Kansaneläkelaitos. 2021. Vanhuuseläke. Viitattu 15.10.2021. <https://www.kela.fi/documents/10192/3241004/Vanhuusel%C3%A4ke.pdf>.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Viitattu 31.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>.

Laiti, M. 2021. Inarin kunta. Avohoidon johtaja. Haastattelu 15.10.2021.

Laiti, M. 2020. Inarin kunta. Avohoidon johtaja. Haastattelu 14.12.2020.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista. 28.12.2012/980. Viitattu 2.8.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Viitattu 2.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Lehto, P. & Rantanen, T. 2018. Kotihoidon työntekijöiden käsitykset hoitorobotiikasta ikääntyneen hoidossa. *Tutkiva hoitotyö* 16(2). Viitattu 23.3.2021. <https://tuhto.emagz.fi/reader/issue/10228/195751/4>.

Magga, R. 2011. Saamelaidsten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen haasteet Suomessa. Viitattu 6.10.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100341/magga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Miettinen, J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T., Veko, T. 2020. Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. Viitattu 2.8.2021. <file:///C:/Users/Perhe/Downloads/77883-Article%20Text-146103-1-10-20200305.pdf>.

Murphy, K. 2011. The importance of cultural competence. Viitattu 24.10.2021. [file:///C:/Users/Perhe/Downloads/The\\_importance\\_of\\_cultural\\_competence.1.pdf](file:///C:/Users/Perhe/Downloads/The_importance_of_cultural_competence.1.pdf).

Oikeusministeriö. 2021. Kielellisten oikeuksien edistäminen. Viitattu 2.10.2021. <https://oikeusministerio.fi/seuranta-ja-edistaminen>.

Prosen, M. 2014. Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. Viitattu 29.10.2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/82495879.pdf>.

Raivio, K. 2020. Näytön paikka. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Ritala, P. 2003. Johdatus tutkimusmetodologiaan. Lappeenrannan Teknillinen Yliopisto, Kauppatieteellinen tiedekunta. Viitattu 22.9.2021. [https://developmentcentre.lut.fi/digi/Moodle\\_pohjat/Ritala\\_Johdatus%20tutkimusmetodologiaan%202013.pdf](https://developmentcentre.lut.fi/digi/Moodle_pohjat/Ritala_Johdatus%20tutkimusmetodologiaan%202013.pdf).

Saajanaho, M. 2016. Personal goals in old age - relationships with resources in life, exercise activity and life-space mobility. Viitattu 8.11.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6525-9>.

Saamelaiskäräjät. Viitattu 26.12.2020. <https://www.samediggi.fi/saamelaiset-info/>.

Saamelaiskäräjät. Viitattu 19.10.2021. <https://www.samediggi.fi/ydintehtava/>.

Saamen kielilaki 1086/2003. 2003. Viitattu 25.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031086>.

Sahakari, S., Valkeamäki, V. & Magga, R. 2017. Moninaisuus ikääntyvien palveluissa. Viitattu 15.9.2021. [http://jadetoimintakeskus.fi/wpee/wp-content/uploads/2016/07/Moninaisuus\\_perehdytysopas-2017.pdf](http://jadetoimintakeskus.fi/wpee/wp-content/uploads/2016/07/Moninaisuus_perehdytysopas-2017.pdf).

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Viitattu 31.10.2021. <https://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html>.

Sjölander, P. 2011. What is known about the health and living conditions of the indigenous people of northern Scandinavia, the Sami?. Viitattu 12.10.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/gha.v4i0.8457?needAccess=true>.

Sosiaalihuoltolaki 22.9.2000/812. Viitattu 5.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Lidp447330064>.

Sosiaalikallega. 2021. Digisosiaalipalvelut asiakkaan osallisuuden lisääjänä. Digisosiaalipalvelut-hankkeen loppuraportti. Viitattu 19.10.2021. <https://lapitoy.sharepoint.com/sites/Virtu-tiedostomateriaali/Jaetut%20asiakirjat/Tuotantoymp%3%A4rist%3%B6n%20tiedostomateriaali/ekollega/Julkaisut/raportit/NHG%20Digisosiaalipalvelut%20asiakkaan%20osallisuuden%20lis%3%A4%3%A4j%3%A4n%3%A4%20loppuraportti.pdf>.

Sosiaalikallega. 2013. Saamelaisen vanhustyön työkalupakki. Viitattu 19.10.2021. [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/sakaste/vanhusty/SVTP19112013\\_lopullinen.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/sakaste/vanhusty/SVTP19112013_lopullinen.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.12.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.10.2021. <https://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvatpalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Julkaistu osana Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 13.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.

Teerikangas, M. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. 2017. Viitattu 2.8.2021. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63119/Teerikangas.Marjaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 5.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Viitattu 14.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot/saamelaiset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Viitattu 5.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021c. Kotihoito 2020. Viitattu 13.10.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Tietoa Suomesta. 2021. Viitattu 29.10.2021. <https://www.infofinland.fi/fi/tietoa-suomesta/perustietoa-suomesta/kulttuurit-ja-uskonnot-suomessa>.

Tilastokeskus. Viitattu 25.12.2020. [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien\\_avainluvut/Kuntien\\_avainluvut\\_2020/kuntien\\_avainluvut\\_2020\\_viimeisin.px/table/tableViewLayout1/?rxid=444223df-f91c-4479-891f-5dcd50b983d2](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut_2020/kuntien_avainluvut_2020_viimeisin.px/table/tableViewLayout1/?rxid=444223df-f91c-4479-891f-5dcd50b983d2).

Tilastokeskus. Viitattu 25.12.2020. 4.8.2021.  
[https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_11ra.px/table/tableViewLayout1/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/table/tableViewLayout1/)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes print.

Tutkijan ABC. 2015. RajatOn. Viitattu 27.12.2020. [https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/#Laadullinen%20\(Kvalitatiivinen\)%20ja%20M%C3%A4%C3%A4r%C3%A4llinen%20\(Kvantitatiivinen\)%20tutkimus](https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/#Laadullinen%20(Kvalitatiivinen)%20ja%20M%C3%A4%C3%A4r%C3%A4llinen%20(Kvantitatiivinen)%20tutkimus).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytöntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 31.8.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. uudistettu painos. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. Viitattu 8.3.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=151>.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Viitattu 2.10.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>.

Valtioneuvosto. Sote-uudistus. Viitattu 19.10.2021. <https://soteuudistus.fi/ukk>.

Valvira. Päivitetty 28.10.2015. Viitattu 25.12.2020. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>.

Vernerinet.net. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 1.2.2021. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007 Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 22.9.2021. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.



Vilpas, P. 2018. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Viitattu 22.9.2021.  
<https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>.

World Health Organization. 2020. Decade of Healthy Ageing 2020-2030. Viitattu 28.9.2021. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

World Health Organization. Ageing. Viitattu 3.10.2021.  
[https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1).

**LIITTEET**

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Saatekirje

## Opinnäytetyön toimeksiantositous

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Inarin kunta, avohoito	
Yhteyshenkilö: Mirja Laiti	Asema/ammattinimi: avohoidon johtaja
Osoite	Puhelin
Sähköposti:	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteessä)	
Opinnäytetyön aihe: Pohjois-Inarin kotihoito vuonna 2025	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis: 12/21
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus: Mirja Laiti	
Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön	
Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Raisa Similä	Opiskelijänumero
Osoite	Puhelin
Sähköposti	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: YAMK, hyvinvointi osaamisen johtaminen	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoituksien, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus: Raisa Similä	

## Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: <b>Anniina Tohmola</b>	
Koulutus ja toimipaikka:	Puhelin:
Sähköposti:	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: <b>Sirkka Saranki-Rantakokko</b>	
Puhelin:	Sähköposti:
Allekirjoitus:	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.



INARIN KUNTA

Viranhaltijapäätös  
Sosiaali- ja terveystoiminta

16.4.2021

Dnro  
14 §

Asia	<b>Tutkimusluvan myöntäminen / Sosiaali- ja terveystoiminta</b>
Asiaselostus ja perustelut:	<p>Raisa Similä opiskelee Lapin ammattikorkeakoulussa Hyvinvointiosaamisen johtamisen linjalla. Hän on laatimassa opinnäytetyötä aiheesta Pohjois-Inarin kotipalvelu vuonna 2025. Raisa Similä on hakenut lupaa opinnäytetyönsä toteuttamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pohjois-Inarin alueella asuvien kotipalvelun asiakkaiden ajatuksia olemassa olevasta palvelusta. Minkälaiset tekijät lisäävät heidän kotona asumisen turvallisuutta? Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Pohjois-Inarin ikäihmisten palveluita ja näin edistää ikäihmisten elämän laatua. Kyselyn tavoitteena on myös saada tietoa siitä, kuinka paljon kotipalvelun asiakkaista käyttää saamen kieltä.</p> <p>Tutkimuslupahakemus liitteineen on tämän päätöksen liitteenä.</p>
Sovelletut oikeusohjeet ja ratkaisuvälit:	<p>Hallintosääntö 32 §. Sosiaali- ja terveystoimintakunnan toimivalta 3.10.2017 § 54, 5 § kohta A 19</p>
Päätös:	Myönnän Raisa Similälle luvan opinnäytetyön toteuttamiseen asiaselostuksessa mainituin perustein.
Allekirjoitus:	<p>Jaakko Seppänen Sosiaali- ja terveystoiminta</p>
Oikaisuvaatimus-osoitus:	Kuntalain 134 §:n mukainen.
Oikaisuvaatimusviranomaisen: Pöytäkirjan nähtävänäpito:	Sosiaali- ja terveystoimintakunta
Otto-oikeus:	<p>16.4.2021 Kunnanhallitukselle/sosiaali- ja terveystoimintakunnalle kuntalain 92 § mukaisessa tarkoituksessa. Kunnanhallitus/sosiaali- ja terveystoimintakunta otti / ei ottanut asiaa käsiteltäväkseen.</p>
Tiedoksi:	Raisa Similä
Lisätietoja:	Sosiaali- ja terveystoiminta Jaakko Seppänen, p. 040 518 9059
Tiedoksianto:	Tämä päätös oikaisuvaatimusohjeineen on luovutettu / lähetetty postitse / sähköpostilla.
	Ivalossa 16.4.2021

## KYSELYLOMAKE

**Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaiden kyselytutkimus**

Palauttakaa tämä lomake oheisessa kirjekuoressa 14.5.2021 mennessä. Postimaksu on maksettu puolestanne.

**Vastatkaa jokaiseen kysymykseen.** Merkitkää rasti (X) niiden vaihtoehtojen kohdalle, jotka parhaiten kuvaavat Teidän tilannettanne.

Mikäli jostakin kysymyksestä ei löydy sopivaa vastausvaihtoehtoa, voitte kirjoittaa vastauksen omin sanoin. Kääntäkää paperi, koska kysely on kaksipuoleinen.

**TAUSTATIEDOT****1. Sukupuoli**

- nainen  mies

**2. Ikä**

\_\_\_\_\_ vuotta

**3. Kotikieli**

- suomi  pohjoissaame  inarinsaame  koltansaame  muu, mikä

\_\_\_\_\_

**ASUMINEN JA ASUMISEN MUUTOKSET****4. Asuinpaikka**

- Inarin kirkonkylä  
 Angeli, Angelintie, Riutulan alue  
 Kittiläntie, Lisma, Lemmenjoki, Menesjärvi, Solojärvi  
 Kaamanen, Väylä, Sikovuono  
 Sevettijärven alue (Näätämö, Sevettijärvi, Partakko)  
 muualla, missä? \_\_\_\_\_

**5. Millaisessa talossa asutte?**

- omakotitalossa
- rivitalossa
- vanhusten rivitalossa
- muualla, missä? \_\_\_\_\_

**6. Asutteko ?**

- yksin
- puolison kanssa
- jonkun muun, kenen? \_\_\_\_\_

**7. Miten liikutte kodin ulkopuolella? Voitte merkitä useamman vaihtoehdon.**

- ajan itse autoa
- läheinen tai joku muu kuljettaa
- linja-autolla tai linja-taksilla
- kävellen
- muuten, miten? \_\_\_\_\_

**8. Miten tyytyväinen olette nykyiseen asumiseenne?**

- täysin tyytyväinen
- melko tyytyväinen
- on hankaluuksia, mutta selviydyn
- en ole tyytyväinen

**9. Jos Teillä on tarvetta nyt tai lähitulevaisuudessa muuttaa nykyisestä kodista, mikä on muuttamisen syy? Voitte merkitä useamman vaihtoehdon.**

- terveyskeskus on kaukana
- terveystalo on kaukana
- en saa nykyiseen kotiin tarvitsemiä palveluita
- en saa kotipalvelua iltaisin ja viikonloppuisin
- omaiseni eivät enää jaksa huolehtia
- kotini on liian suuri
- kotini on huonokuntoinen
- kodissani ei ole mukavuuksia
- ruokakauppa on kaukana
- apteekki, pankki, kirjasto ja muut palvelut ovat kaukana
- en pääse harrastuksiin
- muu syy, mikä \_\_\_\_\_
- ei ole tarvetta muuttaa (jos valitsitte tämän vaihtoehdon, niin siirtykää kysymykseen 11)

**10. Missä paikassa haluaisitte asua, jos ette enää pärjää omassa kodissa?**

**Ivallossa**

- tavallisessa vuokra-asunnossa
- vanhusten vuokra-asunnossa kotipalvelun tuella
- palvelukodissa tai palvelutalossa
- perhekodissa (suunnitteilla)

**Inarissa**

- tavallisessa vuokra-asunnossa
- vanhusten vuokra-asunnossa kotipalvelun tuella
- palvelukodissa tai palvelutalossa (mikäli tällainen palvelu olisi mahdollinen)
- perhekodissa (suunnitteilla)



**Sevettijärvellä**

- tavallisessa vuokra-asunnossa
- palvelukodissa tai palvelutalossa
- palveluasunnossa kotipalvelun tuella (mikäli tällainen palvelu olisi mahdollinen)
- Sevettijärvellä perhekodissa (mikäli tällainen palvelu olisi mahdollinen)

**Muut vaihtoehdot**

- lasten luona
- muualla, missä? \_\_\_\_\_

**OLEMASSA OLEVAT PALVELUT**

**merkitkää viivalle montako kertaa viikossa tai kuukaudessa palvelua saatte**

**11. Kotipalvelu**

- lääkehoitoon liittyvä \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa
- suihku/sauna-apu \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa
- haavan hoito tai muu sairauteen liittyvä \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa
- vointi/tarkastus käynti \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa
- muu, mikä \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa

**12. Kylätyöntekijän palvelut**

- lumityöt/haravointi ym. pihatyöt
- puiden teko ja sisälle kanto
- kodin pienet korjaustyöt
- vointi/tarkastus käynti \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa
- siivoukseen/ruuan laittoon liittyvä \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa
- saamenkieleen ja kulttuuriin liittyvä \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa
- muu, mikä \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_viikossa TAI \_\_\_\_\_kuukaudessa

**13. Tukipalvelut**

- ateriapalvelu \_\_\_\_\_ viikossa TAI \_\_\_\_\_ kuukaudessa
- siivouspalvelu \_\_\_\_\_ viikossa TAI \_\_\_\_\_ kuukaudessa
- pyykkipalvelu \_\_\_\_\_ viikossa TAI \_\_\_\_\_ kuukaudessa
- kotipalvelun järjestämä kuljetuspalvelu \_\_\_\_\_ kuukaudessa
- kerhotoiminta \_\_\_\_\_ kuukaudessa

**HYVINVOINTI****14. Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?**

- kyllä päivittäin     kyllä useinmiten     harvoin     en koskaan

**15. Millainen Teidän terveydentila on omasta mielestänne?**

- erittäin hyvä     melko hyvä     melko huono     erittäin huono

**16. Kuinka usein koette olonne turvalliseksi kotona?**

- aina     enimmäkseen     harvoin     en koskaan

**17. Kuinka usein koette olonne yksinäiseksi?**

- en koskaan     harvoin     joskus     usein

**18. Mitä palveluita arvelette tarvitsevanne seuraavien vuosien aikana?**

**Rastittakaa (X) jokaiselta riviltä vaihtoehto, joka kuvaa tilannettanne parhaiten.**

	tarvitsen palvelua nyt	arvelen tarvitsevani palvelua 1-5v. sisällä	arvelen tarvitsevani palvelua 6-10 v. sisällä	en osaa sanoa
kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kylätyöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ateriapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asiointipalvelu / kauppapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaksottais- / kuntoutusjaksot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pyykkipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päiväpalvelu tai kerhotoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
turvapuhelin tai -ranneke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siivouspalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuta, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Haluaisitteko kotiinne jotakin turvallisuutta ja osallisuutta lisäävää teknologiaa, esimerkiksi hyvinvointi-tv:n?**

- kyllä
- kyllä siinä vaiheessa kun palveluntarpeeni lisääntyy
- en halua kotiin teknologiaa
- en osaa sanoa

**20. Tiedättekö keneen voi ottaa yhteyttä kotihoitoa koskevissa asioissa?**

- kyllä                       en

**21. Olisitteko valmis ostamaan yksityisen yrittäjän kotihoitopalveluita, jos niitä olisi tarjolla, esimerkiksi siivouspalvelua?**

- kyllä                       en                       ehkä

**22. Millä kielellä haluatte saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita?**

- suomi             pohjoissaame     inarinsaame     koltansaame

**TIEDON HANKKIMISKANAVAT**

**23. Mistä saatte tietoa ajankohtaisista asioista? Voitte merkitä useamman vaihtoehdon!**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> radio          | <input type="checkbox"/> puoliso             | <input type="checkbox"/> eläkeläisjärjestöt   |
| <input type="checkbox"/> televisio      | <input type="checkbox"/> lapset              | <input type="checkbox"/> yhdistykset          |
| <input type="checkbox"/> internet       | <input type="checkbox"/> ystävät ja tuttavat | <input type="checkbox"/> seurakunta / diakoni |
| <input type="checkbox"/> sanomalehdet   | <input type="checkbox"/> kunnan työntekijät  |   |
| <input type="checkbox"/> aikakauslehdet | <input type="checkbox"/> Kela                |   |

**24. Haluaisitteko käyttää sähköistä ajanvarausjärjestelmää? Voitte merkitä useamman vaihtoehdon.**

- lääkärin ajanvarauksessa
- terveydenhoitajan ajanvarauksessa
- mielenterveyspalveluiden ajanvarauksessa
- sosiaalitoimessa
- kunnan muissa palveluissa
- muualla, missä? \_\_\_\_\_
- en osaa käyttää sähköisiä palveluita
- en halua käyttää sähköisiä palveluita



Kysely Pohjois-Inarin kotipalvelun asiakkaille.

Olen ivalolainen sairaanhoitaja. Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa Hyvinvointiosaamisen johtamisen -linjalla. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Inarin kunnan kanssa aiheesta Pohjois-Inarin kotipalvelu vuonna 2025.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Inarin kunnalle tietoa Pohjois-Inarin alueella asuvien kotipalvelun asiakkaiden ajatuksista olemassa olevista palveluista, toiveista kotona asumisesta ja minkälaiset tekijät lisäävät heidän kotona asumisen turvallisuutta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, luottamuksellista eikä vastaajan henkilötiedot tule missään tutkimus vaiheessa esille. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja lomakkeen lopussa on tilaa kirjoittaa terveisiä Inarin kunnalle.

Vastausaika on 14.5.2021 saakka. Kyselylomakkeen voitte palauttaa ohessa olevalla vastauskuorella.

Mikäli teillä on jotain kysyttävää tai tarvitsette apua kyselylomakkeen täyttämässä, voitte ottaa yhteyttä minuun joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisesti

Raisa Similä  
sähköpostiosoite  
puhelinnumero