

**JULKISEN JA KOLMANNEN SEKTORIN  
VÄLINEN YHTEISTYÖ IKÄÄNTYNEIDEN  
KOTIHOIDOSSA**

Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Taina Granholm  
Pro gradu-tutkielma  
Huhtikuu 2008

# TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Hoitotieteen laitos

TAINA GRANHOLM: Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa  
Pro gradu-tutkielma, 55 sivua ja 7 liitesivua  
Ohjaaja: THT, professori Päivi Åstedt-Kurki, TtT Katja Joronen  
Hoitotiede  
Huhtikuu 2008

---

Kotihoidon kehittäminen on keskeinen aihe ikääntyneiden hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisiä yhteistyökokemuksia ikääntyneiden kotihoidossa. Tarkoituksena oli selvittää yhteistyön tarvetta ja yhteistyömuotoja sekä yhteistyötä estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Tutkimus on laadullinen. Tutkimukseen osallistui kuusi julkisen ja viisi kolmannen sektorin työntekijää. Haastateltavat olivat Porin kaupungin terveystieteiden keskeisten yksiköiden, sosiaalikeskuksen kotipalvelun, Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osaston, Satakunnan Vanhustuki ry:n ja Porin evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän työntekijöitä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Analyysin avulla aineistosta nousi esiin yhdeksän pääluokkaa, joista muodostui neljä yhdistävää luokkaa. Yhdistävät luokat ovat 1) palvelutarpeisiin vastaaminen ja palvelujen piiriin ohjaaminen, 2) palveluista tiedottaminen ja keskinäinen tutustuminen, 3) työnjaon määrittelemineen sekä vastuista ja valtuuksista sopiminen ja 4) asiakasta koskevan tiedon välittäminen.

Tutkimustulosten mukaan julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisen yhteistyön tarpeet ikääntyneiden kotihoidossa liittyivät asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseen ja palvelujen piiriin ohjaamiseen. Ikääntyneet tarvitsivat perushoivan ja sairaanhoidon lisäksi kodin ulkopuolista saatto- ja asiointiapua sekä henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimista. Yhteistyökumppanit ja yhteistyömuodot vaihtelivat alueellisesti. Yhteistyötä edisti palveluista tiedottaminen, yhteistyökumppaniin tutustuminen ja työnjaon määrittelemineen sekä vastuista ja valtuuksista sopiminen. Yhteistyötä estävät tekijät liittyivät puutteelliseen oman toiminnan olemassaolosta ja sisällöstä tiedottamiseen sekä vaihteluun valtuutuksen liittyviin tekijöihin.

Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää yhteistyön suunnitelmallisessa organisoimisessa ja ikääntyneiden kotihoidon kehittämisessä. Yhteistyötä tarvitaan, koska ikääntyneiden määrä lisääntyy entisestään ja kotihoidossa tullaan hoitamaan yhä moniongelmaisempia asiakkaita. Erityisesti ikääntyneiden yksinäisyyden torjuminen ja mielenterveyden tukeminen luovat yhteistyön tarvetta tulevaisuudessa. Julkisella sektorilla on päävastuu kotihoidon palvelujen järjestämisestä, mutta kolmas sektori voidaan nähdä virallista kotihoitoa täydentävänä. Yhteistyön avulla voidaan edistää ikääntyneiden kotona asumista. Julkisen sektorin tulisi panostaa yhteistyöhön esimerkiksi antamalla resursseja yhteistyön toteuttamiseen.

Avainsanat: julkinen sektori, kolmas sektori, yhteistyö, ikääntynyt asiakas, kotihoito

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE  
Department of Nursing Science

TAINA GRANHOLM: Co-operation between the public and third sectors in the home nursing of elderly people

Master's thesis, 55 pages and 7 appendix pages

Supervisor: Professor Päivi Åstedt-Kurki Ph.D. and Katja Joronen Ph.D.

Nursing Science

April 2008

---

Developing care in the home is a prominent subject in nursing elderly people. The purpose of this study was to examine experiences of co-operation between workers in the public and third sectors in the home nursing of elderly people. The aim was to ascertain the need for co-operation, modes of co-operation and factors impeding and enhancing co-operation.

The research is qualitative. The participants were six workers in the public sector and five workers in the third sector. The interviewees were employees of the health authorities of the Finnish town of Pori, of the home nursing function, the home services of the social centre, the Finnish Red Cross, Satakunta area, Pori division, the registered association *Satakunnan Vanhustuki* (support for the elderly) and of the Evangelical Lutheran Parishes of Pori. Data collection was by thematic interview. The method of analysis was content analysis, from which there emerged nine main categories, of which four combined classes were formed, namely 1) responding to needs for service and directing into the sphere of services, 2) publicising services and mutual acquaintance-making, 3) determining the division of labour and responsibility and reaching agreement on authorisation and 4) dissemination of information concerning the client.

According to the research findings the need for cooperation between workers in the public and third sectors in the home nursing of elderly people are connected to responding to client needs and directing into the sphere of services. The elderly people need not only basic care and health care but also escort aid outside the home, help in running errands and attention to mental and spiritual needs. Co-operation partners and modes of co-operation varied by region. Co-operation was enhanced by publicising services, getting to know co-operation partners and determining the division of labour and responsibilities and reaching agreement on authorisation. Factors enhancing co-operation included publicising services, getting to know co-operation partners and determining the division of labour and responsibilities and reaching agreement on authorisation. Factors impeding co-operation included inadequate publicising of own activities and content, likewise factors pertaining to the obligation to maintain confidentiality.

The knowledge created in the study can be utilised in the systematic organisation and further development of home nursing of the elderly. Co-operation is needed because the number of elderly people is increasing and more and more clients with numerous problems will be cared for at home in the future. The special need to prevent loneliness and support mental health will also create a need for co-operation in the future. The main responsibility for organising nursing services in the home rests with the public sector, but the third sector can be seen as a complement to official home nursing. Through co-operation it is possible to promote old people's living in their own homes. The public sector should invest in co-operation, for example, by providing resources in order for cooperation to be implemented.

Key words: public sector, third sector, co-operation, elderly client, home nursing

# SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	5
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1. Käsitteiden määrittely .....	7
2.1.1. Julkinen sektori, kotihoito, kotisairaanhoido ja kotipalvelu .....	7
2.1.2. Kolmas sektori ja vapaaehtoistyö .....	8
2.2. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoivan ja avun tarpeen luomat yhteistyön lähtökohdat .....	12
2.2.1. Terveysten ja toimintakyvyn merkitys hoivan ja avun tarpeeseen .....	12
2.2.2. Muuttuvien palvelutarpeiden merkitys hoivan ja avun tarpeeseen .....	13
2.3. Yhteistyön toteutuminen .....	15
2.3.1. Yhteistyön mahdollisuudet .....	15
2.3.2. Yhteistyön esteet .....	17
2.3.3. Yhteistyön edistäminen .....	19
2.3.4. Yhteenveto .....	22
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
4. EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	25
4.1. Tutkimuksen toimintaympäristön kuvaus .....	25
4.2. Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat ja aineiston hankinta .....	26
4.3. Aineiston analyysi .....	28
5. TUTKIMUSTULOKSET .....	30
5.1. Haastateltavia kuvaavia taustatietoja .....	30
5.2. Palvelutarpeisiin vastaaminen ja palvelujen piiriin ohjaaminen .....	32
5.3. Kokemukset yhteistyön toteutumisesta .....	36
5.3.1. Palveluista tiedottaminen ja keskinäinen tutustuminen .....	36
5.3.2. Työnjaon määrittelemine sekä vastuista ja valtuuksista sopiminen .....	39
5.3.3. Asiakasta koskevan tiedon välittäminen .....	41
6. POHDINTA.....	44
6.1. Tutkimuksen luotettavuus .....	44
6.2. Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	46
6.3. Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	47
6.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	50
LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	56

## 1. JOHDANTO

Ikääntyneiden kotihoito on ajankohtainen kehittämisaihe. Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti ja ikääntyminen aiheuttaa monenlaisia vaateita julkisen vallan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmille. Sosiaali- ja terveystalouden rakennetta on kehitetty ja edelleen kehitetään laitoshoitopalvelujen sijasta avohoitopalvelujen suuntaan.

Avohoitopalvelujen suosiminen on perusteltua ensinnäkin inhimillisestä näkökulmasta, sillä ikääntyneet lähes poikkeuksetta haluavat ensisijaisesti asua omissa kodeissaan. Koska laitoshoidon kustannukset ovat avohoitoa korkeammat, ovat avo- ja tukipalveluja painottavat ratkaisut usein myös taloudellisia ja siksi perusteltuja. (Heiliö ym. 2006, 370-371.)

Ikääntyneillä Suomen asukkailla on vain harvoja nk. subjektiivisia oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Ikääntyneiden oikeudet on määritelty pääasiassa epäsuorasti julkisen vallan velvollisuuksina huolehtia siitä, että tarvittavat palvelut ovat saatavilla. Yleisellä tasolla oikeuksien määrittely on tehty perustuslaissa (731/1999). Saman oikeuden määrittely julkiselle vallalle, erityisesti kunnille kohdistetun velvollisuuden muodossa, jatkuu niissä sosiaali- ja terveydenhuollon laeissa, joihin perustuslaki viittaa. Usein on koettu tarpeelliseksi erotella toisistaan tarve ja halu varsinkin silloin, jos palvelujen tarpeen osalta nojaututaan sellaiseen asiantuntijan määrittelyyn, joka poikkeaa asianomaisen itsensä kokemasta tarpeesta. (Lehto 2002, 57-58.)

Julkisen sektorin tuottamilla palveluilla on suuri merkitys ikääntyneiden kotona selviytymiselle ja palvelut ovat tärkeitä myös ammatillisten laatutekijöiden vuoksi. Laatutekijöitä ovat jatkuvuus, pitkäjänteisyys ja vastaanottamisen helppous. Ammattiavun ongelmia voivat olla autoritaarinen suhtautuminen ikääntyneeseen, hänen tarpeidensa ja odotustensa sivuuttaminen sekä avun pirstoutuminen työntekijöiden vaihtuessa. (Nyholm ja Suominen 1999, 32.)

Epävirallisen avun on havaittu olevan erityisen tärkeässä roolissa ikääntyneiden kotona selviytymisen kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on 1990-luvulta lähtien ajankohtaistunut epävirallisen avun merkitys hyvinvointipalvelujen turvaamisessa. Kolmannen sektorin toimijoilla voi olla paremmat edellytykset vastata ikääntyneiden tarpeiden ja odotusten kuulemiseen sekä ajan antamiseen. Kunnat voivat yhteistyön avulla tehostaa resurssien käyttöä ja

turvata siten monimuotoisten palvelujen saatavuuden. (Ala-Kauhaluoma ym. 2002, 258-259; Lukkaroinen 2002, 31-32.)

Eri toimijoilla voi olla kuitenkin erilaisia odotuksia yhteistyöstä. Vaikka kolmannelle sektorille ei siirrettäisikään julkisen vallan vastuulla olevia tehtäviä, niiden toiminnan toivotaan kuitenkin helpottavan julkiseen palvelujärjestelmään kohdistuvaa painetta. Kolmannen sektorin toimijat näkevät oman perustehtävän olevan muun kuin palvelutehtävän eli ne painottavat enemmän edunvalvontaa, yhteisöllisyyden ylläpitämistä, vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea käsittäviä tehtäviä. (Möttönen 2005, 153.)

Hoivan järjestämisen yhteiskuntapoliittisesta merkityksestä huolimatta Suomessa ei toistaiseksi ole kovin paljon tutkimustietoa ikääntyneiden kotihoidon työntekijöiden välisestä yhteistyöstä. Erityisesti julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisestä yhteistyöstä tutkimustietoa on saatavilla vähän. Myös kansainvälistä tutkimustietoa on vähän saatavilla. Ikääntyneiden kotona selviytymisen ja kuntien kasvavien palvelujen järjestämistarpeiden kannalta tutkimuksella tuotetun tiedon saanti on kuitenkin tärkeää. Tässä pro gradu-tutkimuksessa tarkastellaan julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisiä yhteistyökokemuksia ikääntyneiden kotihoidossa. Tavoitteena on saada kokemuksellista tietoa, jota voidaan hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon kehittämisessä.

Tutkimusraportin teoreettisissa lähtökohdissa käsitellään tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä, jotka ovat julkinen sektori, kotihoito, kotisairaanhoido ja kotipalvelu sekä kolmas sektori ja vapaaehtoistyö. Lisäksi esitellään ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoivan ja avun tarvetta eri toimijoiden yhteistyön lähtökohtana sekä yhteistyön toteutumista. Teoreettisten lähtökohtien jälkeen seuraavissa luvuissa kuvataan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ja empiirisen tutkimuksen kulku sekä esitetään tutkimustulokset. Tutkimusraportin viimeisessä osiossa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, eettisiä kysymyksiä ja tutkimustuloksia sekä esitetään kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita.

## 2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1. Käsitteiden määrittely

#### 2.1.1. Julkinen sektori, kotihoito, kotisairaanhoido ja kotipalvelu

Tässä tutkimuksessa *kotihoito* tarkoittaa kokonaisvaltaista moniammatillista kotipalvelua, jossa kotipalvelu, kotisairaanhoido, kolmannen sektorin työntekijät ja omaiset hoitavat asiakasta ja pitävät huolta hänestä, tarvittaessa ympärivuorokautisesti (Nyholm ja Suominen 1999, 9). *Julkisen sektorin* osalta kotihoidolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat kotisairaanhoido (Kansanterveyslaki 66/72), kotipalvelu (Sosiaalihuoltolaki 710/82), kotipalvelun tukipalvelut (Sosiaalihuoltoasetus 607/83) ja omaishoidon tuki (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). (Ahonen ym. 2005, 100; Lukkaroinen 2002, 31.)

Julkisen sektorin kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia ikääntyneitä selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin (Ahonen ym. 2005, 100; Lukkaroinen 2002, 31). Kotona annettavista kotihoidon palveluista tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään asiakkaan saamat palvelut ja niistä perittävät maksut. Kotihoidon palveluja koskevat päätökset tekee yleensä viime kädessä tehtävään valittu kunnan viranhaltija. Usein päätöksiä kuitenkin valmistellaan työryhmässä, johon kuuluvat esimerkiksi lääkäri, sosiaalityöntekijä, kodinhoitaja ja kotisairaanhoidaja. (Heiliö ym. 2006, 370-371, 446.)

*Kotisairaanhoidoa* annetaan yleensä tilanteissa, joissa potilas ei tarvitse laitoshoidoa, eikä hänen terveydentilansa huomioon ottaen ole tarkoituksenmukaista, että hän joutuisi käymään jokaista hoitotoimenpidettä varten terveyskeskuksessa. Kotisairaanhoidoa järjestetään joko tilapäisenä tai jatkuvana potilaan tarpeista riippuen. Kotisairaanhoidosta huolehtii henkilökunta, johon kuuluvat ovat koulutukseltaan pääsääntöisesti terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, erikoissairaanhoidajia tai perus- ja lähihoitajia. Myös lääkärit voivat tehdä jonkin verran kotikäyntejä. Palveluun sisältyvät periaatteessa samat hoito- ja hoivapalvelut, mitä potilas saa terveyskeskuksessa. (Heiliö ym. 2006, 445-446.)

*Kotipalvelut* on määritelty Sosiaalihuoltolaissa (710/82) asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseksi tai niissä avustamiseksi. Kotipalvelut ovat ikääntyneen kotona saamia avopalveluja silloin, kun hän tarvitsee niitä alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi. (Heiliö ym. 2006, 371.) Kotipalveluina järjestetään pääsääntöisesti kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön- ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä sosiaalihuoltoasetuksessa (607/83) määriteltyjä tukipalveluja. Tukipalveluja ovat ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, turva-, asiointi- ja saattajapalvelu sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Lisäksi tähän kategoriaan voidaan liittää asiakkaan turvallisuutta edistävät palvelut, kuten turvapuhelin ja turvaranneke sekä partiominen iltaisin ja öisin. (Lukkaroinen 2000, 33.)

### **2.1.2. Kolmas sektori ja vapaaehtoistyö**

*Kolmannen sektorin käsite* liittyy siihen, pääasiassa 1980- ja 1990-luvuilla kehitettyyn käsitejoukkoon, jonka avulla on analysoitu ja kuvattu valtion, markkinoiden/yritysten ja kansalaisyhteiskunnan muuttuneita ja muuttuvia suhteita. Alueen tarkastelussa yhdistyvät taloudelliset intressit, poliittiset näkökulmat, ideologiset tulkinnat ja hyvinvointiretoriikat kansalaisyhteiskunnan toimijoiden arjesta nouseviin tulkintoihin ja uudistamispyrkimyksiin. Tavallisin tapa määritellä kolmas sektori on ollut puhua siitä kolmen tekijäjoukon tai piirin leikkauspisteenä tai välittävänä instanssina, jotka ovat valtio, yhteisö ja markkinat. (Siisiäinen 2002, 7.) Kolmijakoista sektorikenttää käytettäessä puhutaan ensimmäisestä eli yksityisestä sektorista tai markkinoista, toisesta sektorista eli valtiosta ja kunnista sekä kolmannesta sektorista, jolla tarkoitetaan järjestöjä ja voittoa tavoittelematonta sektoria. Yhä useammin puhutaan myös neljännestä, kotitalouksien ja epävirallisten henkilöstöverkkojen varaan pohjautuvasta sektorista. (Eskola ja Kurki 2001, 17; Nyholm ja Suominen 1999, 51.)

Siisiäisen (2002) mukaan kolmas sektori on ymmärrettävä toimintojen tilana tai kenttien kokonaisuutena, joka kehittyy valtion/julkisen, markkinoiden/voittoon pyrkivän tuotannon ja kotitalouksien/arjen/elävän elämän välisellä alueella. Kolmas sektori nousee kansalaisyhteiskunnasta erilaisena organisoituna toimintana ja käyttää rakenneseosinaan edellä mainittuja kolmen alueen elementtejä. Kenttien kokonaisuutena kolmannen sektorin rajat ovat



kiistanalaisia, historiallisesti muuttuvia ja ehdollisia. Kolmas sektori on paitsi konkreettisia toimijoita, kuten yhdistyksiä, myös eräänlainen metodologinen käsite, jonka avulla voidaan tutkia valtion, yritysten/markkinoiden ja elävän elämän eli kansalaisyhteiskunnan välisiä rajoja ja suhdekombinaatioita historiallisesti muuttuvina ja ehdollisina luomuksina. Kolmas sektori koostuu useista ristikkäisistä ja osin päällekkäisistä kentistä ollen kenttien kokonaisuus, mutta myös kenttien toiminnan tulosta. (Siisiäinen 2002, 8.)

Kolmannen tai voittoon pyrkimättömän sektorin luonteenominaisuuksia ovat toiminnan vapaaehtoisuus tai pakottomuus, yhteiseen hyvään pyrkiminen, resurssien yhteisyys ja jakelun voittoa tavoittelemattomuus. Lisäksi luonteenominaisuuksiin kuuluvat vastavuoroisuuden ja sosiaalisten suhteiden reiluuden periaatteet sekä itsehallinto ja valtiosta riippumattomuus/yksityinen luonne (Siisiäinen 2002, 7).

Kolmannen sektorin kansainvälisiä vertailuja varten on pyritty luomaan yhtenäinen käsitteistö ja luokitusjärjestelmä kansainvälisen John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project-tutkimushankkeen piirissä. Tämän perusmäärittelyn avulla voidaan osoittaa, kuuluuko organisaatio kolmanteen sektoriin vai ei. Hankkeen piirissä kolmas sektori on määritelty rakenteellis-operationaaliseksi kokonaisuudeksi. Määrittely rajataan viiden kriteerimuuttujan avulla. Sen mukaan voittoa tavoittelemattomaan sektoriin kuuluville on tunnusomaista 1) rakenteellisuus, 2) yksityisyys, 3) voittoa tavoittelematon jakaminen, 4) itsehallinnollisuus ja 5) vapaaehtoisuus. Näitä kriteerejä käyttäen kolmas sektori koostuu ensisijaisesti järjestöistä ja yhdistyksistä. (Helander ja Laaksonen 1999, 16-17.)

Kolmannen sektorin rakenteellisuudella viitataan organisaatioiden ainakin jonkinlaiseen institutionalisoitumiseen. Järjestysmuoto sisältää organisaation jäsenyyttä, johtamista, sisäistä toimintaa sekä jatkuvuutta koskevat säännöt. Rakenteellisuus rajaa kolmannen sektorin ulkopuolelle epäviralliset, tilapäiset ja järjestäytymättömät ryhmät. Yksityisyydellä puolestaan vedetään rajaa erityisesti julkisiin viranomaisiin. Kriteerin perusteella laajasti ottaen valtio eri viranomaistyyppineen rajautuu kolmannen sektorin ulkopuolelle. Rajausten osalta ongelmallisimpia tapauksia ovat osittain julkista valtaa käyttävät organisaatiot. Näitä ovat etenkin julkisoikeudelliset yhdistykset. Voittoa tavoittelematon jakaminen on muuttuja, jota toisinaan käytetään keskeisimpänä perusteena rajattaessa kolmatta sektoria. Kriteeri ei sulje pois mahdollisuutta, että sektoriin kuuluva organisaatio tilapäisesti hankkii tuloja, joita ei välittömästi

käytetä menojen kattamiseen. Se edellyttää kuitenkin, ettei voittoja tai tuottoja jaeta organisaation jäsenille tai johtajille. (Helander ja Laaksonen 1999, 17.)

Itsehallinnollisuudella viitataan periaatteeseen, että kolmannen sektorin toimijalla on edellytykset valvoa omia toimintojaan. Itsehallintoon liittyy keskeisesti ajatus, etteivät ulkopuoliset toimijat, esimerkiksi viranomaiset, voi puuttua organisaation asioihin tai muutoin ohjata sen toimintaa. (Helander ja Laaksonen 1999, 17.) Esimerkiksi kirkon tai muun valtiollisen yhteisön kuuluminen kolmannen sektorin piiriin voidaan nähdä ristiriitaisena, muttei mahdottomana. Suomessa Evankelis-luterilaisella kirkolla ja valtiolla on poikkeuksellisen tiivis suhde toisiinsa sekä historiallisia siteitä. Tähän liittyy mm. se, että hallituksella on ylin valta kirkossa. Evankelis-luterilaisella kirkolla on myös verotusoikeus. Kirkko organisoii diakoniatyöhön liittyen kuitenkin paljon vapaaehtoistoimintaa ja käyttää keräämiään varoja ihmisten auttamiseen. (Helander 1998, 41-43, 112.)

*Vapaaehtoistyö* määritellään useimmiten virallisten organisaatioiden ulkopuolella eli kolmannella sektorilla tapahtuvaksi osallistumiseksi ja yhteistyöksi toisten kanssa. Vapaaehtoisuus kumpuaa laajoista ympyröistä. Suomessa 1990-luvun alun talouslama nosti vapaaehtoistoinnin ja koko kolmannen sektorin aiempaa keskeisemmälle keskusteluareenalle. Kolmannella sektorilla on sekä palkattuja, että vapaaehtoisia toimijoita. Eskolan ja Kurjen (2001) mukaan käsite vapaaehtoistyö painottaa yksilön toimintaa. Yksilö tekee oman vapaan tahdon ratkaisunsa toiminnastaan. Yksilötoiminta tapahtuu kuitenkin organisoituna, eli se liittyy yksilön laajempaan organisoituun intentionaaliseen toimintaan. Vapaaehtoistyöntekijöiden oletetaan toimivan palkatta. Sen sijaan vapaaehtoistyötä voi organisoida palkattu työntekijä. (Eskola ja Kurki 2001, 16-17.)

Vapaaehtoisuus painottaa erityisesti osallistumisen vapautta organisaation kaikilla tasoilla ja eri toimintamuodoissa. Ollakseen vapaaehtoinen, organisaation ei kuitenkaan tarvitse hankkia kaikkia käyttövarojaan vapaaehtoisin lahjoituksin, kunhan riippumattomuus lahjoittajasta tulee taatuksi. Vapaaehtoisuus edellyttää myös jäsenliittynän vapaaehtoisuutta. Tämä rajaa pakkojäsenyyteen pohjaavat organisaatiot sektorin ulkopuolelle. (Helander ja Laaksonen 1999, 17.)

Ikääntyneille suunnattua vapaaehtoistoimintaa voidaan toteuttaa omaehtoisesti ja luontevasti ilman organisointia esimerkiksi naapuriapuna tai ystävätoimintana, mutta suurin osa vapaaehtoistoinnista kanavoituu organisoidusti järjestöissä ja seurakunnissa. Järjestöt tarjoavat mahdollisuuden kansalaisten vapaaehtoiselle yhteenliittymiselle ja toiminnalle. Sosiaali- ja

terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminta on hyvin monimuotoista ja paikallisten yhdistysten toiminta elää lähellä ihmisten arkea. Järjestöjen vapaaehtoistoiminnan tärkeimpänä päämääränä on osallistumismahdollisuuksien ja omatoimisuuden edistäminen. Vapaaehtoistoiminnan tärkeä piirre on vertaisuus, jossa omat elämäkokemukset mahdollistavat toisen samassa elämäntilanteessa olevan ihmisen auttamisen. (Heimonen 2005, 85.)

Vapaaehtoistoiminta herättää suomalaisissa runsaasti miellehtymiä auttamiseen ja hyväntekeväisyyteen yleensä. Keskeisiä elementtejä vapaaehtoistoiminnan mielikuvissa ovat myös palkattomuus ja hyväksi koetun asian edistäminen. Sanasta vapaaehtoistoiminta tulee useimmille (34 %) spontaanisti mieleen jokin kohde tai järjestö. Yksittäisistä kohteista mainitaan selvästi useammin Suomen Punainen Risti. Myös ikääntyneiden hyväksi tehtävä toiminta mainitaan usein. (Yeung 2002, 70.) Yleisimpiä organisoituja kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminnan muotoja ovat Suomen Punaisen Ristin ystävänävelityspalvelu, seurakuntien lähimmäispalvelu ja vanhusjärjestöjen omaistoiminta (Nyholm ja Suominen 1999, 55).

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten osallistuminen vapaaehtoistoimintaan on korkeammalla tasolla kuin useissa muissa maissa kuten Saksassa, Irlannissa, Ranskassa ja Japanissa. Kansainvälisessä mittakaavassa korostuu erityisesti suomalaisten vapaaehtoistoimintaan käyttämä aika, joka on enemmän kuin esimerkiksi vapaaehtoisuuden kärkimaissa USA:ssa ja Kanadassa. Tärkein suomalaisia vapaaehtoistoimintaan motivoiva tekijä on halu auttaa muita: 41 % suomalaisista vapaaehtoistoimijoista kokee näin. Muut tekijät ja motiivit jäävät huomattavasti vähäisempään rooliin. Niiden joukosta kuitenkin erottuu halu käyttää vapaa-aikaa johonkin hyödylliseen toimintaan ja saada säännöllistä päiväohjelmaa. (Yeung 2002, 71.)

Tässä tutkimuksessa kolmannen sektorin toimijat voivat olla sekä palkattuja että vapaaehtoisia työntekijöitä ja kolmas sektori määritellään rekisteröityneeksi, voittoa tavoittelemattomaksi ja kolmannen sektorin kriteerit täyttäväksi toimijaksi. Tutkimuksessa tämä tarkoittaa erityisesti sosiaali- ja terveysalan järjestöjä ja yhdistyksiä. Lisäksi evankelis-luterilainen kirkko on otettu mukaan kolmannen sektorin toimijoihin kuuluvasta ristiriitaisesta olemuksestaan huolimatta. Evankelis-luterilaisella kirkolla on tärkeä osa ikääntyneiden kotihoidossa mm. diakoniatyön osalta. Erilainen organisoimaton arkiapu ja toiminta esimerkiksi naapureiden, sukulaisten ja ystävien antama apu on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Myös omaishoito on rajattu ulkopuolelle, sillä se on toisaalta osa virallista vanhustenhuoltoa ja toisaalta lähimmäispalveluperiaatteella toimivaa.

## **2.2. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoivan ja avun tarpeen luomat yhteistyön lähtökohdat**

### **2.2.1. Terveiden ja toimintakyvyn merkitys hoivan ja avun tarpeeseen**

Suomalaiset ikääntyneet selviytyvät sairauksistaan huolimatta kohtuullisen hyvin kotihoidossa aina 80-ikävuoteen asti, mutta tämän jälkeen alkaa sairauksista johtuva toimintakyvyn lasku vaikeuttaa kotihoidon onnistumista. Vanhuspalvelujen valtakunnallisena mitoitus- ja arviointikriteerinä on pidetty 75-vuoden ikää ja koska jo joka neljäs 85-vuotiaista on laitoshoidon piirissä, palvelujärjestelmän kannalta on kiinnostanut erityisesti kaikkein iäkkäimpien eli yli 80-vuotta täyttäneiden määrä. (Heikkinen ja Marin 2002, 37-38.) Tässä tutkimuksessa ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla tarkoitetaan yli 70-vuotiaita kansalaisia, jotka asuvat omissa kodeissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa.

Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. Koska ikääntyneiden määrän kasvaessa yhä useampi tarvitsee myös laitoshoidoa, on olennaista, että pitkäaikaiseen laitoshoittoon ei ole sijoitettuna sellaisia ikääntyneitä, jotka voivat vielä selviytyä omissa kodeissaan kotihoidon palvelujen turvin. Mittareita voidaan käyttää mm. tarvittavien kotihoidon palvelujen suunnittelemiseen ja kohdentamiseen sekä laitoshoitotarpeen arvioimiseen.

Ikääntyneen itsenäisen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista vähenee välineellisistä toiminnoista (siivoaminen, ostosten tekeminen, julkisen liikenteen käyttäminen ja ruuan valmistaminen) perustoimintoihin (peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, siirtyminen vuoteesta/tuolista vuoteeseen/tuoliin, pidätyskyky ja syöminen). Fyysisestä näkökulmasta katsottuna kotona suoriutumisen mahdollisuudet ovat minimaaliset, kun ikääntynyt ei pääse enää omin avuin sängystä liikkeelle tai ei suoriudu itsenäisesti wc-toiminnoistaan (Lukkaroinen 2000, 29.)

Ikääntyneen koti edustaa sekä hänen yksityiselämänsä että hänen sosiaalista elämäänsä sitä enemmän, mitä rajoitetumpi hänen toimintakykynsä on. Ikääntyneet, jotka eivät enää kykene jatkuviin ihmissuhteisiin ja joiden fyysinen toimintakyky on jo heikentynyt, viettävät lähes kaiken aikansa täysin kotona. (Nyholm ja Suominen 1999, 42.) Ikääntyneiden tarvitsema ja saama sosiaalinen tuki voidaan jakaa aineelliseen (taloudellinen hyöty), toiminnalliseen (asiointi,

kodinhoito), tiedolliseen (erilainen opastus ja tiedon jakaminen) ja emotionaaliseen tukeen (empatia, sosiaalisuus). Ikääntyneiden tuen tarve on suurta emotionaalisen tuen osa-alueella. Emotionaalisen tuen osalta huomattavinta on torjua yksinäisyyttä ja lisätä turvallisuuden tunnetta. (Huotari 2005, 56-58, 78, 82-85.) Julkisen sektorin kotihoidon avulla vaikutetaan vain vähän sosiaalisiin suhteisiin (Tenkanen 2003, 183).

### **2.2.2. Muuttuvien palvelutarpeiden merkitys hoivan ja avun tarpeeseen**

Tulevien ikääntyneiden ja heidän omaistensa palveluodotukset ovat todennäköisesti erilaisia kuin tämän päivän ikääntyneiden ja heidän omaistensa. Toisaalta taloudellisen aseman paraneminen ja kulutustottumukset vaikuttavat mm. valmiuksiin käyttää erilaisia palveluja ja maksaa niistä. Lähivuosikymmeninä palveluja tarvitsevat ihmiset ovat koulutetumpia ja heillä on siten entistä paremmat tiedolliset ja taidolliset valmiudet sekä omien asioidensa hoitamiseen että myös palvelujen vaatimiseen. (Pukkila 2005, 69-70.)

Ikääntyneiden palvelujen tarpeeseen tulevaisuudessa vaikuttavat tiedollisten ja taidollisten valmiuksien lisäksi myös monet muut tekijät, mm. ikääntyneiden määrän muutos ja asuin- ja elinympäristön kehitys sekä ikääntyneen väestön terveyden (mm. dementiaa sairastavien määrän lisääntyminen) ja toimintakyvyn muutokset. Monet geriatrian asiantuntijat pitävät ikääntyneiden terveydentilan ja yleisen toimintakyvyn paranemista seuraavien vuosikymmenien aikana todennäköisenä. Nämä arviot perustuvat entistä terveellisempien elintapojen omaksumiseen, lääketieteen kehitykseen ja nykyistä tehokkaampiin hoito- ja kuntoutusmuotoihin. Joissakin tutkimuksissa on myös saatu viitteitä siitä, että elinajan pidentyminen ei pidennä heikkokuntoisena elettyä aikaa, vaan sairaudet pakkautuvat eteenpäin ja heikentyneen toimintakyvyn ajanjakso lyhenee. Kaikki tutkijat eivät kuitenkaan yhdy tähän näkemykseen vaan arvioivat avuntarpeen lisääntyvän väistämättä väestön ikääntymisen myötä. (Pukkila 2005, 67-68.)

Ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn heikentyessä hänen hyvinvointiinsa vaikuttavat ensi sijassa lähiomainen, koti ja lähiympäristö (Nyholm ja Suominen 1999, 32). Tulevaisuudessa perheiden ja sukulaisten antamaan tukeen suuresti perustuvan epävirallisen avun suhteellisen osuuden oletetaan kuitenkin pienenevän. Tällainen kehitys voi olla tulos mm. yksin asumisen yleistymisestä ja siitä, että tulevilla ikääntyneillä on vähemmän lapsia kuin nykyisillä ikääntyneillä. Lapset voivat asua

maantieteellisesti kauempana kuin nykyisten ikääntyneiden lapset. Talouden ja työllisyyden muutokset ovat lisänneet työikäisen väestön muuttoliikettä, joka suuntautuu pääasiassa suurimpiin kaupunkeihin. Päinvastaista suuntaa ei toistaiseksi ole näköpiirissä. Toisaalta on myös mahdollista, että ikääntyneet muuttavat entistä useammin haja-asutusalueilta taajamiin ja kaupunkeihin lähemmäs lapsiaan. Mahdollinen etätyö eli työn siirtyminen työpaikoilta kotiin saattaa myös parantaa edellytyksiä hoivan ja työn yhteensovittamiseen. (Pukkila 2005, 69.)

Omaisille jäävää hoitovastuuta haittaa useimmiten se, että pääsääntöisesti asutaan eri asunnoissa, ja että ikääntyneestä omaisesta huolehditaan pitkänkin välimatkan takaa oman perheen ja työvelvollisuuksien puristuksessa. Osa omaisista voi lisäksi kokea tulleen syyllistetyksi siitä, että he eivät voi osallistua nykyistä enempää ikääntyneen kotihoitoon. Omaisit ja ikääntyneet ilmaisevat usein huolta ja pelkoa niiden ikääntyneiden puolesta, joilla ei ole omaisia. Ikääntyneen voimien heikkeneminen ja kodin vangiksi jääminen voivat tuoda mukanaan pelkoja, toivottomuutta ja yksinäisyyttä. Jatkuva kotona oleminen kaipaa sekä ikääntyneiden että heidän omaistensa arvioimana vaihtelua ja virikkeitä mm. mahdollisuutta ulkoiluun. Julkisia palveluja järjestävillä koetaan kuitenkin olevan valta määrittellä ja järjestää palvelut palvelujen tarjoajan resurssien ja näkökulman mukaan, ei asiakaslähtöisesti. Palvelut ovat myös hajanaisia ja erillisiä, eivätkä kykene riittävästi ja joustavasti vastaamaan ikääntyneen muuttuviin elämäntilanteisiin. (Packalen 2004, 51-59, 61, 69.)

Ikääntyneiden yleisimpään ongelmaan, yksinäisyyteen, odotetaan usein ratkaisua vapaaehtoistyöstä. Uutena odotuksena vapaaehtoistyölle voivat olla myös sellaiset kotona selviytymistä tukevat tehtävät, joita ammattiauttajat eivät ehdi tehdä, kuten pienet korjaukset, lumenluonti, asiointiapu, ja ulkoiluttaminen jne. (Nyholm ja Suominen 1999, 55.) Kolmannen sektorin työntekijöiden antama aika ja apu ovat tärkeitä erityisesti sellaisille ikääntyneille, jotka eivät saa apua esimerkiksi omaisiltaan. Nykyisin vapaaehtoisten ikääntyneille yleisimmin antamat avun muodot ovat kuljetusapu, asiointiapu ja seurapito. Vapaaehtoiset auttavat ja ikääntyneet avunsaajat kokevat, että avun tarvetta olisi myös kevyihin taloustöihin ja mm. ulkotöihin liittyen. Kolmannen sektorin työntekijöiden ikääntyneille antaman tuen avulla voidaan lisätä itsenäistä selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. (Jorgenson ja Sanders 2002, 53-69.)

## 2.3. Yhteistyön toteutuminen

### 2.3.1. Yhteistyön mahdollisuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisen kokonaisuudessa julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön merkitys on osa laajempaan yhteiskunnallista muutosta kytkeytyen hyvinvointiyhteiskunnan säilyttämiseen. Palvelutarpeiden kasvu synnyttää ”pullonkauloja”, joiden purkamisessa yhteistyö on tarpeellista. Kolmas sektori voi osaltaan vastata tarpeisiin, joita syntyy, kun julkisella sektorilla ei ole riittävästi resursseja kehittää toimintojaan. Yhteistyön kautta voidaan edistää hyvinvointipalvelujen saatavuutta. (Ala-Kauhaluoma ym. 2002, 57-61.) Yhteistyö mahdollistaa myös hoivan inhimillistymisen lisääntymisen ja ihmisten vastuuntunnon kasvamisen lähimmäisistään. Julkisen ja kolmannen sektorin palveluja yhdistämällä voidaan parantaa ikääntyneiden kokemaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua kotihoidossa. (Saukkonen 2003, 79-85, 92.)

Julkisella sektorilla on päävastuu palvelujen tuottamisesta ja täten kolmannen sektorin toimijat eivät korvaa, eivätkä haluakaan korvata julkisten organisaatioiden tuottamia palveluja vaan eri toimijat toimivat toisiaan täydentävästi. Toimijoiden yhteistyöllä voidaan saavuttaa enemmän ja monipuolisempia ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluja ja yhteistyö voidaan nähdä olennaiseksi tekijäksi palvelujen kehittämisessä. Julkiset palvelut ovat luonteeltaan vähemmän joustavia, mutta luovat pitkäkestoista turvaa tuottaen pysyviä ja pitkäaikaisia palveluja tasapuolisesti kaikille kansalaisille. Kolmannen sektorin palvelut nähdään usein joustavina ja vähemmän muodollisina. Vapaaehtoiset voivat katsoa ikääntyneiden kotona selviytymistä erilaisista ja omakohtaisista näkökulmistaan. Täten he omaavat myös erilaista ymmärrystä ikääntyneiden tilanteista. (Dahlberg 2004, 93-157.) Epävirallisten palvelujen tuottajat voivat vaikuttaa julkisen järjestelmän tuottamiin alueellisiin palveluihin mm. vaikuttamalla poliittiseen päätöksentekoon paikallisesti. Vapaaehtoiset voivat tuoda kansalaisten tarpeita esille sekä välittää erilaista ymmärrystä julkisten palvelujen järjestämistapoihin. (Milligan 2001, 3, 265.)

Kotihoidon asiakkaat eivät aina saa tarvettaan vastaavia palveluja julkisen sektorin resurssien riittämättömyyden vuoksi. Ikääntyneet asiakkaat tarvitsisivat lisäpalveluina esimerkiksi virkistystoimintaa, saatto- ja asiointiapua esim. torille ja lääkäriin sekä kuljetuspalvelua. Julkisen

sektorin on jatkossakin ehdottomasti tuotettava kotisairaanhoito, kotipalvelu ja lääkehoito, mutta muiden toimijoiden kanssa yhteistyössä voitaisiin järjestää mm. ulkoilu-, kuljetus-, saatto- ja asiointipalvelu. (Lukkaroinen 2002, 72-88, 100-101.) Kolmannen sektorin työntekijät voivat tuottaa esimerkiksi sosiaalista kanssakäymistä tukevia palveluja ja erilaisia vapaa-ajan aktiviteetteja ikääntyneille sekä edunvalvontaa ja tiedotusta (Milligan 2001, 3, 265).

Esimerkiksi seurakunnan diakonia- ja lähimmäispalvelutyö ovat merkittäviä ikääntyneiden sosiaalisen tuen antajia ja kotona selviytymisen tukijoita. Seurakunnalla on tarjota monenlaisia välineitä ikääntyneiden kotihoidon tukemiseksi ja yksinäisyyden lievittämiseksi. Tällaisia ovat mm. ikääntyneiden kohtaaminen kotikäynneillä, keskustelu ja sielunhoitokeskustelu, ulkoilu-, saatto- ja retkiapu, hartaudet palvelutaloissa, jumalanpalveluksiin kuljettaminen, eläkeläisten ruokailujen ja koulutusiltojen järjestäminen sekä ikääntyneiden kerhotoiminta. Seurakunnan ja kunnan välisellä yhteistyöllä voidaan tukea myös kotihoidossa saattohoitoa saavaa asiakasta ja hänen omaisiaan. (Törnroos 2003, 34, 60-74.)

Kunnan ja seurakunnan yhteistyö tukee ikääntyneiden kotona asumista mm. sosiaalisen tuen kautta. Yhteistyö mahdollistaa myös molempien toimijoiden resurssien kohdentamista. Seurakunnan hoitaessa suuren osan ikääntyneiden henkisestä ja hengellisestä tukemisesta kunta voi keskittää omia resurssejaan muihin toiminta-alueisiin. Yhteisellä tehtävistä sopimisella voidaan välttää päällekkäisiä palveluja, joista toiset tuottaa kunta ja toiset seurakunta. Kunnan seurakunnalle asettamat yhteistyön odotukset kohdistuvat ensisijaisesti hengellisyyteen, joka liitetään kiireettömään keskusteluun, lähellä olemiseen ja mm. elämän muutoksissa ja vaikeuksissa auttamiseen. Kunnan vanhustyöntekijät kokevat usein kyvyttömyyttä hoitaa hengellisiä tarpeita ja heidän ajalliset resurssinsa ovat rajalliset. Seurakunnalle taasen tarjoutuu yhteistyön avulla tilaisuus tavoittaa ihmisiä, jotka eivät muuten olisi sen toiminnan piirissä. (Pöyhönen 2006, 26-30, 44-49.)

Myös omaiset voivat toimia vapaaehtoisina auttajina ikääntyneiden kotihoidossa. Büscherin (2007) tutkimuksessa on selvitetty omaishoitajien ja kotisairaanhoitajien keskinäistä suhdetta. Virallisen ja epävirallisen hoivan välisessä suhteessa kohtaa kaksi hyvin erilaista näkemystä. Omaishoitajilla ja kotisairaanhoitajilla voi olla varsin erilaisia käsityksiä palveluista, mutta molemmat ovat mukana prosessista, jota voidaan kutsua nimellä hyödyllisestä toiminnasta neuvottelemineen (negotiating helpful action). Omaishoitajien kannalta tätä prosessia määrittelevä tavoite on työn ja hoivan helpottaminen. Kotisairaanhoitajien arkitodellisuus keskittyy siihen, että muokataan/luodaan erilaisia todellisuuksia. Siihen, miten nämä erilaiset perspektiivit vaikuttavat neuvotteluprosessiin, vaikuttaa



vuorovaikutus, joka on käsitteellistetty termillä keskinäinen riippuvuus. Omaishoitajien näkökulmasta hoivatilanteen alkua käsitteellistää konteksti nimeltä uuden elämäntilanteen kohtaaminen ja tarkoitus on löytää hoivajärjestely, jonka avulla saavutetaan hoivan helpottaminen. Kotisairaanhoidon prosessissa tavoitellaan kotona selviytymistä. (Büscher 2007, 58, 132-138.)

### **2.3.2. Yhteistyön esteet**

Yhteistyötä haittaavia tekijöitä voivat olla ennakkoluulot ja tiedon puute toisen työstä, virallisten ohjeiden puutteellisuus, työnjaon ja vastuiden määrittelemättömyys, yhteistyön suunnittelemattomuus sekä yhteistyön uutuus ja resurssien vähäisyys (Kaarainen 2002, 86). Ennakkoluulot ja tiedon puute toisen työstä voivat johtua esimerkiksi toimijoiden erilaisista maailmankuvista. Ongelmia voivat aiheuttaa työntekijöiden erilaiset ajatusmaailmat. Esimerkiksi kunnan työntekijän positiivinen asenne kristinuskoon merkitsee usein myös positiivista suhtautumista yhteistyöhön seurakunnan kanssa. Vastaavasti ongelmia yhteistyössä saattaa ilmetä, jos julkisen sektorin toimija kokee yhteistyön seurakunnan kanssa liian julistavaksi. (Pöyhönen 2006, 50-53, 61.)

Ennakkoluulot ja tiedon puut toisen työstä ei koske vain julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden välistä yhteistyötä. Toisten töiden riittämättömän tuntemisen ja toimintatapojen omaksumattomuuden sekä arvoriitien todetaan aiheuttavan ennakkoluuloja myös julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä. Tämä voi ilmetä mm. siten, että eri organisaatioiden työntekijät puolustavat omia sektoroituneita reviierejään. Tämä saattaa näkyä myös omien vastualueiden korostamisena. Yhteistyötä voidaan myös ensisijaisesti pyrkiä tekemään vain oman sektorialueen palvelutuottajien kanssa. (Hintsala 2001, 90-94.)

Edellä esitetyn mukaan puutteellinen tiedonsaanti toisen toimijan työstä ja toimintatavoista aiheuttaa esteitä yhteistyölle, mutta myös tiedon puute palvelujen kohteesta eli asiakkaasta saattaa muodostua yhteistyön esteeksi. Vaitiolo- ja velvollisuus voidaan kokea yhteistyötä heikentäväksi tekijäksi ja joissakin tapauksissa jopa yhteistyön esteeksi. Usein työntekijät oivaltavat, että tietojen antaminen on asiakkaan edun mukaista, mutta toisinaan saatetaan ”pantata” tietoa piiloutuen kirjaimellisesti tietosuojan taakse. (Hintsala 2001, 95, 101.) Asiakas kuitenkin määrittelee

vaitiolovelvollisuuden rajat ja tieto siitä tulisi kirjata asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta se välittyisi eri toimijoille (Pöyhönen 2006, 33).

Julkisen ja kolmannen sektorin vaatimuksina voidaan nähdä laillisen vastuun ja turvallisuuden säilyminen palvelujen järjestämisessä. Palveluissa on huomioitava luotettavuus, laadulliset tekijät sekä jatkuvuus. Julkisen sektorin työntekijät ovat työtä sitovien lakien alaisuudessa. Vapaaehtoiset ovat erilaisessa asemassa palvelutuotannossa. He eivät ole virallisessa työsuhteessa työnantajaan, eikä heidän toimintaansa sido sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstön lait. Vaatimuksia toimintaan tuo mm. vaitiolovelvollisuus ja sen sovittaminen vapaaehtoistyöntekijöihin. (Saukkonen 2002, 82.)

Eri sektoreiden työntekijöiden välistä tiedonjakelua voidaan joko rajoittaa tai edistää tietojärjestelmiin liittyvillä käyttöoikeuksilla. Asiakasta koskevan tiedon tulisi olla käytettävissä silloin, kun sitä tarvitaan. Ongelmana on, että tietoa on tallennettuna sekä paperilla että sähköisissä tietojärjestelmissä. Monissa tapauksissa tietoa siirretään monissa eri muodoissa esim. paperilla, tietojärjestelmien avulla, puhelimella, sähköpostilla sekä asiakkaiden, työntekijöiden ja omaisten kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Tietoja välitetään myös erilaisissa työryhmissä ja palavereissa. Työntekijöiden välillä tarvittaisiin yhä enemmän yhteistyötä sekä organisaatioiden sisällä että niiden välillä. (Valta 51-53, 57, 59.)

Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat samalla organisatorisia kysymyksiä, joiden toimivuuteen vaikuttavat hallinnolliset ratkaisut, yhteistyön koordinoimattomuus ja joustamattomuus. Tiedonkulkua voi haitata se, ettei organisaatio ole vahvistanut tiimityötä ja verkostoitumista eikä sitä ole valjastettu yhteistyötä varten. Selitystä voi etsiä myös erilaisista työnkuvista ja historiallisista lähtökohdista. Vastuunjako voi olla myös osittain selkiytymätöntä. Tietosuojaan saattaa liittyä epäluottamusta. (Hintsala 2001, 95, 101.)

Organisatoriset tekijät voivat muodostua yhteistyön esteeksi. Julkisen sektorin palvelutuotannossa keskeisenä piirteenä ovat byrokraattisuus ja hierarkiat, jotka estävät ja vaikeuttavat yhteistyötä toisten palvelujen tuottajien kanssa. Esteet voivat olla organisaation itsensä luomia ja voivat koskea mm. asiakasta koskevaa tiedonsaantia. (Ala-Nikkola 2003, 72-75.) Yhteistyön esteet voivat johtua lisäksi resurssien riittämättömyydestä. Julkisen organisaation ja vapaaehtoisten yhteistyön syntymistä vaikeuttavat myös molempien toimijoiden ajalliset rajoitukset sekä taloudelliset tekijät. (Dahlberg 2004, 124.) Yhteistyöhön ei välttämättä koeta olevan aikaa. Jatkuva muutos, asiakkaiden

lisääntyneet yhteydenotot ja työntekijöiden ajanpuute voivat aiheuttaa kiireen ja paniikkitilanteen selviytyä päivän aikana esiin tulleista töistä. Siksi kaikki ne toimet, joiden pelätään aiheuttavan vähänkin ylimääräistä työtä, kuten tiimityö ja verkostoituminen, tehdään työajan ulkopuolella tai jätetään tietoisesti tekemättä. Kiire vaikuttaa yhteistyömuotoja vähentävästi. Yhteistyötä arvostavan asenteen edellytetään olevan kunnan esimiestasolla, jolloin budjetin laadinnassa otetaan huomioon myös yhteistyöhön annetut resurssit. (Hintsala 2001, 98, 132.)

Yhteistyön esteiksi voivat muodostua myös erilaiset pelot ja epäilyt yhteistyön tuloksista. Verkostoitumisesta aiheutuvia pelkoja ja epäilyjä voi ilmetä mm. liiallisesta tekemisen innosta alkuvaiheessa ja sitä kautta erityisesti vapaaehtoistyöntekijöiden innon nopeasta laimenemisesta, palvelujen monimutkaistumisesta ja tyrkyttämisestä sekä samojen ihmisten toimimisesta useissa eri rooleissa. (Nyholm ja Suominen 1999, 48.)

### **2.3.3. Yhteistyön edistäminen**

Yhteistyötä edistävät tekijät voidaan tiivistää sekä yksilötasolla että organisaatiotasolla ilmeneviksi. Yhteistyötä edistäviä tekijöitä yksilötasolla ovat keskinäinen luottamus, toiminnan avoimuus, toisen työn ja toiminnan tuntemus, halu tehdä yhteistyötä toisen toimijan kanssa ja halu kehittää yhteistyötä asiakkaan edun mukaisesti. Organisaatiotasolla yhteistyötä edesauttavia tekijöitä ovat organisaation johdon hyväksyntä yhteistyön kehittämiseksi ja riittävien resurssien varaaminen. (Kaarainen 2002, 86.)

Yhteistyön onnistumista edistävät mm. yhteisten tilojen käyttäminen, yhteiset kokoontumiset ja palautekeskustelut sekä työnohjaus. Yhteistyötä edistävät myös pienet organisaatiot, yhteistyötahojen tuttuus ja hyvät henkilösuhteet. Tuttuuden kautta yhteistyöhön saatetaan olla valmiita panostamaan vähän enemmän kuin muuten. Lisäksi hyvät henkilösuhteet mahdollistavat tasa-arvoisen, vastuuta jakavan ja suunnitelmallisesti toimivan organisaation rakentamisen. Johdon luottamus työntekijöitä kohtaan ja vastuun jakaminen niille, jotka todellisuudessa vastaavat yhteistyön käytännön toteutuksesta, lisäävät yhteistyön onnistumisen mahdollisuutta. (Pöyhönen 2006, 31-32.)

Yhteistyötä voidaan edistää yhteissuunnittelulla ja vastuunjakamisella. Yhteistyö voi olla säännöllisten kokouksien ja palaverien sijaan myös tilanteen mukaisesti rakentuvia yhteydenottoja. Yhteistyön edellytyksenä on, että yksittäinen työntekijä tietäisi ketkä muut ovat osallisina asiakkaan palvelujen tuottamisessa, kehen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja miten vastuu eri työntekijöiden välillä jaetaan. (Valta 2003, 60.)

Julkisen sektorin edustajat voisivat toimia aktiivisemmin suhteessa kolmannen sektorin kanssa tehtävään yhteistyöhön. Yhteistyössä tulisi painottaa erityisesti strategista suunnittelua, projektien suunnittelua, kustannusseurantaa ja arviointia sekä laadunhallintaa. Myös kolmas sektori voisi tuoda aktiivisemmin yhteistyömahdollisuuksia esille sekä tiedottaa omista toiminnoistaan, palveluistaan, hankkeistaan ja osaamisestaan. Perehtyminen toisen toimintatapoihin edistää yhteistyötä. Yhteistyötä edistää myös, jos julkinen sektori antaa enemmän arvostusta kolmannen sektorin työntekijöiden asiantuntemukselle ja työntekijöiden ammatilliselle osaamiselle sekä suhtautuu heihin tasavertaisena yhteistyökumppanina. (Ala-Kauhaluoma ym. 2002, 68-73.) Julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden keskinäinen suhde muodostuu hyväksi, kun paikalliset viranomaiset kannustavat vapaaehtoistoimijoita yhteistyöhön. Yhteistyötä edistää myös se, kun vapaaehtoiset otetaan mukaan päätöksentekoprosessiin sekä toimintamuotojen suunnitteluun. (Dahlberg 2004, 123.)

Kunnan rooli kotihoidon palveluverkostossa on merkittävä resursoijana ja tukijana. Kotihoidon verkostoitumisen edistämiseksi voidaan nimetä kuusi kehittämisaluetta. Ensiksi olisi kartoitettava paikalliset resurssit, ongelmat ja olosuhteet. Ikääntyneiden kotona toimii monia toimijoita ja kotihoidon verkostointi säästäisi kaikkien resursseja. Toiseksi tulisi vähentää tiedonkulun ongelmia. Tiedonkulussa on usein ongelmia ja tieto ei kulje kaikkien toimijoiden kesken. Kolmanneksi ikääntyneiden palveluissa olisi toteutettava asiakaslähtöisyyttä eli ikääntyneitä olisi kuultava palvelujen tuottamisessa. Neljänneksi olisi nimettävä yhdyshenkilö palveluverkoston. Yhdyshenkilön tehtävä olisi huolehtia ikääntyneiden asiakkaiden kotihoidon kokonaisuudesta. Viidenneksi tulisi parantaa toimijoiden yhteistyökykyä ja vaikuttaa asenteisiin. Kuudenneksi kotihoidon verkostoitumista olisi edistettävä kunnan toimin, koska kunta vastaa viimekädessä ikääntyneiden kotihoidon laadusta ja tasosta. (Nyholm ja Suominen 1999, 30-31, 89-90.)

Tiedonkulun onnistuminen on yksi eri toimijoiden yhteistyötä edistävä tekijä. Viiveetön tiedonkulku on tärkeää erityisesti palvelutarpeiden muuttuessa ja palvelujen uudelleen järjestämisessä. (Tenkanen 2003, 184). Työntekijöiden keskeiset tiedontarpeet liittyvät asiakkaan

sairauden- ja terveydentilaa koskeviin tietoihin, asiakkaan yhteystietoihin, kotihoitoa tukeviin tietoihin ja palvelujen tuottamiseen osallistuvien tahojen yhteystietoihin, tukipäätöstietoihin (mm. eläkkeensaajan hoitotuki, omaishoidon tuki, vakuutusyhtiöiden päätökset) sekä palveluiden saatavuustietoihin (mm. tutkimuksiin tai hoitoon pääsyn jonotilannetiedot). Tiedonkulkua ja palveluohjausta voitaisiin kehittää tietoteknisesti yhden, päivitettävän palveluketjusuunnitelman avulla. Tarvittava teknologia ja välineistö voisi vähentää myös moninkertaista kirjaamista. (Valta 2003, 48-51).

Tietoverkon merkitys liittyy toimintaympäristön hahmottamiseen ja asiakaspalvelun parantamiseen mm. työntekijöiden työn selkiytymisen, vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen ja uusien toimintamallien ja ideoimisen myötä. Tietoverkon vahvuuksia asiakkaan kannalta ovat sähköinen asiointi, hoidon saumattomuus, vuorovaikutteisuus ja palvelujen ohjaus. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kohdalla vahvuuksia ovat oman työn hallinta ja tietojen reaaliaikaisuus sekä yhteistyön tehostuminen organisaatioiden välillä. (Kujanpää 2002, 64-65.)

Tiedonkulkua yhteisestä ikääntyneestä asiakkaasta voidaan parantaa myös mm. käsittelemällä asiakastilanteita yhteisissä hoito- ja palvelusuunnitelmakokouksissa. Moniammatillinen tiimityöskentely mahdollistaa asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen. Yhteistyö mahdollistaa mm. eri toimijoiden tiedonkulun paranemisen sekä yhteisen näkemyksen ja yhteisten tavoitteiden syntyminen. (Hintsala 2001, 96, 105-106.) Yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmakokoukset auttavat ikääntyneiden asiakkaiden elämäntilanteiden monipuolisempaa havainnointia. Keskustelumahdollisuus on merkityksellistä mm. laajemman näkemyksen ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen pohdinnoissa. Yhdestä asiakkaasta saattaa olla useita käsityksiä. Yhteiset kokoontumiset ja keskustelut mahdollistavat tiedonsaannin muiden toimijoiden tarinoista, jotka puolestaan auttavat ymmärtämään paremmin asiakastilanteen erilaisia tulkintatapoja ja monimerkityksellisyyttä. (Ala-Nikkola 2002, 54.) Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulisikin ottaa paremmin huomioon sosiaalisten suhteiden ja verkostojen hyödyntäminen. Sosiaaliset suhteet ja verkostot eivät keskeisinä ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä aina saa riittävästi huomiota kotihoidossa. (Tenkanen 2003, 184.)

#### 2.3.4. Yhteenveto

Tutkimuksissa julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö liitetään hyvinvointiyhteiskunnan säilyttämiseen ja palvelujen saatavuuteen, sillä julkisella sektorilla ei ole yksinään riittävästi resursseja vastata alati kasvavan ikääntyneen asiakaskunnan lisääntyviin ja muuttuviin palvelutarpeisiin. Yhteistyöllä pyritään sopimaan yhteisistä tehtävistä, jolloin eri organisaatioiden voimavarat saadaan paremmin käyttöön, eikä tuoteta esimerkiksi päällekkäisiä palveluja. Julkisen sektorin resurssikysymysten lisäksi toinen keskeinen tekijä yhteistyön aloittamiselle on asiakaslähtöisyys. Yhteistyön avulla voidaan kehittää uusia toimintamuotoja ja kehittää kotihoitoa asiakkaiden palvelutarpeita vastaaviksi. Yhteistyö mahdollistaa myös ikääntyneen saaman arvostuksen ja hoivan inhimillistymisen lisääntymisen ja ikääntyneiden kotona asumisen tukemisen. Eri sektoreiden yhteistyö antaa edellytyksiä palvelujen monipuolistumiseen, palvelujen saumattomuuteen ja ikääntyneiden asiakkaiden turvallisuuden tunteen sekä henkisen vireyden ylläpitoon ja fyysisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Kotihoidon työntekijöiden välinen yhteistyö voi perustua erilaisiin toimintamuotoihin mm. yhteisten tilojen hyödyntämiseen, ikääntyneille järjestettävien tapahtumien yhteiseen organisointiin, yhteisiin konkreettisten asiakaspalautteiden käsittelyyn ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen, yhteisiin palavereihin ja koulutustilaisuuksiin sekä työnohjaukseen.

Kotihoidon uudelleenorganisointi yhteistyössä toisten toimijoiden kanssa voi lisätä työntekijöiden epävarmuutta, muutosvastarintaa ja oman toimenkuvan puolustamista muille työntekijöille. Eri sektoreilla toimivien yhteistyön sujumiseksi on tarpeellista tunnistaa yhteistyötä estäviä tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat mm. ennakkoluulot ja tiedon puute toisen työnkuvasta, yhteistyön suunnitteleamattomuus, tehtävienjaon ja vastuiden määrittelemättömyys, hierarkkiset organisaatiot, johdon tuen puuttuminen ja ajallisten resurssien vähäisyys. Lisäksi yhteistyötä estää yhteisiä asiakkaita koskevan tiedonvaihdon puutteellisuus ja vaihteluvuorollisuutta koskevat epäselvyydet.

Yhteistyön edistämässä on olennaista johdon aloitteellisuus yhteistyön kehittämisessä ja riittävien resurssien varaamisessa sekä työntekijöiden vastuiden selkiyttämisessä. Onnistuneeseen yhteistyöhön voidaan pyrkiä tutustumalla toisen työnkuvaan ja toimintatapoihin, sopimalla yhteisistä toimintalinjoista ja selkeyttämällä salassapitovelvollisuutta koskevia lähtökohtia. Yhteistä asiakasta koskevan tiedon tulisi välittyä joustavasti ja eri toimijoiden tarpeita vastaavasti. Yhteistyön tulee olla myös asiakaslähtöistä, ei pelkästään omista tarpeista lähtevää.

Yhteistyötä voidaan pyrkiä kehittämään mm. laatimalla yhteisiä strategioita, toteuttamalla yhteisiä projekteja ja tunnistamalla paikallisia resursseja, voimavaroja sekä ongelmia. Hyvä yhteistyötä kehittävä tekijä olisi mm. tietotekniikkaa hyväksikäyttävä päivitettävä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, mikä helpottaisi tiedon ajantasaista kulkua työntekijöiden välillä. Myös asiakkaille nimetty yhdyshenkilö voisi olla yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeä tekijä.

Suomalaista ja kansainvälistä tutkimustietoa on saatavilla mm. vapaaehtoisten työntekijöiden osuudesta ikääntyneiden kotihoidossa, ikääntyneiden asiakkaiden kotona selviytymisestä ja koetuista sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeista sekä omaisten osallisuudesta ikääntyneiden kotihoidossa. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä on tutkittu mm. yksityisen ja julkisen sektorin välillä sekä julkisten organisaatioiden kesken.

Julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden välisestä yhteistyöstä tuotettua tutkimuksellista tietoa on saatavilla vähän, joten siksi tämä tutkimus on perusteltua toteuttaa. Yhteistyön tutkiminen ikääntyneiden kotihoidossa on tärkeää, sillä kotihoidon kehittäminen on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja tärkeä aihe. Yhä kasvavan ja entistä monimuotoisemman ikääntyneen asiakaskunnan palvelujen tarpeisiin vastaaminen tuottaa kotihoidolle monenlaisia vaateita, jolloin kotihoidon onnistumista ja kotona selviytymistä mahdollistava yhteistyö muodostuu tärkeäksi.

Tärkeää on selvittää, millaista yhteistyön tarve eri sektoreiden välillä on, jotta yhteistyötä voitaisiin kohdentaa suunnitelmallisesti ja tarvelähtöisesti. Erityisesti on tarpeellista saada tietoa, millä ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen alueella esiintyy yhteistyön tarvetta, jotta kotihoitoa voitaisiin kehittää asiakkaiden palvelutarpeita vastaavimmiksi. Lisäksi on hyödyllistä selvittää, mitkä ovat sektoreiden resursseista lähteviä tarpeita. Tutkimustietoa tarvitaan, jotta yhteiset voimavarat saataisiin paremmin käyttöön eikä tuotettaisi päällekkäisiä palveluja. Jotta yhteistyötä voidaan kehittää, tarvitaan tietoa myös yhteistyömuodoista ja yhteistyön onnistumisesta.

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisiä yhteistyökokemuksia ikääntyneiden kotihoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä yhteistyö käytännössä on ja mihin kolmas sektori sijoittuu ikääntyneiden kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on saada kokemuksellista tietoa, jota voidaan hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön tarve on?
2. Minkälaisia yhteistyömuotoja toimijoiden välillä on?
3. Mitkä tekijät estävät yhteistyötä?
4. Mitkä tekijät edistävät yhteistyötä?



## 4. EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1. Tutkimuksen toimintaympäristön kuvaus

Porin kaupunki sijaitsee Satakunnassa ja Porissa asuu noin 76 000 asukasta. Kaupungilla on päävastuu vanhustalvelujen järjestämisestä ja palvelujen tarkastelunäkölma painottuu 75 vuotta täyttäneisiin, koska tämän väestöosan osuus kasvaa tulevaisuudessa huomattavaksi. Vuoteen 2008 mennessä yli 75-vuotiaiden porilaisten määrä kasvaa ennusteiden mukaan 17 %. Tämän jälkeen kasvu jatkuu tasaisena noin vuoteen 2020 saakka. Näihin aikoihin ns. suuret ikäluokat alkavat tulla 75-vuoden ikään, jonka vuoksi 75 vuotta täyttäneiden määrä alkaa jyrkästi kasvaa. Ennusteiden mukaan Porissa on vuonna 2030 noin kaksi kertaa enemmän 75 vuotta täyttäneitä kuin vuonna 2002. (<http://www.pori.fi/perustiedot/pori/>; Porin kaupungin vanhustenhuollon strategia vuoteen 2008, 5-8.)

Kaupungin vanhustenhuollon tavoitteena on kotona selviytymistä tukevien palvelujen kehittäminen. Päätaoiteena pidetään, että 75 vuotta täyttäneistä porilaisista 93 % asuu vuonna 2008 omassa kodissa tai kodinomaisissa olosuhteissa ja että edellä mainitusta ikäryhmästä viisi prosenttia on palveluasumisen piirissä ja enintään seitsemän prosenttia on laitoshoidossa. Vanhustyön kotihoidon resurssit suunnataan ensisijaisesti vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden käyttöön. (Porin kaupungin vanhustenhuollon strategia vuoteen 2008, 5-8.)

Kotona asumista tukevat palvelut ovat omaishoidon tuki, kotipalvelu ja tukipalvelut (turvapuhelimet, ateriat, kylvytys, pyykkipalvelu, päivätoiminta, asiointi, kauppapalvelu, kuljetuspalvelu ja siivous), asunnon muutostyöt, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, kotisairaahoito, kotisairaala, sairaanhoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut (diabeteshoitajan palvelut, avannehoitajan palvelut, hoitotarvikkeiden jakelu, apuvälinelainausta, kuntoutusneuvolan palvelut ja jalkojenhoitajan palvelut), vanhusten asunnot ja palveluasumispaalvelut. Sosiaalikeskukseen kuuluva kotipalvelutyö jakaantuu yhdeksään eri piiriin ja terveysviraston kotisairaahoito jakaantuu viiteen eri työpisteeseen. (Porin kaupungin vanhustenhuollon strategia vuoteen 2008, 9-13; <http://www.pori.fi/ter/terveyskeskus/ksh.html>; <http://www.pori.fi/sov/kotipalvelu2004/index.html>.)

## 4.2. Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat ja aineiston hankinta

Tässä tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ei niinkään todentamaan jo olemassa olevaa teoriaa (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta (Kylmä ja Juvakka 2007, 22-23).

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, sillä haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmänä hyvin vähän tutkittujen ilmiöiden selventämiseen ja syventämiseen. Teemahaastattelut kohdennettiin tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien avulla muodostettuihin ennalta asetettuihin teemoihin (liite 1.), jotka olivat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelun käyttö aineistonkeruumenetelmänä tarjosi tutkijalle mahdollisuuden säädellä aineistonkeruuta joustavasti ja vastaajia myötäillen. Haastattelutilanteissa teema-alueita tarkennettiin lisäkysymyksillä. Myös tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä oli mahdollisuus toimia teemojen tarkentajana. Teema-alueiden väljyys ja kysymysten tarkan muodon ja järjestyksen puuttuminen mahdollisti tutkittavan ilmiön perusluonteen ja ominaisuuksien sekä hypoteesien löytymisen pikemminkin kuin ennalta asetettujen hypoteesien todentamisen. Teemojen avulla aineiston hankintaa saatiin kuitenkin kohdennettua tutkimuskysymysten mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-201, 203; Hirsjärvi ja Hurme 2000, 47-48, 66-67.)

Aineiston keräämiseksi tutkimuslupia haettiin viidestä julkisen ja kolmannen sektorin organisaatiosta yhteensä 12 haastattelua varten. Tutkimusluvut pyydettiin Porin kaupungin terveystieteiden osastolta, Porin kaupungin sosiaalikeskukselta, Satakunnan vanhustuki ry:ltä, Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osastolta ja Porin evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän yhdeltä paikallisseurakunnalta. Kaikista organisaatioista myönnettiin tutkimusluvut aineistonkeruuta varten.

Jokaisen organisaation yhteyshenkilöitä lähestyttiin sekä sähköpostilla että puhelimitse ja heille kerrottiin vielä tutkimuksen tarkoituksesta, taustoista, tutkimusmenetelmästä ja tutkijan salassapitovelvollisuudesta. Samalla heille annettiin mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta. Neljän organisaation yhteyshenkilöt valitsivat haastatteluihin osallistuvat henkilöt. Yhdessä organisaatiossa tutkija oli suoraan yhteydessä työntekijöihin. Haastateltavien valinnassa kriteerit olivat toimiminen ikääntyneiden kodeissa välittömissä asiakastehtävissä, halukkuus

osallistua tutkimukseen ja kokemuksellinen tieto julkisen ja kolmannen sektorin välisestä yhteistyöstä. Kolmannen sektorin osalta haastateltavien valinnassa edellytettiin lisäksi yleistä tietämystä virallisen kotihoidon palveluista.

Aineistonkeruuta varten valituista organisaatioista haastatteluihin suunnitellut henkilöt saatiin hyvin mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen valituista viidestä organisaatiosta neljä kykeni hyvin osoittamaan sopivat henkilöt haastatteluja varten. Porin evankelisluterilaisen seurakuntayhtymän paikallisseurakunnalta saadusta kahdesta tutkimusluvasta huolimatta tutkimukseen osallistui ainoastaan yksi diakoniatyöntekijä. Tutkijalle ei selvinnyt, eikä heillä ollut ajallisia resursseja vai eivätkö he halunneet osallistua tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa tehtiin esihaastattelut ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelut toteutettiin helmikuussa 2008. Esihaastatteluun osallistui julkisen sektorin osalta yksi Porin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotisairaanhoidon työntekijä ja yksi Porin kaupungin sosiaalikeskuksen kotipalvelun työntekijä. Esihaastattelujen perusteella todettiin, ettei teemoja tai tutkimuskysymyksiä tarvinnut tarkentaa, mutta teemojen järjestystä sen sijaan hieman muutettiin. Esihaastattelut otettiin mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon.

Tutkimusaineisto koostuu kahden esihaastattelun lisäksi yhdeksästä varsinaisesta haastattelusta, jotka toteutettiin helmi-maaliskuussa 2008. Julkisen sektorin osalta haastateltiin kahta Porin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotisairaanhoidon työntekijää ja kahta sosiaalikeskuksen kotipalvelun työntekijää. Kolmannen sektorin osalta haastateltiin kahta Satakunnan vanhustuki ry:n työntekijää, kahta Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osaston ystävänävelytyöpalvelun vapaaehtoista työntekijää sekä yhtä Porin evankelis-luterilaisen kirkon paikallisseurakunnan diakoniatyöntekijää.

Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastattelujen tallentaminen, jolloin haastattelu saadaan sujumaan joustavasti ja ilman katkoja. Kun haastattelu nauhoitetaan, saadaan haastattelutilanteesta säilytetyksi olennaisia asioita. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 92.) Tässä tutkimuksessa haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja nauhoittaminen mahdollisti haastattelujen litteroinnin ja analysoinnin jälkikäteen mahdollisimman tarkasti. Haastattelujen nauhoittamisen lisäksi pyrittiin tekemään havaintoja niin haastateltavista kuin haastatteluympäristöstäkin. Haastattelupäiväkirjaan kirjattiin haastatteluajan, paikan ja keston lisäksi myös haastattelun kulku pääpiirteittäin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja niiden kesto vaihteli 45 minuutista tuntiin.

Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti haastateltavien työaikana ja yhteyshenkilön valitsemissa paikoissa. Käytännössä haastattelupaikat olivat haastateltavien toimipisteissä. Haastattelutilanteissa ei ilmennyt ulkopuolisia häiriötekijöitä.

### **4.3. Aineiston analyysi**

Tutkimusaineiston alustavaa analyysia tapahtui jo aineiston hankinnan yhteydessä, sillä kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa aineistonkeruu ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 218). Varsinainen aineiston analyysi alkoi litteroinnilla, kun teemahaastattelujen avulla saatu aineisto kirjoitettiin tekstiksi kahden vuorokauden sisällä haastatteluista (Kylmä ja Juvakka 2007, 65, 112). Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Tässä tutkimuksessa tallennettu haastatteluaineisto koettiin tarkoituksenmukaiseksi kirjoittaa tekstiksi sana sanalta, jolloin tutkijan omat tulkinnat eivät ohjaa sitä, mitä litteroidaan ja mitä jätetään nauhoille (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 136).

Haastattelujen litteroinnissa puhtaaksi kirjoitettua tekstiä syntyi yhteensä 68 A4-kokoista yksipuolista arkkia. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan, minkä toivottiin auttavan aineistosta saatavaa kokonaiskuvaa. Aktiivinen aineiston lukeminen oli kysymysten tekemistä aineistolle, jolloin oli mahdollista muodostaa mielikuvia, uusia kysymyksiä ja päätelmiä (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 143). Aineistoa lukemalla tutkija etsi vastauksia tutkimuskysymysten ohella mm. seuraaviin kysymyksiin: Miten yhteistyö aloitetaan? Mitkä ovat julkisen sektorin odotukset yhteistyölle? Miten kolmas sektori näkee oman asemansa yhteistyössä? Aineiston lukemisen yhteydessä haastattelutilanteiden mieleen palauttamisen apuna käytettiin haastattelupäiväkirjaa.

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on menetelmä, jonka avulla on mahdollista tarkastella kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota selvittämällä asioiden ja tapahtumien merkityksiä sekä seurauksia ja yhteyksiä toisiinsa (Janhonen ja Nikkonen 2001, 21). Sisällön analyysin avulla pyrittiin muodostamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja niiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää ja kuvailla pelkistetyssä ja yleistetyssä muodossa (Kyngäs 1999, 3-4).

Sisällönanalyysiprosessissa analyysiyksikön valinta on olennaista. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Muina analyysiprosessin vaiheina voidaan erotella aineiston pelkistäminen, luokittelu sekä tulkinta ja luotettavuuden arviointi. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 24-25.) Aineistoa pelkistettäessä kiinnitetään huomiota siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta olennaista (Alasuutari 1999, 39-40). Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto pelkistettiin etsimällä litteroidusta tekstistä keskeisiksi nousseita lauseita ja lauseenosia. Analyysin seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaaviin alaluokkiin, jotka luokiteltiin myöhemmin sisällön mukaan pääluokkiin (liitteet 2-5). Pääluokista muodostettiin neljä yhdistävää luokkaa (liite 6).

Analyysia ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset, mutta aineiston sisältöä kuvaavien luokkien annettiin ohjautua aineistosta käsin. Tutkimuksen teoreettinen tausta ei vaikuttanut luokkien syntyyn. Analyysin avulla pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa sekä tunnistamaan sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotakin tutkittavasta ilmiöstä. Vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteessin kautta pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä ja Juvakka 2007, 65, 112-113, 119.)

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1. Haastateltavia kuvaavia taustatietoja

Tutkimuksessa haastateltiin 11 julkisen ja kolmannen sektorin työntekijää (taulukko 1). Kaikki haastateltavat olivat naisia. Aineisto edustaa naisvaltaista vanhustyötä. Kaikki haastateltavat olivat noin keski-ikäisiä ja heillä kaikilla oli useamman vuoden kokemus ikääntyneiden parissa tehtävästä työstä.

Taulukko 1. Haastateltavien taustatiedot.

Julkisen sektorin haastattelut		Kolmannen sektorin haastattelut		
Porin kaupungin terveysvirasto, kotisairaanhoido	Porin kaupungin sosiaalikeskus, kotipalvelu	Suomen Punainen Risti Satakunnanpiiri, Porin osasto	Porin evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä	Satakunnan vanhustuki ry
2 terveydenhoitajaa 1 perushoitaja	3 kodinhoitajaa	2 vapaaehtois-työntekijää	1 diakonissa	1 terveydenhoitaja 1 sairaanhoitaja

Haastateltujen kotisairaanhoidon työntekijöiden mukaan kotisairaanhoidossa hoidetaan pääsääntöisesti ikääntyneitä asiakkaita, joista suurin osa on yli 80-vuotiaita. Kotihoitokeskuksen kotisairaanhoidon työntekijät jakaantuvat eri alueille tiimeiksi ja pääsääntöisesti tiimit koostuvat työpareista, jonka toinen toimija on terveydenhoitaja ja toinen perus- tai lähihoitaja. Työntekijöillä ei ole omia potilaita. Käytännössä toiset työntekijät tietävät määrätystä asiakkaista enemmän kuin toiset, mutta tavoitteena on, että kaikki tiimin työntekijät tuntevat oman alueen asiakkaat. Kotisairaanhoidon pääsääntöinen työaika sijoittuu virka-aikaan, mutta kotisairaanhoidon asiakkailla on mahdollisuus saada kotisairaanhoidon palveluja myös viikonloppuisin.

Myös kotipalvelun resurssit on kohdennettu pääsääntöisesti ikääntyneiden parissa tehtävään työhön. Kotipalvelutyöntekijöiden haastattelujen perusteella lapsiperheissä tehtävä työ on käytännössä lähes kokonaan lopetettu resurssien vähyyden vuoksi. Kotipalvelu jakaantuu eri piireihin ja piirien tiimit hoitavat oman alueensa asiakkaat. Myöskään kotipalvelussa ei ole omahoitajajärjestelmää, vaan kaikki hoitavat kaikkia. Työaika koostuu aamu- ja iltavuoroista, myös viikonloppuisin.

Yöpartitoimintaa ei ole ja asiakkaiden ympärivuorokautista turvallisuudentunnetta pyritään lisäämään turvapuhelimen avulla.

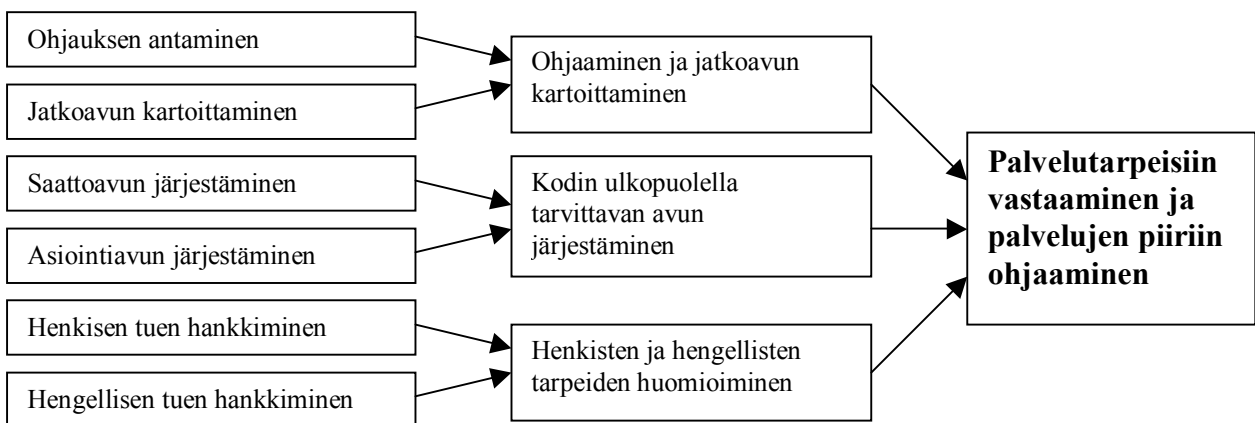
Haastattelujen yhteydessä tutkijalle selvisi, että Porin kaupungin sosiaalikeskus organisoii Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisaa, joka on Porin kaupungin ja evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän Diakoniakeskuksen yhteishanke. Mukaan on liittynyt myös Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osaston ystävänvälityspalvelu. Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisan toiminnan tavoitteena on elämänlaadun kohottaminen, osallistumisen mahdollistaminen ja sosiaalisen kanssakäymisen elävöittäminen. Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisasta on mahdollisuus saada ystävänvälitys- ja saatto- ja asiointipalveluja, esim. saattajan lääkäriin. Keskuksessa toimii myös aamupäivisin soittorinki, mistä soitetaan yksinäisille vanhuksille. Viriketoiminnanohjaaja järjestää vanhustenkerhoja eri puolilla Poria. Lisäksi keskuksessa on mahdollisuus osallistua erilaisiin toimintoihin, retkiin, tapahtumiin jne. (Porin kaupungin vanhustenhuollon strategia vuoteen 2008, 12.)

Haastateltavilta saatujen tietojen mukaan Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osasto huolehtii ystävänvälityspalvelun ja sosiaalikeskuksen vapaaehtoistoimintakeskus Liisan vapaaehtoiset hoitavat saatto- ja asiointiavun. Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisassa on muutama kaupungin palkkalistalla oleva työntekijä sekä työllistetty, mutta pääsääntöisesti sitä ylläpidetään vapaaehtoisten työntekijöiden turvin. Käytännössä Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osaston ja Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisan yhteistyö muodostuu siitä, että ne sijaitsevat fyysisesti samoissa tiloissa, mutta toimivat rinnakkaisissa huoneissa. Vapaaehtoisille järjestetään yhteistyössä yhteisiä ystävänvälityspalvelun ja vapaaehtoistoiminnan peruskursseja. Lisäksi vapaaehtoisille järjestetään yhdessä virkistystoimintaa. Vapaaehtoiset edustavat erilaisia ammattiryhmiä ja suurin osa heistä on eläkkeellä olevia.

Satakunnan Vanhustuki ry:n yhtenä toimintana Porissa toimii Ikäihmisten neuvola, joka on osa raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa Turvassa kotona -projektia. Turvassa kotona-projekti toimii ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi sekä kotona asumisen edistämiseksi. Ikäihmisten neuvolasta saa maksutonta ohjausta ja palveluja. Palvelut ovat ikäihmisten vastaanotto toiminta, kotikäynnit, terveys- ja sosiaalineuvonta, kotiympäristön turvallisuuden selvittely, apuväline neuvonta ja apuvälineiden hankinta, keskustelu ja ryhmätoiminta, jalkahoidon ohjaus ja neuvonta sekä suun ja hampaiden hoidon neuvonta. (Ikäihmisten neuvola ”Turvassa kotona” projekti 2005-2007. Satakunnan Vanhustuki ry:n esite.)

## 5.2. Palvelutarpeisiin vastaaminen ja palvelujen piiriin ohjaaminen

Julkisen ja kolmannen sektorin työntekijät kuvasivat yhteistyön tarvetta monimuotoisesti. Yhteistyön tarvetta koskevista kuvauksista muodostettiin kolme pääluokkaa, jotka ovat 1) ohjaaminen ja jatkoavun kartoittaminen, 2) kodin ulkopuolella tarvittavan avun järjestäminen sekä 3) henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen. Pääluokista muodostettiin yhdistävä luokka, joka on palvelutarpeisiin vastaaminen ja palvelujen piiriin ohjaaminen (kuvio 1).



Kuvio 1. Yhteistyö palvelutarpeisiin vastaamisena ja palvelujen piiriin ohjaamisena

### *Ohjaaminen ja jatkoavun kartoittaminen*

Julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välistä yhteistyötä tarvitaan asiakkaiden ohjaamiseen ja jatkoavun kartoittamiseen liittyvissä asioissa. Yhteistyön avulla pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin sekä autetaan asiakkaita saamaan tarvitsemansa palvelukokonaisuus. Yhteistyön tavoitteena on, että ikääntynyt asiakas selviytyisi kotihoidossa mahdollisimman pitkään.

Kolmannen sektorin toimijoista erityisesti Ikäihmisten neuvolan työntekijät ohjaavat asiakkaitaan ja kartoittavat heidän jatkoavuntarpeitaan mm. sosiaali- että terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Asiakkaalle annetaan aikaa kertoa asioistaan ja hänen kanssaan pohditaan yhdessä mahdollisia palveluvaihtoehtoja. Kotikäyntien yhteydessä asiakkaiden kotona voidaan myös havaita erilaisia ongelmatilanteita, jotka aiheuttavat tarvetta lähteä yhteistyöhön julkisen sektorin työntekijöiden kanssa.



*”Ja jos on joku ongelma, ni me mennään esimerkiks asiakkaan luo tekemään ensimmäistä kertaa kotikäyntiä, kartotetaan se tilanne ja huomataan, että siellä on ehkä vähän muistihäiriöinen ihminen, jonka lääkesiätkin on vähän pielessä ja muutenkin turvatonta, niin me hommataan sinne kotisairaanhoidaja jakamaan ne lääkkeet ja kotipalveluohjaaja tarkistamaan se tilanne”.*

Ohjaamiseen ja jatkoavun kartoittamiseen liittyvät yhteistyömuodot lähtevät asiakkaan kokonaistilanteesta. Esimerkiksi kotisairaanhoidon ja Ikäihmisten neuvolan työntekijät voivat puhelimesta tapahtuvan yhteistyön lisäksi järjestää asiakkaan luokse yhteisiä hoitopalavereita tarvittaessa.

Julkisen sektorin työntekijät huolehtivat pääasiassa asiakkaiden perushoivasta ja sairaanhoidosta. Asiakkailla on kuitenkin monenlaisia tarpeita, toiveita ja odotuksia, jotka eivät ole varsinaista hoidollista työtä. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijät lähtevät kolmannen sektorin kanssa yhteistyöhön, kun omat resurssit eivät riitä asiakkaiden vähemmän hoidollisissa tehtävissä auttamiseen. Kotisairaanhoidon työntekijät voivat ohjata asiakkaitaan tällöin esimerkiksi Ikäihmisten neuvolan palvelujen piiriin.

*”Että jos kotisairaanhoidos on paineita, sen näkee, niin otetaan helpommin yhteyttä. Että voidaanko me käydä kattomas, et nähdään, ettei siellä ole varsinaista terveydenhuollollista asiaa, mutta että siellä on sen ihmisen hätä tai turvattomuus tai sen tyyppinen”.*

### ***Kodin ulkopuolella tarvittavan avun järjestäminen***

Yhteistyötä tarvitaan myös asiakkaiden kodin ulkopuolella tarvittavan avun järjestämisessä. Ikääntyneet tarvitsevat monesti saatto- tai asiointiapua esimerkiksi lääkäriin, laboratorioon, pankkiin tai kampaajalle. Toisilla ikääntyneillä on omaisia, jotka voivat auttaa. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta saada apua omaisilta, sillä omaiset voivat asua muualla, olla kiireisiä tai eivät halua ottaa hoitovastuuta itselleen. Kotihoidon työntekijät lähtisivät mielellään itsekkin asiakkaan avuksi, mutta ajalliset resurssit eivät aina anna siihen mahdollisuutta. Kotipalvelun työntekijät järjestävät usein asiakkaille saatto- ja asiointiapua Vapaaehtoistoiminnan keskus Liisasta. Asiakkaan saatto- ja asiointiapu järjestetään puhelimitse. Tämän jälkeen joko Vapaaehtoistoiminnan keskuksen tai kotihoidon työntekijöiden kautta välitetään tieto asiakkaalle avun järjestymisestä.

*”Kun asiakas tarvii sen saattajan, pyytää meiltä apua, ei keritä, niin sit me soitetaan Liisaan. Järjestetään sille asiakkaalle tää apu”.*

Keskustassa sijaitsevassa kotipalvelupiirissä apua pyydetään Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisasta lähes aina, kun asiakas sitä tarvitsee. Kauempana sijaitsevissa piireissä saatto- ja asiointiapu järjestetään omaisten tai kotipalvelun työntekijöiden toimesta. Kotipalvelupiirin sijainti kauempana keskustasta saattaa vaikuttaa siihen, ettei apua järjesty yhtä helposti. Vapaaehtoisen on ehkä helpompi auttaa keskustan alueella asuvia asiakkaita.

Omaisten tai kotipalvelun mahdollisuudet asiakkaan tarvitsemassa saatto- ja asiointiavun järjestämisessä vaikuttavat kotisairaanhoidon työnkuvaan. Myös kotisairaanhoidosta otetaan tarvittaessa yhteyttä Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisaan, kun asiakkaan saatto- tai asiointiapu ei muulla tavoin järjesty. Avun saa usein järjestymään hyvinkin pienellä viiveellä ja sen koetaan helpottavan omaa työtä.

*”Muutaman kerran oikein muistan, kun on ajatellut, että voi miten hienoo kun se järjesty, kun se on sitten tosi hankala tilanne meille, jos se asia ei järjesty, että meillehän se sitten jää”.*

### ***Henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen***

Saatto- ja asiointiavun järjestämisen lisäksi asiakkaan henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen aiheuttaa yhteistyön tarvetta. Kotisairaanhoidosta tai kotipalvelusta voidaan ottaa yhteyttä Vapaaehtoistoiminnakeskus Liisan ystävänvälityspalveluun, joka on Suomen Punaisen Ristin toimintaa. Tarvetta ystäväpyyntöihin aiheuttaa ikääntyneiden tarvitsema henkinen tuki. Ystävänvälityksen kanssa tehtävä yhteistyö on pääasiassa ystäväpyyntöjen välittämistä puhelimitse. Muunlaisia yhteistyömuotoja ei juuri ole.

Koska kotihoidon työntekijöiden resurssit on suunnattu pääasiassa ikääntyneen perushoivaan ja sairaanhoitoon, henkisten tarpeiden tukeminen jää vähemmälle. Kotihoidon työntekijät pitävät kuitenkin tärkeänä, että ikääntyneelle asiakkaalle olisi antaa aikaa henkisten tarpeiden huomioimiseen. Asiakkaalle yritetään järjestää aikaa, jolloin hänen kanssaan voidaan rauhassa seurustella. Tarkoituksena on, että asiakas ei jäisi yksin huoliensa kanssa ja olisi edes joku, joka kuuntelisi. Usein henkisen puolen hoito jää kuitenkin hyvin pinnalliseksi.

*”Me yritetään pääasias niinku se sairaus-terveyspuoli, et se olis niinku meidän se, se fyysinen, fyysinen puoli niinkun aika lailla. Sitten tota tietysti kuuluu meille myös henkinenkin puoli, mutta monta kertaa tosiaankin kontaktit on niin lyhkäsiä, aika kun voidaan siä olla, että se on niin sillai rajallinen”.*

Moni ikääntynyt on kovin yksinäinen tai hänellä on esimerkiksi masennusta. Ikääntyneiden sosiaaliset kontaktit vähenevät heidän joutuessa pysymään kodeissaan fyysisen kunnan heikkenemisen myötä. Kaikilla ikääntyneillä ei ole omaisia ja ystäviä tai tuttavii, jotka voisivat vastata ikääntyneen henkisiin tarpeisiin. Julkisen sektorin työntekijät ovat ikääntyneille asiakkaille tärkeitä henkilöitä ja heidän käyntinsä monesti ilahduttaa ikääntyneitä. Asiakas voi myös tarrautua työntekijään, eikä päästäisi häntä lähtemään seuraavaan kotikäyntipaikkaan. Kotihoidon työntekijöiden huolta asiakkaistaan helpottaa, mikäli asiakkaan luona kävisi myös muita auttajia.

*”Et aika paljon on yksinäisiä vanhuksii, niin paljon on yksinäisiä leskinaisiakin, jotka asuu yksin omis oloissaan ja joiden ainoa kontakti on kodinhoitaja, joka käy aamulla antamas lääkkeet ja kotisairaanhoidaja, joka käy jakamas lääkkeet mahdollisesti kahden viikon välein. Ja se loppupäivä on siinä sitten, jos ajattelee nyt ihan päiväelämää, päivärutiiniakin, niin lähes yksin ollaan sitten”.*

Kotipalvelu, kotisairaanhoido ja seurakunta tekevät myös yhteistyötä. Yhteistyön tarve liittyy pääasiassa asiakkaan tarvitsemaan hengelliseen tukeen. Asiakas voi pyytää kotiin ehtoollista tai keskusteluseuraa hengellisiin asioihin liittyen.

*”Jos tulee kodinhoitaja käymään kotona, niin ei asiakkaalle tule mieleen puhua hengellisistä asioista, mutta kun diakonissa tulee käymään se antaa luvan puhua, että se on mahdollistavaa”.*

Seurakunnan työn arvellaan olevan myös monella tapaa henkisesti virkistävää. Ikääntyneitä pyritään saamaan mukaan erilaiseen seurakunnan ryhmätoimintaan esimerkiksi vertaistukiryhmään. Seurakunnan diakoniatyöhön liittyy paljon kotikäyntityötä, vastaanottotyötä ja ryhmätoimintaa. Ikääntyneillä on usein tarpeita kohdata kanssaihmissiään. Mikäli asiakas ei enää kykene saapumaan ryhmiin, tulee hänestä monesti diakoniatyöntekijän kotikäyntiasiakas

### ***Yhteistyö palvelutarpeisiin vastaamisessa ja palvelujen piiriin ohjaamisessa tulevaisuudessa***

Sekä julkisen että kolmannen sektorin työntekijät ovat huolissaan ikääntyneiden kotihoidon toteutumisesta tulevaisuudessa. Ikääntyneiden määrä kasvaa ja koska asiakkaita pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle omissa kodeissaan, fyysisesti huonokuntoisten asiakkaiden määrä

lisääntyy. Myös demenciasairaudet lisääntyvät. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työ suuntautuu täten entistä enemmän perus- ja sairaanhoitoon.

Yhteistyön tarpeet saatto- ja asiointiapuvun järjestämisessä nähdään tärkeänä tulevaisuudessakin. Saatto- ja asiointiapua tarvittaisiin nykyisin myös ostoksilla käymisessä. Ikääntyneiden asiakkaiden koetaan tarvitsevan apua esimerkiksi vaatehankinnoissa. Myös henkisten tarpeiden huomioimisessa yhteistyötä arvellaan tarvittavan entistä enemmän. Tulevaisuudessa kotihoidon asiakkaista yhä useampi on esimerkiksi avioeron kokeneita ja ylivelkaantuneita ja heillä on vaikeuksia sosiaalisella ja psyykkisellä alueella. Lisäksi asiakaskunnassa voi olla enemmän ja päihdeasiakkaita.

*”Se on ihan hirveitä, mitä koko ajan kuuluu, yksinäisyys lisääntyy, masennus lisääntyy, vanhusten alkoholinkäyttö ja itsemurhat lisääntyy”.*

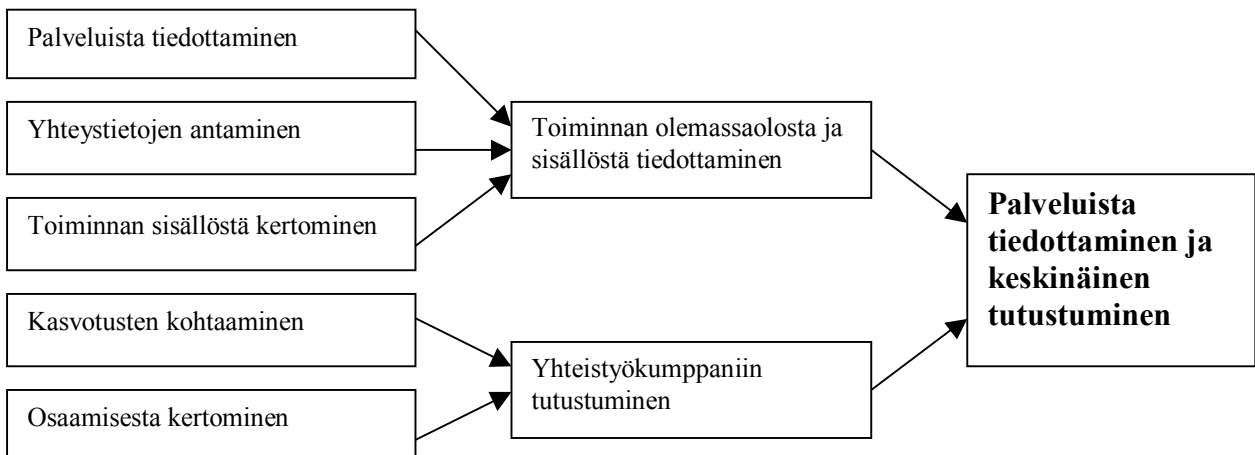
Kolmannen sektorin työntekijöitä tarvitaan tulevaisuudessa kuitenkin lisää. Esimerkiksi ystäväpalvelun ystävistä on jo nykyisinkin pulaa. Vaikka työelämästä on vapautumassa suuri seniorisukupolvi, sitä ei välttämättä voida nähdä resurssina. Toisista huolehtimisen ja oman ajan antamisen sekä pitkäjänteisen sitoutumisen arvellaan olevan monelle entistä vieraampaa. Jotta ikääntyvien kasvaviin palvelutarpeisiin voitaisiin vastata, olisi löydettävä uusia kiinnostavia vapaaehtoistoiminnan muotoja ja enemmän projektiluontoista toimintaa.

*”Täytyy olla henkilö, joka huolehtis ja paneutus tähän vapaaehtoistyöhön. Mutta niinkun omasta työstä, jota joka päivä tekee, niin siitä ei pysty irrottaan semmosta energiamäärää, että olis aikaa, ketä hakis näitä ihmisiä ihan töikseen ja haluis auttaa oman mielen terveydekseen”.*

### **5.3. Kokemukset yhteistyön toteutumisesta**

#### **5.3.1. Palveluista tiedottaminen ja keskinäinen tutustuminen**

Yhteistyön toteutumista kuvaaviksi keskeisiksi tekijöiksi muodostui palveluista tiedottaminen ja keskinäinen tutustuminen. Luokka muodostettiin yhdistämällä kaksi pääluokkaa, jotka ovat 1) toiminnan olemassaolosta ja sisällöstä tiedottaminen ja 2) yhteistyökumppaniin tutustuminen (kuvio 2).



Kuvio 2. Yhteistyö palveluista tiedottamisena ja keskinäisenä tutustumisena

### ***Toiminnan olemassaolosta ja sisällöstä tiedottaminen***

Yhteistyön onnistumiseen liittyy toiminnan olemassaolosta ja sisällöstä tiedottaminen. Yhteistyötä estää, mikäli palveluista ei ole tiedotettu. Työntekijät voivat tiedottaa omista palveluistaan yhteistyökumppaneilleen. Tiedottamiseen vaikuttaa omat resurssit. Usein asiakkaita on muutenkin tarpeeksi, jolloin tiedottaminen saa aikaan sen, ettei kaikkien uusien asiakkaiden tarpeita pystyttäisi välttämättä täyttämään.

Julkisen sektorin osalta esimiehet ovat keskeisessä roolissa yhteistyökumppaneiden palveluista tiedottamisessa. Esimiehet voivat antaa työntekijöille tietoa erilaisista kolmannen sektorin toimijoista sekä kannustaa yhteistyöhön. Lisäksi työntekijät voivat välittää yhteistyökumppanien tietoja ja yhteistyöstä saatuja kokemuksia keskenään.

*”Kyllä mein ainakin esimies sanoo, kun tarvis viedä asiakas jonnekin, että kyllä hän sen monta kertaa sanoo, että kysy Liisasta. Ja sitte ainakin meidän piirissä on aika hyvää tää uusien perehdyttäminen”.*

Yhteystietojen antaminen edistää yhteistyötä. Yhteystietojen tulee olla ajan tasalla. Yhteystietojen ajan tasalla pysymistä auttaisi, mikäli yhteistyötä organisoivaksi vastuuhenkilöksi nimettäisiin työntekijä.

*”Se tieto ilmaantuu pöydälle, mutta se ei ole sillä hetkellä ajankohtanen, mut se voi olla hetken päästä. Ja sit ko se tarve tulee yhtäkkiä työntekijälle, niin sitten onkin vaan että, onko se projekti jo loppunu, toimiiko se vielä? Täytyy olla joku ihminen, joka huolehtis ne planketit ilmoitustaululle,*

*että tää toimii nyt tämän ajan. Kun se tarve tulee kuitenkin harvoin, niin sitten tulee, etten mä nyt viittikään alkaa tätä selvittää, että onko tätä nyt sitte enää”.*

Palveluista tiedottamisen ja yhteistietojen antamisen lisäksi yhteistyötä edistää oman toiminnan sisällöstä kertominen. Yhteistyötä estää, mikäli toisen toimijan palvelujen sisällöstä ei tiedetä.

*”No sanotaan, että ehkä se yhteistyön este voi olla se, että mein toiminnan sisällöstä ei vielä tarpeeks tiedetä, että mikä se mein rooli on tässä julkisen ja tän palvelun tuottajan rooli, että siinä on ehkä eniten tehtävää”.*

### ***Yhteistyökumppaniin tutustuminen***

Yhteistyön onnistumiseen liittyy myös yhteistyökumppaniin tutustuminen. Yhteistyötä edistää se, että eri sektoreiden työntekijät kohtaavat kasvotusten ja saavat tilaisuuden kertoa omasta osaamisestaan. Paras tapa yhteistyökumppaniin tutustumiseen on yhteinen kotikäyntipaikka. Paikan päällä näkeminen tutustuttaa työntekijät toisiinsa ja helpottaa myöhempää yhteydenottoa.

*”Tää kotikäynnillä tapaaminen on kaikkein parasta, että kasvot tulee tutuksi, vaikka me ajatellaankin, että se on meillä tavoitteellista, ettei törmätä, mutta joskus voi ajatella, että se on ihan merkityksellistä, että me törmätään siellä kodissa. Siellähän me päästään jo tämmöseen vuorovaikutukseen tän työntekijän kanssa, sanotaan nyt kotisairaanhoidon tai kotipalvelun työntekijän kanssa. He tietäis, mitä ajatuksia mulla liikkuu”.*

Yhteistyötä edistäisi, jos toimittaisiin samoissa tiloissa. Myös yhteiset tilaisuudet edistävät yhteistyötä. Julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken järjestetään ajoittain yhteisiä koulutuksia tai palavereja. Eri alueilla on erilaista kokemusta yhteisistä koulutuksista ja palavereista.

*”Meillä oli taannoin semmosia palavereja, ei ole tietoa, mihin ne sitten on jäänyt, et meillä oli seurakunnan työntekijöitä, sit kotipalvelu, sit vanhainkodin henkilökuntaa, sosiaalihoitaja ja – johtaja paikotellen oli ja sitten kotisairaanhoidon väkee oli. Tietyn alueen ihmiset kokoonnuttiin silloin tällön”.*

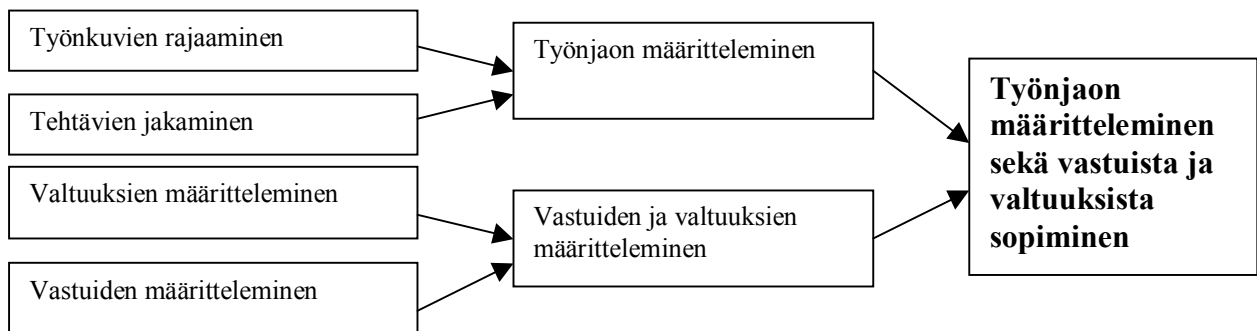
Yhteistyön edistäminen vaatii kuitenkin molempien sektoreiden työntekijöiltä sekä ajallisia resursseja että inhimillisiä voimavaroja. Yhteistyötä estää resurssien puute.

*”Kun halutaan, että jokin asia menee etteenpäin, niin yritetään venuu sitten niin pitkälle, että. Mutta aina ei aika riitä. Ei jaksa eikä halua. Raja vastaan, vapaa-aikaakin täytyy olla, että tää on*

*harrastus, vaikka me on sitouduttu tähän, mut tää on harrastus ja jos niit hirveesti pyritään lisäämään, siin tulee väsy”.*

### 5.3.2. Työnjaon määrittelyminen sekä vastuista ja valtuuksista sopiminen

Yhteistyön onnistumista kuvattiin myös työnjaon määrittelymiseen sekä vastuiden ja valtuuksien sopimiseen liittyvissä asioissa. Luokka muodostettiin yhdistämällä kaksi pääluokkaa, jotka ovat 1) työnjaon määrittelyminen ja 2) vastuiden ja valtuuksien määrittelyminen (kuvio 3).



Kuvio 3. Yhteistyö työnjaon määrittelymisenä sekä vastuista ja valtuuksista sopimisena

#### ***Työnjaon määrittelyminen***

Yhteistyötä edistää työnjaon määrittelyminen, johon liittyy työkuvioiden rajaaminen ja tehtävien jakaminen. Yhteistyön avulla voidaan välttää palveluiden päällekkäisyyttä ja parantaa eri toimijoiden resurssien parasta mahdollista hyödyntämistä. Vaikka palvelujen päällekkäisyyttä pyritään välttämään, niin se ei tarkoita sitä, ettei ikääntyneiden kotihoidossa voi toimia useita eri työntekijöitä. Eri työntekijät toimivat erilaisissa rooleissa ja useammasta kävijästä on hyötyä ikääntyneiden kotona selviytymiselle. Työnkuvia on kuitenkin hyvä rajata sekä miettiä, mikä on tarkoituksenmukaista työnjakoa.

*”Jokainen toimija olis niinkun ansainnu sen oman alueensa ja sitten se, että osattais sitten ehkä delegoida sitä työtä, ettei tulis päällekkäisyyttä. Voi olla, että se yhteistyö on senkintakii tärkeätä. Niit avuntarvitsijoita on niin paljo. Et mikä se on kenenkin rooli sitten olis, että siinä olis ehkä semmosta selkeyttämistä”.*

Julkisen sektorin rooli ikääntyneiden kotihoidossa painottuu perushoivaan ja sairaanhoitoon. Kolmannen sektorin toiminta voidaan nähdä terveyden edistämisenä ja ennaltaehkäisevänä työnä

sekä virallisen kotihoidon täydentäjänä vähemmän hoidollisissa tehtävissä. Tarkoituksenmukaisen työnjaon kautta mahdollisimman moni ikääntynyt asiakas saisi parhaan mahdollisen avun. Esimerkiksi kotisairaanhoidon ja Ikäihmisten neuvolan työntekijöiden välillä delegoidaan töitä tarpeen mukaan.

*”Kun on kovin ollu ruuhkaakin, että sieltä on ohjattu meillekin niinko verenpaineelle, että se tuntuu sitten hyvältäkin, että näin se pitäiskin toimiikin, että useampi sais sen avun tai seurannan tai jonkun kontaktin”.*

Julkisen ja kolmannen sektorin työnjakoa voisi selkeyttää perustamalla eri kaupungin osiin yhteisiä työpisteitä. Työpisteistä voisi saada kotisairaanhoidon ja kotipalvelun lisäksi ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa sekä toimintakyvyn kartoittamista.

*”Että mentäis siihen, että joka kaupunginosas vois olla jonkinlainen oma tämmönen neuvontapiste, tämmönen, missä olis tämmönen kolmannen sektorin toimija, joka niinko olis sitte yhteistyössä sen alueen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kanssa”.*

### ***Vastuiden ja valtuuksien määrittelyminen***

Yhteistyö edellyttää valtuuksien ja vastuiden määrittelyä. Erityisesti asiakkaan sairaudenhoitoon ja terveydentilaan liittyvissä asioissa on hyvä selvittää vastuuhenkilöt. Esimerkiksi lääkehoidon toteutumista voidaan seurata kolmannen sektorinkin taholta, mutta muutoksista ja tutkimuksista tulee neuvotella hoidosta vastaavien julkisen sektorin työntekijöiden kanssa.

*”Se on sit kotisairaanhoido, joka hoitaa sen lääkehoidon, et me ei niihin sitten, et me voidaan jonkun kohdalla niitä kattoo, että se lääkehoito toteutuu, mutta me ei voida niitä sitten käsitellä sitä muuten, että muuttaa eikä, mutta voidaan seurata tietysti, että ne toteutuu”.*

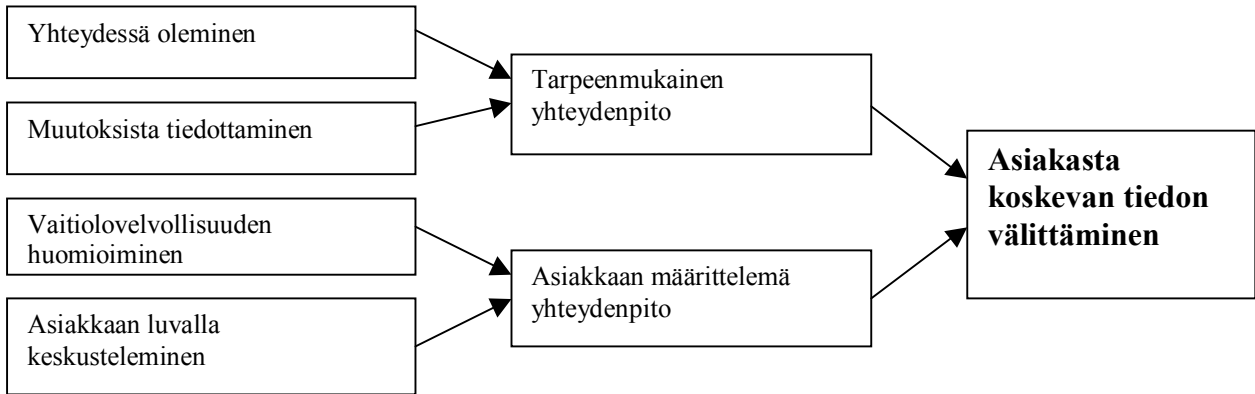
Tärkeää on myös huomata, milloin kolmannen sektorin työntekijä ei riitä. Tällöin pyydetään avuksi ammattityöntekijää.

*”On tämmösii mielenterveysongelmii niin rankkoja, et se ei ole enää vapaaehtosen paikka”.*



### 5.3.3. Asiakasta koskevan tiedon välittäminen

Yhteistyön onnistumiseen liittyy lisäksi asiakasta koskevan tiedon välittäminen. Luokka muodostettiin yhdistämällä kaksi pääluokkaa, jotka ovat 1) tarpeenmukainen yhteydenpito ja 2) asiakkaan määrittelemä yhteydenpito (kuvio 4).



Kuvio 4. Yhteistyö asiakasta koskevan tiedon välittämisenä

#### *Tarpeenmukainen yhteydenpito*

Yhteistyötä edistää tarpeenmukainen yhteydenpito. Tärkeää on, että julkisen ja kolmannen sektorin työntekijät ovat yhteydessä keskenään ja tiedottavat asiakkaan tilanteen muutoksista. Kolmannen sektorin työntekijät voivat tiedottaa kotisairaanhoidon tai kotipalvelun työntekijöille esimerkiksi asiakkaan lääkehoidon laiminlyönneistä. Asiakkaan luona käydessä voidaan esimerkiksi huomata, että lääkkeet ovat useamman kerran jääneet ottamatta. Lisäksi voidaan tiedottaa asiakkaan muuttuneesta käytöksestä tai siitä, että asiakasta on jouduttu kuljettamaan lääkärissä tai tutkimuksissa. Tärkeää on, että asiakkaan hoidosta vastaavat saavat tiedon asiakkaan terveydentilaan liittyvissä asioissa. Kotihoidon työntekijät voivat puolestaan tiedottaa kolmannen sektorin työntekijöille esimerkiksi asiakkaan äkillisestä joutumisesta sairaalaan. Tällöin tiedetään, ettei asiakas ole kotona, eikä turhaan huolestuta, jos hän ei tulekaan avaamaan ovea sovittuna käyntipäivänä. Myös asiakkaan siirtymisestä palvelutaloon tai vanhainkotiin on hyvä ilmoittaa, sillä asiakas ei itse aina välttämättä huomaa kertoa asumisolosuhteiden muutoksesta. Asiakkaan tilapäisestä poissaolosta esimerkiksi seurakunnan tapahtumasta voidaan myös ilmoittaa tapahtuman organisoinnista vastaavalle.

*”Sitten semmosta tiedonvaihtoa tapahtuu, kun he tietää, että tää vanhus olis tulossa kerhoon, he vielä tarkistaa, että nyt hän on vähän huonokuntonen, nyt hän ei olis tänään tulossa, mutta voitko silti päivällä käydä kurkistamassa häntä”.*

Työntekijöiden yhteistyötä edistää puhelimitse tapahtuvan tiedonvaihdon lisäksi myös asiakkaan kotona olevan viestivihko. Viestivihkoon voitaisiin kirjata tietoja kotikäynneistä ja asiakkaan senhetkisestä voinnista sekä mahdollisista jatkosuunnitelmista.

Erilaisista tilapäisistä muutoksista tiedottamisen lisäksi yhteistyötä edistää asiakasta koskevien tietojen vaihtaminen myös suunnitelmallisemmin. Kotiin voidaan sopia yhteisiä kartoituskäyntejä tai hoitopalavereja. Lisäksi asiakkaalle voidaan nimetä yhdyshenkilö. Esimerkiksi ystävänävälityspalvelun toiminnassa tavoitellaan, että asiakkaalla olisi nimetty yhdyshenkilö. Yhdyshenkilö voi olla esimerkiksi omainen, mutta myös kotisairaanhoidon tai kotipalvelun työntekijä.

Ikäihmisten neuvolan työntekijöille haetaan pääsyä asiakastietojärjestelmiin Salpa-hankkeen myötä. Asiakastietojen katsomiseen on tarvetta esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, kun asiakkaat haluaisivat saada enemmän tietoa omista asioistaan, esimerkiksi keskustella laboratorioarvoistaan. Muissa asioissa asiakkaiden hoito ohjataan edelleen hoidosta vastaaville hoitajille.

*”Kyl se sitten on se kotisairaanhoido, he pääsee hyvin tiedostoihin, et he voi tilata hyvin ajan ja mä voin ehkä soittaa tai jättää lapun, että voitteko soittaa lääkäriin tai voitteko hoitaa jonkun asian, et sit me annetaan niinku sinne se, koska se on ihan turha mein lähtee sitä tekemään, koska heillä on niinko helpompi, heil on selvät ohjelmat ja yhteydet kaupungin verkkoon”.*

### ***Asiakkaan määrittelemä yhteydenpito***

Yhteistyötä edistää tarpeenmukainen yhteydessä oleminen, mutta yhteistyö on aina asiakkaan määrittämää yhteydenpitoa. Kaikessa asiakasta koskevassa tiedonvaihdossa huomioidaan vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat sekä asiakkaan luvalla keskusteleminen. Sekä julkisen että kolmannen sektorin työntekijöillä on selkeät ohjeet vaitiolovelvollisuuteen liittyvistä asioista. Salassapitosäännökset voivat estää yhteistyötä.

*”Kotipalvelun ohjaaja toi esille, että jos palaverissa on diakoniaviranhaltija paikalla, niin pitääkö vanhukset kysyä läpi, että saako ne samat tiedot antaa sille diakoniatyöntekijälle. Oli iso yllätys ja*

*takapakki. Että siitä voidaan tehdä ongelma kysymys. Unohdetaan se, että me seurakunnan työntekijät ollaan todella vaitiolovelvollisia”.*

Myös asiakas voi olla yhteistyön este tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Työntekijät voivat tunnistaa ikääntyneen asiakkaan kohdalla monia tarpeita, joissa muiden toimijoiden osuus olisi tarpeellista. Vaitiolovelvollisuus kuitenkin sitoo niin, ettei asiakkaan tarpeista voida tiedottaa yhteistyötahoille ilman hänen lupaansa, jos asiakas ei itse sitä pyydä.

*”Asiakas itse saattaa olla, että hän ei halua, eikä tarvitse apua, että se on aika useinkin iso yhteistyön este. Et me nähdään se hyvin, että asiakkaan tilanne korjaantuu paljon, jos hänellä olisi enemmän virikkeitä tai toimintaa tai auttajia ympärillä, mut sitten hän saattaa olla itse sitä mieltä, ettei hän tarvi ketään”.*

Toisille asiakkaille saattaa olla korkea kynnys ottaa apua vastaan vieraalta ihmiseltä. Julkinen sektorin työntekijät voidaan kokea luotettavimpina ja virallisempina auttajina.

*”Kolmannen sektorin pitäis luoda siihen asiakkaaseen luottamuksellinen suhde. Et ei ihmiset ihan tosta vaan ota ketä vaan, et me sanotaan, että tää on hyvä ihminen, se käy muillakin, että ota vaan.”*

Asiakkaalle on kuitenkin hyvä tiedottaa erilaisista palvelumahdollisuuksista. Jos hän sitten itse haluaa saada kyseisen palvelun, niin silloin voidaan hänen luvallaan tiedottaa palvelutarpeista. Tällöinkin asiakkaalta täytyy kysyä, mitä toisen sektorin toimijalle voidaan hänestä kertoa. Toisaalta voidaan myös välittää palvelun tarve ja he voivat sitten yhdessä sopia omat sääntönsä.

*”Nii aika vähän me annetaan tietoja, et kolmannen sektorin kansa, että liikutaan semmosilla yleisillä tasoilla, et se keskustelu menee sen asiakkaan itsen kanssa siihen, et kuin paljon siinä sitten lähdetään erittelemään näitä hoitoasioita”.*

Vaitiolovelvollisuuteen liittyviä yhteistyön esteitä voidaan vähentää, jos asiakkaan luo sovitaan työntekijöiden yhteinen kotikäynti. Jos asiakkaan kotihoidossa tulee tilanne, että esimerkiksi jokin hoito tai muu asia muodostuu asiakkaan kokonaistilanteeseen nähden hyvin oleelliseksi, niin kotikäynnillä voidaan asiakkaan luvalla ja asiakkaan läsnä ollessa keskustella hoitoon liittyviä asioita.

*”On ollu jotakin semmosta, mikä täytyy selvittää, niin ollaan sitten menty molemmat yhtä aikaa sinne ja se on ollu hyväkin sit kyllä, että siinä on ollu sitten tää asiakas itse tai omainen mukana. Eikä ole mitää semmosta salaperästäkään sitten, reiluu puolin ja toisin”.*

## 6. POHDINTA

### 6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät mm. tutkijaan, aineistonkeruuseen, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monella tavalla. Tutkimustuloksia voidaan tarkastella mm. validiteetin ja reliabiliteetin kriteereillä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja reliabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja tarkkuutta. Validiteetin ja reliabiliteetin kannalta tärkeäksi muodostui, että tutkimusraportti on kirjoitettu siten, että lukijalle on mahdollista seurata ja arvioida tutkijan päättelyä, ratkaisujen oikeutusta, luokitusten perusteluita ja tutkimuksen kulkua. Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden kokemuksia ikääntyneiden kotihoidossa tehtävästä yhteistyöstä. (Hirsjärvi ym. 2007, 213; Janhonen ja Nikkonen, 2001, 36.)

Teemahaastattelussa laadukkuutta tavoiteltiin etukäteen pyrkimällä tekemään hyvä teemahaastattelurunko. Ennen haastatteluja tutkija perehtyi tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien avulla tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiin käsitteisiin, ikääntyneen kotihoidon asiakkaan hoivan ja avun tarpeen luomiin yhteistyön lähtökohtiin ja yhteistyön toteutumiseen. Lisäksi tutkija perehtyi Porin kaupungin vanhuspoliittiseen strategiaan. Näiden perusteella saatiin muodostettua teemahaastattelun teemat. Laadukkuutta tavoiteltiin myös miettimällä ennalta, miten teemoja voidaan syventää ja pohdittiin vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. Esihaastattelut muodostuivat teemahaastattelun tärkeäksi osaksi, sillä niiden tarkoituksena oli testata teemahaastattelurunkoa, teemojen järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua, jota vielä esihaastattelujen jälkeen voitiin tarkentaa tai muuttaa. Esihaastatteluun osallistuville kerrottiin, että heidän apuaan tarvittiin teemojen testaamisessa. Esihaastattelujen avulla testattiin myös haastattelujen tallentamisessa käytettävän välineistön toimivuutta. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 72, 184-185; Janhonen ja Nikkonen, 2001, 36.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukon valinnassa ei käytetä satunnaisotoksen menetelmää (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaisuus määrittäi tutkimukseen osallistuvia henkilöitä, eikä tutkimuksessa tavoiteltu satunnaistamista tai määrällistä edustettavuutta. Haastateltavien valinta tehtiin harkinnanvaraisesti. Tutkimukseen osallistuvat

henkilöt valittiin sen mukaan, keiden arveltiin parhaiten kuvaavan tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevaa ilmiötä. Oleellista oli, että haastateltavilla oli kokemuksellista tietoa yhteistyöstä ja he halusivat kertoa siitä tutkijalle. (Kylmä ja Juvakka 2007, 58.) Haastatteluihin osallistuvien henkilöiden tietämystä voitiin arvioida lisäksi haastateltavien taustatietoihin keskittyvän teeman avulla. Syvyyttä tutkittavan ilmiön saavuttamiseen toi haastateltavien valinta välitöntä asiakastyötä tekevien keskuudesta. Johtotason näkemykset edustavat kokonaistilannetta ja välittömissä asiakassuhteissa toimivat saattoivat antaa erilaisen näkökulman tutkittavasta ilmiöstä.

Haastattelut suoritettiin lyhyellä ajanjaksolla maaliskuussa 2008 viikkojen 9-13 aikana. Tällöin kotihoidon palvelutilanne oli kaikilla haastateltavilla mahdollisimman samankaltainen. Haastattelujen määrä ei ylittänyt yli kahta päivässä, mikä mahdollisti sen, että tutkija kykeni tehokkaasti keskittymään haastattelutilanteissa. Haastateltavan kotikentällä toimiminen saattoi parantaa aineiston keruun onnistumista. Se, että haastattelut tapahtuivat haastateltavien alueilla, saattoi lisätä haastateltavien tilanteen hallintaa ja turvallisuuden tunnetta sekä haastattelujen luontevuutta.

Haastattelujen luotettavuutta pohtiessa on lisäksi otettava huomioon, että haastatteluissa voi olla taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelujen kannalta onkin ratkaisevaa, miten haastattelija osasi tulkita haastatteluun osallistuvien henkilöiden kertomuksia. (Bryman ja Teevan 2005, 157-158; Hirsjärvi ym. 2007, 201-202.) Aineiston analysoinnissa korostuvatkin tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky (Janhonen ja Nikkonen, 2001, 36). Tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan tarkasti, jotta tutkimuksen lukija kykenisi seuraamaan tutkijan päättelyä. Tutkimuksessa tavoiteltiin aineiston pelkistämistä niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Aineiston analysoinnin luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sana sanalta tekstiksi. Tämä mahdollisti sen, että haastatteluja pystyttiin analysoimaan autenttisina. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 36.)

Ennen pelkistämisvaihetta aineistolle esitettiin kysymyksiä ja aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelun perusteet pyrittiin selvittämään tutkimuksessa tarkasti. Luotettavuuden kannalta olennaista oli, että aineistoa ei pakotettu ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan luokitukset nousivat aineistosta. Konkreettisista havainnoista edettiin alaluokitusten kautta abstraktisemmalle tasolle. Tutkimusaineisto käsiteltiin sisällön analyysin avulla pelkistäen, ryhmitellen ja abstrahoiden sitä induktiivisesti. Tutkimuksessa pyrittiin esittämään, miten luokitukset syntyivät. Laatua pyrittiin parantamaan pitämällä

haastattelupäiväkirjaa, jota käytettiin apuna haastattelujen analysoinnissa. Haastattelupäiväkirjaan kirjattujen haastattelutilanteista tehtyjen havaintojen avulla pyrittiin huomioimaan haastattelun ilmapiiriin ja mahdollisiin häiriötekijöihin liittyviä asioita aineiston myöhempää analysointia ja sen luotettavuutta silmällä pitäen. Mm. aineiston tuottamisen olosuhteet, paikat, haastatteluihin käytetty aika ja mahdolliset häiriötekijät huomioitiin analyysivaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228.)

Aineiston ja tulosten välinen yhteys pyrittiin osoittamaan luotettavasti. Haastattelujen yhteydessä oli erityisen tärkeää sulkea pois omakohtaiset odotukset, tunteet ja johdattelevat kysymykset. Tutkimuksen luotettavuutta on tavoiteltu myös alkuperäisten lainauksien avulla. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 184-185.)

## **6.2. Tutkimuksen eettiset kysymykset**

Tutkimuksen etiikkaa tarkasteltiin koko tutkimusprosessin ajan tutkimusaiheen valinnan, aineiston hankinnan ja analysoinnin, tutkimukseen osallistuvien suojan sekä tutkimustulosten julkaisun kannalta (Myllykangas ja Ryynänen 2000, 75-76).

Tutkimusaiheen valinnassa pohdittiin sen oikeutusta. Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen tarkasteluun kuului mm. tutkimuskysymysten pohjana olevien arvojen pohtiminen sekä tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Myös tutkimusaiheen sensitiivisyyttä arvioitiin. Tutkimuksen sensitiivisyydessä huomiota kiinnitettiin tutkimukseen osallistuvien ihmisten haavoittuvuuteen tai tutkittavan ilmiön arkaluontoisuuteen. Myös tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja ja tutkimusaineiston analyysiä sekä raportointia arvioitiin tutkimusetiikan näkökulmasta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 144-146, 153-154.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita tässä tutkimuksessa olivat tutkimuksen aineistonkeruuseen osallistuneiden henkilöiden vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tutkimuskysymysten muodostaminen ja aineistonkeruu liittyivät kiinteästi tutkimukseen osallistuvien aseman huomioimiseen mm. haitan välttämiseen, oikeudenmukaisuuteen, rehellisyyteen, luottamukseen ja kunnioitukseen. Keräämällä tutkimusaineisto haastattelemalla, tutkimukseen osallistuneiden tiedot tulivat tutkijan käyttöön,

jolloin eettinen vastuu niiden salassa pitämisestä korostui. Tutkimuksen haastateltavia koskevia taustatietoja kuvattiin niukasti, jolloin haastateltavien tunnistettavuus ei ole mahdollista. Tutkimustulosten yhteydessä esitetään suoria lainauksia ja eettistä vastuuta edellyttää, ettei tutkittavia voida tunnistaa suorien lainausten perusteella. Haastattelut numeroitiin aineiston analysoinnin helpottamiseksi, mutta tulosten yhteydessä esitetyissä suorissa lainauksissa ei näy numerointia. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 39.)

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Eettisesti tärkeää oli, että haastatteluun osallistuvilta pyydettiin vielä haastattelutilanteiden yhteydessä erillinen suostumus (liite 7.) tutkimukseen osallistumisesta. Tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyrittiin välttämään haitan aiheuttamista tutkimukseen osallistuville henkilöille. Tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja menettelytavoista sekä siitä, mihin tutkimuksella tuotettua tietoa aiotaan käyttää. Lisäksi haastateltavia informoitiin siitä, miten luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taataan tutkimuksessa. Haastateltaville kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 146-149.)

Eettisesti tärkeää oli, että aineistoa analysoitaessa tutkimuksen kannalta olennaisia ilmiöitä ei valikoitu. Tutkimusaineisto on pyritty analysoimaan mahdollisimman objektiivisesti. Tutkimustulosten julkaisussa tutkijaa velvoittaa, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa mahdollisimman tarkasti. Tutkija on harjoittanut itsearviointia pyrkien tietoisesti välttämään omia ennakkoluulojaan ja odotuksiaan tutkimuksen tuloksista. (Myllykangas ja Ryyänen 2000, 91-92.)

### **6.3. Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Yhtenä tutkimuskysymyksenä etsittiin vastausta siihen, mitkä tekijät synnyttävät yhteistyön tarvetta. Tutkimustulosten perusteella ilmeni, että julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön tarpeet liittyivät ikääntyneiden kotihoitoon asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseen ja palvelujen piiriin ohjaamiseen. Yhteistyön tarvetta koskevat tutkimustulokset ovat samansuuntaisia aikaisemman tutkimustiedon kanssa (ks. Ala-Kauhaluoma ym. 2002, 57-61). Tämän tutkimuksen tutkimustulosten mukaan julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välistä yhteistyötä tarvittiin asiakkaiden ohjaamiseen ja jatkoavun kartoittamiseen liittyvissä asioissa. Yhteistyön avulla pyrittiin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin sekä auttamaan asiakkaita saamaan

tarvitsemansa palvelukokonaisuus. Yhteistyön tavoitteena oli, että ikääntynyt asiakas selviytyisi kotihoidossa mahdollisimman pitkään.

Tutkimustulosten mukaan julkisella sektorilla oli päävastuu ikääntyneiden kotihoidon palvelujen järjestämisestä. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijöiden toteuttamassa kotihoidossa painottui perushoiva ja sairaanhoito. Kolmannen sektorin osuus oli tärkeä ikääntyneiden terveyden edistämässä ja ennaltaehkäisevässä työssä. Kolmas sektori toimi virallisen kotihoidon täydentäjänä vähemmän hoidollisissa tehtävissä. (ks. Lukkaroinen 2002, 72-88, 100-101; Milligan 2001, 3, 265.) Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöllä voitiin vaikuttaa ikääntyneiden hoivan inhimillistymiseen ja hyvinvointipalvelujen säilyttämiseen tarjoamalla ikääntyneille itsenäistä arkiselviytymistä ja turvallisuuden tunnetta vahvistavia palveluja. Palveluja yhdistämällä koettiin voivan parantaa ikääntyneiden kokemaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua. (ks. Saukkonen 2003, 79-85, 92.) Tämän tutkimuksen tutkimustulosten mukaan yhteistyö mahdollisti myös molempien sektoreiden resurssien kohdentamista. Yhteisellä tehtävistä sopimisella voitiin mm. välttää päällekkäisiä palveluja (ks. Pöyhönen 2006).

Julkisen sektorin työntekijät huolehtivat pääasiassa asiakkaiden perushoivasta ja sairaanhoidosta. Asiakkailta oli kuitenkin monenlaisia tarpeita, toiveita ja odotuksia, jotka eivät ole varsinaista hoidollista työtä. (ks. Huotari 2005, 56-58, 78, 82-85, Nyholm ja Suominen 1999, 55.) Yhteistyötä tarvittiin asiakkaiden kodin ulkopuolella tarvittavan saatto- ja asiointiavun järjestämisessä. Lisäksi asiakkaan henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen aiheutti yhteistyön tarvetta. Myös aikaisempien tutkimustulosten mukaan ikääntyneet asiakkaat tarvitsevat lisäpalveluina pääasiassa saattoapua, sosiaalista kanssakäymistä ja hengellisten tarpeiden huomioimista (ks. Lukkaroinen 2002, 72-88, 100-101; Pöyhönen 2006, 26-30, 44-49).

Toisena tutkimuskysymyksenä etsittiin vastausta siihen, mitä yhteistyömuotoja julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välillä on ikääntyneiden kotihoidossa. Tutkimustulosten mukaan yhteistyökumppanit ja -muodot vaihtelivat alueellisesti. Tutkimustulosten mukaan eri sektoreiden resurssit vaikuttivat yhteistyömuotoja vähentävästi (ks. Dahlberg 2004, 124; Hintsala 2001, 98, 132.)

Ohjaamiseen ja jatkoavun kartoittamiseen liittyvät yhteistyömuodot lähtivät asiakkaan kokonaistilanteesta. Myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan yhteistyömuodot ovat usein tilanteen mukaisesti rakentuvia yhteydenottoja (ks. Valta 2003, 60). Tässä tutkimuksessa



kokemukset yhteistyömuodoista liitettiin puhelimen välityksellä tehtävään yhteistyöhön. Kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta välitettiin saatto- ja asiointiapupyöntöjä Vapaaehtoistoiminnan keskus Liisaan. Ystävänväpyyntöjä välitettiin Vapaaehtoistoiminnan keskus Liisassa toimivaan Suomen Punaisen Ristin ystävänvälityspalveluun. Puhelimen välityksellä tehtävän yhteistyön lisäksi mm. kotisairaanhoidon ja Ikäihmisten neuvolan yhteistyömuotoja olivat yhteiset asiakaskäynnit. Asiakkaan luona pidettävissä palavereissa voitiin keskustella asiakkaan tilanteesta ja suunnitella yhteistyössä järjestettäviä palveluja. Myös jonkin verran osallistuttiin yhteisiin koulutustilaisuuksiin.

Suunnitelmallinen yhteistyö hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ei noussut esille. Myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan kolmannen sektorin verkostot eivät keskeisinä elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä saa aina riittävästi huomiota kotihoidossa (ks. Tenkanen 2003, 184). Hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulisi ottaa paremmin huomioon kolmannen sektorin osuus ikääntyneen kotihoidossa. Yhteistyö hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa mahdollistaisi mm. eri toimijoiden asiakasta koskevan yhteisen näkemyksen, yhteisten tavoitteiden syntymisen ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen pohdinnan. (ks. Ala-Nikkola 2002, 54; Hintsala 2001, 96, 105-106.)

Kolmannessa ja neljännessä tutkimuskysymyksessä keskityttiin yhteistyön onnistumiseen liittyviin kokemuksiin. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät estävät ja edistävät yhteistyötä. Tutkimustulosten mukaan yhteistyötä edistivät palveluista tiedottaminen ja keskinäinen tutustuminen. Yhteistyötä esti, mikäli oman toiminnan olemassaolosta ja sisällöstä ei tiedottu. Myös aikaisempien tutkimustulosten mukaan on tärkeää, että yksittäinen työntekijä tietää ketkä muut ovat osallisina asiakkaan palvelujen tuottamisessa ja kehen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä (ks. Valta 2003, 60.) Tämän tutkimuksen tutkimustulosten mukaan julkisen sektorin esimiehillä koettiin olevan tärkeä osa yhteistyön edistämiseksi antamalla tietoa työntekijöille kolmannen sektorin toimijoista sekä kannustamalla työntekijöitä yhteistyöhön. Lisäksi yhteistyötä organisoivaksi henkilöksi olisi hyvä nimetä vastuuhenkilö. Yhteistyötä edisti yhteistyökumppaniin tutustuminen. Tärkeää olisi kasvotusten kohtaaminen ja omasta osaamisesta kertominen. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan tutustumisen kautta yhteistyöhön saatetaan olla valmiita panostamaan enemmän (ks. Pöyhönen 2006, 31-32). Yhteistyötä edisti lisäksi työnjaon määrittäminen sekä vastuista ja valtuuksista sopiminen.

Tutkimustulosten mukaan asiakasta koskevan tiedon välittämiseen liittyvät asiat olivat suurimmat yhteistyötä estävät tekijät. Vaitiolovelvollisuuteen liittyvät esteet saattoivat olla organisaation

itsensä luomia. Julkisen sektorin palvelutuotannossa keskeisinä piirteinä ovat byrokraattisuus ja hierarkiat, jotka estävät ja vaikeuttavat yhteistyötä toisten palvelujen tuottajien kanssa (ks. Al-Nikkola 2003, 72-75). Myös asiakas voi olla yhteistyön este tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Asiakas määrittelee vaitiolovelvollisuuden rajat ja tieto siitä tulisi kirjata asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (ks. Pöyhönen 2006, 33). Vaitiolovelvollisuuteen liittyviä yhteistyön esteitä voitiin vähentää, jos asiakkaan luo sovitaan yhteinen kotikäynti.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada kokemuksellista tietoa julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisestä yhteistyöstä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteistyötä tarvitaan edelleen, koska asiakkaiden määrä lisääntyy yhteiskunnan ikärakenteesta johtuvista syistä. Asiakkaita pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle omissa kodeissaan, mikä myös osaltaan vaikuttaa siihen, että fyysisesti huonokuntoisten asiakkaiden määrä lisääntyy. Myös ikääntyneiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joilla on vaikutusta ikääntyneiden kotona selviytymiseen. Esimerkiksi lisääntyvät dementiasairaudet päihdeongelmat lisäävät asiakaskuntaa ja synnyttävät avun tarpeita entistä varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi omaisavun osuudessa voi tapahtua muutoksia. Virallisen kotihoidon työntekijöiden työ painottuu täten entistä enemmän perushoivaan ja sairaanhoitoon. Yhteistyö vähemmän hoidollisissa tehtävissä, kuten saatto- ja asiointiavun järjestämisessä, on tärkeää tulevaisuudessakin. Myös ikääntyneiden yksinäisyyden torjuminen ja mielenterveyden tukeminen muodostuvat yhä tärkeämmiksi yhteistyön tarvetta luoviksi tekijöiksi. Yhteistyön avulla voidaan tehostaa eri toimijoiden resurssien hyödyntämistä ja turvata ikääntyneen asiakkaan palvelujen saatavuutta, mikä edistää ikääntyneen kotona asumista ja mahdollisesti viivyttää pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista.

#### **6.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää yhteistyön suunnitelmallisessa organisoinnissa ja ikääntyneiden kotihoidon kehittämisessä. Koska kolmannen sektorin osuus ikääntyneiden kotihoidossa on taloudellisesti yhteiskunnallisesti merkittävää, julkisen sektorin olisi edistettävä yhteistyön toteuttamista. Julkisen sektorin on tunnistettava erilaiset kolmannen sektorin toimijat ja niiden toiminnan perusteet yhteistyölle. Yhteistyökumppaneihin tutustumiseen tulisi panostaa. Julkisen sektorin tulisi edistää yhteistyötä antamalla resursseja yhteistyön toteuttamiseen. Yhteistyötä organisoivaksi vastuuhenkilöksi olisi hyvä nimetä työntekijä. Myös kolmannen sektorin

resursseja voitaisiin tukea entistä enemmän mm. vapaaehtoisten työntekijöiden koulutuksen, ohjauksen ja virkistyksen osalta. Lisäksi vaateina ovat mm. projekteissa tuotettavien palvelujen ja toimintamuotojen jatkuvuuden turvaaminen asiakkaan kannalta.

Jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista selvittää, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön toteutumista ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Tarpeellista olisi myös selvittää, miten omaisia saataisiin kannustettua lisäämään osuuttaan ikääntyneiden kotihoidossa esimerkiksi ikääntyneen henkisen hyvinvoinnin tukemisessa ja miten eri toimijoiden yhteistyön avulla voitaisiin paremmin tukea omaisia heidän hoivaroleissaan.

## LÄHTEET

- Ahonen S., Backman K., Paasivaara L. & Ronkainen R. (2005). Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Backman K., Finne-Soveri H. (toim.), Eloniemi-Sulkava U., Paasivaara L., Vaarama M. & Voutilainen P. 2005. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Ala-Kauhaluoma M., Laamanen E. & Nouko-Juvonen S. (2002). Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksia ja kehittämisajatuksia. Acta nro 143. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Ala-Nikkola M. 2002. Vanhustenhuollon käytännöissä rakentuva asiakkuus. Palveluiden suunnittelu- ja organisointikäytäntöjen tarkastelua tapaustutkimuksen valossa. Teoksessa: Lehto J. & Natunen K. (toim.) 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Ala-Nikkola M. (2003). Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 972. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Ala-Suutari P. (1999). Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.
- Blomgren J., Martikainen P., Martelin T. & Koskinen S. (2006). Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. Stakes, Yhteiskuntapolitiikka 71 (2), 167-178.
- Bryman A. & Teevan J. (2005). Social Research Methods. Oxford University Press. Oxford.
- Büscher A. (2007). Negotiating Helpful Action. A Substantive Theory on the Relationship between Formal and Informal Care. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1206. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Dahlberg L. (2004). Welfare Relationships, Voluntary organisations and local authorities supporting relatives and older people in Sweden. Department of Political Science. Stockholm University. Stockholm.
- Eskola A. & Kurki L. (toim.) 2001. Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Vastapaino. Tampere.
- Heiliö P-L., Kattelus M., Kaukonen O., Kumpula A., Narikka J. (toim.), Sintonen H & Ylipartanen A. 2006. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Tietosanoma Oy. Helsinki.
- Heikkinen E. & Marin M. (toim.) 2003. Vanhuuden voimavarat. Tammi. Helsinki.
- Heimonen S. (2005). Vapaaehtoistyöntekijät voimavarana. Teoksessa Backman K., Finne-Soveri H. (toim.), Eloniemi-Sulkava U., Paasivaara L., Vaarama M. & Voutilainen P. 2005. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

- Helander V. (1998). Kolmas sektori: käsitteistöä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Gaudeamus. Helsinki.
- Helander V. & Laaksonen H. (1999). Suomalainen kolmas sektori. Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Hintsala A. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutyöntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä ja asiantuntijuudesta asiakkaiden erityispalvelutarpeiden tunnistajina – Yksin yhdessä. Licensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2000). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2007). Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- <http://www.pori.fi/perustiedot/pori/> (16.03.2008).
- <http://www.pori.fi/sov/kotipalvelu2004/index.html> (16.03.2008).
- <http://www.pori.fi/ter/terveyskeskus/ksh.html> (16.03.2008).
- Huotari T. (2005). Lintulammen asukastupa ikäihmisten arkiselviytymisen tukijana. Tapaustutkimus Oululaisen kolmannen sektorin palvelutuottajan senioriasiakkaiden sosiaalisista verkostoista ja sosiaalisesta tuesta 2000-2004. Pro gradu-tutkielma. Taideaineiden ja antropologian laitos. Oulun yliopisto. Oulu.
- Ikäihmisten neuvola ”Turvassa kotona” projekti 2005-2007. Satakunnan Vanhustuki ry:n esite.
- Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) (2001). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Jorgenson T & Sander G. (2002). A study of volunteer caregiver program. *Activities, Adaptation & Aging*. 27(2), 53-69.
- Kaarakainen M. 2002. Julkisen laitoshoidon ja yksityisen avohoidon yhteistyö. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Kansanterveyslaki (66/1972).
- Kujanpää K. 2002. Kotihoidon portaali verkostoitumisen välineenä. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kyngäs H. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.
- Laki omaishoidon tuesta (937/2005).

Lehto J. 2002. Ikääntyneille sosiaali- ja terveystalvuujuja tarvetta vastaavasti. Teoksessa: Lehto J. & Natunen K. (toim.) 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveystalvuujujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Lukkaroinen R. (2002). Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 698. Hoitotieteen- ja terveysthallinnon laitos. Oulun Yliopisto. Oulu.

Milligan C. (2001). Geographies of Care, Space, place and the voluntary sector. Ashgate. Aldershot.

Myllykangas M. & Ryyriänen O-P. (2000). Terveystdenhuollon etiikka ja arvot monimutkaisuuden maailmassa. WSOY. Helsinki.

Möttönen S. & Niemelä S. 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. PS-kustannus. Jyväskylä.

Nyholm M-L. & Suominen H. (1999). Palveluverkossa yötäpäivää. Kunnallissalan kehittämssäätiö. Helsinki.

Packalen L. 2004. Vanhusten ja omaisten kokemuksia kotona avun turvin asumisesta. Lissensiaattityö. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Perustuslaki (731/1999).

Porin kaupungin vanhustenhuollon strategia vuoteen 2008. Sosiaalilautakunta (8.10.2003), Terveyslautakunta (22.10.2003).

Pukkila T. 2005. Ikävallankumous. Polemia-sarjan julkaisu nro 57. Kunnallissalan kehittämssäätiö. Helsinki.

Pöyhönen P. (2006). ”Kaikkihan tästä hyötty”. Kunnan vanhustyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä seurakunnan kanssa. Pro gradu-tutkielma. Käytännöllisen teologian laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Saukkonen S-M. 2003. Kolmas sektori vanhuspalvelujen järjestäjänä. Pro gradu-tutkielma. Terveysthallinnon- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Siisiäinen M. (toim.) (2002). Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina. Tutkimus Jyväskyläläisistä yhdistyksistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.

Sosiaalihuoltoasetus (607/1983).

Tenkanen R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 62. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Törnroos T. (2003). Lähimmäispalvelun apu vanhuksille. Tutkimus vanhusten parissa tehtävästä vapaaehtoistyöstä Lohjan evankelisluterilaisessa seurakunnassa vuonna 2001. Pro-gradututkielma. Käytännöllisen teologian laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Valta M. (2003). Tiedontarpeen määrittelystä alueellisten palveluiden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkossa. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Yeung B. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa- Ihanteita vai todellisuutta? Tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki.

## **LIITTEET**

### **TEEMAHAASTATTELU**

LIITE 1.

**Tutkimuksen nimi:** Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa

#### **Teemahaastattelun teemat:**

##### **1. Julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden taustatiedot:**

- Ammattinimike/tehtävänimike
- Toimipaikka
- Työnkuva

##### **2. Julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön lähtökohdat ja toteutuminen ikääntyneiden kotihoidossa nykyisin:**

- Yhteistyön tarvetta tällä hetkellä synnyttävät tekijät? (kuka/ketkä tai mitkä asiat)
- Miten yhteistyöhön lähdetään? (aloitteet, organisointi jne.)
- Yhteistyön tavoitteet?
- Yhteistyön toimintamuodot? (esim. hoito- ja palvelusuunnitelmat, palaverit, koulutukset, työnohjaus, projektit, strategiat, yhdyshenkilöt, ATK-järjestelmät jne.)
- Yhteistyö ikääntyneen eri tuen alueilla (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) ja eri toiminnoissa (välineelliset toiminnot ja perustoiminnot)?

##### **3. Julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön onnistuminen:**

- Yhteistyön esteet ja edistävät tekijät? (tiedonkulku, salassapito, ohjeistus, työnjako, vastuut, organisaatorakenne, johto, resurssit jne.)
- Mikäli yhteistyö on vähäistä, mistä sen arvellaan johtuvan?

##### **4. Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö tulevaisuudessa:**

- Asiakasnäkökulma? (palvelujen saatavuus ja saumattomuus, erilaistuvat palvelutarpeet, omaisten apu, ennaltaehkäisevä työ jne.)
- Sektorin toimijan näkökulma? (taloudelliset tekijät, muut resurssit, voimavarat jne.)

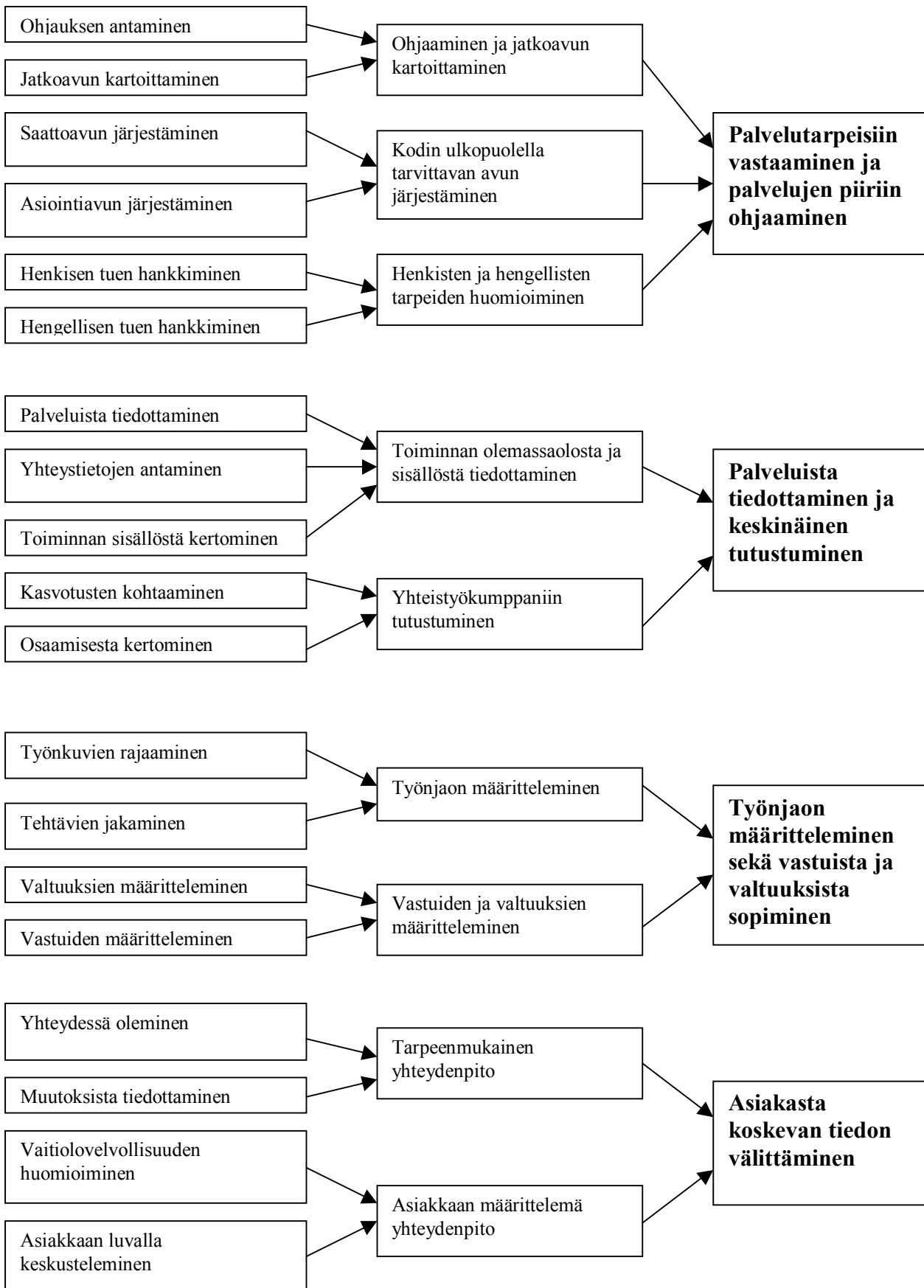


Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmittely (Alaluokka)	Pääluokka
<p>”...terveydenhuollon lisäksi me yritetään ohjata ne asiakkaat sinne oikeeseen paikkaan”.</p> <p>”...ovat voineet ohjata sitten näitä omia asiakkaitaan tähän palvelujen piiriin...”</p> <p>”...että sieltä on ohjattu meillekin niinko verenpaineelle...”</p> <p>”...jollekin riittää pelkästään tää meidän palvelu ja montaa täytyy sitten ohjata julkisenkin piiriin...”</p> <p>”Meidän tehtävä on sitten neuvoo tää asiakas eteenpäin”.</p> <p>” että on ohjattu asiakkaita puolin ja toisin...”</p> <p>”He on bongannu siellä kotikäyntien yhteydes jonku, joka tarvii apua ja he on ottanu yhteyt sit meihin ja me ollaan sitte menty sinne kartotuskäynnille”.</p> <p>”Me kartotetaan se tilanne siellä ja sit me lähdetään hakeen sitä jatkoapua...”</p> <p>”...niin me hommataan sinne kotisairaanhoidaja jakamaan ne lääkkeet ja kotipalveluohjaaja tarkistamaan se tilanne...”</p>	<p>ohjataan asiakkaat oikeaan paikkaan, ohjataan asiakkaita palvelujen piiriin, ohjataan verenpaineelle, ohjataan julkisten palvelujen piiriin, neuvotaan asiakas eteenpäin, ohjataan puolin ja toisin, pyydetään kartoituskäynnille, kartoitetaan tilanne ja haetaan jatkoapua, hoidetaan paikalle kotisairaanhoidaja tai kotipalvelun ohjaaja</p>	<p>Ohjauksen antaminen</p> <p>Jatkoavun kartoittaminen</p>	<p>Ohjaaminen ja jatkoavun kartoittaminen</p>
<p>”...joo ja sinne, sinne kyllä aika paljon otetaan yhteyttä tota esimerkiks, kun vanhus tarttee saattajaa johonkin lääkärikäynnille...”</p> <p>”...et pyydetään mukaan kaupungille tai asioille tai jotain sellaisia, ihmisiä, jotka ei halua tai uskalla oikein yksin lähteä...”</p> <p>”...että lähdetään ulkoilemaan tai kaupungille, lähdetään yhdessä pankkiin tai jonnekin, mihin tää asiakas tarvitsee...”</p> <p>”Kun asiakas tarvii apua, pyytää meiltä, ei keritä, niin sit me soitetaan Liisaan”.</p> <p>”Järjestetään sille asiakkaalle tää saattoapu”.</p> <p>”Se olis hienoo, jos olis joku ihminen, jota vois pyytää, jonka kanssa tää asiakas vois lähteä itse kauppaan”.</p>	<p>hankitaan saattaja lääkärikäynnille,</p> <p>pyydetään mukaan kaupungille tai asioille, lähdetään yhdessä ulkoilemaan tai asioimaan, pyydetään saattoapua, järjestetään saattoapu, tarvitsee saattajaa kauppaan</p>	<p>Saattoavun järjestäminen</p> <p>Asiointiavun järjestäminen</p>	<p>Kodin ulkopuolella tarvittavan avun järjestäminen</p>
<p>”...sieltä on paljon kysytty asiakkaille ystäviä ja ohjattu sinne piiriin sitte”.</p> <p>”...et kotisairaanhoidosta tai kotipalvelusta otetaan meihin yhteyttä ja pyydetään ystävää jollekin vanhukselle tai sairaalle...”</p> <p>”Yksinäisyys on monen ongelma ja siinä tavallaan hankitaan sitte niinku ikään kuin sosiaalista ohjelmaa tälle ihmiselle”.</p> <p>”Kyl me tarvittaes, jos ilmenee asiakkaasta, että hän haluais olla yhteydes seurakuntaan, niin kyllä me sitten ilmoitellaan seurakuntaan...”</p> <p>”... kyllä me ohjataan seurakunnan tapahtumiin”.</p> <p>”...ollaan välitetty ehtoollispyyntöjä...”</p>	<p>kysytään asiakkaille ystäviä, pyydetään asiakkaalle ystävää,</p> <p>hankitaan yksinäiselle ihmiselle ohjelmaa, ilmoitetaan asiakas seurakuntaan, ohjataan seurakunnan tapahtumiin, välitetään ehtoollispyyntöjä</p>	<p>Henkisen tuen hankkiminen</p> <p>Hengellisten tuen hankkiminen</p>	<p>Henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen</p>

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmittely (Alaluokka)	Pääluokka
<p>”...en edes tiedä, että kenenkään tykönä kävis seurakunnasta...”</p> <p>”...ihan jokusia asiakkaita tiedän, että on Ikäihmisten neuvola käynyt...”</p> <p>”...en tiedä, onko seurakunnalla vastaanottoa vai ei...”</p> <p>”...seurakunta mainostaa näitä tilaisuuksiaan”.</p> <p>”...eikä varmaan kunnallisella puolellakaan edes kaikki tiedä, et tämmönen piste toimii...”</p> <p>”...kun Ikäihmisten neivolakin aloitti, niin oli tämmönen info kyllä...”</p> <p>”Onhan meillä sitten semmosia tilanteit tai koulutuksii järjestetty, missä näistä on informoitu sitten...”</p> <p>”...meillähän on semmonen yks pikkukirjanen, et siinä on esitetty kaikki nämä puhelinnumerot ja yhteydenottotahot...”</p> <p>”...toimiiko tämmönen paikka vielä ja minkäs nimisiä ihmisiä siellä on ja mistäs sen puhelinnumeron löytäs...”</p> <p>”...et he ei ole ikinä kuullu, että mitä te oikein teette...”</p> <p>”...että mein toiminnasta sisällöstä ei vielä tarpeeks tiedetä...”</p> <p>”...paljon on juur näitä tämmöisiä, että käydään puhumassa, käydään kertomassa toiminnasta...”</p> <p>”Joku kotipalvelun ihminen voi kattoo, että mitä toimintaa tää nyt sitten onkaan pienellä kysymysmerkillä...”</p> <p>”...niin on tietysti jotkut on ihmeissään, että mitä toimintaa tää on, tää neuvola...”</p>	<p>olla tietämättömiä käynneistä, tiedetään käynneistä, olla tietämättömiä vastaanotoista, mainostetaan tilaisuuksia, olla tietämättömiä pisteen olemassaolosta, toiminnasta informoidaan, järjestetään informointia, esitetään yhteydenottotahojen tiedot, olla epävarmoja yhteystiedoista,</p> <p>olla tietämättömiä toiminnan sisällöstä, olla tietämättömiä toiminnasta, kerrotaan toiminnasta,</p> <p>katsotaan toimintaa kysymysmerkillä,</p> <p>ihmetellään mitä toimintaa on</p>	<p>Palveluista tiedottaminen</p> <p>Yhteystietojen antaminen</p> <p>Toiminnan sisällöstä kertominen</p>	<p>Toiminnan olemassaolosta ja sisällöstä tiedottaminen</p>
<p>”... on jäänyt sillai aika anonymiksi se, et sinne vaan soitetaan...”</p> <p>”...ja ei ole sillai kasvoja ei tiedä ketä ne ihmiset on...”</p> <p>”...et ne olis tuttuja ne, ne yhteistyökumppanit, et joskus edes tavattas...”</p> <p>”...olis helpompi tosiaan ottaa yhteyttä, ko oltas joskus nähty ja juteltu...”</p> <p>”...on alkanu ihmisetkin meitä vähän tuntemaan, niin on uskaltanu ottaa yhteyttä...”</p> <p>”...mä käsittäs, et ne olis jotenki koulutettu, ne ihmiset...”</p> <p>”...voidaan ihmetellä, mitä nää nyt sitten on ja mitä nää nyt muka osaa...”</p> <p>”...että miten julkisella puolella oleva toimija suhtautuu yhdistyksen tekijään...”</p> <p>”...et aika monesti tää on kyllä ymmärretty sillai viralliseksi toimijaksi...”</p> <p>”...ja on niinkun se on ollu myönteistä, että tämmönen yhdistys otetaan tosissaan...”</p> <p>”...riippuu henkilöstä, jos ei ole mitään kokemusta kolmannen sektorin toimijasta...”</p>	<p>jäädään anonymiksi,</p> <p>jäädään kasvottomiksi,</p> <p>tutustuttaisiin ja tavattaisiin, nähtäisiin ja juteltaisiin, on alettu tuntea,</p> <p>tiedetään että heidät on jotenkin koulutettu, olla epä tietoisia toisen osaamisesta, suhtaudutaan eritavalla yhdistyksen työntekijään, ymmärretään viralliseksi toimijaksi, otetaan tosissaan, verrataan aikaisempiin kokemuksiin</p>	<p>Kasvotusten kohtaaminen</p> <p>Osaamisesta kertominen</p>	<p>Yhteistyökumppaniin tutustuminen</p>

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmittely (Alaluokka)	Pääluokka
<p>”...sovittais pelisäännöistä ja työnkuvista ja tota...”</p> <p>”...että kyllä siihen vois saada semmoset selkeät rajat, elikkä työnkuvat sitte...”</p> <p>”...et mikä se on kenenkin rooli sitten olis, että siinä olis ehkä semmosta selkeyttämistä...”</p> <p>”...ja sitten voitais rajata sitä yhteistyötä vielä tarkemmin...”</p> <p>”...et nytkin väliin tuntuu, et se vapaaehtoisuuden raja on vähän häälyvä...”</p> <p>”...että mahdollisimman moni sais sitä apuu, eikä olis sitten tätä päällekkäisyyttä”.</p> <p>”...et me koitetaan se sitten selvittää ja miettii, mikä on sitten tarkoituksenmukasta työnjakoo”.</p> <p>”...ja sitten se, että osattais sitten ehkä delegoida sitä työtä, ettei tulis päällekkäisyyttä...”</p> <p>”...että mahdollisimman moni sais sitä apuu, eikä olis sitten tätä päällekkäisyyttä”.</p> <p>”Ikäihmisten neuvola käy jonakin päivänä ja meikälaiset käy sitten jonain toisena päivänä...”</p> <p>”On havaittu, että jos meilt on käyntejä ja sielt on käyntejä, ni me vetäydytään sitten tota tai käydään harvoin...”</p>	<p>sovitaan pelisäännöistä ja työnkuvista, rajataan työnkuvat, selkeytetään rooleja, rajataan yhteistyötä,</p> <p>vapaaehtoisuuden raja häälyy, vältetään päällekkäisyyttä, selvitetään tarkoituksenmukainen työnjako, delegoidaan töitä, vältetään päällekkäisyyttä, jaetaan käyntipäivät,</p> <p>harvennetaan omia käyntejä</p>	<p>Työnkuvien rajaaminen</p> <p>Tehtävien jakaminen</p>	<p>Työnjaon määrittely</p>
<p>”...aletaan ottaa jotai, jotai kokeita, tilataan lääkäreitä ja tehdään niinku ominpäin...”</p> <p>”...niin kyl se sit kerrotaan, et ne ei kuulu työn kuvaan”.</p> <p>”Jos olis vaikka näen, että asiakas on pudottanu dosettinsa, vaikka mä pystysin koulutukseni puolesta jakamaan sen dosetin, niin mä varmaan soittaisin sinne kotisairaanhoidon ja kertosin sen tilanteen”.</p> <p>”Ystävät ei sekaannu hoitoon millään tavalla...”</p> <p>”Ammattilaisten tontille ei mennä ...”</p> <p>”...että sitä vapaaehtoista suojellaan myöskin sitten semmosista, miten sitä nyt sanois, ääritapauksista, mis niinko ihan selvästi tarvitaan ammattilaista...”</p> <p>”...sitten myöskin se, että meidän ystävien tehtävä on seurustelu, ei olla ammattilaisia...”</p> <p>”Kotisairaanhoido on sairauden hoito ja se muu toiminta on tämmöst ennaltaehkäisevää...”</p>	<p>tehdään omin päin asioita, kerrotaan, mitä ei kuulu työn kuvaan, tiedotetaan asiasta eteenpäin,</p> <p>ei sekaannuta hoidolliseen puoleen, ei mennä ammattilaisten tontille, tiedostetaan ammattiavun tarve, ei olla ammattilaisia</p> <p>erotetaan sairauden hoito ja muu toiminta</p>	<p>Valtuuksien määrittely</p> <p>Vastuiden määrittely</p>	<p>Vastuiden ja valtuuksien määrittely</p>

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmittely (Alaluokka)	Pääluokka
<p>”...et hoitokokouksia on sillai ollu, että jos on joku asiakas ollu, jolla on jo tämmönen muu palvelu meneillään ja se toinen palvelutaho ottaa tarvittaessa meihin yhteyttä...”</p> <p>”...sitten on joskus sovittu yhteinen käynti asiakkaan luo”.</p> <p>”Et viestivihon välityksellä sit viestitellään tietoja niist kotikäynneistä ja asiakkaista, senhetkisestä voinnista tai suunnitelmista”.</p> <p>”Se viestintä on kuitenkin semmoinen ja puhelinyhteydet, ne tavallaan ylläpitää sitä kontaktii, että ollaan edelleen tekemisissä”.</p> <p>”Ikäihmisten neuvolan työntekijöitten kans on ehkä hiukan ollu ihan semmosii kahdenkeskisiikin mielipiteenvaihtoja kyllä...”</p> <p>”Ja sitten voi olla niin tietysti, voi olla tietysti niinkun yhteyshenkilönä joku kotipalvelun ihminen... tälle vanhukse...”</p> <p>”Sit jos tilanne muuttuu jollakin tavalla, että siinä tulee, että pitää tarkentaa jollakin tavalla, niin silloin sit puolin ja toisin otetaan yhteyttä...”</p> <p>”...niin alkaa terveydentilaan puuttua, et ja tota ilman, ettei ne ota yhteyttä meihin...”</p> <p>”Me viestitetään sit joskus joudutaan kysymään asiakkaist jotakin, kun ei kuulla mitään, et ootteko tietosii, et missä mennään...”</p> <p>”... jos joudun saattamaan vanhusta lääkäriille, tai jotakin niin silloin soitan kotihoitajille...”</p>	<p>pidetään tarvittaessa hoitokokouksia,</p> <p>sovitaan joskus yhteinen käynti, viestitetään viestivihon välityksellä, ylläpidetään yhteyttä puhelimitse,</p> <p>vaihdetaan kahdenkeskisiä mielipiteitä, nimetään yhdyshenkilö,</p> <p>otetaan yhteyttä puolin ja toisin tilanteen muuttuessa, puututaan terveydentilaan ottamatta yhteyttä, kysytään, että missä asiakkaan kanssa mennään, ilmoitetaan, jos viedään lääkäriin</p>	<p>Yhteydessä oleminen</p> <p>Muutoksista tiedottaminen</p>	<p>Tarpeenmukainen yhteydenpito</p>
<p>”...vähän me annetaan tietoja, et kolmannen sektorin kans, että liikutaan semmosilla yleisillä tasoilla...”</p> <p>”...mitä mein sitten sille kolmannen sektorin toimijalle tarvis kertoo mitään muuta, kuin että asiakas jostakin syystä kaipaa hein palvelua...”</p> <p>”...että minkä verran mä voin puhua asiakkaan asioista, kun jotakin täytyy sanoo kumminki”.</p> <p>”...niin pitääkö vanhukset kysyä läpi, että saako ne samat tiedot antaa sille diakoniatyöntekijälle”.</p> <p>”... silloin täytyy neuvotella tämän asiakkaan kanssa ja sopia hänen, kysyä niinkon, et saako puhua tästä saako, saako ottaa yhteyttä...”</p> <p>”...ni asiakkaalt täytyy ain ensiks kyssyy lupa, saako he ottaa yhteyt meihin...”</p> <p>”...et ei ilman asiakkaan lupaa soitet mihinkään. Se on ihan selvä.”</p> <p>”...et se keskustelu menee sen asiakkaan itsen kanssa siihen, et kuin paljon siinä sitten lähdetään erittelemään näitä hoitoasioita”.</p> <p>”... sitten voidaan asiakkaan luvalla ja asiakkaan läsnäolles keskustella näit hoitoon liittyviä asioita.”</p>	<p>annetaan tietoja yleisellä tasolla, välitetään palvelun tarve, mietitään mitä voidaan kertoa, mietitään, kenelle voidaan kertoa,</p> <p>neuvotellaan asiakkaan kanssa,</p> <p>kysytään lupa asiakkaalta, soitetaan asiakkaan luvalla, keskustellaan asiakkaan määrittelemistä asioista, keskustellaan asiakkaan luvalla ja läsnä ollessa</p>	<p>Vaitiolovelvollisuuden huomioiminen</p> <p>Asiakkaan luvalla keskusteleminen</p>	<p>Asiakkaan määrittelemä yhteydenpito</p>



**KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

**Tutkimuksen nimi:** Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoiossa.

Tietoisena Taina Granholmin tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan aineiston keruuvaiheen teemahaastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyin pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni. Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Taina Granholmiin tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut hänen yhteystietonsa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samankaltaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Taina Granholmille.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_/2008  
Paikka Aika

\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistujan  
allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja  
nimenselvennys