



Kuntien käytänteitä vanhusten  
ostopalveluissa  
Länsi-Uusimaa ja Kirkkonummi



Makkonen, Taru, Sissi-Mansour, Katja & Turpeenoja, Elina

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Kuntien käytänteitä vanhusten ostopalveluissa Länsi-Uusimaa ja Kirkkonummi

Taru Makkonen  
Katja Sissi-Mansour  
Elina turpeenoja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2010

Elina Turpeenoja, Katja Sissi-Mansour, Taru Makkonen

Kuntien käytänteitä vanhusten ostopalveluissa, Länsi-Uusimaa ja Kirkkonummi

Vuosi 2010 Sivumäärä 42

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahdeksan Länsi-Uudenmaan kunnan ja Kirkkonummen käytänteitä vanhusten ostopalveluissa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhustenpalveluiden tilanteesta ja riittävydestä haastatteluhetkellä (syksy/2009) ja tulevaisuudessa sekä kuntien vanhuspalveluiden ostopalveluiden käytänteitä kunnissa.

Teoreettiseen viitekehykseen sisällytettiin tietoa erilaisista vanhuspalveluista, hoivasta ja hoivayrittäjyydestä, ostopalvelusta sekä kuntien ikärakenteesta ja ennusteesta.

Tämän työn tutkimusote oli laadullinen eli kvalitatiivinen ja aineistoa analysoitiin sekä kvantifioiden että käyttäen laadullista sisällön erittelyä. Tutkimusaineisto kerättiin yksilohaastatteluna kolmeltatoista kunnan vanhustyönpäätäjiltä. Lisäksi kerättiin tilastoaineistoa alueen väestöstä ja sen kehityksestä tulevaisuudessa laadullisen aineiston tueksi.

Tutkimustulosten mukaan kunnilla on nyt (syksy/2009) riittävästi tai jokseenkin riittävästi tarjolla vanhuspalveluita. Eniten kunnissa koettiin olevan tarvetta kotihoidosta ja palveluasumisesta. Laitoshoidtoa koettiin olevan riittävästi tarjolla jokaisessa kunnassa. Suurimmissa osissa kunnista oli vanhuspalveluiden tarvetta muistihäiriöisille asiakkaille. Lähes jokainen kunta järjestää vanhuspalveluita ostopalveluina. Kunnat järjestävät vanhustenpalveluista ostopalveluina eniten palveluasumista. Vanhuspalveluiden ostopalveluiden valintaan vaikuttaa yhtä paljon raha, hoitopalveluiden laatu tai asiakkaan tilanne.

Tulevaisuudessa yli puolet kunnista arvioi heillä olevan hyvät edellytykset tarjota vanhuspalveluita kymmenen vuoden päästä ja puolet arvioi tarjonnan olevan melko riittämätöntä. Kotihoidolle ja palveluasumiselle arvioitiin olevan eniten tarvetta kymmenen vuoden päästä. Vähiten tulevaisuudessa arvioitiin tarvetta olevan laitoshuollolle. Lähes jokaisessa kunnassa arvioitiin kunnan ostavan tulevaisuudessa ostopalveluita.

Tutkimusta voi jatkaa syventyen perusteellisemmin kuntien tarjoamiin erilaisiin vanhuspalveluiden ostopalveluihin sekä niiden määrään.

Asiasanat: ikäihminen, vanhus, vanhusten palvelut, hoiva, hoivayrittäjyys, ostopalvelu

Elina Turpeenoja, Katja Sissi-Mansour, Taru Makkonen

The municipality practices in elderly outsourcing services, western Uusimaa and Kirkkonummi

Year	2010	Pages	42
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe practices in outsourcing elderly services in eight municipalities in western Uusimaa and in Kirkkonummi. The goal of the thesis was to provide information about the situation and sufficiency in elderly services at the moment (autumn/2009) and in the future, and about practices in outsourcing elderly services in the municipalities.

The theoretical background included information about different elderly services, nurture and nurture entrepreneurship, outsourcing services and about the municipalities' age structure and predictions.

This thesis used qualitative approach and the research material was analyzed with quantitative methods and by using qualitative classification of the content. The research material was collected from individual interviews that were arranged for 13 elderly care decision-makers in the municipalities. To back up the qualitative research material, statistical information about the population of the area and its development in the future were collected.

According to the research results, the municipalities have at the moment (autumn/2009) enough or fairly enough elderly services on offer. The biggest demands were experienced in homecare and in sheltered housing. All municipalities experience that they have enough institutionalized care on offer. Most of the municipalities experienced need in elderly services for customers with memory disorders. Almost all of the municipalities arrange elderly services as outsourcing services, mostly in sheltered housing. When selecting the outsourcing services, money, the quality of the services, and the situation of the customer affect all equally in decision-making.

In the future, little over half of the municipalities believe that in the next ten years the chances of offering elderly services are good. The rest believe that the supply will be fairly inadequate. The biggest demand in ten years was estimated to be for home care and in sheltered housing. The least need in the future was estimated to be for institutionalized care. Almost all of the municipalities estimated they will use outsourcing services in the future.

The research can be continued by deeper examination of the different kinds of elderly outsourcing services and their quantity.

Key words: an elderly person, an aged person, elderly service, nurture, nurture-entrepreneurship, outsourcing service

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	9
2.1	Hoiva ja hoitaminen .....	9
2.2	Yrittäjyys ja hoivayrittäjyys.....	10
2.3	Hoivayrittäjyyteen vaikuttavat lait .....	10
2.4	Vanhus-käsite .....	11
2.5	Vanhuspalvelut .....	12
2.5.1	Kotipalvelu .....	13
2.5.2	Päivätoiminta .....	13
2.5.3	Asumispalvelu .....	14
2.5.4	Palveluasuminen.....	14
2.5.5	Laitoshoido.....	14
2.6	Väestön kasvu ja ennuste .....	15
2.7	Ikäihmisten palveluiden laatusuositus.....	18
2.7.1	Palvelurakenteen määrälliset ja laadulliset tavoitteet.....	18
2.7.2	Henkilömitoitus .....	19
2.7.3	Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt .....	20
2.8	Ostopalvelut julkisina hankintoina .....	21
3	TUTKIMUSONGELMAT .....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA KÄYTETYT MENETELMÄT .....	22
4.1	Aineistonkeruumenetelmä.....	23
4.2	Haastattelu kysymykset ja niiden tarkoitus .....	24
5	TULOSTEN ANALYYSI JA TULKINTA .....	25
5.1	Haastateltavien taustatiedot.....	25
5.2	Vanhuspalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009 .....	27
5.3	Vanhuspalveluiden ostopalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009 .....	28
5.4	Vanhuspalveluiden tulevaisuus kunnissa .....	32
5.5	Vanhuspalveluiden ostopalveluiden tulevaisuus kunnissa .....	33
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	33
7	POHDINTA .....	34
	LIITE 1.....	39
	LIITE 2.....	43

## 1 JOHDANTO

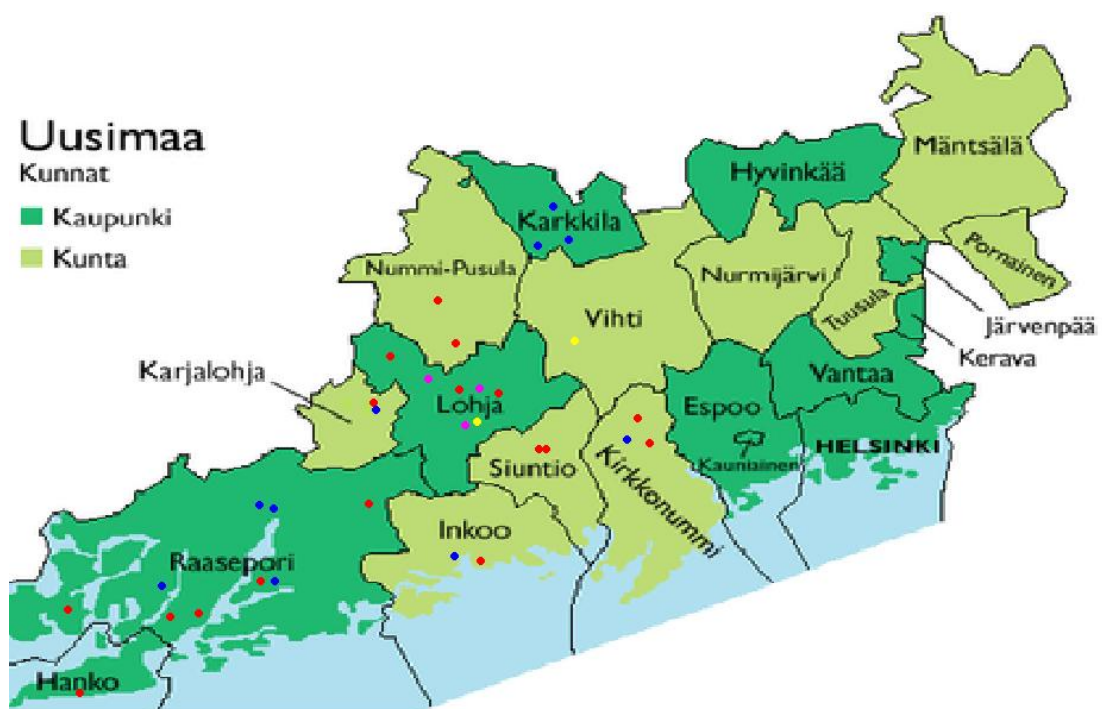
Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kymmenen kunnan käytänteitä vanhusten ostopalveluiden osalta. Työn tilaajana on Hoiva Karoliina Oy, joka on kiinnostunut tuloksista kartoittaakseen oman yrityksensä kasvumahdollisuuksia lähimarkkinoilla. Tutkimuksessa olivat mukana Länsi-Uudenmaan kunnat Hanko, Inkoo, Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Raasepori, Siuntio, Vihti, sekä Uudenmaan kunnista Kirkkonummi.

Tutkimuksen aihe on ajankohtainen. Mediassa on paljon kirjoitettu ja puhuttu hyvinvointipalvelujen ulkoistamisesta ja erilaisista tuotantotavoista. Hyvinvointipalvelut elävät keskellä murrosta, väestö ikääntyy ja rahoitustarpeet kiristyvät. Palvelutarpeet kasvavat ja niihin on pystyttävä vastaamaan yhä rajallisemmilla resursseilla. Tällä hetkellä julkisen ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö on varsin vähäistä terveydenhuollossa. Mahdollisesti palveluhankintojen määrä ja merkitys lisääntyvät jatkossa. (Lukkarinen 2007, 9.)

Vanhushuollon palvelujärjestelmän alkuaikaa oli köyhäinhoidon aikakausi (vuodet 1923 - 1957), jolloin vaivaistalot muuttuivat kunnalliskodeiksi, näinä vuosina myös valtiosta tuli aktiivinen palvelujärjestelmän tuottaja (Lähteenmäki 2003, 23 - 24). Vasta vuosina 1957 - 1972 talouskasvun myötä paranivat vanhusväestön palvelut, kunnalliskodit muuttuivat vanhainkodeiksi ja vanhuksilla myönnettiin olevan erityistarpeita. Vuodet 1972 - 1984 olivat lääketieteen laajenemisaikaa, lääkkeet tulivat tehokkaasti mukaan vanhustenhuoltoon ja lääkkeiden turvin moni ikäihminen pärjäsi kotona. Vanhusten vointiin alettiin kiinnittää enemmän huomiota ja vanhustyöhön tulivat mukaan kotipalvelut, lähimmäispalvelut sekä palvelutalot. Sosiaalipalvelun tehtävänä oli huolenpidon ja hoidon ohella, ratkaista asumisen ja sosiaalisen kanssakäymisen tarpeet vanhuusväestölle. Vanhusten elinolosuhteet turvattiin lailla. (Lähteenmäki 2003, 93 ja 113, Rintala 2003, 103 ja 121.) Vanhusväestön palveluita lähdettiin toteuttamaan vuosina 1984 - 1997. Laadukkuus tuli mukaan myös vanhuspalveluihin. Laadulla tarkoitettiin joustavuutta, yksilöllisyyttä, asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, toiveita ja inhimillisyyttä. Valtava - uudistus (Valtakunnallinen suunnitelma ja tavoitteet) sai jalansijaa. Panostettiin suunnitteluun ja luotiin tavoitteita aina vuoteen 2001 asti. (Rintala 2003, 144.)

Tutkittavien kuntien vanhuspalveluiden tilannetta kartoitettiin kuntien nettisivujen ja julkisen tiedon perusteella. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon terveyskeskusten vuodeosastot. Lohjan, Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan sosiaali- ja terveydenhuoltoalue (LOST) tarjoaa vanhusten julkisia asumispalveluita neljässätoista eri yksikössä. Näistä yksiköistä viisi on järjestetty

ostopalveluina, joista yksi sijaitsee Vihdissä. Lisäksi on kotihoitopalveluita sekä päivätoimintaa. (Lohja 2009a.) Karviainen on Karkkilan kaupungin, Nummi-Pusulän ja Vihdin kuntien perustama kuntayhtymä. Karviaisen alue tarjoaa julkisia asumispalveluita viidessä eri yksikössä. (Karviainen 2009.) Raaseporiin kuuluvat vuoden 2009 alusta Tammisaaren ja Karjaan kaupungit sekä Pohjan kunta. Raaseporin kaupungin laitoshoido koostuu viidestä vanhainkodista sekä neljästä vanhusten palveluasumisyksiköstä, lisäksi kotipalveluista. (Raasepori 2009.) Hangon julkisella sektorilla on yksi vanhuspäalveluyksikkö, joka tarjoaa pitkäaikaishoitoa sekä päiväkeskuspalveluita. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. (Hanko 2009.) Kirkkonummella on kahdessa julkisessa hoitopaikassa pitkäaikaishoitoa ja intervallihoitoa lisäksi yksi yksikkö, joka tarjoaa palveluasumista (Kirkkonummi 2009). (Kuva 1)



- Vanhusten laitoshoitopaikat
- Vanhusten laitoshoitopaikat ostopalveluina
- Vanhusten palveluasumisyksiköt ostopalveluina
- vanhusten palveluasumisyksiköt

Kuva 1: Tutkimuksessa mukana olevien kuntien tämän hetkiset (syksy 2009) vanhuspäalvelut, pois lukien erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen vuodeosastot

Tilastokeskuksen mukaan vanhusväestömäärä kasvaa, joka luo haasteita palvelujärjestelmälle. Ensimmäisenä tarkastelun kohteena oleva tilasto on vuodelta 1989, jolloin yli 85-vuotiaita ihmisiä oli koko maassa 49 703, tällöin ei tilastokeskus vielä luokitellut yli 100-vuotiaita henkilöitä. Viimeisenä tarkastelun kohteena oleva arvio väestön jakaumasta on vuodelta 2034, tällöin tilastokeskus ennakoii yli 85-vuotiaiden määräksi 293 914, joista 1 670 on yli 100-vuotiaita. Kuitenkin samaan aikaan syntyvyys pysyy samoissa lukemissa ja työtä tekevän väestön osuus pienenee. Samankaltaiset muutokset on odotettavissa myös tutkimuksen kohteina olevissa kunnissa. (Tilastokeskus 2009a; Tilastokeskus 2009b.)

Vuonna 2005 vanhainkoteihin ja tehostettuun palveluasumiseen tuli noin 12 200 uutta pitkäaikaista asiakasta. Samana vuonna tuli terveyskeskuksiin noin 10 600 uutta 65 vuotta täyttänyttä pitkäaikaisasiakasta. Viime vuosina asiakkaiden keski-ikä näyttää vain nousevan ja ylittää jo 82-vuoden. (Stakes 2007a, 53.) Sosiaali- ja terveysministeriön 2008 julkaisemassa Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kuvataan valtakunnallinen tavoite vuoteen 2012 mennessä. Tavoitteessa kolme prosenttia vanhuksissa olisi hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla ja suurin osa olisi hoidoissa laajennetussa kotihoidossa ja tehostetuissa palvelutaloissa (Kunnat net 2009).

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Hoiva Karoliina Oy:lle kuntien vanhustalouden ostokäytänteistä. Hoiva Karoliina Oy on yksityinen sosiaali- ja terveysalan palveluita tarjoava yritys. Yrityksellä on kaksi toimintayksikköä, kotihoito Hoiva Karoliina ja asumispalveluita tarjoava Hoivakoti Karoliina. Hoiva Karoliina Oy:n kotihoito tarjoaa Lohjalla ja sitä ympäröivissä kunnissa kotisairaanhoidon ja kodinhoidollisia palveluita kaiken ikäisille. Lohjan Kirkniemessä keväällä 2007 valmistuneessa Hoivakoti Karoliinassa on asunnot viidelletoista vanhukselle, joille se tarjoaa ympärivuorokautista asumis-, hoiva- ja ateriapalveluita. Hoitotyö Hoiva Karoliinassa ja Hoivakoti Karoliinassa perustuvat ihmisen ja hänen sairautensa ymmärtämiseen sekä toimintakyvyn kartoittamiseen ja ylläpitämiseen. Hyvä elämä Hoivakoti Karoliinassa tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee itsensä ja olemassaolonsa arvokkaaksi. Hoiva Karoliinassa kristilliset arvot ovat tärkeitä päivittäisessä toiminnassa. Se on saanut alkunsa kristillisestä lähimmäisen rakkaudesta ja unelmasta tehdä työtä vanhusten ja muiden apua tarvitsevien kanssa. Lähimmäisen rakkaudella hoivatyössä tarkoitetaan myötäelämisen kykyä, tukemista ja avuntarpeisiin vastaamista. (Hoiva Karoliina Oy 2009a; Hoiva Karoliina Oy 2009b.)

Tutkimus tehtiin haastattelututkimuksella syyskuu 2009 - tammikuu 2010. Tutkimuksessa haastateltiin kolmeatoista kunnan vanhustyön päättäjää tai johdon työntekijää. Haastattelu toteutettiin strukturoidulla haastattelulomakkeella. Haastattelulla selvitettiin haastateltavien näkemyksiä kunnan tarjoamien vanhustalouden riittävydestä eri vanhustalouden



alueella haastatteluajankohtana ja tulevaisuudessa, sekä kuntien vanhuspalveluiden ostopalveluiden käytänteitä.

Tutkimuksen luvussa kaksi avataan tutkimuksen käsitteet, tutkittavien kuntien ikärakenne kunnittain sekä ennuste ja ikäihmisten laatusuositus. Kolmannessa luvussa määritellään tutkimusongelmat. Luvussa neljä kuvataan aineistonkeruumenetelmät. Viidennessä luvussa kerrotaan tutkimustulokset. Kuudennessa luvussa on yhteenveto ja pohdita sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointi.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyöhön valittiin seuraavat keskeiset käsitteet: hoiva ja hoitaminen, yrittäjäyys ja hoivayrittäjäyys, hoivayrittäjäyteen vaikuttavat lait, vanhus-käsite, vanhuspalvelut, väestön kasvu ja ennuste, ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja ostopalvelut julkisina hankintoina.

### 2.1 Hoiva ja hoitaminen

Nykysuomen sanakirjan mukaan hoiva tarkoittaa hoitoa, valintaa ja huolenpitoa (Sadaniemi 1985, 71). Hoiva voidaan jaotella viralliseen ja epäviralliseen hoivaan. Virallista hoivaa kuvataan organisaation järjestämäksi hoivapalveluksi, joka on julkisen tai yksityisen sektorin tuottamaa. Tällöin hoivasta vastaavat ammattilaiset, jotka saavat palkkaa työstään. Epävirallinen hoiva kuvataan perheenjäsenen tai sukulaisen antamaksi hoivaksi, joka ei ole organisaation järjestämää, eikä siitä saa palkkaa. (Kröger 2005, 243.)

Kim Aarva (2009) kuvaa työssään hoivan ja hoidon eroa eri lähteiden ja tutkimuksensa avulla. Hoiva ja hoito tarjoavat välttämättömiin arkielämän tarpeisiin apua, sanat ovat hyvin samankaltaisia ja niiden eroavaisuutta on tutkittu. Hoito perustuu lääke- ja hoitotieteen asiantuntemukseen ja sen kuvataan usein painottuvan toimenpiteisiin. Ammatillista hoitoa tapahtuu hoitotyössä. Hoitotyö-käsitteenä on ollut Suomessa 1980-luvulta, ennen käytössä oli käsite sairaanhoito. Hoitotyötä on tutkittu erityisesti hoitotieteessä. Hoitotyössä kuvataan korostuvan tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus, sekä hoitajan toiminnallisuus. Hoivaa kuvataan lukuisten eri tieteenalojen käsitteeksi, jonka käyttötavat vaihtelevat tieteenalojen mukaan. Hoiva mielletään usein ihmisyyden perusolemuksen, eikä hoivalla kuvata olevan samanlaisia odotuksia muutoksesta kuin hoidolla. Hoivan tavoitteeksi kuvataan turvata arkielämän sujuvuus. Hoiva Suomessa yliopistollisena tutkimuksen kohteena on kiinnostanut erityisesti sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkijoita. Lähihoitaja tutkinnon tiedon myötä, hoiva on kehittynyt ja hoivapalvelut ovat tulleet esille käsitteenä. Hoivapalvelut muodostavat

valtaosan sosiaalipalveluista esimerkiksi vanhainkotihoidon ja kotipalvelut. (Aarva 2009, 27 - 47.) "Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön käsitteenä hoiva sisältää läsnäolon, avoimuuden, vastaanottokykyisyyden, molemminpuolisuuden ja sekä verbaalisen että ruumiillisen toiminnan" (Aarva 2009, 45).

## 2.2 Yrittäjyys ja hoivayrittäjyys

Suomalaisten sairaanhoitajien keskuudessa yrittäjyys on aika uutta (Peltomaa & Grönvall 2006, 9). Ensimmäiset yrittäjät ovat 1980-luvulta. Yrittäjyys ja kiinnostus ryhtyä yrittäjäksi ovat lisääntyneet koko ajan. Väestön ikääntyminen ja sen tuoma ikäihmisten palveluiden tarpeiden kasvun arvellaan olevan yksi syy hoivayrittäjyyden lisääntymiselle. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 18.) Hoivayrittäjyys voidaan määrittää hoivan ja yrittäjyyden käsitteillä, sille ei ole mitään yksiselitteistä ja yleisesti hyväksyttävää käsitettä. Sana *yrittää* on yrittäjyyden kantasana ja se kuvaa tietynlaista toiminta- ajattelu- ja suhtautumistapaa. Yrittäjyyden pyrkimyksenä on hankkia toimeentulo itselleen ja mahdollisesti työllistää toisia. Laajasti määriteltynä hoivayrittäjyys on yritystoimintaa, joka tarjoaa hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa eri ikä- ja väestöryhmille. Hoivayrittäjyyden toiminta kuuluu sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle. (Rissanen ym. 2004, 12; Kaarakainen 2006,42; Puustinen 2006, 15.)

Hyvä ja toimiva liikeidea on yrityksen elinehto, mikä ei pelkästään takaa yrityksen menestystä. Yrittäjä itse on yrityksen tärkein pääoma. Yrittäjältä vaaditaan luovaa ja innovatiivista otetta sekä taitoa kyseenalaistaa asioita. Menestyäkseen yritys tarvitsee asiakkaita ja heidän tyytyväisyyttään. Yrittäjänä toimivalla sairaanhoitajalla tulee olla laaja-alaiset valmiudet hoitotyössä toimimiseen. Palveluiden ammatillinen ja eettinen korkeatasoisuus sekä kokonaisvaltaisuus ja vastuullisuus on pystyttävä varmistamaan. (Peltomaa ym. 2006, 10.) Hoivayrittäjyydessä on havaittavissa muutamia erityispiirteitä muuhun yrittäjyyteen verrattuna. Niitä ovat pien- ja naisyrittäjyys sekä eettisyyden ja ammatillisuuden vahva sidos yrittäjyyteen. Hoivayrittäjyyteen kohdistuu markkinoiden epävarmuudet ja valtion sekä kuntien suorittaman ohjauksen tyypit, jotka eivät kohdistu samassa muodossa ja määrin muuhun yrittäjyyteen. (Rissanen ym. 2004, 20.)

## 2.3 Hoivayrittäjyyteen vaikuttavat lait

Hoivayritysten, jotka kuuluvat sosiaali- ja terveysalan yrityksiin, on tuotettava palveluitaan kysynnän mukaan joustavasti. Hoivayrityksen täytyy perustamisvaiheessa määrittää, kuuluuko yritys sosiaali- vai terveysalalle. Yksityisten sosiaali- ja terveysalan rajanveto määräytyy paljon tarjottavista palveluista. Sosiaalipalveluyksiköksi rekisteröityvät tavallisemmin

asiakkaille kotiin palveluja tarjoavat hoivayritykset. Sosiaalihuoltolaissa (710/1982) kotipalvelukotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotisairaanhoidoyritys on laajemmin kotihoidon palveluja antava yritys, joten se luokitellaan sekä sosiaali- että terveystieteiden yritykseksi. Selkeästi terveystieteiden tutkimuskeskuksen yrityksiä ovat esimerkiksi lääkärikeskus ja siihen liittyvät palvelut. (Rissanen ym. 2004, 52-53; Finlex 2009a.)

Laki velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asukkailleen (Laki sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen suunnittelusta ja valtionosuudesta 3.8.1992/733). Kyseinen laki ei säätele tarkemmin toiminnan laajuutta, sisältöä eikä tapaa miten ne järjestetään. Kunnat voivat järjestää palvelut itsenäisesti tai käyttää muita mahdollisuuksia palveluiden järjestämiseksi. Kunnilla on mahdollisuus olla jäsenenä kuntayhtymässä, ostaa palvelut toisilta kunnilta, kolmannelta sektorilta tai antaa palvelunkäyttäjälle palveluseteli. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan käyttäjän hankkimat palvelut kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelun tuottajalta asetettuun setelin arvoon asti. (Rissanen ym. 2004 51-52; Finlex 2009b.)

Keskenään samantyyppiset lait (laki yritysten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996 ja laki yksityisestä terveystieteiden tutkimuskeskuksista 152/1990) määrittelevät hoivayritysten luvanvaraisuutta, toimintaa ja yrityksen toimitiloja. Lait määrittelevät mitä yksityisellä toiminnalla tarkoitetaan, kuka palveluja voi tuottaa, toiminnan edellytykset, henkilöstön vaatimukset, luvanvaraisuuden, toiminnasta vastaavan henkilön, rekisteripalvelun tuottajan, valvontaviranomaiset, toimintakertomuksen, tiedonsaannin, tarkastusoikeuden, määräykset, pakkokeinot ja seuraamukset. sosiaalialan yritystoimintaa säätelee sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lisäksi asiakaskunnan erityspiirteitä koskevat lait, esimerkiksi mielenterveysasiakkaiden toimintayksikössä mielenterveyslaki (1116/1990). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yritystoiminnassa on otettava huomioon myös lait, jotka liittyvät esimerkiksi lääkärintoimen ja sairaanhoidotoimen harjoittamiseen. (Rissanen ym. 2004, 54-56; Finlex 2009c; Finlex 2009d.)

#### 2.4 Vanhus-käsite

Kivelän (2006b, 8 - 15) mukaan ikääntyminen on yksilöllistä. Normaali, tavanomainen vanheneminen etenee eri tavalla yksilöiden välillä. Ikääntymisen taustalla on eri perintötekijöitä, yksilöllisiä terveystapoja ja myös pitkäaikaissairauksia, jotka aiheuttavat toiminnallisia haittoja heikentäen yksilön toimintakykyä. Sairaudet ja lääkkeiden käyttökin saattavat aiheuttaa iäkkäille toiminnallisia ongelmia. Iho saattaa olla nuorekas 75-vuotiaalla

ja lihasvoima voi olla kohtalainen ja silti esim. silmät ovat vanhentuneet nopeasti aiheuttaen silmälasien hankinnan jo 43-vuotiaana. 65 - 75-vuotiaat saattavat olla hyvinkin aktiivisia ja toimintakykyisiä. Monien työelämästä eläkkeelle siirtyneiden kunto on hyvä tai ainakin kohtalaisen hyvä. Sata vuotta sitten jo 60-vuotiaita saatettiin sanoa vanhoiksi ja heitä vanhempia kutsuttiin vanhuksiksi. Nykyisin on hyväkuntoisia 80-vuotiaita tai jopa 90-vuotiaita. Kalenteri-ikää ei voi tuijottaa vanhentumisessa, väestön keskimääräisellä iällä on enemmän merkitystä ja tietyn ikäisten kokonaismäärällä. Kansaneläkkeen ikäraja on tällä hetkellä 65 vuotta. Sairaus-, työkyvyttömyys-, työttömyys ja varhaiseläkkeelle voi jäädä jo ennen 65 ikävuotta. Yhteinen nimitys 65 vuotta täyttäneille on eläkeikäiset. 65 - 75 vuoden ikäisiä Kivelä kutsuu ikääntyviksi, 75 - 85-vuotiaat ovat iäkkäitä, vanhoja ovat 85 vuotta täyttäneet, 90 - 95 vuotta täyttäneet ovat vanhuksia. (Kivelä 2006 b, 8 - 15.)

## 2.5 Vanhuspalvelut

Vanhuuden tilastollinen määritelmä noudattaa vanhuuseläkeiän alkamisikää, joka on 65 vuotta. Gerontologisen tietämyksen lisääntyttyä, on todettu varsinaisen vanhuuden ja siihen liittyvän palveluiden tarpeen alkavan noin 75 - 80 vuoden iässä. (Lohja 2009c.) Kivelän (2005a, 7) mukaan fyysiset vanhenemismuutokset ja niiden merkitys elimistön toiminnoille alkaa näkyä hidastumisena 75 - 80 ikävuoden paikkeilla. Iän tuoma hidastuminen ilmenee päivittäisissä askareissa niin selkeästi, että se on otettava huomioon vanhushoidossa. Stakesin tilastojen mukaan 2008 vuoden lopussa yhteenlaskettuna sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon ja sitä korvaavien palvelujen piirissä oli kaikkiaan 145 988 henkilöä, joista 98 663 oli täyttänyt 75 vuotta. Edellinen oli 23,5 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Prosenttilukuun on laskettu mukaan laitoshoido, asumispalvelut, terveyskeskusten ja sairaaloiden pitkäaikaishoidossa olevat, sekä säännöllisen kotihoidon piirissä olevat. (Stakes 2009b.)

Vanhustyö mielletään ammatilliseksi työksi, kuitenkin siihen luetaan kuuluvaksi myös vapaaehtoistyö ja omaisten sekä läheisten tekemä työ. Vanhustyön tavoitteena on edistää elämänlaatua ja hyvinvointia sekä auttaa arkielämän toiminnoissa. (Mäkinen & Sihvonen 2000, 15.) Vastuu vanhusten palveluiden järjestämisestä on kunnilla ja ne järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kunta järjestää palveluita arvioitujen palvelutarpeiden perusteella. Kunnat voivat tuottaa palveluita itse, ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelun tuottajilta. (STM 2010d.) "Keskeisiä sosiaali- ja terveyspalveluja ovat omaishoidon tuki, kotihoito ja tukipalvelut, asumispalvelut sekä laitoshoido" (Kunnat net 2010b). Esimerkiksi Lohjan kaupungin vanhuspalvelut kuuluvat LOSTin vastuualueeseen, joka huolehtii vanhusten kotihoidosta, tuki- ja turvapalveluista, omaishoidon tuesta, päivätoiminnasta ja vanhusten asumis- ja laitoshoidtopalveluista. (Lohjan 2010a).

### 2.5.1 Kotipalvelu

Kotihoito käsittää kotipalvelut, kotisairaalan ja erilaiset tukipalvelut. Kotihoito on asiakkaan omassa kodissa tapahtuvaa hoitoa. Kotipalveluiden järjestäminen perustuu sosiaalihuoltolakiin. Kotipalveluilla autetaan asiakasta selviytymään kotona arkipäivän toiminnoista, silloin kun hän ei itse niistä suoriudu alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. (Finlex 2009a.) Pääasiallisesti kotipalveluita käyttävät vanhuksat ja vammaiset. Kotihoidon tukipalveluita ovat esimerkiksi ruokapalvelut, siivouspalvelut ja turvapalvelut. (Lohja 2009d.) Kotisairaala on erikoissairaanhoidon palveluiden antamista kotona. Kotisairaanhoidon antaminen perustuu kansanterveyslakiin. Esimerkiksi Lohjan kaupunki määrittää hoidon tarpeen jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti. Kotihoitoa on tarvittaessa mahdollista saada seitsemänä päivänä viikossa. Tarkoituksena on luoda asiakkaalle mahdollisuus asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. (Lohja 2009d.)

### 2.5.2 Päivätoiminta

Päivätoiminta voidaan jakaa päivä- ja palvelukeskustoimintaan sekä päiväsairaanhoitoon. Tässä työssä käsitellään ainoastaan sosiaalihuollon päivä- ja palvelukeskustoimintaa sekä päivähoitoa, joiden tarkoituksena on tukea vanhuksen kotona asumista. Päivä- ja palvelukeskustoiminta ehkäisee vanhuksen sosiaalista syrjäytymistä ja tukee kuntoutumista. Toiminta mahdollistaa myös hoitavan omaisen työssä ja asioilla käymisen. (Lohja 2009b.) Päivän aikana vanhus voi osallistua ruokailuun, saunomispalveluun ja järjestettyihin toimintoihin ja harrastuspiireihin. Päivä- ja palvelukeskusten toiminta on suunnattu vanhuksille, jotka pystyvät tulemaan itsenäisesti päivä- tai palvelukeskuksiin käyttäen julkisia kulkuvälineitä tai kuljetuspalveluita. Päivähoidon tarkoitus on sama kuin päivä- ja palvelukeskustoiminnan. Hoitoon valitaan enemmän apua tarvitsevia kotona asuvia vanhuksia. Kuljetus järjestetään tukipalveluna, jolloin kuljetus voidaan järjestää tarvittaessa aivan vanhuksen oven eteen. Päivähoidossa ryhmä vanhuksia tulee sovitusti joka päivä tai muutaman kerran viikossa päivähoiton tiloihin. Päivän aikana vanhusten ruokailusta huolehditaan, tarpeen mukaan saunomisesta ja muusta viriketoiminnasta. Päivätoiminta voidaan järjestää joko erillisessä päivätoimintayksikössä tai palvelutalojen, vanhainkotien ja terveyskeskusten yhteydessä. (Kerttunen, Ihalainen & Heikkinen 2002, 189- 190.)

### 2.5.3 Asumispalvelu

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluiden antamisesta päätetään sosiaalihuoltolain mukaan. Palvelut ovat henkilöille, jotka tarvitsevat erityisestä syystä apua ja tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. (Finlex 2009a.)

### 2.5.4 Palveluasuminen

Tuki- ja palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joiden tarvitsemia palveluita ei pystytä järjestämään tavallisessa asunnossa (STM 2009a). Palveluasuminen on itsenäistä asumista omassa asunnossa palvelutalossa, jossa asiakkaat saavat tarpeidensa mukaan apuja päivittäisissä toiminnoissa hoitohenkilökunnalta. Tarkoituksena on mahdollistaa kotona asuminen hoitohenkilökunnan tuella ja avulla. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalle tarjotaan laaja-alaisempaa hoito-, ateriat-, hygieniat-, siivous- ja asiointiapua sekä mahdollisuutta saada turvapuhelin. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto, sekä yhteistiloja käytettävissä. Hoitohenkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Palveluasuntoja järjestetään tavallisissa kerrostaloissa tai erikseen rakennetuissa tiloissa. Perusajatuksena on asuntojen läheinen sijainti laitoksesta, joka mahdollistaa palvelujen tarjoamisen asukkaille ilman suuria lisäresursseja. (Porin kaupungin palvelustrategia 2009, 13.) Vanhusten palveluasumiseen haetaan kunnan vanhuspalveluiden kautta (STM 2009a).

### 2.5.5 Laitoshoido

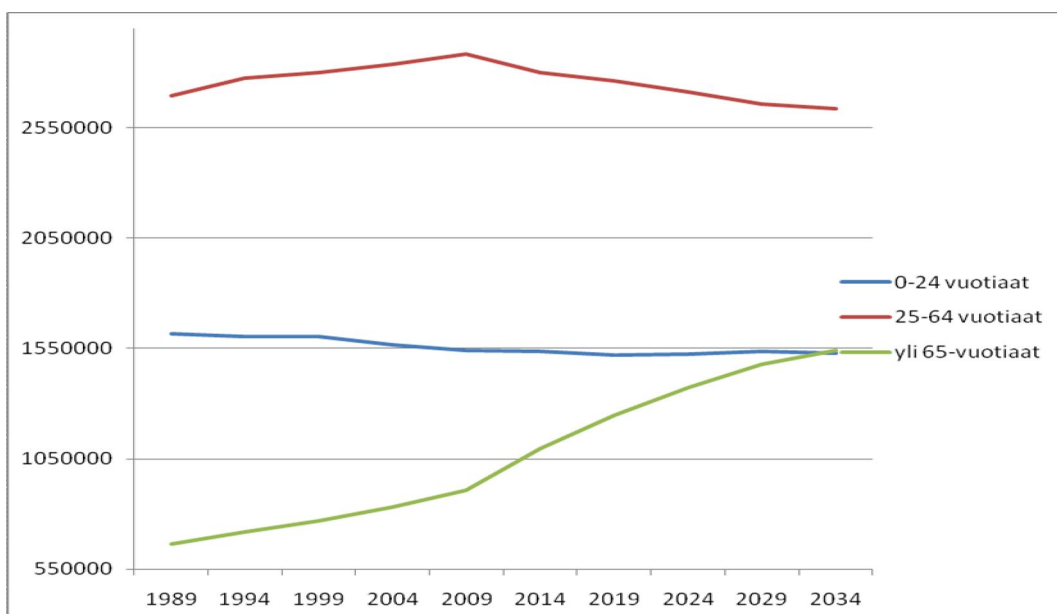
Asiakkaan hoito toteutetaan laitoshoidossa, jos asiakkaan hoitoa ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää kotipalveluna. Sosiaalihuoltolaki kuvaa laitoshoidolla tarkoitettavan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. (Finlex 2009a.)

Laitoshoidoa voidaan järjestää lyhyt- ja pitkäaikaishoitona. Lyhytaikainen laitoshoido on osaaikaisesti laitoshoidossa olemista. Hoitoa käytetään pääsääntöisesti vanhusten kotihoidon tukena, tukien vanhuksen kotona selviytymistä, hoitavan omaisen jaksamista ja ehkäisemään pysyvää laitoshoidoa. Lyhytaikaista laitoshoidoa toteutetaan kerta-, jakso- tai viikkohoitona. Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään henkilölle, jonka hoitoa ei voida järjestää kotona tai palveluasunnossa. Vanhuksen laitoshoidon tarpeesta päättää yleensä alueellinen työryhmä. (STM 2009a.) Laitoshoidossa vanhusten lääkehoidosta, hygieniat-, ateriat-, siivous-, hoito- ja hoivapalveluista huolehditaan vanhuksen tarpeen mukaan. Laitoshoidossa myös

virkestystoiminnasta ja kuntoutuksesta huolehditaan vanhuksen kanssa yhteistyössä. (Kettunen ym. 2002, 200- 202)

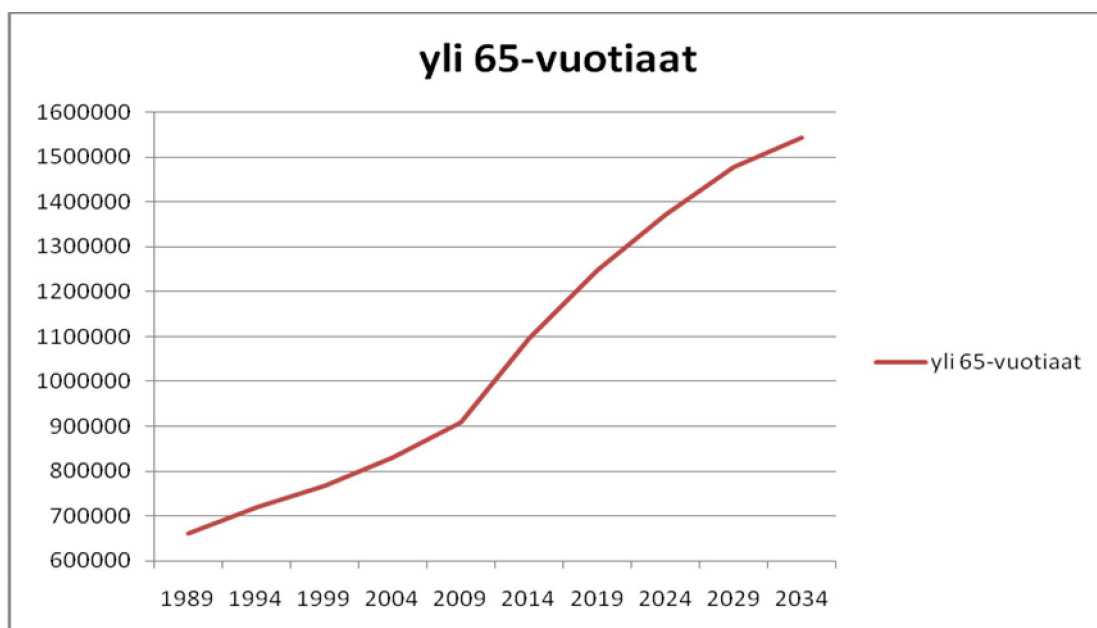
## 2.6 Väestön kasvu ja ennuste

Ikäryhmä 0-24-vuotiaat pysyy samoissa lukemissa, 25 - 64-vuotiaiden ikäryhmässä on pieni nousu vuoden 2009 kohdalla ja yli 65-vuotiaiden määrä on nousussa koko jakson aikana. Yli 65-vuotiaiden jyrkempi nousu näkyy vuoden 2009 kohdalla (Kuvio 1) (Tilastokeskus 2009a; Tilastokeskus 2009b).



Kuvio 1: Väestörakenne 1989, 1994, 1999, 2004 ja väestöennuste 2009, 2014, 2019, 2024, 2029, 2034 Tilastokeskuksen laskennan mukaan

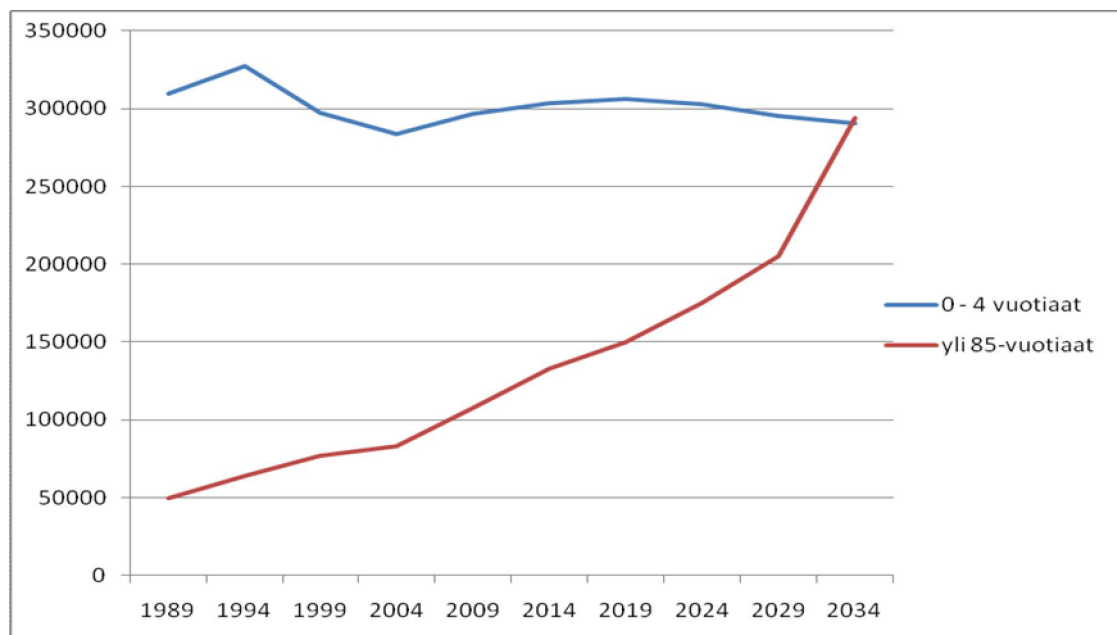
Yli 65-vuotiaiden määrä kohoaa Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan lähes kolminkertaisesti 1989 - 2034. Vuodesta 2029 on havaittavissa pienoista vähentymistä (Kuvio 2) (Tilastokeskus 2009a; Tilastokeskus 2009b).



Kuvio 2: Kuviossa näkyy yli 65-vuotiaiden määrä Tilastokeskuksen väestörakenteen ja väestöennusteen mukaan

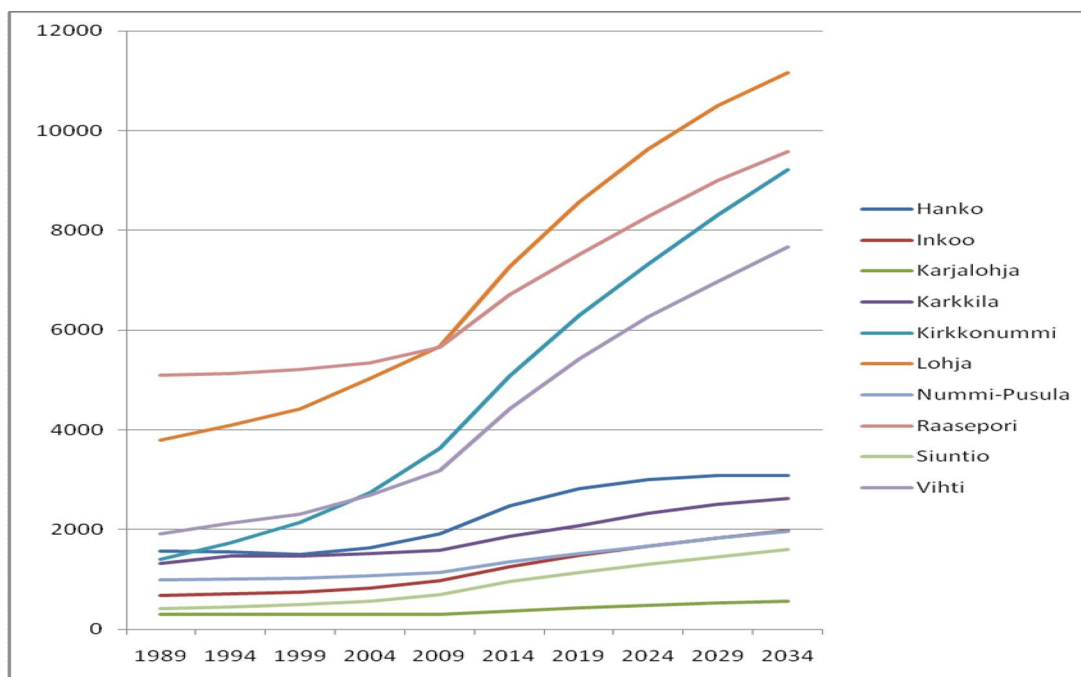
Kuviossa näkyy tutkimusjakson aikana alle 4-vuotiaiden määrä pysyvän samoissa lukemissa vuodesta 1989 lähtien vuoteen 2039 asti. Yli 85-vuotiaiden määrä on vain kuudesosa 4-vuotiaiden määrästä vuonna 1989 ja ylittää alle 4-vuotiaiden määrän vuonna 2039 (Kuvio 3) (Tilastokeskus 2009a; Tilastokeskus 2009b).





Kuvio 3: Kuviossa on 0-4-vuotiaiden väestörakenne 1989, 1994, 1999, 2004 ja väestöennuste 2009, 2014, 2019, 2024, 2019, 2034 Tilastokeskuksen tietojen mukaan

Tutkimuskohteena olevien kuntien yli 65-vuotiaiden ikäryhmän lisääntyminen näkyy jyrkästi vuosina 2009 - 2014 (Kuvio 4). Kaikissa kunnissa ikäryhmän nousu ei näytä yhtä jyrkältä. Esim. Karjalohjalla ei ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä juurikaan nouse vuosien 1989 ja 2034 välisenä aikana. Huomattavaa on esim. vuonna 1989 melko samoissa lukemissa olevien yli 65-vuotiaiden määrän olevan kunnissa Hanko, Karkkila, Kirkkonummi ja Vihti. Väestöennusteen mukaan Kirkkonummella ja Vihdissä yli 65-vuotiaiden määrä kuitenkin moninkertaistuu Hankoon ja Karkkilaan verrattuna. (Tilastokeskus 2009b.)



Kuvio 4: Tutkimuksen kohteena olevien kuntien yli 65-vuotiaiden väestörakenne 1989, 1994, 1999, 2004 ja yli 65-vuotiaiden väestöennuste 2009, 2014, 2019, 2024, 2029, 2034 tilastokeskuksen mukaan

## 2.7 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen tavoitteena on kehittää ikäihmisten palveluiden laatua (julkaistu 3/2008). Antamalla ikäihmisten käyttämistä palveluista laatusuosituksen, jonka avulla kunta voi arvioida ja kehittää vanhuspalveluitaan. Suositus käsittelee palveluiden järjestämistä ohjaavia arvoja ja eettisiä periaatteita. (Kunnat net 2009a.)

### 2.7.1 Palvelurakenteen määrälliset ja laadulliset tavoitteet

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus kuvaa kuntia yhdistäväksi tekijäksi kuntien tarpeen lisäksi ehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa vanhuksille. Ehkäisevää toimintaa tulisi lisätä, monipuolistaa ja uudistaa. Ehdotuksena on kotihoidon kattavuuden lisääminen, joka parantaisi mahdollisuuksia antaa palveluita ajoissa, ehkäisevästi. Kattava kotihoito vähentäisi tavallisen ja lisäksi tehostetun palveluasumisen tarvetta, tällöin asiakkaat pystyisivät asumaan pidempää kotona kotihoidon turvin. Riittävä kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja uudenlaisten hoivapalveluiden kehittäminen, vähentää pitkäaikaislaitoshoidon tarvetta. (Kunnat net 2009a.)

Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä, 91 - 92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisesti myönnettyjen sosiaali- ja terveystalveluiden turvin, niistä 13 - 14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa ja 5 - 6 prosenttia saa omaishoidon tukea, sekä 5 - 6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä ja 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveystalveluiden vuodeosastoilla. (Kunnat net 2009a.) Valtakunnallinen tavoite näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa, jossa haastateltavien mielestä vanhusten pitkäaikaista paikkoja tarvitaan jatkossa vähiten lisää muihin palveluihin verrattuna.

Suositus kuvaa laadukkaan palvelutoiminnan asiakaslähtöiseksi, jossa asiakas ja hänen omaisensa osallistuvat mahdollisuuksien mukaan palveluita koskeviin suunnitelmiin. Hoidossa asiakkaan elinympäristö ja voimavarat tulisi arvioida, jotta asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet täyttyisivät. Hoito tulisi toteuttaa yhden hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaan. Hoito perustuisi toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työtöteeseen, joka toteutettaisiin yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja eri palvelutuottajien kanssa. Hoito olisi oikea-aikaista ja turvallista, hyödyntäen voimassa olevaa tutkimustietoa ja kokemuksia hyvistä käytänteistä. Palvelun tulisi saavuttaa yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet. (Kunnat net 2009a.)

### 2.7.2 Henkilömitoitus

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kuvataan henkilömitoituksen olevan onnistunut silloin kun potilaan hoito- ja palvelutarpeet on otettu huomioon ja hoitoa on toteuttamassa riittävä määrä ammattihenkilöitä. Ammattitaitoiset henkilöt tuottavat määrältään ja laadultaan tarkoituksenmukaisia palveluita inhimillisesti ja kustannustehokkaasti. (Kunnat net 2009a.)

Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilökuntamäärästä on 0,5 - 0,6 hoitohenkilöä asiakasta kohden vuorokaudessa. Vähimmäismitoitus on 0,6 silloin kun asiakkaalla on vaikeita somaattisia- tai käytösoireita tai kun ympäristötekijät aiheuttavat lisätarpeita. Hyvä henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7 - 0,8 hoitohenkilöä asiakasta kohden vuorokaudessa. Henkilöstömitoitus tulisi tehdä asiakkaan tarpeiden pohjalta. (Kunnat net 2009a.)

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettu laki ja asetus tulivat voimaan 1.8.2005. Lain ja asetuksen tarkoituksena on antaa sosiaalihuollon asiakkaalle laadukasta hoitoa edellyttäen hoitohenkilökunnalta tarvittavaa koulutusta. Laissa kuvataan tehtävämikkeittäin hoitohenkilökunnan kelpoisuusvaatimukset. (STM 2010b.)

### 2.7.3 Laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt

Suosituksen mukaan esteettömyys ja turvallisuus ovat avainsanoja laadukkaan asumis- ja hoitoympäristön luomisessa. Esteettömyydellä tarkoitetaan ympäristön soveltuvuutta asiakkaan tarpeisiin, esimerkiksi ympäristö soveltuu pyörätuolilla liikkuvalla. Vanhuksen kotia voidaan muokata muutostöin ja apuvälinein hänelle sopivaksi. Hyvin suunniteltu ympäristö ylläpitää ja edistää toimintakykyä ja pienentää tapaturman riskiä. Hyvin suunnitellun tilan antamat mahdollisuudet liikkua, lisää vanhuksen omatoimisuutta. Hyvinvointi- ja läsnäoloteknologia auttaa luomaan kodista esteettömän ja turvallisen. Turvaranneke tai turva- ja muistutusjärjestelmät mahdollistavat ikäihmisen terveyden ja turvallisuuden seurannan ilman ammattihenkilön läsnäoloa. (Kunnat net 2009a.)

Tavoitteena on saada kaikille pitkäaikaishoivayksikön asukkaille oma huone ja hygieniatila, ellei asukas itse halua asua esimerkiksi puolisonsa kanssa. Omasta huoneesta voisi tehdä kodin omilla tavaroillaan. Esteetön, turvallinen ja viihtyisä ympäristö mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen ja tukee osallistumista. (Kunnat net 2009a.)

STM:n julkaisu *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä*, Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 - 2013 antaa ohjeistuksia miten parannetaan potilasturvallisuutta. Strategian mukaan pystytään ennakoimaan tapaturmatilanteita, kun asiakasta kuunnellaan, ottamalla hänet mukaan toimintaan ja häntä neuvotaan oikeanlaisiin toimintoihin. Turvallisuutta lisää käytettävien tilojen hyvä suunnittelu, apuvälineet, asiakkaan ja henkilökunnan ohjaus käytettävien laitteiden toiminnoissa, muuttuneista tiedoista raportointi käyttäjille sekä työnjako ja henkilökunnan tarpeellinen koulutus. Turvallisuuden mahdollisesti järkyessä virheistä raportoidaan ja niistä opitaan. Myös tutkitun tiedon tai kokemukseen perustuvan hyvän käytännön huomioiminen vähentää vahinkojen määrää. Strategian tavoite on vuoteen 2013 mennessä saada asiakkaan mielipide mukaan hoitoon, henkilökunnan koulutus turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä, yhtenäiset menettelytavat turvallisuutta koskien, sekä virheiden raportointi ja niistä oppiminen. (STM 2010c.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2009 työryhmämuistion *Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen*. Muistiossa työryhmä tutustui laitoshoidon turvallisuuden nykytilanteeseen perehtyen sitä koskeviin aineistoihin. Tarkoituksena on antaa lisätietoa STM:n uudistuvaan potilasturvallisuusoppaaseen. Muistiossa käsitellään muun muassa henkilöstön turvallisuutta, jossa huomioidaan viime vuosina lisääntyneen fyysinen väkivalta tai sen uhka. Muistiossa huomioidaan väkivaltatilanteissa henkilöstöllä tulevan tunne, että lainsäädäntö pitää huolta vain potilaan oikeuksista jättäen henkilöstölle vain velvoitteita. Väkivallasta ja sen uhasta johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon laitokset ovat ilmoittaneet tarvitsevansa muutosta lainsäädäntöön. Henkilökunta toivoo suojakseen lain, joka mahdollistaisi aggressiivisesti ja

turvallisuudelle varallisesti käyttäytyvän henkilön hoidosta kieltäytymisen ja poistamisen laitoksen tiloista. Työturvallisuussäännöksiä valmistelevan neuvottelukunnan (TTN) asettama väkivallan uhka-jaosto ehdottaa jatkotoimenpiteinä, että nykyisten säännösten täytäntöönpanoa tulee tehostaa ja tuntemusta lisätä. Asian käsittelyä jatketaan TTN:ssa, jolloin otetaan huomioon myös ilmeiset säännösten kumoamis-, muuttamis- tai lisäämistarpeet. (STM 2009d.)

## 2.8 Ostopalvelut julkisina hankintoina

Lukkarinen määrittää kirjassaan *Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa* (2007, 42) termin ostopalvelu seuraavasti ” Ostopalvelu - termiä käytetään terveydenhuollossa erityisesti silloin, kun kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4§:n momentin 4 kohdassa tarkoitetulla tavalla yksityiseltä tai muulta palveluntuottajalta”. Suomen Kuntaliiton kirjassa *Kuntien uusi rooli terveyspalvelujen järjestäjinä ja hankkijoina* (2002, 79) määritetään julkinen hankinta seuraavasti ” Julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan viranomaisten, muiden julkishallintoon kuuluvien oikeushenkilöiden sekä vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja teletoiminnan alla toimivien yksiköiden tavara- ja palveluhankintoja sekä rakennusurakoita.”

Kunta voi järjestää ostopalveluna minkä tahansa palvelun erilaisista toimistopalveluista erikoissairaanhoidon palveluihin. Jos kunta ei tuota palvelua täysin oman henkilökunnan voimin tai lainkaan niin silloin käytetään yleisemmin terveydenhuollossa ostopalveluja. (Lukkarinen 2007, 42.)

Ostopalveluita ohjaa julkisten hankintojen laki (348/2007), joka uudistui vuonna 2007. Keskeisempiä muutoksia hankintalaissa olivat kilpailuttamismenettelyt, tarjousten valintaperustelujen ilmoittaminen sekä kynnsarvot. Kynnsarvo sosiaali- terveydenhuollon palveluhankintoihin on 50 000 euroa, sen alle meneviä hankintoja ilman arvonlisäveroa ei hankintalaki koske. Lailla pyritään tehostamaan julkisten varojen käyttöä, edistämään laadukkaitten hankintojen tekemistä ja turvaamaan yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota tavaroita, palveluita ja rakennusurakointia julkisten hankintojen tarjouskilpailussa. (Lukkarinen 2007, 13; Finlex 2009e.)

## 3 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen kohteena ovat Länsi-Uudenmaan kuntien ja Kirkkonummen kunnan käytänteet vanhusten ostopalveluiden suhteen. Tutkimuksen kohteena olevat kunnat valittiin yhdessä tutkimuksen toimeksiantajan Hoiva Karoliina Oy:n kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin kuntien nykytilanne ja arvioitu tilanne tulevaisuudessa vanhuspalveluiden suhteen.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Minkälaisia ovat tutkimukseen valittujen kuntien käytänteet vanhusten ostopalveluiden suhteen?
2. Kuinka paljon tutkittavilla kunnilla on vanhusten ostopalveluita haastatteluhetkellä ja miten niiden arvellaan kehittyvän tulevaisuudesta?
3. Minkälaisia ovat tutkimukseen valittujen kuntien vanhuspalveluiden tarpeet ja kysynnän kehitys nyt ja tulevaisuudessa?

#### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA KÄYTETYT MENETELMÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä kymmenen kunnan käytäntöihin vanhusten ostopalveluiden suhteen. Tutkimusongelmiin etsittiin vastauksia haastatteleamalla kuntien vanhustyön päättäjiä. Haastatteluilla kerättiin tietoa kunnan vanhuspalveluiden tarpeesta tällä hetkellä ja tulevaisuudessa, sekä tietoa kuntien vanhuspalveluiden ostopalveluista. Haastateltavaksi valittiin vanhustyön päättäjiä, kunnan lautakunnan ja neuvoston jäsenistä. Kunnat joissa ei ollut tai ei tavoitettu vanhusneuvoston jäseniä, haastattelimme vanhustyön johtotehtävissä olevia henkilöitä. Tutkimuksessa kartoitettiin Länsi-Uudenmaan kunnat Lohja, Karjalohja, Vihti, Siuntio, Inkoo, Raasepori, Hanko, Nummi-Pusula, Karkkila, sekä lisäksi Uudenmaan kunnista Kirkkonummi.

Tutkimuksen toteuttajana toimivat kolme sairaanhoidon opiskelijaa: Taru Makkonen, Katja Sissi-Mansour ja Elina Turpeenoja. Työn ohjaajina toimivat Laurea Ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön opettajat Elina Rajalahti ja Tarja Meristö. Tutkimuksen suuntaa ohjasi aluksi hankkeen tilaaja Hoiva Karoliina Oy. Tutkimus kohdistui kuntien tarjoamiin vanhuspalveluihin, pois lukien erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten vuodeosastot. Tutkimuksen pääkohde oli kuntien ostopalvelukäytänteet vanhuspalveluiden ostossa.

Ennen haastatteluiden aloittamista perehdyttiin teorian tietoon, tilastotietoihin, sekä vanhuspalveluiden uudistamishdotuksiin. Tilastokeskuksen tilastojen mukaan tutkittavien kuntien ikärakenne kasvaa, samaan aikaan kuin työssäkäyvien ja lapsien määrä pyysyy samana. Kysymyslomakkeen kysymyksillä haluttiin selvittää millaisille vanhusten palveluille kunnan vanhustyön päättäjä uskoo tulevaisuudessa olevan tarvetta. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus tuo mahdollisuuden vertailla vanhustyöpäättäjien mielipidettä valtakunnalliseen suositukseen. Käsitteiden avaus auttoi luomaan selkeitä kysymyksiä kysymyslomakkeeseen.

Tutkimus on laadullinen ja sen kohteena ovat kuntien käytänteet vanhuspalveluiden ostopalveluissa. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin strukturoitu haastattelu. (Kylmä & Juvakka, 23-37.) Haastatteluaineiston analyysin lähestymistapa on deduktiivinen, koska haastatteluaineisto luokiteltiin purkuvaiheessa kyselylomakkeeseen luotujen luokkien mukaan käyttäen sisällön analyysiä. Tutkimusaineistoa tiivistettiin ja pyrittiin saamaan yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavien kuntien vanhuspalveluiden ostopalveluista. Tulos kappaleessa esitetään tutkimusaineisto neljään osaan purettuna, jotka ovat: Vanhuspalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009, Vanhuspalveluiden ostopalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009, Vanhuspalveluiden tulevaisuus kunnissa ja Vanhuspalveluiden ostopalvelut tulevaisuus kunnissa. (Kylmä & Juvakka, 112-113.) Tuloksia on kvantifioitu eli analyysiä on jatkettu siten, että aiemmin sanallisesti kuvatusa aineistosta on tuotettu määrällisiä tuloksia (Silius 2005, 3).

#### 4.1 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Näin pyrittiin nostamaan vastausprosenttia, sekä pienentämään kysymysten väärin ymmärryksen mahdollisuutta. Haastattelumenetelmän etuna on joustavuus. Haastattelumenetelmällä pystytään myös varmistamaan vastauksen oikein ymmärtäminen ja saamaan perusteluja vastauksille. Haastattelumenetelmäksi valittiin strukturoitu haastattelu eli lomakepohjainen haastattelu. Strukturoidussa haastattelulomakkeessa kysymysten muoto ja järjestys on ennalta määritelty, joten haastattelijan mielipiteet vaikuttavat vähiten haastateltavan vastauksiin. Strukturoidulla haastattelulla pyrittiin pitämään haastattelutilanteet yhtenäisinä, vaikka opinnäytetyön tekijät toimivat yksin haastattelutilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199- 203.) Haastattelijat pyrkivät myös oman käytöksen neutraalisuudella olemaan vaikuttamatta haastateltavan mielipiteisiin, sekä antoivat mahdollisuuden vastata rauhassa loppuun, esittämällä kysymyksen: Olisiko vielä jotain lisättävää? (Ruusuvoori ja Tiittula 2005, 22- 55.) Haastateltaviksi valittiin kuntien vanhustyöpäätäjät, koska käsitystä kaivattiin kunnan rahojen käytöstä vanhuspalveluiden ostopalveluiden suhteen. Vanhustyön päätäjät valittiin kunnan lautakuntien ja neuvoston jäsenistä. Kunnista, joissa ei ollut tai ei tavoitettu vanhusneuvoston jäseniä, valittiin vanhustyön johtotehtävissä olevia henkilöitä.

Etsityn teorian tiedon pohjalta ja ohjaajien ja tilaajan ohjauksen avulla laadittiin haastattelulomake (liite 1). Osallistumista haastatteluun pyydettiin sähköpostitse saatekirjeellä, osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltaville saatekirje lähetettiin kahteen otteeseen. Muistuttaminen voi nostaa vastausprosentin 70 - 80 prosenttiin (Heikkilä 2004, 69- 70; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1996, 191). Osallistujat vastasivat kysymyksiin nimettömänä ja luottamuksellisesti ja he saivat itse valita haastattelupaikan ja ajankohdan. Haastattelut toteutettiin haas-

tateltavien työpaikoilla tai heidän kotonaan. Haastattelutilanne kesti puolesta tunnista, tuntiin.

Haastattelun ajankohdaksi valittiin syksy 2009, jolloin päättäjillä oli vanhuspalveluiden rahoitus esillä, eivätkä lomat olleet esteenä. Haastattelut suoritettiin elokuu 2009 - tammikuu 2010 aikana. Haastatteluajoja oli osittain haasteellista sopia, jonka vuoksi eivät kaikki suunnitellut kunnat olleet mukana tutkimuksessa. Toteutuneita haastatteluja oli 13 kappaletta. Toivotusta kymmenestä kunnasta kaksi ei osallistunut eli osallistumisaktiiviteetti jäi kahdeksaan kuntaan. (Hirsjärvi ym. 2003, 182.) Kyselyyn vastanneet olivat iältään 41 - 79-vuotiaita. Osa haastateltavista henkilöistä oli eläkkeellä työelämästä, mutta olivat jäsenenä vanhusneuvostossa, ikäihmisten jaostossa tai perusturvalautakunnassa.

#### 4.2 Haastattelu kysymykset ja niiden tarkoitus

Haastattelukysymykset suunniteltiin teoretiedon, ohjaajien ja tilaajan ohjeistuksella. Haastattelulomakkeen kysymykset jaettiin kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa selvitettiin haastateltavien tausta-tiedot. Toisessa osassa selvitettiin kunnan vanhuspalveluiden tarvetta tällä hetkellä ja tulevaisuudessa, sekä kartoitettiin myös ostopalveluiden tarvetta ja ostopalveluiden kilpailutusta. Pyrkimyksenä oli selvittää, olisiko Hoiva Karoliina Oy:n palveluille kasvunäkymiä markkinoilla.

Taustatietoja selvitettiin, jotta pystyttäisiin vertailemaan vastauksia ja siten perustelemaan tutkimuksen luotettavuutta. Ensimmäisen osan kysymyksillä 1,2 ja 6 selvitettiin vastaajan ikä, sukupuoli ja kunta. Tuloksissa vastaajien ikä on 10 vuoden jaksoissa, koska kaikki haastateltavat eivät kertoneet tarkkaa ikäänsä. Kuntaliitosten vuoksi yksi vastaaja pystyi vastaamaan monen kunnan asioista. Kysymyksillä 3,4 ja 5 selvitettiin haastateltavan työkokemuksen tai luottamuskokemuksen pituutta. Työkokemus vuosina koettiin tärkeäksi tiedoksi, koska silloin näkemys oman alan työhön lisääntyy, sekä työkokemus vanhustenhuollossa lisää näkemystä vanhusten hoidosta. Kysymyksellä työtehtävät, oli tarkoitus täsmentää vastaajan työtehtävää vanhuspalveluiden parissa. Haastattelussa oli mukana sekä luottamustehtävissä olevia että työnimikkeellä olevia henkilöitä, tämän mukaan kuvattiin ne tuloskappaleessa. Kysymyksillä 7. ja 8. selvitettiin onko haastateltava tietoinen toisten kuntien toimintamalleista vanhushuollossa, sekä tulisiko hänen mielestä kunnan ottaa vanhustyön toimintamallista mallia toiselta kunnalta.

Toisen osan kysymyksillä 9 - 11 pyrittiin selvittämään kunnan vanhuspalveluiden tarvetta tällä hetkellä. Kysymyksinä olivat kuinka riittävät kunnan vanhuspalvelut ovat tällä hetkellä ja millaisille vanhuspalveluille ja vanhusasiakasryhmille palveluita tarvitaan eniten ja vähiten.



Kysymyksillä 12. ja 13. pyrittiin kartoittamaan tulevaisuuden näkymää vanhuspalveluiden saralla. Haastateltavilta kysyttiin mielipidettä, minkälaiset mahdollisuudet kunnalla on tarjota vanhuspalveluita kymmenen vuoden päästä, sekä millaisille vanhuspalveluille silloin olisi tarvetta.

Kysymyksillä 14 - 22 haluttiin selvittää kunnan ostopalveluiden tilannetta tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Haastateltavilta kysyttiin tuottaako kunta vanhuspalveluita ostopalveluina ja millaisia vanhuspalveluita, sekä onko kunta tyytyväinen ostopalveluidensa laatuun. Kysyttiin myös sijoittuuko ostaminen oman kunnan ulkopuolisiin palveluihin ja ostaako kunta tietyn asiakas ryhmän palveluita keskitetysti tietyltä kunnalta tai onko kunnalla suunnitteilla keskitetysti ostaminen. Tarkoituksena oli selvittää olisiko Hoiva Karoliina Oy:llä mahdollisuudet myydä palveluita muille kunnille, sekä selvittää olisiko tietyille vanhuspalvelulle tarvetta. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään myös, mitkä seikat vaikuttavat eniten ja vähiten vanhuspalveluiden ostopalveluiden oston, sekä kilpailuttavatko kunnat niitä. Lisäksi pyrittiin selvittämään, aikooko kunta ostaa jatkossa vanhuspalveluita ostopalveluina ja kuinka paljon.

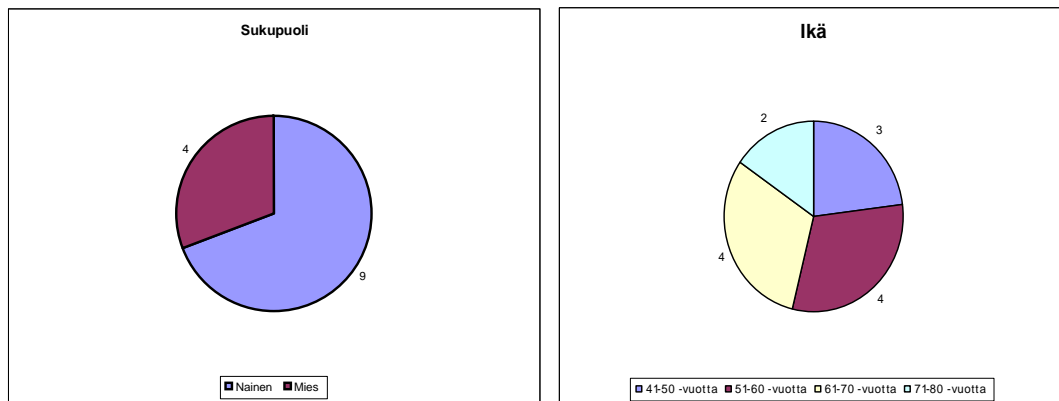
Kysymyksellä 23. pyrittiin selvittämään yhteistoiminta alueiden vaikutusta vanhuspalveluiden tuottoon, sekä kysymyksellä 24. haastateltavan antamaa vapaamuotoista tietoa aiheesta.

## 5 TULOSTEN ANALYYSI JA TULKINTA

Tulokset on esitelty kyselylomakkeeseen luotujen luokkien mukaan jotka ovat: Haastateltavien taustatiedot, vanhuspalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009, vanhuspalveluiden ostopalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009, vanhuspalveluiden tulevaisuus kunnissa ja vanhuspalveluiden ostopalveluiden tulevaisuus kunnissa.

### 5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavia oli yhteensä 13 ja mukana haastattelussa oli kahdeksan kuntaa Länsi- Uudeltamaalta ja Uudeltamaalta Kirkkonummen kunta. Haastateltavista kahdeksan oli kunnassa luottamustehtävissä ja neljä työnimikkeellä. Haastateltavista naisia oli yhdeksän ja miehiä neljä (Kuva 2). Haastateltavat olivat iältään 41- 80-vuotiaita (kaksi oli iältään 71- 80-vuotiaita, neljä 61- 70-vuotiaita, neljä 51- 60-vuotiaita ja kolme 41-50-vuotiaita) (Kuva 3).

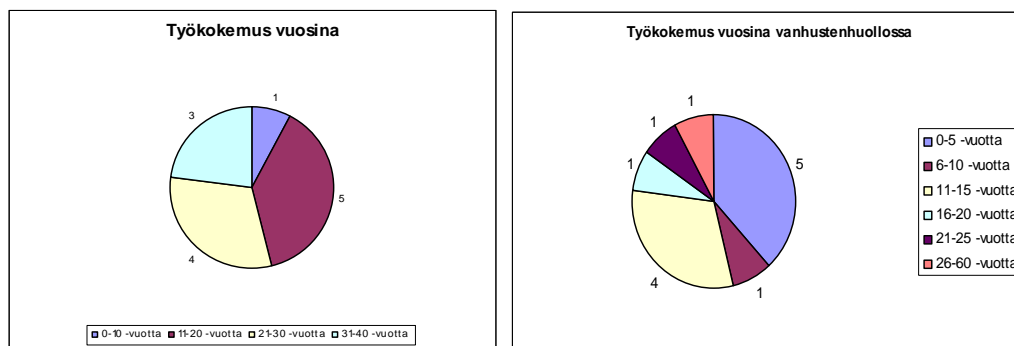


Kuva 2: Sukupuoli, lukumäärän mukaan

Kuva 3: Ikä, lukumäärän mukaan

Suurin osa haastateltavista oli ollut työelämässä jo pitkään (kolme haastateltavista oli ollut työelämässä 31- 40 -vuotta, neljä 21-30- vuotta, viisi 11-20- vuotta). Yhdellä haastateltavista oli työkokemusta kertynyt 0-10- vuotta (Kuva 4). Työkokemusta vanhustenhuollossa oli suurmalla osalla haastateltavista kertynyt nolasta viiteentoista vuotta (viidellä haastateltavalla 0-5- vuotta, yhdellä 6-10- vuotta ja neljällä 11- 15- vuotta työkokemusta vanhustenhuollosta). 16-20- vuotta, 21-25- vuotta ja 26-60- vuotta oli kertynyt työkokemusta vanhustenhuollossa kustakin ryhmästä yhdelle haastateltavista (Kuva 5). Kahdeksalla haastateltavasta kolmesta-toista ei ollut työkokemusta vanhustenhuollossa muissa kunnissa. Viisi haastateltavaa vastaa olleen töissä vanhustenhuollossa muissa kunnissa. Työkokemusta muista kunnista oli kertynyt mm. Espoosta, Oulusta ja Kauniaisista.

Kysymykseen pitäisikö kunnan ottaa mallia vanhustyön toteutuksessa toisesta kunnasta, kahdeksan haastateltavaa kolmesta-toista on sitä mieltä, että pitäisi ottaa mallia ja neljä vastaa, että ei pidä ottaa mallia. Kysymystä tarkennettiin kysymällä millaista mallia kunnan tulisi ottaa toisilta kunnilta. Neljä oli sitä mieltä, että hyvistä käytännöistä tulisi ottaa mallia. Tanskan mallista tulisi ottaa mallia kahden haastateltavan mielestä. Kotisairaala toiminnasta, suurempien yksiköiden luonnista ja raskashoidon yksiköiden lakkauttamisesta mahdollisuuksiensa mukaan tulisi ottaa mallia yksittäisten haastateltavien mielestä.



Kuva 4: Työkokemus vuosina, lukumäärän mukaan

Kuva 5: Työkokemus vuosina vanhustenhuollossa, lukumäärän mukaan

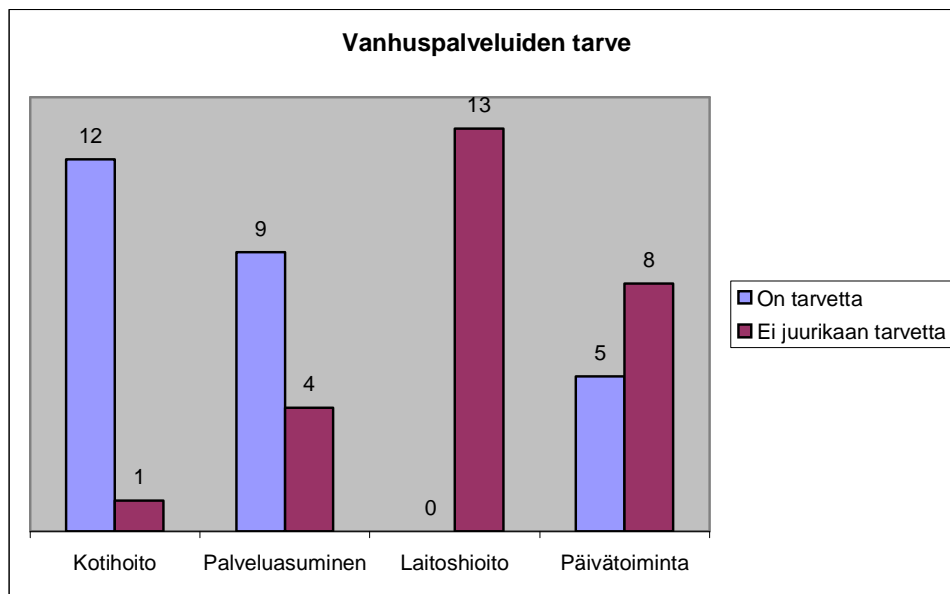
## 5.2 Vanhuspalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009

Vanhuspalveluiden tarjontaa kunnissa haastateltavat pitivät riittävänä tai jokseenkin riittävinä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan on nähtävissä, että yli 65-vuotiaiden määrä lisääntyy jyrkästi vuosina 2009 - 2014. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2034 yli 85-vuotiaisten määrä ylittää alle 4-vuotiaiden määrän (ks. sivu 12). Näiden ennusteiden mukaan tulee suurella todennäköisyydellä kunnilla olemaan haastetta kuinka pitää vanhuspalvelut riittävänä tai jokseenkin riittävänä.

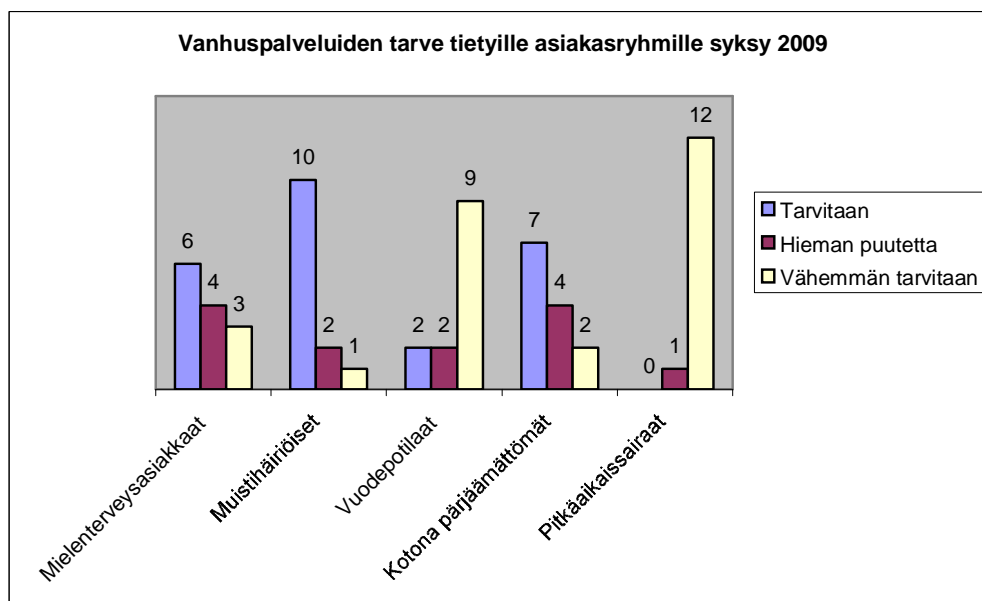
Eniten kunnissa on tarvetta haastateltavien mielestä kotihoidosta ja palveluasumisesta. Viisi haastateltavaa kolmestatoista oli sitä mieltä, että päivätoiminnasta on tarvetta. Laitoshoidolle ei koeta olevan tarvetta yhdenkään haastateltavan mielestä (Kuva 6).

Haastattelussa kysyttiin vanhuspalveluiden tarvetta tietyille asiakasryhmille kunnissa syksyllä 2009. Yhdeksän haastateltavaa kolmestatoista vastaa, että muistihäiriöisille tarvittaisiin enemmän palveluita ja seitsemän haastateltavaa oli sitä mieltä, että palveluja tarvitaan eniten kotona pärjäämättömille. Kuuden haastateltavan mielestä palveluita tarvitaan eniten mielenterveysasiakkaille. Vähiten puutetta koettiin olevan pitkäaikaissairaiden ja vuodepotilaiden hoidon tarpeessa (Kuva 7).

LOST: in ja Karviaisen alueen kunnilta kysyttiin onko yhteistoiminta alueet helpottanut vanhuspalveluiden saantia. Kaikki kahdeksan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvaa haastateltavaa vastasi sen helpottaneen vanhuspalveluiden saantia.



Kuva 6: Vanhuspalveluiden tarve tällä hetkellä, lukumäärän mukaan



Kuva 7: Vanhuspalveluiden tarve tietyille ikäryhmille lukumäärän mukaan

### 5.3 Vanhuspalveluiden ostopalveluiden tilanne kunnissa syksyllä 2009

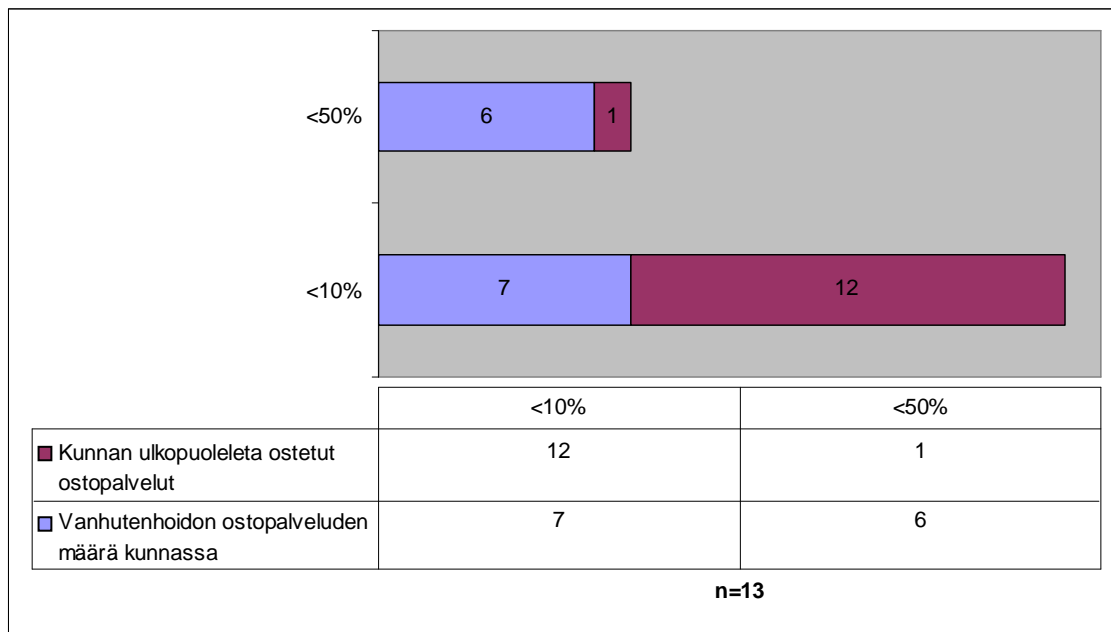
Lähes jokainen tutkimukseen osallistunut kunta järjestää vanhuspalveluita ostopalveluina. Seitsemän haastateltavaa kolmestatoista sanoo kunnan ostavan vanhuspalveluita tarjoavia

ostopalveluita alle 10 % kaikista vanhushpalveluista ja kuusi haastateltavaa kolmestatoista sanoo ostavan vanhushpalveluita tarjoavia ostopalveluita alle 50 % kaikista vanhushpalveluista. Oman kunnan ulkopuolelta kertoo alle 10 % ostavan vanhushpalveluita tarjoavia ostopalveluita kaksitoista haastateltavaa kolmestatoista. Yksi haastateltava vastaa kunnan ostavan vanhushpalveluiden ostopalveluita oman kunnan ulkopuolelta alle 50 % (Kuva 8). Suomessa on hyvin vähäistä julkisen sektorin ostopalvelutoiminta terveydenhuollossa, ainoastaan 3 % kuntien terveydenhuollon käyttökustannuksista. 2000-luvulla terveydenhuollon palvelujen hankinnat ovat pysyneet jokseenkin samansuuruisina, mutta vuosikymmenen loppua kohti mentäessä kasvu näyttäisi kiihtyvän. (Lukkarinen 2007, 35.)

Kuusi haastateltavaa kolmestatoista vastaa kunnan ostavan vanhushpalveluiden ostopalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta ja kaksi vastaa kunnan ostavan vanhushpalveluiden ostopalvelut kunnalliselta puolelta.

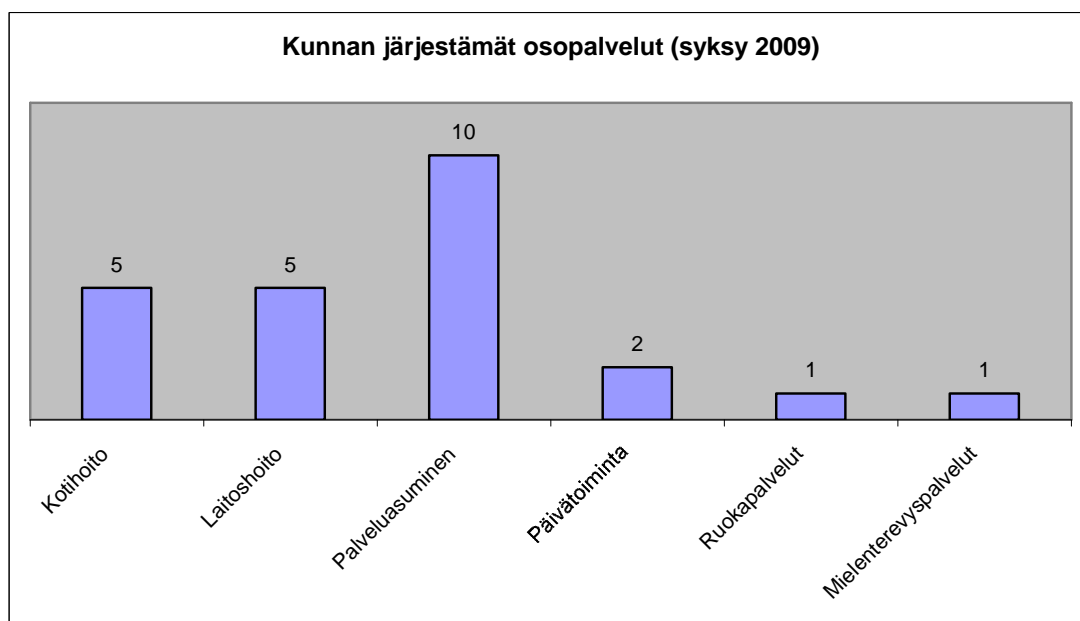
Haastateltavista kolme (3/13) vastaa kunnan ostavan keskitetysti HUS: lta psykiatrasta vanhush-tenhoitoa ja loput kymmenen haastateltavaa ei vastaa kunnan osatavan keskitetysti tietystä kunnasta palveluita.

Vanhushpalveluiden ostopalveluita kilpailutetaan kunnissa kymmenen (10/13) haastateltavan mukaan. Kolme haastateltavaa vastaa, ettei kunta kilpailuta vanhushpalveluiden ostopalveluita ollenkaan. Laki julkisista hankinnoista (2007/348) velvoittaa valtion ja kuntien viranomaisten sekä muiden hankintayksiköiden kilpailuttavan yli 50 000 euron arvoiset terveys- ja sosiaali-palveluhankinnat. Lain tarkoituksena on mahdollistaa yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuo-lisuuden tarjota palveluitaan julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa, tehostaa julkisten va-rojen käyttöä ja lisätä laadukkaiden palveluiden tekemistä. (Finlex 2009 e.)



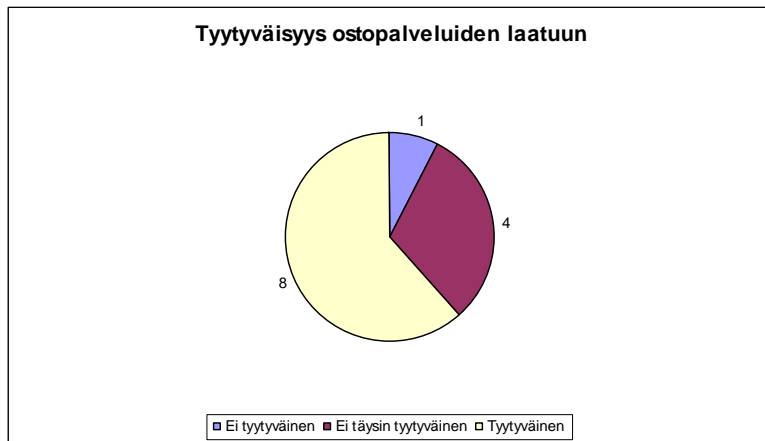
Kuva 8: Vanhuspalveluiden ostopalveluiden määrä kunnissa ja kuinka paljon niitä ostetaan kunnan ulkopuolelta, lukumäärinä (syksy 2009)

Haastateltavien mukaan kunnat järjestävät vanhustenpalveluista ostopalveluina eniten palveluasumista. Viisi haastateltavaa kolmestatoista sanoo kuntien järjestävän ostopalveluina kotihoitoa sekä laitoshoidon (Kuva 9).



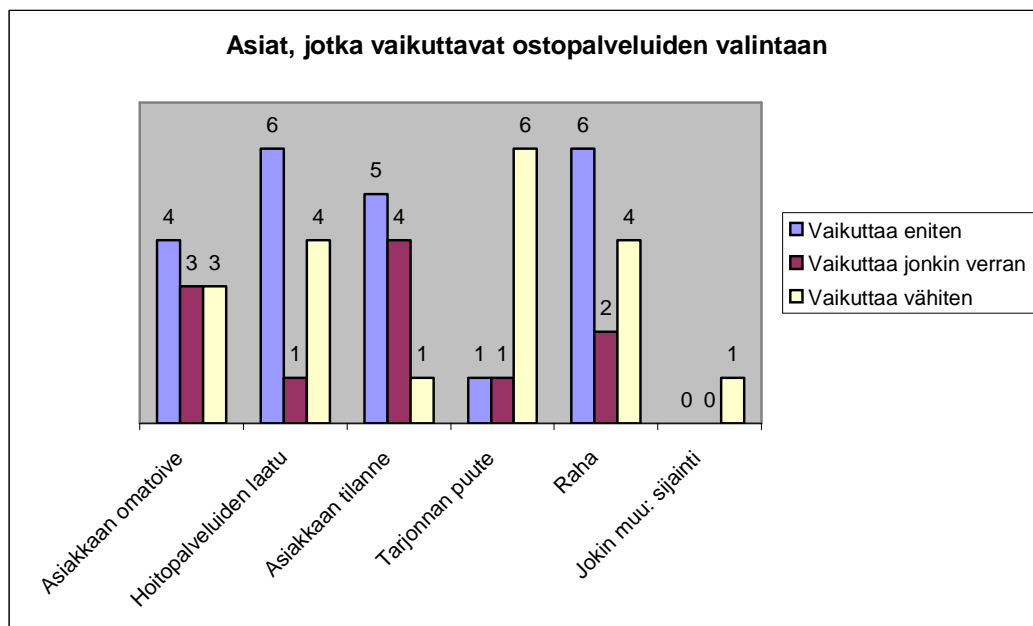
Kuva 9: Kunnan järjestämät vanhuspalveluiden ostopalvelut lukumäärinä

Yli puolet (8/13) haastateltavista on tyytyväinen vanhushpalveluiden ostopalveluiden laatuun. Neljä haastateltavista ei ole täysin tyytyväinen ja yksi haastateltava ei ole tyytyväinen vanhushpalveluiden ostopalveluiden laatuun (Kuva 10).



Kuva 10: Tyytyväisyys vanhushpalveluiden ostopalveluiden laatuun prosentteina (%)

Vanhushpalveluiden ostopalveluiden valintaan vaikuttaa lähes yhtä monen haastateltavan mielestä eniten raha, hoitopalveluiden laatu tai asiakkaan tilanne. Neljä haastateltavaa kolmesta toista sanoi asiakkaan oman toiveen vaikuttavan eniten vanhushpalveluiden ostopalveluiden valintaan. Viisi haastateltavaa oli sitä mieltä, että tarjonnan puute on vähiten vaikuttava asia vanhushpalveluiden ostopalveluiden valinnassa (Kuva 11).

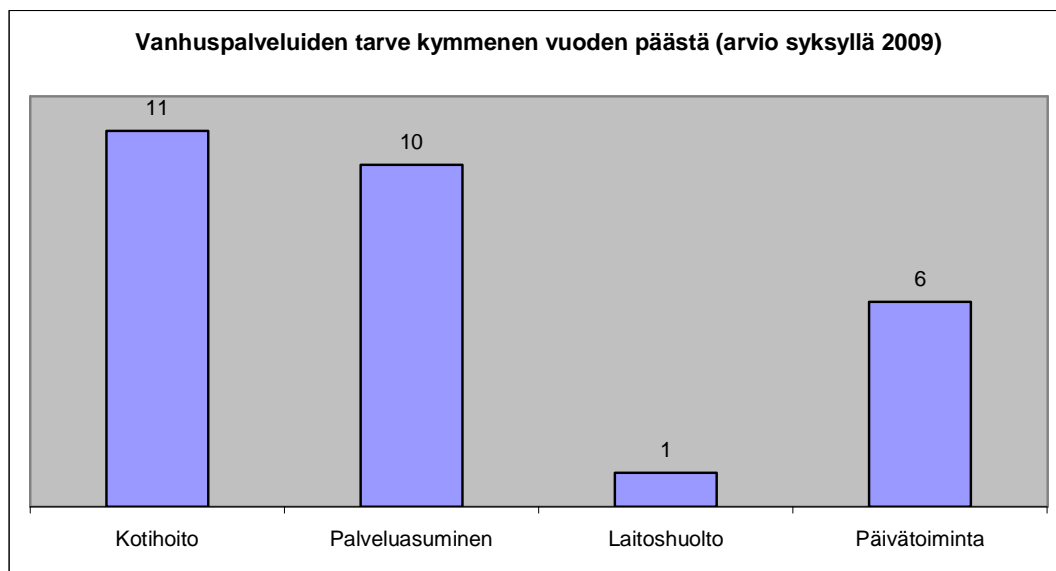


Kuva 11: Asiat, jotka vaikuttavat vanhushpalveluiden ostopalveluiden valintaan lukumäärinä

#### 5.4 Vanhuspalveluiden tulevaisuus kunnissa

Haastattelussa kysyttiin haastateltavilta kunnan vanhuspalveluiden riittävydestä ja tarpeesta kymmenen vuoden päästä. Seitsemän haastateltavaa kolmestatoista on sitä mieltä, että kunnalla on melko hyvät edellytykset tarjota vanhuspalveluita kymmenen vuoden päästä ja viisi haastateltavaa arvioi tarjonnan olevan melko riittämätöntä. Kotihoidolle ja palveluasumiselle uskottiin olevan eniten tarvetta kymmenen vuoden päästä. Kuuden haastateltavan mielestä päivätoimintaa luultavasti tarvitaan enemmän kymmenen vuoden päästä. Vähiten tarvetta arvioitiin olevan laitoshuollolle (Kuva 12). Tähän kysymykseen on voinut vaikuttaa valtakunnallinen linjaus siitä, mihin ollaan menossa jo 75 vuotta täyttäneiden hoidon suhteen. Sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2008 julkaisemassa ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa käy ilmi, että valtakunnallisena tavoitteena on vuoteen 2012 mennessä pyrkiä siihen, että 91- 92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisesti myönnettyjen sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin ja kolme prosenttia olisi hoidettavissa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveyskeskuksen vuodeosastoilla (viitattu lukuun 3.4.1 Palvelurakenteen määrälliset ja laadulliset tavoitteet, 15).

Kymmenen haastateltavan mielestä kunta ei harkitse ostavan keskitetysti tietyn vanhusasiakasryhmän palveluita toiselta kunnalta.

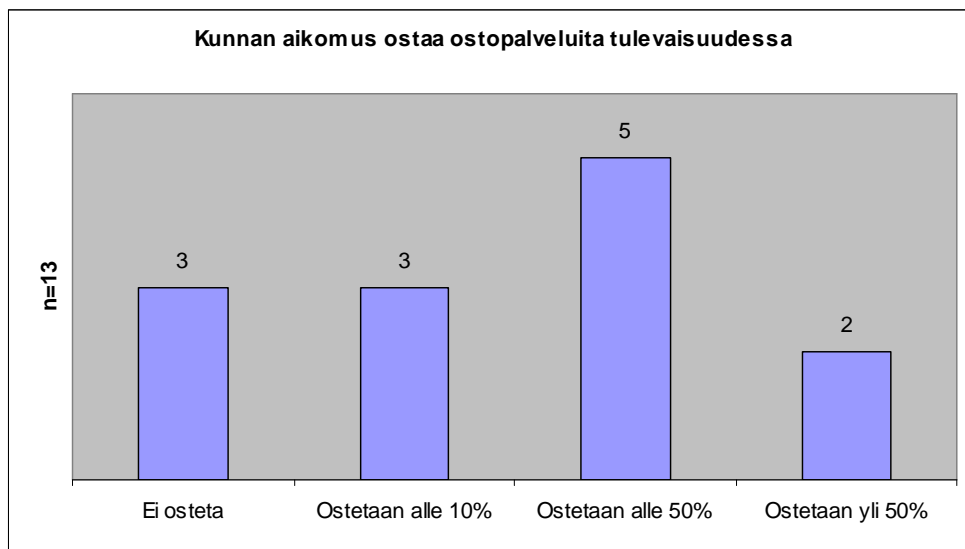


Kuva 12: Vanhuspalveluiden tarve kymmenen vuoden päästä lukumäärinä



## 5.5 Vanhuspalveluiden ostopalveluiden tulevaisuus kunnissa

Lähes joka haastateltava (10/13) arvioi kunnan ostavan tulevaisuudessa vanhuspalveluiden ostopalveluita. Neljä haastateltavista arvioi kunnan ostavan vanhuspalveluiden ostopalveluita alle 50 % ja yli 50 % kaksi haastateltavaa. Kolmen haastateltavan mielestä kunta ostaa tulevaisuudessa alle 10 % vanhuspalveluiden ostopalveluita. Kolme haastateltavaa sanoi, ettei kunta osta tulevaisuudessa vanhuspalveluita ostopalveluina (Kuva 13).



Kuva 13: Kunnan aikomus ostaa vanhuspalveluiden ostopalveluita tulevaisuudessa lukumäärinä

## 6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Haastattelijoita oli kolme, siksi strukturoitu haastattelulomake oli hyvä valinta. Mielestämme haastattelutilanteet pysyivät strukturoidun lomakkeen avulla yhtenäisinä ja haastateltavat ymmärsivät kysymysten tarkoituksen samalla tavalla. Lisätietoa haastattelukysymysten ulkopuolelta tuli vaihtelevasti, koska haastattelijoiden tyylit olivat erilaisia. Saimme osasta kuntia vain yhden haastateltavan osallistumaan tutkimukseemme, joten näiden kuntien osalta koko kunnan vanhuspalveluiden näkemys jää yhden haastateltavan varaan.

Haastateltavien mielestä ostopalveluiden valintaan vaikuttavat asiat oli vaikeata laittaa tärkeysjärjestykseen, koska heidän mielestään vanhuspalveluiden kilpailutuksessa raha ja laatu ovat molemmat merkittäviä tekijöitä. Vanhuspalveluiden ostopalveluiden määrää kysyttäessä prosenttiosuuksina huomattiin jaottelun olevan liian väljä. Haastattelulomakkeen luokittelussa on merkitty alle 50 %. Luku alle 50 % saattaa olla tarkastelussa harhaanjohtava esim. luultaessa tarpeen olevan lähellä 50, vaikka se olisi 15.

Tulevaisuuden näkymiä pyrimme selvittämään voidaksemme hahmottaa kuntien ostopalveluiden määrää. Kunnat ostivat paljon erityispalveluita jo olemassa olevilta isoilta organisaatioilta esim. HUS:lta. Haastatteluissa huomasimme lomakkeessa olevan puutteita, sillä vanhuspalveluiden ostopalvelujen vaihtoehtoja oli liian vähän. Osa haastateltavista katsoi ateriapalvelujen kuuluvan myös vanhuspalveluihin. Tehdessämme kysymyslomaketta emme tätä huomaneet tarkistaa.

Mielestämme tutkimus on luotettava ottaen huomioon edellä mainitut puutekohdat lukiessa tutkimustuloksia. Mielestämme tutkimuksesta saadut tulokset jäivät riittämättömiksi puutteellisen kyselylomakkeen takia. Useita kysymyksiä olisi ollut aiheellista tarkentaa lisäkysymyksillä. Saadut tulokset jäivät kyselylomakkeen puutteellisuuden vuoksi suuntaa antaviksi.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tuottaa tietoa Länsi-Uudenmaan kuntien ja Kirkkonummen kunnan vanhuspalveluiden ostopalveluiden käytänteistä. Saimme tietoa kuntien nykytilanteesta ja arvioita tulevaisuuden vanhuspalveluiden kehityssuunnista.

Tutkimuksen mukaan vanhuspalveluiden nykytilanne kunnissa on melko hyvä. Kunnilla on tarjota riittävästi tai jokseenkin riittävästi vanhuspalveluita. Eniten kunnissa koettiin olevan tarvetta kotihoidolle, palveluasumiselle ja päivätoiminnalle. Laitoshoitoa koettiin olevan riittävästi, tätä vastausta tuki kysymys asiakasryhmien tarpeesta. Vuodepotilaiden ja pitkäaikaisairaiden asiakasryhmille ei koettu olevan tarvetta. Muistihäiriöisille, kotona pärjäämättömille ja mielenterveysasiakkaille koettiin olevan eniten tarvetta.

Tutkimuksen mukaan yli puolet haastateltavista arvioi kunnalla olevan melko hyvät edellytykset tarjota vanhuspalveluita kymmenen vuoden päästä. Loput haastateltavista arvioi vanhuspalveluiden tarjonnan melko riittämättömäksi kymmenen vuoden päästä. Osassa kunnissa ikääntyvien määrä lisääntyy huomattavasti vuoteen 2034 mennessä (ks. kuvio 1 s.14). Ikääntyneiden määrän kasvu luo suurella todennäköisyydellä haasteita kunnille vanhuspalveluiden tarjonnan riittävydestä ja resursseista. Haastattelun ohella tuli esille kuntien halu laajentaa ja uudistaa omia vanhuspalveluitaan, erityisesti kotihoidon kattavuutta. Haastateltavat arvioivat kotihoidolle ja palveluasumiselle olevan tarvetta kymmenen vuoden päästä. Tulevaisuudessa ei koeta olevan tarvetta laitoshoidolle. Edelliseen saattaa vaikuttaa valtakunnallinen linjaus siitä, mihin ollaan menossa 75 vuotta täyttäneiden hoidon suhteen (ks. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008).

Suomessa julkisen sektorin ostopalvelutoiminta terveydenhuollossa on vähäistä, mikä on ainoastaan 3 % kuntien terveydenhuollon käyttökustannuksista (Lukkarinen 2007, 35). Myös tutkimuksen tulokset osoittavat vanhuspalveluiden ostopalvelutoiminnan olevan vähäistä tutkittavissa kunnissa. Kuitenkin lähes jokainen kunta järjestää jotakin vanhuspalveluita ostopalveluina. Kunnat järjestävät vanhustenpalveluista ostopalveluina eniten palveluasumista. Vanhuspalveluiden ostopalveluiden valintaan vaikuttaa yhtä paljon raha, hoitopalveluiden laatu ja asiakkaan tilanne. Tutkimuksen mukaan kunnat kannattavat vanhuspalveluiden ostopalveluissa oman kunnan yrittäjiä. Tulevaisuudessa lähes jokaisen haastateltavan mukaan kunnat tulevat ostamaan vanhuspalveluita ostopalveluina. Kolme haastateltavaa vastaa, ettei kunta osta tulevaisuudessa ollenkaan vanhuspalveluita ostopalveluina.

Tutkimukseen haastattelimme kuntien työntekijöitä tai päättäjiä. Kuntaliitosten vuoksi tutkimuksessa oli haastateltavina työntekijöitä ja päättäjiä joilla ei ollut pidempiaikaista näkemystä kunnan vanhuspalveluiden tilanteesta. Tulevaisuus oli epäselvää monissa kuntaliitosten kunnissa, koska yhteistyömallia vasta haettiin. Tutkimuksessa kuntien lukumäärän on enemmän kun haastateltavien määrä, koska esim. Karviaisen päättäjä haastatelllessamme merkitsimme hänen vastanneen Karkkilan, Nummi-Pusulän ja Vihdin päättäjänä

Tehdessämme tutkimusta koimme haasteelliseksi kyselylomakkeen laatimisen kokemattomuutemme vuoksi. Tutkimuksessa saadut tulokset jäivät suuntaa antaviksi kysymyslomakkeen puutteiden ja vähäisten haastattelu kokemuksiemme vuoksi. Haasteelliseksi koimme haastatteluaiakataulussa pysymisen, koska haastateltavia oli vaikea tavoittaa ja sopia haastatteluajoja.

Vanhusten ostopalveluita tarjoavat yritykset ja kunnat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia. Tutkimusaiheemme oli ajankohtainen. Mediassa on ollut paljon esillä vanhusten hoitopalvelut, niiden laadukkuus ja inhimillisuus. Tulevaisuudessa kunnat ja valtio joutuvat miettimään ratkaisuja vanhenevan väestön palveluiden laadukkuuden ja riittävyyden ylläpitämiseksi. Tutkimusta voi jatkaa syventyen perusteellisemmin kuntien tarjoamiin erilaisiin vanhuspalveluiden ostopalveluihin sekä niiden määrään.

## LÄHTEET

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Viitattu 25.2.2010.  
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7740-9.pdf>

Finlex. 2009a. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 28.3.2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Finlex. 2009b. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733. Viitattu 25.3.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Finlex. 2009c. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603. Viitattu 25.3.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960603>

Finlex. 2009d. Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152. Viitattu 25.3.2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Finlex. 2009e. Laki julkisista hankinnoista. Viitattu 25.11.2009.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20julkisesta%20hankinnasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348?search[type]=pika&search[pika]=laki%20julkisesta%20hankinnasta)

Hanko. 2009. Viitattu 25.3.2009. Terveyspalvelut, kotihoito.  
<http://www.hanko.fi/palvelut/terveyspalvelut/kotihoito>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkiminen. Helsinki: Edita Primo Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Hoiva Karoliina Oy. 2009a. Asumispalvelut. Viitattu 24.5.2009.  
<http://www.hoivakaroliina.fi/page2.php>

Hoiva Karoliina Oy. 2009b. Arvot ja tehtävä. Viitattu 24.5.2009.  
<http://www.hoivakaroliina.fi/page5.php>

Kaarakainen, M. 2006. Haasteena hoivayrittäjyys. Porin yliopistokeskus 3.10.2006. Viitattu 20.8.2009. <http://www.satamittari.fi/linkkitiedosto.asp?taso=2&id=22>

Karviainen 2009. Perusturva kunta yhtymä karviainen. Viitattu 25.3.2009.  
<http://www.karkkila.fi/default.asp?sivu=3&alasisivu=35&kieli=246>,  
<http://www.karviainen.fi/Yhteystiedot.pdf>

Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2003. 3.-4.painos. Monimuotoinen sosiaaliturva. Juva: WS Bookwell Oy.

Kirkkonummi. 2009. Ikäihmisten palvelut, pitkäaikainen laitoshoido. Viitattu 25.3.2009.  
[http://www.kirkkonummi.fi/pitkaaikainen\\_laitoshoido](http://www.kirkkonummi.fi/pitkaaikainen_laitoshoido)

Kivelä S-L. 2005a. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kivelä, S-L. 2006b. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Porvoo: WSOY.

Kunnat net. 2009a. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316)

Kunnat net 2010b. Vanhusten palvelut. Viitattu 28.2.2010.  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124)

---

Kröger, T. 2005. Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nordic Research. Viitattu 27.3.2009.  
[www.norden.org/pub/velfaerd/social\\_helse/sk/TN2005508.pdf](http://www.norden.org/pub/velfaerd/social_helse/sk/TN2005508.pdf)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prime Oy.

Lohja. 2009a. Vanhuspalvelut. Viitattu 25.3.2009.  
<http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=92&kieli=246>

Lohja. 2009b. Vanhustenpäivätoiminta. Viitattu 5.8.2009.  
<http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=254&kieli=246>

Lohja. 2009c. Lohjan kaupungin ikääntyvien hoito- ja palvelustrategia. Viitattu 25.3.2009.  
<http://www.lohja.fi/perusturva/sosiaali/palvstrategia.htm>

Lohja. 2009d. Kotihoito. Viitattu 25.3.2009.  
<http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=256&kieli=246>

Lukkarinen, S. 2007. Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lähtenmäki, M. 2003. Koteja vanhuksille, Ikäihmisten asuminen ja hoiva hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liitto ry.

Mäkinen, M. & Sihvonen, M. 2000. Vanhuspalveluiden pirstaloitunut kuva. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Peltomaa, P. & Grönvall, U. 2006. Sairaanhoidtaja yrittäjänä. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Porin kaupungin vanhustenhuollon strategia. Viitattu 10.8.2009.  
[http://www.kunnat.net/k\\_htmlimport.asp?path=1;161;83767;83768;83769&url=http://apps.kunnat.net/sc/google/GHGv4Urf.html](http://www.kunnat.net/k_htmlimport.asp?path=1;161;83767;83768;83769&url=http://apps.kunnat.net/sc/google/GHGv4Urf.html)

Puustinen, T. 2006. Avain omaan yritykseen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kirjakas.

Raasepori 2009. Vanhusten hoito. Viitattu 25.3.2009.  
<http://www.raasepori.fi/palvelut/terveydenhuolto/aldreomsorg>

Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes. Tutkimuksia 132. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004. Hoivayrittäjyys. Juva: WS Bookwell Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Toim. Sadeniemi, M. 1985. Nykysuomensanakirja. Porvoo: WSOY.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. Viitattu 21.3.2010.  
[http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)

Stakes. 2009a. Laatu laatusuosituksella, ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Viitattu 25.3.2009.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>

Stakes. 2009b. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Viitattu 14.2.2010.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalveluttekstiosa.htm>

STM. 2009a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut, laitoshoido. Viitattu 25.4.2009. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido)

STM. 2010b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. Viitattu 25.1.2010. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1056527#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1056527#fi)

STM. 2010c. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013. Viitattu 25.1.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

STM. 2009d. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009d. Terveystuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Viitattu 14.2.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-10837.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10837.pdf)

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013. Viitattu 25.1.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Tilastokeskus. 2009a. Väestörakenne alueittain 1980- 2008. Viitattu 27.8.2009. [http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak\\_fi.asp](http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp)

Tilastokeskus. 2009b. Väestöennuste alueittain 2006- 2040, tilasto päivitetty 31.5.2007. Viitattu 27.8.2009. [http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn\\_fi.asp](http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn_fi.asp)

## LIITE 1.

## HAASTATTELU KUNTIEN VANHUSPALVELUIDEN PÄÄTTÄJILLE

## Taustatiedot

1. Ikä: \_\_\_\_\_
2.  Nainen  
 Mies
3. Työtehtävänne \_\_\_\_\_
4. Työkokemuksenne vuosina: \_\_\_\_\_
5. Työkokemuksenne vanhustenhuollossa vuosina: \_\_\_\_\_
6. Kunta:
  - Hanko
  - Inkoo
  - Karjalohja
  - Karkkila
  - Kirkkonummi
  - Lohja
  - Nummi-Pusula
  - Raasepori
  - Siuntio
  - Vihti
7. Onko teillä vanhuspalveluiden työkokemusta muissa kunnissa?
  - Kyllä
  - Ei
 Mistä kunnasta? \_\_\_\_\_
8. Tulisiko teidän mielestä kunnan ottaa mallia toisesta kunnasta vanhustyön toteutuksessa?
  - Kyllä
  - Ei
 Miten?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Nykytilanne/ tulevaisuus

9. Miten paljon kunnalla on tarjolla vanhuspalveluita tällä hetkellä?
  - Täysin riittämätön

- Jokseenkin riittämätön
- Jokseenkin riittävä
- Riittävä
- Yli tarjontaa

10. Minkälaisille vanhuspalveluille on eniten tarvetta tällä hetkellä?  
(Numeroikaa 1-5, siten että 1 on eniten tarvittu palvelu ja 5 vähiten tarvittu palvelu.)

- Kotihoito
- Palveluasuminen, minkälais-  
ta? \_\_\_\_\_

(Tehostettu tai ei tehostettu)

- Laitoshoito, minkälais-  
ta? \_\_\_\_\_

(pitkä/ lyhytaikainen laitoshoito)

- Päivätoiminta

- Muu toiminta \_\_\_\_\_

11. Minkä tyyppisille vanhusasiakasryhmille kaivataan eniten palveluita tällä hetkellä?  
(Numeroikaa 1-5, siten että 1 on eniten tarvittu palvelu ja 5 vähiten tarvittu palvelu.)

- Mielenterveys asiakkaat
- Muistihäiriöiset asiakkaat
- Vuodepotilaat
- Kotona pärjäämättömät vanhukset
- Pitkäaikaissairaat
- Muu \_\_\_\_\_

12. Minkälaiset edellytykset kunnalla on tarjota vanhuspalveluita kymmenen vuoden päästä?

- Hyvät
- Melko hyvät
- Melko riittämättömät
- Riittämättömät

13. Minkälaisille vanhuspalveluille arvelette olevan tarvetta kymmenen vuoden päästä?

- Kotihoito
- Palveluasuminen
- Laitoshoito
- Päivätoiminta
- Muu toiminta \_\_\_\_\_

14. Miten paljon kunnalla on käytössä vanhuspalveluita ostopalveluina tällä hetkellä?

- alle 10 %
- alle 50 %
- yli 50 %
- yli 75 %



15. Minkälaisia vanhustalpalveluita kunta järjestää ostopalveluina?

- Kotihoito
- Laitoshoito
- Palveluasuminen
- Päivätoiminta
- Muu \_\_\_\_\_

16. Oletteko tyytyväinen kuntanne vanhusten ostopalveluiden laatuun?

- Ei tyytyväinen
- Ei täysin tyytyväinen
- Tyytyväinen
- Täysin tyytyväinen

Millä perusteilla? \_\_\_\_\_

17. Kuinka paljon kunta ostaa vanhustalpalveluita ostopalveluina oman kunnan ulkopuolelta?

- alle 10 %
- alle 50 %
- yli 50 %
- yli 75 %

Miltä tahoilta? \_\_\_\_\_  
(Yksityisiltä yritysiltä tai kunnalta)

18. Ostaako kunta tietyn vanhustalasiakasryhmän palveluita keskitetysti toiselta kunnalta?

(esim. Psykogeriatriset palvelut keskitetysti tietystä kunnasta)

- Kyllä, minkä vanhustalasiakasryhmän palveluita? \_\_\_\_\_
- Ei

19. Suunnitteleeko kunta ostavansa tietyn vanhustalasiakasryhmän palveluita keskitetysti toiselta kunnalta?

- Kyllä, minkä vanhustalasiakasryhmän palveluita? \_\_\_\_\_
- Ei

20. Mitkä asiat vaikuttavat eniten vanhusten ostopalveluiden valintaan?

(Numeroikaa 1-6, siten että 1- valinta vaikuttaa eniten ja 6 - valinta vaikuttaa vähiten)

- Asiakkaan oma toive
- Hoitopalveluiden laatu
- Asiakkaan tilanne
- Tarjonnan puute
- Raha
- Jokin muu

21. Kilpailuttaako kunta vanhusten ostopalveluita tarjoavia yrityksiä?

- Kyllä
- Ei

22. Aikooko kunta ostaa tulevaisuudessa vanhuspalveluita ostopalveluina?

- Ei osteta
- Ostetaan alle 10 %
- Ostetaan alle 50 %
- Ostetaan yli 50 %
- Ostetaan yli 75 %

Kysymys LOST: in ja Karviaisen yhteistoiminta-alueen kunnille.

23. Helpottavatko yhteistoiminta-alueet vanhuspalveluiden saantia?

- Kyllä
- Ei

24. Tuleeko teille mieleen jotain lisättävää aihealueeseen liittyen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Huomiot haastateltavasta:

---

---

---

---

---

---

---

---

Päivämäärä:

Haastattelija:

## LIITE 2.

Hyvä kunnan vanhuspalveluiden päättäjä

Olemme Laurea -ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön hoitotyönkoulutusohjelman opiskelijoita ja teemme tutkimusta opinnäytetyöhömmä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhuspalveluiden tilannetta ja tarvetta kunnissa. Tämä saatekirje on lähetetty kymmenen kunnan vanhuspalveluiden päättäjälle. Tutkimuksen onnistumisen kannalta, Teidän vastauksenne on äärimmäisen tärkeä. Siksi toivoisimme, että osallistuisitte noin puolen tunnin mittaiseen haastattelutilanteeseen.

Haastattelu:

Haastattelu kestää noin puoli tuntia ja tulemme tekemään sen teille sopivassa paikassa. Haastattelu sisältää aihealueet: kunnan tämän hetkinen vanhuspalveluiden riittävyys, ostopalveluiden käyttö, yhteistoiminta- alueet, ylikunnallinen yhteistyö ja vanhuspalveluiden riittävyys tulevaisuudessa. Haastattelussa on sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Haastattelun ajankohdaksi ehdotamme viikkoa 47, maanantai 16.11.2009 klo: 8- 11. Toivomme pikaista yhteyden ottoa teille sopivasta ajankohdasta ja paikasta osoitteeseen: taru.makkonen@laurea.fi. Pyydämme Teitä lähettämään ehdotuksia, jos ehdottamamme ajankohta ei Teille sovi.

Lisätietoa haastattelusta antaa:

Sairaanhoidajaopiskelija Taru Makkonen taru.makkonen@laurea.fi

Haastattelun toteutamme Hangon, Inkoo, Karjalohjan, Karkkilan, Kirkkonummen, Lohjan, Nummi-Pusulan, Raaseporin, Siuntion ja Vihdin kuntien vanhuspalveluiden päättäjille. Tutkimusaineisto käsitellään anonyymisti ja kuntakohtaisesti.

Kyselyn toteutuksesta vastaa Laurea - ammattikorkeakoulu ja kysely tulee sisältymään osaksi Taru Makkosen, Elina Turpeenojan ja Katja Sissi- Mansourin opinnäytetyötä. Kysely toteutetaan Hoivakoti Karoliinan toimeksiannosta.

Toivomme, että tuloksemme auttavat myös teitä kehittämään palveluitanne. Pyydämme teidät myöhemmin erillisellä kutsulla opinnäytetyömme julkaisuseminaariin.

Kiittäen yhteistyöstä:

Sairaanhoidaja opiskelijat Taru Makkonen, Katja Sissi- Mansour ja Elina Turpeenoja.