

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUITA ASIAKASLÄHTÖISESTI

Vantaan kaupungin Kivistön asuinalueen asukkaiden kokemuksia ja tarpeita sosiaali- ja terveyspalveluista

Tiina Kutvonen

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Sosionomi (ylempi AMK)

TIIVISTELMÄ

Kutvonen, Tiina. Sosiaali- ja terveyspalveluita asiakaslähtöisesti. Vantaan kaupungin Kivistön asuinalueen asukkaiden kokemuksia ja tarpeita sosiaali- ja terveyspalveluista. Diak Helsinki, syksy 2016, s. 63, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveysalan koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk-tutkinto, Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Sosionomi (ylempi amk)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Vantaan Kivistön asuinalueella asuvien asukkaiden kokemuksista ja tarpeista koskien sosiaali- ja terveyspalveluita. Opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä: mitä sosiaali- ja terveyspalveluita Kivistön asukkaat käyttävät tällä hetkellä ja mistä he saavat kyseiset palvelut, millaisia tarpeita Kivistön asukkailla on sosiaali- ja terveyspalveluita koskien sekä miten Kivistön asukkaiden tarpeet ja alueen kehittäjiä suunnitellut kohtaavat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sosiaali- ja terveyspalveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, joka on toteutettu sähköisellä kyselylomakkeella. Kohdejoukkona olivat Kivistön alueella asuvat aikuisväestöön kuuluvat henkilöt, joita oli noin 6780. Kyselylomake laadittiin internetpohjaisella tutkimustiedonkeruu ohjelma webropolilla. Kyselylomake koostui suljetuista ja sekamuotoisista kysymyksistä sekä käytettiin Likertin asteikkoa ja avoimia kysymyksiä. Aineistoiksi kertyi kysymyslomakkeen vastaukset webropoliiin, jotka olivat taulukko-, grafiikka- ja tekstimuotoisia.

Kyselyyn osallistui 36 Kivistön asukasta. Kysely oli avoimena internetissä ja kyselyn linkkiä jaettiin sosiaalisessa mediassa ja sähköpostin välityksellä. Kyselyyn vastaajista kaikki käyttivät terveyspalveluita. Vastaajat kokivat palveluihin pääsyn vaikeaksi ja palveluiden sijainti oli asuinpaikkaan nähden haastava varsinkin lapsiperheille ja ikääntyville. Sosiaalipalveluita käytti alle puolet vastanneista. Palveluita käyttäneet olivat tyytyväisiä palveluiden toteutumiseen. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluita toivottiin sijaitsevan omalla asuinalueella. Kivistön asuinaluetta kohtaan asukkailla oli toiveena, että sieltä saisi jatkossa sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi kaupallisia palveluita ja asuinalue säilyisi rauhallisena ja viihtyisänä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen on ajankohtainen asia valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Asiakkaiden kokemusten ja tarpeiden huomioiminen on keskeinen osa asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, kehittäminen

ABSTRACT

Kutvonen, Tiina. Developing social and healthcare services in Kivistö. 63 pages, 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Promotion of the health and wellbeing of people in danger of marginalisation. Master of Social Services

The aim of the thesis was to gather information from people who live in Kivistö, Vantaa, Finland about what they think about social and healthcare services nowadays and where they get these services. Also the aim was to ask inhabitants what social and healthcare services they will need in the future and what they think about the neighborhood of Kivistö. The aim was to produce information that enables social and healthcare services to be developed to more customer-oriented.

The thesis is a quantitative a study which is implemented through an electronic questionnaire. The target group were adults living in the Kivistö area. 36 residents responded to the survey. The material came from questionnaire responses in Webropol, who were in tabular, graphical and text formats.

All respondents were using healthcare services. The respondents felt it difficult to access the services and the location of the services was challenging with respect to the place of residence, especially for families with children and seniors. Social services are used by less than a half of the respondents. All respondents hoped that social and healthcare services would be found in their own residential area. Residents hoped that social and healthcare services would be in Kivistö and there would be commercial services as well.

The development of social and health care services is a topical issue both nationally and internationally. Attention to customers' experiences and needs is a key part of the development of customer-oriented services.

Keywords: social service, health care service, customer orientation, development of services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut kansainvälisesti tarkasteltuna.....	7
2.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen Suomessa	11
2.3 Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen.....	14
2.4 Sosiaali- ja terveyspalveluita koskevat mielipidetutkimukset	20
2.5 Vantaan kaupungin strategiat palveluiden kehittämisessä	21
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
4.1 Kivistön asuinalue tutkimusympäristönä	25
4.2 Aineiston kerääminen	27
4.4 Aineiston analysointi.....	29
5 TUTKIMUSTULOKSET	31
5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot	31
5.3 Kivistön asukkaiden tulevaisuuden tarpeet sosiaali- ja terveyspalveluille	38
5.4 Kivistön asukkaiden tarpeet ja alueen kehityssuunnitelmien yhteys.....	43
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	49
LÄHTEET	52
LIITE 1: Kyselylomake	57
LIITE 2: Saatekirje	63

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen on tällä hetkellä ajankohtainen asia sosiaali- ja terveystalvalalla valtakunnallisesti koko Suomessa. Vuoden 2015 loppupuolella käynnistetyllä sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen (sote-uudistus) tavoitteena on järjestää koko Suomen sosiaali- ja terveystalvelut asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Sosiaali- ja terveystalveluministeriön yhtenä kärkihankkeena on tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen siten, että toimintaprosessien keskiössä on asiakas (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö i.a.). Palvelujärjestelmän rakennemuutosta käsittelevissä keskusteluissa on otettu kantaa siihen, että muutoksen tulisi perustua asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden osallistumiseen. Tätä perustellaan sillä, että sosiaali- ja terveystalveluilla on käytössä vähemmän resursseja ja tarve tehostaa palveluita. (Günther, Juhila, Kulmala, Raitakari & Saario 2012, 47.) Asiakaskokemuksien ja tarpeiden kartoitus liittyy asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Nykyaikaiseen palveluiden kehittämiseen kuuluvat myös digitalisaatio ja valinnanvapaus, joita sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisessa myös valmistellaan. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö i.a.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen on ajankohtainen asia myös kansainvälisesti tarkasteltuna. Eripuolilla Eurooppaa on jo toteutettu erilaisia sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksia. Eurooppaa koetellut taloudellinen taantuma ja sen myötä syntynyt resurssipula heijastuvat myös Suomeen ja koko Euroopan Unioniin. Julkisen sektorin palveluiden järjestäminen edullisemmin ja tehokkaammin, mutta laatunsa säilyttäen, on ollut haasteena monissa Euroopan maissa. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 87; Filpus 2016.)

Opinnäytetyössä tutkin Vantaan kaupungin Kivistön asuinalueen asukkaiden kokemuksia ja tarpeita koskien sosiaali- ja terveystalveluita. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: mitä sosiaali- ja terveystalveluita Kivistön asukkaat käyttävät tällä hetkellä ja mistä he saavat kyseiset palvelut, millaisia tarpeita Kivistön asukkaila on sosiaali- ja terveystalveluita koskien sekä kuinka Kivistön asukkaiden tarpeet ja alueen kehittäjiin suunnitelmat kohtaavat Kivistön alue on jatkuvasti

kasvava asuinalue, jota parhaillaan rakennetaan ja kehitetään vastaamaan alueen asukkaiden tarpeita. Opinnäytetyöni oli kvantitatiivinen tutkimus, jonka toteutin sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat kaikki Kivistössä asuvat täysi-ikäiset asukkaat. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalvveluiden kehittäjille, jotta he voivat kehittää Kivistön alueen palveluita asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön prosessin tavoitteena oli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin, mutta myös kehittyä sosiaalialan ammattilaisena ymmärtämään asiakkaiden kokemusten ja tarpeiden merkitystä sosiaali- ja terveystalvveluita kehitettäessä. Asiakaslähtöisyys ja sote-uudistus ovat myös läsnä sosiaalialan työssäni ja haluan sekä työni, että tutkimuksen avulla viedä eteenpäin asiakkaan keskeistä roolia palveluita kehitettäessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut kansainvälisesti tarkasteltuna

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen ja uudelleen järjestely ei ole ainoastaan Suomen haaste. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen on esillä koko Euroopan Unionin alueella. Julkinen sektori on suurten haasteiden edessä EU:n alueella. Se tarkoittaa kaikissa EU-maissa toimintamallien muuttamista ja uudelleen arvioimista. Tähän on johtanut talouden taantumien ja julkisen talouden kriisin aiheuttama resurssipula. Haasteet eivät ole myöskään ainoastaan Euroopassa, vaan samanlaisten haasteiden ja muutosten edessä ovat myös Yhdysvallat ja Aasia. Väestöä tarkasteltaessa on Euroopassa kaikkialla sama tilanne. Sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat vanhenevat ja palveluiden tarve muuttuu. (Kinnula ym 2015, 87–88.)

Health Consumers Powerhouse (HCP) -yritys on tehnyt vuodesta 2006 lähtien vuosittaisia tutkimuksia Euroopan julkisesta terveydenhuollosta (Euro Health Consumer Index, EHCI). Tutkimuksissa selvitetään 35 Euroopan maan terveydenhuollon palveluita ja rakennetta. Tutkimuksissa tarkoituksena on ollut kuvata terveydenhuollon keskeisiä kysymyksiä, tuoda esille asiakasnäkökulmaa ja parantaa tietoisuutta eurooppalaisesta terveydenhuollosta sekä valtuuttaa asiakkaita ja auttaa käsittelemään heikkouksia. EHCI:n kautta saatuja tautikohtaisia tutkimustuloksista luodaan standardeja, joiden avulla voidaan saavuttaa moderni ja hyvin kansalaisia palveleva terveydenhuolto. (Health Consumer Powerhouse 2016.) Eurooppalaisessa julkisen terveydenhuollon alalla voi jatkuvien budjetti-leikkausten, rekrytointihaasteiden ja potilaiden tyytymättömyyden keskellä unohtaa, kuinka menestyksellisesti terveydenhuollon palveluita on itseasiassa kehitetty viimeisen kymmenen vuoden aikana. EHCI tutkimukset osoittavat kuitenkin edellä mainitun pitävän paikkansa. Vuonna 2006 Ranska sai EHCI tutkimuksessa 768 pistettä 1000 pisteestä ja oli paras maa Euroopassa EHCI tutkimuksen valossa. ECHI 2015 tutkimus osoittaa, että nyt vuoden 2006 Ranskan saama huippu pistemäärä, on koko Euroopan keskiarvo. Tämä on tapahtunut, vaikka monissa eurooppalaisissa maissa on talous jännitteitä, integraatioi-

den haasteita ja poliittista epävakautta. Vuoden 2015 EHCI- tutkimuksen niin sanottu voittaja maa oli Alankomaat. Alankomaat on tunnettu lukuisista sairausvakuutuksien alaisista palveluntuottajista, jotka osallistuvat kilpailutuksiin ja ne ovat erillään omaishoitajista ja sairaaloista. Tämän lisäksi Alankomaat ovat onnistuneet parhaiten Euroopassa potilaiden osallistamisessa terveydenhuollon päätöksiin ja politiikkaan. (Björnberg 2016, 4-7.)

Terveydenhuollon järjestelmiä on luokiteltu kahteen erilaiseen järjestelmään: Bismarckin terveydenhuollon järjestelmä ja Beveridgen terveydenhuollon järjestelmä. Hollannissa on ollut käytössä Bismarckin järjestelmä. Bismarckin terveydenhuollon järjestelmä perustuu sosiaalivakuutukseen, johon sisältyy lukuisia vakuutusyhtiöitä. Vakuutusyhtiöt organisaatiosta riippumattomia palveluntarjoajia. Beveridgen terveydenhuollon järjestelmässä on yksi organisaatio, joka hallitsee rahoituksen ja määräykset. Beveridgen malli on osoittanut tuovan hyviä toiminnallisia tuloksia pienissä maissa kuten Islanti, Tanska ja Norja. Vuosien 2006-2015 EHCI-tutkimukset osoittavat, että parhaimmat tulokset tulevat Bismarckin mallin maista. Hollannin esimerkki osoittaa, että Bismarckin järjestelmä on ollut toimivampi kuin Beveridgen järjestelmä. Beveridgen mallia on helpompi hallita maissa, joissa väestöä on vähemmän, mutta laajoissa Beveridgen mallilla toteutetuissa terveydenhuollon järjestelmissä on ollut vaikeuksia tuoda näkyväksi asiakkaiden kokemuksia ja arvoa. EHCI:n tutkimuksissa Beveridgen järjestelmää hyödyntävät maat ovat tuloksissa keskitasolla. (Björnberg 2016, 19–20.)

Pohjois-Irlannissa on toteutettu vuonna 2012 sote-uudistus. Pohjois-Irlannin tilanne oli monella tapaa samankaltainen kuin Suomessa ennen uudistuksen aloittamista. Irlannissa oli päällekkäisiä toimintamalleja ja palveluita sekä järjestelmän ylläpitäminen oli kallista. Irlannin väestö, 1 700 000 jaettiin neljään vastuualueeseen sekä yhden alueen muodosti Belfast. Aluejaolla tavoiteltiin integroitua sosiaali- ja terveystalouden palvelukokonaisuutta. (Kinnula ym. 2015, 91.) Irlannissa toteutettu uudistuksen keskeinen osa oli integroidut sosiaali- ja terveystalouden moniammatilliset verkostot. Uudistuksen tavoitteena oli parantaa palveluiden tehokkuutta ja laatua sekä parantaa asiakkaiden palvelukokemusta ja tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä. Palveluita kehitettiin asukkaan nä-

kökulmasta eikä järjestelmistä ja organisaatioista käsin. Irlannin sote-uudistus muistuttaa Suomeen suunniteltua sote-uudistusta palveluiden tuottamisen ja järjestämisen osalta. Irlannissa palveluiden tuottajat ja järjestäjät ovat eroteltu toisistaan. Irlannissa toteutettiin myös palveluiden intergraatio, mitä myös Suomeen on suunniteltu toteutettavaksi sote-uudistuksessa. Irlannissa on erityisesti panostettu siihen, että työntekijät ovat mukana kehittämässä ja suunnittelemassa palveluita ja omaa työtään. (Filpus 2016.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden rakenteellista muutosta on visioitu Iso-Britanniassa. PIRU (Policy Innovation Research Unit) on julkaissut raportin, jossa tätä visiota käsitellään. Visio on luotu käyttämällä PEST (Political, Economic, Social & Technological) analyysiä, jossa on haettu laajoja suuntaviivoja, joilla on vaikutuksia terveydenhuoltoon seuraavien 20 vuoden aikana (TAULUKKO 1). (Barlow & Evennett 2013, 2-3.) Tulevaisuuden visiot eivät kosketa vain Iso-Britanniaa vaan ovat myös osa suomalaista tulevaisuuden arkipäivää. Suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta kehitettäessä on hyvä huomioida PEST-analyysin avulla löydetyt tulevaisuudessa kansalaisten elämään vaikuttavat osa-alueet.

TAULUKKO 1. PEST-analyysi

POLIITTISET VAIKUTUKSET	<ul style="list-style-type: none"> • kansalaiset osallistuvat palveluiden järjestämiseen • julkisten palveluiden päätösten tekeminen paikallistuu • palveluita kilpailutetaan enemmän • globalisaatio kasvaa • kestävä kehitys keskeisessä osassa päätöksen teossa
TALOUDELLISET VAIKUTUKSET	<ul style="list-style-type: none"> • julkisen sektorin rahoituksissa näkyy valtion velka ja taloudellisen kasvun hidastuma • bruttokansan tuotteen prosenttiosuus kasvaa terveydenhuollon kohdalla • taloudellisesta taantumasta johtuva kansalaisten psyykkisten ongelmien kasvu • työtä tekevän väestön osuus vähenee • eliniän ennuste kasvaa • työllisyydessä edistetään yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sukupuolien välillä
SOSIAALISET VAIKUTUKSET	<ul style="list-style-type: none"> • väestö ikääntyy ja ikääntyvillä kansalaisilla on erityistarpeita • yksinasuvia väestössä enemmän ja yksinasuvien tukiverkostot kapeampia • elämäntapaongelmat lisääntyvät (esimerkiksi ylipaino) • väestön keskuudessa terveyserot jäävät pysyviksi • sosiaalinen media ja internet viestinnässä keskeisessä osassa • paikallisten palveluiden osalta yhteisöt ottavat valvojan aseman • palveluita tuotetaan enemmän yhdessä • palveluiden läpinäkyvyyden ja sosiaalisen median kautta demokratista toimintaa • terveydenhuollon erikoistumisopintojen lisääntyminen
TEKNOLOGISET VAIKUTUKSET	<ul style="list-style-type: none"> • kasvava tiedon saatavuus • digitalisaatio kotona ja yhteisöissä • terveydenhoidon seuranta- ja valvontalaitteiden lisääntyminen • robottileikkaukset, joista toivutaan nopeasti • erilaisten tautien ennakoiminen (esimerkiksi DNA testien avulla) • tiedon digisoiminen

2.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen Suomessa

Sosiaali- ja terveyspalveluita on kehitetty 1960-luvulta lähtien Suomessa. Vuosikymmenten aikana kehitystä ovat ohjanneet milloin poliittiset painopisteet, taloudellinen tila tai yleiset mielipiteet. 2010-luvulla sosiaali- ja terveyspalvelut ovat pirstaleisia toiminnan näkökulmasta katsoen. Suomessa eri kuntien palvelut ovat keskenään hyvin erilaisia. Palvelujärjestelmissä eroja on toimintakulttuureissa, palvelukäytännöissä ja palvelumuodoissa. Asiakkaan kannalta on merkittävää, että hän saa samat palvelut riippumatta asuinpaikasta (Stenvall & Virtanen 2012, 11–15.) Sosiaalipalveluita on järjestettävä jokaisessa kunnassa kuntalaisten tueksi, jotta he selviytyvät jokapäiväisestä elämästä. Sosiaalipalveluilla turvataan kuntalaisille mahdollisuus asumiseen ja taloudelliseen toimeentuloon. Sosiaalipalveluilla tavoitellaan syrjäytymisen estämistä ja kuntalaisten osallisuuden edistämistä. (Laki sosiaalihuollosta 1982.) Erilaiset terveyspalvelut määritellään terveydenhuoltolaissa. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä lisätä sosiaalista turvallisuutta. Lain avulla kavennetaan eri väestöryhmien välisiä terveyseroja, taataan yhdenvertaiset palvelut, edistetään potilasturvallisuutta ja lisätään asiakaskeskeistä toimintaa terveydenhuollon palveluissa. (Laki terveydenhuollosta 2010.)

Tällä vuosikymmenellä on yritetty kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita yhdeksi kokonaisuudeksi. Yksi keinoista oli kansallinen kehittämisohjelma Kaste. Sen tarkoituksena oli sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen siten, että terveys, hyvinvointi ja osallisuus lisääntyisivät, palveluiden laatu ja vaikuttavuus paransivat sekä alueelliset erot kapenisivat. (Stenvall & Virtanen 2012, 11–15.) Hiilamon mukaan nykyinen sosiaali- ja terveyspalvelumalli jakaa kansalaiset kahteen osaan. Eri väestö osien väliset erot tulevat näkyviin kansalaisten välillä siten, että toinen osa väestöstä pystyy käyttämään yksityisiä tai työterveyshuollon palveluita ja toinen osa käyttää peruspalveluita. Suomessa on havaittu, että paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät enemmän terveyspalveluita kuin huonommassa asemassa olevat, jotka hyötyvät palveluista myös vähemmän. Hiilamon mukaan huono-osaisimmat suomalaiset eivät haakeudu terveyspalveluihin yhtä hyvin kuin hyväosaiset suomalaiset. Hyväosaiset

kansalaiset osaavat itse hakeutua palveluiden piiriin, hyödyntää ennaltaehkäiseviä palveluita ja ymmärtävät paremmin työntekijöiden käyttämää kieltä ja ohjeita. Terveyspolitiikassa ajatellaan helposti, että terveyspalvelut ovat kaikille tasa-arvoisia ja kaikkien saatavilla, vaikka palveluiden käytettävyyteen vaikuttaa selkeästi kansalaisten sosioekonomiset asemat. (Hiilamo 2015, 26–31.) Huonommassa sosioekonomisessa tilanteessa olevat kansalaiset eivät luota terveydenhuollon palveluihin kuten paremmassa sosioekonomisessa tilanteessa olevat. Sosioekonomisten ryhmien väliset erot palveluihin luottamisen suhteen voivat selittää myös sen, että eri väestöryhmien välillä on eroja palveluihin pääsyn kokemuksissa. (Aalto, Junnila, Karvonen, Manderbacka, Muuri & Pekurinen 2016, 6.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen on ollut voimakkaasti esillä jo vuodesta 2011, kun silloinen hallitus kirjasi tavoitteeksi uudistaa sosiaali- ja terveyspalvelut valtakunnallisesti. Silloisella hallituskaudella uudistusta valmisteltiin, mutta hallituskauden lopulla vuonna 2015 kuitenkin päädyttiin siihen, ettei uudistusta toteuteta. Sote-uudistuksen suunnittelu kirjattiin 2015 aloittaneen hallituksen hallitusohjelmaan. Ratkaisu sote-uudistuksesta tehtiin syksyllä 2015. Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakenteen uudistamista. Sen tavoitteena on vähentää kansalaisten terveys- ja hyvinvointieroja, yhdenmukaistaa palveluita ja niiden saatavuutta sekä vaikuttaa kustannuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Sote-uudistamisessa kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyy sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu itsehallintoalueille vuoden 2019 alussa. Suomeen perustetaan 18 itsehallintoaluetta. Näistä alueista 15 järjestää oman alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut itse. Kolme alueista järjestää palvelut siten, että tukeutuu toiseen itsehallintoalueeseen. Alueet muodostetaan mukaillen maakuntajakoa. Suomen koko julkinen hallinto järjestetään jatkossa valtion, itsehallintoalueiden ja kunnan tasolla. Itsehallintoalueet voivat itse tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut ja arvioida mitä palveluita hankitaan kolmannelta tai yksityiseltä sektorilta. (Valtioneuvosto 2015.)

Tammi- helmikuussa 2016 sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajilta kerättiin näkemyksiä sote-uudistuksesta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajien mielestä sote-alueet ovat liian suuria. Erityisesti Uudenmaan sote-alue koettiin liian suu-

reksi. (Eronen, Lehtinen, Londen & Perälähti 2016, 70–76.) Pääkaupunki seudun kaupungin johtajat ovat tehneet erillisehdotuksen soite- ja hallintoalue uudistuksesta koskien pääkaupunkiseudun tilannetta. Pääkaupunkiseudun muodostaisi Helsinki, Espoo, Vantaa ja Kauniainen. Ehdotuksessa on otettu kantaa siihen, että pääkaupunkiseudulle perustettaisiin sote-toimialue, joka järjestäisi perussosiaali- ja terveyspalvelut sekä sillä olisi myös mahdollisuus tuottaa palveluita. Vantaan kaupunginhallitukselle on tulossa käsittelyyn marraskuussa 2016 lausunto sote- ja maakuntauudistuksesta (Vantaan kaupunki 2016).

Sosiaali- ja terveysalan johtajien näkemyksiä keränneessä tutkimuksessa noin puolet sosiaali- ja terveysalan johtajista piti sote-uudistusta kokonaisuutena hyvänä tai melko hyvänä. Joka kuudes tutkimukseen osallistunut johtaja ajatteli uudistuksesta kielteisesti. Yli puolet vastanneista johtajista ajatteli, että palvelut etääntyvät ja keskittyvät siten, että reuna-alueiden lähipalvelut vähenevät ja niiden saatavuus heikkenee. Pelkona on, että tämä näkyy erityisesti heikoimassa asemassa olevien ihmisten palveluissa. (Eronen, Lehtinen, Londen & Perälähti 2016, 70–76.) Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen teettämässä tutkimuksessa selviää myös, että tutkimukseen osallistuneet kansalaiset pitivät sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista tärkeänä. Tärkeimpinä kehittämiskohteina kansalaiset pitivät peruspalveluiden vahvistamista, palveluiden sujuvuutta, ja tiedonkulun paranemista viranomaisten kesken. Vastaajat olivat myös pitäneet tärkeänä, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat saatavilla yhdenmukaisesti missä päin Suomea tahansa ja kohtelu on joka puolella maata yhdenvertaista. (Aalto, Junnila, Karvonen, Manderbacka, Muuri & Pekurinen 2016, 7.) Myös sosiaali- ja terveysalan johtajat näkivät kansalaisten mahdollisuuden saada yhdenvertaisia palveluita asuinkunnasta riippumatta positiivisena. Myönteisesti arvioitiin myös sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota, selkeämpää palvelujen rakennetta sekä palveluketjujen eheyttä. (Eronen ym. 2016, 70–76.) Tärkeää on myös huomioida palveluketjujen, pitkien hoitosuhteiden ja hoitoonohjauksen huomioiminen erityisesti huono-osaisten kansalaisten palveluiden suhteen. Sote-palveluita suunnitellessa olisi hyvä ottaa huomioon ihmisen kokonaisvaltainen tilanne ja terveyspalveluiden reunaehdot. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tulisi tunnistaa asiakkaan aineelliset, sosiaaliset ja terveydelliset yhteydet. (Hiilamo 2015, 26–31.)

Sosiaali- ja terveysalan johtajat arvelivat, että asiakasmaksut tulevat uudistuksen myötä kasvamaan. Vastajat epäilevät myös, että sosiaalipalvelut jäävät terveyspalveluiden kehittämisen varjoon, koska uudistusta on lähdetty toteuttamaan terveyspalveluiden ja erikoissairaanhoidon näkökulmista. Neljännestä vastaajista suhtautui kriittisesti kustannuksien syntymiseen. Uhkana nähtiin, että kustannukset tulevat enemmän nousemaan kuin laskemaan sote-alueiden määrän, valinnanvapauden kasvamisen ja suurten organisaatioiden tehottomuuden takia. (Eronen ym. 2016, 70–76.)

2.3 Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen

Sote-uudistuksen yhteydessä toteutetaan asiakaskeinen palveluintegraatio. Sen tavoitteena on tarkastella asiakkaan asioita kokonaisvaltaisesti ja koota asiakkaan tarpeisiin oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti eri sote-ammattilaisia ja palveluita. Integraatiossa kehitetään palveluketjuja siten, että asiakkaan hoidosta tulisi katkeamaton eri palvelun tarjoajien välillä. Palveluita tarjotaan jatkossa selkeinä palvelukokonaisuuksina, jotka rakentuvat verkostomaisesti monien toimijoiden mukana ollen. (Valtioneuvosto 2016.) Sosiaali- ja terveysministeriöllä on sote-uudistuksen lisäksi kärkihankkeita, jotka tukevat uudistuksen toteuttamista käytännön tasolla. Kärkihankkeista yksi on sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaprosessien kehittäminen asiakaslähtöisiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a). Asiakaslähtöisyyden käsitteessä viitataan asiakkaan ja työntekijöiden yhteistyösuhteeseen, jossa palvelua tarjoavat ja palveluita tarvitsevat kohtaavat (Günther ym. 2012, 51). Asiakaskeisen ja -lähtöisen toiminnan keskeisessä osassa on asiakkaan kohtaaminen ja tapahtuma, jossa asiakaspalvelu tapahtuu. Siinä on olennaisinta asiakkaan oman ja viranomaisverkoston ymmärtäminen ja asiakkaan omien oikeuksien korostaminen ja puolustaminen. Asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaille ja työntekijöille yksilöllisyyttä, joustavuutta ja hyvää laatua asiakastyössä. (Kaseva 2011, 33.)

Sosiaali- ja terveystalveluissa asiakas voi olla monenlaisissa asiakkuuden suhteissa (Günther ym. 2012, 51–53). Sosiaali- ja terveystalvelut ovat laaja-alainen sekä sisällöllisesti että ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Talvelut ovat jakaantuneet moniin erilaisiin osa-alueisiin. Sosiaalitalveluihin kuuluvat sosiaalityö, lastensuojelu, kuntoutus, vammaistalvelu, kotitalvelu. Terveystalveluihin kuuluu puolestaan terveydenhuoltoa terveystalveluissa ja neuvoloissa, ja erilaisten sairauksien hoitoa niihin erikoistuneissa yksiköissä. Sosiaali- ja terveystalveluita tarjotaan kansalaisille lähitalveluina, jotka tuotetaan perustalveluissa. Näitä talveluita käyttää valtaosa kansalaisista. Sosiaali- ja terveystalveluihin kuuluu lisäksi talveluita, joihin sisältyy erikoisosaamista. Tällaisia talveluita ovat esimerkiksi sosiaalityön erityistyömuodot kuten kasvatus- ja perheneuvolat. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 11.) Osa terveystalveluista on maksullisia, jolloin asiakas maksaa saamastaan talvelusta ja on talveluita, jotka kuuluvat hänelle eikä niistä makseta. Asiakas on osana kunnan maksamaa talveluprosessia, jolloin asiakas sana viittaa laaja-alaisempaan vuorovaikutussuhteeseen eikä vain osto- tai myyntitalveluun. Sosiaalitalveluiden puolella on mahdollista myös joutua talveluiden piiriin, jolloin muodostuu niin sanottu pakkoasiakkuus, kuten lastensuojelun asiakkuus. (Günther ym. 2012, 51–53.)

Viime vuosikymmeninä on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota asiakkaiden asemaan, oikeuksiin ja itsemääräämisen lisäämiseen sosiaali- ja terveystalveluissa. Näitä on pyritty vahvistamaan lainsäätämisen keinoilla. Sosiaalitalveluiden asiakkaiden asemaa ja oikeuksia käsitellään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Terveystalveluissa asiakastyötä ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kaseva 2011, 5.) Potilasta tulee kohdella siten, että hänen vakaumustaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä loukata. Potilasta tulee hoitaa yhteistyössä työntekijöiden ja potilaan itsensä kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen laatua, joka tarkoittaa luottamuksellista asiakkuus suhdetta ja oikeutta hyvään kohteluun ja talveluun. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon sisältämiä talveluita ja hyvää kohtelua ilman syrjintää ja ihmisarvon loukkaamista. Lisäksi tulee huomioida, että asiakkaan yksityisyyttä ja va-

kaumusta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa. Sosiaalihuollon palveluita toteutettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan omat toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet sekä kulttuuritaustansa ja kielensä. Asiakkaalle tulee tarjota mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisestä ja asiakaslähtöisyydestä 2000.) Edellä mainitut lait ohjaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä ja asiakaslähtöisyyttä. Siten ne myös määrittelevät Vantaan kaupungin velvollisuudet palveluiden järjestämisessä.

Asiakaslähtöisyys on moraalinen ja normatiivinen, koska se sisältää näkemyksiä, joilla arvotetaan asiakasta, ammattilaista ja palveluprosessia. Virkamiehet tekevät asiakaslähtöisiä päätöksiä, kuten antavat valinnanvapautta, mahdollisuuden osallistua päätöksen tekoon ja hyödyntävät asiakkaiden kokemuksia suunnitellessaan ammattilaisille koulutuksia. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi puolestaan kohdata asiakkaan asioita hänen perspektiivistään niin sanotusti asiakkaan silmin. Silloin on oleellista kunnioittaa asiakkaan arvoja ja pyrkiä vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön. (Günther ym. 2012, 51–53.) Asiakaslähtöisyydessä korostuvat asiakkaan ja ammattilaisen välillä oleva kumppanuus ja asiakkaan tukeminen sekä voimaantuminen. Nykyisin asiakkaat ovat entistä enemmän kiinnostuneita itseä koskevista palveluista ja päätöksenteosta. Näistä syistä asiakaslähtöisyydessä painotetaan yksilön omaa aktiivisuutta ja omatoimisuutta, sen sijaan, että asiakkaita holhottaisiin tai heidän puolestaan tehtäisiin asioita. Asiakaslähtöisyys on kaikkein keskeisin perusta, kun palveluita kehitetään. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulisikin kehittää enemmän yhdessä asiakkaiden ja yhteisöjen kanssa. (Ohrämäki 2015, 40–51.)

Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluiden edellytys tai lähtökohta sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Asiakaslähtöisyyden kuvaaminen on koettu haastavaksi, koska asiakaslähtöisyyttä pidetään niin itsestään selvänä asiana hoitotyössä. Toisaalta on todettu, että monet tekijät estävät asiakaslähtöisyyden toteutumista. Tämä näkyy erityisesti julkisen sektorin tuottamissa kotipalveluissa taloudellisten resurssien vähyytenä ja kansalaisten väliin tasa-arvoon pyrkimisenä. Yksityissektorilla puolestaan asiakaslähtöisyys koettiin yrityksen myyntivalttina ja laatukriteerinä. Asiakaslähtöisyys on kotihoi-

don työntekijöiden mielestä asiakkaan yksilöllistä kunnioittamista, valinnanvapauden toteuttamista, asiakkaan osallistamista, perhekeskeisyyden huomioonottamista sekä asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. (Niemi 2006, 57–58, 85.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyyttä määritellään helposti organisaatiosta käsin. Silloin palveluita kehitetään järjestelmien, mallien ja systeemien kautta. Asiakaslähtöisesti kehitettäessä selvitetään sitä, miten palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja millaisia kokemuksia asiakkaat ovat palveluista saaneet. (Ahonen ym. 2011, 11.) Asiakaslähtöisessä kehittämisessä organisaation täytyy tunnistaa asiakkaittensa tarpeet kokonaisuutena ja järjestää palvelut niin, että ne ovat tarkoituksen mukaisia ja hyvälaatuisia. Tästä käytetään termiä asiakkuuden johtaminen. Kyse on vuorovaikutuksellisesta prosessista palveluiden järjestäjän ja asiakkaan välillä. Asiakas voi olla aktiivisessa roolissa kehittämisessä eikä vain palveluihin osallistujan roolissa. Organisaation täytyy ottaa vastuulleen mahdollisuuksien luominen siihen, että asiakkaat voivat olla osallisina palveluiden suunnittelussa, sisältöjen kehittämisessä ja toteuttamisessa. (Stenvall & Virtanen 2012, 154–155.)

Asiakkaat voivat olla osa palveluiden kehittämistä joko itsenäisesti toimien tai erilaisissa ryhmissä. Asiakas voi monitoimijana olla kehittämässä palveluita eri alojen moniammatillisissa ryhmissä. Kunnallisessa kehittämisessä ja suunnittelussa on otettava huomioon paikalliset olosuhteet, tarpeet ja reunaehdot. Asiakkaat voivat kehittämiseen tuoda mukanaan omat kokemuksensa ja tietonsa, jonka ovat palveluista saaneet käyttäjinä. Asiakkaiden mukaan ottamiseen kehittämistyöhön tarvitaan luottamusta siihen, että asiakkaiden kokemukset ovat arvokasta tietoa. (Kaseva 2011, 39.) Opinnäytetyötä suunniteltaessa Vantaan kaupungin terveyspalveluiden edustajilla oli toiveena kuulla miten paikalliset asukkaat Kivistössä kokevat palvelut ja millaisena he kokevat tulevaisuuden tarpeet koskien palveluita. Sote-uudistusta arvioinneista johtajista vain muutama mainitsi asiakkaiden osallistumisen kehittämiseen. Nämä vastaajat nostivat esille asiakasraadit tai muut vastaavat mahdollisuutena asiakkaiden mukaan ottamiseen paikallisten palveluiden kehittämiseen. Asiakasnäkökulma oli kuitenkin vastauksissa esillä, joissa nostettiin esille yksilöiden palvelutarpeiden ja

tehtyjen palvelusuunnitelmien huomioimista suhteessa paikallisiin palvelutarpeisiin. (Eronen ym, 70-76.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnot kootaan sote-uudistuksen myötä yhdenmukaisiksi asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Tavoitteen toteuttamiseksi otetaan käyttöön digitalisaation keinot ja asiakkaiden omaa toimijuutta tuetaan. Samalla byrokratiaa pyritään vähentämään ja erilaisten tietojen yhteiskäyttöä kehitetään. Uudistuksen avulla pyritään tuottamaan asiakaslähtöiset moniammatilliset palvelut, jotka ovat mahdollisimman helposti saatavilla ja niiden tukena ovat sähköiset palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään jatkossa siten, että jokaisella asiakkaalla räätälöidään palvelut asiakkaiden tarpeiden mukaan. Palveluiden kehittämisessä ja ohjauksessa huomioidaan asiakkaiden antama palaute ja kokemukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.) Sosiaalipalveluiden käyttäjät ovat tuoneet esille, että heille on tärkeää asiakasprosessin laatu sekä, se miten heidän omat näkemykset otetaan huomioon palveluita järjestäessä. Asiakkaat tahtovat olla vaikuttamassa elämänsä ratkaisuihin. Samalla vuosien aikana asiakkaiden omat toiveet ovat lisääntyneet. Palveluiden käyttäjien näkemykset eroavat toisistaan, siinä miten he kokevat tulevansa kuulluksi omien toiveiden suhteen ja miten ne toteutuvat. Osa käyttäjistä koki, että sosiaalipalveluissa asiakkaiden toiveita otettiin hyvin huomioon ja osa puolestaan sitä mieltä, ettei toivomuksia huomioida riittävästi. (Muuri 2008, 56.)

Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on myös kehittää digitaalisia palveluita. Jatkossa digitaaliset palvelut tarjoavat paremmat palvelu mahdollisuudet sekä asiakkaalle että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkailla digitaaliset palvelut tuovat mahdollisuuden ylläpitää terveyttään ja toimintakykyään. (Sote- ja aluehallintouudistus i.a.) Digitalisaation liittyviä asioita kehitetään kahdessa eri kärkihankkeessa, joista toinen ”digitalisoidaan julkiset palvelut” koskettaa myös sosiaali- ja terveyspalveluita. Tavoitteena on luoda julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi. Ensisijaisesti tullaan uudistamaan digitaalisia toimintatapoja. (Valtioneuvoston kanslia 2016, 73-74.) Suomalaisilta on kysytty vuonna 2015 mitä he itse toivovat sähköiseltä asioinnilta. Näiden vastausten perusteella on kirjattu yhdeksän digiperiaatetta, joiden avulla julkishallinnossa työskentelevät kehittävät digitaalisia palveluita. Digitalisaation

asiakslähtöiset periaatteet on kirjattu internettiin valtiovarain ministeriön ylläpitämälle sivustolle digisuomi.fi. Yhdeksän periaatetta on:

- palveluiden kehittäminen asiakslähtöisesti
- turhan asioinnin poistaminen
- helppokäyttöisten ja turvallisten palveluiden rakentaminen
- hyödyn tuottaminen asiakkaalle nopeasti
- häiriötilanteissa palveleminen
- Uuden tiedon pyytäminen vain kerran
- olemassa olevien julkisten ja yksityisten sähköisten palveluiden hyödyntäminen
- tiedon ja rajapintojen avaaminen yrityksille ja kansalaisille
- palvelulle ja sen toteutukselle nimetään omistaja

(Valtiovarainministeriö i.a.)

Digitalisaatio tulee tulevaisuudessa olemaan keskeisessä osassa henkilökunnan välisessä viestinnässä, mutta myös henkilökunnan ja asiakkaiden välisessä kommunikoinnissa sekä asiakkaiden palveluiden käyttämisessä. Erilaiset teknologiset laitteet, kuten älypuhelimet ja – laitteet ja sekä sosiaalinen media mahdollistavat oman terveyden seurannan ja hoidon sekä mahdollisuuden jakaa enemmän tietoa asiakkaiden omasta terveydentilasta ja keinoista vaikuttaa omaan hyvinvointiin. Teknologian käytön lisääminen sosiaali- ja terveystalveissa mahdollistaa myös erilaisten matalan kynnyksen palveluiden luomisen esimerkiksi ostoskeskusten yhteyteen, joissa voidaan järjestää tiedotusta ja neuvontaa sairauksien hoitamiseen liittyen, mutta myös järjestää esimerkiksi rokotuksia. (Antikainen, Hakkarainen, Kotavaara, Lankila & Rusanen 2016,17.)

Valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö sekä monituottajamalli ovat osa soteuudistusta. Tulevaisuudessa tavoitellaan sitä, että asiakas voi valita palvelunsa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien palveluista. (Hieta-pakka, Junnila & Whellams 2016, 13.) Valinnan vapauden lisäämisellä vahvistetaan perustason palveluita ja parannetaan hoitoon pääsyä. Valinnan vapaus tulee olemaan perustasolla pääkäytäntö ja erikoistason sosiaali- ja terveystalveissa soveltuvin osin käytäntö. (Valtioneuvosto 2015.) Asiakkaiden valinnan-

vapaus tulee muuttamaan ohjausjärjestelmiä siten, ettei enää ajatella palveluita ylhäältä alaspäin annettavina, työntekijä lähtöisinä palveluina vaan alhaalta ylöspäin suuntaavina, jolloin asiakas itse valitsee ja ohjaa palveluitaan. Valinnanvapaus, asiakkaiden kuuleminen ja osallistuminen ovat edellytys sille, että palveluita voidaan kehittää asiakaskeskeisiksi. (Kaseva 2011, 45.)

2.4 Sosiaali- ja terveystalveluita koskevat mielipidetutkimukset

Kansalaisten mielipiteitä hyvinvointiyhteiskuntaa sekä sosiaali- ja terveystalveluita kohtaan on tutkittu 1970-luvulta alkaen. Mielipidekyselyt yleistyivät 1990-luvun laman aikana. Tuolloin haluttiin selvittää suomalaisten tarpeita hyvinvointitalveluita ja sosiaalipolitiikkaa kohtaan. 2000-luvulla on puolestaan tutkittu enemmän kansalaisten mielipiteitä tehdyistä hyvinvointitalveluiden muutoksista ja miten ne ovat vaikuttaneet hyvinvointivaltion kannatukseen. (Kallio 2010, 36–38.) Mielipidetutkimuksista saatuihin vastauksiin voivat vaikuttaa kysymyksen muotoilu ja kysymysten asettelu ja ryhmittely. Johtopäätösten tekeminen voi olla myös haastavaa kysymysten muotoilun ja esitettyjen vaihtoehtojen takia. Mielipidetutkimukset ovat näistä kriittisistä huomioista tarpeellisia ja ne voidaan ajatella muodostavan oman haasteen tutkimukselle. Kansalaisten mielipiteitä ja kokemuksia on selvitetty esimerkiksi Stakesin ja Suomen Kuntaliiton teettämien kyselyiden avulla. (Muuri 2008, 25–27.)

Demokratian kannalta on ollut tärkeää, että kansalaisten mielipiteitä kysytään ja tutkitaan. Mielipidetutkimusten kautta kansalaiset pääsevät vaikuttamaan hyvinvointipoliittisesti ja poliitikot joutuvat ottamaan kyselyjen tulokset huomioon päätöksen teossa, jotta eivät riskeeraa uraansa politiikassa. Kansalaisten mielipiteet eivät tietenkään ole ainoat seikat, jotka vaikuttavat poliitikkojen tekemiin päätöksiin. Päätöksiä ohjaavat myös resurssit ja taloudellinen tilanne. (Kallio 2010, 36–38.) Asiakkaiden kyvyille arvioida ja osallistua palveluiden arviointiin on lähtökohtana asiakkaan suhde asiantuntijaan, tiedon prosessoimisen kyky, ajattelumallien hallinta, sosiaalinen tuki ja omien asenteiden hallinta. Asiakkaille voi osallistumisestaan ja vaikuttamisestaan olla aktivoivaa merkitystä. Asiakkai-

nen tilanne. Koko Eurooppaa koskenut taloudellinen taantuma vaikuttaa suomalaisiin kuntiin, kuten myös Vantaan strategiaan. Strategiassa on otettu huomioon taantumasta johtuva resurssien väheneminen. Strategiaan on yleisluontoisesti kirjattu tavoite kaupungin ja palveluiden kehittämisestä yhdessä asukkaiden kanssa. Strategian olennaisin lähtökohta on kuitenkin talouden tasapainottaminen, mutta kuitenkin tavoitteena on, että kaikilla asuinalueilla on toimivat peruspalvelut. (Valtuustokauden strategia, 3-7.)

Yksi strategian painopiste alue on kaupunkirakenteen eheyttäminen. Tavoitteena on luoda yhdyskuntarakenne sellaiseksi, että siihen on yhteen sovitettu asuminen, liikenne, palvelut, elinkeinot sekä maankäyttö. Palvelurakenteita voidaan uudistaa joukkoliikenteen kehittämisen ja kaupunkirakenteen tiivistämisen avulla. Tavoitteena on, että erilaiset palvelut ovat asukkaiden saavutettavissa, palvelut ovat laadukkaita ja toimivia sekä palvelujen järjestäminen on taloudellista ja tehokasta. Palveluja arvioidaan jatkuvasti ja tällä varmistetaan, että väestömuutoksien jälkeenkin palvelut vastaavat kysyntään ja myös palvelujen omien tarpeiden vaatimuksiin. Olennaista on myös tilaratkaisujen pohtiminen ja tilakysyntään vastaaminen esimerkiksi olemassa olevien tilojen yhteiskäytön lisäämällä ja tiloja keskittämällä. (Valtuustokauden strategia, 12.)

Toinen strategian keskeinen painopiste on kaupungin elinvoiman vahvistuminen. Kaupungin elinvoima muodostuu asunto-, työllisyys-, ja elinkeinopolitiikka, palvelut, viihtyisä elinympäristö sekä tasapainoinen talous. Tavoitteena on kehittää lähidemokratiaa ja osallisuustyötä. Kuntalaisille luodaan mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa tulevaisuuden suunnitteluun ja kaupungin kehittämiseen. Painopistealueeksi on nimetty myös palvelujen uudistaminen. Strategisen kehittämisen keskeisessä osassa ovat kuntatalouden haasteet, kasvavat palvelutarpeet ja – velvoitteet ja näiden kaikkien yhteensovittaminen palveluiden järjestämisessä ja arvioimisessa. Tavoitteena on luoda uusia kustannustehokkaita ratkaisuja ja toimintamalleja palveluiden järjestämiseksi ja kuntalaisten tarpeisiin vastaamiseen. Kaikessa kaupungin toiminnassa tulee huomioida mahdollisimman varhainen tuki ja ehkäisevä työote. Nämä asiat huomioimalla tuetaan kuntalaisten hyvinvoinnin ylläpitoa ja taloudellisten kustannusten hallintaa. Tavoitteena on lisätä kuntalaisten omaa aktiivisuutta ja oman elämänhallintaa oikea-

aikaista neuvontaa ja palveluohjausta järjestämällä. Mukaan kehittämiseen ja työskentelyyn kutsutaan entistä enemmän kolmannen sektorin toimijoita vahvistamaan kuntalaisten mahdollisuuksia saada arjen tukea ja apua. (Valtuustokauden strategia, 15–19.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vantaan kaupungin Kivistön asuinalueen asukkaiden käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluita sekä heidän tarpeitaan sosiaali- ja terveyspalveluita koskien. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjille siitä, mitä palveluita asukkaat itse kokevat tarvitsevänsä alueelle. Kivistön alue on koko ajan kasvava asuinalue, jonka suunnittelussa voidaan vielä ottaa huomioon asukkaiden tarpeita ja toiveita. Vantaan kaupungin yhteyshenkilöiden toiveena oli saada tietoa asukkailta, jotta palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisesti.

Tutkimuskysymykseni olivat:

1. Mitä sosiaali- ja terveyspalveluita Kivistön asukkaat käyttävät tällä hetkellä ja mistä he saavat kyseiset palvelut?
2. Millaisia tarpeita Kivistön asukkailla on sosiaali- ja terveyspalveluita koskien?
3. Kuinka Kivistön asukkaiden tarpeet ja alueen kehittäjien suunnitelmat kohtaavat?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi syksyllä 2015 Vantaalla Martinlaaksossa työelämän edustajien kanssa pidetyssä yhteistyökokouksessa. Silloin yhdessä työelämän edustajien kanssa sovimme opinnäytetyön toteuttamisesta ja määrittelimme tutkimuskysymykset sekä sovimme aineistonkeruumenetelmästä.

4.1 Kivistön asuinalue tutkimusympäristönä

Vantaa on 210800 asukkaan kaupunki Uudellamaalla. Vantaa jakautuu 7 suuralueeseen ja 61 kaupunginosaan. Kivistö on Vantaalla sijaitseva suuralue, joka jakautuu 10 kaupunginosaan. Kivistö on Vantaan suuralueista pienin. Siellä asui 8899 asukasta vuoden 2015 alussa. 2015 vuoden alussa Kivistön asukkaista oli 62,6 % 16–64 -vuotiaita. Yli 65 -vuotiaita väestöstä oli 13,6 %. 7-15 -vuotiaita oli 13,3 % ja alle 6 -vuotiaita 10,5 % koko Kivistön väestöstä. (Vantaan kaupunki 2015. 6-25)

Kivistössä asuvat käyttävät Martinlaakson terveysaseman palveluita. Asukkaat voivat varata ajan sähköisesti sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, diabeteshoitajan, perhesuunnittelun ja lääkärin vastaanotoille. Sähköistä asiointia voi suorittaa, mikäli asukkaalla on jo olemassa oleva asiakassuhde terveysasemalle. Sähköisesti asukkaat voivat uusia reseptit, katsoa potilastiedot, tilata hoitotarvikkeita sekä sukupuolitauditestejä kotiin maksuttomasti. Sähköisiltä itsehoitosivuilta asiakkaat löytävät neuvoja terveyden hoitamiseen. Sivuilla voi tehdä myös sähköisen terveystarkastuksen, jonka jälkeen asiakas voi ottaa käyttöön netti-valmentajan. Valmentajan avulla asiakas voi esimerkiksi pudottaa painoa tai lopettaa tupakoinnin. Diabeteksen hoito ja perhesuunnittelu tapahtuvat Myyrmäen terveysasemalla. Vantaalla on yhteensä seitsemän laboratoriota, joita yllä pitää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri eli HUS. Kivistöläisiä lähin palvelupiste on Myyrmäessä. Äitiys- ja lastenneuvola on aloittanut elokuussa 2016 toimintansa Kivistössä uudessa Aurinkokiven palvelurakennus. Kouluterveydenhuollon palveluita saa suoraan koululta. Hammashoito on järjestetty Kannis-

ton koululle, joka sijaitsee Kivistön alueella. Martinlaakson terveysasemalla on avattu syyskuun alussa 2016 mielenterveys- ja päihdepalvelupiste, josta saa apua ilman ajanvarausta. (Vantaan kaupunki i.a.)

Kivistössä asuvat käyttävät aikuisväestön sosiaalipalveluita Myyrmäen sosiaali- asemalla. Lastensuojelun palvelut toteutetaan myös Myyrmäen sosiaaliasemalla. Lapsiperheille on saatavilla tukea kaiken ikäisten lasten tarpeisiin. Palvelut toteutetaan pääasiallisesti muualla kuin Kivistössä, mutta kuitenkin Vantaan alueella. Lapsiperheille on tarjolla psykologipalveluita, perheneuvola, nuortenkeskus Nuppi, tuki- ja vertaisryhmiä, perhekoutseja, tukihenkilöitä ja – perheitä sekä perhetyötä neuvoloiden kautta ja lapsiperheiden kotipalvelua perheiden koteihin. Ikääntyville on tarjolla Vantaan kaupungin seniorineuvontaa. Myyrmäen päivätoimintakeskuksessa järjestetään ikääntyneille kuntouttavaa päivätoimintaa. Palvelut on tarkoitettu kotona asuville muistisairaille, omaishoidettaville ja ikääntyville, jotka tarvitsevat tukea, jotta voivat osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. Ikääntyvillä on mahdollista saada kotihoidon ja omaishoidon palveluita. Vammaisille tarjotaan sosiaalityön, henkilökohtaisen avun, omaishoidon, kotihoidon ja kuljetusavun palveluita. Näitä palveluita ei ole suoraan saatavilla Kivistöstä. (Vantaan kaupunki i.a.)

Kivistön alueella toimii MarjaVerkko, joka kehittää paikallisyhteisöllisyyttä ja ehkäisee vastakkainasettelun syntymistä uusien ja vanhojen Kivistössä asuvien asukkaiden välillä. MarjaVerkko on toiminut Kivistön alueella vuodesta 2008 lähtien keskittyen Kivistön asuinalueen vanhojen asukkaiden valmistamiseen asuinalueen muutokseen. Nykyään toiminnan tavoitteena on sopeuttaa uusia asukkaita Kivistön asuinalueelle. MarjaVerkko vastaa Raha-automaattiyhdistyksen tukemasta Usva-projektista. Projektissa on neljä painopistealuetta: asukaskahvilatoiminta, keskustelu- ja koulutustilaisuudet, naapurikummitoiminta sekä paikallistiedon etsiminen ja jakaminen. Asukaskahvila on kaikille Kivistön asukkaille avoin yhteinen olohuone, jossa uudet ja vanhat asukkaat voivat tutustua toisiinsa. Asukaskahvilassa eri järjestöt voivat järjestää tapahtumia. Asukaskahvilatoimintaa on suunniteltu yhdessä alueen asukkaiden kanssa. Keskustelu- ja koulutustapahtumat järjestetään yhdessä asukkaiden kanssa, heidän tarpeisiin vastaten. Naapurikummi toiminta on asukkaille va-

paaehtoista ja se on monimuotoinen toimintamalli. Naapurikummit ovat Kivistön alueen asukkaita, jotka toivottavat uudet asukkaat Kivistöön tervetulleeksi ja helpottavat uusien asukkaiden sopeutumista paikalliseen yhteisöön. MarjaVerkko toimii tiedottajana erilaisten järjestöjen, yritysten ja paikallisten asukkaiden välillä. Tiedonkulku on keskeinen asia yhteisöllisyyden ja uusien asukkaiden sopeutumisessa. (MarjaVerkko 2016.)

4.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyöni oli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisella metodilla tutkittiin tutkimuskohdetta numeraalisesti ja haettiin vastauksia kysymyksiin: mikä, paljonko, missä ja kuinka usein. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla kartoitettiin Kivistön alueen tämän hetkistä tilannetta ja mahdollisia tapahtuneita muutoksia alueen palveluissa. (Heikkilä 2014, 16–18.)

Tutkimuskyselyn laadin selvittämällä jo tehtyjä tutkimuksia liittyen asiakkaiden kokemuksiin sosiaali- ja terveystalvluista. Keskeinen tutkimus oli Muurin tekemä survey-tutkimus suomalaisten kokemuksista ja mielipiteistä sosiaalipalveluista. Muuri oli tutkinut kvantitatiivisella metodilla laaja-alaisesti sosiaalipalveluita. (Muuri 2008.) Kyselylomake laadittiin internetpohjaisella tutkimustiedonkeruuohjelma webropolilla. Kyselylomake testattiin opinnäytetyöseminaari ryhmälämme ja esitäytin lomakkeen itse, nähden miten kysymystyytit toimivat ja millaisia vastauksia kysymyksiin pystyy antamaan. Tein lomakkeeseen muutoksia sen mukaan, millaista palautetta ryhmäläisiltä sain ja millaisia puutteita itse lomakkeessa huomasin. Kysely oli standardoitu eli vakioitu. Lomakkeella kysyttiin samat kysymykset samassa järjestyksessä kaikilta kyselyyn osallistuvilta (Vilkkä 2015, 94).

Kyselylomakkeessa (liite 1) kysymykset ensimmäisestä kuudenteen kartoittivat tutkimukseen osallistujan taustatietoja. Terveystalvluista koskivat kysymykset 7-9 sekä sosiaalipalveluita koskivat kysymykset 13–15. Nämä kysymykset mittasivat vastaajan kokemuksia sosiaali- ja terveystalvluista. Kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen, jossa haluttiin selvittää Kivistössä asuvien

sen hetkisiä kokemuksia sosiaali- ja terveystalvaeluista. Kysymykset 10–12 sekä 16–18 kartoittivat vastaajien tulevaisuuden tarpeita sosiaali- ja terveystalvaeluista ja siten se vastaa tutkimuskysymykseen, jossa selvitettiin Kivistössä asuvien tarpeita tulevaisuudessa. Kysymykset 20–22 liittyivät Kivistön kehittämssuunnitelmiin. Kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta kyselylomakkeen tuottamien tulosten ja olemassa olevien kehittämssuunnitelmien vertailulla (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Tutkimuskysymyksiä koskevat kyselylomakkeen kysymykset

TUTKIMUSKYSYMYS	KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYS
Mitä sosiaali- ja terveystalvaeluita Kivistön asukkaat käyttävät tällä hetkellä ja mistä he saavat kyseiset palvelut?	7-9 ja 13-15
Millaisia tarpeita Kivistön asukkailla on sosiaali- ja terveystalvaeluita koskien?	10-12 ja 16-18
Kuinka Kivistön asukkaiden tarpeet ja alueen kehittäjien suunnitelmat kohtaavat?	20-22

Kyselylomake koostui suljetuista ja sekamuotoisista kysymyksistä sekä käytin Likertin asteikkoa ja avoimia kysymyksiä (Taulukko 3). Suljettuihin kysymystyyppjeä käytettiin, koska vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja vastausvaihtoehdot on rajoitetusti. Suljettujen kysymysten avulla voidaan välttää mahdolliset virheet sekä yksinkertaistaa vastausten käsittelyä. Suljettujen kysymysten avulla otettiin huomioon myös se, että vastaajat voivat olla eritasoisia kielellisesti ja joidenkin voi olla vaikea muotoilla vastauksia itse. Vastausvaihtoehdot avulla jokaisen kyselyyn osallistuvan on mahdollista vastata kysymykseen. Sekamuotoisissa kysymyksissä oli erona suljettuihin kysymykseen se, että vaihtoehdoissa tarjotaan mahdollisuutta vastata kysymykseen ”muu, mikä?”. Tällä otetaan huomioon se, että kyselyn laatija ei välttämättä osaa huomioida kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehdot. Likertin asteikkoa käytetään mielipidevääntämissä. Kyselylomakkeessa käytin 5-portaista järjestysasteikkoa. Asteikon toisessa päässä oli vastausvaihtoehto ”täysin samaa mieltä” ja toisessa päässä ”täysin erimielttä” sekä näiden välille jäävät vaihtoehdot ”melko samaa mieltä” ja ”melko erimielttä”, sekä vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Vastaaja valitsi näistä vaihtoehdoista omaa mielipidettä kuvaavan vaihtoehdon. (Heikkilä

2010, 50–53.) Likertin asteikon kysyttiin asiakkaiden kokemuksia palveluiden laadusta. Avoimiin kysymyksiin vastaamalla vastaaja pystyi syventämään antamaansa vastausta.

TAULUKKO 3. Kyselylomakkeen kysymystyypit

KYSYMYSTYYPPI	KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYS
Suljettu kysymys	1,4 ja 20
Sekamuotoinen kysymys	3,5,7,10,11,13,16,17,19 ja 21
Likertin asteikko	8 ja 14
Avoin kysymys	2,6, 9,12, 15,18 ja 22

Tutkimusaineisto kerättiin 4.9–5.10.2016 välisenä aikana sähköisenä kyselynä. Kohdejoukkona oli Kivistön alueella asuvat aikuisväestöön kuuluvat henkilöt. Kivistössä asuu noin 5570 16–64-vuotiasta ja yli 65 -vuotiaita noin 1210. Tähän joukkoon kuuluvia asukkaita lähestyin Kivistössä Kyläjuhilla, jotka pidettiin 3.9.2016 Kivistön uudessa Aurinkokiven palvelurakennuksessa. Kyläjuhilla oli mahdollisuus Kivistön asukkaiden täyttää paperista kyselylomaketta, mutta paperiversiota ei kukaan paikalla ollut täyttänyt. Sen sijaan sain 10 asukkaalta sähköpostiosoitteen, johon lähetin sähköisen kyselylomakkeen. Kivistön alueella toimiva MarjaVerkko jakoi sähköistä kyselylomaketta ja saatekirjettä (liite 2) opinnäytetyöstä internetsivuillaan. Tämän lisäksi laitoin sähköisen linkin myös kyläjuhlien Facebook sivulle, jossa olin kertonut tulevani juhlaan keräämään aineistoa ja kertomaan tutkimuksestani. Kyselylomakkeen linkkiä jaoin saatekirjeen kanssa Facebookin Suur-Kivistö ryhmässä. Kyselylomakkeen sulkeutuksessa se oli avattu yhteensä 206 kertaa ja vastauksia oli palautettu 36.

4.4 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tutkimuskysymykset ratkaistaan kyselyllä kerätyllä aineistolla. Sähköisillä kyselylomakkeilla kerätyt tiedot tallentuivat suoraan kyselypohjaan webropol-ohjelmaan. Ohjelma kokosi vastauksista raportin, jonka avulla aineistoa analysoitiin. (Kananen 2015, 286–289.) Aineistoiksi kertyivät siis kysymyslomakkeen vastaukset webropoliin, jotka ovat taulukko-, grafiikka- ja tekstimuotoisia. Aineistoa analysoidessa tiivistin aineistoa esittä-

mällä saatuja vastauksia suorina jakaumina. Suorat jakaumat tarkoittavat yksittäisten kysymysten tarkastelua suhteellisina lukuina jolloin jokaiselle kysymysvaihtoehdolle lasketaan suhteellinen osuus prosentteina. (Kananen 2015. 287–289.) Aineistoa pelkistin myös tunnuslukuihin. Aineistoa analysoidessani käytin sijaintilukuja: keskiarvoja, frekvenssejä ja mediaania. Keskiarvo tarkoittaa lukua, joka saadaan havaintoarvojen summa jaettuna havaintojen lukumäärällä. Frekvenssit ovat arvojen lukumääriä. Mediaanilla tarkoitetaan suuruusjärjestykseen laitettujen havaintojen keskimmäistä, kun havaintoja on pariton määrä. Parillisen havaintomäärän mediaani saadaan selvitettyä laskemalla kahden keskimmäisen havainnon keskiarvo. (Heikkilä 2014, 83–84.)

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin manuaalisesti tekstinkäsittelyohjelmalla. Tutkimusvastaukset jaoteltiin jokaisen kysymyksen mukaan teemoittain tutkimuskysymysten mukaisesti. Teemat olivat vastauksissa toistuvia asiasisältöjä, esimerkiksi palveluiden sijainti, kulkuyhteydet ja ajanvaraaminen sekä palveluihin pääsy. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle keräsin kaikki avoimet vastaukset, jossa käsiteltiin vastaajien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Kyselylomakkeessa kysymykset 9 ja 15 käsittelivät näitä kokemuksia. Molempien kysymysten avovastauksista kokosin teemat, joiden alle vastaukset siirsin. Tutkimuskysymys kahteen toistin edellä mainitun menetelmän. Kysymyksien 12 ja 18 vastaukset kokosin taulukkoon siten, että listasin eri palvelut mitä vastaajat olivat luetelleet haluavansa lähelle asuinpaikkaansa. Laskin kuinka moni vastaaja, halusi samaa palvelua kotinsa lähelle. Kolmannen tutkimuskysymykseen sain avoimia vastauksia kysymyksestä 22 ja ne jaoin teemojen alle, kuten ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

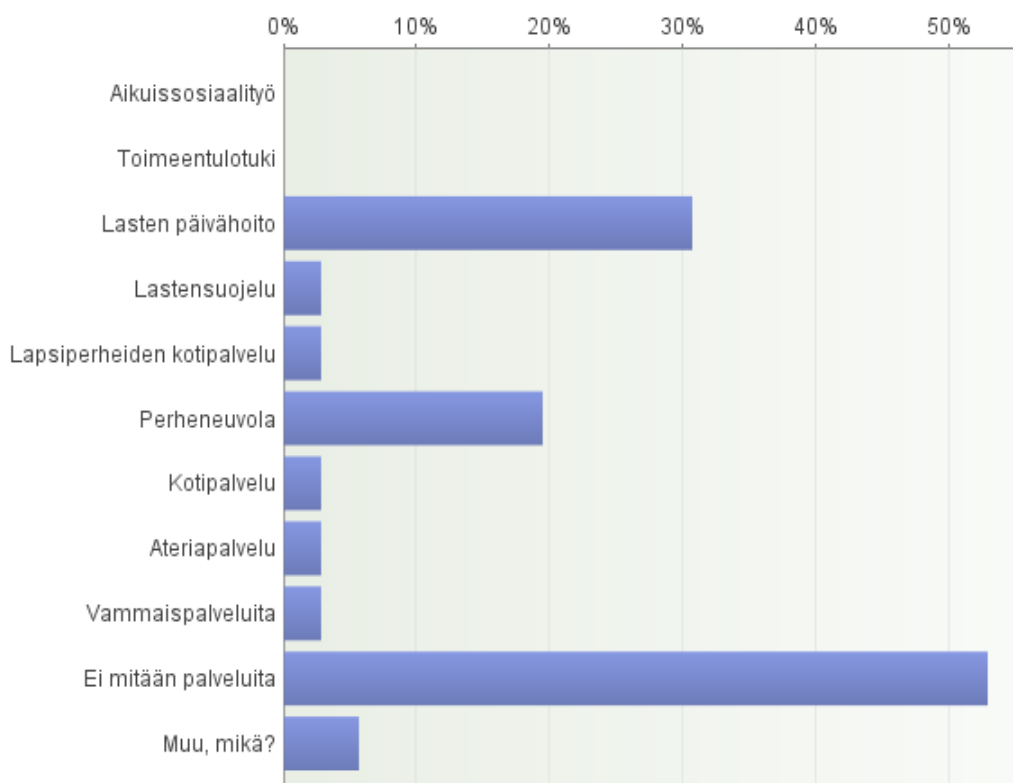
Kyselylomakkeeseen vastasi vain 36 vastaajaa, vaikka sähköisen kyselylomake oli avattu yhteensä 206 kertaa. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouksia koskeva kysely kaikille sosiaali- ja terveystalouksien käyttäjille oli jäänyt myös vastausmääriltään vähäiseksi. Vantaalla asuu noin 222000 asukasta, joista 3051 vastasi kyselyyn ja kertoi mielipiteensä kokemuksista palveluista, joita oli käyttänyt. (LÄHDE) Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastasi 36 vastaajaa kohdejoukosta, joka oli noin 6780. Vastaajien keski-ikä oli 42,03 ja mediaani 38,5. Nuorin vastaajista oli 24 -vuotias ja vanhin 71 -vuotias. Vastaajat olivat asuneet Kivistössä keskimääräisesti 9,67 vuotta. Mediaani oli 4,5 vuotta. Yksi vastaajista oli asunut Kivistössä 48 vuotta, joka pisin aika vastaajista. Muutamat asukkaat olivat muuttaneet Kivistöön viimeisen vuoden aikana. Suurin osa vastaajista oli työelämässä. Kaksi vastaajista ilmoitti olevansa työelämän ulkopuolelle muista kuin työttömyydestä tai eläkkeellä olosta johtuen. Noin puolet vastaajista asui taloudessa, johon kuului 4 henkilöä. Yleisin asumismuoto vastaajien keskuudessa oli omakotitaloa. Kolme vastaajista ilmoitti asuvansa paritalossa. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Vastajien taustatiedot

Taustaa koskevat kysymykset	Määrä	% vastanneista
Sukupuoli		
Nainen	34	94,44
Mies	2	5,56
Olen tällä hetkellä		
Töissä	23	63,89
Työtön	0	0
Opiskelija	4	11,11
Kotona lasten kanssa	3	8,33
Omaishoitajana läheiselle	0	0
Eläkkeellä	4	11,11
Muu, mikä?	2	5,56
Taloudessani asuvien määrä		
1 henkilö	3	8,33
2 henkilöä	10	27,78
3 henkilöä	6	16,67
4 henkilöä	15	41,67
Enemmän kuin 5 henkilöä	2	5,56
Asun		
Omakotitalossa	21	58,33
Rivitalossa	3	8,33
Kerrostalossa	9	25
Vanhusten asunnossa	0	0
Palvelutalossa	0	0
Jokin muu, mikä?	3	8,33

5.2 Kivistön asukkaiden käyttämät sosiaali- ja terveystalvelut

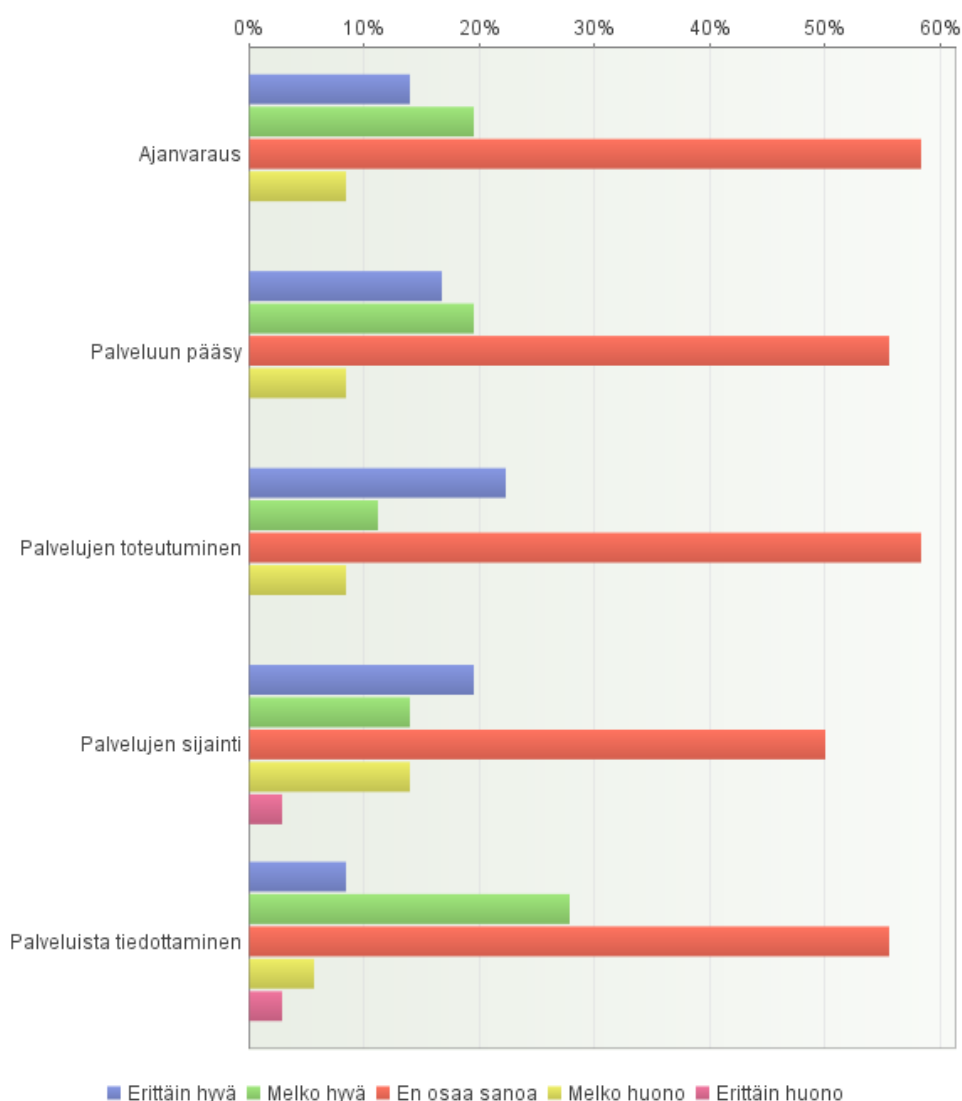
Sosiaalipalveluiden käyttökokemuksista kysyttäessä vastaajista 19 vastasi, ettei heillä ole tällä hetkellä mitään sosiaalipalveluita käytössä. Lasten päivähoiton palveluita käyttää 11 vastaajista. Yksittäiset vastaajat vastasivat käyttävänsä lastensuojelun palveluita, lapsiperheiden kotipalvelun, kotipalvelun, ateriapalvelun ja vammaispalveluita. Kaksi vastaajista oli vastannut muu vaihtoehdon, joista toinen kertoi käyttävänsä kaupungin lapsille suunnattua kerhoa ja toinen toi esille, ettei tällä hetkellä käytä mitään palveluita, mutta uskoo tulevaisuudessa tarvitsevansa jotain palveluista ikääntyessään. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien käyttämättä sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluita oli käyttänyt vastaajista vain 17. Ne vastanneista, jotka palveluita olivat käyttäneet arvioivat kokemukset suurimmaksi osaksi hyväksi tai melko hyväksi. Kritiikkiä vastanneet osoittivat ainoastaan palveluiden sijainnin ja tiedottamisen suhteen, vaikka suurin osa palveluiden käyttäjistä kuitenkin koki myös sijainnin ja tiedottamisen toimivan hyvin. (Kuvio 2.) Sosiaalipalveluita kos-

keviin kysymyksiin saadut vastauksissa näkyi se, ettei vastaajilla ollut kokemuksia sosiaalipalveluista ja he eivät voineet vastata kokemuksen valossa kysymyksiin, joissa kysyttiin kokemuksia ajanvarauksesta, palvelun järjestymisestä, tiedottamisesta ja sijainnista. Sosiaalipalveluiden käyttäjät ovat kriittisiä palveluiden toimivuuden suhteen kuin ne, joilla ei ole kokemusta lainkaan sosiaalipalveluista. Nuorten käyttäjien arviot hyvinvointivaltion palveluiden suhteen ovat kriittisiä ja yksityisiä palveluita kohtaan myönteisiä, toisin kuin vanhemmilla ihmisillä. Toisaalta taas nuoremmat sukupolvet ovat tiukemmin sosiaalistuneet hyvinvointivaltioon ja täten heidän suhtautumisensa hyvinvointipalveluita kohtaan on positiivisempaa kuin vanhemmalla osalla väestöä. (Muuri 2008, 49.)

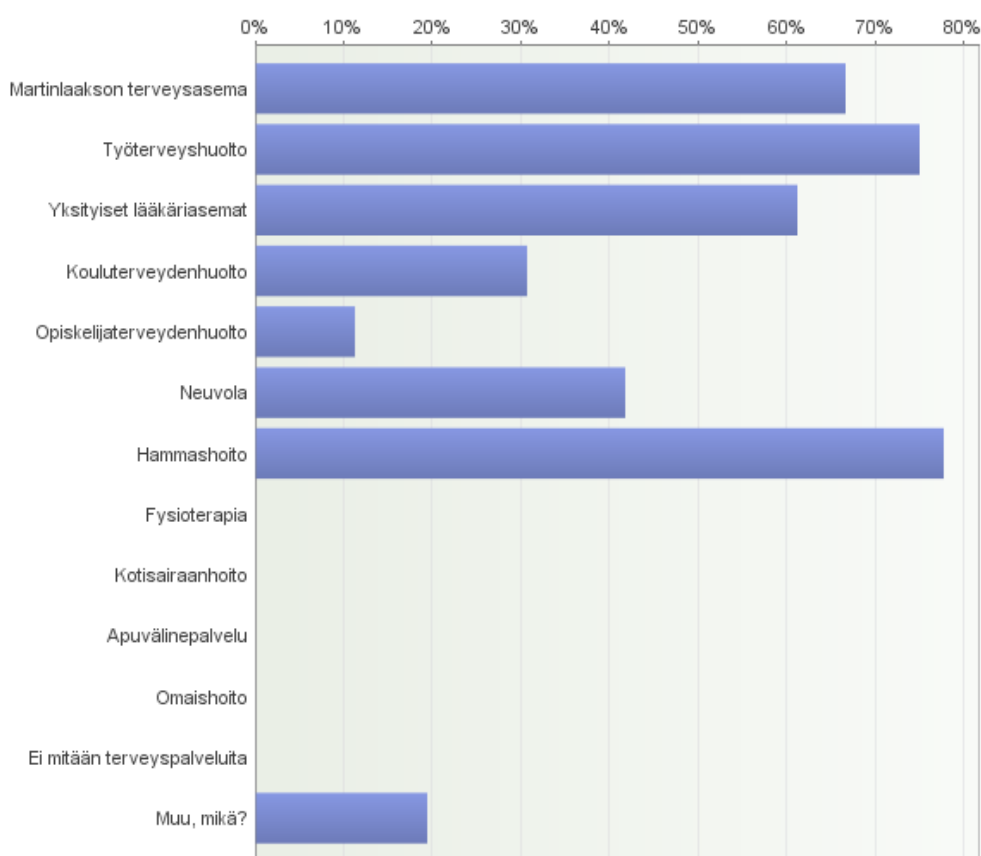


KUVIO 2. Vastaajien kokemukset käyttämistään sosiaalipalveluista

Vastaajista 6 vastasi avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin vastaajien toiveita, mikäli he ovat olleet tyytymättömiä palveluihin. Vastauksissa muutama oli kirjoittanut kokemuksiaan neuvolapalveluista, joiden on kokenut toimivan hyvin. Lasten päivähoitoa koskien yksi vastaaja toivoi enemmän päiväkoteja Kivistön alueelle ja niihin paremmat kulkuyhteydet. Yksi vastaajista toivoi tiedottamisen parantamista:

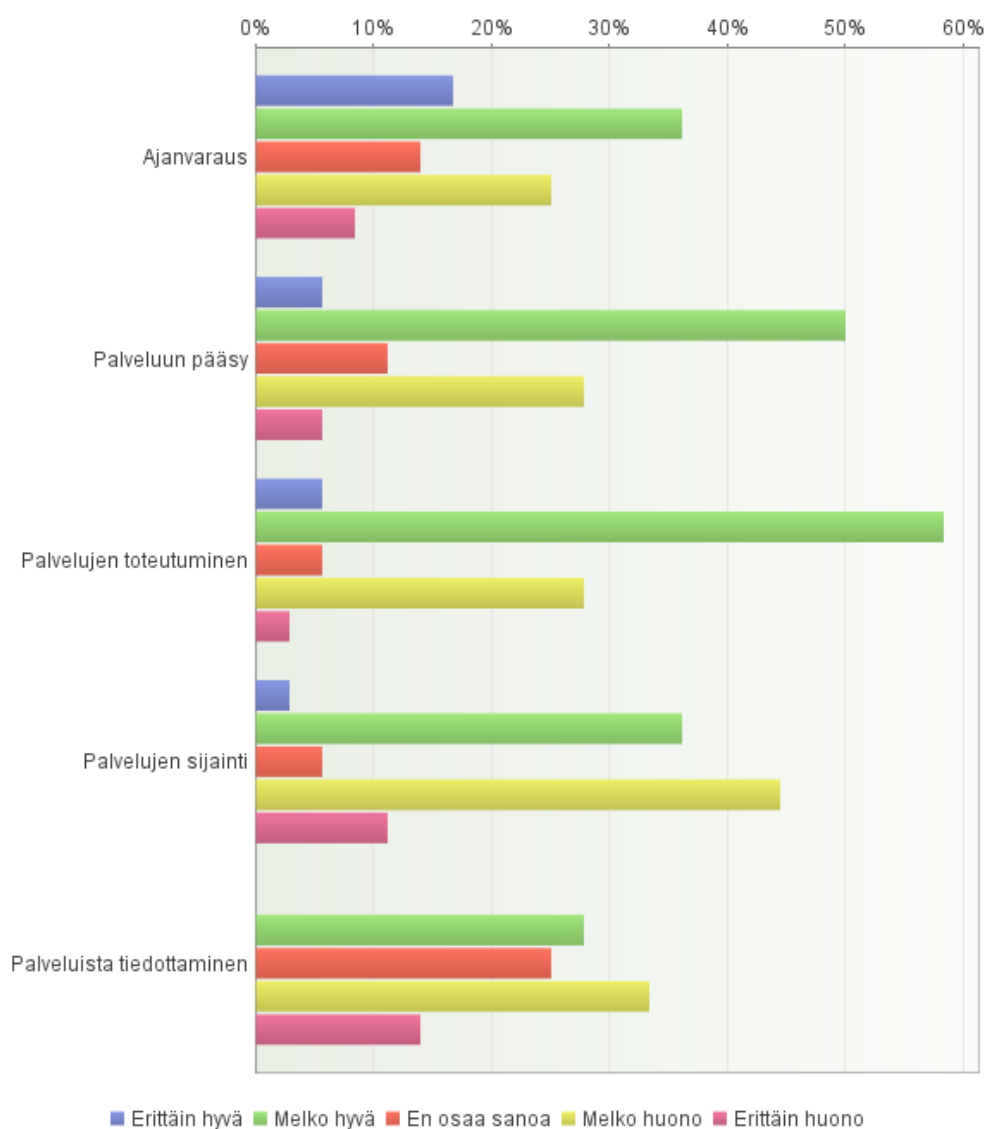
Itse pitää ottaa asioista selvää sen perusteella, kun kuulee jostakin esim. ystäväperheeltä. Tietoa esim. omalääkärin mahdollisuudesta ei annettu vammaispalveluiden kautta vuosiin.

Kyselyyn vastaajista kaikilla oli kokemuksia jostakin terveystalveluiden käyttämisestä. 24 vastaajista käyttää Martinlaakson terveyskeskusta, 27 työterveyshuoltoa ja 22 yksityisiä lääkäriasemia. Vastaajista 28 käyttää myös hammashoidon palveluita. Lisäksi vastaajat kertoivat, että he käyttävät Myyrmäen, Tikkurilan ja Koivukylän terveysasemia, kuntoutuspalveluita sekä HYKS:n tuottamia erityispalveluita. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Vastaajien käyttämät terveystalvelut

Vastaajista 19 oli sitä mieltä, että terveystalouden ajanvaraus toimii hyvin. Terveystalouteihin pääsyn koki hyväksi 20 vastaajista. 20 vastaajista oli sitä mieltä, että palveluiden sijainnissa olisi parantamisen varaa ja samoin palveluista tiedottamisen vastaukset painoutuivat melko huonoon tai erittäin huonoon. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Vastaajien kokemukset käyttämistään terveystalouksista

Vastaajista 24 vastasi avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin vastaajien toiveita, mikäli he ovat olleet tyytymättömiä terveystalouteihin. Vastauksissa korostuivat teemoina palveluiden sijainti, ajanvaraus, kulkuyhteydet, itsehoito, palveluista tiedottaminen ja kokemukset henkilökunnasta ja hoitokäynneistä. 15 vastaajista toivoi palveluita lähemmäksi kotia. 16 koki ajanvaraamisen ja palveluun

pääsemisen haastavaksi. Erityisesti lapsiperheet kokevat hankalaksi käyttää terveyspalveluita Martinlaaksossa tai muualla kuin kodin lähellä. Vastaajat esittivät vastauksissa toiveita, että sekä yksityiset että kunnalliset terveyspalvelut voisivat sijaita Kivistössä. Vastaajat kritisoivat tämän hetkistä palvelurakennetta, jossa kivistoläiset käyttävät Martinlaakson terveysasemaa, mutta laboratorio on Myyrmäessä. Vastaajat ottivat kantaa, että kunnallisten terveyspalveluiden käyttäminen pienten lasten kanssa on vaikeaa sekä myös ikääntyessä liikkuminen eri paikkojen välillä on haastavaa. Osa vastaajista käyttää yksityisiä palveluita tämän syyn takia. Vastaajat kokivat, että ajan varaaminen sekä terveysasemalle että hammashoittoon on hankalaa. Ajanvarauksen lisäksi nähtiin huonona pitkät jonot palveluun pääsemisessä. Muutama vastaaja toi esille, että hammashoidon kuuden kuukauden jonotus aika on pitkä:

Nyt et pääse puhelimella läpi ja jonottamaan joutuu paikan päälläkin pitkään. Hammashoittoon pääsystä en edes haaveile, kun jonot ovat niin pitkät.

Jonotuksen seurauksena osa vastaajista on kokenut, että diagnoosin saaminen on pitkittynyt ja hoitoon pääseminen diagnoosin hoitamiseksi on ollut liian hidasta. Vastaajat nimesivät selkeänä toiveena digitaalisen ajanvaraamisen mahdollisuuden sekä joustavamman puhelin- ja nettipalvelujen käyttämisen terveyden itsehoidon tukena.

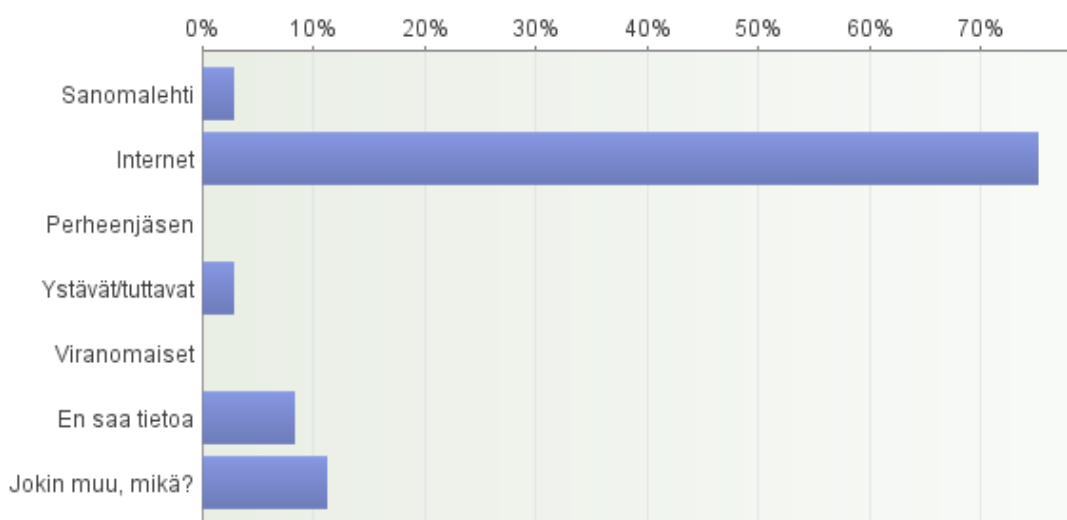
Vastaajat toivoivat palveluiden sijainnin ja ajanvarauksen selkeyttämisen lisäksi, että kulkuyhteyksiä parannettaisiin eri palveluihin. Varsinkin tämän hetkisessä tilanteessa kankeat kulkuyhteydet koettiin rasitteena, esimerkiksi lapsen hakeemisessa päiväkodista ja sieltä terveyspalveluihin viemisessä. Vastauksissa todettiin, että kehäradan tuleminen ei ratkaisut kaikkia haasteita julkisessa liikenteessä, vaikka tilanne on positiivisemmaksi muuttunutkin. Palvelut todettiin hajanaisiksi ja eri palveluiden välillä ei tieto kulje. Matalan kynnyksen palvelumuotoa kaivattiin esimerkiksi hyvinvointikeskuksen tyyliin rakennettavaksi. Hoitohenkilökuntaan kohdistui odotuksena ja toiveena, että sairaanhoitajan vastaanotot olisivat tarpeellisia sekä hoitohenkilökunnan suhtautumisessa asiakkaisiin olisi parantamisen varaa:

Tunteeksi terveyskeskuksessa käynnistä on jäänyt että kiva kun otit yhteyttä mutta jos kumminkin voisit asioida muualla

Palveluaikoihin toivottiin myös muutosta, jotta työssäkäyvät voisivat käydä vastaanotolla myös iltaisin töiden jälkeen. Palveluista tiedottamiseen toivottiin myös parannuksia siten, että tiedottamisessa huomioitaisiin kaikki ikäluokat ja tiedot mahdollisista palveluista olisivat kaikkien saatavilla:

Tiedottaminen palveluista on myös heikkoa. Eikä tällänen mummoikäinen oikein osaa asioida niissä sähköisissä palveluissa.

Vastaajilta kysyttiin myös mistä, he saavat tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista. Vastaajista 27 vastasi, että internetistä. Kolme kertoi, ettei saa tietoa lainkaan. Muutamat vastaajat kertoivat saavansa tietoa ystäviltä tai sanomalehdestä. Muutama vastaajista toi esille, että työskentelee itse sosiaali- ja terveysalalla ja saa sitä kautta tietoa. Yksi vastaajista kertoi olleensa eläkeläisten ryhmässä, jossa jaettiin tietoa erilaisista palveluista. Eräs vastaaja toi esille myös sen, että on asunut alueella kauan ja sen perusteella on muodostunut käsitys saatavilla olevista palveluista. (Kuvio 5.)

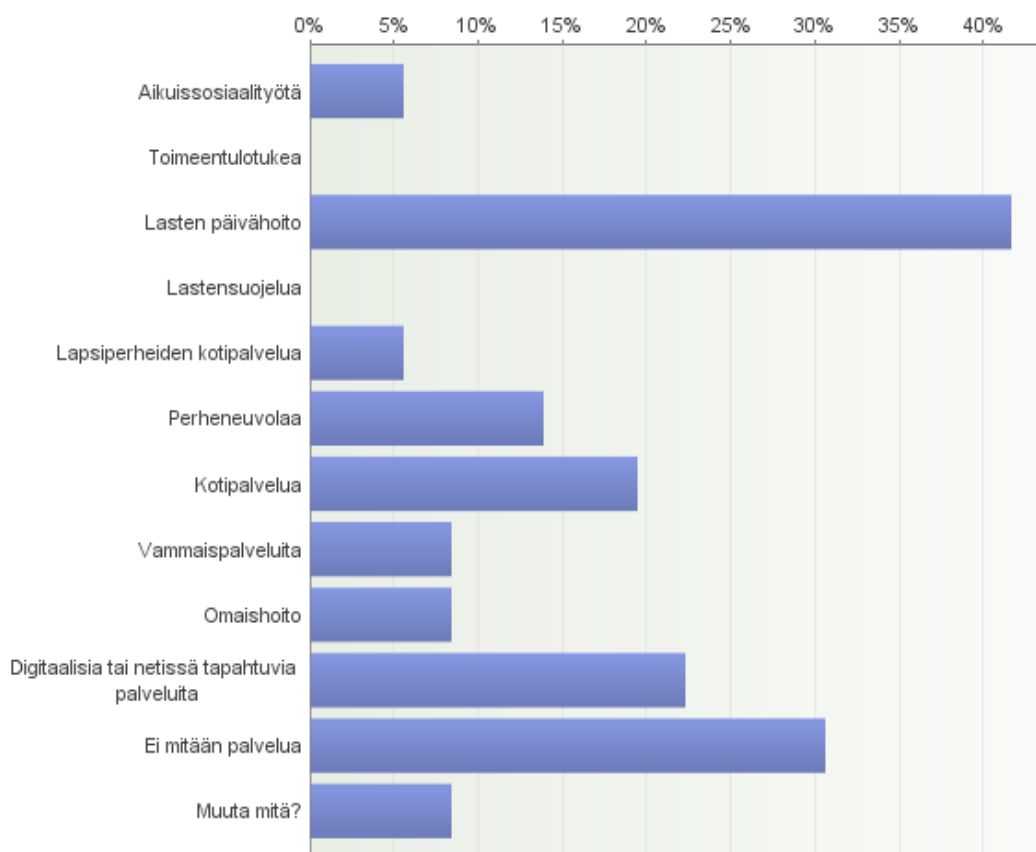


KUVIO 5. Vastaajien kokemus sosiaali- ja terveyspalveluiden tiedottamisesta

5.3 Kivistön asukkaiden tulevaisuuden tarpeet sosiaali- ja terveyspalveluille

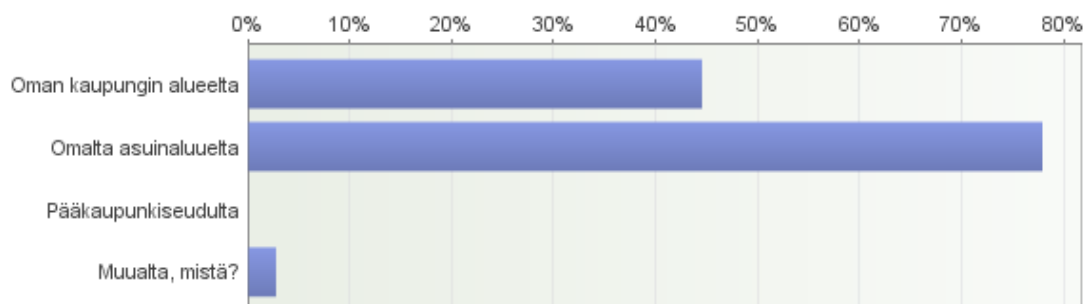
Kyselytutkimukseen osallistuneista 11 vastasi, että tulevaisuudessa ei tarvitse mitään sosiaalipalveluita. Vastaajat uskovat tarvitsevansa lapsiin liittyviä palveluita tulevaisuudessa, kuten päivähoitoa, perheneuvolaa ja lapsiperheiden koti-

palvelua. Digitaalisia palveluiden tarvetta uskottiin olevan myös tulevaisuudessa. Vastaajat uskovat tarvitsevansa myös vammaispalveluita, omaishoitoa, kotipalvelua ja aikuissosiaalityötä. Lisäksi vastaajat olivat muut vaihtoehdossa nostaneet esille laajemmin ikääntyvien palvelut sekä nuorisopalvelut. (Kuvio 6.) Opinnäytetyöni tuloksissa tuli esille, että noin kolmas osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei tule tulevaisuudessa tarvitsemaan sosiaalipalveluita. Sosiaalipalveluita kohtaan vastaajilla oli huomattavasti vähemmän toiveita kuin terveystalve-luita koskien. Osa vastanneista uskoi tarvitsevansa sosiaalipalveluita ikääntyessä ja vastaajat, joilla oli lapsia, uskoi käyttävänsä jatkossa lapsiperheille suunnattuja palveluita. Suurin osa kansalaisista toivoo, ettei heidän tarvitse turvautua sosiaalipalveluihin elämänsä aikana (Muuri, 2008, 51).



KUVIO 6. Vastanneiden arvioimat tulevaisuuden sosiaalipalveluiden tarpeet

Vastaajista lähestulkoon kaikki haluaisi sosiaalipalveluita joko omalta asuinalueelta tai Vantaan kaupungin alueelta. Yksi vastaaja toi esille toivovansa palveluita erikoissairaanhoidosta. (Kuvio 7.)



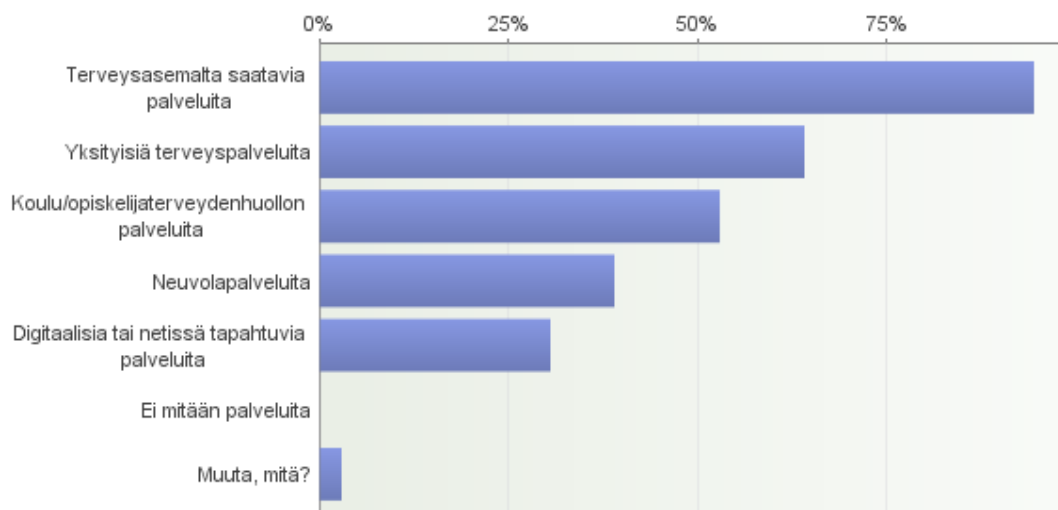
Kuvio 7. Vastaajien toiveet, missä sosiaalipalveluita haluaisi käyttää

Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin mitä sosiaalipalveluita he haluaisivat käyttää lähellä omaa asuinpaikkaa. Vastaajista kaikki 36 olivat vastanneet kysymykseen, mutta tyhjiä tai vastauksia ”en osaa sanoa” oli 9. Vastaajat toivoivat lähelle kotia sijoittuvan lapsiin liittyviä palveluita. Viisi vastaajista toivoi ikääntyvien palveluiden olevan lähellä asuinpaikkaa. Yksi vastaajista toivoi, että kaikki sosiaalipalvelut voisivat olla Kivistössä. Yksi vastaajista toi myös esille, että on toivonut neuvolan palveluita lähelle ja nyt niitä saa Kivistöstä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Aukkaiden tarpeet asuinpaikan lähellä sijaitseville sosiaalipalveluille

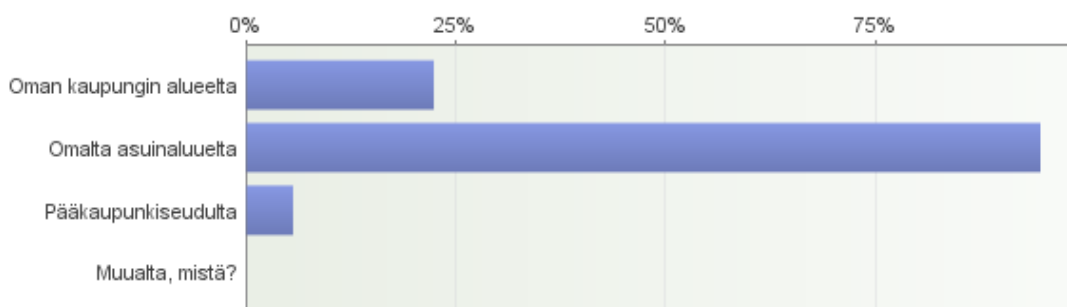
Palvelu	Vastausmäärä (N=36)
KAIKKI PALVELUT	1
PÄIVÄHOITO	13
NEUVOLA	6
LASTEN JA NUORTEN PALVELUT	1
PÄIVÄKOTIIN JA KOULUUN LIITTYVÄT	1
PERHENEUVOLA	2
PERHETYÖ	2
LASTENSUOJELU	1
LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELU	1
VAMMAISPALVELUT	1
VANHUSTEN PALVELUT	5
TERVEYDENHOITO: KOTIPALVELU	2
KELAN PALVELUT	1
EN OSAA SANOA	4
TYHJIÄ	5

Kaikki kyselyyn vastanneet arvioivat omaa elämäänsä ja tulevaisuuttaan siten, että he tulevat jotain terveystalvuita käyttämään ja tarvitsemaan tulevaisuudessa. 34 vastaajaa ajatteli tarvitsevansa tulevaisuudessa terveystalvuita. Yksityisten palveluiden ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut ovat myös vastanneiden käytössä tulevaisuudessa. Vastaajat arvioivat tarvitsevansa myös jatkossa neuvolapalveluita ja digitaalisesti saatavia palveluita. Yksi vastaajista vastasi muu vaihtoehdon ja totesi avoimessa vastauksessaan, ettei vielä osaa sanoa mitä kaikkea palvelua hän tulee ikääntyessään tarvitsemaan. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Vastanneiden arvioimat tulevaisuuden terveystalouksien tarpeet

Vastaajista 34 oli sitä mieltä, että he haluaisivat saada terveystaloukset omalta asuin alueelta. Muutama vastaaja on valmis käyttämään palveluita laajemmin pääkaupunkiseudulla. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Vastaajien toiveet, missä terveystalouksia haluaisi käyttää

Vastaajilta kysyttiin myös, että mitä terveystalouksia he haluaisivat käyttää lähellä omaa asuinpaikkaa. Vastaajista 35 vastasi haluavansa käyttää terveystalousta tai perusterveydenhuollon palveluita lähellä omaa asuinpaikkaa. Lisäksi hammashoidon palveluita toivottiin mahdollisimman lähelle asuinpaikkaa. Neuvolan ja laboratorion tarpeellisuus lähellä nousi esille myös vastausvaihtoehdoista. Pienempiä vastausmääriä tuli yksityisten palvelujen, päivystyksen, kuntoutuspalvelujen, diabeteksenhoidon, kouluterveydenhuollon ja päiväkotien sekä kouluun liittyvien palveluiden osalta. Yksi vastaajista totesi, että mikäli palvelut ovat lähellä asuinpaikkaa, on myös itsehoito ja hoidon toteuttami-

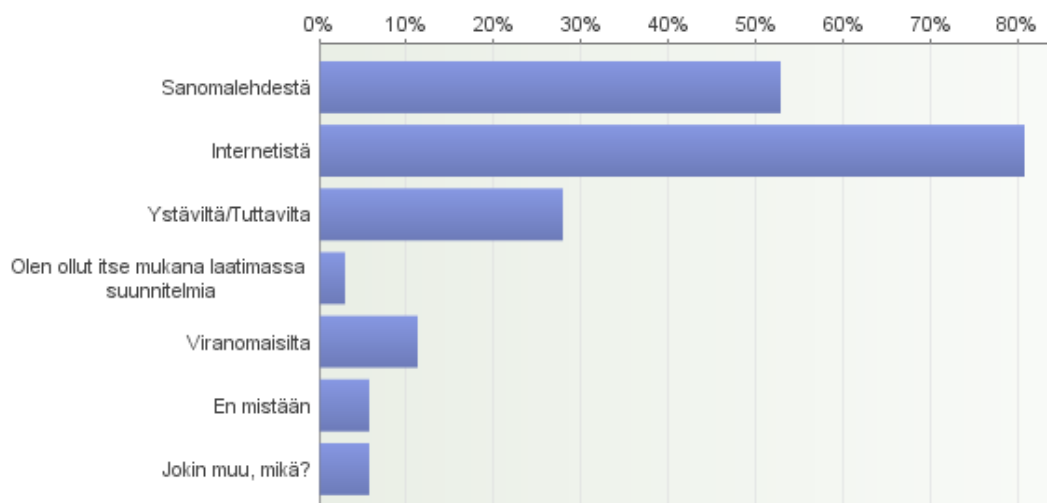
nen helpompaa. Yksi vastaajista haluaisi asuinpaikan lähelle myös neuvontapalveluita kuten Kelan ja verotoimiston palveluita koskien. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Asukkaiden tarpeet asuinpaikan lähellä sijaitseville terveyspalveluille

Palvelu	Vastausmäärä (N=36)
KAIKKI	1
TERVEYSKESKUS	30
HAMMASHOITO	12
PERUSTERVEYDENHOITO	5
LABORATORIO	8
NEUVOLA	7
PÄIVYSTYS	3
YKSITYINEN LÄÄKÄRIASEMA	2
YKSITYINEN HAMMASLÄÄKÄRI	1
KUNNALLISET KUNTOUTUSPALVELUT	2
DIABETEKSEN HOITO	1
PÄIVÄKODIN JA KOULUN PALVELUT	1
KOULUTERVEYDENHUOLTO	1
LASTEN LÄÄKÄRIPÄIVYSTYS	1
NEUVONTAPALVELUT, KELA/VERO	1
TYHJIÄ	1

5.4 Kivistön asukkaiden tarpeet ja alueen kehityssuunnitelmien yhteys

Kyselyyn vastaajista 33 oli tietoisia Kivistön alueen kehittämistä. Kolme vastaajista vastasi, ettei ole kehittämistä kuullut. Kehittämistä oli kuultu sanomalehdistä ja internetistä, osa vastaajista on kuullut asiasta ystävilta ja tutuilta. Yksi vastaajista nimesi sosiaalisentoimija MarjaVerkon tiedottajaksi. Yksi vastaajista on ollut mukana kehittämässä aluetta ja palveluita oman työnsä kautta. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Vastanneiden kokemus Kivistön alueen kehittämisen tiedottamisesta

Tutkimukseen osallistujat vastasivat avoimeen kysymykseen mitä toivoisivat, Kivistön alueen kehittymiseltä. Vastauksissa yhdistäviä teemoja olivat palvelut, viihtyvyys, asukkaat ja alueen kehittyminen. Vastanneista suurin osa nosti esille palveluiden saatavuuden alueella. Osa vastanneista toi esille vielä tarvittavia sosiaali- ja terveystalvuita, mutta vastauksissa oli paljon toiveita myös kauppojen, kioskien ja harrastus sekä kulttuuri mahdollisuuksien suhteen. Uusi palvelurakennus Aurinkokivi on suunniteltu yhteiskoulun, päiväkodin, äitiys- ja lastenneuvolan sekä musiikkiopiston ja kuvataidekoulun käyttöön. Ensimmäinen vaihe valmistui kesällä 2016 ja siinä aloitti toimintansa alakoulu, päiväkotij ja neuvola elokuussa 2016. Toisen vaiheen on suunniteltu valmistuvan vuonna 2021. Siinä on tarkoitus toteuttaa yläkoulun tiloja. (Vantaankivistö 2016.) Aurinkokiven palvelukeskuksen lisäksi Kivistöön on suunniteltu rakennettavaksi ostoskeskus, jonka arvioitu ensimmäisen vaiheen valmistuminen on vuonna 2018. Ostoskeskukseen on tarkoitus tulla tilat terveystalvuitteille ja kirjastolle. (Vantaankivistö.)

Parempia kulkuyhteyksiä toivoi muutama alueen asukas. Palveluiden helppo saatavuus ja keskittäminen samalle alueelle palvelisivat vastanneiden asukkaiden mielestä alueella asuvia parhaiten. Riittävästi palveluita, lähelle ja hyvillä kulkuyhteyksillä varustettuna oli toiveissa usealla vastaajalla. Kivistön aluetta suunniteltaessa on otettu huomioon lähiliikenteen käyttömahdollisuudet kuten

pyöräily ja joukkoliikenne. 2015 kesällä käyttöön otettu Kehärata on hyvä esimerkki lähiliikenteen huomioonottamisesta. (Vantaan kaupunki 2014.) Asukkaat toivoivat, että Kivistö olisi jatkossakin viihtyisä ja rauhallinen paikka asua. Eräs vastaaja toivoi, että Kivistö olisi kaikille asukkaille mieluisa ja rauhallinen paikka asua myös jatkossa ja läheltä saisi palveluita helposti. Vastanneet loivat myös odotuksia alueella asuviin toivoen, että nuoret jaksaisivat olla mukana Kivistön kehittämisessä. Kivistön yhteisöllisyyden toivottiin vahvistuvan ja säilyvän kyläyhteisömäisenä. Asukkaille toivottiin järjestettävän aktiivisesti yhteistä toimintaa ja harrastusmahdollisuuksia.

Kyselyyn vastanneet esittivät toiveita myös kaupunkisuunnittelulle, että aluetta suunniteltaessa otettaisiin huomioon erilaisten asuntojen tarve, esimerkiksi rivi- ja paritaloille. Kivistön alueen suunnittelussa on käytetty alun perin brittiläistä One Living Planet – mallia. Mallin tavoitteena on luoda kestävä elämäntapa ja tehdä elämä mukavaksi, edulliseksi ja helpoksi. Mallia kokeillaan nyt Suomessa ensimmäistä kertaa Vantaalla ja Jyväskylässä. Vantaalla Kivistön uuden kaupunkikeskuksen suunnittelussa tätä mallia ovat olleet käyttämässä Skanska, NCC, Ruokakesko ja HOK-Elanto. One Planet Living – mallissa on kymmenen hyvinvointiin ja ekologisuuteen liittyvää periaatetta, joita noudatetaan kaavoituksessa, rakentamisessa ja alueen palveluiden luomisessa. Tarkoituksena on säilyttää luonnon monimuotoisuutta, vähentää hiilidioksidipäästöjä ja jätteen määrää sekä suosia lähiruokaa ja paikallisia raaka-aineita. (Vantaan kaupunki 2014.)

Kyselyyn vastaaja toivoivat, ettei Kivistöä rakenneta liian ahtaasti ja säilytettäisiin metsää ja puistoja:

Ei rakennettaisi niin tiukkaan, jätettäisiin myös tilaa luontokappaleille. Nyt tuntuu, että rakennetaan niin, ettei edes linnunlaulupuita jää hirvistä ja peuroista puhumattakaan ketutkin on taineet alueen hylätä.

Kivistön kehittämisessä vastanneet toivoisivat, että asukkaat otettaisiin mukaan suunnittelemaan palveluita. Kivistöstä toivotaan toimivaa kaupunginosaa, josta ei tarvitsisi palveluiden perässä lähteä muualle.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimukselle asetettiin selkeät tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkimuksen selvitti tutkimuskysymyksiä ja pyrki niiden avulla pääsemään tutkimukselle asetettuun tavoitteeseen. Validiteetti on tutkimuksen pätevyyttä. Se tarkoittaa, että tutkimuksesta puuttuu systemaattiset virheet. (Heikkilä 2014, 27.) Tutkimusta ja kyselylomaketta suunniteltaessa otettiin huomioon se, että jokainen kyselyyn osallistujan tulisi ymmärtää kysymys samalla tavalla, kuin mitä kyselyn laatija on ajatellut. Tutkimustulos vääristyy, mikäli vastaajat ovat tulkinneet kysymykset toisin kuin kyselyn laatija. Tällaisia virheitä ei saisi tutkimuksessa olla, koska silloin tutkimus ei ole pätevää. Tutkimuksen pätevyyttä lisää se, että miten hyvin tutkija on saanut yhdistettyä teoreettiset käsitteet ja ajatusmallit kyselylomakkeeseen. (Vilka 2009, 161.) Opinnäytetyössäni kyselylomakkeen kysymysten muoto ja ymmärrettävyys ovat tärkeitä myös siksi, että kyselyyn on tarkoitus osallistua eri-ikäisiä aikuisia Kivistön asukkaita. Tutkimuksessa voi tulla esiin seikkoja, jotka heikentävät tutkimustulosta. Kyselylomakkeeseen voi vastaaja vastata inhimillisesti väärin valitessaan vahingossa väärän vaihtoehdon. (Vilka 2015, 194.) Epävalidiutta opinnäytetyöhön tuo pieni vastausmäärä (Heikkilä 2014, 27). Perusjoukko oli määritelty tutkimuksessa tarkoin, mutta kyselyyn vastaajien lopullinen määrä jäi todella pieneksi ja se tekee tutkimustuloksesta epäpätevän.

Reliabiliteetti on tulosten tarkkuutta, joka tarkoittaa tutkimustuloksen luotettavuutta ja tarkkuutta. Luotettavaa tutkimusta voi toistaa ja saada samankaltaisia tuloksia. Kuitenkaan yhden tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole saavutettavissa jonain toisena aikana tai toisessa paikassa yhteiskunnan vaihtelevuudesta ja monimuotoisuudesta johtuen. (Heikkilä 2014, 28.) Tutkimustulokseni jäivät sattumanvaraiseksi, koska vastausprosentti kyselyyn oli niin pieni. Kyselyn avattiin internetissä 206 kertaa, mikä olisi ollut jo kohtalainen vastausprosentti. Kyselytutkimusta suunnitellessa olisi pitänyt tarkemmin suunnitella otantakoko ja pohtia etukäteen miten mahdolliseen suureen katoon suhtaudutaan. Kato on lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä. (Heikkilä 2014, 28.)

Tutkimustapojen tulee olla sellaisia, että ne ovat ihmisarvoa kunnioittavia, jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä tutkimuksessa siinä, että tutkimukseen osallistuvien yksityisyys, vahingoittumattomuus ja itsemääräämisoikeus turvataan. (Kuula 2006, 60.) Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sopimuksia, jotka tehdään minun, työyhteisön ja oppilaitoksen välille. Tutkimukseen osallistujilla on mahdollisuus päättää itse osallistuvatko tutkimukseen. Tällä turvataan tutkimukseen osallistujan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tutkimukseen osallistuville kerron tutkimuksen perustiedot ja heidän on mahdollista lukea kirjallinen tiedote tutkimuksesta. Näiden tietojen avulla tutkimukseen osallistuvat voivat päättää halukkuutensa osallistumisesta tutkimukseen. (Kuula 2006, 61–62.) Tutkimukseen osallistujia informoin saatekirjeessä siitä, että he antavat luvan käyttää vastauksiaan tutkimustuloksia kirjoittaessa, kun vastaavat sähköiseen kyselylomakkeeseen. Erilistä suostumuslomaketta kyselyyn ei liittynyt.

Yksityisyyden kunnioittamisessa lähtökohtana on, että tutkimukseen osallistujat päättävät itse vastauksia antaessaan mitä tietoja antavat. Toinen tärkeä asia yksityiseen kunnioittamisessa on se, ettei yksittäisen vastaajaa pysty tunnistamaan opinnäytetyöraportista. (Kuula 2006, 64.) Tutkimustulokset ovat kirjoitettu siten, ettei tuloksissa esiinny yksittäisen henkilön tietoja eikä ketään tutkimukseen osallistujia pysty tunnistamaan. Tutkimukseen osallistujien vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja niitä käytettiin vain tutkimusta hyödyntävästi. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin etukäteen mihin ja miten tutkimusvastauksia käytettiin. (Kuula 2006, 64.)

Opinnäytetyön tekijänä olen tutkimustulokset kirjoittanut objektiivisesti eikä tutkimusprosessiin ole vaikuttanut tutkijan poliittiset tai moraaliset vakaumukset. Subjektiiivisia valintoja olen tehnyt tutkimuksen eri vaiheissa, kun olen valinnut analyysimenetelmiä ja raportointitapoja. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole riippuvaisia tutkimuksen tekijästä. (Heikkilä 2014, 28–29.) Subjektiiivisia valintoja tein tutkimuksen eri vaiheissa kuten siinä, että toteutin kyselyn ainoastaan internetissä. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti olin ajatellut käyttäväni myös paperilomakkeita, mutta lomakkeiden täyttäminen esimerkiksi julkisilla paikoilla oli haastavaa ja kohtaamani Kivistöläiset eivät tahtoneet lomakkeita täyttää.

Internetissä toteutettu kysely rajaa ulkopuolelle ne, jotka eivät internetiä käytä. Samoin tutkimusaineiston keräämiseen vaikutti se, että kyselyn internetlinkkiä jaettiin sosiaalisenmedian kanavissa eikä sitä esimerkiksi ollut Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystietopalveluiden internetsivuilla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyö Kivistön kehittyvistä sosiaali- ja terveyspalveluista ei ole valtakunnallisesti eikä varsinkaan kansainvälisesti vaikuttava tutkimus, mutta Kivistön palveluiden kehittymisen ja paikallisten sote-palveluiden muotoutumisessa sillä on paikkansa. Yksittäiset kuntalaiset muodostavat kunnan ja sitä kautta jokaisen kuntalaisen mielipiteellä pitäisi olla vaikutusta. 36 vastaajan mielipiteestä pystyi muodostamaan jonkinlaisen tutkimustuloksen siitä, mitä paikalliset asukkaat palveluilta ja asuinalueeltaan odottavat. Samaan aikaan, kun yksittäiset kunnat kehittävät palveluitaan, uudistetaan kokonaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää valtakunnallisesti. Tutkimuksen teoriaosuudessa tulee esille, että Suomi ei ole yksin kehityssuuntansa kanssa. Eurooppalaisella tasolla ajateltuna haasteet palveluiden järjestämisessä ovat olleet kauan esillä ja eri maat ovat järjestäneet asioita eritavoilla.

Opinnäytetyössä selvitin kolmea tutkimuskysymystä. Tarkoituksena oli saada selville, millaisia kokemuksia Kivistön asukkailla oli sosiaali- ja terveyspalveluista, mitä tarpeita heillä on kyseisten palveluiden suhteen tulevaisuudessa ja millaisena asukkaat näkevät Kivistön alueen kehittämisen ja miten ajatukset liittyvät jo olemassa oleviin asuinalueen kehittämissuunnitelmiin. Tutkimuskyselyn vastausprosentti jäi pieneksi. Silti 36 kivistöläisen antamat vastaukset ovat arvokkaita tiedonlähteitä Vantaan kaupungin palveluiden kehittäjille. Opinnäytetyön keskeisimpänä tuloksena on se, että tällä hetkellä kivistöläiset kokevat eri palveluiden olevan pirstaleisia ja hajautettuna eri puolille Vantaata, mikä tekee palveluiden käyttämisestä haastavaa. Tämän lisäksi palveluiden käyttäjillä on kokemus, että palveluihin pääsy on hidasta ja jonotusajat ovat pitkiä. Kivistöläiset toivat kyselyyn vastatessaan esille, että he tarvitsevat tulevaisuudessa monenlaisia julkisia ja yksityisiä terveyspalveluita. Asukkaat toivoivat palveluiden sijaitsevan mahdollisimman lähellä asuinpaikkaansa. Tämä vastaus oli yleinen ikääntyvillä vastaajilla, mutta myös vastaajilla, joilla oli lapsia. Kivistön alueen suhteen vastaajat toivoivat Kivistöstä tulevaisuudessa löytyvän kaikki tarpeelliset kaupalliset palvelut sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Kivistön alueen kehittämissuunnitelmissa nämä toiveet näyttäisivät toteutuvan.

Tutkimustulos osoitti myös sen, että terveystalvveluista oli kokemusta kaikilla vastaajilla, toisin kuin sosiaalipalveluista. Sosiaalipalveluita käyttäneet pystyivät vastaamaan kokemuksiensa mukaan sosiaalipalveluita koskeviin kysymyksiin. Muurin tutkimus osoitti myös, että sosiaalipalveluiden käyttäjät ovat kriittisempiä palveluiden toimivuuden suhteen kuin ne, joilla ei ole kokemusta lainkaan sosiaalipalveluista (Muuri 2008, 49). Tutkimustuloksessa tuli esille myös se, että suuri osa vastaajista ajatteli, ettei tarvitse tulevaisuudessa sosiaalipalveluita. Muurin tutkimuksen mukaan suurin osa kansalaisista toivoo, ettei heidän tarvitse turvautua sosiaalipalveluihin elämänsä aikana (Muuri, 2008, 51).

Sosiaali- ja terveystalvveluiden uudistamisen yhteydessä on tuotu keskeisesti esille asiakaslähtöisyyttä, digitalisaatiota ja valinnanvapautta. Kivistön sosiaali- ja terveystalvveluita koskevassa kyselyssä vastaajista muutamat toivoivat palveluiden digitalisoimista tai palveluiden joustavampaa saatavuutta. Muutamat vastaajat kertoivat toivovansa, että asukkaat otetaan mukaan suunnittelemaan palveluita ja aluetta. Asiakaslähtöistä kehittämistä on asukkaiden mukaan ottamisen lisäksi palveluista monipuolisesti tiedottaminen sekä valinnanvapaus. Sote-uudistus keskittää palveluita ja kokoaa palvelukokonaisuuksia yhteen. Sosiaali- ja terveystalvveluohjen johtajat kritisoivat sote-uudistusta siitä, miten palvelut tullaan järjestämään niin, etteivät lähipalvelut ja saatavuus heikkene (Eronen ym 2016, 70–76.) Kriittinen kysymys on sen sijaan se, että miten tuleva sote-uudistus muuttaa jo tehtyjä suunnitelmia Vantaalla esimerkiksi terveystalvveluiden osalta. Kivistöön on suunniteltu kauppakeskuskusta, johon on tarkoitus sisällyttää terveystalvveluohjen. Terveystalvveluohjen sijainti ostoskeskuksessa on nykyäikää. Se vastaisi tutkimustuloksissa vastaajien esiintuomiin tarpeisiin matalankynnyksen ja itsehoidon palveluihin. Sote-uudistuksen keskellä herää myös kysymys miksi kauppakeskukseen on suunniteltu terveystalvveluohjen eikä sosiaali- ja terveystalvveluohjen, missä molempien palveluiden saatavuus parantaisi huomattavasti palveluiden saatavuutta ja käyttöä. Sosiaalipalvelut ovat vähemmän käytettyjä Kivistön alueen asukkaiden keskuudessa, ja uskaltaisinkin myös sanoa, että sosiaalipalvelut ovat huonommin tunnettuja kuin terveystalvvelut. Siksi niiden sijoittuminen edes joltain osin voisi olla kannatettavaa. Terveystalvveluohjen asiakkaan voisi ohjata joustavasti sosiaalitalvveluohjen esimerkiksi palvelutarpeenarvioon ja palveluohjaukseen.

Sosiaali- ja terveysalan ammattiosaamisen kannalta keskeisessä tulevaisuuden roolissa tulee olemaan asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Tutkimustulos osoittaa, että palveluiden käyttäjillä on mielipiteitä ja kehittämistoiveita palveluiden suhteen. Suhteellisen pienellä tutkimuksella ja vastaajamäärällä voi saada näkyväksi todellisia palveluiden käyttökokemuksia ja tarpeita. Asiakkaiden mielipiteiden ja kokemusten säännöllinen selvittämisen tulisi olla jokaisen sosiaali- ja terveysseman vuosittainen tehtävä. Todellinen asiakaslähtöisyys tulee esille siinä, miten asiakkaiden mielipiteisiin ja kehittämistoiveisiin vastataan.

Tutkimustulosta voi hyödyntää jatkossa Kivistön aluetta ja sen palveluita suunniteltaessa ja toteuttaessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on mahdollista vaikuttaa palveluiden laatuun ja siten myös asiakkaiden kokemuksiin. Epätodennäköistä on, että kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut järjestettäisiin jatkossa Kivistössä, kuten asukkaat toivoivat. Sen sijaan on mahdollista vaikuttaa niihin käyttökokemuksiin, miten nopeasti esimerkiksi palveluihin pääsee ja kuinka niihin varataan aikoja. Tutkimustuloksen hyödynnettävyys käytännössä on mahdollista sekä Kivistössä, mutta myös muilla asuinalueilla. Palveluiden laatuun huomiota kiinnittämällä myös asiakkaiden kokemus palveluiden toimivuudesta paranee. Vastausprosentin jäädessä tällä kertaa pieneksi, voisi olla hyödyllistä tehdä jatkotutkimus tai -selvitys aiheesta keskittyen esimerkiksi pelkkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tutkimus olisi myös mahdollista toteuttaa määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen esimerkiksi ryhmähaastattelujen ja kyselylomakkeiden avulla. Tuolloin voisi hyödyntää Aurinkokiven palvelukeskuksessa sijaitsevia palveluita, kuten nuorisotilaa, koulua, neuvolaa ja päiväkotia. Kyselylomaketutkimuksia voi toteuttaa helposti myös eri palveluiden työntekijät ja vastaanottotilanteessa asiakas voi täyttää kyselyn.

LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari; Manderbacka, Kristiina; Muuri, Anu; Karvonen, Sakari; Junnila, Maijaliisa; Pekurinen, Markku 2016. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 6.11.2016.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/130233>
- Antikainen, Harri; Hakkarainen, Tommi; Kotavaara, Ossi; Lankila, Tiina & Rusanen, Jarmo 2016. Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Helsinki: Sitra. Viitattu 21.10.2016.
https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali_ja_terveyspalveluverkon_kehityskuva_2025.pdf
- Barlow, James & Evennett, Chris 2013. Twenty-Thirty Health Care Scenarios – exploring potential changes in health care in England over the next 20 years. PIRU, Policy Innovation Research Unit. London. Viitattu 30.10.2016. http://piru.lshtm.ac.uk/assets/files/Piru_Twenty-Thirty%20final.pdf
- Björnberg, Arne 2016. Euro Health Consumer Index 2015 Report. Health Consumer Powerhouse. Viitattu 30.10.2016.
http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf
- Eronen, Anne; Lehtinen, Timo; Londen, Pia & Perälähti, Anne 2016. Sosiaalibarometri 2016. Erityiskatsaus toimeentulosta ja sote-uudistuksesta. Helsinki: Soste Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 15.10.2016.
http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2016_netti.pdf
- Filpus, Leena 2016. Sote-mallia Pohjois-Irlannista. Viitattu 23.11.2016.
<http://tesso.fi/artikkeli/sote-mallia-pohjois-irlannista>

- Günther, Kirsi; Juhila, Kirsi; Kulmala, Anna; Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa 2012. Asiakslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto, Hannele Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 47–80.
- Health Consumer Powerhouse 2016. Euro Health Consumer Index 2015. Viitattu 30.10.2016. <http://www.healthpowerhouse.com/en/news/euro-health-consumer-index-2015/>
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hietapakka, Laura; Junnila, Maijaliisa & Whellams, Anne 2016. Hallintoalaimesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 21.10.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3
- Hiilamo, Heikki 2015. Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä SOTE-uudistuksessa on kysymys? Riika: Into.
- Kallio, Johanna 2010. Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996-2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Viitattu 30.1.2016.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/15810/Tutkimuksia108.pdf?sequence=>
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kaseva, Kaisa 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 21.10.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111784/URN%3aNBN%3afi-fe201504223159.pdf?sequence=1>

- Kinnula, Petra; Malmi, Teemu & Vauramo, Erkki 2015. Miten sote-uudistus toteutetaan? Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 91. Viitattu 21.10.2016. <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Miten-sote-uudistus-toteutetaan.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 22.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollosta 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 22.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 22.9.2000. Viitattu 22.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Laki terveydenhuollosta 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 22.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- MarjaVerkko 2016. Usva-projekti, Kivistön suuralueen uusien asukkaiden vastaanotto ja sopeuttaminen, 2016-2018. Viitattu 23.11.2016. <http://www.marjaverkko.fi/usva>
- Muuri, Anu 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää. Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimeettiin. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Stakes. Viitattu 30.1.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23547/sosiaali.pdf?sequence=2>
- Niemi, Annukka 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 11.1.2016. <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANiemi.pdf/9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d>
- Ohramäki, Karoliina 2015. Osallistumisen ja asiakkuuden rajapinnoilla. Tutkielma asiakslähtöisyyden ja palveluiden kehittämisen rationaliteetista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro Gradu –työ. Viitattu 11.1.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155374/Ohrankaamen_YleinenValtiooppi.pdf?sequence=2

- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Uudistetaan sosiaali- ja terveystuollon toimintaprosessit - asiakas keskiöön. Viitattu 31.3.2016.
<http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- Sote- ja aluehallintouudistus i.a. Digitalisaatio. Viitattu 17.5.2016.
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>
- Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Sote-uudistus. Viitattu 15.5.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/sote-uudistus>
- Valtioneuvosto 2015. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Tiedote 591/2015. Viitattu 15.5.2016.
http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616
- Valtioneuvosto 2016. Hallitus linjasi sote- ja aluehallintouudistusta. Viitattu 15.5.2016.
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>
- Valtioneuvoston kanslia 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015-2019. Viitattu 21.10.2016.
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019,+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>
- Valtiovarainministeriö i.a. Digisuomi.fi Viitattu 21.10.2016. www.digisuomi.fi

- Vantaan kaupunki 2013. Valtuustokauden strategia 2013-2017. Viitattu 20.10.2016.
https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117515_Strategia_2013-2017_valiarviointi_suomi.pdf.
- Vantaan kaupunki 2016. Esitys valtioneuvostolle pääkaupunkiseudun erillisratkaisuksi sote- ja aluehallintouudistuksissa. Kaupungin hallituksen pöytäkirja 29.8.2016. Viitattu 6.11.2016
http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/paatoksenteko/esityslistat_ja_poytakirjat
- Vantaan kaupunki 2016. Sote-lausuntoa kaupunginhallituksessa ja valtuustossa. Viitattu 6.11.2016
http://www.vantaa.fi/uutisia/hallinto_ja_talous/101/0/127970
- Vantaan kaupunki 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan julkaisuja. Viitattu 6.11.2016.
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/124216_asiakastytyvaisuus_tulokset_11.4.2016.pdf
- Vantaan kaupunki i.a. OnePlanetLiving – konsepti Kivistössä. Viitattu 15.11.2015.
http://www.vantaa.fi/asuminen_ja_ymparisto/kaavoitus_ja_maankaatto/ohjelmat_ja_projektit/oneplanetliving_konsepti_kivistossa
- Vantaan kaupunki i.a. Kivistön kaavat. Viitattu 15.11.2015.
http://www.vantaa.fi/uutisia/ajankohtaiset_kaavat/kiviston_kaavat/kiviston_kaavat_arkisto/101/0/74716
- Vantaan kaupunki tietopalveluyksikkö 2015. Vantaan väestö 2014/2015. Viitattu 25.10.2015.
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117563_Vaestoraportti_2015.pdf
- Vantaan kaupunki i.a. Terveyspalvelut. Viitattu 3.9.2016.
http://www.vantaa.fi/terveysja_sosiaalipalvelut/vammaisten_palvelut/tukea_arkeen/henkilokohtainen_apu
- Vilkkä Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

LIITE 1: Kyselylomake

Kivistön sosiaali ja terveystalveluiden kehittäminen

1. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies

2. Ikä *

vuotta _____

3. Olen tällä hetkellä *

- Töissä
- Työtön
- Opiskelija
- Kotona lasten kanssa
- Omaishoitajana läheiselle
- Eläkkeellä
- Muu, mikä?

4. Taloudessani asuvien määrä *

- 1 henkilö
- 2 henkilöä
- 3 henkilöä
- 4 henkilöä
- Enemmän kuin 5 henkilöä

5. Asun *

- Omakotitalossa
- Rivitalossa

- Kerrostalossa
 Vanhusten asunnossa
 Palvelutalossa
 Jokin muu, mikä?
-

6. Kuinka monta vuotta olet asunut Kivistössä *

Vuotta _____

Terveyspalvelut

7. Mitä seuraavista terveyspalveluista taloudessanne käytetään? *

- Martinlaakson terveysasema
 Työterveyshuolto
 Yksityiset lääkäriasemat
 Kouluterveydenhuolto
 Opiskelijaterveydenhuolto
 Neuvola
 Hammashoito
 Fysioterapia
 Kotisairaanhoido
 Apuvälinepalvelu
 Omaishoito

Ei mitään terveyspalveluita

Muu, mikä?

8. Miten koette terveyspalvelut tällä hetkellä? *

Erittäin hy-
vä

Melko hy-
vä

En osaa sa-
noa

Melko hu-
no

Erittäin hu-
no

Ajanvaraus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluun pääsy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen toteutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen sijainti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluista tiedottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Mitä toivoisitte terveystaloukselta enemmän, mikäli olette olleet palveluihin tyytymättömiä?

10. Mitä terveystaloukselta ajattelette taloutenne tarvitsevan tulevaisuudessa? *

- Terveystaloukselta saatavia palveluita
- Yksityisiä terveystaloukselta
- Koulu/opiskelijaterveydenhuollon palveluita
- Neuvolapalveluita
- Digitaalisia tai netissä tapahtuvia palveluita
- Ei mitään palveluita
- Muuta, mitä?

11. Mistä toivotte saavanne terveystaloukselta tulevaisuudessa? *

- Oman kaupungin alueelta
- Omalta asuinalueelta
- Pääkaupunkiseudulta
- Muualta, mistä?

12. Mitkä terveystaloukselta haluaisitte olevan lähellä asuinpaikkaanne? *

Sosiaalipalvelut

13. Mitä seuraavista sosiaalipalveluista taloudessanne käytetään? *

- Aikuissosiaalityö
 Toimeentulotuki
 Lasten päivähoito
 Lastensuojelu
 Lapsiperheiden kotipalvelu
 Perheneuvola
 Kotipalvelu
 Ateriapalvelu
 Vammaispalveluita
 Ei mitään palveluita
 Muu, mikä?
-

14. Miten koette sosiaalipalvelut tällä hetkellä? *

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	En osaa sanoa	Melko huono	Erittäin huono
Ajanvaraus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluun pääsy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen toteutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen sijainti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluista tiedottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Mitä toivoisitte sosiaalipalveluilta enemmän, mikäli olette olleet palveluihin tyytymättömiä?

16. Mitä sosiaalipalveluita ajattelette taloutenne tarvitsevan tulevaisuudessa? *

- Aikuissosiaalityötä
 - Toimeentulotukea
 - Lasten päivähoito
 - Lastensuojelua
 - Lapsiperheiden kotipalvelua
 - Perheneuvolaa
 - Kotipalvelua
 - Vammaispalveluita
 - Omaishoito
 - Digitaalisia tai netissä tapahtuvia palveluita
 - Ei mitään palvelua
 - Muuta mitä?
 -
-

17. Mistä toivotte saavanne sosiaalipalveluita tulevaisuudessa? *

- Oman kaupungin alueelta
 - Omalta asuinalueelta
 - Pääkaupunkiseudulta
 - Muualta, mistä?
 -
-

18. Mitkä sosiaalipalvelut haluaisitte olevan lähellä asuinpaikkaanne? *

19. Mistä saatte tietoa sosiaali- ja terveysterveystoimista? *

- Sanomalehti
- Internet
- Perheenjäsen
- Ystävät/tuttavat
- Viranomaiset

- En saa tietoa
- Jokin muu, mikä?

Kivistö

20. Oletteko tietoinen Kivistön alueen kehittämisestä? *

- Olen
- En ole

21. Mistä olette saaneet tietoa Kivistön kehittämisestä? *

- Sanomalehdestä
- Internetistä
- Ystäviltä/Tuttavilta
- Olen ollut itse mukana laatimassa suunnitelmia
- Viranomaisilta
- En mistään
- Jokin muu, mikä?

22. Millaisia toivomuksia Teillä on Kivistön aluetta kohtaan? *

Kiitos osallistumisesta tutkimukseen!

LIITE 2: Saatekirje

Hei,

Sinulla on nyt oiva mahdollisuus vaikuttaa Kivistön kehittyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin kertomalla omista kokemuksistasi sekä tulevaisuuden toiveista ja tarpeista koskien näitä palveluita.

Teen opinnäytetyö tutkimusta kivistöläisten kokemuksista ja tulevaisuuden tarpeista koskien sosiaali- ja terveyspalveluita. Linkin kautta pääset vastaamaan kyselyyn.

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen käyttää tietoja tutkimuksessani. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi tule esille tutkimustuloksista raportoidessa.

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosiaalialan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja opinnäytetyöni on osa opintojani.

Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ovat valmistelleet yhdessä tätä tutkimushankekokonaisuutta. Hanke tukee Vantaan kaupungin valtuustokauden strategiaa. Hankkeessa laaditaan vuonna 2015 käynnistyvään Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ylempään koulutukseen liittyviä opinnäytetöitä ja oppimistehtäviä.

Hankkeen tarkoituksena on edistää erityisesti mielenterveyden edistämistä yhteiskunnan eri tasoilla sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Hanke tuottaa tietoa nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä mahdollistaa uusien asiakaskeskeisten työmenetelmien käyttöönottamisen. Hankkeen tutkimusluvan on myöntänyt Vs. Apulaiskaupunginjohtaja Maritta Pesonen 20.8.2015 (Viranhaltijapäätös §39/2015).

Vastaa mielelläni kysymyksiin ja kerron lisää tutkimuksestani.

Kiitos Sinulle ajankäytöstäsi!

Ystävällisin terveisin

Tiina Kutvonen

tiina.kutvonen@student.diak.fi