



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

IKÄIHMISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÄJINÄ

Hanna Mörö

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Sosiaali- ja terveysalan YAMK
Terveystieteiden
Terveystieteiden



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistäminen

MÖRÖ, HANNA
Ikäihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä

Opinnäytetyö 88 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Toukokuu 2016

Yhteiskuntamme ikärakenne on muuttumassa. Ikäihmisten määrä kasvaa. Tämä asettaa paineita ikäihmisten elinolojen ja palveluiden kehittämiseksi. Kaikille ikäihmisille tulee turvata mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen sekä parantaa ikäihmisten osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Nämä saavutetaan kehittämällä ikäihmisten palveluita sekä elin- ja asumisympäristöjä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikäihmisten palveluodotuksia ja -kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia palvelumuotoilun soveltuvuutta ikäihmisten palvelutarpeiden kartoittamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli syventää tämänhetkistä asiakasymmärrystä ikäihmisten palveluiden suunnittelun ja kehittämisen pohjaksi. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin Tampereen evankelisluterilaisen seurakunnan toimintaan säännöllisesti osallistuvilta ikäihmisiltä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmissä toteutettuja teemahaastatteluita sekä palvelupeliä. Pelin ideana toimi ajatus, että jokainen osallistuja saisi rakentaa mieluisan palvelukokonaisuuden kolmestatoista palvelupelikortista tuhannella eurolla. Tutkimukseen osallistui yhteensä neljätoista (n=14) henkilöä kolmessa eri ryhmässä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulokset osoittavat, että ikäihmisten odotukset ja toiveet rakentuivat kuulluksi tulemisesta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimisesta. Ikäihmisten palveluodotukset kohdistuvat omatoimisuutta ja itsenäistä toimintaa tukeviin palvelumuotoihin. Tärkeänä ikäihmiset kokivat, että yhteiskunnallisella tasolla palveluita suunniteltaessa kiinnitettäisiin huomiota ikäihmisten asumispolitiikkaan sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Asiakaslähtöinen palveluiden suunnittelu nähtiin ikäihmisten osallisuutta tukevana, mutta ikäihmiset kokivat oman kyvykkyytensä palveluiden kehittämisessä rajalliseksi.

Tulevaisuuden haasteena ikäihmisten palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa on ikäihmisten määrän lisääntyminen ja olemassa olevat resurssit sekä yhteiskunnan taloudellinen tilanne. Tässä työssä on osoitettu, että palvelumuotoilua voidaan käyttää onnistuneesti ikäihmisten palveluiden kehittämisessä käyttäjälähtöisesti. Tulosten perusteella mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe on kotihoidon käyntien sisällön kehittäminen palvelumuotoilua hyödyntäen.

Asiasanat: ikääntyneet, vanhuspalvelut, palvelumuotoilu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion

MÖRÖ, HANNA
Elderly People as Users of Social and Health Services

Master's thesis 88 pages, appendices 13 pages
May 2016

The age structure of society is changing. The number of elderly people is growing. This puts pressure on the development of elderly people's living conditions and services. Elderly people should be guaranteed the highest functional capacity and we their participation and opportunities to influence should be improved. These are achieved by developing services as well as habitat and housing environments.

The purpose of this study was to study expectations and experiences of social and health services. The focus was on elderly people living at home. In addition, the target was to identify development needs using service design methods.

The aim of this study was to deepen the current understanding of the services from the customer's perspective. The study was qualitative in nature and the data were collected through a group theme interview and a service game from elderly people from Tampere Evangelical Lutheran church who participated in regularly church day functions. In the service game each participant could collect a suitable service package with a limited total number of individual services each costing a certain amount of money. The study involved fourteen people in three groups. The data were analyzed using inductive content analysis.

The challenge for the future is the growing number of older people, limited resources and the economic situation. This work shows that service design can be helpful to the design of elderly people's service in a user-centred way. Based on this study an interesting topic for further study could be developing home care visits utilizing service design.

Key words: elderly people, services for the elderly, service design

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Ikääntyminen.....	8
2.2 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn	8
2.3 Palveluiden käyttöön ja tarpeeseen vaikuttavat tekijät	9
2.4 Päivittäistä toiminnoista selviytymisen.....	13
2.5 Ikäihmisten palveluihin vaikuttavat säädökset ja periaatteet.....	15
3 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN TOTEUTTAMISEN PERIAATTEET	18
3.1 Asiakaslähtöisyys.....	18
3.2 Osallisuus	20
4 PALVELUMUOTOILU	24
4.1 Palvelut ja asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluiden keskiössä	24
4.2 Palvelumuotoilun teoria	26
4.3 Palvelumuotoiluprosessi	28
5 KIRJALLISUUSKATSAUS	31
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITE	33
7 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
7.1 Laadullinen tutkimus.....	34
7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	34
7.3 Aineiston keruun toteuttaminen	36
7.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	37
7.5 Palvelumuotoiluprosessin soveltaminen kehittämismenetelmänä	38
8 IKÄIHMISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÄJINÄ	43
8.1 Toimintakyvyn merkitys ja palveluiden voimaannuttava vaikutus	43
8.1.1 Ikääntymisen kokeminen.....	43
8.1.2 Omatoimisuuden merkitys ikäihmisille.....	44
8.1.3 Vaikuttavat ja voimaannuttavat palvelut	44
8.2 Osallistuva ikääntyminen	45
8.2.1 Ikäihmisten palvelut	45
8.2.2 Kuulluksi tuleminen	46
8.2.3 Tiedon saanti palveluista	47
8.2.4 Palveluiden kehittäminen	47
9 KEHITTÄMISOSANA PALVELUPELI.....	49
9.2 Palvelupelin toteutus ja havainnot	49
9.3 Palvelupelin tulokset	50
10 POHDINTA.....	54

10.1 Tutkimuksen eettisyys.....	54
10.2 Tutkimuksen luotettavuus	55
10.3 Tulosten tarkastelu	57
10.3.1 Kuulluksi tuleminen	58
10.3.2 Palveluodotukset ja palveluiden vaikuttavuus.....	60
10.3.3 Palvelumuotoilun soveltaminen	63
10.4 Johtopäätökset	64
10.5 Tutkimuksen arviointi	67
10.6 Jatkotutkimusaiheet.....	68
LÄHTEET	69
LIITTEET	76
Liite 1. Kirjallisuuskatsaus.....	76
Liite 2. Tutkimustiedote	79
Liite 3. Teemahaastattelurunko	82
Liite 4. Palvelupelin palvelut	84

1 JOHDANTO

Lääketieteen ja hoitotyön auttamismenetelmien kehittyminen on johtanut elinajan pidentymiseen. Yhä useampi pääsee kokemaan elämänvaiheen nimeltä vanhuus. Ikääntyminen ei valitettavasti ole vain prosessi missä yksinomaan myönteiset tapahtumat kuten elämäkokemus, tieto ja taito lisääntyvät, vaan siihen liittyy sairastavuuden kasvu ja toiminnan vajavuuksien lisääntyminen. Ikääntymisen myötä muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät. Nämä aiheuttavat fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikentymistä. Selkeimmin ikääntymisen seuraukset näkyvät fyysisessä toimintakyvyssä, koska ensisijaisesti biologiset vanhenemisprosessit rajoittavat fyysistä toimintakykyä. Liikkumisen vaikeudet ja aistitoimintojen heikentyminen ovat ikääntymisprosessin ensimmäisiä esiintymiä. Toimintakyvyn vajavuus rajoittaa elinpiiriä ja itsenäistä selviytymistä, ja sitä kautta lisää avun tarvetta. Ulkopuolisen avun turvin pyritään paikkaamaan toimintakyvyn vajetta siten, että ikäihmiset selviävät arkisista toiminnoista mahdollisimman pitkään omassa asuinympäristössään. (Valvanne 2012 58; Majamaa 2013, 125; Portin 2013, 114.)

Euroopan unionin väestön ikärakenne muuttuu merkittävästi tulevina vuosikymmeninä. Ikääntyminen voidaan katsoa olevan yksi läntisen maailman megatrendeistä. Euroopan unionin ikääntymisraportissa esitettyjen lukujen mukaan vuonna 2060 väestömääräksi on arvioitu noin 517 miljoonaa asukasta, joista 30 prosenttia on täyttänyt 65 vuotta. Väestön nopea ikääntyminen johtaa kiinnittämään huomiota sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistarpeiden sekä kustannusten kasvun tarkasteluun. Ikäihmisten terveys ja hyvinvointi vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen sekä kustannuksiin. Ikääntymisen kehityksessä on tärkeää kohdistaa huomio ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja terveyden edistämisen mahdollisuuksiin. (Heimonen 2009, 7; Ageing Report 2012, 20-22.)

Vanhuspolitiikan tavoitteena Suomessa on edistää ikäihmisten hyvinvointia, itsenäistä selviytymistä ja hyvää hoitoa. Keskeisenä lähtökohtana on toimintakyvyn tukeminen. Valtakunnalliset linjaukset kuten vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten palveluiden laatusuositus painottavat palvelurakenteen painopisteen muutosta laitospainotteisemmasta entistä avopainotteisemmaksi. Ikäihmisten palveluiden tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Palveluiden tavoitteena on

tukea ikääntyneiden itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta ensisijaisesti heidän omissa kodeissaan. (Kaukomaa 2008, 4; Finlex 28.12.2012/980; Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 11.)

Asiakaslähtöisten, laadullisesti korkeatasoisten ja määrällisesti riittävien sekä taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveystalouden luominen tulevaisuudessa vaatii edistämään uusia innovatiivisia käytäntöjä, kuten palvelumuotoilua. Palveluita tulee uudistaa siten, että käyttäjät ovat aktiivisesti mukana niiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Palvelumuotoilu on palveluiden käyttäjälähtöistä kehittämistä muotoilun menetelmiä hyödyntäen. Palvelumuotoilun avulla voidaan varmistaa, että palvelut vastaavat asiakastarpeita ja ovat lisäksi toiminnallisesti järkeviä. (Miettinen 2011, 55.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotona asuvien ikäihmisten palvelutuoksia- ja kokemuksia sosiaali- ja terveystalouksista. Lisäksi tarkoituksena on tutkia palvelumuotoilun soveltuvuutta ikäihmisten palvelutarpeiden kartoittamisessa. Tavoitteena on asiakasymmärryksen syventäminen ikäihmisten palveluiden suunnittelun ja kehittämisen pohjaksi.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ikääntyminen

Yksiselitteinen ikääntymisen määrittely on hankalaa, koska se riippuu laajasti siitä missä kontekstissa ilmiötä tarkastellaan. Ikääntyminen on moniulotteinen kokonaisuus, mikä usein ajatellaan rakentuvan vain kronologisesta iästä. Suomessa kuten useimmissa länsimaissa tilastollisesti ikääntyneeksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tämä luokittelu perustuu Suomen yleiseen eläkeikään. Biologisen vanhenemisen rajana valtaväestössä voidaan pitää 75 vuoden ikää. Tämän jälkeen soluvaurioiden määrä kasvaa. Vanhuspalvelulaissa (28.12.2012/980) iäkkääksi henkilöksi määritellään ihminen, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien ja vammojen vuoksi korkeaan ikään liittyvästä rappeumasta johtuen.

Vanheneminen on väistämätön elimistön prosessi, mutta se tapahtuu hyvin yksilöllisesti. Vanhenemisprosessin katsotaan biologisesta näkökulmasta johtuvan solutasolla tapahtuvista muutoksista. Fysiologisten toimintojen heikkeneminen pohjautuu solujen vanhenemiseen. Vanheneminen aiheuttaa solujen aineenvaihdunnan hidastumista ja uudelleen jakautumiskyvyn heikentymistä ja loppumista. Käytännössä fysiologisten elintoimintojen heikentyminen aiheuttaa vähentyntä stressinsietokykyä ja kasvavaa sairastumisalttiutta. Ikääntymiseen liittyy pitkäaikaissairauksien lisääntyminen ja monien eri sairauksien samanaikainen esiintyminen. Yleisimpiä ikäihmisten sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet, aineenvaihdunnan sairaudet, mielenterveydenhäiriöt ja syöpäsairaudet. Muistisairaudet ovat eniten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta aiheuttava sairausryhmä ikäihmisillä. (Valvanne 2012 58; Majamaa 2013, 125; Portin 2013, 114.)

2.2 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn

Laajasti määriteltynä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä tehtävistä ja haasteista omassa elinympäristössään itseään tyydyttävällä tavalla. Toimintakyky termi voidaan määritellä myös voimavaralähtöisestä näkökulmasta. Sen kautta voidaan kuvata ihmisen jäljellä olevan toimintakyvyn tasoa, tai päinvastoin todettuja toiminnan vajeita. Toimintakykyä tarkasteltaessa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti

ihmisen fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyky on tärkeä terveydentilan indikaattori. Sen voidaan katsoa olevan mittari, mikä kuvastaa ihmisen yleistä jaksamista. Yksistään sairaudet eivät riitä luonnehtimaan sitä, miten vanheneminen vaikuttaa itsenäiseen selviytymiseen ja avun tarpeeseen. Toimintakyky on laajempi käsite kuvastamaan jokapäiväistä elämäntoiminnoista selviytymistä. (Heimonen 2009, 7.)

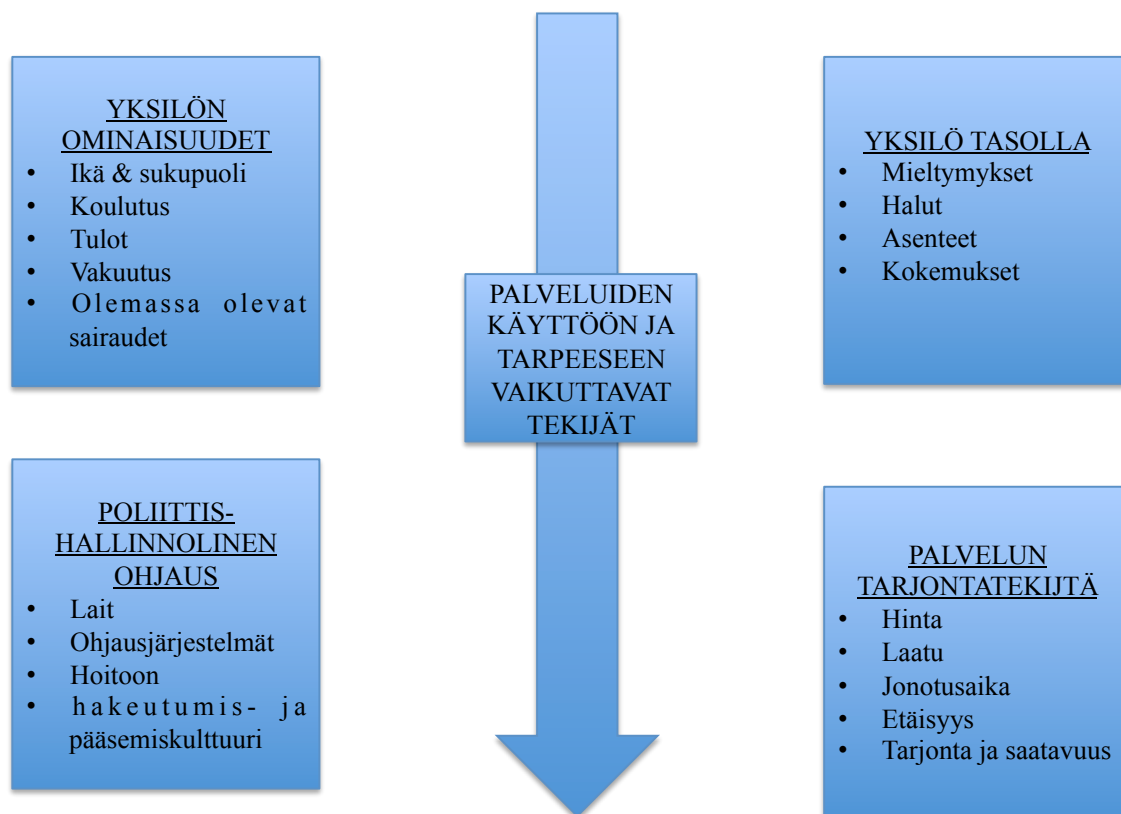
Vanhenemisen aiheuttamat muutokset kehossa näyttäytyvät konkreettisesti toimintakyvyssä. Vanheneminen aiheuttaa olemassa olevien voimavarojen heikentymistä ja sitä kautta terveyden ja toimintakyvyn tasapainon laskua. Merkitykselliseksi nämä toimintakyvyn muutokset tulevat siinä vaiheessa, kun ne vaarantavat yksilön itsenäistä selviytymistä siten etteivät ne enää ole kompensoitavissa lääkityksen, apuvälineiden ja ympäristötekijöiden avulla. Heikko toimintakyky on suorassa suhteessa suurempaan hoivan ja avun tarpeeseen. Toimintakyvyn heikentyminen ja ulkopuolinen avun tarve erityisesti kahtena viimeisenä elinvuotena on yleistä. 50 prosenttia 90- vuotiaista tarvitseekin silloin apua arkielämän askareissa. (Heimonen 2009, 7.)

Toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa usein ikäihmiselle epävarmuutta selviytymisestä sekä eristäytymistä. Lisäksi heikentynyt toimintakyky vähentää itsemääräämisoikeuden toteutumista, elämänlaatua ja osallisuutta arkielämän toimintoihin. (Heimonen 2009, 21.) Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen ja vahvistaminen onkin nostettu yhdeksi valtakunnalliseksi tavoitteeksi. Toimintakyky mahdollistaa ikäihmisen mahdollisimman autonomisen elämän ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen. (Heimonen 2009, 8.) On muistettava, että vähäinen osa apua ja hoivaa tarvitsevista ikäihmisistä on täysin avuttomia ja kokonaan ulkopuolisen avun varassa. Hyvä hoito tukee ja vahvistaa ikäihmisen olemassa olevaa fyysistä ja henkistä toimintakykyä. (Zechner 2008, 295.) Hyvinvointia ja toimintakykyä pyritään ylläpitämään ja kehittämään huolehtimalla riittävän terveellisestä ravinnosta, arkipäivän askareiden avulla, säännöllisellä ulkoilulla ja liikunnalla, harrastuksilla sekä asunnon ja ympäristön esteettömyydellä. Toimintakyky on yksi kotona asumista merkittävästi säätelevä tekijä. (ETENE 2008, 10-13.)

2.3 Palveluiden käyttöön ja tarpeeseen vaikuttavat tekijät

Toimintakyvyn heikennyttyä ikäihmiset tulevat riippuvaisemmiksi ulkopuolisesta avusta, erityisesti yhteiskunnan tarjoamista sosiaali- ja terveystalviteista. Avun tarpeeseen

ja palveluiden käyttöön vaikuttavat useat toisistaan riippuvaiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat yksilön ominaisuudet ja mieltymykset, poliittishallinnollinen ohjaus sekä palveluiden tarjontatekijät. Palveluiden tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan kuviossa 1. (Jäntti 2008, 72- 115.)



Kuvio 1. Palveluiden käyttöön ja tarpeeseen vaikuttavat tekijät (Jäntti, 2008, 72- 115; Laitinen 2011, 30.)

Vahvasti palveluiden tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä on yksilön ominaisuudet. Nämä ominaisuudet rakentuvat muun muassa ihmisen iästä, sukupuolesta, koulutuksesta, tuloista, vakuutuksista ja olemassa olevista sairauksista. (Jäntti 2008, 81). On itsestään selvyyttä, että iän myötä avun tarve ja sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö lisääntyvät sairauksien lisääntymisen ja toimintakyvyn heikentymisen myötä. Ikä on olennaisesti sidoksissa terveydentilaan ja olemassa oleviin sairauksiin. Terveydentila ja sairaudet puolestaan vaikuttavat suoraan palveluiden käyttöön ja niiden tarpeeseen, koska sairaudet vaativat hoitoa ja hoivaa. Viimeisinä elinvuosina ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö on korkeimmillaan. Kolmasosa terveydenhuollon menoista kohdistuu näille elinvuosille. (Koskinen, Manderbacka, Aromaa 2012, 80-81.)

Suurin palveluiden tarve on huonokuntoisilla yksin kotona asuvilla ikäihmisillä, joilla on niukka sosiaalinen tukiverkosto. Paljon terveystalvueluita käyttävistä ikäihmisistä suurin osa on yksinasuvia naisia. Yksinäisyyden on katsottu olevan yksi palvelutarvetta lisäävä tekijä, lisäksi sillä on osoitettu olevan vaikutusta myös terveyteen. Säännöllisesti arjessa selviytymisessä apua tarvitsee 75 vuotta täyttäneistä naisista yli 40 prosenttia ja miehistä yli 25 prosenttia. (Hämäläinen, Kojo, Lanne, Rytönen & Reisbacka 2013, 28). Naisten yleisempi avun tarve on selitettävissä naisten korkeammalla eliniällä. Koulutuksella on puolestaan osoitettu olevan vaikutusta siihen, miten avun hankkiminen koetaan. Vähäisemmän koulutuksen saaneet ikäihmiset kokevat palveluiden hankkimisen hankalaksi ja tarvitsevat siinä ulkopuolista apua. (Hammar, Perälä & Rissanen 2007, 146; Lehtokangas 2009, 24.) Ikäihmisten ja heidän omaistensa kokemuksen mukaan terveystalvueluiden käyttöön johtavia tekijöitä ovat muun muassa pitkäaikaissairaudet, sairauksien hoitoon kuuluva säännöllinen hoito, kipu, akuutit infektiot, yleiskunnon heikentyminen ja siitä johtuvat kaatumiset ja terveystalvuelujärjestelmästä johtuvat käynnit sekä psykososiaaliset tekijät. (Kivelä 2014, 9, 21- 25.)

Yksilön mieltymykset rakentuvat haluista, arvoista, kokemuksista ja asenteista. Palveluiden tarpeen arviointiin vaikuttavat ikäihmisten itsensä ja hänen läheistensä kokemukset itsenäisestä selviytymisestä, tai sitä uhkaavista tekijöistä. Palveluiden käyttöön johtavassa valintaprosessissa yksilö tekee usein valintojaan pohjaten ne omiin arvoihinsa ja mieltymyksiinsä. Sosiaali- ja terveystalvueluiden käytöstä muodostuneet aikaisemmat hoitokokemukset vaikuttavat palveluiden valintaan voimakkaasti. Ikääntyneet arvioivat palveluiden tarvetta ja käyttöä omien odotusten toteutumisen kautta. Ikäihmisten tämän hetkisten kokemusten mukaan heidän palvelutarpeisiinsa ei riittävästi vastata. Osa ikäihmisistä ei luota siihen, että riittävä apua saa tarvittaessa. Ammattihenkilöiden toiminnan ja ikäihmisten omien tarpeiden ja odotusten välillä nähdään olevan ristiriitaa. Tämän seurauksena voi tapahtua ikääntyneiden toimintakyvyn heikentymistä palveluiden käytön välttämisen myötä. (Toiviainen 2007, 29; Jäntti 2008, 73; Karhu 2014, 8.)

Ikäihmiset arvostavat palveluissa laatua sekä kokonaisvaltaista hoitoa. Ikäihmisten mielestä palveluiden laatu rakentuu siitä, että he saavat tarvittavat palvelut yhdestä paikasta ja palveluiden piiriin pääseminen tapahtuu nopeasti sekä palvelukohtaukset ovat ystävällisiä. Kokonaisvaltaisen hoidon ikäihmiset näkevät koostuvan asiakaslähtöisestä palvelusta, luottamuksellisesta hoitosuhteesta ja kuulluksi tulemisesta sekä osallisuudesta. (Kivelä 2014, 26- 28.)

Poliittishallinnollinen ohjaus ja yhteiskunnalliset asiat ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön palveluiden käyttöön. Palveluiden valintatilanteessa on usein kyse yksilön omien mieltymysten ja ominaisuuksien kohtaamisesta yhteiskunnallisten tekijöiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yksilön mahdollisuudet ovat rajalliset. Palvelujärjestelmämme on hyvin hajanainen ja organisaatiolähtöinen. Riittämättömät resurssit ja medikalisaation valta eivät mahdollista ikäihmisten riittävää kuulemistä ja osallistumista hoitoon sekä päätöksentekoon. Liian usein keskitytään terveystalouden tuotantojärjestelmien kehittämiseen, mikä vie huomion pois ikäihmisten omasta osaamisesta ja aktiivisuudesta oman terveytensä edistämiseksi. (Jäntti 2008, 96; Huomisen sote 2015, 13.)

Riittämättömästä kuulemisesta ja osallistumisen mahdollisuuden puuttumisesta kertovat se, että ikäihmisten itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus toimivat usein vain näennäisesti. (Järnström 2011 220- 223). Herkästi ikäihminen veloitetaan toimimaan ja hyväksymään yhteiskunnallisen järjestelmän toiminnot ja palvelut. (Tuominen 2006, 63- 65). Sosiaali- ja terveystalouden laatua tuleekin jatkossa parantaa lisäämällä ikäihmisten tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Heille tulee jakaa tietoa palveluiden tarjoajista ja vaihtoehtoisista palvelureiteistä. Tiedon lisääntyessä heillä on paremmat mahdollisuudet vaatia ja saada itselleen tarpeita vastaavia sosiaali- ja terveystalouksia. (Ikonen 2011, 21.)

On esitetty, että terveydenhuollon toiminnan joutavuuden lisäämisellä voisi olla vaikutuksia ikäihmisten terveystalouden käyttöön vähentävästi, ja sitä kautta hillitä sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvua. Edistyksellisiä esimerkkejä ikäihmisten ja heidän omaistensa ohjaus- ja neuvontapalveluista on Tampereen kotitori ja Hämeenlinnassa käytössä oleva minunterveyteni.fi –verkkopalvelu. Kotitorin toiminta perustuu asiakkaan kuuntelemiseen ja ratkaisukeskeiseen toimintatapaan. Verkkopalvelun tavoitteena on tarjota asiakkailleen oireiden ja toimintakyvyn mukaisia palvelusuosituksia. (Huomisen sote 2015, 13.14.)

Kaikkien edellä mainittujen tarvetekijöiden lisäksi palveluiden käyttöön vaikuttavia asioita ovat muun muassa palveluiden hinta, laatu ja jonotusaika sekä etäisyys. (Jäntti 2008, 95). Asiakkaan puntaroidessa eri palveluiden välillä merkittävimmit tekijöiksi usein muodostuvat palveluiden tarjonta ja saatavuus sekä hinta. Palveluiden saavutettavuuden vaikeudet, byrokratia sekä siitä johtuva asiakkaan heittäminen vaikuttavat palveluiden käyttöön. Palveluiden heikko saavutettavuus sijainnin tai palvelujärjestelmän rakenteen kankeus ovat yleisiä ongelmia ikääntyneillä. Siirtymisen vaikeudet ja kuljetuson-

gelmat hankaloittavat kauempana sijaitsevien palveluiden käyttöä. (Enwald, Kangas, Keränen, Immonen, Similä, Jämsä & Korpelainen 2015.)

Nykyajan trendin mukainen palveluiden siirtäminen verkkoon voi aiheuttaa myös ikäihmisille ongelmia. Palvelut voivat olla heidän saavuttamattomissa, koska ikäihmisillä ei ole tarvittavia laitteita ja he kärsivät käytön osaamisen ongelmista. Merkittävimmäksi palveluiden valintaan vaikuttavista tekijöistä kuitenkin nousee usein hinta. Yksin asuvat iäkkäät henkilöt edustavat usein pienituloisten joukkoa. Taloudellinen tilanne on verrannollinen palveluiden käytön kanssa. Pienituloisuus on riski toimintakyvyn heikentymiselle, koska toimintakykyä ylläpitävät ja vahvistavat palvelut ovat saavuttamattomissa taloudellisesta tilanteesta johtuen. (Enwald, Kangas, Keränen, Immonen, Similä, Jämsä & Korpelainen 2015.)

2.4 Päivittäistä toiminnoista selviytymisen

Nykyisen palvelujärjestelmän tavoitteena on pyrkiä tukemaan ikääntyneiden mahdollisimman pitkään jatkuvaa kotona asumista, sekä ehkäisemään laitoshoidtoa. Laitoshoidto tulee kyseeseen ainoastaan lääketieteellisin ja asiakas- tai potilasturvallisuuden perustein. Kunnat vastaavat ensisijaisesti iäkkäiden palvelutarpeeseen kotiin annettavilla tai sosiaali- ja terveydenhuollon avohoidonpalveluilla. Tästä syystä kotihoito ja muut avopalvelut ovat asetettu ikäihmisten ensisijaisiksi sosiaali- ja terveystalveluiksi. Kotihoito on usean ikäihmisen ainoa kontakti palvelujärjestelmään. Vuonna 2013 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 12 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä. (Väyrynen & Kuronen 2013, 1). Kotihoito rakentuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä tukipalveluiden muodostamasta kokonaisuudesta. Sen tarkoituksena on tarjota ikäihmisille apua arjen toiminnoissa ja terveydenhuollossa turvaten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotihoidon toimintaperiaatteena on tukea ja ylläpitää ikäihmisten elämänhallintaa ja toimintakykyä sekä omatoimisuutta. (28.12.2012/980; Karhu 2014, 8.)

Ikääntyneen väestön määrän kasvu ja tavoitteet kotona asuvien ikäihmisten määrän lisäämiseksi ovat supistaneet kodinhoidollisen avun suorittamia tehtäviä. Kotihoidon kasvava asiakasryhmä ja niukentuneet resurssit ovat rajanneet pois pääasiassa suuremmat kodinhoidolliset tehtävät, kuten siivoukset ja ruoanvalmistuksen sekä ulkotyöt. Kotihoidon resurssit eivät myöskään usein mahdollista ikäihmisen ulkoilusta huolehtimista. Kotihoidossa on keskitetty huolehtimaan lähinnä pukeutumisesta, peseytymisestä, ruokailusta ja lääkityksestä sekä tukemaan yleisesti arjessa. Muista kotona asumista

mahdollistavista tarpeista kuten yllä mainitusta siivouksesta ja ulkotöistä tulee huolehtia läheisten tai yksityisten palveluntuottajien avulla. Haastavaksi kysymyksen tekee sen, kuka määrittää kotona asuvan ikäihmisen avun tarpeen. Avun tarve on tiiviisti sidoksissa ympäristöön ja olosuhteisiin, missä ikäihminen elää. Ikäihmisen kotona asumisen mahdollistumisen edellytyksenä saattaa olla ulkotyöt, kuten polttopuista huolehtiminen. Avun tarpeen määrittämiseen vaikuttaa myös se, keneltä asiaa kysytään. Avun tarpeen kokeminen on hyvin subjektiivinen asia, joten ristiriitaisia näkemyksiä saattaa esiintyä palveluntuottajan ja asiakkaan välillä. (Terde 2003, 101.)

Ikäihmisten omien kokemusten mukaan he kokevat tarvitsevansa apua elämän perusasioissa. Suurin avuntarve kohdistuu juuri kodinhoidollisiin töihin, liikkumiseen ja asiointiapuun. Apua tarvitaan kevyissä kotitöissä, kuten siivouksessa, pyykinpesussa, kuljetuksissa sekä kauppaja pankkiasioiden hoitamisessa. Ikäihmisten avun tarve on selvästi ristiriidassa yhteiskunnan tarjoaman kotihoidon kanssa. Tämä heijastuu ikäihmisten kokemuksiin kotihoidon riittäväydestä. Kokemusten mukaan kotihoidon palvelut eivät ole täysin riittäviä tukemaan heidän toimintakykyään ja paikkaamaan toimintavajetta. (Ikonen 2011, 48-49; Hämäläinen ym. 2013, 9; Ranta, Tuohimaa & Kämäräinen 2013, 32.) Joka neljännes kotihoidon asiakkaista tuntee saavansa kotihoidon palveluita riittämättömästi. (Murto, Pentala, Junnila, Kaikkonen, Koponen, Koskela, Koskinen, Luoma & Sainio 2013, 25).

Vaikka kotihoidon palvelut sisällöllisesti eivät täysin vastaa ikäihmisten tarpeita ammattihenkilöiden ammattitaito herättää kunnioitusta. Resurssien niukkuus näyttäytyy kuitenkin siinä, että ikäihmisten mielestä kotihoidon palvelut eivät riittävästi tarjoa sosiaalista kanssakäymistä. Työntekijöillä ei ole riittävästi aikaa aidosti kuunnella ikäihmisten toiveita ja odotuksia. Työntekijöitä odotetaan enemmän aikaa sekä kunnioitusta yksityisyyttä ja kotia kohtaan. Tärkeänä nähdään ikäihmisten omien tottumukset ja tapojen huomioiminen. (Eloranta 2009, 48; Myllymäki 2014, 53). Hankalana koetaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen alituisesti vaihtuvien hoitajien keskuudessa. (Anderson, Malin & Haverinen 2004, 487; Keipilä 2008, 46 Ikonen 2011, 51.)

Julkisten palveluiden sijaan määrällisesti eniten avun tarpeessa olevia ikäihmisiä auttavat heidän läheisensä. Läheisiltä saatu apu on ammattilaisilta saatua apua yleisempää. Selityksenä tälle ilmiölle voidaan pitää auttamisen kuulumista osaksi perheenjäsenten välisiä suhteita. Perheenjäseniltä saatu apu voidaan kokea luotettavampana ja helpommin vastaanotettavalta. Läheisiltä saadun avun on kuitenkin osoitettu lisäävän todennä-

köisyyttä käyttää myös muita ulkopuolisia palveluita, koska läheisillä on tutkitusti merkittävä rooli avun ja palveluiden hankinnassa. (Themessi- Huber 2007, 222-229; Sykes & Groom 2011, 11- 14; Ranta ym. 2013, 32; Toivonen 2015, 53.)

Yleisesti avun tarpeen hyväksyminen saattaa olla vaikeaa. Kuten kaikkien ikäryhmien edustajat, myös ikäihmiset pyrkivät selviytymään mahdollisimman pitkään ilman ulkopuolista apua. Yleensä ulkopuolisen avun tarve on jossain elämänvaiheessa väistämätöntä toimintakyvyn heikentymisen myötä. Elämäkokemus, mielenlaatu ja asenteet vaikuttavat siihen, miten ikäihminen suhtautuu ja sopeutuu sairauksien kanssa elämiseen ja avun tarpeeseen. Avun vastaanottaminen ja pyytäminen voi kokemuksena olla nöyryyttävä. Avun saamiseen liittyy tietynlaista pakkoa ja omista tavoista ja tottumuksista luopumista. Ulkopuolisen avun vältteleminen voi johtua myös avuttomuuden pelosta. Avuton voi kokea suhteen auttajan ja itsensä välillä epätasa-arvoiseksi valtasuhteeksi. (Zechner 2008, 295- 310.)

2.5 Ikäihmisten palveluihin vaikuttavat säädökset ja periaatteet

Vanhuspolitiikka on ajankohtainen ja merkityksellinen teema tämän hetken yhteiskunnassamme. Sen kehittäminen on välttämätöntä, että tulevaisuudessa pystytään vastaamaan ikääntyneiden lisääntyviin ja erilaistuviin palvelutarpeisiin. Sen kehittymisen edellytys on sen liittäminen laajempaan kontekstiin yhteiskunnassamme. Vanhuspolitiikan yleisenä tavoitteena ovat ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen, itsenäinen suoriutuminen ja hyvä hoito. Keskeisinä arvoina pidetään itsemääräämisoikeutta, tasa-arvoisuutta, taloudellista riippumattomuutta ja turvallisuutta. Tavoitteiden ja arvojen turvaaminen edellyttää niiden ajatusten sisällyttämistä yhteiskuntapolitiikan perusratkaisuihin. Meneillään olevan ikärakenteen muutoksen hallinta vaatii muutoksia iäkkäiden ihmisten asemaan, oikeuksiin ja palveluihin yhteiskunnassamme. Pääpaino tulee keskittää sosiaali- ja terveystaloudessa hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen siten, että palveluiden rakenteet ja sisällöt vastaavat paremmin iäkkäiden ihmisten tarpeita ja mahdollistavat terveen ikääntymisen. (Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen, Vaarama & Mäkinen 2003, 34; Ikäihmistien palveluiden laatusuositus 2013; Sihto ym. 2013, 299.)

Väestön ikääntyminen on johtanut siihen, että eri toimijoiden ja tahojen toimesta on ryhdytty pohtimaan minkälaisia seurauksia väestön ikääntymisen kehitys tuo tullessaan yhteiskuntaamme. On herätty pohtimaan miten näihin muutoksen tuomiin vaatimuksiin tulisi vastata. Ikääntyneen väestön kasvu aiheuttaa muutoksia hyvinvointivaltiossamme,

ja näihin muutoksiin vastaaminen ei enää onnistu perinteisillä keinoilla. (Luoma ym. 2003, 34; Sihto, Palosuo, Topo, Vuorekoski, Leppo, 2013, 299.)

Ikääntyneen väestön määrän lisääntyminen on luonut tarpeen laille, joka parantaa iäkkäiden asemaa yhteiskunnassa. Seuraavaksi esiteltävät vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi sisältävät monia ikäihmisten asemaan ja oikeuksiin sekä palveluihin koskevia periaatteita ja säädöksiä. Laki ja suositus antavat kunnille linjauksia ja ohjeita ikäihmisten palveluiden kehittämiseksi. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013.)

Vuonna 2013 voimaan astunut vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) antaa kehykset arvokkaaseen vanhuuteen ja tarjoaa konkreettisia parannusehdotuksia vanhusten arkeen. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Lisäksi lain avulla tavoitellaan iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden parempaa saatavuutta, sekä parempaa mahdollisuutta osallistua heille järjestettävien palveluiden sisällön ja toteutustavan suunnitteluun. Vanhuspalvelulain pohjaksi on kerätty sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tutkimustietoa ikääntyneiden sosiaali- ja terveystaloudesta, toimintakyvystä sekä palveluidentarpeesta.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi päivitettiin viimeksi vuonna 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämistä koskevan laatusuosituksen aikaisemmin vuosina 2001 ja 2008. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä edistää iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta annetun vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Kokonaistavoitteena laatusuosituksella on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Toimintakykyinen ikääntyminen parantaa elämänlaatua ja sitä kautta vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta ja hillitsee hoitokustannusten kasvua. Laatusuositus antaa konkreettisia ja käyttökelpoisia tavoitteita kunnille ikääntyneiden ihmisten palveluiden ja elinolosuhteiden järjestämiseksi. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 10-11.)

Ikääntyvän Suomen merkittävin varautumiskeino on siis mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Kuten jo aikaisemmissa luvuissa on todettu omatoimisuus ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat hyvän ikääntymisen kulmakiviä. Lisäksi vanhuspalvelulain monissa säännöksissä painotetaan tämän toimintakyvyn ja

itsenäisen suoriutumisen merkitystä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisen lähtökohtana tulee olla ikäihmisten itsenäistä suoriutumista ja jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpitävä toimintamalli. Näiden tavoitteiden toteutumiseksi palveluiden tulee olla oikea-aikaisia ja vastata ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita. Lähtökohtana on luoda toimiva palvelujärjestelmä yhdessä kuntien, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yhteistyön tuloksena on tarkoitus tuottaa tarkoituksenmukaisia palveluita suhteessa väestön tarpeisiin. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013.)

3 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN TOTEUTTAMISEN PERIAATTEET

3.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyyden perusajatuksena on, että asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija. Se on asiakkaan ehdoilla toimimista, luottamusta, asiakkaan kunnioitusta ja asiakkaalta saadun palautteen kuuntelemista. Asiakslähtöisyyden pitäisi olla kaiken toiminnan arvoperusta, jonka mukaan jokainen ihminen kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Se on yksilön näkemysten ja toimintojen kunnioittamista. Asiakslähtöisen toiminnan lähtökohtana on asiakkaan asiantuntijuus hänen sen hetkisistä kyvyistä ja tarpeista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas, 2011 65; Lehmuskoski & Niemi 2012, 21.)

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan ikäihmisten parissa heidän ajatuksista, toiveista ja tarpeista käsin toimimista. Ikäihmiset ovat oman elämänsä aktiivisia asiantuntijoita. Rakennettaessa ikäihmisten elämän sisältöä painopiste tulee olla heissä. Palveluiden sekä hoito- ja hoivaprosessien suunnittelun lähtökohtana on ikäihmisen itsemääräämisoikeus, sekä hänen läheistensä osallisuuden mahdollistaminen. Tavoitteena on ikäihmisen subjektiivisen asiantuntijuuden painottuminen. (Tuominen 2006, 59, STM, 2007, 18.) Asiakkaan osallistumisella on keskeinen asema asiakslähtöisyyden toteutumisessa. Toiminnan perustana on asiakkaan osallistuminen alusta asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Onnistumisen edellytyksiä ovat vuoropuhelu ja yhteisymmärrys. Prosessin aikana asiakkaalle tulee luoda tunne, että hänet huomioidaan yksilönä ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Virtanen ym. 2011, 65; Lehmuskoski & Kuusisto- Niemi 2012, 21.)

Yhteiskunnan muutospaineet ovat aiheuttaneet sen, että nykyisillä resursseilla pitää pystyä tuottamaan laadukkaita ja vaikuttavia palveluita yhä tehokkaammin. Kohdentamalla palvelut oikeisiin asiakastarpeisiin pystytään hillitsemään kustannusten kasvua. Yritysmaailmassa on jo useita vuosia keskitytty kehittämään asiakslähtöisempää liiketoimintaa. Liike- elämässä asiakas on opittu näkemään yrityksen tärkeimpänä viiteryhmänä ja yrityksen kantavana voimana. Siellä on ymmärretty, että palveluiden järjestämisen lähtökohtana on asiakkaan tarpeet, ei organisaation tarpeet ja resurssit. Sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta on asiakasta totuttu tarkastelemaan liian paljon ammattilaisen näkökulmasta. Tämä on aiheuttanut asiakkuuden kokonaisvaltaisen ymmärryksen puutetta ja

asiakkuusnäkökulman sirpaloitumista. Viime vuosina myös sosiaali- ja terveysalalla on herätty huomaamaan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen merkitys. Asiakaslähtöisyyttä on pyritty muun muassa kehittämään erilaisten valtakunnallisten kehittämissuunnitelmien avulla (KASTE- ohjelma 2012 & Tekesin innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa 2012- 2015) ja osittain lakimuutosten myötä. Esimerkkinä näistä asiakaslähtöisyyttä edistävästä lakimuutoksista on sosiaalihuoltolaki. (Virtanen ym. 2011, 7-9, 18; Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3-7; 1301/2014.)

Lakien ja suositusten avulla on pyritty parantamaan ikäihmisten osallisuuden mahdollisuuksia heitä koskevien palveluiden ja hoidon suunnittelun osalta. Kotona asuvien ikäihmisten odotukset ja toiveet liittyvät siihen, että he saavat olla mukana vaikuttamassa heitä koskeviin päätöksiin sekä toimia omien voimavarojen edellyttämällä tavalla. (Myllymäki 2014, 61; Latvalahti 2015, 30.) Tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että asiakaslähtöisyys toteutuu vanhustenhuollossa melko heikosti. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen tapahtuu usein näennäisesti tai se jää ideaaliksi ilmiöksi. Ikäihmiset kokevat, että he eivät tule kuulluksi heitä koskevien hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa. (Ahonen, Leino & Suoranta 2014, 65-73). Se johtaa ikäihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumisen rajoittumiseen. Hoitosuhteissa ikäihmiset kokevat olevansa tietyissä tilanteissa itsemäärääviä, mutta muut kuten ammattihenkilöt päättävät missä määrin ja milloin he pääsevät käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Vahvistusta asialle tarjoavat tulokset, joissa on todettu ikäihmisten omien odotusten olevan ristiriidassa ammattihenkilöiden toimintaan. On todettu, että ammattihenkilöt tekevät herkästi ikäihmisten hoitoon liittyviä päätöksiä ja toimivat heidän puolestaan. Tämän suuntainen toiminta ei vahvista asiakaslähtöisyyttä ja ikäihmisten toimintakykyä sekä oman elämänhallinnan tunnetta. Ikäihmisten puolesta tehtyjen päätösten taustalla on usein ammattihenkilöiden puutteelliset taidot ikääntyneiden voimavarojen sekä niitä uhkaavien tekijöiden tunnistamisessa. (Pitkälä, Eloniemi- Sulkava, Huusko, Laaksonen, Pietilä, Raivio, Routasalo, Saarenheimo, Savikko, Strandberg, Tilvis, 2007, 2851- 2855; Eloranta 2009, 35- 40; Järnström 2011, 175; Ahonen ym. 2014, 65; Juuso- Pulkkinen 2015, 45-66.)

Asiakaslähtöisyyden merkitys vanhustenhuollossa on kiistaton. Sen on osoitettu parantavan hoidon ja palveluiden laatua ja asiakkaiden asemaa. Lisäksi asiakaslähtöinen toiminta parantaa hoidon vaikuttavuutta, mikä johtaa puolestaan hoitokulujen pienentymiseen. Tämä perustuu asiakkaan parempaan osallistamiseen palvelussa ja vastuunottami-

seen omasta terveydestä ja toimintakyvystä. Tulosten mukaan asiakslähtöisyyden toteutumattomuus on sidoksissa ikäihmisten kuntoutuksen heikkoon vaikuttavuuteen ja sitoutumiseen. Asiakslähtöisyyttä ei saa unohtaa ikäihmisten keskuudessa, vaikka he väestöryhmänä ovat hyvin vähään tyytyviä ja tilanteisiin sopeutuvaisia. Esimerkiksi kotihoidossa sen reunaehdot usein sanelevat toimintaa ja näihin palveluiden reunaehtoihin ikäihmisten odotetaan sopeutuvan. Heidän vaatimuksensa ja odotuksena ovat yleensä vaatimattomia, mutta toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii heidän odotustensa ja toiveidensa huomioimista. (Eloranta 2009, 35-40; Hyvärinen 2011, 69; Hämäläinen ym. 2013, 40; Myllymäki 2014, 61 Latvalahti 2015, 30.)

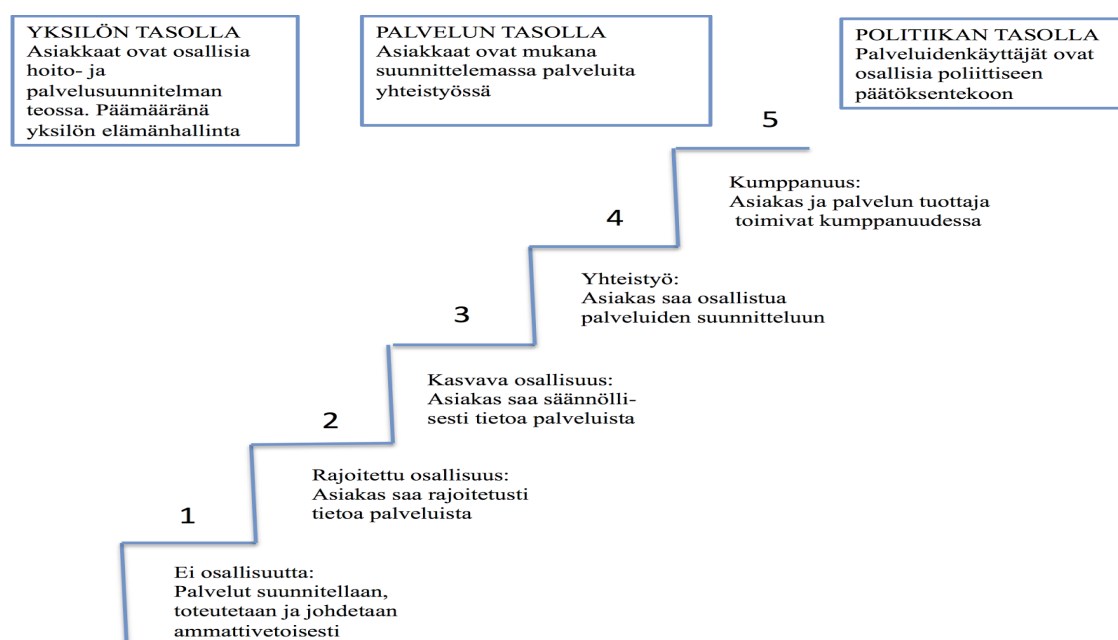
3.2 Osallisuus

Asiakslähtöisyyden ohella palveluiden laadun kokemukseen vaikuttaa osallisuuden toteutuminen. Asiakslähtöisyyden edellytyksenä on osallisuuden mahdollistuminen. Osallisuus on tuntemisen, kuulemisen ja tekemisen kokonaisuus. Osallisuus on laaja ja monitahoinen käsite. Tiiviisti osallisuuden käsitteen kanssa rinnakkain kulkee osallistumisen käsite. Erona näiden kahden käsitteen välillä on osallisuuden määrittäminen enemmän kokemukselliseksi yhteisöön kuulumiseksi, kun taas osallistumisella tarkoitetaan toiminnallista, yksilön aktiivisuutta vaativaa osallistumista. Osallisuudella voidaan siis katsoa tarkoitettavan yhteenkuuluvuuden tunnetta eri yhteisöissä, tai laajemmin yhteiskunnassa sekä ihmisen vaikuttamisen mahdollisuuksia osallistumalla. Osallisuus on konkreettisesti yksilön osallistumista häntä koskevien asioiden toteutukseen ja päätöksentekoon. Päämääränä osallisuudessa on oman elämänhallinnan tunteen kasvattaminen, omakohtainen sitouttaminen ja toiminta, sekä vaikuttaminen omaa elämää koskevien asioiden kulkuun. (Clark, Davis, Fisher & Jefferies 2008, 11; Siltaniemi, Perälähti, Eronen, Londen, Peltosalmi 2008, 28; Molin 2010, 79-80; Valkama 2012, 71; Nivala & Ryytänen 2013, 20.)

Ikäihmisten osallisuus yhteisöllisyyden näkökulmasta tarkoittaa mahdollisuutta elää mahdollisimman pitkään tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Siellä he voivat pitää yllä sosiaalisia suhteita, osallistua virike- ja harrastetoimintaan ja hoitaa asioita itsenäisesti, tai tarvittaessa saada riittävästi apua niiden hoitamiseen. Osallistuminen puolestaan tulisi olla mahdollisuutta vaikuttaa ikäihmisiä koskevien asioiden toteutukseen ja päätöksentekoon. Tärkeää on tukea iäkkään osallisuuden toteutumista ja antaa sille mah-

dollisuus. Ikäihmisiä tulee rohkaista osallistumaan itseään koskevien asioiden käsitteilyyn ja palveluiden suunnitteluun. (Virtanen ym. 2011, 29.)

Osallisuus ulottuu moneen tasoon. Osallisuutta on kuvattu erilaisten tikapuumallien avulla. Shier (2011) jakaa osallisuuden toteutumisen viiteen eri tasoon. Kuviossa 2. on esitetty osallisuuden toteutumisen viisi eri tasoa sekä osallisuuden ilmenemismuotoja yksilö-, palvelu- ja poliittisella tasolla. Tavoitteellista on, että ikäihmiset saataisiin mukaan poliittisella tasolla tapahtuvaan päätöksentekoon. Tällä hetkellä ikäihmisten osallisuus ilmentyy lähinnä yksilö tasolla, ja osittain sielläkin näennäisesti.



Kuvio 2. Osallisuuden toimintatavat viidessä tasossa kuvattuna (Shier 2011, 107- 117).

Tikapuu –mallin alimmalla portaalla osallisuutta ei tapahdu. Palveluiden kohteena olevalle asiakkaalle annetaan vain vähän, tai ei lainkaan vaikutusmahdollisuuksia osallistua häntä koskevien palveluiden sisällön tai toteutustavan valintaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmat luodaan ilman asiakasta. Aktiivisemman roolin edellytyksenä on riittävä tiedon saanti. Ensimmäisellä portaalla asiakkaalle ei jaeta riittävästi tietoa ja ohjausta, mikä mahdollistaisi hänen aktiivisemmän osallistumisen. Portaalla asiakkaan kuuleminen on vähäistä tai sitä ei tapahdu laisinkaan, eikä häntä nähdä ja kohdata yksilönä. (Shier 2011, 107- 117.)

Toisella porrastasanteella osallisuuden toteutuminen tapahtuu rajoitetusti. Osallisuus ei ole systemaattista, vaan asiakkaat pääsevät ajoittain osallisiksi häntä koskevaan päätök-

sentekoon. Siinä asiakkaalle jaetaan tietoa siten, että muodostuu salliva ja vuorovaikutusta tukeva ilmapiiri. Hänelle muodostuu tunne siitä, että häntä halutaan kuulla ja hänen mielipiteillään on merkitystä. Lisäksi asiakasta tuetaan ja rohkaistaan tuomaan ilmi näkemyksiään ja mielipiteitään. Näitä ei kuitenkaan huomioida itse toiminnan toteutuksessa. Seuraavalla portaalla asiakkaan näkemykset otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Palveluiden ja toiminnan suunnittelun lähtökohtana toimivat asiakkaan tarpeet ja kiinnostuksen kohteet. Tässä osallisuuden toteutumisen tasolla suurin osa asiakkaista osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. Neljäs porras pitää sisällään jo merkittävää osallisuuden tapahtumista. Siinä asiakas otetaan mukaan päätöksentekoon. Keskeistä tällä tasolla on yhteistoiminta palvelun tuottajan ja asiakkaan välillä. Viimeinen taso pitää sisällään kumppanuuden. Siinä asiakas ja palveluntuottajat jakavat valtaa ja vastuuta keskenään. Siinä ratkaisevatkin poliittiset päätökset tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa. (Shier 2011, 107- 117.)

Ikäihmisten itsekunnioitus ja omanarvontunto rakentuvat pitkälti siitä, miten he kokevat tulevaisuutta yhteiskunnassa arvostetuksi ja kuulluiksi. Ikäihmisten kuulematta jättäminen ja asioihin reagoimattomuus kertoo koko yhteiskuntamme toiminnan eettisyydestä ja arvostuksesta. (Paasivaara 2005, 19-21.) Ikäihmisillä on kykyjä, osaamista, voimavaroja sekä aktiivisuutta osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Hoidon ja huolenpidon kohteena oleminen ei tarkoita etteikö ikäihminen voisi olla aktiivinen osallistuja. Vaarana on vain helposti, että he joutuvat sopeuttamaan omat tarpeensa palvelutarjontaan. Ikäihmisten osallisuutta ei pidä pitää itsestäänselvyytenä. Ryhmänä ikäihmiset ovat sopeutuvaisia eivätkä herkästi halua tuoda esiin tyytymättömyyttään. Kunnioittava suhtautuminen sekä avoimen, turvallisen ja luotettavan keskustelun mahdollistaminen ja vakavasti ottaminen rohkaisevat ikäihmisiä osallisuuteen. Lisäksi palautteen ja mielipiteiden huomioiminen palvelukohtaamisissa edistävät osallisuutta. Lähtökohtana osallisuudessa tulee olla tasavertainen vuorovaikutus. Kuunteleminen ja aito kiinnostuksen osoittaminen rohkaisee ja antaa ikäihmiselle mahdollisuuden tuoda esille oman elämän tarpeensa, tunteuksensa ja omat kykynsä toimia arjessa. Saatu käsitys ikäihmisen omasta tilanteesta ja sen aiheuttamista tarpeista tulee osata yhdistää jäljellä olevaan toimintakykyyn. (Ala- Nikkola 2003, 94; Haverinen 2008, 232, 236; Nivala & Ryyänen 2013, 168 – 172.) Miksi osallisuus toteutuminen on sitten niin merkittävää?

Osallisuudella on osoitettu olevan merkitys hyvinvointiin. Sen vaikutukset ulottuvat laajasti. Hyvän elämänlaadun on osoitettu olevan sidoksissa osallisuuteen. Tutkimusten

mukaan ikäihmiset jotka osallistuivat oman arkensa kulun suunnitteluun olivat vähemmän masentuneita ja heillä oli paremmat suhteet hoitajiin. Osallisuuden kokemuksen on osoitettu lisäävän omaa vastuun ottamista, sekä muuttavan sairautta ja haurautta korostavaa ajattelua kohti itsenäisempää, hyvinvoivaa ja aktiivista ajattelutapaa. Osallisuuden kokemuksella on lisäksi osoitettu olevan vaikutusta toimintakyvyn vahvistumiseen, itsetuottamuksen kasvuun ja sitä kautta oman elämän hallinnan vahvistumiseen. (Kujala 2003, 39; Juhila 2006, 120–122; Warnes & Phillips 2007, 66- 73; Mennen & Whitlatchin 2009.)

4 PALVELUMUOTOILU

4.1 Palvelut ja asiakkaat sosiaali- ja terveystalouden keskiössä

Suomen väestön ikääntyminen on johtanut palveluiden osuuden kasvuun tuotanto- ja työllisyysrakenteessa. Julkisten hyvinvointipalveluiden osuus talouden kokonaistuotannosta on kasvanut. Nykypäivän kaupankäynti kohdistuu yhä enemmän tavaroiden sijasta toimintoihin. Yhä suurempi osa ihmisten kuluttamista tuotteista on palveluita. Palvelut kuuluvat osaksi ihmisen jokapäiväistä arkea, mutta ikääntymisen mukanaan tuoma toimintakyvyn heikentyminen kasvattaa erityisesti sosiaali- ja terveystalouden palveluiden tarvetta. Palveluilta haetaan lisäarvoa elämään, mukavuutta, helppoutta ja sosiaalisuutta sekä terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksena on tuottaa tasavertaisia palveluita yhdenmukaisin periaattein. Palveluiden avulla puolestaan pyritään takaamaan yksilön hyvinvointi ja sen edistäminen. (Moritz 2005, 29; Ahokas 2011, 24; Honkatukia, Tamminen & Ahokas, 2014, 4-6.) Mitä nämä ihmisten käytössä olevat palvelut ovat ja mistä ne rakentuvat?

Palvelut rakentuvat asiakkaan kokemista monimuotoisista kokemuksista. Asiakkaan kokemukset muodostuvat erilaisista vuorovaikutussuhteista palveluntuottajan ja asiakkaan välillä. Kokemukset ovat asiakkaan mielessä syntyneitä subjektiivisia tunteita siitä, miten hän on kokenut tulleen kohdatuksi ja autetuksi tarpeidensa kanssa. Kokemusten muodostumiseen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten yksilölliset tarpeet ja arvot, henkilökunta ja ympäristö sekä mahdollisesti muut asiakkaat. Jokainen ihminen ja hänen tarpeensa ovat yksilöllisiä, mikä johtaa jokaisen palvelutapahtuman erilaiseksi muodostumiseen. Palveluprosessit voidaan vakiinnuttaa, mutta palvelukohtaukset sisältävät aina tilannekohtaista tapahtumia. Kokemuksellisesti kahden täysin samanlaisen palvelutapahtuman järjestäminen on haastavaa, tai jopa mahdotonta. Palvelutapahtumiin liittyy aina yllätyksellisyyttä, mikä vaikuttaa asiakkaan kokemuksen muodostumiseen. Sosiaali- ja terveystalouden palveluita käyttävät asiakkaat eivät enää muodosta palvelukokemustaan ainoastaan kliinisen avun saamisesta, vaan he arvostavat yhä enemmän hoidosta saamaansa hoivaa ja tukea. (Moritz 2005, 29; Tuulaniemi 2013, 42-43; Löytänä & Korhonen 2014, 45.)

Palvelutapahtumissa vuorovaikutuksen merkityksen tärkeyttä ei aina ole riittävästi ymmärretty, koska aikaisemman käsityksen mukaan on uskottu ainoastaan tuotteiden tyy-

dyttävän asiakkaiden tarpeet. Palvelutapahtumissa ihmisyyden läsnäolo ja siitä rakentuva vuorovaikutus on väistämätöntä. Vuorovaikutuksen merkitys korostuu erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, joiden keskiössä ihmiset ovat erilaisine palvelu- ja avuntarpeineen. Asiakkaat ovat monella tavalla haavoittuneita. Omasta tilanteestaan johtuen heidän on usein vaikea ymmärtää toiminnan tavoitteita ja pyrkimyksiä, ja sitä kautta antaa arvoa palveluille. (Lehmuskoski & Kuusisto- Niemi 2012, 10-11, 22.)

Asiakkaan osallisuus on nykypäivänä nostettu jalustalle asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamisessa. Aikaisemmin asiakas on nähty passiivisena osallistujana palveluiden tuottamisen prosessissa. Asiakas on erotettu palvelun tuottajasta, ja keskenään heidät on nähty palvelun tuottajien kanssa toimivina vastakkaisina osapuolina. Sosiaali- ja terveysalalla asiakas/potilas on saatettu nähdä alistuvaisena organisaation ulkopuolisena osapuolena, joka tyytyy saamaansa palveluun ja kohteluun. Kunnioittava sekä tasavertainen vuorovaikutussuhde kuvastavat asiakkaan arvostusta, aitoa kiinnostusta sekä halua auttaa häntä hänen kokemissaan tarpeissa. Asiakkaan ja palveluntuottajan välinen kohtaaminen ja siitä johtava keskustelua antavat aina arvokasta informaatiota asiakkaan tarpeista sekä odotuksista. Kohtaamisista saatu informaatio tulisi hyödyntää asiakkaan tarpeita vastaavien palveluiden löytämiseksi sekä palveluiden kehittämiseksi. Palvelut, joista asiakas ei koe olevan itselleen mitään arvoa, ovat merkityksettömiä. (Lehmuskoski & Kuusisto- Niemi 2012, 10-11, 22.)

Voidaanko sosiaali- ja terveysalalla soveltaa samoja oppeja palveluiden tuottamisessa, kuin esimerkiksi kaupallisella alalla? Totuus on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eroavat monelta osin kaupallisista palveluista. Kaupalliseen alaan yhdistetään yleisesti eri palveluvaihtoehtojen runsaus ja asiakkaan valinnanvapaus. Asiakkaalla on usein valinnanvaraa palveluiden suhteen, ja hän valitsee niistä parhaiten omia tarpeitaan vastaavan palvelun. Tällaista vaihtoehtoa ei julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailla ole useinkaan käytössä. Vuonna 2011 voimaan astuneen terveydenhuollon tarkoituksena oli antaa kansalaisille lisää valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näin ollen asiakkaalla/potilaalla on paremmat mahdollisuudet kuin aikaisemmin valita häntä hoitava terveydenhuollon yksikkö. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat tulevat olemaan yhä valistuneempia omasta terveydestään ja sen ylläpitämisestä sekä hoidosta. Samassa suhteessa heidän vaatimustasonsa ja odotuksensa sosiaali- ja terveyspalveluita kohtaan kasvavat. (Winblad & Ringard 2009, 126- 127;

30.12.2010/1326.) Miten sosiaali- ja terveystalvveluita tulisi sitten tulevaisuudessa kehittää?

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalvveluilla kaivataan uusia innovatiivisia menetelmiä asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveystalvveluiden kehittämiseksi. Talvvelumuotoilu on yksi toimintamalli, jonka avulla voidaan pureutua keskeisiin asiantuntijoiden sekä kansalaisten esiin tuomiin uudistustarpeisiin. Toimintamallina talvvelumuotoilu sopii hyvin kehittämiseen etenkin ympäristöissä, joissa organisaatiokulttuuri on hierarkkinen sekä prosessit ja järjestelmät ovat monimutkaisia, kuten sosiaali- ja terveystalvveluilla. Suomalaisittain talvvelumuotoilu on melko uusia asia sosiaali- ja terveystalvveluiden kehittämässä. Tutkimustietoa sen käytöstä nimenomaan sosiaali- ja terveystalvveluilla on vielä vähäisesti käytössä, mutta muutamia onnistuneita esimerkkejä talvvelumuotoilu toimintamallin käytöstä on julkaistu. (Inkinen 2010, 28-46; Huvila-Nicklen & Selander 2012, 82; Sormunen 2013; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2013, 21-15; Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvveluissa 2015, 2.)

4.2 Talvvelumuotoilun teoria

Yksiselitteistä talvvelumuotoilun määritelmää ei vielä ole pystytty tekemään. Ytimekkäästi kuvattuna talvvelumuotoilun tavoite on tehdä talvveluista konkreettisia, todellisia ja näkyviä, jotta niitä pysytään helpommin muokkaamaan. (Miettinen 2011, 20-41). Talvvelumuotoilussa keskeistä on luoda parempi ymmärrys asiakkaan tarpeista ja kokemuksista. Siinä keskiöön on nostettu asiakkaan rooli. Talvvelumuotoilu on työtapa, jonka avulla voidaan suunnitella sekä kehittää asiakkaan näkökulmasta mieluisia talvvelukokemuksia. Talvvelumuotoilusta puhuttaessa käytetään termejä asiakas- ja käyttäjätalvvelu-ryksen luominen. Toimivien talvveluiden tuottamisen ja kehittämisen lähtökohtana on käyttäjän ja hänen tarpeidensa tiedostaminen sekä ymmärtäminen. Parempi ymmärrys asiakkaiden tarpeista ja toimintaympäristöstä luo mahdollisuuksia kehittää toimivia talvveluratkaisuja. Käyttäjälähtöisten talvveluprosessien kehittäminen johtaa tyytyväisen asiakaskokemuksen muodostumiseen. Tavoitteena talvvelumuotoilussa on erinomaisten asiakaskokemusten saavuttaminen ja asiakaskeskeisyys. Tarkoituksena talvvelumuotoiluprosessissa on luoda talvvelukokemus, joka vastaa talvveluiden käyttäjien tarpeita ja ovat lisäksi talvvelutarjoajan kannalta hyödyllinen. Lähtökohtana on vähentää talvveluprosessien monimutkaisuutta ja saada asiakkaiden sekä talvveluntuottajien välille nopea,

helppo ja välitön vuorovaikutussuhde. (Tahkokallio 2009, 25; Makkula 2010, 73-74; Tuulaniemi 2011, 26- 29; Seppälä & Ruokolainen 2016, 7-9.)

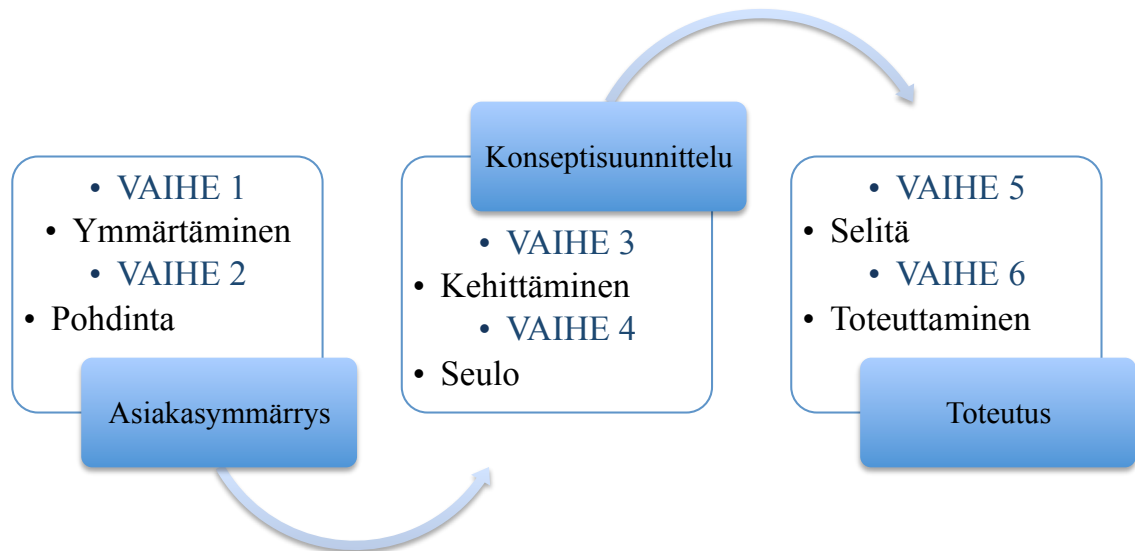
Konkreettisesti katsottuna palvelumuotoilu on palveluiden käyttäjälähtöistä kehittämistä muotoilun menetelmiä hyödyntäen. Muotoiluajattelu (*design thinking*) on liitetty palvelumuotoilussa palveluiden kehittämiseen. Asiakkaan näkökulmasta palvelu muodostuu kontaktipisteissä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta, ympäristön kokemuksesta sekä muusta aistittavasta tapahtumasta. Muotoilemalla kontaktipisteiden kokemuksia sekä aistimuksia asiakkaan mieltymysten mukaisesti, saadaan tarjolle asiakkaan tavoitteiden mukainen palvelukokemus. Tärkeää on ymmärtää palvelun tarve sekä sen arvo sitä käyttävälle ihmiselle. Palvelumuotoilu vaatii kykyä ymmärtää ihmisiä empaattisella tasolla. Palvelumuotoiluprosessissa se tarkoittaa asiakkaan näkökulman sisäistämistä palvelusta sekä ymmärrystä niistä tunnetiloista, mitä hän kokee palvelua käyttäessään. Se voi käytännöntasolla olla asiakkaan antaman palautteen huomioimista ja mahdollisesti epäonnistuneen kokemuksen hyvittämistä ja korjaamista. Palveluiden kehittäminen vaatii asiakkaan kenkiin astumista kokemuksen ymmärtämiseksi. (Miettinen 2011, 55; Ruohonen 2016, 4-6.)

Perinteisten asiakastyytyväisyyskyselyiden suurien otantojen tavoite on ollut löytää totuus palveluiden toimivuudesta. Palvelumuotoilussa tarkastelun kohteena on puolestaan pieni joukko ihmisiä, joiden kanssa keskitytään pohtimaan syvällisesti palveluiden käyttöön ja siitä muodostuviin kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi mietitään, miten palveluita tulisi muuttaa, jotta ne loisivat positiivisempia palvelukokemuksia. Tärkeää on oivaltamisen kautta keksiä uusia ideoita palveluiden kehittämiseksi. Ideat eivät vielä takaa asiakkaan näkökulmasta toimivia palveluita. Vaaditaan ideoiden käytännön kokeilua. Kokeilun avulla voidaan paremmin mitata konkreettisesti tuotettujen tai visualisoidujen ideoiden tuottamaa arvoa asiakkaille. Kokeilut ovat pilotteja tulevasta palvelusta. Ne voidaan esittää esimerkiksi palvelupolon, kuvakäsikirjoitusten tai pienoismalleja hyödyntäen. Ideoiden kokeilussa on tärkeää todellisen tilanteen jäljittely kokemuksen kannalta. Lähtökohtana on kuvata kokemus mahdollisimman realistisesti, jotta asiakas pystyy arvioimaan sitä ja sitä kautta voidaan kehittää parempaa palvelukokemusta. (Kronqvist 2016, 11.) Seuraavaksi tarkastellaan mitä palvelumuotoiluprosessi tarkoittaa.

4.3 Palvelumuotoiluprosessi

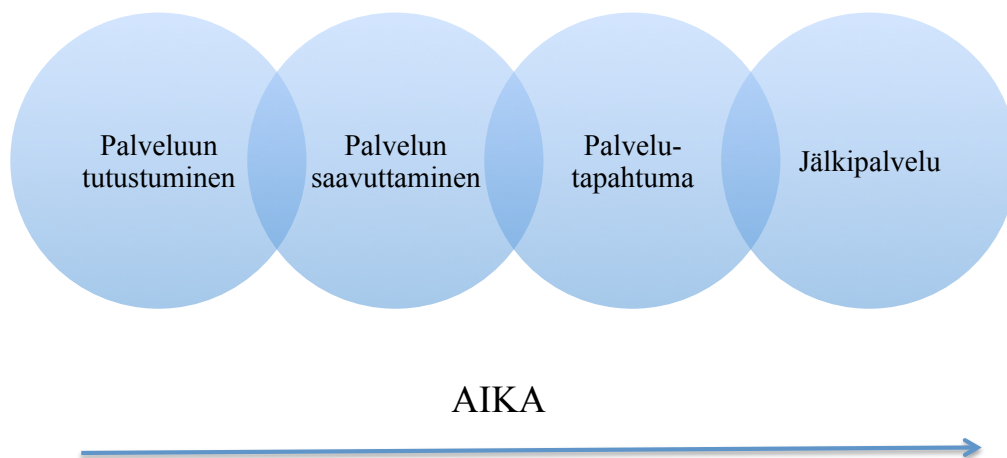
Kansainvälisesti tunnettu Ruotsalainen palvelumuotoilu valmentaja ja konsultti Stefan Moritz on kuvannut palvelumuotoiluprosessin rakentuvan alla olevan kuvion osoittamalla tavalla. (Kuvio 3.) Morizilla on kuvattu olevan ainutlaatuinen kyky ymmärtää palveluinnovaatioita ja asiakaskokemuksia sekä muutosten hallintaa. Seuraavissa kappaleissa käydään yksitellen läpi palvelumuotoiluprosessin vaiheet ja sisältö, sekä esitetään käytettävissä olevia esimerkki työkaluja vaiheen läpiviemiseksi.

Ensimmäinen vaihe palvelumuotoiluprosessissa muodostuu tiedonhankinnasta. Tietojen keräämiseen palvelumuotoilussa voidaan käyttää monia erimenetelmiä, jotka useasti perustuvat laadulliseen tutkimukseen. Palvelumuotoiluprosessi tarvitsee pohjalle tutkimusta, ja sitä kautta ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Prosessin aluksi on tärkeää kartoittaa nykytilanne ja saavuttaa asiakasymmärrys. Pyrkimyksenä on saada selville palvelunkäyttäjien piilevät ja tiedostetut tarpeet, mielipiteet ja palvelukokemukset sekä palveluntarjoajan rajoitteet ja mahdollisuudet palveluiden tuottamisessa. (Moritz 2005, 123-147; Alhosuo 2014, 21-25.)



Kuvio 3. Palvelumuotoiluprosessi (Moritz 2005, 123.)

Prosessin toisessa eli pohdintavaiheessa hyödynnetään ymmärrysvaiheessa kerättyä tietoa. Tieto kootaan yhteen ja analysoidaan jatkotoimenpiteitä varten. Palvelunkäyttäjiltä ja –tuottajilta saadun informaation avulla voidaan muodostaa palvelupolku (kuvio 4.) kuvaamaan palvelun aikana tapahtuvia kontaktipisteitä ja niiden sisältämiä palvelutuokioita. Palvelun käytönaikaiset kontaktipisteet sekä niiden taustalla vaikuttavat taustajärjestelmät ja -prosessit esitetään kronologisena ketjuna. Palvelunpolussa kuvataan ja havainnollistetaan visuaalisesti asiakkaan näkökulmasta sitä, miten hän kokee palvelun ja mitä havaintoja hän tekee. Tarkoituksena on löytää palveluiden ongelmakohtia sekä uusia asiakastarpeita. Palvelupolku auttaa ymmärtämään asiakaskokemuksen kokonaisuutena. Samalla voidaan uudelleen suunnitella kontaktipisteiden sisältöä kerättyjen kokemusten perusteella tavoitellen parempaa asiakaskokemusta. (Moritz 2005 128-131; Koivisto 2007, 50- 55; Tuulaniemi 2011, 79.)



Kuvio 4. Palvelupolku (Tuulaniemi 2011, 79.)

Kehitävaiheessa eli prosessin kolmannessa vaiheessa ideoidaan sekä kehitetään innovatiivisia ja relevantteja ratkaisuja palveluiden toteuttamiseksi. Lisäksi etsitään ratkaisuja ongelmakohtiin ja ideoidaan uusia malleja kehityksen kohteena olevien palveluiden toteuttamiseksi. Perustana ovat palvelunkäyttäjien todelliset tarpeet. Kehitetyt palveluideat pyritään esittämään palvelunäytteiden avulla konkreettisesti. Pyrkimyksenä on tehdä ideat silmin havaittavaksi suunnittelemalla ja kuvaamalla palveluun liittyvät ele-

mentit ja palveluympäristö todenmukaisesti. Fyysisten kontaktipisteiden sisältö esitetään mahdollisimman yksityiskohtaisesti, avoimesti ja luotettavasti. Vaiheessa yritetään luoda vaikutelmia kuvitellun palveluidean vaikutuksista. Ideoiden kuvaaminen eri näkökulmista voi tuoda palvelusta esille asioita, joihin ei muuten olisi tullut kiinnitettyä huomiota. (Moritz 2005, 123-147.)

Seulovaiheessa arvioidaan ja yhdistellään edellisessä vaiheessa luotuja ideoita ja ratkaisuja. Keskeistä on valita parhaimmat suunnitelmat jatkokehittäviksi. Ideoiden laatua ja toteutusta testataan ja mitataan asetettuja kriteereitä peilaten. Palveluiden käyttäjät osallistetaan mukaan arvioimaan ideoita. Valittuja ideoita voidaan kokeilla eri näkökulmista toteutettuina, jotta saadaan selvyttä, mikä idea on vaikuttavin ja vastaa parhaiten asiakkaiden tarpeisiin. (Moritz 2005, 137.)

Prosessi viimeiset vaiheet selitä- ja toteutavaihe pitävät sisällään ideoiden ja konseptien kuvaamisen ja visualisoinnin sekä mahdollisten skenaarioiden kuvaamisen. Palvelumuotoiluprosessin seulonnan tuloksena esiin johdetut ideat ja konseptit pyritään kuvaamaan mielikuvina kaikkia aisteja hyödyntäen. Prosessista muodostuneet ideat esitetään tutkimukseen osallistuneille. Tärkeää on havainnollistaa nämä ideat ja konseptit, jotta keskustelu ja arviointi helpottuisivat. Tavoitteena on saada aikaan yhteinen ymmärrys asiakkaan ja eri toimijoiden välillä palvelukokemuksia testaamalla. Tästä vaiheesta käytetään usein myös nimitystä prototyyppi. Se tarkoittaa nopean mallin rakentamista kehittämisen avuksi. (Moritz 2005, 141; Tuulaniemi 2011, 194.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli luoda kokonaiskuvaa ikäihmisten kokemuksista, odotuksista ja toiveista koskien sosiaali- ja terveystalvveluita. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä sekä tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Siinä kootaan yhteen aikaisempien tutkimusten tuloksia, jotka muodostavat perustan uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 1-6.) Tätä tutkimusta varten toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus (liite 1.). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehtiin ensimmäisen kerran joulussa 2014 tutkimusaiheen valinnan jälkeen sekä tutkimusaiheen tarkentumisen myötä vielä uudestaan lokakuussa 2015.

Kirjallisuuskatsaukselle asettamani sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1. Sisäänottokriteereiden tarkoituksena oli kohdistaa tiedonhaku tutkimuksen kannalta asianmukaisiin tutkimuksiin. Mukaan otettavien tutkimusten tasoiksi rajattiin väitöskirjat, gradut ja pro- gradut, tieteelliset julkaisut sekä artikkelit. Tämä rajaus poissulki kirjallisuuskatsauksesta ulos alempien ammattikorkeakoulutusten opinnäytetyöt. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia, jotka olivat julkaistu vuosina 2005- 2015.

Taulukko 1. Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none">• Tutkimukset on julkaistu vuosina 2005-2015• Tutkimusten tai tieteellisten artikkeleiden julkaisukieli on suomi tai englanti• Alkuperäistutkimukseksi hyväksytään väitöskirjat, gradut, pro -gradut, tieteelliset tutkimukset sekä artikkelit• Tutkimusten näkökulma koskee ikääntyneiden mielipiteet/kokemukset sosiaali- ja terveystalvveluista• Elektroniset tekstit kokonaan saatavissa	<ul style="list-style-type: none">• Tieteelliset julkaisut ennen vuotta 2005• Opinnäytetyöt, hankkeet ja raportit, jotka eivät täytä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä• Tutkimukset jotka eivät käsittele ikääntyneiden näkökulmasta sosiaali- ja terveystalvveluita• Julkaisua ei ole saatavina kokonaisuudessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsausprosessi eteni kriteereiden laatimisen jälkeen valitsemalla tutkimuksen aihetta mahdollisimman hyvin kuvaavat suomen- ja englanninkieliset hakusanat. Hakusanat määräytyivät tutkimuskysymysten perusteella. Tässä työssä hakusanojen muodostumisen pohjana käytettiin tunnistelevia hakuja, jonka avulla tutkittiin

aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä hakusanoja. Lopullinen aineistonhaku tapahtui YSA- ja MeSH- asiasanoilla sekä vapaasanahauilla. Samat hakusanat ja niiden yhdistelmät toistuivat loogisesti eri tietokannoissa. Taulukossa 2. esitetään tutkimuksessa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät sekä käytetyt tietokannat. (Metsämuuronen 2006, 30-31; Johansson 2007, 6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Taulukko 2. Tutkimuksessa käytetyt hakusanat ja tietokannat

Tietokanta	Vanhusten terveydenhuolto Health services for the aged	Vanhusten terveydenhuolto JA kokemukset Health services for the aged AND experience NOT nurse	Vanhus JA osallisuus Aged AND participation	Vanhus JA osallisuus JA vanhusten terveydenhuolto Aged AND participation AND health services for the aged	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
CINAHL	1230 (0)	73 (3)	9860 (0)	185 (3)	6	2
MEDIC	161 (8)	0	0	0	8	2
MELINDA	25 (0)	2 (0)	6 (1)	1 (0)	1	1
MANUAALINEN					8	5

Tiedonhaku tuotti paljon tutkimusaineistoa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden otsikon perusteella valittiin 23 tutkimusta. Näiden tutkimusten tiivistelmän lukemiseen jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä kymmenen tutkimusta. Näistä tutkimuksista viisi valittiin manuaalisen tiedonhaun perusteella ja viisi tietokannoista tehtyjen hakujen tuloksena. Valituista tutkimuksista neljä oli pro gradu – tutkielmaa, kaksi väitöskirjaa ja kolme tieteellistä artikkelia sekä yksi tieteellinen raportti. Valittujen alkuperäistutkimusten joukossa oli sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitetty liitteissä. (Liite 1.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikäihmisten palveluodotuksia ja -kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia palvelumuotoilun soveltuvuutta ikäihmisten palvelutarpeiden kartoittamisessa.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Miten ikäihmiset kokevat tulevansa kuulluiksi palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa?
2. Minkälaisia palveluodotuksia ikäihmisillä on ja miten sote-palvelut vastaavat kotona asuvien ikäihmisten odotuksiin?
3. Miten palvelumuotoilua ja sen menetelmiä voidaan soveltaa kotona asuvien ikäihmisten hoitoprosessien kehittämiseen?

Tavoitteena on syventää tämänhetkistä asiakasymmärryksen ikäihmisten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä pohjaksi.

7 METODOLOGISET LÄHTOKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus käsittelee ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvueluita koskevia kokemuk-
sia ja odotuksia. Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutki-
mus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon keräämistä, jonka tavoitteena on saavuttaa
tutkimuskohteesta holistinen näkemys. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tut-
kittavaa ilmiötä, kuvaamaan todellista elämää tutkimuskohteen ympärillä sekä luomaan
teoriaa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana toimii ihminen, jonka elämäntähtystystä ja
siihen liittyviä merkityksiä pyritään tutkimuksen avulla selvittämään. Tavoitteena on
totuuden selvittäminen ja tutkittavan ilmiön jäsentäminen toimintojen kehittämiseksi.
(Kylmä & Juvakka 2012, 16-17; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

Kokemusten tutkiminen on aina tutkijan subjektiivista tulkintaa tutkittavasta asiasta. Se
ei tuota yleispätevää ymmärrystä tutkittavasta kohteesta, vaan liittyy merkittävästi yksit-
täisiin tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin. Tutkijan tavoitteena on ymmärtää ko-
kemuksellinen ilmiö sellaisena kuin se on, ja kuvata se siten, että oma merkitysyhteys
säilyy. Laadullisen tutkimuksen mukaisesti tutkija pyrkii välttämään luontaista tapaansa
ymmärtää asioita etukäteisolettamustensa mukaan ja säilyttämään tieteellisen näkemyk-
sen läpi työn. (Liukko & Perttula 2006, 143- 154.)

Tutkimuksen paradigmaksi valittiin laadullinen tutkimus siten, että tutkimuksessa halut-
tiin saada selville kokonaisvaltainen läpileikkaus ikäihmisten kokemuksista ja näke-
myksistä sekä odotuksista koskien sosiaali- ja terveystalvueluita. Pyrkimyksenä oli saa-
tujen tulosten perusteella tuoda kuuluvaksi ikäihmisten ääni heitä koskevien palveluiden
suunnittelussa, sekä vahvistaa ikäihmisten osallisuuden mahdollisuutta. Lisäksi tavoit-
teena oli tutkijan perspektiivistä auttaa löytämään uusia näkökulmia tutkittavaan ilmi-
öön.

7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen voi tapahtua monella eri
tavalla, mutta yleisimmin tutkimusaineistona käytetään ihmisen kokemuksia puheen
muodossa. Haastattelu on toimiva tapa tutkimusaineiston keräämiseen. Haastattelut voi-
daan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Haastattelumuodoista teemahaastat-
telu lienee yleisimmin käytetty aineistonkeruun menetelmä. Siinä tutkimuskysymyksistä

haetaan keskeiset aiheet ja teema- alueet, joihin haastattelulla halutaan löytää vastauksia. (Vilkkä 2007, 100; Hirsijärvi ym. 2013 203; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmässä tapahtuva teema-haastattelu. Teemahaastatteluun päädyttiin, koska tutkija halusi, että kerättävä aineisto muodostuisi realistisesti haastateltavien kokemuksiin pohjautuen. Tavoitteena tässä tutkimuksessa oli valita sellainen aineistonkeruumenetelmä, missä tutkittavien näkökulmat ja ajatukset pääsivät vapaasti esille. Teemahaastattelun valintaan vaikutti lisäksi se, että tutkija koki tärkeäksi päästä vuorovaikutukselliseen keskusteluun haastateltavien kanssa. Teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmänä nähtiin soveltuvan parhaiten kokemattomalla tutkijalla, koska teemahaastattelurungon avulla pystyttiin paremmin hallitsemaan haastattelun kulkua ja rakennetta. Eri haastattelumenetelmiin tutustumisen myötä tutkija tekikin päätöksen, että ryhmässä tapahtuva teemahaastattelu oli kyseisessä tutkimuksessa joustavin tapa aineiston hankintaan. Ryhmähaastattelun valintaan vaikutti myös se, ettei tutkittava aihe ollut kovin arkaluontoinen, eikä siten rajoittanut tutkittavien keskustelua. Tutussa ympäristössä tapahtuvassa ryhmähaastattelussa etuina nähtiin ryhmän luoma turvallinen ja varma olo osallistujille. Tutkija koki, että ryhmässä tapahtuva aineistonkeruu voisi olla hyvinkin luonteva ja palkitseva osallistujille, sekä mahdollistaa liittymisen toisten keskusteluun.

Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat Tampereen evankelisluterilaisen seurakunnan kirkontupien toimintaan säännöllisesti osallistuvat ikäihmiset. Tähän tutkimukseen osallistuneita ihmisiä yhdisti ikäihmisen rooli yhteiskunnassa sekä halu jakaa mielipiteitään ja kokemuksiaan ikäihmisille suunnatuista palveluista. Osallistuneille henkilöille ei asetettu etukäteiskriteereitä palveluiden käytön suhteen. Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisesti tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää ikäihmisten kokemuksia ja odotuksia kotihoidosta, mutta tutkimusprosessin edetessä suunnitelmaa muutettiin koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluita. Kohderyhmän kokemukset muodostuivat etupäässä kotihoidon ja sen tukipalveluiden palvelukokemuksista, mutta myös ikäihmisten virike- ja harrastetoiminnasta, terveyskeskuspalveluiden käytöstä sekä ohjaus- ja neuvontapalveluista. Osallistujat jakoivat omakohtaisia kokemuksia sekä lisäksi läheisten, tuttavien ja ystävien kautta rakentuneita kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat suurelta osin toimintakyvyltään melko hyväkuntoisia kotona täysin itsenäisesti asuvia ikäihmisiä, joten pelkän kotihoidon kokemusten ja odotusten tutkiminen olisi ollut haastavaa.

Tutkimuksesta tiedottaminen tapahtui Kirkontuville jaetun tutkimustiedotteen muodossa (Liite 2.) sekä Kirkontuvan ohjaajan kertomana, joka toimi yhteyshenkilönä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija tarkensi vielä haastatteluiden aluksi ennen suostumuslomakkeen vastaanottamista tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja tarkoitusta sekä tavoitteita. Osallistuneilla oli vielä ennen lopullista päätöstä tutkimukseen osallistumisesta mahdollisuus esittää tutkijalle kysymyksiä tutkimusta koskien. Tutkimukseen osallistui yhteensä neljätoista henkilöä kolmessa eri ryhmässä. Ryhmissä oli sekä naisia että miehiä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ryhmiin jako tapahtui Kirkontuvan ohjaajan toimesta. Ryhmien koko vaihteli kolmesta viiteen henkilöä. Pyrkimyksenä haastattelijalla oli, etteivät ryhmät muodostuisi kovin suuriksi, jotta haastattelun ohjaaminen ei muodostuisi hankalaksi haastattelijan kokemattomuuden vuoksi.

7.3 Aineiston keruun toteuttaminen

Aineistonkeruu tapahtui Kirkontuvilla maaliskuis- toukokuun 2015 välisenä aikana. Ryhmähaastattelut tehtiin ennalta sovittuna aikana Tampereen evankelisluterilaisen kirkon toimiloissa rauhallisessa ympäristössä. Haastattelut olivat sovittu tapahtuvaksi Kirkontuvilla tapahtuvan toiminnan aikana, johon tutkimuksessa mukana olevat henkilöt säännöllisesti osallistuvat. Näin välttyttiin siltä, että osallistuville henkilöille ei aiheutuisi ylimääräistä vaivaa tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluihin oli varattu aikaa kaksi tuntia ja jokainen ryhmä kokoontui aineistonkeruuvaiheessa kaksi kertaa. Haastattelutilanteissa käytettiin myöhempää litterointia varten nauhoitusta, johon haastateltavilta oli pyydetty lupa.

Haastattelukerrat rakentuivat siten, että ensimmäisen teemahaastattelukerran tarkoituksena oli selvittää, millaisille sosiaali- ja terveystalouksille ikäihmisten keskuudessa koettiin olevan tarvetta, ja selvittää yleisesti kokemuksia ikäihmisten palveluluista, asiakaslähtöisyydestä ja palveluiden kehittämisestä. Tutkimuksen liitteenä on esitetty teemahaastattelurunko. (Liite 3.) Toiselle ryhmähaastattelutapaamiselle tutkija oli suunnitellut palvelupelin, mitä tutkittavat pääsivät pelaamaan ryhmissä. Pelin toteutuksessa sovellettiin palvelumuotoiluprosessia. Pelin avulla tutkija halusi selvittää millaisia palveluita ikäihmiset arvostavat, ja millaiset palvelut he kokevat merkityksellisiksi ja tarpeellisiksi arjessaan tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. Tutkimuksen osiossa 7.4 palvelumuotoiluprosessin soveltaminen on kuvattu tarkemmin pelin toteutusta.

7.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivinen sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston objektiiviseen ja systemaattiseen analysoimiseen. Analyysin tarkoitus on saada tutkimusaineistoon selkeyttä ja tätä kautta luoda uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto rakentuu puhutuista sanoista ja lauseista. Analysoinnin edellytys on, että haastatteluun saatu aineisto kirjoitetaan tekstiksi eli litteroidaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 65; Kyngäs, Elo, Pölkki & Kanste 2011, 138; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 101.) Tämän tutkimuksen nauhoitettu aineisto litteroitiin tutkimukseen liittyvien asioiden osalta, koska haastatteluissa käytiin paljon keskustelua tutkimuksen kannalta epäolennaisista seikoista hyvän vuoro vaikutuksen saavuttamiseksi. Kirjoitetun aineiston laajuus oli 34 sivua käyttäen Times New Romania fontilla 12, riviväli 1, marginaali 2cm.

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi on kuvattu kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aikaisemmat havainnot ja teoriat eivät ohjaa analyysiä, vaan analyysiyksiköt nousevat aineistosta tutkimustehtävien ohjaamana. Pyrkimyksenä on löytää aineistosta tutkimustehtäviä valaisevia teemoja. Analyysivaihe on loogista päättelyä sekä tulkintaa, jolloin tutkimusaineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja rakennetaan uudella tavalla kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,96, 108.)

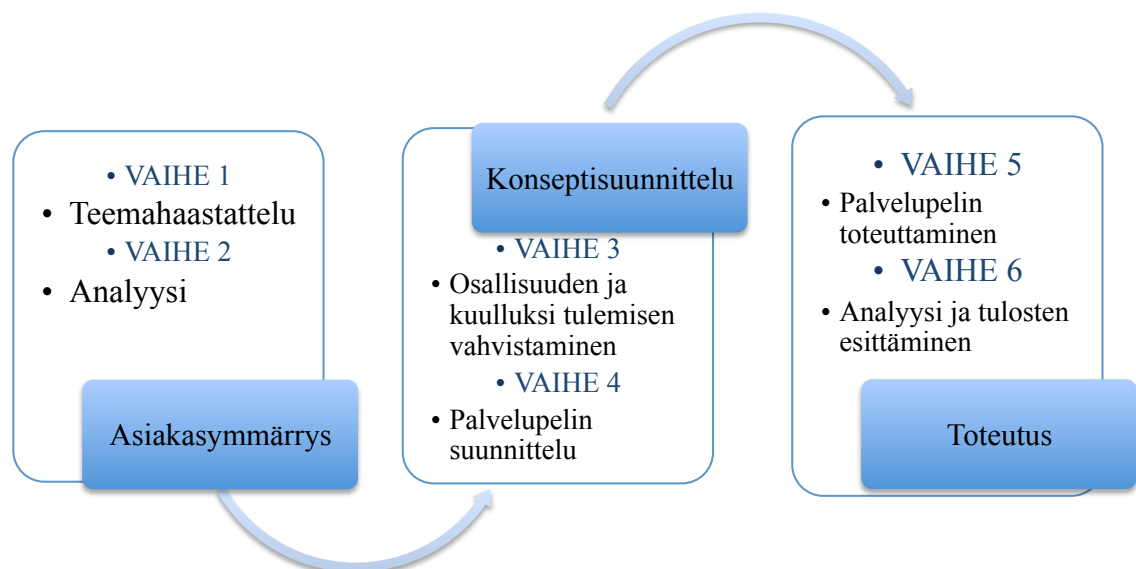
Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi toteutettiin kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa litteroitua tutkimusaineistoa luettiin useaan kertaan ja aineistoon merkittiin olennaisia ilmauksia tutkimuskysymyksiin peilaten. Tämän avulla haluttiin varmistua siitä, että tutkimuskysymykset ohjaavat analyysin etenemistä. Aineiston kokonaiskuvan saamiseksi olennaiset ilmaukset koottiin taulukkoon, jossa jatkettiin alkuperäisilmaisujen pelkistämistä eli redusoinnista. Pyrkimyksenä oli säilyttää aineiston olennainen sisältö.

Aineistonanalyysin toisessa vaiheessa pelkistetyistä alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin taulukossa aihepiireittäin. Aineistosta pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia, ja niitä yhdistelemällä pyrittiin saamaan aineistoa tiiviimpään muotoon. Luokitellut ilmaisut ryhmiteltiin ja ne nimettiin ala- ja yläluokkiin ilmaisujen sisällön mukaisesti.

Viimeisessä vaiheessa eli abrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennaisin tieto käsiteltiin ja luotiin aineistosta johtopäätöksiä. Aineistosta erotettiin tutkimuskysymysten ja tarkoituksen kannalta olennainen tieto. Tässä vaiheessa muodostettiin lopullinen kuvaus tutkimuskohteesta. Abrahoinnissa pyrittiin muodostamaan kokemuseräisestä aineistosta yksityiskohtaisempaa ja käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä tutkimustulosten ja johtopäätösten muodossa.

7.5 Palvelumuotoiluprosessin soveltaminen kehittämismenetelmänä

Seuraavaksi esitetään, miten tässä tutkimuksessa on sovellettu Stefan Moritzin (2005) palvelumuotoilun prosessimallia. Alaluvussa on selostettu prosessin eri vaiheiden toteutustavat ja käytetyt työkalut (Kuvio 4).

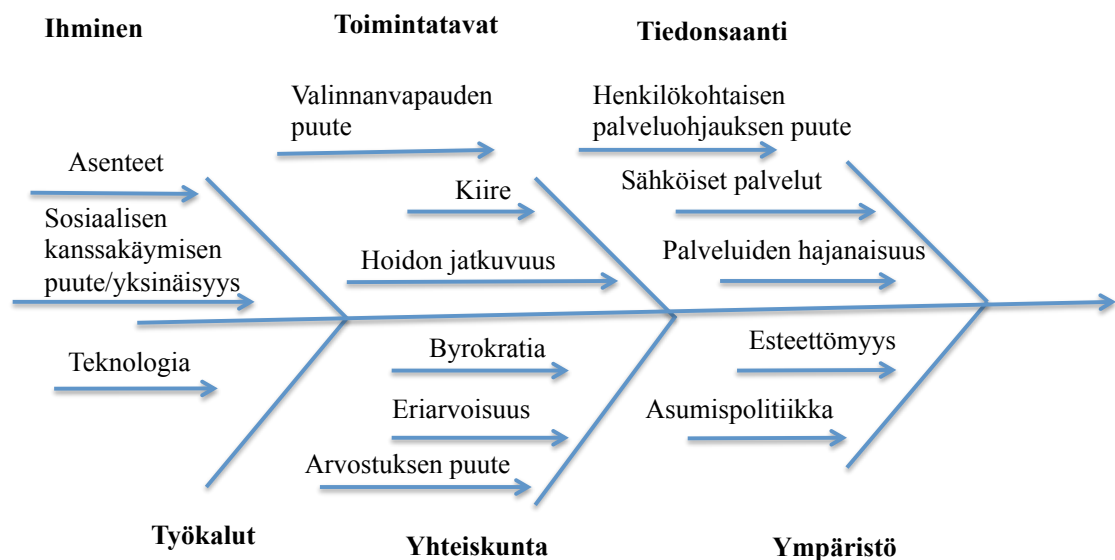


Kuvio 4. Palvelumuotoiluprosessin soveltaminen

Palvelumuotoiluprosessi eteni vaiheittain aluksi asiakasymmärryksen luomisella. Tavoitteena oli hankkia tietoa ja ymmärrystä ikäihmisten tarpeista, kokemuksista ja odotuksista koskien sosiaali- ja terveyspalveluita, sekä kerätä ikäihmisten omia näkemyksiä palveluiden kehittämistarpeista. Asiakasymmärryksen hankinta tapahtui ryhmissä tehdyillä teemahaastatteluilla. Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset saivat vapaasti kertoa omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan koskien palveluiden käyttöä ja mahdollisista ongelmista. Haastattelua varten tehty teemahaastattelurunko toimi apuna keskustelua ohjaa-

massa. Teemahaastatteluita oli yhteensä kolme ja niihin osallistui yhteensä neljätoista ikäihmistä.

Konseptointivaihe rakentui tässä tutkimuksessa ensimmäisessä vaiheessa kerätyn tiedon analysoinnista. Teemahaastattelut litteroitiin ja analyysissä pyrittiin löytämään palveluiden ongelmakohtia, ja sitä kautta kartoittamaan uusia palvelutarpeita. Aineistosta etsittiin asioita, joiden katsottiin edesauttavan ikäihmisten odotusten ja toiveiden toteutumista koskien sosiaali- ja terveyspalveluita. Analysoinnin tuloksena tutkija teki johtopäätöksiä ongelmia aiheuttavista asioista ja tekijöistä. Näistä rakennettiin kalanruotokaavio (Kuvio 5.) jatkosuunnitelmien ja palveluiden kehittämistarpeiden ymmärtämisen helpottamiseksi. Tavoitteena oli löytää ne seikat johon tutkimuksessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota paremman palvelukokemuksen saavuttamiseksi.



Kuvio 5. Ikäihmisten mielestä ongelmia aiheuttavia tekijöitä

Konseptointivaihe piti lisäksi sisällään tutkijan ideointia ja erilaisten ideoiden yhdistämistä kokonaisuudeksi. Tavoitteena ideoinnissa oli ikäihmisten osallisuuden mahdollistaminen ja äänen kuuluviin saattaminen. Ideoinnin tarkoituksena oli keksiä konkreettinen tapa siihen, miten ikäihmiset pääsisivät parhaiten toteuttamaan esille omia toiveitaan ja tarpeitaan koskien sosiaali- ja terveyspalveluita, sekä jakamaan kokemuksiaan elämästä ikäihmisenä yhteiskunnassamme. Eri vaiheiden ja pohdintojen päätteeksi jatkokehittelyyn päätyi palvelupeli. Palvelupeli ideaan päädyttiin, koska tutkijan ajatuksen mukaan pelaaminen ja leikinomaisuus innostavat ihmisiä osallistumaan ikään katsomatta. Peli katsottiin lisäksi olevan erilainen tapa toimia ikäihmisten parissa. Tutkijalla oli halu nähdä, miten pelin soveltaminen ikäihmisten parissa toimisi.

Jatkokehittely piti sisällään palvelupelin konkreettisen toteuttamistavan suunnittelun ja pelin sääntöjen laatimisen. Kuvassa 1. on esitetty ikäihmisiä varten suunniteltu palvelupelin ohjeistus. Peliä varten rakennettiin skenaario, missä pelin osallistujille jaettiin tuhat euroa rahaa palveluluiden hankkimista varten. Aidon tilanteen saavuttamiseksi peliin hankittiin rekvisiitaksi konkreettista leikkirahaa.



Kuva 1. Palvelupelin ohjeistus

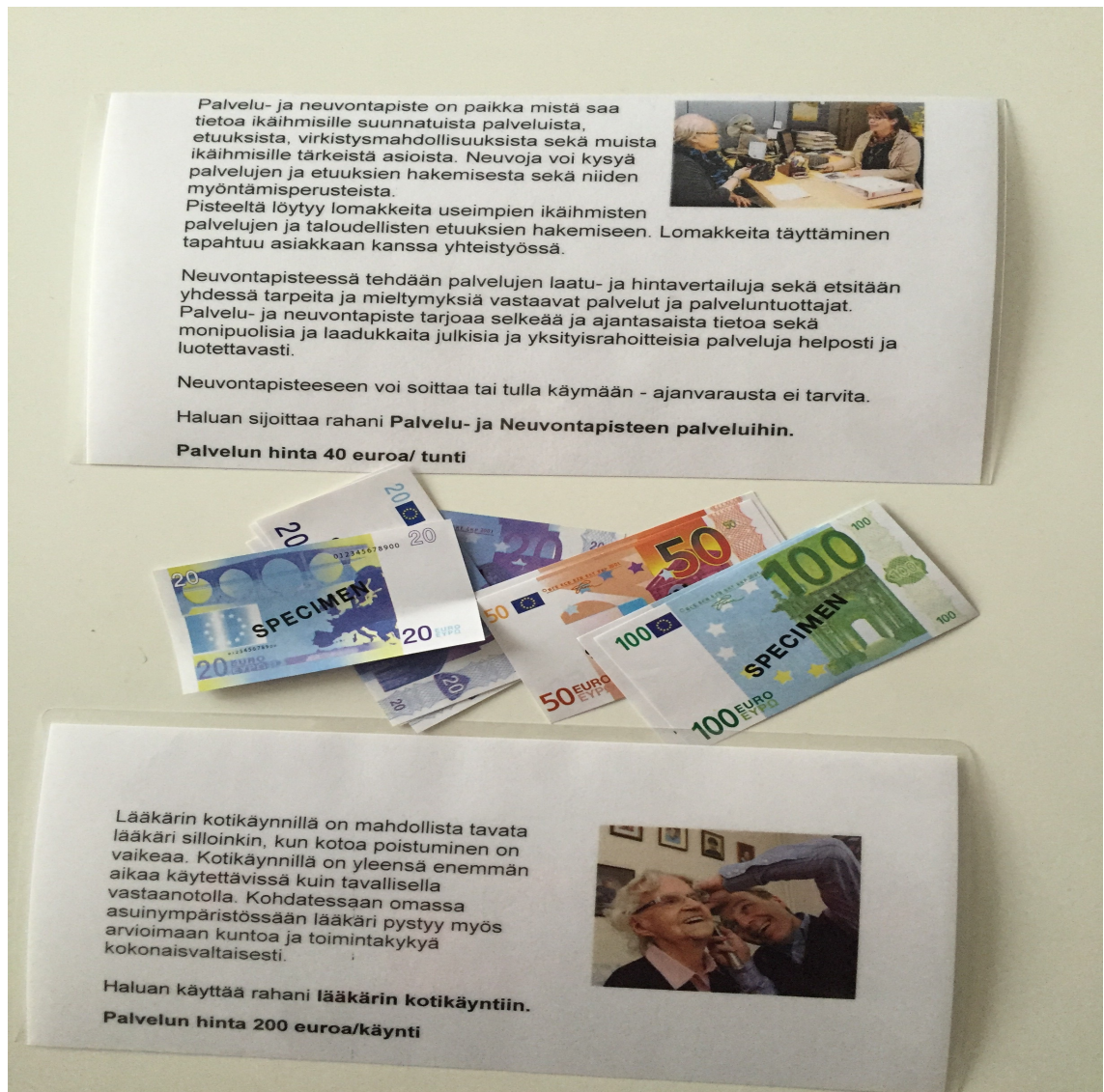
Itse peliä pelaamista varten kehiteltiin tutkimuksen teemahaastatteluista keräämän tiedon pohjalta neljätoista erilaista palvelua, jotka hinnoiteltiin kuvitteellisesti kustannusrakenteen mukaan. Palvelut olivat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia kotona asumista tukevia palveluita ja erilaisia asumismuotoja. (Taulukko 3.) Taulukossa palvelut ovat yksiselitteisesti jaettu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kategorioihin helpottamaan lukijan kokonaiskuvan saavuttamista. Tutkija tiedosti kuitenkin eri palveluiden vaikutuksien ulottuvan moneen toimintakyvyn tasoon samanaikaisesti.

Taulukko 3. Palvelupelin kolmetoista palvelua

Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat palvelut	Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat palvelut	Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat palvelut	Ikäihmisten asumismuotoja	Muut palvelut
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kotikuntoutus ○ Lääkärin kotikäynti ○ Lääkärin videohaastattelu 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kodin turvallisuus järjestelmien suunnittelu ○ Ulkoiluapu ○ Siivousapu 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asiakaslähtöisten palveluiden paneelikeskustelu ○ Päivätoimintakeskus 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Naapurustomalli ○ Perhehoito 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ateriapalvelu ○ Yhdessä ruoan valmistus avustajan kanssa ○ Palvelu- ja neuvontapiste toiminta

Jokaista palvelua varten suunniteltiin erillinen pelikortti, missä kerrottiin sanallisesti palvelun sisältö ja hinta. Ikäihmisten muistin helpottamiseksi pelikortteihin lisättiin palvelua kuvastava kuva. Pelikorttien suunnittelussa tutkija huomio osallistujien mahdollisesti rajoittuneet aistitoiminnot käyttämällä riittävän isoa fonttia. Kuvassa 2. sivulla 40 on esitetty esimerkkinä kaksi peliin suunniteltua palvelupelikorttia. Kaikki pelissä mukana olleet palvelut ja niiden kuvaukset on esitetty tutkimuksen liitteissä. (Liite 4.)

Haasteelliseksi tutkija koki pelin suunnittelussa huomioida mahdolliset ikääntymisen mukanaan tuomat kognitiiviset muutokset. Säännöistä pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertaiset ja helposti muistettavat, sekä pelin rekvisiitta suunniteltiin ikäihmisten aistitoiminnot huomioiden.



Kuva 2. Esimerkkejä palvelupelikorteista

Tässä tutkimuksessa palvelumuotoiluprosessin viimeinen vaihe rakentui palvelupelin pelaamisesta tutkimuksen teemahaastatteluun osallistuneiden ikäihmisten kanssa. Prosessin edeltävien vaiheiden myötä rakentuneet ideat eli tarpeita ja odotuksia vastaavat palvelut tuotiin ikäihmisten valittavaksi pelin muodossa. Vaiheessa hyödynnettiin roolipeliä. Roolipelin myötä ikäihmiset eläytyivät rooliinsa etukäteen luodun tilannekuvan kautta. Roolipelin tarkoituksena oli luoda asetelma, missä ikäihmiset asettuivat omaan ja toistensa asemaan, samaistuivat ja eläytyivät tilanteeseen. Vaihe mahdollisti avoimen keskustelun palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi. Palvelumuotoiluprosessi tässä tutkimuksessa päättyi palvelupelin tulosten analyysiin ja tulosten esittämiseen. Palvelupelin toteutus ja tulokset on esitetty tutkimuksen kehittämisosassa

8 IKÄIHMISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÄJINÄ

8.1 Toimintakyvyn merkitys ja palveluiden voimaannuttava vaikutus

Pääluokat toimintakyvyn merkitys ja palveluiden voimaannuttava vaikutus muodostettiin kolmesta yläluokasta. Nämä kolme yläluokkaa olivat: ikääntymisen kokeminen, omatoimisuuden merkitys ikäihmisille sekä vaikuttavat ja voimaannuttavat palvelut.

8.1.1 Ikääntymisen kokeminen

Ikäihmisten mukaan ikääntyminen koettiin varsin kielteisenä ilmiönä. Kielteiseksi ilmiöksi sen teki ikääntymisen aiheuttamat terveydentilan muutokset. Ne tunnettiin lähinnä rajoitteina. Fyysisen toimintakyvyn vajavaisuuksien koettiin aiheuttavan ensisijaisesti elinympäristön kaventumista ja sitä kautta turhautuneisuuden tunteita. Ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet sitoivat entistä enemmän kotiin ja vähensivät sosiaalista elämää. Eräs haastateltavista kuvaili elinympäristön kaventumista seuraavasti ”*Nämä vuodet sairastaessa ovat niin rajoittaneet minun kulkua ja menoa. En ole mihinkään päässyt kulkemaan siten kun olisin halunnut.*”

Ikääntymisen pohdinta näkyi erityisesti pelkona tulevaisuutta kohtaan. Pelkoa herättivät avun tarpeen lisääntyminen, yksinäisyys ja taloudellinen huoli. Pohdintaa aiheutti myös tietämättömyys siitä, miten ikääntyneiden palvelut tulevaisuudessa tullaan järjestämään. Se että entistä huonokuntoisemmat ikäihmiset hoidetaan kotiin, nähtiin huonona vaihtoehtona. Eräs haastateltavista kuvaili pelkojaan seuraavasti: ”*Sitä tilaa minä pelkään mistä niin paljon pelotellaan, että ihmiset jotka tulee kovin sairaiksi jätetään kotiin sairastamaan.*” Oma koti näyttäytyi merkityksellisenä asiana ja omassa kodissa haluttiin asua niin pitkään kuin se kotiavun turvin oli mahdollista. Samalla kuitenkin pelättiin yksinäistä ikääntymistä omassa kodissa liikkumisen rajoittumisen myötä. Yksinäisyyden pelkoa eräs haastateltava kuvasi seuraavasti: ”*Tunnit siellä kotona yksin aivan yksin, ne ovat pitkiä.*” Lisäksi huolta aiheutti taloudellinen selviytyminen palveluiden tarpeen kasvaessa. Taloudellinen tilanne ja sen seurauksena palveluiden eriarvoinen saatavuus aiheuttivat myös pelkoa.

8.1.2 Omatoimisuuden merkitys ikäihmisille

Omatoimisuus ja siihen sisältyvä toiminta koettiin yhdeksi elämän perustarpeista. Omatoimisuus lisäsi itsemääräämisoikeuden toteutumista ja positiivisen elämänasenteen säilymistä. Omatoimisuuden nähtiin olevan läheisesti yhteydessä terveyteen ja toimintakykyyn. Se oli tapa ylläpitää toimintakykyä. Seuraava näyte kuvastaa omatoimisuuden tärkeyttä ikääntymisprosessissa ja aktiivisuuden säilymisessä: ” *Eihän hommasta mitään tule, jos mummu istuu keinussa ja katsoo vastapäistä seinää.* ”

Omatoimisuus näyttäytyi haluna suoriutua askareista mahdollisimman pitkään omatoimisesti. Se antoi tilaisuuden asua pitkään kotona, joten omien voimavarojen ylläpitäminen koettiin tärkeäksi ja niitä haluttiin vaalia. Eräs haastateltava kuvasi omatoimisuuden merkitystä kotona asumiseen seuraavasti: ” *Kyllä sitä niin kauan kotona on kuin vaan suinkin pärjää.* ” Omatoimisuutta pidettiin yllä osallistumalla erilaiseen viriketoimintaan kodin ulkopuolella esimerkiksi päivätoimintakeskustoimintaan sekä suorittamalla kodin askareita, kuten kaupassa käyntiä ja ruuan valmistamista itsenäisesti. Eräs haastateltava kuvasi omaa toimintakyvyn ylläpitämistä seuraavasti: ” *Yritän että lähden aina ovesta ulos, kun vaan suinkin pääsen.* ” Jäljellä olevaa toimintakykyä haluttiin keskitettiin niihin asioihin, joista saatiin iloa.

Ilman ulkopuolista apua pyrittiin tulemaan toimeen mahdollisimman pitkään. Päivittäisistä toimista haluttiin vastata mahdollisimman pitkään itse. Ulkopuolisen palveluiden vastaanottamiseen koettiin olevan korkea kynnyks. Ikäihmiset halusivat olla riippumattomia ulkopuolisesta vieraasta avusta. Ensisijaisesti turvauduttiin omaisilta ja läheisiltä saatuun apuun. Palveluilta odotettiin ainoastaan apua siihen mitä ei yksinkertaisesti itse pystytty tekemään.

8.1.3 Vaikuttavat ja voimaannuttavat palvelut

Ikäihmisten palvelut, kuten kotihoidon palveluiden asiakkuus sekä päiväkeskustoimintaan osallistuminen, koettiin merkityksellisiksi arjesta selviytymisessä. Ne toivat varmuutta itsenäiseen kotona asumiseen. Ammattihenkilöiden antama tuki ja kannustus antoivat rohkeutta tehdä asioita itsenäisesti. Ammattihenkilön läsnäololla oli vaikutusta turvallisuuden tunteen muodostumiseen ja sitä kautta rohkeuteen toteuttaa itsenäisesti

toimintoja. Samanlaista turvallisuuden tunteen tuomaa rohkaisua kuvattiin muodostuvan turvallisuuden apuvälineistä kuten turvarannekkeista.

Osallistuminen palveluiden tai toiminnan kautta nähtiin voimannuttavana asiana. Voimaantuminen lisäsi halua toimia ja auttoi ikäihmisiä sitoutumaan oman toimintakyvyn ylläpitoon. Voimaantuminen näkyi rohkaistumisena ottaa vastuuta itsestään ja tätä kautta hallita itse omaa elämäänsä kotona. Tätä voimaantumista kuvattiin tahtotilana selviytyä arjen vaatimista toimista, kuten ruuan valmistuksesta ja siisteydestä rajoitteista huolimatta. Eräs haasteltava kuvaili kotihoidon käyntien tuomaa voimaantumista seuraavasti: ” *Saan sellaista varmuutta kotihoidon käynneistä ja sitten ajattelen, että kyllä minä itse teen.* ”

8.2 Osallistuva ikääntyminen

Osallistuva ikääntyminen muodostettiin yläluokista ikäihmisten palvelut, kuulluksi tuleminen ja palveluiden kehittäminen sekä tiedon saanti. Osallistuva ikääntyminen oli muun muassa erilaisiin viriketoimintoihin osallistumista. Osallistuvan ikääntymisen mahdollistumisen kulmakivinä toimii kuulluksi tuleminen ja riittävä tiedon saaminen.

8.2.1 Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisille tunnetuimpia palveluita olivat kotipalvelu ja sen tukipalvelut, päivätoimintakeskustoiminta sekä erilaiset harrastekerhot. Ikäihmisten käytössä oli näistä palveluista yksityisen-, julkisen- sekä kolmannen sektorin toimijoiden tuottamia palveluita. Monipuolisen tarjonnan mahdollistamiseksi nähtiin tärkeänä näiden kaikkien tahojen saumaton yhteistyö. Erityisesti kolmannen sektorin ottamista aktiivisemmin mukaan palveluiden järjestämiseen haluttiin korostaa.

Palveluiden merkitys muodostui siitä, että erilaiseen toimintaan osallistuminen antoi sisältöä päiviin ja muodosti luonnollista päivärhythmiä. Tärkeimmäksi anniksi palveluista nostettiin sosiaalinen kanssakäyminen, uudet elämykset sekä hoito ja huolenpito. Nauhattiin siitä, että joku oli järjestänyt ohjelmaa heitä ajatellen. Erityisesti päiväkeskus-, harraste- ja viriketoimintaan oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisyys näyttäytyi seuraavanlaisesti: 1) seuraavaa tapaamista jäätään odottamaan malttamattomina sekä 2) ilona saapuessa

harrastetoimintaa. Ikäihmisten oli helppo tuoda ilmi tyytyväisyyttään palveluista, sen sijaan tyytymättömyyttä koettiin vaikeana ilmaista. Tyydyttiin ja oltiin kiitollisia saaduista palveluista, vaikka ne eivät aina täysin vastanneetkaan odotuksia. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta seuraavasti: *”En millään halunnut sanoa heille etten ollut tyytyväinen saamaani palveluun.”* Yksittäisiksi tyytymättömyyden kohteiksi ikäihmiset mainitsivat kotihoidon henkilökunnan vaihtuvuuden ja palveluiden hajanaisuuden. Ikäihmiset toivoivat kotihoidolta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimista yksilökohtaisen ja tarkan hoito- ja palvelusuunnitelman noudattamisen sijaan. Pääsääntöisesti kuitenkin koettiin, että Tampereella ikäihmisistä pidetään hyvää huolta ja apua sai pyydettyä.

8.2.2 Kuulluksi tuleminen

Ikäihmisten mukaan kuulluksi tuleminen sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa tarkoitti: 1) heidän näkemysten huomioonottamista 2) riittävän informaation saamista 3) osallistumista päätöksentekoon 4) kaiken kaikkiaan ikääntyneen väestön huomioimista palveluiden suunnittelussa. Kuulluksi tuleminen kokemus oli hyvin yksilöllinen ja ikäihmisten puheissa se esiintyi monilla eri tasoilla. Yleisimmin kuulluksi tuleminen yhdistettiin keskusteluun hoito- ja palvelusuunnitelman luomisesta. Kuulluksi tuleminen näyttäytyi mahdollisuutena tuoda ilmi millaisille palveluille itse koki olevan tarvetta ja miten ne toteutettiin. Erään haastateltavan kokemus hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja sitä kautta kuulluksi tulemisesta oli seuraavanlainen: *”Sitten tehtiin se sopimus missä kirjoitetaan ylös mitä se hoito on.”*

Ikäihmisten kokemuksen mukaan yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa heitä ei huomioida riittävästi. Erityisesti pelättiin, että kuulematta jäävät heikkokuntoiset sekä hiljaiset ja arat ihmiset. Seurauksena tästä nähtiin, että passiivisemmassa roolissa olevat ihmiset jäävät ilman apua. Lisäksi pelättiin heidän osaltaan etteivät he pysty puolustamaan itseään heitä koskevia päätöksiä tehtäessä. Yleisesti ikäihmiset toivoivat, että heitä kuunneltaisiin erityisesti yhteiskunnallisessa suunnittelussa. Ikäihmisten esille nostamia yksittäisiä asioita, missä he haluaisivat tulla paremmin kuulluksi olivat ikääntyneiden asumispolitiikka ja hoitaja mitoitukset vanhustenhoidossa.

Yleisesti ottaen ikäihmisten oli vaikea nähdä rooliaan ikäihmisten palveluiden suunnittelijoina ja kehittäjinä. Omat mielipiteet koettiin merkityksettömiksi ja omaa kyvykkyyttä epäiltiin. Seuraavassa kuvastui oman kyvykkyyden epäily palveluiden kehittä-

miseksi, sekä samalla huoli muiden ymmärtämättömyydestä ikäihmisenä elämisestä. ” *Minä olen liian vanha osallistumaan palveluiden kehittämiseen, mutta nuoremmat ei tahdo ymmärtää sitä mitä on vanhuksena eläminen.*” Vaikka osallistuminen ikäihmisten palveluiden kehittämiseen koettiin vieraaksi, tutkimukseen osallistuminen ja sitä kautta mielipiteiden esiin tuominen koettiin hienoksi kokemukseksi ja sitä arvostettiin.

8.2.3 Tiedon saanti palveluista

Ikäihmisten kokemusten mukaan heidän oli saamansa tiedon pohjalta haasteellista muodostaa kokonaiskuvaa ikäihmisille tarkoitetuista palveluista. Koettiin, ettei palveluita pystytty hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla tiedon puutteen vuoksi. Eräs haastateltava koki tilanteen seuraavanlaisesti: ”*Hyvin paljon tarvitsisi apua mitä palveluita voisi saada ja mistä.*” Haastateltavat toivoivat panostusta palveluista informointiin ja niitä koskevaan ohjaukseen. Tällä hetkellä ikäihmiset turvautuivat paljon omaisten ja läheisten tukeen palveluita koskevien tietojen hankinnassa. Erityisesti kaivattiin tietoa ikäihmisille tarkoitetuista Kelan etuuksista, senioriasumisesta, kuljetuspalveluista sekä Tampereella toimivan Kotitorin palveluista. Vääräytynä ikäihmisiä kohtaan nähtiin palveluita koskevan informaation siirtymisen internetin välityksellä tapahtuvaksi. Haastateltavat vierastivat sähköisiä palveluita ja arvostivat enemmän kasvotusten tapahtuvaa ohjausta ja tiedon saantia. Eräs haastateltava kuvasi ikäihmisten suhtautumista internetin tarjoamaan ohjaukseen seuraavasti: ”*Minun ikäiseni laittaa kauheasti hanttiin, että miksi kaikissa lukee www.*” Ikäihmiset näkivät kuitenkin internetin välityksellä tapahtuvan tiedon välittäminen tulevaisuudessa ikäänntyvien kannalta hyväksi ja luonnolliseksi tavaksi jakaa informaatiota palveluista. Tutkimuksen haastattelutilaisuudet osoittautuivat hyväksi tavaksi jakaa ikäihmisten kesken tietoa palveluista.

8.2.4 Palveluiden kehittäminen

Tulevaisuudessa ikäihmisten palveluiden kehittämisessä toivottiin kiinnitettävän huomiota asumispolitiikkaan, omaishoitajien jaksamiseen sekä riittäviin hoitajaresursseihin ikäihmisten palveluissa. Huoli asumispolitiikan kehittymisestä näkyi pelkona sopivan asunnon löytymisestä siinä vaiheessa, kun omassa kodissa asuminen muuttui turvattomaksi. Toiveissa esiintyi uusien tehostettujen palveluasuntojen rakentaminen muun vä-

estön läheisyyteen. Pelkona ilmeni ikäihmisten eristäminen muusta väestöstä keskittämällä palveluasunnot erilleen ja eriarvoisuuden lisääntyminen. Eriarvoisuus näkyi taloudellisena huolena. Eriarvoisuuden kokemus välittyi haastatteluissa pelkona palveluiden karkaamisesta ulottumattomuuksiin taloudellisten resurssien vuoksi. Eräs haastateltava kuvasi eriarvoisuutta ja taloudellista huolta seuraavasti ” *Palveluasuminen on tosi kallista, ei kaikki pysty sitä maksamaan pienestä eläkkeestä.* ”

Vanhuspalveluiden kehittämisen hidasteena nähtiin hoitajaresurssien vähäisyys. Koettiin ettei palveluita pystytä kehittämään, tai edes säilyttämään nykytasolla väestön ikääntyessä, ellei vanhustenhoitoon saada lisää henkilökuntaa. Seuraavassa ikäihmisen kuvaus huolestaan palveluiden kehittämisen suhteen: ” *Minä pelkään kun puhutaan, että vanhuspalveluita kehitetään, mutta ei ne mihinkään kehity ellei sinne saada lisää väkeä. Eihän ne samat ihmiset pysty tekemään siellä kaikkea, kun ihmiset tuodaan huonompi kuntoisina sairaalasta* ” Kotipalvelulta toivottiin kokonaisvaltaista huolehtimasta ja aikaa ikäihmiselle. Nykypäivän kotihoito näyttäytyi keskustelussa kiireen värittämänä. Eräs haastateltava kuvasi kokemaansa kotihoidon käyntiä ja siitä välittyvää kiireen tuntoa seuraavasti: ” *Postiluukusta saa antaa käden, että ottavat verenpaineen. Ne on niin kiireisiä etteivät ehdi sisälle.* ”

Tärkeänä palveluiden kehittämisessä nähtiin omaishoitajien huomioiminen. Omaishoitajan ympärivuorokautinen hoitovastuu koettiin raskaana ja väsyttävänä. Voimia omaishoitajana jaksamiseen toisi helposti kotiin saatava apu, joka mahdollistaisi omaishoitajan pääsyn toimittamaan asioita kodin ulkopuolelle kantamatta huolta läheisestään.

Lisäksi ikäihmiset esittivät tarvetta saada apua arkielämän pieniin ongelmiin. He kuvasivat näitä arkielämän pieniä ongelmia seuraavanlaisiksi: ” *taulujen paikalleen asettamista, verhojen vaihtoa ja tavaroiden nostelemista ylös kaappeihin* ”. Avun pyytäminen näihin pieniin arkielämän askareisiin oli vaikea löytää. Erään haastateltavan kuvaus omasta tilanteestaan oli seuraava: ” *Enhän minä nyt lähde Mummon Kammariin soittamaan sellaisen pienen asian takia.* ” Ikäihmiset toivoivat kehitettävän esimerkiksi talonmiespalvelua, kenen puoleen voisi helposti kääntyä näissä arkipäivän ongelmissa.

9 KEHITTÄMISOSANA PALVELUPELI

Tutkimuksen kehittämisosa pitää sisällään kuvauksen palvelupelin konkreettisesta toteutuksesta sekä palvelupelin tulosten esittämisen. Kehittämisosa on toteutettu palvelumuotoilun periaatteita noudattaen. Kappaleessa on esitetty tutkijan havaintoja pelin toteutuksesta sekä tutkimukseen osallistuneiden mielipiteitä hieman erilaisesta tutkimuksen toteutustavasta. Tuloksissa on pyritty valaisemaan ikäihmisten ajatusmaailmaa heidän tarpeitaan vastaavista palveluista ja perusteluita niiden taustalla.

9.2 Palvelupelin toteutus ja havainnot

Palvelupeli sijoittui tutkimusprosessissa toisen vaiheen tapaamisiin. Pelin pelaamista varten kokoonnuttiin Kirkontuvilla teemahaastatteluiden yhteydessä jo tutuiksi muodostuneissa ryhmissä. Ensimmäisen ja toisen tapaamisen välinen aikajana oli ryhmissä enimmillään yksi kuukausi. Tutkija oli jo ensimmäisellä tapaamisella kertonut lyhyesti toisen kerran tapaamisen rakentuvan pelistä, mutta tarkemman ohjeistuksen pelistä ikäihmiset saivat vasta ennen pelin aloitusta. Tapaamisen aluksi tutkija teki lyhyen yhteenveton ensimmäisen kerran teemahaastatteluiden tuloksista sekä kävi läpi pelin säännöt. Ikäihmiset suhtautuivat aluksi hieman varauksellisesti pelaamiseen. Tutkijan tulkinta varauksellisuudesta oli se, että pelaaminen yhdistetään usein nuoremman sukupolven harrastukseksi. Lisäksi sen juuret voivat johtaa maailmanaikaan, jolloin pelaaminen on ollut joutavaa tekemistä ja siihen on yhdistetty huono elämä sekä epärehellisyys. Tutkimusryhmässä pelaamiseen suhtauduttiin myös hieman pelokkaasti. Tämä todentui epäilyksinä kyvykkyydestä ymmärtää pelin sääntöjä. Tutkija oli peliä suunniteltaessa pyrkinyt huomioimaan mahdollisimman hyvin ikäihmisten erityispiirteet oppimisessa sekä mahdollisesti heikentyneet aisti- ja muistitoiminnot. Lisäksi osallistuneita rohkaistiin kertomalla, ettei peli sisällä oikeita tai väriä vastauksia. Jokainen osallistuja toisi peliin oman näkökulmansa, mieltymyksensä sekä arvonsa ja rakentaisi sen pohjalta oman palvelukokonaisuuden.

Pelituokion aluksi jokaiselle osallistujalle jaettiin tuhat euroa rahaa ja palvelupelin kolmetoista pelikorttia laitettiin kaikkien nähtäväksi. Pelin ideana toimi ajatus, että jokainen osallistuja saisi kerätä pöydän palvelupelikorteista itsellensä mieluisan palvelukokonaisuuden tuhannella eurolla. Pelin pelaaminen vaati osallistuneilta mielikuvitusta ja ajatusten suuntaamista tulevaisuuteen, koska tällä hetkellä peliin osallistujat olivat toi-

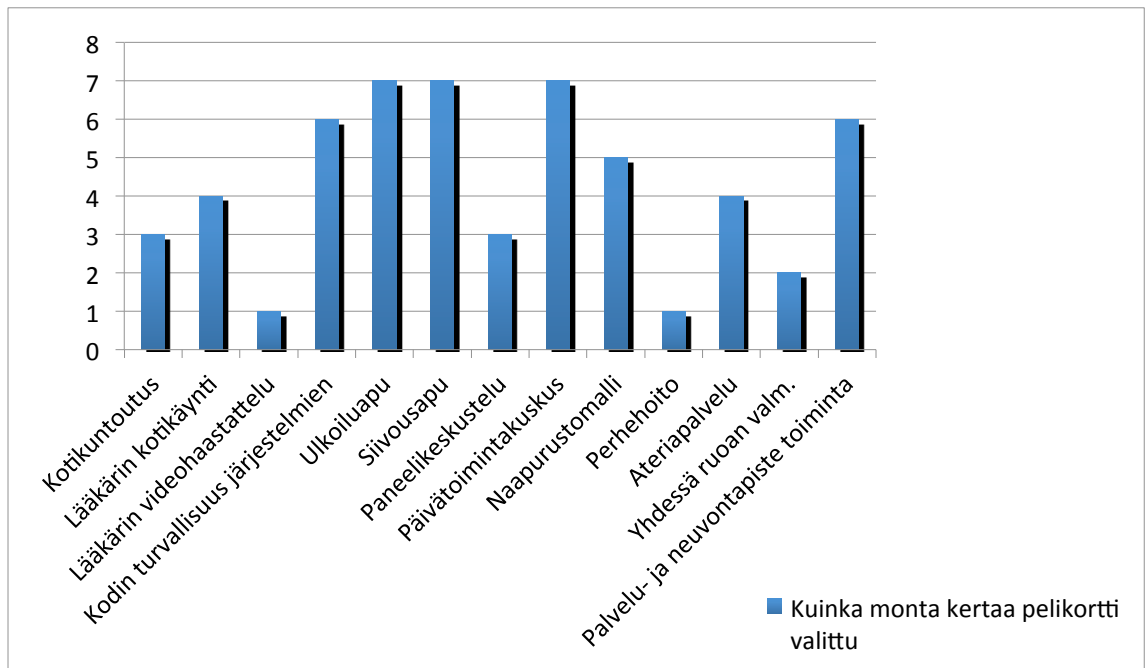
mintakyvyltään melko hyväkuntoisia. Tutkija käytti ikäihmisten ajatusten herättämiseksi kysymyksiä: mitä palveluita koette tulevaisuudessa tarvitsevanne toimintakyvyn heikentyessä ja avun tarpeen lisääntyessä? Minkälaisia asioita te arvostatte palveluissa? Minkälaisille palveluille koette olevan tarvetta tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa?

Ajatuksia herättelevien kysymysten saattelemana tutkija kävi jokainen pelikortin sisällön läpi ennen varsinaisen pelaamisen aloittamista. Tämän jälkeen ikäihmiset pääsivät tutustumaan kortteihin itsenäisesti ja rakentamaan henkilökohtaista palvelukokonaisuutta. Haasteellista ikäihmisille oli ajatella ja ennakoida tulevaisuuden avun ja tuen tarvetta. Saman ilmiön ovat havainneet tutkimuksissaan Zecher sekä Ala- Nikkola. He ovat todenneet, että ikäihmisten on haasteellista ennakoida ja valmistautua tulevaan hoivatarpeeseen sekä arvioida olemassa olevia resursseja. (Zecher 2008, 301 & Ala- Nikkola 2003, 93.) Pelin pelaamisen myötä tutkija teki lisäksi havaintoja, että ikäihmisten on vaikea tuoda ilmi omia mielipiteitään ja valintojaan. Pelin edetessä osallistujat turvautuivat useasti toisiinsa ja hakivat hyväksyntää toisiltaan oman palvelukokonaisuuden valintaan. Ikäihmisten näkemysten, mielipiteiden ja ajatusten mahdollisimman hyvällä huomioimisella todettiin olevan uskallusta lisäävä vaikutus.

Palvelukokonaisuuden valintaan oli varattu aikaa noin 30- 45 minuuttia ryhmästä riippuen. Tämä aika sisälsi hyvin paljon arvokasta keskustelua, pohdintaa ja ajatusten sekä mielipiteiden vuorovaikutuksellista vaihtamista ikäihmisten kesken. Valintatuokion päätteeksi jokainen osallistuja esitteli ryhmässä valitsemansa palvelukokonaisuuden ja kertoi valintojen taustalla vaikuttavista asioista ja perusteluista. Haasteellisinta ikäihmisille pelin toteutuksessa oli raha elementin ymmärtäminen kognitiivisella tasolla. Tutkija tiedosti mahdollisen haasteen tässä osiossa jo pelin suunnitteluvaiheessa. Raha elementtinä haluttiin kuitenkin ottaa mukaan peliin, koska tutkimuksen ensimmäisen vaiheen haastatteluissa nousi usein esille taloudelliset resurssit palveluiden hankinnassa.

9.3 Palvelupelin tulokset

Seuraavassa taulukossa on esitetty miten ikäihmisten valinnat sijoittuivat eri palveluiden välille. Tutkimuksen laadullisesta tutkimusotteesta poiketen palvelupelin tulosten esittämisessä on käytetty hyväksi numeraalista pylväsdiagrammia. Tutkija päätyi tähän valintaan lukijan havainnoinnin helpottamiseksi.



Kuvio 6. Palvelupelin pelikorttivalinnat lukumäärissä

Palvelupelin tulokset vahvistavat teemahaastatteluiden tuloksia siinä suhteessa, että ikäihmiset arvostavat palveluita joilla on merkitystä heidän toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisessa. Ikäihmisten toive elää mahdollisimman pitkään omassa kodissa edellyttää palveluita, jotka tukevat näitä fyysisen, psyykkisen ja henkisen toimintakyvyn alueita. Kotikuntoutuksen sekä ulkoiluavun katsottiin palvelupelin palveluista parhaiten tukevan näitä tarpeita. Toimintakykyä ja omatoimisuutta lisäävänä tekijänä nähtiin lisäksi päivätoimintakeskusten tarjoama sosiaalinen virikkeellisyys Eräs pelaaja kuvasi päivätoimintakeskuksen sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä toimintakykyyn seuraavasti. ” On erittäin virkistävää nähdä muita ihmisiä ja päästä juttelemaan heidän kanssaan.”

Ikäihmisille koti on merkittävä ja rakas paikka. Ikäihmiset viettävät paljon aikaa kotona, joten he arvostavat kodin siisteyttä ja turvallisuutta. Ikäihmiset perustelivat kodin siisteyden merkitystä seuraavasti: ”Jokainen meistä haluaa asua siistissä kodissa. Me olemme koko ikämme itse siivonneet ja tottuneet siihen, että kodin pitää olla siisti. Siitä ajatuksesta on vanhemmiten vaikea luopua.” Kotona asuminen koettiin mielekkääksi tilanteissa, missä koti koettiin turvalliseksi. Kodin turvallisuuden tunteeseen merkittävästi vaikuttava tekijä on toimintakyky. Lisäksi kotona asuminen koettiin hyvä vaihtoehtona silloin, kun toimintakyvyn rajoitteet sitoneet täysin oman kodin seinien sisäpuolelle. Kodin turvallisuuteen ja siisteyteen oltiin valmiita panostamaan palveluiden avulla oman hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Omaa koti ei tuntunut parhaaksi vaihtoehdoksi asua siinä vaiheessa, kun kodin ulkopuolelle lähteminen ei enää onnistunut. Ikäihmiset tiedostivat tämän hetkisen ikäihmisten palveluiden rakennemuutoksen sisällön, mikä korostaa ikäihmisten kotona asumisen tukemista. Siinä tilanteessa kotiin tuodut palvelut, kuten palvelupelin ateriapalvelu, lääkärin kotikäynti sekä aterioiden yhdessä valmistaminen avustajan kanssa koettiin merkityksellisesti. Näistä palveluista arvostettiin erityisesti palveluita, joissa oli huomioitu sosiaalinen kanssakäyminen eikä ainoastaan perustarpeen tyydyttäminen.

Tilanteissa, missä kotona asumista ei koettu enää ollenkaan turvalliseksi nähtiin parempana asumisratkaisuna palvelupelin naapurustomalli sekä perhehoito. Naapurustomallin etuina kuvattiin yhteisöllisyyttä sekä lähellä olevaa apua. Eräs osallistuja vertasi pelin naapurustomallia seuraavasti: *”Kuvittelen sen vanhaksi Amurin pihapiiriksi, missä katsotaan toinen toisensa perään.”* Perhehoito koettiin vieraammaksi palveluksi, mutta se nähtiin hyvänä vaihtoehtona tämän hetkisellevan vanhainkotipalvelulle kodinomaisuutensa vuoksi.

Teknologiset innovaatiot hyvinvoinnin turvaamisessa koettiin vieraina. Ikäihmiset vierastivat teknologisissa ratkaisuissa, kuten esimerkiksi palvelupelin lääkärin videohaastattelussa kasvotusten tapahtuvan sosiaalisen kanssakäymisen puutetta. Teknologiset palvelut nähtiin tulevaisuuden palvelumuotoina, mutta tämän hetkiset ikäihmisten teknologiataidot eivät riittäneet palveluiden hyödyntämiseen. Kiinnostusta ikäihmisiltä löytyy teknologiaa kohtaan, mutta he toivoivat enemmän ikääntyneille kohdistettua ohjausta sen opettelemiseksi. Eräs haastateltava kuvasi kiinnostustaan teknologiaa kohtaan seuraavasti: *” Se palvelu missä otettiin yhteyttä lääkäriin tietokoneen välityksellä. Kyllä minä voisin tuommoista palvelua kokeilla, kunhan joku tulisi ja opettaisi.”* Ikäihmisten tarve ohjaukselle ja neuvonnalle ei rajoitu ainoastaan teknologiaa kohtaan. Ikäihmisten kokemusten mukaan heille tarjotaan yleisesti liian vähän tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista sekä etuuksista. Palveluiden hajanaisuus ja siitä aiheutuva byrokratian lisääntyminen on ikäihmisten mielestä yksi neuvontatarvetta lisäävä tekijä.

Palvelupelin päällimmäisenä tavoitteena oli päästää ikäihmisten ääni kuuluviin ja rohkaista heitä omien mielipiteiden kertomiseen. Tutkimukseen osallistuminen muodosti ikäihmisille tunteen siitä, että heidän mielipiteistään ollaan aidosti kiinnostuneita. Tämä rohkaisi heitä tutkimusprosessin aikana muuttamaan ajatustaan enemmän siihen suuntaan, että he voisivat jatkossa toimia aktiivisesti mukana palveluiden suunnittelussa ja

kehittämisessä. Tästä tutkimusprosessin aikana tapahtuneesta muutoksesta kertoo palvelupelin tulos siitä, että ikäihmiset olivat valmiita valitsemaan paneelikeskustelupelikortin. Eräs osallistuja perusteli palvelupelikortin valintaa näin: ” *Paneelikeskustelu olisi kauhean hyvä. Siellä voisi suunnitella kaikenlaista, kuten esimerkiksi kylämäiseen asumiseen liittyviä ratkaisuja.*”

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen etiikka rakentuu monista tutkijan prosessin aikana tekemistä valinnoista. Tutkijaa vastaan tulee eettisiin kysymyksiä heti aiheen valinnan ja tutkimuskysymysten muodostamisen myötä, jatkuen läpi aina raportoinnin ja tutkimukseen esittämiseen asti. Eettinen toiminta vaatii tutkijalta rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten raportoinnissa ja niiden arvioinnissa. Jokaisen tutkijan pitää sitoutua tiedeyhteisön yhteisesti hyväksymiin hyvän tieteellisen käytännön tapoihin lähtiessään toteuttamaan tutkimusprosessia. Jokaisen tutkijan tulee tiedostaa kolme perusvelvollisuutta, joita hänen tulee prosessin aikana noudattaa. Tutkija on velvollinen tuottamaan luotettavaa tietoa ja ylläpitää tieteellistä julkisuutta sekä velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia. (Mäkelä 2005, 4; Kylmä & Juvakka 2012, 136.)

Tämän tutkimuksen aihe on yhteiskunnallisesti hyvin ajankohtainen ja huomiota vaativa. Tutkimuskysymysten taustalla toimi ikäihmisten palveluiden rakennemuutos, joka painottaa turvaamaan ikäihmisille laadukkaat palvelut ja tukemaan heidän kotona asumistaan. Tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään vastauksia siihen, miten näihin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin päästäisiin laadukkaasti ikäihmisten mielipiteet ja toiveet huomioiden.

Tutkimuksen eettisten kysymysten huomioiminen on osa luotettavaa tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158- 160). Tutkijan lähtökohtina tutkimukselle toimi ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Näiden arvojen huomioiminen eettisestä näkökulmasta tarkoitti tässä tutkimuksessa sitä, että tutkimukseen vaadittavat tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti ja tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen sekä tutkimukseen osallistuneille taattiin nimettömänä pysyminen. Ennen suostumuslomakkeen vastaanottamista tutkija varmisti, että jokainen osallistuja oli tietoinen tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä, tutkimuksen kulusta sekä siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen vaatisi osallistujilta. Ikäihmisille jaetussa tutkimustiedotteessa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen kannalta keskeisin informaatio.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisten tutkimusten tavoitteena on tuottaa mahdollisimman relevanttia ja faktoihin perustuvaa tietoa. Tähän tavoitteeseen pääseminen vaatii laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu tutkijan tutkimusprosessin sisällön pohdinnasta ja arvioinnista. Luotettavuuden tarkastelussa pyritään löytämään vastauksia siihen, kuinka luotettavaa tietoa tutkija on pystynyt tutkimuksen avulla tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on pääasiassa tutkijan oman toiminnan kriittistä tarkastelua tutkimusprosessin aikana. (Eskola & Suoranta 2003, 123-124.)

Luotettavuuden arvioinnin apuna voidaan laadullisessa tutkimuksessa käyttää luotettavuuskriteereitä. Tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on hyödynnetty Kylmän ja Juvakan neljää luotettavuuskriteeriä. Nämä neljä luotettavuuskriteeriä ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Uskottavuus on arviointia siitä vastaako tutkijan tekemät tulokset tutkittavien käsityksiä tutkimuskohteena olleesta ilmiöstä. Uskottavuuden arvioinnin avulla pyritään tarkastelemaan vastaako tutkimus sille asetettuihin tavoitteisiin. Uskottavuuden edellytyksinä on, että tutkija on sisäistänyt tutkittavan aineiston erinomaisesti. Tätä kautta tutkija pysyy luomaan yksittäisistä havainnoista tutkittavan ilmiön yleisiä merkityksiä. (Eskola & Suoranta, 2003, 211; Hirsijärvi ym. 2013, 266- 267.) Tässä tutkimuksessa tulosten kautta on pyritty totuudenmukaisesti tuomaan ilmi ikäihmisten kokemuksia ja toiveita sekä odotuksia heille tarkoitetuista sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimustuloksista keskusteltiin tutkittavien kanssa tutkimusprosessin edetessä, ja tätä kautta varmistettiin tutkijan tekemien tulkintojen oikeellisuus. Tulkintojen oikeellisuutta pystyttiin tässä tutkimuksessa vahvistamaan myös siten, että aineistonkeruu tapahtui kaksivaiheisesti. Ensimmäisen vaiheen teemahaastatteluiden tuloksiin palattiin palvelupelin toteutusvaiheessa.

Tutkimuksen uskottavuutta ja tulosten oikeellisuutta parantaa se, että tutkija oli ennestään tuntematon tutkittaville henkilöille. Tutkijalla ei täten ollut etukäteistietoa ja etukäteisolettamuksia tutkittavista. Tämä auttoi tutkittavia ilmaisemaan rohkeasti mielipiteitään ja tutkijana arvioimaan tuloksia objektiivisesti ja avoimesti ilman suuria etukäteisolettamuksia. Tutkimusprosessin suorittaminen tapahtui kaikilta osin tutkijan omasta

toimesta. Tämä varmisti sen, että tutkimusaineisto ja –prosessi tuli tutkijalle tutuksi. Tutkimusprosessi vaiheet ja tutkijan niistä tekemät havainnot ovat raportoitu tutkimuksessa rehellisesti ja läpinäkyvästi.

Vahvistettavuus on yksi keskeinen luotettavuuden arvioinnissa käytetty prosessikriteeri. Vahvistettavuus pitää sisällään tutkimusprosessin vaiheiden loogisen ja tarkan raportoinnin siten, että lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Tutkimusprosessin kuvauksen tarkoituksena on auttaa lukijaa ymmärtämään, miten tutkija on päätenyt tuloksiin ja päätelmiinsä. Laadullisessa tutkimuksessa tulkintojen monimuotoisuus voi johtaa siihen, että samasta ilmiöstä voidaan saada erilaisia tulkintoja eri tutkijoiden toimesta. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää se, että tutkijan tekemät tulkinnat saavat vahvistusta toisista vastaavaa ilmiötä tutkineesta tutkimuksesta. Menetelmätriangulaatiota on kuvattu yhdeksi tutkimuksen vahvistettavuutta lisääväksi keinoksi. Siinä hyödynnetään eri aineistohankinnan keinoja ja tutkimusmenetelmiä. Sen avulla voidaan saavuttaa kattavampi kuva tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2003, 212, 216-219; Hirsjärvi ym. 2013, 232-233.) Tässä tutkimuksessa vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään avoimella raportoinnilla ja tutkimusprosessin tarkalla kuvaamisella. Kyseinen tutkimus perustui melko avoimeen suunnitelmaan läpi tutkimusprosessin, joka tarkentui vaiheittain tutkimuksen edetessä. Suurin tutkimusprosessin aikana tapahtunut muutokset oli, että tutkimussuunnitelmasta poiketen ikäihmisten kotihoidon kokemusten ja odotusten sijaan päädyttiin tutkimaan laajemmin kaikkia sosiaali- ja terveystalveluita. Luotettavan raportoinnin takaamiseksi tutkija keräsi prosessin aikana tekemiään havaintoja ja valintoja muistiinpanoiksi, ja hyödynsi niitä raportoidessaan tutkimusprosessista. Tutkittavana olevan ilmiön kattavamman kuvauksen saavuttamiseksi tutkija käytti kahta erilaista aineistonkeruu menetelmää tutkimuksessaan. Aineistonkeruu tapahtui teema-haastatteluiden sekä palvelupelin avulla. Näistä saaduille tulkinnoille ja tuloksille löytyi tukea aikaisemmista tutkimuksista.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan kykyä ymmärtää omat lähtökohtansa ja näkemysensä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan on tiedostettava oma roolinsa tutkimuksen kulussa ja sen tapahtumissa. Reflektiivisyyden arviointi on sitä, että tutkija arvioi ja raportoi järjestelmällisesti omaa mahdollista subjektiivista vaikutusta tutkimusprosessissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tässä tutkimuksessa tutkijan etukäteisolettamukset tutkittavasta ilmiöstä perustuivat lähinnä median julki tuomaan keskusteluun. Esiymmärrys tutkittavaan asiaan hankittiin teoriasta ja tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin.

Tutkija halusi kohdata ikäihmiset avoimesti sekä kunnioittavasti, ja antaa heille täysin objektiivinen mahdollisuus jakaa mielipiteitään. Tutkijana uskon tämän kunnioittavan suhtautumisen vaikuttaneen monipuolisen ja rehellisen aineiston saavuttamiseen. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijan pyrkimys oli olla neutraali, puolueeton ja oikeudenmukainen tutkimukseen osallistuneita kohtaan. Sisällönanalyyseissä tutkija pyrki välttämään, etteivät aikaisempien tutkimustulokset ohjanneet analyysiä. Tulosten kirjoittamisen yhteydessä alkuperäisilmaisuihin palattiin yhä uudestaan, ja tulokset kirjoitettiin uudestaan useampaan kertaan ikäihmisten äänen kuuluviin saattamisen varmistamiseksi.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen toimintaympäristöön. Siirrettävyyteen vaikuttaa aina se, miten samanlainen ympäristö on. Siirrettävyyden arvioinnin edellytyksenä on, että tutkija on kertonut tarpeeksi kuvailtavasti tutkimuksen kohderyhmästä ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tässä tutkimuksessa selvitettiin yleisesti ikäihmisten kokemuksia ja odotuksia koskien sosiaali- ja terveyspalveluita. Tutkija ei tietoisesti kerännyt tutkimukseen osallistuneilta henkilöitä taustatietoja heidän aikaisemmasta palveluhistoriasta, toimintakyvystä, iästä tai sukupuolesta. Ikäihmiset ympäri Suomea elävät kuitenkin pääsääntöisesti samanlaisessa ympäristössä palveluiden tarjonnan ja saatavuuden suhteen tasa- arvoisuuden nimissä, joten saadut tulokset ovat siirrettävissä myös muualle. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ikäihmisten palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä.

10.3 Tulosten tarkastelu

Ikäihmisten osallisuutta ja erilaisia vaikutusmahdollisuuksia on pyritty parantamaan erilaisten kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien avulla. Esimerkkeinä näistä ohjelmista ovat ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja KASTE- hanke. Ikääntyneiden laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa kaikille hyvä ikääntyminen, sekä turvata vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille. Laatusuosituksen keskeisimpiä sisältöjä ovat ikäihmisten osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen, mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen ja ikäihmisten asumisen sekä elinympäristöjen kehittäminen. Kaiken kehittämisen taustalla on yhteiskuntamme ikärakenteen muutos. Tavoitteena on herättää ikäihmiset itse, palveluiden tuottajat ja työntekijät sekä kansa-

laiset rakentamaan ikäystävällistä Suomea. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten kotona asuvat ikäihmiset tulevat tällä hetkellä kuulluiksi heille tarkoitettujen palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi tutkimuksessa etsittiin vastauksia siihen, millaisia palveluodotuksia ikäihmisillä on sosiaali- ja terveyspalveluita kohtaan ja miten palvelut tällä hetkellä vastaavat heidän odotuksiaan. Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin palvelumuotoilu, minkä sovellettavuutta ikäihmisten näkemysten ja palveluiden kehittämisen näkökulmasta tutkija halusi omassa työssään kokeilla. Seuraavassa kappaleessa tulosten tarkastelu tapahtuu tutkimuskysymysten mukaisesti.

10.3.1 Kuulluksi tuleminen

Miten ikäihmiset kokevat tulevansa kuulluiksi palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa?

Tutkimukseni tulosten mukaan ikäihmiset tuovat mielellään esille omia näkemyksiään palveluita koskevista tarpeistaan. Tätä ilmiötä kuvastaa hyvin ikäihmisten innostuneisuus ja ylpeys osallistumisestaan kyseiseen tutkimukseen. He arvostivat suunnattomasti sitä, että tutkija oli aidosti kiinnostunut kuulemaan heidän mielipiteitään ja suhtautui niihin vakavasti ja ymmärtäväisesti. Mielipiteiden ja kehittämisideoiden julki tuomiseen ikäihmiset tarvitsevat kuitenkin oikeanlaisen ympäristön ja heitä kunnioittavan ja arvostavan ilmapiirin. Tämä rohkaisee ja antaa heille itsevarmuutta puhua avoimesti toiveistaan ja odotuksistaan koskien ikäihmisten palveluiden toteuttamista. Ehkä tällä hetkellä vallitseva riittämätön arvotuksen ja kunnioituksen puute saa ikäihmiset tuntemaan, ettei heidän mielipiteitään huomioida riittävästi palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Arvostuksen ja kunnioituksen puute näyttäytyy usein jopa poliitikkojen puheissa. Ikään-tyneisiin kohdistuva keskustelu on usein ongelmalähtöistä, koska ajatellaan vain ikäihmisten hoidosta ja huolenpidosta koituvia kustannuksia hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilymisen sijaan. Suurin huoli tähän tutkimukseen osallistuneilla ikäihmisillä olikin, että tulevatko he riittävästi kuulluiksi yhteiskunnallisella tasolla.

Yhtenä vanhustyön eettisenä kysymyksenä voidaan pitää ikäihmisen äänen kuulemista tai kuulematta jättämistä. Paasivaara (2005) on omassa tutkimuksessaan esittänyt, että

ikäihmisen omanarvontunnon ja itsekunnioituksen rakentumiseen vaikuttaa merkittävästä kuulluksi tulemisen mahdollisuus itseään koskevissa asioissa. (Paasivaara 2005, 19-21). Kunnioittava suhtautuminen sekä avoin, turvallinen ja luotettava keskustelu, sekä vakavasti ottaminen rohkaisevat ikäihmisiä osallisuuteen. (Haverinen 2008, 232, 236). Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Ikäihmiset tarvitsevat arvotusta ja kunnioitusta sekä aitoa kuuntelemista omien mielipiteidensä julki tuomiseksi.

Ikäihmisten puheissa kuulluksi tuleminen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa tarkoitti heille heidän näkemystensä ja mielipiteidensä huomioimista, riittävän tiedon saamista, mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon sekä yleisesti ikääntyneen väestön huomioimista palveluiden suunnittelussa. Näistä neljästä merkityksestä tutkimuksessa mukana olleiden ikäihmisten mielestä parhaiden toteutui mielipiteiden kuunteleminen heitä koskevia päätöksiä tehtäessä. Päätöksentekoon osallistuminen ja mielipiteiden julki tuominen näyttäytyi heidän elämässään mahdollisuutena osallistua heitä koskevan hoidon suunnitteluun. Erityisesti he kokivat päässeensä vaikuttamaan heitä koskevaan päätöksentekoon hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa.

Kuulluksi tulemisen ja kuulematta jättämisen kokemus vuorottelivat ikäihmisten puheissa. He kokivat tulleen kuulluksi hoitoonsa kokevassa päätöksenteossa, mutta samalla he tunsivat, ettei heitä kuunneltu riittävästi yhteiskunnallisessa suunnittelussa ja heidän ilmaistessaan tyytymättömyyttään. Hyvää vauhtia rakentuvassa teknologiayhteiskunnassa kuulematta jäivät ikäihmisten erityistarpeet teknologia osaamisessa. Kotihoidossa ikäihmisiä ei riittävästi kuunneltu heidän esittäessään huoltansa sen suhteen, ettei kotihoidon koettu enää huolehtivan kokonaisvaltaisesti ikäihmisten hyvinvoinnista, ja sen tuottamat palvelut toteutettiin hajanaisesti. Lisäksi heidän toiveitaan henkilökunnan pysyvyyden suhteen ei kuunneltu. Jokapäiväisessä ammattihenkilöiden kiireen värittämässä arkielämässä ikäihmisten oli vaikea nähdä mahdollisuuksiaan tulla kuulluksi odotusten ja toiveidensa suhteen. Ryhmänä huonoiten kuulluksi tulivat toimintakyvyttään heikoimmat ja sitä kautta passiivisemmassa roolissa olevat ikäihmiset.

Se ei ole täysin selvää haluavatko ikäihmiset aina edes täysin tulla kuulluksi kaikessa heitä koskevissa asioissa. He kokevat kykynsä rajalliseksi palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi he kokevat ettei heidän rooli kehittämisprosessissa ole selkeä. Ikäihmiset omaavat paljon arvokasta tietoa ja tärkeitä mielipiteitä, mutta he itse toivovat toisaalta nuorempien ottavan vastuuta heidän palveluiden kehittämisestä.

Tulokset vastaavat aikaisempia tutkimuksia, missä on tutkittu vanhusten itsemääräämisoikeuden, asiakaslähtöisyyden ja kuulluksi tulemisen toteutumisesta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että edellä mainitut ilmiöt toteutuvat heikosti ja useissa tilanteissa näennäisesti. (Tuominen 2006, Järnström 2011, 259; Syker & Groom 2011, 53; Halonen 2012, 60- 62; Myllymäki 2014, 58-61; Juuso- Pulkkinen 2015, 89). Ikäihmisten itsemääräämisoikeuden edellytyksenä on, että ikäihmisiä kuullaan ja heidän tarpeet ja toiveet huomioidaan ja niistä ollaan aidosti kiinnostuneita. (Tuominen 2006, 76; Järnström 2011, 177). Kuten Shier (2011, 107- 117) tikapuumallissa on esitetty kuulluksi tulemisella on osallisuutta edistävä vaikutus. Se rohkaisee osallistumaan. Aito kuunteleminen puolestaan mahdollistaa olemassa olevien voimavarojen laajemman hyödyntämisen.

Tärkeää on muistaa, että ikäihmisillä on kykyjä, osaamista ja voimavaroja sekä aktiivisuutta osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon tulella kuulluksi. Hoidon ja hoidon kohteena oleminen ei tarkoita sitä, etteikö ikäihminen voisi olla aktiivinen osallistuja omassa elämässään. Vaarana on vain helposti, että he joutuvat sopeuttamaan omat tarpeensa palvelutarjontaan. Merkityksellistä on korostaa ikäihmisten osallisuutta, eikä pitää sitä itsestäänselvytenä. Ryhmänä ikäihmiset ovat sopeutuvaisia eivätkä herkästi halua tuoda esiin tyytymättömyyttään. Kunnioittava suhtautuminen sekä avoimen, turvallisen ja luotettavan vuorovaikutussuhteen mahdollistaminen, ja vakavasti ottaminen rohkaisevat ikäihmisiä osallisuuteen. Lisäksi palautteen ja mielipiteiden huomioiminen palvelukohtaamisissa edistävät osallisuutta. Lähtökohtana kuulluksi tulemisessa on tasavertainen vuorovaikutus. Kuunteleminen ja aito kiinnostuksen osoittaminen rohkaisee ja antaa ikäihmiselle mahdollisuuden tuoda esille oman elämän tarpeensa, tunteuksensa ja omat kykynsä toimia arjessa.

10.3.2 Palveluodotukset ja palveluiden vaikuttavuus

Minkälaisia palveluodotuksia ikäihmisillä on ja miten sote- palvelut vastaavat kotona asuvien ikäihmisten odotuksiin?

Tutkimustulokset osoittavat, että kotona asuvien ikäihmisten käsityksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut eivät tällä hetkellä tue riittävästi heidän sosiaalisista hyvinvointia. Heidän pelkonsa liittyvät yksinäiseen ikääntymiseen kotona. Ikäihmisten palveluidenra-

kennemuutos, missä yhä huonompikuntoisia ikäihmisiä hoidetaan kotiin ei vastaa ikäihmisten omia kuviteltuja toiveita hyvästä ja turvallisesta ikääntymisestä. Ikäihmisten omat toiveet rakentuvat siitä, että toimintakyvyn heiketessä heidän ympärillään on tarvittaessa riittävästi ammattihenkilöiden antamaa turvaa ja apua, jopa ympärivuorokauden. Ikäihmiset itse pitivät sitä, onko tämä realistinen tavoite kaikkien ikäihmisten osalta, vai asettuvatko ikäihmiset tulevaisuudessa yhä eriarvoisempaan asemaan esimerkiksi taloudellisista resursseista johtuen.

Ikäihmisten palveluodotukset kohdistuvat omatoimisuutta ja itsenäistä toimintaa tukeviin auttamismuotoihin. Ikäihmisten odotukset liittyvät siihen, että he saavat apua niissä asioissa mitä he eivät itse pysty tekemään. Omatoimisuutta tukevien auttamismuotojen lähtökohdaksi on riittävän ajan, tuen ja rohkaisun saaminen. Ikäihmisten odotukset heidän tarpeita vastaavista auttamismuotoista kohdistuu suurelta osin kotihoitoon. Tämän hetkiset kotona asuvien ikäihmisten kokemukset kotihoidosta ovat, että se on liian hajanaista ja siitä puuttuu kokonaisvaltainen hyvinvoinnista sekä huolenpidosta huolehtiminen. Kotihoidon sisältö on muuttunut vuosien saatossa merkittävästi. Aikaisemmin kotihoito on rakentunut asiakkaiden kokonaisvaltaisesta auttamisesta. Se on pitänyt sisällään kaupassa ja apteekissa käymisen, pyykin pesun, siivoamisen, ruoan valmistuksen ja lääkkeiden jaon. Nykyään asiakkaan luona vietetty aika on vähentynyt ja arkiaskareista huolehtiminen on minimaalisempaa, tai se on jopa poistunut kokonaan kotihoidon työntekijöiltä. Nykypäivänä ikäihminen tapaa kotonaan lukuisia eri henkilöitä, jolla jokaisella on oma tehtävänsä ikäihmisen hyvinvoinnista huolehtimisessa. Ennen tämän kaiken hoiti yksi ihminen kotihoidosta. Tämä ilmiö on varmasti saanut ikäihmiset toivomaan, että kotihoidossa kiinnitettäisiin enemmän huomiota hoidon jatkuvuuteen. Haasteena eri palveluiden tuottajien laajuudessa on sen aiheuttama byrokratian lisääntyminen. Sen selvittämiseen ikäihmiset puolestaan tarvitsevat lisää ulkopuolista ohjausta ja neuvontaa.

Aikaisempien tutkimusten mukaan ikäihmiset toiveet ja odotukset kohdistuvat siihen, että palveluihin sisältyvät vuorovaikutussuhteet olisivat turvallisia ja luottamuksellisia, ja niissä arvostettaisiin heidän esittämiä mielipiteitä. (Myllymäki 2014, 65). Luottamuksellisen suhteen syntymisen ja odotusten sekä tarpeiden selvittämisen edellytyksenä on riittävä aika. Itselle merkityksellisten asioiden puhuminen on helpompaa tutuksi tuleen henkilön kanssa. Tepponen (2003, 23) on esittänyt omassa tutkimuksessaan ikäihmisten kokeman palveluiden laadun rakentuvan kuudesta temasta: 1) palveluiden sovelletta-

vuudesta 2) henkilökunnan pätevydestä ja käyttäytymisestä 3) hoidon jatkuvuudesta 4) ajan saamisesta 5) avun saatavuudesta 6) tiedottamisesta ja vuorovaikutuksesta. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Ikäihmiset toivoivat kotihoiton työntekijöiltä erityisesti lisää aikaa ja henkilökunnan vaihtuvuuden minimoimista hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Henkilökunnan ammattitaito herätti ikäihmisissä arvostusta ja siihen oltiin tyytyväisiä. Lisäksi heidän odotuksensa ja toiveensa liittyivät heille tarjotun neuvonnan ja tiedottamisen parempaan saavuttavuuteen.

Ikäihmisten palveluiden ongelmat ovat perinteisesti liittyneet siihen, että heidän avun tarpeen määrittelevät asiantuntijat huomioimatta ikäihmisten omia näkemyksiä ja toiveita. Valitettavasti ikäihmisten kokemusten mukaan heidän omat odotukset ja näkemykset ajautuvat törmäyskurssille palveluiden tarjoajien ja ammattilaisten odotusten kanssa. Tällöin palvelut eivät välttämättä vastaa ikäihmisten omia odotuksia. Tämän ilmiön selityksenä voidaan katsoa olevan ikäihmisen hyväksyvä ja sopeutuva suhtautuminen eri toimintamalleihin. Heidän tapanaan ei ole herkästi kyseenalaistaa asiantuntijoiden tekemiä päätöksiä. (Myllymäki 2014, 60.) Omassa tutkimuksessani olen saanut samansuuntaisia tuloksia. Ikäihmisten on vaikea tuoda ilmi tyytymättömyyttään. He saattavat vastaanottaa heidän tarpeitaan vastaamattomia palveluita, vaan sen vuoksi etteivät halua tuoda ilmi tyytymättömyyttään. Tämä ikäihmisten sopeutuminen ja hyväksyminen saa pohtimaan, kuinka aidosti ikäihmisten odotuksen ja toiveet tulevat kuulluiksi. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestäminen perustuu edelleen pitkälti organisaatiolähtöiseen näkemykseen asiakaslähtöisyyden sijaan. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu liian usein ammattilaiset tekevät päätöksiä ikäihmisten puolesta. Tiedostavatko ja uskaltavatko ikäihmiset vaatia itse riittävästi oikeuksiaan tarpeita vastaavien palveluiden saamiseksi. Palveluiden reunaehdot ja resurssit sanelevat hyvin voimakkaasti tällä hetkellä toimintaa. Herää kysymys siitä sopeutuvatko ikäihmiset palveluiden reunaehtojen mukaisesti sen sijaan, että vaatisivat palveluita jotka tukisivat täysin heidän toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Ikäihmiset kun ovat useiden muidenkin tutkimusten valossa osoittautuneet ihmisryhmänä hyvin sopeutuvaisiksi ja vähään tyytyväisiksi. Lisäksi heidän on vaikea tuoda ilmi tyytymättömyyttään. (Tuominen 2006, 80; Myllymäki, 2014, 47.)

Jokainen meistä on yksilö kenellä on erilaisia tarpeita ja toiveita sekä odotuksia, niin palveluista kuin kohdatuksi tulemisesta. Tärkeää on muistaa, että jokainen ihminen on iästä riippumatta oman elämänsä asiantuntija. Tämän vuoksi jokaisen avun tarpeen koh-

teena olevan näkemykset tulisi huomioida yksilöllisesti. Aikaisempien tutkimusten perusteella toimivien palveluiden lähtökohtana on nimenomaan palveluiden käyttäjien ja tarvitsijoiden yksilöllinen näkemysten huomioiminen. (Paasivaara 2005, 31). Ikäihmisten toiveet liittyvät siihen, että olemassa olevat palvelut muokataan heidän tarpeitaan vastaaviksi ja niissä huomioidaan riittävästi sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä teknologian kehityksen rinnalla. Lähtökohtana palveluiden suunnittelussa tulisi olla ihmisläheisyys suorituskeskeisen ajattelutavan sijaan. Onneksi ikäihmisten palveluiden ja niiden sisällöt ovat kehityksen kohteena jatkuvasti. Toiminnan kehittämisen lähtökohdaksi on nostettu asiakaslähtöisyys, mikä sisältää ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä subjektiivisten tarpeiden ja toiveiden huomioimisen tarjoamalla tarpeita vastaavia palveluita. (Virtanen ym. 2011, 11-14). Palveluiden kehittämisen keskiöön on nostettu palveluiden tarvitsijat, eli käyttäjät. Ikäihmisten toiveiden ja odotusten huomioiminen on tärkeää. Jos ikäihmisen parissa työskentelevät ammattihenkilöt sekä palveluita suunnittelevat henkilöt eivät kuuntele ja huomioi toiveita sekä odotuksia, ei toiminta ole kovinkaan asiakaslähtöistä.

10.3.3 Palvelumuotoilun soveltaminen

Miten palvelumuotoilua ja sen menetelmiä voidaan soveltaa kotona asuvien ikäihmisten hoitoprosessien kehittämiseen?

Asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen on nykyajan trendi ja erilainen toimintatapa perinteisille asiakastyytyväisyyskyselyille. Palvelumuotoilussa kehittäminen vieään tyytyväisyyskyselyitä pidemmälle, miettimällä yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa konkreettisia parannusehdotuksia palveluiden kehittämiseksi. Palvelumuotoilun yleinen tavoite on suunnitella palveluita, jotka ovat käyttäjän kannalta tarpeellisia, helposti käytettäviä ja haluttavia palvelun käyttäjän näkökulmasta. Palvelumuotoilun soveltuvuus sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen on kiistaton, koska hoitoprosessien kehittämisen lähtökohtana on hyvän palvelukokemuksen aikaansaaminen. (Tuulaniemi 2013, 42-43).

Tässä tutkimuksessa sovellettu palvelumuotoiluprosessi rakentui aluksi ikäihmisten käytössä olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden kokemusten ymmärtämisestä sekä jatkossa tämän ymmärryksen soveltamisesta tuotettuun palvelupeliin ja sen toteutukseen.

Tutkijan näkökulmasta tämän tutkimusprosessin aikana käytetyt menetelmät soveltuivat hyvin ikäihmisten kokemusten, toiveiden ja odotusten selvittämiseen. Palvelumuotoilun hyvä sovellettavuus tässä tutkimuksessa perustui siihen, että se mahdollistaa ikäihmisten osallisuuden toteutumisen ja kuulluksi tulemisen. Näillä puolestaan katsottiin olevan vaikutusta positiivisesti tutkimukseen osallistuneiden ikäihmisten hyvinvointiin. Tutkimuksessa kehitettiin uusi erilainen toimintamallikäytäntö, joka tuki juuri tämän tutkimuksen sisältöä ja asiayhteyttä. Tässä tutkimuksessa luodun toimintamallin tarkoituksena oli ikäihmisten omasta näkökulmasta pohtia, millaisia sosiaali- ja terveystalvolut tulisi toteuttaa paremman asiakaskokemuksen saavuttamiseksi. Tutkijan toiveissa on, että tutkimuksen tulokset päätyvät myös päättäjien tietoisuuteen ja ne huomioidaan tulevaisuudessa palveluiden kehittämisessä ja uudelleen organisoinnissa.

Aikaisempien tutkimusten valossa palvelumuotoilun sovellettavuudesta sosiaali- ja terveystalvolut kehittämisessä on saatu positiivisia kokemuksia niin ulkomailla kuin kotimaassakin. (Boyd, McKernon & Old 2010, Huvila- Nicklen & Selander, 2012; Mullaney, Pettersson, Nyholm & Stolterman 2012; Vaajakallio, Lee, Kronqvist & Mattelmäki 2013). Palvelumuotoilu ajattelutavan leviäminen ihmisten tietoisuuteen ja positiivisten kokemusten myötä, sen sovellettavuus palveluiden kehittämisessä yleistyy entisestään. Kehitettäessä ja suunniteltaessa yhdessä palveluita kokevat ihmiset itsearvostusta, omaa elämäntalvolutta ja kontrollia, joka rohkaisee jatkossa osallistumaan ja vaikuttamaan laajemmin yhteiskunnallisessa suunnittelussa.

10.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksista tehdyt johtopäätökset on koottu SWOT- analyysin muotoon. Se pitää sisällään pohdintaa siitä, millaisia kehittämismahdollisuuksia ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvolutissa olisi ja millaisia vaikutuksia niistä voisi seurata. Lisäksi analyysissa on pohdittu mitkä asiat hidastavat ja ehkäisevät tällä hetkellä palveluiden kehittämistä. (Kuvio 4.)

<p style="text-align: center;"><u>Vahvuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eri toimijoiden välinen yhteistyö • Yksilöllisyys • Omat valinnan mahdollisuudet lisääntyvät • Palvelut lähellä • Toimintakyky säilyy • Hyvinvointivaltio säilyy • Palvelut ja aktiviteetit lisääntyvät ja monipuolistuvat 	<p style="text-align: center;"><u>Heikkoudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknologia vähentää ihmisten välistä vuorovaikutusta • Ikäihmisten teknologiaosaaminen
<p style="text-align: center;"><u>Mahdollisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Osallisuus • Henkilöstöressurit kasvavat • Turvallisuuden lisääntyminen • Yhteisöllisyys • Kotona asuminen mahdollistuu pidempään • Tiedonkulku parantuu • Verkostoituminen • Kustannusten kasvu pysähtyy • Toiminta lisääntyy vapaaehtoisten ansiosta • Julkisten palveluiden kuormitus vähentyy 	<p style="text-align: center;"><u>Uhat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikäihmisten halu opetella teknologiaa • Ennakkoluulot • Syrjäytyminen ja yksinäisyys • Tasa-arvoisuuden heikentyminen • Passivoituminen • Talouskriisi

Kuvio 7. SWOT-analyysi (Lindroos & Lohivesi 2010, 217- 218.)

Merkittävämpänä mahdollisuutena ikäihmisten tarpeita vastaavien palveluiden kehittämisessä on eri toimijoiden välisen yhteistyön tiivistäminen. Yksityisen- julkisen- ja kolmannen sektorin välinen tiivis yhteistyö palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä mahdollistaisi palvelutarjonnan laajentumisen käytössä olevien henkilöstöressurssien lisääntymisen myötä. Lisäksi sen seurauksena tapahtuisi palveluiden päällekkäisyyksien karsiutumista ja ikäihmisten valinnanvapauden lisääntymistä. Eri toimijoiden välinen tiiviimpi yhteistyö voi olla myös ratkaisu tällä hetkellä ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluita vaivaavaan palveluiden hajanaisuuteen, ja siitä johtavaan tiedon puutteeseen ja byrokratian lisääntymiseen. Nämä kehittämisideat voisivat olla toivottavia kehitysuuntia ikäihmisten tarpeita vastaavien palveluiden suunnittelussa.

Haasteeksi tässä valinnanvapautta lisäävässä ja tukevassa toimintamallissa voisi muodostua se, että se saattaa aiheuttaa myös ikäihmisten passivoitumista. Jos ikäihmiset

saisivat määritellä palveluiden tarpeen itsenäisemmin voisi se johtaa siihen, että he haluavat käyttää palveluita joihin toimintakyvyn puolesta ei olisi tarvetta. Etuina puolestaan voidaan nähdä ikäihmisten aktiivinen mukaan osallistaminen. Ikäihmisten osallistaminen omien palvelukokonaisuuksien suunnitteluun lisää yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumista. Tarpeita vastaavien palveluiden käyttö puolestaan lisää niiden vaikuttavuutta. Vaikuttavat palvelut ylläpitävät ja parantavat ikäihmisten toimintakykyä, mikä johdosta ikäihmisten kotona asuminen mahdollistuu pidempään.

Tämän tutkimuksen mukaan suurimmiksi palveluiden kehittämisen uhkaksi osoittautui tällä hetkellä yhteiskuntaa vaivaa talouskriisi. Taloudellinen heikkous hidastaa toiminnan kehittymistä. Toisena uhkana, joka myös osittain nähtiin tulevaisuuden mahdollisuutena oli teknologian lisääntyminen. Teknologian nähtiin mahdollistavan ja helpottavan monissa asioissa, mutta sen heikkoutena voidaan katsoa olevan juuri ikäihmisten toivoman vuorovaikutuksen vähentyminen. Lisäksi ikäihmisten teknologiaosaaminen ei tällä hetkellä ole riittävällä tasolla sen hyödyntämiseksi. Teknologia voi myös entisestään syrjäyttää yksinäisiä ikäihmisiä yhteiskunnasta.

Tuloksista tehtyjen johtopäätösten perusteella voidaan todeta ikäihmisten toiveiden ja odotusten rakentuvan hyvin yksinkertaisista peruseriaatteista. He toivovat yksilöllistä huomioimista tarpeiden määrittelyssä ja avun saamisessa. Lisäksi he kaipaavat yhteisöllisyyttä ja siitä muodostuvia sosiaalisia suhteita. Näistä sosiaalisista suhteista ja yhteisöllisyydestä he saavat turvaa ja rohkaisua mahdollisimman toimintakykyiseen ikäänymiseen. Ikäihmiset edustavat jatkuvasti heterogeenisempää väestöryhmää. Heillä on omat tarpeensa ja odotuksensa ikäihmisenä yhteiskunnassa elämisestä sekä heitä koskevista palveluista. Ikäihmiset näkevät vanhenemisen kaksiulotteisena ilmiönä tuoden mukanaan niin kielteisiä kuin myönteisiä seurauksia. Yhteiskuntamme pitää nähdä paremmin ikäihmisten pitkän elämäkokemuksen takana piilevä arvokas tieto, ja osallistaa ikäihmiset yhdessä kehittämään ympäristöä missä heidän on hyvä elää. Haasteita riittää ikäihmisten, omaisten, kuntien ja valtion intressin yhteensovittamisessa kaikin puolin oikeudenmukaisten ja miellyttävien päätösten saavuttamiseksi. Tutkimusta varten tehtyjen haastatteluiden ja aihetta koskevaan teoreettiseen viitekehykseen tutustumisen johdosta voidaan todeta tyytyväisen ikäihmisenä elämisen koostuvan omaan tilanteeseen suhteutetusta parhaasta mahdollisesta fyysisestä toimintakyvystä ja psyykkisestä hyvin-

voinnista. Lisäksi vaaditaan riittävää sosiaalista vuorovaikutusta, osallisuutta sekä ympäristön soveltuvuutta ja palveluista saatua riittävää tukea ja turvaa.

10.5 Tutkimuksen arviointi

Tämä tutkimus auttoi minua ymmärtämään ikäihmisten palvelutarpeita ja heidän kokemaa todellisuutta ikäihmisenä yhteiskunnassa elämisestä. Se on ollut tutkijan oppimismatka tutkittavana olevaan ilmiöön. Tutkimusprosessin eri vaiheet ovat avanneet tutkimuksen kohteena ollutta ilmiötä entistä enemmän ja sitä kautta laajentanut ymmärrystä. Tutkimusprosessin myötä syvensin aikaisemmin melko olemattomia tietojani palvelumuotoilu työskentelytavasta, ja sitä kautta kokeilin sen soveltuvuutta omassa tutkimusprosessissani. Alkaessani laatia tutkimussuunnitelmaa en osannut aavistaa kuinka monitahoinen ilmiö on. Ilmiön taustalla olevan teoreettisen viitekehyksen haltuunoton myötä päädyin havaitsemaan kuinka monia eri näkökulmia aiheesta löytyy. Tutkimusprosessin selkeyttämiseksi tutkijani minun olisi pitänyt prosessin aluksi valita selkeämmin aiheeseen liittyvä näkökulma ja sitä kautta rajata tutkimustani paremmin.

Tutkijan näkökulmasta koen, että tutkimukseni vastaa sille asetettuun tavoitteeseen. Tutkimukseen osallistuneilla ikäihmisillä oli monipuolisia ja vaihtelevia kokemuksia ikäihmisenä elämisestä yhteiskunnassa ja palveluiden käytöstä. Tutkijan näkökulmasta he pystyivät vastaamaan rehellisesti ja avoimesti esitettyihin kysymyksiin. Tämä lisäsi asiakasymmärrystäni ikäihmisten asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelun ja kehittämisen näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa toki tulee muistaa, että tutkijan objektiivisuutta korostavasta otteesta huolimatta johtopäätökset voivat olla virheellisiä. Aineiston käsittelyssä tutkija omat ennako- olettamukset eivät juuri vaikuttaneet, mutta uskon niiden jonkin verran heijastuneen aineiston hankinnassa.

Tutkimuksestani saadut tulokset ovat käytännön tasolla merkityksellisiä, vaikka ne kaikilta osin eivät olekaan yleistettävissä suurempaan joukkoon. Tutkimustulokset nostavat kuitenkin esille ikäihmisten kokemia ongelmia ja kehittämistarpeita heille suunnitelluissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Julkituodut tutkimustulokset antavat aiheetta syventyä esiin tulleisiin asioihin ja kehittää vanhusten asemaa ja palveluita heidän toivomaan suuntaan. Palveluiden kehittämisen näkökulmasta palvelumuotoilu on erinomainen keino palveluiden kehittämiseen osallistamalla itse käyttäjät mukaan suunnitteluun.

10.6 Jatkotutkimusaiheet

Suomessa vanhuspolitiikan keskeisimmiksi tavoitteiksi on mainittu ikäihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen elämisen edistämisen sekä aktiivinen osallistuminen. Näiden toteutumisen edellytyksenä on ikäihmisten odotusten ja toiveiden huomioiminen ja palveluiden suunnittelu heidän tarpeitaan vastaaviksi vaikuttavuuden lisäämiseksi. Asiakaslähtöisyyden näkökulma huomioi näistä monia asioita. Asiakaslähtöisyyden ajatus rakentuu ikäihmisten osallisuuden vahvistamisesta ja sitä kautta heidän asemansa parantamisesta.

Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa toistuu jää vanhuspolitiikan tavoitteista heikoiden toteutuu ikäihmisten aktiivinen osallistuminen. Aktiivinen osallistuminen vaatii ikäihmisten todellisten mielipiteiden kuuntelemista. Myös tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että ikäihmisten on vaikea tuoda rehellisesti ilmi mielipiteitään käytännön elämässä, joten tutkimuksen kautta kerättyä tietoa tarvitaan ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä parhaiten tukevien palveluiden kehittämiseksi.

Varsin mielenkiintoinen tutkimusnäkökulmia olisi palvelumuotoilua hyväksi käyttämällä mallintaa asiakaslähtöisyyttä ja osallistamista eri palvelutapahtumissa. Tämän kautta voitaisiin löytää ratkaisuja siihen, miten asiakaslähtöinen työskentelyote saataisiin osaksi ikäihmisten arjessa tapahtuvaa työtä. Tämän tutkimuksen tutkimustuloksissa esiin nousi ikäihmisten tämänhetkinen tyytymättömyys kotihoidon palveluita kohtaan. Fakta nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassamme tulee olemaan se, että resurssit kotihoidossa tuskin tulevat lisääntymään merkittävästi tulevaisuudessa. Olisikin tärkeää saada tuosta ainutlaatuisesta palvelutapahtumasta ikäihmisten odotuksia ja toiveita vastaava. Palvelumuotoilun hyödyntäminen tämän kontaktipisteen sisällön mielekkästä toteuttamisesta olisi loistava ja tarpeellinen tutkimusaihe.

LÄHTEET

The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060) EURopEAn EconoMY 2/2012. Luettu 28.12.2014
http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm

Ahokas, J. 2011 Suomen talouden palveluvaltaistuminen jatkuu myös tulevaisuudessa. Työpoliittinen aikakausikirja 2/2011. 24- 38.

Ahonen, L., Leino, S. & Suoranta, S. (toim.) 2014. Asiakslähtöisyys ja vaikuttavuus. Hyvo-T-projektissa tuotettuja näkökulmia. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ala-Nikkola, Merja. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Alhonsuo, M. 2014. Päivystyspoliklinikan viestinnän kehittäminen muotoilun menetelmillä: Toimintatutkimus Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan sisäisestä viestinnästä, sen kehittamisestä sekä sen työskentelyprosessin visualisoinnista. Lapin yliopisto. Taiteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Anderson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 69 (5), 481, 494.

Boyd, H., McKernon S. & Old, A. 2010. Health Service Co- desing. Working with patients to improve healthcare services guide and toolkit.

Clark, M., Davis, M., Fisher, A., Glynn, T. & Jefferies, J. 2008. Working for user involvement in mental health services paper 3. Birmingham: The Centre for excellence in interdisciplinary mental health, 11.

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Enwald, H., Kangas, M., Keränen, N. Immonen, M., Similä, H. Jämsä, T. & Korpelainen, R. 2015. Everyday health information literacy of older people in Finland- The GASEL project.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

ETENE. 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE- julkaisuja 19..

Halonen, M. 2012. Kotisairaalityyppinen hoito. Asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hammar, T., Perälä, M-L. & Rissanen P. 2007. The effects of integrated home care and discharge practice on functionail ability and health-related quality of life: a cluster randomised trial among home care patients. International Journal of Integrated Care. 7(3) ISSN 1568- 4156.

Haverinen Riitta 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta - ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa Suomi Asta & Hakonen Sinikka (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Heimonen, S. 2009. Ikääntymisen haasteet toimintakyvylle. Julkaisussa Pohjalainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja- alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinsti-tuutti: Oraita 1/2009.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkatukia, J., Tamminen, S. & Ahokas, J. 2014. Suomi on jo palvelutalous. Vatt Poli-city Brief 1-2014.

Huomisen sote. 2015. Millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulisi pyrkiä ja miten se tehdään. Sitran selvityksiä 92.

Huvila- Nicklén, P. & Selander R. 2012. ” Kuin orpo piru vieraassa helvetissä” - Palvelumuotoilun menetelmin kehittelystä Palvelutuvasta tukea ikäihmisten yksinäisyyteen.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutuminen asiantuntijoiden näkemänä. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Hämäläinen, P., Kojo, H., Lanne, M., Rytönen, A. & Reisbacka, A. 2013. Ikäihmisten tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus.

Inkinen, S. 2010. ”Heureka!” Hyvinvointikeskus ja avoimen innovaation haasteet teoksessa: Makkula, S., Mäkinen, S. & Huhtala, E. (toim.) Hyvinvointipalvelut 2.0. Tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Lahti: Lahden vanhusten asuntosäätiö.

Ikonen, K. 2011. Ikääntyvien kokemuksia kotipalvelun laadusta. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Innovaatiot sosiaali- ja terveystaloudessa. Tekesin ohjelma 2012-2015.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu- ja Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3-7.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juuso- Pulkkinen, E. 2015. Asiakslähtöisyyden toteutuminen kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen arvioinneissa. Tampereen yliopisto. Sosiaali- ja kulttuuritieteiden yksikö. Pro gradu –tutkielma.

Jäntti, S. 2008. Kansalainen terveystaloudessa valitsemassa. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Akateeminen väitöskirja.

- Järnström, S. 2011(b). ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Järnström, S. 2011(a) Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärinkierrolla. *Janus* 19 (3), 238–250.
- Kaukoma, T. 2008. Kartoitus kuntien palvelukäytäntöihin ja –innovaatioihin liittyvistä tutkimuksista. Valtiovarainministeriö.
- Keipilä, L. 2008. Asiakasnäkökulma kotihoidon palveluiden laatuun. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Kivelä, K. 2014. Kuvaus paljon terveyspalveluita käyttävien ikäihmisten terveyspalveluiden käytöstä. Oulu Capital of Northern Scandinavia.
- Koskinen, S., Manderbacka, K. & Aromaa, A. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Teoksessa Koskinen, S. Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Karhu, T. 2014. Yksin asumisen yhteys sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön ja yksinäisyyteen lonkkamurtumasta toipuvilla ikääntyneillä ihmisillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Tieteellinen muotoilu. Taiteen maisterin lopputyö.
- Kronqvist, J. 2016. Kolme palvelumuotoilijan keskeistä kyvykkyyttä. *Sytyke ry:n jäsenlehti*. 1/2016. 10-11.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöisen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138.148.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2013:11.
- Laitinen, E. 2011. Omaishoitoon liittyvien palveluiden käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. Itä- Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.
- Latvalahti, J. 2015. Aktiivinen ja hyvinvoiva ikäihminen. Hankkeen hallinnollinen lopuraportti. KL- kustannus Oy.

- Lehmuskoski, A. & Kuusisto- Niemi, S. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Itä- Suomen sosiaalialan osaamiskeskus & Itä- Suomen yliopisto.
- Lehtokangas, S. 2009. Päiväkeskusasiakkaiden käsityksiä sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. VTT.
- Lindroos, J-E. & Louhivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Talentum: Helsinki.
- Liukko, S. & Perttula, S. 2006. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M. & Mäkinen, E. 2003, Seniori- Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikeudet. Sitran raportteja 30.
- Löytänä, J. & Korkiakoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi. Rohkeus + rakkaus = raha. Print Best. Telentum: Viro.
- Majamaa, K. 2013. Solun vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Makkula, S. 2010. Muotoiluosaaminen + hyvinvointipalvelut. Teoksessa Makkula, S., Mäkinen, S. & Huhta, E. Hyvinvointipalvelut 2.0. Tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen. Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 64. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, 71–77.
- Mennen, H. & Whitlatchin, C. J. 2009. Don't forget about me! Decision making by people with dementia. American Society on Aging. 33 (1), 66-73.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Miettinen, S, 2011. Palvelumuotoilu: uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. Painos. Helsinki: Teknologiatieto Teknova.
- Molin, Martin. 2010. Delaktighet inom handikappområdet. Teoksessa: Gustavsson, Anders. (toim.) Delaktighetens språk. Studentlitteratur AB, Lund.
- Moritz, S. 2005. Service Design. Practical Access to an Evolving Field. Köln International School of Design, University of Applied Sciences Cologne.
- Mullaney, T., Pettersson, H., Nyholm, T. & Stolterman, E. 2012. Thinking beyond the Cure: A Case for Human- Centered Design in Cancer Care. International Journal of Design. 6(3).
- Murto, J., Pentala, O., Junnila, M-L., Kaikkonen, R., Koponen, P., Koskela, T., Koskinen, S., Luoma, M-L. & Sainio, P. 2013. Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia. THL.

- Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Sosiaalityö. Pro -gradu.
- Mäkelä, K. 2005. Sosiaalitutkimuksen eettinen säättely. Teoksessa: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin monistamo: Helsinki.
- Nivala, E. & Ryytänen S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. Vol 14. 9-41.
- Paasivaara, L. 2005. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia. Teoksessa Kankere, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki. Tammi. 19-21.
- Pitkälä, K., Eloniemi – Sulkava, U., Huusko, T., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Raivio, M., Routasalo, P., Saarenheimo, M., Savikko, N., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2007. Mitä ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti 42, 3851- 3856.
- Portin, P. 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (Toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Ranta, L., Tuohimaa, H. & Kämäräinen J. 2013. Elämänkaaren mittaista hyvinvointia Vihdin ja Karkkilan alueella. Laurea- Ammattikorkeakoulu. Lohja.
- Ruuhonen, T. 2016. Sinä olet muotoilija. Sytyke ry:n jäsenlehti. 1/2016. 4-6.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62 julkisjohtaminen 4.
- Seppälä, M. & Ruokolainen, T. 2016. Asiakaskeskeisyys ja palvelumuotoilu osana toiminnan kehittämistä. Sytyke ry:n jäsenlehti 1/2016. 7-9.
- Shier, H. 2011. Pathways to participation; openings, opportunities and obligations. Children and society 15 (2), 107-117.
- Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A., Londen, P. & Peltosalmi, J. 2008. Hyvinvointi ja osallisuus Itä- Suomessa. Kansalaiskyselyn tuloksia. Sosiaali- ja terveysliiton tuloksia ry. Helsinki 43.
- Sormunen, T. 2013. Savonia- ammattikorkeakoulu: Elämäniloa ja asiakaslähtöisyyttä vanhustenhoitoon. Luettu 20.5.2015 <http://www.tekes.fi/tekes/tulokset-ja-vaikutukset/caset/2013/elamaniloa-ja-asiakaslahtoisyytta-vanhustenhoitoon/>
- Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste. Luettu 20.10.2014 <http://www.julkari.fi/handle/10024/112146>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Luettu 1.10.2015
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114386/Selv200708.pdf?sequence=1>.
- Sykes, W. & Groom, C. 2011. Older people's experiences of home care in England. Equality and Human Rights Commission Research report 79.
- Tahkokallio, P. 2009. (toim.) Tulevaisuus on saavutettava. Yliopistopaino: Helsinki
- Themessi- Huber, M. 2007. Frail older people's experiences and use of health and social care services. *Journal of Nursing Management*. 15 (2), 222-229.
- Tedre, S. 2003. Vanhusten avohuollon avaamattomat kysymykset. *Gerontologia* 2/2003, 98-102.
- Tepponen, P. 2003. Yli 75- vuotiaiden kotihoidonasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326
- Toiviainen, H. 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Toivonen, J. 2015. Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Latvia: Livonia print. Tammi.
- Tuominen, S. 2006. ” Ei täällä paljon kuunnella ihmistä” Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Talentum: Helsinki.
- Vaajakallio, K., Lee, J.J., Kronqvist, J. & Mattelmäki, T. 2013. Services co- design with the public sector: Challenges and opportunities in healthcare context. *Include Asia* 2013. Hong Kong.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja.
- Valvanne, J. 2012. Ikääntymisen fysiologia. Sädeturvapäivät. Tampereen yliopisto.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 2. Painos. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, P., Suonheimo, M. Lamminmäki, S. Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matka- opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekes katsaus 281/2011. Helsinki 2011.

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2013. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Warnes, T. & Phillips, J. 2007. Progress in gerontology: where are we going now? Teoksessa Bernard, Miriam & Scharf, Thomas (toim.) Critical Perspectives on Ageing Societies, Southampton: Hobbs the Printers.

Winbland, U. & Ringard, Å. 2009. Meeting rising public expectations: the changing roles of patients and citizens. Teoksessa: Nordic Health Care Systems: Recent Reforms and Current Policy Challenges. Toim. Magnussen, J., Karsten, V. & Saltman, R. Bell and Bain Ltd: Glasgow.

Zechner, M. 2008. Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: hoivan vaiheet vanhusten kertomana. Janus 16(4), 295-310.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Tekijä, vuosi, taso, maa	Tarkoitus ja tavoite	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset
Eloranta Sini 2009 Väitöskirja Suomi	Tavoitteena lisätä ymmärrystä iäkkäiden kotihoitoon asiakkaiden voimavaroista arjesta selviytymisen näkökulmasta, ja tutkia miten asiakkaiden hoito sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä toteutuu	Kvalitatiivinen tutkimus Avoin haastattelu N= 21 kotihoitoon asiakasta + N= 49 ammattihenkilöä Sisällön analyysi	Iäkkäiden voimavarat muodostuivat elämänhallinnan tunteesta ja toimintatahdon säilyttämisestä. Ammattihenkilöiden toiminta oli osittain ristiriidassa ikäihmisten toiveisiin/odotuksiin.
Halonen Marita 2012 Pro gradu -tutkielma Suomi	Kuvata asiakkaiden kokemuksia hoidon toteutumisesta tehostetussa kotisairaanhoidossa	Kvantitatiivinen tutkimus Asiakastytyväisyyskysely N= 57 kotihoitoon asiakasta Tilastollinen analyysi	Asiakkaat kokivat saavansa tarvitsemaansa hoitoa. Vain puolet osallistuneista koki mahdollisuuden osallistua oman hoidon toteutukseen.
Ikonen Kaija 2011 Pro gradu -tutkielma Suomi	Tavoitteena oli tarkastella kotipalvelun palvelujärjestelmän tuottamia palveluja, niiden laatua sekä palvelujen käyttämistä ikääntyvien näkökulmasta	Kvalitatiivinen tutkimus N= 8 ikääntynyttä Sisällön analyysi	Suurin avun tarve ikääntyneillä oli kodinhoidollisissa tehtävissä. Ongelmiksi kotihoitoon palveluissa ikääntyneet kokivat hoitohenkilökunnan kiireen ja vaihtuvuuden. Kunnallisten palveluiden hinta-laatusuhde ei ollut hyvä.
Järnström Sanna 2011 Väitöskirja Suomi	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaista on asiakkuus geriatrisella vuodeosastol-	Kvalitatiivinen tutkimus N= 45	Asiakaslähtöisyys jäi geriatrisella osastolla ideaalitasolle. Itsemääräämisoikeus, osallisuus eikä tasavertaisuus toteudu. Tiedon

	la. Lisäksi tavoitteena on tarkastella, miten sosiaali- ja terveys- ja vanhuspalveluiden rakennemuutokset näkyvät vanhuksia hoitavissa yksiköissä	Diskursiaanalyysi/ etnokrafinen kuvaus	saannissa on puutteita.
Kallio Anna-Leena 2014 Pro gradu -tutkielma Suomi	Tarkoituksena oli tutkia kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa	Kvalitatiivinen tutkimus N= 8 Teoriasidonnainen aineistonanalyysi	Iäkkäiden osallisuus toteutui kolmella ulottuvuudella: 1. osallisuutena päätöksenteossa 2. Informaation saamisessa 3. Toiveiden ja mielipiteiden huomioonottamisella
Keipilä Leenamaria 2008 Pro gradu -tutkielma Suomi	Tarkoituksena oli selvittää millaista vanhustenhuolto on vanhusasiakkaiden mielestä	Kvalitatiivinen tutkimus N= 8 Sisällön analyysi	Hoidon laatu muodostui asiakkaan näkemyksestä sujuvasta hoito- palvelusuunnitelman toteuttamisesta, kotona asumisen tuesta ja odotusten täyttymisestä. Hoiva ja palvelutarpeet eivät kohdanneet vanhusten saamisessa tukipalveluissa
Sykes Wendy Croom Carola 2011 Tutkimusraportti Englanti	Tarkoitus selvittää Englantilaisten vanhusten kokemuksia kotihoidosta	Kvalitatiivinen tutkimus N=40 Sisällönanalyysi	Ikäihmisten mielestä kotihoidon henkilökunnalla oli liian vähän aikaa sosiaalisten suhteiden huomioimiseen. Kritiikkiä esitettiin hoitajien ainaseen kiireeseen ja välinpitämättömyyteen. Toivottiin parempaa aika- taulutusta hoitajien työhön. Hoitosuunnitelman suunnitelmien luomiseen ei asiakkailla ollut mahdollisuutta.
Themssl- Huber M. Hubbard G. Munro P. 2007 Tieteellinen artikkeli	Tarkoituksena tuoda esiin ikäihmisten kokemuksia ja odotuksia käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista	Kvalitatiivinen tutkimus N= 18 ikääntynyttä	Puolet olivat täysin tyytyväisiä kokemuksiinsa ja saamaansa palveluun. Luottamus ammattilaisiin kotoaan oli hyvää, mutta avun pyytäminen ja vastaanottaminen koettiin hankalaksi.

Englanti		Sisällönanalyysi	Toivottiin, että palvelut vastaisivat paremmin ikääntyneiden tarpeita
Valokivi Heli 2004 Tieteellinen artikkeli Suomi	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää miten ikääntyneiden kansalaisten osallisuus näyttää palveluiden käyttäjän näkökulmasta	Kvalitatiivinen tutkimus N= 5 ikääntynyttä, 8 omaishoitajaa Sisällönanalyysi	Ikääntyneiden osallistumista kuvaavia tapoja pystyttiin erottelamaan viisi. Näitä tapoja olivat: 1. Passiivinen vetäytyminen 2. aloitteen tekeminen 3. Neuvottelemisen ja yhteistyö 4. Vaatiminen 5. Aktiivinen vetäytyminen.
Zuiddgeest, M. Delnoij, D. Luijckx, K. De Boer D. Westert G. 2012 Tieteellinen artikkeli Alankomaat	Tutkimuksen tarkoitus on tuoda esiin Alankomaiden pitkäaikaishoidon laatuindikaattoreiden tuloksia. Alankomaissa pitkäaikaishoitoon lasketaan kotona, hoitokodeissa tai hoitolaitoksissa tapahtuva hoito.	Kvantitatiivinen tutkimus	Seitsemän indikaattorin avulla pyrittiin kuvaamaan ikäihmisten kokemuksia. Tulosten mukaan ikäihmiset olivat tyytyväisiä kokemaansa ja parannusta edellisiin tutkimustuloksiin oli nähtävissä. Indikaattorit tutkimuksessa olivat: fyysinen hyvinvointi ja terveys, koti ja elinolot, osallisuus ja sosiaalinen elämä, psyykkinen hyvinvointi, omahoitajien laatu, hoidon laatu organisaatiossa ja tekniset näkökohdat

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

(17.2.2015)

Tutkimus – Ikäihmisten palveluodotuksia ja –kokemuksia kotihoidon palveluista. Palvelumuotoilu apuna kotihoidon kehitettämässä.

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan ikäihmisten palveluodotuksia ja –kokemuksia kotihoidon palveluista. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita selvittämään mitkä asiat ovat kotihoidon palveluissa Teille merkityksellisiä ja tärkeitä. Saadakseni mahdollisimman kattavan tuloksen tutkimukseeni toivon, että mahdollisimman monen kiinnostuneen osallistuvan tutkimukseen palveluiden kehittämiseksi. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen voitte halutessanne esittää tutkijalle kysymyksiä koskien tutkimusta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikäihmisten palveluodotuksia ja –kokemuksia kotihoidon palveluista. Lisäksi tarkoituksena on kehittää haastattelusta esiin nousevia kotihoidon kehittämistarpeita palvelumuotoilun avulla. Tähtöna on asiakasymmärryksen syventäminen ja palvelumuotoilu ajattelutavan sisäistäminen palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Tampereen seurakunnassa on arvioitu tutkimussuunnitelma ja antaneet siitä puoltavan lausunnon.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoinen. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla hoitoon.

Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu Teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin teistä kerättyjä tietoja ei käytetä enää tutkimustarkoituksessa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistuminen kestää noin kaksi kuukautta. Näiden kahden kuukauden aikana Teitä tullaan haastattelemaan kaksi kertaa Kirkontuvalla kolmen – neljän hengen ryhmissä. Haastattelut kestävät kerrallaan noin kaksi tuntia. Haastatteluissa ollaan kiinnostuneita Teidän odotuksistanne ja -kokemuksistanne koskien kotihoidon palveluita. Lisäksi on tarkoitus haastatteluryhmissä ideoida kotihoidon palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Tutkimuksessa käytettävä aineisto kerätään Teiltä haastattelemalla ja haastattelutilanne nauhoitetaan myöhemmin tapahtuvaa analysointia varten.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä, mutta tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää kotihoidon palveluiden kehittämiseksi asiakaslähteisemmiksi. Tutkimukseen osallistuminen antaa yleensä osallistujille uusia ajatuksia ja näkökulmia tutkittaviin asioihin. Tutkimukseen osallistumisen haittana voidaan pitää Kirkontuvalla tapahtuvan viriketoiminta- ajan käyttämistä tutkimuksen toteuttamiseen.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilö-tietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkimusvastauksille annetaan tunnuskoodi ja tieto säilytetään koodattuna tutkimustiedostossa. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla koodattuina, jolloin yksittäinen vastaus ei ole tunnistettavissa. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan siten ettei yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija, eikä tutkimuksessa saatuja tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille. Tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja säilytetään tutkijan kotona huolehtien ettei aineisto joudu ulkopuolisille. Tutkimuksen päättymisen jälkeen aineisto hävitetään silppuamalla.

Tutkimuksella ei ole ulkopuolista rahoittajaa, koska tutkimus suoritetaan osana ylempään ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelman opintoja.

Vakuutukset ja korvaukset

Tutkimus ei missään vaiheessa edellytä teiltä vakuutusta tutkittaville. Seurakunnan toimintaan osallistuvat alle 80- vuotiaat on vakuutettu osallistuessaan Kirkontupien toimintaan.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkittaville tehdyistä haastatteluista kerätään materiaalia kirjallista tutkimusraporttia, eli opinnäytetyötä varten. Valmis opinnäytetyö on saatavilla Theseuksessa, Tampereen ammattikorkeakoululla sekä tutkijalla. Opinnäytetyön valmistuttua tutkija tulee kertomaan saamistaan tuloksista

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään mahdolliset kysymykset tutkimuksesta suoraan tutkijalle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon terveyden edistämisen opiskelija Hanna
Mörö xxxx xxxxxx hanna.moro@health.tamk.fi

Liite 3. Teemahaastattelurunko

- IKÄIHMISTEN TAUSTATIEDOT JA HENKILÖKOHTAISET OMINAISUUDET
 - Minkä ikäinen olette?
 - Sosioekonominen luokka?
- KOTIHOITO PALVELUIDEN TARJOAJANA
 - Minkälaisia ajatuksia sana kotihoito teissä herättää?
 - Millaisia kokemuksia teillä on kotihoidon palveluista? Minkälaisia kotihoidon palveluita olette käyttäneet?
 - Millainen merkitys teidän mielestänne kotihoidolla on kotona selviytymisessä?
 - Kuvailisitteko ihanne kotihoidon käyntiä?
 - Minkälaiset asiat koettu hyväksi tällä hetkellä kotihoidon palveluissa?
- ASIAKASLÄHTÖINEN KOTIHOITO
 - Mitä asiakaslähtöisyys merkitsee teille ?
 - Mitkä ovat mielestänne asioita jotka tekevät palvelusta asiakaslähtöistä?

- Miten teidän omat voimavarat ja asiantuntijuus omasta elämästä mielestänne huomioidaan kotihoidon palveluissa?
- Millaisia odotuksia teillä on kotihoidosta?
- Miten odotuksenne kotihoidon suhteen on täyttyneet?
- KOTIHOIDON PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN
 - Minkälaisia asioita kehittäisitte nykypäivän kotihoidossa?
 - Koetteko tulleenne kuulluksi kotihoidon palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä?
 - Keitä tahoja ja ihmisiä haluaisitte osallistuvan palveluiden suunnitteluun?

Liite 4. Palvelupelin palvelut

Palvelu- ja neuvontapiste on paikka mistä saa tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista, etuuksista, virkistysmahdollisuuksista sekä muista ikäihmisille tärkeitä asioista. Neuvoja voi kysyä palvelujen ja etuuksien hakemisesta sekä niiden myöntämisperusteista.



Pisteeltä löytyy lomakkeita useimpien ikäihmisten palvelujen ja taloudellisten etuuksien hakemiseen. Lomakkeita täyttäminen tapahtuu asiakkaan kanssa yhteistyössä.

Neuvontapisteessä tehdään palvelujen laatu- ja hintavertailuja sekä etsitään yhdessä tarpeita ja mieltymyksiä vastaavat palvelut ja palveluntuottajat. Palvelu- ja neuvontapiste tarjoaa selkeää ja ajantasaista tietoa sekä monipuolisia ja laadukkaita julkisia ja yksityisrahoitteisia palveluja helposti ja luotettavasti.

Neuvontapisteeseen voi soittaa tai tulla käymään - ajanvarausta ei tarvita.

Haluan sijoittaa rahani **Palvelu- ja Neuvontapisteeseen palveluihin.**

Palvelun hinta 40 euroa/ tunti

Asiakaslähtöisten palveluiden järjestämisen – paneelikeskustelussa on mahdollisuus tuoda ilmi käyttäjien mielipiteitä ja kokemuksia palveluista. Keskusteluissa pohditaan yhdessä monen alan ja tahon kanssa, miten palveluita kehittämällä niistä saataisiin toimivia ja yksilöllisiä.



Haluan sijoittaa rahani **asiakaslähtöisten palveluiden järjestämisen – paneelikeskusteluun.**

Palvelun hinta on 0 euroa.

Lääkärin kotikäynnillä on mahdollista tavata lääkäri silloinkin, kun kotoa poistuminen on vaikeaa. Kotikäynnillä on yleensä enemmän aikaa käytettävissä kuin tavallisella vastaanotolla. Kohdatessaan omassa asuinympäristössään lääkäri pystyy myös arvioimaan kuntoa ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti.



Haluan käyttää rahani **lääkärin kotikäyntiin.**

Palvelun hinta 200 euroa/käynti

Naapurustomallissa on kyse palvelukeskuksista. Se toimii siten, että palvelukeskuksen ympärille on luotu palveluvyöhykkeitä missä voi asua kaiken ikäiset ihmiset, mutta erityisesti se on tarkoitettu ikäihmisille. Asuntojen soveltuvuus ikääntyneille (esteettömyys), julkisten tilojen turvallisuus ja palvelut on yleistä tasoa korkeammat. Tämän vyöhykkeen sisäpuolella on erityisesti ikääntyneille tarkoitettuja ja heidän tarpeisiinsa kunnostettuja asuntoja kävelymatkan päässä palvelukeskuksesta. Palvelukeskukset tarjoavat yhteisöllisiä, monen palveluntuottajan tarjoamia palveluita sekä aktiviteetteja kaikille alueen ikääntyneille.



Haluan sijoittaa rahani Naapurustomallissa asumiseen.

Asunnon vuokra Naapurustomallissa 750 euroa kuukaudessa

Perhehoito on palvelumuoto missä ikäihminen muuttaa perhehoitajan kotiin. Hän saa siellä tarvitsemansa tuen ja avun päivän askareisiin, ateriat sekä virikkeitä.

Perhehoitajina voi toimia henkilö tai pariskunta, joka ominaisuuksiensa, kokemuksensa tai koulutuksensa puolesta soveltuu hoitotehtäviin.

Haluan sijoittaa rahani perhehoitoon.

Palvelun hinta: 850 euroa kuukaudessa



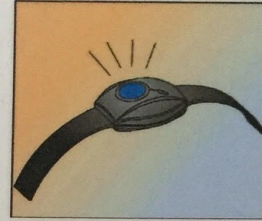
Päivätoimintakeskuksissa tarjotaan virikkeellistä päivätoimintaa ja erilaisia harrastusmahdollisuuksia kotona asuville iäkkäille ihmisille. Päivätoimintakeskuksissa tapahtuva toiminta ehkäisee yksinäisyyttä, koska päivätoimintakeskuksissa pääsee ylläpitämään sosiaalisia kontakteja.

Haluan sijoittaa rahani päivätoimintakeskustoimintaan

Palvelun hinta: 16 euroa/käynti. Kuukausimaksu 128 euroa (sis. 8 käyntikertaa)



Vuorokaudessa suurin osa ajasta vietetään kotona, minkä seurauksena alttius tapaturmalle on suuri juuri siellä. Suomessa tapahtuu vuosittain lähes 800 000 koti- ja vapaa-ajan tapaturmaa. Näiden ehkäiseminen on mahdollista erilaisilla pienillä turvallisuutta lisäävillä muutoksilla ja apuvälineillä.



Haluan sijoittaa rahani asiantuntijan vierailuun, missä pohditaan **kotini turvallisuutta lisääviä asioita.**

Palvelun hinta: 50 euroa/tunti. Kulutat palveluun yhden kuukauden aikana 100 euroa.

Kotikuntoutuksella ylläpidetään ja edistetään toimintakykyä ja tuetaan kotona asumista. Kotikuntoutuksessa liikunnallinen kuntoutuminen yhdistetään kiireettömään yhdessä oloon ja viriketoimintaan. Kotikuntoutuksessa tehdään kuntoutumissuunnitelma, jonka lähtökohtana ovat kuntoutujan voimavarat ja toiveet.



Haluan sijoittaa rahani **kotikuntoutukseen.**

Palvelun hinta 80 euroa/h

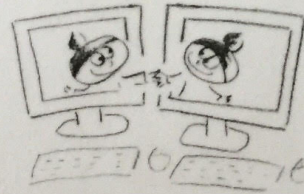
Säännöllisesti tapahtuva ulkoilu virkistää mieltä, kehittää tasapainoa ja lihasvoimaa sekä tuo varmuutta liikkumiseen. Ulkona liikkuminen mahdollistaa omien asioiden itsenäisen hoitamisen ja lisää sosiaalista kanssakäymistä. (Sosiaali – ja terveysministeriö)



Haluan sijoittaa rahani **turvalliseen ulkona liikkumiseen ulkoiluavun turvin.**

Palvelun hinta: 25 euroa/h. Hinta 200 euroa kuukaudessa.

Doctagon Anywhere™ on uusi internetpalvelu, jossa voit varata ajan lääkärin videovastaanotolle. Siinä saat nopeasti yhteyden lääkäriin videojonon kautta tai käyttää omadiagnostiikkaa selvittääksesi oireidesi syyn ja mitä sinun pitäisi tehdä parantuaksesi.



Lääkäri voi netin kautta määrätä tai uusia reseptejä, jotka voit e-reseptin ansiosta noutaa mistä tahansa apteekista koko maassa. Mikäli kaikki lääkärinajat ovat varattuja voit jäädä videojonoon ja saada yhteyden heti, kun joku lääkäreistämme vapautuu. (www.doctagon.fi)

Haluan käyttää rahani internetin välityksellä tapahtuvaan videohaastatteluun

Palvelun hinta 85 euroa/videohaastattelu

Siisti ja hoidettu koti lisää asujansa viihtyvyyttä



ja asumismukavuutta. Siisti koti lisää myös turvallisuutta.

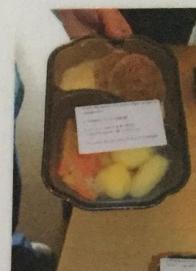
Haluan sijoittaa rahani siivousapuun

Palvelun hinta: 30 euroa/tunti. Hinta kuukaudessa 240 euroa.

Ateriapalvelu valmistaa ja toimittaa kotiin kuljetetut ateriat. Ateriat toimitetaan asiakkaille sovittuina kuljetuspäivinä kahdesti viikossa.

Haluan sijoittaa rahani ateriapalvelun kotiin kuljetettuihin aterioihin.

Palvelun hinta 6 euroa/ateria. Hinta kuukaudessa 180 euroa.



Maukas, monipuolinen ja ravitseva ruoka kuuluu hyvään elämään. Hyvä ravitsemustila ennaltaehkäisee sairauksien syntyä, parantaa toimintakykyä ja auttaa toipumisessa. Ruoan valmistus on erinomainen tapa aktivoida. Yksinasuvien ruoanvalmistustaitojen ylläpito on tärkeää myös psykososiaalisen aktivoinnin kannalta.

Haluan sijoittaa rahani yhdessä avustajan kanssa ruoan valmistamiseen.

Palvelun hinta 30 euroa/tunti. Hinta kuukaudessa 360 euroa.

