

Vanhusten palveluohjaus Hyvinkäällä

- Vanhuksia edustavien järjestöjen käsityksiä palveluohjauksesta ja kehitystarpeista



Behm, Petra

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Vanhusten palveluohjaus Hyvinkäällä
- Vanhuksia edustavien järjestöjen käsityksiä palveluohjauksesta ja kehitystarpeista

Behm, Petra
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2009

Behm, Petra

Vanhusten palveluohjaus Hyvinkäällä
- Vanhuksia edustavien järjestöjen käsityksiä palveluohjauksesta ja kehitystarpeista

Vuosi 2009 Sivumäärä 63

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhusten palveluohjauksen toimivuutta Hyvinkäällä. Tavoitteena oli löytää vastauksia siihen, miten palveluohjausta voi tehostaa ja miten sen eri toimintamuodoista voi paremmin tiedottaa hyvinkääläisille, erityisesti kaupungin vanhuksväestölle.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hyvinkääläisten eläkeläis-, veteraani- ja muiden vanhuksia edustavien järjestöjen vastuuhenkilöt. Otos oli 54 henkilöä ja vastausprosentti 57,4. Aineisto kerättiin syksyllä 2008 postitetun kyselylomakkeen avulla. Aineiston suljetut kysymykset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja avoimet kysymykset teemoittelun avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että palveluohjauksen käsite oli sisällöllisesti vaikeasti hahmotettavissa. Se ymmärrettiin lähinnä vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämisenä. Sen sijaan palveluohjaustoiminnan tarkoitus oli selkeämpi. Se nähtiin yksilöllisen palvelutarpeen kartoittamisena ja palvelujen järjestämisenä kotona selviytymisen tukemiseksi. Kyselyyn vastanneet ymmärsivät, että palveluohjauksen tavoitteena Hyvinkäällä oli tarjota vanhuksille tai hänen läheisilleen ohjausta ja neuvontaa ikäihmisille kuuluvista palveluista ja niiden järjestämisestä. Palveluiksi käsitettiin neuvontatoiminta sekä erilaiset tukipalvelut, kuten ateria-, kuljetus- ja turvapalvelut.

Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelujen palveluohjaus koettiin tutkimustulosten mukaan positiivisena. Palveluohjausyksikön sijainti Suutarinkadulla ja neuvontapisteen sijainti Järjestökeskus Onnensillassa nähtiin hyvinä. Tutkimustulosten mukaan sekä palveluiden saatavuutta että tarjottavia palveluja oli vaikea hahmottaa selkeinä kokonaisuuksina. Silti palveluohjausta pidettiin tarpeellisenä vanhuksille tarjottavana palvelumuotona. Palveluohjauksen lisäarvoksi koettiin turvallisuuden tunne ja tieto siitä, että on olemassa taho, josta voi saada tarpeen tullen apua ja palveluja.

Palveluohjaustoiminnan tehostamiseksi ehdotettiin useita erilaisia keinoja. Tutkimustulosten mukaan parhaimpia tehostamisen keinoja olivat sisäisen ja ulkoisen tiedottamisen kehittämisen. Esimerkkejä tiedon tehokkaammasta jakamisesta olivat tiedottaminen vanhusjärjestöjen kautta sekä erilaiset esitteet, vihkot ja näkyvyys medioissa kuten lehdissä ja radiossa. Tarvitta on vanhuksille suunnatuille infotilaisuuksille ja kaupungin sisäiselle tiedotukselle eri yksiköiden välillä. Näiden lisäksi hyvinä toiminnan kehittämisen muotoina nähtiin vanhuksille suunnatut kyselytutkimukset ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella palveluohjaus on kuntalaisille vaikeasti hahmotettava palvelumuoto. Palveluohjauksen tulisi olla Hyvinkäällä palveluneuvontaa, joka on lyhytkestoista ja informoivaa palveluihin ohjaamista.

Asiasanat: ikäihmiset, vanhukset, palveluohjaus, vanhusten palvelut, vanhustyö

Behm, Petra

Case Management for the elderly in Hyvinkää - Impressions on the needs for development according to representatives of the organizations for the elderly

| Year | 2009 | Pages | 63 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to find out how well Case Management for the elderly worked in Hyvinkää. The aim was to find answers to the question how to boost Case Management and how to give inhabitants of municipalities, especially aged population, information on different activities.

The approach of the thesis was quantitative. The target group consisted of persons in charge of organizations for pensioners, veterans and other groups representing elderly people. The sample was 54 persons and the response rate was 57,4 %. The research material was collected by post inquiry in autumn 2008. Close-ended questions were analyzed by SPSS for Windows application and analysis of the open ended questions was based on the themes that arose from the responses.

The results showed that the concept and meaning of Case Management was difficult to understand. It was mostly understood to be the maintenance of capabilities in elderly people. The aim of Case Management was more clearly understood. It was seen as the individual survey for the needs of services and for arranging services which enable people to cope at home. People, who answered the questions of the survey, understood that the aim of Case Management in Hyvinkää was to offer guidance and counselling for the elderly and their relatives on the services for elderly are entitled to. Counselling and various support services such as meal, transportation and safety services were seen as the main services.

The results showed that Case Management offered by the city of Hyvinkää was positively received. Locations for the Case Management unit in Suutarinkatu and the information desk in the organization centre Onnensilta were regarded as useful. The services offered by the Case Management unit and its services were not seen as a distinct whole. Nevertheless, Case Management was considered to be necessary for the elderly. Additional value offered by Case Management is that the elderly feel safer and know that they can get help and services when needed.

Several measures were suggested in order to make Case Management more effective. The research results show that the best ways to improve the service is to develop internal and external communication. Good examples of efficiently shared information are communications through organizations for the elderly and various kinds of brochures and booklets as well as visibility in news media. There is more need for informative meetings for the elderly and internal information between Hyvinkää city's different units. In addition to these, questionnaire studies and problem preventative home visits were considered to be useful.

On the grounds of the research results Case Management is hard to comprehend for the inhabitants of Hyvinkää. Case Management should offer more short term counselling and information on how to use the services available in Hyvinkää.

Key words: elderly persons, the elderly, case management, services for the elderly, elderly care

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Ikäihmisten palvelut valtakunnallisella ja paikallisella tasolla | 7 |
| 2.1 | Valtakunnalliset palvelujen laatusuositukset | 11 |
| 2.2 | Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelut | 13 |
| 2.3 | Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen toimintamalli | 14 |
| 3 | Palveluohjaus käsitteenä ja työmenetelmänä | 15 |
| 3.1 | Palveluohjauksen käsite..... | 16 |
| 3.2 | Palveluohjauksen syntyhistoria maailmalla..... | 17 |
| 3.3 | Palveluohjaus Suomessa | 18 |
| 3.4 | Palveluohjaus sosiaalialan työmenetelmänä | 19 |
| 4 | Tutkimuskysymykset..... | 24 |
| 5 | Tutkimuksen toteutus | 24 |
| 5.1 | Tutkimuksen tekeminen käytännössä..... | 25 |
| 5.2 | Aineiston analyysimenetelmät | 26 |
| 5.3 | Tutkimuksen eettisyys..... | 27 |
| 5.4 | Tutkimuksen luotettavuus | 28 |
| 6 | Tutkimustulokset..... | 30 |
| 6.1 | Käsitykset palveluohjauksesta | 31 |
| 6.2 | Mielipiteet palveluohjauksesta Hyvinkäällä | 35 |
| 6.3 | Ehdotukset palveluohjauksen kehittämiseksi | 38 |
| 6.4 | Yhteenveto tutkimustuloksista | 42 |
| 7 | Pohdinta | 44 |
| 7.1 | Käsitykset palveluohjauksesta | 44 |
| 7.2 | Palveluohjaus Hyvinkäällä | 46 |
| 7.3 | Palveluohjauksen kehittäminen | 46 |
| 7.4 | Päätelmät ja jatkotutkimusehdotukset | 48 |
| | Lähteet | 51 |
| | Kuviot | 54 |
| | Taulukot | 55 |
| | Liitteet..... | 56 |
| | Liite 1 Palveluohjauksen lainsäädäntö | 57 |
| | Liite 2 Kyselylomake..... | 59 |
| | Liite 3 Saatekirje kyselyn vastaanottajille | 62 |
| | Liite 4 Muistutusviesti kyselyn vastaanottajille..... | 63 |

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät ja sen rakenteet ovat uusien haasteiden edessä tulevana vuosina, kun väestö ikääntyy ja vanhusten toimintakyky paranee sekä eliniän odote kasvaa. Asiakkaiden näkökulma ja tarpeet tulevat olemaan keskeisessä osassa tulevaisuuden sosiaalipalveluja. Henkilökohtaisella ja yksilöllisellä ohjaustoiminnalla voidaan vastata asiakkaiden tuleviin tarpeisiin kunnallisella tasolla. Näissä tilanteissa palveluohjaus voisi olla paras ratkaisu. Palveluohjaus on tapa harjoittaa palveluhallintoa, mutta se on myös sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen menetelmä. Kyseessä on välttämätön sarja toimenpiteitä, jotka on tehtävä, kun halutaan siirtyä instituutio- ja tarjontakeskeisistä palveluista käyttäjä- ja kysyntäkeskeisiin palveluihin. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 17.)

Palveluohjauksen tavoitteena on suunnitella, organisoida, sovittaa yhteen ja arvioida niitä palveluja, joita asiakas tai hänen läheisensä tarvitsevat yllättävässä, joskus vaikeassakin elämäntilanteessa. Palvelujärjestelmän hajanaisuus voi tehdä ihmisen elämän haastavaksi erityisesti silloin, kun omat voimavarat eivät välttämättä riitä selviämään tuki- ja palveluvidakosta. Järjestelmällinen neuvonta ja koordinointi yhdessä asiakkaan kanssa auttavat tällöin arjesta selviytymisessä. Vanhustyöstä puhuttaessa palveluohjaus on keskeinen sosiaalityön menetelmä palvelujen sovittamisessa. Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään (STM 2008a). Tätä voidaan tukea palveluohjauksen avulla.

Kiinnostuin palveluohjauksesta Metodisuus asiakastyössä -opintojaksolla keväällä 2007. Lähdin suorittamaan vanhus- ja seniorityön suuntautumisopinnot jälkeen työharjoittelujaksoa Hyvinkään kaupungin Vanhusten palveluiden sosiaalityön ja palveluohjauksen yksikköön keuhkokuumeella 2008. Harjoittelun yhteydessä tiedustelin yksikön mahdollisuutta tarjota opinnäytetyöaihetta palveluohjauksesta. Opinnäytetyön aihetta pohdittiin yhdessä vanhustenhuollon johtaja Satu Koskelan ja suunnittelija Arja Mäntysen kanssa jäädessäni yksikköön kesätöihin harjoittelun päätyttyä. Päädyimme siihen, että tarkastelen vanhustyön palveluohjauksen nykyisiä toimintamalleja sekä mahdollisia kehittämisen tarpeita. Yksikkö oli toiminut tuolloin vuosituhatvaihteesta alkaen eikä sen toimintaa ole tutkittu. Vanhustenhuollon edustajat totesivat, että ammattityön kehittämiseen tähtäävä, opinnäytetyönä tehtävä selvitys oli hyvä myös heidän toimintansa kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten kuntalaiset tunnistavat palveluohjauksen käsitteen ja sisällön. Vaikka sosiaalityö on osa palveluohjausyksikön toimintaa, päädyin tarkastelemaan työssä palveluohjausta vain vanhustyön näkökulmasta, koska se oli selkeä kokonaisuus ja se kaipasi eniten selvitystä. Päätin toteuttaa tutkimuksen palveluohjauksen toimintaa ja

kehittämistä kartoittavana kyselytutkimuksena järjestöille, jotka edustavat ikäihmisiä Hyvinkäällä.

Olin pohtinut aiemmin myös mahdollista kysely- ja haastattelututkimusta vanhustyön työntekijöille, omaisille ja asiakkaille. Se olisi ollut liian laaja ja vaikeasti toteutettavissa. Ongelmana oli myös, että Hyvinkään Vanhusten palveluilla on sekä lyhyt- että pitkäkestoisia asiakkaita, joten otoksen poiminta heidän joukostaan olisi ollut lähestulkoon mahdotonta. Päätin, että kysely tehdään niille tahoille ja henkilöille, jotka ovat järjestötaustansa vuoksi säännöllisesti yhteydessä vanhuksiin ja näin ollen heille on syntynyt käsitys ikääntyneiden tarpeista palveluiden suhteen. Heidät oli selkeää rajata otokseen.

Olen rajannut opinnäytetyöni käsittelemään vanhusta eli ikäihmistä palvelujen ja palveluohjauksen käyttäjänä. Selvitän työssä palveluohjauksen käsitettä ja sen historiaa, mutta käsitelen aihetta myös kuvaamalla palveluohjauksen käytäntöjä ja työmenetelmiä erityisesti sosiaalityössä. Palveluohjausta käsittelemän sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Liitteeseen 1 on koottu palveluohjausta koskeva lainsäädäntö, kansainväliset standardit ja julkilauseumat sosiaalipoliittisista oikeuksista sekä asiakkaan juridiset ja sosiaalipoliittiset oikeudet.

Kuntalaisten on usein vaikea hahmottaa palveluohjauksen käsitettä ja sen toiminnan merkitystä. Asia ilmenee tässä opinnäytetyössä, jossa käsitellään palveluohjauksen tuomaa lisäarvoa ja kehittymismahdollisuuksia. Palveluohjausta tutkittiin vanhuksia edustavien järjestöjen ja heidän vastuhenkilöiden avulla.

2 Ikäihmistien palvelut valtakunnallisella ja paikallisella tasolla

Tässä luvussa käsittelemän ikäihmistien palveluja sekä valtakunnallisella että paikallisella, kunnallisella, tasolla. Paikallisella tasolla käsittelemän Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen toimintamallia. Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien toimintakykyä ja itsenäistä elämää. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään. Toimintakykyä ylläpidetään ja parannetaan riittävän varhaisella ja monipuolisella ehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla. Kotona asumista tuetaan ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Kotona asumisen mahdollisuuksia parannetaan myös esteettömillä ratkaisuilla sekä apuvälineitä ja uutta teknologiaa hyödyntämällä. Sosiaalihuollon asumispalveluja ja laitoshoidtoa on tarjolla niille, jotka eivät enää suoriudu elämästään kotona. Vanhuspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa pitää olla vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet. Strategiaa täydentää palvelurakenteen kehittämisohjelma, jonka lähtökohtana on ikääntyneiden hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen riippumatta heidän toimintakyvystään. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja yhteistyön omaisten ja eri palvelun-

tuottajien ja omaisten kanssa pitää toimia saumattomasti. (STM 2008a.) Vaaraman, Voutilaisen ja Kauppisen (2005, 36) mukaan vanhuspolitiikkaa toteutetaan sekä kansallisesti että paikallisesti. Valtakunnalliset linjaukset luovat puitteet paikalliselle, kunnissa harjoitettavalle ikääntyneiden ihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

Vanhuspolitiikka on monialaista ja monitasoista ikäihmisten hyvinvointia edistävää toimintaa. Hyvällä vanhuspolitiikalla voidaan lisätä koko yhteiskunnan hyvinvointia. Sillä voidaan myös aikaansaada säästöjä. Tämä edellyttää tavoitteellista, ei pelkästään olosuhteisiin reagoivaa, vaan myös ennakoivaa ja ehkäisevää vanhuspolitiikkaa, ja sen toteuttamista käytännössä. Ikäihmiset eivät ole vain vanhuspolitiikan kohde. Vanhuspolitiikan tulee perustua entistä enemmän myös ikäihmisten omiin henkisiin ja aineellisiin voimavaroihin, toimintakykyyn ja osaamiseen. (STM 1996, 1.) Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämisen tavoitteet sekä eri hallintokuntien ja muiden sidosryhmien vastuut niiden toteuttamisessa. Strategia merkitsee linjan valintaa eli asettumista tietyn kehittämismallin taakse. (Vaarama, Luomahara, Peiponen & Voutilainen 2001, 9.)

Suomen perustuslain (25 §) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Oikeudet yhdenvertaisuuteen (6 §) ja sosiaaliturvaan (19 §) ohjaavat välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Näiden oikeuksien toteutuminen edellyttää palvelujen kehittämistä ja eri toimijoita ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden määrittämistä, sillä tietoiset arvovalinnat ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökohta ja toiminnan arvioinnin perusta. Arvojen ja eettisten periaatteiden sisältö konkretisoi lyhyen ja pitkän aikavälin toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa sekä palveluiden määrällisissä ja laadullisissa tavoitteissa. Keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta.

Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat (STM 2008b, 12):

- itsemääräämisoikeus
- voimavaralähtöisyys
- oikeudenmukaisuus
- osallisuus
- yksilöllisyys
- turvallisuus.

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä ja neuvontapalveluiden kehittämällä on lainsäädännöllinen perusta. Kansanterveyslaki (66/1972) sisältää veloitteen huolehtia kunnan

asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Kunnilla on myös velvollisuus huolehtia terveysnäkökohtien ottamisesta huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava muun muassa ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä, sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämistä sekä sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä. Kuntaa myös velvoitetaan toimimaan alueellaan sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja epäkohtien poistamiseksi. Kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki sisältävät velvoitteita ja terveyden edistämisen laatusuositus suosituksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. (STM 2008b, 20 - 21.)

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei olekaan erillistä lakia palveluohjauksen järjestämisestä, ikäihmiset tarvitsevat kuitenkin erilaisia palveluja riippumatta elämäntilanteestaan, terveydentilastaan taikka varallisuudestaan. Vanhustyössä sovellettavat säännökset sisältyvät eri lakeihin, joista merkittävimpiä ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Keskeisiä vanhusten hoiva- ja hoitopalveluja ovat omaishoidon tuki, kotipalvelut ja kotisairaanhoido, asumispalvelut ja laitoshoido. (Suomen Kuntaliitto 2006, 20.) Hyvä yhteistyö sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on välttämätöntä, jotta palvelut tukevat parhaiten niitä tarvitsevia ihmisiä. Jos vanhukselle päädytään antamaan palveluja kotiin, kunta laatii yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman, johon sisällytetään kaikki tarvittavat palvelut: koti- ja sen tukipalvelu sekä kotisairaanhoido. Suunnitelma tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. Kotihoidon palveluista annetaan asiakkaalle päätös, jossa käy ilmi, mitä palveluja hänelle on myönnetty, kuinka paljon, mistä alkaen ja mihin saakka. Perittävästä asiakasmaksusta ilmoitetaan päätöksessä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 14.)

Kunta myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kaikilla 80 vuotta täyttäneillä sekä vaikeavammaisilla henkilöillä on oikeus päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin määräajassa. Kiireettömissä tapauksissa palvelujen tarve on arvioitava 7 vuorokauden kuluessa yhteenotosta kuntaan, kiireellisissä tapauksissa välittömästi. Vanhukselle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma tarvittavista palveluista ja tukitoimista. Suunnitelman laativat kunnan viranomaiset yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. (STM 2008a.)

Kuntien tarjoamien palvelujen tulisi perustua ikääntyneiden tarpeisiin ja muuttua sitä mukaan kun tarpeetkin muuttuvat. Alentunut toimintakyky on palvelujen käytön yleisin peruste. Dementia on ikäihmisten osalta yksi tärkeimmistä tarveindikaattoreista. Dementoivat sairaudet johtavat yleisesti toimintakyvyn alenemiseen ja ensin avopalvelujen ja myöhemmin laitospalvelujen tarpeeseen. Palvelutarpeen yleiseen arviointiin voidaan käyttää tutkimustietoa siitä, miten suuri osa ikääntyneistä on jatkuvan palvelun tarpeessa. Saatavana on kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa ikäihmisten avun lähteistä, palvelukokemuksista ja tulevaisuuden toiveista. Alentuneen toimintakyvyn ohella palvelun tarpeeseen liittyvät myös yksin asuminen, puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä omien tukihenkilöiden puute. (Vaarama ym. 2001, 14 - 15.) Hallinnollisilla ratkaisuilla on merkitystä ja niitä on pohdittava kunnissa pitkällä tähtäimellä, koska elinajanodote kasvaa ja ikääntyneet ovat jatkossa toimintakykyisempiä vaikka muistisairaudet tulevat lisääntymään.

Koskisen, Aallon, Hakosen ja Päivärinnan (1998, 55) mukaan ammatillinen vanhustyö on toimintaa, jonka päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan. Päämääränä on myös luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena korostaen vanhan ihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta. Ikäihmiset jaetaan pääasiallisesti kahteen ryhmään: senioreihin, jotka ovat 60 - 80-vuotiaita, terveitä ja aktiivisia, ja vanhuksiin, jotka ovat yli 80-vuotiaita ja huonokuntoisia. Ikäihmisille tarkoitetuista palveluista puhuttaessa tulee huomioida erityisesti ikääntyvien toiminta- ja suorituskyvyn muutokset, ehkäisevä ja varhainen puuttuminen, yhteiskuntarakenteet sekä suomalaisen yhteiskunnan ikääntyminen.

Suomen väkiluku oli vuoden 2007 lopussa hieman yli 5,3 miljoonaa henkilöä ja siitä noin 875 000 henkilöä eli 16,5 % kuului yli 65-vuotiaisiin (Tilastokeskus 2008a). Vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden määrä on jo lähes 1,5 miljoonaa henkilöä 5,68 miljoonasta, mikä on jo 26 % kokonaisväestöstä. 65 - 74-vuotiaita on vuonna 2030 noin 715 000 henkilöä, 75 - 84-vuotiaita on hieman alle 600 000 ja yli 85-vuotiaita noin 180 000. (Tilastokeskus 2008b.) Tällä hetkellä Suomessa syntyvällä poikalapsella on tilastollista elinikää jäljellä 75,9 vuotta ja tyttölapsella 82,9 vuotta (Tilastokeskus 2008c), joten nämä ennusteet luovat haasteita kuntien strategioihin ja palvelujärjestelmiin.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus tunnetaan lyhenteellä ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset ja osallistumisen. Toimintarajoitteet on yläkäsite, joka kattaa ruumiin ja kehon vajavuudet ja suoritus- sekä osallistumisrajoitteet. Lääketieteellinen terveydentila, kuten taudit, häiriöt, vammat, sekä ja hyvinvointiin liittyviä osatekijöitä esimerkiksi koulutus ja työ, määrittellään terveyden osatekijöiksi. (WHO & STAKES, 3.) Maailman terveysjärjestö WHO:n toimintakykyluokitus jakaa

ikäntyneiden toimintakykyyn vaikuttavat tekijät terveydentilaan, muihin yksilötekijöihin ja ympäristötekijöihin. Ikääntyvän fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä tarkastellaan sen mitattavuuden vuoksi herkemmin kuin esimerkiksi sosiaalista toimintakykyä. Tässä voitaisiin mielestäni tehdä kehitystyötä erilaisissa käytännöissä, koska ikääntyvät haluavat pärjätä omillaan mahdollisimman pitkään, ja sen tukemiseksi tulisi muuttaa käytettyjä mittareita ja laajentaa toimintatapoja. Jyrkämän (2003, 94) mukaan toimintakykytutkimusta tehdään ensisijaisesti psykologian sekä lääke- ja terveystieteen alueilla. Ikääntyvää itseään tulisi myös muistaa kuunnella, koska hän voi itsekin määritellä omaa toimintakykyään, mikäli saa siihen ohjatun mahdollisuuden.

Vanhustyössä keskeisiä tiedottamisen välineitä ovat erilaiset tiedotteet, neuvontapalvelut, ehkäisevät kotikäynnit, palveluoppaat ja kunnan Internet-sivut. Hyviä osallisuutta turvaavia väyliä ovat myös erilaiset tiedonvaihdon mahdollistavat foorumit, kuten asukasillat, yhteistyö järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa sekä seniori- tai vanhusneuvostot. (STM 2008b, 15.) Ennaltaehkäisevä työ on erittäin tärkeä osa ikäihmisten kanssa tehtävää työtä. Päivärinta ja Haverinen (2002, 36) kirjoittavat, että ehkäisevän työn eli prevention tavoitteena on hidastaa ikääntymisen vaikutuksia, torjua sairauden ja oireiden syntyä ja niiden rappeuttavia seurauksia sekä edistää vanhusten toimintakykyä. Ehkäisevä vanhustyö edellyttää paikallisen kulttuuri-, sosiaali- ja terveystoimen sekä teknisen toimen ja kuntasuunnittelun kiinteää yhteistyötä. Myös yhteistoiminta seurakuntien, järjestöjen ja kansalaisten kanssa on välttämätöntä ehkäisevän työn onnistumiseksi.

2.1 Valtakunnalliset palvelujen laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton yhteisessä selvityksessä (STM 2008b) käydään läpi niitä valtakunnallisen suosituksen keinoja, joiden avulla kuntia kannustetaan kehittämään palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista käsin. Laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan sekä asuin- että sosiaalisessa ympäristössään. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet. Strategiaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma. Laatusuositus nimeää ikääntyneiden palvelujen tavoitteiksi hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen. Vanhuspalvelujen tavoite ja laatutietoisuuden perusta kiinnittyy asiakaslähtöiseen, asiakasta kunnioittavaan ja eettiseen toimintaan, näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvien hoitokäytäntöjen noudattamiseen.

Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä (STM 2008b, 30):

- 91-92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13-14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5-6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Peruspalveluministeri Paula Risikko muistutti Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteisessä tiedotustilaisuudessa helmikuussa 2008, että *"Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset ja niiden toimeenpano on ensisijaisesti kuntien vastuulla"*. Laatusuositus on tarkoitettu kunnille ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Ministerin suosituksessa esitettyjen tavoitteiden saavuttamista on kuitenkin jatkuvasti arvioitava ja toimintatapoja on tarvittaessa muutettava. Vain siten saadaan vaikuttavia, kustannustehokkaita ja asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita. Hänen mukaansa hyväkään suositus ei paranna palveluja, ellei suosituksen toimeenpanosta huolehdita. Suositusten toimeenpanoa on tuettava koulutuksella. Risikko sanoi, että kuntien kannattaa keskittyä ennaltaehkäisevään työhön ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, kuten ehkäiseviin kotikäynteihin, kuntoutukseen ja neuvontapalveluihin. Korkealaatuisia ja oikein kohdennettuja palveluita tarvitaan ikäihmisten arjessa selviytymisen tueksi, ja toimintakyvyn heikentymiseen on puututtava riipeästi. (STM 2008c.)

Valtakunnalliset tavoitteet vaikuttavat erittäin hyviltä ja asiallisilta, mutta toteutus vaatii sekä päättäjien että vanhustyötä suorittavien työntekijöiden ja asiantuntijoiden tiivistä yhteistyötä toimintojen kehittämiseksi. Vanhukselle itselleen sekä hänen läheisilleen voi merkitä hyvinkin paljon se, että kotona voisi asua mahdollisimman pitkään erilaisten tukipalvelujen avulla. Harva ihminen viihtyy vieraassa ja kolkossa laitoksessa paremmin kuin itselle tutussa ja muistojakin herättävässä ympäristössä. Muistisairaat ovat ryhmä, jotka täytyy huomioida erikseen. He eivät välttämättä selviä ilman ympärivuorokautista valvontaa, ainakaan siinä vaiheessa, kun sairaus on edennyt niin pitkälle, että siitä on turvallisuusriskejä vanhukselle itselleen sekä ympäristölle.

Kuntalain (365/1995) mukaan kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa vireillä olevista asioista ja niiden suunnittelusta. Kunnan ikääntymispoliittisen strategian toteutumisesta sekä ikääntyneiden palvelujen laadun kehittymisestä on tiedotettava kuntalaisille.

Kunnan pitää tiedottaa kuntalaisille seuraavista asioista (STM 2008b, 14 - 15):

- mitä palveluja ja toimintamahdollisuuksia kunta tarjoaa ikääntyneille asukkailleen
- milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelujen myöntämiskriteerit
- miten ikääntynyt ihminen pääsee palvelutarpeen arviointiin
- mitkä ovat asiakasmaksut ja niiden perusteet sekä mitä palveluja asiakasmaksut kattavat
- miten ikääntyneiden kuntalaisten elinolot ja palvelujen määrä ja laatu ovat kehittyneet.

2.2 Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelut

Vanhusten palvelut ovat Hyvinkään kaupungin Perusturvakeskuksen alainen toimintayksikkö, joka tarjoaa palveluja yli 65-vuotiaille hyvinkääläisille. Sen toiminta-ajatuksena on järjestää itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta tukevaa sekä hyvää elämänlaatua ylläpitävää ja edistävää hoidon porrastuksen mukaista hoitoa, hoivaa ja palvelua. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakkaan hyväolo, tietoisuus välittämisestä ja elämänkaaren korostuminen (Hyvinkään kaupunki Vanhusten palvelut 2007.)

Hyvinkään väkiluku oli vuoden 2007 lopussa 44 652 henkilöä, joista 15,2 % oli yli 65-vuotiaita. Heistä 65 - 74-vuotiaita oli 8 % (3591 henkilöä), 75 - 84-vuotiaita 5,5 % (2442 henkilöä) ja yli 85-vuotiaita 1,7 % (754 henkilöä). (Tilastokeskus 2008d.) Vuonna 2007 kotona asui 90,4 % yli 75 vuotta täyttäneistä hyvinkääläisistä, kun sosiaali- ja terveysministeriön asettama tavoite kunnille oli 91 - 92 %. Vanhusten palvelujen tukipalveluja käytti vuonna 2007 995 henkilöä ja omaishoidon tuen saajia oli 197 henkilöä. (Hyvinkään kaupungin tilinpäätös 2007, 78, 94.)

Hyvinkään kaupungin vanhuspoliittisessa strategiassa ja palvelurakenteen kehittämissuunnitelmassa vuosille 2003 - 2010 (Hyvinkään vanhuuteen 2003, 3) kerrotaan, että Hyvinkään vanhuspolitiikkaa ovat vuosien saatossa pyrkineet suuntaamaan useat selvitykset. Näitä ovat olleet:

- Jaakko Raittilan selvitys "Vanhustenhuollon kehittämistarpeet Hyvinkäällä" (1977)
- Vanhustenhuollon kehittämistyöryhmän "Vanhustenhuollon suunnitelma" (1988)
- Vanhustenhuollon tavoitteellinen kehittäminen alueellisena ja asuinaluekohtaisena työmuotona -projekti, jonka loppuraportti valmistui 1993
- Vanhustenhuollon strategiatoimikunnan "Hyvinkään vanhustenhuollon strategia" (1996)
- Konsulttitoimisto Rauni Segerholm Oy:n selvitys (1998)
- Hyvinkään Eläkeläistuki ry:n teettämä selvitys "Mutta aika muuttuu ja ikä alkaa painaa: eläkeläistutkimus Hyvinkäällä 1999" (2000)

Edellä mainituissa selvityksissä on tuotu esille se, että vanhuspalveluita tulisi suunnata enemmän kotona selviytymistä tukeviksi unohtamatta kuitenkaan laitoshoidon kehittämistä. Rauni Segerholm ilmaisi asian omassa selvityksessään seuraavasti: *“Vanhusten itsenäistä selviytymistä ja elämäntapojen edellytyksiä parannetaan ennaltaehkäisevässä mielessä pääasiassa asuntopolitiikan, yhdyskuntasuunnittelun, kulttuuri- ja koulutuspalvelujen sekä terveyttä edistävien elämäntapojen avulla. Vanhustenhuollon tavoitteena tulisi olla: 1) auttaa vanhuksia selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja 2) antaa hoito- ja huolenpitopalveluja niille, jotka eivät enää selviydy itsenäisesti, ensisijaisesti erilaisten kotiin tuotettujen palvelujen turvin”*. (Hyvään vanhuuteen 2003, 3.) Tämä on mielestäni hyvä lähtökohta, mutta se vaatii kuitenkin kaupungilta suunnitelmallisia pitkän tähtäimen toimia, koska ikäihmisten määrä Hyvinkäällä kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi.

Hyvinkään vanhuspalvelut jaetaan kahteen alueeseen: avo- ja laitospalveluihin. Näitä palveluita järjestävät vanhusten ja vammaisten palvelualue sekä terveydenhuollon palvelualue. Avopalvelujen vanhusten ja vammaisten palvelualueella tehtäviin kuuluvat palveluohjaus, kotihoito sekä sen tukipalvelut. Näitä ovat ateria-, turva-, kuljetus- ja siivouspalvelut sekä päiväkeskustoiminta ja asumispalvelut. Terveydenhuollon palvelualueella tehtäviä ovat esimerkiksi vastaanotto toiminta, fysioterapia sekä apuvälinelainausta. Laitospalveluja tuottavat vanhusten ja vammaisten palvelualueella vanhainkodit, joita on kolme, ja terveydenhuollon palvelualueella terveyskeskussairaala. Vanhusten palveluissa oli henkilöstöä noin 245 vuonna 2002. (Hyvään vanhuuteen 2003, 8, 11.)

Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon edellinen organisaatiomuutos ajoittui vuosituhannen vaihteeseen. Se perustui pääasiassa Rauni Segerholmin vuonna 1998 tekemään selvitykseen. Sen johdosta vanhustenhuollon palvelualueita ja sen organisaatorakennetta muutettiin kustannustehokkaammaksi, kun palveluita kohdennettiin, henkilöstöä vähennettiin ja siirrettiin toisiin tehtäviin sekä eräitä toimintoja lakkautettiin. Nyt sosiaali- ja terveydenhuollossa kaavailaan uutta organisaatorakenteen muutosta, joten tarve opinnäytetyölle tuli tätä kautta.

2.3 Hyvinkään kaupungin palveluohjauksen toimintamalli

Vanhusten ja vammaisten palvelualueella toimivan sosiaalityö- ja palveluohjausyksikön tarkoituksena on tarjota tietoa ikääntyville suunnatuista palveluista Hyvinkäällä. Se tarjoaa ohjausta ja neuvontaa kotona asuville vanhuksille sekä heidän läheisilleen. Palveluohjausyksikön tehtävänä on auttaa ja tukea ikääntyviä arjesta selviytymisessä sekä palvelujen järjestämisessä. Yksikössä toimii tällä hetkellä viisi työntekijää: sosiaalityöntekijä sekä sosiaali- ja palveluohjaajia. Palveluohjausta saa osoitteesta Suutarinkatu 2 C (Perusturvakeskus) ja Siltakatu 6 (Järjestökeskus Onnensilta). (Hyvinkään kaupunki Vanhusten palvelut 2007.) Palveluoh-

jausyksikön toiminnan alkaminen sijoittui vuosituhannen vaihteeseen, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa edellinen organisaatiomuutos toteutettiin.

Sosiaalityön ja palveluohjauksen perustehtävä on järjestää ohjausta, neuvontaa sekä palveluja kuntalaisille. Asiakkaita ovat ikääntyneet, vanhukset, vammaiset, omaiset, yksityiset palveluntuottajat, järjestöt ja viranomaiset, kuten seurakunta, KELA ja poliisi. Yksikkö tekee moniammatillista yhteistyötä kaupungin muiden yksiköiden kanssa. Näitä ovat muun muassa kotihoito, laitoshoido, terveydenhuolto ja ruokapalvelut. (Hyvinkään kaupunki Palveluohjauksen toiminnasta 2008.) Palveluohjauksessa tehtävä työ keskittyy lähinnä henkilökohtaiseen palveluneuvontaan ja avun tarpeen arviointiin. Helmikuussa 2008 otettiin käyttöön myös palveluseteli, jolla asiakas voi ostaa tilapäisesti esimerkiksi kotipalveluja ja siivouspalveluja yksityisen sektorin palveluntarjoajilta.

Kotona asumista tukevia palveluja ovat ateriapalvelu, henkilöturvapalvelu, kuljetuspalvelut, vuoro- ja lyhytaikaishoito sekä päiväkeskustoiminta. Myös apuvälineet ja fysioterapia, kylpy- ja pyykkipalvelu sekä siivouspalvelut kuuluvat tukipalveluihin. Omaishoidon tukeen ja asumis- palveluun liittyvät asiat ovat myös tukipalvelujen piirissä. Näiden lisäksi järjestetään auraus-, nurmikon leikkuu-, polttopuiden pilkonta- ja saattajapalvelua vähintään 20 %:n sotavamman invaliditeetin omaavalle henkilölle. (Hyvinkään kaupunki Vanhusten palvelut 2007.) Palvelujen järjestämisestä vastaavat sekä kotihoito että palveluohjausyksikkö riippuen siitä, kenelle tieto palvelutarpeesta tulee. Palveluja haetaan pääsääntöisesti hakemuksella, mutta kiireellisissä yhteydenotoissa käytetään harkintaa prosessin nopeuttamiseksi. Palveluohjaukseen liittyy runsaasti sosiaali- ja toimistotyötä. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan tulojen tarkistukset, maksupäätösten tekeminen, yhteydenpito palvelujen tuottajiin, kuljetusten järjestäminen, uskotun miehen tai virkaholhoojan nimittämiseen liittyvät asiat, välitystilit, asuntohakemusten teko sekä asunnon tyhjentämis- ja muuttojärjestelyt.

3 Palveluohjaus käsitteenä ja työmenetelmänä

Tässä luvussa käsittelen palveluohjauksen määritelmiä ja käyn läpi sen syntyhistoriaa maailmalla ja Suomessa. Käsittelen palveluohjausta myös sosiaalialan työmenetelmänä sekä Suomen lainsäädännön kannalta. Palveluohjauksesta on tehty vuosien varrella lukuisia tutkimuksia ja selvityksiä eri organisaatioiden, kuten Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (STAKES) ja Suomen Kuntaliiton, toimesta. STAKES yhdistyi Kansanterveyslaitoksen (KTL) kanssa 1.1.2009 ja nimeksi vaihtui Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), mutta tässä työssä STAKESiin viitataan vanhalla nimellä, koska esimerkiksi lähdeoteokset on tehty ennen yhdistymistä. Palveluohjauksesta löytyy runsaasti myös muiden tahojen tutkielmia ja opinnäytetöitä sekä kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa. Tässä opinnäytetyössä aihetta tarkastellaan lähinnä suomalaisten selvitysten näkökulmasta.

3.1 Palveluohjauksen käsite

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapa. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Suomessa palveluohjaus on vakiintunut tarkoittamaan yksilökohtaista palveluohjausta tai vain yksinkertaisesti palveluohjausta: olennaista on asiakkaan ja työntekijän luottamussuhde ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki käytettävissä olevien resurssien avulla sekä siirtyä instituutio- ja tarjontakeskeisistä palveluista käyttäjä- ja kysyntäkeskeisiin palveluihin. Yksilökohtaisen palveluohjauksen keskeisin sisältö on neuvonta, koordinointi ja asianajo. Näihin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarat. (Sosiaaliportti 2008a.) Palveluohjauksen käsitteellä kuvataan niitä toimintoja, joilla asiakkaan ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan palveluja, joita asiakas tai hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämänvaiheessaan elämönhallintansa tueksi (Pietiläinen & Sepälä 2003, 10).

Sauli Suominen ja Merja Tuomisen (2007, 13) määritelmä palveluohjauksen käsitteestä on: *”Palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen”*. Heidän mukaansa palveluohjauksen määritelmä riippuu siitä, halutaanko kuvata palveluohjaajan ja asiakkaan välistä suhdetta, palveluohjaajan toimintaa palvelujärjestelmien keskellä, hänen toimintaansa rakenteellisten muutosten aikaansaamiseksi ja asiakasryhmän tilanteen parantamiseksi vai hänen toimintaansa asiakkaan elämämaailman ja viranomaisten systeemimaailman rajavyöhykkeessä. Myös erilaiset asiakasryhmät voivat tuoda määritelmiin omat painotuksensa. Yhteistä on kuitenkin se, että palveluohjaajan toimeksiantaja ja päämies on asiakas itse, jossa palveluohjaus perustuu ensisijaisesti asiakkaan ja palveluohjaajan todelliseen kohtaamiseen ja luottamuksellisen suhteen luomiseen.

Palveluohjauksella on erilaisia ulottuvuuksia, eikä sitä voida määritellä vain yhdellä tavalla. Määritelmä riippuu useimmiten siitä, kenen näkökulmasta sitä halutaan tarkistella. Kun palveluohjauksessa työmenetelmä on ohjauksellinen, ohjauksen määritelmät poikkeavat toisistaan ennen kaikkea sen mukaan, korostetaanko itse menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta vai sitä prosessia, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan (Hyttinen 2003, 99). Palveluohjausta käytetään erilaisten asiakasryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien, pitkäaikaistyöttömien ja päihdekuntoutujien kanssa sekä vanhus- ja vammaistyössä. Palveluohjauksen määrittäminen on haastavaa, koska eri asiakasryhmien väliset painotukset eroavat toisistaan.

”Tällä hetkellä pääpaino on kehittämistyössä, jossa ollaan eristämässä useilla erilaisilla palveluohjauksoikeilulla ja -projekteilla toimivia malleja ja työtapoja asiakkaan kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Eri hankkeista saatavien tulosten ja kokemusten kautta on tarkoitus löytää kullekin asiakasryhmälle omin eli mahdollisimman ”räätälöity” palveluohjaustoimintamalli ja -työtapa.” (Sosiaaliportti 2008b.)

Palveluohjauksen käsitteet ovat jäsentymättömiä. Sosiaali- ja terveyshuollon työntekijöillä on jokaisella oma käsityksensä sen sisällöstä ja muodoista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) erikoistutkija Kaija Hänninen (2007, 8) toteaa, että vaikka palveluohjaus on mainittu hallitusohjelmissa 2000-luvulla, ja samalla sen kehittämistyö on saavuttanut suurempaa näkyvyyttä ja vaikuttavuutta, palveluohjauksen käsite ei ole tästä huolimatta saavuttanut selvärajaista ja yksiselitteistä muotoa. Hän muistuttaa, että yksi tapa hahmottaa palveluohjauksen jäsentämistä on se, että palveluohjaus nähdään kattokäsitteenä, jonka sisään mahtuvat niin asiakkaat tarpeineen, eri auttajatahot tukimuotoineen ja palveluineen kuin myös palveluiden tuottajat ja kehittäjät. Määritelmät ja käsitteet tulevat Hännisen mukaan jatkossa tarkentumaan keskustelujen, hankkeiden, tutkimusten ja erilaisten julkaisujen myötä.

3.2 Palveluohjauksen syntyhistoria maailmalla

Pietiläinen ja Seppälä (2003, 17) kertovat palveluohjauksen juurten olevan Yhdysvalloissa. Sosiaalityössä sen perusajatukset muotoutuivat jo 1860-luvulla. Varsinaisesti case management-käsite sai kuitenkin alkunsa vasta 1970-luvulla (Moilanen 1992, 22). Yhdysvalloissa case management-työtettä kehitettiin koordinoimaan julkisesti rahoitettuja terveys- ja sosiaalipalveluja, joiden asiakkaina olivat sairaat ja köyhät. Taustalla oli se, että haluttiin poistaa siirtolaisten ja köyhien saamien terveys- ja sosiaalipalveluiden pirstaleisuutta. Jo näissä vanhoissa malleissa korostettiin asiakasta tukitoimien järjestämisen keskipisteenä. Moilaisen (1992, 22 - 23) mukaan ensimmäiset sosiaalialalla työskentelevät case managerit olivat Yhdysvalloissa sosiaalityöntekijöitä, social case managereita. Case management on nykyään oppiaineena sosiaalialan koulutusohjelmassa. Koska yhdysvaltalainen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmä on pirstaleinen, case managerit ovat avainasemassa osoittamassa järjestelmän epäkohdat ja ihmisten vaikeudet.

Pietiläinen & Seppälä (2003, 17 - 18) kertovat, että case management-työtapa on levinnyt maailmalle, erityisesti Iso-Britanniaan, Kanadaan ja Saksaan. Näissä maissa työtappaa on kehitetty kunkin maan oman yhteiskunnallisen järjestelmän mukaisesti. Ajoittain sen periaatteet ovat jääneet taustalle noustakseen taas esille yhteiskunnallisten murrosten yhteydessä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten hillitsemiskeskusteluissa. Kustannuksia ovat kasvattaneet muun muassa väestön ikääntyminen, lääketieteen teknologian nopea kehitys, haja-

naiset palvelut, hoitoketjujen pirstaleisuus, sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutokset ja palveluiden käytön kasvu. Käytännössä tavoitteena on ollut laitoshoidosta kotiutettujen ihmisten saamien palveluiden eheyttäminen, palveluiden päällekkäisyyksien poistaminen tai vähentäminen ja palveluiden koordinointi asiakkaiden kannalta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Yksilökohtainen palveluohjaus on menetelmänä levinnyt useille sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreille, kuten mielenterveyspalveluihin, vammaispalveluihin, lasten ja vanhusten avohoittoon ja AIDS- potilaiden hoitoon. Australiassa toimintamallia käytetään myös vammaisten työllistämisen edistämiseen, joten työtavat ja toimintamallit ovat monipuolisia ja laajalle levinneitä.

3.3 Palveluohjaus Suomessa

Keijo Piirainen ja Jari Lindh (1996, 33) kertovat, että case management-käsite tuli Suomessa esille erilaisten kirjoitusten kautta 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa. Jorma Sipilä kirjoitti aiheesta vuonna 1989 ja käänsi termin tehostetuksi huolloksi. Mirja Satka ehdotti suomenkieliseksi nimeksi asiakaskeskeinen yksilötyö vuonna 1990. Case managementin käsitteellinen nousu kytkeytyi sellaisen ajanjakson lopulle, jonka aikana avopalveluja alettiin korostaa laitoshoidon kustannuksella, kustannusvastuuta siirrettiin valtiolta kunnille ja yksityis- ja vapaaehtoissektorin merkitys korostui julkisten palvelujen rinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitteen käyttöönotto liittyi 1970-luvun puolivälissä aloitettuun laitoshoidon purkamisprojektiin.

Pietiläisen & Seppälän (2003, 18) mukaan Vakuutusalan kuntouttamiskeskus (VKK, nykyisin Vakuutuskuntoutus) loi jo 1960-luvulla kuntoutustoimintaansa toimintamallia, joka perustui kanadalaiseen Ontarion malliin. Malli kehitettiin jo vuonna 1924 ja sen keskeisenä elementtinä oli kuntoutusasiakkaiden ohjaus, jossa kuntoutusneuvoja yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelei ja koordinoi asiakkaan tarvitsemat palvelut. Toimintamallin tavoitteena oli yhteen sovittaa julkiset palvelut ja asiakkaan tarpeet molempia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Toimintamalli ei kuitenkaan saanut Suomessa riittävää tukea vuonna 1979, joten se jäi vielä silloin ehdotukseksi. Vuonna 1991 kuntoutuslakeihin sisällytettiin ohjauksen ja neuvonnan velvoite, jonka mukaan asiakas oli ohjattava toisen palvelujärjestelmän piiriin, mikäli hänen asiaansa ei voitu hoitaa asianomaisessa järjestelmässä.

Merja Ala-Nikkola ja Heli Valokivi aloittivat vuonna 1994 Tampereen yliopiston sosiaalipoliittikan laitoksella yksilökohtaista palveluohjausta koskeneen tutkimuksen. Sen tarkoituksena oli selvittää, millaisia uusia mahdollisuuksia Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa kehitetty palveluohjaus tarjoaa sosiaali- ja terveyspalvelujen, informaalin hoivan ja vapaaehtoistyön yhteensovittamisessa Suomen oloissa. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 15.) Vasta tämän jälkeen palveluohjauksen käsite tuli suomalaiseseen sosiaalipoliittiseen keskusteluun. Yksilökohtaisesta pal-

veluohjauksesta kirjoitettiin Sosiaalityön vuosikirjassa vuonna 1996. Kirjoituksen taustalla oli havainto suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon siirtymisestä yhä laajemmin kohti monituottajamallia, jossa järjestöt ja yritykset tuottavat julkisen sektorin rinnalla entistä suuremman osan tarvittavista palveluista. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 18; Pietiläinen & Seppälä 2003, 18 - 19.)

Yhdysvalloista tulleen case management-käsitteen suomentaminen ei ollut helppoa. Suora käännös ”tapauksikäsitteily” ei sovi suomen kieleen eikä se paljasta kaikkia ilmiön ulottuvuuksia (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 17). Case management- käsitteen käännöksiä ovat olleet muun muassa asiakaskeskeinen yksilötyö, kuntoutusluotsaus sekä yksilökohtainen palveluohjaus. Vastaavasti case manager- käsitettä on sanottu kuntoutusluotsiksi, yksilökohtaiseksi palveluohjaajaksi tai vain palveluohjaajaksi. Näiden käsitteiden käyttö on edelleen vakiintumatonta. (Hyttinen 2003, 85 - 86.) Käsitteet hakevat edelleen paikkaansa sosiaalialan laajassa toimintakentässä, mutta ne tulevat muotoutumaan hanketyöskentelyn ja käytännön töiden kautta.

Koska kaikki ihmiset ovat tasavertaisia yksilöitä, jokaisella on myös sosiaalisia oikeuksia. Oikeus sosiaaliturvaan on kirjattu perustuslain 19 §:ssä. Tästä perusajatuksesta lähtee myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Vaikka Suomen lainsäädäntö ei asetakaan velvoitteita palveluohjauksen järjestämisestä, monet lait antavat kuitenkin tukensa sen järjestämiseksi (Liite 1).

3.4 Palveluohjaus sosiaalialan työmenetelmänä

Sosiaalipalvelut ovat hoivapalveluja, joihin kuuluu fyysistä huolenpitoa, kasvatuksellista tukea, sosiaalisen vuorovaikutuksen edistämistä sekä erilaista ohjausta ja neuvontaa. Gerontologiset sosiaalipalvelut vastaavat ikääntyvien yleisen hyvinvoinnin tarpeeseen. Vanhustyön näkökulmasta sosiaalipalvelutyö on palvelua, joka tuotetaan kodin ulkopuolelta ja joka vähentää läheisten perheenjäsenten välistä hoivariippuvuutta. Sosiaalipalvelutyötä ohjaa lakisääteisyys (sosiaalihuoltolaki ja -asetus) ja julkisen vallan rahoitus. Palveluohjaus ja neuvonta ovat osa gerontologista sosiaalipalvelutyötä. (Koskinen, ym. 1998, 168 - 169.)

Suomisen ja Tuomisen (2007, 14 - 15) mukaan palveluohjaus tapahtuu niin sanotusti kolmiossa, jonka yhden kulman muodostaa asiakas, toisen palveluohjaaja ja kolmannen palveluntuottajat eli viranomaiset. Yleensä palveluohjaus tapahtuu lähellä asiakasta ja asiakkaan antaman toimeksiannon mukaan. Joskus kuitenkin asiakkaan päätöksentekokyky voi esimerkiksi sairaudesta johtuen olla puutteellinen tai hänen tavoitteensa ovat epärealistisia. Tällaisessa tilanteessa korostuu palveluohjaajan vastuu asiakkaasta. Palveluohjaajan tulee varmistaa, että asiakas saa tarvittavat palvelut.

Yksilökohtainen palveluohjaus on tapa lieventää palvelujärjestelmän hajanaisuutta, yhteen sovittaa eri toimijoiden työtä ja aktivoida omaisia, ystäviä ja vapaaehtoisia auttajia. Se on prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää ihmisten yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut. Keskeistä prosessissa on palvelujen keskitetty ja vastuullinen koordinointi yhdessä palvelujen käyttäjän kanssa. Sen on arvioitu vähentävän kustannuksia ja parantavan palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa palvelukokonaisuuksien rakentamisen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, joiden perusteella palveluohjaaja kokoaa tarpeisiin vastaavan palvelukokonaisuuden yhteiskunnan asettamien hallinnollisten ja taloudellisten ehtojen puitteissa. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 16 - 17.) Leena Hyttinen (2003, 86) muistuttaa, että palveluohjauksen perusmallissa ensisijaisena tavoitteena on asiakkaan auttaminen palvelujärjestelmän monimutkaisissa ongelmissa. Palveluohjauksen tyypillisiä osatehtäviä ovat asiakkaan kokonaistilanteen arvio, kuntoutussuunnitelman teko, palvelujen hankkiminen eli toimenpiteiden kustantajan etsiminen, seuranta ja arviointi sekä asiakkaan asioiden edistäminen.

Yksilökohtainen palveluohjaus on aina paikallisesti kunnan ja sen palvelujärjestelmän lähtökohtien mukaisesti rakentuva sovellutus. Palveluohjausta voidaan hyödyntää erilaisten asiakasryhmien kanssa työskenneltäessä, jolloin teoriaa sovelletaan olemassa olevaan toimintaan. (Valppu-Vanhainen 2002, 19.) Kuntien palvelujärjestelmä, joka on useimmiten pitkälle erikoistunut, ammatillistunut ja tiukkaan työnjakoon perustuva, on monimutkainen asiakkaan ja kuntalaisen näkökulmasta. Suurimpia käytännön ongelmia on se, että vastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta ei useinkaan ole kenelläkään työntekijällä. Yleensä toimijat palvelujärjestelmän eri organisaatiossa vastaavat vain omista tehtävistään ja ovat vastuussa toiminnastaan vain omalle organisaatiolle. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 158.) Palveluohjauksessa voidaan nimetä neljä palvelujärjestelmän rajapintaa, joiden ylittäminen tulisi olla mahdollista, jotta palveluohjauksesta tulisi tuloksekasta. Näitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, avo- ja laitoshuollon, erityis- ja peruspalvelujen sekä julkisten, yksityisen, omaishoidon ja vapaaehtoistyön rajapinnat. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 161 - 162.)

Jotta yksilökohtaisen palveluohjauksen avulla voidaan lieventää palvelujärjestelmän hajanaisuutta ja siihen liittyviä ongelmia, Ala-Nikkola ja Valokivi (1997, 158 - 159) sekä Valppu-Vanhainen (2002, 20 - 21) puhuvat palveluohjauksen soveltamisesta kolmella eri tasolla. Käytännön kokeilut ovat osoittaneet, että näitä tasoja voidaan soveltaa erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen avo- ja laitoshoidon kentällä (Kuvio 1). Kolmen tason on tarkoitus kuvata sitä, miten yksilökohtaisen palveluohjauksen avulla voidaan lieventää palvelujärjestelmän hajanaisuudesta johtuvia ongelmia ja kehittää palveluiden asiakaslähtöisyyttä.

Ensimmäinen taso: Palveluohjaus osana jokapäiväistä hoiva- ja hoitotyötä
Näitä ovat esimerkiksi omahoitajamalli, väestövastuujärjestelmä ja yhteispalvelupisteet.

Toinen taso: Palveluohjaus osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa
Palveluohjauksen ideat otetaan käyttöön asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa erityisesti hoito- ja palvelusuunnitelman arviointivaiheessa.

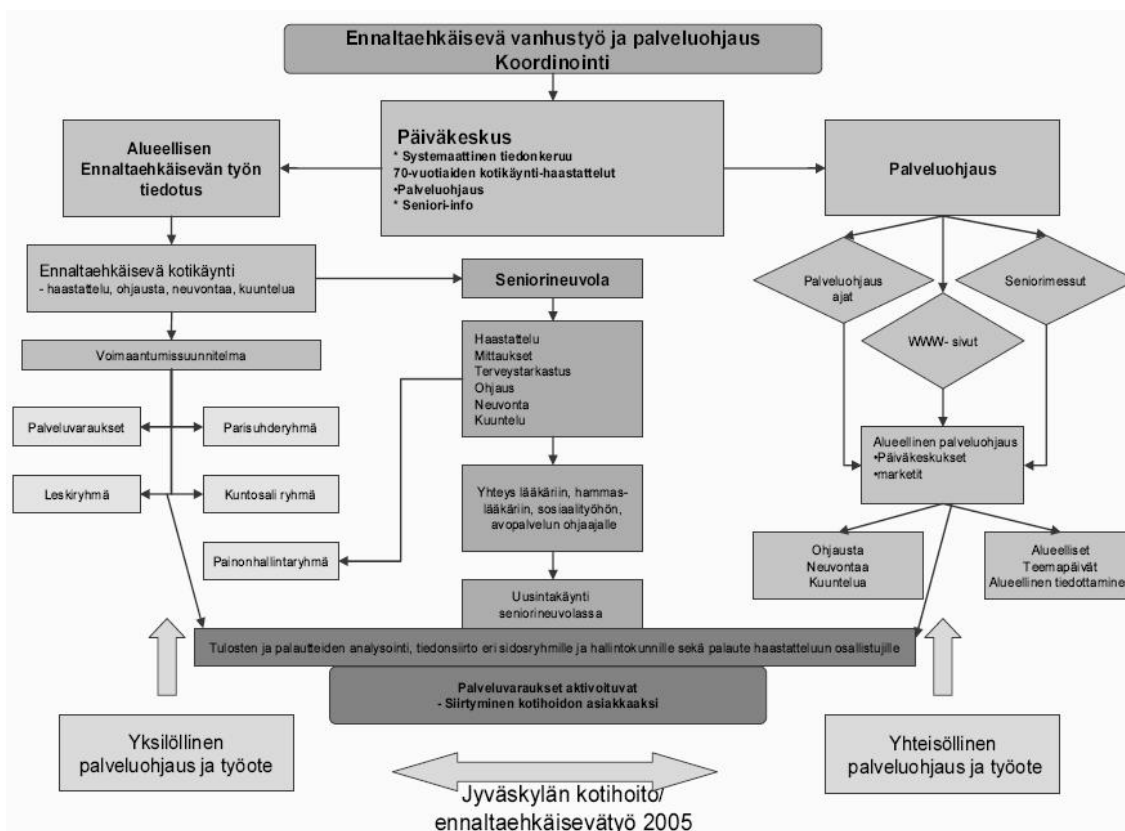
Kolmas taso: Palveluohjaus monimutkaisissa asiakastilanteissa
Esimerkiksi silloin, kun asiakas kotiutuu laitoksesta tai kun asiakas suhtautuu palveluihin vastahakoisesti. Puhutaan varsinaisesta palveluohjauksesta, jossa työntekijä valikoi asiakkaat, arvioi huolellisesti heidän tilanteensa, järjestää palvelut sekä huolehtii seurannasta vastuullisesti.

Kuvio 1: Kolme tasoa palveluohjauksen soveltamiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen avo- ja laitoshoidon kentällä

Palveluohjaus on lyhyt tai pidempiaikainen prosessi, jolla on selkeä alku ja loppu. Palveluohjauksen aloittamisen oikea ajoittaminen on onnistumisen kannalta tärkeää. On huomioitava, että niillä asiakkailla, joilla on takanaan pitkä palveluhistoria, on usein vähemmän voimavaroja osallistua prosessiin kuin niillä, jotka ohjataan palveluohjaukseen aikaisemmassa vaiheessa. (Hänninen 2007, 14.) Palveluohjausprosessin vaiheita ovat: palveluohjauksesta sopiminen, lähtötilanteen selvittäminen, tavoitteiden asettaminen, mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen etsiminen, toteutus, koordinointi ja seuranta sekä palveluohjauksen päättäminen (Reito 2006, 35).

Palveluohjausta voidaan toteuttaa kunnissa monella tavalla. Kunnat voivat päättää palvelujen järjestämisestä tarpeiden ja käytössä olevien voimavarojen puitteissa. Palveluohjaus voidaan järjestää osana sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden omaa työtä tai siten, että palveluohjaajalle perustetaan oma toimi. Näiden lisäksi palveluohjausta voidaan toteuttaa myös osana erikoissairaanhoidon ja kuntoutusta taikka ostopalveluna. Myös eri tahojen kehittämishankkeet ja selvitykset vievät palveluohjauksen toimintamalleja eteenpäin. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 74 - 75.) Vaaraman ja Ahosen (2002, 60) mukaan palveluohjaus ikäihmisten parissa on tärkeä osa sosiaalityötä. Kun työntekijä toimii asiakkaan ja palvelujärjestelmän rajapinnassa, hän pystyy havainnoimaan palvelujärjestelmän, työskentelymenetelmien ja yhteistyön puutteita. Työntekijällä on mielestäni keskeinen rooli palveluohjauksessa, koska hän voi osaltaan olla mukana kehittämässä palvelujärjestelmiä ja menetelmiä toimivampaan suuntaan.

Hyvä käytäntö- ohjelma on Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus STAKESin kehittämä Sosiaaliportin hankesivusto sosiaali- ja terveysalan hyvistä käytännöistä (Sosiaaliportti 2008c). Siellä esitellään esimerkiksi, kuinka ennaltaehkäisevän vanhustyön ja palveluohjauksen palvelukokonaisuus toteutettiin Jyväskylässä vuosina 2003 - 2004 olleen Ennaltaehkäisevä työ ja palveluohjaus- hankkeen yhteydessä. Hankkeeseen kuului ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteuttaminen kunakin vuonna 70 vuotta täyttäneille jyvaskyläläisille, alueellisen palveluohjaustoiminnan käynnistäminen ja kehittäminen sekä seniori-info ohjelman rakentaminen että käyttöönotto. Hankkeen avulla tuotettiin ja löydettiin toimintamalli, joka otettiin käyttöön osana Jyväskylän seniori- ja vanhustyötä ilman lisäresursseja (Kuvio 2).



Kuvio 2: Toimintamalli ja palvelutuotteet ennaltaehkäisevään vanhustyöhön ja palveluohjaukseen Jyväskylässä

Lähde: Salminen, Suomi, & Hakonen 2004.

Ennaltaehkäisevän vanhustyön ja palveluohjauksen avulla saatiin ikäihmisiltä systemaattisesti palautetta palvelujen tarpeesta, toiveista ja epäkohdista. Tämä puolestaan mahdollisti palvelutarpeiden ennakkoinnin ja niihin varautumisen sekä arkea voimaannuttavien palvelukokonaisuuksien oikein kohdistamisen. Hankkeen tavoitteena oli luoda periaatteet ja toimintakäytännöt jyvässeudulla toteutettavalle ennaltaehkäisevälle seniori- ja vanhustyölle, jossa onnistuttiin. Ennaltaehkäisevän työn ja palveluohjauksen merkitys korostui vanhuspoliittisen strategian ensisijaisissa linjauksissa ja hanke mahdollisti toimintamallin testauksen, arvioinnin ja

kehittämisen osana kotihoidon toimintaa. Toiminnallisilla muutoksilla ja koulutuksilla on ennaltaehkäisevä työ ja palveluohjaus tullut osaksi kotihoidon arkityötä.

Jyväskylässä luodussa toimintamallissa huomioidaan sekä yksilöllinen että yhteisöllinen palveluohjaus ja työote. Yhteisöllisessä palveluohjauksessa ja työotteessa otetaan laajemmin huomioon toimintaympäristö sekä keinot vaikuttaa ja tehdä työtä loogisemmin. Yksilöllinen palveluohjaus ja työote puolestaan kuvaavat sitä, miten yksilö voidaan huomioida paremmin, koska mallissa on selkeitä työskentelykeinoja keskeisiin toimintoihin. Hankkeessa toteutettu palveluohjausmalli kertoo mielestäni sen, kuinka hyvin suunnitellulla toiminnalla voidaan saada merkittäviä tuloksia aikaan: uusia työskentelymalleja sekä säästetään aikaa ja rahaa kaikkien osapuolten kannalta.

Sanna Blomgren (2005, 43) on tutkinut suomalaisia palveluohjaustutkimuksia ja tehnyt niiden sisällöistä yhteenvetoja. Hän kertoo, että erilaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa on noussut esille palveluohjauksen toimivuuden elementtejä, mutta ettei niiden toimivuudesta ole takeita ennen kuin niitä testataan lisää eri kohderyhmillä. Tämän hetkisten tietojen valossa palveluohjauksen toimivia elementtejä ovat Blomgrenin mukaan:

- luottamuksellinen asiakas- ja työntekijäsuhde
- henkilökohtainen ja paneutuva palvelu
- oma vakituinen työntekijä, jolla kokonaisvastuu ja -näkemys asiakkaan tilanteesta
- palveluohjaajan (toimipisteen) sijainti lähellä asiakasta
- palveluohjaajan helppo tavoitettavuus- sekä henkinen että fyysinen
- palveluohjaus on usein hyvä käynnistää muutostilanteessa tai siirtymävaiheessa
- perusteellinen ja kokonaisvaltainen asiakkaan tilanteen peruskartoitus alussa
- konkreettisten välineiden yhdistäminen palveluohjaukseen usein toimiva ratkaisu: esim. vanhusten kuntoutustutkimukset, terveystarkastukset
- palveluohjaajan taustatukena tulisi olla tiimi tai henkilö, jonka kanssa yhdessä jakaa kokemuksia ja pohtia ongelmallisia tilanteita
- palveluohjaajien jatkuva koulutus, joka on suunnattu käytännön työstä lähtevään tarpeeseen.

Mielestäni käytännön esimerkit ovat palveluohjaukselle keskeisiä, mutta ne voivat olla haasteellisia toteuttaa, koska taustalla on useimmiten suuria resurssikysymyksiä. Palveluohjaajia ei ehkä ole kunnissa riittävästi toteuttamassa selvityksissä tärkeiksi huomattuja asioita, mutta tämän pohjalta olisi hyvä lähteä kehittämään palveluohjausprosessia. Lopputulos palveluohjauksen käytöstä on useimmiten yksilön kannalta positiivinen. Siihen pitäisi löytyä resursseja kunnissa, jos käytännön kokemukset ja käytännöt niin osoittavat.

4 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää selkeitä näkökulmia ja ehdotuksia siihen, miten vanhustyön palveluohjausta tulisi kehittää vastaamaan nykyisiä ja tulevaisuuden muuttuvia tarpeita. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on selvittää, vastaako palveluohjaus Hyvinkäällä sen toiminnalle asetettuja tavoitteita. Tavoitteena on myös saada vastauksia siihen, mitä lisäarvoa palveluohjaus voi tuottaa ikäihmisille ja miten palveluohjauksen toimintamuotoja voisi saada tehokkaammiksi ja sen palveluja paremmin kuntalaisten tietoisuuteen Hyvinkäällä. Tästä johtuen päätin keskittyä työssäni palveluohjauksen kehittämishaasteisiin vanhustyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista on palveluohjaus Hyvinkäällä?
2. Mitä lisäarvoa palveluohjaus tuo vanhukselle?
3. Miten palveluohjausta tulisi kehittää?

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2001, 129) mukaan kvantitatiivinen tutkimus on vallitseva tutkimusstrategia sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä ja siitä käytetään myös nimitystä hypoteettis-deduktiivinen tai positivistinen tutkimus. Heidän mukaansa tutkimuksessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja, jossa kaikki tieto on peräisin suorasta aistihavainnosta ja loogisesta päättelystä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä muun muassa aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Päädyin keräämään aineiston kyselylomakkeen avulla, koska tällä tavalla sain kysytyä useampia kysymyksiä useammalta ihmiseltä. Postikysely oli lähettäjän kannalta edullinen sisältäen vain kopiointi- ja postituskulut. Ratkaisu oli hyvä myös kyselyn vastaanottajan kannalta, koska postimaksu oli valmiiksi maksettu. Menetelmä oli nopea ja aineiston sai kasaan suhteellisen vaivattomasti.

Tutkin työssäni lukuja ja määriä, mutta myös kokemuksia, joten määrittelin tutkimukseni kvantitatiiviseksi tutkimukseksi, jossa hyödynnettiin laadullisia menetelmiä. Hirsjärven ym. (2001, 125 - 126) mukaan kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Ne nähdään toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. Kvantitatiivinen tutkimus käsittelee numeroita, ja kvalitatiivinen tutkimus merkityksiä, mutta niiden tarkoituksena ei ole asettaa suuntauksia toistensa vastakohtiksi. Numerot ja merkityk-

set ovat vastavuoroisesti toisistaan riippuvaisia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2008, 16.)

5.1 Tutkimuksen tekeminen käytännössä

Tutkimuksen mittariksi valitsin kyselylomakkeen, jonka rakenne sai lopullisen muotonsa yhteistyöpalavereiden ja keskustelujen jälkeen lokakuussa 2008 (Liite 2). Lomake on kolmesivuinen. Alkuun olen sijoittanut kysymykset vastaajien taustoista: sukupuoli, työelämästatus ja ikä. Kyselylomakkeessa on yhdeksän avointa ja kymmenen suljettua kysymystä ja se rakentuu kolmeen osioon: käsitykset palveluohjauksesta sekä yleisesti että Hyvinkäällä (kysymykset 1-8), mielipiteet olemassa olevasta palveluohjauksesta Hyvinkäällä (kysymykset 9-13, 19) ja ehdotukset palveluohjauksen kehittämiseksi (kysymykset 14 - 18).

Päätin toimittaa kyselyn vastaanottajille postitse, koska se oli mielestäni käytännöllisin tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten. Vallin (2007, 106) mukaan postikyselyn yksi riski tutkimuksen onnistumisen kannalta on, ettei aina tiedetä, kuka kyselyyn todellisuudessa vastaa. Toinen heikkous on usein alhainen vastausprosentti. Postikyselyn etuja ovat maantieteellinen ja ajallinen sitoutumattomuus. Vastaaja voi asua missä päin Suomea tahansa, mutta kulut ovat silti samat. Vastaaja voi myös määrätä itse, milloin haluaa vastata kyselyyn ja voi tarkastella sitä rauhassa. Heikkilän (2008, 20) mukaan postikyselyssä pitkän kyselylomakkeen käyttö voi lisätä katoa, avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta ja väärinkäsitysten mahdollisuus on suuri, mutta arkaluontoisten kysymysten käytössä postikysely on hyvä. Kyselylomake testattiin kahdella henkilöllä ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Kyselylomakkeen testauksen jälkeen tarkensin yhden kysymyksen vastausvaihtoehtoa selkeämmäksi (kysymys 19). Kopioinnista ja postituksesta syntyi kustannuksia yhteensä 52,60 euroa, josta Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelut vastasivat kokonaisuudessaan. Kustannuslaskelma perustuu Perusturvakeskuksen antamiin hintatietoihin.

Valitsin kyselyn vastaanottajat Vanhustenhuollon johtaja Satu Koskelan ja suunnittelija Arja Mäntysen kanssa. Päätimme valita vastaanottajat Hyvinkään vammaisjärjestöjen yhteistyöelin Vaje ry:n (Hyvinkään vammaisjärjestöjen yhteistyöelin Vaje ry, 2008) eläkeläis-, veteraani ja muiden vanhuksia edustajien järjestöjen yhteyshenkilöiden rekisteristä. Vaje ry on Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelujen yhteistyökumppani ja ylläpitää järjestöjensä yhteystietorekisteriä. Tietojen paikkansapitävyys tarkistettiin Vaje ry:n puheenjohtajalta, Liisa Rahkoselta, sähköpostitse 18.9.2008. Samalla hänelle kerrottiin kyselystä ja sen taustoista. Rahkoselle esitettiin toive, että hän voisi informoida tulevasta kyselystä niitä järjestöjen vastuuhenkilöitä, kenelle kysely oli tarkoitus postittaa. Rahkonen lupautui informoimaan järjestöjen edusta-

ja postitusajankohdasta. Samalla hän vahvisti järjestöjen edustajien nimitietojen olevan ajantasaisia. (Rahkonen 2008.)

Tutkimuksen perusjoukkona olivat hyvinkääläiset eläke-, veteraani- ja muiden vanhuksia edustavien järjestöjen puheenjohtajat, varapuheenjohtajat ja sihteerit. Koska tutkimukseni perusjoukko oli pieni, alle sata henkilöä, kyseessä oli kokonaistutkimus. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon eli populaation jäsen (alkio) (Heikkilä 2008, 33). Perusjoukkoon kuuluvat vastuhenkilöt poimittiin Vaje ry:n www-sivustojen ajantasaisesta rekisteristä. Kehikkoperusjoukkona olivat ne 52 henkilöä, joilla oli Vaje ry:n sivustojen mukaan postitusosoite käytettävissä. Heikkilän (2008, 34) mukaan kehikkoperusjoukkoon kuuluvat ne yksiköt, jotka voidaan käytännössä tavoittaa, kun taas kohdeperusjoukkoon kuuluvat kaikki kiinnostuksen kohteena olevat yksiköt. Kehikkoperusjoukossa voi esiintyä alipeittoa, jos siitä puuttuu kohdeperusjoukon yksiköitä. Tässä tutkimuksessa alipeittoa on voinut syntyä, jos jonkun vastuhenkilön postiosoite puuttui tai oli rekisterin mukaan virheellinen. Kokonaistutkimuksen kehikkoperusjoukkoon poimittiin vain ne järjestöt, jotka ovat ensisijaisesti vanhuk- sia edustavia järjestöjä eikä vain tiettyä sairausryhmää edustavia järjestöjä, esimerkiksi dia- betesjärjestöä, koska he edustavat kaikenikäisiä ihmisiä.

Tutkimusaineisto kerättiin loka-marraskuussa 2008. Ajankohta oli kesälomien jälkeisen ajan ja joulun pyhien välissä, jolloin ajattelin vastaajien olevan parhaiten tavoitettavissa, kun otok- sessa oli myös työssäkäyviä ihmisiä. Kyselylomake postitettiin valituille 52 henkilölle saatekir- jeen (Liite 3) ja palautuskuoren kanssa 13. lokakuuta. Vastausaikaa oli hieman yli kaksi viik- koa viimeisen palautuspäivän ollessa 31. lokakuuta. Kyselyn palautuskuori oli osoitettu nimel- läni Hyvinkään kaupungin Perusturvakeskukseen. Palautuspäivän umpeutuessa kyselylomak- keita oli palautunut alle 20 kappaletta, joten vastaajille lähetettiin aiheesta muistutusviesti sähköpostitse (Liite 4) ja palautusaikaa jatkettiin 5. marraskuuta asti. Kävin noutamassa vas- tauslomakkeet Perusturvakeskuksesta 6. marraskuuta. Yksi vastauslomake saapui 7.11, mutta otin tämän myöhästymisestä huolimatta mukaan aineistoon. Kaksi koehenkilöä antoi suostu- muksensa vastausten käyttämiseksi tutkimuksessa, kun heille osoitettiin anonymiteetin säily- minen. Otokoko oli lopulta 54 henkilöä. Aineisto käsitti 31 henkilön vastaukset (N=31) ja vastausprosentti oli 57,4.

5.2 Aineiston analyysimenetelmät

Kyselytutkimuksen suljettuja kysymyksiä käsittelemällä SPSS for Windows ohjelmalla. SPSS- ohjel- man avulla voidaan suorittaa tutkimusaineistolle tilastollisia analyyseja sekä tuottaa julkaisu- kelpoisia graafisia esityksiä (Rasi, Lepola, Muhli & Kanninen 2006, 3). Kirjasin avointen ky- symysten vastaukset Microsoft Word-ohjelmalla omaksi tiedostoksi siinä muodossa kuin vasta- ukset oli kirjoitettu kyselylomakkeisiin. Kirjauksesta kertyi vastauksia yhteensä neljä kirjai-

tusliuskaa. Tämän jälkeen etsin vastauksista yhteneväisiä teemoja, jonka jälkeen järjestelin ja analysoin ne esiin nousseiden teemojen mukaisesti.

Tutkimuksesta saadut vastaukset analysoitiin pian niiden saapumisen jälkeen. Tutkimustulosten analysoinnissa pyrin selittämään vastauksista nousseita oletuksia palveluohjauksen käsitteestä, sisällöstä ja toimivuudesta. Analysoinnin lopuksi tein päätelmiä siitä, miten palveluohjauksen toimintamuodot voitaisiin saada tehokkaammaksi ja paremmin kuntalaisten tietoisuuteen. Käsittelin vastauksia pääasiassa tekstimuodossa, mutta osan vastauksista esitellään taulukoina ja kuvioina. Analyysissa halusin viitata myös suorasti vastaajien antamiin vastauksiin. Viittaukset merkittiin tekstiin nimellä Vastaaja x ja nämä vastaukset on kursivoitu lukemisen helpottamiseksi.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Jotta tiedon hankinnassa ja niiden julkistamisessa ei loukata tutkimukseen osallistuvia, täytyy kiinnittää huomiota tutkimuseettisiin periaatteisiin. Kaikki päätökset tulisi olla aina tietoisesti ja eettisesti perusteltuja. Hirsjärvi ym. (2001, 26 - 27) toteavat, että jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Silloin tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Myös tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu vaatii eettisiä päätöksiä. Tällöin huomio kohdistetaan tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on huomioitava erityisesti, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkimustyötä tehtäessä on vältettävä epärehellisyyttä kaikissa vaiheissa. Näitä ovat esimerkiksi, ettei toisten tekstiä plagioida ja tutkimustuloksia ei yleistetä kritiikittömästi. Myöskään raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista.

Hyvä tieteellinen käytäntö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2008; Laurea-ammattikorkeakoulu 2008) edellyttää tutkijoita ja tieteellisiä asiantuntijoita noudattamaan tunnustettuja toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttamaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Myös muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee ottaa huomioon asianmukaisella tavalla. Lisäksi Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Myös tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä

koskevat kysymykset määritellään ja kirjataan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista. Lisäksi rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa sekä noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa.

Tutkimuskohteen valintaan liittyy eritasoisia eettisiä kysymyksiä. Yleisenä lähtökohtana tulee olla, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimusaineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun, joista säädetään monissa eettisissä koodeissa ja tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. Lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkittaville suodaan mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittaville taataan myös anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288 - 290.) Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Tutkimuslupaa ei tarvittu, kun vanhus- ja nuoruuspalveluiden johtaja Satu Koskelan mukaan kyselytutkimusta oltiin tekemässä Hyvinkään kaupungin yhteistyötahojen jäsenille. Kyselytutkimukseen osallistuneet henkilöt säilyttivät kuitenkin anonymiteetin, koska he saivat vastata kyselyyn nimettöminä. Asiasta kerrottiin vastaajille kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä. He saivat mahdollisuuden valita osallistuvatko kyselyyn: he joko vastasivat siihen tai eivät. Kirjekuoressa postitse palautuneet vastauslomakkeet säilytettiin avaamattomina Perusturvakeskuksen neuvonnassa, kunnes kävin noutamassa ne itselleni. Kyselytutkimuksen tulokset kirjasin juoksevilla numerosarjalla, joten vastaajia oli mahdoton tunnistaa. Vastauslomakkeet hävitettiin raportoinnin jälkeen.

Olen viitannut tekstissäni käyttämiini lähteisiin huolellisesti ja tarkasti. Jos olen lainannut toisen kirjoittamaa tekstiä, huomioin asian omassa tekstissäni niin, että tein niistä riittävät lähde- ja viittausmerkinnät. Olen myös käyttänyt kriittisyyttä lähdemateriaalien käytössä. Erilaisia materiaaleja oli saatavilla runsaasti esimerkiksi verkosta, mutta olen huomionut työssäni vain keskeiset ja luotettavimmat tahot niin sähköisessä kuin painetussa materiaaleissa. Eettisestä näkökulmasta katsottuna keskeistä on, että tutkimusaineiston analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292). Käytin tutkimustulosten analyysissä kaikkia kyselystä saatuja aineistoja ja olen suhtautunut tutkimuksesta saatuihin tietoihin kriittisesti yleistäen. Olen pyrkinyt raportoimaan tulokset avoimesti ja rehellisesti.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida pohtimalla sen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetti kuvaa sitä, onko tutkimus toistettavissa ja validiteetti puolestaan sitä, mittauko tutkimus juuri sitä, mitä haluttiin mitata. Tutkimuksen reliabiliteetilla eli mittarin luotet-

tavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2001, 213). Reliabiliteetti osoittaa siten sen, missä määrin mittari eli kyselylomake mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on sekä mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta. Mittarina toimineen kyselylomakkeen testautin kahdella henkilöllä, jonka jälkeen hyväksyin sen Vanhustenhuollon yhteyshenkilöillä, ennen kuin kysely postitettiin vastaanottajille. Kyselylomake koostui kysymyksistä, jotka olivat nousseet keskeisiksi ja tarpeellisiksi tutkimuskysymysten kannalta. Käytössä ei ollut mallia tai pohjaa, johon kyselylomake olisi voinut pohjautua, koska palveluohjauksesta Hyvinkäällä ei ole tehty aiemmin tutkimusta. Olisin tietenkin voinut käyttää toisen kaupungin tai kunnan käyttämää kyselylomaketta, jotta mittari olisi ollut luotettavampi. Kyselylomake mittasi kuitenkin vastaajien käsityksiä palveluohjauksesta. Heikkilän (2008, 30 - 31) mukaan tutkimuksen tulokset voivat olla sattumanvaraisia, jos otoskoko on kovin pieni. Poistuma eli kato voi vaikuttaa lopputulokseen. Hänen mukaan luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että kohderyhmä ei ole vino, vaan otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Tutkimuksessani otoskoto oli pieni, mutta siinä tutkittiin koko perusjoukkoa. Tutkimuksessa oli katoa, joka on voinut vaikuttaa lopputulokseen.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä on tarkoituskin selvittää. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2001, 213). Yleisemmin mittauksen validiteetti voidaan määritellä mittarin antamien tulosten ja mitattavan todellisen ominaisuuden määrän väliseksi vastaavuudeksi tai korrelaatioksi. Heikkilän (2008, 29 - 30) mukaan validius tarkoittaa karkeasti ottaen systemaattisen virheen puuttumista. Validilla mittarilla suoritettut mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Hänen mukaan tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti, ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Myös perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista.

Tutkimuksen kyselylomake oli rakennettu tutkimuskysymysten ympärille mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi. Kysymysten muotoilussa huomioin vastaajien mahdollisen korkean iän ja esimerkiksi kirjoitin kysymykset fontilla 12. Perusjoukkona olleet hyvinkääläiset eläkeläis-, veteraani- ja muiden vanhuksia edustavien järjestöjen vastuhenkilöt olivat sopiva ja luotettava kyselyn vastaanottajaryhmä. Kahden koehenkilön vastaukset otettiin otokseen mukaan, koska heidän taustansa sopivat perusjoukkoon. Kyselystä saadut tiedot olivat riittävän yleistettäviä, koska tutkimuksessa oli mukana perusjoukkoa edustava otos. Opinnäytetyön vastausprosentin ollessa noin 60 %, voi tutkimus olla validi. Vastausprosentti tässä tutkimuksessa oli 57,4 %.

Hirsjärven ym. (2001, 182) mukaan kyselytutkimukseen liittyy aina myös haittoja ja heikkouksia. Ei ole esimerkiksi mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen. Myöskään vastaajien perehtyneisyydestä kyselyssä olevia aiheita kohtaan tai siitä, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta, ei ole varmuutta. Katokin voi nousta suureksi. Epävarmuustekijöitä tässä tutkimuksessa oli esimerkiksi se, ymmärsivätkö vastaajat kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset niin kuin olin ajatellut. Kyselylomakkeen mukana lähetetty saatekirje, ja siinä mainittu palveluohjauksen osoite, saattoi vääristää kysymystä tietoisuudesta palveluohjauksen toimintayksikön sijainnista. Katoa pyrin välttämään informoimalla Vaje ry:n puheenjohtajaa ennen kyselyn suorittamista, joka kertoi puolestaan otokseen valituille järjestöjen edustajille, että heitä oltiin lähestymässä kyselytutkimuksen muodossa. Tämän lisäksi lähetin kyselyn vastaanottaneille henkilöille muistutusviestin kyselystä määräajan umpeutuessa. Tutkimustulosten analysointivaiheessa olen saattanut tehdä lyöntivirheitä atk-tallennuksessa, mutta olen kuitenkin tarkistanut kaikki syöttämäni tiedot useaan kertaan ennen seuraavien vaiheiden aloittamista.

Tuloksia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon se seikka, että vastaajista kukaan ei käyttänyt palveluohjauksen palveluja itse. Jos olisin poiminut otokseen muita henkilöitä kuin järjestöjen vastuuhenkilöitä, vastaukset voisivat olla toisenlaisia. Nyt kun tutkimus tehtiin järjestöjen vastuuhenkilöille, jotka ovat järjestötoiminnan kautta yhteydessä ikäihmisiin, tutkimus antaa viitteellisen tuloksen siitä, että kyselyssä tiedustellut asiat eivät ole yleisessä tiedossa. Kyselylomakkeen avulla saatiin kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten tutkimus oli mielestäni luotettava.

6 Tutkimustulokset

Tutkimuksessa kysyttiin vastaajien taustatietoina sukupuolta, ikää ja työelämästatusta. Kyselyyn vastasi 31 henkilöä (N=31), joista lähes 70 % oli naisia (Taulukko 1). Kaksi henkilöä ei ilmoittanut sukupuoltaan. Nuorin vastaaja oli 32-vuotias ja vanhin 85-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 65 vuotta. Eläkkeellä heistä oli lähes kolme neljäsosaa (71 %) (Taulukko 2). Yksi henkilö ei ilmoittanut työelämästatustaan.

| Sukupuoli | Lkm | % |
|----------------|-----|-------|
| Nainen | 21 | 67,7 |
| Mies | 5 | 25,8 |
| Ei ilmoittanut | 2 | 6,5 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 1: Vastaajien sukupuoli

| Työelämästatus | Lkm | % |
|----------------|-----|-------|
| Työssä | 8 | 25,8 |
| Eläkkeellä | 22 | 71 |
| Ei ilmoittanut | 1 | 3,2 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 2: Vastaajien työelämästatus

6.1 Käsitukset palveluohjauksesta

Vastaajien suorat lainaukset ovat sitaateissa ja ne on kursivoitu lukemisen helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi. Kursivoituna on myös vastaajien keskeiset vastaukset, jotka ovat asiasisällöltään yhteneväisiä. Kyselyyn osallistuneilta tiedusteltiin käsityksiä palveluohjauksesta ja siihen liittyvistä sisällöistä. Kysymykseen vastasi 27 henkilöä, joka oli 87 % kyselyyn vastanneista.

Vastaajien mielestä palveluohjaus on pääsääntöisesti *ohjausta ja neuvontaa kotona asuvalle vanhukselle ja hänen läheisilleen ikäihmisille kuuluvista palveluista ja niiden järjestämisestä sekä apua ja tukea kotona asumisessa ja arkipäiväisissä asioissa*. Osa vastasi, että palveluohjaus on *henkilökohtaista ja yksilöllistä ja sen avulla kartoitetaan vanhuksen yksilöllinen palvelutarve*. Palveluohjausta kuvailtiin seuraavasti:

”Asiakaslähtöistä, asiakkaan etua korostava työtapa. Asiakastyön menetelmä & palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla” (Vastaaja 18).

”Ikääntyvän henkilön toimintakyvyn ylläpitämistä, tämän selviytymistä mahdollisimman pitkään omassa kotiympäristössä” (Vastaaja 24).

”Neuvoa ja tietoa mistä mitään saa. Täyttää hakemuksia/anomuksia. Olla yhdysiteenä vanhuksen / viranomaisen välillä” (Vastaaja 22).

”Tämä on erittäin huonosti esitelty kansanterveystyön alaisille yhdistyksille. Emme ole lainkaan selvillä asiasta” (Vastaaja 31).

Vastaajilta tiedusteltiin Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön sijaintia. Lähes 75 % vastasi tietävänsä sijainnin, hieman yli 15 % ei tiennyt ja vajaa 10 % ei osannut vastata kysymykseen (Taulukko 3). Huonoiten sijainnin tiesi 81-90 -vuotiaat. Heistä jopa 60 % (3 henkilöä) ei tiennyt tai osannut vastata kysymykseen. Epävarmuutta sijainnin suhteen oli myös sekä 51 - 60- että 61 - 70 -vuotiaiden ikäryhmissä. Parhaiten sijainnin tiesivät 71 - 80 -vuotiaiden ryhmässä olleet, jossa kaikki neljä henkilöä vastasi tietävänsä sijainnin.

| Kysymys 2. | | Tiedän, missä Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikkö sijaitsee | | | | | | | |
|------------|----------|---|------|-----|------|---------------|-----|----------|-----|
| | | Kyllä | | En | | En osaa sanoa | | Yhteensä | |
| | | Lkm | % | Lkm | % | Lkm | % | Lkm | % |
| Ikäryhmät | 31 - 40 | 1 | 100 | - | - | - | - | 1 | 100 |
| | 41 - 50 | 4 | 80 | 1 | 20 | - | - | 5 | 100 |
| | 51 - 60 | 3 | 75 | - | - | 1 | 25 | 4 | 100 |
| | 61 - 70 | 9 | 75 | 2 | 16,7 | 1 | 8,3 | 12 | 100 |
| | 71 - 80 | 4 | 100 | - | - | - | - | 4 | 100 |
| | 81 - 90 | 2 | 40 | 2 | 40 | 1 | 20 | 5 | 100 |
| | Yhteensä | 23 | 74,2 | 5 | 16,1 | 3 | 9,7 | 31 | 100 |

Taulukko 3: Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön sijainnin tietoisuus

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, tietävätkö he Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön elokuussa 2008 kokeiluna aloittaneesta neuvontapisteestä ja sen sijainnista. Noin 55 % kysymykseen vastanneista vastasi tietävänsä sijainnin (Taulukko 4). Eläkkeellä olevista vastaajista noin 55 % (12 henkilöä) ei tiennyt tai osannut vastata sijaintia koskevaan kysymykseen. Työsäkävät olivat selvästi paremmin selvillä tästä asiasta. Heistä jopa 75 % (6 henkilöä) vastasi tietävänsä neuvontapisteen sijainnin.

| Kysymys 3. | | Tiedän, missä Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön elokuussa 2008 kokeiluna aloittanut neuvontapiste sijaitsee | | | | | | | |
|--------------------------|----------------|---|------|-----|------|---------------|-----|----------|-----|
| | | Kyllä | | En | | En osaa sanoa | | Yhteensä | |
| | | Lkm | % | Lkm | % | Lkm | % | Lkm | % |
| Vastaajan työelämästatus | Työssä | 6 | 75 | 2 | 25 | - | - | 8 | 100 |
| | Eläkkeellä | 10 | 45,5 | 10 | 45,5 | 2 | 9 | 22 | 100 |
| | Ei ilmoittanut | 1 | 100 | - | - | - | - | 1 | 100 |
| | Yhteensä | 17 | 54,8 | 12 | 38,7 | 2 | 6,5 | 31 | 100 |

Taulukko 4: Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön elokuussa 2008 kokeiluna aloittaneen neuvontapisteen sijainnin tiedostaminen

Vastaajilta tiedusteltiin palveluohjausyksikön tarjoamista palveluista. Yli 50 % vastasi tietävänsä, mitä palveluja se tarjoaa, ja noin 45 % ei tiennyt tai osannut vastata esitettyyn kysymykseen (Taulukko 5). Yksi henkilö ei vastannut kysymykseen lainkaan. Eläkkeellä olevista vastaajista noin 60 % (13 henkilöä) ei tiennyt tai osannut sanoa, mitä palveluja palveluohjausyksikkö tarjoaa. Työssäkäyvät tiesivät tarjottavista palveluista paremmin. Heistä lähes 90 % (7 henkilöä) vastasi tietävänsä palveluiden sisällöstä.

| Kysymys 4. | | Tiedän, mitä palveluohjausyksikkö tarjoaa | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------|---|------|-----|------|---------------|------|--------------------------|-----|----------|-----|
| | | Kyllä | | En | | En osaa sanoa | | Ei vastannut kysymykseen | | Yhteensä | |
| | | Lkm | % | Lkm | % | Lkm | % | Lkm | % | Lkm | % |
| Vastaajan työelämästatus | Työssä | 7 | 87,5 | - | - | 1 | 12,5 | - | - | 8 | 100 |
| | Eläkkeellä | 8 | 36,4 | 11 | 50 | 2 | 9,1 | 1 | 4,5 | 22 | 100 |
| | Ei ilmoittanut | 1 | 100 | - | - | - | - | - | - | 1 | 100 |
| | Yhteensä | 16 | 51,6 | 11 | 35,5 | 3 | 9,7 | 1 | 3,2 | 31 | 100 |

Taulukko 5: Palveluohjausyksikön tarjonnan tiedostaminen

Mikäli vastaaja ilmoitti tietävänsä palveluohjauksen tarjoamista palveluista, tältä tiedusteltiin tarkennuksena, mitä palveluja yksikkö vastaajan mielestä tarjoaa. Kysymykseen vastasi 14 henkilöä (45 %). Heistä yli puolet vastasi, että yksikön tarjoamia palveluja ovat *ohjaus ja neuvonta kotona asuville vanhuksille ja heidän läheisilleen sekä palveluiden järjestäminen* (ks. Hyvinkään kaupunki Vanhusten palvelut 2007). Yksittäisiä vastauksia yksikön tarjoamiksi palveluiksi olivat:

"Palvelutarpeen määrittelyä ja hoitoon ohjausta" (Vastaaja 19).

"Keskustella erilaisista ongelmista, jotka liittyvät esim. asumiseen" (Vastaaja 18).

"Neuvoa, mistä lisäapua lääke, terv.tila asioissa? Kuka hoitaa mitäkin" (Vastaaja 29).

Osa kysymykseen vastanneista luetteli tarjottavat palvelut yksitellen. Yksikön tarjoamiksi palveluiksi mainittiin: *turvapuhelin, lyhytaikaiset vuorohoitopalvelut, omaishoitajan vapaa-päiväjärjestelyt, päiväkeskukseen vienti sekä kylvetyspalvelu*. Myös *ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, turvapalvelu, siivouspalvelu, lääkkeenjako, vaatehuolto, fysioterapeutin palvelut, avohuolto, sosiaalihuolto, kotihoito* sekä *yksityiset asumispalvelut* lueteltiin palveluiksi. Laa-

jemmin palveluja kuvailtiin termeillä: *sosiaaliohjaus, sosiaalityö ja kotihoidon tukipalvelut*. Erään vastaajan mukaan palveluohjausyksikkö tarjoaa *yhteyshenkilön erilaisten palvelujen saamiseksi*. Muutama vastaaja kirjoitti, että palveluohjausta saa sekä osoitteesta Suutarinkatu 2 C sekä Järjestökeskus Onnensillasta.

"Ohjeistaa anomusten laadintaan, jopa auttaa täyttämään kaavakkeita, ja neuvoo palvelujen saannissa. On palkattu yksi toimihenkilö Onnensilltaan tähän työhön" (Vastaaja 12).

Vastaajilta tiedusteltiin, missä tilanteessa tai asiayhteydessä nämä olivat mahdollisesti ottaneet tai ohjanneet vanhuksen tai hänen läheisensä ottamaan yhteyttä palveluohjausyksikköön. Kysymykseen vastasi 18 henkilöä (58 %). Yhteydenottojen syitä ja asiayhteyksiä olivat vastausten mukaan:

"Ateriapalvelu, turvapuhelin, SAS-työskentely, päivätoiminta ja vanhusten asuntoasiat" (Vastaaja 10).

"Esim. kotona selviytymistilanteessa. Saako ja mistä esim. apuvälineitä, korjauksiin apua ja mahdollisesti avustuksia" (Vastaaja 22).

"Toimintakyvyn heikentyessä, usein palvelutarpeet alkavat tukipalveluista, siivouksesta, ateriapalvelu, turvapuhelin" (Vastaaja 29).

Muutama vastaaja oli ottanut yhteyttä, kun he olivat toivoneet *Vanhustenhuollosta puhujaa edustamansa järjestön tilaisuuteen*. Yli puolet kysymykseen vastanneista ilmoitti suoraan, etteivät olleet ottaneet tai ohjanneet ketään ottamaan yhteyttä palveluohjausyksikköön. Yksi vastaaja pohti mahdollista tulevaa yhteydenottoa seuraavasti:

"En ole vielä, mutta voisin ohjata Kelan kaavakkeet, omaishoitajien tietojne." (Vastaaja 14).

Jos vastaajat olivat ottaneet yhteyttä tai ohjanneet muita henkilöitä palveluohjausyksikön pariin, heiltä tiedusteltiin, kuinka usein he olivat toimineet tällä tavoin vuoden aikana. Kysymykseen vastasi 18 henkilöä (58 %). Vain kolme henkilöä (17 %) antoi arvion lukumäärästä. Heidän antamansa arviot vaihtelivat vajaasta kymmenestä kerrasta noin 25 kertaan vuodessa (Taulukko 6). Hieman vajaa 50 % vastaajista ilmoitti, etteivät olleet ohjanneet kertaakaan henkilöitä palvelujen piiriin. Kysymykseen jätti vastaamatta 13 henkilöä.

| Kysymys 7. | Lkm | % |
|------------|-----|-------|
| 0 kertaa | 15 | 48,4 |
| 6 - 10 | 2 | 6,5 |
| 21 - 25 | 1 | 3,2 |
| Puuttuvat | 13 | 41,9 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 6: Yhteydenotot tai ohjaukset palveluohjausyksikön palvelujen piiriin vuoden aikana

Vastaajilta kysyttiin, käyttävätkö he itse Palveluohjausyksikön palveluita. Heistä 90,3 % ilmoitti, etteivät käytä palveluita. Vajaa 10 % ei vastannut kysymykseen lainkaan.

6.2 Mielenpitoet palveluohjauksesta Hyvinkäällä

Mielipidekysymysten vastausvaihtoehdot palveluohjauksesta Hyvinkäällä olivat: 1=erittäin huono, 2=huono, 3=hyvä ja 4=erittäin hyvä. Palveluohjausyksikön sijaintia koskevaan kysymykseen vastasi 22 henkilöä (71 %). Heistä sijaintia piti hyvänä hieman yli 40 %, erittäin hyvänä noin 25 % ja huonona vain yksi henkilö (3,2 %) (Taulukko 7). Yhdeksän henkilöä ei vastannut kysymykseen. Palveluohjausyksikön sijainti sai arvosanaksi 3,3 (hyvä).

| Kysymys 9. | Lkm | % |
|-------------------|-----|-------|
| Huono (2) | 1 | 3,2 |
| Hyvä (3) | 13 | 41,9 |
| Erittäin hyvä (4) | 8 | 25,8 |
| Vastanneet | 22 | 71,0 |
| Puuttuvat | 9 | 29,0 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 7: Mielenpitoet palveluohjausyksikön sijainnista

Mielipidekysymykseen Palveluohjausyksikön palvelujen saatavuudesta vastasi 17 henkilöä (55 %). Heistä palvelujen saatavuutta piti hyvänä tai erittäin hyvänä noin 40 % ja huonona tai erittäin huonona noin 13 % (Taulukko 8). Kysymykseen ei vastannut lainkaan 14 henkilöä (45,2 %). Arvosanaksi saatavuus sai 2,8 (huono).

| Kysymys 10. | Lkm | % |
|--------------------|-----|-------|
| Erittäin huono (1) | 1 | 3,2 |
| Huono (2) | 3 | 9,7 |
| Hyvä (3) | 12 | 38,7 |
| Erittäin hyvä (4) | 1 | 3,2 |
| Vastanneet | 17 | 54,8 |
| Puuttuvat | 14 | 45,2 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 8: Mielipiteet palveluohjausyksikön palvelujen saatavuudesta

Mielipiteen Palveluohjausyksikön tarjoamien palvelujen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä antoi 16 henkilöä (52 %). Heistä palvelujen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä piti hyvänä tai erittäin hyvänä hieman yli 30 % ja huonona tai erittäin huonona vajaa 20 % (Taulukko 9). Kysymykseen jätti vastaamatta 15 henkilöä (48,4 %). Palvelujen selkeys ja ymmärrettävyys sai arvosanaksi 2,6 (huono).

| Kysymys 11. | Lkm | % |
|--------------------|-----|-------|
| Erittäin huono (1) | 2 | 6,5 |
| Huono (2) | 4 | 12,9 |
| Hyvä (3) | 9 | 29,0 |
| Erittäin hyvä (4) | 1 | 3,2 |
| Vastanneet | 16 | 51,6 |
| Puuttuvat | 15 | 48,4 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 9: Mielipiteet palveluohjausyksikön tarjoamien palvelujen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä

Vastaajilta tiedusteltiin mielipidettä palveluohjausyksikön toiminnan tarpeellisuudesta, johon vastasi 29 henkilöä (93,5 %). Vastaajista yli 90 % piti palveluohjausta tarpeellisena (Taulukko 10). Yksi henkilö ei osannut vastata kysymykseen ja kaksi henkilöä ei vastannut kysymykseen lainkaan.

| Kysymys 12. | Lkm | % |
|---------------|-----|-------|
| Tarpeellinen | 28 | 90,3 |
| En osaa sanoa | 1 | 3,2 |
| Vastanneet | 29 | 93,5 |
| Puuttuvat | 2 | 6,5 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 10: Mielipiteet palveluohjausyksikön toiminnasta

Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat kokeiluna aloittaneen neuvontapisteen sijoittumista koskevaan kysymykseen. Heistä lähes 85 % piti neuvontapisteen sijoittumista Onnensiltaan tarpeellisena (Taulukko 11). Viisi henkilöä ei osannut vastata esitettyyn kysymykseen.

| Kysymys 13. | Lkm | % |
|---------------|-----|-------|
| Tarpeellinen | 26 | 83,9 |
| En osaa sanoa | 5 | 16,1 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 11: Mielipiteet neuvontapisteen sijoittumisesta järjestökeskus Onnensiltaan

Kyselyyn osallistuneilta pyydettiin numeerista arviota Vanhusten palvelujen palveluohjauksesta asteikolla 4-10 (4=huono, 5-6=tydyttävä, 7-8=hyvä, 9-10=kiitettävä). Arvosanan antoi 16 henkilöä (52 %). Kiitettäväksi palveluohjauksen arvioi vajaa 7 % (2 henkilöä), hyväksi hieman yli 30 % (10 henkilöä), tyydyttäväksi vajaa 10 % (3 henkilöä) ja huonoksi noin 3 % (yksi henkilö) (Taulukko 12). Arvosanaa ei antanut lainkaan 15 henkilöä. Palveluohjaus sai arvosanaksi 7,25

| Kysymys 19. | Lkm | % |
|----------------|-----|-------|
| Huono (4) | 1 | 3,2 |
| Tyydyttävä (5) | 1 | 3,2 |
| Tyydyttävä (6) | 2 | 6,5 |
| Hyvä (7) | 3 | 9,7 |
| Hyvä (8) | 7 | 22,6 |
| Kiitettävä (9) | 2 | 6,5 |
| Vastanneet | 16 | 51,6 |
| Puuttuvat | 15 | 48,4 |
| Yhteensä | 31 | 100,0 |

Taulukko 12: Arvosanat palveluohjauksesta

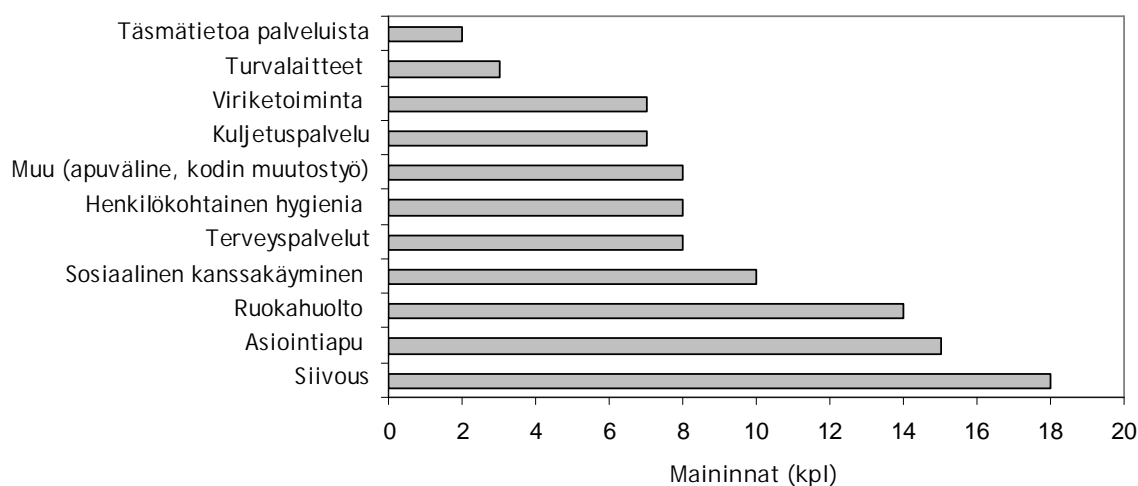
6.3 Ehdotukset palveluohjauksen kehittämiseksi

Kyselyyn vastanneilta tiedusteltiin heidän omaa arviota siitä, mitä palveluja ja apua vanhukselle tarvitsivat kotona asumisen tukemiseksi. Vastaajat saivat halutessaan vastata yhden tai useamman asian. Kysymykseen vastasi 28 henkilöä (90 %).

Eniten mainintoja kotona asumisen tukemiseksi sai *kodin siistiminen ja siivous* (Kuvio 3). Myös *asiointiapu kauppaan, pankkiin ja apteekkiin* sekä *ruoka- ja ateriapalvelu* saivat useita mainintoja. *Henkilökohtainen hygienia*, kuten *kylvetys-, saunotus- ja pyykkipalvelu* sekä *sosiaalinen kanssakäyminen*, kuten *ulkoiluttaminen, saattaja-avustus* sekä *juttuseura* olivat useissa vastauksissa. Muita vastauksia olivat *viriketoiminta ja kuljetuspalvelu* sekä *kotisairaanhoido, terveyspalvelut ja lääkkeiden jako*. *Turvallitteet (turvapuhelin)* ja *apuvälineet*, sekä *hakeusten täyttöapu, lyhytaikaishoito, seuranta- ja hyvinvointipalvelut, omaishoitaja, kodin muutostyöt ja kotiavustajat* sekä *pihatyöt* mainittiin muutamissa vastauksissa. Myös tiedon jakamisesta mainittiin yhdessä vastauksessa:

"Tietoa esim. omaishoitajista, palveluista mm. ateriat" (Vastaaja 14).

Vanhuksen tarvitsema palvelu ja / tai apu



Kuvio 3: Vanhuksen tarvitsema palvelu tai apu kotona asumisen tukemiseksi

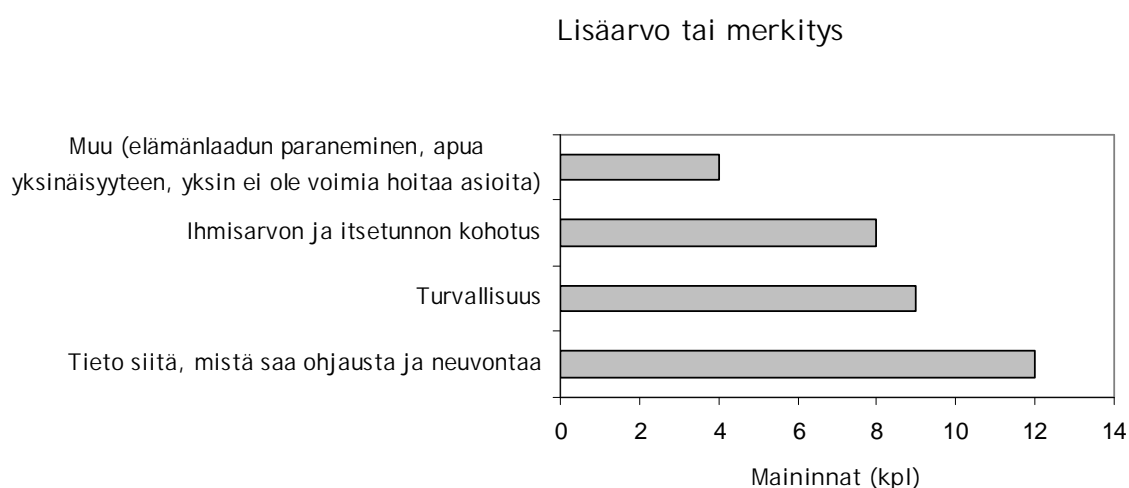
Vastaajilta tiedusteltiin, mitä lisäarvoa tai merkitystä palveluohjaus tuo heidän mielestään vanhukselle tai hänen läheiselleen. Vastaajat saivat mainita yhden tai useamman asian. Kysymykseen vastasi 26 henkilöä (87 %). Merkitystä tai lisäarvoa oli vastaajien mukaan sillä, että *vanhus/läheinen tietää, että on paikka, josta saa neuvoa, ohjausta ja apua* (Kuvio 4). Muita

mainintoja saivat *turvallisuus, vanhuksen itsetunnon kohottaminen ja ihmisarvon lisääminen sekä elämänlaadun parantaminen*. Yksittäisiä mainintoja palveluohjauksen tuomasta lisäarvosta olivat:

"Apua yksinäisyyteen" (Vastaaaja 21).

"Moni ihminen on "epätietoisuuden viidakossa", ei uskalla tai rohkene lähteä liikkeelle selvittämään asioitaan" (Vastaaaja 22).

"Läheiset ei aina ehdi tai välitä hoitaa, tai kaikilla ei ole omaisia omalla paikkakunnalla" (Vastaaaja 9).



Kuvio 4: Palveluohjauksen tuoma lisäarvo tai merkitys vanhukselle

Kyselyyn osallistuneilta tiedusteltiin, miten palveluohjauksen toiminnasta ja palveluista voitaisiin tiedottaa paremmin. Kysymykseen vastasi 26 henkilöä (83 %). Vastaaaja sai maininta yhden tai useamman asian. Suosituimmaksi keinoksi vastattiin *järjestöjen ja kerhojen kautta tiedottaminen* (Kuvio 5). Myös *mediassa näkyminen, kuten artikkelit ja jutut paikallislehdissä ja radiossa*, sai useita mainintoja. Keinoja olivat myös *esitteet ja vihkoset esimerkiksi terveyskeskuksen odotustilassa, lääkärissä ja Kelassa sekä kirje vanhuksen kotiin*.

Yksittäisiä mainintoja tehokkaammista tiedottamisen keinoista olivat:

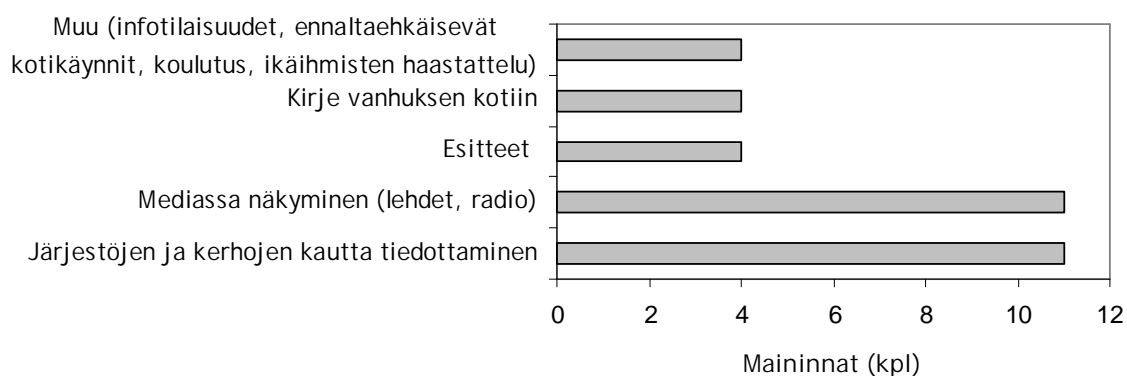
"Ikäihmisten haastattelu" (Vastaaja 7).

"Kaupungin omilla asuinalueilla pidettävät esim. infotilaisuudet" (Vastaaja 14).

"Tiedottamalla/kouluttamalla sosiaalitoimen väkeä" (Vastaaja 18).

"Ennaltaehkäisevät kotikäynnit" (Vastaaja 29).

Keinot tiedon jakamiseksi



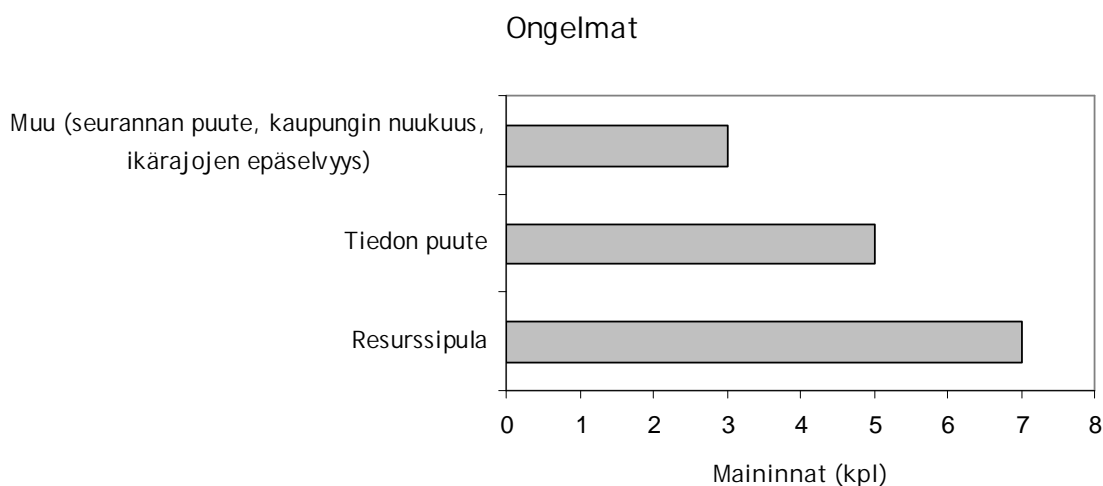
Kuvio 5: Ehdotukset tiedon jakamisen keinoiksi

Kyselyyn osallistuneilta tiedusteltiin näkemyksiä palveluohjauksen ja sen toiminnan suurimpia ongelmia. Kysymykseen vastasi 20 henkilöä (67 %). Suurimmiksi ongelmiksi osoittautuivat vastaajien mukaan *resurssipula, tiedon puute sekä palvelujen ja asiakkaiden kohtaamattomuus* (Kuvio 6). Kaksi kysymykseen vastannutta ilmoittivat, etteivät tunne asiaa riittävän hyvin, että osaisivat vastata kysymykseen. Yksittäisiä mainintoja palveluohjaustoiminnan suurimmista ongelmista olivat:

"Kaupungin nuukuus" (Vastaaja 3).

"Ikärajat, missä vaiheessa voi saada apua" (Vastaaja 4).

"Asiakkaan palveluohjauksen jälkeen usein seuranta/arvio palveluiden toteutumisesta jää puuttumaan" (Vastaaja 29).



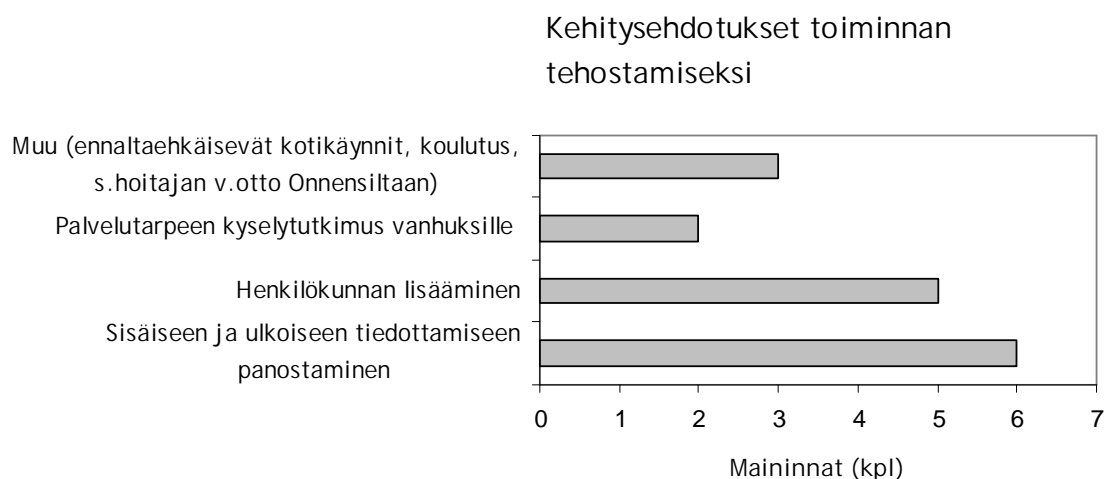
Kuvio 6: Ongelmat Palveluohjauksessa

Vastaajia pyydettiin antamaan ehdotuksia palveluohjauksen toiminnan kehittämiseksi ja tehostamiseksi. Kehitysehdotuksia antoi 17 henkilöä (55 %). Vastaajat saivat antaa yhden tai useamman ehdotuksen. *Sisäisen ja ulkoisen tiedottamisen tärkeydestä* mainittiin useissa vastauksissa (Kuvio 7). Tiedottamisen keinoja olivat vastaajien mukaan *eri medioissa näkyminen* (radio, paikallislehdet), *esitteiden tuottaminen* paikkoihin, joissa vanhukset liikkuvat sekä *kaupungin muulle henkilöstölle tiedottaminen palveluohjauksen toiminnasta*. Vastaaja 15 ehdotti, että Vanhusten palvelut voisivat *”kutsua tutustumistilaisuuteen ainakin kaikki Vajery:n alaisten yhdistysten edustajat”*, jossa tietoa toiminnasta voisi jakaa lisää. *Henkilökunnan lisääminen* mainittiin muutamissa vastauksissa. *Kyselytutkimuksen teettäminen vanhusten palvelutarpeesta* esimerkiksi tietyn ikäryhmän ylittäneille vanhuksille oli muutamassa vastauksessa. Yksittäisiä vastauksia olivat:

”Onnensiltaan sairaanhoitajan vastaanotto esim. 1pv/viikko” (Vastaaja 22).

”Sairaanhoidollista koulutusta kodinhoitajille” (Vastaaja 6).

”Panostusta palveluohjaukseen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit” (Vastaaja 29).



Kuvio 7: Kehitysehdotukset palveluohjauksen tehostamiseksi

6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimustulosten perusteella palveluohjauksen käsitettä oli vaikea ymmärtää. Palveluohjauksen muotoina nähtiin ohjaus- ja neuvontatoiminta, jota annetaan vanhukselle henkilökohtaisesti, ja jolla pyritään siihen, että vanhus saisi apua kotona selviämisen tukemiseksi. Hyvin kään kaupungin Palveluohjausyksikön sijainti oli vastaajien tiedossa, mutta kokeiluna aloittaneen neuvontapisteen sijainti järjestökeskus Onnensillassa puolestaan ei. Noin puolet kyselyyn vastanneista pystyi kuvailemaan palveluohjausyksikön tarjoamia palveluita: ohjausta, neuvontaa, sosiaalipalveluja sekä kotihoidon tukipalveluja. Pieni osa kyselyyn vastanneista henkilöistä oli ohjannut vanhuksen tai hänen läheisensä ottamaan yhteyttä palveluohjausyksikköön palvelujen järjestämisen yhteydessä. Tällöin asiayhteydet olivat olleet muun muassa ateriapalvelu, siivous, päivätoiminta ja apuvälineet. Kukaan kyselyyn osallistuneista ei vastannut käyttävänsä palveluohjauksen palveluja itse.

Palveluohjausyksikön sijainti Suutarinkadulla arvioitiin hyväksi, sillä yli puolet vastanneista oli tätä mieltä. Palveluohjauksen palveluiden saatavuus sekä palveluohjausyksikön tarjoamien palvelujen selkeys ja ymmärrettävyys saivat puolestaan arvosanan huono, mikä saattoi johtua siitä, ettei vastaajilla ollut palveluista riittävästi tietoa. Kunnallinen palveluohjaus nähtiin kuitenkin tärkeänä, kun yli 90 % vastanneista näki palveluohjauksen tarpeellisena toimintana. Myös syksyllä 2008 kokeiluna aloittaneen neuvontapisteen toiminta järjestökeskus Onnensillassa nähtiin tarpeellisena. Palveluohjaus sai asteikolla 4-10 arvosanaksi 7,25.

Vanukset tarvitsevat erilaisia palveluja ja apuja kotona selviytymisen tukemiseksi erityisesti toimintakyvyn muutosten myötä. Näitä olivat kyselyyn osallistuneiden mukaan muun muassa

siivous, asiointiapu, hygienia-asiat, sosiaalinen kanssakäyminen ja kuljetuspalvelut. Näitä palveluita palveluohjaus voi järjestää. Lisäarvo tai merkitys, jota palveluohjaus voi tuoda vanhukselle, oli vastaajien mukaan turvallisuuden tunne ja tieto siitä, että on olemassa taho, josta voi saada tarpeen tullen apua ja palveluja. Vastaajat näkivät ongelmina palveluohjaustoiminnassa tiedon puutteen. Tällä he viittasivat siihen, että Hyvinkäällä on palveluohjausta tarjoava yksikkö, jonka olemassaolosta ei ole riittävästi tietoa, eikä siitä, kenelle toiminta on tarkoitettu. Selkeänä ongelmana nähtiin myös se, että vanhustyön parissa työskentelevistä ammatti-ihmisistä on jatkuva pula. Myös taloudelliset resurssit nostettiin ongelmaksi. Vastaajien mukaan palveluohjaustoiminnasta voisi jakaa tietoa sisäistä ja ulkoista tiedottamista kehittämällä esimerkiksi median välityksellä, esitteillä ja kaupungin henkilöstöä informoimalla. Tiedon välittäminen vanhuksia edustavien järjestöjen kautta nähtiin myös kehittämisen arvoisena keinona.

7 Pohdinta

Sosiaalipalvelut on tarkoitettu kaikille Suomen kansalaisille ikään, sukupuoleen ja sosiaali-
luokkaan katsomatta. Palvelujen sisältöjä on kuitenkin vaikea ymmärtää. Sen osoitti myös
tämä tutkimus palveluohjauksen tunnettuudesta. Palveluohjaus keskittyy Hyvinkäällä ohjaus-
ja neuvontatoimintaan ikäihmisille tarjottavista palveluista. Palveluohjauksen tuoma lisäarvo
vanhukselle tai hänen läheiselleen on turvallisuuden tunne ja tieto siitä, että on olemassa
taho, josta voi saada tarpeen tullen apua ja palveluja. Palveluohjauksella voidaan kehittää te-
hostamalla sisäisen ja ulkoisen tiedottamisen keinoja. Näitä olivat erityisesti vanhusjärjestö-
toiminnan kautta tiedottaminen, medianäkyvyys, erilaiset painomateriaalit (esitteet ja vih-
kot), infotilaisuuksien järjestäminen sekä kaupungin sisäinen tiedotus eri yksiköiden välillä.
Näiden lisäksi erilaisten kyselytutkimusten teettäminen tietynikäisille vanhuksille sekä ennal-
taehkäisevät kotikäynnit nähtiin hyvinä toiminnan kehittämisen muotoina. Seuraavissa luvuis-
sa tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä. Lopuksi teen vielä päätel-
miä ja jatkotutkimusehdotuksia.

7.1 Käsitteet palveluohjauksesta

Kirjallisuudessa palveluohjauksen käsitettä kuvaillaan usein moniselitteisesti. Esimerkiksi Erja
Pietiläinen ja Heikki Seppälä (2003) kuvasivat selvityksessään, että palveluohjaus on toimin-
tamalli, jossa asiakas saa kulloisenkin elämäntilanteensa tarpeita vastaavat tuen ja palvelun,
mutta se on myös työmenetelmä, joka perustuu asiakkaan ja työntekijän yhteistyölle sekä
asiakkaan oman osallistumisen ja itsemääräämisen kunnioittamiselle. Palveluohjauksen käsit-
teestä ei ole kuitenkaan olemassa yhtä ainuttakaan oikeaa määritelmää. Tämän suuntaisia koke-
muksia ilmenee myös Hyvinkäällä tehdystä kyselytutkimuksesta.

Palveluohjauksen käsite aiheutti vastaajissa hämmennystä ja epätietoisuutta. Vastaajilla tun-
tui kuitenkin olevan käsitys siitä, mihin palveluohjauksella pyritään: se on palveluiden järjes-
tämistä vanhuksille. Käsitteet ja asiasisällöt näyttivät kuitenkin olevan sekaisin. Esimerkiksi
osa vastaajista näki, että palveluohjauksen sisältönä on auttaa vanhusta, jotta tämä tulee
toimeen ja saa osakseen ihmisoikeutta. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa-
antavina, vaikka kyselyyn osallistuneiden joukko olikin suhteellisen pieni. Vastaajien pitäisi
kuitenkin tietää palveluohjauksen toiminnasta vanhusten kanssa tehtävän työn vuoksi. Uskon,
että nyt saadut tulokset osoittavat, että suurimmalla osalla hyvinkääläisistä on epätietoisuut-
ta siitä, mitä palveluohjauksella todellisuudessa tarkoitetaan. Eräs vastaaja kertoi, että pal-
veluohjaus on työtapa ja -menetelmä ja sen avulla yhteen sovitetaan palveluja asiakkaan
näkökulmasta yksilöllisellä tavalla, mutta osa vastauksista oli kuitenkin hyvin epämääräisiä.
Palveluohjaus nähtiin lähinnä vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämisenä tämän kotiympäristös-
sä.

Tietoisuus palveluohjausyksikön sijainnista on tutkimustulosten perusteella hyvä. Noin kolme neljäsosaa kyselyyn vastanneista vastasi tietävänsä sijainnin, mutta osasyynä tähän saattaa olla kyselylomakkeen mukana lähetetty saatekirje, jossa mainittiin, että palveluohjausyksikkö sijaitsee Suutarinkadulla. Tulokset eivät välttämättä kerro siitä, että yksikön sijainti olisi yleisesti hyvinkääläisten ja vanhusten tiedossa. Puolestaan Palveluohjausyksikön kokeiluna aloittaneen Onnensillan neuvontapisteen sijainti ei ollut tutkimustulosten perusteella kovin tuttu asia. Noin puolet vastanneista kuitenkin tiesi uudesta neuvontapisteestä. Siihen voi olla syynä se, että suurin osa järjestöihmisistä, jotka olivat mukana kyselyssä, ovat säännöllisesti yhteydessä Onnensillan yhdistystoiminnan kautta. Kyselyyn vastanneista työssäkäyvät henkilöt näyttivät tietävän neuvontapisteestä parhaiten. Heillä on helpoiten saatavilla erilaiset keinot kerätä tietoa, kuten Internet ja sähköposti. Eniten epätietoisuutta sijaintien suhteen näytti olevan 81 - 90 -vuotiaiden ryhmässä. Heitä tieto yksikön ja neuvontapisteen sijainnista ei ole jostakin syystä saavuttanut.

Palveluohjausyksikön tarjoamista palveluista oli kyselyn tulosten mukaan lievää epäselvyyttä. Palveluiksi vastattiin yleisesti ottaen "ohjausta ja neuvontaa", mutta osa vastauksista osoitti kuitenkin suhteellisen yksityiskohtaista tietoa siitä, mistä palveluista on kyse: erilaisia tuki- ja palveluja vanhuksen kotiin. Näitä olivat vastausten mukaan esimerkiksi ateria-, kuljetus- ja turvapalvelu. Hälyttävää oli se, että eläkeläisistä yli puolet ei tiennyt tai osannut sanoa, mitä palveluja palveluohjausyksikkö tarjoaa. Vastausten perusteella ei saa selvyyttä siitä, mitä asioita he todellisuudessa näkevät palveluina. Osa vastaajista mainitsi tietävänsä, mistä palveluja ja ohjausta saa (Suutarinkadulta ja Onnensillasta), mikä oli hyvä asia. Vastaajilla oli suhteellisen hyvä käsitys niistä palveluista, joita palveluohjauksen avulla voidaan järjestää. Työssäkäyvät henkilöt vastasivat myös palveluohjauksen palveluita koskevassa kysymyksessä paremmin kuin eläkeläiset. Syynä voi olla se, että tietoa palveluiden sisällöistä on voitu hakea esimerkiksi kaupungin kotisivuilta erityisesti tätä kyselyä varten.

Kyselyyn vastanneista vain kolme henkilöä oli ottanut yhteyttä tai ohjannut vanhuksen tai hänen läheisensä ottamaan yhteyttä palveluohjausyksikköön. Yhteydenotokerrat vaihtelivat kuudesta kerrasta 25 kertaan ja niiden asiayhteydet olivat muun muassa ateriapalvelu, asuminen ja järjestelyihin liittyvät asiat sekä apuvälineet ja korjaustoimet vanhuksen kodissa. Kolmen vastaajan perusteella on kuitenkin vaikea tehdä johtopäätöstä siitä, millaisissa yhteyksissä vanhuksent tai heidän läheisensä voisivat ottaa yhteyttä palveluohjausyksikköön. Ongelmana lienee se, että Hyvinkäällä ollaan erittäin epätietoisia siitä, mitä palveluja on saatavilla, mistä niitä voi hakea ja kenelle ne on tarkoitettu. Kukaan tutkimuksen osallistuneista henkilöistä ei ilmoittanut käyttävänsä palveluja itse tai eivät ainakaan tiedä käyttävänsä niitä. Tutkimustulosten perusteella vastaajilla ei näytä olevan riittävästi tietoa palveluohjauksesta, jotta voisivat ohjata esimerkiksi järjestötoimintansa kautta muita vanhuksia palvelujen pariin.

7.2 Palveluohjaus Hyvinkäällä

Tutkimustulosten mukaan palveluohjausyksikön sijainti Suutarinkadulla arvioitiin hyväksi. Syynä tähän voitaneen pitää sitä, että yksikkö sijaitsee Hyvinkään keskustassa ja samassa kiinteistössä sijaitsee myös muita kaupungin palveluyksiköitä. Palveluohjausyksikön palvelujen saatavuutta pidettiin kohtalaisen hyvänä. Osa vastanneista ei välttämättä ymmärtänyt kysymystä ja tästä syystä vastasi saatavuuden olevan huonoa tai ei vastannut kysymykseen lainkaan. Palveluohjauksen toiminnan selkeys ja ymmärrettävyys nähtiin puolestaan ristiriitaisena. Vaikka tulokset kertovat, että molemmat olivat pääasiassa hyvällä tasolla, kysymykseen jätti kuitenkin vastaamatta lähes puolet tutkimukseen osallistuneista. Tuloksista voi päätellä, ettei palveluohjauksen toiminnasta ja sen sisällöstä ole riittävästi tietoa saatavilla tai ymmärtäminen on epävarmaa.

Palveluohjausyksikön toimintaa pidettiin tulosten perusteella tarpeellisena. Lähes kaikki kysymykseen vastanneet kokivat, että kunnallista palveluohjaustoimintaa on oltava vanhusten ja heidän läheistensä saatavilla. Vanhusten kotona asuminen aiheuttaa jatkuvasti tarpeita, joihin tällainen yksikkö voi tarjota tukipalveluja. Neuvontapisteen sijoittumista järjestökeskus Onnensiltaan pidettiin myös tarpeellisena. Vain muutama vastaaja ei osannut ottaa kantaa asiaan, koska heillä ei todennäköisesti ollut omakohtaista kokemusta asiasta. Onnensillassa on vanhuksia edustavilla järjestöillä paljon erilaista toimintaa, joten ilmeisesti tästä johtuen neuvontapisteen sijainti nähtiin siellä erityisen hyvänä ja tarpeellisena.

Koska palveluohjausta pyydettiin arvioimaan asteikolla 4-10 ja vastaajia kysymykseen oli vain hieman yli puolet kyselyyn vastanneista, vain 16 henkilöä, heidän antamansa arvosanat olivat viitteellisiä. Keski-arvo oli hyvä eli 7,25. Tulos on kannustava, mutta muistuttaa siitä, että toimintaa on kehitettävä ja palveluohjauksen toiminnasta on tiedotettava tehokkaammin. Hyvinkään kaupungin Vanhuspoliittisessa strategiassa sekä muissa vanhuksia koskevissa suunnitelmissa voisi palveluohjauksen linjaukset ja toimintamuodot huomioida jatkossa tehokkaammin.

7.3 Palveluohjauksen kehittäminen

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kertoivat tarpeista, joita vanukset tarvitsevat kotona asumisen tukemiseksi. Näitä olivat odotetusti esimerkiksi siivous, asiointiapu, ruokahuolto, sosiaaliset suhteet, hygienia ja kodin korjaustyöt. Kaikki vastauksissa mainitut palvelut ja avut olivat selkeitä tarpeita, joista vanukset eivät selviä yksin toimintakyvyn heikentymisen myötä. Tarve tällaisille palveluille sekä avulle on tutkimustulosten mukaan todellinen. Kyselyssä esille nousseita tarpeita tukee myös Hyvinkäällä tehty kyselytutkimus hyvinkääläisille veteraaneille vuonna 2008 (Mäkelä 2008, 10). Kaupungin tulee voida vastata

lisääntyviin tarpeisiin ja pyrkiä kehittävään yhteistyöhön muun muassa yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Tässä yhteydessä palvelusetelit ovat hyvä keino, mutta niiden käytöstä pitäisi jakaa tietoa sekä käyttäjille että palveluntuottajille.

Palveluohjauksen tuoma lisäarvo oli tutkimustulosten perusteella se, että vanhus tai hänen läheisensä voi saada ohjausta ja neuvontaa kotona asumisen tukemiseksi. Myös turvallisuuden tunteen vahvistaminen oli asia, joka nähtiin palveluohjauksen tuomana lisäarvona vanhuksen elämässä. Näissä näkemyksissä tulee esille se, että vanhukselle tai hänen läheiselleen jo pelkästään tunne tai tieto siitä, että on olemassa jokin taho, jonne voi ottaa yhteyttä esimerkiksi avun tarpeen lisääntyessä, voi helpottaa normaalia elämää. Kotona asumisen merkitystä tulisi voida korostaa kaikin mahdollisin keinoin myös vanhuksen elämässä, koska se on paikka, jossa ihminen voi olla oma itsensä.

Palveluohjauksen toiminnasta ja sen palveluista voitaisiin jakaa paremmin tietoa monella tavalla. Erityisesti mediassa, kuten paikallislehdissä ja radiossa näkyminen ja kuuluminen olivat tutkimustulosten perusteella erityisen tärkeässä asemassa. Myös järjestöjen, yhdistysten ja kerhojen kautta tiedottamista nähtiin hyvänä keinona. Esitteet ja vihkoset ovat varmasti myös kokeilemisen arvoinen tapa jakaa tietoa. Vanhukselle kotiin lähetettävä kirje sekä erilaiset infotilaisuudet olivat varteenotettavia ehdotuksia toimenpiteiksi, joita kaupunki voisi tarjota vanhuksille. Sosiaalitoimen henkilökunnan koulutus ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit auttaisivat myös tiedon viemisessä eteenpäin. Ehdotetuilla keinoilla tietoa voitaisiin jakaa laajalle eivätkä kustannuksetkaan olisi mahdottomia. Tiedon jakamisen helpottavien keinojen suunnittelu ja toteutus vaatii kehittämistä Hyvinkäällä. Tällä hetkellä näyttää siltä, että tiedottamisen keinoja on ollut suppeasti käytössä, lähinnä Internetissä ja erilaisissa tilaisuuksissa, joihin iäkkäät ihmiset eivät välttämättä pääse.

Suurimpina ongelmoina palveluohjauksessa olivat tutkimustulosten perusteella resurssit henkilöstössä ja taloudessa. Resurssivajeet näkyvät helposti niin vanhusten arjessa. Vanhuksille kuuluvasta avusta ja palvelusta tingitään muun muassa siten, että siivous ei kuulu kotihoidon tehtäviin vaikka siitä tulee ikääntymisen myötä erityisen hankalaa hoitaa itsenäisesti. Noin neljäsosa vastanneista näki ongelmana myös tiedon puutteen ja sen, etteivät palvelut tavoita niitä henkilöitä, kenelle ne on tarkoitettu. Haastavaa on saada palvelujen pariin ne hyvinkääläiset vanukset, jotka tarvitsevat palveluja kotiinsa, mutta eivät ole kotihoidon asiakkaina.

Palveluohjauksen kehittämisestä ja tehostamisesta annettiin paljon ehdotuksia. Sisäisen ja ulkoisen tiedottamisen tärkeys nousi vahvimmin esiin. Eri mediat, kuten lehdet ja radio sekä painomateriaalien valmistus, infotilaisuudet ja kaupungin sisäinen tiedotus eri yksiköiden välillä kuten Vanhusten palvelujen ja terveyskeskuksen välillä, pidettiin kehittämisen arvoisina keinoina. Resurssien lisääminen oli myös vahvasti esillä. Vastaajien mukaan kaupungin

pitäisi panostaa laatuun ja erityisesti pätevään ja riittävään henkilökuntaan eikä keskittyä vain taloudellisten seikkojen tarkasteluun. Erilaiset kyselytutkimukset tietynikäisille vanhusväestölle sekä ennaltaehkäisevät kotikäynnit olisi myös hyvä tapa parantaa toimintaa, koska ennakoimalla ja palvelutarpeet kartoittamalla voidaan ehkäistä monta tapaturmaa ja laitokseen joutumista. Osa kehittämisehdotuksista liittyi sairaanhoidollisiin asioihin, kuten sairaanhoidolliseen koulutukseen kodinhoitajille, mutta ne eivät varsinaisesti liity palveluohjaukseen.

7.4 Päätelmät ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella Hyvinkäällä on syytä lisätä palveluohjauksen tunnettuutta ja kehittää sen toimintaa. Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelujen palveluohjauksen toimintamuodot on suunniteltu vuosituhanen vaihteessa, mutta sen toimintaa ei ole tutkittu ennen tätä tutkimusta. Tutkimuksen johtajatuksena oli, että onko palveluohjaus kuntalaisille vieras käsite Hyvinkäällä. Hyvinkään kaupungin vanhuspoliittisessa strategiassa, johon olen viitannut aiemmin, ei käsittele suoranaisesti palveluohjausta. Strategiassa käydään läpi erilaisia päämääriä, joihin kaupungin tulisi kyetä reagoimaan. Näitä ovat esimerkiksi ikäihmisten palvelujen voimavarojen turvaaminen ja kotona asumista tukevien palvelujen kehittäminen muun muassa uutta teknologiaa hyödyntäen. Päämäärissä ei puhuta kuitenkaan palveluohjauksen tuomista mahdollisuuksista mitään.

Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että palveluohjaus ymmärretään Hyvinkäällä tällä hetkellä lähinnä ikäihmisille tarjottavana ohjaus- ja neuvontatoimintana. Mielestäni olisi suotavampaa puhua palveluneuvonnasta, koska palveluohjaus on ensisijaisesti asiakaslähtöinen työtapa ja toimintamuodoltaan pitkäkestoista. Sen tavoitteena on asiakkaan ja hänen läheistensä elämänhallinta, jossa asiakkaan rinnalla kulkee nimetty palveluohjaaja. Palveluneuvonta on puolestaan kestoiltaan lyhyempää ja sen tarkoitus on tarjota nopeita ratkaisuja ja vastauksia erilaisiin ongelmiin sekä ohjata vanhuksia tai heidän läheisensä hakemaan palveluja esimerkiksi muilta sektoreilta. Ohjausta voi suorittaa tällöin muutkin kuin etukäteen määritellyt palveluohjaajat. Myöskään palveluohjausprosessin vaiheet eivät toteudu, koska Hyvinkäällä tavoitteiden asettamisen seuranta on puutteellista. Tähän voi olla syynä voimavarojen ja resurssien puute sekä se, että palveluohjaustoiminta on vasta jäsentymässä. Lopulta kuitenkin ei ole tärkeää se, puhutaanko palveluohjauksesta vai palveluneuvonnasta, vaan olennaisinta on määritellä toimintamuodot ja sisältö selkeiksi kokonaisuuksiksi.

Palveluohjausta ja sen toimintamuotoja pitäisi kehittää Hyvinkäällä jo siitäkin syystä, että ennusteiden mukaan ikääntyvien määrä tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeninä merkittävästi. Yli 65-vuotiaita tulee olemaan tilastojen mukaan vuonna 2020 noin 10400, kun saman ikäryhmän määrä vuonna 2007 oli noin 6800. Apukeinona voisivat olla ehkäisevät kotikäynnit,

joita ehdotettiin myös kyselytutkimuksessa palveluohjaustoiminnan tehostamisen keinona. Kotiin tehtävistä ennaltaehkäisevistä käynneistä on luovuttu Hyvinkäällä muutamia vuosia sitten, mutta toiminta olisi tärkeä elvyttää, koska ehkäisevien kotikäyntien avulla voidaan toimittaa vanhuksille ja heidän omaisilleen tärkeää tietoa kaupungin tarjoamista palveluista ja muista palvelumahdollisuuksista. Ehkäisevien kotikäyntien avulla nimenomaan saavutetaan ne vanukset, jotka eivät ole palvelujen parissa ja jotka ovat vaarassa unohtua koteihinsa, ellei heillä ole aktiivisia omaisia. Ehkäisevän kotikäynnin tavoitteena on antaa tietoa kunnassa olevasta palvelutarjonnasta ja ikäihmistä kiinnostavista asioista. Ehkäisevällä kotikäynnillä myös arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä, asunto-oloja ja palvelutarvetta. Ehkäisevä kotikäynti eroaa sosiaali- ja terveydenhuollon perinteisestä kotikäynnistä, joka tehdään ikääntyneen, hänen omaisensa, naapurin tai työntekijän pyynnöstä. Ehkäisevä kotikäynti on ennalta suunniteltu, ennakoiva sovitulle ikäryhmälle suunnattu kotikäynti, joka toistetaan tarvittaessa esimerkiksi vuoden välein. Ehkäisevällä toiminnalla tuetaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä ja siten säännöllisen palvelutarpeen siirtymistä myöhäisempään ajankohtaan.

Hyvinkäällä voitaisiin ottaa mallia esimerkiksi Jyväskylässä toteutetusta Ennaltaehkäisevä vanhustyö ja palveluohjaus-hankkeesta, josta mainitsin aiemmin. Siinä ennaltaehkäisevän työn ja palveluohjauksen merkitys korostui vanhuspoliittisen strategian ensisijaisissa linjauksissa ja hanke mahdollisti toimintamallin kehittämisen osana kotihoidon toimintaa. Tällainen toimintamuotojen kehittäminen voisi olla hyväksi myös Hyvinkäälle. Ehkäisevä vanhustyö edellyttää paikallisesti eri toimi- ja lautakuntien yhteistyötä. Myös yhteistoiminta kolmannen sektorin edustajien kanssa on välttämätöntä. Sitä voitaisiin tiivistää Hyvinkäällä jatkossa esimerkiksi kotihoidon, kotiutushoitajan ja palveluohjauksen välillä. Palveluohjauksen toimintamuotoja voisi pohtia myös valmiiden mallien mukaisesti, joita on olemassa. Malleja löytyy muun muassa Oulunkaaren seutukunnasta ja Ikaalisista. Oulunkaaren seutukunnan terveyskeskuksissa Iissä, Pudasjärvellä, Utajärvellä, Vaalassa ja Yli-Iissä on lähdetty kokeilemaan asiakaslähtöistä ja tehostettua terveyspalveluohjausta paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoon (ks. Kanste, Timonen, Ylitalo & Leppälä 2009, 6). Ikaalisissa palveluohjaus on eri toimijoiden välille yhteistyötä rakentava, ns. ohjauksellisen asiakastyön toimintamalli (Kuntatiedon keskus 2009).

Hyvinkään kaupungin tulisi tarjota monipuolista apua ja tukea vanhuksille, jotka voisivat asua kotonaan erilaisten apujen ja palvelujen avulla. Ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen edistämiseksi tarvitaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen ohella myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukea. Myös tälle toiminnalle tulisi luoda edellytyksiä huonokuntoisten asiakkaiden avusta tinkimättä. Kotiin annettavaa apua tulisi olla myös ikäihmisten erilaisten toimivaiheiden tueksi, kuten esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. On erittäin tärkeää, että kotiin annettavia palveluja kehitetään jatkuvasti vastaamaan ikääntyneiden tarpeita.

Keskiössä on tällöin palvelun tarpeen arviointi, jonka tulisi olla kattavaa ja ottaa huomioon ikäihmisten voimavarat, toimintakyvyn fyysinen, kognitiivinen, emotionaalinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä asuin- ja lähiympäristö. Tarpeisiin vastaamisen tulisi konkretisoida hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakkaan ja ammattilaisten yhdessä sopimana tavoitteena, joiden saavuttamista säännöllisesti arvioidaan. Toiminta Hyvinkäällä erityisesti palveluohjauksen jälkeisestä seurannasta on ollut vajavaista, ellei jopa puutteellista. Tämä olisi aihealue, joka vaatisi käytännön toimia, koska se parantaa prosessin lopputulosta pitkällä tähtäimellä.

Lisäarvo, jota palveluohjaus voi tuoda ikäihmiselle, on tutkimuksen mukaan tunne siitä, että ihminen kokee olevansa tärkeä ja että hänen kotona selviytymisen tarpeet ovat inhimillisiä ja niihin on sallittua hakea apua ja palveluja. Palveluohjauksen tarjoaman neuvontatoiminnan avulla voidaan esimerkiksi rauhoitella ikäihmistä tai hänen läheistään mahdollisen elämänmuutoksen lähestyessä kertomalla erilaisista vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista, mitä kunta voi tehdä ja tarjota tai mihin voi ottaa yhteyttä esimerkiksi yksityisellä puolella. Näin ollen tiedolla voidaan lisätä ikäihmisen turvallisuuden tunnetta muun muassa siitä, että hänestä huolehditaan myös silloin, kun omat voimavarat eivät riitä.

Hyvinkäällä palveluohjaustoimintaan ollaan tällä hetkellä kohtuullisen tyytyväisiä, mutta ongelmia näyttää tuottavan erityisesti tiedon puute: kenelle palvelut on tarkoitettu. Kuntalaisilla ei ole riittävästi tietoa siitä, miten tai mistä niitä haetaan ja kuka niitä voi saada. Palveluohjausta, tai palveluneuvontaa, voidaan kehittää parantamalla tiedottamista. Tiedotuksen kohteena ja osallisina olisivat erityisesti ikäihmiset, heidän läheisensä, kaupungin ja sairaanhoidon yksiköt sekä vanhuksia edustavat järjestöt ja muut Vanhusten palvelujen yhteistyötahot. Tiedottamisen keinoja on olemassa runsaasti, kuten tiedotteet koteihin, ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja järjestöjen kautta tiedon jakaminen. Keinojen suunnittelulla voidaan varmasti päästä kehittämisen kannalta kaikkia osapuolia tyydyttävään lopputulokseen ja tietoa voidaan jakaa keskitetysti. Taloudelliset seikat ja henkilöstön koulutus ovat tietenkin myös asioita, jotka vaativat jatkuvaa suunnittelua. Jatkossa ikäihmiset tulevat elämään pidempään, heidän toimintakykynsä paranee, mutta he tarvitsevat kuitenkin erilaista apua ja palveluja muuttuvissa elämäntilanteissaan. Vanhusten toivotaan pystyvän elämään kotonaan mahdollisimman pitkään. Sitä tulee tukea kaikin mahdollisin keinoin, koska se on vanhuksille itselleen paras ja miellyttävin ratkaisu.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kartoittava kyselytutkimus ikäihmisille, jotka asuvat kotonaan, mutta joilla ei ole palveluja tai eivät kuulu kotihoidon piiriin. Heiltä voisi kysyä esimerkiksi, millä tavoin ihmiset toivovat saavansa tietoa Hyvinkään kaupungin tarjoamista palveluista ja mitkä asiat tukevat heidän kotona selviytymistään. Myös valmiita palveluohjausmalleja ja muiden kuntien palveluohjaustoimintaa voisi tutkia tarkemmin ja selvittää, voisiko niitä hyödyntää Hyvinkäällä.

Lähteet

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) - uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, A. (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto.

Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Stakes raportteja 215. Helsinki: STAKES.

Blomgren, S. 2005. Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. Helsinki: STAKES.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.

Finlex - Valtion säädöstietopankki. 2008. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 18.9.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, L. 2003. Palveluohjauksen vaikuttavuutta määrittämässä. Teoksessa Satka, M., Pohjola, A. & Rajavaara, M. (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. SoPhi 76. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hyvinkään kaupungin tilinpäätös 2007. Hyvinkää: Hyvinkään kaupunki.

Hyvinkään kaupunki Palveluohjauksen toiminnasta. 2008. Muistio 22.1.2008. Hyvinkää.

Hyvinkään kaupunki Vanhusten palvelut. 2007. Viitattu 1.10.2008. <http://www.hyvinkaa.fi/vanhustenpalvelut>

Hyvinkään vammaisjärjestöjen yhteistyöelin Vaje Ry. 2008. Viitattu 17.9.2008. <http://www.vaje.net/index.htm>

Hyvään vanhuuteen. 2003. Hyvinkään vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämissuunnitelma vuosille 2003-2010. Hyvinkää: Hyvinkään kaupunki.

Häkkinen, H. 2002. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa Vuotilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES oppaita 49. Helsinki: STAKES.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: STAKES.

Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, M. ja Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kanste, O., Timonen, O., Ylitalo, K. & Leppälä, A. 2009. Oma palveluohjaaja monisairaantukena. Sairaanhoitaja 2/2009, 6 - 8.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Vanhustyön keskusliitto.

Kuntalaki 365/1995.

Kuntatiedon keskus. 2009. Kuntien hyvät käytännöt. Ikaalilainen palveluohjaus. Viitattu 30.4.2009.

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;125487;125511;90918;104121;129957

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2008. Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten. Viitattu 10.12.2008.

https://intra.laurea.fi/intra/fi/03_tutkimus_ja_kehitys/02_tk_osio2/01_tutkimuspalvelut/07_Eettisetohjeet/index.jsp

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Moilanen, M. 1992. Puutteelliset palvelut loivat case managementin USA:ssa. Sosiaaliturva 21/1992, 22 - 23.

Mäkelä, M. 2008. Hyvinkään veteraanitutkimus. Hyvinkään veteraani-hanke. Palveluntarvekysely: Tulokset. Hyvinkää.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Piirainen, K. & Lindh, J. 1996. Palvelurakenteen muutoksesta case managementiin. Dialogi 2/1996, 32 - 34.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes oppaita 52. Jyväskylä: Gummerus.

Rahkonen, L. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 18.9.2008.

Rasi, I., Lepola, E., Muhli, A. & Kanninen, A. 2006. SPSS 14.0 for Windows Perusteet. Oulu: Oulun yliopisto.

Reito, S. 2006. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Stakesin raportteja 16/2006. Helsinki: STAKES.

Salminen, M., Suomi, A. & Hakonen, S. 2004. "...että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita". Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiava palveluohjaus - uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1. Jyväskylä: Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

STM. 1996. Vanhuuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategia-toimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

STM. 2008a. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Vastualueet, Sosiaalihuolto, Vanhuspalvelut. Viitattu 5.11.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/index.htm>

STM. 2008b. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Suomen Kuntaliitto.

STM. 2008c. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tiedote 40/2008. 13.2.2008. Viitattu 15.10.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14079/index.htm>

Sosiaaliportti. 2008a. Palveluohjauksen kehittäminen. Mitä on palveluohjaus. Viitattu 10.10.2008. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/>

Sosiaaliportti. 2008b. Palveluohjauksen kehittäminen. Hyödyt asiakkaalle. Viitattu 10.10.2008. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/>

Sosiaaliportti. 2008c. Hyvä käytäntö. Viitattu 10.10.2008. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/Hyvakaytanto/>

Suomen kuntaliitto. 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus: portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami.

Tilastokeskus. 2008a. Suomen väestö 2007. Viitattu 18.10.2008. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2008b. Väestöennuste 2007-2040. Viitattu 18.10.2008. http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html

Tilastokeskus. 2008c. Elinajanodote. Viitattu 18.10.2008. <http://www.tilastokeskus.fi/org/historia/elinajanodote.html>

Tilastokeskus. 2008d. Hyvinkää-Hyvinge. Viitattu 18.10.2008. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/106.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2008. Viitattu 10.12.2008. <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm#kaytanto>

Vaarama, M. & Ahonen, S. 2002. Sosiaalityö ikäihmisten parissa. Teoksessa Vuotilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES oppaita 49. Helsinki: STAKES.

Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialla. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Stakes raportteja 259. Helsinki: STAKES.

Vaarama, M., Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2005. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Roos, M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: STAKES.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 17. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

WHO & STAKES. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. Helsinki: STAKES.

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1: Kolme tasoa palveluohjauksen soveltamiseksi sosiaali- ja terveystalvelujen avo- ja laitoshoidon kentällä..... | 21 |
| Kuvio 2: Toimintamalli ja palvelutuotteet ennaltaehkäisevään vanhustyöhön ja palveluohjaukseen Jyväskylässä | 22 |
| Kuvio 3: Vanhuksen tarvitsema palvelu tai apu kotona asumisen tukemiseksi..... | 38 |
| Kuvio 4: Palveluohjauksen tuoma lisäarvo tai merkitys vanhukselle | 39 |
| Kuvio 5: Ehdotukset tiedon jakamisen keinoiksi..... | 40 |
| Kuvio 6: Ongelmat Palveluohjauksessa..... | 41 |
| Kuvio 7: Kehitysehdotukset palveluohjauksen tehostamiseksi | 42 |

Taulukot

| | | |
|---|---|----|
| Taulukko 1: Vastaajien sukupuoli | Taulukko 2: Vastaajien työelämästatus | 30 |
| Taulukko 3: Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön sijainnin tietoisuus..... | | 32 |
| Taulukko 4: Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön elokuussa 2008 kokeiluna aloittaneen neuvontapisteen sijainnin tiedostaminen..... | | 32 |
| Taulukko 5: Palveluohjausyksikön tarjonnan tiedostaminen | | 33 |
| Taulukko 6: Yhteydenotot tai ohjaukset palveluohjausyksikön palvelujen piiriin vuoden aikana | | 35 |
| Taulukko 7: Mielenpitoet palveluohjausyksikön sijainnista..... | | 35 |
| Taulukko 8: Mielenpitoet palveluohjausyksikön palvelujen saatavuudesta..... | | 36 |
| Taulukko 9: Mielenpitoet palveluohjausyksikön tarjoamien palvelujen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä..... | | 36 |
| Taulukko 10: Mielenpitoet palveluohjausyksikön toiminnasta | | 37 |
| Taulukko 11: Mielenpitoet neuvontapisteen sijoittumisesta järjestökeskus Onnensiltaan | | 37 |
| Taulukko 12: Arvosanat palveluohjauksesta..... | | 37 |

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1 Palveluohjauksen lainsäädäntö | 57 |
| Liite 2 Kyselylomake..... | 59 |
| Liite 3 Saatekirje kyselyn vastaanottajille | 62 |
| Liite 4 Muistutusviesti kyselyn vastaanottajille..... | 63 |

Palveluohjauksen lainsäädäntö

Suomen lainsäädäntö palveluohjauksesta (Finlex - Valtion säädöstietopankki 2008):

- Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)
- Kansanterveyslaki (28.1.1972/66)
- Sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710)
- Kuntalaki (17.3.1995/365)
- Hallintolaki (6.6.2003/434)
- Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41)
- Lastensuojelulaki (13.4.2007/417)
- Henkilötietolaki (22.4.1999/523)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519)
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (18.9.1987/759)
- Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (9.4.1999/493).

Yleisesti hyväksytyt kansainväliset standardit ja julkilausumat sosiaalipoliittisista oikeuksista (Pietiläinen & Seppälä 2003, 28):

- YK:n kehitysvammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva julistus (1971)
- YK:n vammaisten oikeuksien julistus (1975)
- YK:n ihmisoikeussopimus (1976)
- YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen sopimus eli TSS-sopimus (1976)
- Euroopan ihmisoikeussopimus (1990)
- Euroopan sosiaalinen peruskirja (1991)
- YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (1991)
- YK:n lapsen ihmisten mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet, ns. Standard Rules (1993).

Asiakkaan juridiset ja sosiaalipoliittiset oikeudet palveluohjauksessa (Pietiläinen & Seppälä 2003, 29):

- oikeus tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa
- oikeus osallistua itseään koskevien asioiden käsittelyyn ja niistä päättämiseen
- oikeus osallistua itseään koskevan palvelukokonaisuuden suunnitteluun
- oikeus tuoda omat ideansa ja "luova hulluutensa" käyttöön palveluita ja tukitoimia suunniteltaessa
- oikeus ratkaista itseään koskevia asioita omien arvojensa, tarpeidensa ja toiveidensa mukaan
- oikeus tuki- ja palvelusuunnitelmaan, jossa määritellään ja sovitaan asiakkaan tarpeiden mukaisesta palvelukokonaisuudesta
- oikeus valittaa häntä koskevasta palvelupäätöksistä
- oikeus lopettaa palveluohjaussuhde halutessaan.

Kysely Hyvinkään kaupungin Vanhusten palveluista ja palveluohjauksesta

Vastaajan taustatiedot

Sukupuoli Olen Ikä vuotta
 mies työssä
 nainen eläkkeellä
 muuta, mitä

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omaa käsitystä parhaiten kuvaavalla tavalla

1. Palveluohjaus tarkoittaa _____

2. Tiedän, missä Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikkö sijaitsee

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

3. Tiedän, missä Vanhusten palvelujen palveluohjausyksikön elokuussa 2008 kokeiluna aloittanut neuvontapiste sijaitsee

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

4. Tiedän, mitä palveluohjausyksikkö tarjoaa

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

5. Jos vastasit kysymykseen kyllä, kerro mitä palveluja yksikkö tarjoaa? Jos vastasit en tai en osaa sanoa, siirry kysymykseen 6.

6. Missä tilanteessa tai asiayhteydessä olet ottanut tai ohjannut vanhuksen tai hänen läheisensä ottamaan yhteyttä palveluohjausyksikköön?

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen, kuinka usein olet ottanut yhteyttä tai ohjannut vanhuksen tai hänen läheisensä palveluohjausyksikön palvelujen piiriin? Anna arvio lukumäärästä yhden vuoden aikajaksolla./vuosi

8. Käytän itse Palveluohjausyksikön palveluja

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Mitä mieltä olet seuraavista asioista?

Ympyröi omaa mielipidettä parhaiten kuvaava numero
(1 = erittäin huono, 2 = huono, 3 = hyvä, 4 = erittäin hyvä)

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 9. Palveluohjausyksikön sijainti | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Palveluohjausyksikön palvelujen saatavuus | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Palveluohjausyksikön tarjoamien palvelujen selkeys ja ymmärrettävyys | 1 | 2 | 3 | 4 |

12. Palveluohjausyksikön toimintaa pidän

- tarpeellisena
- tarpeettomana
- en osaa sanoa

13. Palveluohjauksen neuvontapisteen sijoittumista järjestökeskus Onnensiltaan pidän

- tarpeellisena
- tarpeettomana
- en osaa sanoa

Kerro seuraaviin kysymyksiin oma mielipiteesi, yksi tai useampi asia. Voit jatkaa tarvittaessa lomakkeen toiselle puolelle (muista merkitä myös kysymyksen numero).

14. Mitä palveluja ja apua vanukset tarvitsevat kotona asumisen tukemiseksi?

1. _____
2. _____
3. _____

15. Mitä lisäarvoa tai merkitystä palveluohjaus tuo vanhukselle ja/tai hänen läheisilleen?

16. Miten palveluohjauksen toiminnasta ja palveluista voitaisiin jakaa paremmin tietoa?

17. Mitkä ovat suurimmat ongelmat palveluohjauksessa ja sen toiminnassa?

18. Kehittämisehdotukseni palveluohjauksen toiminnan kehittämiseksi ja tehostamiseksi

19. Asteikolla 4-10 annan Vanhusten palvelujen palveluohjaukselle arvosanaksi
(4 = huono, 5-6 = tyydyttävä, 7-8 = hyvä, 9-10 = kiitettävä)

KIITOS VASTAUKSISTA!



Hyvinkäällä 13.10.2008

Arvoisa vastaanottaja

Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelujen Palveluohjausyksikkö tarjoaa ohjausta ja neuvontaa hyvinkääläisille kotona asuville vanhuksille sekä heidän läheisilleen. Sen tehtävänä on auttaa ja tukea ikääntyvää arjesta selviytymisessä sekä palvelujen järjestämisessä. Palveluohjausyksikkö sijaitsee Suutarinkadulla ja se on aloittanut toimintansa vuonna 2000.

Sosionomiopiskelija Petra Behm Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta on tekemässä opinäytetyönä selvitystä Vanhusten palvelujen Palveluohjausyksikön nykyisestä toiminnasta sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Selvitys tehdään kyselytutkimuksena yhteistyössä Hyvinkään kaupungin kanssa. Kyselyyn vastaajat on valittu Hyvinkään kaupungin vanhuksia edustavista yhteistyötahoista, joita ovat eläkeläis-, veteraani- ja muut järjestöt. Toivomme, että Teillä on hetki aikaa vastata kyselyyn. Sen täyttäminen vie noin 15 minuuttia. Kysely täytetään nimettömänä, joten henkilöllisyytenne ei tule vastauksissa ilmi. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

Vastauksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä, koska ne auttavat toiminnan kehittämisessä.

Kyselylomakkeen mukana on etukäteen maksettu kirjekuori, jossa on palautusosoite valmiina kyselyn palauttamista varten. Toivomme, että palautatte vastauksenne mahdollisimman pian, viimeistään 31.10.2008.

Mikäli Teillä on kysyttävää aiheesta, ottakaa yhteyttä Satu Koskelaan tai Petra Behmiin.

Kiitos yhteistyöstä ja hyvää syksyn jatkoa!

Satu Koskela
vanhustenhuollon johtaja
Hyvinkään kaupunki
p. 019-xxx xxxx
etunimi.sukunimi@hyvinkaa.fi

Petra Behm
opiskelija
Laurea Hyvinkää
p. 040 xxx xxxx
etunimi.sukunimi@laurea.fi

Hyvinkään kaupunki
Perusturvakeskus/Vanhusten palvelut
PL 46 (Suutarinkatu 2 C)
05801 HYVINKÄÄ

puh. (019) 459 11
fax. (019) 459 4960
www.hyvinkaa.fi
kotihoito.palveluyksikko@hyvinkaa.fi

Sähköpostitse lähetetty muistutusviesti kyselyn vastaanottajille 29.10.2008

Hei

Lähetimme Teille ja/tai yhdistyksenne/järjestönne vastuuhenkilölle viikolla 42 postitse kyselyn koskien Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelujen palveluohjausta. Mikäli ette ole vielä vastanneet kyselyyn, pyydämme, että vastaisitte siihen mahdollisimman pian. Mikäli olette jo vastanneet siihen, tämä viesti ei koske Teitä.

Kyselyn vastaajat valittiin Hyvinkään kaupungin vanhuksia edustavista yhteistyötahoista, joita ovat eläkeläis-, veteraani- ja muut järjestöt. Kyselyn kysymyksissä tiedustellaan vastaajan omaa mielipidettä Hyvinkään kaupungin Vanhusten palvelujen Palveluohjauksesta. Koska kysely täytetään nimettömänä, henkilöllisyytenne ei tule vastauksissa ilmi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä, koska ne auttavat toiminnan kehittämistä.

Kyselylomakkeen mukana toimitimme etukäteen maksetun kirjekuoren, jossa oli palautusosoite valmiina kyselyn palauttamista varten. Toivomme, että palautatte vastauksenne viimeistään keskiviikkona 5.11.2008.

Mikäli Teillä on kysyttävää, ottakaa yhteyttä allekirjoittaneeseen tai Hyvinkään kaupungin Vanhustenhoidon johtaja Satu Koskelaan, p. 019-xxx xxxx tai etunimi.sukunimi@hyvinkaa.fi.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin

Petra Behm
sosionomiopiskelija
Laurea Hyvinkää
p. 040 xxx xxxx
etunimi.sukunimi@laurea.fi