



# KOTITORIN ASIAKKAAN KUULEMINEN

Jenni Leijo

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

LEIJO, JENNI:  
Kotitorin asiakkaan kuuleminen

Opinnäytetyö 109 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Lokakuu 2012

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden toiveita, odotuksia ja kokemuksia Kotitorin toiminnasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä odotuksia asiakkailla oli Kotitorin asiakasohjaajilta. Tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella nostaa keskeisimmät ehdotukset Kotitorin toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimus toteutettiin yhdistämällä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, joiden yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Kvantitatiivinen aineisto, 122 vastausta, kerättiin postikyselyllä ja Internetistä saaduilla vastauksilla. Kvalitatiivinen aineisto koostuu kuudesta teemahaastattelusta sekä kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä, joihin vastasi 95 vastaajaa. Aineiston analyysissä käytettiin tilastollista analyysia ja abduktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksissa nousi esiin yhteiskunnallinen ja yksilön saama hyöty Kotitorin laaja-alaisesta palvelukonseptista. Tutkimustulokset osoittivat, että yksilökohtaisen tiedon ja neuvonnan antaminen on tärkeää. Ikäihmiset ja omaiset kokivat, että olivat tulleet kuulluksi, ymmärretyksi ja autetuksi sen hetkessä elämäntilanteessaan. Tulosten mukaan yksi merkittävimmistä tekijöistä palvelun onnistumiselle ovat asiakkaan kuunteleminen ja kohtaaminen.

Tuloksista kävi ilmi, että ikäihmisillä on vaikeuksia tietää mitä palveluita tai etuisuuksia olisi mahdollisuus saada. Erityisesti Kelan tuista ja etuisuuksista sekä liikunnasta, kuntoutuksesta ja apuvälineistä kaivattiin lisätietoa samoin kuin yksityisistä ja julkisista kotona asumisen tukemista palveluista. Kotitorin epäselvä rooli kaupungin tukeman kotihoiton asiakkaille nousi esiin. Tulosten mukaan kotihoiton asiakkaat toivoivat säännöllisiä asiakasohjaajan yhteydenottoja.

Tulosten perusteella kehitettiin kotihoito-lehtinen selventämään Kotitorin roolia ja kehittämisehdotuksissa esitetään sen käyttöönottoa. Jatkossa olisi tärkeää myös eri yhteistyötahojen velvoittaa antamaan tietoa Kotitorin toiminnasta. Jatkokutkimustarve on Voimavaralähtöisen suunnitelman mallin luominen ja käyttöönotto, jolloin säännölliset yhteydenotot asiakkaisiin ja omaisiin varmistettaisiin. Kehittämisehdotuksissa nostetaan esiin myös tarpeet valtakunnallisille säädettävillä kirjallisilla ohjeilla tai suosituksilla yhdenmukaisesta palvelutarpeen arvioinnista asuinpaikasta riippumatta. Kotitorilla käytettyä ratkaisukeskeistä palvelutarpeen arviointia, jossa voimavaralähtöinen tavoite pohjautuu asiakkaan elämänhistoriaan ja kokemuksiin, voidaan mallintaa kaikkiin asiakaspalvelutilanteisiin sosiaali- ja terveysalalla.

---

Asiasanat: Kotitori, palvelutarpeen arviointi, kuuleminen

## **ABSTRACT**

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

LEIJO, JENNI:  
Hearing the Customer in Kotitori

Master's thesis 109 pages, appendices 9 pages  
October 2012

---

The purpose of this study was to determine the customers' wishes, expectations and experiences of the functioning of the Kotitori. The purpose was also to determine what kind of expectations the customer had from case managers. The aim was to make suggestions for developing the functioning of the Kotitori based on the results of the study.

This study was carried out by triangulation combining a qualitative and a quantitative method. The quantitative material including 122 responses was collected by questionnaires executed by mail and via internet. The qualitative material consists of six theme interviews and two open questions to which 95 responded. The material was analysed by using statistical and abductive content analysis.

The social and individual benefits of the Kotitori's comprehensive service concept arose in the survey. The results showed that giving the individual information and advice is important. The old people and their relatives felt that they had been heard, understood and helped in their current life situation. According to the findings one of the most significant factors in the services is to meet the customers and listen to them.

The results showed that the old people have difficulties to get the information of the services and benefits they could get. More information was needed especially of subsidies and benefits of the Social Insurance Institution, physical exercises, rehabilitations and assistive technology devices. More knowledge was needed from private and public sectors of the services they offer for the old people living at home. The role of Kotitori was unclear for the regular home care customers. They expected regular contacting from case managers.

Based on the results a home care booklet was created to clarify the role of the Kotitori. The booklet implementation is one of the development proposals. In the future it would be important to provide information of Kotitori's operations via cooperation partners. There is a need for a further research to create and implement resource-oriented process to ensure regular communication with the customers and their relatives. There is also a need for national instructions for making service needs assessments. The solution-focused composition of the service needs assessment is used in the Kotitori. In this model the customer's own resource-oriented target is based on his life history and experiences. This model can be used for all service situations in the social and health care area.

---

Key words: Kotitori, service needs assessment, hearing

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 TUTKIMUKSEN KOHDEORGANISAATIO .....	5
2.1 KOTITORI-KONSEPTI .....	5
2.1.1 Kotitori-konseptin tarkoitus .....	6
2.1.2 Organisaatiokuvaus .....	7
2.1.3 Kotitorin henkilöstö.....	9
2.1.4 Kotitori-konseptin laatu .....	9
2.1.5 Kotitorin vaikuttavuus ikäihmisten palveluihin kustannuksiin.....	13
2.2 KOTITORIN PALVELUTARPEEN ARVIOINTIPROSESSI .....	14
2.2.1 Asiakkaan lähtötilanteen kartoitus .....	15
2.2.2 Asiakkaan oma voimavara lähtöinen tavoite.....	15
2.2.3 Eri laisten yksilöllisten vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien etsiminen ja niiden esittäminen asiakkaalle.....	16
2.2.5 Palvelun laadun seuranta .....	19
2.3 KOTITORIN PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN ERI MAHDOLLISUUDET .....	20
2.3.1 Puhelimitse.....	20
2.3.2 Henkilökohtaisella käynnillä Kotitorilla.....	21
2.3.3 Kotikäynnillä .....	21
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	25
3.1 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT .....	25
3.2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	27
3.2.1 Palvelunohjaus.....	29
3.2.2 Neuvontapalvelut .....	30
3.2.3 Kirjalliset ohjeet neuvonnan tukena.....	31
3.3 ASIAKKAAN KUULEMINEN.....	32
3.3.1 Keinot kuulemiseen .....	33
3.3.2 Sanaton ja sanallinen viesti.....	34
3.3.3 Asiakkaan mielipiteen selvittäminen.....	35
3.3.4 Ratkaisukeskeisen työtavan merkitys kohtaamiselle .....	36
3.3.5 Asiakkaan elämäntarinan hyödyntämien .....	37
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	39
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	40
5.1 MENETELMÄTRIANGULAATIO .....	40
5.2 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON KERUU.....	41
5.2.1 Postikyselyt.....	42
5.2.2 Kysely Kotitorin Internet-sivuilla.....	43
5.2.3 Teemahaastattelut.....	43
5.3 AINEISTON ANALYYSI .....	45
5.3.1 Määrällisen aineiston analyysi.....	46
5.3.2 Laadullisen aineiston analyysi.....	48

6 KOTITORIN ASIAKKAAN KUULEMINEN .....	51
6.1 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT JA YHTEYS KOTITORIIN.....	51
6.2 AKTIIVINEN TYÖSKENTELY ASIAKKAAN JA OMAISEN TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEKSI	55
6.2.1 Ymmärrettävän tiedon saannin turvaaminen .....	55
6.2.2 Asiakkaiden mielipiteet asiakasohjaajan tehtävistä .....	57
6.2.3 Asiakkaiden odotukset asiakasohjaajalta.....	61
6.2.4 Asiakkaiden kokemukset asiakasohjaajan palvelusta .....	63
6.3 LAADUKAS ASIAKKAAN PALVELU .....	66
6.3.1 Asiakkaiden palautteet kaupungin päättäjille .....	67
6.3.2 Vastaaajien tiedon tarve ikäihmisten palveluista .....	70
6.4 YHTEENVETO TULOXSISTA .....	73
7 POHDINTA.....	75
7.1 TUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELUA .....	75
7.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA.....	80
7.3 TUTKIMUKSEN EETTISYYS .....	84
7.4 EHDOTUKSET KOTITORIN TOIMINNAN KEHITTÄMISELLE JA JATKOTUTKIMUSTARPEET ..	86
LÄHTEET .....	91
LIITTEET .....	100
LIITE 1: KYSELYLOMAKE.....	101
LIITE 2: TEEMAHAASTATELUN RUNKO .....	104
LIITE 3: SAATEKIRJE KYSELYYN.....	105
LIITE 4: SAATEKIRJE HAASTATELUUN.....	106
LIITE 5: SUOSTUMUSLUPALOMAKE HAASTATELUUN.....	107
LIITE 6: YHTEENVETOANALYYSI.....	108
LIITE 7: KOTITORIN KOTIHOITO –LEHTINEN .....	109

## 1 JOHDANTO

Eliniän pidentyminen on ihmiskunnan suuria saavutuksia viimeisten vuosikymmenten ajalta. On toivottavaa, että eliniän pidentymisen myötä myös terveet elinvuodet kasvavat. (Arajärvi 2011.) Seniori 2000 – tutkimuksen mukaan yhä useampi ikäihminen on aktiivinen suomalainen, joka osallistuu toimintoihin kuten muutkin kansalaiset (Sonkin & Petäjäkoski-Hult & Rönkä & Södergård 1999, 24). Kärnän tutkimuksen (2009) mukaan eläkeaikaa ei enää mielletä yksinomaan lepäämään vetäytymisen, vaan elämään tullaan etsimään eri tavoin hyvää oloa ja uusia kokemuksia, jolloin ollaan valmiita käyttämään rahaa itsehoitoon ja terveyttä ylläpitäviin palveluihin.

Ikääntyneistä ihmisistä on käytössä useita nimityksiä; puhutaan ikäihmisistä, vanhuksista, senioreista tai kolmannen tai neljännen iän kansalaisista. Vanhuuden tilastollinen määritelmä noudattaa eläkeiän alkamisikää. (Kattainen 2010, 192–193; Kukkanen 2005, 2.) Ikääntymisessä on erotettavissa monia vaiheita. Liikkumiseen ja avuntarpeeseen vaikuttavien fysiologisten muutosten rajana pidetään usein 75 vuoden ikää. Kronologisella iällä on kuitenkin lopulta vähän merkitystä vanhuuden määrittelyssä. Ikääntyneen henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta keskeisempi merkitys on lopulta biologisella iällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 3-4.)

Suomalaisten hyvinvointi 2010 tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut on rajattu pääsääntöisesti kalenteri-ikään pohjaavalle määrittelylle ja ikäryhmien keskimääräisiin tarpeisiin painottaen fyysistä toimintakykyä ja arjesta selviytymistä sisätiloissa. Samaisen tutkimuksen mukaan kotona asuvien iäkkäiden palvelutarpeeseen ei läheskään aina vastata, esimerkiksi mahdollisuuteen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kyvyttömyys tuottaa palveluja kotiin synnyttää lisäpalveluiden tarvetta, kustannuksia ja pahoinvointia, vaikka nämä vaikutukset olisivat ehkäistävissä. (Vaarama & Moisio & Karvonen 2010, 58.) Monet arvioinnit osoittavat, että asiakkaat tarvitsevat erilaisia lähestymistapoja erilaisiin tilanteisiin erilaisina aikoina optimaalisen kustannustehokkuuden saavuttami-

seksi. Muutokset palvelu- ja hoitotarpeissa ovat luoneet ison kysynnän kotiin sijoittuville palveluille. (McWilliam ym. 2004.)

Tilastokeskuksen väestöennusteen 2009–2060 mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Larjovuoren (2004, 4) hyvinvointipalveluiden tulevaisuus Pirkanmaalla ennakoititutkimuksen mukaan väestön ikääntyminen kasvattaa vanhusten palveluiden tarvetta ja turvallisuuden merkitys lisääntyy. Larjovuori korostaa, että tulevaisuudessa toivotaan yhä yksilöllisempiä palveluja ja hyvinvointipalveluja suunnitellaankin yhä voimakkaammin asiakkaan todellisista tarpeista, ei niinkään olemassa olevista rakenteista käsin.

Tampereen kaupunki on lähtenyt kehittämään integraattorimallia, koska valtakunnallisten linjausten painopisteenä on kotona asuminen. Myös moni ikäihminen toivoo saavansa asua omassa kodissa niin kauan kuin se mahdollista. Palveluiden kysyntä ja tarve tulee edelleen kasvamaan ja matalankynnyksen oikea aikainen neuvonta vähentää ja siirtää raskaampien palveluiden kysyntää. (Koiyumäki 2010.) Tampereen kaupungin kehitysjohtajan Kari Hakarin mukaan uudenlaisen konseptimallin tavoitteena on tuottaa palveluita tamperelaisille ikäihmisille yhden luukun periaatteella (Tekes 2011). Tavoitteena on myös selkiyttää eri palvelukokonaisuuksien kirjoa asiakkaan näkökulmasta sekä mahdollistaa tasapuoliset palvelut ikäihmisille. Tavoitteena on myös yhtenäistää palvelutarpeen arviointimenetelmää. (Holja 2011.)

Tässä tutkimuksessa käytetään termejä Kotitori-konsepti ja Kotitori. Konseptilla tarkoitetaan koko palveluintegraattoritoimintaa ja Kotitori -käsite kuvaa tässä tutkimuksessa käytännön asiakasohjaustoimintaa Kotitorilla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden toiveita, odotuksia ja kokemuksia Kotitorin toiminnasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä odotuksia asiakkailla oli Kotitorin asiakasohjaajilta. Tavoitteena oli kehittää Kotitorin palvelua siten, että asiakas tulee paremmin kuulluksi ja tutkimustuloksien perusteella esitetään keskeisimmät ehdotukset Kotitorin toiminnan kehittämiseksi.

## 2 TUTKIMUKSEN KOHDEORGANISAATIO

### 2.1 Kotitori-konsepti

Tampereen kaupunki loi Suomessa edelläkävijänä syksyllä 2009 uudenlaisen konseptin ikäihmisten palvelu- ja neuvontapisteeksi, jossa tuetaan ja edistetään asiakkaan omatoimisuutta, hyvinvointia, oman elämänhallinnan tunnetta, joka edesauttaa terveydentilan paranemista ja kotona selviytymistä (Koivumäki 2010). Asiakas saa tietoja ja neuvoja kotona asumista tukevista palveluista, niiden sisällöstä ja kustannuksista sekä kodin ulkopuolella tuotettavista hyvinvointi-, virike- ja kulttuuripalveluista (Tampereen kaupunki 2010, 9).

Kotitori-hanke on Tampereen kaupungin ja Tekesin FinnWell -ohjelman rahoittama hanke, joka tuottaa kansallisesti uutta tietoa ja uusia tapoja järjestää ja tuottaa hyvinvointipalveluja julkistalouden kannalta kestävästi ja kokonaistaloudellisesti. Kotitori-hanke luo malleja ja käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää laajemminkin seudullisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. (Ollila 2008.) Konseptia on rakennettu ja ideoitu yhteistyössä yritysten, yhdistysten, järjestöjen ja julkisen sektorin edustajien kanssa (Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä 2009, 12). Kotitori-konsepti on ainutlaatuinen Euroopassa (Pietikäinen 2011).

Kotitorin malli, kuvio 1, (Alaniska 2010) on ensimmäinen Suomessa ja asiakas voi yhdellä puhelinsoitolla tai henkilökohtaisella käynnillä saada mieleisensä palvelukokonaisuuden, joka koostuu julkisesta, yksityisestä tai kolmannen sektorin palveluista tai niiden yhteisestä kokonaisuudesta. Myös Kelan myöntämät palvelut voidaan hakea Kotitorin asiakasohjaajan avustamana. Asiakkaalle etsitään ja selvitetään parhaat yksilölliset ratkaisut ja järjestetään ne asiakkaan niin halutessa. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan alustavasti puhelimitse tai asiakkaan henkilökohtaisella käynnillä Kotitorilla sekä laajemmin asiakkaan kotona kotikäynnillä.





Kuvio 1. Kotitorin asiakas keskiössä (lähde: Alaniska 2010)

Kotitori-konsepti järjestää foorumeita, jossa kuullaan kuntalaisten toiveita ja tehdään Kotitorin toimintaa tunnetuksi. Jokavuotinen Kotitori torilla – tapahtumat ovat keränneet lähes kolme tuhatta osallistujaa. Pienempiä tapahtumia ovat olleet omaisten illat. Kotitorin asiakasohjaajan palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia ja asiakas maksaa vain hankkimistaan tai käyttämistään palveluista.

Kotitori vastaa yli kuudensadan säännöllisen kotihoidon asiakkaan palveluista omalla väestövastuualueellaan sekä koko kaupungin kotihoidon tukipalveluista. Kotitori-konsepti kehittää koko kaupungin kotihoidon prosesseja, toimintoja sekä tietojärjestelmiä. Lisäksi palveluintegraattori vastaa kaupungin järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen kokoamisesta, välittämisestä sekä laadunhallinnasta. (Alaniska 2010; Tampereen kaupunki 2010, 9.)

### 2.1.1 Kotitori-konseptin tarkoitus

Kotitori-konseptin tavoitteena on parantaa asiakaspalvelua ja helpottaa palveluiden saatavuutta, kehittää kotihoidon palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä tehostaa palvelutuotannon toimintamalleja. Kotitori-konsepti ei itse tuota kotihoidon palveluita vaan hankkii ne tuottajaverkostoltaan. Palveluintegraattori rakentaa tehokkaan ja helppokäyttöisen kanavan hankkia erilaisia palveluita yhdestä pisteestä, jolloin lähtökohtana on tamperelaisten aikaisempaa enna-

koivampi, sujuvampi ja nopeampi palveluiden saaminen ovat palvelut sitten kaupungin, yksityisen toimijan tai kolmannen sektorin tuottamia. (Koivumäki 2010; Nordic Healthcare Group Oy, Kaarnasaari 2010.)

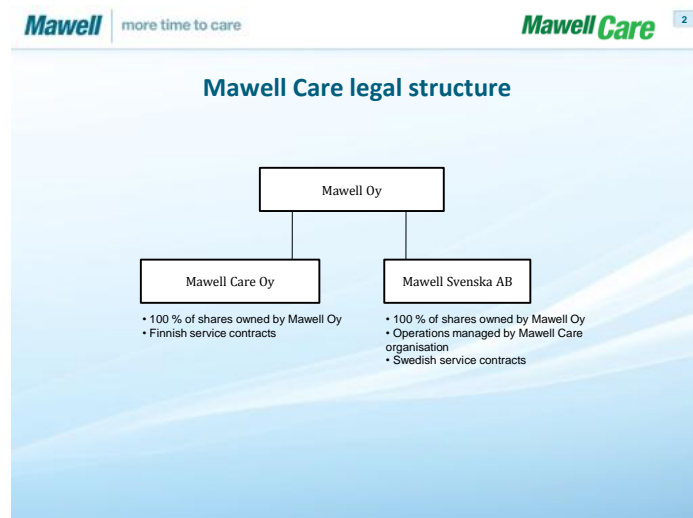
Kotitori tarjoaa ammattitaitoista, inhimillistä, yksilöllistä ja kehittyvää ikäihmisten kotona asumista tukevaa neuvontaa ja ohjausta sekä asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen arviointia. Asiakkaita ovat ensisijassa tamperelaiset ikäihmiset, heidän omaisensa ja läheisensä, kaupungin kotihoito sekä muut ammattilaiset ja viranomaiset. Palvelun tavoitteena on neuvonnan keinoin tukea ikäihmisten omatoimista elämää ja auttaa heitä mahdollisimman hyvin löytämään omia tarpeitaan vastaavat palvelut. (Tampereen kaupunki 2010, 9.) Aikaisemmin Tampereen kaupungissa toiminut Ikäpiste yhdistettiin Kotitorin toimintaan 1.4.2011, ja nykyisin neuvonnan lisäksi asiakkaille tehdään palveluiden hinta- ja laatuvertailuja.

### 2.1.2 Organisaatiokuvaus

Tampereen kaupunki valitsi kilpailutuksen kautta Kotitori-hankkeen toimijaksi, niin sanotuksi palveluintegraattoriksi Mawell Care Oy:n sopimuskumppaneinaan Mawell Oy ja Nordic Healthcare Group Oy (Nordic Healthcare Group Oy, Kaarnasaari 2010). Mawell-konsernissa on noin 200 työntekijää Suomessa ja Ruotsissa. Näistä noin 100 työskentelee emoyhtiö Mawell Oy:ssä, noin 70 Mawell Care Oy:ssä ja noin 30 Mawell Svenska Ab:ssä. Mawell Care Oy ja Mawell Svenska Ab ovat molemmat Mawell Oy:n täysin omistamia tytäryhtiöitä. Mawell Oy:n omistajina ovat yrityksen avainhenkilöt sekä yksityiset pääomasijoittajat. Konsernin liikevaihto vuonna 2011 oli noin 38 M€. Mawell Care on Pohjoismaiden johtava yksityinen terveysneuvonnan ja ikäihmisten palveluiden toimittaja. Vuosittain yli miljoonaa ihmistä palvellaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Asiakkaita ovat muun muassa Espoo, Helsinki, HUS, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Tampere, Tukholma, Uppsala, Vantaa ja yksityiset terveydenhuollon toimijat sekä lääkeyhtiöt. Asiakkaiden kanssa toimitaan

pitkäjänteisen kumppanuuden periaatteella ja palvelun laatuun panostaen. (Korkala 2012a.)

Mawell Care Oy on Mawell Oy:n 100 %:sti omistama tytäryhtiö. Organisaatiokuva esitetään kuviossa 2. (Korkala 2011.) Mawell Care Oy on Kotitori palvelussa vastuullinen palveluntuottaja eli palveluintegraattori. Mawell Care Oy on Suomen johtava eHealth palveluiden kehittäjä ja palveluntuottaja. Asiakkaina ovat useat sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat sekä kuntalaiset. Sillä on vahva palvelujen kehittämis- ja innovaatiotoimi. (Korkala 2012a.)



Kuvio 2. Organisaatiokuva (lähde: Korkala 2011)

Nordic Healthcare Group Oy (NHG) on Suomen johtava terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelutuotannon suunnitteluun ja kehittämiseen keskittynyt yritys, jossa työskentelee lähes 40 asiantuntijaa. Nordic Healthcare Group Oy:llä on vankka sosiaali- ja terveydenhuollon kentän ja kotihoidon kokemus sekä toiminta-alueen tuntemus. Tehtävä Kotitori-konseptin sopimuskumppanina on palveluintegraattorimallin kehittäminen sekä palveluntuottajaverkoston luominen, kokoaminen ja hallinta. Tuottajaverkoston hallinnan lisäksi Nordic Healthcare Group Oy:n kehittämistoiminta keskittyy prosesseihin, arviointiin ja mittaamiseen sekä viestintään. (Nordic Healthcare Group, Kaarnasaari 2012.)

### 2.1.3 Kotitorin henkilöstö

Mawell Care Oy:n ylimmällä johdolla ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta. Toisaalta koko Kotitori-konseptissa, mukaan lukien Nordic Health Group, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on useita ja heillä on monipuolinen koulutus ja pitkä työkokemus alalta. Tämä on uudenlainen tapa johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä, jossa myös sidoskumppanuuden kautta tehdään johtamisyhteistyötä. Ylimmän johdon tehtävänä on seurata ja huolehtia siitä, että sopimuksissa määritetyt tavoitteet toteutuvat ja että toiminta on liiketaloudellisesti kestäväällä pohjalla. (Korkala 2012a; Nordic Healthcare Group, Kaarnasaari 2012.)

Kotitorille valittiin aloitusvuonna 2009 neljä eri ammattitaustaan olevaa työntekijää asiakasohjaajaksi sekä yksi työntekijä palveluesimieheksi. Tällä hetkellä henkilöstömäärä on yksitoista ja siihen kuuluu viisi sosionomia, kaksi terveydenhoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, jolla toisella on psykiatrian erikoiskoulutus sekä yksi geronomi. Palveluesimies on koulutukseltaan sairaanhoitaja, jolla on psykiatrian ja terveydenhoitajan erikoiskoulutus sekä työnohjaajakoulutus. Kotitorin henkilöstö on toiminut sosiaali- ja terveysalalla yksityisellä ja julkisella puolella, kolmannella sektorilla järjestötyössä sekä yrittäjinä. Henkilöstöön kuuluvilla on erilaista elämäkokemusta ja osaamista ja ikärakenne on nuoresta vanhempaan. Kotitorilla henkilöstö itse rakentaa omaa mallia, joilla määritettyihin tavoitteisiin päästään. Se edellyttää erityisen vahvaa sitoutumista ja jatkuvaa työn arviointia.

### 2.1.4 Kotitori-konseptin laatu

Tampereen kaupungissa palvelujen tilaaja määrittää palvelujen laatuvaatimukset, mutta palvelujen tuottaja vastaa tuottamiensa palvelujen laadusta ja siitä, että ne ovat tilatun mukaisia. Yhteinen sopimus Tampereen kaupungin ja Mawell Oy:n kanssa ohjaa Kotitorin toimintaa. Sopimukseen kirjattuja yhteisiä pelisääntöjä, prosesseja, seuranta- ja arviointia, tehdään asiakaslähtöisesti päivit-

täin. Sopimukseen kirjattuja laatuvaatimuksia seurataan kuukausittain laaturaportein ja SLA – mittarein, joka sisältää bonuksia ja sanktioita. Service Level Agreement (SLA-malli) eli Palvelun tasoa koskeva sopimus on osa palvelusopimusta, jossa palvelun taso on virallisesti määritelty. Jokaisella eri palveluntuotteen osalla, esimerkiksi säännöllisellä ja tilapäisellä kotihoidolla sekä tukipalveluilla, on omat SLA -mittarinsa. Kotitorin asiakasohjauksen mittareina ovat seuraavat tasot:

- ✚ Mikä on keskimääräinen vastausaika neuvontapuhelimeen?
- ✚ Mikä on vastausprosentti puhelinneuvonnassa?
- ✚ Kykeneekö asiakasohjaaja ratkaisemaan asiakkaan asian heti?
- ✚ Kykeneekö Kotitori vastaamaan kotikäyntipyyntöön viidessä vuorokaudessa?

Kotitori-konseptin laadunhallinta sisältää seurannan, arvioinnin, seurattavien tietojen analysoinnin, korjaavien toimenpiteiden määrittämisen ja muutosten vaikutusten seurannan ja arvioinnin. NHG vastaa vuosittain laatuauditointien järjestämisestä ja toteuttajana on NHG Audit. Kotitorin laadunhallinnan lisäksi kotihoidon palveluntuottajien auditointi toteutetaan kerran vuodessa. (Nordic Healthcare Consulting Oy, Kaarnasaari 2012.)

Kotitorilla kerätään systemaattisesti asiakaspalautetta, jonka avulla palvelua kehitetään entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Palautteet kirjataan ja ne toimitetaan kerran kuukaudessa palvelun tilaajalle eli Tampereen kaupungille. Palautteet sisältävät sekä ruusuja että risuja palveluntuottajille ja Kotitorille. Merkittävää on se, että kirjatut palautteet sisältävät myös ne toimenpiteet, miten asiaa on viety eteenpäin ja parannettu. Lisäksi Kotitorin palveluntuottajat keräävät myös itse asiakaspalautteita. Palveluntuottajat toimittavat Kotitorille koosteet saadusta asiakaspalautteesta kuukausittain. Myös tämä palaute kirjataan kaupungille lähetettävään palautekokonaisuuteen. (Nordic Healthcare Consulting Oy, Kaarnasaari 2012.)

Toteutuneiden palvelujen laatutasoa seurataan sekä numeeristen seurantatietojen että laadullisen kuvauksen kautta. Palveluntuottajien kanssa pidetään säännöllisesti kokouksia. Säännöllisen kotihoidon palveluntuottajien kanssa kokouksia on joka toinen kuukausi, muiden palveluntuottajien kanssa noin 3-4 kertaa vuodessa. Kokouksissa käsitellään akuutit asiat, kuten asiakaspalautteet tai toiminnan laatupoikkeamat. Myös ajankohtaiset asiat, esimerkiksi tilaajan toimintaa koskevien tietojen viestittäminen, yhteistyön tekemiseen liittyvät ajankohtaiset tiedotettavat asiat sekä tapahtumatiedottaminen käsitellään. Lisäksi kokouksissa kehitetään toimintaa, esimerkiksi seurantatietojen perusteella tehtävät kehittämistoimenpiteiden suunnittelu ja seuranta. Palvelun laatua parannetaan myös yhteisillä koulutuksilla. Palvelun tuottajille on järjestetty omahoitaja- ja lääkehoitokoulutuksia, joihin myös Kotitorin henkilöstö on osallistunut. (Nordic Healthcare Consulting Oy, Kaarnasaari 2012.)

Laadullista kuvausta ovat esimerkiksi asiakkaiden ja omaisten antama palaute. Kuukausitasolla seurataan sovittujen käyntien toteutumista myös ajallisesti. Kaupungin toimesta käyttöön saadaan asiakaskohtaiset tiedot, jotka analysoidaan. Sisäisen laatusurannan ja ulkoisen auditoinnin tiedot kootaan vuositasolla yhteenvedoksi, jolloin palvelujen toteutunut laatutaso nähdään palveluntuottajittain. (Nordic Healthcare Consulting Oy, Kaarnasaari 2012.)

Tampereen kaupunki on mitannut Kotitorin laatua asiakastyytyväisyys-selvityksin vuosina 2010 ja 2011. Tutkimukseen haastateltiin asiakkaita puhelimitse, lomakehaastattelulla kirjeitse ja itse paikan päällä Kotitorin palvelupisteessä. Kotitori/lkäpisteen asiakastyytyväisyyttä selvitettäessä vuonna 2010 haastateltiin puhelimitse tai paikan päällä 104 asiakasta. Asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä palveluun ja antoivat kokonaisarvosanaksi 9-. He kokivat palvelun ystävälliseksi, nopeasti tavoitettavaksi ja selkeäksi. Haastatelluista 98 % oli halukas suosittelemaan palvelua ystävilleen tai tutuilleen. (Tampereen kaupunki 2011, Kotitorin asiakastyytyväisyys, 1; Tampereen kaupunki 2010, 9-15.)

Vuoden 2011 Kotitorin asiakastyytyväisyydessä vastaajia oli 85 ja enemmistö eli 98,7 % vastaajista sanoi voivansa suositella Kotitoria ystäville ja tutuille. Pal-

velutyytyväisyyden keskiarvot saivat kaikki vähintään hyvän arvosanan eli keskiarvot olivat yli 4:n asteikolla 1-5. Korkeimmat keskiarvot saivat kysymykset vastauksen selkeys, asiakastilanteen lopettaminen ja asiakaspalvelijan kuuleminen. Tyytyväisyys henkilökohtaiseen palveluun pääsyssä oli laskenut noin 10 % vuosien 2010 ja 2011 välillä. Palveluosaamisen yleisarvosanaksi muodostui 3 ja suhteellisessa tyytyväisyysvertailussa 98,72 % vastauksista sijoittui arvosanojen välille 3-5 eli tyytyväisyys oli positiivista. Asiakaspalvelun laatu oli siis parantunut vuodesta 2010 vuoteen 2011. Kokonaisuudessaan Kotitorin toiminta ja asiakaspalvelu oli kehittynyt vuoden sisällä positiiviseen suuntaan, vaikka tyytyväisyys palveluun pääsyssä oli hieman laskenut. (Tampereen kaupunki 2011, Kotitorin asiakastyytyväisyys, 1-13.)

Vuoden 2010 tutkimuksessa sidosryhmien vastaajista 81 % arvioi Kotitorin merkityksen yhteistyökumppanina olevan merkittävä (48 %) tai erittäin merkittävä (32 %) edustamalleen organisaatioin toiminnalle. Vuoden 2011 tutkimuksessa vastaajista 72 % arvioi Kotitorin merkityksen yhteistyökumppanina olevan työleen / edustamalleen organisaation toiminnalle joko merkittävää (55 %) tai erittäin merkittävää (17 %.) Noin 14 % vastaajista arvioi merkityksen vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi. Taustaorganisaatioittain tarkasteltaessa tuli esille, että kaupungin palvelujen tuottaja ja asiakasohjausyksikkö olivat kaikkein tyytymättömämpiä yhteistyöhön. Sen sijaan muu kaupungin yksikkö oli selvästi kaikkein tyytyväisin ja omarahoitteisten palvelujen tuottaja toiseksi tyytyväisin tavoitteiden toteutumiseen ja yhteistyöhön Kotitorin kanssa. (Tampereen kaupunki, Kotitorin sidosryhmien tyytyväisyys integraattoritoimintaan vuonna 2011, Tampereen kaupunki 2010, 19–24.)

Kotihoidon asiakastyytyväisyys toteutettiin koko kaupungin alueelle. Vuoden 2010 tulosten perusteella koko kaupungin kouluarvosanaksi muodostui 8+. Kotitorin väestövastuualueen arvosana oli 8. Vastaajista 98 % koki, että kotihoidon palveluista on ollut hyötyä ja se on tukenut heidän kotona asumistaan. (Tampereen kaupunki 2010, 29–65.) Vuoden 2011 tulosten mukaan palvelupiireittäin tarkasteluna Kotitorin väestövastuualueen asiakkaat olivat tyytymättömämpiä kotihoidon laatuun, palveluihin ja tukipalveluihin kuin kaupungin oman tuotan-

non tai Kalevan väestövastuualueen asiakkaat. Tyytymättömämpiä kotihoitoon olivat Kotitorin väestövastuualueen asiakkaat. Koko kaupungin osalta kotihoiton laatu sai arvosanaksi 3,6, kun Kotitorin väestövastuualueen arvosana oli 3,4 ja seuraavaksi huonoimman arvosanan sai Kalevan alue 3,9. (Tampereen kaupunki 2011, Kotihoidon asiakastyytyväisyys, 16, 26, 31.)

### 2.1.5 Kotitorin vaikuttavuus ikäihmisten palveluihin kustannuksiin

Tampereen kaupungissa asui vuoden 2010 tilaston mukaan 33 660 yli 65 – vuotta täyttänyttä asukasta, joista integraattorialueella 6 505 ikäihmistä. Näistä 65 - 74 – vuoden ikäluokkaan kuului 2 734 asukasta ja yli 74 -vuotiaita 3 771 henkilöä. (Nordic Healthcare Group, Roine 2011.)

On tutkittu, että Kotitorin kotihoidon väestövastuualueella palveluasumiseen siirtymisiä, erikoissairaanhoidon käyttöä ja päivystyskäyntejä on ollut vähemmän kuin kaupungin omalla väestövastuualueella. Koska seuranta-aika oli neljä kuukautta ja tutkimus perustui poikkileikkausaineistoon, vertailutuloksiin on vaikuttanut Kotitorin palvelukonseptin lisäksi myös satunnaismuuttujia. Todennäköisesti Kotitorin toimintamallilla on merkittävä vaikutus, mutta se ei ole ainut tekijä lukujen taustalla. Yksiselitteisesti ei siis voida sanoa mistä väheneminen johtui. Tampereen kaupungin kehitysjohtajan Kari Hakarin arvion mukaan säästöjä on voitu saada 1–2 miljoonaa euroa vuodessa. (Korkala 2012a; Kähkönen 2012.)

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan Kotitorin väestövastuualueella on korkea vaikuttavuus ja alhaisemmat kokonaiskustannukset, esimerkiksi erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 30 % alhaisemmat ja päivystyskäyttöä oli 14 % vähemmän kuin kaupungin muilla alueilla. Myös vuodeosastokäyttöä palveluintegraattorin väestövastuualueella oli 15 % vähemmän. Kotitorin väestövastuualueella palveluasumiseen siirtymisiä oli 29 % vähemmän kuin kaupungin muilla alueilla. Kotitorin väestövastuualueen säännöllisen kotihoidon asiakaskohtainen hinta oli alhaisempi kuin kaupungin omassa tuotannossa. Vaikuttavuustulokset palveluintegraattorialueella on saavutettu muun muassa ratkaisukeskeisellä

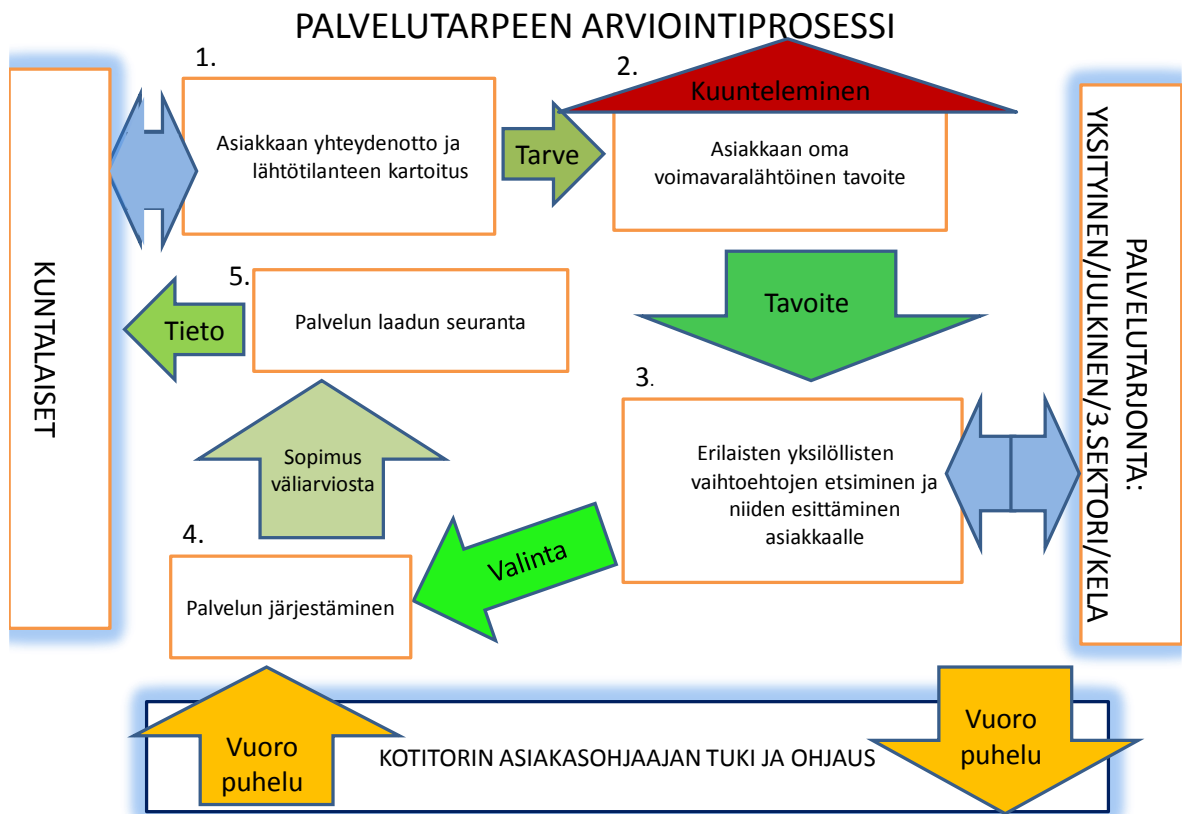


asiakasohjauksella, suuntaamalla kotihoidon fokus asiakkaan toimintakyvyn kehittämiseen, tarjoamalla omarahoitteisia ennaltaehkäiseviä palveluita sekä poistamalla eri palveluntuottajien välisiä katvealueita. (Korkala 2012a; Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.)

Kotitorin ajatusmallina on tukea asiakasta löytämään itse omat voimavarat ja mielekäs elämä omassa kodissaan. Johtoajatuksena on asiakas, joka aktivoituu ja samalla sitoutuu itse tekemään jotain oman vointinsa kohentamiseen. Tällöin myös hakeudutaan vähemmän eri palveluiden piiriin. Tavoitteena on myös saada aikaan asiakkaalle tunne turvallisuudesta kotona asumisesta. Näillä toiminnoilla Kotitori pyrkii ennaltaehkäisemään niitä tilanteita, että asiakkaan tulee hakeutua esimerkiksi turvattomuuden vuoksi päivystykseen lääkärin vastaanotolle.

## 2.2 Kotitorin palvelutarpeen arviointiprosessi

Asiakkaan palvelutarve lähtee aina siitä, että asiakas kertoo tilanteestaan, jonka perusteella yhdessä arvioidaan, mitä kotona asumisen tueksi voitaisiin järjestää. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan alustavasti puhelimitse tai asiakkaan henkilökohtaisella käynnillä Kotitorilla sekä laajemmin asiakkaan kotona kotikäynnillä. Asiakkaan palvelutarpeen arviointiprosessi muodostui seuraavanlaiseksi viisivaiheiseksi kokonaisuudeksi: asiakkaan lähtötilanteen kartoitus, asiakkaan oma voimavaralähtöinen tavoite, erilaisten yksilöllisten vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien etsiminen ja niiden esittäminen asiakkaalle, palvelun järjestäminen ja palvelun laadun seuranta. Prosessi esitetään kuviossa 3. Jokaisessa asiakas-tilanteessa ei välttämättä käydä läpi kaikkia prosessin eri osa-alueita, vaan sen laajuus riippuu asiakkaasta.



Kuvio 3. Palvelutarpeen arviointiprosessi Kotitorilla

### 2.2.1 Asiakkaan lähtötilanteen kartoitus

Yhteydenotto Kotitorille voi tulla joko asiakkaalta, omaiselta tai huolestuneelta naapurilta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, esimerkiksi lääkärit tai hoitajat, ottavat yhteyttä asiakkaan puolesta. Asiakkaan lähtötilanne kartoitetaan asiakasta kuuntelemalla ja kannustamalla kertomaan elämäntilanteestaan. Vuorovaikutuksen keinoin pyritään viestittämään asiakkaalle, että juuri hänen asiastaan ollaan kiinnostuneita.

### 2.2.2 Asiakkaan oma voimavaralähtöinen tavoite

Kotitorin toiminta-ajatuksen mukaan asiakas asettaa itse aina omat tavoitteensa. Asiakas pohtii itse, mikä toisi lisäarvoa sen hetkiseen elämään, jolloin

hän osallistuu itse palvelutarpeen arviointiin. Voimavarat ja niiden tukeminen yksilöidään ja konkretisoidaan, esimerkiksi halu ja taito tehdä ruokaa, mutta avuntarve perunoiden kuorimisessa. Tavoite muodostuu usein niihin kiinnostuksen kohteisiin, jotka ovat olleet jo aikaisemmin voimavarana asiakkaan elämässä. Elämän laatuun vaikuttaa usein se, kykeneekö vielä itse osallistumaan sellaiseen toimintaan, mistä on aikaisemmin nauttinut.

Kotitorin perusajatuksena on asiakas, joka osallistuu itse oman elämänsä suunnitteluun ja ratkaisuihin. Vieras käsite on sen sijaan asiakas, joka nähdään ainoastaan palveluiden saajana tai passiivisena vastaanottajana. Palvelutarpeen arviointiprosessissa asiakkaalta tarkistetaan aina hänen oma tavoitteensa ja se kirjataan. Tätä tapaa on systemaattisesti kehitetty vuodesta 2009. On huomioitava, että kaikki Kotitorin asiakkaat eivät kykene samalla tavoin muodostamaan omaa tavoitetta esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Tällöinkin kuuntelemalla asiakasta ja tarkentamalla tavoitetta riittävän selkeästi se on mahdollista.

### 2.2.3 Erilaisten yksilöllisten vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien etsiminen ja niiden esittäminen asiakkaalle

Yhdessä asiakkaan kanssa etsitään sopivat ja parhaat yksilölliset ratkaisut. Palvelut voivat koostua yksityisistä, julkisista tai kolmannen sektorin palveluista tai niiden yhteisestä kokonaisuudesta. Asiakas tekee viime kädessä itse valinnan, mistä hän haluaa maksaa ja keneltä avut tilata. Kotitorin oman väestövastuun alueen asiakkaille myönnettävät palvelut ovat kriteereiltään samansisältöiset kuin muualla Tampereella ja asiakkaalle myönnetään myös kaupungin tukemaa kotihoitoa. Kelan myöntämistä etuisuuksista ja tuista kerrotaan ja niiden hakemisessa avustetaan. Seuraavassa taulukossa 1 on esitetty yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin erilaisia palveluvaihtoehtoja.

Taulukko 1. Erilaisia palveluvaihtoehtoja asiakkaalle

<b>KOTISAIRAANHOITO</b>
sairaanhoitajan palvelut
<b>KOTIPALVELU</b>
lähihoitajan palvelut muu kotipalvelun tuottajaksi hyväksytty henkilö
<b>SIIVOUSPALVELU</b>
siivous ikkuna- ja parvekelasienpesu
<b>ATERIAPALVELU</b>
ateriat kotiin joko kylmänä tai lämpimänä
<b>TURVAPALVELU</b>
turvapuhelin palo- tai häkävaroitin liesi- tai ovivahti kaatumisvahti tarkistussoitot asiakkaalle
<b>KAUPPA- JA KULJETUSPALVELU</b>
kauppaostokset kotiin
<b>TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAT PALVELUT</b>
fysioterapeutti tai hieroja naprapatia, kiropraktikko jalkojen hoito ravitsemusterapeutti toimintaterapeutti apuvälineet
<b>SAATTOAPU</b>
asioille, esimerkiksi pankkiin, lääkäriin harrasteisiin, esimerkiksi teatteriin
<b>TUKI- JA ASUMISPALVELUT</b>
päiväaikainen hoito palvelutalossa lyhytaikaiset asumispalvelut palvelutalossa
<b>MUUT YKSITYISET PALVELUT</b>
kampaaja, parturi kosmetologi ATK-tukipalvelut asunnon muutostyöt tai remontointi huonekalujen kokoaminen pihatyöt, ruohon leikkaus juhlien järjestely pesula, ompelu
<b>JÄRJESTÖJEN MUUT PALVELUT</b>
erikoisosaajan kotikäynnit sopeutumisvalmennus ryhmät ja vertaistuki
<b>KELAN PALVELUT</b>
kuntoutuskurssit etuisuudet
<b>MUUT</b>
omaishoito vammaispalvelu yhteiskunnan myöntämät, esim. kotitalousvähennys auton pysäköintilupa edunvalvonta

Kotitorilla asiakkaalle lasketaan eri palveluiden hintoja sekä kerrotaan palvelun laadusta ja sisällöstä. Asiakkaalle esitetään käytännön esimerkein, kuinka kotitalousvähennystä hyödynnetään yksityisen palvelun hinnasta, mikäli asiakkaalla on verotettavaa eläketuloa. Myös omaisilla on mahdollisuus ostaa palvelua läheisilleen ja hyödyntää kotitalousvähennystä omassa verotuksessaan. Viidenes kotitalousvähennyksen käyttäjistä on ikäihmisiä ja sen merkitys palveluiden ostajalle on huomattava (Aamulehti 2011). Seuraavassa taulukossa 2 on esitetty käytännön esimerkkejä asiakkaan voimavara- ja lähtöisen tavoitteen mukaisista yksityisistä palveluista sisältöineen ja hintoineen.

Taulukko 2. Asiakkaan voimavara- ja lähtöisen tavoitteen mukaisia palveluvaihtoehtoja yksityiseltä palveluntuottajalta

ASIAKKAAN VOIMAVARA- LÄHTÖINEN TAVOITE	ESIMERKKI PALVELUN SISÄLLÖSTÄ	PALVELUN HINTA	ASIAKKAAN MAKSAMA HINTA (2012) kotitalousvä- hennys on huomioitu
Asiakas toivoo pääsevänsä perjantai-saunaan.	ammattitaitoinen hoitaja sauna-apuna perjantai-iltaisin	30 euroa/ tunti	19,50 €
Asiakas toivoo kodissaan ruoan tuoksuvan vanhaan tapaan.	yhdessä asiakkaan kanssa tehdään ruokaa ja leivotaan leipää	56 euroa/ 2 tuntia	30,80 €
Asiakas toivoo, että hänen kodissaan siivous tehdään hänen toivomallaan tavalla.	2+k: imurointi, lattian pesu, WC:n pesu, jääkaapin pesu, pölyjen pyyhkiminen. Asiakas on itse mukana tekemässä pieninkin voimavaroin sekä kertomassa omia toiveitaan.	60 euroa/ 2 tuntia	33,00 €
Muistisairaana omainen toivoo, että saisi apua tilanteisiin, joissa syntyy riitatilanteita.	sairastuneen kanssa tehdään muistintukevia arjen askareita, omaisen kanssa keskustellaan tilanteista, jotka aiheuttavat riitaa ja annetaan esimerkein mahdollisuus löytää siihen tilanteeseen ratkaisuja. Samoin perheen etuisuudet ja mahdollisuudet vertais-toimintaan kartoitetaan.	kartoituskäynti (maksuton) + 5 hoitokertaa a' 30 € / tunti	82,50 €
Asiakas toivoo, että pääsisi helpommin ylös WC-pöntöltä.	fysioterapeutti tulee kotiin tekemään arvion turvallisesta liikkumisesta ja asentaa kahvat WC:hen	46,75 euroa	38 euroa

#### 2.2.4 Palvelun järjestäminen

Kotitorin järjestää asiakkaan toivomat ja valitsemat palvelukokonaisuudet omalla väestövastuualueellaan yksityiseltä, julkiselta tai kolmannelta sektorilta, kaupungin yleiset kriteerit huomioiden. Asiakas voi halutessaan myös itse soittaa esimerkiksi yksityiselle palveluntuottajalle ja sopia palveluiden aloittamisesta. Kotitori-konsepti on luonut laajan yhteistyöverkoston yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin eri toimijoiden kanssa. Yksityisten palveluntuottajien hinnat ovat avoimia, mikä lisää kilpailua ja siten myös palvelun laatua.

Tällä hetkellä Kotitorin yksityisen markkinan tuottajaverkostossa on mukana noin sata palveluntuottajaa, joista neljäsosa on akkreditoitu eKotitori-partnertason tuottajaksi. Partnertason akkreditointiprosessi mahdollistaa sen, että Kotitorin asiakasohjaajilla on saatavilla kattavasti tietoa palveluntuottajista ja heidän tuottamistaan palveluista. Kaikki palveluun rekisteröityneet tuottajat löytyvät Kotitorin Internet-sivuilta. Asiakasohjaajat kuitenkin esittelevät asiakkaille ensisijaisesti partnertason tuottajia ja heidän palveluitaan. Perusteena tälle on se, että asiakasohjaajilla on partnertuottajien osalta käytössään kattava tieto tuottajan lakisääteisten velvoitteiden täyttymisestä sekä hinta- ja laatutiedoista. Näin varmistetaan, että asiakkaalle suositellut palvelut vastaavat yksilöllisiä tarpeita ja palveluntarjoajan erityisosaamista voidaan hyödyntää asiakkaan hyväksi. (Maksimainen 2012.)

#### 2.2.5 Palvelun laadun seuranta

Yksityisistä palveluntuottajista erityisesti Partner -tason palveluntuottajat ovat sitoutuneet tiettyihin palvelusisältöihin. Lisäksi Partner -tason palveluntuottajilta edellytetään tiettyjen viranomaislupien-/ilmoitusten ja lakisääteisten velvoitteiden sekä erikseen määritettyjen laatuvaatimusten täyttymistä. Kotitori-konsepti seuraa järjestämiensä kaupungin tukemien ja yksityisten palveluiden laatua systemaattisesti ja vastaa siitä, että tarvittavat korjaustoimenpiteet tehdään. Tästä on kerrottu tarkemmin luvussa 2.1.4.

Palvelun laatuun kuuluu myös asiakkaan toimintakyvystä tehtävä väliarviointi noin kolmen kuukauden kuluttua palvelun aloittamisesta. Väliarviointi tehdään aina niille asiakkaille, joille on myönnetty kaupungin tukemaa kotihoitoa. Mikäli itse maksava asiakas toivoo laatua seurattavan, pyydetään palveluntuottajaa ilmoittamaan asiakasohjaajalle noin neljän kuukauden kuluttua, miten palvelu on auttanut asiakkaan tavoitteessa tai miten se on tuonut lisäarvoa asiakkaan elämään. Palvelun laadun seurannasta asiakas saa syvempää tietoa Kotitorin asiakasohjaajalta.

### 2.3 Kotitorin palvelutarpeen arvioinnin eri mahdollisuudet

Kotitorilla asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan kolmella eri tavalla. Ensimmäinen arviointi kotona selviytymisestä tehdään asiakkaan soittaessa Kotitorille. Myös henkilökohtaisella käynnillä paikan päällä Kotitorin toimistolla voidaan kasvatusten asiakkaan kanssa arvioida eri mahdollisuuksia tukea kotona asumista. Kotitorin omalla väestövastuualueella asiakkaan kotona voidaan palvelutarvetta arvioida laajimmin.

#### 2.3.1 Puhelimitse

Kotitorille soitettiin vuonna 2011 keskimäärin 880 puhelua kuukaudessa, joista vastattuja oli keskimäärin 746. Vastausprosentti puheluihin oli näin ollen 85 ja jonotusaika keskimäärin 36 sekuntia. (Korkala 2012b.) Puhelimeen vastaa kolme asiakasohjaajaa; kaksi kokopäiväisesti sekä yksi kiireisempään päiväaikaan. Puhelimitse asiakkaat tiedustelevat esimerkiksi taksikuljetusten saataavuutta tai siivouspalveluiden hintoja. Yhteydenottoja puhelimitse tulee myös huolestuneilta omaisilta tai naapureilta, jotka etsivät vastauksia iäkkään ihmisen elämäntilanteeseen. Puhelimitse annetaan ohjausta ja neuvontaa. Sen lisäksi puhelinkeskusteluissa arvioidaan palveluntarve yhdessä soittajan kanssa. Tämä poikkeaa perinteisestä neuvontapuhelinpalvelusta.

### 2.3.2 Henkilökohtaisella käynnillä Kotitorilla

Huhti-joulukuun aikana vuonna 2011 henkilökohtaisesti toimistolla kävi keskimäärin 364 asiakasta kuukaudessa (Korkala 2012b). Tällöin Ikäpiste oli jo yhdistetty Kotitorin toimintaan. Matalan kynnyksen periaatteella asiakas voi tulla ilman ajanvarausta. Pääsääntöisesti yksi asiakasohjaaja vastaanottaa näitä asiakkaita. Myös sopimalla ajan etukäteen voi Kotitorin oman väestövastuualueen asiakas tai hänen omaisensa tavata asiakasohjaajansa. Henkilökohtaisella käynnillä voidaan arvioida laajemmin toimintakykyä ja käyntien luonne riippuu asiakkaan asiasta. Yhdessä asiakkaan kanssa voidaan täyttää esimerkiksi Kelan etuisuushakemus tai etsiä sopivia kuntoutusryhmiä.

### 2.3.3 Kotikäynnillä

Kuusi kotihoidon asiakasohjaajaa teki vuonna 2011 omalla väestövastuualueellaan keskimäärin 78 kotikäyntiä kuukaudessa (Holja 2012). Kotitorin omalla väestövastuualueella asiakkaan kotona tehdyllä kotikäynnillä voidaan palvelutarvetta arvioida laajimmin. Asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakykyarvioinnin lisäksi hyödynnetään ympäristön mahdollisuuksia tukea kotona selviytymistä. Kotitorin toiminnan alussa syksyllä 2009 henkilöstö sopi yhdenmukaisesta tavasta arvioida palvelutarvetta kotikäynnillä ja sitä on koko toiminnan ajan kehitetty kuvion 4 mukaiseksi. Lähtökohtana palvelutarpeen arvioinnissa ratkaisukeskeisesti ovat asiakkaan voimavaralähtöinen tavoite ja selviytymisen esteet.



## PALVELUTARPEEN ARVIOINTI RATKAISUKESKEISESTI



Kuvio 4. Palvelutarpeen arviointi ratkaisukeskeisesti

Kotikäynnillä palvelutarpeen arviointi pohjautuu asiakkaan haastatteluun ja aika kuluu keskimäärin kolme tuntia matkoineen ja kirjauksineen. Haastattelussa painottuu asiakkaan elämänhistoria ja kiinnostuksen kohteet, esimerkiksi mitä on tehnyt elämänsä aikana, missä asunut, käynyt koulua tai tehnyt työtä. Perheen ja suvun merkitystä kysytään. Elämänkaaren selvittämisellä löydetään asiakkaan elämän ilot ja surut, tapa selviytyä sekä ratkaista vaikeitakin elämäntilanteita. Asiakkaan toiveita ja odotuksia tulevaisuudesta kysytään. Nämä antavat suunnan ja pohjan asiakkaan voimavaralähtöiselle tavoitteelle, kun tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Kotitorin toiminta perustuu ratkaisukeskeiseen toimintatapaan, jolla löydetään asiakkaan voimavarat ja vahvuudet kuuntelemalla ja kuulemalla elämäntarinaa.

Mukaan keskusteluun pyydetään myös asiakkaan läheiset. Menneisyyden onnistumisista etsitään keinoja selviytyä nykyisessä arjessa. Voimavarakeskeisiä kysymyksiä, kuten ”kuinka silloin selvisitte, kun oli vaikea elämäntilanne”, esitetään asiakkaalle. Samoin ratkaisuja hakevia kysymyksiä esitetään kuten ”mitä suunnitelmia Teillä on tulevaisuuden suhteen ja miten aiotte toimia saavuttaaksenne tavoitteen”. Kysymyksellä ”mitä myönteisiä vaikutuksia arvelette tämän tavoitteen saavuttamisella olevan” pyritään asiakkaalle luomaan toivon tunnetta. Asiakas asettaa omat tavoitteensa ja omaiset ja asiakasohjaaja ovat apuna tavoitteen määrittelyssä.

Palvelutarpeen arvioinnissa pyritään kiinnittämään asiakkaan huomio asioihin, jotka edistävät hyvää terveyttä ja elämää ja ennaltaehkäisevät syrjäytymistä. Asiakkaan kanssa keskustellaan ravinnosta, liikunnasta ja lihaskunnosta. Fyysisen toimintakyvyn painopisteet ovat sairaudet, niiden hoito sekä turvallinen lääkehoito, esimerkiksi tietääkö asiakas omat lääkkeensä ja muistaako ottaa ne päivittäin. Myös hampaiden ja suun hoito otetaan puheeksi. Asiakkaan selviytyminen omasta perushoidostaan, WC-käynnistä ja virtsanpidätyskyvystä, peseytymisestä ja pukeutumisesta arvioidaan. Asiakkaan kanssa selvitetään kykeneekö hän tekemään ruokaa tai siivoamaan. Myös liikkuminen sisällä, esimerkiksi kuinka nousut tuolilta ja sängyltä onnistuu, arvioidaan konkreettisesti tekemällä nämä. Samoin liikkumista ulkona kartoitetaan, esimerkiksi kykeneekö asiakas menemään ulos portaita, käymään itsenäisesti kaupassa, pankissa tai käyttämään julkisia kulkuvälineitä. Tärkeää on lisäksi keskustelun kautta selvittää asiakkaan unen laatu, aisteihin liittyvät mahdolliset esteet sekä päihteiden käyttö. Tarvittaessa puututaan jo varhaisessa vaiheessa väkivaltaan tai kaltoin kohteluun.

Kotikäynnillä arvioidaan asiakkaan psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Kognitiivisia taitoja testaan MMSE muistitestein sekä tarvittaessa myös GDS-15 myöhäisiän masennusseulatestein. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan kyky tai vaikeus rahan käytössä tai esimerkiksi onko nälän- tai janontunteeseen tullut muutoksia. Asiakkaan omaa mielipidettä kysytään sekä muistin että mielialaan liittyvissä kysymyksissä. Sosiaalinen toimintakyky arvioidaan

asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä pyritään keskustelun kautta löytämään mielekästä tekemistä.

Kotitorin palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan kotona kiinnitetään huomiota ympäristön mahdollisuuksiin tukea kotona asumista. Ympäristön turvallisuus ja esteettömyys sekä myönteiset asenteet pyritään löytämään, esimerkiksi muistisairaalla ihmisen kohdalla omaisille kerrotaan värien ja pintamateriaalien merkityksestä helpottaa sairastuneen arkea. Tarvittaessa ympäristön turvallisuutta voidaan tukea apuvälinein tai uusimilla teknologiamahdollisuuksilla. Palvelutarpeen arvioinnissa myös mahdolliset etuisuudet kartoitetaan sekä autetaan asiakasta niiden hakemisessa.

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Ikäihmisten palveluiden tulevaisuuden näkymät

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa (Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015, 10, 19) painotetaan uusien toimintamallien kehittämistä siten, että ikääntyneiden toimintakyvyn parantamiseksi lisätään riittävän varhaista ja monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Lisäksi strategian mukaan vanhusyhteisöjen yhdenvertaisuutta parannetaan kehittämällä palvelutarpeen arviointia laaja-alaisemmaksi ja yhdenmukaiseksi. Topon, Vuotilaisen ja Käyhtyn (2008) mukaan oikeudenmukaisuus palveluissa edellyttää yhtenäisiä myöntämisperusteita ja yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia. Arviointiin käytetty aika ja sen pohjalta tehty suunnitelma voivat myöhemmin vähentää henkilön tarvetta sairaalahoitoon tai ympärivuorokautiseen laitoshoittoon ja näin vähentää kokonaiskustannuksia. (Topo & Vuotilainen & Käyhty 2008, 36.)

Hyvinvointi 2015 – ohjelma nostaa esiin palveluiden rakentamisen enemmän asiakkaiden omista voimavaroista lähtöisin. Palveluissa tulisi paremmin pyrkiä tunnistamaan avuntarpeen eri asteita. Monissa kunnissa palvelukonseptien pyrkimyksenä on etsiä myös uudenlaisia asiakasohjautumisen malleja. Näistä tärkeimpiä ovat muun muassa elämäntapaohjauksen pohjalta rakentuvat palvelu-

mallit. Näissä on pyrkimyksenä ylittää perinteiset sektorirajat ja rakentaa palvelut enemmän kansalaisten eri elämänvaiheiden tarpeista ohjautuviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23–25.) Esimerkiksi dementiaa ei pidä tarkastella yksilön sairautena, vaan koko muistisairaana elämänpiiri on kartoitettava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Palveluiden tarvetta ja erityisesti ennaltaehkäisevä auttaminen on mainittu myös lakiluonnoksessa iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta (2011). Tarvetta selvitettäessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakykyä ja terveydentilaa sekä näiden vaikutusta asuin- ja toimintaympäristössä selviytymiseen. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset sekä ympäristön esteettömyyteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät. Lisäksi lakiluonnoksen mukaan kuntia edellytetään järjestämään vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.) Laki tulee voimaan aikaisintaan vuonna 2013 (Hölttä 2011).

Keväällä 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (2010/1326) pykälässä 20 kuntia veloitetaan järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Ikääntyville onkin turvattava mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta sellaisissa neuvontapisteissä, jonne on helppo mennä (Kattainen 2010, 199). Merja Moilasen (2010) mukaan ikäihmisten hyvinvointi tulee käsittää laajasti siten, että se käsittää fyysisen terveyden ja liikkumiskyvyn lisäksi mielenterveyden ja sosiaalisen toimintakyvyn. Moilanen muistuttaa, että ikääntyvät tarvitsevat mielekasta elämää. Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotus neuvontapalvelujen kehittämiseksi (2009) painottaa myös kuntalaisten ja heidän omaistensa osallisuutta neuvontatoiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Tavoitteena on helposti saavutettavia palveluja, joita asiakas saa matalan kynnyksen periaatteella. Neuvonnan tukena voidaan jakaa kirjallista materiaalia, kuten selkeäkielisiä esitteitä tai palveluoppaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 23.)

Hallituksen terveydenhuoltolain esityksen mukaan neuvontapalvelut tukevat iäkkäiden itsenäistä selviytymistä, elämänlaadun paranemista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä. Terveyttä ja toimintakykyä edistävän neuvonnan ja ohjauksen avulla voidaan vähentää kroonisia sairauksia ja siirtää hoidon ja hoivan tarvetta elinkaarella myöhäisempään vaiheeseen. (Eduskunta 2010.) Iäkkään elämänlaadun lisäämiseksi tulisi käyttää monialaista osaamista koordinoitaessa vanhuksen hoito- ja jatkosuunnitelmaa (Elsawy & Higgins 2011).

### 3.2 Palvelutarpeen arviointi

Yli 75-vuotiailla ja yli 65-vuotiailla Kelan erityishoitotuen saajilla on sosiaalihuoltolain 40 a §:n perusteella oikeus päästä palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Lain tavoitteena on parantaa iäkkäiden ihmisten edellytyksiä asua omassa kodissaan ja siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta myöhemmäksi. Lain mukaan palvelutarpeen arvioinnin avulla voidaan iäkkään ihmisen ongelmia ennaltaehkäistä sekä tarjota hänelle tukea ja oikea-aikaisia palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710). Lakisääteistä palvelutarpeen arviointia käytetään Suomessa yllättävän vähän (Heinola ym. 2010, 124).

Kuntiin 2007 kyselyn tulosten mukaan palvelutarpeen arviointi oli tehty hieman yli 18 000:lle eli joka kymmenennelle 80 vuotta täyttäneelle. Heistä puolet oli saanut lisää tai uusia palveluja arvioinnin perusteella. Vanhus- tai seniorineuvolatoimintaa oli neljäsosassa vastanneista kunnista. Joka kymmenes kunta suunnitteli tämän toiminnan aloittamista. Vanhus- ja seniorineuvolatoiminta on ikääntyneeseen yksilöön suoraan kohdistuvaa kotona asumista tukevaa toimintaa, jolla tähdätään toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitämiseen, asiakkaan omien voimavarojen käytön tukemiseen sekä terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn. Toimintaan voi sisältyä neuvontaa ja ohjausta, terveystarkastuksia, seulontoja, muistineuvolatoimintaa ja palvelutarpeen arviointia.

Toimintaa voidaan järjestää terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai niiden yhteisenä toimintana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Ennaltaehkäisevien palveluiden tarkoituksena on vaikuttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niihin tekijöihin, joiden voidaan katsoa vaikuttavan heikentävästi ikäihmisten toimintakykyyn, elämänlaatuun sekä elinoloihin (Häkkinen 2002, 96–99). Tanskassa tehtiin interventio-tutkimus ehkäisevistä kotikäynneistä vanhuksille. Tulosten mukaan niille iäkkäille henkilöille, joille tehtiin ennaltaehkäisevä kotikäynti, oli parempi toimintakyky ja he tunsivat vähemmän väsymistä kuin ne vanhukset, joille ei tehty vastaavaa kotikäyntiä. (University of Copenhagen, Department of Public Health 2012.) Palvelutarpeen selvittämisen tulisi olla vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa iäkkään henkilön elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä. Tavoitteena tulisi ylläpitää iäkkään toimintakykyä ja estää sen ennenaikainen heikkeneminen luomalla hänelle mahdollisuudet käyttää jäljellä olevia voimavarojaan. Asioita ei tulisi tehdä iäkkään henkilön puolesta, vaan hänen tulisi voida toimia itse silloin kun hän siihen pystyy. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011a, 18–19).

Ikäihmisen palvelutarpeen kartoituksessa ja arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan voimavarat ja selviytyminen nykyisessä asuinympäristössä. Psykososiaalisten tarpeiden osalta otetaan huomioon perhesuhteet ja suhteet muihin omaisiin ja läheisiin sekä heidän tarjoaman tuki tai sen puute. Myös asiakkaan taloudellinen tilanne selvitetään. Palvelutarpeen arvioinnissa palveluohjaaja toimii auttajana asiakkaan ja palvelua tuottavien organisaatioiden välillä. Keskeistä on tarjota neuvontaa, ohjausta ja konkreettista apua ikääntyneelle asiakkaalle ja hänen omaiselleen ongelmien ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Vaarama & Ahonen 2002, 59–63.) Toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia auttaa myös koko kunnan tasolla kehittämään palveluita kuntalaisten tarpeita vastaaviksi. Oikeudenmukaisuus palveluissa edellyttää yhtenäisiä myöntämisperusteita ja yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia. (Topo & Voutilainen & Käyhty 2008, 35.)

### 3.2.1 Palvelunohjaus

Palvelunohjausta on tehty Suomessa jo 1990-luvulta lähtien. Yksilökohtainen palvelunohjaus eli case management on Ala-Nikkolan ja Valokiven (1997) mukaan prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää ihmisten yksilölliset palveluntarpeet ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut. Erikoistutkija Kaija Hänninen (2007) on tarkastellut palvelunohjauksen työotteita ja jakanut ne kolmeen osa-alueeseen; yleiseen, voimavarakeskeiseen ja intensiiviseen palvelunohjaukseen. Yleisessä eli perinteisessä palvelunohjauksessa selvitetään asiakkaan tarpeet, sovitetaan palveluita yhteen ja varmistetaan yhteydet palveluntuottajiin. Voimavarakeskeisessä palvelunohjausmallissa korostuu asiakkaan omat voimavarat sekä hänen omat tavoitteensa. Tässä asiakas saa neuvoja ja tukea sekä tarvittaessa myös työntekijä toimii asiakkaan edunvalvojana. Hännisen mukaan intensiivisessä palvelunohjauksessa asiakkaan tilanne on yleensä vaikea ja silloin vaaditaan asiakkaan intensiivistä tukemista ja motivoimista.

Palvelunohjauksella on tärkeä tehtävä ikäihmisten kotona selviytymisen tukena. Monet erilliset hankkeet ovat kehittäneet palvelunohjausta työmenetelmänä. Palvelunohjaus – tienviitta kainuulaiselle ikäihmisille (Ikäihmisten palvelunohjaus Kainuussa 2006), Palvelutori kotona asumisen mahdollistajana – hanke (Ylipää & Hakalisto 2007) sekä Palvelunohjauksen ohjelma 2004–2007 (Hänninen 2007) korostavat asiakkaiden voimavarojen hyödyntämistä. Palvelunohjauksen tavoite on asiakkaan voimaantuminen ja voimaantunut asiakas on löytänyt omat voimavaransa. Esimerkiksi Palvelutori kotona asumisen mahdollistajana – hankkeessa kokeiltiin uutta voimavarakyselyä kotikäynnillä, jonka tarkoituksena oli arvioida omaishoitajan voimavaroja. Parhaimmillaan palvelunohjaus on asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarat huomioiva työtapa, jolloin asiakkaan elämäntilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti.



### 3.2.2 Neuvontapalvelut

Ikäneuvo työryhmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävät neuvontapalvelut ovat helposti saatavia lähipalveluja. Ne voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina ja asiakkaiden luo liikkuvina palveluina sekä teknologian avulla. Työryhmän mukaan neuvontapalvelut sisältävät hyvinvointiin, terveyteen, palveluihin ja sosiaaliturvaan liittyvää tiedotusta sekä yksilöille ja ryhmille annettavaa neuvontaa ja ohjausta.

Neuvontapalveluilla ei tarkoiteta sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaista palvelutarpeen arviointia tai hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointia, mutta neuvontapalveluista voidaan ohjata asiakas palvelujen, hoidon tai kuntoutuksen tarpeen arviointiin. Neuvonta- ja ohjausmuodon valinta perustuu asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen sekä tarpeiden selvittämiseen ja huomioon ottamiseen. Kun henkilön toimintakyky on heikentynyt tai jos hän on huolissaan toimintakyvystään, tarvitsee hän yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta, johon pääsee helposti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25.)

Matalan kynnyksen neuvontapaikkoja on kehitetty monissa kunnissa. Tampereella vuosina 2003 - 2011 Ikäpiste toiminta painottui neuvonnan keinoin tukemaan ikääntyneen hyvinvointia, omatoimisuutta, terveyttä ja turvallisuutta. Toiminta keskittyi sekä henkilökohtaiseen neuvontaan että yleiseen tiedostustyöhön. Henkilökohtaisen neuvonnan lisäksi asiakas sai apua erilaisten hakemusten täytössä. (Piironen 2010.)

Neuvontapalveluilla tuetaan ikääntyneiden omaehtoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja itsehoitoa. Niihin sisältyy myös palveluja ja etuuksia koskevaa tiedotusta, neuvontaa ja ohjausta. Neuvontapalveluihin on tärkeää sisällyttää myös muistiin ja muistihäiriöihin liittyvät asiat, jotka ne usein askarruttavat ikäihmisiä ja heidän omaisiaan. Myös tieto erilaisista osallistumismahdollisuuksista, kuten harrastus-, virkistys-, kulttuuri- ja vapaaehtoistoiminnasta, tukee

onnistuvaa ikääntymistä, osallisuutta ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Neuvontapalveluihin sisältyy aina tieto ja ohjaus lähialueen julkisista, järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten tuottajien palveluista ja hinnoista samoin kuin sosiaaliturvaan liittyvät kysymykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25.)

Puhelinpalvelutoiminta, joka sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, esimerkiksi terveystietopalvelujen toimipisteiden ja apteekkien sijainnista ja aukioloajoista informoimista, ei täytä lainsäädännössä esiintyvää terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää. Puhdasta palveluneuvontaa antavan henkilöstön ei myöskään tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Toiminnassa ei käytetä potilasasiakirjoja, eikä siinä ole tarvetta varmistua soittajan henkilöllisyydestä. Järjestämistavan osalta toiminta voidaan karkealla tasolla jakaa kunnan omaan toimintaan sekä ulkoistettuun toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133–135.)

### 3.2.3 Kirjalliset ohjeet neuvonnan tukena

Suullinen ohjaus ei tavallisesti yksinään riitä vaan tueksi tarvitaan myös kirjallisia ohjeita, joissa asiat ilmaistaan lyhyen ytimekkäästi ja täsmällisesti. Kirjalliset ohjeet ovat tarpeen suullisen ohjauksen tukena silloinkin, kun aikaa on riittävästi henkilökohtaiseen ohjaukseen, koska suullisen ohjauksen haittapuolena on unohtaminen. Kirjallisten potilasohjeiden etuna on se, että asian voi palauttaa mieleen itselleen sopivana ajankohtana. Myönteisenä asiana on myös se, että omaiset saavat tietoa esimerkiksi kotihoidosta. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 25, 29.)

Tekstiä sisältävä produkti voi olla esimerkiksi opas tai ohjekirja. Produktin tekstissä tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista tyyliä, jossa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä ja asema. Myös kohderyhmän tietämys aiheesta, produktin käyttötarkoitus ja erityisluonne tulee huomioida. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.)

Ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat hyvän ulkoasun lisäksi tekstin otsikko ja väliotsikot. Pääotsikon tehtävä on herättää lukijan mielenkiinto. Väliotsikot auttavat lukijaa löytämään olennaisen asian ja väliotsikkona toimii hyvin myös yksittäinen sana tai sanapari. Tekstin tulee olla selkokielistä ja asiat esitetty loogisessa järjestyksessä. Kolmanneksi tärkein osa ovat kuvat, jotka parhaimmillaan lisäävät kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuva voi olla informatiivinen tai dekoratiivinen eli koristeellinen. Hyvä kuvitus on yhtä aikaa molempia; se välittää tarpeellisen viestin ja samalla jäsentää ja rikastuttaa ulkoasua. Kirjallisissa ohjeissa tulee olla myös tarvittavat yhteystiedot. (Pesonen 2007, 48; Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 39–53.)

### 3.3 Asiakkaan kuuleminen

Kuuntelemiselle on ollut ominaista jonkinlainen herkkyyys ja ymmärtämään pyrkiminen (Puro 2010, 22). Arvostus ja kunnioitus näkyvät siinä, että toista osapuolta kuunnellaan ja hänet otetaan vakavasti (Mattila 2010, 90). Väisäsen, Niemelän ja Suuan (2009, 18) mukaan toista kunnioittava ihminen ei tuppaudu liian lähelle, mutta ei myöskään vetäydy pois. Tasavertainen kohtaaminen asiakaspalvelutilanteessa on tärkeää. Mikäli se puuttuu, asiakas ei todennäköisesti tule autetuksi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 37.)

Joskus on vaikeaa kysyä toisen ihmisen asioista ja utelua pidetään tungettelevana. Viestintää haittaava tekijä on se, että oletetaan asioiden olevan tietyllä tavalla. Luullaan tietävän asiakkaan asioista tarpeeksi ja hienovaraisuudesta johtuen ei haluta tarkistaa olosuhteiden tai asian oikeaa tilaa. Toisaalta vaikka kuuntelija olisi hiljaa, se ei tarkoita tehokasta kuuntelemista. Kuuntelua voi häiritä aiheen kiinnostamattomuus tai aihe on tuttu, jolloin kuulija ei kuuntele, kun olettaa tietävänsä asiasta kaiken oleellisen. Lisäksi kuuntelua voi häiritä aiheen monimutkaisuus tai yksinkertaisuus tai jos kuulija kiinnittää huomionsa esimerkiksi asian yksityiskohtaan. (Havunen 2000, 120, 162.)

### 3.3.1 Keinot kuulemiseen

Arjessa tarvitaan monia vuorovaikutuksen keinoja. Ei välttämättä ole oikeita sanoja tiettyyn tilanteeseen. Joskus neuvojen antaminen tuntuu aktiivisemmalta kuin kuunteleminen. Kuunteleminen on usein vaikeampaa kuin puhuminen. Kun ihminen keskittyy siihen, minkälaisia neuvoja osaisi antaa toiselle, hän ei kykene yhtä aikaa keskittymään siihen, mitä toinen ihminen kertoo. Siksi on tärkeää pysähtyä ihmisen äärelle. On tärkeää oivaltaa, miten toisten ihmisten arvostaminen ja kuuntelu liittyvät toisiinsa. Koska ihmiset haluavat tulla kuulluksi, on tärkeää kuunnella muita. Elämän eri tilanteissa auttaa ja vahvistaa, jos ihminen tuntee, että hänestä välitetään, otetaan vakavasti ja suhtaudutaan myötätuntoisesti. Se edellyttää kuuntelemista, arvostavaa kohtaamista ja viisasta hiljaista läsnäoloa. (Mattila 2010, 127–128; Mäkisalo-Ropponen 2011, 101–103; Väisänen & Niemelä & Suua 2009, 19–22.)

Asiakkaan kohtaamisessa tärkeää on kiireettömyys. Keskeistä on asiakkaan elämänhistorian ja perhetilanteen selvittäminen ja ihmisen tarinan kuunteleminen. Palveluohjaajalla tulee olla aikaa kuunnella ja perehtyä siihen, mitä asioita vaivojen taakse kätkeytyy. Asiakkaan kohtaamisessa on siirrytty tautikeskeisyydestä kohti elämä- ja voimavarakeskeisyyttä sekä oirepuheesta kohti tunnepuheita. (Haarakangas 2011, 209; Kanste ym. 2010, 55–57.)

Asiakkaan näkökulmasta kohtaamisessa on tärkeää vuorovaikutuksen kautta syntynyt kokemus ja varmuus siitä, että häntä autetaan ja hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Palvelualoilla asiakkaat hakeutuvat mielellään työntekijälle, jonka asiantuntemukseen, palveluallttiuteen, ystävällisyyteen ja ihmisläheisyyteen he ovat oppineet luottamaan. Asiakkaan osallistumista voidaan vahvistaa sitä kautta, että kohtaamisessa on tilaa ja aikaa asiakkaan tarpeiden kuulemiselle ja käsittelylle ilman ennakkoluuloja, ennakoasenteita, kiirettä tai valmiiksi pureskeltuja hoitomalleja. Mitä vähemmän työntekijä kantaa ennakkoodotuksia, sitä enemmän tulee esille. (Haarakangas 2011, 146–150; Virtanen ym. 2011, 29–31.)

Puron (2010) mukaan hyvälle kuuntelemiselle voidaan esittää kolme erilaista keinoa. Hyvä kuuntelija pyrkii aidosti ja vilpittömästi ymmärtämään, mikä puhujalle on tärkeää. Kyse on sanojen ja sanattoman viestinnän avulla luotujen merkitysten ymmärtämisestä. Hyvä kuuntelija myös tekee arvioita ja tulkintoja ja pyrkii ymmärtämään asiaan liittyviä tunteita ja arvostuksia. Kolmas keino kuuntelemiseen on osoittaa kuulevansa. Kuulija voi ilmeillään, eleillään ja äänellään viestittää, että on aidosti läsnä eikä vain paikalla. (Puro 2010, 38–39, 82.)

### 3.3.2 Sanaton ja sanallinen viesti

Kohtaaminen hoitotyössä edellyttää ammattihenkilöstöltä lämpöä sekä innostuneisuuden ja kiinnostuksen osoittamista. Sanattomassa vuorovaikutuksessa korostuu ilmeet, eleet, katsekontakti, äänenpaino, läheisyys, reviiri ja koskettaminen. Sanaton vuorovaikutus alkaa jo ennen keskustelua. Ensivaikutelman syntymiseen vaikuttaa mitä sanotaan, miten tervehditään ja miten katsotaan toista silmiin. Sanattomia viestejä lähetetään kehon avulla; esimerkiksi hymyileminen, pään nyökkäys, katsekontakti, vartalon asento kertovat ammattihenkilöstön kiinnostuksesta asiakkaan tarinaan. Sanattomaan viestintään kuuluu myös peilautumisilmiö, jolla tarkoitetaan sitä, että keskenään kommunikoivat ihmiset alkavat matkia toisiaan esimerkiksi puheen rytmillä, tauotuksella ja hengitysrytmillä. Tätä virittyneisyyttä voidaan käyttää tietoisesti hyväksi, koska sen tiedetään edesauttavan keskustelua. (Mykrä 2007, 29–31; Mäkisalo-Ropponen 2011, 172–173, 178; Väisänen & Niemelä & Suua 2009, 28–32.)

Sanallisen viestinnän kokonaisuus on ainoastaan 10–25 prosenttia koko viestinnästä ja siihen pitää kiinnittää erityistä huomiota, jotta se on selkeää, ymmärrettävää ja yksiselitteistä (Mykrä 2007, 29–31; Mäkisalo-Ropponen 2011, 172–173, 178). Havusen (2000, 138) mukaan itse sanoilla on ainoastaan 7 prosentin merkitys viestin ymmärtämisessä ja visuaalisuudella 55 ja äänen sävyllä 38 prosentin merkitys. Toisaalta Purdyn ja Borisoffin (1997, 8) mukaan kuulija, joka käyttää sekä sanallista että sanatonta viestintää, kuulee tarkemmin olennaista tietoa ja puhujan tunteita.

### 3.3.3 Asiakkaan mielipiteen selvittäminen

Nykyinen palvelujärjestelmämme ei ole valmis kohtaamaan ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita. Liian harvoin heiltä itseltään kysytään, mitä he toivovat tai tahtovat. Ikäihmisille itselleen viimeiset vuodet ovat kallisarvoista elämää. ”Moni vanha ihminen pohtii, kuinka voisi etenevästä raihnaisuudesta huolimatta säilyttää elämäänsä merkityksen ja jatkaa omaa elämäntarinansa näköistä elämää osana yhteisöä ja yhteiskuntaa.” Tämä on mahdollista, mikäli palvelujärjestelmämme on joustava ja huomioi ikäihmisten muuttuvat tarpeet. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 26.) Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää ottaa selville iäkkään ihmisen todelliset tarpeet, toiveet ja odotukset (Ojala & Uutela 1993, 69, 74), jolloin asiakas puhuu tarpeestaan ja palveluntuottajaa edustava työntekijä yrittää auttaa sen ratkaisemisessa (Virtanen ym. 2011, 23). On tärkeää kartoittaa, mitä asiakas haluaa ja minkälaisia toiveita ja odotuksia hänellä on. Odotusten selvittäminen voi osoittaa, että asiakas haluaakin erityyppistä apua kuin toinen osapuoli oli ajatellut. (Havunen 2000, 176.)

Asiakkaita kuulemalla on saatu tärkeää ja merkittävää tietoa. Ruotsalaiset ikäihmiset kaipaavat hyvää hoitoa ja erityisesti kunnioittavaa kohtelua silloin, kun tarvitsevat apua kotona selviytymiseen. Sairastuneet haluavat, että heidät nähtäisiin sairauskeskeisen potilaan sijasta ihmisenä. He toivovat aitoa välittämistä. (Franzen & Winther 2006; Harrefors & Sävenstedt & Axelsson 2009; Sandström 2008.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakkaalle on tärkeää, että hoitajat kommunikoivat henkilökohtaisesti heidän kanssaan ilman kiirettä (Håkansson 2011; Jonasson & Lingstedt & Wallentin 2007, Larsson & Lindahl 2005).

Toisaalta huono vuorovaikutus tai asiakaskokemus ei saa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasta ehkä vaihtamaan palveluntarjoajaa, mutta se estää asiakkaan ja työntekijän hedelmällisen yhteisymmärryksen syntymisen ja heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Virtanen ym. 2011, 29–31). Myös Marja Koukkarin väitöstutkimus (2010, 199) tukee tätä. Vuosittain sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira saa lukuisia

valituksia koskien hoitohenkilökunnan käytöstä, erityisesti vuorovaikutustaitojen puutteellisuutta (Markkanen 2009) sekä valituksia epäasiallisista kommentteista asiakkaille (Helsingin Sanomat 2011). Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010 Anu Muurin (2009, 89) mukaan kolmasosa sosiaalipalvelujen asiakkaista koki, ettei heidän omia ehdotuksia ja toiveita otettu huomioon palvelutilanteessa.

### 3.3.4 Ratkaisukeskeisen työtavan merkitys kohtaamiselle

Asiakaspalvelussa tulee aina kysyä, kuinka asiakas haluaisi asian ratkaistavan. Tavoitteena pitäisi olla se, että asiakas itse esittelee ongelmansa ja keksii siihen myös ratkaisun. Tuntemuksista, jotka asiakas kokee omikseen, on enemmän hyötyä, kun tavoitellaan esimerkiksi elämänmuutoksen aikaan saamista. (Havunen 2000, 177; Mäkisalo-Ropponen 2011, 37.) Ratkaisukeskeisellä lähestymistavalla tarkoitetaan sitä, että asiakastilanteessa keskitytään ratkaisuiden, voimavarojen ja uusien päämäärien löytämiseen perinteisen syy-seuraus -ajattelun sijaan. Tarkoituksena ei siis ole etsiä ongelmiin johtaneita syitä, vaan keskittyä tulevaisuuteen. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 46–47.)

Ahola (2011) kiinnittää huomiota asiakkaan kohtaamisessa tavoitteistamiseen. Kun ongelmien sijasta keskustellaan tavoitteista, keskustelun luonne muuttuu oleellisesti. Kiinnostuksen kohteeksi ei tule se, mistä ongelmat johtuvat, vaan se, mitä tavoitteiden saavuttamiseksi pitäisi tehdä. Pienikin myönteinen muutos synnyttää uudenlaisen, positiivisen kehän, ja se vaikuttaa myönteisesti tunnelmaan ja edistää ratkaisuideoiden keksimistä sekä halua tehdä yhteistyötä muiden kanssa. Aholan mukaan on huomioitavaa se, jos asiakkaan kanssa lähdetään liikkeelle ongelmista, ihmisillä on luontainen taipumus alkaa miettiä sitä, mistä ne johtuvat. Mikäli lähdetään liikkeelle asiakkaan omista tavoitteista, ihmisillä on taipumus alkaa miettiä sitä, miten nuo tavoitteet voidaan saavuttaa ja asia saadaan ratkaistuksi. (Ahola 2011.)

Ratkaisukeskeisen lähestymistapa perustuu asiakkaan omaan työskentelyyn. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaan määrittelemä tavoite, joka on asiakkaalle henkilökohtaisesti tärkeä. Se määritellään myönteisesti ja konkreettisesti ja asiakas etsii mitä hyötyä on tavoitteen toteutumisesta. Tavoite asetetaan sen hetkiseen nykytilaan, mutta asiakasta pyydetään nimeämään osatavoitteita ja konkreettisia asioita tai toimenpiteitä, mitä aikoo tehdä ja millä aikataululla. Asiakkaalta kysytään, minkälaisia voimavaroja hän tarvitsee tavoitteen toteuttamiseen, ja voiko joku auttaa siinä. Tavoite tulee olla saavutettavissa ja asiakasta pyydetäänkin arvioimaan, mitä myönteistä tavoitteen toteutuminen saa aikaan asiakkaassa itsessään, lähimmäisissä tai ympäristössä. (Von Harpe 2003, 39-41.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) on mainittu toisena periaatteena voimavaralähtöisyyden periaate, jolla tarkoitetaan sitä, että ikääntyneen voimavarat pyritään tunnistamaan, vahvistamaan ja käyttämään. Tämä myös tukee itsemääräämisoikeutta; sitä, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13.) Elorannan (2009) tutkimuksen mukaan kotona asuvien iäkkäiden voimavarat muodostuivat elämönhallinnan tunteesta ja toimintakyvyn säilymisestä. Mattilan (2010, 51) mukaan elämässä muutos tai uuden suunnan ottaminen edellyttää voimavarojen suuntaamista uudelleen. Voimavaralähtöisessä haastattelussa edetään asiakkaan ehdoilla avoimin kysymyksin, jolloin voimavaranäkökulma siirtää painopistettä asiakkaisiin. Vastuunotto omista päätöksistä ja aktiivinen muutoksen tekeminen ovat keskiössä. (Kasvun kumppanit 2012.)

### 3.3.5 Asiakkaan elämäntarinan hyödyntämien

Asiakkaat haluavat olla mukana päättämässä omasta hoidostaan. Itse määritellyt tavoitteet motivoivat. (Koukari 2010, 172–177.) Merja Mäkisalo-Ropposen (2011) mukaan ihminen on aina oman elämänsä asiantuntija, mutta ammattihenkilön tehtävänä on tuoda kohtaamiseen toisenlainen asiantuntijuus;



ammattillinen osaaminen ja asiantuntijuus. Tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa kuullaan asiakkaan sanallinen ja sanaton viestintä; liikkeet, eleet, äänensävy, reviiri, hiljaisuus, kosketus. Tapa olla läsnä ja hyödyntää asiakkaan elämäntarinaa vähentää mahdollista pahaa oloa ja hätää. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168, 171.)

Hyvä hoito ja palvelu perustuvat ikäihmisten yksilöllisten elämänhistorioiden tuntemiseen (Backman & Paasivirta & Voutilainen 2002, 21). Vuokila-Oikkonen (2002, 51–63) mukaan asiakkaan tarinalle ei aina anneta riittävästi tilaa. Mikäli lähestymistapa on ongelmakeskeinen, asiakas miettii elämäänsä sairauden tai ongelman kautta. Mäkisalo-Ropposen (2011, 173) mukaan kohtaamisessa asiakkaan oma elämänkerta ja tarina antavat mahdollisuuden muutokseen, kun ongelman tilalle löydetään uusi toiveikas tarina. Hänen mukaansa kohtaamisesta tulee kokonaisvaltaisempaa, kun asiakasta pyytää kertomaan oman tarinansa.

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tutkimuksen tavoitteena oli kuulla Kotitorin asiakasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden toiveita, odotuksia ja kokemuksia Kotitorin toiminnasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä odotuksia asiakkailla on Kotitorin asiakasohjaajilta. Tutkimustulosten perusteella nostettiin keskeisimmät ehdotukset Kotitorin toiminnan kehittämiseksi.

Tässä tutkimuksessa asiakkaat olivat keskiössä ja siksi tutkimusta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

- ✚ Mitä asiakkaat toivoivat Kotitorin toiminnalta?
- ✚ Millaisia odotuksia asiakkailla oli Kotitorin asiakasohjaajien toiminnasta?
- ✚ Miten asiakkaat kokivat Kotitorin vastaavan heidän odotuksiaan?
- ✚ Mitä kehittämistarpeita nousi esiin asiakkaiden ”äänen” kuulemisen perusteella?

Tutkimuksen taustaoletuksena on tieto eliniän pidentymisestä ja väestön ikärakenteen muutoksesta sekä siitä seuraava palveluiden tarpeen kasvu. Taustaoletuksena on myös se, että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Ikäihminen on paras vastausten antaja kysymyksiin, millaisia palveluntarpeita heillä on tai miten he itse kehittäisivät vanhuspalveluja.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Menetelmätriangulaatio

Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten metodien, tutkijoiden, tiedonlähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Sen käyttöä voidaan perustella siten, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä on vaikea saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta. Triangulaatio on toimintasunnitelma, jonka avulla tutkija kykenee ylittämään henkilökohtaiset ennakkoluulonsa, koska triangulaatiossa hän ei voi sitoutua vain yhteen näkökulmaan. Ideana on tarkastella tutkimuksen aihepiiriä eri suunnista tai eri menetelmin mahdollisimman kattavan kokonaiskäsityksen muodostamiseksi. Tällöin tavoitellaan monipuolisempia, tarkempia ja toisiaan täydentäviä tuloksia. (Eskola & Suoranta, 2003, 68–73; Kylmä & Juvakka 2007, 17; Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 47; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 144–145; Viinamäki & Saari 2007, 173–175.)

Tutkimusote tässä tutkimuksessa oli sekä määrällinen että laadullinen, joiden yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio (Eskola & Suoranta, 2003, 68–69; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 144). Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa pyritään mittaamaan jotakin ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä mahdollisimman luotettavasti (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 22). Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä ei pyri yleistettäviiin tuloksiin eikä mittaamiseen. Sen tehtävänä ei ole selittää, vaan ymmärtää ja tulkita. Nimensä mukaan kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut enemmän laaduista kuin määristä. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 1999, 29.) Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, joka on moninainen. Tällöin pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tässä tutkimuksessa triangulaatio menetelmää käytettiin, koska silloin Tuomen ja Sarajärven (2009, 148) sekä Viinamäen ja Saaren (2007, 176) mukaan voidaan rikastuttaa selityksiä sekä saatetaan saavuttaa monipuolisempi kuva tutkittavasta asiasta ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

## 5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä, Internetistä saaduilla aineistolla sekä teemahaastatteluilla Kotitorin asiakkailta toukokuun ja lokakuun aikana vuonna 2011. Tutkimusta varten anottiin lupa Tampereen kaupungilta ja se saatiin kuu-kauden kuluttua. Kyselylomake (liite 1) sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kysymysten määrää kiinnitettiin huomiota, koska kyselyyn vastaaminen ei saisi viedä keskimäärin enempää aikaa kuin 15 - 20 minuuttia (Markkola 2012.) Kyselylomake jaoteltiin aihepiireittäin neljään alueeseen:

- + asiakkaan taustatiedot ja yhteydenpito Kotitoriin
- + asiakkaan mielipide asiakasohjaajan tehtävistä
- + asiakkaan odotukset asiakasohjaajalta ja toive tiedottamisen tavasta
- + asiakkaan tiedon tarpeet eri palveluista
- + asiakkaan esittämät parannusehdotukset ikäihmisten palveluista

Kyselylomakkeen ja teemahaastattelun kysymysten laatimiseen antoivat neuvoja tutkimustyön ohjaajat sekä Kotitorin henkilöstö. Kyselylomake esitettiin kahdella asiakkaalla. Sen jälkeen tehtiin vielä tarkennuksia kysymysasetteluun, jotta kyselylomakkeen kysymykset olisivat yksiselitteisiä ja tarkkoja. Teemahaastattelun (liite 2) kysymykset testattiin kahdella eri ikäluokkaan kuuluvalla henkilöllä, ikäihmisellä ja omaisella. Tämän tarkoitus oli saada kokemuksia teemahaastattelun kysymysten ymmärrettävyydestä sekä ikäihmiseltä itseltään että omaiselta. Teemahaastattelun kysymyksiin ei tehty korjauksia, koska esihaastattelussa ei tullut esille epäselviä kohtia.

Kyselylomakkeen hyviä puolia ovat valmiit vastausvaihtoehdot sekä se, että kysymykset esitetään jokaiselle vastaajalle täysin samassa muodossa. Väärinymmärtämisen mahdollisuus on ongelma, sillä vastaaja ei voi saada tarkentavaa informaatiota itselleen epäselvien kysymysten yhteydessä. (Aaltola & Valli 2001, 100–102.) Henkilökohtaisessa tapaamisessa, teemahaastattelussa, hyvänä puolena on se, että haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelijalla on mahdollisuus selventää sa-

namuotoja sekä tarvittaessa toistaa kysymys. (Hirsjärvi ym. 2009, 205; Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.)

### 5.2.1 Postikyselyt

Tutkimuksen ensimmäinen aineisto, määrällinen, kerättiin touko-kesäkuussa 2011 lähettämällä suomenkielinen kirjallinen puolistrukturoitu postikysely satunnaisena otantana Kotitorin 180 asiakkaalle. Satunnaisotannassa kukin otokseen poimittu otantayksikkö on tullut valituksi otokseen yhtä suurella todennäköisyydellä ja muista valinnoista riippumattomasti (Holopainen & Tenhunen & Vuorinen 2004, 16). Kyselomakkeen strukturoidut kysymykset jaettiin asiakokonaisuuksiin. Kaksi avointa kysymystä koski asiakkaiden odotuksia Kotitorin asiakasohjaajilta sekä asiakkaan esittämiä terveisiä Kotitorille ja Tampereen kaupungille ja tästä aineistosta tehtiin sisällönanalyysi abduktiivisella menetelmällä.

Postikysely kohdennettiin asiakkaille, jotka olivat saaneet neuvontaa tai palveluntarpeen arviointia vuoden 2011 aikana. Rajaus tehtiin siksi, että asiakkailla olisi mahdollisimman tuoretta tietoa ja kokemuksia Kotitorin toiminnasta. Rajaus vuoden 2011 asiakkaisiin oli perusteltua Kotitorin ja Ikäpisteen toiminnan yhdistymisen vuoksi huhtikuussa 2011. Näin haluttiin heti alkuun saada asiakkaiden kokemuksia uudistuneesta toiminnasta. Postikysely, 180 kappaletta, lähetettiin kolmelle eri asiakasryhmälle:

- ✚ puhelinneuvonnan asiakkaat (60 asiakasta)
- ✚ Kotitorilla henkilökohtaisessa vastaanotossa käyneet asiakkaat (60 asiakasta)
- ✚ Kotitorin omalla väestövastuualueella kotona asuvat asiakkaat (60 asiakasta)

Puhelinneuvonnan ja henkilökohtaisesti Kotitorilla asioineiden asiakkaiden halukkuutta osallistua tutkimukseen kysyttiin silloin, kun he olivat yhteydessä Kotitoriin. Mikäli he antoivat luvan, postikysely joko annettiin heille suoraan mukaan tai lähetettiin kotiin. Kyselyn lisäksi osallistujat saivat saatekirjeen (liite 3) sekä palau-

tuskuoren postimerkein varustettuna. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja motivoitiin vastaamiseen. Kirjeessä painotettiin myös vastaajan henkilöllisyyden salassa pysymistä ja vastausten luottamuksellista käsittelyä. Kuusi kotihoidon asiakasohjaajaa antoi kukin kymmenen asiakasta, joille kysely lähetettiin. Asiakkaat poimittiin otantana, joilla oli kaupungin tukemaa kotihoitoa, yksityisen palveluottajan tuottamaa kotihoitoa tai sellaisille asiakkaille, joille oli tehty palvelutarpeen arviointi kotikäynnillä. Tämä valinnan perusteena oli saada vastauksia kaikilta asiakkailta, joille Kotitorin palvelutarpeen arviointi kotona tehdään. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä tutkijalla ole tietoa, ketkä olivat vastaajia kussakin lomakkeessa.

### 5.2.2 Kysely Kotitorin Internet-sivuilla

Kysely laitettiin myös Tampereen kaupungin Kotitorin omille Internet-sivuille, jolloin asiakkaalla oli mahdollisuus se joko tulostaa ja lähettää se postitse nimettömänä tai vastata suoraan Internetissä. Tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman monella eri tapaa asiakkaita tutkimukseen. Palvelujen käyttäjälähtöinen kehittäminen toteutuu parhaiten osallistamalla asiakkaat konkreettisesti palvelujen kehittämisprosessiin. Näin tuetaan palvelujen käyttäjien ”äänen” kuulumista palvelujen kehittämisessä. (Hennala & Melkas 2010, 233.)

Kysely Kotitorin Internet-sivuilla oli toukokuun ja syyskuun 2011 välisen ajan, joka tuotti tutkimuksen toisen aineiston. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Vastaukset tallentuivat suoraan nimettömänä Mawell Oy:n tietotekniikasta vastaavalle, joka lähetti ne sovitusti ja ainoastaan tutkijalle. Kyselyyn Internetissä vastasi 11 asiakasta.

### 5.2.3 Teemahaastattelut

Tutkimuksen kolmas aineisto, laadullinen, kerättiin kuudelta Kotitorin asiakkaalta heinä-lokakuun aikana 2011. Kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut enemmän

laaduista kuin määristä (Koivula ym. 1999, 29). Halukkuutta osallistua tutkimukseen kysyttiin palvelunohjauksen tai palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Sen jälkeen tutkija otti yhteyttä puhelimitse asiakkaaseen ja asiakas sai puhelimitse tietoa tutkimuksesta. Puhelimesta myös sovittiin haastatteluajankohta ja -paikka. Haastateltavista kaksi oli ollut puhelinyhteydessä, kaksi henkilökohtaisessa vastaanotossa Kotitorilla sekä kaksi asiakasta tavattu kotikäynnin yhteydessä. Tämä valinta tehtiin tietoisesti, jotta kaikista eri luokista, joita käytettiin myös postikyselyissä, saadaan samanlainen otanta myös laadullisessa osuudessa. Tuomen ja Sarajärven (2006, 88) mukaan valinta ei tule olla satunnainen vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Haastateltavista kolme asui Kotitorin omalla väestövastuualueella ja kolme kaupungin omalla alueella. Haastateltavista kolme asiakasta oli omia asioitaan hoitaneita asiakkaita ja loput kolme omaista, jotka hoitivat omaa ja läheisensä asiaa.

Haastattelut suoritettiin asiakkaiden toiveen mukaan heidän kodissaan. Tuttu ja miellyttävä ympäristö edistää hyvän haastattelutilanteen kehittymistä (Kylmä & Juvakka 2007, 91) ja luottamuksellinen tilanne antoi mahdollisuuden kertoa vastausten lisäksi myös asiakkaan elämäntarinaa. Laadullisessa tutkimuksessa on perimmältään kysymys tarinoiden kertomisesta toisillemme erilaisten merkitysten kautta (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Haastattelutilanteessa kolme haastateltavaa oli yksin kotona ja kolmella oli omainen kotona. Näistä haastateltavien omaisista kaksi oli sairastuneita ja yksi haastateltavan tytär. Haastattelun aikana nämä omaiset eivät osallistuneet keskusteluun, mutta tutkija halusi lopuksi kysyä myös heidän näkökulmansa haastattelutilanteeseen ja aiheeseen, vaikka eivät olleetkaan läsnä koko aikaa. Heidän ajatuksiaan ei ole kuitenkaan käytetty analyysissä.

Teemahaastattelussa teemat ja aihepiirit ovat etukäteen määrättyjä ja haastattelija varmistaa, että kaikki teemat käydään läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen (Eskola & Suoranta 2003, 86). Pyrkimyksenä on vapaamuotoinen keskustelu siten, että haastattelija tai teemat ohjaavat keskustelua (Viinamäki & Saari 2007, 33). Haastattelun teemat ja aihepiirit jaoteltiin viiteen alueeseen:

- ✚ asiakkaan taustatiedot ja yhteydentapa Kotitorin asiakasohjaajan kanssa
- ✚ asiakkaan odotukset asiakasohjaajalta
- ✚ asiakkaan kokemukset asiakasohjaajan palvelusta ja kohtaamisesta
- ✚ asiakkaan kokemukset eri palveluista
- ✚ asiakkaan esittämät parannusehdotukset ikäihmisten palveluista

Haastattelut kestivät 36 minuutista 68 minuuttiin. Ennen haastattelun alkua asiakkaalle kerrottiin salassapitosäännöistä ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu. Haastateltavat saivat vielä kirjallisesti ja suullisesti tietoa tutkimuksesta (liite 4) ja heiltä pyydettiin lupa haastatteluun (liite 5). Haastattelut nauhoitettiin, jolloin tutkija kykeni keskittymään yksinomaan haastateltavan puheeseen ja täten vahvasti myös kuulemista. Samana iltana haastattelun jälkeen tutkija teki vielä muistiinpanoja haastattelun sisällöstä ja sen onnistumisesta.

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusote tässä tutkimuksessa on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen ja ne kulkevat tuloksissa osin rinnakkain. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusote nähdään toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi, ei kilpaileviksi suuntauksiksi (Hirsjärvi ym. 2009, 136). Tutkimustulokset on esitetty kokonaisuudessaan omassa pääluvussa ja kvalitatiivista aineistoa on käytetty korostamaan asiakkaan ääntä. Postikyselyn vastaajat on numeroitu V1-V112 ja Internet-vastaajat numeroilla V113 – V123 kuvaamaan avointen kysymysten vastuksia. Teemahaastattelun vastaajista käytettiin numerointia H1-H6 kertomaan haasteltavien vastuksia. Aineisto perustuu Kotitorin asiakkaan näkökulmaan, jota tukee myös teorian sisältö.

Tutkija sai läheiseltä ystävältään apua haastattelujen litteroinnissa. Salassapitovelvollisuutta korostettiin ja tutkijan ystävä antoi puhtaaksikirjoitetut haastattelut muistitikulla, eikä niitä missään vaiheessa tallennettu kuin tutkijan omalle koneelle. Nauhoituksissa ei myöskään puhuttu nimillä, eikä haastateltavaa voitu tunnistaa. Samoin salassapitovelvoitetta korostettiin ulkopuoliselle henkilölle,



joka vertaili haastattelun analysointia. Salassapidosta sovittiin myös henkilön kanssa, joka teki yhteenvedon Internetiin vastanneiden nimettömien vastaajien vastauksista.

### 5.3.1 Määrällisen aineiston analyysi

Kyselylomakkeen palautti 112 vastaajaa vastausprosentin ollen näin 62. Vastausprosentti oli hyvä siitä syystä, että esimerkiksi puhelinneuvonnan ja henkilökohtaisella käynnillä olevilta asiakkailta kysyttiin ensin halukkuutta osallistua. Toisaalta kaikkia lähetettyjä kyselylomakkeita ei vastaanotettu, koska Itella unohti leimata yhden Kotitorilta lähteneen postikyselyerän, jolloin kysely ei tavoittanut kaikkia vastaajia. Kirjeistä meni asiakkaille tieto, että he voivat lunastaa sen postissa, mutta epäselväksi jäi, kuinka moni tämän teki. Itellan kömmähdys aiheutti sen, että osa vastaajista todennäköisesti ei saanut kirjettä koskaan.

Yksi vastauslomake oli täytetty puutteellisesti ja tätä vastausta ei pystytty käyttämään tilastollisessa analyysissä, mutta siinä ollut vapaamuotoinen palaute on käytetty sisällönanalyysissä. Lisäksi Kotitorin Internet-sivuilla kävi vastaamassa 11 henkilöä, joiden vastaukset on yhdistetty postikyselyyn vastausten kanssa tilastoanalyysiin. Tilastollinen analyysi siis kattaa kokonaisuudessaan 122 asiakkaan vastaukset.

Kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin tilastollista menetelmää käyttäen. Tällöin analysointi tehdään numeerisessa muodossa ja se muodostaa havaintomatriisin, jossa jokaisella yksiköllä on arvo kullakin muuttujalla (Viinamäki & Saari 2007, 68). Lomakkeen viimeinen sivu oli rakennettu Likert-asteikkoon, jota Grönroosin (2008, 22) mukaan käytetään asennemittauksissa. Vastausvaihtoehdot esitettyihin tiedontarpeisiin olivat ”en lainkaan”, ”vähän”, ”jonkin verran”, ”melko paljon” ja ”paljon”. Tilasto-ohjelma Tixeliin vietiin sekä kyselylomakkeiden että Internetissä saadun aineiston vastaukset. Tuloksista laskettiin mediaanit eli keskiluvut. Ne kuvaavat suuruusjärjestyksen järjestettyjen muuttujan arvo-

jen keskimmäistä arvoa (Karjalainen 2004, 73). Erilaisilla hajontaluvuilla kuvataan havaintojen keskinäistä sijaintia ja niiden jakautumista. Hajonta kuvaa siis sitä, millä tavalla ja miten laajalle alueelle havaintoarvot ovat hajaantuneet. Tässä tutkimuksessa kvartiilipoikkeamat eli hajontaluvut laskettiin jakamalla ylä- ja alakvartiivin erotus kahdella. Mediaanin ja kvartiilien tulkinallinen merkitys on siinä, että niiden avulla aineisto saadaan jaettua neljään yhtä suureen osaan. (Karjalainen 2004, 83; Nummenmaa 2009, 62-63.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään usein vastaamaan miksi -kysymykseen, jolloin etsitään riippumatonta ja riippuvaa muuttujaa. Peruslähtökohtana on kahden toisistaan riippuvan muuttujan yhteisvaihtelu, jolloin analysoidaan, johtuuko niiden yhteys jostakin kolmannesta tekijästä. (Viinamäki & Saari 2007, 68.) Tässä tutkimuksessa etsittiin selkeitä tuloksia, esimerkiksi miten vastaajien, jotka olivat hoitaneet omaa tai toisaalta omaisen asiaa, mielipiteet eroavat kysymyksessä asiakasohjaajan tehtävät.

Vastaajat olivat pääsääntöisesti vastanneet huolellisesti ja moniin kysymyksiin oli lisätty tarkentavia kohtia, esimerkiksi kysymyksessä ”mistä saitte tiedon Kotitorilta” -kysymykseen oli nimetty henkilö nimeltä, esimerkiksi lääkäri tai terveysaseman hoitaja. Toisaalta kyselylomakkeen haittana on se, ettei voida tietää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot olivat vastaajien näkökulmasta (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Postikyselylomakkeessa pyydettiin kahdessa eri kysymyksessä vastaajia ilmoittamaan asia tärkeysjärjestyksessä. Tässä kohdin suurin osa, 81 vastaajaa, oli ilmoittanut asian eri tavoin kuin kyselylomakkeessa pyydettiin. Huonosti valitut kysymykset voivat tuottaa eri vastauksia eri henkilöiltä (Järvinen & Järvinen 2004, 149). Tärkeysjärjestyskysymysten vastaukset oli rastitettu tai laitettu ainoastaan yksi numero tai jotkut vastaajista olivat numeroineet kaikki vaihtoehdot samalla numerolla, esimerkiksi kolme kohtaa numerolla yksi ja loput numerolla kaksi ja kolme. Tästä syystä johtuen tilastollisessa analyysissä ei tuoda esille tärkeysjärjestystä, vaan vastausten kohdat, sekä numeraaliset että rastit, huomioitiin samanarvoisena tuloksena. Tällöin estetään tulosten harha, jota ei voida mitata (Järvinen & Järvinen 2004, 149; Laininen 2004, 14).

### 5.3.2 Laadullisen aineiston analyysi

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla (Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään saatu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tämä aineisto muodostui kyselylomakkeen kahdesta avoimen kysymysten saaduista vastauksista sekä kuuden asiakkaan teemahaastattelun vastauksista.

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, jotka Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran (2009, 201) mukaan antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa sen, mitä todella on keskeistä tai tärkeää. Avokysymysten käyttö strukturoidussa kyselylomakkeessa on paitsi kohteliasta vastaajaa kohtaan, niin siten saatetaan saada myös täydentävää informaatiota (Aalto-Kallio & Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 71). Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin asiakkaan odotuksia asiakasohjaajalta ja toisessa asiakkaalla oli mahdollisuus lähettää terveisiä Kotitorille ja/tai Tampereen kaupungille. Avoimiin kohtiin tuli runsaasti vastauksia. Vastaukset olivat pituudeltaan hyvinkin pitkiä ja sisällöltään syvällisiä. Monet vastaajat kertoivat vastauksissaan myös elämäntilanteestaan. Asiakkaiden terveisiä Kotitorille/Tampereen kaupungille -kohtaan jokainen vastaaja oli osoittanut terveisensä kohteen selkeästi, jolloin väärintulkittamisen vaaraa ei ollut. Ainoastaan 28 vastaajaa 123:sta oli jättänyt avoimet kohdat tyhjiksi. Sisällön analyysi kyselylomakkeista muodostui siis 95 vastaajan vastauksista.

Teemahaastatteluista saadusta aineistosta tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi abduktiivisella menetelmällä. Tällöin Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Koska Kotitorin toiminta Suomessa on vielä tällä hetkellä ainoa laatuaan, oli tärkeää määrällisen aineiston lisäksi saada syvempää tietoa asiakkaiden kokemuksista. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä luodaan siis selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109).

Kuuden teemahaastattelun haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin sanatarkasti ylös. Litteroitua tekstiä muodostui 137 sivua. Vaikka teemahaastattelun runko ohjasi tutkijaa, niin asiakkaiden kuunteleminen ja elämäntarinan kuuleminen antoi tutkijalle lisää ymmärrystä vastauksiin. Vastaajien kokemukset palveluista antoi tutkimuksella myös mahdollisuuden fenomenologiseen lähestymistapaan, jolloin vastaajien kokemuksia kuvattiin sellaisina kuin se oli, ilman teoreettisia käsitteitä tai kausaalisia selityksiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 116). Haastateltavat antoivat myös tietoa muistakin aiheista, vaikka sitä ei kysyttykään. Vastauksista nousi eteen samoja asioita. Tutkija kuuntelija haastattelut useaan kertaan sekä luki puhtaaksi kirjoitetut vastaukset samoin kuin haastattelupäivän iltana tehdyt muihinpanot.

Sisällönanalyysi koostuu koko aineistosta, 95 vastaajan vastauksista kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin sekä kuuden teemahaastattelun vastaajan vastauksista, yhteensä siis 101 vastauksesta. Sisällön analyysit jaoteltiin neljään eri kokonaisuuteen. Ensimmäinen sisällön analyysi tehtiin vastaajien odotuksista asiakasohjaajalta. Toiseen analyysiin kerättiin Kotitorille kohdentuvat asiat ja kolmanteen Tampereen kaupungille osoitetut terveiset. Neljäs sisällön analyysi tehtiin teemahaastatteluista, koska siitä saatu aineisto oli moninaisempi. Kaikki neljä sisällön analyysia yhdistettiin samaan sisällönanalyysiin (liite 6).

Laadullisen tutkimuksen keskeiseksi ominaisuudeksi on usein nimetty induktiivinen päättely, jolloin havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä. Sen sijaan deduktiivinen päättely etenee yleisestä kuvauksesta yksittäistapauksiin ja päättely on teorialähtöistä. (Holopainen & Tenhunen & Vuorinen 2004, 12; Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.) Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin abduktiivisella menetelmällä, jolloin tutkijalla on valmiina teoreettisia johtoajatuksia tai johtolankoja, joita pyritään todentamaan ja rikastuttamaan aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 23; Tuomi & Sarajärvi 2006, 97.)

Laadullisen tutkimuksen tiedon tiedetään olevan sidoksissa tutkimukseen osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan, jolloin se on kontekstisidon-

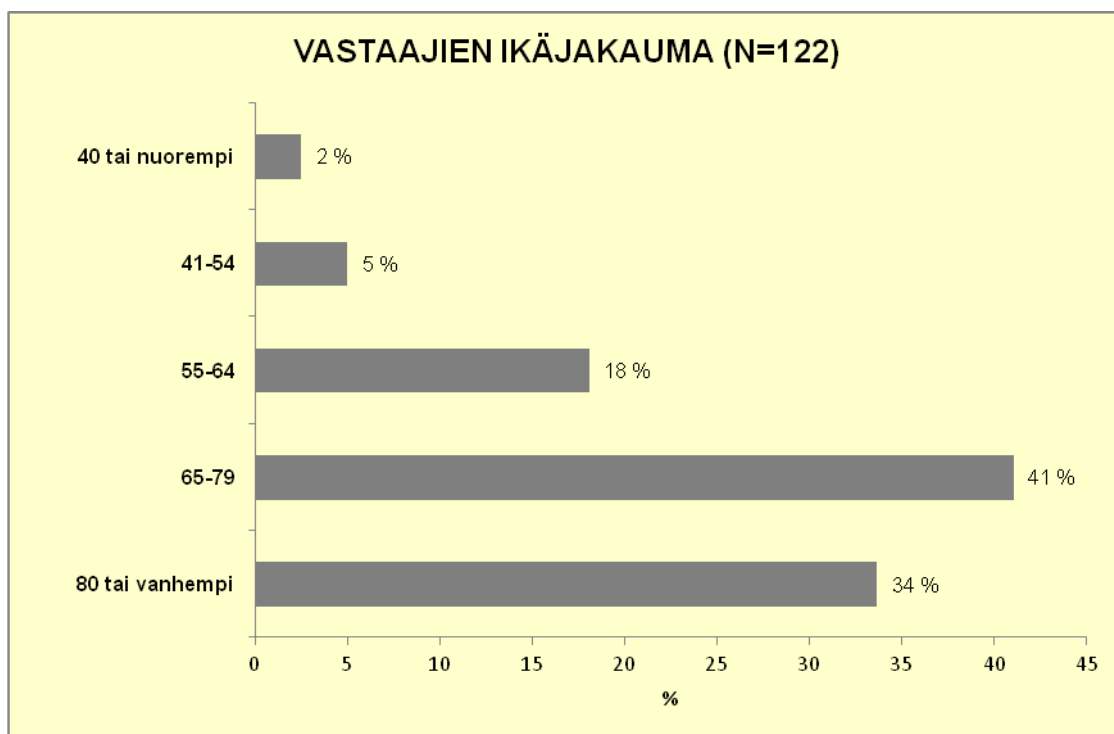
naista. Todellisuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisena ja tätä todellisuutta jäsennetään tutkimuksen avulla ja muodostetaan todellisuutta kuvaava teoria. (Kylmä & Juvakka 2007, 28–29.) Tässä tutkimuksessa Kotitorin asiakkaiden toiveita, odotuksia ja kokemuksia kuvataan alkuperäistekstin avulla. Aineiston analyysissa on ideana aineiston tiivistyminen ja abstraktiotason kohoaminen, jolloin aineiston analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkitavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 66; Tuomi & Sarajärvi 2006, 99).

Aineiston klusterionnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112). Tutkija etsi aineistosta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jonka jälkeen sisällöllisesti samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja nimettiin eri alaluokiksi. Ryhmittelyssä voidaan käyttää analyysiyksikkönä sanaa, lausetta, lauseen osaa tai ajatuskokonaisuutta (Vilka 2005, 140). Yhdistäessä käytettiin hyväksi vastaajien sanoja ja lauseita. Seuraavaksi aineiston tiivistetyt ja pelkistetyt alaluokat ryhmiteltiin ja samaa tarkoittavat luokat yhdistettiin ja nimettiin yläluokiksi. Tämän jälkeen yläluokista muodostettiin tiivistämällä pääluokkia, jolloin nimi kattoi myös alle tulevien luokkien sisällöt. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112). Pääluokat ryhmiteltiin ja tiivistettiin yhdeksi yhdistäväksi luokaksi. Näin saatiin kokonaisuus, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin ja -tehtäviin.

## 6 KOTITORIN ASIAKKAAN KUULEMINEN

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot ja yhteys Kotitoriin

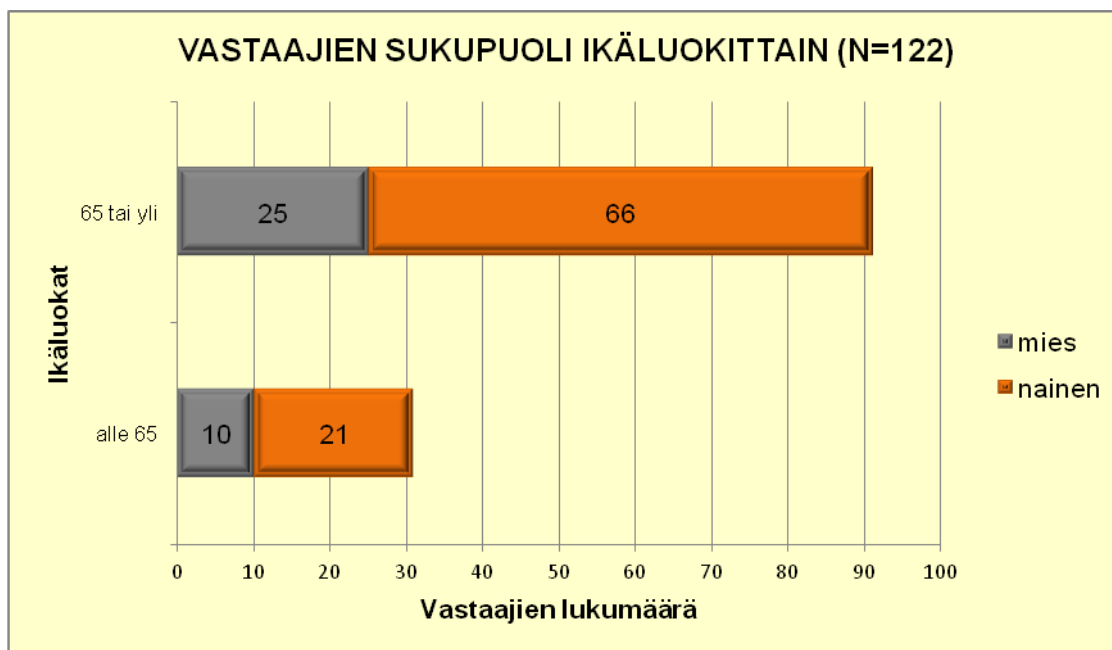
Kyselyyn osallistuneista (N=122) naisia oli 71 % ja miehiä 29 %. Yli puolet (56 %) oli naimisissa tai avoliitossa. Leskiä oli vajaa neljännes, 23 % ja eronneita 13 %. Naimattomia oli kahdeksan prosenttia. Kuviossa 5 on esitetty vastaajien ikäjakaumat. Eniten vastaajia oli ikäjakaumassa 65 - 79 -vuotta (41 %). 80 - vuotiaita tai vanhempia oli 34 % ja 55 - 64 -vuotiaita 18 %. Vastaajista viisi prosenttia oli ikähaarukassa 41 - 54 vuotta ja kaksi prosenttia vastaajista oli 40 vuotta tai sitä nuorempia.



Kuvio 5. Kyselylomakkeen vastaajien (N=122) ikäjakauma (%)

Kyselyn vastaajista 57 henkilöä asui yksin ja 58 avio- tai avopuolison kanssa. Neljä vastaajaa asui sekä puolison että lasten ja kaksi vastaajaa ilmoitti asuvansa lasten kanssa. Yksi vastaaja asui äitinsä kanssa. Suurin osa, 91 vastaajaa oli täyttänyt 65 vuotta (kuvio 6). Vastaajista naisia tässä kategoriassa

oli 66 (73 %) ja miehiä 25 henkilöä (27 %). Alle 65 –vuotiaita oli 31 vastaajaa, joista miehiä oli kymmenen (32 %) ja naisia 21 vastaajaa (68 %).



Kuvio 6. Kyselylomakkeen vastaajien (N=122) sukupuolen jakautuminen ikäluokittain alle 65-vuotiaat ja 65 tai yli 65-vuotiaat (Ikm)

Vastaajia pyydettiin nimeämään, mistä he olivat saaneet tiedon Kotitorista. Kyselylomakkeen 122 vastaajaa nimesi 135 eri vastausta (taulukko 3). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta, kuten lääkäriltä, hoitajalta, asiakasohjaajalta tai vastaavalta oli saanut tiedon 47 vastaajaa. Tiedotusvälineistä oli saanut tiedon 33 vastaajaa. Omaiselta, ystävältä tai naapurilta saatu tieto oli tavoittanut 27 vastaajaa. Suurin osa ”jostakin muulta” tullut tieto oli peräisin Kotitorin Internet-sivuilta ja aikaisemmin toimineelta Ikäpisteeltä.

*”Selailin nettiä, kun etsin palvelukeskuskorttihakemusta netistä. Hakemus löytyi ja siinä sivussa paljon minulle uutta tietoa.” (V120)*

”Jostakin muulta” – vaihtoehtoon oli nimetty myös palvelukeskukset, Kela, Muistiyhdistys, Kiertokoulu ja Härmälä-päivät. Lisäksi kolme ”jostakin muualta” – vaihtoehtoon vastannutta ilmoitti saaneensa tiedon Kotitorista samassa rakennuksessa olevan kaupungin henkilöstökassan työntekijältä.

Taulukko 3. Kyselylomakkeen vastaajien (N=122) tiedon saanti Kotitorista (%)

<b>Mistä saitte tiedon Kotitorista? (N=122)</b>		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
sos. ja terveydenhuollon ammattilaiselta	47	39
tiedotusvälineistä	33	27
jostakin muualta	28	23
omaiselta/ystävältä/naapurilta	27	22
Yht.	135	111

Kyselylomakkeen vastaajista 68 hoiti Kotitorilla omaa asiaansa, 51 vastaajaa hoiti omaisensa asiaa ja kolme vastaajaa ilmoitti hoitaneensa sekä omaa että omaisen asiaa. Vastaajia pyydettiin nimeämään myös, miten he olivat olleet yhteydessä Kotitoriin vuoden 2011 aikana. Kyselylomakkeen 122 vastaajaa nimesi 162 eri yhteyttä (taulukko 4). Kotitorille oli soittanut 56 vastaajaa ja 55 oli käynyt Kotitorilla, joko ilman ajanvarausta tai varannut ajan etukäteen. Kotitorin asiakasohjaaja oli ollut yhteydessä 39 vastaajaan vuoden 2011 aikana.

*"Asiakasohjaaja kävi kotikäynnillä." (V72)*

*"Netin kautta." (V113)*

Kaksitoista vastaajaa ilmoitti vastauksen "muulla tavoin". Yhteydenmuoto oli näissä vastauksissa ilmoitettu asiakasohjaajan kotikäynti tai yhteys omaiseen. "Muulla tavoin" – vastausvaihtoehdossa vastaajat nimesivät myös olleensa Internetin kautta yhteydessä Kotitoriin.

Taulukko 4. Kyselylomakkeen vastaajien (N=122) yhteydenottotapa Kotitoriin (%)

<b>Miten olette olleet yhteydessä Kotitoriin? (N=122)</b>		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
soitto Kotitorille	56	46
Kotitorilla, ilman ajanvarausta	47	39
asiakasohjaaja ollut yhteydessä	39	32
muulla tavoin	12	10
Kotitorilla, ajanvarauksella	8	7
Yht.	162	133



Teemahaastattelun vastaajilta kysyttiin taustatiedoista ja yhteydenpidosta seuraavia asioita:

- ✚ sukupuoli, ikä ja siviilisääty
- ✚ asumismuoto
- ✚ mistä oli saanut tiedon Kotitorista
- ✚ millä tavoin oli ollut yhteydessä Kotitoriin
- ✚ kenen asiaa yhteydenotto koski

Taulukossa 5 on esitetty teemahaastatteluun osallistuneiden taustatiedot ja yhteys Kotitoriin. Haastatelluista vastaajista neljä oli naisia ja kaksi vastaajaa miehiä. Yksin asuvia naimattomia oli kaksi vastaajaa ja naimisissa oli neljä vastaajaa, jotka asuivat puolison kanssa. Haastateltujen vastaajien keski-ikä oli 75 vuotta, ikähaarukan ollen 72 - 84. Vastaajista kolme asui Kotitorin väestövastuualueella ja kolme Tampereen kaupungin omalla väestövastuualueella.

Taulukko 5. Teemahaastatteluun osallistuneiden (N=6) taustatiedot ja yhteys Kotitoriin

NRO	SP	Ikä	Siviilisääty	Asumismuoto	Tieto Kotitorista	Yhteydenotto	Kenen asiaa hoiti
H1	nainen	64	naimisissa	puolison kanssa	lehdestä	soitti Kotitorille	omaa ja puolison asiaa
H2	mies	80	naimisissa	puolison kanssa	osastolta	soitti Kotitorille+as.oh. kotikäynti	omaa asiaa
H3	nainen	72	naimisissa	puolison kanssa	osastolta	as.oh. otti yhteyttä ja tuli kotikäynnille	omaa ja puolison asiaa
H4	nainen	69	naimaton	yksin	lehdestä	as.oh. otti yhteyttä ja tuli kotikäynnille	omaa asiaa
H5	nainen	80	naimaton	yksin	lehdestä	kävi Kotitorilla	omaa asiaa
H6	mies	84	naimisissa	puolison kanssa	ystävältä	kävi Kotitorilla	omaa ja puolison asiaa

Haastateltavat olivat saaneet tiedon Kotitorista joko osastolta, tiedotusvälineiden kautta tai ystävältä. Kolme muisteli saaneensa ensi tiedon Aamulehdestä tai Tamperelaisesta ja kaksi vastaajaa ilmoitti saaneensa tiedon osastolta, kun puoliso kotiutui. Yksi vastaajista sai tiedon Kotitorista ystävältään.

Kysymykseen millä tavoin haastateltava oli ollut yhteydessä Kotitoriin, yksi ilmoitti soittaneensa ja kaksi vastaajaa oli käynyt itse. Yksi vastaaja kertoi, että oli soittanut Kotitorille, jonka jälkeen asiakasohjaaja teki kotikäynnin. Asiakasohjaaja oli ottanut yhteyttä kahteen vastaajaan puolison kotiuduttua sairaalasta ja sen jälkeen tuli kotikäynnille. Kaikille Kotitorin väestövastuualueen vastaajille asiakasohjaaja oli tehnyt kotikäynnin. Kysymykseen kenen asioita yhteydenotolla hoidettiin, teemahaastattelun vastaajista kolme ilmoitti hoitaneensa omaa ja omaisensa asiaa, kolme pelkästään omaa asiaa.

## 6.2 Aktiivinen työskentely asiakkaan ja omaisen tavoitteiden saavuttamiseksi

Seuraavassa neljässä alaluvussa ovat tutkimuksen tulokset vastaajien toiveista ja odotuksista Kotitorin palvelusta. Näissä kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus valita joko yksi tai useampi vaihtoehto. Lisäksi heillä oli mahdollisuus omin sanoin ilmaista odotuksia sekä kokemuksia asiakasohjaajan palvelusta. Ensimmäisessä luvussa ovat vastaajien toiveet tiedottamisen tavasta ja toisessa luvussa vastaajien mielipiteet asiakasohjaajan tärkeimmistä tehtävistä. Kolmannessa luvussa ovat vastaajien odotukset asiakasohjaajalta ja neljännessä vastaajien kokemukset asiakasohjaajan palvelusta. Näistä vastauksista tehtiin kaikista erikseen sisällön analyysit, jotka yhdistettiin liitteenä nro 6 olevaan yhteenvedo-analyysiin. Näissä neljässä alaluvussa tulokset esitetään sekä kvantitatiivisella että kvalitatiivisella menetelmällä.

### 6.2.1 Ymmärrettävän tiedon saannin turvaaminen

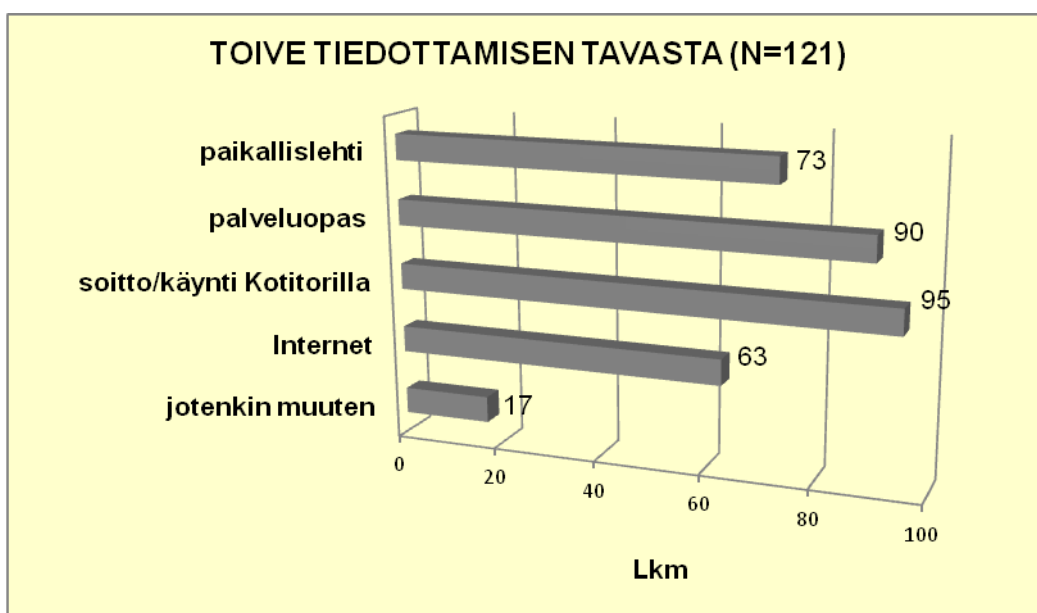
Kyselylomakkeen vastaajien mukaan kaksi parhaita tapa saada tieto Kotitorin toiminnasta on soittaa tai käydä Kotitorilla (95 vastausta) sekä saada tietoa kirjallisen palveluoppaan kautta (90 vastausta). Lisäksi vastaajat valitsivat paikallislehden 73 kertaa ja Internetin 63 kertaa (kuvio 7). Vastaajista 17 ilmoitti toiveen tiedottamisesta kohtaan ”jotenkin muuten”. Toiveena esitettiin, että Kotitorin toiminnasta annettaisiin tietoa terveyskeskuksessa, sairaalassa ja Acutassa.

Lisäksi kotikäyntiä tai henkilökohtaista tapaamista toivottiin, jolloin toiminnasta saisi tietoa kasvatusten.

*"Kotitorin yhteyshenkilö voisi käydä määrätyn välein asiakkaan luona..." (V54)*

*"Terveyskeskus, sairaala, Acuta tai muu velvolliseksi ilmoittamaan." (V3)*

Tietoa Kotitorin toiminnasta toivottiin myös paikallisradion kautta. Kirjallista tietoa kaivattiin ja sitä toivottiin lähetettävän suoraan kotiin. Myös kotihoidon palvelun tuottajan toivottiin antavan kirjallista tietoa Kotitorin toiminnasta.



Kuvio 7. Kyselylomakkeen vastaajien (N=121) toive tiedottamisen tavasta (Lkm)

Haastateltavat toivoivat saavansa tietoa Kotitorin toiminnasta joko kirjallisena tai kasvatusten kotikäynnillä. Vastaajat toivoivat kirjallista tietoa oppaan ja paikallislehtien välityksellä. Tamperelainen koettiin hyväksi tiedottamisen kanavaksi, koska se jaetaan jokaiseen kotiin. Ehdotuksena tuli myös, että kirjallista tietoa pitäisi saada myös Hatanpäällä ja Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa.

*"...kun näitä ei tosiaan tiä mitä kaikkia mahdollisuuksia on...onko mitään, jotain paperilla, että tota sais tämmönen yksinkertanekin..." (H2)*

*"Se voi olla vaikka, tota noin Tamperelaisessa, koska Tamperelainen tulee jokaiselle." (H4)*

Osa haastateltavista toivoi tietoa kotikäynnillä ja samalla jätettävän myös kirjallista materiaalia. Silloin asiaan voisi palata uudelleen, koska kaikki asiat ei välttämättä kerralla jää mieleen. Toisaalta osa haastatelluista kertoi mieluummin itse soittavansa Kotitorille ja sitä kautta saisi tietoa toiminnasta.

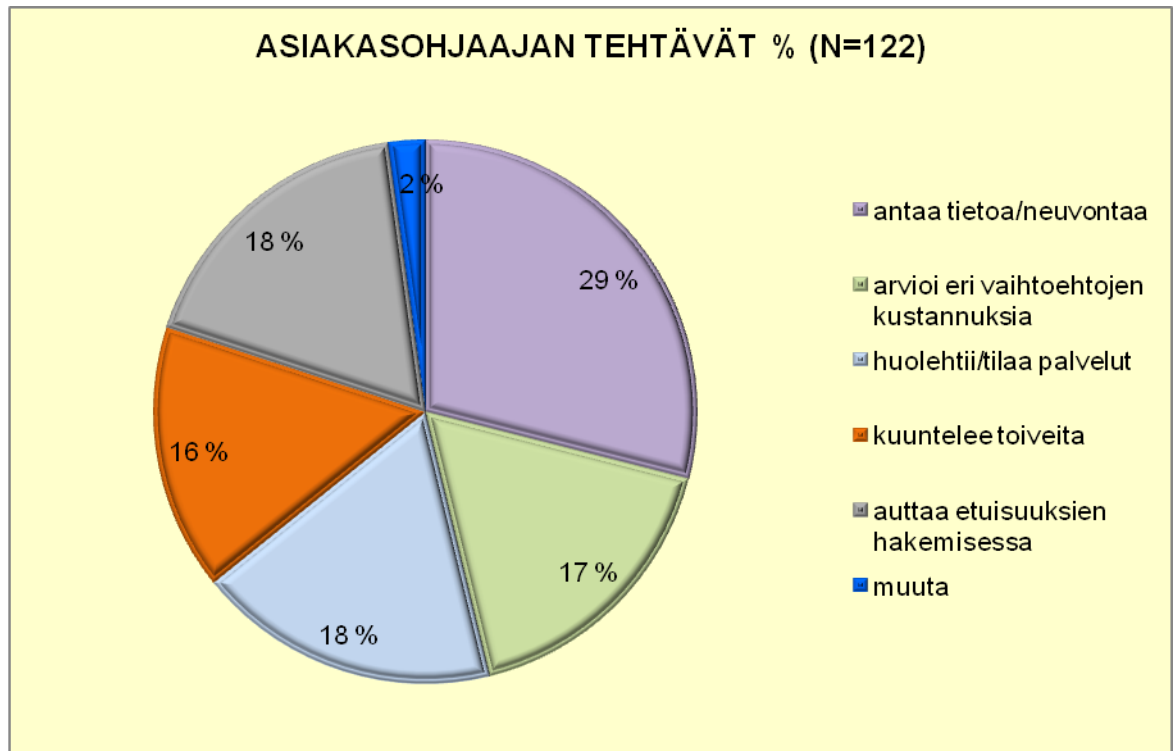
### 6.2.2 Asiakkaiden mielipiteet asiakasohjaajan tehtävistä

Kyselyyn vastanneita pyydettiin nimeämään asiakasohjaajan tärkeimmät tehtävät. Vastausvaihtoehtoihin oli annettu valmiiksi viisi eri vaihtoehtoa sekä kuudes, vapaamuotoinen kohta. Kuviossa 8 on esitetty tulokset edellä mainittuun kysymykseen. Lähes kolmannes vastaajista piti tiedon ja neuvonnan antamista tärkeänä. Muut neljä tehtävää arvioitiin lähes samanarvoisiksi. Vajaa viidennes vastaajista oli sitä mieltä, että asiakasohjaajan tulee huolehtia ja tilata palvelut tai auttaa etuisuuksien hakemisessa. Lähes saman verran vastaajista toivoi, että asiakasohjaaja arvioi eri vaihtoehtojen kustannuksia ja kuuntelee asiakkaan toiveita.

*”Kun tulee tarve keskustella jonkun järkevän kanssa – omia tuttavია ja ystäviä ei halua pakottaa kuuntelemaan kaikkia murheita...”. (V107)*

*”Tietyn ikäryhmän esim. 70 - 75 – ikäiset pitäisi henkilökohtaisesti tavata ja kartoittaa heidän tarpeitaan... pitäisi myös jatkossa seurata ja varmistaa, että informaatio tavoittaa heidät.” (V26)*

Loput vastaajista ilmoittivat kohtaan ”muuta” toivovansa asiakasohjaajan kotikäyntejä. Tässä kohdin vastaavat toivat esiin toiveen siitä, että asiakasohjaajan kanssa voisi keskustella omista ajankohtaisista asioistaan. Muutaman vastaajan mukaan salassapitovelvoite helpottaa keskustelemista ammattihenkilön kanssa.



Kuvio 8. Kyselylomakkeen vastaajien (N=122) mielipide asiakasohjaajan tehtävästä (%)

Kyselyyn vastanneet toivat esille huolen siitä, etteivät osaa kysyä, mitä apua ja tukea he mahdollisesti voivat hakea ja mikä auttaisi heidän elämäntilanteeseensa. Asiakasohjaajan toivottiin olevan aktiivinen osapuoli palveluohjauksessa ja asiakastyytyväisyyden tarkistamisessa erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on joko yksityinen tai kaupungin tukema kotihoito. Hyvin monet vastaajat kaipaivat tietoa ja neuvontaa kasvotusten tai kotikäynnillä. Se koettiin luontevaksi tavaksi keskustella omista, tärkeistä asioista. Vastaajien mukaan säännöllinen yhteydenpito, joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti, on tae siihen, että heidän sen hetkiseen elämäntilanteeseen perehdytään ja arvioidaan palvelutarvetta. Tulosten mukaan oikeiden ratkaisuehdotusten esittäminen auttaa sekä asiakkaan että omaisten elämäntilannetta.

*”Odotan, että asiakasohjaajalta saa nopeasti ja helposti tietoa ikäihmisille tarjotuista palveluista.” (V17)*

*”Asiakastyytyväisyyden tarkistamista säännöllisin väliajoin, tiedottamista uusista etuisuuksista ja oikeuksista...” (V121)*

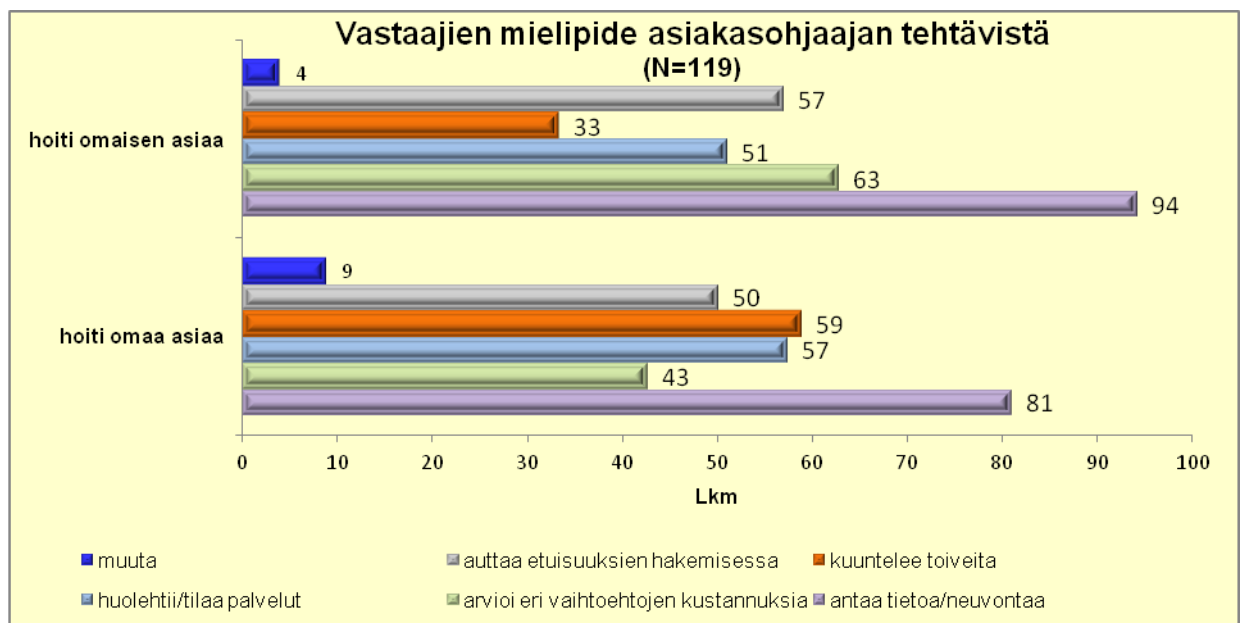
Eri palvelujen kustannusten arviointia pidettiin tärkeänä tehtävänä. Vastauksista kävi ilmi, että Kotitorin tarjoama palvelupaketti on laaja ja asiakkaalla on vaikea

hahmottaa eri palvelujen todellisia kustannuksia. Vastaajien mukaan tämä tieto pitää olla selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa iästä riippumatta. Toisaalta monet vastaajat odottivat asiakasohjaajalta kustannusten arvioimisen lisäksi myös palveluiden järjestämistä tai esimerkiksi apua etuisuuksien hakemisessa. Konkreettista apua toivottiin ja odotettiin tukiviidakossa.

*”...on asiantuntija palveluiden tarjonnassa ja järjestämisessä.” (V117)*

*”Kertoo ymmärrettävästi palveluista ja laittaa ne toiminaan käytännössä.” (V71)*

Seuraavassa kuviossa 9 on esitetty eroavaisuudet asiakasohjaajan tehtävistä, kun vastaaja hoiti omaa tai omaisensa asiaa. Kaikki vastaajat pitivät tiedon ja neuvon antamista hyvin merkittävänä. Seuraavaksi tärkeänä asiana omaa asiansa hoitaneet vastaajat toivoivat asiakkaan kuuntelemista. Sen sijaan omaiset toivoivat palveluiden kustannusten arviointia ja laskemista. Omaiset eivät pitäneet kuuntelemista niin tärkeänä asiakasohjaajan tehtävänä kuin muita vaihtoehtoja. Myös käytännön apua arvostettiin, kuten palveluiden tilaamisessa tai etuisuuksien hakemisessa.



Kuvio 9. Kyselylomakkeen vastaajien (N=119) mielipide asiakasohjaajan tehtävistä tilanteissa, kun hoiti omaa tai omaisensa asiaa (Lkm)

Seuraavassa taulukossa 6 on esitetty tarkemmat tulokset niistä vastaajista, jotka olivat nimenneet asiakasohjaajan tärkeäksi tehtäväksi kuuntelemisen. Taulukossa on esitetty erot ikäryhmittäin sekä sukupuolittain.

Taulukko 6. Vastaajien (N=122) iän ja sukupuolen mukaan vertailu kuuntelemisen toiveeseen

KUUNTELEMISEN TOIVE (N= 122)				
IKÄRYHMÄT	SUKUPUOLI	EI	KYLLÄ	VASTAAJIA YHTEENSÄ
40 tai nuorempi	mies	1	1	2
	nainen	1	0	1
41 - 54	mies	0	2	2
	nainen	2	2	4
55 - 64	mies	3	3	6
	nainen	9	7	16
65 - 79	mies	8	7	15
	nainen	22	13	35
80 tai vanhempi	mies	4	6	10
	nainen	14	17	31
YHTEENSÄ	Lkm / %	64 Lmk /52,5 %	58 Lkm /47,5 %	122

40 – vuotiaista tai sitä nuoremista vastaajista yksi kolmesta odotti asiakasohjaajan kuuntelevan hänen toiveitaan. Ikäryhmässä 41 – 54 neljä vastaajaa kuudesta ja 55 – 64 -vuotiaista 10 vastaajaa 22:sta odotti kuuntelemista. Ikäryhmän 65 – 79 vastaajista 20 vastaajaa 50:stä oli sitä mieltä, että kuunteleminen oli tärkeä asiakasohjaajan tehtävä. 80 -vuotiaista tai vanhemmista 23 vastaavaa 41:stä oli samaa mieltä kuuntelemisen tärkeydestä.

Tulosten mukaan lähes puolet vastaajista (47,5 %) oli valinnut asiakasohjaajan tärkeäksi tehtäväksi ”kuuntelee Teidän toiveitanne” -vaihtoehdon. Ikäluokissa 41 – 54 -vuotiaat ja 80 tai vanhemmat yli puolet vastaajista oli tätä mieltä. Myös muissa ikäryhmissä vähintään joka kolmas vastaaja oli samaa mieltä kuuntelun tärkeydestä. Kaikissa ikäryhmissä miesten kuuntelemisen toive prosentuaalisesti laskettuna nousi korkeammaksi kuin naisten.

### 6.2.3 Asiakkaiden odotukset asiakasohjaajalta

Sekä kyselylomakkeen vastaajilta että haastatelluilta kysyttiin, mitä he odottavat asiakasohjaajalta. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei annettu. Merkittävin asia, jota kyselyyn osallistuneet vastaajat nimesivät, oli palveluohjaus. Vastaajat toivoivat tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Vastauksissa ilmeni, että tietoa ikäihmisten palveluista tulisi saada nopeasti ja helposti. Monet toivat esille myös sen, että asiakasohjaajan tulisi toimia aktiivisesti antaen neuvontaa sopivista palveluista.

*”Aktiivista neuvontaa sopivista palveluista.” (V69)*

*”Neuvoja ja tietoa minulle tärkeistä asioista, olisi helpompaa jos samasta paikasta saisi kaikki asiansa hoidettua, tai edes puhelimeen vastattaisi ihminen joka osaa neuvoa ja hoitaisi asiat.” (V119)*

Vastaajat odottivat, että asiakasohjaaja perehtyy huolellisesti asiakkaiden tarpeisiin ja esittää oikeita ratkaisuvaihtoehtoja. Palvelutarpeen arvioinnin lisäksi vastaajat ilmoittivat, että asiakasohjaajan tulee arvioida eri kustannuksia ja antaa niistä myös kirjallista tietoa ja ohjeita. Vastaajien mukaan yksinomaan suullisesti annettu tietoa ei välttämättä jää asiakkaan muistiin, vaan kirjallisesti annettu tieto tukee asioiden ymmärtämistä laajassa palveluvalikoimassa. Asiakasohjaajalta odotettiin käytännön apua esimerkiksi etuisuuksien hakemisessa. Osa vastaajista ilmoitti, että toivoivat asiakasohjaajan auttavan ”byrokratian” ja vaikeiden hakemusten tulkkajana. Hyvin monet vastaajat odottivat, että asiakasohjaaja huolehtii ja järjestää palveluiden aloitukset käytännössä.

*”Vanhuksen kokonaistilanteen hallintaa ja avun hankkimista oikeasta kohteesta.” (V118)*

*”... asioiden kokonaishallintaa, että hän pystyy kokoamaan kaikkien tukien ja apujen tiedot ja toimivuuden minulle ymmärrettävään muotoon... (V86)*

Suurin osa vastaajista nimesi palvelun laatuun liittyviä odotuksia. Asiakasohjaajalta odotettiin palvelualttiutta, ystävällisyyttä ja hyvää palvelua. Monet vastaajat toivat esiin odotuksen säännöllisistä yhteydenotoista asiakkaaseen ja omaiseen. Myös useammin tehtäviä kotikäyntejä odotettiin. Vastaajat toivat esille sen, että asiakasohjaajan odotettiin tarkistavan asiakastyytyväisyys kotikäynnillä, jolloin voidaan asiakkaan ja omaisen tarpeisiin perehtyä huolellisemmin ja



rauhassa. Vastaajat odottivat, että asiakasohjaaja huolehtii kotihoidon laadusta ja vastaa asiakkaan saamasta palvelusta kokonaisuudessaan.

*”Toivon, että palvelualltius jatkuu samalla tasolla kuin tähänkin asti.” (V98)*

*”Omaiseni on Kotitorin asiakas, ja olisi hyvä jos Kotitorilla olisi mahdollisuus sopia omaisten kanssa esim. 1-2 krt vuodessa tapaaminen, jossa käytäisiin läpi hoito-ohjelma ym. esille tulevat asiat.” (V114)*

Hyvin monet kyselyyn osallistuneet vastaajat odottivat, että heidän mielipidettään kysytään ja kuunnellaan heidän omissa asioissaan. Asiakkaat toivoivat iän mukaista kohtaamista samoin kuin arvostavaa kohtaamista kaikissa tilanteissa. Asiakasohjaajan odotettiin toimivan rauhallisesti ja kiireettömästi ja antavan riittävästi aikaa asiakkaiden ajatuksille. Vastaajat odottivat, että heidän oma elämänsä historia ja mieltymykset otetaan huomioon palvelussa. Vastauksissa nimettiin toive siitä, että asiakasohjaaja toimii asiakkaan puolesta, jos siihen ei itse pysty. Kun asiakasohjaaja on tuttu ja hän on hoitanut asiakkaan asioita jo pidempään, niin silloin asiakasohjaaja voi vastaajien mukaan toimia asiakkaan puolestapuhujana. Lisäksi vastaajat odottivat ymmärtävää ja myötämielistä suhtautumista ja välittämistä sekä asiakkaan selviytymisen edistämistä ja rohkaisemista. Tukea vaikeissa elämän eri tilanteissa odotettiin.

*”Että hän yrittää asiakkaan puolesta toimia parhain päin jos joku asiahakemus on tyssäty liian kevyin perustein. Ettei hän antaisi periksi, koska hän myös tuntee asiakkaan olotilat ja hänen lausuntojaan on kuunneltava päätävissä elimissä.” (V54)*

*”Ymmärrystä tamperelaisen iltapuolen elämänympyröihin, niin että se olisi ihmisarvoista.” (V109)*

Haastateltavat kertoivat hyvin erilaisia asioita ja odotuksia asiakasohjaajalta. Vastaukset liittyivät juuri sen hetkisiin tarpeisiin ja vastaajien ajankohtaisiin elämäntilanteisiin. Haastateltavat odottivat, että asiakasohjaaja antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa, jotta elämäntilanne helpottuu ja epäselvät asiat saadaan ratkaistua. Vaikeus tietää mitä palveluita tai etuisuuksia olisi mahdollisuus saada, nousi myös haastateltavien tuloksissa esiin. Palveluiden kustannuksista toivottiin tarkkaa tietoa samoin kuin erilaisista toimintakykyä ylläpitävistä palveluista. Myös teemahaastattelun vastaajat toivat esiin odotuksen asiakasohjaajan koti-

käynneistä. Odotuksissa nimettiin se, että asiakasohjaajan tulisi valmistautua kotikäyntiin huolella ja tuovan mukanaan erilaisia kirjallista materiaalia.

*”Se on varmaan kaikkein tärkeintä siinä...että sitten tulis niin kun henkilökohtanen palveluohjaaja kotiin kartottaan sen tilanteen ja että mitä kaikkia palveluja saa ja olis hyvä olla lomakkeita...” (H1)*

*”... kun niitä ei tässä kaikkia tiä, että mitä etuisuuksia vois hakee..” (H2)*

Kaikki haastateltavat nimesivät jonkin asian ja odotuksen, joka liittyi asiakasohjaajan vuorovaikutustaitoihin. Asiakasohjaajalta odotettiin ystävällisyyttä ja vanhuksen ymmärtämistä. Ikäihmisen elämän kokemusta toivottiin arvostavan ja asiakkaan kiireetöntä kohtaamista toivottiin. Rauhallista ja selkeää ulosantia odotettiin, jotta asiakas ymmärtää kerrotun asian.

*”...se sais olla ihan semmosta asiallista, ei ylimielistä. Ja se, että se vanhus huomioidaan sinä vanhuksena. Ei vaan, että tää on nyt tämmönen ylijäämäkasa, mitä joudutaan hoitamaan. Ettei tuntis sitä arvottomuutta, että arvostetaan sitä ihmistä loppuun saakka.” (H1)*

*”... on ystävällinen, selväsanainen ihminen...” (H4)*

Lisäksi omaiset toivoivat, että heidät huomioitaisiin ja heidänkin toiveita kuunneltaisiin. Haastateltavat omaiset toivoivat, että he saisivat olla mukana läheisensä tukena ja apuna silloin, kun läheisen asioista keskustellaan ja päätetään. Omaisten kokemusta ja heiltä saatavaa tietoa toivottiin kuuntelevan ja otettavan tosissaan.

#### 6.2.4 Asiakkaiden kokemukset asiakasohjaajan palvelusta

Kyselylomakkeen vastaajilta pyydettiin avoimessa kohdassa terveisiä Kotitorille. Tähän kohtaan vastaajat olivat runsaasti ja monin eri sanoin kiittäneet ja kehuineet saamaansa palvelua ja apua siinä elämäntilanteessa. Haastateltavilta vastaajilta kysyttiin myös kokemuksia palvelusta ja pyydettiin kertomaan, miten palvelu vastasi odotuksia. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin, miten asiakasohjaaja oli ottanut huomioon vastaajan toiveet ja kokiko hän tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi ja saaneensa apua juuri siinä elämäntilanteessa. Myös näissä vastauksissa korostui vastaajien myönteinen kokemus.

Vastauksissa ilmeni Kotitorin palvelun yhteiskunnallinen ja yksilön saama hyöty. Palvelu koettiin tarpeelliseksi ja sen toivottiin leviävän muihinkin kaupunkeihin. Toiminnalle koettiin olevan myös selkeä tilaus nyky-yhteiskunnassa. Yksilön saamasta hyödystä korostui se, että palvelu koettiin nopeaksi ja ystävälliseksi. Lisäksi myönteiseksi asiaksi koettiin se, että yhdellä yhteydenotolla asiakkaan asiat tuli kerralla hoidetuksi. Hyvin monet vastaajat kiittivät palveluiden onnistuneesta järjestämisestä sekä saadun palvelun hyödyllisyydestä sekä ikäihmiselle että omaiselle. Asiakasohjaajan tekemää yksilöllistä työtä arvostettiin ja siitä saadut kokemukset olivat myönteisiä.

*”Hieno palvelu. Toivottavasti muutkin kunnat/kaupungit päätyvät samanlaiseen ratkaisuun.” (V116)*

*”Asiakasohjaaja x on ollut todella suuria apu... ilman hänen apuaan en olisi saanut haettua vammais- eikä eläkkeensaajan hoitotukea lainkaan. Emme voi kiittää häntä kylliksi.” (V94)*

*”... että on tämmönen laajapohjainen, että ei tartte mennä luukulta luukulle ja erikseen kaikkea hakea...” (H1)*

Vastaajat kokivat, että asiakasohjaajan kanssa on ollut helppo keskustella vaikeistakin asioista ja heihin on saanut helposti yhteyden. Toisaalta vastauksista ilmeni, että säännöllistä yhteydenpitoa asiakasohjaajan aloitteesta toivottiin lisäävän. Vastauksissa nimettiin, että asiakkaat luottavat ammattitaitoiseen henkilökuntaan, joilta saa neuvoja tarvittaessa. Vaikka juuri siinä elämäntilanteessa, kun vastaajat vastaisivat, ei välttämättä ollut tarvetta yhteydenottoon, niin tieto mahdollisuudesta ottaa yhteyttä asiakasohjaajan lisäsi vastaajien turvallisuuden tunnetta.

*”On ollut helppo ottaa yhteyttä asiakasohjaajaan... on perillä asiakkaan asioista ja pystyy tekemään asiakkaan tarpeisiin sopivia ehdotuksia palveluista.” (V117)*

*”...Kotitori on ollut minulle tärkeä ja toivon edelleen saavani sieltä apua. Olen saanut hyvää palvelua.” (V12)*

Vastaajat olivat kokeneet, että asiakasohjaaja oli keskustellut heidän kanssaan ymmärrettävästi ja selkeäsanaisesti. Vastaajien eri elämäntilanteissa oli autettu siten, että heille jäi tunne, että välitetään, otetaan vakavasti ja suhtaudutaan myötätuntoisesti. Vastaajilta oli vastausten mukaan kysytty, mitä he haluavat ja

minkälaisia toiveita ja odotuksia asiakkaalla oli. Kokemus, että olivat tulleet kuulluksi ja ymmärretyksi, tuli selkeästi esille hyvin monissa vastauksissa. Keskusteleminen ja asioiden jakaminen koettiin niin tärkeäksi, että ehdotuksena oli Kotitorille oma bussi, joka hakisi asiakkaan kotoaan keskustelemaan asiakasohjaajan kanssa.

*"...ihan osaavaa oli sillä tavalla, että kaikki tuotiin sillai selkeästi esille, että sen tavallinenkin ihminen ymmärtää." (H1)*

*"Asiallisuus ja semmonen, siis hän osas välittää asiat niin, kun ne on. Ja otti ne huomioon, mitä mekin toivottiin. (H4)*

*"Olisi hieno asia, jos Kotitorilla olisi oma bussi, joka hakisi asiakkaan keskusteluun Kotitorille." (V71)*

Vastauksista korostui myös omaisen ääni. Palvelusta oli ollut hyötyä koko perheen tilanteelle ja hyvinvoinnille. Myös ne omaiset, jotka asuivat toisella paikkakunnalla, olivat saaneet tietoa ja tukea oman läheisensä hoidossa. Vastauksissa kerrottiin omaisen huolesta, kun läheinen asuu yli 100 kilometrin päässä. Kotitorin palveluiden monipuolisuus koettiin hyvin tärkeäksi avuksi, sillä omaisten oli mahdotonta osallistua jokapäiväisiin askareisiin.

*"Kiitos hyvästä, huomaavaisesta ja asiallisesta avusta. Tällaisesta palvelusta on suuri apu myös muulla paikkakunnalla asuvalle omaiselle." (V118)*

*"Kiitos tähänastisesta hoitotuesta, asiakas muuttaa palvelutaloon. Toiminta ollut loistavaa." (V73)*

Vastaajien kokemuksista nousi esille Kotitorin epäselvä rooli kaupungin tukeman säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Monet vastaajat eivät ymmärtäneet Kotitorin ja Tampereen kaupungin yhteyttä. Vastaajat eivät tieneet, mitä Kotitori heille tarjoaa ja mistä Kotitori konkreettisesti vastaa kaupungin tukeman säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Vastaajat kirjoittivat avoimeen kohtaan, että he haluaisivat Kotitorilta saman työntekijän auttamaan arjen hoidollisissa asioissa. Vastausten mukaan useat luulivat, että hoitaja, joka auttaa heitä pukeutumisessa ja perushoidollisissa asioissa, on Kotitorin työntekijä.

*"... kävisi edes muutama kerran viikossa sama henkilö..." (V84)*

*"... sieltä tuli sitten pikkuhiljaa sitä Kotitoria ja sieltä sitten nyt sieltä käy kerran viikossa sitten käydään..." (H2)*

Vastaajien kokemusten mukaan hämmennystä aiheutti yksityisten palveluntuottajien yhteys Kotitoriin. Osa vastaajista oli ymmärtänyt, että yksityiset palveluntuottajat kuuluvat Kotitorin organisaatioon, toiset vastaajat ajattelivat, että yksityiset palveluntuottajat ovat osa kaupungin ulkoistettua toimintaa. Osa vastaajista toivoi myös tuottajien yhteystietoja. Vastaajien kokemusten mukaan palvelujen nimikkeet Internet-sivuilla ovat monimutkaisia ja niistä on vaikea löytää itselle sopiva vaihtoehto. Palveluiden laaja mahdollisuus koettiin vaikeaksi hahmottaa.

*”Olisi hyvä selkiyttää omaisille/asiakkaille kaupungin ja Kotitorin yhteys sekä ulkoistettujen palvelujen toimittajien tiedot.” (V3)*

*”Ikääntyvän palvelujen löytyminen on monimutkaista ja on monia eri nimikkeitä joiden toimialaa ja palveluiden laatua ei tiedä.” (V119)*

*”...kartoitatte maksukyvyyn ennen kuin neuvotte ulkoistettua palvelua.. sinä menee muuten vähävaraiselta palvelun tarvitsijalta sisu kurkkuun... (V99)*

Vastaajien kokemuksen mukaan asiakasohjaajien toivottiin ensin kartoittavan asiakkaan maksukyky ennen kuin suositellaan yksityistä palvelua. Monet toivat esille sen, että kotitalousvähennys ei hyödytä pienituloisia eläkeläisiä ja siksi olisi tärkeää, että asiakasohjaaja tekee tarkempia arvioita palveluiden hinnoista. Vastaajien kokemusten mukaan yhtenä vaikeutena oli myös puutteellinen tieto palvelun laadusta, silloin kun palvelua etsii itse Kotitorin omilta Internet-sivuilta.

### 6.3 Laadukas asiakkaan palvelu

Seuraavissa alaluvuissa tulokset esitetään sekä kvantitatiivisella että kvalitatiivisella menetelmällä. Ensimmäisessä alaluvussa ovat tutkimuksen tulokset vastaajien palautteista kaupungin päättäjille. Kyselylomakkeessa oli mahdollisuus lähettää terveisiä Tampereen kaupungille omin sanoin. Myös teemahaastatteluilta vastaajilta kysyttiin samaa asiaa. Monet haastateltavat kertoivat elämäntilanteestaan ja toiveet, odotukset ja kokemukset ikäihmisten palveluista nousivat myös näin esiin. Tästä vastuskohdasta tehtiin sisällön analyysit, jotka liitettiin yhteenveto-analyysiin.

Toisessa alaluvussa ovat tulokset kyselylomakkeen ikäihmisten palveluiden tiedon tarpeesta. Kvantitatiivisella menetelmällä selvitettiin, kuinka moni tarvitsi tietoa ikäihmisten palveluista ja kuinka paljon. Määrälliset vastausvaihtoehdot olivat paljon, melko paljon, jonkin verran, vähän ja en lainkaan tietoa. Ikäihmisten palvelut oli jaoteltu seuraaviin aihealueisiin:

- + yksityiset palveluntuottajat (hoivayritykset, kuntoutus, turva/ateria/siivous, saattoapu asioille, kotilääkäri ym.)
- + kaupungin kotihoito ja tukipalvelut
- + kolmas sektori (järjestöt, yhdistykset)
- + seurakunnan toiminta
- + Kelan tuet ja etuisuudet
- + vammaispalvelut
- + omaishoidon tuki
- + edunvalvonta
- + liikunta, kuntoutus ja apuvälineet
- + lyhytaikainen hoito
- + asuminen

### 6.3.1 Asiakkaiden palautteet kaupungin päättäjille

Vastaajat toivat esille toiveen, että kuntalaisia kuultaisiin paremmin ja päättäjät tutustuisivat kuntalaisten tilanteisiin esimerkiksi jalkautumalla asiakkaiden koteihin. Vastaajien mukaan ikäihmisen arjen näkeminen omassa kodissa lisää asioiden ymmärrystä. Vastaajat ottivat kantaa siihen, että verorahoja ja palveluiden määrärahoja tulisi kohdentaa eri lailla. Toivottiin sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetustuen kriteereitä muuttamista siten, että tulorajaa nostettaisiin ja mahdollisuus saada kaupungin tukemaa kuljetustukea lisättäisiin. Vastuksista kävi myös ilmi, että sosiaali- ja terveystieteisiin kohdennettujen resurssien vähäinen määrä huolestuttaa kuntalaisia. Lisäksi eräällä vastaajalla oli huoli palveluiden yksityistämisestä.

*"Valtuusto ym. katsomaan paikan päälle asiakkaiden koteihin!" (V36)*

*"Enemmän resursseja, mm. päiväkeskuspaikan odottaminen kuukausia ei ole sopivaa hoidettavalle eikä omaiselle." (V85)*

*"... mutta sillä miehityksellä ja potilasmäärällä on henkilökunta asetettu kohtuuttoman tehtävän eteen. Kyllä pitäisi priorisoida sinne, missä ihminen on heikoimmillaan ajamaan omaa asiaansa, aivan toisten varassa..." (V26)*

Päättäjille lähetettiin myös monia kiitoksia ja kehuja. Vastaajat olivat tyytyväisiä, kun kaupunki on järjestänyt monipuolisia ruokailun mahdollisuuksia ikäihmisille. Erilaisista liikuntapaikoista sekä niiden hyvästä hoidosta kiitettiin. Kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät saivat kehuja ammattitaidosta ja osaamisesta. Saumatonta palveluketjua Tampereen kaupungin ja Yliopistollisen sairaalan välillä kuitenkin toivottiin.

*"Kaupunki on järjestänyt tosi paljon ateripaikkoja, ruoka hyvää... lenkkipaikoita ja mahdollisuuksia paljon..." (V77)*

*"Sattukin oikein mukava varttuneempi ihminen (sosiaalityöntekijä). Kyllähän ne nuoretkin osaa, mutta tämmönen varttuneempi muistaa jo kaikki niin kun kuinka se lähtee rullaamaan ja hän siellä sitten kerto kaikki nää, että mistä voi mitään hakea." (H1)*

Vastaajat antoivat kaupungin omalle kotihoidolle sekä kiitoksia että moitteita. Vastaajien kokemuksen mukaan kaupungin asiakasohjaajaa oli auttanut ja tukenut ikäihmistä ja hänen omaistaan. Koko perhe oli huomioitu. Samoin päiväkeskustoiminta kotihoidon tukena sai kiitosta. Mielipahaa oli aiheuttanut päiväkeskuksen lopettaminen ja tapa, jolla siitä tiedotettiin. Lisäksi monissa vastauksissa ilmeni se, että vastaajat pitävät kaupungin pitkäaikaishakumenetelmää monimutkaisena ja hitaana silloin, kun ikäihmisen toimintakyky on jo monella tapaa alentunut. Siihen toivottiin muutosta.

*"Ilman x hoitajia ja kaupungin x asiakasohjaajaa emme olisi pärjänneet... mutta siinä vaiheessa, kun omaisemme on, pitäisi kaupungilta löytyä palveluasunto tai vastaava." (V40)*

*"Siä (päiväkeskus) on niin hyvä se henkilökunta ollu..." (H2)*

*"Niin tää olis hirveen tärkeätä kehittää Tampereen kaupungin (laitospaikan saantia)... mutta niin kun munkin tapauksessani, ei mulle auta enää tässä vaiheessa mitään lisäpalvelut kotiin, koska tää on munkin koti, niin tuota mä en halua tästä sairaalahuonetta." (H1)*

Sekä kyselylomakkeen vastaajat että haastatellut kertoivat kokemuksia omaishoitajana olemisesta. Omaishoitoon toivottiin panostettavan lisää sekä taloudellisesti että laadullisesti. Omaisten aikaansaama taloudellinen säästö kaupungille koettiin merkittäväksi ja siksi toivottiin myös omaishoitajille omia kuntoutuksia jaksamisen tueksi. Lisäksi omaisen kuntoutuksesta saatu hyöty auttaa myös hoidettavaa.

*"Omaishoidontukiasiat kuntoon! Syntyy uskomattoman paljon säästöä kaupungille, kun omaiset hoitavat sairaan/vammaisen läheisensä!!!" (V94)*

*"Olen sotaveteraanin omaishoitaja... eipä ole ollut paljonkaan apua mistään!" (V60)*

Omaisille järjestettyjä vertaistukiryhmiä omalla asuinalueella toivottiin. Ehdotuksena nimettiin vertaisryhmät, joissa osallistumismaksu menisi käyntikertojen perusteella, eikä vuosimaksun mukaan. Omaiset kertoivat, että aina hoidettavalle läheiselle ei järjesty hoitajaa ryhmän ajaksi ja silloin maksu kertakäynnin mukaan olisi oikeudenmukaisempi vaihtoehto. Omaiset toivoivat myös omaishoidon tiedottamisen kehittämistä. Vastaajien kokemusten mukaan byrokratia aiheuttaa tilanteita, missä omaishoidon perhe ei koe tulevansa autetuksi.

*"...olis omaisille joku tämmönen kerhotila, missä vois jakaa justiin ajatuksia toisten samassa tilanteessa oleville.(H1)*

*"Uusille omaishoitajille heti jaettavaksi lappu, mitä hän joutuu itse hankimaan ja mistä. Puhelinnumerot, osoitteet ja mahdolliset henkilöitten nimet, joille voi soittaa. Tällä hetkellä liikaa tietämättömyyttä ja byrokratiaa." (V54)*

Yhteiskunnan tasolla toivottiin omaishoidon lakiin muutoksia omaisten jaksamisen tueksi. Omaishoitajat halusivat vastausten mukaan huolehtia läheisestään mahdollisimman pitkään, kuitenkin huomioiden oma jaksaminen. Useat vastaajat toivat esiin sen, että omaishoitajille voitaisiin myöntää enemmän lomapäiviä kuukaudessa jaksamisen tueksi sekä sairastuneen virkistämiseksi.

Päättäjille annetuissa palautteissa vastaajat kertoivat omakohtaisia kokemuksia kohtaamisista ja kohtelusta. Osa vastaajista oli kokenut, että työntekijät olivat olleet ammattitaitoisia ja yhteistyöhaluisia sekä -kykyisiä. Toisaalta kokemus henkilöstön kiireestä oli vaikuttanut siihen, että vastaajat olivat kokeneet, etteivät olleet tulleet kuulluksi.



*"Tampereen palvelutaloasumisen ohjaaja on ollut erittäin asiallinen ja yhteistyöhaluinen/kykyinen." (V70)*

*"Asenteissa vuonna 2011 on paljon, paljon tekemistä... suosittelen koulutusta..." (V36)*

*"...sitten siellä tää yöhoitaja illalla. sitten niin huutaa sieltä, että hän ei ainakaan tuntiin pääse... sitten hurjana huutaa siinä.... musta tuntu ihan tuntu niin kuin hän olis painanu mua päästä alaspäin ja vetäny mua, läpsäissy kuonoon suoranaisesti." (H2)*

Työntekijöiden kiire oli vaikuttanut jopa asiakkaan kokemukseen turvallisesta kohtaamisesta ja kohtelusta. Vastaajien mukaan myös asenteella on ratkaiseva merkitys ihmisen kohtaamiseen. Työntekijöille toivottiin kohtaamiseen liittyvää koulutusta lisää, jotta yhteentörmäyksiltä vältytään.

### 6.3.2 Vastaajien tiedon tarve ikäihmisten palveluista

Vastaajien tiedon tarve ikäihmisten palveluista nousi esiin seitsemässä kohdassa yhdestätoista. Näissä vastauksissa yli 50 % vastaajista ilmoittivat tarvitsevansa tietoa jonkin verran, melko paljon tai paljon. Ainoastaan neljästä eri vaihtoehdosta vastaajat eivät koe tarvitsevansa merkittävästi lisätietoa vastausten olleen tällöin kohdissa vähän tai ei lainkaan tiedon tarvetta.

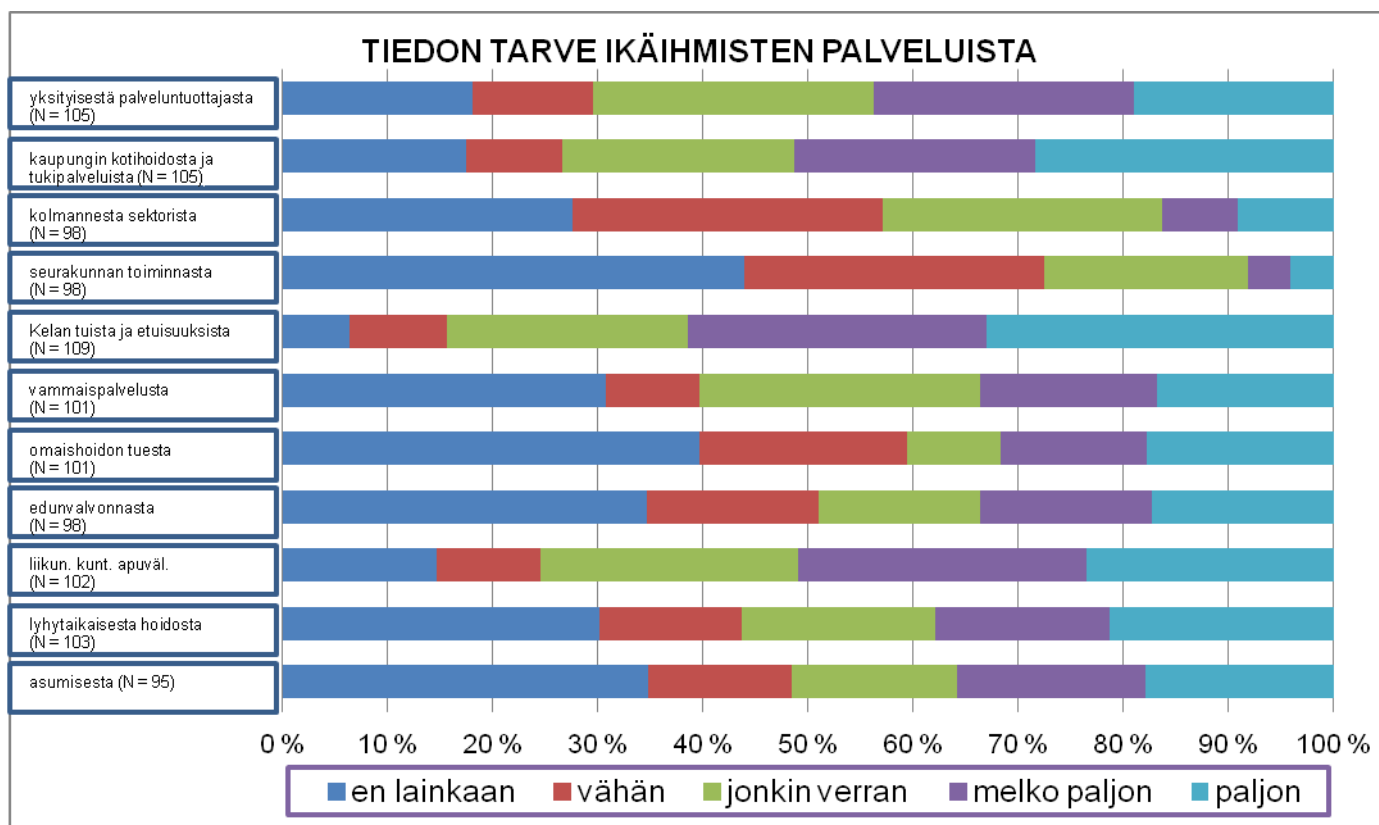
Eniten lisätietoa vastaajat ilmoittivat tarvitsevansa Kelan tuista ja etuisuuksista. Vastaajista 84 % tarvitsee tietoa edellisestä paljon, melko paljon tai jonkin verran. Vähän tai ei lainkaan tietoa - kohtaan oli vastannut 16 % vastaajista. Joka kolmas vastaaja oli ilmoittanut tarvitsevansa tietoa Kelan tuista ja etuisuuksista paljon mediaanin ollessa 4. Myös liikunnasta, kuntoutuksesta ja apuvälineistä suuri osa vastaajista, 75 %, ilmoitti tarvitsevansa lisätietoa kvartiilipoikkeman ollessa 0,5. Tässä kohdin lähes joka neljäs ilmoitti tarvitsevansa lisätietoa paljon. Seuraavassa taulukossa 7 on esitetty vastaajien lukumäärälliset vastaukset ikäihmisten tiedon tarpeista. Taulukossa on myös esitetty tulosten mediaani sekä kvartiilipoikkeamat eli hajontaluvut.

Taulukko 7. Tiedon tarpeiden tulosten erittely (n, Md, Q)

TIEDON TARVE (N)	en lainkaan (1)	vähän (2)	jonkin verran (3)	melko paljon (4)	paljon (5)	MEDIAANI (Md)	KVARTIILI- POIKKEAMA (Q)
yksityisestä palveluntuottajasta (N=105)	19	12	28	26	20	3	1
kaupungin kotihoidosta ja tukipalvelusta (N=109)	19	10	24	25	31	4	1,5
kolmannesta sektorista (N=98)	27	29	26	7	9	2	1
seurakunnan toiminnasta (N=98)	43	28	19	4	4	2	1
Kelan tuista ja etuisuuksista (N=109)	7	10	25	31	36	4	1
vammaispalvelusta (N=101)	31	9	27	17	17	3	1,5
omaishoidontuesta (N=101)	40	20	9	14	18	2	1,5
edunvalvonnasta (N=98)	34	16	15	16	17	2	1,5
liik. kunt. apuv. (N=102)	15	10	25	28	24	4	0,5
lyhytaikaisesta hoidosta (N=103)	31	14	19	17	22	3	1,5
asumisesta (N=95)	33	13	15	17	17	3	1,5

Kaupungin kotihoidosta ja tukipalveluista ilmoitti 73 % ja yksityisistä palveluntuottajista 71 % vastaajista tarvitsevansa tietoa paljon, melko paljon tai jonkin verran. Vajaa viidennes ei tarvitse tietoa edellä mainituista palveluista. Yli puolet vastaajista, 60 %, ilmoitti tarvitsevansa tietoa vammaispalvelusta paljon, melko paljon tai jonkin verran ja noin joka kolmas ilmoitti, ettei tarvitse tietoa lainkaan. Myös lyhytaikaisesta hoidosta ja asumisesta tarvitsee tietoa melko paljon, paljon tai jonkin verran yli puolet vastaajista.

Joka kolmas vastaaja ilmoitti, ettei tarvitse tietoa edunvalvonnasta. Toisaalta vastausvaihtoehtoa jonkin verran, melko paljon tai paljon vastasi kuitenkin lähes puolet (49 %) vastaajista. Samoin yli neljännes vastaajista ilmoitti, ettei tarvitse tietoa kolmannesta sektorista, mutta toisaalta 42 % vastaajista tarvitsi tietoa jonkin verran, melko paljon tai paljon. Vastaajista yli puolet eivät tarvitse merkittävästi tietoa omaishoidon tuesta. He olivat valinneet vaihtoehdot vähän tai ei lainkaan. Vähiten tietoa vastaajat tarvitsevat seurakunnan toiminnasta. Seuraavassa kuviossa 10 on esitetty kyselylomakkeen vastaajien vastaukset luokittain (%) tiedon tarpeista ikäihmisten palveluista.



Kuvio 10. Kyselylomakkeen vastaajien tiedon tarve ikäihmisten palveluista (%)

Haastatteluissa tuli esille tiedon tarve ikäihmisten palveluissa. Osa haastateltavista kertoi, ettei tarvitse lisätietoa ikäihmisten palveluista ja toisaalta osa ilmoitti tarvitsevänsä tietoa. Osa vastaajista oli ymmärtänyt, että Kelan myöntämää hoitotukea ei voi saada, mikäli tulot ovat korkeat. Vastaajista osa ilmoitti, ettei tarvitse tietoa vammaispalvelusta, mutta seuraavassa lauseessa sanoi, ettei niistä oikein tiedä. Jotkut eivät olleet kuulleet aikaisemmin vammaispalvelun mukaisesta kuljetustuesta, vaikka vastasivat, etteivät tarvitse tietoa vammaispalvelusta. Omaishoidon tuesta ja siihen liittyvistä asioista osalla vastaajista oli vähän tietoa, toisilla ei lainkaan. Kaupungin kotihoidosta ja yksityisistä siivouspalveluista haastatelluilla oli tietoa paljon.

#### 6.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimukseen osallistui 129 vastaajasta suurin osa oli 65 -vuotiaita tai vanhempia. Hieman yli puolet hoiti Kotitorilla omaa asiaa, loput joko omaisensa tai molempien asiaa. Lähes joka kolmas vastaaja piti tiedon ja neuvonnan antamista tärkeänä asiakasohjaajan tehtävänä. Muut neljä tehtävää arvioitiin lähes samanarvoisiksi. Lähes puolet vastaajista oli valinnut asiakasohjaajan tärkeäksi tehtäväksi ”kuuntelee Teidän toiveitanne” -vaihtoehdon. Omaiset toivoivat eri palveluiden kustannusten laskemista ja arviointia, sen sijaan omaa asiaansa hoitaneet odottivat kuuntelua.

Vaikeus tietää mitä palveluita tai etuisuuksia olisi mahdollisuus saada, nousi tuloksissa esiin. Kyselylomakkeen vastaajista yli 50 % koki tarvitsevansa tietoa seitsemästä eri palveluvaihtoehdosta yhdestätoista jonkin verran, melko paljon tai paljon. Samoin haastatteluissa ilmeni, että vastaajien tiedot eri palveluista oli puutteellista tai jopa väärää. Eniten lisätietoa vastaajat tarvitsevat Kelan tuista ja etuisuuksista sekä liikunnasta, kuntoutuksesta ja apuvälineistä. Tulosten mukaan lähes saman verran tietoa kaivataan kaupungin kotihoidosta ja tukipalveluista sekä yksityisistä palveluntuottajista.

Tulosten mukaan vastaajat odottivat asiakasohjaajan säännöllisiä yhteydenottoja, joko kotikäyntejä tai soittoja, asiakkaaseen ja omaiseen. Asiakasohjaajan odotettiin toimivan kiireettömästi ja antavan riittävästi aikaa asiakkaiden ajatuksille. Myös iän mukaista arvostavaa kohtaamista odotettiin. Tulosten mukaan vastaajat odottivat, että heidän mielipidettään kysytään ja kuunnellaan heidän omissa asioissaan sekä heidän oma elämänsä historia ja mieltymykset otetaan huomioon.

Vastaajien palautteista korostui myönteinen kokemus Kotitorin palvelusta. Vastauksissa nousi esiin sekä yhteiskunnallinen ja yksilön saama hyöty. Myönteiseksi asiaksi koettiin se, että yhdellä yhteydenotolla asiakkaan asiat tuli kerralla hoidetuksi. Vastaajien eri elämäntilanteissa oli autettu siten, että heille jäi tunne,

että välitetään, otetaan vakavasti ja suhtaudutaan myötätuntoisesti. Kokemus, että olivat tulleet kuulluksi ja ymmärretyksi, tuli selkeästi esille hyvin monissa vastauksissa.

Tuloksissa nousi esille Kotitorin epäselvä rooli kaupungin tukeman säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Monet vastaajat eivät ymmärtäneet Kotitorin ja Tampereen kaupungin yhteyttä ja Kotitorin vastuualuetta. Vastaajien kokemusten mukaan hämmennystä aiheutti myös yksityisten palveluntuottajien yhteys Kotitoriin. Tutkimustulosten perusteella kehitettiin kirjallinen Kotitorin kotihoito-lehtinen (liite 7) kotihoidon asiakkaille selkeyttämään Kotitorin roolia ja se tulee hyödyntämään sekä yksityisen että kaupungin tukeman kotihoidon asiakkaita.

Kotitorin kotihoito-lehtinen on tarkoitettu annettavaksi kotikäynnillä, kun yhdessä asiakkaan kanssa on etsitty sopivat ja parhaat yksilölliset ratkaisut joko yksityisistä, julkisista tai kolmannen sektorin palveluista tai niiden yhteisestä kokonaisuudesta. Lehtisen tarkoituksena on selkiyttää asiakkaalle ja hänen omaiselleen Kotitorin roolia suhteessa Tampereen kaupunkiin ja palveluntuottajiin.

Kotitorin kotihoito-lehtinen on nelisivuinen. Pääotsikon lisäksi väliotsikot auttavat lukijaa löytämään olennaisen asian. Informatiivisen kaavion ja kuvan avulla pyritään lisäämään asian ymmärrettävyyttä. Takasivulla on Kotitorin yhteystiedot.

Kotitorin kotihoito-lehtisen sisältöön ja ulkoasuun pyydettiin kommentteja ja parannusehdotuksia Kotitorin työyhteisöltä ja johdolta. Lehtisen tekstin toimivuutta ja ymmärrettävyyttä testattiin myös kahdella Kotitorin kotihoidon asiakkaalla. Kotihoito-lehtinen on ulkoasultaan samanlainen kuin Kotitori-esite. Tampereen kaupungin suunnittelupäällikkö Jarkko Häggman sekä tilaajapäällikkö Eeva Päivärinta hyväksyivät lehtisen ja se tullaan painamaan pienen tarkennuksen jälkeen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava ja tiettyyn tutkimukseen voi sisältyä useampia tehtäviä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 137 - 138.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden toiveita, odotuksia ja kokemuksia Kotitorin toiminnasta. Tutkimus antoi uutta tietoa erityisesti kotihoidon asioista. Vaikka Tampereen kaupunki on vuosittain tehnyt Kotitorin tyytyväisyyskyselyt, kotihoidon tyytyväisyysosio on painottunut kotihoidon tuottajan antamaan palveluun. Sen sijaan puutteelliseksi on jäänyt tieto, miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet Kotitorin kotihoidon asiakasohjaajan antaman palvelun. Lisäksi tutkimus antoi uutta ja merkittävää tietoa siitä, mitä asiakkaat odottavat Kotitorin asiakasohjaajalta. Tätä ei ole aikaisemmin tutkittu ja tulokset antoivat siltä osin kokonaan uutta tietoa. Tuloksien yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä muihin vastaviin asiakaspalvelutilanteisiin voidaan vahvistaa. Tutkimustulokset vastasivat kokonaisuudessaan tutkimuskysymyksiin. Tulosten perusteella nostettiin keskeisimmät ehdotukset Kotitorin toiminnan kehittämiseksi. Ikäihminen on paras vastausten antaja kysymyksiin, millaisia palvelutarpeita heillä on tai miten he itse kehittäisivät vanhuspalveluja.

Tässä tutkimuksessa käytettiin sekä laadullista että määrällistä menetelmää, joiden yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Kahden erilaisen menetelmän valinnan takana oli saavuttaa monipuolisempi kuva tutkittavasta asiasta sekä lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Vilkkä 2005, 53 - 54). Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä, Internetistä saaduilla aineistolla sekä teemahaastatteluilla Kotitorin asiakkailta. Teemahaastattelua käytettiin, koska haluttiin saada syvällisempää tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden kokemuksista uudesta palvelukonseptista.

Postikyselyn vastausprosentti, 62 %, oli hyvä siitä syystä, että esimerkiksi puhelinneuvonnan ja henkilökohtaisella käynnillä olevilta asiakkailta kysyttiin ensin

halukkuutta osallistua tutkimukseen. Toisaalta vastausprosentti olisi voinut olla vieläkin korkeampi, mikäli Itella ei olisi unohtanut leimata yhtä postikyselyerää neljästä. Nämä vastaajat joutuivat itse lunastamaan kirjeen postista, mutta epäselväksi jäi, kuinka moni tämän teki. Neljä vastaajaa otti yhteyttä, joille korvattiin tilanteesta aiheutuneet kustannukset.

Tulosten mukaan palvelutarpeen arviointi yksilöllisesti on hyvin merkittävää ikäihmisen ja omaisen hyvinvoinnille. Erilaisten ratkaisuehdotusten esittäminen auttaa koko perheen elämäntilannetta. Vaaraman ja Ahosen (2002, 59–63) mukaan keskeistä on tarjota neuvontaa, ohjausta ja konkreettista apua ikääntyneelle asiakkaalle ja hänen omaiselleen ongelmien ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Vastaajien mukaan palvelutarpeen arvioinnissa asiakasohjaaja toimi auttajana asiakkaan ja palvelua tuottavien organisaatioiden välillä esimerkiksi järjestämällä oikeanlaiset ja sopivat palvelut. Laaja-alaisella palvelutarpeen arvioinnilla voidaan tukea toimintakykyä sekä tarvittaessa puuttua nopeasti sen heikkenemiseen. Laaja-alaisella arvioinnilla voidaan tukea myös ikäihmisen mielekästä ja itsenäistä elämää, kun palvelutarjonta kattaa julkisen palveluiden lisäksi myös yksityisen ja kolmannen sektorin mahdollisuudet. Yksityisille palveluntuottajille ohjataan vuodessa noin 600 itse maksavaa asiakasta, joka on näkynyt kaupungin järjestämistä vastuulle kuuluvien palveluiden tarpeen vähenemisenä (Työ ja elinkeinoministeriö 2011).

Lawrencen (2010) tutkimuksessa tuli esiin, että ikäihmiset eivät välttämättä tiedä, mitä palveluja voi hakea. Heillä on myös vaikeuksia hahmottaa, mitä kaikkia palveluja ikääntyvien on mahdollisuus saada. Myös tämän Kotitorin tutkimuksen vastaajat toivat esille huolen siitä, että eivät osaa kysyä, mitä apua ja tukea he mahdollisesti voivat hakea tai saada ja mikä auttaisi heidän elämäntilanteessaan. Tutkimustulos on merkittävä käytännön työssä. Kotitorin ratkaisukeskeistä mallia tulee kehittää edelleen siten, että asiakkaille esitettyjä kysymyksiä haastattelutilanteessa tulee tarkentaa ja syventää. Mitä kysymyksiä kysytään, jotta saadaan totuudenmukainen tieto avun tarpeesta? Auttaako asiakkaan sen hetkistä tilannetta, jos hän saa tukea oman tavoitteensa asettamises-

sa? Tällöin on myös mahdollista löytää ne auttamiskeinot ja -tavat, jolla saadaan ratkaistuksi asiakkaalle tärkeä asia.

Tiedon tarve ikäihmisten palveluista tuli tutkimustuloksissa esiin. Yli puolet vastaajista koki, että tarvitsee lisätietoa seitsemästä eri palvelukokonaisuudesta yhdestätoista. Eniten lisätietoa vastaajat toivoivat Kelan tuista ja etuisuuksista. Huolimatta siitä, että Kela on kehittänyt etuisuuksien prosesseja, ikäihmiset kokevat etuisuuksien hakemisen edelleen hankalana ja hakemusten kielen vaikeaselkoisena. Tutkimuksen vastaajien mukaan Kotitorilta saatu apu hakemusten täyttämiseen ja niiden ymmärtämiseen on ollut merkittävää koko perheen kannalta. Tuloksissa tuli esiin myös vastaajien merkittävä tiedon tarve liikunnasta, kuntoutuksesta ja apuvälineistä. Ikäihmiset ovat nykyään aktiivisia kansalaisia, jotka hoitavat ja edistävät terveyttään monin eri tavoin. He ovat myös halukkaita maksamaan palveluista, jotka tuottavat hyvää oloa. Ikäihmiset haluavat ja etsivät tietoa liikunta- ja kuntoutuspalveluista, jotka ylläpitävät terveyttä. Tätä tulosta tukee myös Kärnän (2009) tutkimus, jonka mukaan eläkeaikaa ei enää mielletä yksinomaan lepäämään vetäytymisen, vaan elämään tullaan etsimään eri tavoin hyvää oloa ja uusia kokemuksia, jolloin ollaan valmiita käyttämään rahaa itsehoitoon ja terveyttä ylläpitäviin palveluihin.

Kiistattomasti tärkeimpiä tutkimuksen anteja olivat toiveet Kotitorin tiedottamisen tarpeellisuudesta ja sen kehittamisestä edelleen. Riittävästi ei voida korostaa sen vaikutusta ikäihmisen turvallisuuden kokemukseen ja kotona selviytymiseen. Tiedottamisella voidaan myös selkeyttää kuntalaisille Kotitorin tehtävää ja roolia. Tulosten mukaan tiedottamista kaivataan sekä suullisesti että kirjallisessa muodossa. Tämä tulos antoi uutta tietoa siitä, miten tiedottamista tulisi tehostaa. Tiedottamista tulisi suunnata suoraan ihmiselle, esimerkiksi tilanteissa, jolloin ihminen kotiutuu joko sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että on tärkeää tietää, mistä apua tai neuvoja voi saada, vaikka juuri sillä hetkellä ei olisikaan kysyttävää. Palvelutalojen ilmoitustauluilla voisi olla Kotitorin esite. Lisäksi jo vakiintuneiden Kotitori -tapahtumien ja teemaviikkojen aikana annettavaa tiedottamista tulee jatkaa.



Tutkimustulosten mukaan ikäihmiset toivovat, että heidän mielipidettään kysytään ja kuunnellaan sekä heidän oma elämänsä historia ja mieltymykset otetaan huomioon palvelussa. Parhaimmillaan se on ratkaisukeskeinen työtapa, jolloin asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarat ja elämäntilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Vastaajien lukuisten myönteisten kokemusten ansiosta tätä toimintamallia on hyvä jatkossakin ylläpitää Kotitorilla. Mäkisalo-Ropposen (2011, 173) mukaan asiakkaan oma elämänsä kertaa ja tarina antavat mahdollisuuden muutokseen, kun ongelman tilalle löydetään uusi toiveikas tarina. Tulosten mukaan ikäihmiset odottavat asiakasohjaajan toimivan rauhallisesti ja kiireettömästi ja antavan riittävästi aikaa asiakkaiden ajatuksille. Kokemusten mukaan tämä oli toteutunut asiakaspalvelutilanteissa. Yhdessä on etsitty ja löydetty vastuksia siihen, mitkä asiat tekevät elämisen kotona mielekkääksi. Näin löydetään asiakkaan omaan historiaan perustuva tavoite, joka mahdollistaa auttamisen ja kotona selviytymisen.

Kokemus, että vastaajat olivat tulleet kuulluksi ja ymmärretyksi, tuli selkeästi esille hyvin monissa vastauksissa. Puron (2010) mukaan hyvä kuuntelija pyrkii aidosti ja vilpittömästi ymmärtämään, mikä puhujalle on tärkeää. Toisaalta kuunteleminen on usein vaikeampaa kuin puhuminen. Kuinka voisimme kuunnella asiakasta niin, että hänessä syntyisi halu puhua? Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että asiakas on todella kokenut tullessa kuulluksi? Onko ilmeillä, eleillä, äänenpainolla ja sanattomilla viesteillä kyetty antamaan tämä tunne asiakkaille? Vaikka tulosten mukaan hyvin monet vastaajat ilmaisivat, että ovat tulleet kuulluksi, niin sen mittaaminen on vaikeaa. Millä mittareilla voitaisiin arvioida kuuntelua ja siitä saatua hyötyä asiakkaalle sekä työyhteisölle? Tätä näkökulmaa on pohtinut myös Sheila D. Shipley (2010), jonka mukaan ei ole juurikaan keinoja mitata kykyä kuunnella asiakasta.

Toisaalta miten kohtelua ja kohtaamista mitataan? Valviran (Helsingin Sanomat 2011; Valvira 2011) sekä Tampereen kaupungin raportti vanhusasiamies- ja valvontatoiminnan (2011, 4) mukaan useat yhteydenotot koskevat asiakkaiden tai heidän omaistensa kokemaa huono kohtelua henkilökunnan puolelta, esimerkiksi huomiotta jättämistä ja töykeitä vastauksia. Myös tämän tutkimuksen

vastaajat kertoivat päättäjille annetuissa palautteissa omia kokemuksiaan siitä, etteivät tulleet kuulluksi sairaalassa ollessaan. Kun henkilöstön vuorovaikutustaidot lisääntyvät, se parantaneekin ikäihmisen elämänlaatua ja kaikenlaista terveyttä. Mikäli asiakas saa itse osallistua oman elämänsä ja palveluiden suunnitteluun, kokee hän itsensä merkittäväksi, joka edesauttaa kokemusta kuulemisesta ja hyvästä kohtelusta. Tärkeää on pohtia, millä tavoin voidaan lisätä asiakkaan kokemaa osallisuutta päättää omasta elämästään, myös hoidostaan ja palveluistaan.

Tuloksissa korostui ikäihmisen lisäksi omaisen ääni. Omaisen rooli on jatkuvaa huolehtimista ja varuillaan oloa. Kotitorin palvelusta oli ollut hyötyä koko perheen tilanteelle ja hyvinvoinnille. Myös ne omaiset, jotka asuivat toisella paikkakunnalla, kokivat, että olivat saaneet tietoa ja tukea oman läheisensä hoidossa. Kotitorilla on ollut merkittävä rooli asiakkaan ja hänen läheistensä tukemisessa. Vuonna 2010 julkaistun strategian *Improving Dementia Services in Northern Ireland – A Regional Strategy* (Minister for Health, Social Services & Public Safety 2010) mukaan omaiset kaipaavat tukea omassa roolissaan ja vaikeissa elämän tilanteissa, koska suuri osa hoidosta tulee perheen jäseniltä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan Kotitorin perhekeskinen lähestymistapa on antanut mahdollisuuden myös omaisen kuulemiseen. Heitä oli kohdeltu asiakkaana, vaikka apua oli haettu läheiselle.

Kotitorin ikäihmiset ja omaiset odottavat, että kotihoitoa saavien asiakastytyväisyys tarkastetaan kotikäynnillä ja asiakasohjaaja vastaa asiakkaan saamasta palvelusta kokonaisuudessaan. Tulosten mukaan säännöllinen yhteydenpito, joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti, on tae siihen, että asiakkaiden sen hetkiseen elämäntilanteeseen perehdytään huolellisesti. Säännöllistä asiakastytyväisyyden tarkistamista kotikäynnillä toivottiin monissa vastauksissa. Tämä ei ole tulosten mukaan Kotitorilla toteutunut. Kaupungin tekemän tyytyväisyyskyselyn tulosten mukaan esimerkiksi vuonna 2011 palvelupiireittäin tarkasteluna Kotitorin väestövastuualueen asiakkaat olivat tyytymättömämpiä kotihoidon laatuun, palveluihin ja tukipalveluihin kuin kaupungin oman tuotannon asiakkaat. Kotikäynnillä asiakkaalla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin ei ole

saanut vastauksia. Kun asioita kasvotusten selvitetään, on mahdollista, että asiakasohjaaja voisi auttaa asiassa, joka aiheuttaa tyytymättömyyttä. Kerran vuodessa tehtävät kotikäynnit voisivat siten parantaa asiakastyytyväisyyttä sekä ennalta ehkäisisi laitokseen hakeutumista.

Tutkimustulosten mukaan esille nousi Kotitorin epäselvä rooli kaupungin tuke-  
man säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Monet vastaajat eivät ymmärtäneet  
Kotitorin ja Tampereen kaupungin yhteyttä. Koska Kotitori-malli on ainoa Suo-  
messä, kokonaisuuden ymmärtäminen onnistunee vasta sitten, kun Kotitoria  
tehdään tunnetummaksi esimerkiksi jo asiakkuuden alkuvaiheessa. Käytännön  
työn kannalta uutena työkaluna voidaan käyttää Kotitorin kotihoito-lehtistä sel-  
keyttämään Kotitorin roolia. Tulosten mukaan hämmennystä aiheuttaa myös  
laaja yksityinen palveluverkosto, jonka Kotitori on luonut kaupungin antamien  
tavoitteiden mukaisesti. Yksityisten palveluntuottajien nimikkeitä tulisi selkiyttää,  
samoin kuin kahden oman väestövastuualueen yksityistä palveluntuottajan roolia  
kaupungin tukemassa kotihoidossa.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa  
tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa on käytetty triangulaatiome-  
netelmää, koska silloin voidaan myös tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa.  
(Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Lisäksi Tuomen ja Sarajärven (2006, 146)  
mukaan triangulaatiomenetelmällä voidaan lisätä tutkimuksen kiinnostavuutta.  
Tässä tutkimuksessa käytettiin metodista triangulaatiota, jolloin pääpaino oli en-  
sin kyselylomakkeesta saaduilla tuloksilla ja sen jälkeen teemahaastattelulla ke-  
rättiin syvempää tietoa samasta aiheesta (Tuomi 2008, 154). Triangulaation  
avulla saatiin kokonaisvaltaisempi kuva (Ronkainen ym. 2011, 105). Kahden  
menetelmän käyttö osoittautui tarpeelliseksi, koska ilman toista ikäihmisten ja  
omaisten aito ymmärtäminen ja kuuleminen olisivat jääneet puutteelliseksi.

Ensimmäinen edellytys luotettavuudelle on se, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. Mittauksen hyvyttä tai luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. (Heikkilä 2004, 185; Metsämuuronen 2002, 46-49; Vilkkä 2005, 161-162.) Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, millä tavalla vastaajat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. Kyselylomakkeen ymmärrettävyydessä oli ongelmia siitä huolimatta, että lomaketta suunniteltiin yhdessä ohjauvan opettajan ja Kotitorin työyhteisön kanssa. Lisäksi se esitettiin kahdella vastaajalla, jonka jälkeen tehtiin vielä korjauksia kysymysasetteluun. Lähtökohdaksi kysymysten laadintaan asetettiin tutkimustehtävä. Kyselylomakkeen kahdessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia numeroimaan tärkeysjärjestyksessä asiakasohjaajan kolme tärkeintä tehtävää ja mieluisin tiedottamisen tapa. Suurin osa vastaajista oli laittanut numeron sijaan rastin, ja tällöin esimerkiksi tärkeintä tehtävää ei tuloksista voinut saada. Vastaukset, sekä numeraaliset että rastit, arvioitiin tuloksissa samanarvoisina, jolloin saatiin ratkaisu tutkimusongelmaan (Heikkilä 2004, 186) ja tuloksia voidaan pitää tosina ja pätevinä. Toisaalta tässä kohdin tuloksista ei saatu selville tarkkaa tai täsmällistä tietoa siitä, mikä oli vastaajien mukaan asiakasohjaajan tärkein tehtävä. Se tutkimustulos jäi saamatta, joka heikentää tutkimuksen validiutta.

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi siten, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Heikkilä 2004, 187; Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Luotettavuutta ja tuloksien samansuuntaisuutta on kyseenlaistettu siten, että ulkopuolinen henkilö, ylempään ammattikorkeakoulun opiskelija, luki yhden haastattelutekstin läpi ja vertasi sitä aineiston analyysiin, jolloin oli mahdollisuus löytää vastausten väärää tulkintaa. Joskus tutkija voi myös erehtyä tai tehdä virheitäkin tulkitsemalla aiheitaan oman ymmärryksen varassa, jolloin kiinnostavia tuloksia jää ehkä löytämättä (Ronkainen ym. 2011, 123). Tämä ulkopuolinen arvioija sai samanlaisia luokkia sisällönanalyysiin, ja haastattelusta esiin nostetut

asiat vastasivat analyysia. Ulkopuolisen arvioijan mukaan oli myönteistä havaita, että haastattelija ei ollut johdatellut haastateltavaa. Myös tämä vahvistaa tutkimuksen reliäabeliutta. Toisaalta, jos olisi käytetty vielä useampia ja eri kokemustalstaan olevia ulkopuolisia arvioijia, olisi tutkimuksen sisällönanalyysiin saatu mahdollisesti uusia näkökulmia.

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tässä tutkimuksessa kvalitatiivisin ja kvantitatiivisin menetelmin saadut tutkimustulokset osoittautuivat osittain ristiriitaisiksi, esimerkiksi omaishoidontuen tiedon tarpeen kohdassa. Tilastollisessa osuudessa tietoa ei kaivattu merkittävästi, kun taas laadullisessa osuudessa omaishoitoon liittyvät tiedon tarpeet tulivat selkeästi esille. Tämän vuoksi tilastollisen ja laadullisen osuuden tulokset eroavat toisistaan omaishoidontuen kohdalla. Omaishoidontukeen liittyvät tulokset antoivat aiheen pohtia, selviävätkö tiedon tarpeet lisäkysymysten avulla paremmin kasvotusten ja oliko kyselylomakkeen vastaajien helpompi kertoa omin sanoin toiveistaan avoimissa kysymyksissä. Toisaalta luotettavuutta ei koskaan saada täydelliseksi (Lepistö 2011).

Luotettavuutta on pyritty lisäämään laskemalla tilastollisella menetelmillä mediaani ja kvartiilipoikkeamat, koska Rautapuron (2010, 19) mukaan tieteellisen päättelyn menetelmien avulla kyetään tunnistamaan suuresta tietomäärästä luotettavasti ilmiöiden väliset asiayhteydet sekä voidaan erottaa sattuma ja systemaattisuus toisistaan. Tilastollisten luotettavuusmenetelmien lisäksi kyselylomakkeeseen vastanneet olivat avointen kysymysten vastauksissa tuoneet esille samoja asioita mitä kyselylomakkeen määrällisistä tuloksista saatiin, joka lisää tutkimuksen validiutta.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on tarpeeksi suuri ja vastausprosentti on korkea (Heikkilä 2004, 188). Tämän tutkimuksen aineistoa voidaan pitää riittävän edustavana, jolloin tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää Kotitorin asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin uudesta palvelu-

konseptista. Toisaalta vieläkin suurempi aineisto olisi antanut mahdollisesti laajemman ja syvemmän tiedon vastaajien odotuksista ja kokemuksista. Ehkä myös eri menetelmä olisi tuonut lisää ymmärrystä. Tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin yleistää ja siirtää erilaisiin sosiaali- ja terveystalouden asiakastilanteisiin. Tulokset antavat kattavan selvityksen siitä, mitä ikäihmiset odottavat ja minkälaista kohtelua ja kohtaamista he arvostavat palvelutilanteissa, koska hyvä otanta-asetelma mahdollistaa luotettavien johtopäätösten tekemisen pienemmälläkin otoskoolalla (Vehkalahti 2008, 43).

Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija on kirjoittanut koko työn tekemisen ajan muistiinpanoja ja ajatuksia, joka on myös helpottanut aineiston analyysia. Tutkija on koko tutkimustyön ajan ollut tietoinen omista lähtökohdistaan Kotitorin asiakasohjaajana. Tällöin on refleksiivisyydessä oltava tietoinen ja kysyttävä aina uudelleen tutkimuskysymyksiä ja sitä, mikä tehtävä tutkimuksella on koko Kotitorin toiminnalle. Tutkimusta on tehty pitkään ja aina palattu uudelleen asiakkaan näkökulmaan ja vastauksiin. Laadullisen aineiston vastaukset eivät aina ole yksiselitteisiä ja joskus voidaan perustellusti kysyä, nouseeko raportissa arvioitsijan omia vai aineistosta nousevia näkemyksiä (Aalto-Kallio ym. 2009, 69). Tutkija on tietoisesti pyrkinyt joka valintakohdassa puolueettomuuteen ja nostanut esiin niitä asioita, joita vastaajat nimesivät tutkimuskysymyksiin. Toisaalta tässä tutkimuksessa, kuten kaikissa tutkimuksissa, tutkijan oma kiinnostus tiettyyn asiaan voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Puolueettomuusnäkökulmaa on pyritty lisäämään myös hyvin tarkalla sisällönanalyysilla, jolloin jokaisen vastaajan nimeämät vastaukset ovat numeroitu ja ne on esitetty tutkimuksen ohjaaville henkilöille, opettajille, työpaikan työn ohjaajalle, opponijalle sekä opiskeluryhmälle, jolloin jokainen vastaus on kyetty varmistamaan työn edetessä.

Laadullisen tutkimuksen siirrettävyyden perustana on Kylmän ja Juvakan (2007, 129) se, että on annettu riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt hyvin tarkkaan kertomaan osallistujista ja työn etenemisestä. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan oma kokemus ja ammattiopinnot ikääntyneistä. Pitkä työhistoria ikääntyneiden hoiva-

ja palvelutyöstä antoi osaltaan varmuutta ymmärtää vastaajien ajatuksia ja kokemuksia. Tämä nousi esiin erityisesti avointen kysymysten ja haastatteluiden analysoinnissa. Samoin autenttiset lainaukset antavat selkeämmän kuvan siitä, minkälaisin perustein johtopäätökset on tehty. Riittävät aineistolainaukset takaavat sen, että lukija voi arvioida tulkinnallisten valintojen perusteltavuutta (Ronkainen ym. 2011, 136). Toisaalta tutkijalla ei ole pitkäaikaista kokemusta Kotitorin asiakasohjaajan työstä, joka saattoi tuoda tuoreutta tutkimuksen analysointiin.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Yleisesti voidaan todeta, että ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128). Tutkimukseen osallistujat olivat vapaaehtoisesti mukana. Huolimatta siitä, että monen vastaajan elämäntilanne oli vaikea, he jaksoivat osallistua tutkimukseen. Vastauksista välittyi viesti, että vastaamalla kyselyyn voisi parantaa ja kehittää ikäihmisten palveluita. Vastaajien myönteinen ajattelu ja toivo paremmasta huomisesta auttoivat tutkijaa myös epävarmoina hetkinä. Kylmän ja Juvakan (2007, 138) mukaan tutkimuksesta vastaavien henkilöiden tulee olla tieteellisesti päteviä. Vilkka (2005, 114) korostaa, että tutkimukseen osallistujilla tulee olla omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. Vastaajat olivat Kotitorin asiakkaita, ja heidän ajatuksensa perustuivat omakohtaisiin kokemuksiin palvelusta, joten heitä voidaan pitää tieteellisesti pätevinä.

Eettisistä salassapito velvoitetta on tutkimuksessa oleville vastaajille korostettu. Suurin osa vastaajista vastasi nimettömänä, mutta joissakin vastauksissa oli ilmoitettu vastaajan nimi ja terveiset tutkimuksen tekijälle tai Kotitorin henkilöstölle. Vastaajat pysyivät tutkimustuloksissa anonyymeinä, eikä heitä voida tunnistaa, koska vastauksissa on käytetty numerointia. Tutkittavien henkilöiden anonyymiyys edistää tutkimuksen objektiivisuutta sekä lisää tutkijan vapautta, jolloin on helpompaa käsitellä arkojakin asioita (Mäkinen 2006, 114).

Eettisesti kestävä on tiedottaa tutkimuksesta sen kaikkia osapuolia avoimesti ja rehellisesti (Viinamäki & Saari 2007, 20). Tutkija haki lupaa Tampereen kaupungilta tutkimuksen tekoon sekä laittoi jokaiseen kyselyyn mukaan tietoa tutkimuksesta sekä siitä, mihin tutkimustuloksia käytetään tai missä se julkaistaan. Asiakkaan kotona ennen haastattelun alkamista tutkija vielä kertoi tutkimuksesta ja kysyi kirjallisesti lupaa haastatteluun. Vilkan (2005, 112) mukaan haastattelutilanteen aluksi kannattaa vielä varmistaa, että haastateltava on tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja on edelleen suostuvainen haastatteluun. Kotikäynnillä eräs haastateltava epäröi haastattelun antoa, koska hän oli ymmärtänyt aiheen väärin. Tämän asiakkaan haastattelua ei aloitettu ja yhdessä sovittiin haastattelun peruuttamisesta. Tämän asiakkaan tilalle pyydettiin toinen haastateltava. Haastattelujen jälkeen tutkija jätti vielä haastateltavan kotiin tietoa tutkimuksen taustoista. Tutkija lupautui hävittämään kaiken tutkimusaineiston heti tutkimuksen valmistuttua.

Kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus lopettaa haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastattelujen lopuksi tutkija vielä kysyi kokemuksia haastattelusta ja tilanteesta. Vastaajien mukaan haastattelutilanteet olivat olleet tunnelmaltaan välittömiä. Eräs vastaaja epäili, etteivät muutokset näy hänen elämässään, mutta on sitten seuraaville sukupolville apua. Aaltolan ja Vallin (2007, 27) mukaan teemahaastatteluun suostuneet vastaajat haluavat kertoa omista kokemuksistaan toivoen sen hyödyntävän muita samassa tilassa olevia.

*”Kiva tunne...ja vaikka ehkä, emmä osaa oikein niitä kaikkia niin kunnolla selittää, mutta kuitenkin ihan hyvältä tuntuu.” (H2)*

*”Ei ollu semmosta tiukkaa, vaan lepposaa keskustelua.” (H4)*

*”No minä oon kauheen tyytyväinen, että tulitte. Kyllä me ollaan tyytyväisiä. Että mitenkäs tää hyvän asian eteen tehdä tätä työtä.” (H6)*

Vilkan (2005, 112) mukaan haastattelutilalla on merkitystä tutkimushaastattelun laatuun. Tässä tutkimuksessa teemahaastattelut tehtiin asiakkaiden kotona, tussa ja rauhallisessa ympäristössä. Toisaalta tutkimus on aina aika-, paikka- ja tilannesidonnainen (Ronkainen ym. 2011, 82), ja tässäkin tutkimuksessa vastaajien sen hetkiset elämäntilanteet nousivat esiin haastattelujen tuloksissa.

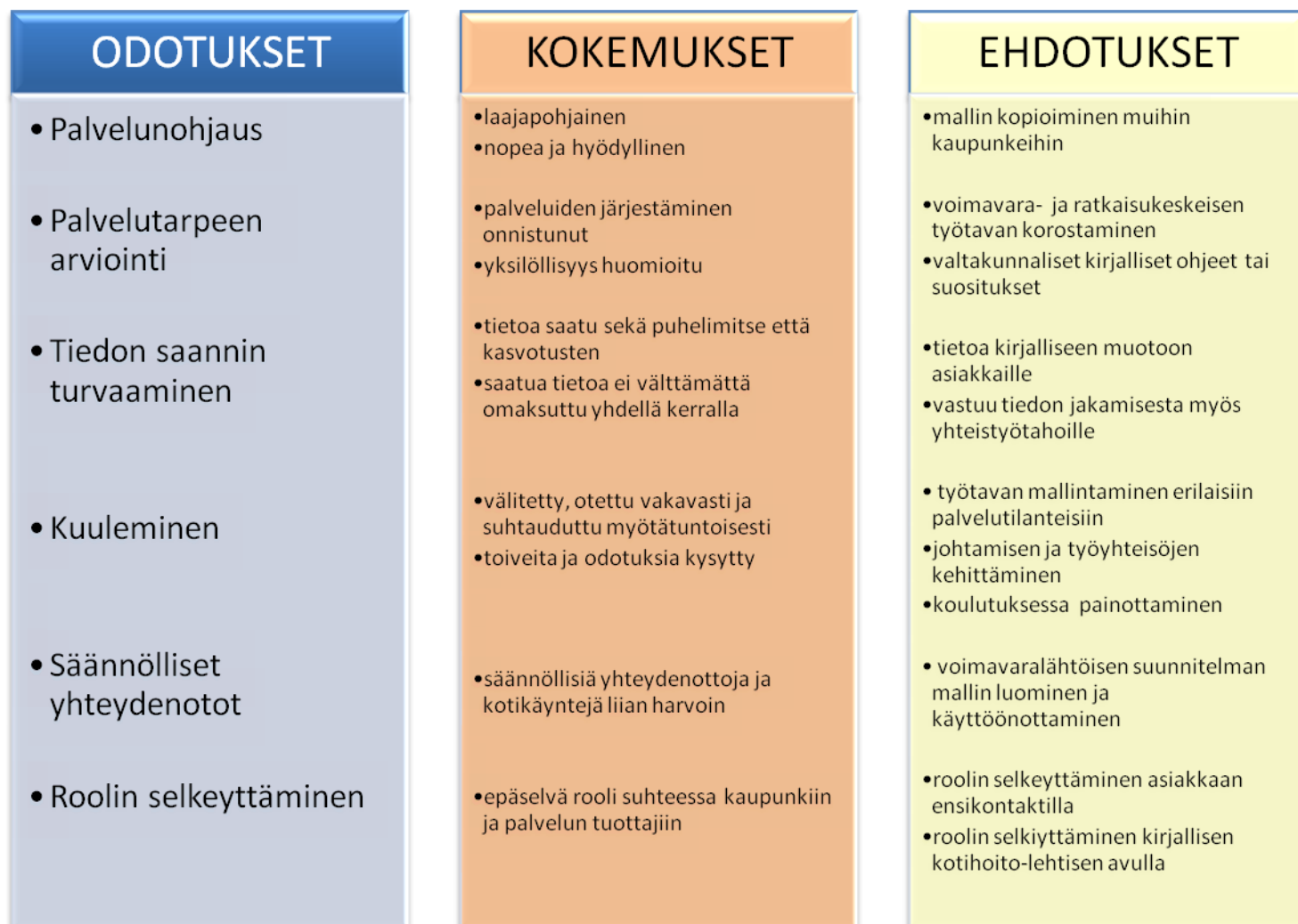


Vastaajien kokemukset eivät kuitenkaan vähennä niiden merkitystä ja painoarvoa tutkimuksen tuloksissa. Laadullisen tutkimuksen analysointi on aina ainutkertaista ja se riippuu myös tutkijan kiinnostuksesta (Lipponen 2011).

#### 7.4 Ehdotukset Kotitorin toiminnan kehittämiseksi ja jatkotutkimustarpeet

Tutkimuksen johtoajatuksena oli kuulla Kotitorin asiakasta. Odotuksia, toiveita ja kokemuksia uudesta palvelukonseptista haluttiin selvittää, koska tavoitteena on kehittää toimintatapaa asiakaslähtöisemmäksi. Ajatuksena oli kiteyttää ne tekijät, joilla on keskeinen merkitys Kotitorin toiminnan kehittymiselle. Kuviossa 11 on esitetty keskeiset tutkimustulokset; asiakkaiden odotukset ja kokemukset sekä niistä tehty johtopäätökset Kotitorin toiminnan kehittämistarpeille sekä yleisesti sosiaali- ja terveysalalle.

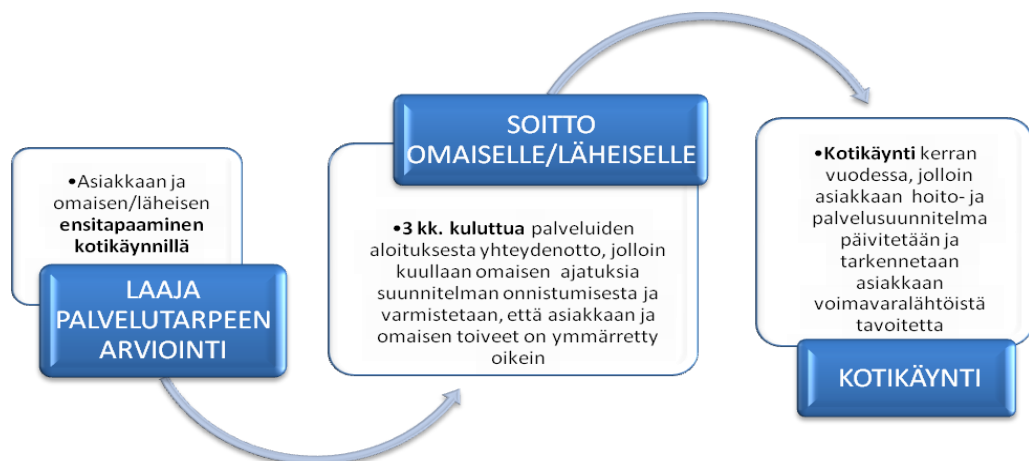
Tuloksista voidaan päätellä, että Kotitori on onnistunut saavuttamaan Tampereen kaupungin sille asettamat tavoitteet. Toiminnallinen innovaatio, jossa asiakkaan tarpeita ja tilanteita vastaavat palvelukokonaisuudet on koottu yhteen mielekkäällä tavalla, koettiin nopeaksi ja hyödylliseksi ja mallin kopioiminen muihin kaupunkeihin palvelisi ikäihmisiä asuinpaikasta riippumatta. Kotitorin toiminta on ollut taloudellisesti kannattavaa. Ratkaisukeskeistä työmallia Kotitorilla tulee entisestään vahvistaa ja kotikäynnin jälkeen terveystietomukseen kirjoitettavaan tekstiin tulisi kirjata lyhyesti myös asiakkaan elämäntarinaa. Näin asiakkaan historiaan perustuvaa voimavaralähtöistä tavoitetta saadaan näkyvämmäksi. Myös valtakunnallisesti säädettävät kirjalliset ohjeet tai suositukset palvelutarpeen arviointiin takaisivat kuntalaisten yhdenmukaisen kohtelun palveluiden myöntämiselle. Vaikka tulevassa vanhuspalvelulaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) ehdotetaan, että iäkkään henkilön palvelujen tarve on selvitettävä monipuolisesti, niin käytännön ohjeita ja työkaluja edelleen kaivataan.



Kuvio 11. Keskeiset tutkimustulokset ja jatkotutkimustarpeet

Tutkimustuloksista voidaan yleisesti tehdä johtopäätös, että ikäihmiset eivät välttämättä tiedä, mitä palveluja on ja mitkä auttaisivat sen hetkisessä elämäntilanteessa. Asiakkaille on kyetty antamaan ohjausta, neuvoa ja tukea, mutta kirjallista tietoa tarvitaan. Jatkossa olisi tärkeää myös eri yhteistyötahoja velvoittaa antamaan tietoa Kotitorin toiminnasta. Esimerkiksi terveyskeskuksista ja sairaaloista asiakkaan tulisi saada esite Kotitorista, josta voi tarvittaessa kysyä apua. Myös palvelukeskuksissa olisi hyvä olla Kotitorista kertova esite ilmoitustauluilla ikäihmisiä ja omaisia varten. Tiedottamista voisi tehostaa myös lähiöissä kiertävällä Kotitori-bussilla, jonne kuntalaiset voisivat tulla hakemaan apua erilaisiin elämäntilanteisiin.

Tulosten mukaan ikäihmiset ja omaiset kaipaavat useammin tehtäviä kotikäyntejä niissä tilanteissa, kun asiakkaalla on säännöllinen kotihoito. Tulosten mukaan näyttää siltä, että ensimmäisen laajan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen on tärkeää tavata asiakas kasvotusten vähintään kerran vuodessa. Kotitori on panostanut asiakkaan ensitapaamiseen, mutta seuraavat tapaamiset tulee varmistaa. Tulosten mukaan omaiset toivoivat, että heidät huomioitaisiin ja että he saisivat olla mukana, kun läheisen asioista keskustellaan ja asioista sovitaan. Mikäli asiakkaalla ei ole lähiomaista, hän voisi nimetä ystävän, naapurin tai kummilapsen, joka voisi olla mukana ensitapaamisella. Yhteydenotto puhelimitse esimerkiksi kolmen kuukauden kuluttua palvelun aloituksesta takaisi sen, että omainen tulee paremmin kuulluksi. Keskustelussa voisi nostaa esiin omaisten ajatukset suunnitelman onnistumisesta ja samalla varmistaa, että asiakkaan ja omaisen toiveet on ymmärretty oikein. Tutun asiakkaan vähintään kerran vuodessa tapaamisen yhteydessä päivitetäisiin hoitosuunnitelma ja tarkennettaisiin asiakkaan voimavara- ja lähtöistä tavoitetta ja tuettaisiin asiakasta motivoitumaan huolehtimaan itsestään. Kotikäynnillä asiakkaalla ja omaisella tai läheisellä olisi myös mahdollisuus keskustella mieltä askarruttavista asioista. Mikäli tämä uusi toimintamalli, josta voitaisiin käyttää nimeä Voimavara- ja lähtöisen suunnitelman -malli (kuvio 12), saataisiin toimimaan käytännössä, se lisäisi Kotitorin kokonaislaatua. Jatkotutkimustarve on tämän mallin luominen ja käyttöönotto.



Kuvio 12. Voimavara- ja lähtöisen suunnitelman malli

Tutkimus osoittaa Kotitorin epäselvän roolin suhteessa palveluntuottajiin. On tärkeää asettaa uusia tavoitteita ja löytää erilaisia menetelmiä Kotitorin tunnettavuuden lisäämiseen, jolloin myös sen rooli osana Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveysjärjestelmää selkiytyy kuntalaisille. Asiakkaan ensikontaktilla puhelimesta voisi roolia selkiyttää. Mikäli asiakas joutuu hetken odottamaan, niin odotusaikana voisi automaattinen tiedote kertoa Kotitorin palvelukonseptista. Samoin asiakkaan tapaamisessa kasvotusten tulisi Kotitorin roolia ja tehtävää selventää Kotitori-lehtisen avulla. Sen käyttöönotto on tärkeää.

Laadullisessa osuudessa nousi esiin asioita, joita voisi jatkossa hyödyntää määrällisessä tutkimuksessa. Vastausten moninaisuuden vuoksi jatkossa olisi hyvä tehdä parempi kyselylomake. Koska haastattelut antoivat enemmän ymmärrystä, oli mahdollista havaita mittarin rajoitukset. Toisaalta jatkossa kahden eri menetelmän, haastattelun ja havainnoinnin voisi yhdistää, ja selvittää, mitkä tekijät ja asiat vaikuttavat asiakkaan kokemukseen kuulluksi tulemisestaan. Näin saataisiin arvokasta tietoa ikäihmisten kohtelusta ja kohtaamisesta.

Tämä tutkimus on ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyö. Koulutus antaa mahdollisuuden syventää ammatillista osaamista työelämässä hankitun kokemuksen jälkeen. Tutkimus antaa valmiuksia vaativiin esimies- ja asiantuntijatehtäviin ja työelämä tarvitsee tänä päivänä käytännön kehittämistehtäviin profiloituneita osaajia. (Yli-Koivisto 2012.) Koulutuksen sisältö painottuu johtamisen lisäksi ikääntyvän ihmisen terveyden edistämiseen. Elämänlaadun edistäminen on yksi terveyttä edistävän työn perimmäisistä tavoitteista (Pietilä & Halkovuo & Matveinen 2010, 234). Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia parannetaan tarkastelemalla elämänlaatuun liittyviä tekijöitä. Jokaiselle ikäihmiselle ne ovat yksilölliset ja perustuu hänen taustansa ja elämisen kulttuuriin. Löytämällä tästä hetkestä jotain hyvää tai menneestä elämästä positiivisia kokemuksia voidaan ikäihmisen tyytyväisyyttä elämään ja itseensä vahvistaa. Työntekijä, joka yhdessä asiakkaan kanssa etsii hänen voimavarojaan, edistää mitä suurimmassa määrin ikäihmisen terveyttä.

Jokaisella ihmisellä on tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että asiakkaat kokevat kuuntelemisen ja kohtaamisen olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä palvelun onnistumiselle. Saatua tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisessa ja kehittämisessä. Tämä tutkimustulos nostettiin esiin myös tämän tutkimuksen nimessä, Kotitorin asiakkaan kuuleminen. Oikeus hyvään kohteluun määritellään myös laeissa potilaan asemasta ja oikeuksista (795/1992) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (218/2000). Kotitorin onnistuminen asiakkaan kohtaamisessa voidaan tulkita myös siten, että Kotitorin henkilöstö on vahvasti sitoutunut ratkaisukeskeiseen työtapaan, jossa voimavaralähtöinen tavoite palvelutarpeen arvioinnissa pohjautuu asiakkaan elämänhistoriaan ja kokemuksiin. Kotitorin tapa toteuttaa palvelutarpeen arviointia julkaistaan kirjallisessa muodossa ensimmäistä kertaa Suomessa tässä työssä. Tätä työtapaa voidaan mallintaa kaikkiin asiakaspalvelutilanteisiin sosiaali- ja terveysalalla. Mallin käyttöönotto pitäisi aloittaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen että työyhteisöjen toimintatapojen kehittämisestä. Se tulisi sisällyttää myös eri koulutusohjelmiin. Tällöin saatettaisiin saavuttaa myös erään vastaajan toive ymmärryksestä iltapuolen ympyröihin, niin että ikäihmisen elämä olisi ihmisarvoista.

## LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla – matka teoriasta käytäntöön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 7/2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Uudistettu painos. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aamulehti 2011. Pääkirjoitus 3.8.2011. Tampere.
- Ahola, T. 2011. Ratkaisukeskeinen työyhteisö. Kotitorin työyhteisön koulutuspäivä. 26.5.2011. Tampere.
- Alaniska, K. toimitusjohtaja, DI 2010. Kotitori – avain palveluihin. Esitelmä. 15.3.2010. Kotitori. Tampere.
- Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palvelunohjaus käytäntönä. Loppuraportti sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja yksilökohtaista palvelunohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 215. Helsinki.
- Arajärvi, P. OTT, sosiaali- ja terveydenhuollon dosentti. 2011. Ikäihminen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjänä/kuluttajana nykypäivän Suomessa. Luento. Pirkanmaan Muistiluotsin hankekauden päätösseminaari. Cumulus Pinja. Tampere.
- Bacman, K., Paasivirta, L. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Helsinki.
- Eduskunta. 2010. Hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi. Luettu 5.3.2011. <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+90/2010&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>
- Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. University of Turku.
- Elsawy, B. & Higgins, KE. 2011. Geriatric Assessment. American Family Physician (AM FAM PHYSICIAN), 2011 Jan 1; 83(1): 48-56.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Franzen, J. & Winther, S. 2006. Bemötande av äldre inom sjukvården. En litteraturstudie om patientens upplevelse av motet med sjuksköterskan. Malmö Högskola. Hälsa och samhälle. Sverige.

Grönroos, M. 2008. Johdatus tilastolliseen tieteseen. Kuvailu, mallit ja päättely. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo. Mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen. Juva: Bookwell Oy.

Harrefors, C., Sävenstedt, S. & Axelsson, K. 2009. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. Lulea University of Technology. Sweden.

Havunen, R. 2000. Uusi näkökulma asiakkaaseen – oivaltamisen kautta tuloksiin. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinola, R., Viikko, A., Jokinen, S., Finne-Soveri, H., Rautio, M., Helameri, T. & Peiponen, A. 2010. Ketkä hakeutuvat lakisääteiseen palvelutarpeen arviointiin? Gerontologia 1/2010, 124.

Helsingin Sanomat 2011. Kiire lisää valituksia hoitohenkilökunnan asenteista. Suomen Tietotoimiston uutiset. 3.6.2011.

Hennala, L. & Melkas, H. 2010. Surffailua, taiji-voimistelua ja karjalanpiirakoita – Ikäihmisten minitahoinen ääni hyvinvointipalvelujen innovaatiotoiminnan voimavarana. Gerontologia 3/2010, 231–248.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holja, T. palveluesimies 2011. Uudenlainen tapa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut yksityisen ja kunnan yhteistyönä. Luentoesitys. 24.10.2011. Tampere.

Holja, T. palveluesimies 2012. Kotikäyntien määrä vuonna 2011. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.2.2012.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

Håkansson, K. 2011. Nöjdare patienter med sjuksköterskemottagning? Mötet mellan patient och sjuksköterska. Göteborgs Universitet, Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa. Sverige.

Häkkinen, H. 2002. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. Ikäihmisten hyvä hoito ja

palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49, 96–99.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 20/2007. Helsinki.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjauksen ohjelma 2004–2007 ja palveluohjauksen vaikuttavuus. Palveluohjaus – aitoa asiakaslähtöisyyttä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Hölttä, K 2011. Hoivalupaus jää tyhjäksi. Aamulehti 8.7.2011, 14. Tampere.

Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa – hankkeen loppuraportti 2006. Palveluohjaus – Tienviitta kainuulaiselle ikäihmiselle. Kainuun maakuntayhtymä. Kajaani.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jonasson, T., Lingstedt, C. & Wallentin, S. 2007. Patienters upplevelser av sjuksköterskors kommunikativa färdigheter, i bemötandet. School of Social and Health Sciences. Sverige, Halmstad.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.

Kanste, O., Holappa, M., Miettinen, K., Rissanen, A. & Törmänen, L. 2010. Monisairaille oma palveluohjaaja terveysasemalta – kohti hyvää elämää. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy, 51–61.

Karjalainen, L. 2004. Tilastomatematiikka. Mikkeli: Pii-Kirjat.

Kasvun kumppanit. 2012. Voimavaralähtöiset menetelmät. Luettu 24.6.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)

Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen – ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 191–212.

Koivula U-M., Suihko K. & Tyrväinen J. 1999. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampere: Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu.

Koivula U-M., Suihko K. & Tyrväinen J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampere: Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu.



Koivumäki, T. 2010. Kotitori-konsepti. Esitelmä. Kuntatalo 2.2.2010. Tampere.

Korkala, M. palvelujohtaja 2012a. Mawell Oy:n yritystietoa. Sähköpostiviesti 15.8.2012. Luettu 15.8.2012.

Korkala, M. palvelujohtaja 2012b. Vuoden 2011 tilastot. Sähköpostiviesti 24.1.2012. Luettu 24.1.2012.

Korkala, M. palvelujohtaja 2011. Mawell Care Oy yritysesittely. Sähköposti 25.3.2011. Luettu 25.3.2011.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kukkanen, J, 2005. Markkinointi ikäihmisille. Luettu 10.3.2011.  
[http://www.comlab.hut.fi/opetus/501/OLO2\\_kooste5.pdf](http://www.comlab.hut.fi/opetus/501/OLO2_kooste5.pdf).

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

Kähkönen, H. 2012. Kotitori-malli auttaa vanhuksia Tampereella. Mediuutiset 2012. Luettu 3.7.2012.  
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/kotitorimalli+auttaa+vanhuksia+tampereella/a/798145>

Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikään-tyvien henkilöiden elämäntilanteen seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Väitöskirja.

Laininen, P. 2004. Tilastollisen analyysin perusteet. Helsinki: Otatieto Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Larjovuori, R-L, 2004. Ennakointitutkimus hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta Pirkanmaalla. Pirkanmaan työvoima- ja elinkeinokeskus. Liiketaloudellinen tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja 8. Tampereen Yliopisto.

Larsson, M. & Lindahl, S. 2005. Aspekter på sjukgymnasters bemötande av patienter Intervjuer med tre patienter och en sjukgymnast. Luleå tekniska universitet. Sverige.

Lawrence, C. 2010. Community Needs Assessment for Older People in the Braintree District Health and Wellbeing Development Officer. Braintree District Council. Luettu 14.3.2012.  
<http://www.braintree.gov.uk/NR/rdonlyres/0059D0E6-1552-432E-B4E2->

E0EB3033672A/24036/MicrosoftWordOlderpeopleCommunityNeedsAssessmentRe.pdf

Lepistö, M. 2011. Pohdinta, määrällisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Luento 16.11.2011. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Lipponen, V. 2011. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Työpajatyöskentely 30.8.2011. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Maksimainen, A, eKotitori-koordinaattori. 2012. eKotitori. Sähköposti 14.8.2012. Luettu 14.8.2012.

Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Palmenia.

Markkanen, K. 2009. Sadat omaiset valittavat vuosittain hoitajien ja lääkäreiden käytöksestä. Helsingin Sanomat 6.7.2009.

Markkola, P. 2012. Kyselylomaketta laatimassa. Gerontologia 2/2012. Jyväskylä: Gerontologian tutkimuskeskus, 157-159.

McWilliam, CL., Stewart, M., Vingilis, E., Hoch, J., Ward-Griffin, C., Donner, A., Browne, G., Coyte, P. & Anderson, K. 2004. Flexible client-driven in-home case management: an option to consider. Care Management Journals (CARE MANAGEMENT J), 2004 Summer; 5(2): 73-86 (81 ref).

Mattila, K-P, 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Minister for Health, Social Services & Public Safety. 2010. Improving Dementia Services in Northern Ireland. A Regional Strategy. Luettu 24.4.2012. <http://www.dhsspsni.gov.uk/improving-dementia-services-in-northern-ireland-consultation-may-2010.pdf>

Moilanen, M. 2010. Neuvonta osaksi vanhuspalveluja. Tesso. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti 8/2010.

Muuri, A. 2009. Väestön mielipiteet sosiaalipalveluista. Teoksessa Suomalaisien hyvinvointi 2010. Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen S. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 78 - 92.

Mykrä, T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä. Opetusministeriö ja Opetushallitus. Educa-Instituutti Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nordic Healthcare Consulting Oy, Kaarnasaari A. senioriasiantuntija, kehitysjohtaja 2012. Kotitori-konsepti. Sähköposti 14.8.2012. Luettu 14.8.2012.

Nordic Healthcare Group Oy. Kaarnasaari, A. senioriasiantuntija 2010. Tampereen Kotitori. Kehittäminen palveluintegraattorin operatiivisessa verkostossa. Tekes -turvallisuusohjelma. Verkoston perustaminen –seminaari. 25.5.2010.

Nordic Healthcare Group. Roine, T. analyytikko, DI 2011. Tampereen kaupungin väestötiedot 2010. Sähköposti 16.12.2011. Luettu 16.12.2011.

Nummenmaa, L. 2009. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Ollila, R., apulaispormestari. 2008. Kotitori-hanke: Vanhusten kotihoidon uudet ratkaisumallit. Hyvä Ikä 2008 –messut 27.9.2008. Tampere.

Pietikäinen, S., europarlamentaarikko. 2011. Esitys. Kotitori torilla -tapahtuma 25.8.2011. Tampere.

Pietilä, A-M., Halkovuo, A. & Matveinen, M. 2010. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä: asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 234.

Piironen, R. 2010. Neuvontaa ja palveluohjausta. Ikäpiste. Tampereen kaupunki. Tampere.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOYpro.

Purdy, M. & Borisoff, D. 1997. Listening in everyday life. Boston: University Press of America.

Puro, J-P. 2010. Kuunteleva organisaatio. Porvoo: Infor Oy.

Rautapuro, J. 2010. Sisyfoksen kivi? Tilastollisten menetelmien opetus ja oppiminen kasvatustieteissä. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 27. Jyväskylän yliopisto.

Ronkainen, S., Pehonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sandström, E-B, 2008. Hur patienter med psykisk sjukdom upplever sin situation - stigma, lidande och lindring. Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Sverige.

Shibley, S. D. 2010. Listening: A Concept Analysis. Nursing Forum (NURS FORUM), 2010 Apr-Jun; 45(2): 125-34 (15 ref).

Sonkin, L., Petäkoski-Hult, T., Rönkä, K. & Södergård, H. 1999. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannelle. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra 233. Helsinki: Taloustieto Oy.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:13. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015 – ohjelma. Sosiaalialan pitkänaikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Ministeri Rehula: Muistipotilaat otettava huomioon yhteiskuntasuunnittelussa. Tiedote 21.9.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta yksityiskohtaiset perustelut 9.3.2011. Verkkodokumentti. Luettu 13.01.2012.  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaa\\_ntyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaa_ntyneet)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta. Verkkodokumentti. Luettu 15.7.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Ohjausryhmän muistio. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012. Helsinki.

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Tampereen kaupunki. 2010. Tyytyväisyys ikäihmisten palveluihin. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 4/2010.

Tampereen kaupunki. 2011. Kotihoidon asiakastyytyväisyys 2011. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin yksikkö. Tampere.

Tampereen kaupunki. 2011. Kotitorin asiakastyytyväisyys 2011. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin yksikkö. Tampere.

Tampereen kaupunki. 2011. Kotitorin sidosryhmien tyytyväisyys integraattori-toimintaan 2011. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin yksikkö. Tampere.

Tampereen kaupunki. 2011. Raportti Tampereen kaupungin vanhusasiamies- ja valvontatoiminnasta 2011. Tilaaajaryhmä. Ikäihmistien palvelut. Tampere.

Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä 2009. Tilinpäätös 1.1. – 31.12.2009. Tampereen kaupunki.

Tekes 2011. Tampere: Kotona asumista tukevat palvelut ikäihmisille yhdeltä luukulta. Luettu 1.7.2012.

[http://www.tekes.fi/fi/community/Asiakkaiden\\_tuloksia/403/Asiakkaiden\\_tuloksia/647?name=Kotona+asumista+tukevat+palvelut+ikaihmisille+yhdelta+luukulta](http://www.tekes.fi/fi/community/Asiakkaiden_tuloksia/403/Asiakkaiden_tuloksia/647?name=Kotona+asumista+tukevat+palvelut+ikaihmisille+yhdelta+luukulta)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2007. Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoitojen tilastokysely kuntiin 2007. Luettu 3.3.2011. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/ikaantyneet.htm>.

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009–2060. Julkaistu 30.9.2009. Luettu 10.3.2011. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html).

Topo, P., Voutilainen, P. & Käyhty M. 2008. Asiakkaan tilanteen tunnistaminen palvelujen perustana. Teoksessa Sormunen S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut – opas kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö, 35–40.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin pariin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö, 2011. Hyviä käytäntöjä. Tampereen Kotitori: ikäihmistien palveluihin parempaa vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Julkaistu

7.11.2011. Luettu 2.3.2012.

[https://www.tem.fi/index.phtml?104168\\_m=104374&s=4660](https://www.tem.fi/index.phtml?104168_m=104374&s=4660)

University of Copenhagen, Department of Public Health. 2012. Luettu 18.3.2012.

<http://publichealth.ku.dk/about/departments/social/research/gerontology/preventivehomevisits/>

Vaarama, M. & Ahonen S. 2002. Sosiaalityö ikäihmisten parissa. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49, 59–63.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Valvira 2011. Sosiaalihuollon asioista kanneltiin eniten vanhustenhuollosta, toimeentulotukiasioista ja lastensuojelusta. Lehdistötiedotteet 29.3.2011.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viinamäki, L & Saari, E (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011.

Von Harpe, I. 2003. Ratkaisukeskeinen tavoitehaastattelu ja mielikuvaoppiminen yksilöllisessä terveystalveluksessa. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto. Pro gradu.

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulun Yliopisto. Väitöskirja.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Yli-Koivisto, koulutusjohtaja, L. 2012. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Ylipää, P. & Hakalisto, A. 2007. Palvelutori kotona asumisen mahdollistajana – hanke. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisujaB.3:2007. Lappeenranta.

## LIITTEET

Liite 1: Kyselylomake

Liite 2: Teemahaastattelun runko

Liite 3: Saatekirje kyselyyn

Liite 4: Saatekirje haastatteluun

Liite 5: Suostumuslupalomake haastatteluun

Liite 6: Yhteenvetoanalyysi  
aineiston abstrahointi abduktiivisella sisällön analyysillä

Liite 7: Kotitorin kotihoito -lehtinen

## KYSELYLOMAKE

Rastittakaa sopivin vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voitte vastata omin sanoin.

### A. TAUSTATIEDOT

1. SUKUPUOLI
  - Mies
  - Nainen
  
2. SIVILISÄÄTY
  - Avioliitossa
  - Avoliitossa
  - Leski
  - Naimaton
  - Eronnut
  
3. IKÄ
  - Alle 40 vuotta
  - 41 - 54 vuotta
  - 55 - 64 vuotta
  - 65 - 79 vuotta
  - yli 80 vuotta
  
4. ASUMINEN
  - Yksin
  - Avio-/avopuolison kanssa
  - Lasten kanssa
  - Jonkun muun kanssa, kenen? \_\_\_\_\_

### B. YHTEYDENPITO

5. MISTÄ SAITTE TIEDON KOTITORISTA?
  - sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta (lääkäri, hoitaja, asiakasohjaaja ym.)
  - omaiselta/ystävältä/naapurilta
  - tiedotusvälineistä (lehdestä, radiosta ym.)
  - jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_
  
6. OLETTEKO ASIOINUT TAI OLLUT YHTEYDESSÄ KOTITORIIN?
  - hoitaaksenne omaa asiaanne
  - hoitaaksenne omaisenne asiaa



## LIITE 1: 2 (3)

## 7. MITEN OLETTE OLLUT YHTEYDESSÄ KOTITORIIN VUODEN 2011 AIKANA?

Voitte rastittaa myös useamman vaihtoehdon.

- soitin Kotitorin palvelupuhelimeen
- kävin Kotitorilla, ilman ajanvarausta
- henkilökohtainen tapaaminen Kotitorilla ajanvarauksella
- Kotitorin asiakasohjaaja on ollut minuun yhteydessä
- muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_

**C. ASIAKKAAN TOIVEET**8. NUMEROIKAA KOLME TEILLE TÄRKEINTÄ ASIAKASOHJAAJAN TEHTÄVÄÄ. Numeroikaa kohdat tärkeysjärjestyksen mukaan.

(1=tärkein, 2= toiseksi tärkein, 3= kolmanneksi tärkein)

- antaa Teille tietoa ja neuvontaa eri palveluista
- arvioi Teille eri vaihtoehtojen kustannuksia ikäihmisten saatavista palveluista
- huolehtii ja tilaa Teidän toivotat ja tarvitsemat palvelut
- kuuntelee Teidän toiveitanne
- auttaa Teitä etuisuuksien hakemisessa
- jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

## 9. MITÄ ERITYISESTI ODOTATTE ASIAKASOHJAAJALTA?

---



---



---



---



---



---

## 10. MILLÄ TAVOIN HALUAISITTE SAADA TIETOA KOTITORIN TOIMINNASTA?

Numeroikaa kohdat tärkeysjärjestyksen mukaan. (1=paras tapa, 2= toiseksi paras tapa 3= kolmanneksi paras tapa, 4= neljänneksi paras tapa)

- paikallislehden kautta
- kirjallisen palveluoppaan kautta
- soittamalla tai käymällä Kotitorilla
- Internetin kautta
- jotenkin muuten, miten? \_\_\_\_\_

## LIITE 1: 3 (3)

## 11. TARVITSETTEKO LISÄTIETOA ALLA OLEVISTA IKÄIHMISTEN PALVELUISTA:

Ympyröikää asteikolta Teille sopivin vaihtoehto. (1= en lainkaan, 2= vähän, 3= jonkin verran, 4= melko paljon, 5= paljon)

	en lainkaan	vähän	jonkin verran	melko paljon	paljon
a. yksityiset palveluntuottajat (hoivayritykset, kuntoutus, turva/ateria/siivous, saattoapu asioille, kotilääkäri ym.)	1	2	3	4	5
b. kaupungin kotihoito ja tukipalvelut	1	2	3	4	5
c. kolmas sektori (järjestöt, yhdistykset)	1	2	3	4	5
d. seurakunnan toiminta	1	2	3	4	5
e. Kelan tuet ja etuisuudet	1	2	3	4	5
f. vammaispalvelut	1	2	3	4	5
g. omaishoidon tuki	1	2	3	4	5
h. edunvalvonta	1	2	3	4	5
i. kuntoutus ja apuvälineet	1	2	3	4	5
j. lyhytaikainen hoito	1	2	3	4	5
k. asuminen	1	2	3	4	5
l. jostakin muusta palvelusta, mistä? _____					

## 12. TERVEISENNE KOTITORILLE/TAMPEREEN KAUPUNGILLE

---



---



---

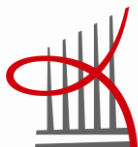


---



---

KIITOS VASTAUKSESTANNE JA OIKEIN HYVÄÄ KEVÄTTÄ!



## LIITE 2

## TEEMAHAASTattelun runko

### TAUSTATIEDOT

Minkä ikäinen olette?

Siviilisäätynne?

Asutteko yksin tai yhdessä jonkun kanssa?

### YHTEYDENPITO

Mistä kuulitte tai saitte tiedon Kotitorista?

Kun olitte yhteydessä Kotitoriin, hoiditteko omaa asiaanne vai hoiditteko omaisenne tai läheisenne asiaa?

Kuinka usein olette olleet yhteydessä Kotitoriin?

Miten olette olleet yhteydessä Kotitoriin?

Onko Teihin oltu yhteydessä Kotitorilta?

### ASIAKASOHJAAJAN TYÖHÖN LIITTYVÄT TOIVEET

Mikä oli edellisen kerran yhteydenoton tarkoitus?

Miten yhteydenotto vastasi odotuksianne?

Miten asiakasohjaaja otti huomioon toiveenne?

Koitteko tulleenne kuulluksi ja ymmärretyksi?

Koitteko, että saitte apua asiakasohjaajalta siinä elämäntilanteessa? Jos ette, niin mitä jätitte kaipaamaan?

Mitä erityisesti odotatte asiakasohjaajalta?

### KOTITORIN TOIMINTA

Mitä Kotitorin toimintaan liittyviä eri vaihtoehtoja olette käyttäneet?

Mikä näistä ratkaistuista asioista auttoi Teitä eniten siinä elämäntilanteessa?

Millä tavoin haluaisitte saada tietoa Kotitorin palveluista? Miksi?

Mistä ikäihmisten palvelusta tarvitsette mielestänne lisää tietoa?

### KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Minkälaista toimintaa toivoisitte Kotitorin järjestävän?

Miten parantaisitte Kotitorin toimintaa?

Miten parantaisitte ikäihmisille tarjottavia palveluja Tampereella?



LIITE 3

SAATEKIRJE KYSELYYN XX.XX.2011.

Arvoisa asiakkaamme

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään asiakkaiden toiveita Kotitorin toiminnasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä Te toivotte Kotitorilta ja mitä odotuksia Teillä on Kotitorin asiakasohjaajilta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Kotitorin ja Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluja.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia ja tuloksia esitettäessä Teidän henkilöllisyytenne säilyy salassa. Olen sitoutunut hävittämään kyselylomakkeet heti tutkimuksen valmistuttua. Antamanne vastaukset käsitellään osana laajempaa tutkimusaineistoa ja tutkimus julkaistaan Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä.

Mikäli suostutte osallistumaan tutkimukseen, täyttäkää ystävällisesti kyselylomake ja palauttakaa se oheisessa kirjekuoressa xx päivään mennessä. Postimaksu on maksettu. Vastaamalla kyselyyn annatte luvan käyttää vastauksia ainoastaan tässä tutkimuksessa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni.

Tutkija;

Jenni Leijo  
geronomi (AMK), Kotitorin asiakasohjaaja  
ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija  
puh. xxxxxxx



e-mail: xxx



LIITE 4

Arvoisa asiakkaamme

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään asiakkaiden toiveita Kotitorin toiminnasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä Te toivotte Kotitorilta ja mitä odotuksia Teillä on Kotitorin asiakasohjaajilta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Kotitorin ja Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluja.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Kotitorin asiakkaita. Pyydän saada haastatella Teitä ja samalla nauhoittaa keskustelumme ääninauhalle. Tulen ottamaan Teihin puhelimitse yhteyttä, jotta voimme sopia haastattelulle Teille sopivan ajan ja paikan.

Ennen haastattelun aloittamista pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta, syytä siihen ilmoittamatta. Haastattelussa antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään vain tässä tutkimuksessa. Olen sitoutunut hävittämään haastattelussa saamani aineiston heti tutkimuksen valmistuttua. Tuloksia esitettäessä Teidän henkilöllisyytenne säilyy salassa.

Antamanne vastaukset käsitellään osana laajempaa tutkimusaineistoa ja tutkimus julkaistaan Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni.

Tutkija;

Jenni Leijo  
geronomi (AMK), Kotitorin asiakasohjaaja  
ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija  
puh. xxxxxxxx  
e-mail: xxxx



LIITE 5

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

### YLEMMÄN AMMATTIKORKAKOULUN OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄ TUTKIMUS:

#### IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN KOTITORILLA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden toiveita Kotitorin toiminnasta. Minulla on mahdollisuus esittää tutkimuksesta kysymyksiä tutkijalle.

Olen tietoinen ja ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen ja ymmärrän myös sen, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tuloksia esitettäessä henkilöllisyyteni säilyy salassa.

Tampereella \_\_\_\_\_ 2011

**Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

asiakkaan syntymäaika

	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
S	<i>Tiedon, ohjauksen ja neuvonnan merkitys</i>	YMMÄRRETTÄVÄN TIEDON		
U	<i>Palveluiden tiedottamisen tärkeys</i>	SAANNIN TURVAAMINEN		
O	<i>Palvelualttiuteen ja -ystävällisyyteen liittyvät odotukset</i>			
R	<i>Eri vaihtoehtojen kustannusten arviointi ja esittäminen</i>			
A	<i>Käytännön apu palveluiden hakemisessa ja järjestämisessä</i>			
T	<i>Selviytymisen edistäminen, rohkaiseminen sekä tukeminen</i>	ASIAKKAIDEN ODOTUKSET		
L	<i>Ajan ja ajatusten salliminen asiakkaalle</i>	ASIAKASOHJAAJALTA		
A	<i>Asiakkaan historian ja mieltymysten huomioiminen palvelussa</i>			
I	<i>Ammattityöntekijän asiantuntemuksen ja pysyvyyden merkitys asiakkaalle ja omaisille</i>			
N	<i>Asiakkaan tarpeisiin perehtyminen kotikäynnillä</i>			
A	<i>Säännöllisen yhteydenoton merkitys asiakkaalle ja omaiselle</i>			
U	<i>Kotihoidon laadusta huolehtiminen ja asiakastyytyväisyyden tarkistaminen säännöllisin väliajoin</i>		AKTIIVINEN TYÖSKENTELY	
K	<i>Asiakkaan kuunteleminen ja mielipiteen kysyminen</i>		ASIAKKAAN JA OMAISEN	
S	<i>Ymmärtävä ja myötämielinen suhtautuminen ja välittäminen</i>		TAVOITTEIDEN SAAVUTTA-	
E	<i>Ymmärtävä ja myötämielinen suhtautuminen ja välittäminen</i>		MISEKSI	
T	<i>Rauhallisuuden ja kiireettömyyden merkitys kohtaamisessa</i>			
L	<i>Asiakkaan iän mukainen kohtaaminen</i>			
A	<i>Asiakkaan arvostava kohtaaminen</i>			
I	<i>Epäselvyys Kotitorin roolista</i>			<b>KOTITORIN ASIAKKAAN</b>
N	<i>Palvelun tarpeellisuus ja kokemus sen hyödyllisyydestä</i>			<b>KUULEMINEN</b>
A	<i>Palveluiden ja kuntoutuksen merkitys asiakkaan toimintakyvylle ja omaisen jaksamiselle</i>			
U	<i>Ennaltaehkäisevän palvelun merkitys</i>			
K	<i>Palvelun nopeus ja joustavuus</i>	ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET		
S	<i>Palvelualttius ja ystävällinen palvelu</i>	ASIAKASOHJAAJAN		
E	<i>Asiakaslähtöinen palvelu</i>	PALVELUSTA		
T	<i>Asiakkaan kuunteleminen ja mielipiteen huomioiminen</i>			
	<i>Asiakasohjaajan säännöllisen tapaamisen merkitys</i>			
	<i>Yksityisten palveluiden laadun ja kustannusten haasteet</i>			
	<i>Kuntalaisten kuuleminen</i>			
	<i>Kuntalaisten kokemukset ikääntyvien palveluista</i>			
	<i>Kokemus riittämättömistä resursseista</i>	ASIAKKAIDEN PALAUTTEET	LAADUKAS ASIAKKAAN	
	<i>Kokemus riittämättömistä palveluista</i>	KAUPUNGIN PÄÄTTÄJILLE	PALVELU	
	<i>Huoli yksityistämisestä</i>			
	<i>Pitkäaikaispaikka haun monimutkaisuus ja hitaus</i>	TIEDON TARVE IKÄIHMISTEN		
	<i>Omaisten tukeminen yhteiskunta- ja yksilötasolla</i>	PALVELUISTA		
	<i>Vaikeus tietää eri palveluista ja niiden mahdollisuuksista</i>			

## Kotitorin kotihoito-lehtinen

## LIITE 7

### Näin löydät Kotitorille

Kotitori sijaitsee Tampereen kaupungin keskusvirastotalossa. Osoite on:

**Kotitori**  
Tampereen kaupungin keskusvirastotalo,  
Puutarhakatu 6.

**Aukioloajat:**  
ma–pe klo 8.30–15.45

Lisäksi palvelemme  
ajan varanneita  
ma–to klo 15.45–18.00

**Puhelinpalvelu**  
ma–pe klo 8.30–18.00



Katso lisätietoja myös www-sivuilta.

Tervetuloa palveltavaksi!



**Kotitori**  
Avain palveluihin

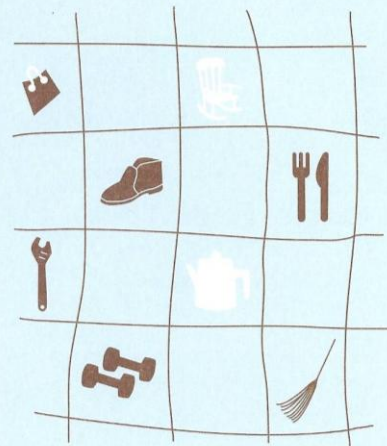
Kotitori  
Tampereen kaupungin keskusvirastotalo  
Puutarhakatu 6, 33100 Tampere  
Puh. 03 5656 5700

[www.tampereenkotitori.fi](http://www.tampereenkotitori.fi)



elokuu 2011

### KOTONA KOKO IKÄ



**Kotitori**  
Avain palveluihin

[www.tampereenkotitori.fi](http://www.tampereenkotitori.fi)



### Tervetuloa Kotitorin palveltavaksi, hyvä asiakkaamme ja omainen!

Kotitorin työntekijä (asiakasohjaaja) on ollut kotikäynnillä Teidän luonanne. Olette yhdessä hänen kanssaan etsineet Teille sopivat ja parhaat yksilölliset ratkaisut. Palvelut voivat koostua yksityisistä, julkisista tai kolmannen sektorin palveluista tai niiden yhteisestä kokonaisuudesta.

Mikäli saatte kaupungin tukemaa kotihoitoa, hoitajat ovat Mediverkon tai Palvelutähden tai kaupungin työntekijöitä. Omaan hoitoonne liittyvissä asioissa voitte olla suoraan yhteydessä Mediverkon tai Palvelutähden tai kaupungin Teille nimeämään omahoitajaan.

Yksityistä kotihoitoa tarjoaa useat eri palveluntuottajat. Kotitorin asiakasohjaaja kertoo Teille tarvittaessa tietoja esimerkiksi palveluiden laadusta, hinnoista tai kotitalousvähenneksestä.

Kotitori vastaa Teidän kotihoidon palveluiden järjestymisestä. Teemme parhaamme, että olette tyytyväisiä toimintaamme.

### KOTIHOITO TAMPEREELLA

