



- OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
MATKAILU-, RAVITSEMIS- JA TALOUSALA

# KOTIUTUMISTA EDISTÄVIEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS

Koulutusala Matkailu-, ravitsemis- ja talousala			
Koulutusohjelma Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Virpi Putkonen			
Työn nimi Kotiutumista edistävien palveluiden käytettävyys			
Päiväys	5.8.2015	Sivumäärä/Liitteet	62/4
Ohjaaja(t) Hilkka Lassila			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pieksämäen kaupungin perusturva			
Tiivistelmä			
<p>Palveluiden käytettävyys ja niiden houkuttelevuus ovat suhteessa niiden tuottamaan lisäarvoon asiakkaalle. Kotiutuva henkilö ei ole aina valmis maksamaan palveluista, vaikka on epävarma kotona selviytymisestään. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää kotiutumista tukevien palveluiden käytettävyyttä.</p> <p>Työn tavoitteena on löytää tekijöitä, jotka estävät kotiutumista edistävien palveluiden käyttöä kotiutumisen yhteydessä. Toisena tavoitteena on löytää ratkaisuja, joiden avulla palvelun kontaktipisteitä voidaan muokata enemmän kotiutumista tukevaksi. Opinnäytetyöni on kehittämisprosessi, joka muodostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä tutkimusosiossa perehdyn palvelumuotoiluun ja markkinoinnin teoreettisiin lähtökohtiin. Työn lähestymistapana on ollut tapaustutkimus. Asiakasymmärrystä on lisätty havainnoimalla kuutta kotiutuspalaveria, joissa viidessä oli omainen läsnä. Lisäksi omaisille laadittiin kyselylomake. Aineistosta etsittiin kriittisiä tapahtumia, jotka muodostavat palvelun koetun laadun kuiluja ja estävät niiden käyttöä.</p> <p>Ensimmäinen koetun laadun kuilu syntyy, kun palvelut eivät vastaa riittävästi asiakkaan turvallisuuden tunteen heikkenemiseen kotiutumisen yhteydessä. Toinen koetun laadun kuilu syntyy palvelujen koostuessa eri organisaatioiden palveluista ja erillisistä maksuista erityisesti silloin, kun palveluista ei ole totuttu maksamaan.</p> <p>Opinnäytetyön toisessa eli kehittämisosiossa on käytetty palvelumuotoilun menetelmiä. Varsinaiseksi kehittämis-kohteeksi valittiin kotiutumista tukevat ruokapalvelut, erityisesti Pieksämäen kaupungin kotiruokapalvelu. Tavoitteena oli saada selville, miksi mielikuvat kotiruokapalvelusta ovat osin negatiiviset ja miten mielikuviin voitaisiin vaikuttaa. Kehittämisosio toteutettiin havainnoimalla kotiruokapalvelun prosessia ja kontaktipisteitä. Näitä pisteitä työstettiin käyttäjälähtöisesti. Päätettiin laatia esite Ruokaa kotona selviytymisen tueksi Pieksämäellä.</p> <p>Tulosten perusteella palveluiden tulisi vähentää kotiutuvan henkilön turvattomuutta myös silloin, kun varsinaista hoivan tarvetta ei ole. Yhteiskunnassa tulisi miettiä kannustimia, joilla aktivoitaisiin ikäihmisiä käyttämään tarvitsemiaan hyvinvointipalveluita. Palveluiden sisällöstä tiedottaminen ja niiden konkretisointi lisäisi palveluiden käytettävyyttä ja asiakkaiden valinnan mahdollisuutta. Palveluiden hajanaisuutta voitaisiin vähentää kokoamalla eri organisaatioiden tuotteista paketteja, joilla olisi pakettihinta. Toisaalta myös pakettien yksilölliselle räätälöinnille tulisi jättää tilaa. Tämä opinnäytetyö antaa Pieksämäen kaupungin perusturvalle lisätietoa siitä, miten asiakkaat näkevät tarjotut palvelut. Tietoa voidaan hyödyntää palveluiden jatkokehittämisessä. Palvelumuotoilun menetelmät soveltuvat hyvin asiakkaan palvelupolkujen analysointiin ja muotoiluun myös kunnallisessa organisaatiossa. Opinnäytetyö on aktivoitunut yhteistyötä, jota voidaan saadun tiedon pohjalta edelleen jatkaa.</p>			
Avainsanat: asiakaskokemus, palvelu, palvelumuotoilu, kotiruokapalvelu, kotiutumista edistävät palvelut, palveluiden markkinointi, laadun kuiluanalyysi malli			

Field of Study Tourism, Catering and Domestic Services			
Degree Programme Degree Programme in Hospitality Management			
Author(s) Virpi Putkonen			
Title of Thesis The availability of services that support when patient is going back home from hospital			
Date	5.8.2015	Pages/Appendices	62/4
Supervisor(s) Hilkka Lassila			
Client Organisation /Partners Basic services unit in Pieksämäki			
<p>Abstract</p> <p>Availability of services and their attractiveness how much they bring value to the customer. The person who is released from hospital to go home is not always prepared to pay services, even though she/he is unsure of coping on one's own. The meaning of this development task is to clarify the availability of services that support when patient going back home from hospital.</p> <p>The goal of this task is to find factors that prevent the use of support services during the going back home. The other goal is to find solutions allowing the contact points of services to be modified to be more supporting of going back home. My thesis is a developing process, which is formed of two parts. In the first part of research I focus on service designing and marketing's theoretical starting points. The approach of the work has been case study. The consumers' insight has been increased by observing six home meetings. In five of those a relative was present. There was also a questionnaire prepared for the relatives. Critical events, that form gaps in the quality services and prevent their use, were looked for in the material.</p> <p>The first gap of quality is developed when the services do not respond enough to customers feeling of security and it is deteriorating during the going back home process. The other gap is developed when services consist of different organizations' services and separate payments in particular when someone is not prepared to pay for services.</p> <p>In the second part of the thesis is the developing part, in which methods of service design were used. The main developing target was chosen to be going back home supporting food services in particular home food service of Pieksämäki City. The goal was to find out why the images of home food services are partly negative and how to influence those images. The developing part was carried out by observing home food service process and contact points. These points were worked up user friendly way. The decision was made to draw a brochure called; Food to help manage at home in Pieksämäki.</p> <p>According to the results the services should reduce insecurity for a getting back home person also when actual need for nursing does not exist. In the society there should be thought incentives to activate the elderly to use the wellness services they need. Informing about the content of services and concretization of them might increase the use of services and freedom of choice for customer. The incoherence of services could be reduced by gathering packages of different organizations products, which would have a package price. On the other hand there should be an option to tailor one's own package. This thesis gives more information about how customers see the service offered in Pieksämäki city basic care. Knowledge can be exploited when services are further developed. The methods of service design are well suited for customer's service paths analyzis and design also in municipal organization. The thesis has activated customer oriented thinking and the inner cooperation of the organization.</p>			
<p>Keywords customer experience, service, service design, service encouraging going back home, home food service, service marketing, the gap model of quality</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
1.1	Taustaa ja aiheen ajankohtaisuus .....	7
1.2	Käsitteet.....	9
1.3	Kehittämistehtävän tavoitteet ja rajaus .....	10
1.4	Tutkimuksen eteneminen .....	12
2	TUTKIMUSVAIHE I: ASIAKSLÄHTÖINEN PALVELUIDEN TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMINEN	14
2.1	Palvelut ja niiden käytettävyys.....	14
2.2	Palveluiden arvon muodostuminen .....	16
2.3	Palvelumuotoilu osana liiketoimintaa .....	17
2.4	Palvelumuotoilun prosessi analysoinnin ja suunnittelun apuvälineenä .....	20
<b>2.5</b>	Palvelun laatu ja mittaaminen.....	24
2.6	Yhdessä luomiseen perustuva markkinointi ja viestintä .....	28
3	KOTIUTUMINEN JA SITÄ TUKEVAT PALVELUT .....	31
3.1	Kotiutumisen toteuttaminen palvelujen turvin .....	32
3.2	Kotiutumista tukevat palvelut ikäihmisten arjen ja elämänlaadun tukena .....	34
3.3	Kotipalveluiden hinnoittelu ja yhteiskunnan tuet .....	36
4	HAVAINTOAINEISTON KERÄÄMINEN, ANALYSOINTI JA TULOKSET .....	38
4.1	Havaintoaineiston analyysi.....	40
4.2	Turvattomuuden tunne ja kotiutumispalvelut .....	43
4.3	Palveluiden käytettävyyttä heikentää hajanaisuus .....	47
4.4	Havaintoaineiston tulosten yhteenveto .....	49
5	KEHITTÄMISVAIHE II: KOTIUTUMISTA TUKEVIEN RUOKAPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN .....	51
5.1	Pieksämäen kaupungin kotiruokapalvelun kehittäminen.....	52
5.2	Ideointipalaveri I:en ja hyvien ideoiden etsiminen:.....	56
5.3	Ideointipalaveri II, varhainen prototyyppi ja käyttäjälähtöinen ideointi .....	57
5.4	Ideoita ja näkökulmia yhdessä ruokailun kehittämiseen Pieksämäellä .....	58
5.5	Lopputulena kattava Ruokaa kotona selviytymisen tueksi Pieksämäellä esite.....	59
6	YHTEENVETO JA POHDINTAA.....	60
	LÄHTEET .....	64
	LIITTEET .....	70



## 1 JOHDANTO

Palvelujen asema yhteiskunnassa on lisääntynyt jälkiteollisen palvelutalouden myötä. Palveluja on pidetty lisinä ja niiden merkitystä on pitkään aliarvioitu. Erilaisilla varsinaisen tuotteen oheen liittyvillä palveluilla on tärkeä strateginen arvo asiakkaalle tarjottavassa kokonaispaketissa. Palveluiden kehittämisen näkökulmasta piilopalveluiden havaitseminen ja kehittämien antaa organisaatiolle mahdollisuuden pysyvään kilpailuetuun. Palveluiden vaikutus työllisyydelle ja bruttokansantuotteelle on kasvanut vuosikymmenien aikana yhä merkittävämmäksi. (Grönroos 2009, 21 -23.) Palvelut ovat yhä tärkeämpi osa ihmisten jokapäiväistä elämää. Erityisen tärkeäksi niiden merkitys nousee, kun oma toimintakyky heikkenee esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kotiutumista tukevien palveluiden käytettävyyteen. Palveluiden käytettävyyden kannalta on merkitystä sillä, miten niiden arvo yksilön elämässä näyttäytyy.

Kehittämistyö koostuu kahdesta toisiaan tukevasta osiosta tutkimusvaiheesta ja kehittämisvaiheesta. Tutkimusraportti on kirjoitettu siten, että molempien vaiheiden raportit voidaan lukea itsenäisenä osana. Kuitenkin työ on yksi kokonaisuus, jossa asiat etenevät vaiheittain. Parhaan kuvan kehittämistehtävästä saa perehtymällä molempiin osioihin.

Kappaleessa 1. Johdanto perustellaan työn tarpeellisuus, esitellään tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tausta sekä keskeisimpiä käsitteitä.

Kappaleessa 2. Asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen tarkastellaan työn teoreettista taustaa. Tässä kappaleessa keskeisessä roolissa on itse palvelu, sen laadun muodostuminen ja mittaaminen. Lisäksi tarkastellaan palvelumuotoilun ja markkinoinnin roolia liiketoiminnan ja kehittämisen välineinä.

Kappaleessa 3. Kotiuttamista tukevat palvelut hahmotetaan kotiutumiseen liittyvää palvelukenttää ja siihen liittyviä aiempia tutkimuksia. Kappaleessa esitellään kotiutumista tukevien palveluiden käsitteitä ja palveluiden piiriin pääsyn kriteereitä.

Kappaleessa 4. Havaintoaineiston kerääminen, analysointi ja tulokset selvitetään tutkimusvaiheen aineiston hankintaa, analyysin kulkua ja esitellään tutkimuksen tulokset ja havaintoaineistosta tehdyt johtopäätelmät.

Kappaleessa 5. Kehittämisvaihe II: Konkreettinen muotoiluprosessi kuvataan Pieksämäen kaupungin kotiruokapalveluiden kehittämisprosessia ja sen tuloksia.

Kappaleessa 6. Yhteenvedo ja pohdintaa kootaan yhteen sekä tutkimusosan että kehittämisosan tulokset ja loppupäätelmät. Pohditaan työn toteutusta ja eettisyyttä.

## 1.1 Taustaa ja aiheen ajankohtaisuus

Valtakunnallisten linjausten mukaan ikääntyvien kotona asuminen tulisi mahdollistaa ja sitä tulisi tukea toimivien palveluverkostojen ja kotihoidon palvelujen avulla. Väestön ikääntyminen on asettanut omat haasteensa laitoshoidon riittävyydelle hoidettavien määrän kasvaessa. Merkityksellinen vaihe kotona asumisen jatkumiselle on sairaalahoidon jälkeisen kotiutumisen onnistuminen. Kotiutuminen sairaalasta tulisi olla turvallista ja myös potilaan mielestä parempi vaihtoehto, kuin sairaalassa olominen. Äkillisesti sairaalaan joutuessaan potilas ikävoi aluksi kotiin ja odottaa kotiin pääsyä. Kun kotiutumisesta aletaan puhua, osa potilaista ei koe pärjäävänsä kotona, vaikka selkeää syytä sairaalassa oloon ei lääketieteellisistä syistä enää ole. Siksi on tärkeä selvittää, miksi kotiutuminen ei aina houkuttele tarjottujen kotiutumista tukevien palvelujen turvin. Asiakkaiden palveluodotusten tiedostaminen antaa mahdollisuuden kehittää palveluita toimivammaksi ja houkuttelevammaksi. Työn toimeksiantaja on Pieksämäen kaupungin perusturva. Yhteistyökumppaneita ovat kotiin annettavia palveluita tarvitsevat asiakkaat ja heidän omaisensa, Pieksämäen sairaalan ja terveyskeskuksen osastot, kotiutushoitaja sekä kotiutumista tukevien palveluiden toimittajat.

Hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteena on tukea itsenäistä asumista ja kehittää kotiin annettavia palveluja. Terveystieteellisen tutkimuksen 1326/2010 mukaan kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon sekä kotihoito-/palvelu kuuluvat kotona asumista tukevia palveluihin. (STM 2013.) Väyrysen ja Kurosen (2013, 1) mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaista hieman yli neljännes (25,7 %) tuli asiakkaaksi kotiututtuaan sairaalasta tai terveyskeskuksesta ja yli puolet suoraan kotiin. Kotihoidon syynä on yleisimmin fyysinen sairaus tai vajavuus itsensä huolehtimisessa. Henkilökunnan mukaan 84,1 %:lle asiakkaista kotihoito oli heille parhaiten sopiva hoitomuoto. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 7,6 prosenttia olisi henkilökunnan arvion mukaan selvinnyt kotona ilman säännöllisiä palveluja.

Pieksämäen väestörakenne muuttuu, ikääntyvien määrä kasvaa sekä lukumääräisesti että suhteellisesti. Ennusteiden mukaan yli 75-vuotiaiden osuus kaupungin väestöstä vuonna 2025 on 18,8 %. Määrällisesti yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2025 mennessä 1078 henkilöllä nykyiseen verrattuna ja edelleen 2040 mennessä 1999 henkilöllä. Riittäväillä ja kohdennetuilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla voidaan tukea ihmisten kotona asumista nykyistä pidempään ja siten siirtää laitoshoidon siirtymistä myöhempään. Tavoitteena on vähentää laitoshoitopaikkojen osuutta vanhustenhuollon palveluissa ja tehostaa avohoitoa ja ennaltaehkäiseviä palveluja merkittävästi. (Eloranta 2013, 3, 7-8.)

Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on ollut, että 75 -vuotta täyttäneistä henkilöistä 13 -14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa. (STM 2011a, 37.) Valtakunnallisten tilastojen mukaan marraskuun 2012 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä oli jäänyt tavoitteesta. Säännöllisessä kotihoidossa oli 11,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Asiakasmäärä laski edellisestä vuodesta 1,4 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon asukkaista tukipalveluja sai 64,7 prosenttia. (Väyrynen ja Kuronen 2013, 1.) Pieksämäen osalta säännöllistä kotihoitoa saavien 75 -vuotta täyttäneiden osuus on täyttänyt valtakunnalliset kriteerit vuosina 2010 ja 2011, sen sijaan

juuri tavoitevuonna 2012 on jääty 12,2 prosenttiin säännöllisen kotihoidon osalta. Samanaikaisesti kotona asuvien yli 75-vuotiaiden määrä on vähentynyt 1,1 prosentilla. (THL, 2014)

		2010	2011	2012
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneiden osuus prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	89,3	89,3	89,5
	Pieksämäki	90,1	90,1	89,0
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 30.11.2012.	Etelä-Savo	14,7	15,1	14,6
	Pieksämäki	14,1	14,6	12,2

Taulukko 1. Yli 75-vuotiaat kotihoidon piirissä olevat (THL, 2014.)

Kotihoidon muutos suhteessa laitoshoidon on ollut Pieksämäellä tilastojen mukaan päinvastainen, kuin tavoite. On syytä selvittää, mistä kyseinen ilmiö johtuu. Pieksämäen kaupungin strategian mukaan toimivat palvelurakenteet edistävät kotona selviytymistä ja ne koostuvat kaupungin omasta palvelutuotannosta, toiminnallisesti ja taloudellisesti järjeistävästä ostopalveluista sekä toimivasta yhteistyöstä järjestöjen, yksityisten yritysten ja muiden toimijoiden kanssa. Myös alueellisen yhteistyön lisääminen palveluiden kehittämisessä ja järjestämisessä taloudelliset ja toiminnalliset palvelutarpeet huomioiden on välttämätöntä. (Eloranta 2013, 3, 7-8.)

Valmius ostaa ja käyttää tarjottuja palveluita perustuu asiakkaan käsitykseen palvelun arvosta. Palvelun arvo muodostuu hyödyn ja hinnan välisestä suhteesta. Asiakkaan kokema palvelun hyödyllisyys perustuu aikaisempiin kokemuksiin. Siihen, mitä hän arvostaa ja minkä arvoiseksi hän palvelun kokee. Palvelun arvo on aina suhteellinen. (Tuulaniemi 2009, 30-31.) Pieksämäen perusturvan kotiutushoitajan mukaan noin 50 asiakastapaamisesta kuukaudessa noin 7 ei ota syystä tai toisesta palveluita vastaan. Noin puolet seitsemästä eivät ota palveluita, koska kokevat pärjäävänsä itse ja loput kokevat, että palvelut ovat liian kalliita. Ne ketkä kokevat, että palvelut ovat liian kalliita, eivät välttämättä ole heikkotuloisimpia. Ansioihin sidotut maksut voivat nousta suurituloisten mielestä kohtuuttoman kalliiksi. Joskus nämä henkilöt ohjautuvat yksityisten palveluiden piiriin, koska siellä on kiinteät maksut. Potilaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan näkemykset avuntarpeesta ja kotona selviytymisestä voivat poiketa toisistaan. (Hätinen 2014.)

Pohdittaessa palvelujen käytettävyyttä on syytä tarkastella asiakkaan eli kotiutuvan potilaan matkaa tapahtumaketjussa tarkemmin. Asiakslähtöinen palveluiden kehittäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. On kiinnitettävä huomiota siihen, miten asiakkaat kohtaavat heille tarjotun palvelun tapahtumaketjun ja sitä on tarvittaessa muotoiltava asiakkaan ja yrityksen kannalta toimivammaksi. Erilaisia vuorovaikutusmahdollisuuksia, myös virtuaalisia kanavia tulisi hyödyntää yhä enemmän. Palveluiden kehittämisen on perustuttava organisaation strategiaan. Sen tavoitteena on tuottaa lisäarvoa asiakkaille, lisätä organisaation kannattavuutta ja auttaa erottumaan kilpailijoista. Palveluiden kehittäminen ei tulisi perustua pelkästään jo olemassa olevien palveluiden kehittämiseen ja markkinointiin. On etsittävä uusia toiminnan muotoja, jotka lisäävät toiminnan mahdollisuuksia ja kannattavuutta. (Norton ja Pine II, 2013.)



Isokankaan (2008) mukaan ikääntyvät tarvitsevat entistä enemmän apua tiedonhankintaan ja – hallintaan. Palvelujen monimutkaisuus voi vaikeuttaa palveluihin hakeutumista. Osa ikääntyvistä on aktiivisia tiedon hankinnassa, mutta toiveena olisi keskitetty palvelu, josta voisi saada tietoa puhelimitse, kasvokkain tai sähköisesti. Henkilökohtaisen palvelun avulla tietoa voidaan yksilöidä paremmin, tällöin ikääntyvän olisi helpompi hahmottaa palvelun merkitys itselle. Pieksämäen kaupungin palveluista tiedotetaan kirjallisten esitteiden ja oppaiden sekä nettisivujen avulla. Ikäihmisen palveluopas päivitetään kerran vuodessa. (Eloranta 2013, 17.) Pieksämäen kaupungin kotipalvelun piirissä olevista 6 % olisi halunnut lisää tietoa kotihoidon palveluista ja 8 % terveyspalveluista. (Kontkanen ja Leikas 2012, 31.) Myös oman kokemuksen mukaan, kotiutumista edistävien palveluiden tiedot ovat osittain hajallaan ja kokonaisuuden hahmottaminen vaatii perehtyneisyyttä asiaan.

Kehittämistehtävän aihe on ajankohtainen sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 laatiman laitoshoidon vähentämiseen tähtäävän suosituksen vuoksi. Linjauksen tavoitteena on hillitä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvua. Myös valtakunnallinen SOTE- uudistus edellyttää sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteellisia uudistuksia. Erilaisten rakenteellisten uudistusten tavoitteena on taata kohdennettujen palvelujen ja hoivan riittävyys kaikille tarvitseville. Sekä toimijoiden että asiakkaiden/potilaiden kannalta on järkevää saada säästöä aikaiseksi toimivien toimintamallien ja integroitujen toimintatapojen myötä (Lappalainen 2014.)

## 1.2 Käsitteet

Kehittämistyöni keskeisiä käsitteitä ovat palvelu, asiakaskokemus, palveluprosessi, kotiutumista edistävät palvelut, kotiutumisprosessi ja laadun kuilu analyysi.

**Palvelut** ovat asiakkaaseen kohdistuvia aineettomia tekoja, prosesseja ja suorituksia, joihin voi sisältyä myös konkreettisia asioita. (Grönroos 2009.)

**Asiakaskokemus** kuvaa, miten asiakas kokee yrityksen tarjoaman, kuten mainonnan ja muut kontaktit ennen palvelua, asiakaspalvelun laadun, palveluominaisuudet, käytön helppouden ja luotettavuuden. (Tuulaniemi 2011, 74.)

Palveluiden **arvolla** tarkoitetaan hyödyn ja hinnan välistä suhdetta (Tuulaniemi 2011,74).

**Palveluprosessi** on sarja toimintoja, joiden on toimittava moitteettomasti, jotta palvelu voidaan toteuttaa. **Palvelujärjestelmä** puolestaan koostuu resursseista, joita tarvitaan, että palveluprosessi onnistuu palvelun tuottamisessa. (Komppula ja Boxberg 2005, 21.)

**Palvelupolku** kuvaa asiakkaan kulkua ja kokemusta palvelun aika-akselilla. (Tuulaniemi 2011, 78.)

**Palvelumuotoilu** on yhteisesti jaettu ajattelu- ja toimintatapa, jossa pyritään löytämään laajalle ja kompleksiselle asiakokonaisuudelle konkreettisia ratkaisuja. Asiakkaan palvelupolku jaetaan pienem-

piin osa-alueisiin eli **kontaktipisteisiin**, jotka analysoidaan. Osakokonaisuudet ratkaistaan itsenäisesti ja syntyneet ratkaisut yhdistetään kokonaisratkaisuiksi. (Tuulenniemi 2011, 58.)

**Kotiruokapalvelulla** tarkoitetaan palvelua, jossa ruoka valmistetaan ja kuljetetaan asiakkaan kotiin. Palvelu on osa kotipalvelua ja se sisältyy asiakkaan hoiva- ja palvelusuunnitelman mukaisiin palveluihin.

**Kotiutuminen** sairaalasta tapahtuu lääkärin päätöksellä, tilanteessa, jolloin potilas ei enää sairauden vuoksi tarvitse sairaalahoitoa. Kotiuttamisen tavoitteena on taata turvallinen lähtökohta kotona selviytymiselle sairaalahoidon jälkeen (Voutilainen 2005, 128).

Tässä kehittämistyössä kartoitetaan **kotiutumista edistävien palveluiden** vastaanottamista. Kotiutumista edistävät palvelut koostuvat kotisairaalan, kotisairaanhoidon, kotihoidon, kotipalvelun sekä erilaisista kotona selviytymistä edistävästä tuki- ja kotityöpalveluista. Palvelun tarjoaja voi olla joko kunnallinen tai yksityinen tuottaja.

**Palveluiden markkinoinnin** tehtävänä on saada asiakas ostamaan palveluita ja sitoutumaan niiden käyttäjäksi. (Grönroos 2009, 82-83.)

**Laadun kuiluanalyysi malli** perustuu määrälliseen SERVQUAL-mittariston käyttöön, jossa eri palvelujen laadun odotuksia ja kokemuksia mitataan ja verrataan. Odotusten ja kokemusten laadun kuilua voidaan kartoittaa myös kartoittamalla **kriittisiä tapahtumia**. (Komppula ja Boxberg 2005, 58-61, Grönroos 2009, 114-120.)

### 1.3 Kehittämistehtävän tavoitteet ja rajaus

Ojasalon ym. (2009, 28 -29, 34.) mukaan kehittämistehtävän alustavaa tavoitetta määriteltäessä on pidettävä mielessä, että sen tulisi kehittää ja uudistaa työelämän osaamis- ja tietopohjaa. Tavoitteen määrittelemiseksi on hankittava tietoa eri lähteistä, toimialan taustojen ymmärtämiseksi ja kehittämistehtävän oikein suuntaamiseksi. Toisaalta kehittämistehtävä voi prosessin edetessä muuttua ja suuntautua uudelleen. Uusi ja täsmennetty kehittämistehtävä ja sen arviointi kriteerit on kirjattava ylös. Kehittämistyössä voidaan käyttää tutkimuskysymys termiä kehittämistehtävän sijaan. Kehittämisongelman (Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola ja Himberg 2009) asettelulla muokataan motivoiva ja ohjaava pohdinta tavoitteeksi, joka voidaan pilkkoa osiin konkreettisiksi, tarkoiksi tutkimuskysymyksiksi. On tärkeää pohtia, millaista tietoa tutkimuksen tavoitteena on tuottaa. Tehtävät tavoitteet ohjaavat kysymysten asettelua. Taustateorian työssä käytetään palvelumuotoilun teoriaa. Aineiston analyysissä kiinnitetään huomiota erityisesti palvelun kriittisiin tapahtumiin ja koettuihin laadun kuiluihin. Palvelumuotoilu menetelmä näyttäytyy voimakkaammin työn kehittämisosassa.

Vuodeosastolta kotiutumisen yhteydessä monet ikäihmiset kokevat, etteivät pärjää kotona ja toivoisivat palvelukoti- tai laitoshovapaikkaa. Ensisijaisena tavoitteena on tarjota tarpeiden mukaisia palveluita kotiutumisen tueksi. Kotiutuvat potilaat eivät ole aina valmiita vastaanottamaan tarjottuja

palveluita. Olen havainnut työssäni hoitajana, että kotiin annettujen palvelujen ottaminen ei ole aina yhteydessä asiakkaan toimintakykyyn tai asuin olosuhteisiin. Tämä havainto tuli esille myös tarkkailtuani Selvitä-Arvioida-Sijoita (SAS-työryhmä 2014) kokousta ja siellä pohdittuja asiakkaiden ja heidän omaistensa toiveita hoitonsa suhteen. Toisinaan potilas hakeutuu uudelleen sairaalahoitoon syystä tai toisesta, toiveena jäädä sairaalaan pidemmäksi aikaa. Kotiutumisen onnistumiseksi olisi tärkeää selvittää ja pohtia, miten asiakkaat/potilaat kokevat palvelutarjonnan ja miksi niiden vastaanottaminen ei ole aina houkuttelevaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on sekä valtakunnallisten että Pieksämäen kaupungin strategioiden mukaisesti edistää ikäihmisten kotona asumista kotipalveluiden turvin. Kehittämistehtäväni fokuksena on havaita syitä ja etsiä keinoja kotiutumista edistävien palveluiden houkuttelevuuden lisäämiseksi siten, että ne edistäisivät kotiutumista ja kotona selviytymistä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on löytää vastauksia kysymyksiin:

1. Mitkä ovat asiakkaan palvelupolun koetut laadun kuilut, jotka estävät kotiutumista edistävien palvelujen käyttöä kotiutumisen yhteydessä?
2. Miten kotiin annettavien palvelujen kontaktipisteitä voidaan muokata palvelumuotoilun keinoin kotiutumista tukeväksi ja kotona asumista edistäväksi?

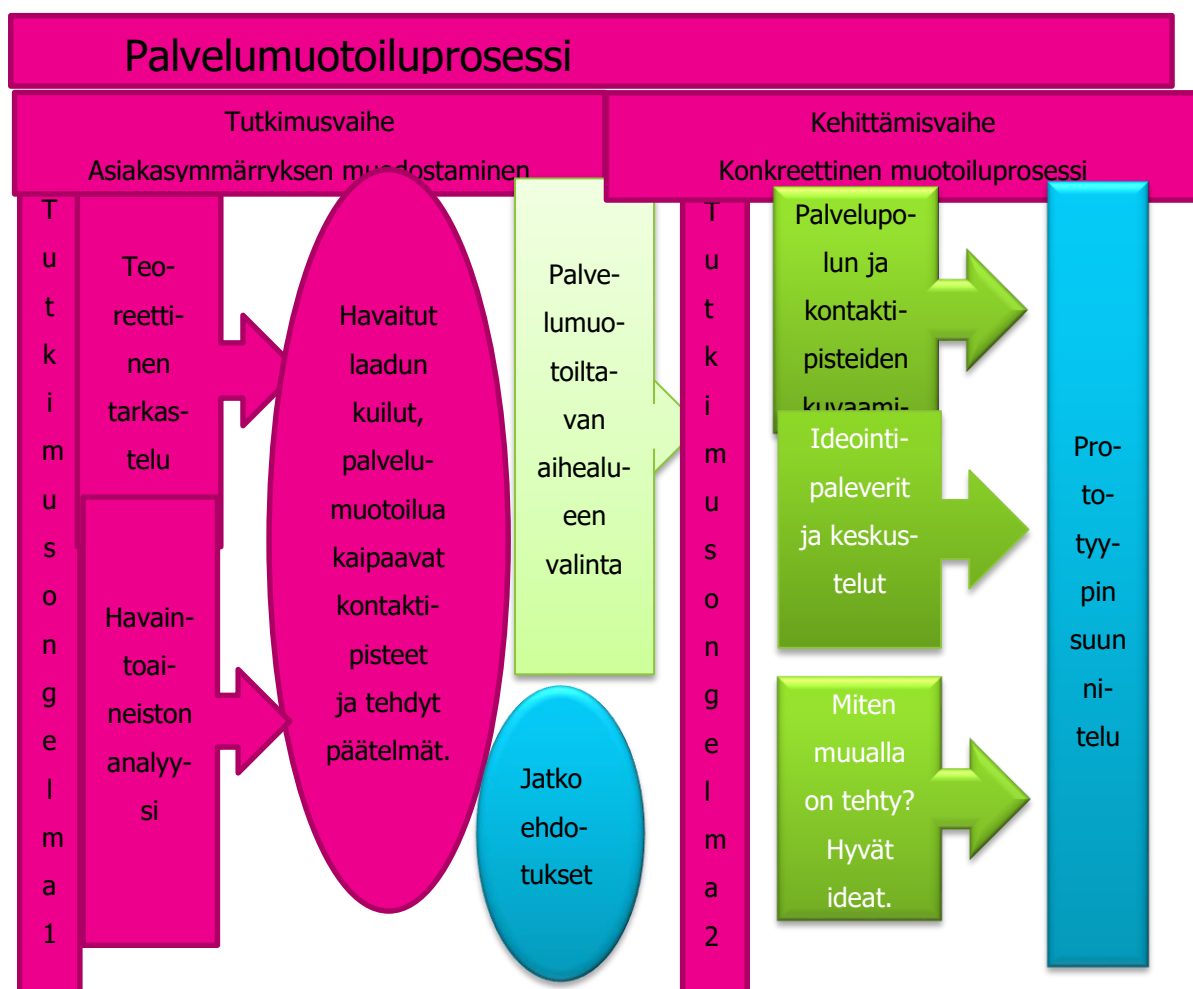
Kehittämistehtäväni ensimmäisenä tavoitteena on löytää kotiin annettavien palveluiden palvelupoluta niitä kontaktipisteitä, jotka vaikuttavat asiakkaan päätökseen tilata ja käyttää palveluita. Toisena tavoitteena on muovata palveluja palvelumuotoilun keinoin yhä käyttäjätasoisemmiksi, lisätä niiden toimivuutta sekä asiakkaiden tietoisuutta palveluista. Oletan, että riittävän ja rehellisen tiedon myötä asiakkaan on helpompaa tilata ja käyttää niitä palveluita, joita hän kokee tarvitsevansa. Toimivien kotipalveluiden turvin ihmiset voisivat asua kotonaan turvallisesti, vaikka toimintakyky olisikin jo heikentynyt. Kehittämistehtävästä saadulla tiedolla ja palveluiden muotoilulla on merkitystä potilaille turvallisuuden ja palvelujen toimivuuden lisääntymiselle, palveluiden tarjoajille toimintatapojen kehittämiseksi ja yhteiskunnalle sekä taloudellisessa että inhimillisessä mielessä.

Kotiutumista tukevien palvelujen kenttä on laaja. Koko palveluverkoston syvälinen tarkastelu ja kehittäminen, on tämän opinnäytetyöprosessin puitteissa liian vaativa tehtävä. Työn edetessä etsin kotiutuspalaveriin liittyvän havainnointiaineiston analyysin perusteella keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat kotiutumiseen ja kotiin annettavien palveluiden käytettävyyteen. Analyysin perusteella löysin teemoja, joista valitsin kotiutumista tukevat ruokapalvelut varsinaiseksi kehittämisaiheekseni. Huomasin, että jo pelkästään tällä alueella on useita tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelun käytettävyyteen ja kotona selviytymiseen.

Ruokapalvelujen osalta työstetään esite, joka lisää sekä asiakkaiden että hoitohenkilökunnan tietoisuutta palvelusta. Toisena ruokapalveluihin liittyvänä aihealueena pohditaan, miten jatkossa yhdessä ruokailu voisi toimia virikkeenä sekä mielen että fyysisen kunnon ylläpitämisessä.

## 1.4 Tutkimuksen eteneminen

Palvelumuotoilun näkökulmasta palvelu nähdään aika-akselille sijoittuvana asiakaslähtöisenä prosessina, palvelupolkuna. Palvelupolku jakautuu eripituisiin käytännön kannalta tarkoituksenmukaisiin osiin palvelutuokioihin ja kontaktipisteisiin. Toisaalta palvelupolku voidaan jakaa asiakkaalle muodostuvan arvon mukaan esipalveluun, ydinpalveluun ja jälkipalveluun. (Tuulaniemi 2011, 76 -79.) Palvelumuotoilun ominta aluetta on palvelujen rajapintojen suunnittelu. Palvelujen suunnittelussa hyödynnetään analyyttisesti todistettua ja luovia menetelmiä. Palveluja muotoillaan vuorovaikutteisesti huomioimalla ne kontaktipisteet, jotka vaikuttavat palvelujen käyttäjien kokemuksiin. Vaikka kokemusta sinällään ei voi suunnitella, voidaan suunnittelun avulla vaikuttaa niihin olosuhteisiin, jotka vaikuttavat palvelun kokemiseen. (Mager 2009, 29-42.) Tässä työssä analyyttistä otetta edustaa aiempiin tutkimuksiin perehtyminen sekä empiirinen tutkimusosa eli kotiutuspalavereiden havaintoaineiston analyysi. Kehittämisosiossa on käytetty enemmän vuorovaikutteisia ja luovia menetelmiä. (kts. kuvio 1.)



Kuvio 1. Kehittämistehtävän eteneminen

Kehittämistyöni on prosessi, jossa eri vaiheet toistuvat. Ensin valitaan päämäärät ja asetetaan työn tavoitteet. Kehittämisen taustalle haetaan tietoa aiemmista tutkimuksista. Tämän jälkeen voidaan kehittämissuunnitelmaa ja tavoitteita tarkentaa sekä vahvistaa projektisuunnitelmaa. Varsinainen kehittämissuunnitelma aloitetaan kokeilemalla, millaisia mahdollisuuksia päämääriin pääsemiselle on. Saatu tieto

analysoidaan ja arvioidaan, sen perustella muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään uusia kokeiluja jne. (Ojasalo ym. 2009, 60-61.)

1. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin potilaiden ja heidän omaistensa näkemyksiä siitä, mitkä koetun laadun kuilut estävät kotiutumista palveluiden turvin. Asiakasymmärrystä lisättiin laadullisella menetelmällä etsimällä havaintoaineistosta kriittisiä palvelutuokioita, joissa ilmeni koetun laadun kuiluja.
2. Toisessa vaiheessa saadun tiedon pohjalta valittiin varsinainen kehittämiskohde. Aineistosta nousseet koetun laadun kuilut sijoitettiin asiakkaan palvelupolulle. Palvelun muotoilemiseksi hankittiin edelleen lisätietoa ja konkreettisempaa havainnointiaineistoa yksityiskohtaisista palvelutuokioista ja kontaktipisteistä. Tämä vaihe sisälsi eri tahojen kanssa yhteistyössä tehtyä ideointia, palvelupolkujen kuvaamista eli konseptointia sekä vaihtoehtoisten palveluideoiden etsimistä, mallintamista, ideoiden konkretisointia (prototypointia) ja arviointia palvelumuotoilun keinoin.
3. Kolmannessa vaiheessa tavoitteena on saada suunnitteluvaiheessa toimiviksi arvioidut palveluideat ja mallit käyttöön pilotoitavaksi. Tässä vaiheessa mallia työstetään edelleen sekä asiakailta että työntekijöiltä saadun käyttäjäkokemusten avulla edelleen. Palvelumallin muutoksen vaikutuksia arvioidaan suhteessa organisaation strategiaan sovitulla mittarilla. Arvioinnin perusteella malli voidaan lanseerata laajemmin käyttöön. Tämä vaihe jää toteutettavaksi tämän opinäytetyöprosessin jälkeen.
4. Koko kehittämisprosessin ajan saatua tietoa ja toimintaa on arvioitu, tehty tarvittavia muutoksia suunnitelmiin, joiden pohjalta kehittämistä on jatkettu ja jatketaan edelleen.

Tapaustutkimus (case study) sopii hyvin kehittämistehtävän lähestymistavaksi, tilanteissa joissa pyritään saamaan esille kehittämisehdotuksia ja – ideoita. Tapaustutkimus pyrkii tuottamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Se kuvaa ilmiötä todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä. Saatua tietoa tukee kehittämisprosessia. (Ojasalo ym. 2009, 52.) Laadullisen menetelmän avulla pyritään yksittäisten tapahtumien syvälliseen analyysiin, ei niinkään yleistettäviin ja toistettaviin tuloksiin. Keskeinen luotettavuuden kriteeri perustuu analyysin ja esitystavan vakuuttavuuteen. (Rantanen ja Toikko 2009.) Laadullinen tapaustutkimus soveltuu hyvin kehittämistehtävänä asiakasymmärryksen esille saattamiseksi. Saadun tiedon perusteella on tavoitteena saada suunnitelmia ja myös konkreettisia toimenpiteitä kotiutumisen edistämiseksi tarvittaessa kotipalveluiden turvin.

Kehittämistoiminnassa käytettäviä menetelmiä on runsaasti. Siinä voidaan käyttää projektin hallinnan työkaluja, ryhmätyömenetelmiä sekä arviointimenetelmiä. Kehittämismenetelmän valinnassa ja käyttämisessä on pidettävä huolta, että niitä käytetään liittämällä ne lähtöolettauksiin. Kehittämistehtävän arvo näkyy sen käyttökelpoisuudessa. (Rantanen ja Toikko 2009.) Tässä työssä olen hyödyntänyt aiempaa tutkimustietoa, erilaisia nettisivuja, havainnointiaineistoa, keskusteluja eri tahojen kanssa sekä ideointipalavereita.

## 2 TUTKIMUSVAIHE I: ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUIDEN TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMINEN

Kehittämistehtävän ensimmäisessä vaiheen eli tutkimusosion tavoitteena on lisätä aiemman kirjallisuuden ja laadullisen tutkimusmenetelmän avulla kotiuttamista tukevien palveluihin liittyvää asiakasymmärrystä. Tässä luvussa tarkastellaan palvelumuotoiluun, palvelun laatuun, laadun mittaamiseen ja markkinointiin liittyviä tekijöitä.

### 2.1 Palvelut ja niiden käytettävyys

Palvelut ovat abstrakteja, niitä ei voi koskettaa eikä varastoida. Ne tapahtuvat vuorovaikutuksessa eikä niitä voida kuluttaa erillään niiden tuottamisesta. (mm. Mortiz 2005, 29). Palvelu on prosessi, jonka tehtävänä on mahdollistaa ja tukea asiakkaan vuorovaikutteista arvontuotantoprosessia. Asiakkaan ongelmiin tai tarpeisiin voidaan etsiä ratkaisua tavaroiden, palvelujen, tietojen, elementtien ja vuorovaikutuksen yhdistelmillä eli tarjoomalla. Tarjoomat ovat palveluja kattavampia, tapauskohtaisia kokonaisratkaisuja asiakkaan ongelmiin. (Tuulaniemi 2011, 40-42.) Palveluiden ei konkreettisen luonteen ja prosessiluonteen vuoksi, laadunvalvonta ja markkinointi tapahtuvat samanaikaisesti palvelun tuottamisen ja kuluttamisen kanssa. Suuri osa palvelun tuotantoprosessista on asiakkaalle näkymättömissä, mutta asiakkaan arvio syntyy prosessin näkyvän osan perusteella. (Grönroos 2009, 79.)

Palvelukokonaisuus koostuu ydinpalveluista, avustavista palveluista ja tukipalveluista. Ydinpalvelulla vastataan asiakkaan keskeiseen ostotarpeeseen. Avustavat palvelut ovat usein välttämättömiä, jotta ydinpalvelun käyttäminen on mahdollista. Tukipalveluilla puolestaan lisätään palvelun käyttämisen miellyttävyyttä, muodostetaan lisäarvoa ja erilaistutaan kilpailijoista. Palvelupaketti määrittää, mitä yksittäisiä osapalveluita palvelutuotteessa tulee olla asiakkaan tarpeiden tyydyttämiseksi. (Koivisto 2011, 44.)

Tuulaniemen (2011, 74) mukaan palvelun tasot voidaan jakaa myös asiakaskokemuksen perusteella. Palvelun asiakaskokemuksen elementtejä ovat toiminta, tunne ja merkitys. *Toiminnan tasolla* palvelulla vastataan asiakkaan funktionaaliseen tarpeeseen. Silloin huolehditaan prosessien sujuvuudesta, palvelujen hahmotettavuudesta, saavutettavuudesta, käytettävyydestä, tehokkuudesta ja monipuolisuudesta. Toiminnan tasoa voidaan kutsua myös hygieniatasoksi, tämän vaatimuksen tulee täytyä, että palvelu pysyy markkinoilla. *Tunnetasolla* palvelusta muodostuu asiakkaalle välittömiä tuntemuksia, henkilökohtaisia kokemuksia. Asiakaskokemuksen miellyttävyys, helppous, kiinnostavuus, innostavuus, tunnelma, tyyli ja kyky stimuloida aisteja vaikuttavat tunnetasolla asiakkaaseen. Kolmannella eli *merkitystasolla* syntyy mielikuva- ja merkitysulottuvuuksia, kulttuurillisia koodeja, unelmia, tarinoita, lupauksia, oivalluksia, kokemuksen henkilökohtaisuutta, suhdetta asiakkaan omaan elämäntapaan ja identiteettiin.

Palvelu koetaan subjektiivisesti. Palveluita kuvaillaan sanoilla kokemus, luottamus, tunne ja turvallisuus. Palvelut ovat abstrakteja. Niihin sisältyy usein myös konkreettisia osia, kuten ravintolan tar-

joama ruoka, mukavuudet ja vuode. Palvelujen ydin on niiden aineettomuudessa, niiden käyttäminen ei johda omistukseen. (Grönroos 2009, 81.) Tuulaniemen (2011, 74) mukaan erinomaisia asiakaskokemuksia voidaan suunnitella ja tarjota, kun ymmärretään, miten ja milloin ihmiset kohtaavat palveluntuottajan tarjoaman.

Palvelujen tuotanto- ja jakeluprosessiin vaikuttaa ihmisten eli asiakkaan ja henkilökunnan toiminta. Tuotantoprosessi on vaikea säilyttää johdonmukaisena. Palveluiden ominaispiirteisiin kuuluu heterogeenisuus. Vaikka asiakaspalvelutilanne sujuisi eri asiakkaiden kohdalla näennäisesti samalla tavalla, sosiaalisten suhteiden erilaisuus ja asiakkaan toiminta muuttaa tilanteen erilaiseksi. Palveluprosessin epäjohtamukaisuuden vuoksi asiakkaalle tuotetun ja tarjotun palvelun koettu laatu on haasteellista pitää tasaisena. (Grönroos 2009, 81 -82; Moritz 2005, 8.) Toisaalta asiakaskeskeisillä ja virheettömillä järjestelmillä ja työntekijöiden kouluttamisella voidaan vähentää laadun poikkeamia. Laadun parantaminen vähentää asiakkaiden menettämistä ja kasvattaa voittoja. Hyvä palvelu on strategisesti merkityksellistä (Grönroos 2009, 176-177.)

Asiakassuhteet ovat kehittyviä ja muuttuvia sosiaalisia rakenteita, jotka vaikuttavat osapuolten väliin vaihdannan sisältöön ja tuloksiin. Yrityksen menestyksen kannalta on keskeistä, että se onnistuu kilpailijoitaan tehokkaampaan ydinosamisalueidensa ja tarjoamansa lisäarvon tuottoon asiakkaalleen. (Tikkanen, Aspara ja Parviainen 2007, 25 -26.) Esimerkiksi kotipalveluiden tulisi selvästi parantaa potilaan elämänlaatua, jotta potilas olisi valmis maksamaan palvelusta.

Palveluiden parantaminen ja asiakassuhteiden kehittäminen ovat yleensä kannattavia hankkeita. Ongelmana voi olla, että asiakkaat eivät näe parempien palveluiden tuottamaa lisäarvoa. Palveluntarjoajan onkin saatava sekä yksityis- että yritysasiakkaat havaitsemaan paremman palvelun arvoa lisäävät mahdollisuudet. Kun asiakkaat eivät havaitse hyvän palvelun arvoa, he eivät ole valmiita maksamaan siitä. Ilmiön taustalla ainakin neljä syytä:

1. Palveluorganisaatio ei ole pystynyt osoittamaan palvelun tuottamaa hyötyä asiakkaalle.
2. Palveluntarjoaja ei ole onnistunut vakuuttamaan palvelutarjoaman pitkän aikavälin kustannusvaikutusta suhteessa hintaan.
3. Palvelutarjoamaa ei ole suunniteltu riittävän asiakaslähtöisesti, jolloin asiakkaiden tavoittelemaa hyötyä ei saavuteta.
4. Asiakas ei ole kiinnostunut arvoa kasvattavista lisäpalveluista vaan edullisesta ydintarjonnasta. (Grönroos 2011, 174-175.)

Palveluita tarjottaessa on muistettava, että tärkein tekijä palveluiden kehittämisessä on asiakkaan kokemus. Hyvä asiakaskokemus ei perustu pelkästään siihen, miten miellyttävää, helppoa, kätevää tai nopeaa palvelun käyttö on. Sen taustalla on tapahtumasarja, joka tekee palvelukokemuksesta ikimuistoisen. Asiakkaalle on luotava juuri hänen tarpeidensa mukaan suunniteltu palvelutapahtuma, arvokas kohtaaminen. Palvelu on kohdistettava oikein ja se on perustettava organisaation liiketoimintastrategiaan, jotta se on toteutuskelpoinen. Asiakkaan palvelukokemuksen suunnittelulla voidaan tuottaa lisäarvoa asiakkaalle, erottautua muista sekä lisätä yrityksen kannattavuutta. Moni-

muotoisten palveluiden koordinointiin on myös syytä kiinnittää huomioita. On tärkeää, että markkinointi ja tuotteen sisältö täsmäävät. (Norton ja Pine II, 2013.)

## 2.2 Palveluiden arvon muodostuminen

Palveluiden houkuttelevuuden taustalla nähdään palvelun arvo ja sen muodostuminen. Arvolla tarkoitetaan hyödyn ja hinnan välistä suhdetta. Asiakkaat ovat valmiita maksamaan, kun arvo on riittävän merkityksellinen. Organisaatioiden tehtävänä on luoda arvoa asiakkaille sekä määrittää, minkä tyyppistä arvoa se haluaa tuottaa. Useimmiten tavoitteena on tuottaa mahdollisimman pienillä panoksilla mahdollisimman suuri määrä tuloksia. Taloudellisen arvon lisäksi voidaan ottaa huomioon vaiva, jonka arvon hankinta on vaatinut. Arvo muodostuu suhteessa aikaisempiin kokemuksiimme ja siihen, mitä arvostamme. Arvo on siis suhteellista. Palveluiden arvo muodostuu siitä, miten hyvin ihminen pystyy niiden avulla saavuttamaan haluamansa tai ratkaisemaan ongelmansa. (Tuulaniemi 2011, 29-30.)

Hautamäen (2008) mukaan tuote tai palvelu ostetaan sen arvon takia. On huomattava, että arvo on enemmän kuin tuotteen kyky tyydyttää fyysisiä tarpeita. Arvo perustuu kokemuksiin, tunteisiin, ajatuksiin ja käsitteisiin. Tuotteissa on läsnä sekä fyysinen että henkinen komponentti. Henkinen komponentti liittyy merkitykseen tai onnellisuuteen. Arvon tuotanto on mentaalista ekologiaa sekä palvelun tuottajan ja käyttäjän välistä dialogia. Arvoketjujen merkitys on niiden kyvyssä lisätä ihmisten onnellisuutta.

Organisaation on päätettävä arvomalli, jonka mukaan toimintaa kehitetään. Arvomallin valinta liittyy läheisesti strategian ja liiketoimintamallin suuntaamiseen haluttuun suuntaan. Käytetyin malli on Porterin arvoketjumalli, jossa arvo syntyy muuttamalla panokset tuotoksiksi. Tämä malli ei sovellu kovin hyvin palveluliiketoimintaan. Sen sijaan uudemmat laajennetut arvopaja ja arvoverkko mallit soveltuvat palveluliiketoiminnan arvonluontiin. Arvopaja etsii ratkaisuja organisoimalla resursseja ja toimintoja asiakkaan ainutkertaisiin ongelmiin. Arvoverkossa luodaan asiakkaalle arvoa mahdollistamalla ja välittämällä kontakteja asiakkaiden välillä. (Pulkinen, Rajahonka, Siuruainen, Tinnilä ja Wendelin 2005, 22-23.)

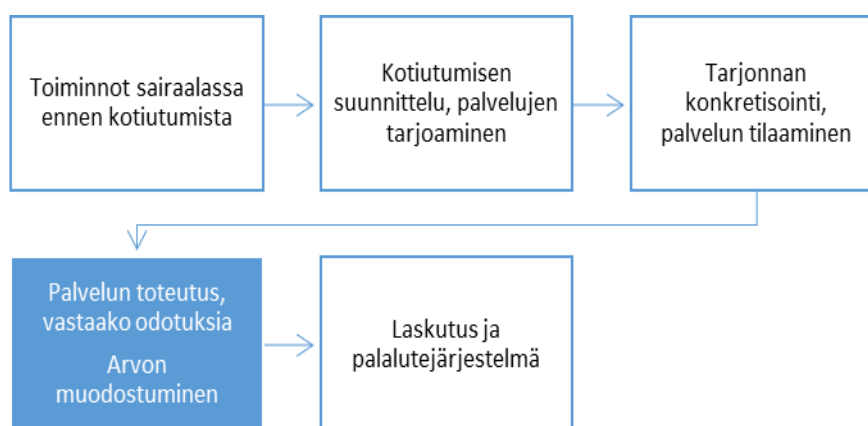
Palvelun tuottajan arvomaailmassa asiakkaalla on merkittävä rooli. Asiakaskeskeisyys ilmenee palveluntuottajan asiakaslähtöisenä toimintana. Haasteena palveluntuottajalle on, miten arvomaailma konkretisoituu asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. (Aarnikoivu 2005, 32-33.) Organisaation arvolutaus määrittelee ja kuvaa tuotteen, kenelle se on tarkoitettu, kertoo asiakashyödyn sekä kuvaa tuotteen erottautumistekijät muihin tuotteisiin nähden. Asiakkaan kokeman arvon muodostuminen perustuu organisaation ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen eri kohtaamisissa ja kanavissa. Asiakas muodostaa käsityksensä saamastaan arvosta omien odotuksiensa ja subjektiivisten palvelukokemuksiensa perusteella. (Tuulaniemi 2011, 33.)

Asiakaslähtöisyys korostaa asiakkaan tarpeita ja toiveita, joita palveluntuottaja omalla toiminnallaan pyrkii tyydyttämään. Tällöin laatu on sidottu asiakkaan tarpeisiin ja siten se on muuttuva asiakkaan



henkilökohtainen kokemus. Hyvän laadun takaamiseksi tuotteen ja palvelun ominaisuudet on suhteutettava asiakkaan mieltymyksiin ja odotuksiin. Palvelun tuottajan on tunnistettava ja ymmärrettävä asiakkaan mieltymykset, toiveet ja tarpeet, jotka voivat olla asiakkaalle itselleenkin vaikeasti ilmaistavia. (Lämsä ja Uusitalo 2009, 24-25.)

Asiakkaan odotukset ja palvelukokemukset ovat voimakas tekijä arvonmuodostuksessa erityisesti silloin, kun yrityksen arvonluonti prosessi ei ole toteutunut tietoisesti tai yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Yritys voi vaikuttaa arvon muodostumiseen kiinnittämällä huomiota näkyviin ja näkymättömiin kokemuksellisiin kuten biologisiin, fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja virtuaalisiin tiloihin. Palvelun arvon muodostumista suunniteltaessa on huomioitava, että asiakkaalla on elämää ennen palvelua, sen aikana ja sen jälkeen. Tuotantoympäristön tärkein tekijä on asiakas. Tutkimalla asiakkaan odotuksia on mahdollista vaikuttaa niiden toteutumiseen. On tiedettävä, miten asiakkaat elävät ja miten he haluavat palveluita käyttää (Heinonen, Strandvik ja Voima 2013.)



Kuvio 2. Kotiutumisen palvelupolku ja arvon muodostuminen

Tuulaniemen (2011, 34 -36) mukaan Osterwalder ja Pigneur ovat listanneet arvon muodostamisen kymmenen elementtiä, joita ovat brändi ja status, helppokäyttöisyys, hinta, muotoilu, ominaisuudet, tekemisen helpottaminen, saavutettavuus, säästö, tuoteräätälöinti, uutuusarvo ja riskin pienentäminen. Palveluiden tärkein arvon näkökulma on niiden käyttöarvo.

### 2.3 Palvelumuotoilu osana liiketoimintaa

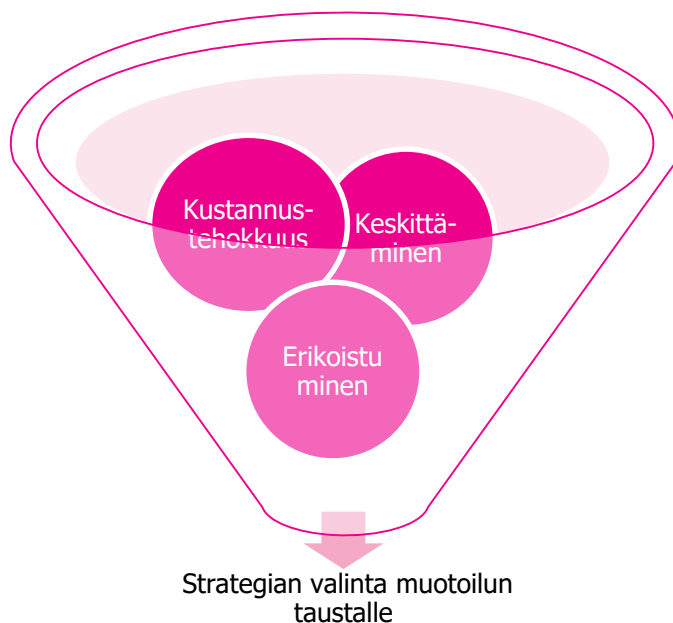
Palvelumuotoilu soveltuu yritysten, julkisen sektorin sekä voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden kehittämiseen. Se on looginen toimintamalli, joka yhdistää liiketoiminnan ja organisaation tavoitteet asiakkaan näkökulmaan. Palvelumuotoilussa kovat ja pehmeät arvot nähdään tasavertaisina. (Tuulaniemi 2011, 95.) Palvelumuotoilu on osa laajempaa asiakaskeskeistä tuotekehitysilmiötä, joka ilmenee luovana prosessina. Siinä ideat kuvataan visuaalisesti kuvakertomusten, videoiden ja piirrosten avulla. Se sisältää yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. (Miettinen 2011, 21.)

Hyvä palvelumuotoilu perustuu hyvään strategiaan. Palvelu, joka on organisaation liiketoiminta strategian mukainen, edistää organisaation toimintaa ja kannattavuutta. Palvelumuotoilun keskeisenä tekijänä on luoda ja rakentaa prosesseja, jotka palvelevat asiakkaita. (Mager 2009, 29-42.) Toisaalta palvelumuotoilua voidaan käyttää myös organisaation liiketoiminnan strategiseen suuntaamiseen, toiminnan fokuoimiseen asiakaslähtöisesti, sisäisten prosessien kehittämiseen, brändin ja asiakas-suhteen syventämiseen. Sitä voidaan käyttää sekä uusien että olemassa olevien palveluiden kehittämiseen. (Tuulaniemi 2011, 95.)

Palvelumuotoilu menetelmien avulla voidaan palvelun osia muokata organisaation strategian kannalta menestyksellisesti. Palvelumuotoilun etuna on, että se:

- auttaa ymmärtämään markkina-alueen todellisia tarpeita,
- tuottaa korkeampaa arvoa käytettävissä olevilla resursseilla,
- muuttaa organisaatiokulttuuria yhteisöllisemmäksi,
- luo uutta perspektiiviä tulvaisuuden kehittämiseksi,
- tuo korkeampaa vaikuttavuutta
- lisää suorituskykyä
- luo yhteistyötä organisaation ja asiakkaan välille
- luo pohjan korkealaatuisille palvelukokemuksille
- auttaa erottumaan muista palvelun tuottajista
- yhtenäistää brändiä. (Moritz 2005, 57.)

Palvelumuotoilulla voidaan suunnata kohteena olevaa palvelutuotetta strategisesti. Tämän vaiheen tavoitteena on selvittää: Miksi organisaatio pärjää kilpailussa? Organisaation on löydettävä paikkansa markkinoilla ja suunnattava palvelutuotteensa kilpailustrategian mukaiseen suuntaan. Porterin 1980-luvulla esittämässä mallissa on kolme strategia vaihtoehtoa. Organisaatio voi tavoitella kustannusjohtajuutta, jolloin palvelu tuotetaan mahdollisimman kustannustehokkaasti ja asiakas valitsee palvelun sen halvan hinnan vuoksi. Toisena vaihtoehtona on differoitus- eli erikoistumisstrategia, jolloin palvelun on erotuttava muista kilpailevista palveluista. Tällöin palvelutuotteet sisältävät elementtejä, joita on vaikea kopioida. Palveluiden tuottaminen voi olla kalliimpaa, mutta niistä on mahdollista saada parempi kate. Asiakkaan näkökulmasta oleellista on palvelun tuottaman arvo kuluttajalle. Kolmantena vaihtoehtona on keskittäminen, jonka tavoitteena voi olla joko kustannustehokkuuden lisääminen tai erilaisten palveluiden verkostoiminen yhä erikoistuneempien palveluiden tuottamiseen. (Tuulaniemi 2011, 172 -173.)



Kuvio 3. Porterin mallin strategiavaihtoehdot

Palvelumuotoilua on käytetty eniten yrityksissä, joissa strategia perustuu differoitus- eli erikoistumisstrategiaan. Palvelumuotoilun tavoitteena on lisäarvon tuottaminen asiakkaille. Parempien palvelukokemusten kautta oletetaan syntyvän asiakasuskollisuutta, joka lisää yrityksen tuottavuutta. (Tuulaniemi 2011, 174.) On tärkeää määritellä ne päämäärät, joihin palvelulla pyritään ja luoda käyttäjiä palveleva toimintaympäristö. Palvelut standardoidaan joustavasti siten, että niihin löydetään oikea tasapaino yksilöllisen ja yhdenmukaisen palvelun välillä. Palvelutuotteen tulisi myös elää ja kehittyä siten, että niillä on aito kosketuspinta asiakkaiden, työntekijöiden ja ympäristön kanssa. Yrityskulttuurilla on merkittävä vaikutus toimitetun palvelun laatuun. Innostunut, muutoksiin myönteisesti suhtautuva toimintakulttuuri tukee palvelujen suunnitteluprosessia. (Mager 2009, 29 -42.)

Palvelumuotoilu on sisällytettävä kokonaisvaltaisesti palveluntarjoajan organisaatiokulttuuriin (Zeher 2009). Siksi organisaation sisäistä toimintaa on myös kehitettävä toiminnan fokusoimiseksi asiakaslähtöiseksi. Palvelumuotoilussa huomioidaan myös kohdeorganisaation henkilökunta ja heidän tarpeensa. Sisäisten prosessien kehittämisessä palvelumuotoilu soveltuu organisaation innovaatioprosessin määrittelyyn ja kehittämiseen. Se antaa työkaluja kehittämistyöhön ja yhdistää asiakas- ja liiketoiminnan näkökulmat. Muotoilu luo visualisoinnilla yhteisen kielen eritaustaisten ihmisten välille ja kehittää asiakkaan tarpeisiin vastaavia liiketoimintaa hyödyttäviä arvoja ja visioita. Kehittäminen ja tuotanto kustannuksia voidaan hillitä kytkemällä muotoilu mukaan jo prosessin alkuvaiheessa. Palvelumuotoilussa varmistetaan ennen tuotanto investointeja, että palveluiden tarjooma on asiakkailla toimivaksi testattu. Lisäksi kehitetään relevantteja mittareita asiakaskokemuksen, palvelun kehittämisen ja palvelutuotannon mittaamiseen. Menetelmän avulla havainnoidaan mahdollisuuksia tuotannon kustannusten alentamiseen. (Tuulaniemi 2011, 97-98.)

Palvelumuotoilu työkalujen avulla saadaan kestävä kilpailuetua parantamalla asiakaskokemusta. Palvelun tuottajat hyötyvät organisaatioiden välisestä yhteistyöstä, jolloin on mahdollista saada synergiaetua sekä palvelutuotantoon että osaamiseen. Yhteistyön hyödyntäminen palvelumuotoilussa

auttaa parantamaan nykyisiä palveluita ja ennen kaikkea löytämään uusia synergistisiä palvelumalleja. (Zehrer 2009.)

Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, joka yhdistää käyttäjien tarpeet ja odotukset sekä palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet toimiviksi palveluiksi. Palveluiden konkretisointi tapahtuu visualisoinnin ja hahmomallien avulla. Tavoitteena on sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävät palvelutuotteet. (Tuulaniemi 2011, 24-25.) Palvelumuotoilulla pyritään saamaan näkymätön palvelu näkyväksi, konkretisoimaan palvelujen käyttökokemuksia. (Mager 2009, 29-42). Esimerkiksi erilaiset bonuskortit ovat tällainen konkretisointitapa.

Palvelumuotoilussa on suunnitellaan palvelut siten, että ne muodostavat selkeän, johdonmukaisen ja yhdenmukaisen palvelukokemuksen. Suunnittelu perustuu asiakas- ja käyttäjäymmärryksen hankkimiseen jo ennen palvelun suunnittelemista. Asiakasymmärrys nähdään siten laajempaan asiana, kuin asiakastytyväisyyskyselyjen tai asiakaspalautteiden antama tieto. (Koivisto 2009, 32 -34.) Palvelukokemusta ei voida suunnitella, mutta suunnittelun avulla voidaan luoda oikeat olosuhteet. Palvelumuotoilussa yhdistetään analyttisiä ja luovan suunnittelun menetelmiä. Siinä etsitään visualisoinnin, muotoilun ja koreografian keinoin ratkaisuja ongelmiin, joita ei välttämättä vielä ole. Palvelumuotoilijan on tarkkailtava ja tulkittava vaatimuksia ja käyttäytymismalleja, joihin voidaan suunnitella uusia palveluita. (Mager 2009, 29-42.)

Palvelumuotoilun keskiössä on asiakkaan palvelukokemus, joka muodostuu asiakkaan pään sisällä. Kokemus on ainutkertainen ja subjektiivinen, eikä sitä voida täysin etukäteen suunnitella. (Tuulaniemi 2011, 26.) Palvelumuotoilun avulla pyritään varmistamaan, että palvelun rajapinnat ovat hyödyllisiä, käyttökelpoisia ja toivottavia käyttäjän näkökulmasta. Siinä hyödynnetään muotoiluun ja markkinointiin liittyviä näkemyksiä sekä keskitytään palvelujen erityishaasteisiin. Palvelumuotoilussa yhdistetään liiketoiminnan, teknologian ja muotoilun näkökulmat. (Mager 2009, 29-42.) Palvelumuotoilu auttaa luomaan uudenlaisia yhteyksiä asiakkaiden ja organisaation välille. Palvelumuotoilulla pyritään vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Asiakkaalle annetaan suurempi merkitys palveluiden kehittämisessä. (Moritz 2005, 27.)

Palvelumuotoilussa on tavoitteena osallistaa kaikki palvelussa mukana olevat osapuolet, niin asiakkaat kuin palvelun tuotantoon osallistuvat tahot, sitouttamalla heidät yhteistoimintaan palveluiden suunnitteluvaiheessa. Ajatuksena on, että paremmin muotoillut palvelut lisäävät asiakasuskollisuutta sekä luovat kilpailuetua ja tehoa palveluja tuottaviin organisaatioihin. (Tuulaniemi 2011, 28-29.) Kohderyhmän ymmärtämisestä ja luovuudesta voidaan tehdä prosessi, jolloin yritys löytää kilpailuetuja ottamalla tuotteiden ja palvelujen käyttäjät mukaan kehitykseen. (Tolvanen 2012, 18).

#### 2.4 Palvelumuotoilun prosessi analysoinnin ja suunnittelun apuvälineenä

Palvelumuotoilun prosessi on systemaattinen tapa kehittää liiketoimintaa. Se soveltuu hyvin olemassa olevan palvelun kehittämiseen. Mallinnuksen avulla voidaan havaita asiakkaalle arvoa tuottamat-

tomat tai palvelusta puuttuvat elementit. Palvelumuotoilu koostuu useiden osaamisalojen työkalu- ja menetelmävalikoimasta. (Tuulaniemi 2011, 27.) Palvelumuotoilussa on oleellista, että ideointityöskentely kytketään asiakasymmärrykseen ja toimintaympäristöön, muuten ideat jäävät helposti hyödyntämättä. Palveluiden suunnittelu on prosessi, jossa eri alojen osaaminen ja asiakkaiden tarpeet muokataan organisaation strategiaa tukeviksi palvelutuotteiksi. (Kronqvist 2014.) Palvelumuotoilun tavoitteena on optimoida asiakkaan palvelukokemus. Palvelumuotoilussa keskitytään asiakaskokemuksen kriittisiin pisteisiin optimoimalla palveluprosessi, työtavat, tilat ja vuorovaikutus sekä poistamalla palvelua häiritsevät asiat. (Tuulaniemi 2011, 26.)

Kuvio 4. Palvelumuotoilun prosessi (Tuulaniemi 2014)

Määrittely	Tutkimus	Suunnittelu	Palvelutuotanto	Arviointi
1. Aloittaminen	3. Asiakasymmärrys	5. Ideointi ja	7. Pilotointi	9. Jatkuva kehittäminen
2. Esitutkimus	4. Strateginen eli suunnittelu	konseptointi 6. Prototyypointi	8. Lanseeraus	

*Aloitusvaiheessa* kehitettävän kohteen tavoitteet, aikataulu, budjetti ja kohderyhmä määritellään. Toisessa eli *esitutkimusvaiheessa* palveluun vaikuttavista osatekijöistä muodostetaan kokonaiskuva. Etsitään tietoa palvelua tuottavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista. Palveluntuottajan toimintaympäristöä analysoidaan. Benchmarkkausta käytetään toisilta oppimisen ja oman toiminnan kehittämiseen. (Tuulaniemi 2011, 27, 99.)

Kolmannessa vaiheessa muodostetaan *asiakasymmärrys* eli käsitys asiakkaalle merkityksellisistä asioista ja motiiveista on muotoilun suunnittelun perusta (Tuulaniemi 2011, 153.) Prosessi perustuu asiakkaan tarpeiden, unelmien ja toiveiden ymmärtämiseen. Asiakkaan ymmärtäminen ja käyttäjätiedon hankkiminen avaavat uusia kaupallisia mahdollisuuksia. Palvelumuotoilussa etnografisia eli kuvailevia menetelmiä hyödynnetään käyttäjien osallistumiseen. Muotoilun näkökulmasta käyttäjätieto haetaan ensisijaisesti oikeista tilanteista ja käyttäjiltä. Käyttäjänäkökulman mallintaminen auttaa markkinatutkimuksia paremmin ymmärtämään palvelun merkitystä asiakkaan elämänkokonaisuudessa. Saadaan tietoa käyttäjän tavasta liittää palvelu osaksi elämää, elämäntyyliä, omia arvoja, ihanteitaan ja uskomuksiaan. (Hämäläinen, Vilka ja Miettinen 2011, 61.)

Puhutaan myös empaattisesta havainnoinnista, jolloin menetelminä käytetään asiakkaan asemaan asettumista empatiatyökalujen avulla. Esimerkiksi tuotetta testataan sumentavien silmälasien avulla ja keräämällä käyttäjien tarinoilla saadaan esille käyttäjänäkemykset. Palvelumuotoilussa muotoilija toimii koordinaattorina eri osapuolten välillä. Keskeistä on käyttäjien havainnointi ja profilointi. (Miettinen 2011, 32.) Paras kohderyhmänäkemykset muodostuu ihmisten tunteiden ymmärtämisen ja niihin samaistumisen kautta. On huomattava, että ihmiset ovat sosiaalisia ja siten päätöksissään riippuvaisia muista ihmisistä. Päätöksiin vaikuttavat sekä omat että sosiaalisen ryhmän arvot ja tarpeet. Päätökset ovat tunnepohjaisia eikä kuluttaja pysty läheskään aina erittelemään tai kuvailemaan toimintansa perusteita. Toisaalta perusteet tunnetasolla tehdyn päätöksen tueksi ovat yleisesti hyväksytyjä tunteille alisteisia järkiperusteita. (Tolvanen 2012, 25.)

Palvelumuotoilussa *kuvataan palvelupolku* eli se miten asiakas kulkee ja kokee palvelun aika-akselilla. Palvelupolku jaetaan palvelutuokioihin, jotka puolestaan jakautuvat palvelun kontaktipisteisiin. Kontaktipisteitä ovat palveluja tuottavat ja kuluttavat ihmiset, fyysinen ympäristö, esineet ja toimintatavat. Vaiheiden kuvaamisen avulla voidaan suunnitella tarkemmin, mitä palvelupolun osaa lähdetään työstämään. Seuraavaksi palvelu jaetaan pienempiin osakokonaisuuksiin, jotka pilkotaan vielä yksittäisiin elementteihin. Yksittäisiä elementtejä optimoidaan tavoitteiden mukaisiksi toiminnoiksi. (Tuulaniemi 2011, 27, 78 -79.)

Palvelumuotoilun suunnittelutyötä on tarkoituksenmukaista tehdä jo tutkimuksen aikana kirjaamalla kehitysideoita muistiin. Tieto täsmentyy ja muokkautuu tutkimuksen edetessä. Saatua tietoa on osattava käyttää mielekkäällä tavalla ja yhdistellä sitä muihin tietolähteisiin. (Tuulaniemi 2011, 153.) On huomattava, että syvällistä ymmärrystä asiakkaan tarpeista ei saada kysymällä ideoita suoraan asiakkailta. Asiakkailta ei ole usein riittävää ymmärrystä alan toiminnasta, teknologiasta tai mahdollisuuksista, mutta he ovat oman kokemuksensa asiantuntijoita. Siksi palvelumuotoilijan on perehdyttävä asiakkaan kokemusmaailmaan ja nostettava pinnalle tarpeita, jotka kumpuavat elämäntyylistä, arvoista, tunteista ja muista piilossa olevista seikoista. Näistä voidaan löytää uusia palveluinnovaatioita. (Kronqvist 2014.)

Tolvanen (2012, 17) näkee, että kohderyhmänäkemyksen hankkimisessa tulisi hyödyntää myös markkinatutkimuksia, yrityksen asiakasrajapinnassa toimivia henkilöitä, yritykseen kumuloitunutta kokemusta ja hiljaista tietoa on hyödynnettävä. Intuitio on oikein käytettynä tärkeä työkalu kohderyhmänäkemyksen muodostamisessa. Kohderyhmänäkemyksen tavoitteena on auttaa yritystä tekemään parempaa tulosta. Kohderyhmän syvällisten tarpeiden ymmärtäminen ja käyttäytymisen ennustaminen ovat tällöin avainasemassa. Asiakaspalautteen (Aarnikoivu 2005, 70 -71) syvällinen hyödyntäminen edellyttää saatujen palautteiden kirjaamista, tallentamista ja analysointia. Prosessikohtaisen luokittelun perusteella voidaan käynnistää kehitystoimenpiteitä ja korjaamiseen tähtäviä toimenpiteitä..

Palvelumuotoilun neljäs eli palvelun *strateginen suunnitteluvaihe* alkaa esitutkimuksessa esiin tulleilla asioilla (Tuulaniemi 2011, 172). Pieksämäen kotiutumista tukevien palveluiden muotoiluprosessin taustalla on Pieksämäen kaupungin strategian ja valtakunnallisten suositusten mukaisen kotona asumisen tukeminen. Kunnallisten palveluiden tuottamisessa kustannustehokkuus nähdään tärkeänä palveluiden riittävyyden kannalta. Toisaalta erikoistumisstrategia tämän kehittämistyön lähtökohtana liittyy ajatukseen oikein kohdennettujen palveluiden tuottamasta pidemmän aikavälin sekä taloudellisesta että inhimillisestä hyödystä. Kotiutumista edistävien palveluiden tulisi tuottaa asiakkaalle sellaista arvoa, joka palvelee kotiutuvaa potilasta ja antaa halutun vastineen palvelumaksuille. Palvelu saa asiakkaan palaamaan kotiin.

Palvelumuotoilun viidennessä *ideointi ja konseptointi vaiheessa* etsitään vaihtoehtoisia ratkaisumalleja organisaation tavoitteiden ja asiakkaiden tarpeiden ohjaamana. Ideoinnin tavoitteena on kehittää mahdollisimman paljon vaihtoehtoja kehittämisen kohteena olevaan ongelmaan. On hyödyllistä lä-

hestyä ongelmaa mahdollisimman kaukaa ja kritiikittömästi. Ideointiprosessin edetessä kehittämis-kohdetta tarkennetaan ja ideoiden toteuttamiskelpoisuutta arvioidaan määritellyillä arviointiperusteilla. Apuna voidaan käyttää piirustuksia ja malleja, visualisointi on muotoilijan perusosaamista. Tärkeää on, että ideat julkaistaan ja annetaan ryhmän kehitettäväksi. Ideoinnissa ei ole väliä ymmärretäänkö alkuperäinen idea oikein tai väärin, pääasia, että ideat kehittyvät ryhmätyön seurauksena. Idean tulisi jalostua ja konkretisoitua teoksi tai toiminnaksi. (Tuulaniemi 2011, 130 -131, 180 -186.) Ideointivaiheessa olisi tärkeää, että yhtään ideaa ei heti alkuun mitätöitäisi, vaan sitä hetken aikaa pohdittaisiin. Omaperäiset ratkaisut ovat sitä todennäköisempiä, mitä vapaammin niitä ideoidaan. Runsaasta ideamäärästä on todennäköisempää löytää käyttökelpoisia ideoita. (Sydänmaanlakka 2009, 130.) Tässä työssä prosessin visualisointityökaluna on käytetty valokuvia, joilla on kuvattu kotiruokapalvelun prosessia ideoinnin tueksi.

Ideat kootaan palvelukonseptiksi, joissa kuvataan palvelun keskeinen idea. Palvelukonsepti koostuu suunniteltavan palvelun palvelupolusta, palvelutuokioista ja kontaktipisteistä, jotka on kuvattu siten, että saadaan yhteinen ymmärrys, millaisesta palvelusta on kyse, miten palvelu tuotetaan, miten se vastaa asiakastarpeeseen ja mitä se vaatii palvelun tuottajalta. (Tuulaniemi 2011, 189 -190.) Asiakkaalle palvelutuote syntyy ja ilmenee subjektiivisena kokemuksen. Palveluntuottaja ei varsinaisesti tuota tuotetta, vaan luo tuotteen syntymiselle vaadittavat välttämättömät edellytykset. Palvelukonseptilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeista lähtevää tuotteen ideaa. (Komppula ja Boxberg 2005, 21.)

Kalliomäen ja Ruuskan (2011, 107-108) mukaan Morelli (2002) näkee konseptisuunnittelun kahtena interaktiivisen vaiheena, jotka ovat tutkimusvaihe ja projektivaihe. Tutkimusvaiheeseen kuuluu asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen, konseptin valinta ja testaaminen. Projektivaiheeseen puolestaan kuuluu ominaisuuksien määrittely, vaihtoehtoisten konseptien kehittäminen ja viimeisen konseptin määrittely.

Markkinatutkimuksen hyödyntämisellä palvelukonseptin kohdentamisessa voidaan parantaa onnistumisen todennäköisyyttä ja poistaa riskejä. Kohderyhmäymmärryksen pohjalta suunnitellaan palvelupakettien sisällöt asiakaslähtöisesti. Voidaan pohtia palveleeko asiakasta paremmin täysi palvelukonsepti korkeammalla hinnalla vai tarjotaanko edullisempaa riisutumpaa mallia. Markkinatutkimusta voidaan käyttää sekä kiireellisenä operatiivisena välineenä että ei kiireellisenä innovaatiotyökaluna. Palveluiden suunnittelussa olisi hyvä antaa tilaa molemmille sektoreille. Innovaatio sektorin avulla voidaan toimintaa suunnata tulevaisuuteen, nähdä tulevaisuuden mahdollisuuksia ja riskejä. (Tolvanen 2012, 16)

Ideoiden toteutukseen on suhtauduttava yhtä luovasti kuin ideointiin. Toteutukseen valittua ideaa on työstettävä uusiksi ja sitä on parannettava ja kohdennettava moneen kertaan. (Saarnio ja Hamilo 2013, 33 -34.) *Palvelujen prototyyppi eli nopean mallin* rakentaminen suunnittelun ja kehittämisen avuksi edistää palvelun testausta. Tavoitteena on saada lisää tietoa niistä asioista, jotka toimivat ja huomioida tekijät, jotka eivät sovi palveluun. Testaus tapahtuu vuorovaikutuksessa ryhmän kanssa. (Tuulaniemi 2011, 194.)

Prototypointi on idean konkretisointia yritä ja erehdy mallinnusta. Sitä tarvitaan, kun halutaan varmistua suunnitellun ratkaisun toimivuudesta käytännössä. Prototypointi auttaa myös toimivimman mallin löytymisessä. (Vaahtojärvi 2011, 136.) Buchenau ja Fulton Suri (2000) näkevät, että prototyyppjä voidaan käyttää havainnollistamaan hankkeita, kun pyritään ymmärtämään olemassa olevia kokemuksia, tutkimaan ideoita sekä kommunikoinnin tueksi suunnitteluvaiheessa. Prototypoinnissa on tärkeää osallistaa sekä käyttäjät että tekijät. Prototyyppien avulla voidaan testata erilaisten elementtien toimivuutta ja täydentää tuotteen kokonaiskuvaa. Oleellista on saada esiin ja ymmärtää muiden ihmisten näkökulmia, joilla voidaan tuotetta edelleen jatko kehittää. Käyttäjien henkilökohtaiset ominaisuudet ja ympäröivät olosuhteet vaikuttavat aina palveluiden käytettävyyteen. Prototyyppien avulla voidaan saada esille subjektiivisia kokemuksia, joiden avulla on mahdollista suunnitella tuotteita käyttäjälähtöisesti.

Prototypointia tässä opinnäytetyössä edustaa kotiruokapalvelun esite, jonka alustavan sisällön toimivuudesta saatiin kommentteja Kontiopuiston korttelikerhon jäseniltä. Esitteen sisältöä on muokattu käyttäjien toiveita kuunnellen. Lopullisen esitteen testausta ei kuitenkaan ole vielä suoritettu.

*Pilotointi* vaiheessa kehitetty palvelukonsepti viedään markkinoille asiakkaiden arvioitavaksi. Mallin korjaaminen saadun palautteen mukaan on oleellista tässä vaiheessa. Pilotoinnin jälkeen voidaan suorittaa *lanseeraus* eli käyttöönotto. Tämän vaiheen tavoitteena on antaa palveluun liittyville osapuolille ymmärrys siitä, mitä palvelun toteuttaminen vaatii. (Tuulaniemi 2011, 194.)

Viimeinen *arviointi* vaiheen tavoitteena on jatkuva kehittäminen. Palvelun kehittämisen vaikutuksia tulisi mitata ja arvioida sekä asiakkaan että liiketoiminta-arvon mukaisesti. Esimerkiksi tässä työssä arvioitavana kohteena ovat kotiruokapalvelua tilaavien asiakkaiden lisääntyminen ja kotiutumisen nopeutuminen. (Tuulaniemi 2011, 194.)

## 2.5 Palvelun laatu ja mittaaminen

*Hyvän laadun* tuottaminen edellyttää, että yrityksen johto on tietoinen siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä palveluna. Asiakkaiden odotukset on muunnettava selkeiksi suunnitelmiksi ja laatumäärittäviksi. Käytännön asiakaspalvelun tulisi vastata suunnitelmia ja markkinointiviestinnän tulisi olla realistista. (Komppula ja Boxberg 2005, 59.)

Palveluiden hyvä laatu ei perustu pelkästään tosiasioihin, vaan siihen vaikuttavat esteettiset ja eettiset näkemykset, asenteet, tunteet, arvot ja mieltymykset. Vaikka hyvän laadun lopullinen määrittäminen on vaikeaa, on siihen jatkuvasti pyrittävä organisaatiossa. (Lämsä ja Uusitalo 2009, 26.) Parasuramanin, Zeithamlin ja Berryn 1988 mukaan laatu perustuu varmuuteen eli lupauksen täyttämiseen, asiakkaan odotusten vahvistumiseen, hyvän toiminnan jatkuvuuteen, organisaation palveluvalmiuteen, henkilöstön palveluhalukkuuteen ja nopeuteen, luottamukselliseen asiakassuhteeseen, asiakkaan kunnioittamiseen, huolenpitoon, yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen sekä fyysisiin puitteisiin, kuten henkilöstö, kirjallinen materiaali ja laitteet. (Lämsä ja Uusitalo 2009, 60.) Palvelun laadun arvioiminen toteutuvan toiminnan perusteella, antaa helposti liian pinnallisen kuvan, joka perus-



tuu yrityksen omaan näkemykseen palvelun tasosta. Asiaa tutkittaessa syvällisemmin, voidaan nähdä, että asiakkaiden näkemykset eivät tule riittävästi huomioiduksi. Siksi asiakaspalvelun suunnittelu, kehittäminen ja toteuttaminen edellyttävät asiakastuntemusta. (Aarnikoivu 2005, 37.)

Kun tiedetään, että asiakkaan palvelun laadun kokemiseen vaikuttaa hänen odotuksensa, on palvelujen markkinoinnin kannalta parempi luvata mielummin liian vähän kuin liikaa. Laadun kokemuksen kannalta on parempi tarjota enemmän kuin lupaa. Tällöin palveluntuottajalla on mahdollisuus ylittää positiivisesti ja siten lisätä asiakasuskollisuutta ja uusintaostoalttiutta paljon varmemmin, kuin tyydyttäväksi koetulla laadulla. (Grönroos 2009, 107.) Asiakkaan palveluodotukset puolestaan muodostuvat palveluun ja sen toimittamiseen kohdistuvista uskomuksista, jotka ovat muodostuneet jo ennen palvelun käyttöä. Kun tiedetään, että asiakkaan odotukset vaikuttavat koettuun laatuun, on laadun kannalta oleellista, että asiakkaan odotukset tunnetaan ja ymmärretään riittävän tarkasti. Odotusten mukaisten palvelujen tarjonnalla varmistetaan asiakkaan tyytyväisyys. (Lämsä ja Uusitalo 2009, 51.)

Palveluiden laadun kehittämisen edellytyksenä on asennemuutos, jossa nostetaan esille toiveet palvelun laadusta. Lisäksi tarvitaan täytäntöönpano kulttuuria ja työkaluja, joiden laadun parantaminen tapahtuu. Asennemuutos näkyy tavoitteena tehdä hyvästä erinomainen ja kauttaaltaan laadukas tuote. Tämä edellyttää johdon osallistumista ja johtajuutta. Laatutietoisella organisaatiolla on pyrkimys palvelutapahtuman onnistumiseen heti ensimmäisellä kerralla, oikea tapa suhtautua virheisiin sekä ongelmien näkeminen mahdollisuutena. Ajatus palvelujärjestelmän suunnittelusta vaikka itse palvelu on aineeton. (Berry ja Parasuraman 1992.)

Hyvän laadun saavuttamiseksi asiakkaiden käsityksiä palvelun laadusta on arvioitava. Asiakkaiden tyytyväisyyttä kokemaansa laatuun on tarkasteltu palvelun ominaisuuksia kuvaavilla attribuutteihin perustuvilla mittausmalleilla tai kriittisiin tapahtumien arviointiin perustuvilla kvalitatiivisilla malleilla. (Grönroos 2009, 113.) Asiakkaan palveluodotuksia selvitettäessä on huomioitava, mitä asiakkaat odottavat ja mitkä tekijät vaikuttavat odotuksien muodostumiseen ja muuttumiseen sekä siihen miten palveluntuottaja voi vastata asiakkaan odotuksiin. (Lämsä ja Uusitalo 2009, 52.) Reagointialttius esimerkiksi epäonnistuneen palvelutapahtuman jälkihoidossa on oleellista palvelun arvon säilymiselle (Aarnikoivu 2005, 71).

Palvelun laadun kokonaisarvio on helppo mitata, sen avulla saadaan yleiskuva asiakkaiden mielipiteistä. Palvelu on laadukas, hyvä tai tyydyttävä. Laatua tarkemmin tarkasteltaessa on perehdyttävä laadun eri osa-alueisiin eli ulottuvuuksiin. Tällöin saadaan esille syyt asiakkaiden kokonaisarvioille. Samalla saadaan vihjeitä mitä laadun parantamiseksi voidaan tehdä. (Lämsä ja Uusitalo 2009, 60.)

Palvelun onnistumisesta voidaan saada tietoa asiakastyytyväisyyskyselyiden ja palautteiden avulla. Oleellista kuitenkin on, miten palveluntuottaja panostaa palautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen sekä arvostaa asiakaspalveluhenkilöstön työtä. Asiakaspalvelijoiden oman työn arvostus ja muun organisaation tuki innostavat asiakaspalvelijoita aktiiviseen osallistumiseen asiakaskeskeisen palvelun kehittämisessä. (Aarnikoivu 2005, 32-33.) Johdonmukaisen toimintamallin avulla voidaan saada tar-

kempaa tietoa ja hallita paremmin asiakkaiden tarpeita, täsmentää arvolupausta, kohdentaa resursseja, jakelukanavia, tulojen jakamista, suunnitella kustannusrakennetta sekä teknologisia ratkaisuja (Norton ja Pine II, 2013).

Koetun palvelun laadun kuilu tarkoittaa asiakkaan odotusten ja kokemusten välistä eroa. Asiakkaan odotuksiin vaikuttaa markkinointiviestintä, muilta asiakkailta tai tuttavilta kuullut kertomukset, aikaisemmat kokemukset, asiakkaan tarpeet ja yrityksen imago. Koetun laadun palvelun kuilun seurauksena syntyy asiakastytymättömyyttä, huonoa laatukokemusta, kielteistä suusanallista viestintää, imagon heikkenemistä, asiakkaiden menettämistä ja sen myötä liiketoiminnan menetyistä. (Komppula ja Boxberg 2005, 61.) Palvelujen markkinoinnin ja laadun kannalta on merkityksellistä sekä johtajiston että henkilöstön jatkuva kouluttautuminen. Erityisesti kollektiivisella koulutuksella lisätään työntekijöiden motivaatiota ja yhdenmukaistetaan toimintatapoja, tämä puolestaan edistää palvelun laatua. (Korkmaz, Yucel, Aksoy, Cesim ja Gumus 2014.) Toimivan palvelujärjestelmän taustalla on laadukkaan tietojärjestelmän rakentaminen, raportointi palvelun tasosta, heikkolaatuisen palvelun tulosvaikutuksen mittaaminen, jokaisen työntekijän vastuu sekä palvelunäyttämön johtajuus. (Berry ja Parasuraman, 1992.)

Asiakkaan odotukset voivat olla hämäriä eli sumeita, julki lausuttuja ja hiljaisia odotuksia, jotka voivat muuttua. Sumeat odotukset ovat esillä silloin, kun asiakkaat odottavat palveluntarjoajan ratkaisevan jonkin ongelman, mutta heillä ei ole konkreettista käsitystä siitä, mitä pitäisi tehdä. Julkilauseutut eli eksplisiittiset odotukset ovat selkeitä jo ennen palveluprosessin alkua, nämä voivat olla realistisia tai epärealistisia. Hiljaiset eli implisiittiset odotukset ovat asiakkaalle niin ilmeisiä, että he eivät tietoisesti edes ajattele niitä, vaan pitävät niitä itsestään selvänä. (Grönroos 2009, 132.) Palveluodotusten onnistumiseksi sumeat odotukset olisi tärkeää saada pinnalle, julkilausutuiksi odotuksiksi, jotta palvelun tarjoaja pystyisi ottamaan ne huomioon. Jos sumeat odotukset eivät täyty, palvelu koetaan huonona. Asiakas itsekään ei osaa välttämättä tuoda esille sitä, mitä puuttuu. (Grönroos 2009, 133.)

Asiakkaan kokeman laadun selvittämiseen on kehitetty palvelun ulottuvuuksia mittaavia malleja, kuten SERV-QUAL (Service quality) mittaristo. (Lämsä ja Uusitalo 2009, 25). Se on tunnetuin mittaristo ja perustuu Berryn, Parasuramanin ja Zeithamlinin 1980 tutkimuksiin. He ovat jaotelleet palvelun laadun kymmeneen ulottuvuuteen: luotettavuuteen, reagointialttiuteen, pätevyyteen, saavutettavuuteen, kohteliaisuuteen, ymmärrettävään viestintään, uskottavuuteen, turvallisuuteen, asiakkaan ymmärtämiseen ja tuntemiseen sekä fyysiseen ympäristöön. (Grönroos 2009, 114 -115.)

Myöhemmissä tutkimuksissa palvelun osatekijöitä on karsittu viiteen osa-alueeseen, jotka ovat: (Grönroos 2009, 116.).

1. *Konkreettinen ympäristö* osa-alueessa huomioidaan palveluntuottajan käyttämät fyysiset toimitilat, laitteet, materiaalien miellyttävyys ja asiakaspalvelijoiden ulkoinen olemus.
2. *Luotettavuus* sisältää täsmällisen, virheettömän palvelun, lupauksen täyttymisen sekä sovituksessa ajassa palvelun suorittamisen palvelukontaktin alusta alkaen.

3. *Reagointialttius* kuvastaa palveluvalmiutta eli palveluntuottajan työntekijöiden halukkuutta auttaa asiakkaita, vastata heidän pyyntöihinsä, palvelun ajankohdasta tiedottamista sekä viivyttelämätöntä palvelemista.

4. *Vakuuttavuus* tarkoittaa palvelutyöntekijän käyttäytymisen herättämää luottamusta yritykseen sekä turvallisuuden tunnetta. Työntekijät ovat kohteliaita ja osaavat vastata asiakkaan kysymyksiin.

5. *Empatia* näyttäytyy asiakkaan ongelmien ymmärtämisenä, yksilöllisenä kohteluna, asiakkaan etujen ajamisena sekä sopivina aukioloaikoina. (Grönroos 2009, 116; Lämsä ja Uusitalo 2009, 60.)

Grönroos (2009, 116- 118) tuo esille, että odotusten ja kokemusten mittaaminen ja vertaaminen eivät ole ongelmattomia. Alkuperäisessä SERVQUAL-mallissa kysytään, mitä asiakkaat olivat odottaneet palvelulta. Odotuksia verrataan mitattuun saman palvelun kokemiseen. Odotusten ja kokemusten saama piste-ero kuvaa palvelun koettua laatua. Mitä suurempi piste-ero on, sitä heikompi on palvelun laatu. Kokonaistulosta tärkeämpää tässä mittaristossa on yksittäisten palvelun osatekijöiden saamat tulokset. Tutkijat ovat olleet erimielisiä siitä, miten luotettavaa odotusten ja kokemusten mittaaminen on. Kun tavoitteena on tutkia saman palvelun odotuksia ja kokemuksia, kokemusten vaikutuksia odotuksiin on vaikea saada esiin.

Va-Hzquez, RodrmHquez-Del, Ma-DmHaz ja Ruiz (2001) ovat Rezazadehin, Yaghoubin Ja Nikoofarin (2011) mukaan tutkineet vähittäiskaupan palvelun laatua. He ovat tarkastelleet kriittisiä palvelukokemuksia laadullisen tutkimuksen avulla. Heidän mukaansa palvelun laatuun vaikuttavat fyysiset näkökohdat, luotettavuus, henkilökohtainen vuorovaikutus sekä toimintatavat. Rezazadeh, Yaghoub Ja Nikoofar (2011) tuovat esille myös Landrumin, Prybutok, Zhangin ja Peakin (2009) näkemyksen, jossa korostetaan palveluyrityksen reagointi kykyä, tiedon kulkua ja luotettavuutta. Yritykset, joissa resurssit rajoittavat reagointikykyä, luotettavuuden kannalta on korostettava muita suorituskyvyn ulottuvuuksia.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että SERVQUAL-mallin osa-alueet koskevat hyvin erilaisia palveluja. Toisaalta on viitteitä siitä, että kaikkia viittä osa-aluetta ei ole aina pystytty tutkimuksissa todentamaan. (Grönroos 2009, 116; Gannage 2009; Paas ja Sijtsma 2008.) Vaikka SERVQUAL- malli on laajasti käytössä oleva laadun arviointi malli, se ei vastaa eri toimialojen laadun parantamisen erityispiirteisiin. Servqual-mallia on arvosteltu monimutkaiseksi. Kuitenkin malli auttaa organisaatiota ryhtymään toimeen koetun ja odotetun laadun välisen kuilun kaventamiseksi. (Gannage 2009.)

Laadun kuiluanalyysi soveltuu laatuongelmien selvittämiseen. Asiakkaan palveluodotuksien ja kokemusten välisen kuilun vertailun avulla saadaan arvokasta tietoa palveluiden koetusta laadusta. Laadun kuiluanalyysimallin viisi kuilua ovat johdon näkemyksen kuilu, laadun määrittelyn kuilu, palvelun toimituksen kuilu, markkinoinnin viestinnän kuilu sekä koetun palvelun laadun kuilu. (Komppula ja Boxberg 2005, 58.) Grönroos (2009, 119) näkee, että SERVQUAL mittaristo soveltuu kokemusten ja odotusten väliseen mittaamiseen teoreettisella tasolla ja sen avulla voidaan kehittää laatuohjelmia, joissa voidaan pyrkiä odotusten hallintaan. Koetun laadun mittaamiseen olisi käytettävä myös muita menetelmiä.

Koetun laadun mittaamisessa voidaan käyttää myös kvalitatiivista kriittisten tapahtumien menetelmää. Menetelmässä pyydetään palvelua käyttäneitä asiakkaita miettimään tilanteita, joissa palvelu tai palveluprosessi poikkesi tavanomaisesta joko myönteisesti tai kielteisesti. Kriittiset tapahtumat kuvataan seikkaperäisesti, mitä tapahtui ja miksi asiakas piti tapahtumaa kriittisenä. Aineiston perusteella tutkija analysoi tapahtumien kuvauksia ja niiden syitä selittääkseen, millaisia laatuongelmia esiintyy ja miksi niitä esiintyy. Kriittisiin tapahtumiin pohjautuva tutkimus antaa tietoa palvelun ongelmakohdista ja vahvuuksista. Tiedon perusteella voidaan kehittää palvelua ja luoda asiakkaalle parempi laatukokemus. Kriittisten tapahtumien tutkimustulokset antavat viitteitä palvelun parantamiseksi tarvittavista toimenpiteistä. (Grönroos 2009, 120.)

Sairaalasta kotiutumisen yhteydessä kotiin tarjottavien palveluiden houkuttelevuuden lisäämiseksi olisi tärkeää saada selville potilaiden näkemykset kyseisistä palveluista ja niistä seikoista, jotka vaikuttavat päätöksen tekoon. Laadin haastattelulomakkeen pohjan siten, että saisin tietoa mahdollisista laadun kuiluista sekä potilaiden ja heidän omaistensa päätöksen tekoon vaikuttavista seikoista. Tutkimusotteeni on laadullinen. Laadun kuilu analyysi, servqual on alun perin määrällinen mittaristo. Gannagen (2009) mukaan SERVQUAL instrumentti ei ole tehokas sellaisenaan mittaamaan asiakaspalvelun laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä. Sen sijaan laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tarkemmin ymmärtää eri laatutekijöiden ja tiedostaa kuluttajien näkemyksiä palvelun laadusta. Laadullisten haastattelukysymysten asettelussa, olen hyödyntänyt servqual-mittariston aihealueita ja palvelumuotoilun näkökulmia kohderyhmän kartoittamisesta.

## 2.6 Yhdessä luomiseen perustuva markkinointi ja viestintä

Markkinoinnin tavoitteena on alun perin ollut lisätä kuluttajien tarvetta tuotteisiin. McCarthy on kiteyttänyt markkinoinnin neljän P:n teoriaan: tuotteen luomiseen, hinnan määrittelemiseen, tuotteen tunnettavuuden lisäämiseen sekä jakelusta huolehtimiseen. Myöhemmin markkinointimalli 1.0:ssa neljä P:n elementteihin lisättiin ihmiset, prosessit, yleinen mielipide ja poliittisen vallan näkökulmat. (Kotler ym. 2011, 27.) Nämä eri näkökulmat on huomioitava myös kotiutumista tukevien palveluiden markkinoinnissa. Palveluiden tarjontaan ja saatavuuteen potilaan näkökulmasta vaikuttavat sekä yrityksestä itsestään johtuvat tekijät että yhteiskunnallisten päättäjien tekemät päätökset. Erilaiset terveys- ja sosiaalipalveluja määrittävät lait ja säädökset vaikuttavat yrityksen toimintaan. Esimerkiksi laki yksityisistä terveydenhuollon palveluista 152/1990 ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011 (FINLEX). Suuri osa terveys- ja sosiaalipalveluista tuotetaan kunnallisesti ja poliittiset päättäjät laativat viimekädessä säännöt siitä, miten ja ketkä kunnallisia palveluja saavat ja ketkä ohjataan yksityisten palvelujen tarjoajien piiriin.

Kotler ja Lee (2007) näkevät, että markkinointi on tieteen ala, jota tulisi käyttää enemmän hyödyksi etsittäessä vastauksia yhteiskunnan kasvaviin palveluiden suorituskyvyn ja tuottavuuden kasvun odotuksiin. Strateginen markkinoinnin suunnittelu on keskeinen johtamisen väline, jossa yhdistetään asiakaslähtöistä lähestymistapaa ja hyödynnetään erilaisia markkinointi menetelmiä. Julkisten alojen markkinoinnissa voidaan hyödyntää 4P menetelmää. Tuotteen brändin eli tuotteen ympärille muodostuvan maineen merkitys tulisi ymmärtää ja itse brändin muodostumiseen aktiivisesti vaikuttaa.

Kuluttajakäyttäytyminen on aina yhteydessä makrotaloudellisen ympäristön muuttumiseen, joka puolestaan vaikuttaa markkinointitapaan. Markkinointi on muuttunut tuotokeskeisestä, kuluttajakeskeiseksi ja edelleen ihmiskeskeiseksi, yritys vastuulliseksi markkinoinniksi. Palveluntuottaja saavuttaa parhaan tuloksen verkostoitumalla kumppaneiden, työntekijöiden, tavarantoimittajien ja jakelijoiden kanssa. Tällöin yrityksen on jaettava missionsa, visionsa ja arvonsa verkostonsa kanssa yhteisten vahvojen tavoitteiden muodostamiseksi. (Kotler, Kartajaya ja Setiawan 2011, 8.)

Mark Earsin mukaan ihmiset ovat supersosiaalisia, joiden päätöksenteko riippuu aina muista ihmisistä. Kohderyhmän määrittelyvaiheen kysymyksiä ovat:

1. Millaisia ihmisiä kohderyhmän jäsenet ovat? (demografit, arvot, asenteet jne.)
2. Millaisia he ajattelevat olevansa?
3. Millaisena he haluavat muiden ihmisten näkevän heidät?
4. Ketkä vaikuttavat päätöksentekoonsa?
5. Millaisina he luulevat olevansa?

(Tolvanen 2012, 28.)

Markkinointiviestinnän tulee olla vakuuttavaa ja siinä tulee varmistaa, että asiakkaat näkevät tuotteen hyödyt ja innostuvat niistä. (Kotler ja Lee 2007). Markkinoinnin tavoitteena on herättää asiakkaan huomio ja kertoa tuotteesta. Viestinnän avulla herätetään mielenkiintoa, joka toivottavasti muuttuu mielihaluksi ja edelleen ostopäätökseksi tai muuksi tavoitelluksi toiminnaksi. Markkinoinnin perustehtävä on tuoteominaisuuksista tiedottaminen kohdeyleisölle. Keskeinen kilpailukeino ja markkinoinnin lähtökohta on toimiva tuote. (Tuulaniemi 2011, 43 -44.) Tuotehallinta onkin markkinoinnin yksi kriittisistä osa-alueista, jota tulisi hallinnoida tehokkaasti nimeämällä sille vastuuhenkilö. Sekä palvelutuotteen että markkinoinnin suorituskykyä ja toimivuutta tulisi jatkuvasti kehittää asiakaspalautteen ja ympärillä olevien signaalien avulla. Tällöin tuotekehitys pysyy kilpailukykyisenä, joka itsessään edistää tuotteen käyttöä ja helpottaa markkinointia. (Kotler ja Lee 2007.)

Palvelujen markkinoinnin tehtävänä on saada palvelun tuotantoprosessi ja kulutusprosessi vastamaan toisiaan, siten että kuluttajat kokevat hyvän palvelun laadun ja arvon ja ovat siksi halukkaita jatkamaan suhdettaan palveluntarjoajaan. (Grönroos 2009, 82 -83.) Tuulaniemen (2011, 50) mukaan palvelu itsessään on parasta markkinointia, jokainen teko on markkinointitoimenpide. Hänen näkee, että jokainen palvelun ja ihmisen vuorovaikutus on myös markkinointimahdollisuus. Mallissa markkinointi 2.0 on alettu puhua yhä enemmän strategisesta asiakashallintaan pohjautuvasta markkinoinnista, johon sisältyy segmentointi, kohdentaminen ja asemointi. Markkinointi on edelleen kehittynyt inhimillisempään ja yritys vastuuta korostavaan suuntaan markkinointi 3.0 kehittymisen myötä, vaikka perusta markkinoinnille on edelleen aiemmissa malleissa. (Kotler ym. 2011, 27.) Kotiutumista tukevien palveluiden markkinoinnissa on kiinnitettävä erityisesti huomiota terveydenhuollon ja liiketoiminnan etiikkojen yhteensopivuuteen. Julkisen sektorin tehtävänä on monitoroida toimijoita ja ehkäistä opportunistin, häikäilemättömän voiton tavoittelun ja laadun kirjon liiallista kasvua. (Okko, Björkroth, Koponen, Lehtonen ja Pelkonen 2007, 11.)

Yhdessä luomiseen perustuva markkinointi 3.0 jakautuu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa luodaan perustuote, jota on helppo räätälöidä. Seuraavassa vaiheessa kuluttajille annetaan mahdollisuus kehittää tuotetta henkilökohtaisiin tarpeisiin perustuen. Tuotteesta saadun palautteen perusteella tuotekokonaisuutta kehitetään edelleen. Tällöin yritykset voivat hyödyntää yhdessä luomiseen voimaa horisontaalisessa kuluttajaverkostossa. Markkinoinnin kolmannella tasolla tulee ymmärtää kuluttaja-ihmisen huolet, toiveet ja luotava merkitystä, tällöin kuluttajien henkisen puolen koskettaminen onnistuu. Stephen Coveyn mukaan markkinoijien on avattava sielun koodi, tällöin toimenpiteet on kohdennettavat kuluttajiin kokonaisvaltaisesti mieleen, sydämeen, sieluun ja henkisyteen. (Kotler ym. 2011, 31-33.)

Markkinointi 3.0 ytimessä on 3i-malli, johon kuuluu bändi-identiteetti, bändin rehellisyys ja mielikuva (identity, integrity, image). Brändin kolmiydin ei ole täydellinen ilman differointia eli erottumista, yksilöllistä vakuutta brändin aitoudesta. Aitous on todiste siitä, että asiakaslupaukseen voi luottaa. Rehellisyys markkinoinnissa tarkoittaa, että olemalla aidosti luotettava ja annettujen lupauksen pitäminen kuluttajien luottamus on saavutettavissa. Brändin asemointi eli myönteisen mielikuvan luominen tuotteesta saa aikaan ostopäätöksen, kuitenkin Brändin yksilöllinen ja henkisyden huomioiva erottuminen vahvistaa sen. Viimekädessä sydän saa kuluttajan toimimaan ja tekemään. Siksi markkinointi 3.0:ssa pitäisi tavoittaa samanaikaisesti kuluttajien mieli ja sielu, jotta heidän sanomansa koskettaa kuluttajia syvemmin. (Kotler ym. 2011, 33-34.)

Kotiutumista tukevien palveluiden markkinoinnissa ei voida pois sulkea markkinointi 3.0 mallin esille tuomia inhimillisiä ja yritysvastuullisia asioita. Tämän lisäksi asiakas tai hänen omaisensa valitsevat käytettävät palvelut omien mielipiteidensä, hinnan, palvelujen saatavuuden ja toimivuuden perusteella. Inhimillinen ja vastuullinen toimija luo turvallisuutta ja siksi nämä näkökulmat ovat tärkeä tuoda esille. Tuulaniemi (2011, 45) näkee, että markkinointiviestinnässä asiakaskeskeisyys tulisi nähdä tärkeänä tekijänä tuotekeskeisyyden rinnalla. Asiakkaalle on tärkeintä hänen tarpeensa, halunsa ja toiveensa. Erilaisten viestien ja tuoteominaisuuksien tulvassa markkinointiviestinnän tulisi koskettaa tunnetasolla jättääkseen vastaanottajaan muistijäljen. Tarinoiden hyödyntäminen viestinnässä on tapa saada viesti läpi ja ihmisten mieliin. Lisäksi viestintäkanavien hajaantuminen ja digitalisoituminen vaikuttaa kommunikointiin ja markkinointiin merkittävästi. Viimekädessä sydän saa kuluttajan toimimaan ja tekemään. Pitäisi tavoittaa samanaikaisesti kuluttajien mieli ja sielu, jotta viestin sisältö koskettaa kuluttajia syvemmin. (Kotler ym. 2011, 33-34.)

Palveluiden markkinoinnissa on huomioitava myös jakelukanavien toimivuus. Ilman toimivia jakelukanavia asiakkaiden mahdollisuudet käyttää tuotetta tai palvelua heikkenevät. Jakelukanavan tulisi olla palvelujen tuottajan kannalta tehokas ja kattava. Asiakkaan kannalta palvelun helppo ja nopea palvelun saatavuus ovat merkityksellisiä, jotta palvelua voidaan käyttää oikea-aikaisesti. Palveluiden jakelukanavina voidaan hyödyntää erilaisia liikkuvia yksiköitä, web-sivuja, blogeja, mainosvideoita, puhelin mainontaa, markkinointi- ja myyntipisteitä ja automaatteja ostos-, ruokailu- ja vapaa-ajan alueilla. (Kotler ja Lee 2007.)

Palveluiden hinnan merkitystä ostopäätökselle ei voida vähätellä. Se on usein voimakas ja merkittävä tekijä palvelun käyttäjälle. Kokemukseen palveluiden kokonaishinnasta voidaan vaikuttaa palvelumaksujen hintojen lisäksi erilaisilla kannustimilla, esimerkiksi alennuskupongeilla. Mielikuvaan palveluiden hinnasta voidaan vaikuttaa markkinointiviestinnän monipuolisella käytöllä. Palveluiden hintoja määriteltäessä olisi huomioitava, miten ne vaikuttavat palvelujen käyttöön, ja edelleen miten palvelujen käyttö vaikuttaa yhteiskunnan tasolla kokonaiskustannuksiin. (Kotler ja Lee 2007.) Esimerkiksi lisääntykö kotiin kuljetettavan ruoan käyttö, jos hinta on edullisempi. Jos palvelun tilaamisen lisääntyy, vähenevätkö suhteelliset tuotantokustannukset. Paraneeko ikäihmisten ravitsemustila? Vähentääkö parantunut ravitsemustila hoitoon hakeutumista? Mikä on tämän yhtälön vaikutus yhteiskunnalle aiheutuviin kokonaiskustannuksiin?

Nykyaikaisessa markkinoinnissa on huomioitava sosiaalisen median merkityksen kasvu tiedon leviämässä. Kuluttajien luottamuksen lisäämiseksi on huomioitava verkostojen sisällä oleva viestinnällinen ja luova voima. (Kotler ym. 2011, 29-30.) Sosiaalisen median myötä kaikki se, mitä organisaatio tekee tai jättää tekemättä tuotteeseen, palveluun tai toimintaansa liittyen on helppoa ja nopeaa jakaa laajalle yleisölle. Markkinointi onkin muuttunut yksisuuntaisesta toiminnasta brändin ja ihmisen väliseksi vuoropuheluksi. (Tuulaniemi 2011, 48.) Sairaalasta kotiutuvien kotipalvelua tarvitsevat asiakkaat ovat enimmäkseen ikäihmisiä, jotka käyttävät vain vähän sosiaalista mediaa, mutta he keskustelevat asioista tuttavien kanssa. Tällöin kaupunkilaisten yleinen mielikuva palvelutarjonnasta ja kokonaisuudesta vaikuttaa palveluiden markkinointiin. Lisäksi heidän lapsensa ja lapsenlapsensa voivat olla aktiivisia eri viestintäkanavien käyttäjiä, joten erilaiset kokemukset voivat nopeasti levitä sosiaalisessa mediassa.

### 3 KOTIUTUMINEN JA SITÄ TUKEVAT PALVELUT

Tässä kappaleessa esitellään kotiutumista tukevia palveluita, niiden myöntämisperusteita sekä kotiutumista tukevista palveluista tehtyjä aiempia tutkimuksia.

Tepposen (2009, 17) mukaan Voutilainen ja Vaarama (2005, 28) ovat tuoneet esille, että **kotihoito** käsite on ollut Suomessa vakiintumaton ja epämääräinen. Kotihoitoon kuuluu kaksi perusosaa, **kotipalvelu ja kotisairaanhoido**, jotka ovat kehittyneet toisistaan erillään aina 1990-luvun alkuun asti. Kotipalvelu on kuulunut sosiaalitoimeen ja kotisairaanhoido terveystoimeen. Vuoden 2005 tietojen perusteella noin puolessa kunnista tehtäväalueet on yhdistetty kotihoitoksi. Kotihoito on sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:n mukaisia kotipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 1 momentin perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tavoitteena on tukea ja auttaa asiakasta niissä tehtävissä, joista hän ei toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi itse selviä. (Palveluseteliopas 2013; Väyrynen ja Kuronen 2013, 5.) Kotipalvelulla tarkoitetaan kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä erilaisia tukipalveluja, kuten ruoka-, siivous-, kylvytys-, lääkkeenjako- ja kauppapalveluja. (Väyrynen ja Kuronen 2013, 5.) Lisäksi on tarjolla erilaisia apuvälineitä, kuten WC-koroke, rollaattori, lääkekello jne. (STM 2011b; Kotihoidonpiiriin pääsyn kriteerit 2011).

Kotisairaanhoido suorittaa lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja hoitaa kipua sekä seuraa asiakkaan vointia. Kotona voidaan järjestää myös vaativaa sairaanhoidoa, esimerkiksi saattohoitoa. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, edistää sairaan henkilön kotona selviytymistä sekä tukea omaisia. Kotisairaanhoidon henkilöstö on pääasiassa sairaanhoitajia. (STM 2013.) Vaativammasta kotisairaanhoidosta käytetään myös nimitystä **kotisairaala**. Kotisairaala tarjoaa palveluita 24h/vrk. Hoidosta vastaa kotihoidon ylilääkäri, hoitava lääkäri tai poliklinikan lääkäri. (Kotisairaala ja kotiutusyksikkö 2015.)

**Yksityinen kotipalvelu** on yksityisen palvelun tuottajan tuottamaa palvelua, johon voi sisältyä hoito- ja hoivapalveluita sekä tukipalveluita. (Kotihoidonpiiriin pääsyn kriteerit 2011.) Voidaan puhua myös kotityöpalvelusta, joka on yksityisen yrityksen yksin tai yhteistyössä tuottamaa asiakaslähtöistä kotiin tuotettavaa palvelua. Kotityöpalveluita ovat mm. kiinteistön-, pihan ja puutarhanhoitopalvelut, siivous- ja vaatehuoltopalvelut, remonttipalvelut, ateriapalvelut, asiointi- ja virkistyspalvelut. Näillä palveluilla täydennetään julkista palvelun tarjontaa. (Lappalainen 2012.)

Kotiutumista tukevat palvelut nähdään tässä työssä laajempuna kokonaisuutena kuin kotihoito ja tukipalvelut, vaikka kotiutumistilanteissa usein edellä mainitut korostuvat. Kotiutumista tukevat palvelut voivat koostua erilaisista ja eri toimijoiden järjestämistä palveluista, jotka tukevat kotona selviytymistä.

### 3.1 Kotiutumisen toteuttaminen palvelujen turvin

Kotiutuminen sairaalasta tapahtuu lääkärin päätöksellä, kun potilas ei enää sairauden vuoksi tarvitse sairaalahoitoa. Kotiutumisen ajankohdasta olisi hyvä antaa arvio pian sairaalaan tulon jälkeen. Kotiutumispäätös tulisi tehdä riittävän ajoissa, se tulisi aikatauluttaa. (Keskinen 2008, 20 -22.) Moniammatillisella tiimityöllä voidaan helpottaa henkilön siirtymistä ympäristöstä toiseen. Kotiutumisen kannalta koko matka kotoa sairaalaan ja sairaalasta kotiin vaatii suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Siinä korostuvat turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteet. (Perälä ja Hammar 2003, 21.)

Hoitohenkilökunnan osallistavan roolin merkitys kotiutumisessa on oleellista. Keskustelut potilaan fyysisten tarpeiden lisäksi elämän laadusta, sosiaalisista rooleista sekä rajoittuneista resursseista koetaan tärkeänä valmennuksena kotiutumista varten. Aiemmat kotiutumiskokemukset, potilaan elämäntilanne sekä kyky ja halu osallistua kotiutumisprosessin eri vaiheisiin on arvioitava yksilöllisesti. Potilaan kotiympäristön ja asuinolosuhteiden selvittäminen ovat oleellinen osa hyvän kotiutumisen suunnittelua. Kotiutumisvaiheessa tulisi panostaa voimavarakeskeisyyteen, huomioiden potilas fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kokonaisuutena. (Keskinen 2008, 20-22.)

Potilaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi ja tukeminen on edellytyksenä hyvälle kotiutumiselle (Keskinen 2008, 20). Potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan määritellään tarvittavat palvelut ja tukitoimet. Palvelujen tarpeen arviointi koskee sosiaalihuoltolain mukaisia koti- ja asumispalveluja, omaishoidon tukea, laitoshoidoa, sosiaalihuollon erityislakien mukaisia palveluja. (STM 2013.) Poti-



laan omaa kokemusta kotona selviytymisestä tulisi kuunnella, sillä potilaan turvallisuuden kokemus vaikuttaa kotiutumisen onnistumiseen. Yksilöllisen turvallisuuden kokemuksen lisäämiseksi riittää yhdelle tiedolle siitä, kenelle voi tarvittaessa soittaa. Toiselle turvallisuutta lisäävät apuvälineet ja kolmas kaipaa toista henkilöä paikan päälle avustamaan. (Keskinen 2008, 20 -22.)

Kotiutumiseen liittyvä palvelutarpeen arviointi toteutuu parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiimityönä, johon asiakkaat ja heidän läheistensä voivat aktiivisesti osallistua. Kokonaiskuvan saamiseksi käytetään toimintakyvyn mittareita, arviointijärjestelmiä sekä haastatteluja ja/tai kotikäyntejä. Palvelutarpeen arvioinnin kiteytyvät viiteen pääkohtaan: kattava palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi, palvelujen tarpeen arviointi yhteistyössä, huolellinen työvälineiden valinta, perehtyminen toimintakyvyn arviointiin, menetelmien käyttöön, kerättyjen tietojen analysointiin ja tulosten tulkintaan sekä tulosten hyödyntäminen monipuolisesti. (STM 2006; STM 13.)

Kotihoidon palvelutuotanto on monitoimijainen, silti kunnat ovat pääasiallisia kotihoidon toteuttajia. Yritykset ja kolmas sektori tuottaa lähinnä kotihoidon tukipalveluja, kuten kuljetus- turvapuhelin- ja ateriapalveluja. Asiakkaiden vastuulla on siivous, asunnon korjaus ja huolto sekä pihan huoltotyöt. Sosiaalihuoltolain ja -asetuksen mukaan kuntien järjestämisvastuulla ovat myös kodinhuollon tehtävät, joista asiakas ei huonontuneen toimintakykynsä vuoksi selviydy. Useimmissa kunnissa esimerkiksi siivouksen järjestäminen on jäänyt asiakkaan itsensä vastattavaksi. Tällöin yritysten, järjestöjen ja omaisten rooli on merkittävä. (Tepponen 2009, 190 -191.)

Kunnallisten palvelujen saatavuuden edellytyksenä on henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka laaditaan perusturvalautakunnan määrittelemien kriteereiden mukaisesti. Kunnallisia kotipalveluja annetaan henkilöille, jotka eivät selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluntuottajien avulla. Palvelut järjestetään tasa-arvoisesti, resurssit huomioiden ensisijaisesti niille, jotka tarvitsevat säännöllistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön apua. (Kotihoidonpiiriin pääsyn kriteerit 2011.) Kireän kuntatalouden vuoksi kustannusten kasvua on pyritty hillitsemään tiukentamalla kotihoitoon pääsyn kriteereitä sekä supistamalla palveluja. Erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteuttaminen edellyttää myös vanhuspotilaiden nopeaa kotiuttamista. Kotihoidon resurssien rajallisuus yhdistettynä pitkäaikaishoitopaikkojen vähentämiseen sekä tehostettujen asumispalveluiden pitkiin jonoihin vaikuttaa kotihoidon palvelujen saatavuuteen. Tällöin kotihoito painottuu yhä enemmän henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa auttamiseen, lääkehoitoon, keskusteluun ja hoitotoimenpiteisiin, jäävät siivous, asiointiapu ja vaatehuolto lähes kokonaan kunnallisen avun ulkopuolelle. (Paljärvi 2012, 96-97.)

Yksityisen palvelun tuottajan piiriin kuuluvat potilaat, jotka tarvitsevat apua harvemmin, kuin kerran viikossa sekä useat tukipalvelut. Yksityinen kotipalvelu on yksityisen palvelun tuottajan tuottamaa palvelua, johon voi sisältyä hoito- ja hoivapalveluita sekä tukipalveluita. (Kotihoidonpiiriin pääsyn kriteerit 2011.) On mahdollista, että, jos kunnallinen apu evätään kokonaan vähän apua tarvitsevilta, heistä tulee nopeasti raskaan avun tarvitsijoita. (Paljärvi, Rissanen ja Sinkkonen 2003.)

Pieksämäen kaupungin perusturvassa on linjattu, että palveluista toiseen siirtymäkohtien sujuvuuteen ja kotiuttamiseen panostetaan. On tärkeää edistää ikäihmisten itsemääräämisoikeutta ja päätöksen tekoa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä henkilöstön kanssa. Palveluiden tarvetta arvioidaan ja muutetaan tarpeiden mukaisesti. Oikea-aikaisesti tarjotut palvelut edesauttavat kotiutumista ja kotona selviytymistä. Palvelut turvataan tarvittaessa ostopalveluilla. Asiakkaita kannustetaan myös itse maksettaviin palveluihin. Palveluiden laatua seurataan kahden vuoden välein tehtävien asiakaskyselyjen avulla. Palautteen perusteella toiminta arvioidaan ja kehitetään. Yksityisten palvelujen tarjoajien palvelun laatua valvotaan yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden valvovan viranomaisen kanssa. (Eloranta 2013, 16 -17.)

Pieksämäellä vuodeosastolta kotiutuvalle potilaalle tarjotaan toimintakykyarvion mukaisesti kotona selviytymisen ja jatkohoidon turvaamiseksi kotihoidon, kotisairaanhoidon tai kotisairaalan palveluita. Mikäli kotiutuva potilas ei ole oikeutettu kunnalliseen kotihoitoon, voidaan hänet ohjata yksityisen kotipalvelun piiriin ja järjestää selviytymisen tueksi erilaisia tukipalveluja tai apuvälineitä. Tukipalvelut täydentävät myös kunnallisen kotihoidon palveluita. (Kotihoidonpiiriin pääsyn kriteerit 2011.) Kun potilaan kotiutumista suunnitellaan, kotiutushoitaja kartoittaa potilaan selviytymistä ja tarjoaa perusturvalautakunnan määrittämien kriteereiden mukaisesti joko kunnallisia tai yksityisiä kotipalveluja. Hoidon riittävyden turvaamiseksi pyritään potilaita ensisijaisesti tukemaan kotona selviytymisessä. Toisinaan potilaat kieltäytyvät ottamasta palveluita, vaikka heillä olisi selvä avun tarve. Omaiset voivat olla väsyneitä ja potilaat turvattomia. (Hätinen 2014)

### 3.2 Kotiutumista tukevat palvelut ikäihmisten arjen ja elämänlaadun tukena

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksot näkevät kotona selviytymistä tukevat palvelut kotihoitoa laajempina kokonaisuutena. Omaishoidon tuen, apuvälinen, päivätoiminnan ja lyhytaikashoidon saatavuuden ja kattavuuden parantaminen lisäävät kotona selviytymistä. Toimintakykyä ylläpitävä ja edistävää lyhytaikaishoito sekä hyvinvointiteknologian hyödyntäminen mahdollistavat turvallisen asumisen kotona ja lisäävät kotihoidon asiakkaiden elämänlaatua. Erilaisten välimuotoisten palveluiden käyttöä lisääminen sekä kuntouttava ja toimintakykyä edistävä työote ovat avainasemassa kotona selviytymisen edistämässä ja omaisten jaksamisen tukemisessa. Tällaisia palveluita ovat päivätoiminta ja lyhytaikaiset hoitajakset, joiden tarkoituksena on vähentää pitkäaikashoidon tarvetta, vähentää epä-tarkoituksenmukaista sairaalahoitoa sekä tukea sairaalasta kotiutumista. (STM 2011 a, 36 -37.) Tullin ja Selin-Hannolan (2009) mukaan kotiutustimien laajempi käyttöönotto lisää edellytyksiä asiakkaan kotikuntoutumiselle.

Toimintakykyä edistävä toimintatapa on Vähäkankaan (2010) mukaan yhteydessä elämän ja palvelun laatuun, joka puolestaan lisää ihmisten mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen sekä käyttää voimavarojaan päivittäisissä toimissa. Kotihoidon tai omaisten tuen tulisi olla tarjolla ympärivuorokautisesti ilta- ja yöpartioiminnan turvin. Turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä nimeämällä vastuuhenkilö tai -toimipiste johon voidaan tarpeen tullen ottaa yhteyttä ympärivuorokautisesti. (STM 2011 a, 36 -37.) Tämän tavoitteen osalta on huomioitava, että vuonna 1998 kotihoidon käyntiin käytetty aika oli keskimäärin 28 minuuttia, määrällisesti eniten oli 15 minuuttia kestäviä käyntejä. Vii-

konlopputyössä kodinhoitajalla oli 41 -60 asiakaskäyntiä päivässä, asiakaskohtainen laskennallinen aika oli keskimäärin 9 minuuttia. (Niemelä 2006, 215)

Kotihoidon laatu lisää kotona asumisen turvallisuutta. Kotihoidon palvelujen laadussa tulisi huomioida niiden ennakoivuus ja kattavuus, toimintakyvyn edistäminen, kotihoidon mahdollistaminen 24/7. Kotihoidon palveluiden tulee perustua kattavaan toimintakykyarvioon ja nopeaan reagointiin asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin. Toimintakyvyn edistämiseksi huomioidaan asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja voimavarat. Kuntoutusta tulisi painottaa asumista tukeviin avopalveluihin, esimerkiksi kotona annettaviin kuntoutusmuotoihin. (STM 2011a, 36 -37.)

Kotihoidon laatu on monilla laadun ulottuvuuksilla mitattuna hyvää ja asiakkaat ovat tyytyväisiä kohteluunsa. Laadun puutteita ovat työntekijöiden kiireisyys, asiakkaalle annetun ajan ja tietojen riittämättömyys sekä tiedotuksen vaikeaselkoisuus. (Tepponen 2009, 192 -193.) Niemelän (2006, 209 -210) mukaan kotipalvelutyö on muuttunut käsityömäisestä työstä 1990-luvun lopulla yhä enemmän rationalisoiduksi, massatuotantotyyppiseksi työksi. Asiakaskunta on valtaosaltaan vanhuksia, kotipalvelutyöntekijöillä on useita asiakaskäyntejä päivässä. Asiakkaat ovat valtaosaltaan huonokuntoisia ja iäkkäitä vanhuksia. Asiakaskohtainen käyntiaika määrittyy työvuorolistan ja asiakaskäyntiin kuuluvien työtehtävien normatiivisen ajan mukaan. Kotipalvelutyön yllättävät muutokset, kuten asiakkaan voinnin muutokset ja uudet asiakkaat vaativat kodinhoitajalta suunniteltua useampia käyntejä. Tällöin työntekijän on kiirehdittävä työssään, jotta kaikki asiakkaat saavat tarvittavan käynnin.

Kuopiossa tehdyssä kotihoidon laadun pitkittäistutkimuksessa muutokset ovat olleet asiakkaiden mielestä vähäisiä. Palveluihin oltiin keskimäärin joko melko tai erittäin tyytyväisiä. Asiakkaiden arvion mukaan parannettavaa oli annetun ajan riittävydessä, hoidon saatavuudessa, asiakkaan ohjauksessa, neuvonnassa ja tiedotuksessa. Kotihoidon laadun puutteina koettiin työntekijöiden kiireisyys, asiakkaalle annetun ajan, keskustelun ja seurustelun riittämättömyys. Ohjauksen ja neuvonnan osalta suurimmat puutteet ilmenivät työntekijöiden kyvyssä auttaa asiakkaita pitämään yhteyttä muihin. (Paljärvi 2012, 87; Paljärvi, Rissanen ja Sinkkonen 2003.)

Siivouksen ja yhteiskunnalliseen elämään osallistumisen tärkeyttä kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatuun ei riittävästi huomioida. Tästä seuraa voimakasta ristiriitaa kotona asuvien, apua tarvitsevien elämänlaadun ja hyvinvoinnin korostamisen kanssa. (Paljärvi 2012, 96 -97.) Vaaramaa (2004, 184) onkin nostanut esille huolensa kunnallisen palveluun pääsykriteerien kiristyessä sosiaalisista syistä arkipäivän apua tarvitsevien kohtalosta tilanteesta, jossa apua tarvitsevat eivät itse pysty palvelua järjestämään.

Care Keys tutkimuksessa tuotiin esille, että asiakkaan ulkonäkö, henkilökohtainen ja kodin puhtaus vaikuttivat kaikkiin tutkittuihin elämänlaadun osatekijöihin eli fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, ympäristöolottuvuuteen sekä yleiseen elämänlaatuun. Ruokailun hyvällä laadulla oli elämänlaatua edistävä vaikutus ja se ehkäisi kielteistä asennoitumista vanhuuteen. Hoidon jatkuvuus tuki asiakkaan tarvepohjaista auttamista, tutun työntekijän on helpompi arvioida asiakkaan tarpeet ja niiden

muutokset oikein. Asiakkaan kokemalla yksinäisyydellä oli elämänlaatua heikentävä ja hyvällä terveydellä taas sitä lisäävä vaikutus. Kotihoidon laadussa oli tärkeää kokemus kodin siisteydestä, henkilökohtaisesta hygieniasta ja omasta ulkonäöstä. (Vaarama ym. 2006b, 51, johon siteerannut Tepponen 2009, 34.)

Englantilainen tutkimusryhmä on laatinut hoiva- ja kotipalveluiden arviointiin ASCOT (adult social care outcomes toolkit) mittarin, jonka avulla mitataan sosiaalipalvelujen esimerkiksi kotipalvelujen vaikuttavuutta. Mittari sisältää kahdeksan elämänlaadun ulottuvuutta, kuten henkilökohtainen puhtaus, ruoka ja juoma, turvallisuus, asuminen, sosiaalinen osallistuminen, arjen hallinta, mielekäs tekeminen ja kohtelun arvokkuus. Ruoan osalta mittaristossa kiinnitetään huomiota, että saako asiakas omaan kulttuuriin sopivaa ruokaa ja juomaa riittävästi ja saako sitä silloin, kuin itse haluaa. (Netten, Beadle-Brown, Caiels, Forder, Malley, Smith, Towers, Trukeschitz, Welch ja Windle 2012; Pulliainen 2012.) Myös Steffansson (2014) kertoi tekeillä olevan tutkimuksensa tulosten perusteella, että vanhuksille olisi tärkeä valinnan vapaus ja yksi näistä arjen toiveista on, että he saisivat päättää mitä syövät ja mihin aikaan ruoka tulee. Yleensäkin arjen pienillä asioilla on myös ikäihmiselle merkitystä, itsenäisyyden ja arvostuksen näkyminen palveluissa merkityksellistä ikäihmisen hyvinvoinnille.

Kontkanen ja Leikas (2012, 30 -31) toivat esille Pieksämäen kaupungin kotihoidon asiakastytyväisyys selvityksen perusteella, että kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon, ystävällisyyteen ja haluun palvella. Noin 8 % kaipasi enemmän aikaa keskustelulle, myös palveluajan lisäämistä toivottiin. Vastaajien mielestä kotihoidon piiriin on ollut helppo päästä ja palvelu on mahdollista saada asiakkaalle sopivina aikoina. Vaitiolovelvollisuuden puutteita oli kokenut vastaajista 4 %, yhtä monella oli ollut vaikeutta ymmärtää kotihoidon henkilökunnan viestintää ja 5 % kaipasi lisää tietoa omasta hoidostaan. Vastaajat olivat olleet tyytyväisiä kokonaisuudessaan palvelun nopeuteen, yksilöllisyyteen, perusteellisuuteen ja inhimillisyyteen. Turvattu muutta kotona koki 6 % vastaajista.

### 3.3 Kotipalveluiden hinnoittelu ja yhteiskunnan tuet

Yhtenä kotipalvelujen ostamispäätöksen taustalla olevana tekijänä on todennäköisesti hinta. Pieksämäen kotiutumista edistävät tukipalvelut koostuvat sekä kunnallisesta että yksityisestä palvelutuotannosta. Tarkastelen tässä kappaleessa eläkeläisten keskimääräistä tulotasoa ja sitä, miten koti- ja tukipalvelujen hinnat määräytyvät.

Suomalaisten keskimääräinen kokonaiseläke oli vuonna 2012 lopussa 1 486 euroa, ilmenee Eläketurvakeskuksen ja Kelan ennakkotiedoista. Kokonaiseläkkeellä tarkoitetaan Suomessa asuvien, työeläkettä tai kansaneläkettä saavien eläkeläisten eläkettä. Osa-aikaeläkkeen tai perhe-eläkkeen saajat eivät kuulu tähän joukkoon. (Yle-uutiset verkkosivut 2013.) Kunnalliset kotipalvelut on hinnoiteltu tulojen ja palveluihin käytetyn ajan mukaan (Kotihoidon piiriin pääsyn kriteerit 2011). Pieksämäen kaupungin kotihoidon hinnastosta selviää, että noin 1500 euron tuloilla yksin asuva henkilö maksaa 145e/kk – 340e/kk, riippuen saako hän minimimäärän viisi tuntia vai enemmän kuin kolmekymmentä tuntia hoiva/huolenpitopalvelua. Tilapäinen kotihoito maksaa 9-28 euroa/kerta riippuen siihen

käytetystä ajasta. Varsinaisen hoidon lisäksi, asiakas voi tarvita kotiin kuljetetun aterian, hinta on 8,80 euroa/annos. Mahdollisesta kauppapalvelusta asiakas maksaa 4 euroa kerta, saattaja-avusta 7,90 euroa/tunti, turvapalvelusta lankaliittymään 34 euroa/kk ja käsipuhelimeen 48 euroa/kk ja apteekin lääkejakelesta 10 euroa/viikko. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 2014.)

Yksityiset palvelun tarjoajat hinnoittelevat tuotteensa itse. Yksityisten kotipalvelujen tarjoajista vain osa ilmoittaa hinnaston julkisesti internet sivuilla. Yksityinen kotipalvelukäynti maksaa asiakkaalle esimerkiksi 31e/h arkisin, iltaisin ja viikonloppuisin hinta on kalliimpi. Pienin veloittettava aika on ½ tuntia. Siivouspalvelusta asiakas maksaa 34e /tunti. Lisäksi yksittäisistä hoitotoimenpiteistä laskutetaan 9-15e+ matkakulut/käynti. Yksityisten kotipalvelujen tarjoajista vain osa ilmoittaa hinnaston julkisesti internet sivuilla. Hinnat ovat kiinteät, määräytyvät ajan ja tehtävän mukaisesti ilmenee muun muassa Team Mannisen (2013) kotisivuilta.

Taulukko 2 Esimerkiksi yksin asuvan asiakkaan maksut, tulo 1500/kk:

---

Kotihoito 31h tai enemmän	= 340e/kk
Ruokapalvelu 30 x 8,80e	= 264e/kk
Kauppapalvelu 1x vko	= 16e/kk
Turvapuhelin	= 34e/kk
Siivouspalvelu 34e/tunti	= 68e/kk

---

Palvelut yhteensä 708e/kuukausi

Lisäksi kustannuksia tulee asumisesta, päivittäisistä tarvikkeista, lääkkeistä, lääkärissä käynneistä ym.

Tilapäinen laitoshoido esimerkiksi sairaalan hoitopäivän hinta on 32,60 euroa, joka kerryttää maksukattoa ja vuotuinen sairaalamaksukatto oli vuonna 2012 636 euroa, tämän jälkeen hoitopäivältä kertyy maksua 15,10 euroa. Hoitopäivään kuuluu hoidon lisäksi lääkkeet, tarvikkeet, puhtaat vaatteet ja lakanat sekä ruoka useita kertoja päivässä, jotka kotona taas täytyy itse kustantaa. Tällöin kotiutumista tukevien palvelujen laatu suhteessa hintaan pitäisi olla houkutteleva, jotta henkilö joka niitä tarvitsee, on valmis maksamaan palvelusta. Sen sijaan pitkäaikaishoidon maksut ovat jo melko suuret. Pitkäaikaishoitomaksu voi olla enintään 85 prosenttia hoidettavan tuloista, henkilökohtaisiksi käyttövaroiksi on jätettävä vähintään 99 euroa. Yhteiskunnan ja yksilön kannalta on merkityksellistä, että laitoshoitopaikkoja on rajoitettu määrä. Erityisesti pitkäaikaishoitopaikoissa asukkaat tarvitsevat paikan useiksi vuosiksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt 2000-luvulla selvityksiä ja uudistamishdotuksia iäkkäiden ja vammaisten asiakasmaksuihin liittyviin ongelmiin. Kotiutumista tukevine palveluiden asiakasmaksujen uudistamiseksi on selvityshenkilö Väänänen-Sainio (2005) on esittänyt, että jatkuvasta ja säännöllisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta perittäisiin palveluun käytetyn ajan ja tulojen perusteella määräytyvä kuukausimaksu. Kuukausimaksuun tulisi sisältyä myös nykyisin tukipalveluiksi

eriytetyt työtehtävät, ei kuitenkaan ateriapalvelu, kuljetuspalvelu tai turvapalvelun perusmaksu. (STM 2011a, 19-20.)

Pieksämäen kaupungilla on käytössä kotihoidon palveluseteli. Palveluseteli on käytössä ainoastaan haja-asutusalueilla ja sillä voidaan ostaa kotipalvelun aluevastaavan laatiman palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisia palveluita. Kotihoidon palvelusetelillä tuotettavia palveluita ovat tilapäinen hoito-, hoiva- ja kotitaloustyö. Palvelusetelien määrä riippuu palvelusuunnitelman mukaisesta tarpeesta, ylimääräisistä palveluista, kuten siivouksesta asiakas maksaa itse. (Palveluseteliopas 2013.)

Kunnallisen kotipalvelun ja tukien ulkopuolelle jäävän kotipalvelutyön teettämiseen voi asiakas hakea kotitalousvähennyistä. Vähennykseen oikeuttaa tavanomainen kotitaloustyö, hoiva- tai hoitotyö, asunnon kunnossapito ja perusparannustyö sekä tieto ja viestintätekniikkaa liittyvien laitteiden asennus ja kunnossapitotyö. Kotitaloustyövähennys myönnetään vain työn osuudesta. Työn teettäjä on oikeutettu vähennykseen palkatessaan työntekijä itse tai ostaessaan työn ennakkoperintärekestriin kuuluvalta yritykseltä tai yrittäjältä. (Vero 2013) Pieksämäellä toimivien yksityisten kotipalveluyritysten kotisivuilla voisi tuoda enemmän esille asiakkaan mahdollisuutta kotitalousvähennykseen. Voisin kuvitella, että yhteiskunnan tuen saaminen palvelujen käyttämiseen ja arvio sen rahallisesta merkityksestä tekisi palvelujen käytön houkuttelevammaksi asiakkaalle.

#### 4 HAVAINTOAINEISTON KERÄÄMINEN, ANALYSOINTI JA TULOKSET

Alkuperäisenä suunnitelmana oli hankkia asiakasymmärrystä haastattelemalla potilaita, joille on tehty lääkärin toimesta kotiutuspäätös ja joille kotiutushoitaja on tarjonnut palveluita kotiin tuloksetta. Kotiutushoitajan toimi yhteistyölinkkinä ja tarjosi mahdollisuutta osallistua tutkimukseen kotiutuspalaverin päätteeksi. Tällä menetelmällä ei kuitenkaan saatu tutkimukseen yhtään haastateltavaa. Myöskään tutkimusjoukon laajentaminen potilaisiin, jotka kotiutuspalaverin jälkeen ottivat palveluita, ei tuottanut haastatteluaineistoa. Osittain syynä saattoi olla kotiutushoitajien vaihtuvuus aineiston keruu aikana.

Vaihdettuani aineiston keruumenetelmää kotiutuspalaverien havainnointiin, huomasin, että kotiutuspalaverit itsessään olivat jo kovin pitkiä ja raskaita. Haastattelumahdollisuuden tarjoaminen tässä yhteydessä ei ollut paras vaihtoehto. Osallistuin yhteensä kuuteen kotiutuspalaveriin, jotka saattoivat kestää 45 minuutista 1,5 tuntiin. Alkuperäisenä suunnitelmana oli hankkia asiakasymmärrystä haastattelemalla potilaita, joille on tehty lääkärin toimesta kotiutuspäätös ja joille kotiutushoitaja on tarjonnut palveluita kotiin tuloksetta. Kotiutushoitajan toimi yhteistyölinkkinä ja tarjosi mahdollisuutta osallistua tutkimukseen kotiutuspalaverin päätteeksi. Tällä menetelmällä ei kuitenkaan saatu tutkimukseen yhtään haastateltavaa. Myöskään tutkimusjoukon laajentaminen potilaisiin, jotka kotiutuspalaverin jälkeen ottivat palveluita, ei tuottanut haastatteluaineistoa. Osittain syynä saattoi olla kotiutushoitajien vaihtuvuus aineiston keruu aikana.

Vaihdettuani aineiston keruumenetelmää kotiutuspalavereiden havainnointiin, huomasin, että kotiutuspalaverit itsessään olivat jo kovin pitkiä ja raskaita. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat kaikki iäkkäitä. Haastattelumahdollisuuden tarjoaminen tässä yhteydessä ei ollut paras vaihtoehto. Osallistuin yhteensä kuuteen kotiutuspalaveriin, jotka saattoivat kestää 45 minuutista 1,5 tuntiin. Totesin, että saan riittävästi tutkimuskysymysten kannalta merkittävää tietoa jo kotiutuspalaverin aikana, joten haastatteluja ei tehty.

Omaisten näkökulman esille saamiseksi suunniteltiin kyselylomake, jota tarjottiin asiakkaan luvalla omaisille täytettäväksi. Lomakkeessa on avoimia kysymyksiä kotiutumiseen, kotona selviytymiseen ja kotiutumista tukeviin palveluihin liittyen. Viidessä kotiutuspalaverissa oli läsnä myös omainen, joten sekä asiakkaiden että omaisten näkemykset tulivat mielestäni esille. Kotiutuspalaverissa saatoin havainnoida myös asiakkaan ja omaisen välistä sanatonta viestintää, jotka täydensivät sanallista viestintää. Tarjosin kaavaketta kotiutuspalavereiden päätteeksi palaverissa läsnä olevalle omaisille. Kolme omaista otti lomakkeen vastaan, näistä palautui vain yksi. Yksi omainen kieltäytyi kaavakkeen vastaanottamisesta jyrkästi ja yhdelle en tarjonnut kaavaketta, koska kotiutuminen siirtyi myöhempään ajankohtaan.

Havainnointimenetelmänä käytin systemaattisen ja osallistuvan havainnoinnin välimuotoa. Jäsentelynä toimi osaltaan haastattelulomakkeen pohja. Kotiutuspalaveri muotoutui vapaasti, eikä tutkija pyrkinyt vaikuttamaan sen kulkuun. Kotiutuspalaverin alussa esittelin itseni henkilöille ja kerroin kehittävänä kotiutumista tukevia palveluita. Henkilöille annettiin mahdollisuus kieltää läsnäoloni. En nauhoittanut, enkä videoinut palavereita. Oletuksena oli, että kotiutumiseen liittyvät asiat ovat niin arkaluontoisia, että niistä puhuminen ulkopuoliselle on vaikeaa. Oletin, että mahdollisimman huomaamaton tutkijan läsnäolo toisi parhaan aineiston. Kirjasin kotiutuspalaverin aikana muistiinpanoja havainnoistani. Kirjoitin ne mahdollisimman pian puhtaaksi, jotta tieto ei muuttuisi muistin varassa. Kotiutuspalaveriin osallistuneiden kannalta on merkityksellistä, että annetut tiedot ovat luottamuksellisia ja yksittäisen henkilön tietoja ei voida tunnistaa lopullisesta työstä. Potilaan tai omaisen tutkimukseen osallistuminen tai osallistumattomuus, eikä mielipiteen esille tuominen vaikuta potilaan hoitoon.

Aineistonkeruumenetelmän vaihtaminen oli hyödyllistä, sillä sain lopulta hyvän aineiston. Laadullisen aineiston riittävyttä voidaan arvioida myös siten, antaako aineiston lisääminen lisä informaatiota. (Eskola ja Suoranta 2003, 62). Huomasin, että kuudennen kotiutuspalaverin kohdalla aineiston rikastumista ei enää merkittävästi tullut lisää. Totesin, että saan riittävästi tutkimuskysymysten kannalta merkittävää tietoa jo kotiutuspalaverin aikana, joten haastatteluja ei aikataulullisista syistä tehty. Syvällisemmän tiedon saamiseksi palvelujen käytettävyyden selvittämiseksi päätin jatkaa yhden keskeisen teeman eli ruokapalvelujen osalta muihin tiedon hankinta menetelmiin.

Jo aineiston alustavan analyysin pohjalta nousi esille aihealue ruokapalvelut, tämä tuli esille jokaisessa kotiutuspalaverissa esille. Samanaikaisesti työssäni sairaanhoitajana kuulin kommentteja ruoan maistumisen ongelmasta kotona ja toisaalta negatiivisia kommentteja kotiruokapalvelun ruoasta. Jatkoin aiheen tarkastelua lähtemällä havainnoimaan kotiruoan matkaa aina valmistuksesta, pak-

kaamisesta, kotiin kuljetukseen saakka. Dokumentoin ruoan matkan kuvin sekä tein muistiinpanoja, saatua aineistoa kartutin keskustelemalla ruoan valmistajien, pakkaajien, kuljettajan ja muutaman asiakkaankin kanssa. Tämän pohjalta löytyneitä palvelumuotoilua kaipaavia kontaktipisteitä lähdettiin työstämään hoito- ja keittiöhenkilökunnan sekä kotiutushoitajan ideointipalaverin turvin. Tarkoituksena oli saada mukaan myös kotipalvelun henkilökuntaa ja käyttäjiä. Tämä ei kuitenkaan onnistunut. Hyviä ideoita kuitenkin saatiin. Koostin ideat ja niiden pohjalta järjestettiin vielä toinen ideointipalaveri ikäihmisten toimintaryhmän kanssa käyttäjä näkökulman saamiseksi.

#### 4.1 Havaintoaineiston analyysi

Kotiutuspalavereista saadusta aineistosta on etsitty vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Mitkä ovat ne koetut laadun kuilut, jotka estävät kotiutumisen kotipalvelujen turvin?

Palvelujen koetun laadun kuilu syntyy asiakkaan odotusten ja kokemusten erosta. Asiakkaan odotuksiin vaikuttaa markkinointiviestintä, muilta asiakkailta tai tuttavilta kuullut kertomukset, aikaisemmat kokemukset, asiakkaan tarpeet ja yrityksen imago. Koetun laadun palvelun kuilun seurauksena syntyy asiakastyytymättömyyttä, huonoa laatukokemusta, kielteistä suusanallista viestintää, imagon heikkenemistä, asiakkaiden menettämistä ja sen myötä liiketoiminnan menetystä. (Komppula ja Boxberg 2005, 61.) Aineistosta on etsitty kriittisiä tapahtumia, joilla on vaikutusta palveluiden koettuun laatuun.

Saatu tutkimusaineisto on analysoitu kvalitatiivisella aineistosta lähtevällä sisällönanalyysi menetelmällä. Kartoittavan tutkimuksen etsitään uusia näkökulmia, selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä sekä kehittää hypoteeseja. Menetelmän avulla voidaan löytää keskeisiä teemoja ja malleja sekä niiden suhdetta toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2013, 138.) Laadullisen tutkimuksen ideana on löytää aineistosta jotakin uutta ja ennen havaitsematonta. Havaita uusia jäsennyksiä ja uusia merkityksiä sekä ennen kuvailemattomia tapoja ymmärtää ympäröivää todellisuutta. (Ruusuvoori, Nikander ja Hyvärinen 2010, 16.) Oman opinnäytetyöni aiheen taustalla elämän tapahtumilla, uskomuksilla, asenteilla ja tapahtumilla on oletettavasti merkitystä siihen, mitä valintoja ihminen elämässään tekee. Työni on kehittämistehtävä, joten saatujen tietojen valossa tulisi pystyä muuttamaan käytäntöjä siten, että kotiutuminen helpottuisi.

Aineistolähtöiseen sisältöanalyysiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämisen avulla selkeytetään ja tiivistetään aineistoa. Samalla pyritään rajaamaan monimuotoisesta ja runsaasta aineistosta pieni näkökulma ja tunnistamaan aineistossa esiintyviä yleisiä piirteitä ja nimittäjiä. Pelkistämisen avulla tuotetaan uutta tietoa. (Ojasalo ym. 2009, 124 -125.) Kertomuksen analysointiin ei ole yhtä ennalta sovittujen vaiheiden kautta tapahtuvaa metodologiaa. On kysymys erilaisien analyttisten välineiden soveltamisesta. Aineistolähtöinen analyysi perustuu kykyyn tehdä erotteita erilaisten kertomistapojen välillä. (Hyvärinen 2010, 90.)

Laadullisen sisällönanalyysin soveltuu erilaisten selvitysten tekemiseen. Analyysivaiheessa aineistoa tulee käydä systemaattisesti läpi, etsien jotakin, joka suorissa lainauksissa ei ole läsnä. (Ruusuvoori



ym. 2010,19.) Kotiutuspalavereiden havainnointiaineistossani sanallisten ilmaisujen lisäksi olivat läsnä myös sanattomat viestit. Näiden viestien merkitystä tutkimusongelman kannalta olen pohtinut huolellisesti. Niiden avulla olen pyrkinyt löytämään syvällisempää tietoa havaintoaineistosta. Muun muassa Miles ja Huberman (1994) Tuomen ja Sarajärven (2009, 101) mukaan aineistolähtöinen analyysi alkaa alkuperäisilmaisujen pelkistämällä sekä tutkimusongelman kannalta merkityksellisten asioiden tunnistamisella. Tämän jälkeen muodostetaan kategorioita, joita yhdistetään ja nimetään sisältöä kuvaaviksi. Analyysiprosessia jatketaan, kunnes löydetään yksi kaikkia ilmaisuja kuvaava kategoria, joka vastaa tutkimusongelmaan.

Tiedon luotettavuuteen on syytä kiinnittää huomiota kehittämistyön eri vaiheissa, vaikka epäsystemaattisen kokemustiedon käyttäminen onkin hyväksyttävää. (Rantanen ja Toikko 2009.) Tiedon luotettavuuden kannalta on tutkijan pyrittävä olemaan mahdollisimman objektiivinen eli omia uskomuksia, asenteita ja arvotuksia ei tulisi sekoittaa tutkimuskohteeseen. Objektiivisuuden turvaamiseksi tutkijan olisi tunnistettava ja kirjattava omat esioletuksensa ja arvostuksensa tutkimusraporttiin. (Eskola ja Suoranta 1998, 17.)

*Havaintoaineiston analyysi* käynnistyi lukemalla kotiutuspalavereista tehtyjä muistiinpanoja tarkasti ja palauttamalla mieleen havaintotilanne. Ilmaisusta etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen, niitä pelkistettiin ja luokiteltiin sisällön mukaisesti ensin alaluokkiin, jotka koottiin edelleen suurempiin yläluokkiin. Yläluokista muodostettiin edelleen teemoja, joita muodostui yhteensä viisi. Näistä viidestä teemasta muodostui kaksi päätyyppiä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Kotiutumista tukevien palveluiden tyypillisiä koetun laadun kuiluja ovat:

1. Kotiutuista tukevat palvelut eivät vastaa riittävästi asiakkaan toimintakyvyn ja yksinäisyyden aiheuttamaan fyysiseen ja psyykkiseen turvattomuuteen kotiutumisen yhteydessä.
2. Kotiutumista tukevien palveluiden käytettävyyttä heikentää niiden koostuminen eri organisaatioiden palveluista ja erillisistä maksuista erityisesti silloin, kun palveluista ei ole totuttu maksamaan.

Seuraavassa taulukossa havainnollistetaan kotiutuspalavereiden havaintoaineiston ja kyselylomakkeen aineiston analyysin etenemistä ja sen kvantifiointia. Vaikka kvalitatiivisen aineiston perusteella ei ole tarkoitus löytää yleistyksiä, niin kvantifioinnin avulla voidaan havaita yhteneväisyyksiä, joiden perusteella voidaan muodostaa teemoja ja tyyppisiä. Olen erotellut ilmaiset siten, että asiakkaiden ilmaiset on merkitty A kirjaimella ja omaisten ilmaiset O kirjaimella. Olen tässä työssä käsitellyt asiakkaiden ja omaisten ilmaiset yhdessä, saadakseni kokonaisvaltaisen näkemyksen kuhunkin teemaan. Syntyneiden teemojen luotettavuutta olen pohtinut huolellisesti. Olen palannut alkuperäiseen aineistoon ja pohtinut ilmaisun todellista merkitystä yhä uudelleen varmistaakseni, että luokat on muodostettu oikein.

Palvelut eivät vastaa riittävästi asiakkaan turvallisuuden tunteen heikkenemiseen kotiutumisen yhteydessä		
Teemat/ Laadun kuitut:	Yläluokat	Alaluokat
Puutteellinen paneutuminen asiakkaan kokonaistilanteeseen. (55 %)	Hoidon tarpeen arviointi ja kotona selviytymisen huomiointi, kun potilas hakeutuu hoitoon. (18 %)	A6, O4= 2/11
	Kotiutuksen suunnittelu oikea-aikaisesti, jolloin tarvittavat tiedot ja henkilöt ovat läsnä yhtä aikaa (55 %)	A2, A3, A5, A6, O2, O4 = 6/11
Palvelut eivät vastaa toimintakyvyn laskun ja yksinäisyyden aiheuttamaan turvattuuteen (82 %)	Toimintakyvyn heikentymiseen liittyvä pelko/huoli kotona selviytymisestä (45 %)	A1, A3, A4, A5, A6 = 5/11
	Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetty toimintakykymittari ei vastaa asiakkaan käsitystä omasta avuntarpeestaan (18 %)	A4, A6 = 2/11
	Kotiutumisen jälkeinen kokemus yksinäisyydestä ja ajankulun puutteesta toimintakyvyn laskun vuoksi (64 %)	A1, A2, A3, A4, A5, A6, O2= 7/11
	Turvapuhelin aiheuttanut virrehälytyksiä, käytön oppimiseen tarvitaan muistia ja rohkeutta. Hinta tuntuu kalliilta. (64 %)	A1, A2, A3, A4, A5, O3, O4 = 7/11
	Kotiutumista tukevien palveluiden kyvyttömyys joustaa ja toimia asiakkaiden tarpeiden mukaisesti sekä kotihoitohenkilökunnan kiire ja vaihtuvuus heikensivät palvelujen koettua laatua. (36 %)	A6, A3, O2, O3 = 4/11
	Kotiutumisen jälkeiseen ruokailuun liittyy haasteita (82 %)	Kotiruokapalvelun käytön esteitä ovat omat makutottumukset ja tiedon puute ruokapalvelun sisäl-

	löstä. Palvelua käyttäneet olivat tyytyväisiä. (64 %)	
	Osa asiakkaista tarvitsi tai kaipasi ruokailuseuraa huonotuneen muistin, alentuneen ruokahalun tai yksinäisyyden vuoksi. (54 %)	A1, A4, A5, A6, O4, O6 = 6/11

Palveluiden koostuminen eri organisaatioiden palveluista ja erillisistä maksuista.		
Palveluiden hajainaisuus ja erilliset maksut tuntuvat kalliilta. (90 %)	Kotona selviytymistä edistävät palvelut koostuvat esteettömästä ympäristöstä, monista eri palveluista sekä omaisten avusta (90 %)	A2, A3, A4, A5, A6, O1, O2, O3, O4, O6 = 10/11
	Hinta tuntuu kalliilta. (45 %)	A4, A6, A5, O3, O4 = 5/11
Asiakkaan tottuminen omaiselta saatavaan ilmaiseen apuun, vaikka apu ei aina riittävä. (18 %)	Asiakkaat, jotka pitivät omaisten antamaa apua luonnollisena, olivat vähemmän valmiita ottamaan kotiutumista tukevia palveluita. (18 %)	A5, A6, = 2/11
	Asiakkaat, jotka eivät havainneet omaisen voimavarojen rajallisuuden, suhteessa omaan avun tarpeeseensa eivät ottamaan ulkopuolisia palveluita vastaan. (18 %)	A5, A6 = 2/11

Taulukko 3: Aineisosta löytyneet teemat ja tyypit

#### 4.2 Turvattomuuden tunne ja kotiutumispalvelut

Kotiutumisen yhteydessä annettavien palveluiden odotetaan lisäävän kotiutuvan henkilön turvallisuuden tunnetta. Sairaalassa kaikki palvelut ovat saatavilla napin painalluksella. Muutokset omassa toimintakyvyssä ja tottuminen avun saamiseen lisäävät potilaiden huolta kotona pärjäämisestä. Kotiutumisen jälkeiset palvelut tukevat asiakasta päivittäisissä toimissa. Niissä ei kiinnitetä riittävästi huomiota asiakkaan kokemaan psyykkiseen turvallisuuteen kotiutumisen jälkeen. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetty toimintakykymittari ei aina vastaa asiakkaan omaa käsitystä omasta toimintakyvystään. Alentunut toimintakyky vähentää omatoimisuuden mahdollisuutta. Kotona aika käy pitkäksi

yksin ollessa. Tuulaniemen (2011, 34 -36) mukaan palveluiden tärkein arvo on niiden käyttö arvo. Oleellista on se, miten hyvin asiakas pystyy niiden avulla ratkaisemaan ongelmansa. Arvon muodostumisen elementeistä palvelujen käytettävyyteen vaikuttaa niiden helppokäyttöisyys, ominaisuudet, tekemisen helpottaminen sekä tuoteräätälöinti. Kotiutushoitaja on avain asemassa kotiutuvan potilaan tuoteräätelöinnissä, mutta häntä sitovat yhteiskunnan asettamat säädökset ja rajoitteet. Koko palvelu/hoitoprosessin tulisi tukea kotiutumista aina hoitoon hakeutumisesta kotiutumiseen saakka. Palveluiden tulisi yhä enemmän vastata ihmisten kokonaishyvinvoinnin turvaamiseen.

### *1. Kotiuttamisprosessin puutteet*

Kotiutumisen sujuvuuden kannalta on merkityksellistä, miten asiakkaan kokonaistilanteeseen paneudutaan hoitoon hakeutuessa ja kotiutusta suunniteltaessa. On tärkeää, että kaikki kotihoidon järjestämiseen vaikuttavat ennakkotiedot, esimerkiksi omaisen omaishoitajuus ovat kotiutushoitajan tiedossa. Tutkimukseen osallistuneiden kertomuksen mukaan terveyskeskuksen ja sairaalan lääkäreiltä saatu apu on ollut vaihtelevaa. Kokemus, että hoitoon hakeutuessa oireita, avuntarvetta ja kotona selviytymisen ongelmia ei ole otettu riittävästi huomioon, lisäsi huolta kotona pärjäämisessä. Hoitoon pääsyä on joutunut joskus vaatimaan.

”Välillä toiminut ihan hyvin, mutta aina ei ole ollut helppo päästä hoitoon. Oli joutunut syömättömyyden ja yleisvoinnin laskun vuoksi ensiapuun. Lääkäri olisi kotiuttanut huonokuntoisena yksin kotiin. Omainen joutunut vaatimaan, että saa jäädä yöksi sairaalaan.” (O4)

”Lääkärit eivät ottaudu potilaan vaivoihin. Lääkäriissä saa käydä, mutta apua ei sieltä saa.” (A6)

Ajoissa aloitettu kotiutuksen suunnittelu puolestaan mahdollisti asiakkaan ja omaisen hyvän valmentautumisen ja loi turvallisen lähtökohdan kotiutumiseen. Myös Keskisen (2008, 20-22) mukaan kotiutuspäätöksen teko riittävän aikaisessa vaiheessa sekä potilaan näkemystä kotona selviytymisestä tulisi kuunnella. Kotiutumisen toteuttaminen nopealla aikataululla suhteessa potilaan hoidon kestoon ja vointiin, aiheutti huolta sekä asiakkaissa että omaisissa. Esimerkiksi keskussairaala oli huonokuntoinen potilas kotiutettu suoraan kotiin, ilman kotihoidon järjestämistä. Myös tiedot hoidon jatkoista olivat puutteelliset. Toisen kohdalla kuukausien sairaalahoidon jälkeen päätös kotiutumisesta tapahtui nopeasti parissa päivässä. Tämä tutkittava tarvitsi paljon apua ja kotiutuminen aiheutti siksi stressiä ja huolta sekä potilaalle että omaiselle. Myös muistisairas potilas oli pyritty kotiuttamaan, huomioimatta yksinasuvan muistisairaana kykyä pärjätä kotona yleistilan laskiessa.

Palveluiden laadun arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota luotettavuuteen eli täsmälliseen virheettömään palveluun ja lupauksen täyttämiseen sovituissa ajassa (Grönroos 2009, 116). Havaintoaineiston mukaan kaikki hoidonsuunnitteluun tarvittava tieto ja oikeiden henkilöiden läsnäolo kotiutuspalaverissa ovat edellytys täsmällisen palvelulupauksen antamiselle. Puutteellisesti koottu kotiutuspalaveri aiheutti sekä henkilökunnalle että omaiselle ylimääräistä vaivaa ja lisäsi omaisen turhautumista ja stressiä.

## 2. *Toimintakyvyn laskun ja yksinäisyyden aiheuttama turvattomuus*

Kotiutuminen ei ole houkuttelevaa yksinäisyyden ja toimintakyvyn laskusta johtuvan pitkästymisen ja turvattomuuden vuoksi. Turvattomuutta ei tullut esille silloin, kun läheiset pystyivät antamaan runsaasti (yli 15 tuntia viikossa) aikaa kotiutumisen ja kotona selviytymisen tukemiseksi. Kotihoidon palvelut eivät yksin pysty vastaamaan tähän tarpeeseen. Kolmella tutkittavista kunnallisen kotihoiton piiriin pääsyn toimintakykymittari ei vastannut asiakkaan omaa käsitystä avun tarpeestaan. Yhdellä asiakkaista ei täytynyt RAVA -toimintakykymittarin mukaiset pisteet, jotta kunnallisen hoidon kriteerit täyttyisivät ja yksityisen palveluita ei ollut mahdollisuus varojen puolesta lisätä. Toinen asiakas oli RAVA-testin mukaan oikeutettu kunnalliseen kotihoitoon, asiakkaan omasta mielestä satunnaiset käynnit riittäisivät. Kolmas tutkittava toivoi kotiin pääsyä sairaalasta, vaikka toimintakykymittarin mukaan kyky selviytyä kotona tulisi olemaan haasteellista.

Toimintakyvyn lasku joko muistin tai liikuntakyvyn heikkenemisen myötä pelottaa. Epävarma liikkuminen aiheutti pelkoa kaatumisesta kotona, erityisesti yksin ollessa. Muistin aleneminen aiheutti huolta arjesta selviytymisessä. Poikkeavissa tilanteissa muistisairas ahdistui, kun ei osannut päättää, miten toimia. Syöminenkin saattoi unohtua. Alentuneen toimintakyvyn vuoksi tekemisen keksiminen oli vaikeaa. Ulos meneminen pelotti eksymisen tai liikuntakyvyn heikentymisen vuoksi ja entiset harrastukset olivat jääneet. Yksin ollessa aika ei kulu ja mieliala laskee. Hoitopaikassa apu on lähellä, lisäksi on seuraa ja toimintaa. Kotiutumista tukevien palveluiden tulisivatkin tukea enemmän ikäihmisten aktiivisuutta. Hämäläinen, Lanne, Jännes ja Hanski (2014, 79) hyödyntäisivät teknologisia apuvälineitä ikäihmisten liikunnan edistämiseksi. Ryhmätoiminta ja pienimuotoisenkin liikunnan mahdollistaminen voivat lisätä asiakkaan aktiivisuutta ja virkistää.

”Selviää arjen askareista oman järjestelmän avulla, jos jotakin poikkeavaa sattuu, hätäntyy. Soittaa tyttärelle töihin.” (O4)

”Toimintakyky on alentunut sairaalassa ollessa, avun tarpeen määrä lisääntynyt. Yksin ollessa ei muista toimintakyvyn rajoituksia, aiemmin saanut lonkkamurtuman.” (A3)

Kotiutumisen jälkeinen yksinäisyys ja ajankulun puute ei houkuttele kotiutumaan. Aineistosta selvisi, että erityisesti muistisairaana kohdalla yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne yksin ollessa kasvaa. Jopa neljä kuudesta tutkimukseen osallistuneesta toi esille toiveen päästä palvelutaloon. Ainoastaan ne kaksi, joiden omainen asui samassa taloudessa tai omainen osallistui 15 -20 tuntia viikossa omaisen hoitoon, eivät maininneet toivetta palvelutaloon muuttamisesta. Yksi asiakkaista kävi viikon kuussa intervallijaksolla laitoksessa ja koki virkistyvänsä silloin paljon, kun oli seuraa ja tekemistä. Hänen toiveenaan oli, että intervallijaksoja voisi lisätä. Hämäläinen, Lanne, Jännes ja Hanski (2014, 79) hyödyntäisivät enemmän järjestelmällistä vapaaehtoistoimintaa sekä osapäiväkuntoutusryhmiä.

”Toiveena, että pääsee samaan palvelutaloon sisaren kanssa.” (A1)

”Intervallijaksolla laitoksessa virkistyy. Toiveena, että intervallijaksoja lisättäisiin, ne virkistävät, kun kotona niin yksinäistä, eikä keksi tekemistä. Kotoa ulos lähteminen on muistisairauden vuoksi vaikeaa.” (A4)

Kotiutumispalavereissa turvallisuuden tunteen lisäämiseksi asiakkaille tarjottiin turvapuhelinta. Hämläinen, Lanne, Jännes ja Hanski (2014, 79) ehdottavat ratkaisuksi ikäihmisten yksinäisyyteen kommunikaatiomahdollisuuksien lisäämistä varustamalla asunnot monipuolisten sähköisten kommunikaatiovälineiden käyttöön sekä teknologisia apuvälineillä. Tämän tutkimuksen mukaan ikäihmisten valmiudet käyttää teknologisia apuvälineitä eivät ole kovin vahvat. Teknologisten apuvälineiden toimintahäiriöt, esimerkiksi turvapuhelimen aiheuttamat virrehälytykset olivat aiheuttaneet hätäntymistä ja turvapuhelimesta oli jopa luovuttu osittain niiden vuoksi kokonaan. Kynnys käyttää turvaranneketta on korkea. Muistisairaana kohdalla uuteen laitteeseen tottuminen ja oppiminen ovat haasteellista. Teknisten laitteiden käytön oppimiseen tarvitaan muistia ja rohkeutta. Asiakas, jolle palvelujen hinnalla ei ollut merkitystä, oli hankkimassa turvapuhelinta, jotta yksinolo olisi turvallisempaa. Yksi asiakkaista piti turvapuhelimen maksua varsinaisen puhelinlaskun lisäksi turhana, vaikka kännykkä ei ole ollut aina lähellä, kun on kaatunut kotona.

”Turvaranneke on, ei käytä, kynnys käyttää iso. Turvapuhelin tehnyt virrehälytyksiä, niistä hätäntynyt.” (A4)

Kuopiossa tehdyssä kotihoidon asiakkaiden pitkittäistutkimuksessa tuli esille, että parannettavaa oli annetun ajan riittävydessä, hoidon saatavuudessa, asiakkaan ohjauksessa, neuvonnassa ja tiedotuksessa. Työntekijöiden kiireisyys, asiakkaalle annetun ajan, keskustelun ja seurustelun riittämättömyys sekä työntekijöiden kyky auttaa asiakkaita pitämään yhteyttä muihin. (Paljärvi 2012, 87; Paljärvi, Rissanen ja Sinkkonen 2003.) Tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni, että kotiutumista tukevat palvelut eivät riittävästi jousta ja toteudu asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Kotihoidon henkilökunnan kiire ja vaihtuvuus heikensivät palvelujen koettua laatua, vaikka työntekijöiden ammattitaitoa pidettiin hyvänä.

Palvelut eivät vastanneet asiakkaan toiveita, koska omista totutuista tavoista ja toimintaympäristöstä haluttiin pitää kiinni. Henkilökunnalla ei ollut aina riittävästi mahdollisuutta perehtyä ja huomioida niiltä. Erityisesti huonosti kommunikoivan tai muistisairaana potilaan kohdalla uskottiin, että hoitajan tuttuus säästäisi myös henkilökunnan aikaa. Toisaalta eräs tutkittavista toivoi, että kunnallinen kotihoito voisi käydä vain satunnaisesti. Sama asiakas ei ollut ollut oikein tyytyväinen myöskään yksityiseltä saatuihin palveluihin.

”Turvallisuuden tunteen heikkeneminen henkilökunnan vaihtuessa, vie henkilökunnan aikaa enemmän toteuttaa asiakkaan tarpeen mukainen hoito. Voinnin muutosten huomioiminen on vaikeampaa, kun ei tunne asiakasta.” (O2)

”Pitää kodistaan, mutta liikkuminen kodin ulkopuolelle ei onnistu. Kuullut, että ehdotetut esteettömät asunnot eivät ole yhtä laadukkaita, kuin oma asunto. Lisäksi hinta mietityttää.” (A5)

”Palveluita tarjotaan, mutta aina niissä on joku, joka estää niiden käytön.” (O3)

### 3. *Ruokapalveluiden merkitys kotiutumisen sujuvuudelle*

Kolme kuudesta havainnoitavasta saattoi unohtaa syödä, jos ruokailu oli omalla vastuulla. Näistä kolmesta kaksi oli joutunut sairaalaan ravinnon puutteesta johtuvan yleisvoimien laskun vuoksi. Yhdellä asiakkaista oli sairaalasta kotiutumisen jälkeen käynyt yksityinen hoitaja laittamassa aamupalan, mutta valvomatta sekin saattoi löytyä myöhemmin jääkaapista. Lisäksi käytössä oli yksityinen ruoka-palvelu. Toisella omainen pyrki käymään töiden välillä katsomassa, että ruoka tulisi syödyksi. Asiakkaat kertoivat, että ruoka ei aina maistu, eikä ole nälän tunnetta. Samoilta asiakkaille ruoka maistui sairaalassa tai intervallijaksolla ollessa. Tarjolla olevan ruoan syömisen varmistamiseksi, osa asiakkaista tarvitsee jonkun valvomaan ruokailua. Yhdessä ruokailemisen toive tuli esiin myös toiveena päästä ruokailemaan palvelutaloon, jossa aiemmin ruokaillut. Liikuntakyvyn heikkenemisen vuoksi tämä ei enää onnistunut.

”Ei muista syödä, yleisvoimien tämän vuoksi laskenut ja joutunut sairaalaan. Ruokailua valvottava.” (A1)

On käynyt aiemmin palvelutalossa syömässä kokenut sen hyväksi. Liikuntakyky alentunut ja luopunut ajokortista, ei pääse ruokailemaan. (A5)

Kotiruokapalvelun käytön esteitä ovat omat makutottumukset ja tiedon puute ruokapalvelun sisällöstä. Ne asiakkaat, jotka olivat käyttäneet kotiruokapalvelua, olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluun. Palvelua käyttäneet olivat tyytyväisiä ruoan makuun ja pitivät annoksia reiluin. Niistä riitti syötävää joko kahdelle henkilölle tai kahdelle ruokakerralle. Lisäksi asiakkaat olivat tyytyväisiä, kun ruoan voi tarvittaessa perua. Yksi tutkittava oli valmis tilaamaan ateriapalvelun. Huolta aiheutti se, miten huonon liikuntakyvyn vuoksi ehtii avaamaan oven kuljettajalle. Yksi tutkittavista epäili, että kotiruokapalvelu ei sovi hänelle runsaiden ruokarajoitusten vuoksi. Tieto erityisruokavalioiden huomioimisesta, ei muuttanut asiakkaan mielipidettä. Osa asiakkaista turvautui itse lämmitettäviin omaisten tekemiin ruokiin ja valmisruokiin. Aineiston perusteella tuli esille, että uusilla asiakkailla ja hoitohenkilökunnalla ei ole aina riittävästi tietoa kotiruokapalvelun toiminnasta. Tämä voi vähentää palvelun käyttöä.

”Ruokapalvelu ollut, annokset reiluja riittää molemmille syötäväksi. Tyytyväisiä, kun voi perua, jos ei tarvitse. (O3)

”Ruokapalvelua ei halua kokeilla, koska niin paljon ruokarajoituksia. Tottunut, että omainen tekee valmiiksi pakastimeen, pitää sitä lähes itsestään selvyytenä.” (A6)

#### 4.3 Palveluiden käytettävyyttä heikentää hajanaisuus

Kotiutumista tukevien palveluiden käytettävyyttä heikentää niiden koostuminen eri organisaatioiden palveluista, joista jokaisesta tulee erillinen maksu. Lisäksi käsitys omasta toimintakyvystä ja avun

tarpeesta ei aina vastaa kunnallisen kotihoidon piiriin pääsyn kriteereitä. Myös Robertson, Weaverin ja Robbyn (2014, 20) mukaan ikäihmisten palveluiden kysynnän kasvaessa on kehitetty erilaisia palveluita, joilla pyritään vastaamaan ikäihmisten hyvinvointitarpeisiin. Tällöin on huomattava, että erityisesti pienituloisten ikäihmisten ei ole aina helppo käyttää palveluita. Palveluiden tuottaminen monitahoisesti julkisten ja yksityisten palveluiden verkostoilla vaatii palveluiden koordinoitua. Muodostamalla palvelujentuottajien kumppanuutta voidaan löytää palveluiden rajapintoihin muodostuvia palveluaukkoja ja siten edistää niiden käytettävyyttä.

### *1. Palvelut koostuvat monista palveluista, erilliset maksut tuntuvat kalliilta*

Kotona selviytymistä edistävät palvelut koostuvat esteettömästä ympäristöstä, monista eri palveluista sekä omaisten avusta. Kolme kuudesta asiakkaasta käytti yksityistä siivouspalvelua ja kolmella heistä siivouksessa auttoi omainen. Kaksi tutkimukseen osallistuneista ei täyttänyt kunnallisen kotihoidon pääsyn kriteereitä. Yhdellä heistä ei ollut varaa lisätä yksityisen palvelun käyttöä, vaikka nykyiset palvelut eivät riittäneet arjessa selviytymiseen. Toisen kohdalla toimintakyvyn kannalta toimivamman asunnon löytäminen auttaisi selviämään kotona ilman kotihoidon apua. Yhdellä asiakkaista oli käytössä intervallijakso laitoksessa ja toiselle oli sellainen suunnitteilla. Kaikkien asiakkaiden kohdalla omaiset auttoivat, mutta he kokivat asiakkaan toimintakyvyn laskun vuoksi tarvitsevat kotihoidon apua työn tai oman jaksamisen vuoksi. Asiakkaiden kotihoidon tarve oli 0-4x/vrk:ssa, riippuen asiakkaan toimintakyvystä ja omaisen mahdollisuudesta osallistua hoitoon.

”Haluaisi kotihoidon käynnit vain satunnaisesti, tarjolla säännölliset käynnit. – Kotihoito x1/vrk, omainen valmistaa ruoan, siivouspalvelu.” (A6)

”Kotona selviytyminen onnistuu kotipalvelun ja omaisen avun turvin. – Omaisen siivoaa, kylvettää ja jakaa lääkkeitä.” (A2)

Kotiutumista tukevien palveluiden hinnat tuntuivat kalliilta, jokaisesta palvelusta tulee erillinen maksu. Kotihoidon käyntien ja tukipalveluiden lisäämisen esteeksi koettiin, että ei ole varaa maksaa palveluista enempää. Turvapuhelimen hinta tuntuu kalliilta, kun on jo puhelinlasku maksettavana. Lisäksi kustannuksia tulee kotiin kuljetetusta ruoasta, siivouksesta ja asiointipalvelusta. Kunnalliseen palvelun piiriin pääsyn kriteerien täytyessä maksut määräytyvät tulojen mukaan, mutta tutkittava saattoi olla silti huolissaan rahojensa riittävydestä. Yksi tutkimukseen osallistuneista toi esille, että hinnoilla ei ole väliä, kunhan tarvittavat palvelut järjestyvät.

”Toive, että lisääntyvien palveluiden kustannukset jakautuisivat yhteiskunnan ja asiakkaan kesken.” (O3)

### *2. Asiakkaan tottuminen omaiselta saatavaan apuun*

Asiakkaat, jotka pitivät omaisten antamaa apua luonnollisena, olivat vähemmän valmiita ottamaan kotiutumista tukevia palveluita. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus saada apua



omaisilta. Osa tutkittavista sai apua omaisilta päivittäin tai lähes päivittäin. Joskus omaisen apuun oli totuttu niin itsestään selvästi, että sitä ei aina edes osattu nähdä osana kotona selviytymistä. Asiakkaat eivät aina tiedosta kotiutumista tukevien palveluiden tarvettaan, koska ovat tottuneet omaisten antamaan ilmaiseen apuun. Omaisen apuun on helpompi turvautua. Kun asiakkaan toimintakyky oli muuttunut tai omaisen jaksaminen oli heikentynyt, ei aina oltu valmiita maksamaan palveluista. Asiakkaat olivat tottuneet, että omaisilta saatava apu oli itsestään selvää. Tämä poikkeaa hieman Iso-kankaan (2008) tekemän tutkimuksen tuloksista, jossa oli tullut esille, että seniorit eivät mielellään vaivaa lapsiaan ainakaan siivousasioissa. Sen sijaan ruokaostosten teossa lasten apu tuntui luonnollisemmalle.

”Omainen sitä mieltä, että asiakkaalla on varaa palveluun, vaikka itse ei raaskisi maksaa.– Asiakas pistää lähes itsestään selvytenä, että omainen huolehtii.” (A6,O6)

Kotona selviytymisen kannalta on haasteellista, jos asiakas ei tiedosta omaisen voimavarojen vähenemisestä johtuvaa lisäävun tarvetta. Viiden tutkittavan omaiset kävivät töissä, yksi omaisista oli eläkkeellä. Kahdella omaisista oli ilmaantunut omia terveysongelmia ja toivoivat siksi apua asiakkaan koston selviytymiseen. Osa omaisista käytti runsaasti aikaa päivittäisissä asioissa auttamiseen. Asiakkaan toimintakyvyn heiketessä ja avun tarpeen kasvaessa, omaiset kokivat, että eivät pysty enempää apua antamaan.

Omainen käy, kun pystyy. Omainen on väsynyt, vaativa työ ja omia terveysongelmia. (O4)  
Autan 15-20h /viikko, en asu samassa taloudessa. Nyt asiakkaan toimintakyvynheikkenemisen myötä tarvitaan kotihoidon apua. (O2)

#### 4.4 Havaintoaineiston tulosten yhteenveto

Tämän tutkimusaineiston perusteella asiakkaat eivät aina pysty ilmaisemaan palveluiden käyttöön liittyvää tyytymättömyyden sisältöä tarkemmin. Grönroosin (2009, 132) mukaan hiljaiset odotukset ovat asiakkaalle niin itsestään selviä, että he eivät edes tietoisesti ajattele niitä. Nämä hiljaiset odotukset olisi tärkeää saada esille, jotta palvelun tarjoajalla olisi mahdollisuus huomioida ne. Tällöin kokemus palveluiden laadusta on mahdollista muuttaa positiivisempaan suuntaan. Alkuperäisenä tavoitteenani oli haastattelujen avulla saada tätä syvällisempää tietoa esille, mutta tämän tutkimuksen puitteissa tämä ei onnistunut. Kotiutumista tukevat palvelut kokonaisuudessaan on laaja kokonaisuus, joten tämän aineiston perusteella voidaan esittää vain yleisiä näkemyksiä palveluiden käytettävyydestä. Palveluiden jatkokehittäminen edellyttää palveluiden pilkkomista pienempiin osaluksiin lähempää tarkastelua, analysointia ja muotoilua varten. Kehittämisen lähtökohtana tulisi keskittyä asiakaskokemuksen kriittisiin pisteisiin optimoimalla palveluprosessit, työtavat, tilat ja vuorovaikutus sekä poistamalla palvelua häiritsevät asiat (Tuulaniemi 2011, 26).

Kotiutumisen kannalta yksinäisyys ja ajankulun puute näyttelevät merkittävää roolia kotona selviytymisessä. Sairauden tuomat haasteet vähentävät ihmisen omatoimisuutta ja mahdollisuutta sosia-

lisiin kontakteihin kodin ulkopuolella. Tästä seuraa sekä henkisen että fyysisen toimintakyvyn laskua. Hautamäen (2008) mukaan palvelu ostetaan sen arvon takia. Palvelun arvo on enemmän kuin tuotteen kyky tyydyttää fyysisiä tarpeita. Se perustuu kokemuksiin, tunteisiin, ajatuksiin ja käsitteisiin. Siksi kotiutumista tukevien palveluiden tarjonnassa tulisi kiinnittää enemmän huomiota kotiutumisen jälkeinen kokonaisyhteistyön turvaamiseen.

Kotiutumista tukevien palveluiden arvo on niiden kyvyssä vähentää pelkoa selviytymisestä sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Asiakkaita tulisi saada käyttämään myös sellaisia palveluita, jotka edistävät toipumista ja ehkäisevät toimintakyvyn laskusta johtuvaa yksinäisyyttä. Ikäihmiset ovat tottuneet säästämään ja omaan hyvinvointiin kuluttaminen tuntuu tuhlaukselta. Palveluntuottajien tulisi selvittää ja kokeilla, millaisilla kannustimilla ikäihmiset olisivat valmiita käyttämään palveluita. Palvelutuotteella tulisi olla aito kosketuspinta asiakkaiden, työntekijöiden ja ympäristön kanssa. Toimintakulttuurilla on merkitystä toimitetun palvelun laatuun. Innostunut, muutosmyönteinen ilmapiiri tukee palvelujen suunnitteluprosessia. (Mager 2009, 29 -42.)

Yksi merkittävä osa-alue kotiutumisen ja toipumisen kannalta on asiakkaan ruokahuolto. Vaikka ruoka olisi mahdollista tilata valmiina kotiin, se ei aina maistu. Suominen, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio-Lähteenkorva ja Soini (2010, 25-26) tuovat esille, että yli 75-vuotiaiden kohdalla sairaalahoito ja erityisesti lonkkamurtumien jälkihoito ovat riski vajaa ravitsemukselle, joka puolestaan heikentää potilaan yleisvointia ja on siksi huomion arvoinen asia vuodeosastolta kotiutumisen yhteydessä. Kotihoitoon palaavan iäkkään ravitsemukseen onkin syytä kiinnittää erityistä huomiota. Ravitsemuksella on merkittävä rooli myös pitkällä aika välillä ikäihmisten terveyden, siksi ravitsemusta tukevia palveluita tulisi kehittää enemmän asiakkaiden toivomuksia huomioivaksi. Vain syöty ruoka edistää terveyttä. On tärkeää, että kotiin annettavat ruokapalvelut pystyvät huomioimaan ikäihmisten ravintotottumukset.

Ruokahaluttomuus liittyy usein myös yksinäisyyteen ja aktiviteetin puutteeseen. Aineistossa nousi esille toive ruokailla palvelutalossa, mutta kulkeminen sinne oli tullut mahdottomaksi, kun ei ollut enää autoa käytössä. Tämän perusteella ikäihmisten yhdessä ruokailua tulisi tukea enemmän. Yhdessä ruokailu erityisesti kodin ulkopuolella aktivoisi ikäihmisiä liikkumaan, jolloin päivittäinen tai muutaman kerran viikossa tapahtuva ruokailu lisäisi sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia. Tätä ajatusta lähdettiin kehittämään eteenpäin myös Kontiopuiston korttelikerhon ideointipalaverissa, josta tarkemmin luvussa Yhdessä ruokailun kehittäminen.

Kotiutumista tukevat palvelut koostuvat monien eri tahojen tuottamista palveluista. Tämä antaa toisaalta asiakkaalle mahdollisuuden koostaa tarvitsevansa palvelut toiveidensa mukaisesti. Kuitenkin vuodeosastolta kotiutumisen yhteydessä palveluiden käytettävyyttä vähentää se, että palvelun sisältöä ei ole riittävästi konkretisoitu.

Kun asiakas ei täytä kunnallisen kotihoidon piiriin pääsyn kriteereitä tai kotihoidon lisäksi tarvitaan useita tukipalveluita, olisi hyvä saada nämä palvelut keskitetyksi. Käytettävyyttä lisäisi myös keskitetty laskutus. Tähän voisi olla ratkaisuna esimerkiksi erilaisten kotiutumispakettien kokoaminen, kuten

muilla palvelualoilla on jo tehty. Kotiutumispaketit voisivat sisältää eri määrän palveluita ja kunkin paketin laskuttaminen tapahtuisi sitten keskitetysti. Tämä vaatisi eri palveluntarjoajien voimavarojen yhdistämistä ja koordinoitua, mutta voisi tuoda lisäasiakkaita esimerkiksi yksityisille palvelun tuottajille. Palvelupaketit voisivat olla näkyvillä toimijoiden esitteissä ja nettisivuilla. Palveluiden tilaaminen voisi tapahtua joko puhelimitse tai netin kautta.

Lumijärven (2002, 35) mukaan toimivan elinympäristön ylläpitäminen edellyttää monien valtion ja kuntien viranomaisten, asukkaiden ja järjestöjen yhteistyötä. Julkisen sektorin olisi hyödyllistä arvioida palveluiden kokonaisvaikuttavuutta sekä sidosryhmäyhteistyön toimivuutta. Yhteistyöllä ja verkostoitumisella voidaan välttää toiminnan lokeroitumiselta ja edistää palveluiden toimivuutta. Palvelujen kehittämiseksi tarvitaan seurantatietoa toiminnan vaikuttavuudesta, kohdentuvuudesta ja kannattavuudesta. Lisäksi on otettava huomioon, miten palvelut koetaan ja miltä palvelut näyttävät asiakkaista, vastaavatko ne heidän odotuksiaan. Stickdorn ja Zehrer (2009) näkevät, että asiakastytyväisyys perustuu palvelualltiuteen. Usein palvelukokonaisuudet koostuvat monista eri palveluista, erilaisista palvelupaketeista. Palveluiden käytettävyyttä kehitettäessä olisi tunnistettava ja dokumentoitu palvelun toimitusprosessin kriittisiä vaiheita asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan kulkua palvelupolulla tulisi tarkastella alhaalta ylöspäin ja saada siten aito asiakaslähtöinen näkemys esiin.

Omaisilta saatava apu on tärkeä osa kotona pärjäämistä. Tilanteessa, jossa omaisia ei ole, he asuvat kaukana tai omaisten voimavarat ovat vaarassa, tulisi kotiutumisen tueksi olla tarjolla riittävä määrä myös yksinäisyyttä ja turvattomuutta ehkäiseviä palveluita. On tärkeää huomioida ja tukea omaisten jaksamista jo siinä vaiheessa, kun asiakkaan avun tarve on vielä vähäistä. Asiakkaiden pitäessä omaiselta saatua apua itsestään selvänä, voi omaisen olla vaikea irrottautua auttajan roolista, vaikka omat voimavarat eivät riittäisikään. Palveluiden oikea kohdentaminen ja asiakkaan kokonaistilanteeseen vastaaminen lisäävät palveluiden käytettävyyttä ja edistävät siten kotiutumista. Myös Koposen (2003, 120) tekemässä tutkimuksessa omaisten osuus kotona selviytymisessä tulee esille. Hänen mukaansa yhteistyön intensiteetti ja kontaktin toimivuus on avainasemassa yhteisen näkemyksen löytymiseen kotituvan henkilön selviytymisessä. Kotona selviytymiseen vaikuttavat asiakkaan selviytymisen yrittäminen, paneutuvan avun saaminen ja paneutuvan avun puuttuminen.

## 5 KEHITTÄMISVAIHE II: KOTIUTUMISTA TUKEVIEN RUOKAPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Kehittämistehtävänä toisena tavoitteena on sijoittaa tutkimusaineistosta esille nousseet laadun kuilut asiakkaan palvelupolulle kontaktipisteisiin. Näitä kontaktipisteitä muotoilemalla pyritään kehittämään palveluita käyttäjälähtöisesti. Koska koko kotiutumista palvelujen kirjo on kovin laaja, on tässä työssä valittu kehittämisen kohteeksi kotiutumista tukevat ruokapalvelut. Isokankaan (2008) mukaan ateriapalvelut ovat senioreiden mukaan yksi tärkeimmistä kotona asumista tukevista palvelumuodoista. Ruoanlaittaminen tuntuu ikäihmisistä työläältä ja epämielekkäältä.

Hoiva- ja kotipalveluiden arviointiin käytettävän ASCOT mittariston mukaan elämänlaadun kannalta on merkityksellistä muun muassa ruoka ja juoma ja turvallisuus. Ruoan ja juoman tulisi olla omaan kulttuuriin sopivaa, sitä tulisi olla riittävästi ja saatavilla silloin kun itse sitä haluaa. (Netten ym.

2012; Pulliainen 2012.) Steffanssonin (2014) mukaan ikäihmiset kaipaavat valinnan vapautta siitä, mitä he syövät ja mihin aikaan ruoka tulee. Myös Suominen ym. (2010, 35) toteavat, että asiakkaalle sopivat ruokailu ajankohdat edistävät iäkkäiden ruokailua. Ruoka-annosten tulisi olla sopivan kokoisia ja ruokailukertoja tulisi olla useita kertoja päivässä, jotta riittävä ravitsemus toteutuisi.

Ensisijaisena kehittämiskohteena ovat kotiutumista tukevat ruokapalvelut. Tässä työssä tehdystä kriittisten tapahtumien analyysin perusteella voidaan havaita ruoalla ja ruokailuhetkellä olevan iso merkitys kotona selviämisessä. Matilainen (2013, 44-45) on havainnut systemaattisen kirjallisuuskatsauksensa tulosten perusteella, että ruokailuhetken aistittavilla elementeillä on vähintään yhtä suuri merkitys siihen, kuinka hyvin ruoka maistuu, kuin itse ruoalla. Pienillä muutoksilla toimintatavoissa ja ruokailuympäristössä sekä huomion kiinnittäminen nautintoa lisääviin mielihyvättekijöihin voidaan vaikuttaa ruokailun miellyttävyyteen. Suominen ym. (2010, 33-34) tuovat esille, että liikkuminen esimerkiksi ulkoilu tai pieni voimisteluhetki voivat lisätä ruokahalua. Ruokahalun herättelemiseksi voidaan nauttia niin sanottu aperitiivi esimerkiksi lasillinen tuoremehua noin 0.5-1 tunti ennen ruokailua. Ruokailuhetken miellyttävyyttä voidaan järjestämällä viihtyisä ruokailuympäristöstä ja taustalle miellyttävää taustamusiikkiä.

Watkinson-Powell, Barnes, Lovatt, Wasielewska ja Drummond (2014) tuovat esille, että kotihoidon työntekijän roolia ei ole riittävästi huomioitu vanhusten hyvän ravitsemuksen takaajana. Kotihoidon työntekijöiden aikapaineet eivät mahdollista riittävää panostusta asiakkaiden ruokailutilanteisiin. Heidän mielestään ikäihmisten mahdollisuus laadukkaaseen ruokaan ja heille itselleen sopiviin ruokailuajankohtiin on evätty taloudellisiin resursseihin vedoten, vaikka aliravitsemuksen tiedetään lisäävän ikäihmisten sairastuvuutta ja kuolleisuutta.

Aineistosta noussut toive yhdessä ruokailusta palvelutalolla herätti ajatuksen, että monipuolisilla ruokapalveluilla voitaisiin tukea vanhusten kotona asumista, lisätä hyvinvointia ja ruokailun mahdollistaminen kodin ulkopuolella voisi vähentää yksinäisyyttä. Esimerkiksi Huvila-Nicklen ja Selander (2012) havaitsivat palvelutupa kokeilussaan, että kotihoidon asiakkaat virkistyivät kokeilun aikana. Asiakkaat virkistyivät yhteisöllisessä kanssakäymisessä ja kokivat olevansa virkeämpiä myös kotona.

Kotiutumista tukevien palvelujen havaintoaineiston perusteella ruokailulla on tutkimukseen osallistuneille iso merkitys. Kotiutumispalavereiden havaintoaineiston perusteella asiakkaiden tiedot kotiruokapalveluista perustuivat omiin oletuksiin ja kuulopuheisiin. Kotiruokapalvelua käyttäneillä oli myönteisempi kuva palvelusta. Myös hoitohenkilökunnalla ei ollut selkeää käsitystä kotiruokapalvelun toiminnasta.

### 5.1 Pieksämäen kaupungin kotiruokapalvelun kehittäminen

Pieksämäen kaupungin ruokapalvelut on kunnallinen toimija. Keskuskeittiössä valmistetaan ruoat Pieksämäen sosiaali- ja perusturvayksiköihin, päiväkoteihin, kouluihin, kaupungin henkilöstölle sekä ateriapalveluun. Keittiö toimittaa kotipalveluaterioita noin 100 -150 henkilölle arkipäivisin. Ruoan valmistuksessa noudatetaan ravitsemussuosituksia sekä huomioidaan asiakaskunnan ikärakenne.

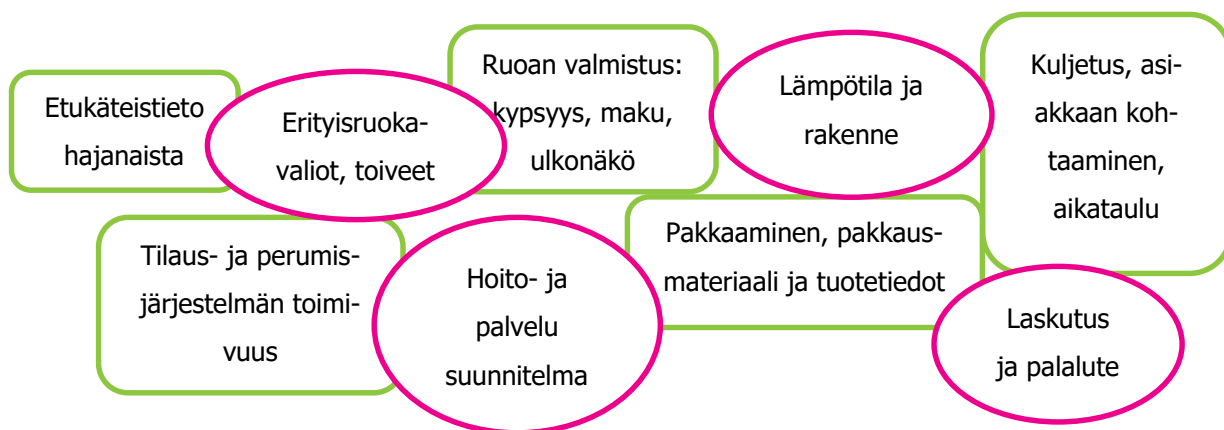
(Ruoka ja siivouspalvelut kotisivut 2014; Kolehmainen 2014.) Lämpimät ateriat kuljetetaan arkipäivisin (ma-pe) ja viikonlopun kotipalveluateriat toimitetaan asiakkaalle perjantaina jäädytettynä (Kotihoido- ja tukipalvelut 2014). Ateria maksaa 8,80 kotiin kuljetettuna ja sisältää lämpimän/kylmän pääruuan, salaatin sekä jälkiruuan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 2014.)

Etsiessäni tietoa Pieksämäen kaupungin kotiruokapalveluista, havaitsin, että tieto palvelusta oli hajallaan eri toimijoiden nettisivuilla. Olisi tärkeää, että tarvittava tieto löytyisi koottuna ja olisi helposti saatavilla. Käsitykset palveluista muokkautuvat pitkälti ensikontaktin kautta, joten niistä tiedottamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Markkinointiviestinnän on oltava vakuuttavaa ja siinä tulee varmistaa, että asiakkaat näkevät tuotteen hyödyt ja innostuvat niistä (Kotler ja Lee 2007).

Kotiin kuljetettavien ruokapalvelujen palvelumuotoilu eteni siten, että lähdettiin etsimään vastausta kysymyksiin:

1. Miksi kuulopuheissa tulee esille, että kotiin kuljetettava ruoka ei ole hyvää? – Vaikka toisenlaisiakin kokemuksia on.
2. Miten mielikuvaa voitaisiin muuttaa positiivisemmaksi?

Ensimmäisessä vaiheessa eli *aloitus ja esitutkinta vaiheessa* tein osallistuvaa havainnointia ruoan valmistuksesta, pakkaamisesta ja kuljetuksesta aina asiakkaiden kotiin saakka. Havainnot dokumentoitiin valokuvin ja muistiin panojen avulla. Tavoitteena oli kuvata ja havainnoida kotiruokapalveluprosessia ja etsiä tekijöitä, joilla on vaikutusta palvelun käytettävyyteen ja sitä kautta yleisiin mielikuviin.



Kuvio 4: Kotiruokapalveluprosessi

Kotiin kuljetettavat ruoat valmistetaan keskuskeittiössä, jossa valmistetaan ruoat Pieksämäen sosiaali- ja perusturvan yksiköihin, päiväkoteihin, kouluihin, kaupungin henkilöstölle ja ulkopuoliseen ateriapalveluun. Raaka-aineina käytetään mahdollisuuksien mukaan kotimaisia raaka-aineita ja raaka-aineiden hankinta tapahtuu keskitetysti kilpailutuksen kautta.

Erityisruokavaliot valmistetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kuljettaja varaa edellisenä päivänä ruokakuljetuslaatikot valmiiksi kuljetuskärryihin tilausten mukaan. Kuljetusreitit on päivässä viisi.

Äkilliset muutokset/peruutukset voidaan tehdä ennen klo 9:ää, jolloin kotiruokapalveluruokien pakkaaminen aloitetaan. Ruokat pakataan kuljetusreiteittäin. Erikoisruokavaliota ja erikoistoiveita käyttävien asiakkaiden laatikot on nimetty ja niihin on kirjattu poikkeavuus. Laatikoiden päässä oleva värikoodi kertoo kuljettajan reitin. Saman sisältöiset erityisruokavaliot pakataan sarjana, näin virheiden mahdollisuus vähenee ja pakkaaminen sujuu ripeästi. Ensimmäinen kuljetus lähtee liikenteeseen noin klo 9.15.

Kylmät lisukkeet, kuten salaattit ja jälkiruoat pakataan aamulla muovisiin rasioihin. Keittiöllä valmistettu lämmin ruoka pakataan kertakäyttöisiin pakkausrasioihin. Pakkaaja asettelee annoksen mahdollisimman houkuttelevaksi. Lämmin ateriapakkaus suljetaan tiiviillä muovisella kannen. Kannen reunat/ kulmat ylettyvät reilusti yli pakkauksen, jotta avaaminen helpottuu. Pakkauksen päälle liimataan sisällöstä, valmistuspäivästä ja pakkauspäivästä kertova tarra. Kuljetuslaatikkoon pakataan ensin kylmät ruokat, sitten lämpimät. Jokaiselle ruokapakkaukselle on oma kolo laatikossa, jolloin lämpimät ja kylmät on erotettu eristävällä seinämällä. Pakkausten lämpötiloja mitataan ajoittain. Viikonlopun ateriat valmistetaan ja jäähdytetään ennen pakkaamista torstaina. Ateriat toimitetaan perjantaina jäähdytettynä.

Kuljetukset toteutetaan reitin mukaisesti. Viimeiset asiakkaat saavat ruoan puolen päivän maissa. Kuljetusten luotettavuus on asiakkaille tärkeää. Kuljetukset pääsääntöisesti toteutuvat noin 5 minuutin tarkkuudella, jos aikataulu poikkeaa, asiakkaat saattavat huolestua. Yksilöllisiä ruoka-aikatauluja ei voida huomioida, kuljetukset suoritetaan reitin mukaan. Poikkeustilanteissa voidaan joustaa, ruoka voidaan toimittaa aiemmin, jos asiakkaalla on esimerkiksi lääkäriin meno. (Pulkinen 2014)

Kuljettajat pyrkivät huomioimaan jokaisen asiakkaan *tervehtimällä ja toivottamalla* hyvää päivän jatkoa. Joidenkin kanssa voidaan vaihtaa muutama sana, vaikka aikataulu onkin tiukka. Uudet kuljettajat perehdytetään huomioimaan asiakkaita. Uuden asiakkaan kohdalla kuljettaja esittelee kuljetuslaatikon sisällön (lämminruoka, salaatti ja jälkiruoka) ja sopii toimintatavoista. Osa asiakkaista avaa itse oven, osaan asunnoista kuljettaja menee sisään avaimella ja joidenkin kohdalla on sovittu, että kuljetuspakkaus voidaan jättää myös oven taakse. Osalle asiakkaista ruoka nostetaan kuljetuslaatikosta pöydälle, osalle ruoka jätetään kuljetuslaatikkoon ja edellinen laatikko viedään pois. Lisäksi sovitaan, nostetaanko viikonlopuksi toimitettavat kylmät ruokat suoraan kylmään kuljettajan toimesta. (Pulkinen 2014)

Tuttu kuljettaja luo turvallisuutta. Hän pystyy havainnoimaan, onko asiakkaan voinnissa tai käyttäytymisessä poikkeavaa. Tarvittaessa kuljettaja hälyttää asiakkaalle apua joko kotipalvelun tai hälytyskeskuksen kautta. Useimmat asiakkaat selvästi ilahtuvat ruoan tulosta, osa suhtautuu asiaan päivään kuuluvana rutiinina. Joillakin asiakaista oli pöytä valmiiksi katettuna. Osalla asiakkaista kotihoiton työntekijät käyvät varmistamassa, että ruoka tulee syödyksi. (Pulkinen 2014.)

Kuljettaja on usein myös *linkki keittiölle*. Asiakkaat kertovat tilausten muutoksista ja antavat palautetta kuljettajalle. Satunnaisesti kuljettaja voi toimittaa asiakkaan toiveesta pieniä askareita asiakkaan arjen helpottamiseksi, esimerkiksi toimittaa kirjeen postilaatikkoon tms. (Pulkinen 2014.)

Kuljettaja *kirjaa ylös* toimitetut ateriat, lista tarkistetaan ja *lähetetään laskutukseen*. Pieksämäen kaupungin kotihoito laskuttaa asiakkaat. Tarvittaessa epäselvissä asioissa kuljettaja käy asiakkaan kanssa listaa läpi, yleensä yhteisymmärrys löytyy. Epäselvyyksiä on vähentänyt se, että nykyään kuljetetaan ruoka myös arkipyhinä, näin asiakkaat muistavat paremmin, miten ruoka tulee ja on tullut. (Pulkkinen 2014.)

Ruoan matkassa havainnointipäivänä tuli esille, että kotiruokapalvelussa on paljon hyvää ja toimivaa. Ruoan *laatuun ja ulkonäköön* pyritään keittiöllä paneutumaan mahdollisimman hyvin. Kuitenkaan *ruoka ei kaikille asiakkaille maistu*. Joidenkin asiakkaiden mielestä ruokat olivat liian erilaisia omiin ruokatottumuksiin nähden. Osan mielestä ateriat olivat hyviä ja riittäviä. Osa asiakaista myönsi, että ruokahalu ei ole aina kovin hyvä ja siksi ruoka ei maistu. Jäin miettimään voisiko positiivisemmat mielikuvat ruoasta, tarkempi tieto ruoan sisällöstä ja hinnan muodostumisesta sekä tieto jo olemassa olevista yksilöllisistä vaihtoehdoista lisätä ruoan houkuttelevuutta ja edistää ruoan syödyksi tulemistä. Maukkaasta mieleisestä ruoasta on mielekkäämpi myös maksaa. Havaintopäivänä tuli esille, että ateriapalvelun hinta voi olla este palvelun tilaamiselle pienituloiselle eläkeläiselle.

Havaitsin, että asiakkaat *usein odottivat ruokaa ja ilahtuivat* ruoan kuljettajan nähdessään. Päivittäinen lyhytkin ihmiskontakti voi olla asiakkaalle merkittävässä roolissa päivän tapahtumia. Kuljettajan käynnin merkitystä asiakkaan turvallisuus tekijänä kannattaisi mielestäni tuoda esille enemmän, tällöin ruoan ja kuljetuksen hinta ei välttämättä tunnu niin kalliilta.

Ruoan matkassa havainnointiaineiston perusteella nousi ideatyöpajaan pohdittavaksi seuraavia aihealueita:

1. Mistä tieto ruokapalveluiden sisällöstä löytyy parhaiten? Entä tieto miten ruoka tilataan?
2. Miten laadukas kotiruokapalveluprosessi tulisi näkyväksi asiakkaalle? Maistuisiko ruoka paremmalle, jos ruoan valmistajalla olisi "kasvot"?
3. Miten asiakas saa ruokalistan etukäteen? Olisiko mahdollista/kannattavaa järjestää esim. kahta ruokalistaa, josta asiakas voisi valita? Onko asiakkailta saatu palaute samankaltaista?
4. Miksi ruoka näyttää erilaiselta? Mitä sille voisi tehdä? Elääkö ruokalista vanhusten palautteen mukaisesti?
5. Miten erilaisista vaihtoehdoista saa oikean tiedon? Mistä asiakas saa tiedon, mitä ruoka on ja mitä se sisältää? Miten henkilökohtaiset tottumukset voidaan huomioida? Mistä ruokapalvelun kustannukset koostuu?
6. Tiedostaako asiakas ruokapalvelun tuomat muut hyödyt? Katkeaako yksinäisyys ja lisääntykö turvallisuus päivittäisen "tarkastuskäynnin" myötä?

Ideointipalaveri I, johon osallistui vuodeosaston hoitajia, ruokapalveluiden edustaja sekä kotiutus-  
hoitaja. Valitettavasti tähän palaveriin ei saatu mukaan asiakkaita eikä heidän edustajiaan. Myöskään kotihoidon työntekijöillä ei omien työkiireidensä vuoksi ollut mahdollisuutta osallistua palaveriin. Ensimmäisessä ideatyöpajassa työskentelevillä oli käytössään keräämäni kotiin kuljetettavan ruokapalvelun havaintoaineisto valokuvineen ideoinnin tueksi. Käyttäjänäkökulman saamiseksi jär-

jestettiin Ideointipalaveri II, johon osallistui Ikäarvokas hankkeen, Kontiupuiston korttelikerholaiset. Ideointipalaveri II:n työskentelyn pohjana käytettiin muotoiluprosessin aiemmissa vaiheissa esille nousseita ideoita ja näkemyksiä.

Palvelumuotoilun ideointivaiheen tavoitteena on löytää vaihtoehtoisia ratkaisuja kehittämisen kohteena olevaan ongelmaan. Ideointi vaiheen tulisi olla luovaa ja niiden analysointi tapahtuu myöhemmin määritellyillä arviointiperusteilla. Ideoinnin tukena voidaan käyttää visualisointia, kuten piirustuksia ja malleja. Oleellista on, että ideat julkaistaan ja tuodaan ryhmän pohdittavaksi. Idean kehittämisen kannalta ei ole oleellista, ymmärretäänkö alkuperäinen idea oikein tai väärin, vaan ideoiden kehittyminen keskustelun myötä. On tärkeää, että ideat jalostetaan ja ne konkretisoidaan teoiksi tai toiminnaksi. (Tuulaniemi 2011, 180 -186.) Yhteisöllinen luovuus edellyttää dialogia ihmisten välillä. Tällöin keskustelun tulee olla pohdiskelevaa, ei omaa näkökulmaa puolustelemaa. Sen tulisi olla ihmettelevää ja laaja-alaista, kapea-alaisuus ja puolustelevuus heikentävät lopputulosta. (Sydänmaanlakka 2009, 125.)

## 5.2 Ideointipalaveri I:en ja hyvien ideoiden etsiminen:

*Tiedottamisen lisääminen.* Työstetään valkokuvia sisältävä esite, josta saa konkreettista tietoa koptiruokapalveluista ja siihen liittyvistä käytännöistä. Esite löytyisi PDF-tiedostona ruokapalvelujen sivuilta ja siitä tehdään myös paperiversio. Luodaan ruoan tekijöille ”kasvot”, ruoan arvostus voisi nousta. Uudesta esitteestä tiedottaminen paikallislehdessä ja lehteä voisi pyytää tekemään juttu kotiruokapalvelusta. Tuulaniemen (2011, 43 -44) mukaan markkinoinnin tärkein tehtävä on palvelun tuot ominaisuuksista tiedottaminen, jonka lähtökohtana on toimiva tuote. Markkinoinnin tavoitteena on koskettaa kuluttajan henkistä puolta. Tämä onnistuu parhaiten huomioimalla asiakkaan yksilölliset huolet, toiveet ja luomalla palvelulle merkitys. (Kotler ym. 2011, 31-33.)

Ideointipalaveri I:en jäsenten mielestä ruokapalvelun käyttöä lisäisi *yksilöllisten toiveiden huomioiminen ja mahdollistaminen*. Ruokalistan saatavuus on tärkeää, samoin valinnan mahdollisuuksista tiedottaminen ja niiden lisääminen, ruokapalveluhenkilöstön resurssit huomioiden. Asiakaspalautteen huomioimista ruokalistan suunnittelussa ja palautejärjestelmää tulisi kehittää. Toisaalta, jos asiakkaat peruvat ruokiaan mielihalujen mukaan huolena on, että ruuan keskihinta voi nousta, jos kalliimpien ruokien tilaaminen suhteessa halvempiin lisääntyisi.

Asiakkaan kannalta olisi tärkeää, että olisi *mahdollisuus jättää tilaamatta ruoka*, jos tietää, että se ei maistu. Aiemmin on ollut ongelmana, että asiakkaat soittavat suoraan keittiölle muutoksista, tämä vie kohtuuttomasti ruokapalveluhenkilöstön aikaan. Kehittämisehdotuksena tähän olisi *sähköisen tai muun toimivamman tilausjärjestelmän kehittäminen, keskitetty tilaaminen ja laskuttamisen kehittäminen*. Pohdittavaksi jäi voisiko *hinnoittelulla* vaikuttaa siihen, millaisia ruokia ihminen valitsee. Esimerkiksi edullisempi ruoka, jos tilaa päivittäin tms.



Olisi tärkeää saada ihmiset mieltämään, että kotiruokapalvelu *on osa kotihoiton tukitoimia*. Päivittäisen ruoan lisäksi asiakas saa päivittäisen turvallisen ihmiskontaktin, vaikka lyhyen, mutta pienessäkin ajassa tuttu kuljettaja havaitsee voinnin muutoksen ja voi siten.

Ideointipalaveri I:en jälkeen ideat koottiin ja niiden tueksi etsittiin erilaisia vaihtoehtoja muiden kotiruokapalveluiden toiminnasta ja tiedottamisesta. Internetistä löytyi esimerkkejä siitä, miten ruokapalveluista on tiedotettu muualla ja miten tilausjärjestelmiä on kehitetty. Hyviä kotiruokapalvelusta kertovia mm. Espoon kaupungin, Mikkelin kaupungin ja Kuopion kotiruokapalvelun sivuilta löytyi kattavaa tietoa ruokapalvelun toiminnasta, ruoan sisällöstä, houkuttelevia ruokakuvia sekä ohje miten ruoka tilataan. (Espoo Catering 2015; Mikkelin 2015; Kuopion kotiruokapalvelu 2015). Mainiovireen sivuilla oli myös linkki sähköiseen tilauskaavakkeeseen (Mainiovire 2015). Jyväskylän kaupungin ruokapalvelun, Kylän kattauksen kotisivuilta löytyy kotipalvelun ruokalista, jossa on eri vaihtoehtoja. Ruoka toimitetaan maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin kylmänä. Asiakas voi valita erivaihtoehdosta, minkä ateriakokonaisuuden ja kuinka monta ateriaa tilaa. Paperinen ruokalista on samalla tilauskaavake ja tilaukset on toimitettava kuljettajan mukana keittiölle 10 päivää aiemmin. (Kylän Kattaus 2015)

Tämän ideointipalaveri I:n ja muiden toimijoiden ideoiden käytettävyyttä ruokapalvelun henkilöstö pohti omassa palaverissaan. Tämän perustella sovittiin, että työstetään kotiruokapalveluista esite, joka hyödyttää asiakkaita, vuodeosaston henkilökuntaa ja kotihoitoa. Ruokapalveluiden nettisivuille lisättiin ruokalista kaikkien saatavaksi. Kotipalvelun ruokalista on nykyisin laadittu siten, että ruoat ovat hinnaltaan suurin piirtein samaa hintatasoa. Useisiin ruokalistoihin keittiöllä ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta, mutta erilaiset valinnan mahdollisuudet tuodaan paremmin palvelujen käyttäjien tietoon. (Kolehmainen ja Tenhunen 2015)

### 5.3 Ideointipalaveri II, varhainen prototyyppi ja käyttäjälähtöinen ideointi

Kolmannessa vaiheessa hankittiin käyttäjätietoa Ikäarvokas- hankkeen Kontiupuiston korttelikerhossa. Virikkeenä ideoinnille käytettiin kehittämäprosessin aikana aiemmin nousseita ideoita koottuja aihealueita. Näistä oli koottu alustavaa hahmotelmaa ruokapalveluesitteen prototyyppiksi. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä tietoa ikäihmiset ruokapalveluista kaipaavat ja vastaako Pieksämäen kaupungin ruokalista ikäihmisten toivomuksia. Samalla kysyttiin ideointiryhmän mielipidettä siitä, miten hyvin ravintosuosituksen mukainen ruoka vastaa heidän käsityksiään maukaasta ruoasta. Ideointiin osallistui 27 henkilöä, ideoita työstettiin viidessä eri ryhmässä. Lopuksi jokainen ryhmä sai esittää oman aihealueensa ideat ja muilla ryhmän jäsenillä oli mahdollisuus kommentoida ideoita. Ideointipalaveri II:n perusteella vahvistui edelleen käsitys, että ruokailu ja erityisesti siihen liittyvät haasteet ovat merkittävänä osana ikäihmisten hyvinvointia.

Kontiupuiston korttelikerhon näkemyksiä kotiruokapalveluiden kehittämiseen:

1. Toivotaan tietoa siitä, missä ruoka valmistetaan ja mistä raaka-aineet tulevat. Lisäksi ruokapalveluiden toivotaan huomioivan erilaisuutta ja tietoa vaihtoehtoista.

2. Ikäihmisten ravintosuosituksista voisi olla konkreettisempaa tietoa erityisesti, jos on runsaasti ruokarajoituksia. Toivottiin myös ohjeita siitä, miten toimia, jos ruoka ei maistu.
3. Kaupungin kotipalvelun ruokalista vaikutti ryhmän mielestä kokonaisuudessaan monipuoliselta ja hyvältä. Ikäihmiset toivovat, että ruokalistassa suosittaisiin suomalaisia kokojyvätuotteita.
4. Ruoantilausjärjestelmänä kirjallinen paperitilaus olisi hyvä. Tarvittaessa kotipalvelu tai läheinen voisi auttaa ruoan tilaamisessa. Jos ruoka pitäisi tilata etukäteen, niin se saisi olla maksimissaan viikkoa aiemmin. Haasteena edelleen, miten etukäteen tilattu ruoka ja sen hetkinen ruokahalu täsmää.
5. Ruoan hintasäätely olisi ymmärrettävää, jos siten erilaisten ruokavaihtoehtojen lisääminen olisi mahdollista.
6. Asiakkaille voisi jakaa ruoan peruutuslappuja ruokalistan mukana. Tämä voisi rohkaista myös niitä henkilöitä perumaan ruoan, josta tietävät, että se ei maistu. Osa ikäihmisistä pelkää loukkaavansa ruoantuojaa perumalla ruoan. Kun peruutus tulisi kirjallisena kuljettajan mukana, se voisi kuormittaa vähemmän henkilökuntaa ja asiakkaiden yksilöllisiä toiveita voitaisiin enemmän toteuttaa.
7. Ruoan sisällön osalta toivotaan erilaisia annoskokoja. Liian iso annos ei houkuttele syömään. Pieni-ruokaiselle saattaa kertyä useita jäljelle jääneitä annoksia, jotka jäävät pilaantumaan. Osalle ruoka maistuu paremmin, kun ruoka tulee joka päivä. Toinen voi mielellään lämmittää loppuaterian myöhemmin.
8. Enemmän lihaa tai enemmän kasviksia vaihtoehtoa toivottiin.
9. Ruoan maistumisen kannalta on tärkeää, että ruoka on lämmintä ja kypsää. Tätä pidettiin erityisen tärkeänä.
10. Mieluisin ruokailuaika olisi noin klo 13.

Kontiopuiston korttelikerhon jäseniltä saatu arvokas tieto on saatettu ruokapalveluhenkilöstön tietoon, jotta he voivat saada tietoa hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä jatkossa. Tässä työssä on tietoa hyödynnetty asiakaslähtöisen tiedottamisen suunnitteluun. Tiedon pohjalta on laadittu opas, josta kerrotaan tarkemmin kappaleessa 5.5. lopputulemana kattava Ruokaa kotona selviytymisen tueksi Pieksämäellä esite.

#### 5.4 Ideoita ja näkökulmia yhdessä ruokailun kehittämiseen Pieksämäellä

Kontiopuiston korttelikerhon jäsenten (2015) mielestä ruokapalvelupisteitä voisi olla ympäri kaupunkia. Matka kotoa ruokapalvelupaikalle saisi olla enintään 0.5- 1 kilometriä, ellei kuljetusta ruokapaikalle ole. Kuljetusten järjestäminen helpottaisi ruokailemaan pääsemistä, korttelikerhon jäsenten mielestä voitaisiin hyödyntää jo olemassa olevaa PALveluLIikenne-verkoston ja kimppekyytejä. Kotiutushoitaja Hätisen (2015) mukaan PALI:een käyttö on ollut Pieksämäellä vähäistä ja ihmisiä on ollut vaikea saada innostumaan sen käytöstä. Kolehmainen ja Tenhunen (2015) toivat esille, että esimerkiksi koulujen ja päiväkotien käyttämisessä ruokailupaikkoina on huomioitava paikkojen toimivuus ja lasten turvallisuus, jos edullinen ruoka houkuttelisi esimerkiksi päihteiden käyttäjiä ruokailemaan.

Pieksämäen kaupungin ruokapalveluiden puolesta ruoan toimittaminen kouluille onnistuisi ja laskutaminenkin voitaisiin tehdä esimerkiksi siten, että syödyt ruoat merkattaisiin ylös ja ne laskutettaisiin kotipalvelun kautta. Ruoan ostamiseen ruokapaikasta kotiin ei sen sijaan ole mahdollista lainsäädännön vuoksi. Ulos myytävä ruoka pitäisi jäädyttää, lisäksi palvelutaloille ei ole kannattavaa järjestää EU-lainsäädännön mukaista kuittijärjestelmää.

Sekä korttelikerhon jäsenten että Hätiäsen (2015) mukaan ruokapaikkoina voitaisiin hyödyntää myös kaupallisia yrityksiä, kuten huoltamoita ym. Yksityisten palveluntuottajien käyttäminen voisi lisätä myös niiden kannattavuutta ja ikäihmisten ruokailulla voitaisiin siten tukea alueen työpaikkoja. Työllisyyden lisäämisen kannalta ehdotettiin myös nuorten tukityöllistämistä ruoan laittajaksi vanhuksen kohtiin, näin vanhus saisi seuraa ja nuori työtä. Pieksämäellä on tällä hetkellä yksityisiä kotipalveluita, joista tällaisen palvelun tilaaminen on jo mahdollista. Tästä korttelikerhon jäsenillä ei ollut tietoa.

Konttiopuiston korttelikerhon jäsenten (2015) mielestä yhdessä ruokailua voitaisiin edistää myös ruokakimppojen avulla. Ruokakimppa voitaisiin muodostaa joko naapurin tai ystävän kanssa, jonka kanssa voitaisiin tehdä ruokaa yhdessä tai tilata vaikka kotiruokapalvelun tai muun palvelun tuottajan ruoka ja syödä se yhdessä.

Yhdessä ruokailun kehittämisen mahdollistamiseksi yhteistyötä eri kaupungin organisaatioiden välillä tulisi jatkaa. Tämän opinnäytetyön puitteissa jatkokehittäminen ei ole kuitenkaan mahdollista. Tavoitteenani on viedä ideaa eteenpäin ja löytää ratkaisuja yhdessä ruokailun tukemiseksi. Vaikka yhdessä ruokailu ei ole varsinainen kotiutumista tukeva palvelu, se voisi olla yksi vaihtoehto ikäihmisten hyvinvointia tukevassa palveluverkostossa.

## 5.5 Lopputulemana kattava Ruokaa kotona selviytymisen tueksi Pieksämäellä esite

Kehittämisvaiheen tärkeimpänä tehtävänä on ollut kehittää kotiutumista edistävien palveluiden käytettävyyttä. Palvelumuotoilumenetelmän käyttäminen palvelun kehittämisvälineenä on lisännyt yhteistyötä organisaation sisällä. Yhtenä palvelun käytettävyyden ongelmana huomattiin, että eritoimijoiden välinen yhteistyö on ollut liian vähäistä. Tiedon puutteellisuus estää palvelusta ja sen sisällöstä kertomista. Tämä työ vastaa omalta osaltaan riittävän ja oikean tiedon välittämisestä, jotta palvelun käyttö on mahdollista. Prosessin aikana huomattiin, että organisaation sisäistä viestintää tulisi tehostaa. Tällöin kaikki toimijat voivat ohjata asiakkaan heti ensimmäisessä vaiheessa oikeaan paikkaan. Tämä vähentää sekä organisaation että asiakkaan vaivan näköä ja tehostaa samalla toimintaa.

Ideointipalavereiden, eri organisaatioiden nettisivujen, ikäihmisten ravitsemuksesta olevan teoriatiedon perusteella sekä kotihoidon ja Pieksämäen ruokapalveluhenkilöstön näkemysten pohjalta laaditaan kotiruokapalvelujen esite. Sen sisältö rakennetaan kokonaisuudeksi, josta ruokapalvelun tilaamista harkitseva henkilö saisi kattavan, mutta selkeän kuvauksen kotiruokapalvelun tekijöistä ja toteutuksesta sekä eri vaihtoehtoista. Esitteestä ilmenee myös ruokalistan taustalla olevista keskeisistä ravitsemukselliset näkökulmat sekä vinkkejä siihen, miten ruokahetkeä voisi myös yksin ollessa tehdä miellyttävämmäksi. Esitteeseen kootaan ylös myös ne kaupungin ruokapalvelupisteet, joissa

voi tällä hetkellä käydä ruokailemassa. Esitettä konkretisoidaan ja elävöitetään valokuvien avulla. Pyritään tekemään ruokapalveluhenkilöstön työ näkyväksi ja muokata mielikuvaa heidän tekemästään ruoasta positiivisemmaksi. Kotihoidon toiveesta esitteeseen lisätään myös vaihtoehtoisia palveluita ruokailun tueksi.

Esitteen valmistuttua sitä testataan ensin käyttäjillä ja tarvittaessa sitä muokataan toimivammaksi. Tämän jälkeen esite julkaistaan Pieksämäen kaupungin sivuilla, josta sen voi halutessaan tulostaa. Kehittämisen onnistumista arvioidaan palautteiden perusteella. Palautteita kerätään esitteessä olevan linkin ja kirjallisten lomakkeiden avulla. Esitteen toimivuus näkyy myös siinä, ohjautuvatko asiakkaiden yhteydenotot enemmän oikeisiin paikkoihin. Toisena kriteerinä voidaan pitää sitä, että lisääntyykö kotiruokapalvelun käyttö niiden ihmisten kohdalla, jotka sitä kotiutumisen yhteydessä tarvitsevat. Kolmantena kriteerinä voidaan arvioida organisaatio sisäisen viestinnän tehostumista ja epätietoisuuden vähenemistä. Neljäntenä ehkä tärkeimpänä kriteerinä voidaan pitää sitä, väheneekö asiakkaiden kotiutumiseen liittyvä huoli selviytymisestä. Näiden kriteereiden täyttymistä voidaan selvittää analysoimalla saatuja palautteita, mittaamalla tilattujen ruokien ja vääriin paikkoihin tulleiden yhteydenottojen määriä. Kattavimman kuvan edellä mainituista voidaan saada jatkotutkimusten avulla.

## 6 YHTEENVETO JA POHDINTAA

Tämä opinnäytetyö on ollut monivaiheinen kehittämisprosessi. Se on toiminut jo työn tekovaiheessa virikkeenä palveluiden, erityisesti Pieksämäen kaupungin kotiruokapalveluiden kehittämiseksi. Kotiutumista edistäviä palveluja on tutkittu runsaasti terveys- ja sosiaalialan näkökulmasta. Tässä työssä on taustateorianäkökulmista ollut palvelumuotoilu sekä siihen läheisesti liittyvä yhdessä luomiseen perustuva markkinointi. Terveys- ja sosiaalialan kehittämisen lähtökohtana on perinteisesti ollut vähentää palvelujen käyttöä ja niistä aiheutuvia kuluja yhteiskunnalle. Palveluliiketoiminnan näkökulmasta taas palvelujen käytettävyyden lisäämisellä voidaan saada lisäarvoa sekä asiakkaalle että organisaatiolle. Yhteiskunnan näkökulmasta olisi merkittävää huomioda, että vain toimivat palvelut hyödyttävät asiakasta, edistävät niiden käyttöä oikea-aikaisesti ja siten voivat vähentää raskaampien palveluiden tarvetta ja käyttöä. Toisaalta toimivatkin palvelut jäävät käyttämättä, jos asiakkaat eivät ole tietoisia niiden ominaisuuksista ja siitä mistä palveluiden kustannukset muodostuvat. Markkinointiviestinnän merkitystä ei voida vähätellä myöskään terveysalalla. Grönroosin (2011, 174-175) mukaan palvelun käytön kannalta on oleellista, että organisaatio pystyy osoittamaan palvelun tuoman hyödyn ja pitkän aikavälin kustannusvaikutuksen asiakkaalle, luomaan sopivan tuotteen sekä suunnittelemaan palvelut vastaamaan asiakkaan tavoittelemaa hyötyä vastaavaksi.

Työn tarkoituksena on ollut selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kotiutumista tukevien palveluiden käytettävyyteen. Tutkimusosiossa on etsitty vastauksia kysymykseen: Mitkä ovat asiakkaan palvelupolun kriittiset tapahtumat ja koetun laadun kuilut, jotka estävät kotiutumista edistävien palvelujen käyttöä kotiutumisen yhteydessä? Asiakasnäkemyksiä etsittiin laadullisella menetelmällä. Alun perin tavoitteena oli hankkia aineisto haastattelemalla asiakkaita, mutta haastateltavia ei saatu lainkaan.

Omaisia varten laadittiin lomake, näistä palautui vain yksi. Aineiston saamiseksi päädyttiin havainnoimaan kotiutuspalavereita, joista saatiin hyvä aineisto. Tutkimukseen osallistui 6 asiakasta ja 5 omaista.

Kotiutuspalavereiden havaintoaineistosta etsittiin kriittisiä tapahtumia, jotka kertoivat koetun laadun kuiluista. Kriittisistä tapahtumista havaittuja laadun kuiluista kertovia teemoja löytyi viisi: kokonaistilanteen huomioiminen ja kotiutumiseen valmentaminen, yksinäisyys ja turvattomuus, ruokailuun liittyvät haasteet, palveluiden hajanaisuus ja erilliset maksut sekä tottuminen ilmaiseen omaiselta saatuun apuun. Viidestä teemasta muodostui edelleen kaksi tyypillistä laadun kuilua, jotka ovat: 1.) Kotiin annettavat palvelut eivät vastaa riittävästi asiakkaan toimintakyvyn ja yksinäisyyden aiheuttamaan fyysiseen ja psyykkiseen turvattuuteen kotiutumisen yhteydessä. 2.) Kotiin annettavien palveluiden käytettävyyttä heikentää niiden koostuminen eri organisaatioiden palveluista ja erillisistä maksuista erityisesti silloin, kun palveluista ei ole totuttu maksamaan.

Havaintoaineiston analyysin perusteella ikäihmisten yksinäisyys ja turvattomuus toimintakyvyn laskun myötä on tekijä, jonka merkitys tulisi huomioida myös palveluita suunniteltaessa. Kun asiakas ei ole oikeutettu kunnalliseen kotihoitoon ja varsinainen hoitoavun tarve on vähäinen, tulisi löytää palveluratkaisuja psyykkisen turvattomuuden ja yksinäisyyden lievittämiseksi. Kotiutumista tukevien palveluiden tulisi vastata asiakkaan turvattomuuden tunteeseen ja edistää kokonaisyhyvinvointia vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen. Erilaisten välimuotoisten palvelujen esimerkiksi päivätoimintojen käytöstä on saatu hyviä kokemuksia kotihoitoon rinnalla (Huvila-Nicklen ja Selander 2012; STM 2011 a, 37; Hämäläinen, Lanne, Jännes ja Hanski 2014).

Työn toisessa eli kehittämisvaiheessa on etsitty konkreettisia kehitysehdotuksia tutkimuskysymykseen: Miten kotiin annettavien palvelujen kontaktipisteitä voidaan muokata palvelumuotoilun keinoin kotiutumista tukevaksi ja kotona asumista edistäväksi? Kehittämistehtäväksi rajattiin havaintoaineiston pohjalta nousseen teeman kotiutumisen jälkeisen ruokailun haasteet. Rajaus tehtiin, koska syvällisen tiedon saaminen ja kehittämisen toteuttaminen koko kotiuttamista edistävien palvelujen kenttään olisi ollut vaikeasti hallittava kokonaisuus.

Ikäihmisten sairaalahoitoon johtaneista syistä yksi yleisimpiä on yleistilan lasku. Tämän tutkimuksen aineistosta kävi ilmi, että kahdella kuudesta tutkimukseen osallistuneista oli yleistilan laskun syynä ollut ravinnon puute. Kehittämistehtävän aikana havaittiin, että Pieksämäen kaupungin ruokapalveluiden käytettävyyttä heikensi saatavilla olevan tiedon vähäisyys ja hajanaisuus. Asiakkaiden näkökulmasta erilaisia yksilöllisiä vaihtoehtoja, tietoa ruokalistasta ja sen sisällöistä kaivattiin lisää. Nykyinen tilausjärjestelmä ei mahdollista kotiruokapalvelun asiakkaiden päivittäisiä tilauksia tai muutoksia. Tämä rajaa yksilöllisten toiveiden huomioimista ja siten heikentää asiakkaan näkökulmasta palvelun käytettävyyttä. Asiakas joutuu maksamaan ruoasta saman hinnan huolimatta siitä, miten hyvin se hänelle maistuu. Jos palvelu ei asiakkaan näkökulmasta täytä hänen toiveitaan, tuntuu palvelusta maksaminen turhalta.

Ikäihmisten kohdalla on tärkeintä, että ruoka tulee syödyksi. Ruoan maistumisen kannalta merkitystä on itse ruoan maulla, mutta myös mielikuvalla ruoasta sekä ruokahetken miellyttävyys. Kotiutumista tukevien ruokapalveluiden tiedottamisen lisäämiseksi päätettiin työstää ” Ruokaa kotona selviytymisen tueksi”-esite, jossa kerrotaan kotiruokapalvelun sisällöstä, vaihtoehtoista sekä ohjataan asiakkaita ruoan tilaamisessa ja perumisessa. Esiteen tavoitteena on lisätä positiivista mielikuvaa kotiruokapalveluista. Samaan esitteeseen kootaan myös muita vinkkejä monipuolisen ravitsemuksen turvaamiseksi. Esitteessä tuodaan esille vaihtoehtoisia kanavia tilata ruokaa kotiin sekä kerrotaan kaupungin ruokapalvelupisteistä, joissa voi käydä syömässä sekä kannustetaan asiakkaita yhdessä ruokailuun vaikka naapurin tai ystävän kanssa. Yhdessä ruokailun mahdollisuuksia olisi jatkossa hyvä työstää lisää. Uskon, että kotoa ulos lähteminen, helposti saavutettavaan ruokapaikkaan aktivoisi ikäihmisiä sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Samalla myös yksityiset palveluntuottajat voisivat saada lisää asiakkaita, joka puolestaan voisi lisätä työllisyyttä.

Havaintoaineiston ja sitä seuranneen kehittämisprosessin aikana tuli esille, että asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen esteinä ovat toimijoiden moninaisuus ja heidän välinen aktiivisen yhteistyön puute. Palveluita on tarjolla, mutta niiden verkostoituminen asiakkaiden kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi vaatii vielä työtä. Toimintakyvyn laskun myötä voi asiakkaalla olla vaikeuksia palveluiden konkreettisen sisällön ymmärtämisessä. Palveluiden käytettävyyden lisäämiseksi palvelukokonaisuudet tulisi jakaa pienempiin osiin, tarkastella ja muotoilla niitä pala kerrallaan käyttäjystävällisemmäksi. Tämän jälkeen hiotuista osioista voitaisiin muodostaa erilaisia palvelupaketteja, joista asiakas voisi valita hänelle itselleen sopivimman vaihtoehdon. Samalla tulisi jättää mahdollisuus siihen, että jokaisen palvelun voi ostaa myös erikseen.

Myös kunnallisten palveluiden käyttäjä tulisi nähdä asiakkaana, jolla on oikeus tuoda yksilöllisiä toiveita esille. Asiakkaat tulisi nähdä voimavarana. Asiakkaita tulisi ottaa palvelumuotoiluun ja yhdessä luomisen markkinointi 3.0:n ajatuksen mukaisesti yhä enemmän mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Erilaisia innovaatiotyökaluja tulisi hyödyntää laajemmin, jotta yksilöllisten toiveiden toteuttaminen ei kuormittaisi liikaa organisaatioita ja sen työntekijöitä.

Olipa kyse kunnallisista ansiosidonnaisista palvelumaksuista tai tukipalveluiden ja yksityisten palveluiden kiinteistä maksuista, asiakkaan näkökulmasta on merkitystä sillä, kuinka hyvin saatu palvelu vastaa hänen odotuksiaan palvelusta. Kotiutumisen onnistuminen ja laitoshoidon siirtyminen asiakkaan hyvinvointia tukevien palveluiden turvin tuo säästöä pitkällä aikavälillä. Siksi palveluiden koettuun laatuun, asiakaslähtöiseen ajatteluun ja palveluiden sisällöistä tiedottamiseen kannattaa panostaa. Oikealla tiedolla palveluiden sisällöistä ehkäistään väärinkäsityksiä ja yksittäisten negatiivisten palvelukokemusten muuttumista yleiseksi mielipiteeksi. Toisaalta ikäihmisten vuosien ja vuosikymmenien saatossa syntyneitä käsityksiä kunnallisista palveluista sekä kotikasvatuksessa saadusta opista säästäväisyyteen ovat haasteita, joita on vaikea murtaa.

Työn tekeminen on ollut haastavaa, mutta mielenkiintoista ja innostavaa. Kotiuttamista tukevien palveluiden kenttä on kokonaisuudessaan kovin laaja. Palvelujärjestelmään perehtyminen vie aikaa ja se muuttuu koko ajan. Oma taustani terveysalan ammattilaisena ja tämän työn liiketaloudellisten

näkökulmien yhteensovittaminen on vaatinut runsaasti prosessointia. Kotipalvelusta tehty tutkimus on pitkälti terveys- ja sosiaalialan tutkimusta. Palvelumuotoilu asiakkaan ja organisaation tarpeista lähtevänä teoriana soveltuu hyvin myös terveyspalveluiden kehittämiseen. Oikealla markkinointiviestinnällä voidaan suunnata asiakkaita myös kunnallisessa organisaatiossa haluttuun suuntaan.

Aikataulullisia haasteita aiheutti se, että aineiston saaminen ei onnistunut alkuperäisellä menetelmällä. Sain kuitenkin havaintoaineistosta kohtuullisen aineiston, joista löytyi palvelun käytettävyyteen vaikuttavia laadun kuiluja. Kehittämisvaiheen havainnointi ja yhteissuunnittelu vaiheet lisäsivät käyttäjämäärrystä koko prosessin ajan. Tutkimusvaiheen pitkittyminen vei aikaa palvelumuotoiluprosessilta, joten tuotetun prototyypin varsinainen testaaminen, lanseeraaminen ja arvioiminen jäivät tämän työn ulkopuolelle.

Kehittämistehtävän aihealue sijoittuu ihmisen elämässä herkkään sairaudesta toipumisen ja kotiutumisen toteutumisen vaiheeseen. Olen huomionut tutkimuksen eettisiä näkökulmia koko tutkimusprosessin ajan. Erityisesti kotiutuspalavereiden havaintoaineiston käsittelyssä ja analyysissä olen pyrkinyt löytämään tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden todellisia näkemyksiä. Havaintoja muodostaessa on mahdollista, että havainnoija tulkitsee asian väärin. Palaamalla mielikuvassa alkuperäiseen tilanteeseen olen pyrkinyt saamaan esille ilmaisujen todellisen alkuperän.

Kehittämisprosessin aikana olen kokenut vastuuta myös siitä, että useat ihmiset ovat luottaneet minuun. Erityisesti Pieksämäen kaupungin ruokapalveluiden ja Kontiopuiston korttelikerhon jäsenten innostus aiheen käsittelyyn ja toiveet kehitystyön toteutumiseen teki minuun vaikutuksen. Pieksämäen kaupungin kotiutumista tukevien palveluiden osalta tulisi palveluiden raja-alueita ja erityisesti useiden palveluntuottajien välistä toimintaa jatko kehittää. Toivon, että tekemäni selvitys kotiutumista tukevien palveluiden käytettävyydestä sekä niiden pohjalta nousseet kehittämissuositukset innostavat organisaatiota yhä enemmän asiakaslähtöiseen palveluiden suunnitteluun.

*"Jokainen pulma sisältää oman ratkaisunsa avaimen."*

*– Stanley Arnold*

## LÄHTEET

- AARNIKOIVU Henrietta. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Helsinki: WSOY.
- BUCHENAU, Marion ja FULTON SURI, Jane. 2000. Experience Prototyping. IDEO. San Francisco. [viitattu 2015.02.26] Saatavissa: [http://www.ideo.com/images/uploads/news/pdfs/FultonSuriBuchenau-Experience\\_PrototypingACM\\_8-00.pdf](http://www.ideo.com/images/uploads/news/pdfs/FultonSuriBuchenau-Experience_PrototypingACM_8-00.pdf)
- BERRY, Leonard ja PARASURAMAN, A. 1992. Prescriptions for a Service Quality Revolution in America. *Organizational Dynamics* 20.4 (Spring 1992): 5.
- GHAURI, Pervez ja GRONHAUG Kjell. 2005. *Research Methods in Business Studies. A Practical Guide*. Third edition. London: FT Printice Hall. Financial times. Pearson education.
- GRÖNROOS Christian. 2009. *Palveluiden johtaminen ja markkinointi*. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- ESPOO CATERING. 2015. Kotiruokapalvelun ateriat. [viitattu 2015-01-15] Saatavissa: [http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon\\_kaupunki/Organisaatio/Palveluliiketoimi/Espoo\\_Catering/Ruokalistat/Kotipalveluateriat](http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Organisaatio/Palveluliiketoimi/Espoo_Catering/Ruokalistat/Kotipalveluateriat)
- ELORANTA, Tero. 2013. Hermannin ja Miina – Ikäihmisten Pieksämäki. Pieksämäki: Viestintä Oy Prodictum.
- ERIKSSON, Päivi ja KOISTINEN, Katri. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. [viitattu 2013-10-11] Saatavissa: <http://moodle.savonia.fi/mod/resource/view.php?id=101638&redirect=1>
- ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha. 2003. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6.painos. Tampere: Vastapaino.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- HEINONEN, Kristina, STRANDVIK, Tore ja Voima, Päivi. 2013. Customer dominant value formation in service. *European Business Review* 25.2 (2013): 104-123.
- HÄMÄLÄINEN, Kai, VILKKA, Hanna JA MIETTINEN, Satu. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa: MIETTINEN, Satu. *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. 2. painos. Teknologiainfo Teknova Oy, Tammeprint Oy. Helsinki.
- HÄTINEN, Pirjo. 2014. Kotiutushoitaja. 2014-01-29 [keskustelu] Pieksämäen sairaala.
- HÄTINEN, Pirjo. 2015. Kotiutushoitaja. 2015-02-26 [keskustelu] Pieksämäen sairaala.
- HÄMÄLÄINEN, Päivi, LANNE, Marika, JÄNNES, Jyri, HANSKI, Jyri, RYTKÖNEN, Arja ja REISBACKA Anneli. 2014. Ikäihmisten tarvelähtöisten palveluiden kehittäminen yritysten ja julkisten toimijoiden yhteistyönä. TupaTurva –loppuraportti. KUOPIO: VTT Technology 155.
- ISOKANGAS, Outi. 2008. Seniorien tulevaisuuden palvelutarpeet. Mistä apua arkielämään? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu, talous ja ravitsemisala. Opinnäytetyö Yamk. [viitattu 2014-02-18] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20604/Isokangas\\_Outi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20604/Isokangas_Outi.pdf?sequence=1)
- HUVILA-NICKLEN, Pirjo ja SELANDER, Riikka. 2002. "Kuin orpo piru vieraassa helvetissä" - Palvelumuotoilun menetelmin kehittelystä Palvelutuvasta tukea ikäihmisten yksinäisyyteen. Laurea ammattikorkeakoulu. Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen, Käyttäjäkeskeinen suunnittelu. Opinnäytetyö, YAMK. [viitattu: 2015-03-28] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/46650>
- KESKINEN, Päivi. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö Yamk. [Viitattu 2014-02-18] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>



- KOIVISTO, Mikko. 2011. Palvelumuotoilun käsitteet. Teosessa MIETTINEN, Satu. (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy, Tammeprint Oy. Helsinki.
- KOTIPALVELUATERIAT, 2014. Espoo Catering. [viitattu 14.1.2015] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1> Kotipalveluateriat
- KOLEHMAINEN, Tarja. 2014-12-31. Ravitsemustyönohjaaja. Keskustelu. Pieksämäki: Pieksämäen kaupungin ruokapalvelut
- KOLEHMAINEN, Tarja ja TENHUNEN, Tuula. 2015-03-19. Ravitsemustyönohjaaja. Suunnittelupalaveri. Pieksämäki: Pieksämäen kaupungin ruokapalvelut.
- KOMPPULA, Raija ja BOXBERG, Matti. 2005. 2. painos 2005. Matkailuyrityksen tuotekehitys. Helsinki: Opetushallitus 2002.
- KONTIOPUISTON KORTTELIKERHO. 2015-02-24. Ikä Arvokas- hankkeen toimintaryhmä. [Ideointipalaveri II.] Pieksämäki.
- KONTKANEN, Greette ja LEIKAS, Jenni. 2012. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palveluista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pieksämäki. Diakonia – ammattikorkea koulu. [viitattu 2013-09-27] Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/51962>
- KORKMAZ, M., YUCEL, Ali S., AKSOY, M., CESIM, T. ja GUMUS S. 2014. Service marketing managers' level of realizing their instructional leadership roles: the applied example on city of Istanbul for the effect on level of business success and performance. International Journal of Academic research Vol. 6. No. 1. January, 2014
- KOTIUTUSPALVERIT 2014-2015. Havainnointiaineisto. Pieksämäki: Pieksämäen kaupungin perusturva.
- KOTIHOIDONPIIRIIN PÄÄSYN KRITEERIT. 2011. Pieksämäen kaupungin nettisivut. [viitattu 2013-10-04] Saatavissa: [http://www.pieksamaki.fi/pmk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=114&Itemid=545](http://www.pieksamaki.fi/pmk/index.php?option=com_content&view=article&id=114&Itemid=545)
- KOTIPALVELUATERIAT 2014. [viitattu 2015-01-14] <http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoonkaupunki/Organisaatio/Palveluliiketoimi/EspooCatering/Ruokalistat/Kotipalveluateriat>
- KOTIHOITO- ja TUKIPALVELUT. 2014. Pieksämäen kaupungin nettisivut. [viitattu 2014-02-26] Saatavissa: <http://www.pieksamaki.fi/palvelut/kotihoito-ja-tukipalvelut#sthash.mZ56ID0I.dpuf>
- KOTISAIRAALA ja KOTIUTUYKSIKKÖ. 2015. Pieksämäen kaupungin nettisivut. [viitattu 2015-02-26] Saatavissa: <http://www.pieksamaki.fi/palvelut/kotisairaala-ja-kotiutusyksikko#sthash.3z4WIsJJ.dpuf>
- KOTLER, Philip, KARTAJAYA, Hermawan ja SETIAWAN, Iwan 2011. Markkinointi 3.0. Tuotteista asiakkaisiin ja ihmiskeskeisyyteen. suomennos HEISKANEN, Miia. Alkuperäisteoksesta Marketing 3.0. Products to Customers to Human Spirits.[E-kirja] Helisinki: Talentum.
- KOTLER, Philip ja LEE, Nancy, R. 2007. Marketing in the Public Sector: The Final Frontier. Public Manager 36.1. Spring 2007: 12-17. [viitattu 2015-03-26] Saatavissa: <http://search.proquest.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/docview/236316379>
- KOPONEN, Leena. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- KRONQVIST, Juha. 2014. Tämä ei ole palvelumuotoilua. Diagonal. Diagona mental structure. Hyvän palvelun muotoilutoimisto. [vitattu 2014-10-14] Saatavissa: <http://diagonal.fi/juha-kronqvist-tama-ei-ole-palvelumuotoilua/>
- KUOPION KOTIRUOKAPALVELU. 2010. Aina hyvää ruokaa. [viitattu 2015-01-15] Saatavissa: <http://www.kuopionkotiruokapalvelu.fi/>

- KYLÄN KATTAUS. 2015. Vanhusten ja vammaisten ruokapalvelut. [viitattu 2015-01-15] Saatavissa: <http://www.jyvaskyla.fi/ruokapalvelu/vanhusruokailu>
- LANDRUM, H., V. PRYBUTOK, X. ZHANG, and D. PEAK. 2009. Measuring IS system service quality with SERVQUAL: Users' perceptions of relative importance of the five SERVPERF dimensions. *Informing Science* 12:17-35.
- LAPPALAINEN, Jarmo. Hoito- ja palveluketjut Etelä-Savossa. Videovälitteinen luento 2014-02-12. Pieksämäki.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. FINLEX. Lainsäädäntö. [viitattu 2013-10-04] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110922>.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. FINLEX. [viitattu 2013-10-04] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>.
- LUMIJÄRVI, I. 2002. Henkilöstövoimavarojen aikaansaannoskyky –osion tutkiminen ja arviointi julkisella sektorilla. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Henkilöstövoimavarojen analysointi, seuranta ja kehittäminen. Asiantuntijat kertovat. Gummerrus Kirjapaino Oy. Helsinki. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä. 30-47.
- LÄHDESMÄKI, Tuuli, HURME, Pertti, KOSKIMAA, Raine, MIKKOLA, Leena ja HIMBERG Tommi. 2009. Mentelmäpolkuja humanisteille- sivusto. Jyväskylän yliopiston humanistinen tiedekunta. [viitattu 2013-10-11] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat>
- LÄMSÄ Anna-Maija ja UUSITALO Outi 2009. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. e-kirja 1.-5. painos. Edita Prima Oy. Helsinki
- MAGER, Birgit. 2009. Service Design as an Emerging Field. Teoksessa: MIETTINEN, Satu ja KOIVISTO, Mikko. (toim.) 2009. Designing Services with Innovative Methods. Publication series University of Art and Design Helsinki B 93. Kuopio Academy of Design. Taitemia Publication Series 33. Keuruu: Otava.
- MAINIOVIRE. 2015. Ateria palvelut. [viitattu 2015-01-15] Saatavissa: <http://www.mainiovire.fi/palvelut-kotiin/ateriapalvelut>
- MATILAINEN, Sini-Tuulia. 2013. "Ateria ei ole vain ainetta." Ruokailun miellyttävyyteen vaikuttavat tekijät vanhusten pitkäisaikasihoidossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Leppävaara: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma.
- MATTI ja LIISA koti. 2013. Kotisivut. [viitattu 2013-10-04] Saatavissa: <http://www.mattijaliisakoti.com/kotipalvelu.html>
- MIETTINEN, Satu. 2011. Palvelumuotoilu- yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa: (toim. ) Miettinen Satu. Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, Tammeprint Oy.
- MIKKELI. 2015. Ateriapalvelut kotiin. [viitattu 2015-03-18] Saatavissa: <http://www.mikkeli.fi/palvelut/ateriapalvelut-kotiin>.
- MORELLI, Nicola. 2002. Design Product/Service Systems: A Methodological Exploration. *Design Issues: Volume 18, Number 3. Summer 2002*.
- MORTIZ, Stefan. 2005. Service Design. Practical access to an evolving field. London:KISD.
- NETTEN, Ann, BEADLE-BROWN, Julie, CAIELS, James, FORDER, Julie, MALLEY, Juliette, SMITH, Nick, TOWERS Ann-Marie, TRUKESCHITZ, Birgit, WELCH, Elisabeth ja WINDE, Karen. 2011. ASCOT – adult social care outcomes toolkit. Main guidfance.v2.1. PSSRU Discussion Paper 2716/3. Personal Social Services Research Unit. University of Kent.
- NIEMELÄ, Anna-Liisa, 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin yliopisto kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206.

- NORTON David W. ja PINE II, B. Joseph. 2013. Using the customer journey to road test and refine the business model. *Strategy & leadership*. VOL. 41 NO. 2 2013: 13-14.
- OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.-2. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.
- OKKO, Paavo, BJÖRKROTH, Tom, KOPONEN, Aki, LEHTONEN, Annina ja PELKONEN, Eija. 2007. Terveyspalveluiden hierarkiat ja markkinat. [Kunnallissalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 2]. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- PERÄLÄ, Marja-Liisa ja HAMMAR, Tarja. 2003. PALKOmalli-Palveluja yhteensovittava kotiu-tuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. *Stakes aiheita* 29. Helsinki: Stakes.
- PAAS, Leonard ja SIJTSMA, Klaas. 2008. Nonparametric item response theory for investigating dimensionality of marketing scales: A SERVQUAL application. *Market Lett* 2008, 19 157-170. Doi 10.1007/s 11002-007-9031-0. Published online 19. January 2008.
- PALJÄRVI, Soili. 2012. Muuttuva kotihoito -15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. [väitöskirja]Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio.
- PALJÄRVI, RISSANEN ja SINKKONEN 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana – Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. *Gerontologia* 2/2003.
- PULKKINEN, Jari. 2014-12-31. Ruokapalvelun kuljettaja. Pieksämäki: Pieksämäen kaupungin ruokapalvelut.
- PULKKINEN, Matti, RAJAHONKA, Mervi, SIURUAINEN, Riikka, TINNILÄ, Markku ja WENDELIN, Robert. 2005. Liiketoimintamallit arvonluojina - ketjut, pajat ja verkot. *Teknologiainfo* Teknova Oy. [e-kirja]
- PALVELUSETELIOPAS 2013. Pieksämäen kaupunki. [viitattu 2013-09-27] Saatavissa: [http://www.pieksamaki.fi/files/Palveluseteliopas\\_2013.pdf](http://www.pieksamaki.fi/files/Palveluseteliopas_2013.pdf)
- PARASURAMAN, A, ZEITHAML, V.A. and BERRY, LL. (1985), "A conceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, pp. 41-50.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V.A. ja BERRY, LL. 1988, "SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64 No. 1, pp. 12-40.
- PITKÄNEN Raimo. 2006. Parasta palvelua. Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. WSOYpro. Helsinki.
- PULLAINEN Marjo. 2012. ASCOT-mittari vanhusten kotihoidossa sekä vanhusten ja kehitysvammaisten palveluasumisessa. [diat 24.5.12]] Sosiaalitalouden tutkimuskeskus/ Diak. Pieksämäki. [viitattu 14.11.2014] <http://www.pssru.ac.uk/ascot/finnish/ documents/ MPullainen24052012.pdf>
- RANTANEN, Teemu ja TOIKKO, Timo. 2009. Tutkimuksellinen kehittämissitoiminta. [viitattu 2013-10-12] Saatavissa: [http://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/133846/mod\\_resource/content/2/ tutkimuskehitt.pdf](http://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/133846/mod_resource/content/2/ tutkimuskehitt.pdf)
- REZAZADEH, Majid Vahidian, YAGHOUBI, Nour-Mohammad ja NIKOOFAR, Morteza. 2011. Review of Sport Service Quality by SERVQUAL Model (A Case Study). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business* 2.12 (Apr 2011): 173-181. [viitattu 2015-06-03] Saatavissa: [Http://search.proquest.com.ezproxy.savonia-amk.fi/business/docview/876010578/BE37FCC1E634823PQ/1?accountid=27296](http://search.proquest.com.ezproxy.savonia-amk.fi/business/docview/876010578/BE37FCC1E634823PQ/1?accountid=27296)
- ROBERTO, Karen, A. WEAVER, Raven, H. ja WACKER, Robbyn, R. 2014. Delivering Aging Services: Stability and Change in Policies and Programs. *GENERATIONS – Journal of the American Society on Aging*. Summer 2014. Vol. 39. No.2. [viitattu 2015-08-04] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid= 07329fb2-4a66-433f-9d3c-b7a0938d9f25%40sessionmgr111&vid=5&hid=125>

- RUUSUVUORI, Johanna, NIKANDER, Pirjo ja HYVÄRINEN, Matti 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa (toim.) RUUSUVUORI, Johanna, NIKANDER, Pirjo ja HYVÄRINEN, Matti. Haastattelun analyysi. [e-kirja] Tampere. Vastapaino.
- RUOKA JA SIIVOUSPALVELUT KOTISIVUT 2014. Pieksämäen kaupungin nettisivut [viitattu 2014-12-05] Saatavissa: [#sthash.CxWPEhNX.dpuf](http://www.pieksamaki.fi/palvelut/ruoka-ja-siivouspalvelut)
- SAARNIO, Juha ja HAMILO, Marja. 2013. Innovaation alkulähteillä. Teknologia teollisuus. Tammerprint. Tampere.
- SAS-työryhmä. 2014. Havainnointiaineisto. Pieksämäki:Pieksämäen kaupungin perusturva.
- SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUT. 2014. Pieksämäen kaupungin nettisivut. [viitattu 5.12.2014] [http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_asiakasmaksut\\_2014\\_28022014.pdf](http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/sosiaali_ja_terveydenhuollon_asiakasmaksut_2014_28022014.pdf)
- STEFFANSSON, Marina. 2014. Valinnan vapauden merkitys kotihoidon vaikuttavuuteen. Seminaari Tutkimustiedolla palvelujärjestelmä paremmaksi 11.11.2014. Ravintola Atmosfer. Pieksämäki: DIAK.
- STICKDORN, Marc ja ZEHRER, Anita. Service Design in Tourism: Customer Experience Driven Destination Management. First Nordic Conference on Service Design and Service Innovation, Oslo 24th – 26th November 2009.
- STM 2011, a. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. [verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. [viitattu 2014-04-15] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf)
- STM 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arvioiminen osana palveluntarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 5/2006 [viitattu 2014-01-28] Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1258673>
- STM 2013. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. [viitattu 2014-02-28] [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)
- STM 2011, b. Tukipalvelut kotipalvelulle. [viitattu 2014-02-28] [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut)
- SUOMINEN, Merja, FINNE-SOVERI, Harriet, HAKALA, Paula, HAKALA-LAHTINEN, Pirjo, MÄNNISTÖ, Satu, PITKÄLÄ, Kaisu ja SARILO-LÄHTEENKORVA, Sirpa ja SOINI, Helena. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- SYDÄNMAANLAKKA, Pentti. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. [e-kirja] Helsinki: Talentum.
- TEAM Manninen 2013. Kotisivut. [viitattu 2013-10-04] <http://teammanninen.yhteystietopalvel.com/index.php?page=3>
- TEPPONEN, Merja. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 171. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- THL. 2013. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013. [viitattu 2014-02-26] Saatavilla: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/?q=kotihoito>
- TIKKANEN, Henrikki, ASPARA, Jaakko ja PARVIAINEN, Petri, 2007. Strategisen markkinoinnin perusteet. Economica. Helsinki:Talentum.
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- TOLVANEN, Jukka. 2012. Kohtaaminen – Ymmärrä kohderyhmääsi. [E-kirja] Helsinki:Talentum.
- TUULANIEMI, Juha. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna:Talentum.
- TULLI, Sinikka ja SELIN-HANNOLA, Laura. 2009. Kotio-hanke. Kotiutustiimin toiminnan käynnistäminen ja mallintaminen. 1.11.2007- 31.12.2009. Tampere: Tamepreen kaupunki.

- VAAHTOJÄRVI, Kristiina. 2011. Palvelukonseptien arviointi. Teoksessa: Teoksessa: (toim. ) Miettinen Satu. Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, Tammeprint Oy.
- VAARAMA, Marja. 2006. Evaluating and managing quality of integrated care in VAARAMA Marja & PIEPER Richard (eds). 2006. Managing integrated care for older persons. European perspectives and good practices. Stakes and European Health Management Association (EHMA). Vaajakoski: Gummerus.
- VERO. 2013. Kotitalousvähennys. [Saatavilla:] <https://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/> Kotitalous vähennys. [Viitattu 2014-02-26]
- VOUTILAINEN, Päivi ja VAARAMA, Marja. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7. Stakes, Helsinki.
- VÄYRYNEN, Riikka ja KURONEN, Raija. 2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. 27/2014.
- VÄÄNÄNEN-SAINIO, Rauni. 2005. Vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:17. (2005)
- WATIKNSON-POWELL, Anna, BARNES, Sarah, LOWATT Melanie, WASILELWSKA Anna ja DRUMMOND, Barbara. 2014. Health & Social Care in the Community. Sep2014, Vol. 22 Issue 5, p553-560. 8p. 1 Chart. DOI: 10.1111/hsc.1211 [viitattu 2015.03.30] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/detail/detail?vid=18&sid=07329fb2-4a66-433f-9d3c-b7a0938d9f25%40sessionmgr111&hid=125&bdata=Jmxhbmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#db=afh&AN=97389712>
- YLE-UUTISET VERKKOSIVUT. 2013. Keskimääräinen eläke vajaan 1500 euroa. Julkaistu 2013-04-10. [Viitattu 2013-10-04] Saatavissa: [http://yle.fi/uutiset/keskimaarainen\\_elake\\_vajaat\\_1\\_500\\_euroa/6572651](http://yle.fi/uutiset/keskimaarainen_elake_vajaat_1_500_euroa/6572651)
- ZEHRER, Anita. 2009. Service experience and service design: concepts and application in tourism. Managing Service Quality Vol. 19 No. 3, 2009 pp. 332-349 q Emerald Group Publishing Limited 0960-4529 DOI 10.1108/09604520910955339

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuksen esittely ja suostumuslomake

Hyvä kotiutumista suunniteleva potilas!

Suoritan palveluliiketoiminnan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa, Kuopiossa. Osana opintojani pyrin kehittämään Pieksämäen alueella tarjolla olevien kotihoidon, koti- ja tukipalveluiden käytettävyyttä. Kehittämisen tueksi kartoitan potilaiden ja omaisten näkemyksiä kotiin tarjottavista palveluista ja niiden käytöstä. Työn tavoitteena on kehittää palveluita siten, että ne tukisi-vat kotona selviytymistä sairaalahoidon jälkeen joko tilapäisesti tai pysyvästi. Tiedon kerääminen ta-pahtuu haastattelujen avulla. Pyytäisinkin teitä osallistumaan tällaiseen haastatteluun. Haastattelujen lisäksi kartoitan omaisten näkemyksiä kotiin tarjottavista palveluista kyselylomakkeen avulla. Haastattelussa ja kyselyssä saamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ne analysoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei lopullisesta raportista pystytä tunnistamaan.

Pyydän teitä allekirjoittamaan tämän suostumuslomakkeen, jos suostutte haastattelututkimukseen ja/tai annatte luvan omaisellenne tehtävään kyselyyn. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se vaikuta saamaanne hoitoon. Haastattelu voidaan suorittaa joko sairaalassa tai kotona tilanteen mukaisesti. Otan teihin yhteyttä haastattelun sopimiseksi.

16.9.2014

Ystävällisin terveisin Virpi Putkonen, 050 307 6659

Omaiseeni voidaan ottaa yhteyttä kyselyn toteuttamiseksi: Kyllä\_\_\_, Ei\_\_\_

Omaisnen nimi ja yhteystiedot:\_\_\_\_\_

Suostun haastatteluun:

---

aika	paikka	allekirjoitus	yhteystieto/ puhelinnumero
------	--------	---------------	----------------------------

Palauttakaa tämä suostumus joko kotiutushoitajalle tai osaston kansliaan.

## Liite 2. Haastattelu/ havainnontirunco asiakkaalle

1. Hoitoon hakeutumisen helppous.

-> Miten hoitoon hakeutuminen onnistui? Viive?

-> Onko saman vaivan tai muun takia tarvinnut hoitoa/saanut tarvitsemansa hoidon?

2. Kotona pärjääminen ennen sairaalaan tuloa.

- millaista apua saanut/käyttänyt

3. Aiemmat kokemukset ja tiedot kotipalveluista.

- omat, toisilta kuullut, omaisten mielipiteet

4. Mitkä asiat tai tilanteet huolettavat kotiutumisen jälkeen?

5. Millainen kuva teillä on kotipalvelutarjonnasta?

- kunnallisen, yksityisen erot

- ruokapalvelut-apuvälineet, turvapuhelinpalvelu, lääkehuolto, siivouspalvelut

6. Onko tarjolla palveluita, joita koette tarvitsevanne? Millaisia palveluita toivoisitte olevan? Mitä toivoisitte palveluilta?

7. Kenelle mielestänne kotipalvelut soveltuvat? Millaiseksi kuvittelette elämän, jossa kotipalvelu on osana arkea?

8. Onko kotipalveluista helppo saada tietoa? Onko tieto ymmärrettävää?

9. Miten kotiin tarjottavista palveluista ja kotiutumisesta tulisi tiedottaa?

10. Millaisen koette kotipalvelujen hintatason (suhteessa sairaalahoitoon)? Onko hinnoittelu selkeää?

11. Millaiseksi koette tulotasonne? Onko teillä mahdollisuus harrastaa, matkustella tai käyttää hyvinvointipalveluita?

12. Tiedätkö, miten palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon maksut määräytyvät?

13. Mikä omasta mielestänne parhaiten edistäisi ja tukisi parhaiten kotiutumistanne sairaalasta?

14. Miten omaisenne suhtautuvat sairaalasta kotiutumiseen ja kotipalveluiden käyttöön?

## Liite 3. Omaisten lomake

Hyvä omainen!

Suuritan palveluliiketoiminnan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa, Kuopiossa. Osana opintojani pyrin kehittämään Pieksämäen alueella tarjolla olevien kotihoidon, koti- ja tukipalveluiden käytettävyyttä. Sairaalasta kotiutumisen tueksi on olemassa erilaisia kotiin tarjottavia palveluita. Kartoitan osana opinnäytetyötäni potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiin annettavista palveluista. Saamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ne analysoidaan, siten, että yksittäistä vastaajaa ei lopullisesta raportista pystytä tunnistamaan. Työn tavoitteena on kehittää palveluita siten, että ne tukisivat kotona selviytymistä sairaalahoidon jälkeen joko tilapäisesti tai pysyvästi.

Voitte lähettää vastauksenne postitse oheisessa kirjekuoressa tai jättää sen osaston kansliaan.

Kiitos osallistumisestasi!

16.9.2014

Ystävällisin terveisin Virpi Putkonen, 050 307 6659

Pyydän teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin vapaamuotoisesti.

1. Onko teillä tai omaisellanne ollut vaikeuksia saada apua terveyteen tai sairauteen liittyvissä ongelmissa?
2. Autatteko omaistanne arjessa selviytymisessä? Miten paljon siihen kuluu aikaa?
3. Onko teillä ja omaisellanne yhtenäinen käsitys omaisenne tarvitsemasta lisävavusta kotiin?
4. Millaisia kokemuksia teillä on kotiin annettavista palveluista? Oletteko saanut erivaihtoehtoja riittävästi tietoa?
5. Millaisena koette palvelujen hinnoittelun?
6. Millainen käsitys teillä on mahdollisuuksista saada kotiin palveluita?
7. Millaisia parannuksia toivoisitte palveluiden tarjontaan?



# Ruokaa kotona selviytymisen tueksi



Pieksämäen kaupungin ruokapalveluissa, kokkina Timo

## PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN TARJOAMAT RUOKAPALVELUT TOIMINTAKYVYN LASKIESSA

Sairauden ja toimintakyvyn laskun, myötä päivittäisen ravinnon saannin turvaaminen korostuu. Samalla, kun energian ja tärkeiden ravintoaineiden tarve on lisääntynyt, kyky selviytyä päivittäisestä ruokahuollosta voi olla heikentynyt.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa erilaisista vaihtoehdoista ruokailun järjestämiseksi, joita Pieksämäen kaupungissa on tarjolla. Lisäksi opas sisältää tietoa ikäihmisten ravitsemussuosituksista ja vinkkejä, miten ruoan maistuvuutta voidaan lisätä.

**Pieksämäen kaupungin kotiruokapalvelu** toimittaa ateriat kotiin 1-5 päivänä viikossa. Arkipäivisin ruoka tulee lämpimänä. Viikonlopun ateriat toimitetaan perjantaina kylminä.

Tilaukset voi tehdä kotihoidon kautta. Osastot voivat tilata myös kotipalveluruoat kotiutuvalla potilaalle. Ilmoitus tilauksesta on tehtävä myös kotihoidolle.

**Ruokaileminen on mahdollista myös Pieksämäen kaupungin ruokapalvelupisteissä:** Abelin, Tapparakadulla sekä Palvelukoti Kivitaskussa. Myös muissa kaupungin ruokapalvelupisteisiin voidaan järjestää ruokailumahdollisuus, näistä on sovittava erikseen kotihoidon ja/tai kyseisen palvelupisteen kanssa.

## TIETOA PIEKSÄMÄEN RUOKAPALVELUSTA:

Pieksämäen kaupungin toimipisteissä tarjottava ruoka valmistetaan päivittäin Pieksämäen sairaalan yhteydessä olevassa keskuskeittiössä. Ruokapalvelussa käytetään 6 viikon kiertävää ruokalistaa.



Ruokalistan suunnittelussa huomioidaan ravitsemussuositukset ja ruokalistan tarkastaa aina ravitsemusterapeutti.

Raaka-aineina käytetään kotimaisia tuotteita mahdollisuuksien mukaan.

Kuvassa Kaarina kokki valmistaa vadelmakeittoa, Pieksämäen kaupungin ruokapalvelussa

## KOTIRUOKAPALVELUN TILAAMINEN:

- Ruoka tilataan ottamalla yhteyttä kotihoidon aluevastaaviin. Kotihoidon asiakkaat voivat tilata ruoan myös hoitajan kautta.
- Ruoan peruminen tapahtuu joko kotihoidon tai kuljettajan kautta viimeistään edellisenä päivänä. Äkillisissä tapauksissa ruoan voi perua samana päivänä ennen klo 9:ää.
- Kotiin kuljetetun ruoan hinta on 8.80e.
- Hinta sisältää keskuskeittiöllä valmistetun pääruoan, salaatin ja jälkiruoan, pakkausmateriaalit sekä kuljetuksen. Leipä ja ruokajuoma eivät sisälly ateriaan.
- Kotiin kuljetettu ateria täyttää noin 1/3 päivittäisestä energian tarpeesta.

## KOTIRUOKAPALVELUSSA OLEVAT VAIHTOEHDOT:

- Pääsääntöisesti kaikille tulee sama ruokalistan mukainen ruoka.
- Erityisruokavaliot huomioidaan.

- Pieniä annoksia syövien energiatiheyttä voidaan nostaa rikastuttamalla annos.
- Kestotoiveita voi esittää, esimerkiksi ei herneitä tai paprikaa.
- Jos ruoka-annos tuntuu isolta, on mahdollista tilata puolikas annos ja keitto/velli.
- Pieniä toiveita voidaan toteuttaa esimerkiksi jälkiruokien ja salaattien suhteen.
- Ruokia voi tilata myös osaksi viikkoa. Tällöin kannattaa huomioida, että ruokalista on kiertävä, jolloin ruokalistan monipuolisuus ei välttämättä tule silloin esille.
- Kotihoidosta tai osastoilta on mahdollisuus saada ruokalistan mukana myös ruoan peruutuskortteja. Kortin avulla voi perua ruoan antamalla peruutuskortti kuljettajalle tai kotihoidon työntekijälle.

## RUOKAPALVELUN KULJETTAJA HUOMAA MUUTOKSET ASIAKKAAN VOINNISSA JA ON SAMALLA LINKKI KEITTIÖLLE

Kuljetusaikataulu noudattaa etukäteen suunniteltua kuljetusreittiä. Kuljetukset aloitetaan klo 9.30 ja ne kestävät usean tunnin. Kuljetusaikatauluista saa lisätietoa kuljettajalta.



Yksilöllisiä aikatauluja ei pystytä huomiomaan. Poikkeavissa tilanteissa, esimerkiksi lääkäriin menosta tai muusta vastaavasta syystä aikataulua voidaan muuttaa.

Kuljettajan kanssa voi sopia tavoista, miten ruoka toimitetaan kotiin. Esimerkiksi

kuljettajalle voi antaa avaimen, jotta hän tuo kuljetuspakkauksen sisälle ja purkaa pakkauksen sisällön pöydälle ruokailun helpottamiseksi.

Tuttu kuljettaja oppii asiakkaiden tavat ja osaa tarvittaessa huomioida poikkeavuudet niissä ja hälyttää apua.

## 7 TIETOA IKÄIHMISTEN RAVINTOSUOSITUKSISTA

Ikäihmisten energian ja proteiininsaantiin on kiinnitettävä huomiota. On tärkeää, että ruoka tulee syödyksi.

Energia määrän tulisi olla sopiva energiankulutukseen nähden.

Ruokavalion tulisi olla monipuolinen, värikäs ja sisältää riittävästi proteiinia.

- liha, kala, kanamuna, maitotaloustuotteet ja täysjyväviljat sisältävät proteiinia
- täysjyväviljat, kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät hyviä ravintoaineita ja kuituja, jotka edistävät vatsan toimintaa



Ikäihmisten proteiinin tarve on 1-1,2g/kg/vuorokaudessa. Esimerkiksi 70 kg henkilön proteiinin tarve on 70-84g vuorokaudessa.

Kohtuullinen suolan ja hyvälaatuisten rasvojen (öljyt ja kasviperaiset rasvat) käyttö on suositeltavaa valtimoterveyden ylläpitämiseksi.

Nesteitä tulisi nauttia vähintään 6-8 lasillista päivässä.

D-vitamiinilisän tarve on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa.

Mahdollinen laihduttaminen yli 75-vuotiailla tulee tapahtua hitaasti, lievää ylipainoa ei tule lähteä korjaamaan.

Tahattoman laihdumisen syy tulisi selvittää ja etsiä vaihtoehtoja riittävän ravinnon turvaamiseksi.

Ravintoaineiden saanti voi olla vajaata ylipainosta huolimatta, jos ruokavalio on puutteellinen. Vajaa ravitsemus ei näy, se voidaan todeta testillä.

Päivittäinen liikunta ylläpitää lihaskuntoa ja lisää ruokahalua.

Suun terveydestä huolehtiminen on tärkeää, jotta suun kiputilat eivät estä syömistä.

Energian, proteiinien ja suojaravintoaineiden lisääntyneen tarpeen huomioiminen korostuu sairauden aikana sekä leikkauksesta toipuesssa.

- Tarvittaessa ruokavaliota voidaan täydentää täydennysravintovalmisteilla, joista saa tietoa ravitsemusterapeutilta ja hoitohenkilökunnalta.

## MIKÄ AVUKSI, JOS RUOKA EI YKSIN SYÖDESSÄ MAISTU?

Vaikka ruoka tulisi valmiina ja ruokailisi yksin, viihtyisällä ympäristöllä ja kattauksella voidaan vaikuttaa ruokailuhetken miellyttävyyteen.

Ruokahalun herättelemiseksi voi nauttia lasillisen tuoremehua noin 0.5-1 tuntia ennen ruokailua.

Miellyttävä ruoan tuoksu ja maku lisäävät ruokahalua. Valmisruokaa voi halutessaan maustaa esimerkiksi yrteillä, suolalla ja rasvalla oman maun mukaiseksi.

Sopiva annoskoko. Kotiruokapalvelusta voi tilata myös puolikkaan annoksen.

Ruokahetken miellyttävyyttä voidaan lisätä myös mieleisellä taustamusiikilla.

Arkiaktiivisuus tai voimisteluhetki ennen ruokailua lisää ruokahalua.

Seura, yhdessä ruokailu ystävän tai naapurin kanssa

Kotihoidon tai läheisen tuki ruokailun toteuttamisessa.





## 8 MITEN YHDESSÄ RUOKAILUA VOISI TOTEUTTAA?

Pohdi onko lähipiirissäsi, esimerkiksi naapurissa ihmisiä, joiden kanssa voisi ruokailla yhdessä.

- Ruokaa voi valmistaa ja syödä yhdessä.
- Ruoan voi tilata kotiin yhdessä pizzeriaasta tai muista ravintoloista ja nauttia sen yhdessä ystävän kanssa.
- Kotiin voi palkata ruoan valmistajan, jolloin saa samalla seuraa.

Ruokaileminen on mahdollista myös kodin ulkopuolella, esimerkiksi kaupungin ruokapalvelupisteissä tai ravintoloissa.

Säännöllinen ulos lähteminen ja liikkuminen pitävät lihaskuntoa yllä, nostavat mielialaa ja lisäävät samalla ruokahalua.



## VAIHTOEHTOISIA TAPOJA RUOKAILUN JÄRJESTÄMISEKSI

**Menuimat-ateriapalvelu** on laite, joka toimitetaan asiakkaan kotiin. Se sisältää useita eri ateriavaihtoehtoja, josta asiakas voi valita mieleisensä ja lämmittää automaatissa olevalla helppokäyttöisellä lämmityslaitteella. Menuimat-ateriapalvelu on osa kaupungin kotihoidon tukipalvelua, jolloin sen hinnoittelusta ja perusteista päättää kotihoito. Ateriapalvelun voi tilata halutessaan myös yksityisesti. [www.menuimat.fi](http://www.menuimat.fi)

## Halutessasi voit tilata ruokatarvikkeita kotiin:

Kauppapalvelun järjestämiseksi ota yhteyttä kotihoitoon. Tarmo Lähikauppa Kaasinen, toimittaa ruokaa kotiin. S-kaupoista ruokaa voi tilata s-kauppatilin ja kauppapalvelusopimuksen kautta.

Yksityisiltä palveluntarjoajilta on mahdollisuus saada myös saattoapua kauppaan ja asioille.

Esimerkiksi yksityinen **Hennan KotiRuoka Oy** toimittaa peruskotiruokaa asiakkaiden kotiin kantakaupungin ja Naarajärven alueella. Yhteystiedot Henna Vasara 045 615 4488.

Kaupunkialueella on myös **huoltoasemia ja ravintoloita**, joissa on lounasaikaan tarjolla ruokaa seisovasta pöydästä. Joistakin ravintoloista ruokaa **voi tilata myös kotiin**.

## RUOKAILEMAAN PÄÄSEE ESIMERKIKSI:

Pieksämäki-Naarajärvi taajaman alueella Palveluliikenne PALI kyydillä. PALI kulkee aikataulun mukaista reittiä, johon voi tulla muutoksia tilattujen kyytien mukaisesti.

- Kyydin voi tilata numerosta 044 588 2456 viimeistään 1 tunti ennen kuljetusta tai vaikka useita päiviä etukäteen.
- Tarkempia tietoja PALI reiteistä:  
<http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/pali.pdf>

Asiointiliikennetaksilla pääsee useilta kyliltä kaupunkiin tai entisiin kuntakeskuksiin. Matka tilataan etukäteen kyseisen reitin kuljettajalta.

- Lisätietoja kuljetuspalveluista antaa liikennesuunnittelija:  
Pasi Haverinen, puh. 044-588 2407 ja reittien kuljettajat
- Tarkemmat tiedot reiteistä, aikatauluista ja kuljettajista täältä:  
<http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/asiointireitit2014.pdf>

## ANNA PALAUTETTA JA KERRO IDEOITA

Ruoka on merkityksellinen asia jokapäiväisessä elämässä. On tärkeää, että kaikille löytyy sopiva vaihtoehto ravitsemuksen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Voit antaa palautetta ja kehittämissuhteita joko oheisesta linkistä [Palautetta voit antaa tästä](#) tai muuten kotihoitoon, ruokapalveluun tai kuljettajalle.

Yksilölliset toiveet tulee esittää kuljettajan tai kotihoidon kautta.

Hyvää ruokahalua ja viihtyisiä ruokailuhetkiä!

**Lähteitä:**

HÄTINEN, Pirjo. 2015. Kotiutushoitaja. 2015-02-26 [keskustelu] Pieksämäen sairaala.

KOLEHMAINEN, Tarja. 2014-12-31. Ravitsemustyönohjaaja. Keskustelu. Pieksämäki: Pieksämäen kaupungin ruokapalvelut

KOLEHMAINEN, Tarja ja TENHUNEN, Tuula. 2015-03-19. Ravitsemustyönohjaaja. Suunnittelupalaveri. Pieksämäki: Pieksämäen kaupungin ruokapalvelut.

KONTIOPUISTON KORTTELIKERHO IDEOINTIPALAVERI 2. 2015-02-24. Ikä Arvokas- hankkeen toimintaryhmä. Pieksämäki.

KOTIRUOKAPALVELUN IDEOINTIPALAVERI 1. 2015-01-14. Pieksämäen perusturvan hoitohenkilökunnan, ruokapalveluiden ja kotiutushoitajan kehitysehdotuksia.

MATILAINEN, Sini-Tuulia. 2013. ”Ateria ei ole vain ainetta.” Ruokailun miellyttävyyteen vaikuttavat tekijät vanhusten pitkäikäisissä hoitoissa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Leppävaara: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma.

PULKKINEN, Jari. 2014-12-31. Ruokapalvelun kuljettaja. Pieksämäki: Pieksämäen kaupungin ruokapalvelut.

PUTKONEN, Virpi. 2015. Kotiuttamista tukevien palveluiden käytettävyys. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, Palveluliiketoiminnan ylempi ammattikorkeakoulu.

SUOMINEN, Merja, FINNE-SOVERI, Harriet, HAKALA, Paula, HAKALA-LAHTINEN, Pirjo, MÄNNISTÖ, Satu, PITKÄLÄ, Kaisu ja SARILO-LÄHTEENKORVA, Sirpa ja SOINI, Helena. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.