



**Nina Leander  
Kirsi Lehmus**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja YAMK  
Sosionomi YAMK  
Opinnäytetyö, 2019

# **VALINNANVAPAAUS JA TASAVERTAISUUS**

**Palveluseteli ikääntyneiden kotihoidossa Vantaalla**



## TIIVISTELMÄ

Nina Leander, Kirsi Lehmus

Valinnanvapaus ja tasavertaisuus - Palveluseteli ikääntyneiden kotihoidossa Vantaalla  
59 sivua ja 4 liitettä

Toukokuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja YAMK

Sosionomi YAMK

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelin nykytilasta sen käyttökelpoisuuden ja kehityspotentiaalin selvittämiseksi. Opinnäytetyössä selvitettiin Vantaan asiakasohjausyksiköiden palveluohjaajien kokemuksia ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelistä palveluntarjonnan välineenä. Tavoitteena oli selvittää, toteutuvatko asiakkaiden tasavertaisuus ja valinnanvapaus, ja miten palveluseteliä voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeeseen. Opinnäytetyön painopiste on asiakasohjausyksiköiden palveluohjaajien kokemuksissa, asiakasnäkökulmaa unohtamatta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon pitkäjänteinen hyödyntäminen ikääntyneiden palvelusetelikäytäntöjen kehittämisessä, etenkin valmistauduttaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokseen.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kahdella asiantuntijoiden ryhmähaastattelulla syksyllä 2018. Haastattelimme ikääntyvien palveluohjaajia Vantaan idän- ja lännen asiakasohjausyksiköistä. Haastateltavia oli yhteensä viisi. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastatteluaineistoa täydennettiin kansainvälisillä tutkimuksilla palvelusetelistä.

Asiantuntijat kokivat Vantaan ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelistä saatavilla olevan tiedon vähäisyyden sekä sisällön ja kriteereiden rajallisuuden haittaavan palvelusetelin tarjoamista kaupungin omien palvelujen vaihtoehtona. Ensisijainen kehityskohde on ajantasaisen tiedon tuottaminen ja jakaminen ikääntyneiden kanssa työskenteleville, sekä asiakasohjeen saatavuus painetussa ja sähköisessä muodossa.

Tällä hetkellä palvelusetelillä voi ostaa palvelua enintään 11 tuntia kuukaudessa ja palvelutarpeen tulee olla vakiintunut. Palveluseteli ei sisällä kotisairaanhoidon palvelua, eikä sitä myönnetä kaupungin palvelutalossa asuville. Eniten asiakkaat tarvitsevat kotisairaanhoidon palveluita, päivittäistä kotihoidon palvelua, sekä tilapäistä apua kuntoutumisen tueksi esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Asiakkaiden valinnanvapaus ja tasavertaisuus toteutuu paremmin, jos palvelusetelin sisältöä ja myöntämisen kriteereitä kehitetään vastaamaan monipuolisemmin asiakkaiden tarpeita. Kansainvälinen ja kotimainen tutkimuskirjallisuus tukee opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia ajantasaisen tiedon sekä palveluiden asiakaslähtöisyyden tärkeydestä.

Asiasanat: ikääntyneet, kotihoito, palveluseteli, palveluohjaajat, valinnanvapaus, tasavertaisuus.

## ABSTRACT

Nina Leander & Kirsi Lehmus

Freedom of choice and equality -Service vouchers for elderly care in Vantaa

59 pages, 4 appendices

May 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in the Promotion of the Health and Well-Being of People in  
Danger of Marginalisation

Master of Health Care

Master of Social Services

The purpose of the thesis was to provide information about current practises of utilising elderly home care service vouchers for evaluation of its usability and development potential. The thesis contains a study the experiences around utilising the service vouchers on elderly home care service by service counsellors from service guidance centres of city of Vantaa, Finland. Aim was to find out, whether the equality and freedom of choice of the customers is achieved, and how could the service voucher be developed to fulfil the needs of the customers better. The focus of the thesis is on the experiences of the service counsellors, but the customers' perspective is not overlooked. The long-term aim is to utilize the information obtained from the study in the development of future elderly service voucher practices, especially on preparation of service structure reorganisation of social and healthcare services.

The research material was collected during autumn 2018 by interviewing two groups of service counsellors. Total of five service counsellors were interviewed from both the eastern and the western Vantaa service guidance centres. The materials were analysed by content analysis. The interview materials were supplemented with a research of international publication about service vouchers.

The experts felt that lack of knowledge and limited availability of information, as well as limited services obtainable with the Vantaa elderly homecare service vouchers hindered their uptake. First area to develop is information, available information needs to be brought up-to-date and provided to those who are working with the elderly, also customer information in both printed and electronic form shall be made available.

Currently a service voucher entitles the customer to receive a maximum of 11 hours of care per month, and that care need to be regular. Voucher cannot be used to home-nursing and voucher cannot be given to customers living in a nursing home provided by municipality. Top needs of customers are services ranging from home-nursing and daily homecare services to temporary rehabilitative help, for example after surgery. Customers' freedom of choice and equality will be better achieved if the content and the criteria of the service voucher are developed further to meet more diverse customers' needs. Both international and Finnish research literature supports the results of the thesis on the importance of up-to-date information and customer-oriented services.

Keywords: elderly, home care, service voucher, service counsellor, freedom-of-choice, equality.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO.....	6
2.1 Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut .....	7
2.2 Ikääntyneiden kotihoito .....	8
2.3 Vantaan keskitetty asiakasohjaus ja palveluohjaajat .....	9
2.4 Palveluseteli .....	10
2.5 Vantaan ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliprosessi .....	12
2.6 Ikääntyneiden kotihoidon palveluseteli, vertailua kuntien välillä .....	13
2.7 Aiemmat tutkimukset.....	16
3 VALINNANVAPAAUS.....	21
4 TASAVERTAISUUS .....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSUUDEN TOTEUTTAMINEN.....	27
6.1 Ryhmäteemahaastattelu .....	28
6.2 Sisällönanalyysi .....	30
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	33
7.1 Asiantuntijoiden kokemuksia .....	33
7.1.1 Tieto.....	34
7.1.2 Tasavertaisuus .....	35
7.1.3 Valinnanvapaus .....	36
7.2 Kehitystarpeet .....	38
7.2.1 Tieto.....	38
7.2.2 Aikaa tiedon välittämiselle .....	39
7.2.3 Sisällön muutos .....	40
7.2.4 Kriteereiden muutos .....	41
7.2.5 Tukea prosessin alkuun saattamiseen .....	41
7.3 Tutkimukset tulokset tiivistettynä.....	42
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	43
9 POHDINTA .....	46
9.1 Vertailua aiempaan tutkimustietoon .....	46
9.2 Johtopäätökset tasavertaisuudesta ja valinnanvapaudesta .....	47
9.3 Ammatillinen kehitys.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITE 1. HAASTATTELUKUTSU 1 .....	60
LIITE 2. HAASTATTELUKUTSU 2 .....	61
LIITE 3. SUOSTUMUS HAASTATTELUUN .....	62
LIITE 4. TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	63

## 1 JOHDANTO

Ikääntyvät ovat kasvava ikäryhmä, joka tulee jatkossa tarvitsemaan yhä enemmän palveluita. Hyvään vanhuuteen kuuluu oikeus päättää omista asioistaan, saada tarvitsemansa apu ja hoiva, osallistua yhteiskunnallisiin ja itselle tärkeisiin yhteisöllisiin toimintoihin, sekä kokea, ettei ole taakkana yhteiskunnalle. Hyvään vanhuuteen kuuluu myös oikeus asua omassa asunnossa niin kauan kuin se on mahdollista. Huolenpitoa koskeva laki ja valtakunnalliset laatusuositukset ohjaavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, kotona asumiseen ja avopalveluiden ensisijaisuuteen. (L980/2012.)

Iäkkäiden ihmisten pitkäaikainen huolenpito toteutetaan nykyisin pääosin kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä kotihoidon, tukipalveluiden ja omaisten avulla. Kotona hoidetaan yhä vanhempia ja huonokuntoisempia iäkkäitä ihmisiä, jotka tarvitsevat monenlaista apua ja tukea. Jotta toimintakyvyltään heikentynyt iäkäs ihminen voi asua kotona, hän tarvitsee riittävää ja oikea-aikaista palvelua tuekseen. (THL 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli on yksi tapa järjestää palveluita ikääntyneille. Palvelusetelien avulla voidaan lisätä ikäihmisten valinnan mahdollisuuksia, parantaa palveluiden saatavuutta ja monipuolistaa palvelutarjontaa (L 569/2009). Palveluseteli edistää kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä (Kuntaliitto 2017). Tulevassa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksessa pyritään siirtämään sosiaali- ja terveyspalvelut kunnilta maakunnalle. Moni palvelu muuttuu siirron yhteydessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelin nykytilasta sen käyttökelpoisuuden ja kehityspotentialin selvittämiseksi. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on: 1) Selvittää toteutuuko asiakkaiden tasavertaisuus ja valinnanvapaus. 2) Koota asiantuntijoiden näkemyksiä palvelusetelijärjestelmän kehittämis-kohteista, jotta palveluseteli vastaisi paremmin asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa keskityimme Vantaan asiakasohjausyksiköiden palveluohjaajien kokemuksiin ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelistä palveluntarjonnan välineenä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rajattu kotihoidon palvelusetelin, valinnanvapauden ja tasavertaisuuden käsitteisiin.

Palvelusetelikäytänteiden ymmärtäminen ja asiaan liittyvän tietoisuuden lisääminen auttaa kehittämään palvelujärjestelmää asiakaslähtöisemmäksi ja siten parantamaan palveluiden laatua ja edistämään palvelusetelin käyttöä. Ikääntyneiden kotihoidon palvelusteli on tällä hetkellä Vantaalla kehitteillä (Asiantuntijoiden haastattelut 2018).

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOITO

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä henkilöitä, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (L 980/2012). Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tämä yleisesti käytössä oleva määritelmä perustuu lain mukaiseen eläkeikään. Vanhuuden katsotaan alkavan 75 vuoden iässä. Ikääntymisen ohella myös kielteiset muutokset elämässä, esimerkiksi puolison kuolema, tai muut sosiaalisesti rajoittavat tilat, kuten depressio ja yksinäisyys, alentavat toimintakykyä. Toimintakyvyssä havaittavat ongelmat lisääntyvät iän myötä, ja samalla avun tarve lisääntyy. Vanheneminen on yksilöllistä ja saman ikäisten henkilöiden toimintakyky voi vaihdella huomattavasti. Tutkimusten mukaan myös koulutus, sosiaaliset kontaktit ja toimeentulo vaikuttavat toimintakykyyn. (Karisto 1997, 7-39.)

Käsite kolmas ikä luo myönteisemmän näkökulman ikääntymisestä. Kariston (2004) mukaan kolmannella iällä tarkoitetaan eläkeiän alkupäätä, työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa ikävaihetta (Karisto 2004, 91). Kolmas ikä nähdään elämänvaiheena jota kuvaa aktiivisuus, omaan terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen sekä erilaiset harrastukset ja matkailu. Taloudellinen ja terveydellinen tila vaikuttaa aktiiviseen kolmanteen ikään. Elämänvaiheena kolmas ikä on mahdollinen ihmisille, joiden kunto ja varallisuus-asema sallivat matkustelun, harrastamisen ja aktiivisen kuluttamisen. Yhteiskunnan tasolla kolmannen iän edellytyksiä ovat paitsi pidentynyt elinikä, myös riittävän korkea elintaso ja siihen liittyvät koulutusmahdollisuudet, terveydenhuolto ja kulutuskulttuuri. (Saarenheimo, Pietilä, Maununaho, Tiihonen, & Pohjolainen, P. 2014, 54-55.)

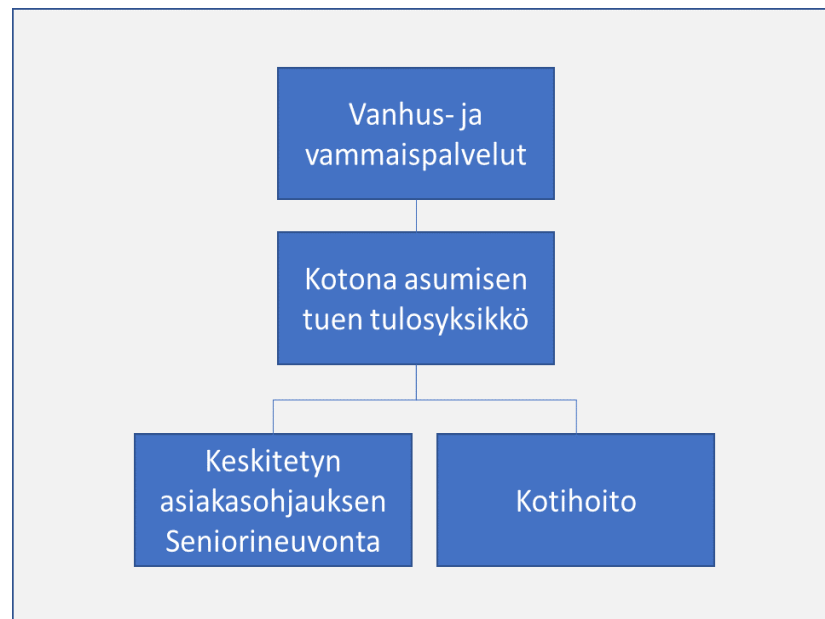
Vuonna 2018 julkaistun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan Suomessa oli marraskuussa 2017 säännöllisen kotihoidon asiakkaita 73 806. Heistä 56 671 oli 75 vuotta täyttäneitä. Asiakasmäärä on noussut vuodesta 2016 lähtien 0,4 prosenttia. (Arajärvi & Kuronen 2018, 1.) Vantaalla ikääntyneiden määrän kasvu on nopeaa suhteessa väestönkasvuun. 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli 4,6 prosenttia väestöstä vuonna 2011,

ja vuonna 2016 heitä oli jo 5,6 prosenttia väestöstä. (Vantaa 2017.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedon mukaan marraskuussa 2017 oli 75-vuotiaita ja sitä vanhempia säännöllisen kotihoidon asiakkaita kaikkiaan 1120 (THL 2018).

## 2.1 Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollosta annetun lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän lähtökohta on yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus. Jokaiselle ihmiselle tulee taata tasa-arvoinen asema ja kohtelu riippumatta alueellisista ja taloudellisista tekijöistä tai yksilöllisistä ominaisuuksista. Palvelurakenteen tulee tarjota kohtuuhintaisia, laadukkaita ja riittäviä palveluita. Oikeudenmukaiseen kohteluun tulee kiinnittää huomiota myös kaikkein heikoimmassa asemassa olevien kohdalla. Lain puitteissa kunnat saavat muokata palvelujärjestelmäänsä parhaaksi katsomallaan tavalla. (L 569/2009.)

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala vastaa kuntalaisten sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä. Toimialan tavoitteena on varmistaa, että kuntalaiset saavat palvelut asetettujen tavoitteiden mukaisesti, tasavertaisesti ja oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa johtaa sosiaali- ja terveyslautakunta. Sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen kuuluvat erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon liikelaitos. Erillisiä tulosalueita sosiaali- ja terveyslaitakunnan alaisuudessa ovat terveysterveyst, talous- ja hallintopalvelut, perhepalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Vanhus- ja vammaispalvelut koordinoivat vanhus- ja vammaisneuvostojen toimintaa. Vanhus- ja vammaispalveluiden tulosalue on jaettu seuraaviin tulosyksiköihin: kotona asumisen tuki, erityisasuminen ja Vantaan sairaala. (Vantaa 2018-2022, 8; Vantaa 2019.)



Kuvio 1. Vanhusten palvelut  
(Vantaa 2018 - 2022, 17).

Kotona asumisen tuen tulosityksikön vastuulle kuuluvat keskitetty asiakasohjaus, kotihoito, vanhusten päivätoiminta, vammaisten päivätoiminta sekä vammaisten työllistymistä tukevat palvelut (Vantaa 2018 - 2022, 17).

## 2.2 Ikääntyneiden kotihoito

Sosiaalihuoltolaissa ikääntyneiden kotihoidolla tarkoitetaan (L1301/2014) kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Samassa laissa ikääntyneiden kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon, huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin ja muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn perusteella. Kotisairaanhoido on terveydenhuoltolain (L1326/2010) mukaan määrääikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai näiden tahojen yhdessä järjestämää toimintaa.

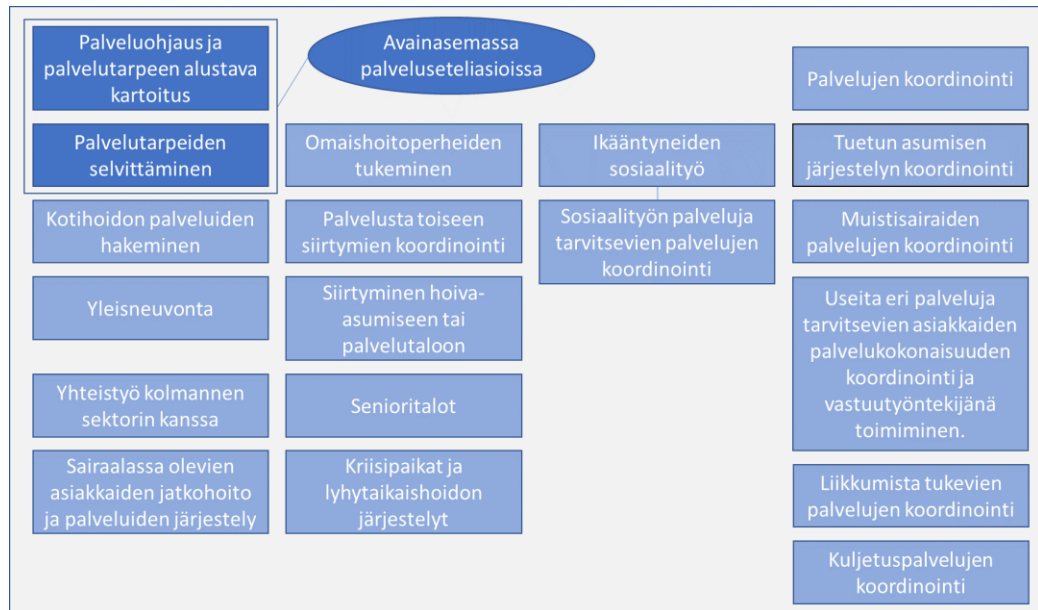
Ikäihmisten kotihoito tukee asiakkaiden kotona selviytymistä silloin kun heidän toimintakykynsä on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut siinä määrin, että he tarvitsevat ko-

tona asumiseen ulkopuolista apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Kotihoidon palveluja myönnetään sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymien arviointiperusteiden mukaisesti. (Vantaa kotihoito 2018.)

Toimintakyky tarkoittaa psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä voimavaraa, jolla selvitään päivittäisistä askareista. Toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa huomattavasti ikääntyneen elämänlaatuun. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista fyysisen kunnon rajoissa. Karisto (1997) määrittää fyysisen toimintakyvyn tarkemmin hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskushermoston toimintakyvyksi. Psyykkinen toimintakyky kattaa kognitiiviset toiminnot ja psyykkisen hyvinvoinnin. Kognitiiviset vaikeudet, joiden syynä ovat usein kognitiivisia toimintoja heikentävät sairaudet, lyhentävät odotettavissa olevaa elinikää. Sosiaalinen toimintakyky käsittää sosiaalisen vuorovaikutuksen, osallistumisen sekä toisten auttamisen. Terveiden edistäminen on tärkeässä roolissa, jotta kyettäisiin ajoissa vaikuttamaan esimerkiksi asiakkaiden liikunta- ja ravitsemustottumuksiin sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. (Karisto 1997, 7- 39.)

### 2.3 Vantaan keskitetty asiakasohjaus ja palveluohjaajat

Keskitetty asiakasohjaus palvelee ikääntyneitä asiakkaita sekä heidän omaisiaan. Vantaan sähköisistä palveluista keskitetty asiakasohjaus löytyy nimellä Seniorineuvonta. Seniorineuvonnan palveluihin (Kuvio 2.) sisältyy muun muassa yleisneuvonta, palveluohjaus ja palvelutarpeen alustava kartoitus sekä erilaisten palveluita tarvitsevien koordinointi. (Vantaa 2018 - 2022, 17.)



Kuvio 2. Seniorineuvonnan palvelut  
(Asiantuntijoiden haastattelut 2018; Vantaa 2016-2017; Vantaa 2018 - 2022, 17)

Vantaalla palveluohjaajat työskentelevät alueittain Itä- ja Länsi-Vantaalla. Itä-Vantaan asiakasohjausyksikön palvelualueeseen kuuluvat Tikkurilan, Hakunilan, Korson ja Koi-vukylän alueet. Länsi-Vantaan asiakasohjausyksikön palvelualue kattaa Myyrmäen, Ki-vistön ja Aviapoliksen alueet. Palveluohjaus on hyvinvointia tukevaa toimintaa, joka si-sältää asiakkaan tilanteen mukaista ohjausta ja seurantaa. Palveluohjaajat muun muassa tukevat omaishoidon piirissä olevia perheitä, muistisairaita ja muita erilaisissa elämänti-lanteissa tukea tarvitsevia asiakkaita. Asiakasohjausyksikön palveluohjaajiin otetaan yh-teyttä seniorineuvonnan kautta. (Asiantuntijoiden haastattelu 2018; Vantaa 2016 - 2017, 17-18.)

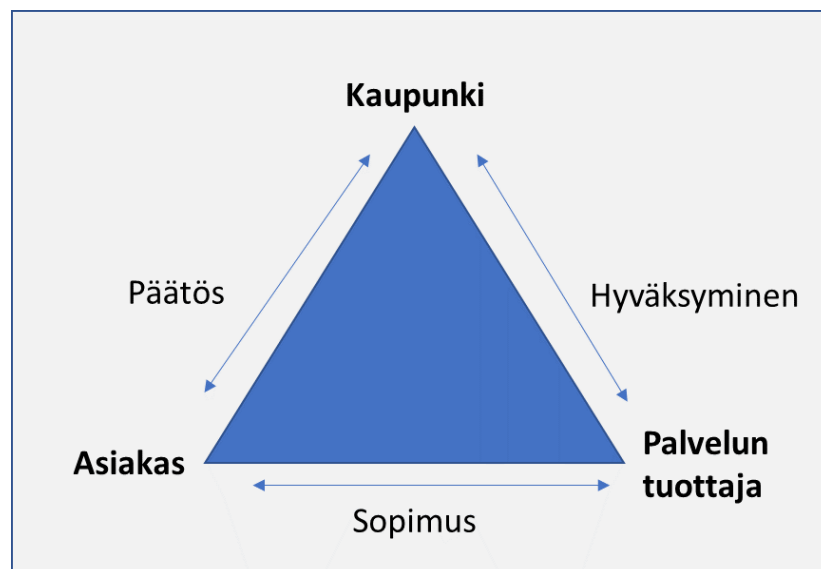
## 2.4 Palveluseteli

Palvelusetelin käyttöä säätelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (L569/2009). Palvelusetelillä on tarkoitus edistää yksilön valinnanvapautta ja mahdolli-suuksia hankkia tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvituksia yksityisiltä palveluntuottajilta sekä parantaa palveluiden saatavuutta. Kunta päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja määrittää mihin palveluihin seteliä voi käyttää. Palveluseteli on vaihtoehtoinen tapa valita ja käyttää sosiaali- ja terveystalvituksia. Se ei korvaa kunnallista palveluntuotantoa,

vaan täydentää sitä. Palvelusetelistä on mahdollisuus kieltäytyä. Tällöin kunnan tulee ohjata asiakas kunnan muilla tavoin järjestämien palveluiden piiriin. Palveluseteli ei sovellu kiireellisiin tai tahdonvastaisiin sosiaali- ja terveystalveluihin. (L 569/2009.)

Palveluseteli myönnetään sosiaali- ja terveystoimen tekemän palveluntarpeen arvioinnin ja palveluratkaisun perusteella. Palveluseteli on kunnan tai kuntayhtymän myöntämä sitoumus maksaa palveluntuottajan tuottamasta palvelusta ennakoon määrätty kustannus, joka on yhtä kuin palvelusetelin arvo. Asiakkaan maksettavaksi jää omavastuu osuus. Palvelusetelillä voi hankkia ennalta sovitun määrän sovittua palvelua. Palvelusetelin saanut asiakas saa valita kunnan hyväksymän palveluntuottajan tarpeidensa mukaisesti. (L 569/2009; Kuusinen-James 2012, 36, 39.)

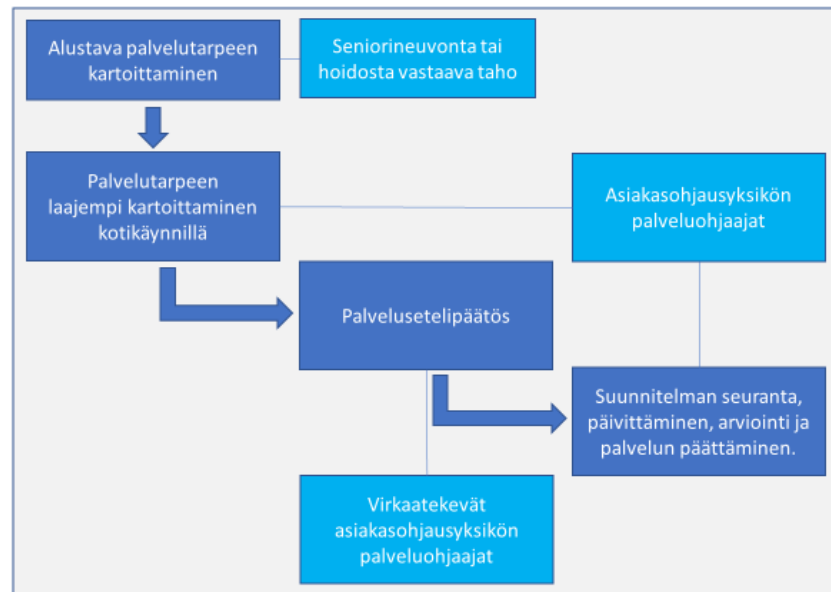
Palveluseteli ei ole oma palvelunsa, vaan se on tapa järjestää palveluita. Parhaiten palveluseteli toimii, kun asiakas kykenee itsenäisesti käyttämään palvelusetelijärjestelmää. Palvelusetelijärjestelmän käyttö edellyttää asiakkaalta kykyä valita palveluntuottaja. Asiakkaan on myös kyettävä tekemään sopimus palveluun liittyvistä asioista palveluntuottajan kanssa (Kuvio 3.). Kaupungin rooli palvelusetelissä on tehdä palveluntarpeen arviointi, jos palvelun kriteerit täyttyvät, tehdään palvelusetelipäätös. Kaupunki myös hyväksyy palvelusetelin palveluntuottajat. (Asiantuntijoiden haastattelu 2018; Helsinki 2018)



Kuvio 3. Palvelusetelin osapuolien suhteet  
(Vantaa 2016-2017, 17-18; Asiantuntijoiden haastattelu 2018).

## 2.5 Vantaan ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliprosessi

Vantaalla ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliä haettaessa otetaan yhteyttä seniorineuvontaan (Kuvio 4.). Seniorineuvonnassa asiakkaalle tehdään puhelimitse tai henkilökohtaisessa tapaamisessa palvelutarpeen alustava kartoitus. Mikäli näyttää siltä, että asiakas on oikeutettu palveluseteliin, sovitaan käynti palvelutarpeen laajempaan kartoitukseen.



Kuvio 4. Palveluseteliprosessi  
(Vantaa 2016-2017, 17-18; Asiantuntijoiden haastattelu 2018).

Palvelutarpeen kartoitusta voi pyytää asiakas itse, hänen omaisensa, muu henkilö tai työntekijä, joka on huolissaan asiakkaan tilanteesta. Palvelujen piirissä jo olevien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista huolehtii asiakkaan hoidosta vastaava taho. Palvelutarpeen kartoittaminen tarkoittaa asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeen selvittämistä sekä ohjausta ja neuvontaa saatavilla olevista erilaisista hyvinvointia tukevista palveluista. Palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä asiakkaan kotona. Tapaamisessa on mukana asiakas, hänen omaisensa sekä seniorineuvonnan palveluohjaaja tai muu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. (Vantaa 2016-2017; Asiantuntijahaastattelu 2018.)

Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan terveydentila, taustatiedot, toimintakyky, sosiaalinen tilanne ja voimavarat, läheisten osuus hoidossa, olemassa olevat palve-

lut sekä uusien palveluiden tarve. (Vantaa 2019.) Palvelutarpeen kriteerien täytyessä virkaa tekevät palveluohjaajat tekevät päätöksen palvelun aloittamisesta. Palvelusetelipäätös lähetetään asiakkaalle kirjeenä kotiin. Palveluiden myöntämisen päätökset perustuvat asiakkaan tilanteen kartoitukseen ja palveluiden saannin asiakkuuskriteereihin, jotka vanhus- ja vammaispalveluiden johtoryhmä on valmistellut ja sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta on hyväksynyt. Palvelusetelipäätöksen saatuaan asiakas valitsee palveluntuottajan, solmii palvelusopimuksen ja seuraa sopimuksen toteutumista. (Asiantuntijoiden haastattelu 2018; Vantaa 2016 - 2017, 17- 18)

Suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu palveluseteleistä saatavilla olevan ajantasaisen ja ymmärrettävän tiedon tarpeellisuus. Palvelusetelin valinnanmahdollisuudesta ja valinnanvapaudesta kaikilla asiakkailla ei ollut tietoa tai annettu tieto oli puutteellista. Palveluntuottajien vertailu koettiin vaikeana. Usein asiakkaat tarvitsivat apua ja tukea päätöksen tekoon.

## 2.6 Ikääntyneiden kotihoidon palveluseteli, vertailua kuntien välillä

Palvelusetelin keskeisimpänä tavoitteena on ihmisten valinnanvapauden edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden parantaminen. Kunta päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja määrittää mihin palveluihin seteliä voi käyttää. Yksittäinen kunta voi vaikuttaa asiakkaan kannalta palvelusetelin keskeiseen mekanismiin eli asiakkaan maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden määräytymiseen. Kunta määrittää palvelusetelin arvon, joka voi olla tasasuuruinen tai asiakkaan tuloihin sidottu. Tulositonnaisen palvelusetelin arvo määräytyy kunnan määrittelemien säännöllisten tulojen mukaan. Asiakkaan maksettavaksi jää omavastuuosuus. Palvelusetelilain mukaan asiakkaalle maksuttomat palvelut ovat maksuttomia myös palvelusetelillä palveluja järjestettäessä. Kunta voi määrätä palvelujen hinnoille maksukaton, mutta pääsääntönä on, että palveluiden hinnat määrittyvät markkinaperusteisesti. Palvelusetelin omavastuuosuuden tulee olla asiakkaalle kohtuullinen. (L 569/2009; Kuusinen-James 2012, 36, 39.)

Kunnat päättävät palvelusetelin sisällön. Useimmat kunnat myös määrittävät, kuinka monta tuntia palvelua setelillä saa enimmillään kuukaudessa sekä mihin aikaan päivästä ja minä viikonpäivinä palveluseteli on voimassa. (L 569/2009; Kuusinen-James 2012.)

Vantaan palvelusetelin sääntökirjan (2016) mukaan: kotihoidon palvelusetelillä tarkoitetaan säännöllistä kotipalvelua, johon sisältyy henkilökohtainen hoiva ja hygienia; hygieniaan liittyvät tehtävät; ravitsemuksesta huolehtiminen; kodinhoidolliset tehtävät; asiakkaan turvallisuuteen ja esteettömyyteen liittyvät asiat; henkisen ja fyysisen vireyden ylläpito ja huolehtiminen; pyykinhuoltoon liittyviä tehtäviä, kodin perussiisteyden ylläpitoon liittyvät tehtävät; yhteistyö ja neuvonta asiakkaan, omaisten ja muiden yhteistyötoimien kanssa. Kotihoidon-palveluseteli kohdennetaan pääsääntöisesti vähän palvelua tarvitseville asiakkaille, joiden palveluntarve on vakiintunut ja enintään 11 tuntia kuukaudessa. (Vantaa 2016,12-13).

Seuraavassa taulukossa (Kuvio 5.) on vertailtu eri kaupunkien kotihoidon palvelusetelien sisältöä, setelin arvon määräytymistä sekä myönnettävissä olevaa palvelutuntimäärää. Tiedot vertailuun on kerätty etsimällä sähköisessä muodossa olevaa tietoa Suomen kaupunkien kotihoidon palvelusetelistä. Vertailuun valikoituivat kaupungit, joista löytyi vertailukelpoista tietoa; ikääntyneiden palvelusetelin sääntökirja tai ohjeet. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän verkkosivuilta löytyi palveluntuottajalle tarkoitetut ohjeet kotihoidon palvelusetelistä, muiden kaupunkien verkkosivuilta löytyi ikääntyneiden palvelusetelin sääntökirja. Palvelusetelien sääntökirjassa on sekä asiakkaalle että palveluntarjoajalle tarkoitettua tietoa.

Kaupunki	Tuntia kuukaudessa.	Arvo enimmillään ja mikä vaikuttaa arvon määräytymiseen	Mitä kattaa ja tiedossa oleva palveluaika	Myönnetäänkö tilapäiseen tarpeeseen
Vantaa	11 tuntia.	28 €/tunti Tulosidonnainen.	Kotipalvelu klo 7-22.	Ei.
Helsinki	40 tuntia.	34 €/ tunti Bruttotulot.	Kotipalvelu, kotisairaanhoido, yökotihoito.	Kyllä. Kun tarve vähintään kaksi kuukautta
Päijät-Hämeen hyvinvointikunta-yhtymä	Kuntayhtymän asiakasohjaaja määrittelee.	34 €/ tunti Kiinteä.	Kotipalvelu, kotisairaanhoido. klo 7-22.	Kyllä.
Turku	11 tuntia.	Alin 7€ / tunti, ylin 27€ / tunti Tulosidonnainen.	Kotipalvelu, terveydenhoito, sairaanhoido. Arkipäivisin.	Kyllä.
Rovaniemi	Ei määritelty.	Alin 7€ / tunti, ylin 27€ / tunti Tulosidonnainen.	Kotipalvelu, kotisairaanhoido.	Kyllä.
Kymenlaakson sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	Ei määritelty.	Bruttotulot.	Kotipalvelu, Kotisairaanhoido.	Kyllä. Ei sisällä kotisairaanhoidon palveluja.

Kuvio 5. Kaupunkien välistä vertailua.

(Turku (2018); Helsinki (2018); Helsinki sääntökirja (2018); Kymenlaakson sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus. (2018); Rovaniemi (2017); Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (2017); Vantaa (2016).)

Vantaa on asettanut ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelin arvon määräytymään asiakkaan tulojen mukaan. Kaupunkien välisessä vertailussa erottui, että jotkut kaupungit olivat määrittäneet arvon asiakkaan bruttotulojen perusteella, toiset kiinteän kuukausiarvon perusteella. Vantaa on vertailun kaupungeista ainoa, jonka palveluseteliin kuuluu pelkästään kotipalvelu, muissa kaupungeissa palveluseteli sisältää myös kotisairaanhoidon ja Helsingissä myös yökotihoidon. Vantaa ja Turku ovat rajanneet palvelusetelien maksimituntimääräksi 11 tuntia kuukaudessa. Helsingissä määrä on 40 tuntia kuukaudessa. Helsingissä voidaan palvelusetelillä tuotettua kotihoitoa täydentää kunnan järjestämällä kotihoidolla, mikäli asiakkaan palvelutarve on enemmän kuin 40 tuntia kuukaudessa.

	Tampere	Yläjärvi	Pori
<b>Ikääntyneiden palvelusetelit</b>	1. Omaishoito, 2. Palveluasuminen 3. Palvelutalon 4. Kotipalvelu 5. Tehostettu palveluasuminen 6. Lyhytaikainen 7. ympärivuorokautinen palveluasuminen 8. Yksilöllinen fysioterapia	1. Päivätoiminta 2. Omaishoidon vapaan järjestäminen päivätoimintana 3. Tavallinen palveluasuminen 4. Tehostettu palveluasuminen	1. Rintamaveteraanien kotihoito 2. Vanhuspalveluiden päivätoiminta 3. Vanhuspalveluiden tilapäinen kotihoito 4. Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen

Kuvio 6. Ikääntyneiden palvelusetelit neljässä kaupungissa.  
 (Pori, Palvelusetelit (2018); Tampere, Palvelusetelit (2018); Vantaa (2016);  
 Ylöjärvi, Palvelusetelit (2018).)

Kaikki kunnat eivät tarjoa ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliä vaihtoehtona kunnan järjestämälle kotihoidolle. Melkein kaikkien kaupunkien tai kuntayhtymien sähköisistä palveluista löytyy tietoa ikääntyneiden palveluseteleistä. Kuviossa 6 tarkastellaan Tampereen, Porin ja Ylöjärven kaupunkien ikääntyneiden palveluseteleitä. Tampereella valtaosa ikääntyneiden palveluseteleistä on palveluasumiseen sidottuja. Porissa puolestaan rintamaveteraanit saavat kotihoidon palvelusetelin ja muut ikääntyneet saavat tilapäisen kotihoidon palvelusetelin. Ylöjärvellä palvelusetelillä saa myös päivätoimintaa omaishoidon vapaapäivien järjestämiseksi.

## 2.7 Aiemmat tutkimukset

Palveluseteleitä ja vastaavanlaisia rahoitusjärjestelmiä ikääntyneiden hoidossa on useissa eri maissa. Näiden järjestelmien tarkoituksena on lisätä asiakkaiden valinnanvapautta, vähentää perusterveydenhuollon kuormitusta ja kustannuksia, lisätä tehokkuutta sekä luoda uusia työpaikkoja.

Aiemmissa kotimaisissa palvelusetelitutkimuksissa on ilmennyt, että asiakkaat, omaiset ja työntekijät kokevat palvelusetelien käytön haasteelliseksi. Palvelutarpeen arviointikäynnillä asiakkaiden on ollut hankalaa käsitellä saamaansa suurta tietomäärää. Lisäksi

palveluntuottajista on usein tiedossa vain tuottajan nimi ja hinta. Palvelun sisällöstä ja laadusta tietoja on niukasti. Tietoa tuottajista saadaan esimerkiksi tuttavien kautta tai muista epävirallisista lähteistä. Jotta saisi palvelusetelin, asiakkaan tulee antaa itsestään kuva palvelua tarvitsevana. Toisaalta hänen tulee kyetä tekemään itsenäisiä päätöksiä hoidostaan sekä seurata palvelutyön toteutumista ja hoidon laatua. Lisäksi iän tuomat haasteen vaikeuttavat päätösten tekoa. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että palveluntuottajaa ei yleensä helpolla vaihdeta, vaikka palvelu olisi kallista tai laadultaan huonoa. (Kuusinen-James. 2016; Alatalo 2011; Kiljunen 2016.)

Tutkimuksissa korostuu annettavan ja riittävän tiedon tärkeyttä valinnanvapaudelle. Ruotsin kilpailuviraston tutkimuksessa Lundvall (2012) toi esille kolme päätekijää, jotka vaikuttavat mahdollisuuteen tehdä aktiivinen valinta. Näitä ovat tietoisuus valinnan mahdollisuudesta, oikean tiedon saanti sekä asiakkaan kykyä tehdä itse valita. (Lundvall 2012, 22.) Vuonna 2012 Ruotsalaisessa Nackan kunnan valinnanvapauslakia koskevassa loppuraportissa todettiin, asiakkaan tiedon saannin erilaisista palvelunjärjestäjistä ja valinnanmahdollisuuksista olevan edellytys todelliselle valinnanvapaudelle (Lindstrand 2012, 5).

Tiedon tärkeyttä ovat tutkineet myös Junnila, Hietapakka & Whellams (2016). Heidän tutkimustulosten mukaan, asiakkaan kannalta valintojen tekeminen on usein monin tavoin hankalaa, sillä käytettävissä ei ole vertailuun tarvittavaa tietoa (Junnila, Hietapakka & Whellams 2016, 4). Lai, Kuang, Yam, Ayub & Yeoh (2017) tutkivat Hong Kongin perusterveydenhuollon palvelusetelin käyttäjien kokemuksia ikääntyneiden terveydenhoidonpalvelusetelistä. Tutkimuksen mukaan asiakkailla ei ollut riittävästi tietoa palvelusetelin tarkoituksesta eikä yksityiseen terveydenhuoltoon luotettu. Yksityisiä palveluntuottajia, jotka hyväksyivät palvelusetelin ei ollut riittävästi. Hong Kongissa otettiin vuonna 2009 käyttöön palveluseteli ikääntyneiden terveydenhuollossa. Taustasyynä olivat väestön lisääntyneet krooniset sairaudet sekä perusterveydenhuollon laadun huonontuminen ja kuormittuneisuus. Palvelusetelin käyttöönoton tarkoituksena oli rahallisesti kannustaa ikääntyneitä huolehtimaan terveydestään sairauksia ennaltaehkäisevästi, siirtää osa kunnallisen terveydenhuollon kuormasta yksityisille palveluntarjoajille sekä parantaa ikääntyneiden perusterveydenhuoltoa. (Lai, Kuang, Yam, Ayub & Yeoh 2017, 375-380.) Ruotsissa Edebalkan & Svenssonin (2005) tutkimustulosten mukaan Norjassa 36 prosent-

tia ja Ruotsissa 30-50 prosenttia kotipalvelun asiakkaista kertoo, ettei ole saanut minkäänlaista tietoa siitä, että voisivat valita palveluntuottajan. Liialla tai liian vähäisellä annetun tiedon määrällä havaittiin olevan kielteisiä vaikutuksia palvelusetelinvalintaan. (Edebalkan & Svensson, 2005, 51-53.)

Ikäihmisten kotihoidon asiakkailla muistisairaudet ovat yleisiä, ja useimmilla on myös jokin muu toimintakykyä rajoittava sairaus. Jos asiakas on oikeustoimikelpoinen, mutta tarvitsee tukea kotihoidon palvelusetelin käyttöön, hän voi saada apua kunnan henkilöstön ohella myös omaisilta tai läheisiltä. (Uotinen 2009, 15-17.) Karsio & Van Aerschotin (2017) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että järkevien ja perusteltujen valintojen tekeminen ei ole mahdollista silloin, kun palvelun käyttäjä on kovin huonokuntoinen, esimerkiksi vaikeasti muistisairas. Asiakkaan kykenemättömyys tehdä perusteltuja valintoja palveluntuottajien välillä johtaa siihen, että asiakas ei välttämättä saa hänelle parhaiten soveltuvaa palveluntuottajaa. Tilanteessa, joissa asiakas ei tarkasti tiedä, mitä hän tarvitsee tai mikä hänelle on parasta, voi palveluja järjestävillä viranhaltijoilla tai palveluntarvitsijan omaisilla olla merkittävä rooli palvelujen järjestämisessä ja valintojen tekemisessä. Asiakkaan valinnanvapaus on usein riippuvainen toisten päätöksistä. Toisten tekemä päätös ja valinta eivät aina ole asiakkaan kannalta paras mahdollinen ratkaisu. On kyseenalaista puhua valinnanvapaudesta sellaisten vanhusten kohdalla, jotka eivät itse enää ole kykeneviä määrittelemään omia avuntarpeitaan ja tekemään päätöksiä omasta hoivastaan ja hoidostaan. (Karsio & Van Aerschot 2017, 172, 174-175). Rostagaardin (2011) Tanskalaisen tutkimuksen mukaan tiedetään vähän siitä missä määrin ja miten palveluntarpeen arvioitsijat avustavat asiakasta palveluntuottajan valinnassa. Palvelutarpeen arvioitsijat eivät saisi osallistua palveluntuottajan valintaan, mutta moni asiakas on kuitenkin riippuvainen siitä, että palvelutarpeen arvioitsija avustaa valinnan teossa ja käytännössä jopa tekee valinnan. (Rostagaard 2011,61).

Kuusinen-James (2016) tutki Lahden kaupungin palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapautta ja kuluttajuutta. Tutkimus osoitti, että palvelujen laatu ja tehokkuus ei kohene, koska palveluntuottajia ei vertailla, palveluista ei valiteta eikä tuottajia vaihdeta. Palvelusetelin käyttö yksilön valinnanvapauden lisäämisen välineenä säännöllisessä kotihoidossa saattaa aiheuttaa eriarvoisuuden lisääntymistä ja vaarantaa tasa-arvon toteutumisen. (Kuusinen-James 2016, 6.) Palvelusetelijärjestelmän monimutkaisuus jättää palveluiden ulkopuolelle esimerkiksi sellaiset

iäkkäät muistihäiriöiset, joilla ei ole asioita hoitavia omaisia, vaikka näiden toimijuus, oman kodin ja arjen hallinta olisi vahvaa (Kuusinen-James 2012, 10).

Sitran 2011 teettämä selvitys tukee Kuusinen-Jamesin (2012, 2016) tutkimuksia. Selvityksessä todetaan, että palveluseleiden käyttöönotto on ollut haasteellista monestakin syystä: palveluseteliyrittäjiltä tullut palaute kertoo, että asiakkaat ovat kokeneet palvelusetelijärjestelmän vaikeatajuiseksi eikä asiasta ole tiedotettu riittävästi. Myös palveluseteliä tarjoavat työntekijät pitivät järjestelmää monimutkaisena ja työläänä. (Alatalo 2011, 18-40.) Samankaltaisia tuloksia saivat Karsio ja Van Aerschot. He tutkivat vuonna 2017 millaisena välineenä kunnat kokivat palvelusetelin vanhuspalvelujen järjestämisessä sekä minkälaisin perusteluin ja tavoittein palveluseleitä oli otettu käyttöön. Tutkimusta varten he haastattelivat kuuden eri kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vanhuspalveluiden johtajia ja viranhaltioita. Tutkimus osoitti, että kunnissa on erilaisia näkemyksiä siitä, millainen palvelujen järjestämisväline palveluseteli on, ja paljasti, että viranhaltijoilla oli joissain kunnissa suuri rooli palveluseleiden määrittelyssä ja tarjoamisessa (Karsio & Van Aerschot, 2017, 174).

Hjalmarson & Wånell (2013) tutkimusraportissa tuotiin esille ongelmia mitä palveluntarpeen arvioitsijat kohtasivat. Kaikille asiakkaille valinnanvapaus ei ollut tuttu. Annettujen ohjeiden ja tietojen ymmärtäminen tuotti vaikeuksia monille asiakkaille sekä arvioitsijoilla ei aina ollut saatavilla ajantasaista tietoa palveluntarjoajista. Arvioitsijoilta odotettiin, että he avustaisivat palveluntuottajan valinnassa tai osoittaisivat sen heille. (Hjalmarson & Wånell (2013).)

Kiljusen (2016) pro gradu -tutkielmassa ilmeni, että palvelusetelistä tiedottaminen koettiin haasteelliseksi. Useassa kunnassa asiakkaat saavat palveluseteliä koskevan tietopaketin palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä. Yhdellä kertaa saatu informaatio on mahdotonta omaksua, joten palveluseteli jää monille etäiseksi asiaksi. (Kiljunen 2016, 41.) Sharifi (2016) selvitti pro gradu -tutkielmassaan potilaskuluttajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä. Tutkielmassa todettiin, että onnistunut palvelusetelin käyttö helpottaa kuluttajien arkea ja lisää heidän valintamahdollisuuksiaan. Palvelusetelin käyttö edellyttää kuitenkin kuluttajilta vahvaa toimijuutta sekä aktiivista kuluttajuutta. (Sharifi 2016, 1).

Suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa tuotiin esille asiakkaiden ajantasaisen ja ymmärrettävän tiedon tarpeellisuus. Valinnanmahdollisuudesta ja valinnanvapaudesta kaikilla ei ollut tietoa tai sitten annettu tieto oli puutteellista. palveluntuottajien vertailu koettiin vaikeana ja usein asiakkaat tarvitsivat apua ja tukea päätöksen tekoonsa.

### 3 VALINNANVAPAUS

Valinnanvapaus mahdollistaa ja lisää ihmisten vaikutusmahdollisuuksia itseään koskeviin asioihin, mutta se edellyttää myös vahvaa toimijuutta. Valinnanvapaudella pyritään vahvistamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja sitoutumista hoitoon. Taloudellisesta näkökulmasta valinnanvapaus edistää yritystoimintaa, parantaa palveluiden laatua sekä kustannustehokkuutta (Junnila, Sinervo, Aalto, Hietapakka, Keskimäki, Pekurinen, Tynkkynen & Whellams 2016, 1) ja asiakastytyvyyttä.

Vuonna 2014 säädetty terveydenhuoltolaki on mahdollistanut, että asiakas voi itse valita perusterveydenhuollon hoitopaikkansa (L1326/2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilain tarkoituksena on lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia (L569/2009). Uutta valinnanvapauslakia valmisteltaessa oli tarkoitus lisätä ja laajentaa asiakkaan valinnanvapautta (HE 16/2018). Vanhuspalvelulaki painottaa iäkkään väestön osallistumisesta elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa (L980/2012). Nämä lait mahdollistavat valintojen tekemisen, mutta vaativat, että ihminen kykenee toimimaan kuluttajana. Asiakkaan on ymmärrettävä oma palvelutarpeensa ja palveluntuottajien tarjonta sekä osata sen perusteella valita itselleen sopivat palvelut (Lehtonen, Hiilamo, Erhola, Arajärvi, Huttunen, Kanaonoja, Kekomäki, Pohjola, Tainio, Lillrank, Saxell, Silander & Vartiainen, 2018,81).

Valinnanvapauden toteutumiseen on asiakkaalla oltava riittävä toimintakyky ja halu tehdä valinta, sekä kantaa vastuu valinnastaan. Annettava tieto on ensisijaista valinnan toteutumiselle, asiakkaiden tulee olla tietoisia oikeuksistaan käyttää valinnanvapautta. Jotta valinnanvapaus voisi toteutua, tulee asiakkaan olla tietoinen valinnan mahdollisuudesta. Asiakkaan tulee saada riittävästi tietoa palveluista sekä hänelle tulee tarjota vaihtoehtoja mistä valita. Palveluntuottajalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa, ammattitaitoa sekä aikaa, tiedon välittämiseen ymmärrettävästi asiakkaalle. Näin asiakkaalla on mahdollisuus saada ajantasaisen tietoa oikeuksistaan sekä valinnanmahdollisuuksistaan. (Junnilla ym. 2016, 8-13.) Junnilla, Hietapakka & Whellams (2016, 63) kirjoittavat, että asiakkaan tieto oikeuksistaan ei voi jäädä hänen aktiivisuutensa varaan, vaan palvelujen järjestäjät ja asiakasta palvelevat asiantuntijat ovat myös vastuussa siitä, että asiakas saa tarvittavan tiedon oikeuksistaan.

Paljon on puhuttu siitä, toteutuuko valinnanvapaus iäkkäiden palveluissa. Valinnanvapauden toteutuminen vaatii perusteltujen valintojen tekemistä. Kognitioltaan huonokuntoinen ei kykene välttämättä tekemään rationaalista valintaan ja tällöin valinnanvapaus on riippuvainen muista. Karsio & Van Aershotin (2017, 175) mukaan valinnanvapauden soveltuvuutta eniten apua tarvitseville asiakasryhmille, täytyy harkita tarkoin. Valinnanvapaudesta ei voi puhua niiden iäkkäiden kohdalla, jotka eivät enää ole kykeneviä määrittelemään omia tarpeitaan ja tekemään päätöksiä omasta hoivastaan. (Karsio & Van Aershotin 2017, 175.)

## 4 TASAVERTAISUUS

Tasavertainen kohtelu ja tasavertaiset mahdollisuudet ovat jokaisen ihmisen perusoikeuksia. Ketään ei saa ilman hyväksyttäviä perustetta asettaa eriarvoiseen asemaan. Suomen kansallisessa lainsäädännössä, Euroopan yhteisöjen oikeudessa ja Suomea sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa säännellään yhdenvertaista kohtelua ja tasavertaisuutta. Yhdenvertaisuuslain (L 1325/2014) 8 § ja perustuslain (L 731/1999) 6 § säädetään yhdenvertaisten mahdollisuuksien edistämisestä ja syrjinnän kiellosta muun muassa iän, terveydentilan, kielen, kansalaisuuden, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Laissa miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta (L 609/1986) sekä peruslaissa mainitaan erikseen sukupuolien yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon mahdollistaminen.

Tasa-arvolain noudattamista valvovat tasa-arvovaltuutettu sekä yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee tasa-arvolainsäädäntöä, edistää hallituksen tasa-arvopoliittisten tavoitteiden toteutumista sekä seuraa sukupuolten välisen tasa-arvon tilannetta maassamme (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Tasa-arvolakiin (L 609/1986) on kirjattu viranomaisten virkavelvollisuutena tasavertaisuuden edistäminen. Sukupuolten välinen eriarvoisuus juontuu rakenteista, joissa yksi sukupuoli on etuoikeutetussa asemassa. Tasavertaisuus kysymykset koskevat kaikkia yhteiskuntaelämän alueita. Poliittisilla ja taloudellisilla päätöksillä on tasa-arvovaikutuksia, jotka ilmenevät erilaisten ihmisten konkreettisissa elämäntilanteissa (Tasa-arvoasiain neuvottelukunta 2019).

Suomen hallintoa on kehitettävä niin, että tasavertaisuuden huomioon ottamista varten luodaan ja vakiinnutetaan tarpeelliset menettelyt ja käytännöt. Tasavertaisuuden edistämisyhtymä otetaan huomioon esimerkiksi lakien valmistelussa, toimeenpanossa, seurannassa ja arvioinnissa, tulosohejauksessa ja talousarvioissa. Tasavertainen yhteiskunta edellyttää jatkuvaa, tietoista työtä tasavertaisuuden edistämiseksi. On tunnistettava epäkohdat ja löydettävä niiden syyt. Tasavertaisuuden edistämiseksi tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä, joilla pyritään poistamaan eriarvoisuuteen johtavat epäkohdat. (Tasa-arvoasiain neuvottelukunta 2019).

Suomalaisten hyvinvointi 2014 tutkimusraportissa näyttäytyi väestön kahtia jakautuminen palveluiden käytössä siten, että pienituloiset käyttävät terveyskeskuksia ja parempi-  
 tuloiset yksityisiä palveluja. Palvelujärjestelmässä nähtiin ongelmia, eikä sen toimivuuteen luotettu. Sosioekonomiset terveyserot ovat suomessa kansainvälisesti tarkasteluina suuret. Sosioekonomiset terveyserot näyttäytyvät pienituloisilla sekä matalasti koulutetuilla pitkäaikaissairauksina ja huonona koettuna terveytenä. Elämänlaatuun vaikuttaa 80 ikävuoden jälkeen heikentävä päivittäinen toimintakyky ja fyysinen terveys. Lisäksi viidesosalle ikäihmisistä kasautuu muita hyvinvoinnin puutteita kuten asumisen ja toimeentulon ongelmia, yksinäisyyttä ja kipuja. Riittävät tulot, hyvä koulutus ja enemmän kuin yhden hengen kotitalous suojaavat elämänlaadun riskeiltä. Elämänlaadun taso vaihtelee voimakkaasti sosiaalisen aseman mukaan. Yksinäisten ikäihmisten elämänlaadun tukeminen ja hoivan tarpeisiin vastaaminen haaste. Kotona asuminen, tarvittavien palvelujen turvin, on oltava todellinen vaihtoehto myös yksinasuville ja paljon apua tarvitseville. (Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio, & Muuri 2014, 324 – 326.)

Vaikka perustuslaki (L731/1999) takaa kaikille Suomessa asuville kansalaisilleen samat oikeudet. Kuntalaki (410/2015) mahdollistaa kuntien määrittellä ja päättää miten lakien määräämät palvelut kuntalaisille toteutetaan. Kunnat päättävät ottavatko käyttöön palvelusetelin sekä kenelle sitä tarjotaan. Kunnissa, joiden palveluvalikoimaan palveluseteli kuuluu, on mahdollisuus valita joko kunnan tuottama tai yksityinen palvelu. Palvelutuottajien määrä sekä palvelusetelin saantikriteerit ja palvelusetelin sisältö vaihtelevat kunnittain. Nämä kuntien väliset erot asettavat asukkaat eriarvoiseen asemaan. Kun asiakkaalle myönnetään palveluseteli, on kunnan oman palvelun, että yksityisen palvelutuottajan palvelun oltava saman sisältöistä. Yksityisten palvelujen asiakkaalla vaikuttaa olevan enemmän päätösvaltaa palvelun sisältöön, kuin kunnallisten palvelujen asiakkailla (Kuusinen-James 2012, 11).

Tasavertaisuuteen vaikuttaa myös asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Palveluseteli ei kata koko palvelumaksua, jolloin asiakkaan maksettavaksi omavastuuosuus. Tämä vaikuttaa pienituloisten epätasavertaisuuteen. Heillä ei ole taloudellisia mahdollisuuksia valita palveluseteliä. Palveluseteli voi olla tasavertainen tapa lisätä valinnanvapautta, jos kaikille asiakkaille annetaan mahdollisuus käyttää palveluseteliä. Tämä toteutuu määrittelemällä setelin omavastuuosuudelle maksukatto ja sitomalla maksu tuloihin. (Karsio & Van Aerschot, 2017, 176.) Kuusinen-James (2012) tuo tutkimuksessaan esille,

että suurin osa palvelustelin käyttäjistä on ikääntyneitä yksin asuvia, joilla on huomattava köyhyysriski. Asumispaikka asettaa ihmiset eriarvoisen asemaan. Esimerkiksi haja-asutusalueilla asuminen voi vaikeuttaa palvelujen saatavuutta. Lisäksi palveluseteliin sisältyvät matkakustannukset lisäävät asiakkaan maksuosuutta (Kuusinen-James, 2012,10).

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vertailla vaihtoehtoja eri lähteistä saatavan tiedon pohjalta (Junnila, ym. 2016, 9). Tasavertaisuuteen vaikuttaa annettavan tiedon määrä ja laatu. Kaikki asiakkaat eivät välttämättä saa riittävää ja kattavaa tietoa ammattihenkilöiltä, palveluntuottajan valintaan. Tämä asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan ja voi johtaa asiakkaan kannalta huonoon valintaratkaisuun (Karsio & Van Aerschotin 2017).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelin nykytilasta sen käyttökelpoisuuden ja kehityspotentiaalin selvittämiseksi. Tämän saavuttamiseksi, asetimme tavoitteeksi: 1) selvittää toteutuuko asiakkaiden tasavertaisuus ja valinnanvapaus.2) koota asiantuntijoiden näkemyksiä, kuinka palvelusetelijärjestelmää voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi paremmin asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa keskityimme Vantaan asiakasohjausyksiköiden palveluohjaajien kokemuksiin ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelistä palveluntarjonnan välineenä. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa keskityimme palvelusetelin ja valinnanvapauden käsitteisiin: mitä niiden on ajateltu olevan sekä aikaisempien tutkimusten näkemyksiin siitä, kuinka hyvin käsitteet ovat toteutuneet.

Palvelusetelikäytänteiden ymmärtäminen ja asiaan liittyvän tietoisuuden lisääminen auttaa kehittämään palvelujärjestelmää asiakaslähtöisemmäksi ja siten parantamaan palveluiden laatua ja edistämään palveluseleiden käyttöä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia palveluohjaajilla on ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelistä?
2. Miten palveluseteliä voitaisiin kehittää, jotta se palvelisi paremmin asiakkaita?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSUUDEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on laadullinen tapaustutkimus. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2018 perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin kesäkuussa 2018. Alkusyksystä 2018 sovimme Vantaan yhteystyöhenkilön kanssa kahden ryhmähaastattelun aikatauluista. Haastatteluajkojen sopiminen oli haasteellista, sillä Vantaalla oli käynnissä Apotti- asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvät koulutukset.

Opinnäytetyö tutkimuksessa haastateltavien oli omattava asiantuntijakokemukseen perustuvaa tietoa ikääntyneiden palvelusetelistä, joko palvelutarpeen laajemman kartoittamisesta tai palvelusetelipäätöksen tekemisestä. Vantaalla ikääntyneiden kotihoidon palveluseteli oli tullut palveluvalikoimaan 2017. Palveluseteliä oli uusi asiakkaille sekä työntekijöille. Palvelusetelin tultua palveluvalikoimaan, sitä oli myönnetty työelämän yhteistyötahon mukaan Vantaalla yhteensä neljä kappaletta. Työelämän yhteishenkilö tiesi kenellä asiakasohjausyksikön palveluohjaajalla vaadittavaa kokemusta oli. Työelämän yhteystyöhenkilö lähetti meille opinnäytetyötutkimukseemme soveltuvien seitsemän asiantuntijan yhteystiedot. Lähetimme haastatteluun soveltuville sähköpostitse kutsun ryhmähaastatteluihin (Liite 1-2) sekä opinnäytetyön tiivistelmän kyseisen sähköpostikutsun liitteenä.

Ennen varsinaisia ryhmähaastatteluja teimme kaksi koehaastattelua, jossa testasimme haastattelu kysymysten ymmärrettävyyttä. Koehaastateltavat olivat aihepiirin tuntevia ammattilaista. Koehaastatteluista saamamme palautteen perusteella teimme muutoksia haastattelukysymyksiin. Samalla selvitimme haastattelujen arvioidun keston sekä nauhoitus ja sanelulaitteiden toimivuuden.

Vantaan asiakasohjausyksikkö on jakautunut kahteen asiakasohjausyksikköön, itäiseen ja läntiseen. Itä-Vantaan asiakasohjausyksikön palvelualueeseen kuuluvat Tikkurila, Haku- nila, Korso ja Koivukylä. Länsi-Vantaan asiakasohjausyksikön palvelualue kattaa Myyr- mäen, Kivistön ja Aviapoliksen. Asiakasohjausyksiköiden palvelualueet eroavat toisistaan sosioekonomisesti ja ikärakenteellisesti. (Asiantuntijoiden haastattelu 2018.) Haas-

tattelimme Itä- ja Länsi- Vantaan asiakasohjausyksikön palveluohjaajat erikseen. Varasimme tilat asiantuntijoiden asiakasohjausyksiköiden läheltä, jotta heidän oli mahdollisimman helppo tulla haastatteluihin. Haastattelutilojen varaamisessa hyödynnettiin varaamo.fi-palvelua sekä maksutonta kaupungin asukastilaa.

Itä-Vantaan asiantuntijoiden ryhmähaastattelu pidettiin 10.10.2018 Tikkurilan kirjastossa, kokoushuone Voimalassa. Haastatteluun oli alun perin tarkoitus tulla viisi asiantuntijaa, mutta heistä kaksi estyi tulemasta, joten haastateltavia oli kolme. Haastattelu kesti tunnin ja 45 minuuttia. Länsi-Vantaan asiantuntijoiden ryhmähaastattelu pidettiin 18.10.2018 Myyrmäessä, Myyringin neuvotteluhuoneessa. Haastatteluun osallistui kaksi asiantuntijaa. Haastattelu kesti puolitoista tuntia. Haastatteluissa kerroimme suullisesti opinnäytetyöstämme ja vapaaehtoisuudesta osallistua siihen. Ennen haastattelua asiantuntijat allekirjoittivat suostumuslomakkeet (Liite 3). Haastattelukysymykset oli jaoteltu teemoittain. Teemakysymykset olivat haastattelun ajan esillä tietokoneen näytöllä (Kuvio 6.).

## 6.1 Ryhmäteemahaastattelu

Asiantuntijakokemukseen liittyvä tutkimusaineisto on kerätty kahdella ryhmämuotoisella asiantuntijoiden teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa edetään teemojen, ei valmiiden ja tarkkojen kysymysten kautta (Eskola & Vastamäki 2001, 33). Ryhmämuotoisien teemahaastattelun etuna on saada nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Teemahaastattelussa pyrimme kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteen mukaisesti löytämään tai paljastamaan tosiasioita sen sijaan, että todentaisimme olemassa olevia väittämiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 50-51).

Opinnäytetyössä asiantuntijahaastattelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa haastateltavilta pyrittiin saamaan kokemukseen perustuvaa tietoa ikääntyneiden palvelusetelistä. Yhteiskunnallisia prosesseja tutkittaessa asiantuntijahaastattelulla on kaksi tavoitetta: haastattelun avulla pyritään tuottamaan mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen kohteena olevan prosessin kulusta, ja samalla analysoidaan haastatteluaineistosta toimijoiden tapahtumakululle tuottamia tulkintoja ja merkityksiä. Tutkimuksessa haastateltavien on siis oltava tutkimuksen kohteena olevan ilmiön asiantuntijoita. (Alastalo & Åkerman 2010, 372

– 373.). Opinnäytetyön tutkimuksen kohdejoukko valittiin Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 164) ja Hakala (2015, 22) ohjeiden mukaan. Haastatellut asiantuntijat olivat Vantaan asiakasohjausyksiköiden palveluohjaajia, jotka olivat tehneet asiakkaille ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliin liittyviä palvelutarpeen arvioita tai palvelusetelipäätöksiä.

Asiantuntijahaastattelussa on tyypillistä räätälöidä haastattelurunko sen mukaan, ketä haastatellaan. Haastatteluihin valmistauduimme perehtymällä sekä palveluohjaajien työkuvaan että aihepiiristä Suomessa ja muissa maissa tehtyihin tutkimuksiin ja saatavilla olevaan dokumenttiaineistoon. Aiheeseen perehtyminen auttoi haastatteluissa keskittymään niihin kysymyksiin, asioihin ja vaiheisiin, joita ei ole dokumentoitu lainkaan tai vain vähäisesti. Huolellinen haastatteluihin valmistautuminen ja tutkittavaan ilmiöön perehtyminen helpottivat jatkokysymysten esittämistä. Tapahtumakuvausta rakennettiin haastattelijoiden ja asiantuntijoiden välisessä yhteistyössä. (Alastalo & Åkerman 2010, 378 – 379.).

Haastattelun teemoja miettiessämme noudatimme Eskolan & Vastamäen (2001, 33.) ohjetta muistaa keskittyä tutkimuksen aiheen mukaisiin kysymyksiin. Tutkimuskysymysten perusteella valikoituivat teemat (Kuvio 7), joiden pohjalta haastattelut käytiin. Toteutimme ryhmähaastattelut teemahaastattelurungon avulla. Haastattelijoina pidimme huolen siitä, että kävimme kaikki teemat läpi ja pyrimme innostamaan kaikkia ryhmän jäseniä monipuoliseen keskusteluun. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus kertoa asioita omin sanoin. Ryhmän jäsenet myös auttoivat toisiaan muistamaan asioita, jotka olisivat voineet unohtua yksilöhaastatteluissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 50-51). Haastatteluissa toinen meistä ohjasi haastattelun kulkua, ja toinen esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.



Kuvio 7. Haastatteluteemat.

## 6.2 Sisällönanalyysi

Tutkimuksen analyttinen lähestymistapa on yhdistelmä deduktiivista ja induktiivista sisällönanalyysia. Hirsijärvi & Hurme (2011, 135); Hirsijärvi, Remes & Sajavaara (2015, 224) suositusten mukaan mietimme tutkimuksen analysointitapaa, sisällönanalyysia, jo aineistoa kerätessämme. Käytimme sisällönanalyysia ohjenuorana haastatteluissa ja niiden purkamista suunniteltaessa.

Kumpikin opinnäytetyöntekijä litteroi ja analysoi yhden ryhmähaastattelun. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 40 sivua. Aineisto litteroitiin Calibri 12 -fontilla, rivivälillä 1,5. Litteroimme tekstin siten, että sisällyitimme siihen sanasta sanaan lainauksina vain tutkimuksen kannalta merkittävät asiat. Litterointia hankaloitti se, että haastateltavat usein puhuivat toistensa päälle, jolloin nauhoituksesta oli vaikea saada selvää. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella sanelulaitteella ja matkapuhelimen nauhoitustoiminnolla. Osa haastateltavista siirtyi haastattelun kuluessa kauemmaksi digitaalisesta sanelulaitteesta. Matkapuhelin oli sijoitettuna siten, että se tavoitti myös heidän äänensä.

Sisällönanalyysi voi olla paitsi yksittäinen metodi, myös väljä teoreettinen viitekehys. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jolloin empiirisestä aineistosta muodostetaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimustehtävään saadaan vastaus käsitteitä yhdistelemällä. Pyrimme

Tuomen & Sarajärven (2018, 177-127) neuvon mukaan analyysin kaikissa vaiheissa, työparityöskentelyn ja reflektoinnin avulla, ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan.

Tutkimuksen analyysivaihe alkoi Alastalo & Åkermanin ohjeiden mukaan jo asiantuntijahaastatteluihin valmistautuessamme ja jatkui haastattelutilanteessa. Hirsijärvi & Hurmeen (2011, 135) kehotusta noudattaen käsitelimme ja analysoimme tutkimusaineiston pian sen keruuvaiheen jälkeen. Samalla kartoitimme, että olimme saaneet tarvittavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymykset tarkentuivat analyysin tuloksien myötä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Teimme Tuomen & Sarajärven ohjeiden mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraavissa kolmessa vaiheessa: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa tutkimuksessamme hankitun informaation, eli tutkimuksessamme syntyneiden litteroitujen haastattelujen, karsimista. Aineiston pelkistämistä ohjasivat tutkimuskysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 – 127.)

Luimme litteroidun aineiston läpi useaan kertaan. Ensimmäisellä lukemiskerralla pyrimme ymmärtämään mitä aihepiirejä ja näkökulmia aineistosta löytyy. Mietimme, mitkä elementit tekstimassasta erityisesti auttaisivat vastaamaan tutkimuskysymyksiimme (Ruusuvuori ym. 2010, 14; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127). Toisella lukemiskerralla teimme merkintöjä aineistoon tutkimuskysymykset huomioiden ja karsimme pois kaiken sellaisen sisällön, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa sisällönanalyysissä tällainen epäolennaisuuksien karsiminen on aineiston pelkistämistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

Aineiston pelkistettyämme aloimme ryhmitellä sitä. Yhdistelemällä teemahaastattelurungon mukaisia teemoja, kuten kehittäminen ja kokemukset. Poimimme teemaan liittyviä aiheita kuvaavia ilmaisuja. Kokosimme alkuperäisilmaukset luetteloon ja muutimme ne pelkistetyiksi ilmauksiksi. Merkitsimme eri käsitteisiin ja teemoihin liittyvät ilmaisut eri väreillä, jotta ne erottuivat luettelosta selkeästi. Yhdestä ilmauksesta saattoi löytyä useampikin eri käsite ja teema. Palasimme useampaan kertaan alkuperäisiin ilmauksiin varmistaen, että ne kuvasivat haastateltavien kertomaa. Käsitteellistämistä jatkoimme niin

kauan kuin se aineiston sisällön kannalta oli mahdollista. Aineiston ryhmittely luo Hirsijärven & Hurmeen (2011, 147) mukaan kehyksen, jonka pohjalta haastatteluaiainestoa voidaan myöhemmin tulkita sekä samalla yksinkertaistaa ja tiivistää. Ryhmittelyn tarkoituksena on aineiston tiivistäminen muodostamalla alaluokkia, joiden yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsityksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 – 127.). Ilmausten alaluokkia yhdistelemällä muodostui neljä yläluokkaa: tieto, valinnanvapaus, tasavertaisuus ja kehittäminen (Kuvio 8.).

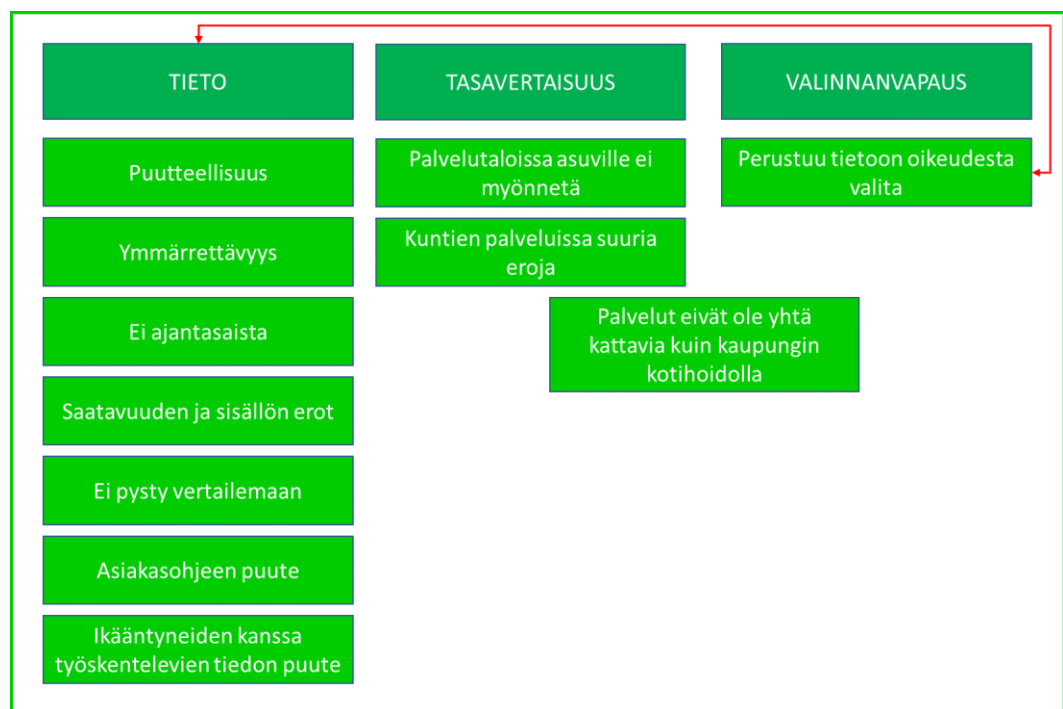
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
V2) Ja just se asiakasohje niille, jotka ei oo vielä päättäny, että ottaako setelin.	Asiakasohje henkilöille, jotka eivät ole päättäneet ottaako seteliä.	Tiedon lisääminen.	Tieto.
B) Asiakkaat varmaa toivovat, että meillä olisi antaa (palveluntuottaja), niin se helpottaisi heidän päätöksentekoa.	Valinnan vaikeuden takia vastuunsiirto työntekijälle.	Päätöksenteon vaikeus.	Valinnanvapaus.
V1) Periaatteessahan tää liittyy ihan mihin vaan neuvontaan ja ohjaukseen että pystytäänkö me sanomaan et kaikki palveluohjaajat neuvoo ja ohjaa samanlaisesti ja riittävällä laajuudella	Palveluohjaajien yksilölliset erot neuvonnassa ja ohjauksessa, samankaltaisesti ja riittävällä laajuudella.	Neuvonta ja ohjaus. Palveluohjaajien yksilölliset erot.	Tasavertaisuus.
A) Meidän palveluseteli on hyvin tönkkö ja soveltuu hyvin pienelle ryhmälle asiakkaita, niin tarkkaan rajattu. Asiakas täyttää kotihoidon kriteerit, niin monesti tarvitsee lääkehoidon mut me ei saada myöntää lääkehoitoa sillä palvelusetelillä niin sitten se kaupungin kotihoito missä se voidaan toteuttaa ja käyttää jos tarvitsee pelkän suihkun niin silloin me voidaan myöntää.	Soveltuu pienelle ryhmälle. Tarkkaan rajattu. Kriteerit. Lääkehoidon tarve rajaa palvelusetelin ulkopuolelle. Tarve pelkkä suihku, voi myöntää	Rajattu sisältö.	Edistäminen.

Kuvio 8. Näyte. Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteiden luominen.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset esitetään analyysissä löydettyjen kategorioiden mukaan jaoteltuna asiantuntijoiden kokemuksiin ja kehittämistarpeisiin. Asiantuntijoiden kokemuksista analyysissä pelkistyi kolme teemaa 1) Tieto, 2) Tasavertaisuus ja 3) Valinnanvapaus. Asiantuntijoiden kehitysehdotuksista pelkistyi viisi teemaa: 1) Tieto, 2) Sisällön muutokset, 3) -Myöntämiskriteereiden muutokset, 4) Tukea prosessin alkuun saattamiseksi ja 5) Aikaa tiedon välittämiseksi.

### 7.1 Asiantuntijoiden kokemuksia



Kuvio 9. Asiantuntijoiden kokemuksia

Haastatellut asiantuntijat kertoivat, että kyselyjä palvelusetelistä oli tullut jonkin verran nuoremmilta asiakkailta, joille palveluseteli oli tuttu käsitteenä. Nämä asiakkaat olivat myös kykeneviä tekemään itse vertailuja eri palveluntuottajien välillä. Iäkkäät asiakkaat puolestaan eivät olleet osoittaneet merkittävää kiinnostusta palveluseteliin tai esittäneet

siihen liittyviä kyselyjä. Haastattelemiemme asiantuntijoiden mukaan haasteena on, etteivät etenkin yli 80 vuotiaat ole tottuneet vertailemaan palveluita. Vanhemmat asiakkaat kokevat, että kaupungin tuottamissa palveluissa laaduntarkkailu on paremmalla tasolla kuin yksityisissä palveluissa. Useat asiakkaat eivät edes halua kuulla yksityisten palveluiden vaihtoehtoista. Kaupungin palvelut koetaan verovaroin tuotetuksi ja iäkkäät asiakkaat kokevat, veroja koko elämänsä maksaneena, heillä olevan oikeuden käyttää verovaroin tuotettuja palveluita.

Asiantuntijat arvioivat, että palveluseteliprosessi ja palveluntuottajan valinta koetaan iäkkäiden asiakkaiden keskuudessa vaikeana. Omaiset olivat suurin ryhmä, jotka ovat olleet yhteydessä palveluseteliin liittyvissä asioissa. Asiantuntijoiden mukaan monet asiakkaat kokevat kaupungin omat palvelut luotettaviksi, koska kaupungin palveluja valvotaan asiakkaiden käsityksen mukaan paremmin kuin ulkopuolisia palveluntuottajia. Asiakkaat eivät ymmärrä, että ulkopuoliset palveluntuottajat ovat kaupungin hyväksymiä ja palveluille on asetettu sosiaalihuoltolain mukaiset kriteerit, joita myös valvotaan. Palveluseteli nähtiin hyödyllisenä, mutta tällaisenaan se ei ole toimiva ratkaisu asiakkaiden kannalta.

### 7.1.1 Tieto

Vantaan kaupungin sivustoilla on luettavissa palvelusetelin sääntökirja, mutta sen sisältämä tieto ei ole ajantasaista. Useille asiakkaille ei voitu myöntää kotihoidon palveluseteliä, koska heillä oli alentunut kognitiokyky ja useamman kuin yhden palvelun tarve. Kotihoidon palvelusetelin myöntämiskriteerit koettiin liian tiukoiksi. Tällä hetkellä palvelusetelillä myönnettävä palvelu on enintään 11 tuntia kuukaudessa. Tuntimäärä ei riitä päivittäisen kotihoidon käynteihin. Asiantuntijat tiesivät naapurikunnissa kotihoidon palvelutein tarjoavan asiakkaille monipuolisempia valintoja ja suurempia tuntimääriä: ”...*ei mä en oikeastaan ikinä puhu siitä (palvelusetelistä), koska yleensä tarvitsevat lääkehuollon ja muita palveluja.*”. Asiakkaita, joille palveluseteli olisi ollut mahdollinen informoitiin arviointikäyntien aikana palvelusetelistä, mutta mikäli kiinnostusta palveluseteliä kohtaan ei keskustelussa tullut esille, aihe esiteltiin lyhyesti. Asiakaskäyntiajat ovat rajalliset ja suurin osa ajasta kuluu palvelukartoitukseen ja palveluista tiedottamiseen. ”*Se on pieni osa se palveluseteli, että todennäköisesti se käydään lyhyesti läpi, jos siitä ei tule kysymyksiä niin...*”.

### 7.1.2 Tasavertaisuus

Asiantuntijoiden mukaan tasavertaisuus ei toteudu, koska kaikilla kriteerit täyttävillä asiakkailla ei ole mahdollisuutta saada palveluseteliä. Esimerkiksi kaupungin palvelutaloihin ei myönnetä palveluseteliä eikä setelistä ollut saatavilla ajantasaista kirjallista tietoa. Asiantuntijat kokivat myös, että palvelusetelillä pitää saada yhtä kattavia palveluita kuin kaupungin kotihoidolta.

Asiakkaiden tasavertaisuuteen vaikuttavana tekijänä nähtiin annettavan tiedon puutteellisuus sekä tiedon ymmärrettävyys. Koettiin, että kaikki asiakkaat eivät välttämättä saaneet samanarvoista tietoa vertailun ja valinnan tekemiseen. Kotihoidolla oli asiakkaita, joille olisi sopinut palveluseteli, mutta heillä ei ollut lainkaan tietoa palvelusetelistä tai ei riittävästi tietoa valintojen tekemiseen. Henkilökunnan koulutusta pidettiin tärkeänä, jotta asiakkaat saisivat paikkansapitävää ja ymmärrettävää tietoa. *”Nii koska periaatteessahan tää liittyy ihan mihin vaan neuvontaan ja ohjaukseen että pystytäänkö me sanomaan et kaikki palveluohjaajat neuvo ja ohjaa samanlaisesti ja riittävällä laajuudella?”*. *”Esimerkiks just yhelle mun asiakkaalle erityisen hyvin selvitin sen ja sit hän oli hirveen pettynyt. Hän koki et hän ei ollu saanu oikeen mitään tietoa ja se oli hirveen huono ja hän ei halunnuka sitä, vaikka mä olin mielestäni hyvin sen selvittänyt.”*

Kaikilla asiakkailla ei ole omaisia auttamassa päätöksenteossa. Palveluohjaajat eivät saa auttaa asiakasta valinnanteossa. Asiakkaille selitetään vaihtoehdot joko käymällä yhdessä asiakkaan kanssa ”Parasta palvelua” -portaalissa tai antamalla asiakkaalle tulostettu lista palveluntuottajista, josta asiakkaan on itse vertailtava palveluntuottajia, sekä tehtävä päätös itselleen sopivimmasta tai mieluisimmasta palveluntuottajasta. Omaisten puute tai omaisilta saatavan avun vaihtelevuus asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Haastattelussa nostettiin esille myös alueelliset eroavaisuudet ja asiakkaiden sosioekonomisesti eriarvoinen asema.

Asiantuntijoiden mukaan asiakkaat kokivat palveluntuottajien vertailun raskaana. Ikäntyneillä on usein muun muassa toimintakyvyn laskun tai muistiongelmien vuoksi haasteita päätöksenteossa. Asiantuntijat kertoivat, että monet, erityisesti iäkkäämmät asiakkaat, eivät kykene tekemään valintaa palveluntarjoajien välillä. Asiakkaat toivovat apua erityisesti palveluntarjoajan valinnassa. Tutkimusajankohtana kaupungin hyväksymiä

palvelusetein palveluntuottajia oli Vantaalla 27. Vertailu palveluntuottajien välillä sekä päätöksen tekeminen vaatii asiakkaalta monenlaisia voimavaroja ja kykyjä. Asiakkaat kysyvät usein mitä palveluntuottajaa asiantuntijat suosittelisivat, mutta suositteluja ei saa antaa. Asiantuntijat kokivat, että palvelujärjestelmästä puuttuu puolueeton taho, joka avustaa asiakkaita palveluiden vertailussa ja tukee päätöksen tekemisessä.

### 7.1.3 Valinnanvapaus

Asiantuntijat kokivat palvelusetelijärjestelmän olevan kunnossa. Heidän mielestään setelin sisältöä ja seteliin liittyviä toimintakäytäntöjä tulee selkeyttää ja kehittää asiakaskohderyhmän näkökulmasta. Asiakkaan valinnanvapautta rajoittavat palvelusetelillä tuotettavien palveluiden sisällön rajallisuus. Kotihoidon palvelusetelillä myönnetään enintään 11 tuntia kuukaudessa. Käytännössä setelillä saatava palvelu riittää esimerkiksi suihkuapuun kerran viikossa.

Tiedon puute koettiin esteenä valinnanvapauden toteutumiselle. Usean asiakkaan mielikuvassa palvelusetelillä, saa kaupungin palveluja ilman mitään perusteluja. Asiantuntijat kokivat, että ajantasainen asiakasohje on tärkeä saada yleiseen jakeluun, etenkin kaikille ikääntyville, jotka harkitsevat palvelusetelin käyttöä. Vantaan sähköisillä sivustoilla oleva sääntökirja antaa palvelusetelin sisällöstä laajemman kuvan kuin mitä se todellisuudessa on. Harhaanjohtava tieto on aiheuttanut hämmennystä asiakkaiden keskuudessa. Asiakasohjaajat joutuvat perustelemaan miksi asiakkaat eivät saa sääntökirjassa kerrottuja palveluja. Asiantuntijat kertoivat, että moni asiakas on ollut hyvin hämmentynyt siitä, ettei kotihoidon palvelusetelillä ei saanut sairaanhoidollista palvelua.

Asiakkaita, jotka punnitsevat kaupungin ja yksityisten palveluntuottajan palvelujen välillä on tiukat kriteerit käyntiajasta ja työntekijästä, neuvotaan vertailemaan palveluntuottajia ha heidän tarjoamiaan palveluita. Esimerkiksi kommunikaatiohaasteiselle asiakkaalle tärkeää, että hänen luonaan käy aina sama työntekijä. Yksityisen palveluntuottajan on helpompi järjestää tämä. Kaupungin kotihoito ei voi luvata, että sama työntekijä tulee joka kerralla, ja lisäksi käyntien ajankohta vaihtelee.

Asiantuntijat kokivat, että palveluntuottajan valinta on asiakkaille raskas prosessi. Asiakkaan tulee osata vertailla eri tuottajia ja solmia itse sopimus palveluntuottajan kanssa sekä hoitaa sopimuksen toteutumisen valvonta. Uuden teknologian tuomat haasteet sekä ikääntymiseen liittyvät muutokset vaikuttavat myös valinnanvapauteen. Asiaa hankaloittaa myös se, että useilla asiakkailla ei ole tietokonetta: *”Tieto on netissä, vaikka me tehdään paljon asiakkaiden puolesta, meidän työaika ei ole että voi tehdä, valitettavasti.”*. Palvelutuottajien luettelo löytyy ”Parasta palvelua” -portaalista, mutta useimmat asiakkaat eivät osaa käyttää internetiä eikä heillä kaikilla välttämättä ole omaisia, jotka osaisivat heitä auttaa. Vaikka asiakkaalla olisi lapsi, joka auttaa arkipäivän asioissa, on lapsikin usein iäkäs eikä useinkaan osaa käyttää internetiä. Mikäli asiakas ei kykene asioimaan verkossa, antaa palveluohjaaja asiakkaalle paksun paperisen palvelutuottajalistan. Palveluiden vertailu listan avulla on hankalampaa kuin verkossa. *”Ja asiakkaan pitäis käyttää tietokonetta mitä juuri kukaan meidän asiakkaista ei käytä, mutta pystyy ilman sitä. Ja se on koettu myös hankalaksi, ku mä oon tulostanu sitten niitä. He kokee sen liian raskaana ja sit heidän pitää ite sieltä valita se ja silloin monesti, kun tarvitaan kotihoitoa niin se toimintakyky on jo aika huono.”*.

Ajoittain omainen tai muu läheinen haluaa asiakkaan ostavan palvelut palvelusetelillä. Tällaisessa tilanteissa omainen tekee valinnan joko asiakkaan puolesta tai asiakkaan kanssa. *”Palveluseteli menee monesti niille asiakkaille, jolla on vaikka omainen tai joku tämmöinen, joka pystyy auttamaan. En oo vielä nähnyt yhtään asiakasta, joka täysin yksin koska se on aika iso prosessi”*.

Valinnanvapauden ja tasavertaisuuden koettiin olevan rajoittunutta. Palvelusetelin myöntökriteerit olivat liian tiukat. Asiakkailla oli tarvetta myös sellaisille palveluille, joita palveluseteli ei kattanut. Asiantuntijat painottivat haastatteluissa usein sitä, että valinnan tekemisen edellytyksiin vaikutti asiakkaan kognitiokyky ja varallisuus.

## 7.2 Kehitystarpeet

Haastatteluissa asiantuntijat kuvasivat erilaisia kotihoidon palvelusetelin kehittämiseen liittyviä näkökulmia. Kehitystarpeina nähtiin ensisijaisesti 1) Palvelusetelistä saatavilla olevan tiedon lisääminen, 2) Palvelusetelin sisällön muutokset 3) Myöntämiskriteereiden muutokset, 4) Tukea prosessin alkuun saattamiseksi ja 5) Aikaa tiedon välittämiseksi. Kehittämisen tarvetta asiantuntijat kuvasivat kertomalla minkälaisia palveluita asiakkaat tai omaiset ovat tiedustelleet tai olettaneet sisältyvän kotihoidon palveluseteliin.

TIETO	SISÄLLÖN MUUTOS	KRITEETREIDEN MUUTOS	TUKEA PROSESSIN ALKUUN SAATTAMISEEN	AIKAA TIEDON VÄLITTÄMISELLE
Asiakasohje	Kotihoidon palvelut	Määräaikaiseen tarpeeseen		
Koulutus alan työntekijöille	Kotisairaanhoidon palvelut			
Tieto saataville	Palvelutunteja enemmän			
	Kodin ulkopuoliseen asiointiin			
	Tarkastamaan miten asiakas pärjää			

Kuvio 10. Asiantuntijoiden kertomat kehitystarpeet

### 7.2.1 Tieto

Asiantuntijoiden puheissa toistui asiakasohjeen puuttuminen. Asiakasohje nähtiin tärkeänä tilanteissa, joissa asiakas ei ollut vielä tehnyt päätöstä siitä, valitseeko kaupungin kotipalvelun vai kotihoidon palvelusetelin. Asiantuntijat kuvasivat tilannetta: ”Asiakasohjetta meillä ei tällä hetkellä ole, joka voitais antaa asiakkaalle silleen et täs on nyt yleistä... Et jos joku jää miettimään ja ihmettelemään, et meil ois joku semmonen pieni ohje mis ois lyhyesti ja ytimekkäästi siitä... Eli sen voi suoraan sanoa et se on puute. Tai niit vois olla jossain jaettavissa.”. ”...vanha palveluopas oli ennen saatavilla joka paikassa paperisena.”.

Kirjallista tietoa Ikääntyneiden kotihoidon palvelusetelistä sekä aiheeseen liittyvää koulutusta toivottiin erityisesti kaupungin kotihoidon työntekijöille. *”Se tieto ikäänku alueen kotihoidollaki ni sitä pitäs ... kohdistuu sinne kotihoidon työntekijöiden informointiin ja sinne, koska meidän kautta ei mene kaikki kotihoidon uudet asiakkaat ollenkaan. Ja sit se asiakasohje ja kaupungin kotihoidolla paljon suihku asiakkaita, jotka voitaisiin siirtää mutta koholla ei aikaa selittää asiakkaalle tätä. Kotihoidossa kentällä huonosti tietoa mitä se on. Kotihoidon henkilökunnalle, pitäisi vetää koulutukset.”*

Asiantuntijat miettivät myös muita ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kanssa työskenteleviä: *”Onko sairaalan palveluohjaajat tietosia? No eihän heiänkään sormien läpi mee, ku osa. Mut et varmastiki kannattais ainaki se, että sitä tietoo ois myös siellä osastolla, jos he kuitenkin sieltä lähtee suoraan kotiin ja sairaala alottaa kotihoidon, ni vois sanoo, et teil on alkamassa kotihoito, mut vois antaa asiakasohjeen et tää on toinen vaihtoehto.”* Myös sairaanhoidon lääkäreille ja hoitavalle henkilöstölle toivottiin tietoa palvelusetelistä.

### 7.2.2 Aikaa tiedon välittämislle

Tilanteissa, joissa asiakkaalle kerrotaan palveluista, asiantuntijat kokevat haastavaksi palvelusetelin asiakasohjeen puuttumisen lisäksi asiakkaan kanssa käytettävissä olevan ajan rajallisuuden. Asiakkaan luona arviointikäynnillä kartoitetaan asiakkaan kokonaispalveluiden tarve ja kerrotaan monesta eri palvelusta. Asiantuntija kuvaa tilannetta; *”...tykittään paljon tietoa, mikä ei ole paras tapa, se on ainoa tapa.”* Kotihoidosta, sekä monesta muusta palvelusta on esite tai asiakasohje. Asiakasohjauksesta sekä asiakasohjeista saamaansa tietoa vertailemalla asiakas tekee valinnan eri palveluiden välillä. Asiantuntijat kertoivat pyrkivänsä tukemaan asiakasta palveluseteliin liittyvän prosessin ymmärtämisessä, sekä auttavat häntä vertailemaan eri palveluita ja palveluntuottajia. Asiantuntijat muun muassa tulostivat asiakkaille tulo- ja varallisuusselvitykseen tarvittavat lomakkeet sekä listoja palveluntuottajista. Kotikäynnin aikana asiakkaiden kanssa mahdollisuuksien mukaan tutustutaan palveluportaaliin ja soitetaan yhdessä palveluntuottajille.

### 7.2.3 Sisällön muutos

Jotta palveluseteli palvelee asiakkaiden tarvetta, tulee sen sisällön olla yhtä kattava kuin kaupungin kotipalvelun. Erityisen ongelmallisena nähtiin lääkeshoidon puute ja palvelutuntimäärän vähäisyys. Asiantuntijat kuvasivat erilaisia tilanteita muun muassa: *”Palveluseteli ei tällä hetkellä palvele meidän niitä asiakkaita, jotka siitä hyötyisivät. Asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus saada palvelusetelillä yhtä paljon palvelua kuin kaupungin kotihoidolta.”*. *”Aika monella on kuitenkin lääkeshoitoa tai tällasta.”*. *”Tuntimäärä rajoittaa, riittääkö kenellekään yksitoista tuntia kuukaudessa siitä, että kotihoito kävisi päivittäin?”*.

Asiantuntijoiden toiveena on, että palvelusetelin sisältöä muuttamalla seteli voisi soveltua myös kotona asumisen tueksi. Yksi asiantuntija kertoi: *”Mä oon ajatellu että tää vois olla siinä mielessä hyvä että vois räätälöidä sellaisen, et joskus omainen auttaa, mut se ei auta kuitenkaan koko ajan. Eikä se oo omaishoitotilanne, ni sit vois yhdessä jonku tämänösen tutun palveluntuottajan kanssa et sä lasket ne tunnit, että ne ei mee yli. Mutta sit niin usein on se lääkeshoito mitä ne omaiset haluaa et se niinku häippää sit siinä se seteli ja sitä ei voikaan käyttää. Et mun mielestä siinä sais olla se lääkeshoidon puoli jotenki.”*

Asiantuntijoiden mukaan monet asiakkaat tarvitsevat tukea asioidessaan kodin ulkopuolella. Myös omaiset ovat toivoneet ja tiedustelleet palvelua, joka mahdollistaisi asiakkaiden asioimisen kodin ulkopuolella. *”Paljonhan asiakkaat kysyy jotain saattaja-apua, vapaaehtoista tai jotain arjen apua ja ne tietenki suurin osa kumminki on ehkä kodin ulkopuolisiin asiointeihin.”*. Omaiset ovat tiedustelleet ulkoilun turvaamisen lisäksi palvelua, jonka avulla saisi tietoa siitä, miten asiakas pärjää kotona. *”Paljon ulkoilutusta pyyntöä tulee ja kävisi joku katsomassa äitiä, että kaikki on hyvin ...itsekin on huomannut sellaiseen olisi tarvetta, että joku kävisi katsomassa, ei välttämättä tarvitse tehdä mitään, mutta olisi hyvä, että joku kävisi tarkistamassa.”*. *”Varsinkin ne, joiden omaiset asuvat kaukana, niin heillä on huoli, kun eivät pääse käymään kuin kerran puolessa vuodessa, niin olisi hyvä, kun joku kävisi katsomassa, kun ei se vastaa puhelimeenkaan.”*.

#### 7.2.4 Kriteereiden muutos

Asiantuntijoiden puheissa toistui toive palvelusetelin myöntämisen kriteereiden muuttamisesta siten, että, seteli palvelisi asiakkaita myös määräaikaaisesti kuntoutumisen tukena. *”Siin on liian tiukat ne myöntämisen perusteet. Ne tuntimäärät on aivan virheelliset ja sitte se ei saa olla lyhytaikainen. Mun mielestä seki on väärin. Se ois hirveen hyvä joillekin just kuntoutumisen, vaikka sairaalasta kotiutumisen jälkeen, nii tilapäisesti, määräaikaaisesti, vaikka puol vuotta ni ei voi olla.”* Asiantuntijat kertoivat, että asiakkailla on määräaikaisen palvelun tarve erityisesti leikkausten jälkeen. *”...tilapäisesti leikkauksen jälkeen jonkun aikaa apua niissä päivittäisis perustoiminnoissa, missä kotihoito auttaa ja sitte tota kotipalveluaki vois miettiä joissaki tilanteissa.”*

#### 7.2.5 Tukea prosessin alkuun saattamiseen

Kotihoidon palveluseteliprosessi nähtiin monivaiheisena ja monimutkaisena. Asiantuntijat kertoivat, että monet iäkkäät toivovat heiltä apua erityisesti palveluntarjoajan valinnassa. Asiantuntijat ovat havainneet, että monet asiakkaat eivät kykene tekemään suoraa valintaa. Asiantuntijat ideoivat vuoropuhelussa; *”A) Pitäisi olla joku ei viranomainen, mut ei vapaaehtoinen, vaan semmoinen joku...”*. *”C) Joka avustaisi heitä siinä prosessis et saa sen palvelun käyntiin...”*. *”B) Vaik joku piste, mihinkä mennä, et siellä katsotaan koneelta niitä ja...”*. *”C) Valitaan ja sinne tullaan sit kirjoittamaan ne sopimukset ja siin on työntekijä, joka kattoo, et tää on nyt järkevä sopimus, mitä se menee allekirjoittamaan. Joku tämmöinen välietappi siinä pitäis olla. Koska meillä on just näitä varmaan jol on vaan suihkutusp, mutta sitten sen asiakkaan kognitio ei riitä siihen, et itse pystyis valkkaamaan...”*. *”B) Et sit kun se homma toimii, niin sit siihen ei tarvii enää, et siihen alkuun vaan.”*

### 7.3 Tutkimukset tulokset tiivistettynä

Asiakkaiden tasavertaisuus ja valinnanvapaus eivät tällä hetkellä toteudu Vantaan ikään-tyneiden kotihoidon palvelusteliprosessissa. Asiantuntijat kokivat, ettei palvelusetelistä ole saatavilla riittävästi tietoa. Tiedon puute estää palvelusetelin tarjoamisen kaupungin kotihoidon vaihtoehtona. Ikääntyvien kotihoidon palvelusetelille ei ole asiakasohjetta. Tiedon puute vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden valinnanvapauteen ja tasavertaisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan asiantuntijat kokivat, että palvelusetelin tiukat kriteerit ja sisällön rajallisuus ovat esteenä valinnanvapauden ja tasavertaisuuden toteutumiselle. Tällä hetkellä kotihoidon palveluseteliä käytetään vain suihkupalveluun. Palveluseteliä ei myönnetä sairaanhoidollisiin eikä lääketieteellisiin tarpeisiin. Asiantuntijoiden huolena on eriarvoisuuden lisääntyminen. Jokaisella kunnalla on käytössä omat kriteerit ja sisällöt palveluseteleille, joka asettaa kuntien asukkaat eriarvoiseen asemaa. Myös henkilökunnan tiedoissa on eroja. Asiakas ei välttämättä saa oikeaa ja riittävää tietoa. Asiantuntijat toivoivat muutosta Vantaan kaupungin palvelusetelin sisältöön ja kriteereihin, sekä ajantasaista tietoa ja asiakasohjetta.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6-7) ohjeita. Ohjeiden mukaan tieteellinen tutkimus on hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan. Prosessissa noudatimme tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ja Vilkan (2005, 3) ohjeiden mukaisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät sekä asianmukaisesti tehdyt viittaukset muiden tutkijoiden työhön. Tutkimuseettisillä normeilla edistetään hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja pyritään estämään väärinkäytöksiä Tuomen & Sarajärven (2018, 168) ja Hirsijärven ym. (2004, 217) ohjeiden mukaan tarkastelimme tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus lisäsi luotettavuuden painoarvoa tutkimustyössä.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen sen perusteella, mitkä työelämäkumppaneiden esitlemistä opinnäytetyön aiheista kiinnostivat meitä eniten. Todennäköisesti toteutuva sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos kiinnostaa meitä palveluiden muutoksen näkökulmasta. Työmme ikääntyneiden parissa sekä läheistemme lisääntynyt palveluntarve on kiinnittänyt huomiomme ikääntyneiden palveluiden kehittämisen tarpeeseen. Opinnäytetyön tutkimuksessa on otettu huomioon, että tutkimukseen vaikuttavat tutkijan omat arvolähtökohdat ja että tulokset voivat olla aikaan, paikkaan tai asiaan sidonnaisia (Hirsijärvi ym. 2009, 192).

Alastalon & Åkermanin (2010, 378 – 379) ohjeiden mukaan perehdyimme huolellisesti tutkimuksen kohteeseen. Ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö organisaationa, sekä ikääntyneiden kotihoidon palveluseteli oli meille opinnäytetyöprosessin alussa täysin tuntematon. Tämän johdosta pystyimme analysoimaan aineistoa ja tarkastelemaan havaintoja objektiivisesti. Otimme huomioon, että tutkijat vaikuttavat laadullisessa tutkimuksessa aineiston tarkasteluun, määrittelemällä tutkimusasetelman ja tulkitsemalla aineiston. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysia ja siitä saatuja tuloksia on tarkasteltu yhdessä työparin sekä opinnäytetyötä ohjaavien koulun lehtoreiden kanssa. Saatu palaute auttoi tutkimustyön edistymisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160, 165).

Kartoitimme aiheeseen liittyviä haasteita ja kehittämiskohteita perehtymällä Suomessa ja kansainvälisesti tehtyihin tutkimuksiin. Haimme tutkimuskirjallisuutta hyväksytyistä ja tunnustetuista suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaation ohjauksesta oli suuri apu määrittäessämme hakusanoja kansainvälisten tutkimusten löytämiseksi. Löytämämme aineiston perusteella havaitsimme, että ikääntyneiden kotihoidon työntekijöiden kokemuksia oli tutkittu ja hyödynnetty varsin vähän. Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi ja asiantuntijaosaamisemme kehittämiseksi perehdyimme sekä palveluohjaajien työnkuvaan että ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliin. Tämä perehtyminen helpotti muun muassa teemahaastattelurungon tekemistä ja lisäsi haastatteluiden sujuvuutta.

Tutkimusaineisto koottiin haastattelemalla Vantaan asiakasohjausyksiköiden palveluohjaajia kahdessa ryhmähaastattelussa. Vantaan kaupungin yhteistyöhenkilön avulla valikoitui opinnäytetyön tutkimukseemme soveltuvat palveluohjaajat eli ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliprosessin tuntevat asiantuntijat. Tuomi & Sarajärven mukaan (2009, 85) laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, joko tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Haastattelemillamme asiantuntijoilla oli omakohtaista kokemusta ikääntyneiden kotipalvelun palveluseteliä koskevien arvioiden tai -päätösten tekemisestä. Vantaan asiakasohjausyksikön palveluohjaajat toimivat Itä- ja Länsi-Vantaan asiakasohjausyksiköissä. Haastatellut asiantuntijat valikoituivat molemmista asiakasohjausyksiköistä, ja tämä oli tutkimusaineiston monipuolisuuden kannalta tärkeää, koska asiakasohjausyksiköiden asiakaskunta poikkesi toisistaan sosioekonomisesti. Hyvän eettisen tutkimustavan mukaan tutkimuksessa haastateltavien tulisi riittävällä tarkkuudella edustaa tutkittavaa perusjoukkoa (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70). Opinnäytetyössä haastateltavien lukumäärä olisi tästä näkökulmasta saanut olla suurempi. Huomioon ottaen valittu tutkimusmenetelmä sekä sopivien haastateltavien rajallinen joukko. Opinnäytetyön tekijät ja ohjaajat eivät pitäneet haastateltavien lukumäärää ongelmaisena.

Olimme etukäteen lähettäneet haastattelukysymykset Vantaan kaupungin yhteistyöhenkilölle, mutta päätimme olla lähettämättä niitä haastateltaville asiantuntijoille ennen haastatteluja. Brymanin (2004, 319 – 320) mukaan tutkimuksen painopiste voi muuttua, jos haastattelujen aikana nousee esille aiheita tai tekijöitä, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkittäviä. Tutkimuskysymyksiin etukäteen tutustumalla asiantuntijat olisivat voineet

rajata keskustelun tiukemmin jonkin tietyn teeman mukaan. Halusimme jättää tilaa asiantuntijoiden omille, tärkeäksi kokemilleen asioille ja näkemyksille. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ja neutraalissa tilassa.

Hollanderin (2004) ohjeiden mukaan otimme huomioon, ettei ryhmäkeskusteluja analysoitaessa tule käsitellä yksittäisten osallistujien esittämiä käsityksiä ryhmätilanteesta irrallisina. Yksittäisten osallistujien puheenvuorot ovat kiinni siinä kontekstissa, jossa ne on esitetty. Analyysi kohdistui siihen, miten ryhmä oli päätenyt lopputulokseen. Uuden tiedon kannalta tärkeää oli huomioida haastattelemiemme asiantuntijoiden omat kokemukset ja ryhmän sisäiset kokemukset. Ryhmähaastattelujen osallistujamäärä vaihteli kahdesta kolmeen, koska muutama haastateltava estyi viime hetkellä tulema haastatteluun. Suuremmalla osallistujamäärällä ehkä olisimme saaneet laajemman näkökulman aiheeseen. Haastatteluihin osallistuneilta asiantuntijoilta saimme tarvittavan tutkimusaineiston.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma ja sen luotettavuusnäkökulmat ovat Diakonia- ammattikorkeakoulun vaatimusten mukaisesti hyväksytetty opinnäytetyön ohjaajilla. Tutkimuslupa on anottu Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalta. Tuomen (2007, 145) ohjeiden mukaan lähetimme mahdollisille haastateltaville saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja haastattelujen merkityksestä. Ennen varsinaisia ryhmähaastatteluja teimme kaksi koehaastattelua, jossa testasimme haastattelukysymysten ymmärrettävyyttä. Koehaastateltavat olivat aihepiirin tuntevia ammattilaisia. Koehaastatteluista saamamme palautteen perusteella teimme muutoksia haastattelukysymyksiin. Samalla selvitimme haastattelujen keston ja nauhoitus- ja sanelulaitteiden toimivuuden. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi olemme tarkastelleet opinnäytetyön aiemmissa luvuissa aineistonkeruumenetelmää, tutkimuksen tekniikkaa, erityispiirteitä sekä mahdollisia ongelmia. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 164; Hirsijärvi ym. 2004, 217-218). Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

## 9 POHDINTA

### 9.1 Vertailua aiempaan tutkimustietoon

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiantuntijat kokivat erityisen tärkeänä palvelusetelistä tiedottamisen. Asiasta tiedottaminen ja jaetun tiedon ajanmukaisuus koettiin tärkeäksi, jotta asiakkaan valinnanvapaus ja tasavertaisuus toteutuisivat. Tärkeäksi nähtiin, että palvelusetelistä olisi saatavilla ja jaettavissa ajantasainen painettu asiakasohje. Tutkimuksen aikana painettua ohjetta ei ollut saatavilla ja asiakkaille suunnatuissa sähköisissä palveluissa saatavilla oleva tieto oli vanhentunutta. Asiakkaiden tulee saada helposti ymmärrettävissä olevaa tietoa eri vaihtoehtoista, jotta heillä olisi edellytykset tehdä parhaiten omia tarpeitaan palvelevia valintoja. Opinnäytetyöstä saadut tutkimustulokset ovat yhteneväisiä kotimaisten ja kansainvälisten tutkimustulosten kanssa. Kuusinen-Jamesin (2016, 172) tutkimuksen mukaan tiedonsaanti oli kriittinen tekijä valinnanvapauden toteutumiselle. Asiakkaan tulee saada ymmärrettävä ja ajantasaista tietoa palveluista. Tiedon tulee olla myös saatavilla painettuna. Edebalk & Svensson (2005, 51) mukaan, liialla tai liian vähäisellä tiedolla valitsemistilanteessa voi olla negatiivinen vaikutus valintaan. Tiedon tulee olla systemaattista, jotta on mahdollista vertailla eri vaihtoehtoja. Tiedon tärkeys palvelun vertailun mahdollistamiseksi korostui myös Junnilan ym. (2016, 4), Kiljusen (2016, 41) Lindstrandin (2012, 5) ja Lundvalin (2012) tutkimuksissa.

Opinnäytetyön tutkimuksen haastatteluissa toistui sanoma, että asiakkaat kokevat palvelusetelin ja siihen liittyvän tiedon uutena asiana: *”Se kaatuu siihen tavallaan sellaseen uutuuteen jotenki.”*. Asiantuntijoiden mukaan haasteena oli, että varsinkin yli 80 vuotiaat eivät ole tottuneet vertailemaan palveluita. Vanhemmat asiakkaat kokevat, että kaupungin omissa palveluissa laaduntarkkailu on paremmalla tasolla. Useat asiakkaat eivät edes halua kuulla yksityisten palveluiden vaihtoehtoista. Myös Lai ym. (2017, 379-380) Hongkongin tutkimusten mukaan asiakkailla ei ole luottamusta yksityisiin terveydenhuoltopalveluihin, eikä tarpeeksi tietoa palvelusetelin tarkoituksen ymmärtämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuksen sekä Alatalon (2011), Kuusinen-Jamesin (2016), ja Uotisen (2009) tulosten mukaan, ikääntyneillä on usein toimintakyvyn laskusta tai muistiongelmia.

mista johtuen haastavaa tehdä päätöksiä. Erityisesti iäkkäämmillä asiakkailla on haasteena tehdä suora valinta palveluntarjoajien välillä. Opinnäytetyön tutkimuksen ja Hjalmarson & Wånell (2013) tulosten mukaan palvelutuottajien vertailu ja valinta koettiin vaikeana. Asiakkaat tarvitsivat apua ja tukea päätöksentekoonsa. Asiakkaat toivovat apua erityisesti palveluntarjoajan valintaan.

## 9.2 Johtopäätökset tasavertaisuudesta ja valinnanvapaudesta

Yhtenä mahdollisuutena asiakkaan tuen ja ohjauksen saamiseen. Voi olla esimerkiksi tukihenkilö tai avustaja. Vastaavaa tukea kehitetään 'Avain kansalaisuuteen – henkilökoh-taisen budjetointi' -hankkeessa. Tukihenkilön tulee olla puolueeton ja riippumaton kaikista palveluntuottajista. Tukitoimintaa organisoivana ja siitä vastuussa olevana toimijatahona voisivat olla järjestöt. Avustajat toimisivat yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä sekä asiakkaan omatyöntekijän tai vastuutyöntekijän kanssa. (Henkilökohtainen budjetointi. Avain kansalaisuuteen 2018.) Palveluseteliprosessin ulkopuolisen tuen tarpeellisuus on tullut esille myös Kuusinen-Jamesin (2012, 10) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan palveluseteli järjestelmän monimutkaisuus jättää palveluiden ulkopuolelle esimerkiksi iäkkäät muistihäiriöiset, joilla ei ole asioita hoitavia omaisia. Iäkkäiden toimijuus, oman kodin ja arjen hallinta voi kuitenkin olla vahvaa.

Opinnäytetyön ja Kuusinen-Jamesin (2016) tutkimuksen tuloksissa valinnanvapaus koettiin olevan ristiriidassa tasavertaisuuden kanssa. Asiakaskunta, jotka voivat valita palvelusetelin valita, on tarkoin rajattu. Asiantuntijat kertovat muun muassa: *”Jos ei oo ketään läheistä eikä itse kykene ollenkaan, ni eihän hänelle voi tarjota tñ tyypistä palvelua... että sillon se tasavertaisuus ei toteudu, koska sillon jos asiakkaan kognitio ei riitä ni ei hän kykene sitä hoitamaan.”*. Tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky ei riitä palveluseteli prosessin käyttäjäksi, ei hänelle myöskään jää valinnan mahdollisuutta.

Vantaan palvelusetelin sääntökirjassa on määritelty, että kotihoidonpalveluseteli kohdennetaan pääsääntöisesti vähän palvelua tarvitseville asiakkaille, joiden palveluntarve on vakiintunut ja enintään 11 tuntia kuukaudessa. Asiakkaan tulee pystyä vastaamaan omien palveluiden järjestämisestä (Vantaa 2016, 7, 13). Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhty-

mässä, Rovaniemellä ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä, asiakasohjaaja määrittelee asiakkaan hoidon tarpeen ja tunti m. Helsingissä voidaan palvelusetelillä tuotettua kotihoitoa täydentää kunnan järjestämällä kotihoidolla, mikäli asiakkaan palveluntarve on enemmän kuin 40 tuntia kuukaudessa. Turussa palvelusetelillä saa palveluita 11 tuntia kuukaudessa.

Opinnäyteyön ja Kuusinen-Jamesin (2016) tutkimusten tulosten mukaan palvelusetelin sisältö on hyvin rajattu. Asiakkaat ja omaiset ovat tiedustelleet siivoukseen, ruoanlaittoon, kodinhoitoon, lääke- ja sairaanhoitoon liittyviä palveluita. Vantaan palvelusetelistä saatavilla oleva tieto ei ole ajantasaista ja on ristiriidassa todellisuudessa myönnettäviin palveluihin. Asiantuntijan kommentti: *”Sairaushoitoon liittyvät ei liity tähän eikä tällä saa siivousta. Et periaattees sama systeemi, ku et me myönnettäs asiakkaalle meidän kotihoitoon ni samat kriteerit on. Et siellä kyllä näyttäytyy ne eri palvelutehtävät, niin et sillähän sais vaikka mitä. Mutta se ei käytännös oo näin, että siivousta ei saa kotihoidon palvelusetelillä.”*. Kunnat määrittävät palvelusetelien sisällön. Tämä asettaa eri kuntien asukkaat eriarvoiseen asemaan. Vantaalla palvelusetelillä ei saa kotisairaanhoidon palveluita, muissa Kuvio viidessä vertailuissa kunnissa palveluseteli kattaa kotisairaanhoidon palvelut.

Pohdimme, miten kuntien palvelusetelin kriteereitä ja sisältöjä voitaisiin yhtenäistää, jotta asiakkaiden tasavertaisuus ja valinnanvapaus ei olisi riippuvainen kotikunnan tekemistä ratkaisuista? Pystyttäisiinkö luomaan laki, joka takaisi kaikille yhteneväiset palvelut asuinkunnasta riippumatta? Palvelusetelilain mukaan palvelusetelin tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveystalouden käyttäjien valinnanvapautta ja mahdollisuutta hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta (L 569/2009). Uuden suunnitteilla olevan valinnanvapauslain (HE 16/2018) tarkoituksena on lisätä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Laissa asiakas nähtäisiin aktiivisena kansalaisena, joka haluaa olla vaikuttamassa itseään koskevien päätösten teossa ja olla tekemässä valintoja. Vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa 26.8.2015 todettiin, että on yhteinen etu, että ikäihmiset osallistuvat aktiivisesti kaikkeen yhteiskunnalliseen toimintaan elämäkokemuksensa ja pitkien työurien antamalla pätevyydellä. Vanhuspalvelulaissa puhutaan yksilön osallistu-

misesta ja mukana olosta itseään koskevissa päätöksenteoissa. (L980/2012) Näin vahvistetaan käsitystä ikäihmisistä aktiivisina kansalaisina, jotka kantavat vastuuta itsestään ja muista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 5.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan erityisen tärkeänä asiakkaiden valinnanvapauden ja tasavertaisuuden toteutumisena edellytyksenä on palvelusetelistä tiedottaminen. Tiedottaminen ja jaetun tiedon ajanmukaisuus koettiin tärkeäksi, jotta asiakkaan valinnanvapaus ja tasavertaisuus toteutuisivat. Merkillepantavaa on, että tiedon jakamisen parantaminen ei ole kustannuksiltaan välttämättä erityisen merkittävää ja siksi tilanteen parantaminen on kohtuullisin ponnistuksin toteutettava vaihtoehto.

Asiakkaiden tasavertaisuus ja valinnanvapaus toteutuisivat nykyistä laajemmin kehittämällä palvelusetelin sisältöä ja muuttamalla sen kriteereitä. Palvelusetelin kehittäminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi edistää palveluseleiden käyttöä. Asiakkaiden siirtyessä palvelusetelin käyttäjäksi, vähenee kaupungin kotihoidon asiakaspaine. Esimerkiksi palveluseteli palvelee avun tarvitsijoita laajemmin, jos kriteereihin sallitaan muun muassa tuen tarpeen määräaikaisuus. Määräaikaisena palveluseteli palvelisi esimerkiksi kuntoutumisen tukena sairaalajakson tai leikkauksen jälkeen. Tällä hetkellä ikääntyneiden kotihoidon palveluseteli, asiantuntijan sanoin: *”Sopii semmoisille henkilöille, jotka tarvitsee suihkuapua viikottain.”*. Asiantuntijoiden puheissa toistui tuntimäärän rajallisuus sekä lääkeshoidon puute. Asiantuntijat kuvasivat kriteereiden ja sisällön rajallisuutta näin: *”ku kerron nää myöntämiset perusteet et 11 tuntia ja ei lääkehoitoa ni se yleensä kariutuu jo siihen.”*, *”Se tuntimäärän laajentaminen tois ihan uuden.”*.

Ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliin liittyy paljon odotuksia. Yksi keskeinen, asiakkaiden valinnanvapauden ja tasavertaisuuden lisäämisen ohella, on ikääntyneiden kotihoidon palveluiden laadun tarkkailu sekä riittävän ja oikea-aikaisen tuen mahdollistaminen kaikille sitä tarvitseville. Asuinpaikasta, varallisuudesta ja tukiverkostosta riippumatta asiakkaiden tulisi olla mahdollista saada palveluita ja palveluiden tulisi olla sisällöllisesti verrattavissa keskenään. Palvelusetelin käytön laajenemisella on myös taloudelliset näkökulmat. Se lisää työllisyyttä ja yrittäjyyttä sekä tuo säästöjä kunnalle siirtämällä kustannuksia kunnalta palvelunkäyttäjälle, sillä asiakkaat maksavat useimmiten palvelusta aikaisempaa suuremman osuuden itse (Karsio & Van Aerschot 2017, 174). Samalla laadunvalvonnan merkitys kasvaa. Tällä hetkellä mediassa on esillä erilaisia epäkohtia

joko ostopalveluna tai palvelusetelillä hankituissa palveluntuottajien omistamissa paikoissa

Ikääntyneiden kotihoidon palveluseteli otettiin käyttöön Vantaalla vuonna 2017. Haastatteluissa esiin tulleet haasteet saattavat osittain liittyä uuden palvelun aloittamiseen ja uusien työkäytäntöjen heikkoon jalkautumiseen tai keskeneräiseen kehitysasteeseen. Vantaan palveluseteli poikkeaa oleellisesti useiden muiden kuntien palvelusetelistä kriteereiltään ja sisällöltään. Opinnäytetyön tutkimustulokset viittaavat siihen, että muut kuin asiakasohjausyksiköiden palveluohjaajat eivät ole saaneet riittävästi koulusta ja perehdytystä sopeutuakseen palvelusetelin tuomiin uusiin käytäntöihin. Työkäytäntöjen vakiintuminen helpottaisi työntekijöiden omaa toimintaa ja oikean tiedon leviämistä. Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella emme kykene selkeästi rajaamaan, ovatko asiantuntijoiden kuvaaman tiedon puutteen juurisyys tiedottamisen heikko taso, liian jäykän hallintorakenteen luomat siilomaiset toimintatavat vai liian kompleksinen palvelun rakenne.

### 9.3 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekemistä aloittaessa palveluseteli sekä ikääntyneiden kotihoidon palvelut olivat meille vain käsitteinä tuttuja. Ikääntyneiden kotihoidon palveluihin, keskitettyyn asiakasohjausyksikköön, palveluohjaajien työnkuvaan sekä ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliin perehtyminen laajensivat ja syvensivät käsitystämme ikääntyneiden palveluista sekä palveluprosessista.

Kansainväliseen tutkimusaineistoon perehtymällä saimme laajemman ja tarkemman kuvan kotimaisen tutkimusaineiston rinnalle. Kansainväliseen tutkimusaineiston etsiminen eri tietohakukantojen kautta kehitti tietoteknisiä taitoja ja tuloksiin perehtyminen vahvistivat englannin ja ruotsin kielen ammatti- ja tutkimusasan osaamista.

Haastattelutekniikkamme opinnäytetyön työparina hioutui koehaastatteluiden myötä. Onnistuimme luomaan rennon ja luottamuksellisen ilmapiirin asiantuntijoiden ryhmähaastatteluihin. Eri tutkimusmetodeihin ja analyysimenetelmiin tutustuminen ja käytäntöön soveltaminen syvensivät ammatillista osaamistamme teorian ja käytännön tasolla.

Opinnäytetyön tutkimusaineistoon perehtyminen ja tulosten merkitysten ymmärtäminen lisäsivät ammatillista tietouttamme ikääntyneistä, heidän palveluistaan ja palveluiden kehittamisestä. Vantaan kaupungin strategian, ikääntyneiden väestörakenteen ja sosioekonomisen aseman yhteyden ymmärtäminen palvelusetelin tasavertaisuuden ja valinnanvapauden merkitykselle vahvisti ammatillista kehittymistämme.

Jatkotutkimusehdotuksemme: Seurantatutkimus ikääntyneiden palvelusetelillä myönnetävän kotihoidon kehittymisestä. Asiakkaan, omaisen, asiakastyötä tekevien, esimiesten ja päättäjien näkökulma. Asiakastyytyväisyyden, tasavertaisuuden, oikeudenmukaisuuden, ajantasaisen tiedon ja työmenetelmien seuranta ja kehittäminen.

## LÄHTEET

- Alatalo, H. (2011). *Palveluohjaus sosiaali- ja terveystoimessa*. Saatavilla 9.12.2017.  
<https://www.sitra.fi/julkaisut/palveluohjaus-sosiaali-ja-terveystoimessa/>
- Alatalo, M & Åkerman, M. (2010). *Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä*. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi* (s. 372-392). Tampere. Vastapaino.
- Asiantuntijoiden haastattelu (2018). Palveluohjaajat. Keskustelut 10.10.2019 ja 18.10.2019.
- Arajärvi, M. & Kuronen, R. (2018). *Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Tilastoraportti 9/18. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos*. Saatavilla 12.6.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018052424591>.
- Bryman, A. (2004). *Social Research Methods Second edition*. New York. Oxford.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. (2007). *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Edebalk, P.G. & Svensson, M. (2005). *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet*. TemaNord 2005:507. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Saatavilla 10.03.2019.  
<http://www.divaportal.org/smash/get/diva2:700656/FULLTEXT01.pdf>.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2001). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa, *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Toim. Aaltola, J. & Valli, R., (s.24-42). PS kustannus, Jyväskylä.
- Hakala, J. T. (2015). Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I* (s.14–27) 4. (uudistettu ja täydennetty) painos. Juva: PS-kustannus.
- HE 16/2018 vp. *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*.  
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180016>.
- Helsinki (2018). *Kotihoidon palveluseteli. Asiakasohje 20.2.2018. Palveluseteli*. Saatavilla 9.1.2019.  
<https://www.hel.fi/static/sote/palveluseteli/kotihoito/asiakasohje-kotihoidon-palveluseteli.pdf>.
- Helsinki sääntökirja (2018). *Kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 27.6.2018*. Helsinki. Saatavilla 9.1.2019.

[https://www.hel.fi/static/sote/palveluseteli/saantokirjat/kotihoidon\\_saantokirja.pdf](https://www.hel.fi/static/sote/palveluseteli/saantokirjat/kotihoidon_saantokirja.pdf)

Henkilökohtainen budjetointi. *Avain kansalaisuuteen* (2018). Saatavilla 30.3.2018.

<http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/uutiset/henkilokohtaisen-budjetoinnin-saannosehdotuksia-viela-kehitettava/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hjalmarson, I. & Wånell, S. (2013). *Valfrihetens LOV*. Rapport/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2013:01. Saatavilla 4.4.19. <https://www.fouval-fard.se/file/2013-valfrihetens-lov.pdf>

Hollander, A. (2004). *The social contexts of focus groups*. *Journal of Contemporary Ethnography* 33(5)(s.602-637). Saatavilla 15.3.2019.

[http://www.researchgate.net/publication/253829240\\_The\\_Social\\_Contexts\\_of\\_Focus\\_Groups](http://www.researchgate.net/publication/253829240_The_Social_Contexts_of_Focus_Groups)

Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (2016) *Valinnanvapaus tässä tutkimuksessa*. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A (toim.). *Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa* (s. 62-67). *Raportti 11/2016*. 2016. Saatavilla 1.4.2019.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkk\\_o.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkk_o.pdf)

Junnila, M., Sinervo, T., Aalto, A-M., Jonsson, P., Hietapakka, L., Keskimäki, I., Pekurinen, M., Seppälä, T., Tynkkynen, L-K. & Whellams, A. (2016). *Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa- kriittiset askeleet toteuttamisessa*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 1.2.2019.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN\\_ISBN\\_978-952-302-637-7.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN_ISBN_978-952-302-637-7.pdf)

Karisto, A. (1997). *Vanhuus kaupungissa - johdatus teemaan*. Teoksessa, *Vanhuus kaupungissa*. Karisto, A. (toim.) Vanhuus kaupungissa. Juva: WSOY. (s.7-40).

Karisto, A. (2004). *Kolmas ikä: Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntyminen voimanvarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston*

*kanslian julkaisusarja*;3. Saatavilla 20.4.2019

[https://www.researchgate.net/publication/28363068\\_Kolmas\\_ika\\_Uusi\\_na\\_kokulma\\_vaeston\\_vanhenemiseen](https://www.researchgate.net/publication/28363068_Kolmas_ika_Uusi_na_kokulma_vaeston_vanhenemiseen)

Karsio, O. & Van Aerschot, L. (2017). *Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus- johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä*. Gerontologia 31(3) (s.163–178). Yhteiskuntatieteiden Tiedekunta: c.

Kiljunen, M. (2016). *Palvelusetelin hyödyntämisen haasteet kuntien sosiaali- ja terveyspalvelutuotannossa*. Tampereen yliopisto. Pro gradututkielma. Saatavilla 26.11.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99339/GRADU-1466148307.pdf>

Kuntaliitto (2017). *Palveluseteli*. Saatavilla 20.3.2018.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/palveluseteli>

Kuusinen-James, K. (2012). *Tuoko palveluseteli valinnanvapautta?* Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 68. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala. Saatavilla 27.11.2017.

<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2068.pdf>

Kuusinen-James, K. (2016). *Setelipeliä. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta*. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavilla 26.11.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169030/SETELIPE.pdf>

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus. (2018).

*Kotihoidon ja kotipalvelun palvelusetelin sääntökirja*. Saatavilla 10.1.2019.

[https://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/newfolder\\_53/1RIkrJwiB/Saantokirja\\_Kotihoito\\_ja\\_kotipalvelu.pdf](https://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/newfolder_53/1RIkrJwiB/Saantokirja_Kotihoito_ja_kotipalvelu.pdf)

L 609/1986. *Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta*. Saatavilla 20.5.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

L 731/1999. *Perustuslaki*. Saatavilla 20.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#a731-1999>

L 569/2009. *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä*. Saatavilla 9.12.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>

- L 1326/2010. *Terveysturvotolaki*. Saatavilla 14.6.2018.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L1301/2014. *Sosiaalihuoltolaki*. Saatavilla 14.6.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 1325/2014. *Yhdenvertaisuuslaki*. Saatavilla 20.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- L 980/2012. *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysturvotuksista*. Saatavilla 11.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L 410/2015. *Kuntalaki*. Saatavilla 20.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- Lai, AH., Kuang, Z., Yam, CH., Ayub, S. & Yeoh, EK. (2017). *Vouchers for primary healthcare services in an ageing world? The perspectives of elderly voucher recipients in Hong Kong*. Health & Social Care in the Community, Vol. 26, Issue 3, (s.374-382). Saatavilla 15.1.2019  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12523>
- Lehtonen, L., Hiilamo, H., Erhola, M., Arajärvi, P., Huttunen, J., Kananoja, A., Kekomäki, M., Pohjola, A., Tainio, H., Lillrank, P., Saxell, T., Silander, K. & Vartiainen, P. (2018). *Valinnanvapaus sote-uudistuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018: 55: (s.78–87)*. Saatavilla 23.3.2019.  
[https://www.researchgate.net/publication/323191701\\_Valinnanvapaus\\_sote-uudistuksessa/download](https://www.researchgate.net/publication/323191701_Valinnanvapaus_sote-uudistuksessa/download)
- Lindstrand, A. (2012). *Införande av kundvalssystem enligt LOV. Slutrapport*. Nacka kommun. Saatavilla 2.2.2019.  
[http://infobank.nacka.se/handlingar/social\\_och\\_alldrenamnden/2012/2012-06-19/17\\_2\\_Inforande\\_av\\_LOV\\_slutrapport\\_bilaga.pdf](http://infobank.nacka.se/handlingar/social_och_alldrenamnden/2012/2012-06-19/17_2_Inforande_av_LOV_slutrapport_bilaga.pdf)
- Lundvall, K. (2012). *Kvalitetshöjande konkurrens i valfrihetssystem – vad krävs?* Stockholm: Konkurrensverkets uppdragsforskningsrapport 2012:3. Konkurrensverket. Saatavilla 20.4.2019.  
[http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/uppdragsforskning/forsk\\_rap\\_2012-3.pdf](http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/uppdragsforskning/forsk_rap_2012-3.pdf)

- Melakari, A. (2017). *Palvelusetelijärjestelmä – yhdenvertaisuutta vai jakolinjoja? Tutkimuksia ja raportteja 7/ 2017*. Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveysvirasto. Saatavilla 9.1.2019.  
<https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/raportti-7-2016.pdf>
- Pietilä, I. (2010). *Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä*. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi* (s. 212-241). Tampere: Vastapaino.
- Pietilä, I. (2017). *Ryhmähaastattelu*. Teoksessa Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelunkäsikirja*. Tampere: Vastapaino.
- Pori. (2018). *Palvelusetelit*. Saatavilla 9.1.2019. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/palvelun-laatu-ja-saatavuus/palvelusetelit>
- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (2017). *Kotihoidon palveluseteli. Ohjeet palveluntuottajille*. Saatavilla 9.1.2019.  
<https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/06/Kotihoidon-palveluseteli-ohje-palveluntuottajalle-1.pdf>.
- Rostgaard, T. (2011). *Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark* (s.54-69). Teoksessa *Nordic journal of Social Research*. Saatavilla 1.4.2019.  
<https://journals.hioa.no/index.php/njsr/article/view/2042>.
- Rovaniemen kaupunki (2017). *Palvelusetelin sääntökirja. Ikäihmisten palvelualue*. Saatavilla 9.1.2019. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=07f0e3c7-8a8d-4156-95ad-108ae7e2763f>.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysin vaiheet*. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. (s.9-36). Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto* [pdf-verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla 05.11.2017.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

- Saarenheimo, S., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen, P. (2014). *Ikäpolvien taju. Elämänkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa*. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto. Saatavilla 20.4.2019.  
[https://www.vtkl.fi/document/1/1396/7b37447/Ikapolvien\\_taju.pdf](https://www.vtkl.fi/document/1/1396/7b37447/Ikapolvien_taju.pdf)
- Sharifi, N. (2016). *Potilaskuluttajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä-Arjen helpotuksia ja haasteita*. Helsinki: Taloustieteenlaitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita (7)*. Saatavilla 15.3.2019.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72851/SOTE\\_loppuraportti\\_Final%2027-4-11.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72851/SOTE_loppuraportti_Final%2027-4-11.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Kokeneet ja viisaat asiantuntijaryhmä. *Yksitoista teesiä IKÄÄNTYMISESTÄ*. Muistio 26.8.2015. Saatavilla 14.1.2019.  
<https://stm.fi/documents/1271139/1408010/Kokeneet%20ja%20viisaat%200-raportti.pdf/110cc96d-7312-424f-b39c-029da6f8d6c0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019*. Julkaisuja 2017: 6. Saatavilla 11.2.2018.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). *Kotihoito ja kotipalvelut*. Saatavilla 14.6.2018.  
<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). *Tasa-arvo*. Saatavilla 20.4.2019.  
<https://stm.fi/tasa-arvo>.
- Tampere (2018). *Palvelusetelit. Ikäihmisten palvelut*. Saatavilla 11.1.2019.  
<https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/palveluseteli.html>.
- Tasa-arvoasiain neuvottelukunta (2019). *Mitä on tasa-arvo?* Saatavilla 20.4.2019.  
<https://tane.fi/tasa-arvo>.
- THL (2017). *Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki*. Saatavilla 9.12.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>.

- THL (2018). *Ennakkotieto: Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017*. Saatavilla 14.6.2018. <http://www.thl.fi/tilastot/kotihoito>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. (2007). *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi.
- Turku. (2018). *Hyvinvointitoimiala. Vanhuspalvelut Kotihoidon palvelusetelin sääntökirja vuosi 2018*. Saatavilla 9.1.2019. [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/kotihoidon\\_palvelusetelin\\_saantokirja.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/kotihoidon_palvelusetelin_saantokirja.pdf) 9.1.2019.
- Turku (2018). *Kotihoidon palveluseteli*. Saatavilla 11.1.2019. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/palvelun-laatu-ja-saatavuus/palvelusetelit/kotihoidon-palveluseteli>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla 20.3.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Uotinen, S. (2009). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli*. Helsinki: Gummerus.
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (2014). *Eriarvoisuus ja syrjäytyminen hyvinvointipolitiikan keskiöön*. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (toim.) *Suomalainen hyvinvointi 2014* (s.322-328) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 25.4.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL\\_TEE022\\_2014\\_verkko.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014_verkko.pdf)
- Vantaa. (2018). *Kotihoito*. Saatavilla 15.4.2018. [http://www.vantaa.fi/terveys-ja\\_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden\\_palvelut/tukea\\_kotona\\_asumiseen/kotihoito](http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/tukea_kotona_asumiseen/kotihoito).
- Vantaa. *Sosiaali- ja terveydenhuollontoimiala*. Saatavilla 10.1.2019. [https://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/organisaatio/sosiaali-ja\\_terveydenhuollon\\_toimiala](https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala).
- Vantaa. (2016). *Kotihoidon palveluseteli. Sääntökirja*. Vanhusten avopalvelut 3.10.2016. Saatavilla 9.1.2019.

- [https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/127739\\_Kotihoidon\\_palveluseteli\\_saantokirja\\_3.10.2016.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/127739_Kotihoidon_palveluseteli_saantokirja_3.10.2016.pdf).
- Vantaa. (2016-2017). *Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2016-2017*. Saatavilla 10.1.2019.  
[https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/125778\\_Ikaantyneen\\_vaeston\\_hyvinvointisuunnitelma27062016.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/125778_Ikaantyneen_vaeston_hyvinvointisuunnitelma27062016.pdf).
- Vantaa. (2017). *Tietoa Vantaan väestöstä*. Saatavilla 9.12.2017.  
[http://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/tietoa\\_vantaasta/tilastot\\_ja\\_tutkimukset/vaesto\\_ja\\_ennuste](http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/vaesto_ja_ennuste).
- Vantaa. (2018). *Palveluseteli*. Saatavilla 11.2.2018.  
[http://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/organisaatio/sosiaali-ja\\_terveydenhuollon\\_toimiala/yksityiset\\_palvelut/palveluseteli](http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala/yksityiset_palvelut/palveluseteli).
- Vantaa. (2018-2022.) *Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018-2022*. Saatavilla 10.1.2019.  
[https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/141010\\_Ikaantyneen\\_vaeston\\_hyvinvointisuunnitelma\\_2018-2022.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/141010_Ikaantyneen_vaeston_hyvinvointisuunnitelma_2018-2022.pdf).
- Vantaa. (2019). *Palvelutarpeen selvittäminen*. Saatavilla 20.1.2019.  
[https://www.vantaa.fi/terveys-ja\\_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden\\_palvelut/neuvonta\\_ja\\_palveluohjaus/palvelutarpeiden\\_selvittaminen](https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/neuvonta_ja_palveluohjaus/palvelutarpeiden_selvittaminen).
- Vilkka, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Tammi.
- Volk, R & Laukkanen, T. (2007). *Palvelusetelin käyttö kunnissa*. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117563\\_Vaestoraportti\\_2015.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117563_Vaestoraportti_2015.pdf).
- Ylöjärvi (2018). *Palvelusetelit*. Saatavilla 11.1.2019. <https://www.ylojarvi.fi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/vanhusten-palvelut/palvelusetelit/>.

## LIITE 1. HAASTATTELUKUTSU 1

Arvoisa asiantuntija,

Kiitos, kun olet lupautunut tulemaan haastatteluun, kertomaan kokemuksiasi Vantaan ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliprosessista.

Tutkimme opinnäytetyössämme Vantaan ikääntyneiden kotihoidon palveluohjaajien kokemuksia palvelusetelistä. Tavoitteenamme on selvittää, mitä tekijöitä liittyy palveluseteliprosessiin. Keräämme asiantuntijoiden kokemuseräistä tietoa Vantaan ikääntyneiden kotipalveluiden palveluseteliprosessiin liittyen.

Haastattelu toteutetaan 10.10 klo 9-11 Tikkurilan kirjastossa Lummetie 4, 01300 Vantaa. Kokoushuone Voimala 2 krs, työskentelytilojen vieressä. Haastattelu on ryhmämuotoinen teemahaastattelu.

Haastattelu on luottamuksellinen ja anonyymi. Haastattelu nauhoitetaan aineiston analysointia varten, joitakin suoria otteita voidaan käyttää valmiissa työssä. Haastatteluissa esille nousseita asioita käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Haastattelun nauhoite sekä litteroitu haastatteluaineisto jää ainoastaan tutkimuskäyttöön ja tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Ilmoitathan mikäli estyt tulemasta haastatteluun lähettämällä sähköpostia osoitteeseen [kirsi.lehmus@student.diak.fi](mailto:kirsi.lehmus@student.diak.fi) tai [nina.leander@student.diak.fi](mailto:nina.leander@student.diak.fi).

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimukseen liittyen.

Liitteenä tiivistelmä opinnäytetyöstämme.

Yhteistyöterveisin

Kirsi Lehmus [kirsi.lehmus@student.diak.fi](mailto:kirsi.lehmus@student.diak.fi)

Nina Leander [nina.leander@student.diak.fi](mailto:nina.leander@student.diak.fi)

## LIITE 2. HAASTATTELUKUTSU 2

Arvoisa asiantuntija,

Kiitos, kun olet lupautunut tulemaan haastatteluun, kertomaan kokemuksiasi Vantaan ikääntyneiden kotihoidon palveluseteliprosessista.

Tutkimme opinnäytetyössämme Vantaan ikääntyneiden kotihoidon palveluohjaajien kokemuksia palvelusetelistä. Tavoitteenamme on selvittää, mitä tekijöitä liittyy palveluseteliprosessiin. Keräämme asiantuntijoiden kokemuseräistä tietoa Vantaan ikääntyneiden kotipalveluiden palveluseteliprosessiin liittyen.

Haastattelu toteutetaan 18.10 klo 14:30-16 Asukastila Myyrinki, Vaskivuorentie 10 B, kauppakeskus Isomyyri 3. krs. Haastattelu on ryhmämuotoinen teemahaastattelu.

Haastattelu on luottamuksellinen ja anonyymi. Haastattelu nauhoitetaan aineiston analysointia varten, joitakin suoria otteita voidaan käyttää valmiissa työssä. Haastatteluissa esille nousseita asioita käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Haastattelun nauhoite sekä litteroitu haastatteluaineisto jää ainoastaan tutkimuskäyttöön ja tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Ilmoitathan mikäli et pääse osallistumaan haastatteluun, lähettämällä sähköpostia osoitteeseen [kirsi.lehmus@student.diak.fi](mailto:kirsi.lehmus@student.diak.fi) tai [nina.leander@student.diak.fi](mailto:nina.leander@student.diak.fi).

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimukseen liittyen.

Liitteenä tiivistelmä opinnäytetyöstämme.

Yhteistyöterveisin

Kirsi Lehmus [kirsi.lehmus@student.diak.fi](mailto:kirsi.lehmus@student.diak.fi)

Nina Leander [nina.leander@student.diak.fi](mailto:nina.leander@student.diak.fi)

### LIITE 3. SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

#### SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyö - Palveluseteli Vantaan ikääntyneiden kotihoidossa. Palveluohjaajien näkökulma.

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön tiedonantajana ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä joko suullisesti tai sähköpostitse.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tule ilmi tutkimustuloksia raportoidessa.

Ymmärrän, että voin keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumiseni missä tahansa sen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin minusta kerättyä tietoa ei enää käytetä. Ymmärrän kuitenkin, että jo tallennettuja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta vetäytymisen jälkeen, jos tiedot on jo ehditty analysoida.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.201 \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.201\_\_

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön: Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Osallistujan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

Nina Leander, Kirsi Lehmus  
Opinnäytetyöntekijän nimi

Tämä suostumuslomake tuhoetaan silloin, kun opinnäytetyön aineistot tuhoetaan ja kun opinnäytetyö on hyväksytty ja julkaistu.

## LIITE 4. TEEMAHAASTATTELURUNKO

Miten olet tekemisissä ikääntyneiden kotihoidon palveluseteleiden kanssa?

### ASIAKKAIDEN TIETO JA KIINNOSTUS PALVELUSETELEISTÄ

- \* Ovatko asiakkaat oma-aloitteisesti kiinnostuneita palveluseteistä?
- \* Onko palveluseteli käsitteenä tuttu asiakkaille?
- \* Mistä asiakkaat ovat kuulleet palvelusetelistä?

### KOKEMUS PALVELUSETELISTÄ

- \* Millä tavalla asiakkaat vastaanottavat saamansa tiedon palvelusetelistä, ovatko he kiinnostuneita siitä?
- Koetko, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon palvelusetelistä ja osaa toimia sen perusteella?
- \* Miten varmistat, että asiakas on ymmärtänyt saamansa tiedon ja osaa toimia sen perusteella?
- \* Millaisia haasteita ja kehittämisen tarpeita olette havainneet palvelusetelikäytäntöihin liittyen?

### PÄÄTÖKSENTEKO

- \* Mitkä asiat ja tekijät mielestänne vaikuttavat asiakkaan päätökseen ottaa tai olla ottamatta palveluseteliä vastaan?
- \* Miten asiakkaat suhtautuvat palveluseteli päätökseen?
- \* Miten palvelusetelin tarjoamista perustellaan?
- \* Koetteko, että asiakkaiden tasavertaisuus ja valinnanvapaus toteutuvat palveluseteliprosessissa?
- \* Mitkä tekijät mielestänne edistävät palvelusetelin käyttöä?
- \* Mitkä tekijät mielestänne estävät palvelusetelin käyttöä?
- \* Myönnetäänkö palveluseteliä heille, jotka täyttävät myöntämisen kriteerit, mutta eivät ole kykeneviä sitä käyttämään.
- \* Mikä on näkemyksenne; mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden päätökseen valitessa palveluntuottajaa?

## KEHITTÄMINEN JA EDISTÄMINEN

- \* Koetko, että palvelusetelijärjestelmää tarvitsee kehittää ja toimintakäytäntöä selkeyttää?
- \* Mitä pitäisi tapahtua, että palvelusetelijärjestelmä toimisi parhaalla mahdollisella tavalla?
- \* Tarvitsetko jotain omaan työhösi?
- \* Miten palvelusetelikäytäntöä tulisi edistää?

Haluatteko kertoa vielä jotain?

## KIITOS