

JYVÄSKYLÄLÄISTEN IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA
VAPAAEHTOISEN ANTAMASTA
KERTALUONTEISESTA ASIOINTIAVUSTA

Asiakastyytyväisyyskysely palvelun
kehittämiskohteiden tunnistamiseksi

Erja Kareinen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2011

Hoitotyön Koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KAREINEN, Erja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.02.2011
	Sivumäärä 63	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi JYVÄSKYLÄLÄISTEN IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA VAPAAEHTOISEN ANTAMASTA KERTALUONTEISESTA ASIOINTIAVUSTA Asiakastytyväisyyskysely palvelun kehittämiskohteiden tunnistamiseksi		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma: Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN, Irmeli YABAL, Anneli		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki / vapaaehtoistoiminnan keskus VaPari		
Tiivistelmä <p>Monilla ikäihmisillä on yksinäistä ja vaikeuksia hoitaa jokapäiväisiä asioitaan. Kunnat eivät pysty tarjoamaan riittävästi palveluita, joten vapaaehtoisten apua tarvitaan. Ikäihmisten määrä on kasvamaan päin ja taloudellisesti kireä aika pahentaa tilannetta entisestään.</p> <p>Opinnäytetyön tilaaja Vapari on Jyväskylän kaupungin alueella aktiivisesti toimiva, vapaaehtoisia välittävä keskus. Opinnäytetyö tuo esille ikäihmisten kokemuksia vapaaehtoisten antamasta kertaluonteisesta asiointiavusta ja samalla auttaa tunnistamaan kehityskohteet paremman palvelun tuottamiseksi toiminnassa, joka osaltaan tukee ikäihmisten kotona selviämistä. Kysely tehtiin puhelinhaastatteluna, johon ikäihmisten oli helppo vastata. Puhelinhaastattelun pohjaksi laadittiin kysymyksiä yhteistyössä tilaajan kanssa.</p> <p>Tulosten perusteella näyttää siltä, että ikäihmiset ovat pääosin hyvin tyytyväisiä saamaansa kertaluonteiseen asiointiapuun. Joillekin tämä on ainut tapa saada tarvitsemaansa asiointiapua, koska sukulaisia tai muita läheisiä ei ole käytettävissä, eivätkä varat riitä maksullisten palvelujen käyttöön. Haetun palvelun saanti ja luotettavuus koettiin tärkeimmiksi ominaisuuksiksi palvelua käyttäneiden keskuudessa. Kehityskohteena nousi esille väärinymmärryksen tuottaman virheellisen avun välttäminen. Joidenkin mielestä avun saaminen kestää liian kauan. Tehokkaampi tiedottaminen auttaa myös asiakkaita muistamaan paremmin vapaaehtoistyön periaatteet.</p> <p>Vuosi 2011 on nimetty Euroopan unionissa vapaaehtoistyön teemavuodeksi. Teemavuoden tarkoituksena on luoda suotuisat olosuhteet vapaaehtoistyölle. Myös asiakkaiden näkemyksiä tarvitaan tämän tavoitteen saavuttamiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vapaaehtoistyö, ystävätoiminta, ikäihminen, kolmas sektori, yhteistyö, toiminnan laatu, asiakaslähtöisyys, VaPari, Suomen Punainen Risti		
Muut tiedot Kyselytutkimuksen tulokset kaaviokuvina (liite 10 sivua)		



Author(s) KAREINEN, Erja	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 18.02.2011
	Pages 63	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title ELDERLY PEOPLE'S EXPERIENCES OF VOLYNTARY ONE-OFF SERVICE HELP GIVEN BY A VOLUNTARY WORKER IN JYVÄSKYLÄ A survey of customer satisfaction to identify development targets		
Degree Programme School of Health, Social and Exercise , Health Care: Nurse		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli YABAL, Anneli		
Assigned by Jyväskylä city / Voluntary work center VaPari		
Abstract <p>Many elderly people are lonely and they have difficulties with managing their daily affairs. The array of municipal services is often insufficient so that there is a need of voluntary workers' help. The number of elderly people is growing, and the time of tight economy makes the situation even worse.</p> <p>This thesis was commissioned by VaPari, an active voluntary work centre in the City of Jyväskylä. The purpose of this thesis was to present elderly people's experiences of voluntary one-off service help, as well to help us see what the most important development focuses for better voluntary work in order to help the elderly to stay at home as long as possible. In order to examine the elderly people's views, a customer satisfaction survey was conducted by telephone so as to make answering easy. The questions on the subject were prepared in co-operation with the commissioner.</p> <p>According to the results, elderly people were mostly satisfied with the voluntary one-off help. To some of them voluntary work was the only way to receive some help, because they did not have relatives or other friends available and because their financial resources were not sufficient for paying for extra help. The availability and reliability of the services were seen as the most important aspects by the elderly who used voluntary one-off help. Identified development targets were also found. These included the avoidance of misunderstandings related to the quality of help as well as the speed of responding to the help needs. In addition, more effective information would help the clients of the services to better understand the principles of voluntary work.</p> <p>The year 2011 has been named by the European Union as the theme year of voluntary work. The purpose of the theme year is to create favourable circumstances for voluntary work. Clients' opinions are also needed in order to reach this target.</p>		
Keywords Voluntary work, friendship action, aged people, third sector, co-operation, quality of action, customer orientation, VaPari, the red cross of Finland		
Miscellaneous The results of the questions (10 pages)		

SISÄLTÖ:

1	JOHDANTO.....	3
2	IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY PALVELUTARPEEN MÄÄRITTELYN PERUSTANA	4
2.1	Toimintakyky	5
2.2	Ikäihmisten palvelun laatu.....	8
2.3	Laadukkaan vapaaehtoistoiminnan edellytyksiä	10
3	KOLMANNEN SEKTORIN ROOLI IKÄIHMISTEN ARJESSA	11
3.1	Jyväskylän vapaaehtoistoiminnan keskuksen VaParin perustaminen ja yhteistyö Suomen Punaisen Ristin kanssa	12
3.2	Vapaaehtoistoiminnan sisältö VaParissa ja merkitys ikäihmisten hyvinvoinnin edistäjänä	15
3.3	Kertaluonteinen asiointiapu vapaaehtoistoiminnassa	16
3.4	Aiemmat tutkimukset	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
5.1	Opinnäytetyön lähtökohtia	20
5.2	Aineistonkeruu ja analysointi	21
5.3	Puhelinhaastattelu tutkimusmenetelmänä	22
5.4	Asiakastyytyväisyyskyselyjen rajoitteet.....	25
5.5	Puolistrukturoitu haastattelu - teemahaastattelu	26
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	28
6.1	Opinnäytetyön tulosten taustaa	28
6.2	Kertaluonteisen asiointiavun saatavuus	29
6.3	Kertaluonteisen asiointiavun laatu	32
6.4	Kertaluonteisen asiointiavun kehittäminen ikäihmisten kokemana ..	37
7	EHDOTUKSET KERTALUONTEISEN ASIOINTIAVUN KEHITTÄMISEKSI.....	39
8	POHDINTA	41

8.1	Opinnäytetyön tulosten luotettavuus.....	41
8.2	Omia mietteitä.....	42
8.3	Tulevaisuuden näkymiä.....	44
Lähteet:.....		46
Liitteet:.....		49
LIITE 1. Rava-indeksin ja hoitoisuuden keskiarvot hoitomuodoittain (Jyväskylä 1998 – 2004).....		49
LIITE 2. Rava-indeksin ja hoitoisuusluokan suhde avun tarpeeseen.....		50
LIITE 3. Puhelinhaastattelu kysymykset.....		51
LIITE 4. Kyselytutkimuksen tulokset kaaviokuvina.....		54

1 JOHDANTO

EU-tasolla on huomattu vapaaehtoisjärjestöjen ja säätiöiden toiminnan tärkeys ja se on omassa politiikassaan lähtenyt korostamaan sitä, että eri järjestöille luodaan mahdollisuus osallistua poliittiseen päätöksentekoon ja palveluiden suunnitteluun. Maailmanlaajuinen järjestöjen yhteistyö on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää. Vuosi 2011 on nimetty Euroopan unionissa vapaaehtoistyön teemavuodeksi Brysselissä 3.6.2009. Teemavuoden tarkoituksena on erityisesti kokemusten ja hyvien toimintatapojen vaihdon kautta edistää ja tukea jäsenvaltioiden, paikallisten ja alueellisten viranomaisten sekä kansalaisyhteiskunnan pyrkimyksiä luoda suotuisat olosuhteet vapaaehtoistyölle. (Neuvoston päätös SEC(2009/725), 9.)

Tulevaisuudessa ikäihmisten palvelut tuotetaan yhteistyössä monien erilaisien toimijoiden kanssa. Mukana on julkinen sektori, yritykset, kansalaistoimijat, seurakunnat, oppilaitokset, tutkimus- ja kehittämissyksiköt sekä mahdolliset muut yhteistyötahot. Yhteistyö on tärkeää, koska siten on mahdollista kehittää uusia innovatiivisia ajatuksia palveluiden tuottamisen toimintakäytännöiksi.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä vapaaehtoisjärjestön ystävöiminta ja siihen kuuluva kertaluonteinen asiointiapu on tärkeää juuri sille ikäihmiselle, joka sillä kertaa tulee autetuksi ja pääsee käymään kaupassa tai lääkärin vastaanotolla juuri silloin kun hänen sinne pitää päästä.

Asiatietoa monimuotoisesta vapaaehtoistyöstä on olemassa paljon, mutta asiakastytyväisyyskyselyä juuri tästä (kertaluonteinen asiointiapu) aiheesta

ei ole aiemmin tehty. Tässä opinnäytetyössä saadaan suoraan palautetta kerta-luonteista asiointiapua eli kerta-apua käyttäneiltä henkilöiltä ja voidaan kehittää palvelua paremmin vastaamaan heidän toiveitaan.

2 IKÄIHMISTEN TOIMINTAKYKY PALVELUTARPEEN MÄÄRITTELYN PERUSTANA

Arkisen elinympäristön muutokset ovat muokanneet ikäihmisten palveluiden tarpeita. Muutama vuosikymmen sitten palvelutarpeet olivat mummon mökeissä asuvilla ikäihmisillä. Niistä puuttui sisävesi, lämmin vesi, keskuslämmitys ja monet muut perusmukavuudet. Nyt määrällisesti yhtä suuren haasteen muodostavat hissittömissä kerrostaloissa yksinään asuvat ikäihmiset, jolle portaissa liikkuminen on liian vaativaa. Aiemmin yksinäisyys syntyi kaukana toisista olevassa mökissä, nyt se syntyy siitä, että kadulla on liian turvatonta ja että urbaanit ihmiset eivät ystävysty naapurin mummon tai papin kanssa. Jos aiemmin liikkumista rajoittivat pitkät matkat, nyt ongelmat syntyvät siitä, että yksityisautoilun suosio supistaa julkista liikennettä ja keskittää palveluita suuriin ostoskeskuksiin, joihin ilman autonajokykyä on vaikea päästä. (Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001, 97.)

Ikäihmisiin kohdistuneissa tutkimuksissa on havaittu, että nykyiset 65- tai 75-vuotiaat ovat keskimäärin huomattavasti toimintakykyisempiä kuin vastaavikäiset 1970-luvulla. Toimintakyvyn paraneminen on ollut pääosin fyysisen suorituskyvyn puolella. Valitettavasti samanlaista myönteistä kehitystä ei ole havaittavissa Alzheimerin taudin ja muiden dementoivien sairauksien suhteen. Nämä esiintyvät sitä enemmän, mitä isompi on yli 80-vuotiaiden

osuus, joten tautiin liittyvä palveluiden tarve tulee lisääntymään entisestään. On myös hyvä muistaa, että aivan tavallisia lääkärin, sosiaalityön, sairaalan tai kuntoutuksen palveluita käyttäessä ikäihmisen liikuntakyvyn rajoittuneisuus tuottaa kuljetuspalvelun tarvetta. (Lehto ym. 2001, 98–99.)

Varsin monet tutkimukset ovat osoittaneet, että useimmat ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään silloinkin, kun arkista selviytymistä ja perushoitoa tukevia palveluita tarvitaan päivittäin runsaasti.

Ikäihmisten hyvinvointi on suuressa määrin riippuvainen julkisten ja lähellä sijaitsevien palvelujen laadusta. (Lehto ym. 2001, 102–103.)

Valtakunnallisissa tavoitteissa on korostettu terveiden ja toimintakykyisten vuosien lisäämistä. Tavoitteena on siirtää toimintakyvyn heikkenemistä seuraavien 25 vuoden aikana 3 vuotta myöhempään ikään. Eräät olemassa olevat oireet lisäävät palveluntarvetta keskimääräistä suuremmaksi. Näitä ovat muistihäiriöt, masennus, kaatuilu, virtsankarkailu ja yksinäisyys. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 2008, 25–26.)

2.1 Toimintakyky

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sisältää ikäihmisten voimavaroja vahvistavan ja ennaltaehkäisevän toiminnan. Alla olevasta taulukosta näkyy nykyinen tilanne, miten ikäihmiset tarvitsevat palveluita (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 2008, 26). Kotihoidossa on vielä toimintakyvystä paljon jäljellä ja vanhainkodeissa toimintakyvyn vajavaisuudet hallitsevat arkea.

TAULUKKO 1. Ikäihmisten palvelujen tarve toimintakyvyn ja iän mukaan

Palvelun tarve	Ei tarvetta	Koti hoito	Palveluasuminen	Tehostettu palv.as.	Vanhainkoti	Pitkäaikaishoito
Toimintakyky %	100–79	78–62	61–63	32–24	23–16	15-
Ikä	60–73	74–78	79–84	85–89	90–94	95-

(Laine, V. STM / Sosiaaliturvan suunta 2006, julkaisussa Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 2008)

Jyväskylä on ollut mukana suurten kaupunkien RAVA- tutkimuksessa, jossa kartoitettiin ikäihmisten toimintakykyä ja avun tarvetta. Jyväskylässä kotiin hoidettavien ikäihmisten osuus on melko suuri. Potentiaalisesti laskettuna kotihoitoa, jossa käyntejä on 80 tai yli kuukaudessa, on kaikkein eniten verrattuna muihin suuriin kaupunkeihin. Jyväskylän kotihoito kohdistuu selvästi raskashoitoisiin ikäihmisiin (Rava-indeksi 2004 oli 2,58 asteikolla 1-4, liite 1.). Koettu hoidon raskaus on noussut, mikä tarkoittaa, että asiakkaat tarvitsevat runsaasti apua ja ovat hoidon piirissä pitempään. (Sjöholm, M., Talvinko, T. & Paunio, P. 2004, 45.)

Kotihoito jaetaan eri luokkiin sen mukaan, montako käyntiä asiakkaan luokse tehdään kuukaudessa. Kotihoito1= 1-9, kotihoito 2= 10–29, kotihoito 3= 30–79 ja kotihoito 4= 80-> tai yli laskennallista käyntiä kuukaudessa (Rajala, T., Laitinen, Y. & Paunio, P. 2001, 43). Rava-indeksi tarkoittaa, että 1= itsenäinen, 2= vaatii jonkin verran apua/valvontaa, 3= tarvitsee paljon apua/hoitoa, 4= täysin tai lähes täysin autettava päivittäisissä toimissa (Rajala ym. 2001, 11). Rava-indeksi ja rava hoitoisuusluokka ovat keskenään verrannollisia (liite 2.). Kotona asuu tänä päivänä aikaisempaan tilanteeseen verrattuna entistä heikom-

man toimintakyvyn omaavia ikäihmisiä. Tämä tuo haasteita niin julkisen sektorin ikäihmisten palveluille kuin myös kolmannen sektorin toiminnalle.

Jyväskylässä on toteutettu ikäihmisille Ikivihreät-projekti. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset (Suutama & Ruoppila & Laukkanen; Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus 1999), jossa haastateltiin 1903–1924 syntyneitä kotona asuvia jyväskyläläisiä ja koottiin tietoa ikääntyvien elinoloista, terveydestä ja toimintakyvystä. Tutkimuksessa kysyttiin myös elämän tarkoituksellisuudesta iäkkäiden ihmisten kokemana. Tulokset osoittivat, että elämän tarkoituksellisuuden kokeminen lisääntyy iän myötä ja se oli voimakkainta yli 75-vuotiaiden ryhmässä. Elämän tarkoituksellisuuden sisällöistä on havaittu, että ihmissuhteet ovat tärkein sisältöalue. Iäkkäät henkilöt mainitsivat tärkeimpänä ja vaikeimpana asiana elämässään perheen ja vuorovaikutuksen läheisten ihmisten kanssa. Ihmissuhteiden jälkeen merkittävimpänä tekijänä iäkkäät ihmiset kokivat terveyden, jota seurasivat toisten auttaminen ja uskonto. Vanhoilla henkilöillä tyhjyyden tunteen arvellaan johtuvan aikaisempien roolien menettämisestä, aktiivisen osallistumisen vähenemisestä sekä ystävien ja läheisten ihmisten menettämisestä. (Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset 1999, 77 – 98.)

Ikivihreät-projektin seurantatutkimuksen tulokset kertovat myös iän myötä lisääntyvästä toimintakyvyn laskusta ja selviytymisvaikeuksien lisääntymisestä. Eniten vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa aiheuttivat varpaankynsien leikkaaminen ja ulkona liikkuminen. Asioiden hoitamisessa muutokset olivat suurimmat raskaissa taloustöissä, julkisten kulkuneuvojen käytössä ja lääkkeiden annostelussa ja otossa. (Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset 1999, 179.)

2.2 Ikäihmisten palvelun laatu

Palvelun laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 50). Laatua arvioidaan kiinnittämällä huomio toimintaan, eli siihen, että onko se sellaista, että se takaa laadukkaan ja vaikuttavan hoidon tai palvelun asiakkaalle. Lopputulosten arviointi on tavoitteiden saavuttamisen pohtimista (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 51).

Laadusta puhuttaessa on kyse ominaispiirteistä, jotka liittyvät palvelun tai toiminnan kykyyn täyttää niihin kohdistuvat odotukset ja vaatimukset. Nykysuomen sanakirjassa: *"Laatu on olennaiset tai tilapäiset ominaisuudet, jotka tekevät jonkin siksi, mikä se on tai jotka olennaisesti kuuluvat johonkin."* Laatu syntyy kun ihmiset tekevät työtänsä. Se ei synny itsestään, vaan hyvän laadun säilyttäminen tai parantaminen vaatii panostusta työntekijöiltä, johdolta ja päättäjiltä. (Holma, T. 2003,13.)

Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan ja hänen omaistensa osallistumisen palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Palvelutoiminta perustuu kattavaan palvelutarpeen määrittelyyn, on tavoitteellista ja arvioitua. Toiminta on toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää ja se toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, palveluntuottajan ja omaisen tai läheisen kanssa. Toteutus pitää olla oikea-aikaista ja turvallista, noudattaa hyviä käytänteitä, olla vaikuttavaa ja saavuttaa palvelulle asetetut yksilölliset tavoitteet. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3,31.)

Keskeisiä ihmisarvoisen vanhenemisen turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys, turvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3,50)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikäännytynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää toimimalla ikäihmisten voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaan. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikäihmisten yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia. Se tarkoittaa myös syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä. Osallisuus on sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Yksilöllisyys on ihmisen kyky kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, ja myös vastuunottoa omasta elämästä. Turvallisuus on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista, mikä toteutetaan turvaamalla sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu sekä luottamus palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3, 51.)

Vapaaehtoistoiminnan laadun periaatteet noudattavat yleisiä valtakunnallisia ohjeita. Nämä ohjeet ovat sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa 2008:3. Parhailaan ollaan laatimassa omaa nimenomaan ikäänntyviin liittyvän vapaaehtoistoiminnan laatusuositusta. Suositus toteutetaan yhteistyössä Vau-hankkeen ja VaParin kesken. (Honkala, S. 2010.)

Vau-hanke (2008–2011) järjestää vapaaehtoista ulkoiluapua yli 70-vuotiaille, jotka kokevat vaikeuksia, pelkoa tai epävarmuutta ulkona liikkumisessa.

Hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys ja sen järjestää tutkimus- ja kehittämiskeskus Gero Center. Jyväskylän yliopisto tutkii ja analysoi toimintaa.

VaPari on ollut merkittävä yhteistyökumppani vapaaehtoisten hankinnassa. (Honkala 2010.)

2.3 Laadukkaan vapaaehtoistoiminnan edellytyksiä

Laadukkaasti järjestetyn vapaaehtoistoiminnan toimintaedellytyksiä ovat selkeät rakenteet ja toimintatavat, riittävät resurssit, luotettavuus ja turvallisuus, läpinäkyvyys sekä helppo lähestyttävyyys. Selkeät rakenteet tarkoittavat toiminnan eri tasojen määrittämistä ja kuvaavat ensisijaisesti toimintaan liittyvien vastuiden ja valtuuksien jakautumista toiminnassa mukana olevien henkilöiden, niin järjestävän tahon, kuten vapaaehtoistoiminnan koordinaattorin, kuin vapaaehtoistyöntekijänkin osalta. Kun toiminnan eri tasot on sisäistetty, niihin liittyvät toimintatavat, tehtäväkuvaukset, vastuut ja valtuudet voidaan selkeästi määrittää. Läpinäkyvyys tarkoittaa avoimuutta ja hyvää tiedonkulkua koko toimintakentässä, missä vapaaehtoistyön asiakkuuksien selvittäminen ja markkinointi ovat avainasemassa. Läpinäkyvyys antaa toimintaympäristölle kuvan vapaaehtoistoiminnan muodosta, joka on turvallista, luotettavaa ja sillä on jatkuvuutta. Turvallisuuden varmistaminen vapaaehtoistoiminnassa on ensisijaisen tärkeää. Mahdollisten riskien kartoittaminen, niiden minimoiminen ja ennaltaehkäisy ovat osa vapaaehtoistoimintaa. Turvallisuusriskit voivat kohdistua vapaaehtoiseen, tai vapaaehtoistyöstä apua saavaan henkilöön, mutta myös vapaaehtoistyötä järjestävään tahoon. Riskit voivat olla fyysisiä, henkisiä tai taloudellisia. Luotettavuus ja lähestyttävyyys ovat niitä elementtejä, joilla voidaan vaikuttaa vapaaehtoistyöntekijäresurssien saa-

tavuuteen ja pysyvyyteen sekä rahoittajien luottamukseen järjestävää organisaatiota ja sen toimintaa kohtaan. (Välimäki, S. 2010.)

3 KOLMANNEN SEKTORIN ROOLI IKÄIHMISTEN ARJESSA

Kolmas sektori on toimintojen tila tai kenttien kokonaisuus, joka kehittyy valtion/ julkisen, markkinoiden/voittoon pyrkivien tuotannon ja kotitalouksien/arjen/elävän elämän väliselle alueelle (Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina 2002, 8). Kolmannen tai voittoon pyrkimättömän sektorin luonteenominaisuuksia ovat toiminnan vapaaehtoisuus, yhteiseen hyvään pyrkimiseen, resurssien yhteisyys ja jakelun voittoa tavoittelemattomuus, vastavuoroisuuden ja sosiaalisen suhteiden reilouden periaatteet, itsehallinto ja valtiosta riippumattomuus (Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina 2002, 7). Suomessa kolmannen sektorin toimijoista keskeisempiä ovat erilaiset yhdistykset. Kolmas sektori sijoittuu julkisen ja yksityisen sektorin väliin ja on luonteeltaan eräänlaista vaihtoehtoista sosiaalityötä (Mitä yhdistykset välittävät 2003, 38).

Viime vuosina kuntien valtionosuuksien leikkaukset ovat saaneet julkkishallinnon kiinnostumaan yhdistyksistä ja muista vapaaehtoisorganisaatioista. Valtion rahoitus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoista on 2000-luvun alussa enää vain 20 %, kun se laman aikana (1992) oli vielä 50 % (Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat 2003, 66). Vapaaehtoisorganisaatiot toimivat nykyään enenevässä määrin kunnallisten palvelujen täydentäjinä myös ikään-tyneiden parissa. (Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina 2002, 92–94.)

Kaikissa maissa, kaikissa yhteiskunnissa on aina ollut ja tulee olemaan vapaaehtoistoimintaa. Kautta aikojen ihmiset ovat auttaneet ja tukeneet naapureita, muita kanssaihmiä ja muissa maissa asuvia ihmisiä. Tämän toiminnan juuret ovat syvällä ihmisluonnossa, joka liittyy arvoihin ja ihmisyyteen. Välittäminen ja jakaminen ovat aina olleet osa inhimillistä käyttäytymistä. Yhteisöt ovat kautta aikojen kantaneet huolta heikoista ja haavoittuvista jäsenistään toteaa YK:n asiantuntijaryhmä lausunnossaan vapaaehtoistoiminnan suunnittelun merkeissä vuonna 2001. (Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat 2003, 40.)

Vapaaehtoistoiminnalla nähdään olevan suuri merkitys suomalaiselle yhteiskunnalle. Se täydentää julkisen vallan sosiaalista vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista. Vapaaehtoistoiminnalla on pitkät perinteet, mutta tämän hetken haasteisiin vastaaminen edellyttää toiminnan kehittämistä sekä vapaaehtoisten, että heitä vastaanottavien toimijoiden kanssa. Sosiaalibarometri ja Jyväskylän kaupungin hyvinvointikertomus osoittavat, että väestön yleinen hyvinvointi on lisääntynyt, mutta ikäihmiä ja mielenterveysongelmaisia vaivaa yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimenpide-ohjelma 2008, 12.)

3.1 Jyväskylän vapaaehtoistoiminnan keskuksen VaParin perustaminen ja yhteistyö Suomen Punaisen Ristin kanssa

VaPari on yksi Jyväskylän viidestä vapaaehtoisia välittävästä tahosta. Se on Jyväskylän kaupungin ja Suomen Punaisen Ristin Jyväskylän osaston ylläpitämä vapaaehtoistoiminnan keskus. VaPari välittää vapaaehtoisia, järjestää koulutusta ja tukea sekä rakentaa vapaaehtoistoiminnan verkostoja eri ihmisten, järjestöjen ja sektoreiden ympärille. VaParin johtaja on ainut vakituisesti

palkattu työntekijä, hän on myös SPR:n paikallisosaston hallituksen jäsen.
(Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina 2002, 96.)

Leena Hänninen toimi hoitotyön valtakunnallisen kehittämisprojektin (Omaishoidon, vapaaehtoistoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen) vetäjänä Jyväskylässä. Keväällä 1994 Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa hänen toimenkuvaansa lisättiin eri järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan niveltäminen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen toimintaan. Tämä tarkoitti yhdyshenkilönä toimimista ja toiminnan kehittämistä. Tähän toimintaan sisältyi toive keskitetystä vapaaehtoistoiminnan neuvontapaikasta, vapaaehtoisvälityspaikasta ja esille nousi myös toiminnan koordinoimisen tarve. Potilas ja vammaisjärjestöillä oli kohdennettua tukihenkilötoimintaa, mutta se oli riittämätöntä. Suomen Punaisella Ristillä oli ystävätoimintaa, jonka puhelinvälitys toimi terveyskeskuksen tiloissa, mutta se ei tavoittanut tarvitsijoita. Vapaaehtoiset alkoivat myös väsyä lisääntyviin haasteisiin. Osaksi tästä syystä nähtiin tarpeelliseksi, että kaupunki lähtisi tukemaan toimintaa uudella tavalla. (Hänninen, L. & Santala, J. 1997, 26.)

Vapaaehtoistoiminnan keskus aloitti 1.8.1995 Jyväskylän kaupungin keskustassa. Vapaaehtoiset antoivat sille nimen VaPari. Nimi viittaa vapaaehtoistoimintaan ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Yhdyshenkilö toimi vastuuhenkilönä, hänen tehtävikseen määriteltiin vapaaehtoisten välitys, koulutus, ohjaus sekä koordinointi ja yhteistyö järjestöihin. Vapaaehtoisvälittäjä saatiin palkattua työllisyysvaroin. Aluksi vapaaehtoispyyntöjä välitettiin VaParin ja SPR:n numeroista eri päivinä, mutta pian kaikki välityspyynnöt ohjattiin VaParin puhelimeen. (Hänninen ym. 1997, 28.)

Yhdyshenkilön virkanimike muutettiin myöhemmin vapaaehtoistoiminnan johtajaksi. Ensimmäinen johtaja oli Leena Hänninen, joka on samalla suurelta osin vapaaehtoistoiminnan luonteen ideoija ja kehittäjä Jyväskylässä. Varat vapaaehtoistoiminnan keskuksen käynnistämiseen saatiin Suomen Punaisen Ristin AVATO-projektin (Avoimen Vapaaehtoistyön projekti) kautta. (Hänninen ym. 1997, 28.)

Suomen Punaisen Ristin Jyväskylän osasto tekee tiivistä yhteistyötä VaParin kanssa vapaaehtoisten välittämisessä. SPR:n toiminta on keskittynyt lähinnä maahanmuuttajien tukihenkilöiden ja ystävien perehdyttämiseen, kouluttamiseen ja välittämiseen. VaPari puolestaan välittää ystäviä pääasiassa vanhuksille ja vammaisille. (Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina 2002, 96.)

1950- luvulla maaltamuuton (maaltapako) seurauksena maaseudulle jäi paljon yksinäisiä vanhuksia, joten Suomen Punainen Risti käynnisti kotiaputoiminnan, myös vanhusten kerhot ja ystävätoiminta aloitettiin (Kankaansivu, K. 2007, 15). Ensimmäinen virallinen ystäväkurssi pidettiin vuonna 1959, joten ystävätoiminta täytti 50 vuotta vuonna 2009 (Avun maailma 1/2009, 7).

Suomen Punaisen Ristin sosiaalityön ydin oli 1960 luvun lopulla vanhustyössä, ystäväpalvelussa ja kotiaputoiminnassa (Hytönen, A. 2002, 170). Ikääntyvien osuus väestöstä kasvoi ja myös siihen aikaan laitoshoidon paikat kävivät riittämättömäksi. Laitoshoidon ei ole edes paras vaihtoehto ja Suomen Punaisen Ristin omaksuma tavoite pitää vanhukset mahdollisimman pitkään kiinni itsenäisessä elämässä on säilyttänyt ajankohtaisuutensa. Vanhusten elämää helpotti eniten kotiapu, jota välitettiin kotiaputoimistoista. (Hytönen, Y. 2002, 171.)

Kunnat ryhtyivät tukemaan kansalaisjärjestöjen työtä ja pyrkivät ottamaan vastuulleen kotiaputoimiston tehtävät. Punaisella Ristillä oli 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa noin 50 toimistoa eli kaksinkertainen määrä verrattuna kunnallisiin kotiapukeskuksiin, jotka perustettiin vuonna 1964. Vuosien varrella kotiaputoimistoista alettiin välittää vanhuksille myös Punaisen Ristin ystäviä. (Hytönen 2002, 171.)

Ikäihmiset olivat ystäväpalvelun ylivoimaisesti suurin käyttäjäryhmä. Saattopalvelua kokeiltiin ensimmäisen kerran 1970-luvun alussa Turun-maan piirissä. Sitä kokeiltiin myös HUP:ssä, missä saatettiin ruotsinkielisiä potilaita Helsinkiin sairaalahoitoon. Saattopalvelua kokeiltiin ensimmäisenä ikäihmisten parissa Tampereen piirissä 1973. Saattopalvelun välitys organisoitiin paikallisen kotipalvelutoimiston kautta. (Hytönen 2002, 173.)

3.2 Vapaaehtoistoiminnan sisältö VaParissa ja merkitys ikäihmisten hyvinvoinnin edistäjänä

Aluksi vapaaehtoisia välitettiin lähinnä koteihin ikäihmisten omiksi ystäviksi. Paljon pyyntöjä tuli vanhusten palvelupaikoista, kuten päiväkeskuksista ja toiminta laajeni sinne. Ensimmäisen vuoden aikana alkoi tulla pyyntöjä myös kertaluonteisesta avusta. Se oli aluksi saattoapua ja ulkoiluttamista. Omaishoitajille annettiin myös tukea vapaaehtoistoiminnalla. (Hänninen ym. 1997, 31-33.)

Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen on johtanut hyviin tuloksiin. Nykyään on monipuolista koulutusta vapaaehtoisille sekä eri omais- ja tukiryhmille. Yhdyshenkilöverkoston avulla toimintaan saadaan jatkuvuutta. Vapaaehtoisia

ei kuitenkaan ole riittävästi saatavilla. Vanhukset, mielenterveysasiakkaat ja vammaiset tarvitsevat eniten tukea. Miehiä kaivataan toimintaan. Voimavarana tulevaisuudessa voivat olla omaiset, varhaiseläkeläiset, työttömät ja naapuripu. (Hänninen ym. 1997, 42.)

Ikäihmisten arkielämä voi olla yksinäistä, eristäytynyttä ja henkisesti ja taloudellisesti köyhää. Kun liikuntakyky huononee, ikäihmisten mahdollisuudet päästä ulos asunnostaan ja tavata muita ihmisiä vähenee. Kotihoidon palvelut helpottavat arkielämää, mutta eivät korvaa sosiaalisten kontaktien vähäisyyden synnyttämää yksinäisyyden tunnetta ja sitä kautta elämänlaadun heikentymistä. Sosiaalityö ikäihmisten kotihoidon tukena ja kotihoidossa hakee vasta omaa paikkaansa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. (Vanhuus ja sosiaalityö 2007, 182–184.)

3.3 Kertaluonteinen asiointipu vapaaehtoistoiminnassa

Kertaluonteinen asiointipu on tarkoitettu pääasiassa ikäihmisille, vammaisille henkilöille, mielenterveyskuntoutujille ja lapsiperheille. Näistä ikäihmiset ovat suurin asiakasryhmä. He tarvitsevat saattoapua sairaalaan, terveyskeskukseen, pankkiin, kauppaan tai jotain muuta tämänkaltaista apua. (Hänninen ym. 1997,32.) Keskeisiä toiminnan periaatteita ovat: Tavallisen ihmisen tieto ja taito riittävät, vapaaehtoisuus, tasa-arvoisuus, vastavuoroisuus, palkattomuus, ei ammattimaisuus, luotettavuus ja sitoutuminen toimintaan, luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus, suvaitsevaisuus, puolueettomuus, autettavan ehdoilla toimiminen, yhteistyö, yhteisöllisyys, toiminnan ilo, oikeus tukeen ja ohjaukseen, mahdollisuus ihmisenä kasvamiseen (Välimäki, S. 2010).

Nykyään avunpyynnöt tulevat ystävänvälitystoimistoon puhelimitse. Ystävänvälittäjänä on työllisyysvaroin palkattu henkilö aina vuoden kerrallaan. Toiminta on ohjeistettu ystäväpalvelun johdon toimesta seuraavalla tavalla. Kertaluonteiset avunpyynnöt tulevat puhelimitse. Puhelun vastaanottaja ottaa soittajalta ylös seuraavat tiedot. Soittajan nimi, taustaorganisaatio / toimipiste, puhelinnumero, asiakkaan nimi, avun tarve, aika ja paikka, sekä asiakkaan käyttämät apuvälineet, rajoitteet tai ominaisuudet, jotka vapaaehtoisen on hyvä tietää. Suositus on, että kertaluonteiset avunpyynnöt tulevat vähintään kolme arkipäivää ennen avun tarvetta. Pyrkimys on kuitenkin vastata myös lyhyemmällä varoitusaikalla tuleviin pyyntöihin mahdollisuuksien mukaan. (Välimäki, 2010.)

Kertaluontoisiin vapaaehtoistehtäviin ilmoittautuneet on merkitty listaan. Vapaaehtoinen pyritään löytämään mahdollisimman läheltä autettavaa ja auttajaa etsittäessä huomioidaan se jos asiakkaalla on aikaisemmin ollut joku tietty ja pyytää häntä uudelleen. Kertaluonteisia avustajia välitettäessä yritetään olla tasapuolinen sen suhteen, että mahdollisimman moni toimintaan ilmoittautunut pääsee mukaan ja ketään ei rasiteta liian tiheillä pyynnöillä. Kun sopiva vapaaehtoinen on löytynyt, välittäjä ottaa yhteyttä pyynnön tekijään ja ilmoittaa vapaaehtoisen etunimen ja että apu on löytynyt. Mikäli vapaaehtoista ei löydy, ilmoittaa välittäjä pyytäjälle hyvissä ajoin, mielellään edellisenä päivänä, että apua ei tällä kertaa löytynyt. (Välimäki, 2010.)

3.4 Aiemmat tutkimukset

Kertaluonteisen avun tarpeesta, riittävydestä ja tyytyväisyydestä yhteistyössä hoitotyön valtakunnallinen kehittäminen-projektin kanssa tehdyssä selvi-

tyksessä tuli esille, että ajan riittävyys, sopivan ajankohdan ja tiedon saanti ovat heikkoja. Apua saaneet ovat olleet tyytyväisiä. (Hänninen, L. & Santala, J. 1997, 33.)

Sami Valkonen on tehnyt 2004 opinnäytetyön Arkipäivän sankaruutta, VaParin välittämien vapaaehtoisten rooli, merkitys ja haasteet palveluiden täydentäjä. Tässä työssä kyselyn kohteena oli vapaaehtoisia vastaanottavien palveluyksiköiden- ja yhteistyötahojen edustajia, Suomen Punaisen Ristin Jyväskylän osaston yhdyshenkilö ja VaParissa toimiva ystävänvälittäjä sekä VaParin johtaja. Tuloksien perusteella nousi esille, että vapaaehtoistoiminnalla on oma tärkeä ja vakiintunut rooli ikäihmisten palvelujen täydentäjänä (Valkonen, S. 2004, 66). Kyselyssä ei tullut esille palveluita saaneiden mielipiteitä.

Mikaela B. von Bonsdorff ja Taina Rantanen, Jyväskylän yliopistosta, ovat tehneet kartoituksen, miten paljon vapaaehtoistyötä on tutkittu. Haku tuotti 16 hyväksyttävää tutkimusta (von Bonsdorff, M. & Rantanen, T. 2010, 2). Tätä ilmiötä on tutkittu vain vapaaehtoistyötä tekevien kannalta, joten tiedämme vähän vapaaehtoistyön vaikutuksesta apua saaneiden keskuudessa. Kontrollitua tutkimustietoa vapaaehtoistyön vaikutuksista autetuksi tulleiden keskuudessa tarvitaan lisää. (von Bonsdorff ym. 2010, 17.)

Suurin osa vapaaehtoistyön tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa, joka on länsimaiden aktiivisin maa vapaaehtoistyöntekijöinä. Koko väestöstä 23,5 % on tehnyt vapaaehtoistyötä yli 65-vuotiaiden parissa vuonna 2008. Osaltaan tämä johtuu erilaisesta rakentuneesta hyvinvointi systeemistä, mikä nojaa paljolti voittoa tavoittelemattomiin ja uskonnollisiin vapaaehtoistyön järjestöihin, ei niinkään politiikkaan. (von Bonsdorff ym. 2010, 4.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on tunnistaa ja kuvata kehitettäviä alueita vapaaehtoisen antamassa kertaluonteisessa asiointiavussa. Opinnäytetyönäni teen asiakastyytyväisyyskyselyn, jonka vastausten perusteella voidaan tunnistaa kehityskohteet paremman vapaaehtoisen kertaluonteisen asiointiavun tuottamiseksi. Tavoitteena on parantaa palvelun laatua tulosten avulla.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten ikäihmiset ovat kokeneet kertaluonteisen asiointiavun saatavuuden?
2. Miten ikäihmiset ovat kokeneet kertaluonteisen asiointiavun laadun?
3. Mitä kehityskohteita kyselyn perusteella nousee esille paremman kertaluonteisen asiointiavun tuottamiseksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön lähtökohtana on suorittaa asiakastyytyväisyyskysely, jonka vastausten perusteella voidaan tunnistaa kehityskohteet paremman vapaaehtoisen kertaluonteisen asiointiavun tuottamiseksi. Vapaaehtoinen kertaluonteinen asiointiapu on toimintaa, joka osaltaan tukee ikäihmisten kotona selviämistä. Kyseessä on melko uusi vapaaehtoinen toimintatapa niin sanottu kerta-apu. Yhteistyökumppani / toimeksiantaja on Jyväskylän kaupunki / vapaaehtoistoiminnan keskus VaPari. Opinnäytetyö selventää vapaaehtoistoiminnan osuutta ja merkitystä kaupungin palvelujärjestelmässä.

5.1 Opinnäytetyön lähtökohtia

Opinnäytetyön tarkoitus on tunnistaa ja kuvata kehitettäviä alueita vapaaehtoisen antamassa kertaluonteisessa asiointiavussa ja tätä kautta auttaa kyselyn tilaajia kehittämään palvelua. Tavoitteena on parantaa palvelua. Teen asiakas-tyytyväisyyskyselyn jyvaskyläläisille, kertaluonteista asiointiapua käyttäneille ikäihmisille. Tulosten analysoinnin jälkeen esitän omat ehdotukseni kehittämistavoista. Opinnäytetyön teorettinen osa käsittää tutustumisen tutkittavaan ilmiöön sekä sen nykyiseen vallitsevaan tilanteeseen.

Suomessa julkisen talouden vaje uhkaa koko hyvinvointivaltiota ja sitä kautta jokaisen kansalaisen palveluita. Valtion velka kasvaa, mutta vielä suuremmassa määrin on noussut kuntien velan määrä, koska valtion osuudet ovat supistuneet. Suomen työllisyysaste on alle 70 % (Tilastokeskus 2010), kun sen pitäisi tutkimusten mukaan olla lähempänä 80 % kansantalouden kasvun turvaamiseksi. Jos kasvu ei käynnisty eikä työpaikkoja synny, julkinen talous jää pysyvästi alijäämäiseksi. Nyt on oikeasti se tilanne, että menoja ei voi kasvattaa enää, eli julkisten palvelujen parantamiseen ei ole varaa. (Tulevaisuuden voittajat, Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 5/2010, 152–153.)

Keskityn opinnäytetyössäni erityisesti kotona asuvien, yli 65 -vuotiaiden ikäihmisten parissa tehtävään vapaaehtoistyöhön, en esimerkiksi laitoksissa tai muissa yhteisöissä asuvien ikääntyneiden parissa tehtävään samantyyppiseen työhön. Tuloksia esittäessäni ja analysoidessani otan huomioon, missä ikäihminen asuu. Kuukauden aikana kerta-apua käyttäneiden joukkoon kuuluu osa myös muualla kuin kotonaan asuvia ikääntyneitä.

5.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Asiakastyytyväisyyskyselyn toteutus tapahtuu puhelinhaastatteluna, jota varten laadin kysymyksiä yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Puhelinhaastattelukysymysten määrä on viisitoista. Osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä tai yhdellä sanalla vastattavia ja mukana on muutama yleinen kysymys, jossa tiedustellaan palvelun käyttäjän omaa näkemystä palvelun parantamiseksi. Kaikkiaan haastattelen 36 kertaluonteista asiointiapua käyttävää henkilöä, mikä on keskimäärin sana kuin palvelua yhden kuukauden aikana käyttäneiden asiakkaiden määrä. Aineiston keruussa keskityn nimenomaan Jyväskylän alueen ikäihmisiin, joiden mielipiteen haluan tietää. Aineiston analysoinnissa käytän luokittelun ja arvioinnin lisäksi apuna Excel-tietokone ohjelmistoa.

Myös avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia voidaan analysoida tilastollisin menetelmin. Vastaukset tulee ensin luokitella ryhmiin, sen mukaan mitä vastauksia niissä esiintyy. Rajaamisen suhteen kannattaa aluksi olla pienetkin erot huomioiva, koska aineistoa voi jälkeempään tiivistää läheisiä luokkia yhdistelmällä, mutta toisin päin se on mahdotonta. Avointen kysymysten vastausten avulla on mahdollisuus saada vastaajan mielipide selville perustellusti. (Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2001, 110–111.)

Otanta on keskeinen tekijä tutkimuksessa, jossa pyritään yleistämään tutkimuksessa saatuja tuloksia perusjoukkoon. Otos on aina tilannesidonnainen. Yleensä tulos on vertailullisesti sitä parempi, mitä isompi otos on. Tämä menetelmä, jossa päätettiin ottaa mukaan kaikki yhden kuukauden aikana palvelua käyttäneet ihmiset, on nimeltään yksivaiheinen ryväotanta. (Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2001, 102 -105.) Tutkimustapa on kvantitatiivinen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa havaintojen tekeminen on alustavaa työtä, jota tehdään varsinaista tutkimuslomaketta varten. Varsinainen tutkimus-haastattelu on tässä tutkimustavassa strukturoitujen kysymysten esittämistä satunnaiselle otokselle. (Metsämuuronen, J. 2008, 14.)

Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kysymykset esitetään sanallisesti, mutta vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Haastattelututkimuksessa lomake muistuttaa kyselylomaketta, mutta sen ei tarvitse toimia omillaan ilman haastattelijan apua. (Vehkalahti, K. 2008, 11–13.)

Haastattelu on suunniteltua ja päämäärähakuista. Sen eri lajit ovat tiedonhankintahaastattelu ja terapeutin haastattelu. Tiedonhankintahaastattelun alalajit ovat käytännön haastattelu ja tutkimushaastattelu. Käytännön haastattelu pyrkii käytännön ongelman ratkaisemiseen ja tutkimushaastattelu pyrkii systemaattiseen tiedonhankintaan. Haastattelu sopii erityisen hyvin tutkimuksen tekemisen keinoksi, kun tutkittavilla on tiettyjä rajoitteita, kuten alhainen motivaatio, alhainen koulutustaso tai halutaan kadon jäävän mahdollisimman pieneksi. Myös kun tutkitaan aiheita, josta ei ole objektiivisia testejä tai halutaan tulkita kysymyksiä ja täsmentää vastauksia. Strukturoidussa lomakehaastattelussa on valmiit kysymykset ja niiden esittämisjärjestys on kaikille vastaajille sama. Vastaajien määrä on yleensä suuri ja saatu tieto aika pinnallista. (Metsämuuronen, J. 2008, 37–40.)

5.3 Puhelinhaastattelu tutkimusmenetelmänä

Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan puhelinhaastatteluna. Otanta on yhtä suuri kuin palvelua yhden kuukauden aikana käyttäneiden ihmisten joukko,

mikä tarkoittaa, että voidaan käyttää lähes kokonaisuutena. Henkilökohtainen haastattelu on vaativa toteuttaa yhden tutkijan voimin, eikä tavoita riittävää määrää osallistujia. Mikäli puhelinhaastattelun anti jää pinnalliseksi, tarjoan mahdollisuutta kahdesta kolmeen henkilökohtaisen haastattelun tekemiseen aineiston täydentämiseksi.

Suunnitelmallinen kysely- tai haastattelututkimus on nimeltään survey-tutkimus. Se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoja suhteellisen suurilta joukoilta. Tarja Heikkilä esittää mielenkiintoisen vertailun eri survey-tutkimustavoista. Alla olevasta taulukosta voi havainnollisesti nähdä eri menetelmien eroja. Näistä ominaisuuksista puhelinhaastattelua puoltavia seikkoja on poimittu taulukkoon. (Heikkilä, T. 1999,19.)

TAULUKKO 2. Eri kysely- tai haastattelututkimuksen vertailu (Heikkilä, T. 1999, 19.)

Ominaisuus	Henkilökohtainen haastattelu	Puhelin haastattelu	Postikysely
Vastausprosentti	Yleensä korkea	Yleensä korkea	Usein alhainen
Haastattelijan vaikutus	Suuri	Pieni	Vältetään
Vastauksen saannin nopeus	Melko nopea	Nopea	Hidas
Pitkän kyselylomakkeen käyttömahdollisuus	Hyvä	Melko huono, kesto 15-20min	Hyvä, kato suuri jos pitkä lomake
Avointen kysymysten käyttömahdollisuus	Hyvä	Melko hyvä	Huono, ei yleensä vastata
Vastausten tarkkuus	Hyvä	Hyvä	Kyseenalainen
Väärinkäsitys mahdollisuus	Pieni	Melko pieni	Suuri
Lisähavaintojen teko	Hyvä	Melko hyvä	Ei ole

Kysymykset täytyy suunnitella huolellisesti, sillä kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Epäselviin kysymyksiin ei voi odottaa selkeitä vastauksia. Henkilötiedot kannatta varsinkin haastattelututkimuksessa kysyä vasta lopuksi, koska muuten vastaaja voi liiaksi asettua niiden rajaamaan rooliin. Tärkeät kysymykset kannatta kysyä heti alussa, koska silloin vastauksia harkitaan tarkemmin kuin lopussa (Heikkilä, T. 1999, 46–49). Mielenpitoita mitattaessa korostetaan sitä, että vastaajat vastaavat kysymyksiin sen mukaan, mitä todella asiasta ajattelevat (Heikkilä 1999, 55). Vaikka kysymykset tehdään kuinka huolellisesti, tulee ne aina koe haastatella. Sen aikana ilmenee, onko jotain olennaista jäänyt pois, onko mukana turhia kysymyksiä ja onko vastaamiseen menevä aika sopiva (Heikkilä 1999, 60).

Tekemässäni asiakastyytyväisyyskysely-tutkimuksessa on mukana avoimia kysymyksiä ja strukturoituja kysymyksiä. Vastaus vaihtoehtoja strukturoituihin kysymyksiin on viisi. Tämä on eräs sovellus Likertin asteikosta, joka on yleisemmin käytetty mielipideväittämässä (Heikkilä 1999, 52). Tässä tapauksessa tulos on sitä parempi, mitä lähempänä se on numeroa viisi. Kysymyslomake toimii puhelinhaastattelijan apupaperina, eikä sitä lähetetä vastaajan täytettäväksi. Ympyröin sopivan numeron sen mukaan, mitä haastateltava vastaa (liite 3). Palvelun käyttäjien yhteystiedot saan koordinaattorilta ja haastattelu soitot voin toteuttaa hänen toimistostaan kaupungin laskuun. Muun kirjoitus ja tutkimustyön teen omalla ajallani. Mahdolliset matkakustannukset maksan itse.

Mielipide- ja markkinatutkimukset ovat tärkeitä apuvälineitä erilaisille organisaatioille ja tutkijoille. Niillä on kuitenkin muutamia heikkouksia, joiden takia päätelmät ovat kyseenalaisia. Esimerkiksi ihmiset antavat erilaisia vastauksia loogisesti yhteneviin kysymyksiin sen mukaan, millaisia sanoja käy-

tään ja missä järjestyksessä kysymykset ovat. Lisäksi vastaajat voivat liioitella tai valehdella. Mitä arempi aihe, sitä todennäköisemmin vastaajat teeskentelevät. Tästä huolimatta asennetutkimukset ovat kiehtovia. Erään tällaisen tutkimuksen mukaan Suomalaiset kuuluvat onnellisten ihmisten joukkoon (kaikki pohjoismaat ovat keulassa ja Tanska ykkönen, mutta USA vasta sijalla 23). Tutkimuksen tekijä sosiaalipsykologi Adrian White havaitsi vahvan positiivisen korrelaation onnellisuuden ja terveyden välillä. Seuraavaksi tärkeimmät tekijät ovat vauraus ja koulutus. (The History of Measurement 2008, 199.)

5.4 Asiakastyytyväisyyskyselyjen rajoitteet

Yleisesti käytetyssä muodossa asiakastyytyväisyyskyselyihin liittyy muutamia puutteita, joita ei osata arvioida kyselyä tehtäessä. Useimmiten käytetty asteikko on 1-5, jossa 1=erittäin tyytymätön ja 5=erittäin tyytyväinen, 2=tyytymätön, 3=kohtalaisen tyytyväinen, 4=tyytyväinen. Asiakastyytyväisyys on tunne, ja sen ilmaiseminen numeroina ei aina ole helppoa. Kyselyn oletuksena on, että kaikki kokevat numeroiden väliset etäisyydet samanlaisina, erityisesti keskimmäisen numeron merkitys vaihtelee. Se voi tarkoittaa keskinkertaista tai ettei mitattu ominaisuus mitenkään koskettanut tai puhuttanut henkilöä. Kyselystä saatavan tiedon hyödyntämisessä joudutaan arvuuttelemaan, miksi tietty numero on annettu. Siten myös korjaustoimet voivat kohdistua vääriin asioihin. Asiakkaan tunnetila ja mieliala vaikuttavat numeron valintaan, mutta se ei kerro sitä, mikä merkitys palvelun tuottajalla on tunnetilaan ollut. Pienistä määristä laskettuna yhden asiakkaan mielipide korostuu ja vääristää koko tulosta. Kysely sopii uuden toimipisteen tai toimintatavan laadun mittaamiseen, koska käynnistämävaiheessa usein ilmenee palveluun liittyviä puutteita, voidaan kyselyllä nähdä milloin palvelun laatu alkaa olla sillä tasolla, että asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Samoin kysely sopii mittaamaan ”ennen ja jälkeen” -tilannetta silloin, kun asiakaspal-

velun parantamiseksi on tehty tietoista kehitystyötä. (Reinboth, C. 2008, 106 - 108.)

5.5 Puolistrukturoitu haastattelu - teemahaastattelu

Opinnäytetyöni sisältää myös kahden ikäihmisen henkilökohtaisen haastattelun, joilla syvennän puhelinhaastattelujen antia. Näissä haastatteluissa käytän samoja kysymyksiä kuin puhelinhaastattelussa, mutta vastaajien ei ole pakko vastata niihin pelkästään annettujen vaihtoehtojen varassa, eikä juuri tietyssä järjestyksessä, vaan heillä on enemmän oman sanan käyttövapautta. Puolistrukturoidulle menetelmälle on siis ominaista, että kaikkia haastattelun näkökohtia ei ole lyöty lukkoon (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000, 47). Kohdennettu teemahaastattelu lähtee ajatuksesta, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteesta (Hirsjärvi ym. 2000, 47). Teemahaastattelun avulla kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia ilman erillistä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta (Hirsjärvi ym. 2000, 48).

Teemahaastattelu on hyvin käyttökelpoinen myös kvantitatiivisesti painotetussa tutkimuksessa, koska aineistosta voidaan laskea frekvenssejä, sitä voidaan saattaa tilastollisen analyysin muotoon ja tuloksia voidaan hyvin tulkita (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 208). Haastattelu on ainutlaatuisen menetelmä siinä suhteessa, että se on suoraa vuorovaikutusta tutkittavan kanssa ja sen aikana on mahdollisuus joustavaan säätelyyn aineiston keruun suhteen (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Ikäihmisen haastattelu on erilaista kuin nuoremman sukupolven haastattelu. Heillä on yleensä aikaa ja useimmat pitävät siitä, että joku on kiinnostunut heidän mielipiteistään. Usein haastattelu voi venyä pitkäksi, koska ikäihmisillä on tapana puhua pitkään ja laajasti, varsinkin heidän omaa elämänsä sivuavista kiinnostavista aiheista. Ikäihmisiä haastateltaessa noin puolet ajasta menee hyvän suhteen luomiseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 133.)

Ikäihmisillä saattaa olla haastattelua haittaavia rajoituksia kuten huono kuulo, minkä he ehkä yrittävät salata. Haastattelija huomaa tämän siitä, että ikäihminen ei vastaa kysymykseen vaan siihen, mitä hän luulee kysytyn. Ikäihmisillä on usein myös huono näkö. Tämä voi haitata, jos yrittää esittää heille osan materiaalista itse luettavaksi. Kannattaa varautua etukäteen käyttämällä riittävän suurta tekstiä ja lukemista voi helpottaa toimimalla itse lukutulkkina. (Hirsjärvi ym. 2000, 134.) Jos ikäihmisellä on huono muisti dementoitumisen johdosta, se voi haitata lähimuistia vaativaa haastattelua oleellisesti. On olemassa myös vaara, että muistisairaus muuttaa ikäihmisen suhtautumisen haastattelijaan epäluuloiseksi ja myöhemmin hän voi syyttää haastattelijaa esimerkiksi varkaaksi, kun ei muista tarkalleen, mitä uusi vieras ihminen hänen kotonaan oikein teki. Vielä eräs tärkeä huomioitava asia on, että ikäihmisiä on syytä puhutella teitittelymuodossa. (Hirsjärvi ym. 2000, 134.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Opinnäytetyön tulosten taustaa

Kertaluonteista asiointiapua valitun kuukauden aikana käyttäneiden asiakkaiden lukumäärä oli 36 ja vastauksia heiltä sain 16 kappaletta. Vastausprosentti on näin ollen 44,4 %. Vastaajista kaikki olivat naisia. Tutkittavien joukossa oli muutama mies, joihin en onnistunut saamaan yhteyttä. Kolme joukkoon kuulunutta ihmistä oli kuollut ja he olivat kaikki miehiä. Yksi joukkoon kuulunut mies ei pystynyt vastaamaan, koska hänellä oli ongelmia alkoholin kanssa. Yksi mies ei halunnut vastata, koska ei enää käyttänyt palvelua. Yksi nainen oli sairaalassa, eikä halunnut vastata kysymyksiin. Kaksi naista sanoi, ettei muista, joten ei voi vasta. Monet niistä ihmisistä, joihin sain yhteyden kotipalvelun kautta, olivat niin huonomuistisia, etteivät voineet vastata. Yksi naishenkilö oli niin huonokuuloinen, ettei voinut vastata. Jotkut eivät vastanneet ollenkaan puhelimeen monista yrityksistä huolimatta. Yhden puhelinhaastattelun tekemiseen kului aikaa keskimäärin 20 minuuttia.

Vastaajien ikäjakauma on pääosin välillä 76 -91 vuotta, mutta joukossa on yksi 36-vuotias ja yksi 46 vuoden ikäinen vammaisen henkilö, joiden vastaukset ovat tuloksissa mukaan. Heidän tilanteensa on ikäihmisiä vastaava, koska he ovat eläkkeellä, liikuntarajoitteisia ja tarvitsevat toisten ihmisten apua päivittäin.

Kysymysten vastaukset on syötetty Excel-taulukkoon numeromuodossa ja mukaan on liitetty asiaa selventävää tekstiä. Aineiston analysoinnissa käytin luokittelun ja arvioinnin lisäksi apuna tietokoneohjelmistoa. Lopulliset tulokset on saatu esitettävään muotoon laskukaavojen ja yhtälöiden avulla, joita on

sijoitettu kokoelmataulukoihin. Tulokset ovat selkeässä kuviomuodossa liitteenä opinnäytetyön lopussa. Tulosten yhteenvetotaulukot ovat tekstin yhteydessä. Yhteenvetotaulukoissa 3 ja 5 vastaukset on ryhmitelty siten, että ne antavat vastauksen tutkimustehtäviin 1 ja 2. Taulukoissa tulokset on esitetty keskiarvolla, jonka vaihtelua kuvaa keskihajonta. Vastaajien vastausten minimi ja maksimi arvot on myös laitettu taulukkoon. Korkein mahdollinen arvo on 5 ja pienin mahdollinen arvo on 1. Vastausvaihtoehtojen prosentuaalinen jakautuminen on esitetty eri taulukoissa.

Kävin haastattelemassa kahta ihmistä henkilökohtaisesti heidän kotonaan. Esitin heille samat kysymykset kuin puhelinhaastattelussa mukana olleille ja lisäksi sain heiltä muutamia rakentavia kommentteja, mitkä antavat lisäarvoa aineistolle. Haastatteluja ei ole nauhoitettu vaan tein muistiinpanoja haastattelun aikana.

6.2 Kertaluonteisen asiointiavun saatavuus

Kysymykset 1- 4 tiedustelivat kertaluonteisen asiointiavun saatavuutta. Ensimmäinen kysymys, mistä saitte tietoa kertaluonteisesta asiointiavusta? Vastaajista 7 oli kuullut palvelusta kotiavun henkilökunnan välityksellä, 3 oli saanut tiedon tyttäreltään, 2 oli kuullut ystävältään, 1 lääkäriltä ja 1 suoraan VaParin toimistosta. 2 ei muistanut mistä on tiedon saanut, joten ei vastannut mitään (n=14).

Vastausten perusteella kotihoito on se taho, josta enin osa oli saanut tietoa. Seuraavaksi yleisin oli omalta tyttäreltä saatu tieto ja kolmanneksi yleisin ystävältä saatu tieto.

Toinen kysymys tiedusteli, miten hyvin saamanne tieto kertaluonteisesta asiointiavusta oli ymmärrettävissä. Vastaajista 4 oli sitä mieltä, että tieto oli hyvin ymmärrettävissä, 5 oli sitä mieltä, että tieto oli melko hyvin ymmärrettävissä ja 7 ei osannut sanoa, oliko tieto hyvin vai huonosti ymmärrettävissä. Vastausten laskennallinen keskiarvo on 3,8 ja hajonta 0,8 (n=16).

Kolmas kysymys tiedusteli, miten kertaluonteista asiointiapua välittävät työntekijät ovat olleet tavoitettavissa. Vastaajista 4 oli sitä mieltä, että työntekijät ovat olleet hyvin tavoitettavissa, 4 oli sitä mieltä, että työntekijät ovat olleet melko hyvin tavoitettavissa ja 8 oli sitä mieltä, että ei osaa sanoa miten hyvin tai huonosti työntekijät ovat olleet tavoitettavissa. Vastausten laskennallinen keskiarvo on 3,8 ja hajonta 0,9 (n=16).

Neljäs kysymys tiedusteli, minkälaista palvelua saitte asioidessanne kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa. Tämä kysymys on myös osaltaan toiminnan laatua kuvaava, mutta kuuluu avun saatavuutta kuvaavaan ryhmään. Vastaajista 6 oli sitä mieltä, että oli saanut hyvää palvelua, 4 oli sitä mieltä, että oli saanut melko hyvää palvelua ja 6 oli sitä mieltä, että ei osannut sanoa, oliko saanut mielestään hyvää palvelua vai huonoa palvelua. Vastausten laskennallinen keskiarvo on 4 ja hajonta 0,9 (n=16).

TAULUKKO 3. Kertaluonteisen asiointiavun saatavuuden kokemisen vertailu kysymykset 2-4 (n= 16)

Vastaajien näkemys siitä, miten he ovat kokeneet kertaluonteisen asiointiavun saatavuuden.	ka	hajonta	min	max
Kysymys 2. Miten hyvin saamanne tieto kertaluonteisesta asiointiavusta oli ymmärrettävissä?	3,8	0,8	3	5
Kysymys 3. Miten kertaluonteista asiointiapua välittävät työntekijät ovat olleet puhelimitse tavoitettavissa?	3,8	0,9	3	5
Kysymys 4. Minkälaista palvelua saitte asioidessanne kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa?	4	0,9	3	5

Vastaajien antamien arvioiden keskiarvot ovat lähellä lukua 4, mikä tarkoittaa, että ikäihmiset ovat kokeneet kertaluonteisen asiointiavun saatavuuden melko hyväksi. Minimi kaikkiin kysymyksiin vastanneilla on 3 ja maksimi 5. Keskiarvo kysymykseen 4 on tasan 4. Haastateltavalta lisäkommentit olivat, että tarvittavan avun luonteen tarkempi selvitys jäi tekemättä, koska välittäjä ei täysin ymmärtänyt, mitä apua hän olisi ollut vailla. Näiden vastausten perusteella jonkin verran parannettavaa on palvelun saatavuudessa.

TAULUKKO 4. Kertaluonteisen asiointiavun saatavuuden kokemisen vertailun mielipiteiden jakautuminen prosentteina kysymykset 2-4 (n=16)

Miten ikäihmiset ovat kokeneet kertaluonteisen asiointiavun saatavuuden?	3 = ei osaa sanoa	4 = melko hyvin/hyvää	5 = hyvin/hyvää
Kysymys 2. Miten hyvin saamanne tieto kertaluonteisesta asiointiavusta oli ymmärrettävissä?	43,8 %	31,3 %	25 %
Kysymys 3. Miten kertaluonteista asiointiapua välittävät työntekijät ovat olleet puhelimitse tavoitettavissa?	50 %	25 %	25 %
Kysymys 4. Minkälaista palvelua saitte asioidessanne kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa?	37,5 %	25 %	37,5 %

6.3 Kertaluonteisen asiointiavun laatu

Kysymykset 5-12 selvittivät kertaluonteisen asiointiavun laatua. Viides kysymys tiedusteli pystyittekö keskustelemaan luottamuksellisesti kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa. 14 vastaajaa oli sitä mieltä, että pystyi keskustelemaan luottamuksellisesti ja 2 vastaajaa oli sitä mieltä, että ei. Kysymykseen tuli kaksi ei vastausta, joista yksi on siitä syystä, että avustaja oli hoitanut puhumisen avunvälittäjän kanssa. Toisessa tapauksessa vastaaja ei tarkkaan muistanut miten oli tilanteen kokenut ja vastasi ei (kyllä 78,5 %, ei 12,5 %, n=16, katso taulukko 8).

Kuudes kysymys tiedusteli, miten paljon vastaaja oli kokenut olleen mahdollisuus vaikuttaa kertaluonteiseen asiointiapupalveluun ja sen toteutumiseen.

Vastaajista 7 oli sitä mieltä, että oli pystynyt vaikuttamaan paljon, 2 oli sitä mieltä, että oli pystynyt vaikuttamaan melko paljon, 6 oli sitä mieltä, että ei osannut sanoa miten paljon tai vähän oli pystynyt vaikuttamaan. 1 oli sitä mieltä, että oli pystynyt vaikuttamaan melko vähän. Vastausten laskennallinen keskiarvo on 3,9 ja hajonta 1,1 (n=16).

Seitsemäs kysymys tiedusteli, miten tyytyväinen olitte viimeksi saamaanne vapaaehtoisen antamaan kertaluonteiseen asiointiapuun. Vastaajista 11 oli hyvin tyytyväisiä, 1 oli melko tyytyväinen, 3 ei osannut sanoa miten tyytyväinen tai tyytymätön oli saamaansa apuun. 1 oli melko vähän tyytyväinen. Vastausten laskennallinen keskiarvo on 4,4 ja hajonta 1. (n=16)

Kahdeksas kysymys tiedusteli, miten paljon koette saamaanne kertaluonteisen asiointiavun vaikuttavan päivittäisten toimienne helpottumisena. Vastaajista 5 koki, että paljon, 6 koki melko paljon, 2 ei osannut sanoa, miten paljon tai vähän koki saamansa avun vaikuttavan päivittäisten toimien helpottumisena. 3 koki avun melko vähän vaikuttavana. Vastausten laskennallinen keskiarvo on 3,8 ja hajonta 1,1. (n=16)

TAULUKKO 5. Kertaluonteisen asiointiavun laadun kokemisen vertailu kysymykset 6-8 (n= 16)

Vastaajien näkemys siitä, miten he ovat kokeneet kertaluonteisen asiointiavun laadun.	ka	hajonta	min	max
Kysymys 6. Miten paljon koette teillä olleen mahdollisuus vaikuttaa kertaluonteiseen asiointiapu palveluun ja sen toteutumiseen?	3,9	1,1	2	5
Kysymys 7. Miten tyytyväinen olitte viimeksi saamaanne vapaaehtoisen antamaan kertaluonteiseen asiointiapuun?	4,4	1	2	5
Kysymys 8. Miten paljon koette saamaanne kertaluonteisen asiointiavun vaikuttavan päivittäisten toimienne helpottumisena?	3,8	1,1	2	5

Kysymys 6 on mielestäni tärkein palvelun laatua kuvaava kysymys, koska tässä tulee esille ihmisen itsemääräämisoikeus. Keskiarvo on 3,9 eli melko hyvä. Tähän ei tullut mitään lisäkommentteja vastaajilta. Hajonta on tarkasti ilmaistuna 1,06, mutta se on pyöristetty 1,1 jotta tulostarkkuus pysyy samana eli yhdellä desimaalilla esitettynä niin kuin muissakin kysymyksissä.

Kysymyksessä 7 on suurin keskiarvo 4,4. Tämä kertoo siitä, että apua käyttäneet ovat olleet hyvin tyytyväisiä saamaansa apuun. Haastateltava esitti yhden poikkeavan näkemyksen. ”Apua antaneesta ihmisestä jäi outo maku, koska hänellä oli kiire, eikä jaksanut kuunnella asiakasta, vaan puhui omia asioita ja ongelmia. Vei kirpputorille kysymättä asiakkaan mielipidettä.”

Kysymyksen 8 vastausten keskiarvo on melko hyvä 3,8, mutta tässä oli suurin hajonta 1,1 ja erityisesti huomio kiinnittyy melko vähän helpottumisena kokeneiden määrään. Haastateltavien kommentit antavat vihjeen siihen suuntaan, että sen hetkistä akuuttia tilannetta helpotti, mutta toisaalta oli koettu kiusallisenä väärin ymmärretty avun tarve.

TAULUKKO 6. Kertaluonteisen asiointiavun laadun kokemisen vertailun mielipiteiden jakautuminen prosentteina kysymykset 6-8 (n=16)

Miten ikäihmiset ovat kokeneet kertaluonteisen asiointiavun laadun?	2 = melko vähän tyytyväinen	3 = ei osaa sanoa	4 = melko tyytyväinen	5 = hyvin tyytyväinen
Kysymys 6. Miten paljon koette teillä olleen mahdollisuus vaikuttaa kertaluonteiseen asiointiapu palveluun ja sen toteutumiseen?	6,30 %	37,5 %	12,5 %	43,8 %
Kysymys 7. Miten tyytyväinen olitte viimeksi saamaanne vapaaehtoisen antamaan kertaluonteiseen asiointiapuun?	6,25 %	18,8 %	6,25 %	68,8 %
Kysymys 8. Miten paljon koette saamaanne kertaluonteisen asiointiavun vaikuttavan päivittäisten toimienne helpottumisena?	18,8 %	12,5 %	37,5 %	31,3 %

Vaikka keskiarvot palvelun laatua koskeviin kysymyksiin olivat suhteellisen korkeita, välillä 3,8 – 4,4. Yllä olevasta taulukosta voi nähdä palvelun laatu kuvaaviin kysymyksiin 6-8 tulleen jonkin verran 2 vastauksia, mikä tarkoittaa, että osa ikääntyvistä on ollut vain melko vähän tyytyväinen palvelun laatuun. Tämä panee miettimään syytä moiseen, vaikka on ymmärrettävää, että täydellistä tyytyväisyyden tasoa on mahdoton saavuttaa.

Kysymys yhdeksän tiedusteli mikä oli parasta vapaaehtoista asiointiapua antavan henkilön mukana olossa? Vastausprosentteiksi eri vaihtoehtojen tulivat turvallisuus 16,7 %, toveruus 16,7 %, huolettomuus 16,7 % ja haetun palvelun saanti 50 %.

Kysymys kymmenen tiedusteli mikä on mielestänne tärkein ominaisuus arvioidessanne kertaluonteisen asiointiavun palvelun laatua? Vastausprosentteiksi eri vaihtoehtojen kesken tulivat luotettavuus 47,1 %, kohtelu 0 %, asiallisuus 23,5 % ja saattajan soveltuvuus 29,4 %.

Näillä kahdella kysymyksellä 9 ja 10, tehtiin pieni analyysi tiettyjen ominaisuuksien kesken, joilla arveltiin olevan merkitystä palvelua käyttäneiden kannalta. Haetun palvelun saanti (toteutuminen) koettiin konkreettisesti tärkeimmäksi ominaisuudeksi vapaaehtoisen mukana olossa. Luotettavuus oli puolestaan tärkeimmäksi koettu ominaisuus palvelun laatua arvioitaessa. Eräs vastaaja lisäsi vielä, että hyvä huumorintaju on tärkeää. Kysymyksiin 9 ja 10 vastatessa oli mahdollisuus valita useampi kuin yksi ominaisuus ja kolme vastaajaa valitsi useita vaihtoehtoja. Haetun palvelun saanti ja luotettavuus koettiin siis tärkeimmiksi ominaisuuksiksi kertaluonteista asiointiapua käyttäneiden ikäihmisten keskuudessa. Nämä ovat kyselyn perusteella perusominaisuudet, jotka vahvistavat toiminnan tarpeellisuuden.

Kysymys 11 tiedusteli, oletteko saanut kertaluonteista asiointiapua aina, kun olette sitä tarvinnut. Vastaukset (kyllä 100 %) eivät jätä tulkinnanvaraa eli apua on saatu aina kun on tarvittu. Haastateltava kommentoi siten, että haluaisi mieluummin pitempiaikaisen vakioystävän, joka antaisi kertaluonteista asiointiapua aina tarvittaessa (n=16).

Kysymys 12 tiedusteli, vastasiko saamanne kertaluonteinen asiointiapu odotuksianne. 75 % vastasi kyllä ja 25 % ei (n=16). Ei-vastanneiden osuus on aika suuri. Kaksi ei-vastausta johtuu enemmän tai vähemmän huonosta muistista, mutta toiset kaksi vastausta on selviä ei-vastauksia, eli 12,5 %. Ensimmäinen olisi kaivannut tietoa avusta nopeammin ja toinen ei ollut kaikilta osin tyytyväinen saamaansa apuun.

TAULUKKO 7. Vastaajien näkemys luottamuksellisesta keskustelusta, asiointiavun saatavuudesta ja odotuksiin vastaamisesta prosentteina kyllä/ei kysymyksiin (n=16)

	Kyllä %	ei %
Kysymys 5. Pystyittekö keskustelemaan luottamuksellisesti kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa?	87,5	12,5
Kysymys 11. Oletteko saanut kertaluonteista asiointiapua aina kun olette sitä tarvinnut?	100	0
Kysymys 12. Vastasiko vapaaehtoisen antama kertaluonteinen asiointiapu odotuksianne?	75	25

6.4 Kertaluonteisen asiointiavun kehittäminen ikäihmisten kokemana

Kysymys 13 antaa vihjeitä siitä, miten kertaluonteista asiointiapu palvelua tulisi kehittää apua saaneiden ikäihmisten mielestä. Kysymyksen avulla saatiin vastauksia siihen, miten palvelun laatua voi parantaa.

”Avustajan järjestely kesti liian kauan”.

”Hetki kiire kauppaan olisi ollut”.

”Apu pitäisi saada melko läheltä”.

Nämä ensimmäiset kommentit antavat vihjeen nopeammasta avun tarpeesta ja samalla siitä, että kertaluonteisen avun toimintatavat eivät ole tulleet tarpeeksi hyvin asiakkaille selviksi.

”Välittäjä voisi olla tarkempi, että kuuntelee, mitä apua oikeasti tarvitsee”.

”Välittäjä voisi yrittää arvioida sitä, minkälainen ystävä olisi soveliaain, koska yhteensopiva kemia auttajan ja autettavan kesken on tärkeä”.

Nämä kommentit ovat tärkeitä huomioida, koska niistä tulee esille viestinnän vaikeus. Miten ihmiset kuulevat, ymmärtävät ja muistavat mitä on puhuttu puhelimessa.

Kysymyksessä 14 tiedusteltiin, mikä muu apu olisi tullut kysymykseen, jos ei kyseessä oleva apu. Puolet vastaajista ilmoitti, että mitään muuta apua ei olisi ollut käytettävissä. Toisella puolella oli parempi tilanne, koska heillä oli joku ystävä tai sukulainen mahdollisuus saada apua antamaan. Kahdella heistä oli jopa kolme eri vaihtoehtoa, mistä apua on mahdollisuus saada. Vastaukset jakautuivat niin, että ystävän apua oli mahdollisuus saada 4 vastaajalla, sukulaisen apua oli mahdollisuus saada 4 vastaajalla, kotihoidon apua oli mahdollisuus saada 2 vastaajalla, tyttären apua tai terveystuvan apua sai 1 vastaaja.

7 EHDOTUKSET KERTALUONTEISEN ASIOINTIAVUN KEHITTÄMISEKSI

Kyselyn perusteella esille nousi muutama asia, joihin kannattaa kiinnittää huomiota kertaluonteista asiointiapua organisoidessa. Kommunikaatio, jonka kaikki ymmärtävät samalla tavalla on hyvä lähtökohta. Sekaannukset syntyvät siten, että puhuja ja kuuntelija ymmärtävät saman puhutun tai kirjoitetun informaation kumpikin eri tavalla. Samoilla sanoilla on eri ihmisille eri merkitys, joka on muodostunut jokaisen oman elämänhistorian vaikutuksesta. Väärinymmärryksen riski kasvaa sitä suuremmaksi, mitä useamman ihmisen kautta informaatio kulkee. Aika iso osa ikäihmisistä hankkii kerta-apua jonkun muun ihmisen avustuksella ja silloin on hyvä varmistaa moneen kertaan, että kaikki osapuolet ovat ymmärtäneet asiat samalla tavalla ja oikein. Kirjaaminen helpottaa muistamista ja on hyvä dokumentti tehdystä sopimuksesta puolin ja toisin. Kerta-avun välittäjän kannattaa myös tehdä itselleen tarkistuslista, jotta ei unohda ilmoittaa muutoksista kaikille tietoa tarvitseville osapuolille. Kuten jo aikaisemmin mainitsin ikäihmisten huono kuulo ja osaltaan myös huono muisti vaikeuttaa asioita. Miten kuulee ja ymmärtää sen mitä on sovittu ja toisaalta miten hyvin muistaa sen mitä on sovittu.

Eräs alustava oletus kyselyä tehtäessä oli, että tiedottamista tulee tehostaa. Muutamissa kommentteissa tuli ilmi, että ei ole tarpeeksi hyvin tiedossa apua saaneilla, miten kauan vapaaehtoisen hankkiminen kestää ja miten se tapahtuu. Joillakin oli kenties unohtunut vapaaehtoisuuden periaate ja tilalle oli noussut vaatimuksen sävy. Vapaaehtoisen löytäminen läheltä asiakasta olisi käytännöllistä, mutta ei toki aina mahdollista. Tiedotteita kannattaa päivittää ja käyttää niissä kohderyhmälle sopivaa kieltä ja tarpeeksi isoa fonttikokoa. Voisi olla erilaiset tiedotteet omaisille ja yhteisöille. Kaikki ikäihmiset eivät pysty hyödyntämään kirjoitettua tiedottamisen muotoa, joten heille voisi jär-

jestää suullista informaatiota ja käydä kertomassa toiminnasta. Tiedotusta kannattaa järjestää sopivin väliajoin toistuvasti, koska muuten se unohtuu.

Ystävän välittäjä on työllisyysvaroin palkattu henkilö, joka vaihtuu vuoden välein. Onko tämä hyvä asia toiminnan tasaisen ja hyvän laadun takaamiseksi. Kun henkilö vaihtuu, samat asiat on opeteltava aina uudestaan, joten työssä ei pysty kehittymään kovin pitkälle. Samalla suhtautuminen työhön ei ole kenties tarpeeksi sitoutunutta, koska se on vain väliaikaista. Kannattaa miettiä myös tätä asiaa, vaikka nyky-yhteiskunnassa pätkätyöläisyys on yleistä.

Tätä opinnäyttetyötä tehdessäni, minulle on tullut sellainen käsitys, että vapaaehtoisten joukko muodostuu aktiivisesta ydinporukasta, joka jaksaa olla mukana vuosikausia ja toisaalta mukana on paljon vierailevia tähtiä, jotka eivät jostain syystä sitoudu toimintaan alkuinnostuksesta huolimatta. Vapaaehtoisia tarvitaan koko ajan ja tulevaisuudessa yhä enemmän, joten toimijoiden määrän soisi kasvavan. Koulutus, tuki ja mahdollisten ongelmatilanteiden purku auttaa ihmisiä jaksamaan paremmin. Tämä on ihmissuhdetyötä, joka ei ole aina helppoa edes ammattilaisille, joten ei tavalliselle ihmisellekään. Kuitenkin se antaa tekijälleen paljon hyvää, jopa enemmän kuin avunsaajalle. Vapaaehtoisten koulutus on jo nyt erinomaista, mutta kokemusten vertailupalavereja kannustaisin pitämään useammin.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus

Tutkimuksen reliäabelius tarkoittaa mittaustuloksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Kaikissa tehdyissä tutkimuksissa tulisi pyrkiä arvioimaan tulosten luotettavuutta näitten ominaisuuksia suhteen, vaikka kyseisiä termejä ei haluttaisikaan käyttää. (Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2000, 213.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kysymykset on laadittu yhteistyössä tilaajan kanssa. Olemme yhdessä miettineet, mitä haluamme tietää. Lopulliset kysymykset ovat saaneet muotonsa tarpeellisten muutosten tekemisen kautta. Tutkimus on toteutettu puhelinhaastatteluna, jossa esitin kysymykset jokaiselle samassa muodossa, joten väärintulkintaa ei ole pystynyt syntymään minikään ulkoisen seikan kuten huonon näön tai luetun ymmärtämisen suhteen. Lisäksi ennen varsinaisen tutkimuksen toteutusta kysymykset on esitestattu viiden haastateltavan kanssa ja todettu ne toimiviksi. Vastaajien joukosta on karsiutunut pois liian huonon muistin ikäihmiset ja myös liian huonon kuulon omaavat ihmiset. Tutkittavien joukkoon ei tullut sisältymään yhtään miestä, mikä on valitettava puute. En usko, että tulokset olisivat kovin paljon muuttuneet, mutta miesten näkökulma olisi tuonut erilaista näkemystä ja lisätietoa tutkimukseen.

Vastauslomakkeessa on kysytty yleisinä tietoina vain sukupuoli ja syntymävuosi. Vastaajien henkilöllisyyttä ei pysty niistä mitenkään jäljittämään, joten anonymiteetti on täysin turvattu. Luottamuksellisuudesta on kerrottu jokai-

selle vastaajalle. Henkilökohtaiset haastattelut on toteutettu siten, että vapaaehtoistyön koordinaattori soitti ensin muutamille ihmisille sopiiko haastattelu heille ja minä sovin sitten tappamisajan henkilökohtaisesti, kun olin saanut luvan ottaa yhteyttä. Tämä toiminta oli luottamuksellista molemmin puolin, eikä heidän henkilöllisyytensä tule paljastumaan.

8.2 Omia mietteitä

Ikäihmisten määrä lisääntyy yhä huomattavasti suhteessa työikäisiin. Monilla ikäihmisillä on yksinäisyyttä ja heille on vaikeuksia hoitaa jokapäiväisiä asioita. Kunnat eivät pysty tarjoamaan riittävästi palveluita, joten vapaaehtoisten apua tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän. Ikäihmisten määrän kasvassa taloudellisesti kireä aika pahentaa tilannetta entisestään. Opinnäytetyön kautta lisäsin tietoa toiminnasta, jonka motiivi on lähimmäisen rakkaus eikä raha. Vapaaehtoistoiminnan tunnetuksi tekeminen kasvattaa mahdollisesti uusien vapaaehtoistoimijoiden määrää, joka samalla helpottaa jokaisen yksilön omaa taakkaa.

Oli ilo huomata, että ikäihmiset kertovat toisilleen tämän luonteisista asioista, kuten kertaluonteinen asiointiapu. Se tarkoittaa ensinnäkin sitä, että ikäihmisillä on vielä toimivia ystävyysuhteita olemassa ja toisaalta sitä, että hyväksi kokemastaan palvelusta haluaa kertoa myös toisille, että he voivat hankkia apua itselleen samalla tavalla. Mielenkiintoinen havainto oli myös tuo, että eräs kyselyyn vastaajista on toiminut aiemmin itse vapaaehtoistyössä ja nyt oman kunnon huononnuttua käyttää itse samaa palvelua. Vapaaehtoistyö on antoisaa toimintaa niin auttajille kuin autetuille ja kyselyn tulosten perusteella se on hyvää ja tarpeellista toimintaa.

Kiinnostuin vapaaehtoisesta SPR:n ystäväpalvelusta syksyllä 2008. Olen asunut Jyväskylässä kovin vähän aikaa, joten paikalliset ystävät ovat vielä harvassa. Ehkä sen takia tunsin sympatiaa vapaaehtoista ystävätoimintaa kohtaan, kun siinä samalla saa itselleenkin uusia ystäviä. Liityin SPR:n jäseneksi keväällä 2009 ja menin toimintaan mukaan. Olin jo talven aikana hautonut mielessäni ideaa tehdä opinnäytetyö jostain vapaaehtoistoiminnasta. Touku-kuussa järjestettiin tiedotus/koulutus tilaisuus uusille jäsenille Sammonkatu 4:ssä, siellä toin julki tämän haluni tehdä aiheeseen liittyvä työ. Siellä tilaisuudessa tulin myös tietoiseksi VaParin olemassa olosta ja että iso osa ystävien välityksestä tapahtuu tämän organisaation kautta. Koulutuksessa tuli hyvin selväksi keskeisiä asioita ja toiminnan periaatteita. Ilmoittauduin kirjallisesti mukaan ystävätoimintaan. Syksyllä olin mukana kesän aikana päiväkeskustoiminnassa mukana olleille vapaaehtoisille järjestetyssä palautetilaisuudessa. Siellä jaettiin kokemuksia, kerättiin palautetta kokemuksista, tehtiin pieniä yhteisiä harjoitteita, kuten pantomiimi-esityksiä ja tarjottiin pikkupurtavaa. Pian tämän jälkeen pidimme vapaaehtoistyön koordinaattorin kanssa palaverin, jossa sovimme tämän opinnäytetyön tekemisestä.

Omassa syntymäkotikunnassani ei ole olemassa vapaaehtoistoimintaa tässä mittakaavassa. Jotkut yksittäiset henkilöt auttavat tuntemiaan vanhuksia viemällä heitä lääkäriin ja toimittamalla kauppa-asiat ilmaiseksi. Omat lapset ovat se ryhmä, jolle kyseiset toimet useimmiten lankeavat, mikä onkin täysin luonnollista, jos he asuvat tarpeeksi lähellä.

Tein tämän opinnäytetyön yksin, koska ajattelin saavani sen nopeammin valmiiksi, kun ei tarvitse olla riippuvainen kenenkään muun aikatauluista. Prosessi kesti kuitenkin kokonaisuudessaan kauemmin kuin oletin, koska yksin tehden mitään osa-alueita ei voi antaa kenenkään toisen vastuulle vaan kaikki

on tehtävä itse. Yksin tehden tämä on ehdottomasti kasvattavampi ja vaativampi prosessi, jonka aikana oppii paljon enemmän kuin ryhmässä.

8.3 Tulevaisuuden näkymiä

Ikäihmisten määrä lisääntyy yhä huomattavasti suhteessa työikäisiin. Vuosien 2000–2015 välisenä aikana jää eläkkeelle noin miljoona työntekijää. Väestön ikääntymisestä tulee seuraamaan kehitystarpeita sosiaali- ja terveysalalle, asuntopolitiikalle, palveluille ja yhdyskuntasuunnittelulle. Vallitsevan vanhuspolitiikan päätavoite on ikäihmisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Tärkeitä elementtejä tässä ovat itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden säilyttäminen sekä itsenäisen selviytymisen ja sosiaalisen aktiivisuuden tukeminen. Yksilöllisyys ja oikeus omaa elämää koskeviin päätöksiin nähdään selkeästi myös ikäihmisille kuuluvaksi. (Vanhuksen äänen kuuleminen 2004,156.)

Kun elinikä nousee, ikääntymiseen sisältyy monia vaiheita. Kolmas ikä on vireää ja kohtalaisen hyväkuntoista aikaa, mutta neljäs ikä sisältää lisääntyneen avun ja hoivan tarpeen. Yhä useampi yhteiskunnan jäsen elää pitkän, eri vaiheita sisältävän vanhuuden ja vanhenevien kansalaisten arvostus pitäisi näkyä heidän kohtelussa. (Vanhuksen äänen kuuleminen 2004,157.)

Suuriin ikäluokkiin kuuluvat tiedostavat, että yksin julkinen palvelutarjonta ei riitä. Toivotaan monia erilaisia asumis- ja muiden palvelujen tarjoamia vaihtoehtoja. Hoiva-alan yrittäjyyttä toivotaan tuettavan verohelpotuksin. Aika paljon ollaan itse valmiita rahoittamaan toivottujen olosuhteiden toteutumista. Maksetun palvelun halutaan olevan myös laadukasta, koska ikäihmisetkin uskaltavat vaatia enemmän. (Vanhuksen äänen kuuleminen 2004,164–165.)

Kaikki eivät suinkaan nauti suurta palkkaa tai eläkettä, joten asiakasmaksujen periminen toistaiseksi maksuttomista palveluista, voi johtaa monet ikäihmiset huonoon asemaan. Yhteiskunnalla pitäisi olla peränpito jokaisen arvokkaan vanhuuden turvaamiseksi. Jokaiselle tulisi kuulua yhteiskunnan turvaama tietty rahallinen perusosa, jonka voisi käyttää oman valinnan mukaan. Lisäksi rahoitettaisiin itse tarpeellinen määrä. (Vanhuksen äänen kuuleminen 2004, 165.)

Korkeatasoiset ruokapalvelut ja kodinhoitoapu ovat asioita, joita arvostavat sekä miehet että naiset. Mikäli oma liikuntakyky huononee, ollaan valmiita maksamaan avustajalle, joka mahdollistaa itse mukana olemisen asioita toimitettaessa. Kaikkea sellaista apua arvostetaan, joka säilyttää kokemuksen oman elämän määräysvallasta. Monet näkevät hyvänä siirtyä sellaiseen asumismuotoon, jossa voi asua itsenäisesti, mutta joissa palveluita voi käyttää tarpeen mukaan. (Vanhuksen äänen kuuleminen 2004,168.)

LÄHTEET:

- Avun maailma. Suomen Punaisen Ristin jäsenlehti 1/2009 Turku: Hansaprint
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. 2. uud. p. Helsinki: Edita
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sjavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehitystyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto
- Honkala, S. 2010 GeroCenter projektityöntekijä. Haastattelu 16.11.2010
- Hytönen, Y. 2002. Ihminen ihmiselle. Suomen Punainen Risti 1877-2002, 125v. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Toim. Niemelä, J & Dufva, V. 2003. Juva: WS Bookwell Oy
- Hänninen, L. & Santala, J. 1997. Omaishoidon, vapaaehtoistoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Hoitotyön valtakunnallinen kehittämisprojekti. Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen julkaisuja 3/1997.
- Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Jyväskylä: Gummerus
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino
- Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Toim. Suutama, T., Ruoppila, I., Laukkanen, P. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Kansaneläkelaitos: Helsinki 1999
- Kankaansivu, K. 2007. Punainen Risti. Kuopio: Oy UNIPress Ab
- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY ja Stakes
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet, metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus

Mitä yhdistykset välittävät 2003. Tutkimuskohteena kolmas sektori. Toim. Hänninen, S., Kangas, A., & Siisiäinen, M. Jyväskylä: Atena

Neuvoston päätös Euroopan vapaaehtoistyön teemavuodesta (2011){SEC(2009/725)}<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0254:FIN:FI:PDF> (viitattu 1.10.2010)(KOM(2009) 254 lopullinen 2009/0072 (CNS)

Rajala, T. Lahtinen, Y. & Paunio, P. 2001. Suurten kaupunkien 2.rava tutkimus. Vanhuksien toimintakyky ja avun tarve. Helsinki: Suomenkuntaliitto

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi

Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimenpideohjelma. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen julkaisuja 1/2008

Sjöholm, M., Talvinko, T. & Paunio, P. 2004. Suurten kaupunkien 4.rava tutkimus. Ikääntyneiden toimintakyky ja avun tarve. Helsinki: Suomenkuntaliitto

The History of Measurement 2008. Suomennus Ketola, V-P. Helsinki: Multi-kustannus OY

Tilastokeskus 2010, viitattu 1.10.2010 [Tilastot](#) > [Työmarkkinat](#) > [Työvoimatutkimus](#) > [2010](#) > [tammikuu](#) > 1.2 Työllisyysaste ja työllisyysasteen trendi

Tulevaisuuden voittajat - Hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa. Toim. Saari, J. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 5/2010. Luku 4. Julkisen talouden kestävyys - onko meillä vielä varaa hyvinvointivaltioon. Kiander, J. Helsinki: Eduskunta

Valkonen, S. 2004. Arkipäivän sankaruutta. VaParin välittämien vapaaehtoisten rooli, merkitys ja haasteet vanhusten palveluiden täydentäjänä. Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. Kankare, H. & Lintula, H. 2004. Helsinki: Tammi

Vanhuus ja sosiaalityö 2007. Toim. Seppänen, M. & Kröger, T. Juva: WS Bookwell Oy

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

von Bonsdorff, M. & Rantanen, T. Benefits of formal voluntary work among older people – A review. Gerontology Research Centre, Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Finland. First published ahead of print July 16, 2010 as DOI: 10.3275/7200

Välimäki, S. 2010. Vapaaehtoistyön koordinaattori VaPari. Haastattelu 15.2.2010 ja 10.11.2010

Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina 2002. Toim. Siisiäinen, M. Helsinki: Hakapaino Oy

LIITTEET:

LIITE 1. Rava-indeksin ja hoitoisuuden keskiarvot hoitomuodottain, Jyväskylä 1998 - 2004

Rava ind. hoit.	Koti hoito 1	Koti hoito 2	Koti hoito 3	Koti hoito 4	Palv. asum.	Teho palv. asum.	Vanh. koti	Hoiva sair.
1998 i	1,60	1,79	1,97	2,55	2,31		3,25	3,67
2000 i	1,85	1,96	2,06	2,59	1,70	2,74	3,23	3,64
2002 i	1,82	1,99	2,14	2,68	1,83	2,86	3,24	3,54
2004 i	1,76	1,88	2,09	2,58	2,09	2,78	3,34	3,56
1998 h	3,20	3,90	4,40	6,00	3,90		6,10	6,50
2000 h	4,60	5,20	5,20	6,20	5,50	5,10	5,90	6,80
2002 h	3,82	4,59	4,75	5,91	5,05	5,54	5,50	6,32
2004 h	4,37	4,80	5,11	6,71	4,85	5,89	6,63	5,89

(Sjöholm, M., Talvinko, T. & Paunio, P. 2004, 45)

LIITE 2. Rava-indeksin ja hoitoisuusluokan suhde avun tarpeeseen

Rava- indeksi	Rava- arvo / hoitoisuus	Avun tarve
1,29 – 1,49	1	Satunnainen
1,50 – 1,99	2	Tuettu hoito
2,00 – 2,49	3	Valvottu hoito
2,50 – 2,99	4	Valvottu hoito
3,00 – 3,49	5	Tehostettu hoito
3,50 – 4,02	6	Täysin autettava

(Sjöholm, M., Talvinko, T. & Paunio, P. 2004, 8)

LIITE 3. Puhelinhaastattelun kysymykset

1. Mistä saitte tietoa vapaaehtoisen antamasta kertaluonteisesta asiointiavusta? _____

2. Miten hyvin saamanne tieto kertaluonteisesta asiointiavusta oli ymmärrettävissä?
 1. huonosti
 2. melko huonosti
 3. en osaa sanoa
 4. melko hyvin
 5. hyvin

3. Miten kertaluonteista asiointiapua välittävät työntekijät ovat olleet puhelimitse tavoitettavissa?
 1. huonosti
 2. melko huonosti
 3. en osaa sanoa
 4. melko hyvin
 5. hyvin

4. Minkälaista palvelua saitte asioidessanne kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa?
 1. huonoa
 2. melko huonoa
 3. en osaa sanoa
 4. melko hyvää
 5. hyvää

5. Pystyittekö keskustelemaan luottamuksellisesti kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa?
1. Kyllä
 2. Ei, jos ei, niin miksi? _____
-
6. Miten paljon koette teillä olleen mahdollisuus vaikuttaa kertaluonteiseen asiointiapu palveluun ja sen toteutumiseen?
1. vähän
 2. melko vähän
 3. en osaa sanoa
 4. melko paljon
 5. paljon
7. Miten tyytyväinen olitte viimeksi saamaanne vapaaehtoisen antamaan kertaluonteiseen asiointiapuun?
1. vähän tyytyväinen
 2. melko vähän tyytyväinen
 3. en osaa sanoa
 4. melko tyytyväinen
 5. hyvin tyytyväinen
8. Miten paljon koette saamaanne kertaluonteisen asiointiavun vaikuttavan päivittäisten toimienne helpottumisena?
1. vähän
 2. melko vähän
 3. en osaa sanoa
 4. melko paljon
 5. paljon

9. Mikä oli parasta vapaaehtoista asiointiapua antavan henkilön mukana olossa?
1. turvallisuus
 2. toveruus
 3. huolettomuus
 4. haetun palvelun saanti
10. Mikä on mielestänne tärkein ominaisuus arvioidessanne kertaluonteisen asiointiavun palvelun laatua?
1. luotettavuus
 2. kohtelu
 3. asiallisuus
 4. saattajan soveltuvuus
11. Oletteko saanut kertaluonteista asiointiapua aina kun olette sitä tarvinnut?
1. kyllä
 2. ei
12. Vastasiko vapaaehtoisen antama kertaluonteinen asiointiapu odotuksianne?
1. kyllä
 2. ei, jos ei niin...
13. Miten parantaisitte palvelua? _____

14. Mikä muu apu olisi tullut kysymykseen, jos ei tämä? _____

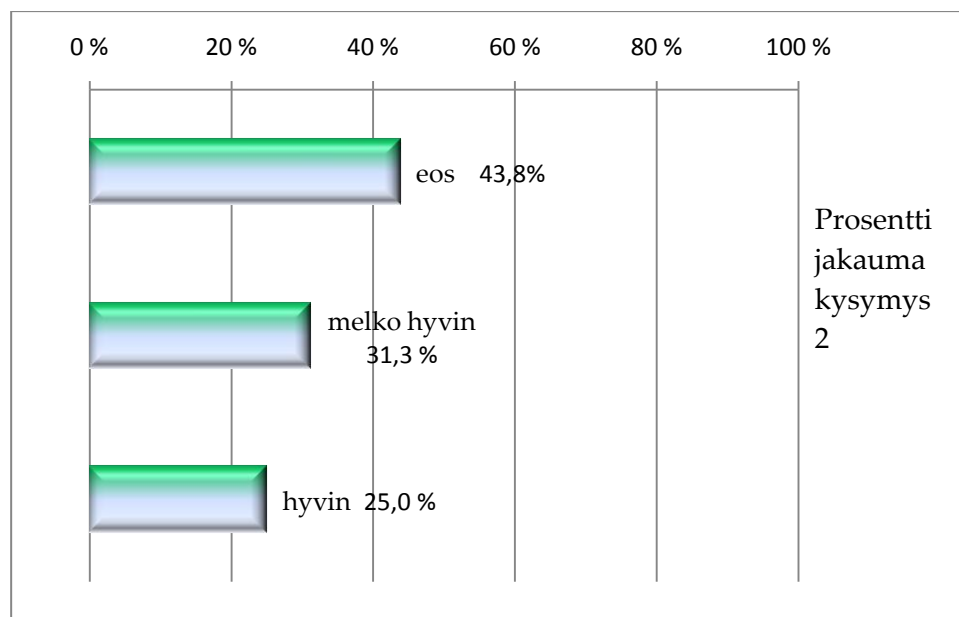
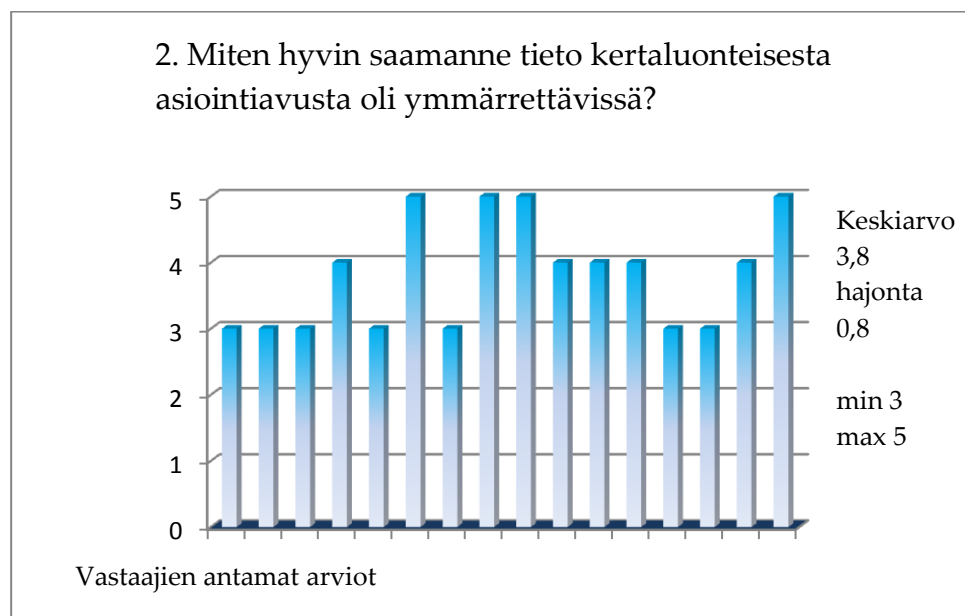
15. Syntymävuosi? _____
16. Sukupuoli? Nainen Mies

LIITE 4. Kyselytutkimuksen tulokset kaaviokuvina

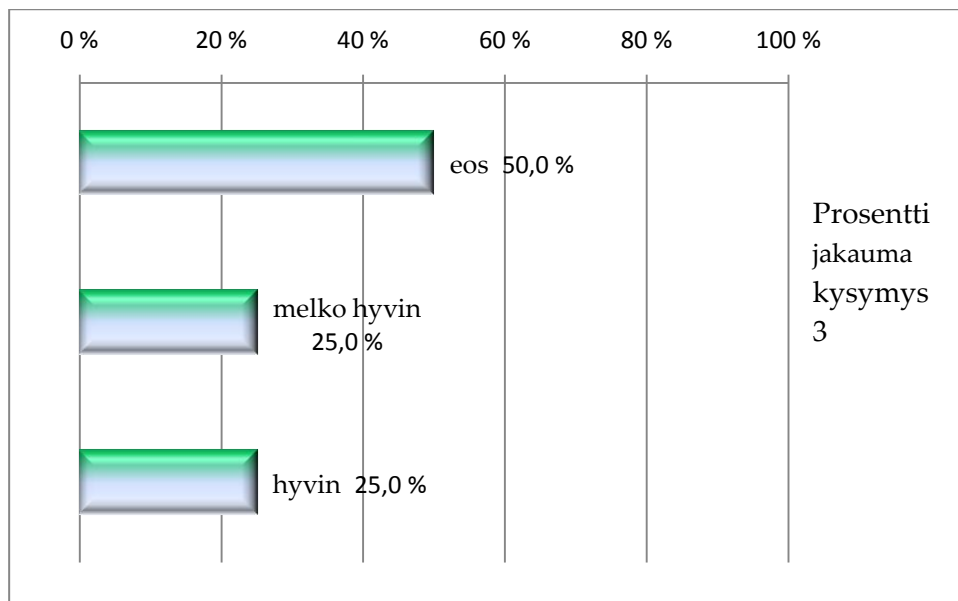
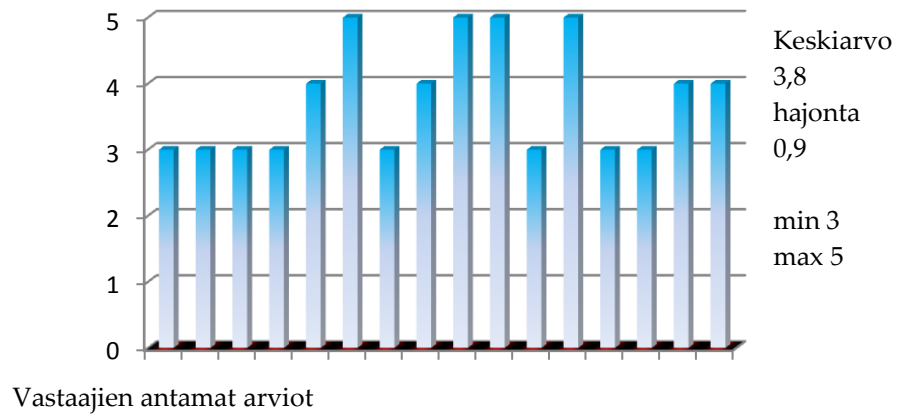
1. Mistä saitte tietoa vapaaehtoisen antamasta kertaluonteisesta asiointiavusta?

kotihoito	tytär	ystävä	lääkäri	sukulainen	terveystupa	vapari
7	3	2	1	0	0	1

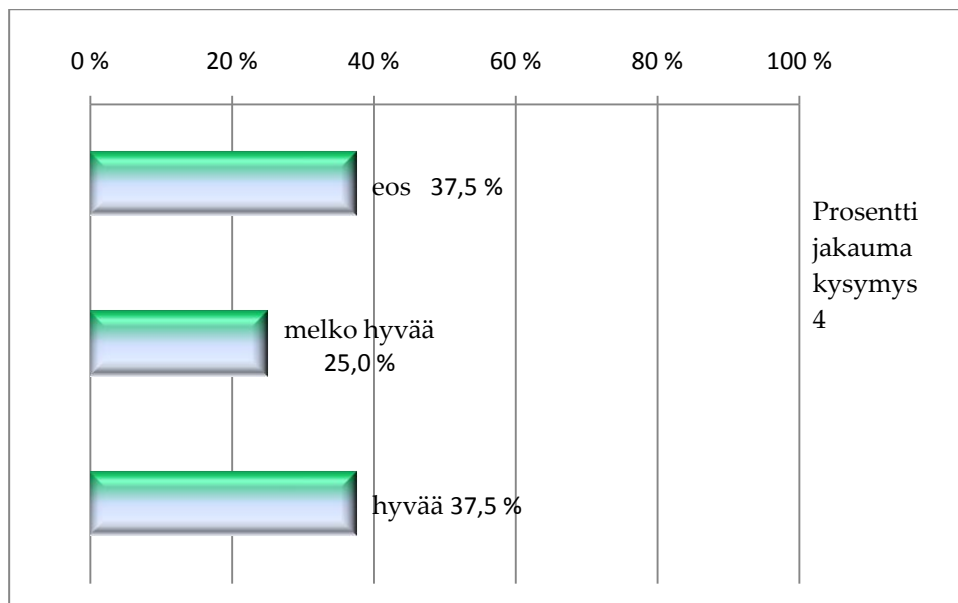
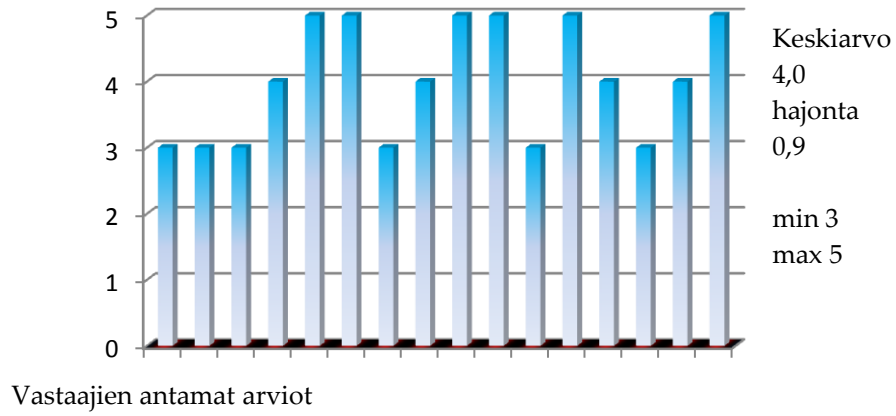
2. Miten hyvin saamanne tieto kertaluonteisesta asiointiavusta oli ymmärrettävissä?



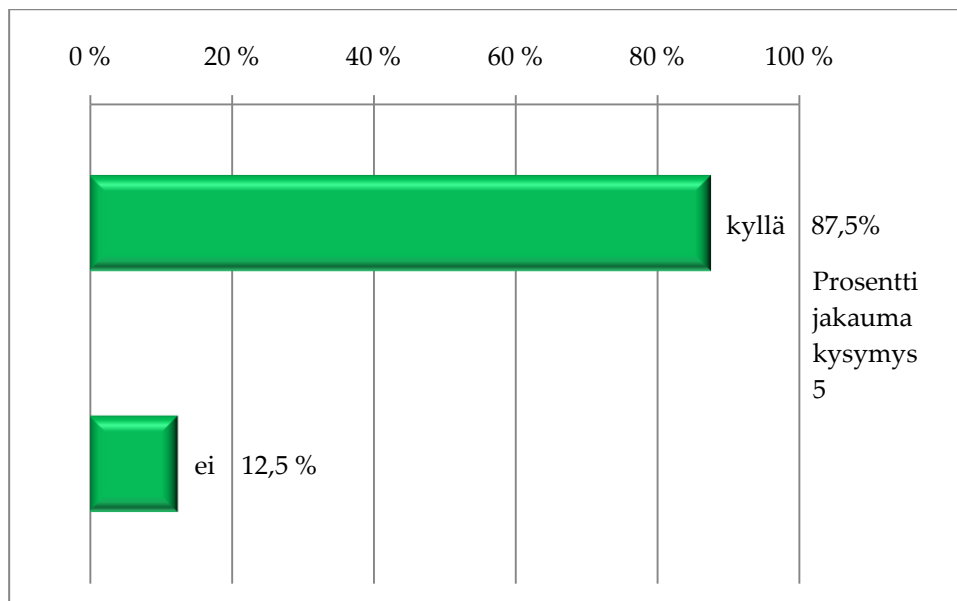
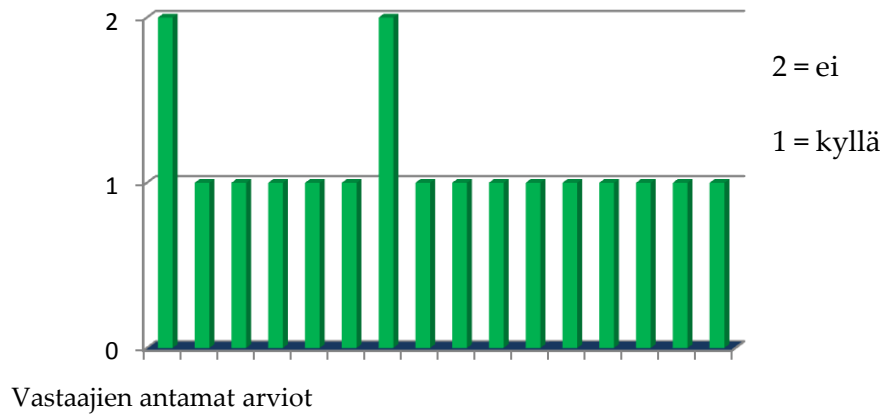
3. Miten kertaluonteista asiointiapua välittävät työntekijät ovat olleet tavoitettavissa?



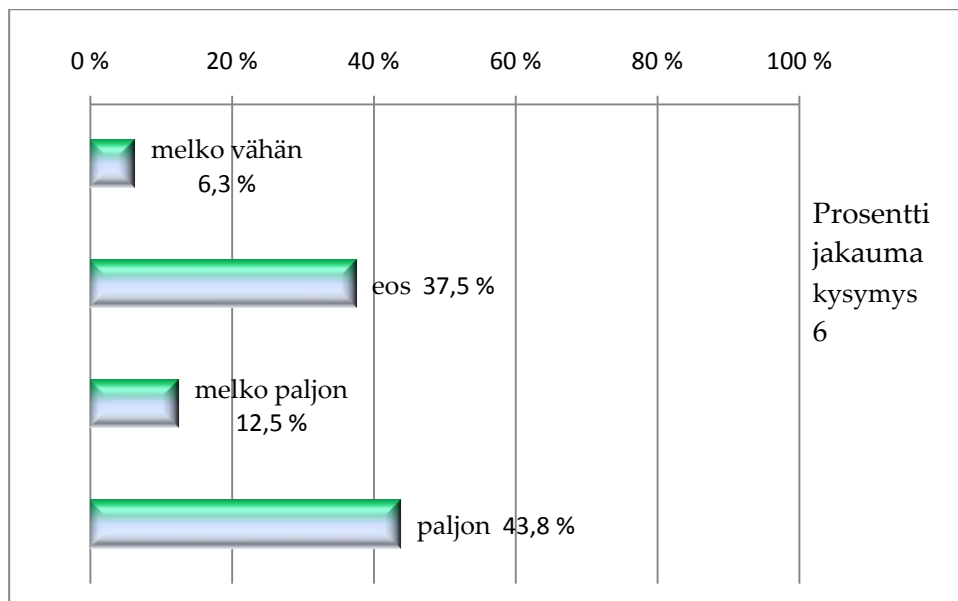
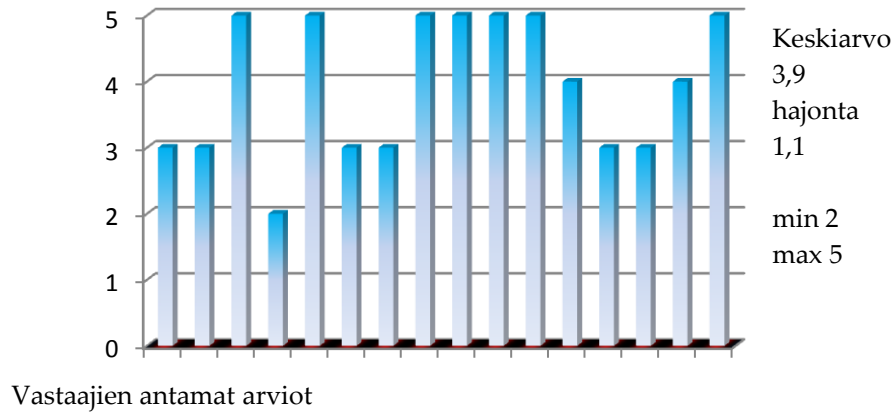
4. Minkälaista palvelua saitte asioidessanne
kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän
kanssa?



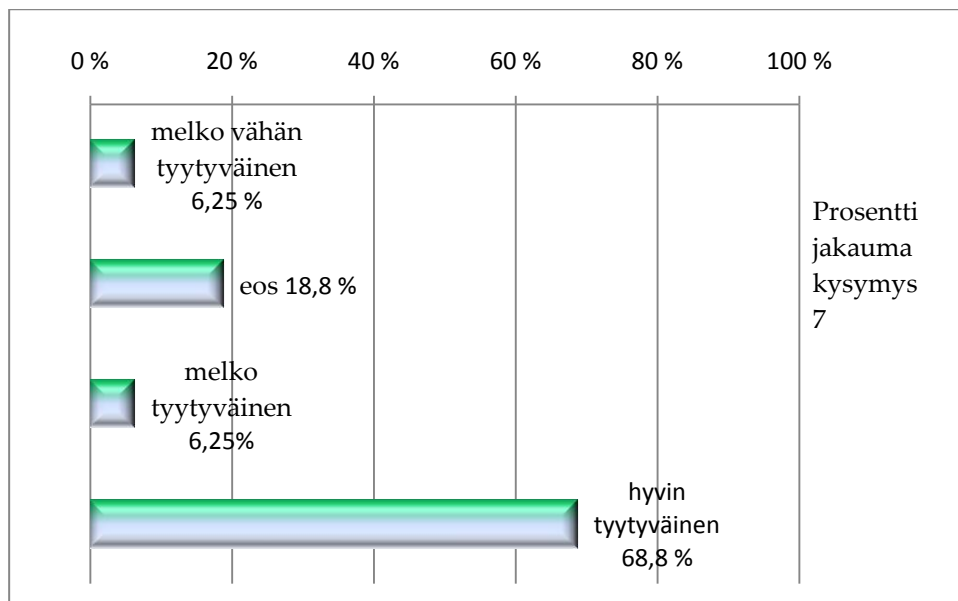
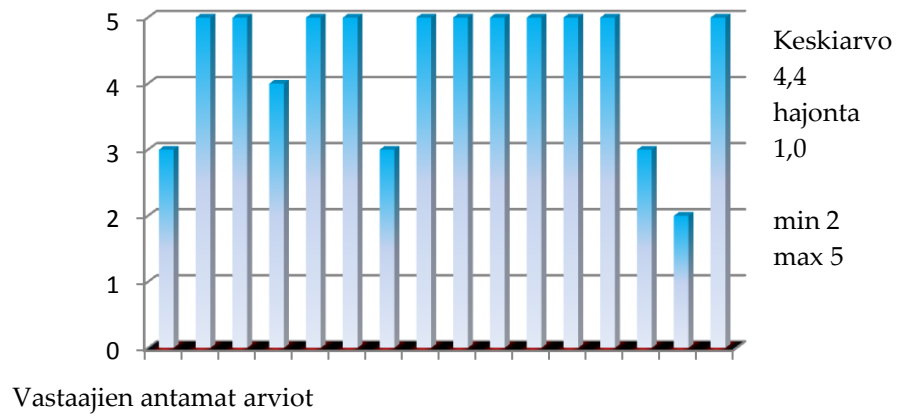
5. Pystyittekö keskustelemaan luottamuksellisesti kertaluonteista asiointiapua välittävän työntekijän kanssa?



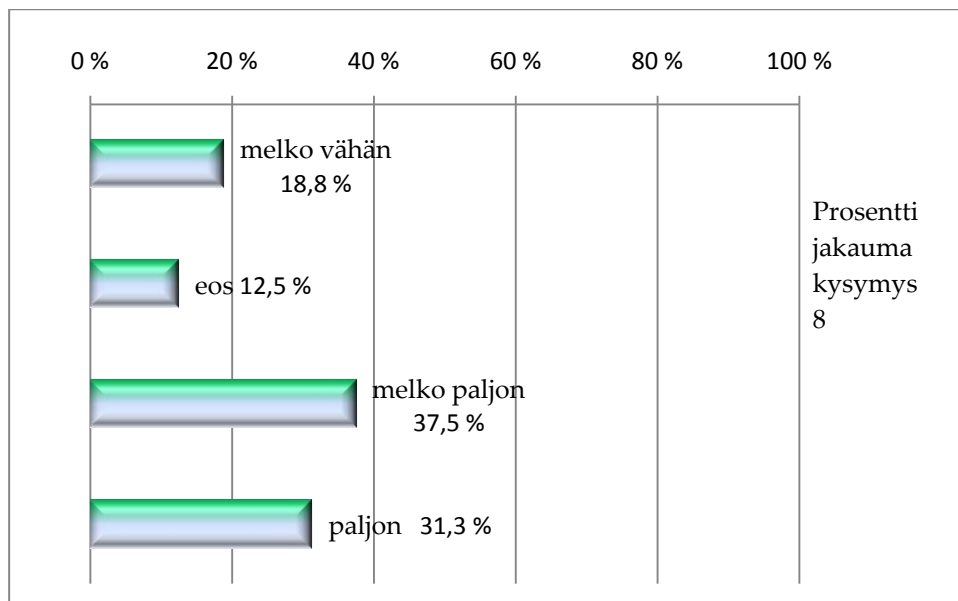
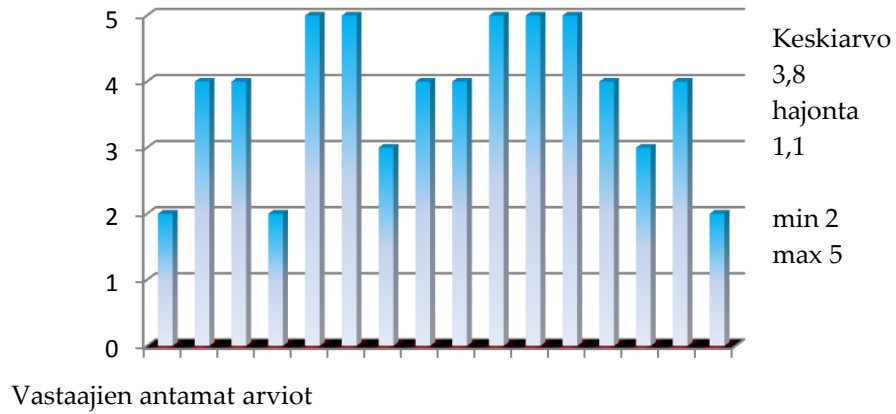
6. Miten paljon koette teillä olleen mahdollisuus vaikuttaa kertaluonteiseen asiointiapu palveluun ja sen toteutumiseen?



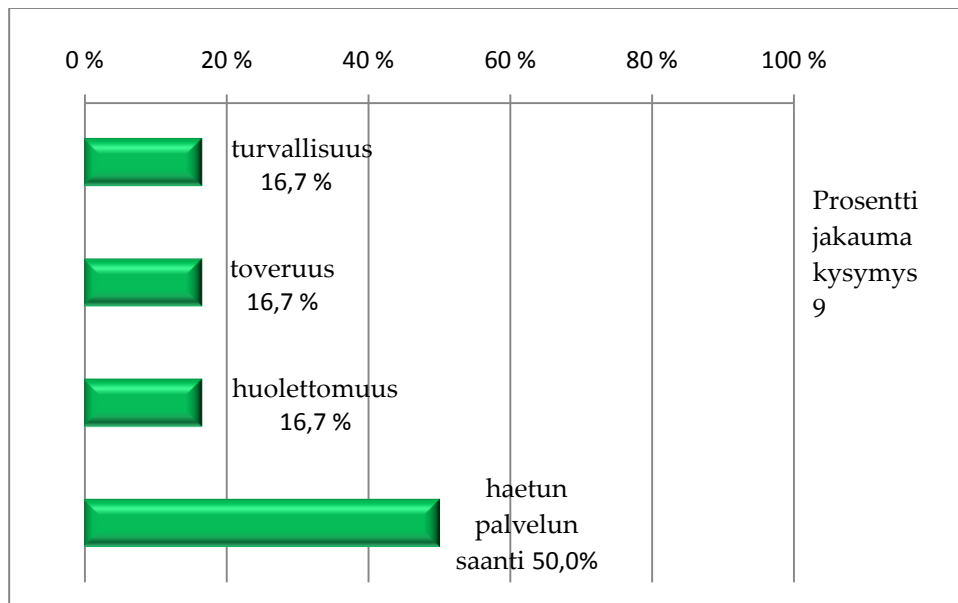
7. Miten tyytyväinen olitte viimeksi saamaanne kertaluonteiseen asiointiapuun?



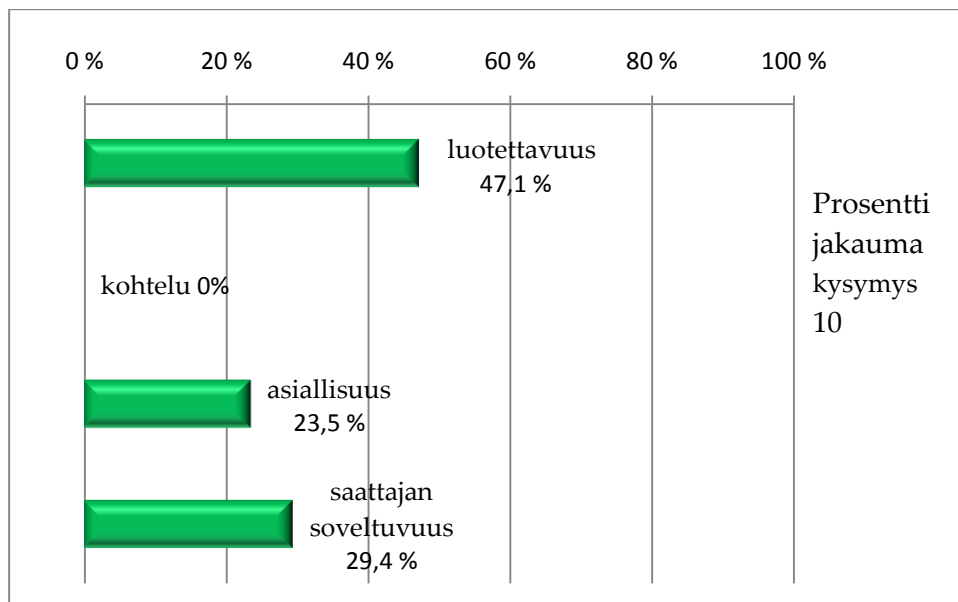
8. Miten paljon koette saamanne kertaluonteisen asiointiavun vaikuttavan päivittäisten toimienne helpottumisena?



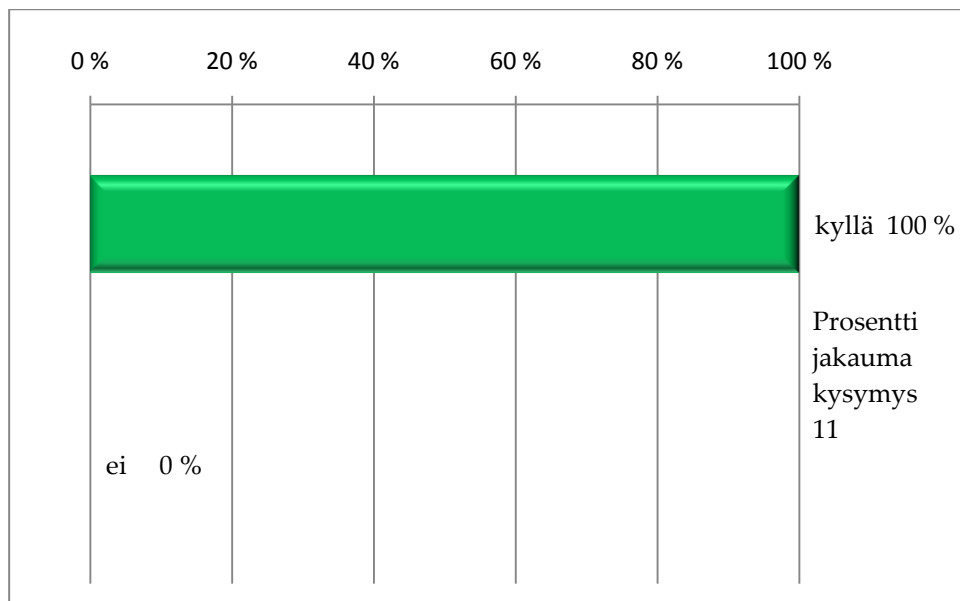
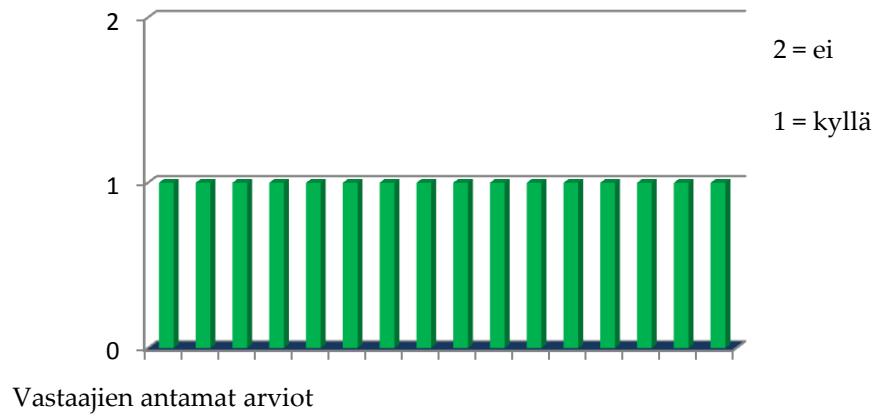
9. Mikä oli parasta vapaaehtoista asiointiapua antavan henkilön mukana olossa?



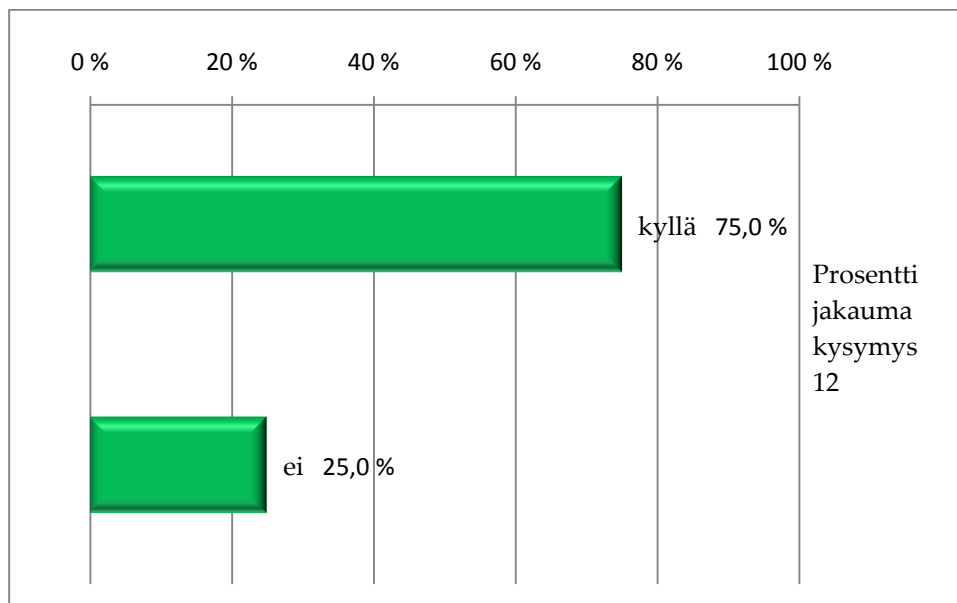
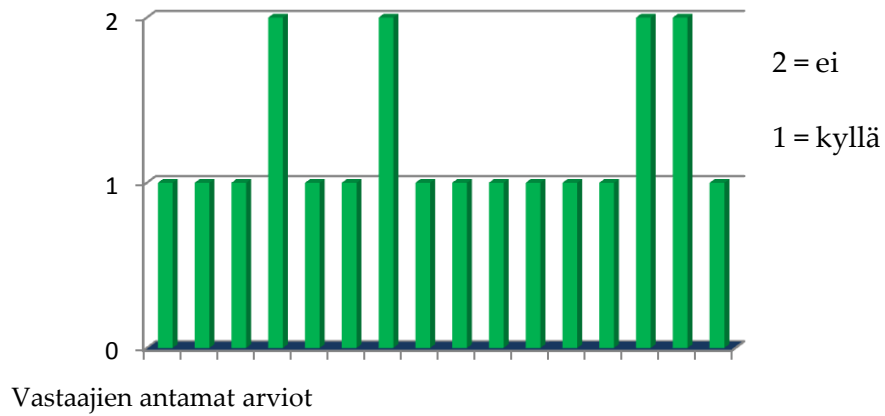
10. Mikä on mielestänne tärkein ominaisuus arvioidessanne kertaluonteisen asiointiavun palvelun laatua?



11. Oletteko saanut kertaluonteista asioitiapua aina kun olette sitä tarvinnut?



12. Vastasiko saamanne kertaluonteinen asiointiapu odotuksianne ?



14. Mikä muu apu olisi tullut kysymykseen, jos ei tämä?

kotihoito	tytär	ystävä	lääkäri	sukulainen	terveystupa	vapari
2	1	4	0	4	1	0