

Jane Koskinen

KOHTI ASIAKASLÄHTÖISIÄ JA VAIKUTTAVIA PALVELUJA
IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUKSESSA

Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma
2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KOHTI ASIAKASLÄHTÖISIÄ JA VAIKUTTAVIA PALVELUJA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUKSESSA

Koskinen, Jane
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma
Huhtikuu 2020
Sivumäärä: 64
Liitteitä: 4

Asiasanat: palveluohjaus, palvelumuotoilu, asiakaslähtöisyys, asiakaskokemus

Varsinais-Suomen vuoden 2018 hyvinvointikertomuksen mukaan vanhuspalveluiden piirissä on tällä hetkellä 85-vuotta täyttäneistä jo yli 50%. Palveluohjaukseen tarvitaan ohjaamaan ikääntynyttä asiakasta monimuotoisessa palvelujärjestelmässä tarvetta vastaavien palvelujen äärelle oikea-aikaisesti.

Palveluohjauksen palvelut muodostuvat erilaisista palvelutehtävistä, kuten ohjauksesta ja neuvonnasta, kotihoidon palveluista sekä erilaisista kunnan järjestämistä tukipalveluista. Palveluohjauksen prosessissa on tarkoitus selvittää yksilön palvelutarpeet ja löytää asiakkaalle sopivat palvelut. Kehittämistyön palvelumuotoilullinen lähestymistapa antaa syvällisempää asiakasymmärrystä ja sen avulla voidaan kehittää asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluja.

Kehittämistyössä Turun Keskitetyn palvelutarpeen arviointiyksikön asiakkaille toteutettiin asiakastytyväisyyskysely, jonka avulla selvitettiin yksikön uusien asiakkaiden kokemuksia palveluohjauksesta. Kysely toteutettiin kesällä 2019 ja kyselyjä jaettiin kolmen kuukauden aikana 61:lle palveluohjauksen uudelle 65 vuotta täyttäneelle asiakkaalle. Kyselyn strukturoidun aineiston analysoinnissa käytettiin Tixel-ohjelmaa ja avointen kysymysten analyysissä käytettiin teemoittelua aineistosta keskeisesti esiin nousevien teemojen löytämiseksi.

Kyselyn tuloksista välittyi vastaajien myönteinen suhtautuminen palvelutarpeen arviointiin, ja he kokivat sen merkityksellisenä omassa elämäntilanteessaan. Vastaajat kokivat saaneensa tarvitsemansa palvelut ja he uskoivat palveluohjaaja kanssa tehdyn suunnitelman parantavan heidän elämäntilannettaan. Tuloksien mukaan vastaajat tiesivät mihin ottaa jatkossa tarvittaessa yhteyttä ja heille oli annettu riittävästi tietoa. Asiakkaan näkökulmasta tuloksista nousi huomion arvoiseksi suunnitelman selkeys. Palveluohjaajan kanssa yhteisesti sovittavat asiat ja vastuunjaot tulee näyttäytyä asiakkaalle selkeänä ja niihin tulee kiinnittää huomiota vielä lisää. Tulosten perusteella asiakastytyväisyyskyselyä kehitettiin eteenpäin ja hyödynnettäväksi yksikön käyttöön.

Yksikön palveluohjaajille järjestettiin workshop-työskentelynä tilaisuus. Tilaisuudessa esiteltiin asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja lähdettiin visioimaan asiakkaan jatkosuunnitelmaa brainstorming ideointityökalua hyödyntäen. Tulosten perusteella jatkosuunnitelma-lomaketta kehitettiin mahdollistaen yhdenmukaisuutta osaksi asiakkaan ohjausta.

TOWARDS CUSTOMER-BASED AND EFFECTIVE SERVICES IN CASE MANAGEMENT FOR THE ELDERLY

Koskinen, Jane

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

April 2020

Number of pages: 64

Appendices: 4

Keywords: case management, service design, customer orientation, customer experience

According to the year 2018 welfare report of Southwest Finland over 50% of the senior citizens who have celebrated their 85th birthday are already clients among the elderly services. Therefore, service counselling is needed to guide the senior citizens within the complex service system in order to guarantee the elderly the services they need at a proper time frame.

The services of case management include giving out information and counselling for the elderly regarding home care and other services available, to ensure a safe and meaningful life at home. Therefore, this development project focuses on improving the assessment of service need. In order to gather a deeper understanding of the client's perspective on the assessment of service need, a service design approach was chosen. By using service design approach, it is possible to develop client-oriented and effective services for the elderly.

The development project was carried out at the centralized assessment of service need unit at the city of Turku using customer satisfaction questionnaire as the development method. The customer satisfaction questionnaire was carried out in summer 2019 and it was sent to 61 clients between July and September. The objective of the questionnaire was to gather client's feedback and experiences of the case management process. The questionnaire consisted of two parts: the first one being structured and the second one open questions. To analyze the results for the structured part of the questionnaire, Tixel-program was used. As for the open questions, the analyzing was made thematically in order to find the most recurring themes.

The results of the questionnaire proved the respondents were content with the assessment of service need. The respondents also mentioned the assessment of service need being meaningful in their current situation. The results underline the importance of the clarity of the plan for the customers. Issues and responsibilities agreed together with the case manager should be paid attention to and appear clear to the customer. Based on the results, the questionnaire was further enhanced, and it will be exploitable in the assessment of service need unit.

After analyzing the results of the questionnaire, a workshop was arranged for the case managers to review the results. During the workshop the case managers also got a chance to visualize how to improve the client's follow-up plan using brainstorming. Based on the results the follow-up plan was developed further increasing the uniformity as a part of case management.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1	Palvelutarpeen arvioinnin taustaa Turun kaupungin ikääntyneiden palveluissa	7
2.1.1	Palveluohjaus	9
2.1.2	Palvelutarpeen arviointi.....	11
2.1.3	Asiakaskeskeisyydestä kohti osallistavia asiakaslähtöisiä palveluja .	12
2.1.4	Palveluohjauksen vaikuttavuus	14
2.1.5	Palvelutarpeiden tunnistaminen ja palveluohjauksen tarve.....	16
2.1.6	Kotiin vietävät palvelut ja kustannusvaikuttavuus	17
2.1.7	Asiakas- ja voimavaralähtöisyys palveluohjauksessa	19
2.1.8	Palvelumuotoilu.....	20
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
4	KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA PROSESSI	23
4.1	Kehittämistyön tehtävä	23
4.2	Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmät	24
4.3	Toimintatutkimus kehittämistyössä	25
4.4	Tutkimusaineiston keruu.....	27
4.4.1	Kyselylomake	27
4.4.2	Workshop-työskentely.....	31
4.5	Kehittämistyön aikataulu	31
5	AINEISTON KOHDERYHMÄ JA ANALYYSIMENETELMÄT	33
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET.....	34
6.1	Palveluohjaajan kotikäynnille ohjautuminen.....	37
6.2	Hyödyt ja kuulluksi tuleminen sekä oikea-aikaisuus.....	40
6.3	Asiantuntijuuden, vuorovaikutuksen ja ohjauksen merkitys palveluohjaajan kotikäynnillä	42
6.4	Kokemus suunnitelman selkeydestä	45
6.5	Tiedonsaanti kotikäynnillä.....	46
6.6	Kokonaisarvosana palveluohjaajan kotikäynnistä	46
6.7	Tulosten yhteenveto	48
6.8	Workshop ja tulosten esittely palveluohjaajille	48
7	KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	50
7.1	Kehittämistyötä ohjaavat eettiset periaatteet ja luotettavuus	50
7.2	Menetelmän käytön arviointi	52

8 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
9 POHDINTA.....	57
LÄHTEET.....	60
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Eliniän pitenemistä pidetään yhteiskunnallisena saavutuksena ja hyvinvoinnin ylläpitäminen korostuu, jotta jäljellä olevat elinvuodet voisi viettää mahdollisimman toimintakykyisenä sekä terveenä (Jylhä ym. 2012, 3). Väestöllinen huoltosuhde tulee Varsinais-Suomen alueella heikkenemään vuoteen 2030 mennessä pääosin väestön ikääntymisen ja elinajan odotteen pitenemisen seurauksena. Vanhuspalveluiden piirissä on yli 50% 85-vuotta täyttäneistä ja voidaan odottaa, että ikääntyneiden osuuden väestöstä kasvaessa myös sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarve lisääntyy (Kimpassa allihopa 2018, 9–10). Palvelurakenteita uudistetaan ja muutokset ovat välttämättömiä, jotta voidaan vastata ikääntyvän väestömme muuttuviin tarpeisiin (Jylhä ym. 2012, 3–4.) Sosiaali- ja terveysalan uudistaminen Suomessa sekä viime vuosien nopeasti kehittyvä globaali yhteistyö sysää jatkuvasti liikkeelle paljon uutta tutkimus- ja kehittämistoimintaa (Jousilahti, Kataja, Laine & Neuvonen 2018, 6, 21, 22, 42–44).

Kehittämistyöni antaa uutta tietoa Turun kaupungin Keskitetyn palvelutarpeen arviointiyksikön asiakkaiden palveluohjauksen kokemuksista sekä edistää palveluohjauksen asiakaslähtöisen ohjauksen toteutumista. Koen asiakaslähtöisten toimintatapojen ja toimintamallien omaksumisen olevan tärkeässä roolissa sosiaali- ja terveystalouden toteuttamisessa. Kehittämistyössä toteutettiin asiakastyytyväisyys selvitys yksikön asiakaskokemusten kartoittamiseksi ja tuotoksena yksikön käyttöön asiakastyytyväisyyskysely. Asiakaskokemusten pohjalta palveluohjaajat ideoivat käytössä olevaa toimintamallia asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyönä toteutettava kehittämistyöni etenee toimintatutkimusta mukailleen. Aineistonkeruun ensisijaisena työvälineenä käytin kyselylomaketta, johon vastasi 45,9% kyselyyn osallistuneista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy varsinainen kehittämistoiminta sekä tutkimuksellinen lähestymistapa, mutta se ei ole sidoksissa tiedollisiin arvoihin (Rantanen & Toikko 2009, 19). Kehittämisprosessi eteni tutkimuksellisia eettisiä periaatteita noudattaen ja luotettavia tuloksia tavoittelemalla.

Kehittämistyössä kuvataan aiheen kehittämisympäristöön vaikuttaneita muutoksia nykypäivänä sekä ikääntyneiden palveluohjausta ja palvelutarpeen arviointia, jotta lukija

ymmärtää toimintaympäristöön keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ja esitellään toimintaympäristön sekä työelämälähtöinen tilaus osana kehittämistyötä. Aihealueesta tehdyt tutkimukset osoittavat asiakaslähtöisen toiminnan monimuotoisia vaikutuksia ja toisaalta haasteita sosiaali- ja terveysalan ikääntyneiden palveluissa. Palvelumuotoilu osana sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä on lisääntynyt ja tässä kehittämissä työssä se toimi asiakaskokemuksen tarkastelun näkökulmana ja asiakastyytyväisyyskyselyn innoittajana.

2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Turku on Varsinais-Suomen alueella keskeisin kaupunki ja ikääntyviä asuu alueella maan keskiarvoa enemmän (Varsinais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2018, 20). Turussa asuu 192 962 kuntalaista, joista yli 64-vuotiaiden osuus on noin 20,8 prosenttia. Ikääntyneiden osuus koko Suomen väestöstä on edelleen kasvussa (Tilastokeskuksen www-sivut 2020). Sosiaali- ja terveyspalvelujen murros on käynnissä ja keväällä 2019 valittu uusi hallitus valmistelelee tällä hetkellä rakenteiden uudistusta, joilla pyritään parantamaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta sekä kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019). Sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen voi odottaa lisääntyvän ikääntyneiden osuuden väestöstä kasvaessa ja rakenteellisia muutoksia tarvitaan, jotta yhdenvertaisin perustein toteutuvat palvelut voitaisiin tulevaisuudessa varmistaa.

2.1 Palvelutarpeen arvioinnin taustaa Turun kaupungin ikääntyneiden palveluissa

Turun kaupungin vuoden 2018 strategisissa ohjelmissa Hyvinvoinnin ja aktiivisuuden ohjelmassa on kolme pääteemaa; Terve ja hyvinvoiva turkulainen, Osaava ja oppiva turkulainen sekä Aktiivinen turkulainen. Tervettä ja hyvinvoivaa turkulaista koskevassa teemassa korostetaan kaupungin palvelurakenteen muuttamista toimintaa mahdollistavaan ja ehkäisevään työhön. Palvelumuotoilun avulla pyritään parantamaan or-

ganisaation palveluketjuja ja palveluiden järjestämisessä otetaan huomioon väestönkasvun sekä palvelutarpeen muutokset tulevaisuudessa. Ehkäisevää työtä kehitetään asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja kiinnitetään huomiota oikea-aikaisiin sekä oikein kohdennettuihin peruspalveluihin. (Turun kaupungin strategiset ohjelmat 2018, 2, 12–13.)

Kehittämistyöni aiheen valintaa on ohjannut kiinnostukseni oman työni kehittämiseksi ja siinä yhdistyy työelämälähtöinen tarve asiakastyytyväisyyden kartoittamisesta. Yksikössä toimi asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttamisen aikaan yhdeksän palveluohjaajaa samassa toimistotilassa ja kaikki uusien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit toteutettiin kotikäynteinä. Asiakkaat ohjautuivat pääosin kotiutuspuhelimien, Ikäihmisten palvelutori Poijun, Varsinais-Suomen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjausnumeroon tulleiden yhteydenottojen tai sinne ohjattujen ilmoitusten perusteella. Keskiteytyssä palvelutarpeen arviointiyksikössä on tehty palvelutarpeen arviointeja keväästä 2016. Yksikköön ohjautuneiden asiakkaiden kokemuksia palvelutarpeen arviointikäynneistä asiakkaan kotona ei ole aiemmin selvitetty.

Tuloksien saaminen asiakastyytyväisyydestä ja asiakkaiden kokemuksista on merkityksellistä työn kehittämisen näkökulmasta. Palveluohjaajien tekemät arviointikäynnit ovat vielä uudenlainen keino selvittää alueen ikääntyneiden asukkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta sekä järjestää palvelut yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Asiakkaiden tyytyväisyyden näen kannustavan myös palveluohjaajaa työssään ja heidän kokemusten kuulemisen olevan siten tärkeää palveluohjauksen kehittämisessä. Motivoimalla ja osallistamalla asiakkaita aktiivisiksi toimijoiksi sekä päätöksentekijöiksi suhteessa omaan hyvinvointiin, voidaan tukea ikääntyneen kotona pärjäämistä sekä fyysisiä-, psyykkisiä- ja sosiaalisia voimavaroja. Yhteistyötä varten perustettiin työyksikössä kehittämistyöryhmä, johon kuuluu palveluohjauksen päällikkö, projektivastaava sekä minä itse kehittämistyöstä vastaavana.

Teoreettinen viitekehys koostuu niistä teorian osa-alueista, jotka ovat oleellisia tutkimuksen kannalta. Viitekehys ohjaa kehittämistyön empiirisen osan etenemistä kaikissa vaiheissa ja jäsentää tulosten analysointia sekä raportointia (Heikkilä 2014, 24). Kehittämistyöni teoreettisena viitekehysenä on asiakaslähtöisyys palveluohjauksessa ja palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakaslähtöisyyden kehittäminen palvelumuotoilun

keinoin. Seuraavaksi määrittelen kehittämistyön keskeisiä käsitteitä ja esittelen aiempia tutkimuksia.

2.1.1 Palveluohjaus

Palveluohjauksen historia ulottuu Yhdysvaltoihin 1920-luvulle ja 1990-luvulla käynnistettiin Suomessa ensimmäisiä palveluohjauksen kokeiluja. Palveluohjauksesta löydettiin vastaus 1990-luvun lopulla, kun pitkäaikaissairaita ja vammaisia lapsia koskevien etuuksien koordinoinnissa havaittiin puutteita. Palveluohjaus on suomennettu englannin kielen termistä case management. Se on asiakastyössä käytetty menetelmä, joka yhteen sovittaa organisaatioiden palveluja. Palveluohjauksesta on useita erilaisia määritelmiä, jotka vaihtelevat asiakasryhmän mukaan, mutta sen ytimenä on asiakaslähtöisyys. Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työtapana, joka perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan väliseen luottamukseen korostaen asiakkaan etua ja pyrkien tukemaan asiakkaan itsenäistä elämää. (Hänninen 2007, 3, 11, 14.)

Palvelu voidaan kuvata palveluntarjoajan ja asiakkaan välisenä vuorovaikutuksena, johon kumpikin osapuoli on varannut tietyt resurssit. Palveluohjauksen palvelut muodostuvat erilaisista palvelutehtävistä, kuten ohjauksesta, kotihoidon palveluista tai tukipalveluista. Palvelutehtävä koostuu palveluprosessista, joka pitää sisällään prosessin eri vaiheet. (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2012, 17.) Pelkistettynä palvelun järjestäminen voi alkaa palvelutarpeen arvioinnista, jonka avulla selvitetään palvelutarve ja päättyy palvelun myöntämiseen tai ohjaamiseen palvelun järjestämiseksi sekä muuhun neuvontaan ja ohjaukseen. Muu neuvonta ja ohjaus on esimerkiksi sosiaalietuuksista tiedottamista sekä ohjausta niiden hakemiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan palvelut koetaan usein järjestelmäkeskeisinä ja pirstaleisina. Uusia toimintatapoja ja palvelujen rakenteita tarvitaan, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön palvelukokonaisuudet sekä tavoitteet voivat toteutua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12.) Monimutkainen palvelujärjestelmä on saanut rinnalleen myös digitaaliset palvelut, jotka voivat kuitenkin syrjäyttää osan väestöstä, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta niitä käyttää. Palvelujärjestelmämme edellyttää toimivaa

neuvontaa ja ohjausta elämäntilanteeseen sopivien palveluiden sekä etuuksien järjestymiseksi. (Eronen, Londén & Peltosalmi 2019, 192–194.)

Maakunta- ja sote-uudistuksen keskeisimpänä tavoitteena oli sosiaali- ja terveyspalvelujen toimiva yhteistyö, jossa korostettiin myös neuvonnan ja ohjauksen merkitystä. Asiakkaalla tulee olla riittävät ja tarvittavat tiedot valintojen tekemiseksi. (Alueuudistus www-sivut 2019.) Palveluohjausta on viime vuosien aikana lähdetty vahvasti hyödyntämään ikääntyneen palvelujen tarpeen selvittämisessä. (Karppanen, Noro, Raasina & Voutilainen 2016, 7–8).

Ikääntyneiden palvelurakenteita uudistettiin edellisen hallituksen kärkihankkeessa Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O kärkihanke) vuosina 2016–2018. Kärkihankkeessa oli kahdeksan kokeiluhanketta eri puolilla Suomea, joista Varsinais-Suomessa toteutetaan KomPASSi-hanketta edelleen kuntien itse rahoittamana. KomPASSi-hankkeen keskeisiä teemoja ovat kuntoutuspalvelut, palveluohjaus sekä kotiin vietävät palvelut. (Kimpassa-Allihopa www-sivut n.d., 2018.)

KomPASSi-hanke toteutettiin osaprojekteina, joiden tuloksena luotiin uusi maakunnallinen toimintamalli. (Ritvanen 2018, 17). Osana kärkihanketta haluttiin luoda ja kokeilla keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallia. Keskeistä mallin kehittämisessä oli se, että ikääntynyt saa tarvitsemansa avun ”yhden luukun periaatteella” eli yhdellä yhteydenotolla, jonka jälkeen hänen tilannettaan lähdetään selvittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 17–18). Keskitetyllä alueellisella asiakas- ja palveluohjauksella (KAAPO) haluttiin vahvistaa luottamusta avun ja palvelujen saatavuuteen, tukea kotona asumista ja arjessa selviytymistä, antaa neuvoa ja ohjausta tarvittavien palvelujen saamiseksi sekä edistää vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta palveluprosesseihin. Palveluohjauksen prosessissa on tarkoitus selvittää yksilön palvelutarpeet ja löytää asiakkaalle sopivat palvelut (Salminen 2013, 8). Palveluohjauksen odotetaan korjaavan pirstaleisen palvelujärjestelmän ongelmia (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 33).

Matkaoppaassa asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen on esitelty palveluohjauksen työtöteet kolmeen yleisimmin hyväksyttyyn ohjauksen muotoon. Ensimmäinen on asiakkaan yleistä neuvontaa sekä ohjausta. Toinen työtöteen muoto on voimavarakeskeistä palveluohjausta, jossa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukemista. Kolmas on vaikeassa tilanteessa olevan asiakkaan intensiivistä sekä yksilökeskeistä palveluohjausta. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 9, 18, 58.) Kehittämistyössäni tarkastelen kahden jälkimmäisen asiakas- ja palveluohjauksen muotoja ja ovat asiakasryhmät, jotka myös keskitettyyn palvelutarpeen arviointiyksikköön ohjautuvat.

2.1.2 Palvelutarpeen arviointi

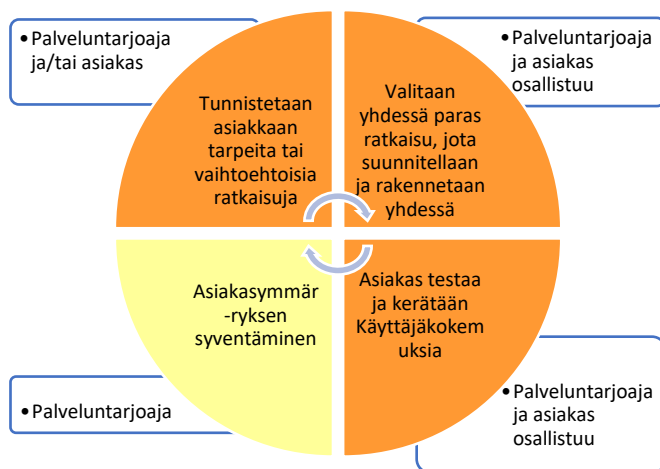
Palvelutarpeen tunnistamisesta alkaa asiakaslähtöinen palvelu ja palvelujen tulisi kohdistua asiakkaan kokemuihin tarpeisiin. Asiakkaan kokemus palveluntarpeestaan pohjautuu hänen omaan arvomaailmaansa ja ne voivat poiketa yhteiskunnallisista arvoista. Kuitenkin päätökset palvelujen toteuttamisesta tulisi tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2012, 22.) Asiakaslähtöisen palvelun voi nähdä edellyttävän myös palveluohjaajalta herkkyyttä tunnistaa ja kohdata erilaisia asiakkaita erilaisilla tarpeilla.

Palvelutarpeen arvioinnilla tavoitellaan ikääntyneen edellytyksiä asua omassa kodissaan ja määritetään riittävät sekä oikea-aikaiset palvelut (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 21). Oikeudesta palvelutarpeen arviointiin säädetään sosiaalihuoltolaissa ja vanhuspalvelulaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 luku 4 36§; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980). Terveystalveluhoitolain mukaisesti terveystalveluhoiton ammattilaisen on osallistuttava palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen sosiaalihuollon työntekijän pyynnöstä (Terveystalveluhoitolaki 29.12.2016/1516, luku 4 32§). Palvelutarpeen arviointi aloitetaan tarvittaessa kiireellisenä tai kiireettömänä ja se on keskeinen osa palveluprosessia. Palvelutarpeen laajuutta ei ole erikseen määritetty, vaan se tulee tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Arvioinnin voi jättää kokonaan tekemättä vain, jos se voidaan todeta ilmeisen tarpeettomaksi. Lähtökohtaisesti arviointi tulee kuitenkin toteuttaa asiakkaan näin halutessa,

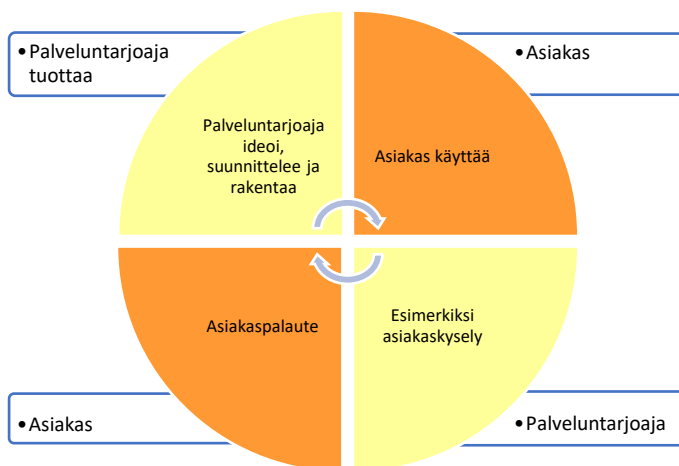
vaikka viranomaisen näkemyksen mukaan sen tekeminen ei olisi tarpeellista. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 20–21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 111–112.)

2.1.3 Asiakaskeskeisyydestä kohti osallistavia asiakaslähtöisiä palveluja

Carl Roger toi ihmissuhdetyöhön asiakasta ja hänen tarpeitaan korostavan näkökulman 1930-luvulla (Mönkkönen 2018, 82). Asiakaslähtöisyyttä (Kuvio 1.) ja asiakaskeskeisyyttä (Kuvio 2.) pidetään usein myös toistensa synonyymeina (Ahonen ym. 2011, 18). Eri lähteissä termejä on käytetty eri asiayhteyksissä ja niiden merkitys on voinut vaihdella kuvatun ympäristön mukaan. Asiakaskeskeisessä ajattelussa asiakas on palvelujen keskipisteenä ja palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista käsin (Mönkkönen 2018, 83; Ruotsalainen 2000, 16). Keskiössä oleminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö palveluiden järjestämiseksi edistäisi asiakkaan tarpeiden toteutumista (Mönkkönen 2018, 83, 85–86). Tästä syystä myös Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmässä on siirrytty asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen (Hänninen 2007, 11). Asiakaslähtöisyydellä nähdään eri merkityksiä yritysmaailmassa kuin auttamistyössä. Julkisen sektorin palveluissa asiakaslähtöinen toiminta voi näkyä palveluiden vähentymisenä (Mönkkönen 2018, 18). Yritysmaailmassa asiakaslähtöisellä liiketoiminnalla taas tavoitellaan asiakkuuksien kasvua, jotta yrityksen liikevoitto kasvaa (Hämäläinen & Patjas 2018, 17).



Kuvio 1. Asiakaslähtöinen toimintamalli (mukaiillen Ahonen ym. 2011).



Kuvio 2. Asiakaskeskeinen toimintamalli (mukaiillen Ahonen ym. 2011).

Tänä päivänä asiakas nähdään enenevässä määrin kumppanina ja hänet otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Asiakas huomioidaan kokonaisuutena ja vuorovaikutus ammattihenkilön asiakkaan välillä on vastavuoroista dialogia. Asiakaslähtöinen työ mahdollistaa voimaantumisen, joka on myös palveluohjauksen tavoitteena. (Hänninen 2007, 11–13.) Voimaantumista (empowerment) on kutsuttu myös valtaistumiseksi ja sillä tarkoitetaan omaan yhteiskunnalliseen ja sosiaaliseen

asemaan vaikuttamista ja sisäistä voimantunnetta (Mönkkönen 2018, 159; Siitonen 1999, 6, 60). Asiakslähtöiset toimintamallit lisäävät työntekijöiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä, hoidon vaikuttavuutta ja palveluiden kustannustehokkuutta (Ahonen ym. 2011, 8).

Asiakslähtöisyys on osa sosiaalihuollon arvoperustaa ja se on keskeisimpiä sosiaalihuoltolain valmistelun periaatteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 16). Kuitenkin Sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla on vahvoja ammatillisia perinteitä palvelujen tuottamisessa sekä järjestämisessä, jotka eivät ole aina tukeneet asiakkaan kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Pirstaleisessa palvelujärjestelmässä asiakslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittyminen vaatii sektorirajat ylittävän yhteisen näkemyksen syntymistä. Yksityisellä, julkisella ja kolmannella sektorilla tulee olla yhtenäinen ymmärrys asiakkaiden tarpeista, ominaisuuksista ja kyvyistä. Palvelujärjestelmää tulee kaikkien sektoreiden osalta kehittää kokonaisuutena toisiinsa integroiden. Asiakslähtöisyyttä määritellään helposti palveluita tuottavan organisaation näkökulmasta, jolloin asiakkaan tarve jää huomioimatta. Tällöin organisaatio voi tuottaa palveluita monipuolisesti, mutta ne eivät vastaa asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. (Ahonen ym. 2011, 7, 10–12.)

2.1.4 Palveluohjauksen vaikuttavuus

Vaikuttavuuden käsite on moniulotteinen ja sitä on vaikea määrittää. Sosiaalityön tutkimuksessa keskeisiä arvioinnin kohteita ovat toiminnan vaikuttavuus, jolloin arvioidaan prosessin aikaista tai sen jälkeistä tilannetta. (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2012, 35.) Lisäksi palveluohjauksen vaikuttavuudesta on vasta vähän tietoa saatavilla, mutta sen prosessien vaikutuksista enemmän (Blomgren 2005, 5; Hänninen 2007, 42; Rissanen, Ristolainen & Tiilikainen 2018, 268).

Sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi palvelujen vaikuttavuuden, tuottavuuden, tehokkuuden tai kustannushyödyn näkökulmista (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2012, 34). Arviointi voidaan toteuttaa ulkopuolisen tahon tai palvelun antajan sisäisenä toiminnan arviointina. Keskeistä on myös asiakkaan oma arvio palvelun vaikutuksista. Asiakkaan kokemaan hyvinvointiin vaikuttaa kuitenkin

useat eri tekijät hänen elinympäristössään ja sosiaalisissa suhteissaan, joiden takia vaikuttavuuden mittaaminen on haasteellista. (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2012, 34.)

Rissanen ym. (2018) kirjallisuuskatsauksessa vaikuttavien palveluohjauksen käytäntöjen todettiin muotoutuvan sekä prosessin sisäisten ja ulkoisten tekijöiden välityksellä. Palveluohjausprosessin sisäiset tekijät liittyivät asiakkaaseen, omaisiin ja palveluohjaajaan. Asiakkaaseen liittyviä tekijöitä ovat yhteistyökyky, osallistuminen ja asiakkaan korkeat odotukset (vaativuus). Omaisiin liittyvänä sisäisenä tekijänä nähtiin osallistuminen ja palveluohjaajaan liittyvänä tekijänä ammattitaito, soveltuvuus ammatin, työkokemus ja työsuhteen muoto. Sisäisiä tekijöitä ovat lisäksi palveluohjaajan toimintatavat eli asiakkaan äänen kuuleminen, harkinnan käyttäminen, palveluiden suunnittelu sekä organisointi. Ulkoiset tekijät joko määrittävät tai rajoittavat palveluohjausprosessia. Vaikuttavan palveluohjausprosessin ulkoisia tekijöitä on järjestelmätason linjaukset ja resurssit, ammattieettiset vaatimukset, eri toimijoiden välinen yhteistyö ja tiedonkulku, laadukkaiden palveluiden saatavuus eli palvelumaksujen kohtuullisuus, palveluiden laadun varmistaminen ja tutkimusnäyttöön pohjautuvat palvelut sekä käytössä oleva palveluohjauksen toimintamalli. (Rissanen ym. 2018, 268.)

Suomen Akatemian Strategisen tutkimusneuvoston rahoittama ”Osallistava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen” (PROMEQ) -hankkeessa tutkittiin yksinäisiä ikäihmisiä. Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisenä interventiotutkimuksena. Tutkimukseen kutsuttujen tuli olla 65 vuotta täyttäneitä yksin asuvia eläkeläisiä, jolla on puutteita vähintään yhdellä terveyden tai hyvinvoinnin osa-alueella ja on käyttänyt kuuden kuukauden aikana vähintään kahta sosiaali- ja terveystalveta. Tutkimukseen osallistui kokonaisuudessaan 388 iältään 65–99 -vuotiasta ihmistä. Tutkimuksessa tutkittiin osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen toimintamallia ennaltaehkäisevän palveluohjauksen muotona. Palveluohjauksen ryhmiä oli 24 ja ne kokoontuivat puolen vuoden aikana viisi kertaa. Osallistuneet vastasivat yhteensä kolmeen kyselyyn tutkimuksen aikana. Tulosten perusteella palveluohjauksen ryhmiin osallistuneissa voimaantumisen kokemus lisääntyi, luottamus tulevaan oli vahvistunut ja he kokivat löytäneensä uusia ajattelutapoja. Tulosten mukaan tutkijat uskaltavat kannustaa palveluohjauksen huomioimiseen ennaltaehkäisevänä työmuotona sosiaali- ja terveystalveta kehitettäessä. (Kannasoja ym. 2018, 147–150.)

2.1.5 Palvelutarpeiden tunnistaminen ja palveluohjauksen tarve

Asiakas- ja palveluohjaus sekä palvelutarpeen arvioiti ovat keinoja edistää valinnanvapautta ja asiakkaan palveluihin ohjautumista (Niemelä, Noro, Mäkelä & Vähäkangas 2017, 13). Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään ikääntyneen asiakkaan itsenäistä selviytymistä, terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (KomPassi 2019, 5). Arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita, kuten RAI-järjestelmän tarjoamat mittarit (Niemelä ym. 2017, 3, 14). Rai-järjestelmän avulla toteutettu palvelutarpeen arviointi antaa kokonaisvaltaisesti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta, voimavaroista, toimintakyvystä ja terveydentilasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020). Kansalaisten terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos kerää tutkimus ja seurantatietoa kansalaisten terveydentilasta ja hyvinvoinnista terveyden edistämiseksi sekä terveysterojen kaventamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019.)

RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument ja se auttaa tuottamaan asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. RAI-järjestelmän avulla asiakkaiden palvelutarpeet voidaan selvittää yhdenmukaisesti ja kattavasti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos julkaisi 2017 raportin, jossa ikääntyneiden palvelutarpeita ja palveluihin ohjautumista tarkasteltiin RAI-välineiden avulla. Raportin tutkimusaineisto koostui 1744:sta RAI-arvioinnista, jotka oli kerätty keväällä 2014. Raportti on ensimmäinen, jossa on yhdistettynä palvelutarpeen arviointi sekä asiakkaiden ohjautuminen palveluihin RAI-järjestelmää hyödyntämällä. Valtakunnallisesti RAI järjestelmän käyttö on vapaaehtoista ja sitä käytetään kunnissa sekä myös yksityisissä organisaatioissa. Se tuottaa tietoa ikääntyneen asiakkaan toimintakyvystä, arjessa selviytymisestä sekä palvelutarpeesta. RAI-arviointi sisältää kysymyksiä, joiden tuloksista muodostuvat mittariarvot. (Vähäkangas ym. 2017, 4, 21.)

Arviointimittarin kysymyskokonaisuus antaa mittaritietoa ikääntyneen fyysisestä suoriutumisesta, ravitsemustilasta, mielialasta, kognitiosta, terveydentilasta, lääkityksistä, omaisen jaksamisesta, asuinympäristöstä ja palvelujen käytöstä sekä tarpeesta. Yhtenä tärkeänä tuloksena nähtiin palvelujen seurannan tarve palveluohjauksessa etenkin korkean riskin asiakkailta. Puolen vuoden kuluttua niistä asiakkaista, jotka sijoittuivat

MAPLE 45 ja MAPLE 54 -ryhmään, jossa palvelutarve oli suuri tai erittäin suuri, joka neljäs oli ohjautunut ympärivuorokautiseen hoitoon ja joka viides sai omaishoidon tukea. MAPLE 1–2 eli omatoiminen arjessa tai lievä palvelutarve -ryhmään kuuluvista asiakkaista, joka kuudes oli kotihoidon asiakkaana, mutta suurimmalla osalla ei ollut puolen vuoden kuluttua mitään säännöllistä palvelua. (Vähäkangas ym. 2017, 4–5, 22, 41, 28.)

Raportin tutkimustulosten mukaan joka viides RAI-arviointiin osallistuneista tunsi itsensä yksinäiseksi. Kotiympäristöön liittyvää ongelmaa oli joka neljännellä. Kerran viikossa tai harvemmin ulkoilevia oli lähes puolet. Virtsanpidätyskyvyn ongelmia oli 38%:lla ja 33% oli kaatunut viimeisen 90 vuorokauden aikana. (Vähäkangas ym. 2017, 27.) Nämä tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, millaisiin asioihin palveluohjaaja voi kiinnittää huomiota tehdessään palvelutarpeen arviointia yhdessä asiakkaan kanssa. Yksinäisyyden kokemukset vaikuttavat siihen millaiseksi ikääntynyt kokee arkensa ja sillä on vaikutuksia myös arjen aktiivisuuteen.

2.1.6 Kotiin vietävät palvelut ja kustannusvaikuttavuus

Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki -hankkeessa tuotettiin tietoa kotiin vietävien ja kotoa käsin saatavien palveluiden kustannusvaikuttavista toimintamalleista. Tämän lisäksi hankkeessa tuotettiin konkreettisia ehdotuksia sekä rakennettiin mallia luotettavasta ja tarpeenmukaisesta kotihoidosta. Valtioneuvoston julkaiseman loppuraportin mukaan palvelukokonaisuuksien johtamiseen tulee kiinnittää huomiota eri toimijoiden vuorovaikutuksen parantamiseksi, selkeiden strategisten tavoitteiden asettamiseksi, kustannusvaikuttavien mallien käyttöön ottamiseksi sekä kaikkien osapuolten sitoutumisen varmistamiseksi. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 2, 90.)

Asiakaslähtöinen integroitu palvelupolku edellyttää keskitetyn palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toimintamallia, jotta se edistää ja tukee ikääntyneen toimintakykyä. Prosesseja tulee kehittää ja kotikuntoutus kytkeä kiinteästi ikääntyneen pal-

velupolun vaiheisiin. Asenteiden muutosta, osaamisen varmistamista ja uskoa tarvitaan palvelujen kehittämisessä. Asiakkaiden toimintakyvyn on todettu parantuneen ja palvelujen käytön vähentyneen oikea-aikaisella ja moniammatillisella palvelutarpeen arvioinnilla sekä kuntoutusinterventioilla. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 90–91.)

Tukipalveluja tulee lisätä arjen avuksi kotona asuville ikääntyneille kodin hoitoon ja asuinympäristöön liittyvien tarpeiden tukemiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi. Teknologian hyödyntäminen parantaa asiakkaan elämänlaatua ja lisää kustannustehokkuutta sekä turvallisuutta. Lisäksi kaikkien toimijoiden yhteistyönä voidaan kehittää järjestelmiä, jolloin esimerkiksi toimijoilla on mahdollisuus suunnitella palveluja tarpeita vastaaviksi ja asiakkaalla mahdollisuus löytää tarjolla olevat palvelut. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 91.) Digitaaliset palvelut voivat tuoda lisäarvoa asiakkaalle ja monipuoliset käyttömahdollisuudet erilaisilla käyttöliittymillä voivat tukea kohdennetusti tietyn erityisryhmän tarpeita. Esteettömien ja helppokäyttöisten palveluiden käyttöönotossa ja käytössä voi tarvita tukea sekä apua. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että asiakas osaa käyttää palvelua tarkoituksenmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26, 29.) Näiden lähtökohtien varmistuttua voidaan myös ikääntyville kohdistettuja asiakastyytyväisyyskyselyjä toteuttaa tulevaisuudessa ainakin osin sähköisinä.

Kotihoidon osaamisessa nähdään tarvetta muutostarpeelle sekä osaamisen uudistamiselle. Myös hoitajien osaamisesta tarvitaan lisää kartoitusta. Työntekijöiden osallistaminen palvelujen ja toiminnan kehittämiseen luo innostavaa organisaatiokulttuuria. Rohkeilla toimintatapojen muutoksilla ja erilaisilla kokeiluilla saadaan parhaat tulokset. Eri sektoreiden välistä yhteistyötä tarvitaan, jotta palvelut ja osaaminen toteutuvat tasalaatuisina. Tämä vahvistaa myös asiakkaiden halukkuutta omakustanteisten palvelujen hankintaan. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 92.)

Vuonna 2014 Tampereen yliopistossa julkaistussa väitöskirjassaan Van Aerschot toi esille kotihoidon kattavuuden laskun vuosituhannen alkuvaiheilla. Säännöllisiä kotihoidon palveluja on ohjattu aikaisempaa huonokuntoisemmille ikääntyneille, mutta asiakkaalle annettu aika ei ole kuitenkaan pidentynyt. Väitöskirjan tutkimustulokset

koostuivat kyselyaineistosta sekä haastatteluista. Tulosten perusteella palvelujen käyttö lisääntyi ikääntyessä ja oli yhteydessä heikoksi koettuun terveydentilaan ja yksin asumiseen. Yksityisesti tarjottavia palveluja perusteltiin vaivattomuudella ja mahdollisuudella saada palveluita, joita kunnalliset palvelut eivät tarjoa. Vastaajat kokivat avun hankkimisen haastavuuden ja palvelumaksujen kalleuden syyksi riittämättömälle avulle. Van Aerschot tuo esiin ajatuksen informaalin avun merkittävydestä kunnallisten sekä yksityisten palvelujen saamiseksi. Tutkimustulosten perusteella parempituloiset ikääntyneet ovat paremmassa asemassa pienituloisiin ja heikommin koulutettuihin nähden. Yksityisten palvelujen ostaminen lisää parempituloisten mahdollisuuksia saada tarvitsemansa palvelut. Parempituloisilla on siis enemmän kanavia käytössään pienituloisiin verrattuna. (Van Aerschot 2014, 173, 175, 182, 184.)

2.1.7 Asiakas- ja voimavaralähtöisyys palveluohjauksessa

Tekesin 2011 julkaisemassa Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen -selvityksen mukaan sosiaali- ja terveystalouden eri toimijoiden välillä asiakaslähtöisyys on saanut tärkeän merkityksen. Asiakaslähtöisyyden nähdään lisäävän kustannustehokkuutta sekä vaikuttavuutta. Toimijoiden välillä vallitsee yhteisymmärrys siitä, että asiakkaiden osallistaminen suunnitteluun parantaa palveluiden laatua. (Ahonen ym. 2011, 33.)

Pro gradussa asiakkuuden ja osallisuuden rakentumista palveluohjauksessa tutkinut Eloranta havaitsi palveluohjauksen asiakkaiden kokevan itsensä sekä passiivisina että aktiivisina toimijoina, johon liittyi osallisuuden kokemuksen tunteminen. Passiivisena kohteena itsensä tunteneiden Eloranta arveli johtuvan siitä, että he tunsivat ajautuvansa palveluviidakossa erilaisiin tilanteisiin ilman tarkoituksenmukaista suunnitelmaa. He saattoivat tuntea osallisuuden puutetta tai vetäytyivät yhteistyöstä, jos eivät kokeneet palveluohjausta itselleen sopivaksi tavaksi. (Eloranta 2006, 40, 67, 70–71.)

Lähes kaikki haastatellut asiakkaat kokivat hyötynensä palveluohjauksesta ja tiedon saannin helpottuneen. Myös suunnitelmallisuuden ja yhteistyön eri tahojen välillä koettiin helpottuneen palveluohjauksen myötä ja asiakkaat kokivat tulevaisuuden aiempaa toiveikkaampana. Eloranta toteaa myös palveluohjauksen ajoittamisella olevan

merkitystä asiakkaan oman aktiivisuuden ja onnistuneen palveluohjauksen kannalta. Asiakkailla, joilla oli pitkä palveluhistoria takana ennen palveluohjausta, oli vähemmän voimavaroja osallistua. Tutkimuksen perusteella asiakkaan valtaistumisen eli empowermentin edellytyksenä on osallistumisen ja osallisuuden kokemus. Palveluohjaus ei takaa osallisuuden saavuttamista, mutta antaa sille mahdollisuuden. (Eloranta 2006, 34, 40, 52, 67, 70, 72, 74.)

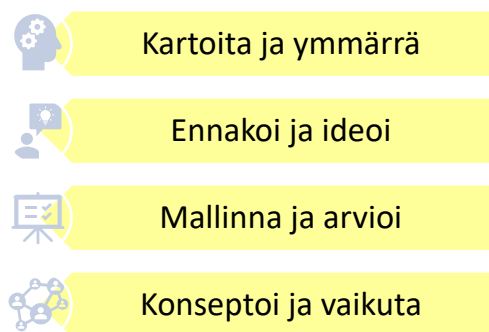
Moilanen on tehnyt osittain samankaltaisia havaintoja 2018 julkaisemassa pro gradu -tutkielmassaan, jossa arvioitiin erilaisten tekijöiden merkitystä sosiaalityön palveluohjauksessa. Moilanen toi esiin palvelutarpeen arviointiprosessin alkuvaiheeseen vaikuttavista tekijöistä, joilla on myös asiakaslähtöinen merkitys arviointiprosessin edetessä. Sosiaalihuoltolain mukainen ja lainsäädäntöön perustuva palvelutarpeen arvioinnin prosessi voi alkaa eri tavoin. Kyseessä voi olla ketä tahansa mahdollisesti sosiaalihuollon tarpeessa oleva, mutta hän ei välttämättä itse ole ottanut yhteyttä tai ole yhteistyöhaluinen. Yhteistyön alkamisessa on sosiaalityön näkökulmasta myös vallan asetelma, joka velvoittaa ammattilaisen tekemään alkuselvityksen tai kiireellisen palvelutarpeen arvioinnin ilmoituksen tultua. (Moilanen 2018, 3–4, 16, 18–19, 89–90.)

Hyvinvointivaltion muuttuminen ja markkinaistumiskehitys haastavat sosiaalihuollon, koska sosiaalityön perusta ei muutu, mutta arvot ja totut toimintaperiaatteet muuttuvat. Tutkimuksessa kyseenalaistettiin palveluohjauksen käyttäminen hallinnollisena talouspoliittisena toimintana julkisissa palveluissa, jolloin se rajoittaisi huomattavasti sosiaalityön ja palveluohjauksen tarkoituksen toteutumista. (Moilanen 2018, 90, 96–97.)

2.1.8 Palvelumuotoilu

Elinkeinorakenteessamme on tapahtunut nopeita muutoksia viime vuosien aikana ja palvelujen osuus on kasvanut ja kasvaa edelleen. Yksityisten ja julkisten palvelujen osuus bruttokansantuotteesta on jo yli kaksikolmasosaa. (Elinkeinoelämän keskusliiton www-sivut; Tuulaniemi 2011, 13.) Palvelut ovat tärkeässä asemassa yksittäiselle kuluttajalle sekä Suomen taloudelle. Palvelumuotoilu on yksi keino uudistaa niitä tehokkaammiksi.

Palvelumuotoilu eli service design tuottaa selkeän prosessin helppokäyttöisillä menetelmillä ja työkaluilla, jossa palvelun käyttäjät ovat keskiössä (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 38). Se tarkoittaa muotoilun prosessien ja menetelmien soveltamista palvelujen kehittämisessä. Palvelumuotoilu on käyttäjälähtöistä palvelukokemuksen suunnittelua. Palvelumuotoiluprosessissa (Kuvio 3.) palvelun tuottamiselle ja tarjoamiselle pyritään löytämään optimaalisin keino tarjota palveluja. (Ahonen 2017, 38.) Sen lähtökohdana on tilojen, palveluprosessien ja esineiden muotoilu (Miettinen 2016, 30). Palvelumuotoilu antaa keinoja asiakkaan käyttäytymisen ymmärtämiseen, riskien hallintaan, hyötysuhteiden maksimointiin, organisaation rajat ylittävään yhteistyöhön ja yhteiseen suunnitteluun eri sidosryhmien välillä. Työkalujen lisäksi palvelumuotoilu on kokeiluihin, visuaalisuuteen ja iteraatioon perustuva työskentelyfilosofia. (Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun 2013, 5.)



Kuvio 3. Palvelumuotoilun nelivaiheinen prosessimalli (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 74–75).

Palvelun tulisi tuottaa lisäarvoa asiakkaalle, mutta palvelutarpeen täyttäminen on vain yksi osa asiakkaan palvelua. Asiakkaan kokemukset palvelupolun kaikissa vaiheissa ovat merkityksellisiä, koska se muodostaa asiakkaalle kokonaiskuvan saadusta palvelusta ja sen laadusta. Työmenetelmänä palvelumuotoilu mahdollistaa yhteistyössä toteutettavan suunnittelun ja toteuttamisen työn kehittämiseksi. Visuaalisesti ja käytännönläheisesti toteutettu kehittäminen tukee monimuotoisen ja hajanaisen palvelujärjestelmän kartoittamista ja suunnittelua kohti laadukkaampia palveluja sekä eheää palveluketjua. Palvelumuotoilun keinoin voidaan tarjota asiakkaan näköisiä ja heille suunniteltuja palveluita. (Ahonen 2017, 6–8, 38.)

Palvelumuotoilussa ideointivaiheeseen siirrytään vasta syvällisen asiakasymmärryksen hankinnan jälkeen ja poikkeaa näin tavanomaisista suunnitteluprosesseista. Palvelumuotoiluun on kehitetty useita erilaisia prosessimalleja, joille yhteistä on laaja tiedonhankinta, yhteisön kanssa yhteistyössä toteutettu ideointi ja erilaisten prototyyppien tai mallien luominen sekä niiden nopea testaus, analysointi ja uudelleen määrittely. Eri vaiheet toistuvat yleensä useita kertoja nopeasti. (Moilanen ym. 2015, 74.)

Palvelumuotoilun on myös nähty säästävän kustannuksissa (Ahonen 2017, 8). Etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta odotetaan tehokkuutta palveluiden järjestymiseksi. Oikea-aikaisesti, riittävillä ja oikein valituilla palveluilla asiakas saa tarvitsemansa avun. Asiakkaan joutuessa odottamaan pitkään tai jos palvelut eivät kohtaa tarpeita voidaan joutua tilanteeseen, jossa asiakkaan heikko tilanne syvenee ja hänen palveluntarpeensa lisääntyy. Palveluiden ajoituksella sekä oikein kohdennetuilla palveluilla voidaan siten säästää kustannuksia. Palvelumuotoilun näkökulmien hyödyntäminen ohjasi kehittämistyön kaikissa vaiheissa tavoitellen asiakaslähtoisempiä ja tehokkaampia palveluja.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää Turun kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen palveluohjauksen yksikköön ohjautuneiden kokemuksia palvelutarpeen arvioinnin prosessista alueen ikääntyneiden asukkaiden näkökulmasta ja kehittää palveluohjauksen prosesseja asiakas- ja voimavaralähtöisesti. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Turun kaupungin keskitetyn palvelutarpeen arviointiyksikön palveluohjauksen asiakkaiden asiakaskokemuksista ja -tyytyväisyydestä sekä tunnistaa kehittämistarpeita palveluohjauksen palvelupoluissa ja -prosesseissa. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa yksikön käyttöön laadittavaan asiakastyytyväisyyskyselyyn (Liite 3) ja kehittää palveluohjausta tuloksista esiin nousevista aihealueista. Tunnistettuja kehittämistarpeita tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, johon työyksikön palveluohjaajat yhteistyössä ideoivat kehittämis ehdotukset.

4 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA PROSESSI

4.1 Kehittämistyön tehtävä

Aikaisempaa selvitystä yksikön palvelutarpeen arviointikäyntien asiakastyytyväisyydestä ei ollut saatavilla. Yhdenmukaisten palvelujen turvaaminen edellyttää kunta- ja asiakastason selvitystyötä palveluiden myöntämisen perusteista, vakiintuneen tavan selvittää palvelutarpeita ja asiakkaan tulee aina ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttivat hänen palveluohjauksessa ratkaisuihin (Niemelä ym. 2017, 14). Asiakkaiden kokemuksia tuli selvittää, jotta toimintaa voitiin kehittää asiakaslähtöisesti vastaamaan ikääntyneiden kuntalaisten tarpeita.

Kehittämistyön aihe kohdentui ikääntyneiden palveluohjauksen palvelutarpeen arviointiin. Kehittämistehtävänä ja samalla tutkimuksellisenä tehtävänä oli aineiston keruun osalta tiedon kokoaminen palveluohjauksen laadun kokemuksesta, onko se ollut riittävää, tarpeen mukaista ja oikea-aikaista. Sekä miten asiakkaat ovat kokeneet sen palvelevan omaa hyvinvointiaan. Haasteena oli tiedon kokoaminen palveluohjauksen asiakkaiden kokemuksista siten, että se palvelee kehittämistyötä, mutta kapupungin olemassa olevaa ja avopalveluiden yksiöiden yhtenäistä kyselyrunkoa mahdollisimman vähän muokaten. Tässä kehittämistyössä aihe rajattiin palvelu- ja asiakasohjaukseen ja tarkemmin palvelutarpeen arvioinnin asiakastyöhön. Aihetta tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden ja asiakastyytyväisyyden näkökulmasta ikääntyneiden palveluissa.

Toimintatutkimuksessa pyritään lähes aina ihmisten toiminnan muutokseen. Tutkimuskysymys poikkeaa perinteisistä ja usein toteavista tutkimuskysymyksistä. (Kananen 2014, 15.)

Tässä kehittämistyössä tutkimuskysymyksenä oli:

- Miten asiakaslähtöisyyttä voidaan edistää palveluohjaajan työssä?

Useat lait, säännökset ja suositukset ohjaavat palvelutarpeen arviointia ja ikääntyneiden palveluiden järjestämistä. Sosiaalihuoltolakiin on kirjattu palvelutarpeen arvioin-

nin ja palveluohjauksen lainsäädännöllisiä perusteita ja Terveydenhuoltolakiin on kirjattu hoidon tarpeen arvioinnin lähtökohdat (Sosiaalihuoltolaki 980/2012; Terveydenhuoltolaki 13326/2010). Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa kuntaa huolehtimaan ikääntyneen kuntalaisen hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelut (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 2 luku 7 §).

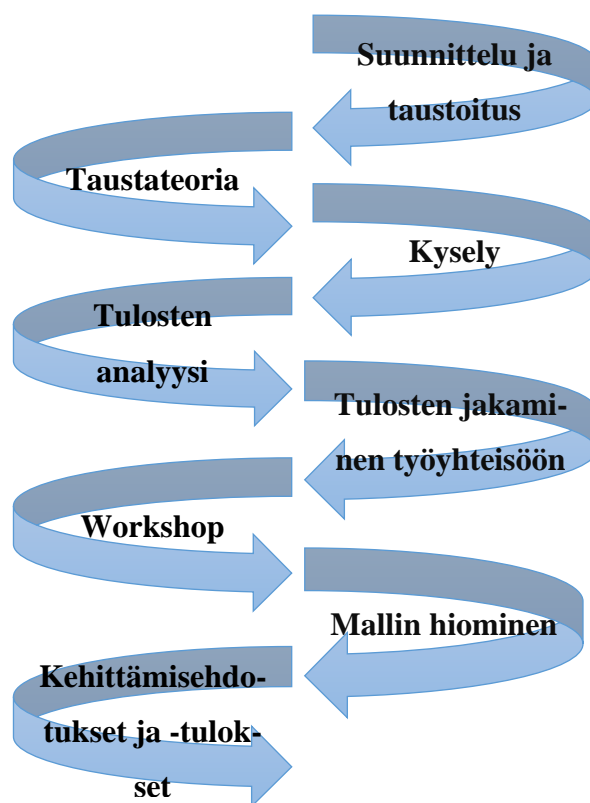
Palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu ovat ehkäisevää vanhustyötä, joka tehdään yhteistyössä useiden toimijoiden kanssa. Tällaisia toimijoita ovat kuntien lisäksi esimerkiksi seurakunnat, kansalaiset ja järjestöt. Arvioinnin tavoitteena on parantaa iäkkään edellytyksiä asua omassa kodissaan ja turvata riittävät sekä oikea-aikaiset palvelut. Palvelutarpeita arvioidessa tarkoituksena on ylläpitää ja edistää hyvinvointia sekä terveyttä. (Autio & Heikkilä n.d., 3; Päivärinta & Haverinen 2002, 5, 36.) Palvelutarpeen arviointi on keskeinen osa yksikön palveluohjaajien työtä ja ohjaa voimavara- sekä yksilökeskeistä palveluohjauksen suuntaa.

4.2 Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmät

Työelämä muuttuu ja kehittyy koko ajan (Sitran www-sivut 2019; Rantanen & Toikko 2009, 7). Samoin sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä on muutoksessa ja uusia toimintamalleja ja palveluja kehitetään aktiivisesti (Alueuudistuksen www-sivut 2019). Kehittämistoiminnan tavoitteena ja kohteena on muutos, jota ohjaa tavoitteellisuus. Tutkimuksellinen kehittämistyö yhdistää kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Kehittäminen voi kohdistua esimerkiksi työntekijöihin, osaamiseen, osaamisen kehittämiseen tai prosesseihin. (Rantanen & Toikko 2009, 16, 19.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta sisältää tutkimuksellisia elementtejä tai toimintoja, mutta poikkeaa kuitenkin akateemisen tieteen tutkimustyöstä. (Salonen 2013, 9).

Kehittämisprosessi voi edetä monella eri tavalla. Tässä kehittämistyössä prosessi etenee spiraalimaisesti jatkuvana syklinä. Rantanen ja Toikko (2009) esittelevät Tutkimuksellinen kehittämistoiminta -teoksessa erilaisia kehittämisprosessin malleja. Spi-

raalimallissa kehittämistoiminnan tuloksia arvioidaan aina ennen seuraavan syklin alkua ja jokaisen arvioinnin yhteydessä perusteluja, organisointia ja toteutusta täsmennetään. Myös toimintatutkimus etenee jatkuvana syklisenä prosessina (Kananen 2014, 12; Rantanen & Toikko 2009, 62, 64, 66.) Tässä kehittämistyössä sykleiksi määritellään seuraavat toimintatutkimuksellisen prosessin osat (Kuvio 4.), jotka ovat suunnittelu ja taustoitus, taustateoria, kysely, tulosten analyysi, workshop, tulosten jakaminen työyhteisöön, mallin hiominen ja kehittämiss ehdotukset.



Kuvio 4. Kehittämistyön syklit.

4.3 Toimintatutkimus kehittämistyössä

Toimintatutkimus on suomennettu englanninkielisestä termistä ”action research”. Toimintatutkimus on toiminnan jatkuvaa parantamista ja sen avulla voidaan ratkaista käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä, kuten julkisyhteisöissä tai yrityksissä. Sen juuret ulottuvat 1930-luvulle Yhdysvaltoihin John Collierin toimiessa komissaarina intiaaniasioissa, mutta sen oppi-isäksi nimetään usein saksassa vuonna 1890 syntynyt Kurt Lewin. Lewin oli juutalainen, joka pakeni natsseja Yhdysvaltoihin. Hän esitti

1940-luvulla työntekijöiden motivaation kohottamiseksi ajatuksen työntekijöiden osallistamisesta itseään koskeviin päätöksiin. Käskyttämisen sijasta työntekijät toimisivat yhdessä ja ryhmässä, jolla saavutettaisiin parempia tuloksia. (Kananen 2017a, 11–12, 17; Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimus on yksi interventionistisen tutkimuksen muoto ja pitää sisällään joukon tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmuodolle on tyypillistä, että se pyrkii muutokseen. Kehittämistutkimuksessa tutkija ei itse osallistu muutokseen, mutta toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu muutosprosessiin. (Kananen 2017a, 10, 13, 17; Kananen 2014, 13.) Kehittämistyön aikana olen itse tutkimusaineiston kerääjänä osana tutkimuksellista kehittämisen asetelmaa. Toimintatutkimus edellyttää tutkimusosion lisäksi tutkimuksellisen otteen ja tutkija osallistuu itse kehittämiskohteen toteutukseen (Kananen 2017a, 13, 18). Toimintatutkimuksessa toistuu suunnittelun, toiminnan, seurannan ja reflektoinnin vaiheet (Kananen 2014, 12–14; Rantanen & Toikko 2009, 67). Kehittämisprosessissa nämä spiraalimallin syklin vaiheet toistuvat, kun tulokset arvioidaan aina jokaisen kehän jälkeen uudelleen (Toikko & Rantanen 2009, 66).

Toimintatutkimuksessa on sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä (Kananen 2017a, 10, 13). Määrällistä tutkimusprosessia hyödynnetään erityisesti sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Keskeiset teoreettiset lähtökohdat ohjaavat määrällisen tutkimuksen etenemistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 139.) Määrällisessä tutkimuksessa tutustutaan teoriaan ja tehdään johtopäätökset aiemmista tutkimustuloksista. Aiemmat teoriat ja niistä johdetut johtopäätökset ovat määrälliselle tutkimukselle välttämättömiä. Näiden pohjalta luodaan hypoteesit ja määritellään tutkimuksessa käytettävät käsitteet. Aineiston keruussa tulee huomioida, että sen tulee soveltua määrälliseen mittaamiseen ja tilastollisen analysoinnin avulla kuvataan tulokset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 139–141.) Kehittämistyöni ajantasaiset teoreettiset lähtökohdat osana asiakaslähtöisiä toimintamalleja muodostivat yhtenäisen toisiaan tukevan kokonaisuuden.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja se tavoittelee tutkittavan kohteen kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Laadullinen tutkimus käyttää ihmistä tiedon keräämisen välineenä. Toimintatutkimus on yksi kvalitatiivisen tut-

kimuksen laji. (Hirsjärvi ym. 2016, 161-162, 181.) Laadullinen tutkimusprosessi etenee pääosin yleisen tutkimusprosessin mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään siihen asti, kunnes tutkimusongelma ratkeaa. Tietoa kerätään monipuolisesti monia lähteitä hyödyntämällä, jotta saadaan mahdollisimman laaja ymmärrys käsiteltävästä aiheesta. Ongelmaksi voi muodostua aineiston laajuus ja runsaus. Tästä syystä aineisto voi vaatia jatkokäsittelyä, jotta sitä voidaan lähteä analysoimaan. (Kananen 2015, 128–129.) Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen ominaispiirteitä soveltaen ja työelämän asiakaslähtöisyyttä kartoitetaan asiakastyytyväisyyskyselyllä, joka on määrällisen tutkimuksen tiedon keruun menetelmä. (Kananen 2014, 11, 101).

4.4 Tutkimusaineiston keruu

4.4.1 Kyselylomake

Tutkimusasetelmana kyselylomakkeessa voidaan käyttää poikittaistutkimusta, jossa aineisto on kerätty vastaajilta tietyinä ajankohtana (Vastamäki 2015, 121). Kyselylomakkeen suunnittelussa on tärkeää tietää tavoite eli mihin vastauksia halutaan ja sen tulee vastata tutkimustehtävään (Vilka 2015, 68). Paperinen kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa (Valli 2015, 84). Kirjekyselyn vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi, koska tutkija ei ole missään vaiheessa tavannut vastaajaa konkreettisesti. Vastaajalla ei tällöin ole varsinaista yhteyttä tutkijaan tai kyselyyn. Kirjekysely kuitenkin mahdollistaa vastaajalle parhaaksi katsomansa hetken vastata kyselyyn. Asiakkaalle itsenäisesti vastattavaksi annettussa kyselyssä tulee harkiten valita kysymykset ja ne tulee esittää yksiselitteisesti. Vastaaja voi jättää ohjeet lukematta tai kyselyyn voi vastata voi vastaajan sijasta joku muu. (Valli 2015, 84–85, 88.)

Kyselylomakkeen laadinnassa voidaan kysyä asiakkaan taustaan liittyviä kysymyksiä eli taustamuuttujia. Ne toimivat selittävinä tekijöinä ja samalla lämmittelykysymyksinä vastaajalle. (Valli & Aaltola 2015, 86, 104.) Taustamuuttujia ovat ne kysymykset, jotka koskevat tutkittavaa ilmiötä. Osa näistä on nominaalimuuttujia, joiden luokat ovat tasa-arvoisia. Nominaalimuuttujista esimerkkinä on sukupuoli ja äidinkieli.

(Vilkka 2015, 44, 68.) Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä, jos kaikkia vastausvaihtoehtoja ei tunneta (Vilkka 2015, 68–70). Kyselylomake tulisi myös testata ennen varsinaisen kyselyn aloittamista (Valli 2015, 90; Vilkka 2015, 71). Likertin asteikkoa on yleisesti käytetty asenteiden ja mielipiteiden mittaamisessa. Asteikko on pariton ja mahdollistaa vastaajalle tilaisuuden olla vastaamatta. (Valli 2015, 98.)

Kirjekyselyn valinnassa huomioin kohderyhmän iän ja mahdollisimman yhdenvertaiset mahdollisuudet vastata kyselyyn. Myös taidot teknologian käytössä voivat olla hyvinkin erilaiset ja 65 vuotta täyttäneistä suurempi osa hallitsee teknologian käyttöä 90 vuotta täyttäneisiin nähden. Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2018 suomalaisista 65–74 vuotiaista 78% ja 75–89 vuotiaista 40% käytti internetiä (Suomen virallinen tilasto 2018). Virtuaalisen kyselylomakkeen käyttäminen saattaisi näin ollen vaikuttaa yli 75-vuotiaiden mahdollisuuksiin vastata kyselyyn rajallisemmin ja heidän kokemuksensa jäisivät saamatta.

Kyselomakkeen valmistelua ohjasi tutkimuksellisen teorian lisäksi palvelumuotoillisen kehittämisen näkökulma ja se toteutettiin poikittaistutkimuksena. Kysymysten asettelussa on huomioitu selkeys ja monivalintakysymyksissä käytetty myönteisiä sekä kielteisiä väitteitä. Kysymykset olen koonnut laatusuosituksen, vanhuspalvelulain ja KomPAssi-hankkeen asiakasohjausmallissa esiin tulevien asiakaslähtöisten elementtien ohjaamana saadakseni tietoa palveluohjauksen vaikuttavuudesta, osallisuudesta sekä oikea-aikaisuudesta. Vertailukelpoisuuden mahdollistamiseksi kunnan palveluiden välillä osa kysymyksistä haluttiin pitää samana tai lähes samana kuin Turun kaupungin jo olemassa olevassa asiakastytyväisyyskyselyssä. Omaishoidon, kotihoitoon ja Ikäihmisten palvelutori Poijun asiakaskyselyissä toistuu samoja kysymyksiä. Tätä pidin tärkeänä organisaation asiakaslähtöisen kehittämisen perustana, jotta ikään-tyneiden palveluista voidaan saada yhteneväisiä kysymyksiä hyödyntäen tasalaatuista sekä vertailukelpoista tietoa.

Kyselyn kohderyhmä rajattiin uusille asiakkaille, mutta se ei tarkoita, että palveluohjaajien toteuttama laaja-alainen arviointi olisi tehty heille ensimmäistä kertaa. Kyse-

lyyn vastanneiden ikääntyneiden kuntalaisten joukossa voi siten olla jo aiempaa kokemusta palvelutarpeen arvioinnista sekä tuki- tai kotihoidon palveluista ja tuoda lisäarvoa kyselyyn vastaajan vastauksissa.

Kohderyhmän kokoa ei pystynyt tarkasti määrittelemään ja kyselyllä tavoiteltavien asiakkaiden vastaushalukkuutta oli vaikea arvioida. Vastaushalukkuuteen tai kykyyn vastata lomakemuotoiseen kyselyyn vaikuttavat lisäksi kohderyhmän toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyvät mahdolliset haasteet sekä onko hänellä läheistä, joka voi auttaa kyselyn täyttämässä tarvittaessa. Ikääntyneen asiakkaan asiakastytyväisyysskokemuksen ilmaisemisen helpottamiseksi asiakas voi vastata kysymyksiin omaisen avustamana tai omainen voi vastata asiakkaan puolesta. Oikein valittu ja tehty otanta antaa luotettavaa tietoa (Kananen 2015, 267). Harkinnanvaraista näytettä voidaan käyttää, kun perusjoukkoa tai kohderyhmää ei voida määrittää numeraalisesti. Harkinnanvaraisessa näytteessä valitaan osajoukko populaatiosta, eikä se täytä otokselle asetettuja vaatimuksia (Teeri luento 2019.) Siinä otanta poimitaan siten, että tutkittavat edustavat kohderyhmää mahdollisimman hyvin. (Heikkilä 2014, 32, 39.) Tässä kehittämistyössä otos koostui harkinnanvaraisesta näytteestä. Kohderyhmän kuntalaiset asiakkaat ohjautuvat yksikköön elämäntilanteen, toimintakyvyn tai terveydentilan haasteiden seurauksena ja tästä syystä määrää ei voinut numeraalisesti määrittää.

RAI Screenerilla saadut tulokset tukevat palveluohjaajien päätöksentekoa sekä antavat alueellisesti tietoa kunnan asukkaiden toimintakyvystä ja terveydentilasta. RAI Screener sisältää kattavasti kysymyksiä koskien asiakkaan nykyhetkistä tilannetta. (Niemelä ym. 2017, 43.) Keskitetyn palvelutarpeen arviointiyksikön laaja-alaiset palvelutarpeen arvioinnit tehdään RAI Oulu Screener -mittarityökalua hyödyntämällä. Se on yksikön säännöllisesti käyttämä palvelutarpeen arvioinnin työväline ja palveluohjaaja täyttää vastaukset kotikäynnillä asiakkaan luona. Tässä kehittämistyössä ei oteta kantaa RAI Oulu Screener -mittarityökaluun, mutta se on osa palvelutarpeen arviointia ja vaikuttaa siten osaltaan asiakaskokemukseen.

Kyselyn (Liite 2) ensimmäisellä sivulla on taustakysymykset kuten, ikä, sukupuoli, palveluohjaukseen ohjautuminen ja asumistilanne. Näiden avulla kartoitettiin asiakkaan nykytilannetta sekä olosuhteiden ja elämäntilanteen merkitystä koettuun asiakas-

tyytyväisyyteen palveluohjauksessa. Asiakastyytyväisyyteen liittyvät kysymykset sijoittuvat kyselyn sivuille 2–3. Monivalintakysymykset ovat toisella sivulla, jossa kaikki vastausvaihtoehdot olivat 5-portaisessa Likertin asteikossa tai avoimia kysymyksiä. Lisäksi sivulla viimeisenä kysyttiin kouluarvosanaa palveluista kokonaisuutena asteikossa 4–10. Monivalintakysymysten Likertin asteikko sekä viimeisinä kysymyksinä ollut kiitos, ehdotus ja moite ovat osa Turun kaupungin olemassa olevaa asiakastyytyväisyyskyselyä kotihoidossa ja omaishoidossa. Turun kaupunki kustansi asiakastyytyväisyyskyselyyn tarvittavat materiaalit ja postimaksut.

Kysymyksiä suunniteltiin ja käsiteltiin kahdesti yhdessä työelämän kehittämissuunnitelman kanssa. Kysymysten asettelua tarkennettiin tapaamisissa ja käytiin yhteisesti läpi odotukset, joista tietoa haluttiin. Tämän jälkeen kyselylomake kävi kommenttikierroksella kahdella palveluohjaajalla, jonka perusteella korjattiin yksittäiset kirjoitusvirheet. Ennen asiakastyytyväisyyskyselyn käynnistymistä palveluohjaajien kanssa käytiin läpi kysely, mainostaminen sekä kohderyhmä. He saivat kirjallisen muistilapun, josta löytyi kirjattuna kyselyn käynnistymispäivä ja arvio kyselyjen jakamisen kestosta sekä kohderyhmä, joille tarjota mahdollisuutta osallistua asiakastyytyväisyyskyselyyn. Kyselyn aikana palveluohjaajilta saadun palautteen mukaan kohderyhmän asiakkaat, joille kyselyyn vastaamista tarjottiin, olivat olleet halukkaita vastaamaan. Osalle asiakkaista palveluohjaajat eivät olleet tarjonneet mahdollisuutta vastata kyselyyn eikä heille jätetty kyselylomaketta vastattavaksi. Tällaisessa tilanteessa palveluohjaaja oli unohtanut tarjota asiakkaalle mahdollisuutta osallistua tai kotikäynnillä oli käyty läpi paljon asioita, joiden perusteella palveluohjaaja oli tehnyt tilanteessa arvion oman ammatillisen näkemyksensä mukaan peilaten asiakkaan voimavaroihin ja jättänyt esittämättä mahdollisuuden osallistua kyselyyn. Vastausten määrän ja rajatun kohderyhmän takia otanta ei ole tilastollisesti yleistettävissä, mutta antaa käsitystä ja näkemystä juuri kohderyhmän asiakastyytyväisyydestä sekä heidän kokemuksistaan palvelun käyttäjinä.

Kyselylomakkeiden jakaminen aloitettiin heinäkuun 8. päivä 2019 ja niitä jaettiin syyskuun 2019 loppuun. Vastauksia kerättiin 15.10.2019 asti. Asiakastyytyväisyyskyselyjen jatkamisen tarpeellisuutta arvioin heinä-, elo- ja syyskuun lopulla, jolloin kyselylomakkeiden jakaminen päättyi. Syyskuun aikana aineistoa kertyi huomattavasti nopeammin kahteen edelliseen kuukauteen verrattuna. Kesäaikana palveluohjaajilla

oli kotikäyntejä kohderyhmän asiakkaille vähemmän ja asiakastyytyväisyyskyselyjä oli elokuun loppuun mennessä palautunut vasta 6 kappaletta. Toimin itse myös palveluohjaajana kyseisenä ajankohtana, mutta en osallistunut kyselyjen jakamiseen kyselyn luotettavuuden lisäämiseksi. Yhteensä kyselyjä jaettiin tänä aikana 61 kappaletta ja niitä palautui yhteensä 28 kappaletta.

4.4.2 Workshop-työskentely

Brainstorming-menetelmä eli aivoriihi on luovan ongelmanratkaisun ideointimenetelmä, jonka tavoitteena on saada kaikki osallistujat kehittämään mahdollisimman suuri määrä ideoita turvallisessa ympäristössä. Ideoinnin jälkeen alkaa arviointivaihe, jolloin parannellaan ja yhdistellään syntyneitä ideoita. Valintavaiheessa ideoita tarkastellaan kriittisemmin ja arvioidaan. Lopuksi valitaan parhaat ideat arvioiden perusteella. (Innokylän www-sivut 2020.) Workshop-työskentelynä kehitettiin yhteistyössä yksikön palveluohjaajien kanssa asiakaskäynneillä asiakkaalle jätettävää jatkosuunnitelma-lomaketta (Liite 3) aivoriihimenetelmää hyödyntäen. Menetelmä valikoitui selkeyden ja toisaalta sen vapaan toimintatavan mukaan. Se mahdollistaa monipuolisten ideoiden esittämisen eikä ohjaa osallistuvia tiettyyn päämäärään. Tällä haluttiin lisäksi edistää palveluohjaajien tasalaatuista työtä.

4.5 Kehittämistyön aikataulu

Alla olevassa Taulukossa 1. on kuvattu kehittämistyön etenemisen aikataulua syksystä 2018 lähtien. Kehittämistyö eteni suunnitelmallisesti ja toteutuksen kaikkia vaiheita arvioitiin prosessin edetessä. Kehittämistyön vaiheisiin ei vaikuttanut aikataulullisia rajoitteita ja tämä mahdollisti myös aineistonkeruulle riittävän ajan. Aiheen valintaa seurasi suunnitelma, jonka jälkeen tutkimuslupia odottaessa valmistui asiakastyytyväisyyskysely (Liite 2) lopulliseen muotoonsa. Asiakastyytyväisyyskyselyn valmistelua varten järjestettiin kaksi kehittämistyöryhmän kokoontumista. Ensimmäinen kokoontuminen pidettiin maaliskuussa ja valmistellut kysymykset oli lähetetty osallistujille etukäteen. Tapaamisessa tehtiin tarkennuksia kysymyksiin sekä käytiin lävitse kysymykset, jotka ovat työnantajan näkökulmasta merkitykselliset sekä kysymykset,

jotka tulisi lisätä tai pitää kyselyssä. Tämän jälkeen asiakastyytyväisyyskysely annettiin kommenttikierrokselle kahdelle palveluohjaajalle. Toisen kokoontumisen jälkeen toteutettiin korjaukset ja lisäykset, jonka jälkeen asiakastyytyväisyyskysely viimeisteltiin valmiiksi.

Viimeiset tutkimusluvut saatiin kesäkuussa 2019 ja heinäkuun alussa asiakastyytyväisyyskysely käynnistyi. Aineistonkeruuseen aikaa kului yhteensä noin kolme kuukautta ja tulosten analysointi aloitettiin heti lokakuun lopulla. Workshopin toteutuksen ajankohta mietittiin loppuvuodesta 2019 marraskuun puolivälissä ja aikataulullisesti riittävän pitkälle joulukuun alkuun, jolla haluttiin antaa jokaiselle palveluohjaajille tilaisuus osallistua. Workshop antoi yksikön kaikille palveluohjaajille osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet asiakkaalle kirjallisesti annettavan jatkosuunnitelman kehittämiseen sekä kuulla asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset.

Huhtikuussa 2020 työelämän kehitystyöryhmä kokoontui käymään läpi asiakastyytyväisyyskyselyä. Kaupungin hyvinvointitoimialan avopalvelujen käytössä olevan asiakastyytyväisyyskyselyn rungon ensimmäinen sivu oli pidettävä muuttumattomana. Se sisältää taustatietoja sekä palvelun arviointia, joiden perään kirjattiin yksikön omat kysymykset. Yksikön omat kysymykset tuli asettaa monivalintakysymysten muotoon ja vastausvaihtoehdot oli asetettu valmiiksi. Avopalvelujen yksiköiden yhtenäisen kyselyrunгон osuus haastoi keskitetyn palvelutarpeen arviointiyksikön omien kysymysten asettelua, jotta kyselyn täyttäjälle jää selväksi mihin hän on vastaamassa. Tämä ohjasi kyselyn kysymysten asettelun koskemaan palveluohjaajan kotikäyntiä ja kotikäynnillä yhdessä asiakkaan kanssa keskusteltuja asioita sekä palvelua kokonaisuutena. Esimerkiksi asiakkaan sosiaalisia, taloudellisia tai fyysisiä osa-alueita ei ole nostettu kyselyssä esiin, koska niitä käsitellään jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisistä lähtökohdista ja niiden vertailu ei tällöin anna luotettavasti mitattavia tuloksia. Myös kyselyn pituus haluttiin pitää maltillisena, jotta siihen vastaaminen olisi asiakkaille mielekästä. Tapaamisessa käsiteltiin jatkosuunnitelma-lomaketta ja tehtiin tarkentavia lisäyksiä jo asetettuihin aihealueisiin. Näiden vaiheiden jälkeen asiakastyytyväisyyskysely (Liite 4) ja jatkosuunnitelma-lomake saatiin valmisteltua hyödynnettäväksi yksikön käyttöön (Liite 3).

Taulukko 1. Kehittämistyön etenemisen aikataulu.

Ajankohta	Kehittämistyö	Toimijat	Menetelmät ja materiaalit
Syys- lokakuu 2018	Aiheen ideointi	Yksikön esimies, työelämän mentori	Tiedonhaku, keskustelu
Marraskuu 2018	Aiheen valinta ja rajaus	työelämän mentori	Tiedonhaku, keskustelu
Joulukuu 2018 – maaliskuu -2019	Kirjallisuuskatsaus, tutkimussuunnitelma Opinnäytesopimuksen myöntäminen.	Yksikön esimies	Tiedonhaku, kirjallisuuskatsaus, Kyselylomake, saatekirje (Liite 1)
Huhtikuu 2019	Tutkimusluvan anominen,	Työelämän mentori, yksikön esimies	
Kesäkuu	Tutkimusluvan myöntäminen		
Heinäkuu 2019	Asiakaskyselyn aloitus 8.7.		Kysely (Liite 2)
Elokuu 2019	Asiakaskyselyjä palautunut 29.8. mennessä 6kpl ja niitä jaettu 17 asiakkaalle. Päätin asiakaskyselyn jatkamisesta 30.9. asti.		Analysointia
Lokakuu - 1marraskuu 2019	Asiakaskyselyn vastauksien kerääminen 15.10. saakka. Puhelinpalaveri opettajan kanssa, jossa aiheena asiakaskyselyjen purkaminen ja opinnäytetyön eteneminen. Työelämän mentorin tapaaminen ja käyty pohdintaa kyselyn tulosten analysoinnista. Analysoinnin aloitus.	Työelämän mentori	Kyselyjen vastausten analysointi Sisällön analyysi, Tixel
Marraskuu 2019	Ohjausta Tixel-ohjelman käyttöön. Puhelinpalaveri ohjaavan opettajan kanssa		
Joulukuu 2019	3.12. Workshop ja tulosten esittely.		
Huhtikuu 2020	Yksikön hyödynnettäväksi jäävän asiakastytyväisyyskyselyn ja jatkosuunnitelmalomakkeen läpikäyminen.	yksikön esimies, työelämän mentori	Jatkosuunnitelman (Liite 3) ja asiakastytyväisyyslomakkeen (Liite 4) tarkentaminen. Sekä lisätietoa vaatien käytäntöjen läpikäyminen.

5 AINEISTON KOHDERYHMÄ JA ANALYYSIMENETELMÄT

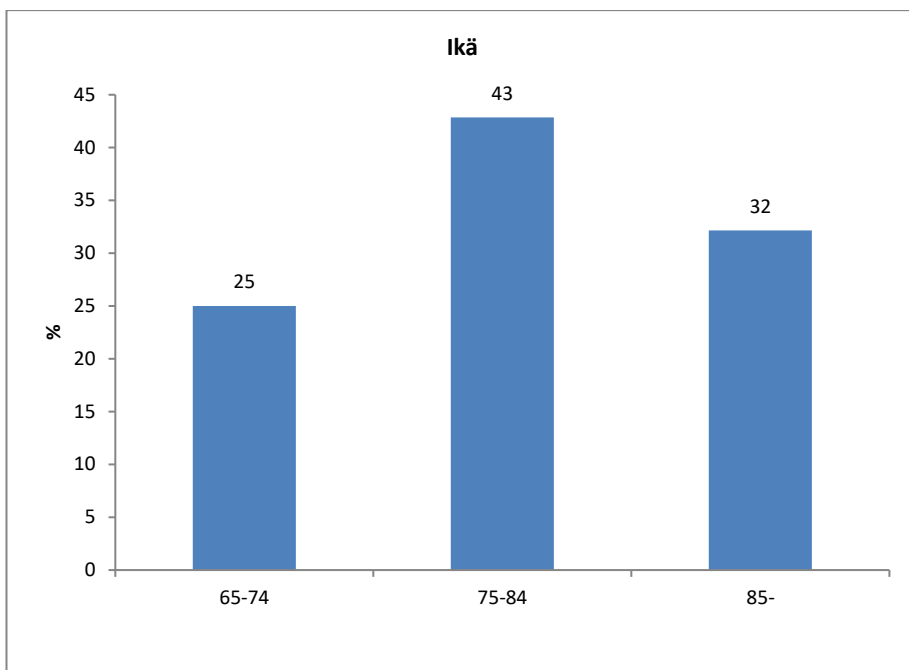
Kohderyhmäksi kutsutaan kohdejoukkoa, josta halutaan tietoa. Otannaksi kutsutaan sitä osaa kohderyhmästä, jota tutkitaan. (Kananen 2015, 266–267; Heikkilä 2014, 32.) Kehittämistyöni aineistonkeruussa kohderyhmä oli keskitetyn palvelutarpeen arviointiyksikköön ohjautuneet 65 vuotta täyttäneet kuntalaiset, joilla ei ollut palvelutarpeen arviointia tehdessä voimassa olevaa kotihoidon asiakkuutta. Kohderyhmän valinta rajattiin siten tarkasti asiakkaisiin, joilta tietoja halutaan. Palveluohjaajien kanssa käytiin

tarkasti läpi kyselyn kohderyhmää koskevat rajaukset ja yhteydenottamisen mahdollisuus kehittämistyöntekijään epäselvissä tilanteissa.

Kyselylomakkeen strukturoiduista kysymyksistä muodostuva aineisto käsiteltiin Tixel-ohjelmalla, joka on Excelin laajennus ja kehitetty tilastollisen aineiston analysointiin ja raportointiin Tampereen yliopistolla (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto KvantiMotv 2013). Teorialähtöisessä tutkimuksessa aineiston analyysia ohjaa valmis malli ja tutkija koodaa aineistoa erilaisin merkein tai laskemalla. Aineistosta pyritään koodauksen avulla saamaan monipuolinen käsitys, toistuvuuksia ja selvittämään aineiston sisältöä. Aineistolähtöisesti voidaan koodauksen avulla löytää teemoja, jotka toistuvat aineistossa. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Aineiston analysointi tehtiin kuvailevia tilastomenetelmiä käyttäen yksiulotteisilla jakaumilla, tunnuslukulaskennalla ja ristiintaulukoinnilla. Avoimet kysymykset käsiteltiin teorialähtöisesti laadullisin menetelmin teemoittelua ja koodausta käyttäen.

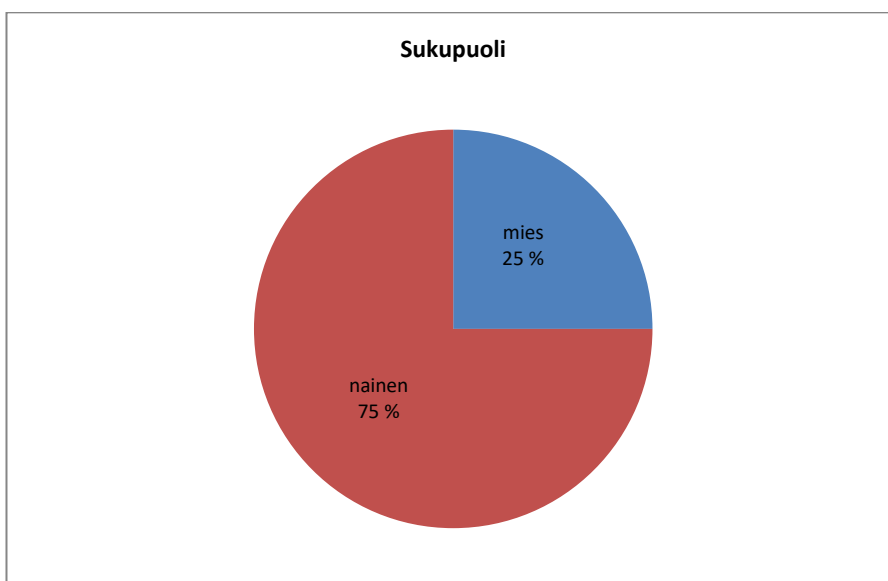
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Asiakastyytyväisyyskyselyjä palautui 28 ja vastausprosentti oli 45,9% (n=61). Suurin osa vastaajista oli 75–84 -vuotiaita. Alla olevassa kuviossa 5. on esitetty vastaajien ikäryhmittäin. Kyselyyn vastanneista yksi oli äidinkieleltään ruotsinkielinen ja muut suomenkielisiä (N=28).

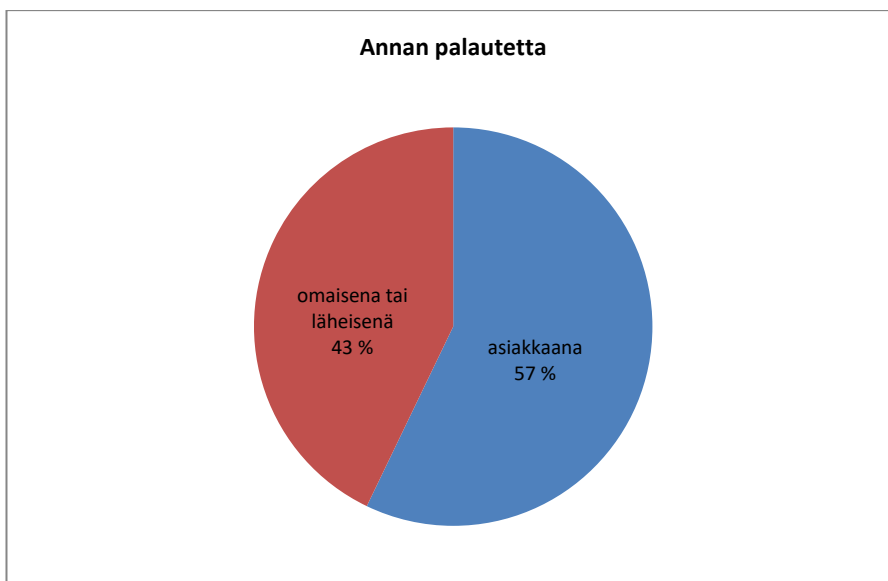


Kuvio 5. Vastaajien ikäjakauma.

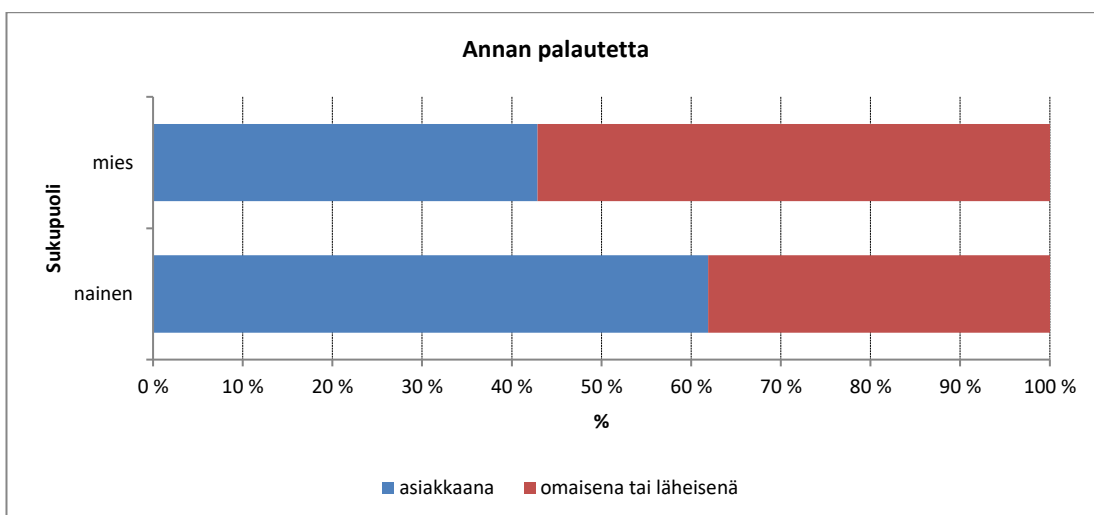
Kyselyyn osallistuneista palveluohjauksen asiakkaista (N=28) naisten osuus oli 75% ja miesten osuus 25% (Kuvio 6.). Vastaajista 57% vastasi kyselyyn itse ja 43% vastauksista oli omaisen tai läheisen avustamana vastattuja (Kuvio 7.). Naisista 62% (13) vastasi kyselyyn itse ja 38%:a (8) omainen tai läheinen oli avustanut vastaamaan kyselyyn. Miehistä 43% (3) vastasi itse ja heistä 57%:a (4) omainen tai läheinen oli avustanut. (Kuvio 8.)



Kuvio 6. Naisten ja miesten välinen osuus.

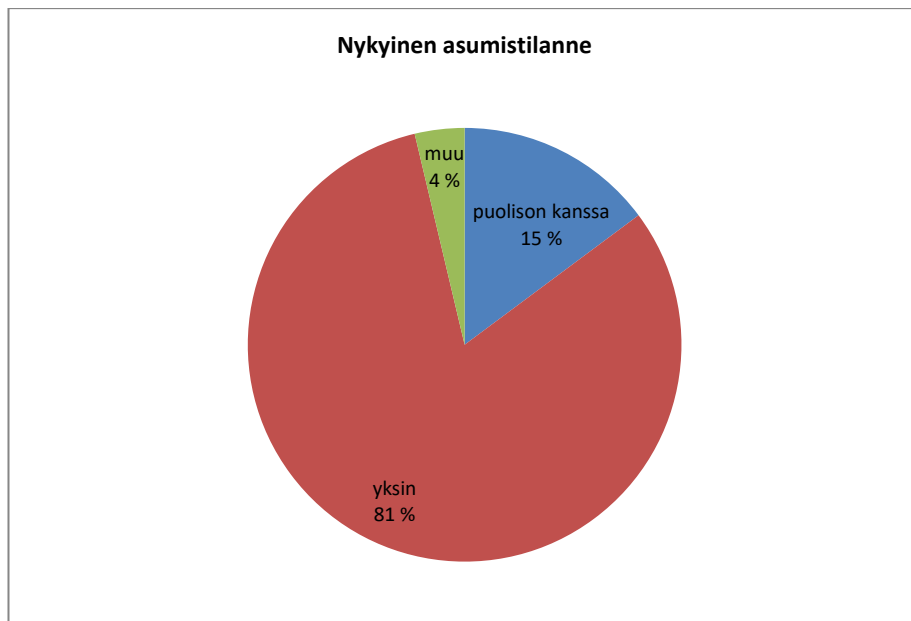


Kuvio 7. Vastasiko asiakas kyselyyn itse vai avustiko läheinen tai omainen kyselyn täyttämässä.



Kuvio 8. Vastasiko kyselyyn itse tai avustettiin kyselyyn vastaamisessa sukupuolen mukaan.

Vastanneista (n=27) 81% oli yksinasuvia (Kuvio 9.). Kaksi oli merkinnyt rastin kohtaan ”muu”, joista toinen jätettiin pois tilastosta. Tilastoon mukaan otetussa vastaaja oli lisämerkinnyt puolison olevan tilapäisesti poissa yhteisestä kodista. Puolisonsa kanssa asuvia vastaajia oli neljä. Yhden vastauksen jättäminen pois tilastoinnista johtui siitä, että asiakkaan oli kirjoitettu asuvan hoivakodissa. Asiakaskyselyjä jaettiin kotona asuville kohderyhmän asiakkaille ja vastauksesta ei ilmennyt asuuko vastaaja yksin.



Kuvio 9. Vastaajien asumistilanne kyselyyn vastatessa.

6.1 Palveluohjaajan kotikäynnille ohjautuminen

Toukokuun alussa 2019 senioripuhelinnumero vaihtui ja Turussa otettiin käyttöön Varsinais-Suomen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjausnumero. Numeroon voivat soittaa alueen ikääntyneet asukkaat tai heidän läheisensä, kun kotona asuminen mietityttää. Numerossa palveluohjaajat neuvovat ja ohjaavat asiakasta sekä voivat varata asiakkaalle palveluohjaajan kotikäynnin palvelutarpeen arviointia varten.

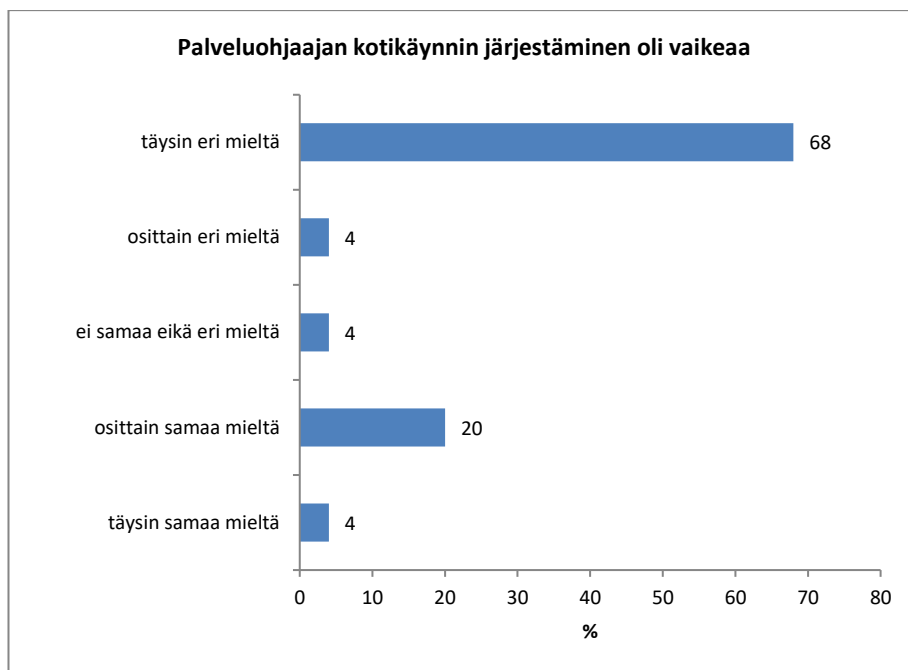
Alla olevassa taulukossa 2. on yhteydenotot palvelutarpeen arviointikäynnin järjestymisestä. Asiakas ohjautuu palvelutarpeen arviointiin, mikäli neuvonta- ja ohjausvaiheessa tunnistetaan tarve tai asiakas sitä vanhuspalvelulain nojalla pyytää. Palvelutarpeen arviointiin ohjautumista koskeva kysymys osoittautui haastavammaksi vastata ja neljä vastaajaa oli valinnut useamman vastausvaihtoehdon. Tuloksista jätettiin pois useamman vastauksen antaneet sekä yksi vastaus, josta ei selvinnyt miten yhteydenotto oli järjestynyt. Palautuneista vastauksista 55% (n=22) oli omaisia, läheisiä tai ammattihenkilöitä, jotka järjestivät palvelutarpeen arviointikäynnin asiakkaan puolesta. Ajanvarauksia, jotka ammattihenkilö varasi asiakkaan puolesta, oli kaksi ja näissä ajanvaraus oli tehty palvelutalon sairaanhoitajan tai kotisairaanhoidon kautta. Asiakkaista 23% (5) oli varannut itse ajan. Ajanvarauksista neljä oli järjestetty sairaalasta

kotiutumisen yhteydessä ja yhdessä vastauksista palveluohjaaja oli ottanut yhteyttä asiakkaaseen.

Taulukko 2. Palvelutarpeen arviointiin ohjautuminen.

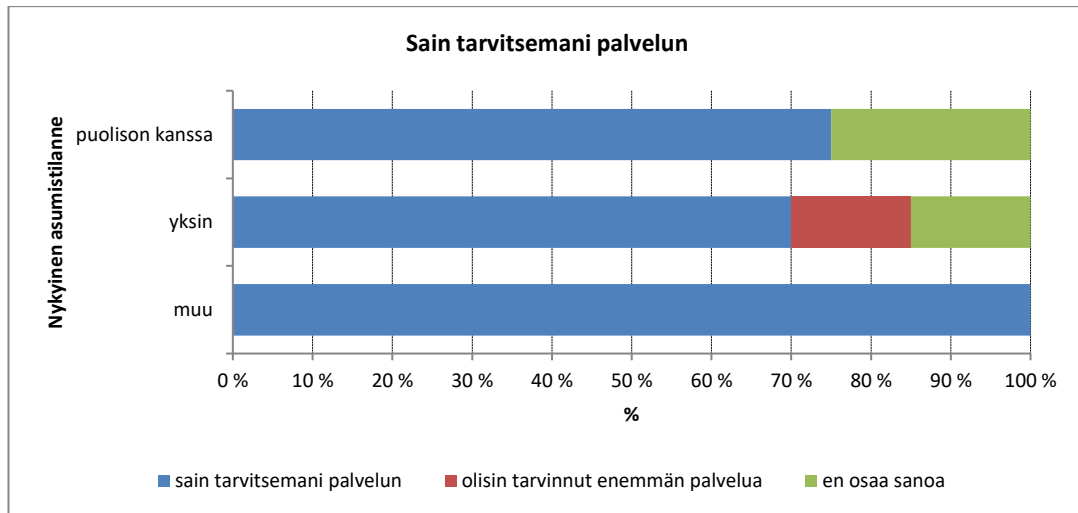
Palvelutarpeen arviointiin ohjautuminen	Lkm	%
Otin itse yhteyttä Ikäihmisten palvelutori Poijuun tai puhelinneuvontaan palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi	2	9
Omainen/läheinen otti yhteyttä Ikäihmisten palvelutori Poijuun tai puhelinneuvontaan palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi	3	14
Otin itse yhteyttä kotihoitoon palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi	3	14
Omainen/läheinen otti yhteyttä kotihoitoon palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi	7	32
Minuun otettiin yhteyttä palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi	1	5
Palveluohjaajan kotikäyntiaika varattiin puolestani sairaalasta kotiutumisen yhteydessä	4	18
Viranomaisen varasi palveluohjaajan kotikäyntiajan puolestani		0
Palveluohjaajan kotikäynti järjestyi jotenkin muuten, miten?	2	9
Yht.	22	100

Väitteeseen vastanneista (n=25) 68% koki palveluohjaajan kotikäynnin järjestämisen helpoksi ja 24% koki kotikäynnin järjestämisessä vaikeuksia (Kuvio 10). Kotikäynnin järjestämisen vaikeaksi tai osittain vaikeaksi kokeneista vastaajista kaikki (6) koki saaneensa riittävästi tietoa tarvitsemistaan palveluista. Näistä vastaajista kaksi vastaaja koki tietävänsä mihin ottaa jatkossa yhteyttä omaan hyvinvointiin liittyen, kolme oli osittain samaa mieltä ja yksi ei vastannut kysymykseen. Yksi vastaaja ei osannut sanoa oliko hyötynyt palveluohjaajan tapaamisesta. Mainittakoon lisäksi, että yhdessä kyselyistä kaikki monivalintakysymysten vastaukset oli vastattu täysin samaa mieltä ja palvelujen kokonaisuudesta annettu arvosana oli 10. Kuitenkin kielteisesti esitettyjen monivalintakysymysten osalta vastaaja koki kotikäynnin järjestämisen vaikeaksi, ei ollut tullut kuulluksi eikä kokenut hyötynensä tapaamisesta.



Kuvio 10. Palveluohjaajan kotikäynnin järjestäminen asiakkaan kokemana.

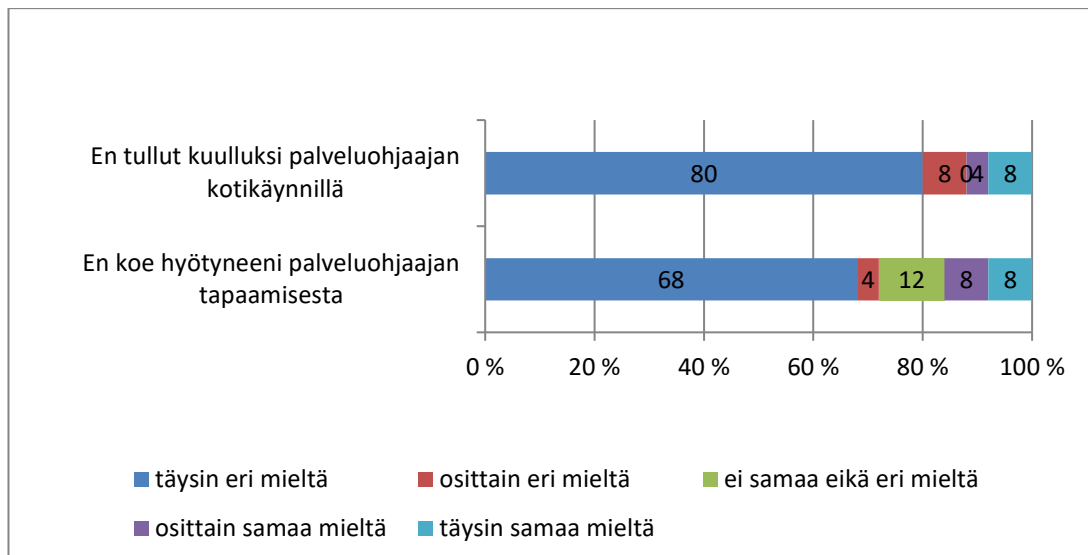
Kuviossa 11. on kuvattu asiakkaiden kokemus kotikäynnillä järjestetyistä palveluista suhteessa nykyiseen asumistilanteeseen. Suurin osa vastaajista (n=25) koki saaneensa tarvitsemansa palvelut palveluohjaajan kotikäynnillä. Yhdessä vastauksista oli valittuna ”sain tarvitsemäni palvelun” sekä ”en osaa sanoa” ja tilastoitaessa huomioitiin tämän vastauksen osalta valinta ”en osaa sanoa”. Puolisonsa kanssa asuvat (4) yhtä vastaajaa lukuun ottamatta eivät kokeneet tarvitsevansa lisää palvelua. Yksi vastaajista merkitsi vastaukseksi ”en osaa sanoa”. Vastauksen valintaan on voinut vaikuttaa esimerkiksi looginen ajatus siitä, että vastaajilla ei ole ollut tietoa, olisiko jokin muu palvelu olemassa joka palveluohjaajan käynnillä ei tullut puheeksi ja jota he mahdollisesti olisivat voineet kokea tarvitsevansa. Yksinasuvista (20) 70% koki saaneensa tarvitsemansa palvelun ja 15% olisi tarvinnut enemmän palvelua. Ne yksinasuvat vastaajat, jotka eivät osanneet sanoa tarvitsevatko lisää palveluja oli yhteensä 15%. Vastaajista 1 oli ilmoittanut asumistilanteekseen ”muu”, joka oli kirjoittanut asuvansa tilapäisesti yksin, koki saaneensa tarvitsemansa palvelut.



Kuvio 11. Vastaajien kokemus tarvitsemiensa palvelujen saamisesta nykyisessä asumistilanteessa.

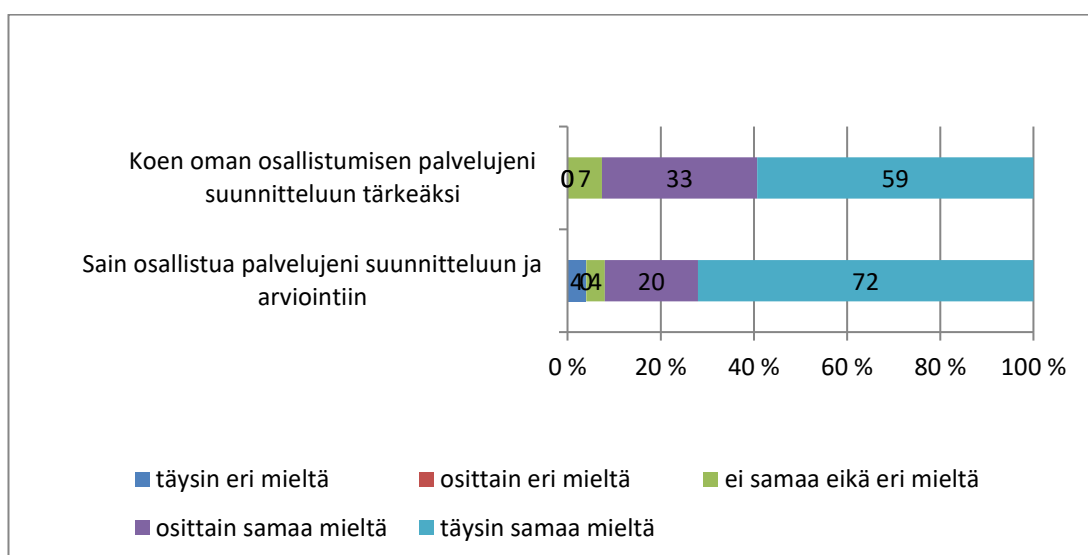
6.2 Hyödyt ja kuulluksi tuleminen sekä oikea-aikaisuus

Vastanneista (n=25) 88% koki tullessa kuulluksi kotikäynnillä ja 72% prosenttia hyötyneensä tapaamisesta (Kuvio 12.). Vastaajista 12% (3) koki etteivät he olleet tulleet täysin kuulluksi tai olivat tulleet vain osittain kuulluksi. Vastaajista 16% ei kokenut hyötyneensä tapaamisesta lainkaan tai koki hyötyneensä vain osittain, mutta kokonaisuudesta annettu kouluarvosana oli näissä vastauksissa 9 tai 10. Vastaajista 2 (8%), olivat osittain samaa mieltä, siitä että eivät kokeneet hyötyneensä palveluohjaajan kotikäynnistä. Näistä toisessa vastaaja koki kuitenkin saaneensa tarvitsemansa palvelut ja kirjoitti palveluohjaajan käynnin vastanneen odotuksiinsa oikein hyvin, mutta toivoi kotikäynnille enemmän aikaa. Toisessa vastauksista asiakas koki saaneensa tarvitsemansa palvelut, mutta koki laajat kyselyt ja kartoitukset liian raskaina.



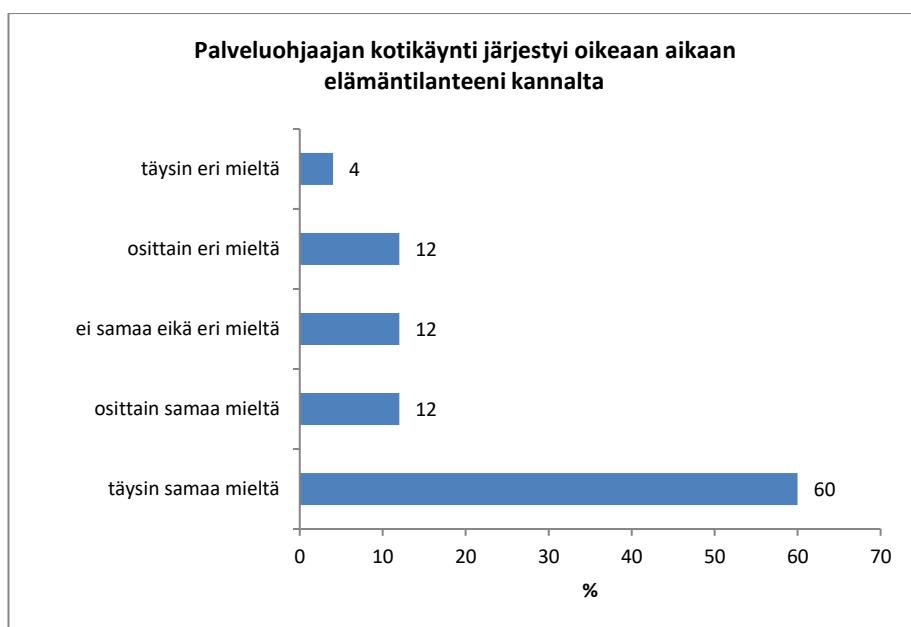
Kuvio 12. Vastaajien kokemus siitä, tuliko kuulluksi ja koettu hyöty palveluohjaajan kotikäynnistä.

Kokonaisuutena 92% vastaajista (n=25) oli täysin tai osittain samaa mieltä, siitä että saivat osallistua palvelujensa suunnitteluun. Vastaajista yksi (4%) oli osittain eri mieltä ja yksi (4%) täysin eri mieltä. Vastaajista (n=27) 59% oli täysin samaa mieltä, siitä että oma osallistuminen palvelujen suunnitteluun on tärkeää (Kuvio 13.). Osittain samaa mieltä olevia oli 33% (9) vastaajista ja heistä viisi vastasi ”täysin samaa mieltä” kysymykseen - Sain osallistua palvelujensa suunnitteluun ja arviointiin. Näiden kahden kysymyksen vastausten vertailussa voidaan huomata, että asiakkaat kokivat saaneensa osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja arviointiin, vaikka osa heistä ei pitänyt omaa osallistumista yhtä merkityksellisessä roolissa.



Kuvio 13. Vastaajien näkemys osallistumisen tärkeydestä palvelujensa suunnitteluun sekä osallisuuden kokemus palvelujen suunnitteluun.

Vastaajista (n=25) 60% koki kotikäynnin järjestyneen elämäntilanteen kannalta oikeaan aikaan, 12% oli osittain samaa mieltä ja 12% ei osannut sanoa (Kuvio 14.). Täysin tai osittain eri mieltä oli 16% vastaajista. Palvelutarpeen arviointikäynti ajoittumiseen vaikuttaa useat eri tekijät, kuten asiakkaan, omaisen ja ammattilaisen näkemykset sekä yhteydenoton aikana toteutuva vuoropuhelu, jolloin kotikäynti varataan.

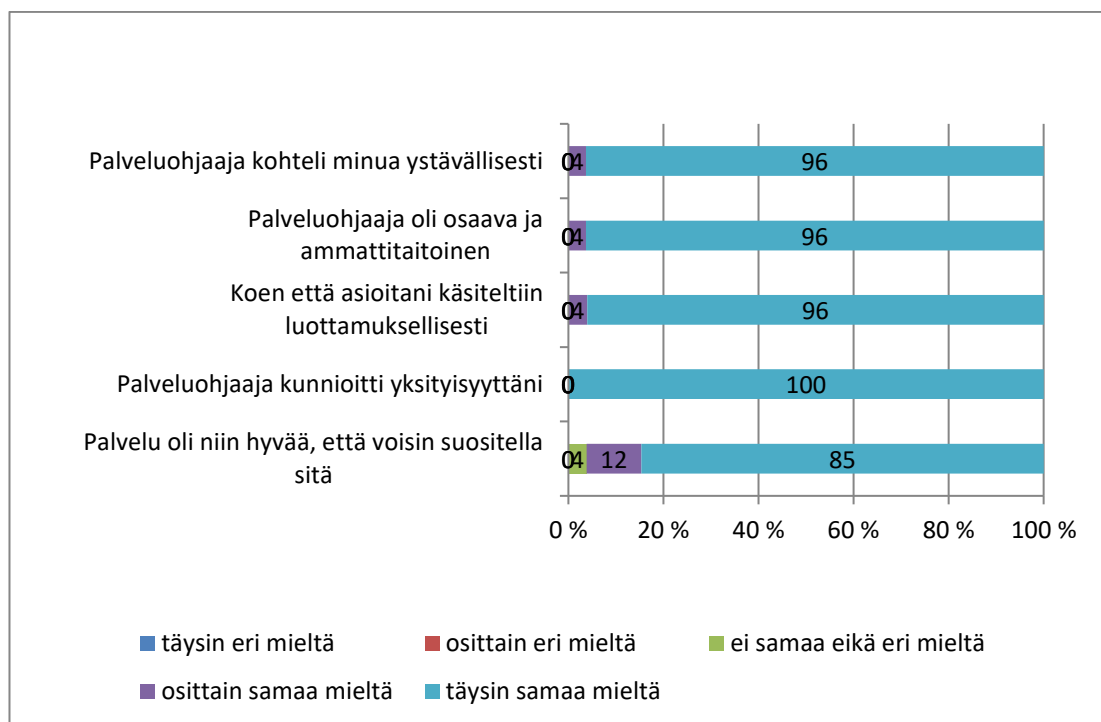


Kuvio 14. Palvelutarpeen arvioinnin ajoittuminen suhteessa vastaajan omaan elämäntilanteeseen.

6.3 Asiantuntijuuden, vuorovaikutuksen ja ohjauksen merkitys palveluohjaajan kotikäynnillä

Hyvässä vuorovaikutuksessa korostuu tärkeinä vastavuoroinen dialogi ja luottamuksellinen suhde. Vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös tasavertaisuus, henkilökohtaisuus, tukeminen ja aito kohtaaminen. Asiakkaalla sekä työntekijällä on omat asiantuntijuutensa. Asiakas on asiantuntija omasta elämästään ja työntekijä toimii oman ammattinsa perusteella ammatillisena asiantuntijana. Vuorovaikutus on siten keskeinen asiakaslähtöisyyden osatekijä (Hänninen 2007, 12.) Alla olevan kuvion

15. monivalintakysymysten sekä avoimien vastauksien perusteella asiakkaiden voidaan nähdä luottavan palveluohjaajaan (n= 25) sekä hänen ammatilliseen osaamiseensa (n=27). Jokainen vastaaja (n=25) koki heidän yksityisyyttään kunnioitettavan. Palvelun laatua pidettiin hyvänä ja asiakkaat kokivat voivansa suositella sitä. Kysymyksenä ”Palvelun laatu oli niin hyvää, että voisin suositella sitä” on laaja, eikä se käsitä ainoastaan palveluohjaajan kotikäyntiä, mutta tukee myönteistä mielikuvaa koetusta palvelun laadusta.



Kuvio 15. Vastaajien vuorovaikutuksen kokemukset palveluohjaajan tapaamisesta sekä arvio palvelun suositeltavuudesta.

Avoimia palautteita antoi 24 vastaajaa (N=28). Avoimien palautteiden vastauksista (n=24) 50%:ssa on mainittu palveluohjaajan hyvät vuorovaikutustaidot sekä asiantuntijuus. Vastaajien antaman kokonaisarvosanan keskiarvoksi muodostui 9.5 ja heikoin arvosana 8. Vastaajista 25% koki palveluohjaajan käynnin sujuneen vähintään hyvin, rauhoittavasti, asiallisesti, ystävällisesti tai vastaaja kiitti hyvin sujuneesta käynnistä. Näiden vastausten kokonaisarvosanan keskiarvo oli 9,3 ja heikoin arvosana oli 8. Alla vastaajien asiantuntijuutta, vuorovaikutusta ja ohjausta kuvaavia termejä, jotka on kirjattu tarkasti ulkoasultaan vastaamaan annettuja vastauksia.

”Tilanteeseen (avuntarve) on reagoitu nopeasti ja asiantuntevasti sekä hoito ja jatko-toimenpiteet lähteneet liikkeelle ripeästi. Iso kiitos!”

”Palveluohjaaja hoiti ammattitaitoisesti tilanteen ja osasi neuvoa mitä ja miten palveluja jatkossa haetaan. Kohteli hienotunteisesti iäkstä asiakasta, iso kiitos siitä!”

”Erittäin ammatti-taitoinen, ystävällinen. Otti omaisen ja asiakkaan mielipiteet huomioon”

Avointen palautteiden osalta 74% ja kaikkien vastausten osalta 91% (n=27) vastaajista olivat selvästi tyytyväisiä palveluohjaajan kotikäyntiin, ja kokivat vuorovaikutuksen olleen onnistunut. Avoimia palautteita antaneiden vastauksista voidaan havaita yhteys ammatillisuuden ja hyvien vuorovaikutustaitojen välillä. Palveluohjaajalta asiakkaalle välittynyt kokemus asiantuntijuudesta sekä tarpeen mukaisten palvelujen järjestämisestä tukee luottamuksellista yhteistyötä. Avoimissa palautteissa oli myös ehdotuksia, moitteita tai vastaajat esittivät huolenaiheensa kysymysten 11–13 yhteydessä. Alla kirjattuna vastauksia vastaajien esittämistä ehdotuksista tai moitteista.

“Asiakas/omaiset hukkuvat byrokraatiaan, jota eivät tunne entuudestaan. Selkeämmät käytännöt olisivat suotavia.”

“Ei mitään moittimista.

En itse ollut valmis”

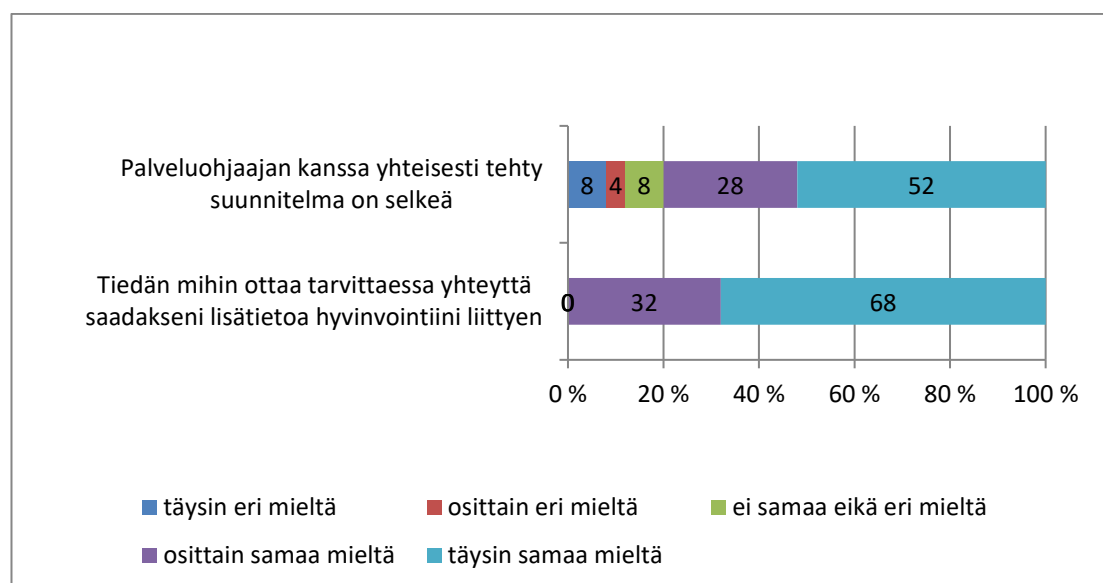
“Tarpeettoman laajat kyselyt ja kartoitukset. ~1,5h Lopputulos meille yhtä tyhjän kanssa. Sikäli hyvä että on kartoitettu, mutta liian raskas menettely (tyyliin 100 kysymystä!)”

Avoimista palautteista nousi teemana ohjaustaidot. Vastausten perusteella palveluohjaajan ohjaustaitoihin oltiin tyytyväisiä. Avoimiin palautteisiin vastanneista (n=24) 86% koki ohjauksen onnistuneen. Asiakkaat kuvasivat käyntiä tai käynnillä sovittujen palvelujen järjestämistä mm. erinomaisena, sujuvana, palveluohjaajan toimineen ammattitaitoisesti, esitellessä hyvin eri vaihtoehtoja ja asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa tiedot ja palvelun tai toivat esiin ajatuksen, etteivät osaa sanoa jäikö mitään

puuttumaan. Yhdessä näistä vastauksista koettiin käynnin vastanneen odotuksiin paremmin kuin oli odottanut. Kuitenkin vastaaja kirjoitti ehdotuksena, että kaupunki voisi tuntea alueen sosiaali- ja terveysalan toimijat nykyistä paremmin ja kaupungin järjestävän yksityiset palvelut asiakkaalle. Vastaajista 14% (3) koki ohjaustaidoissa puutteita. Yhdessä vastauksessa esitiedot palveluohjaajan kotikäynnistä koettiin puutteellisena ja yhdessä asiakas ei ollut saanut kotikäynnillä sovittuja asioita paperille kirjoitettuna vaan asiat käsiteltiin suullisesti. Lisäksi yksi vastaaja koki palveluohjaajan lähtökohtana olevan, ettei palveluja helposti myönnetä.

6.4 Kokemus suunnitelman selkeydestä

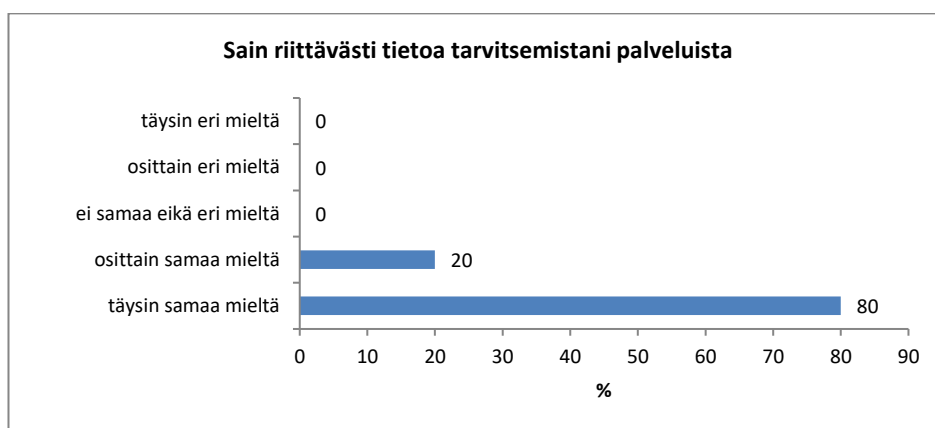
Palveluohjaajan kanssa tehdyn suunnitelman koki selkeäksi 52% (n=25) ja 28% oli osittain samaa mieltä (Kuvio 16.). Vastaajista 12% (3) oli täysin tai osittain eri mieltä suunnitelman selkeydestä. Kaikki vastaajat (n=25) kokivat pääosin tietävänsä mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä omaan hyvinvointiin liittyen, eikä osittain erimieltä tai täysin eri mieltä vastauksia annettu. Vastaajista ne, jotka olivat osittain samaa mieltä ja tiesivät mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä oli yhteensä kahdeksan (32%). Heistä neljä piti yhdessä tehtyä suunnitelmaa selkeänä, kolme osittain selkeänä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa.



Kuvio 16. Palveluohjaajan kanssa yhteisesti tehdyn suunnitelman selkeys asiakkaan kokemana ja kokevatko asiakkaat, että heillä on tarvittava tieto mihin ottaa yhteyttä omaan hyvinvointiinsa liittyen.

6.5 Tiedonsaanti kotikäynnillä

Asiakkaista (n=25) 80% sai riittävästi tietoa tarvitsemistaan palveluista ja 20% (5) oli osittain samaa mieltä (Kuvio 17.). Näistä osittain samaa mieltä vastanneiden (5) kokemukset yhteisesti tehdyn suunnitelman selkeydestä vaihtelivat osittain eri mieltä (1), osittain samaa mieltä (3) ja ei samaa eikä eri mieltä vastausten välillä (1). Vastausten perusteella palveluohjaajan kanssa yhteisesti tehdyn suunnitelman selkeydellä ja kokiko hän saaneensa tarvitsemansa palvelut nähtiin olevan yhteys toisiinsa.



Kuvio 17. Väite kokiko vastaaja saaneensa riittävästi tietoa tarvitsemistaan palveluista.

6.6 Kokonaisarvosana palveluohjaajan kotikäynnistä

Palveluohjaajan kotikäyntiä pidettiin kokonaisuutena hyvänä ja vastaajien (n=27) antamaksi keskiarvoksi muodostui 9,11. Vastausasteikko oli 4–10. Yhdessä vastauksista jäi epäselväksi, oliko kyselyyn vastatessa arvioitu kotihoidon hoitajien tekemää työtä vai molempia. Asiakas oli täyttänyt ainoastaan kyselyn ensimmäisen sivun taustatietoja koskien sekä kouluarvosanan. Taustatietojen yhteyteen vastaaja oli kirjannut kotihoidon päivittäisistä käynneistä ja tämä vastaus jätettiin huomioimatta kouluarvosanan vastauksista. Heikoin annettu arvosana oli 6 ja korkein 10 (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Kouluarvosana palveluista kokonaisuutena.

<i>Muuttuja</i>	<i>Lkm</i>	<i>Keski- arvo</i>	<i>Medi- aani</i>	<i>Keski- ha- jonta</i>	<i>Mi- nimi</i>	<i>Ala- kvar- tiili</i>	<i>Ylä- kvar- tiili</i>	<i>Mak- simi</i>	<i>Luotta- musvä- lin (95%)</i>	<i>Luotta- musvä- lin yläraja (95%)</i>
Kouluarvosana	27	9,11	9,00	1,12	6,00	9,00	10,00	10,00	8,67	9,55

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista neljä vastaajaa oli jättänyt avoimet kysymykset täyttämättä. Kyselyn 13. kysymyksessä kysyttiin, miten palveluohjaajan käynti vastasi odotuksia. Vastaajista (n=24) 26% kuvasi käyntiä sanoilla ”täydellisesti”, ”yli odotusten”, ”erinomaisesti”, ”enemmän kuin osasin odottaa”, ”olin iloisesti yllättynyt” ja ”paremmin kuin odotin”. Näistä vastaajista viisi antoi kouluarvosanaksi 10 ja kaksi vastaajaa kouluarvosanaksi 9. Kaksi vastasi kyselyyn itse ja muissa omaisen oli avustanut täyttämässä.

Hyvistä kokemuksista ja arvosanoista huolimatta kaksi olisi kokenut tarvitsevansa enemmän palvelua. Toisessa näistä vastauksista vastaaja oli mahdollisesti halunnut kertoa lisätietoa jatkamalla monivalintakysymyksen perään kirjoittaen ”mutta, taloudellisesti ei onnistunut”. Väitteestä, mitä palveluohjaan käynniltä jäi mahdollisesti puuttumaan, toinen vastaajista koki saaneensa tarvittavat tiedot ja toisessa vastauksessa olisi toivottu kaupungin ottavan yhteyttä palveluntuottajaan ja vastaustilaa oli annettu myös mahdollisille moitteille, jossa toivottiin selkeämpiä käytäntöjä.

Heikoimmat arvosanat olivat 6 ja 7, joita palautui yhteensä kolmelta vastaajalta (11%, n=27). Tyytymättömyyttä kokonaisuutena palveluohjaajan kotikäynnistä tunteneet koki kotikäynnin ajoittuneen hetkeen, jolloin asiakas ei ollut vielä itse valmis ja koki asioiden tulleen liian nopeasti, asiakas koki kotikäynnistä saatujen esitietojen olleen puutteelliset tai asiakkaan ja/tai omaisen kokemana palveluohjaajan asenne palvelujen myöntämiseen liittyen oli tiukka.

6.7 Tulosten yhteenveto

Kokonaisuutena asiakastyytyväisyyskyselyn vastauksista välittyi vastaajien myönteinen suhtautuminen palveluohjaukseen ja palveluohjaajan kotikäyntiin. Vastaajien antama kokonaisarvosana tukee kokemusta siitä, että palvelua pidetään tarpeellisena monimuotoisessa palvelujärjestelmässä. Vuorovaikutuksella on keskeinen rooli sekä asiakkaan kokemuksen muodostumisessa että asiakkaan palvelutarpeen kokonaisuuden hahmottamisessa. Merkitykselliseksi nousee palveluohjaajan ammatillinen osaaminen, jotta vuorovaikutuksessa huomioidaan asiakkaan esiintuomat palvelutarpeet sekä ammattilaisen havainnot asiakkaan tilanteesta. Tämä osoittaa myös asiakaslähtöisyyden keskeisen roolin palveluohjauksessa koko palvelutarpeen arvioinnin prosessin onnistumisessa.

Asiakkaan näkökulmasta huomion arvoiseksi tuloksista nousi suunnitelman selkeys, jossa oli jonkin verran hajontaa. Asiakkaan kokemukset palvelujen suunnittelun ja toteutuksen vaiheista saattavat ratkaisevasti vaikuttaa sitoutumisen ja hyväksymisen kokemuksiin. Palvelujen vastaanottaminen ja hyväksyminen osaksi omaa arkea voi luoda positiivisia, mutta toisaalta myös negatiivisia tunteita oman arjen hallintaan ja osallisuuden kokemukseen. Palvelurakenteiden yksinkertaistamiselle ja helpottamiselle asiakkaan näkökulmasta esitettiin ehdotus myös avoimissa palautteissa. Tämä valikoitui myös workshopissa kehitettäväksi aiheeksi.

6.8 Workshop ja tulosten esittely palveluohjaajille

Tuloksia arvioiva työpajatyöskentely toteutettiin joulukuun alussa ja siihen oli varattu aikaa 2,5 tuntia. Workshop-työskentelyyn osallistui yksikön 12 palveluohjaajasta kahdeksan palveluohjaaja. Aluksi esittelin asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset, joista oli koostettu palveluohjaajille diaesitys. Palveluohjaajat olivat iloisesti yllättyneitä myönteisistä palautteista ja kokivat niiden kannustavan työssään. Esittelyn jälkeen palveluohjaajat jaettiin kahteen neljän hengen ryhmään, jossa lähdettiin miettimään, mitkä asiat ovat merkityksellisimpiä yhteisen jatkosuunnitelman osalta asiakkaan, että palveluohjaajan näkökulmasta.

Workshop-työskentelynä käsiteltävä aihe muodostui asiakaspalautteiden tuloksien perusteella sekä kehittämistyöryhmän keskustelussa. Tuloksista heräsi kysymyksenä asiakkaiden kokemukset jatkosuunnitelmasta ja miten niitä voitaisiin edistää kotikäynnillä. Jatkosuunnitelma mietitään jokaisella kotikäynnillä yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Jatkosuunnitelman haasteina voidaan nähdä muun muassa se, että yleensä kyseessä on alustava suunnitelma, joka voi muuttua, kun eri tuottajiin otetaan yhteyttä, tai asiakkaan palvelutarpeen selvittelyä vielä jatketaan kotikäynnin jälkeen.

Ryhmät työstivät tehtävää eri tiloissa. Ryhmien vetäjänä ja ohjaajana kävin molemmissa ryhmissä keskustelemassa palveluohjaajien kanssa mistä erilaisista näkökulmista asiaa voisi lähteä miettimään ja herättelemässä keskustelua. Ohjeistuksena annettiin mieltä avoimesti ja laajasti millaisia asioita mieleen herää. Molemmissa ryhmissä keskustelu oli vilkasta ja monipuolista. Ideoiden kirjaamisessa paperille käytettiin taas enemmän harkintaa ja molemmat ryhmät pohtivat tarkemmin asioita, joita halusivat tuoda esille. Aihetta pohdittiin hyvin konkreettisesti ja oman työn kautta. Tähän on voinut vaikuttaa osaltaan se, että workshop ajoittui iltapäivään ja palveluohjaajilla oli asiakaskäyntejä taustalla ja johon he peilasivat ajatuksiaan. Lisäksi käytännön kokemukset voivat ohjata palveluohjaajien ajatuksia siitä mitä jatkosuunnitelmalomakkeeseen voisi tai ei voisi laittaa. Asiakkaalle jätettävää kirjoitettua suunnitelmaa voidaan pitää hyvin tärkeänä, vaikka kyseessä on aina siihen tilanteeseen ja hetkeen ajoittuva suunnitelma, joka muuttuu ja elää jo siinä vaiheessa, kun palveluita tai muita toimia aloitetaan kotikäynnin jälkeen toteuttamaan.

Workshopissa selkeänä tarpeena tuli esiin, että kotikäynnin päätteeksi asiakkaalle jätettävässä jatkosuunnitelmassa tulisi olla kirjattuna, että kyseessä on alustava suunnitelma. Sitä pidettiin merkityksellisenä, koska asiakkaan tilanteet ovat hyvin erilaisia ja muuttuvia. Arviointikäynnillä voidaan olla myös tilanteessa, ettei selvää suunnitelmaa saada heti tehtyä vaan tilanne edellyttää lisää selvittelyä ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä parhaan mahdollisen suunnitelman saamiseksi.

Ikääntyneiden palvelutarpeeseen vaikuttaa useita eri tekijöitä, jotka ovat usein myös riippuvaisia toisistaan. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi terveyteen, toimintakykyyn tai asumiseen liittyvät muutokset tai muutostarpeet. Näin ollen kokonaistilanteen hahmottuminen voi viedä aikaa. Ryhmien tuotoksena syntyneitä ideoita ryhmiteltiin ja

yhteisesti keskustellen niistä päädyttiin valitsemaan kaksi aihealuetta, jotka lisätään jatkosuunnitelma-lomakkeeseen väliotsikoiksi antamaan suuntaa yhteneväisen jatkosuunnitelman rungon edistämiseksi. Workshopin jälkeen tarkensin aihealueet, jotta ne voidaan lisätä jatkosuunnitelman runkoon. Aihealueiksi muodostui asiakkaan kanssa yhteisesti tehdyn suunnitelman sisältämän vastuunjaon ja ajantasaisen yhteystietojen kirjaaminen. Toinen jatkosuunnitelmaan lisättävä aihealue sisälsi yhteisesti sovittujen palvelujen ja niiden sisällön kirjaaminen tai palveluista kieltäytyminen (Liite 3).

7 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

7.1 Kehittämistyötä ohjaavat eettiset periaatteet ja luotettavuus

Etiikan peruskysymykset koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on huomioitava tutkimuksen kaikissa vaiheissa jo aiheen valinnasta lähtien. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Tutkimuksen luotettavuuden mittareita ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli sitä, että tutkimus on toistettavissa ja tutkimustulokset pysyvät samana. Validiteetilla tarkoitetaan oikeiden asioiden tutkimista ja painottuu enemmän tutkimuksen alkuvaiheeseen eli suunnitteluun ja tutkimusasetelmaan, kun reliabiliteetti kohdistuu enemmän tutkimuksen toteutukseen (Kananen 2017b, 175–176.) Tieteen tekeminen ja yritysmaailman eettiset säännöt korostuvat työelämälähtöisessä kehittämistyössä. Tieteellisen tutkimuksen säännöt ja tutkimusetiikka koskevat myös työelämälähtöistä kehittämistyötä. Kehittämistyö on kuitenkin inhimillistä toimintaa, jossa kehittämistyön toimijoiden vajaavaisuudet ja rajoitukset ovat myös kehittämistyön vajaavaisuuksia sekä rajoituksia. (Moilanen ym. 2015, 48.)

Tutkijan keräämä havaintoaineisto tutkittavasta kohteesta eli primaariaineisto edellyttää lähdekriittisyyttä. Tutkijan on suhtauduttava primaariaineistoon kriittisesti ja arvioitava tarkkaan sen luotettavuutta ja ajantasaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 186, 189.) Kehittämistyön aikana lähdekriittisyys on huomioitu aineiston valinnassa ja aineisto

on koottu luotettavia menetelmiä ja lähteitä käyttäen. Kirjallisuuskatsaus koostuu järjestelmällisesti kerätystä ja luotettavasta tiedosta. Kehittämistyön kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui Medic, Finna, PubMed ja Google Scholar tietokannoista ja työn edetessä pyrittiin huomioimaan valtakunnallisesti merkittäviä lähteistä julkaisua tietoa. Uusimpien tietojen ajantasainen hyödyntäminen on merkittävässä osassa ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen kehittämistä. Kehittämistoiminta muuttaa työelämää ja toimintatapoja jatkuvasti ja sen avulla pyritään vastaamaan yhteiskuntamme väestörakenteessa tapahtuviin muutoksiin.

Tutkimuksen kohteena olevien ihmisten anonymiteetin säilyttäminen on ensisijaista ja tiedettävä, mikä on heidän roolinsa osana toiminnan kehittämistä, mitä tutkija on tekemässä sekä tutkimuksen tavoitteet (Moilanen ym. 2015, 48). Kehittämistyössä on otettu huomioon tutkimuskohteen eettiset ja luottamukselliset tekijät sekä huolehdittu anonymiteetin säilyttämisestä. Kyselyyn osallistuneille annettiin saatekirjeessä (Liite 1) informaatiota kehittämistyöstä ja yhteystiedot lisätietojen saamiseksi. Työelämän kehittämistyöryhmän jäsenille sekä työntekijöille annettiin tietoa kehittämistyöstä, heidän roolistaan ja sen etenemisestä. Lisäksi heitä kannustettiin kysymään tai keskustelemaan kehittämistyöhön liittyvistä asioista halutessaan.

Kehittämistyössä on toimittava rehellisesti sekä sitouduttava toimeksiantajan käytänteisiin, joka saattaa olla hankalaa (Moilanen ym. 2015, 49). Tieteellisten käytäntöjen mukaisesti toisten tekstiä ei tule plagioida tai tutkijoiden osuutta vähätellä. Tutkimuksen tuloksia ei tule yleistää ilman kritiikkiä tai vilppiä. Lisäksi raportoinnin menetelmät sekä tulokset on selostettava huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Tutkimusluvut anottiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Turun kaupungin ajantasaisten käytäntöjen mukaisesti. Kehittämistyöni aikana olen kunnioittanut Turun kaupunkia ja sitoutunut olemassa oleviin käytäntöihin sekä toteuttanut ja tuonut kaikki kehittämistyön tulokset rehellisesti esiin. Kehittämistyössä on toimittu rehellisyyttä ja luotettavuutta korostaen. Aineiston sisällössä ei ole käytetty plagiointia ja toisten tutkijoiden ja toimijoiden osuutta ei ole vähätelty. Kyselyn ja workshop -työskentelyn tulokset on esitelty kriittikittömästi välttäen harhaanjohtamista tai puutteellista raportointia.

Aineiston riittävyyden mahdollistamiseksi tieto yksikön asiakkaiden kokemuksista kerättiin määrällisen tutkimuksen keinoin ja antamalla riittävästi aikaa vapaaehtoisen kyselyn jakamiseen sekä vastausaikaa sen palauttamiseen. Riittävän palautusajan antaminen on tärkeä huomioida, jotta voidaan mahdollistaa mahdollisimman monen osallistuminen. Ikääntyneellä toimintakyvyn rajoitteet ja heikentynyt muisti voi viivästyttää palautteen lähettämistä eteenpäin. Kyselyn alussa vastauksia palautui hitaasti ja elokuun 29. päivänä oli vasta 6 palautunutta kyselylomaketta ja niitä oli jaettu 17. Aineiston kokoa pidettiin riittävänä, sillä niistä alkoi muodostua riittävä käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Useita viikkoja kyselyn päättymisen jälkeen palautui vielä yksi kyselylomake, jota ei otettu mukaan aineistoon vaan se hävitettiin asianmukaisesti. Kyselyn aineisto osoittautui riittäväksi ja vastausprosentti oli (45,9%). Kyselyn avulla saatiin kerättyä monipuolinen ja informatiivinen aineisto. Aineiston tulokset olivat pääpiirteittäin myönteisiä ja kriittisempiä vastauksia kertyi yksittäisiltä asiakkailta. Entistä yksityiskohtaisemman tulosten saamiseksi vastauksia olisi voinut kerätä vielä paljonkin lisää, mutta vastausten jo ennestään pitkää keräysaikaa ei ollut aiheenmukaista pitkittää enempää.

Laadullisen aineiston analysointi voidaan toteuttaa erilaisia tilastollisia tekniikoita käyttäen (Hirsjärvi, Remes, Salovaara 2009, 224). Luotettavan aineiston saavuttamiseksi analysoinnissa ja tulosten tulkinnassa käytettiin Tixel-ohjelmaa ja hyödynnettiin oppaita sekä kirjallisuutta. Laadullisen aineiston analyysissä käytettiin teemoittelua aineistosta keskeisesti esiin nousevien teemojen löytämiseksi ja teemojen muodostamisessa hyödynnettiin koodausta. Aineiston analysoinnissa pyrittiin siihen, että tutkimuksen menetelmiä hyödyntämällä voidaan toistettaessa saavuttaa samat tutkimustulokset.

7.2 Menetelmän käytön arviointi

Kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen ero on lähes huomaamaton ja molemmat tavoittelevat muutosta. Kehittämistoimintaan liitetty tutkimus antaa työkalun tutkimustoiminnan ja työelämän kehittämiseen. Yhteistyö on toimintatutkimuksen tärkeä elementti. Toimintatutkimus antaa työelämän ja työntekijöiden tarpeista lähtevän lä-

hestymistavan, jossa ongelmaa koskevat henkilöt löytävät ratkaisun yhdessä. (Kananen 2014, 9, 11.) Toimintatutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin vaiheet etenivät suunnitelmallisesti koko kehittämistyön ajan. Suunnittelua varten ja sen aikana kerätty teoria-aineisto osoittaa asiakaslähtöisyyden merkityksellisyyttä ikääntyneiden palveluissa ja palveluohjauksessa.

Asiakastyytyväisyyden edistämiseksi kyselyn suorittaminen oli ensisijaista, jotta saatiin kerättyä tietoa nykytilasta. Asiakastyytyväisyyselvitys toteutettiin palveluohjauksen yksikön uusille asiakkaille ensimmäistä kertaa ja näin työyhteisöön saatiin myös muun toiminnan ja sen kehittämisen kannalta tärkeää tietoa hyödynnettäväksi. Laajan RAI-arvioinnin sekä palveluiden ja yhteistyötahojen monimuotoisuuden kannalta on tärkeää, että asiakkaalle palveluohjaus näyttää luottamuksellisena ja selkeänä tavoitteellisena toimintana. Yhdessä tehty suunnitelma ohjaa asiakasta ja palveluohjaajaa etenemään asiakkaan tilanteen mukaisesti yksilölliset tekijät huomioiden palvelumuotoilun periaatteita noudattaen. Palveluohjaajille kyselyn toteutukseen osallistuminen ja Workshop-toiminta olivat mahdollisuus osallistaa koko työyhteisö kehittämistoimintaan. Osallistaminen lisää myös sitoutuneisuutta ja olisi työtyytyväisyyden näkökulmasta mielenkiintoista tutkia, miten palveluohjaajat kokevat omat osallistumismahdollisuutensa vielä kehittyvässä ja muuttuvassa palveluohjauksessa. Kehittämistyön toteuttamiseksi toimintatutkimus osoittautui parhaaksi menetelmäksi ja se tuki kehittämistyön etenemistä koko prosessin ajan. Lopputuloksena kehitetty asiakastyytyväisyyskysely (Liite 4) antaa mahdollisuuden kerätä yksikön toiminnan ja sen kehittämisen kannalta tarvittavaa tietoa palveluohjauksen asiakkaiden kokemuksista. Jatkosuunnitelma-lomakkeen kehittäminen lisää yhdenvertaista palvelua ja korostaa asiakkaiden tärkeäksi kokemaa informaatiota.

Toimintatutkimuksen syklit tukivat kehittämistyön etenemistä, kuten kuviosta 4. voi havaita. Lisäksi valittu lähestymistapa mukautui tutkittavaan aihealueeseen, jossa tavoitteena oli kehittää toimintaa asiakasymmärryksen kautta. Asiakasohjauksen kehittämisessä painotettiin myös palvelumuotoilullista näkökulmaa, jotta asiakkaalle tärkeiksi kokemat asiat tulee kirjattua selkeästi ja niihin voi tarvittaessa palata. Lisäksi useista eri yhteistyötahoista koostuvassa jatkosuunnitelmassa on jokaisen toimijan tuottamat palvelut kirjattuna ja selkeyttää kokonaisuutta asiakkaalle (Liite 3).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Palveluohjaajan kotikäyntiin oltiin tyytyväisiä ja ikääntyneille kuntalaisille palveluohjaus välittyi vielä uutena palvelumuotona, jonka palvelupolun ensimmäiset vaiheet voivat vielä olla osalle vieraita ja osa asiakkaista ottaa vielä yhteyttä suoraan kotihoitoon avun tarpeen tullessa. Lisäksi vain kaksi kuukautta aiemmin vaihtunut palveluohjauksen numero on voinut aiheuttaa epäselvyyttä. Yhteydenottoja Varsinais-Suomen asiakas- ja palveluohjausnumeron sijasta kotihoitoon otetaan vielä jonkin verran yhteydenottoja, mutta uusien toimintatapojen juurruttaminen käytäntöön vie aikaa ja se tulee huomioida palveluja kehitettäessä. Jatkokehittämisen näkökulmasta tiedottamista ja markkinointia voitaisiin vielä lisätä ja kohdentaa ikääntyneille kuntalaisille. Asiakkaat eivät välttämättä ole perehtyneet alueen palveluihin tai heillä ei ole tietoa olemassa olevan palvelujärjestelmän toiminnasta. Asiakkaan ja/tai omaisen kanssa yhdessä tehty selkeä suunnitelma sekä luottamus palveluohjaajan asiantuntijuuteen nousivat tärkeinä teemoina esiin palveluita järjestettäessä. Selkeiden toimintaohjeiden esittämiseen ja läpikäymiseen yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa tulee kiinnittää huomiota kotikäynnillä.

Vähäistä poikkeamaa oli kyselyn väittämässä, joissa kysyttiin oman osallistumisen kokemuksen tärkeyttä sekä saiko osallistua arviointiin. Joka kolmas vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että oma osallistuminen palvelujen suunnitteluun on tärkeää. Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa osallistua, mutta eivät pitäneet osallistumista yhtä tärkeänä. Tämän eroavaisuuden syvempään selvittämiseen kysely ei antanut vastauksia. Tulokset voivat antaa viitteitä epävarmuudesta olemassa olevia palveluita kohtaan tai niiden saamiseen, ja epävarmuuden juuret saattavat löytyä monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Vastaajat ovat myös voineet vahvemmin luottaa palveluohjaajan asiantuntijuuteen palvelujen määrittämisessä suhteessa omaan osallisuuteen.

Kyselyn vastausten perusteella yksikköön ohjautuvat asiakkaista suurin osa koki palvelutarpeen arvioinnin järjestyneen oikeaan aikaan. Varsinais-Suomen asiakas- ja palveluohjaus numerossa asiakkaalta kysytään esitietoja, joiden avulla asiakasta pyritään ohjaamaan oikea-aikaisesti ja oikeaan paikkaan. Avuntarpeen lähtökohdat, keinot tai

palvelujen myöntämisen ehdot voivat poiketa ammattilaisen ja asiakkaan käsityksistä, mutta niiden selvittäminen on ensisijaista palvelutarpeen arvioimiseksi. Kyselyn vastausten perusteella palvelutarpeen arviointiprosessin ajoitus toteutuu jo hyvin, mutta siihen tulee jatkossakin kiinnittää huomiota. Yksilölliset näkemykset ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten koemme palvelutarpeen arviointiprosessin ajoituksen oikea-aikaisuuden. Ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmat ajoituksesta voivat poiketa toisistaan, vaikka molemmat pyrkivät samaan päämäärään eli riittävien ja tarpeen mukaisen palvelujen järjestämiseen oikeaan aikaan.

Taustatietojen ohjautumista käsittelevässä kysymyksessä (Liite 2) neljä vastaajaa oli tarvinnut useampia yhteydenottoja palvelutarpeen arviointiajan saamiseksi ja näistä kaksi koki palveluohjaajan kotikäynnin järjestämisessä vaikeuksia. Useampien vastausvaihtoehtojen valintaan saattoi vaikuttaa uuden palveluohjauksen numeron vaihtuminen noin kaksi kuukautta ennen kyselyn aloittamista. Ikääntyneet kuntalaiset ovat toimineet vielä muutamia vuosia sitten, ennen palveluohjauksen yksikköä, ottamalla yhteyttä kotihoitoon ja osa toimii edelleen näin, jolloin heitä on kotihoidosta ohjattu ottamaan yhteyttä palveluohjauksen numeroon. Useampien vastausvaihtoehtojen valintaan on voinut vaikuttaa myös asiakkaan ja mahdollisesti omaisen omat tulkinnat palvelutarpeen arviointiin ohjautumisesta sekä palveluohjaajan takaisinsoitto, jos sopivan kotikäyntiajan löytäminen on edellyttänyt sovittelua esimerkiksi aikataulun suhteen.

Kotikäynnin järjestämisessä vaikeuksia kokeneita vastaajia oli kuusi ja näiden vastausten välillä erottui selkeimmin vastaajien kokemus, että tietävät mihin jatkossa ottaa yhteyttä omaan hyvinvointiin liittyen. Kuudesta vastaajasta kolmelle ei ollut täysin selvää mihin jatkossa ottaa yhteyttä. Ikääntyneiden palveluita on viime vuosien aikana uudistettu ja syynä on mm. väestörakenteessa sekä huoltosuhteessa tapahtuvat muutokset tulevaisuudessa sekä 2012 tullut vanhuspalvelulaki. Uudistukset ja muutokset palveluissa tulisi tehdä harkitusti, jotta se tavoittaa kohderyhmän ikääntyneet. Ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmän edellytykset sisäistää uutta tietoa sekä järjestää tarvitsemansa palvelut sekä myös se, miten ikääntynyt tavoittaa tarvitsemansa tiedot ja palvelut sekä muutokset niissä.

Asiakaskyselyn rakenne mahdollistaa asiakaslähtöisyyden parantamiseen pohjautuvaa tiedonkeruuta, asiakkaiden kokemusten selvittämistä sekä välittää tietoa palvelutarpeen arviointiprosessin kokemuksista palveluohjaajien työhön. Asiakkaan ohjautumiseen liittyvää kysymysten asettelua on hyvä miettiä jatkossa, jos halutaan tietoa asiakkaan kokemuksista eri ohjautumisen vaihtoehtojen näkökulmasta. Tähän kyselyyn vastanneista useampi valitsi useita vaihtoehtoja ja kontakteja on voinut olla useampia sopivan kotikäyntiajan varaamiseksi. Kokonaisarvosana antaa tuloksia asiakkaan kokemuksesta kokonaisuutena, mutta sitä tulee edelleen kohdentaa, mikäli halutaan arvioida palvelutarpeen arviointiajan varaamiseen liittyvää yhteydenottoa puhelimitse tai Palvelutori Poijussa tehtyyn ajanvaraukseen sekä palveluohjaajan kotikäyntiä.

Asiakaskyselyssä vastaajien asenteita voidaan mitata myönteisillä ja kielteisillä väittämillä (KvantiMOTV:n www-sivut 2019). Asiakaskyselyn monivalintakysymyksistä kolme oli kielteisiä ja muut myönteisiä väittämiä. Vastaajista kuusi oli korjannut monivalintakysymysten vastauksia ja yhteen oli vastattu kaikki ”täysin samaa mieltä” ja antoi kokonaisuudesta arvosanan 10. Edellä mainittujen korjattujen vastausten osuus oli yhteensä 26% vastauksista (n=25). Kyselyihin tehdyt korjaukset kohdistuivat kielteisesti esitettyihin kysymyksiin tai niitä seuraavaan kysymykseen.

Hänninen ja Tuomainen kirjoittivat Duodecimin katsauksessa ikääntymiseen liittyvistä muutoksista aivojen rakenteissa. Muutoksilla on vaikutusta kognitiiviseen toiminnan ohjaukseen sekä niin sanottujen joustavien toimintojen heikentymiseen, joita ovat esimerkiksi induktiivinen päättely sekä prosessoinnin nopeus. (Hänninen & Tuominen 2000, 1294, 1296.) Monivalintakysymysten vastausten osalta on mahdollista, ettei asiakas ole huomionnut kielteisesti esitettyjä väitteitä, joka vääristää asiakaskyselyn tuloksia. Kohderyhmän mahdolliset kognition muutokset ikääntymismuutosten tai sairauden seurauksena on hyvä huomioda asiakastyytyväisyyskyselyn kysymysten asettelussa.

Ikääntyneiden palvelut ovat vuosien aikana monipuolistuneet mm. yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden myötä. Kotihoidon palveluita voidaan tarjota useissa kunnissa myös palvelusetelillä. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus ostaa kunnan myöntämää kotihoidon palvelua kunnan hyväksymältä yksityiseltä koti-

hoidon palveluita tuottavalta toimijalta palveluseteliä hyödyntäen. Monipuolisesti tarjottavat palvelut mahdollistavat yksilöllisempiä ratkaisuja palvelun järjestämiseksi. Palveluiden järjestäminen kuitenkin lisää asiakkaan omaa tai läheisen vastuuta, jos ne halutaan järjestää yksityisesti tai ne järjestetään useammalta eri toimijalta. Vastuisiin kuuluu esimerkiksi tuottajien kanssa tehtävät sopimukset sekä käytännöt, jotka edellyttävät asiakkaalta sekä omaiselta huolellisuutta.

9 POHDINTA

Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausten perusteella palveluohjaajien kotikäyntiä pidettiin hyödyllisenä, käyntiä kiitettiin ja sen koettiin jopa ylittäneen odotukset. Yksittäiset ehdotukset tai moitteet kohdistuivat palvelujärjestelmän rakenteisiin tai palvelujen myöntämisen ehtoihin. Aiemman tiedon asiakastyytyväisyyden kokemuksista puuttessa, voidaan havaita vastausten antavan palveluohjaajille tärkeää tietoa asiakkaiden kokemuksista ja tukevan sekä kannustavan heitä työssään ja sen kehittämisessä myös jatkossa. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulee jatkaa ja syventää ikääntyneiden palveluissa, jotta monimutkainen palvelujärjestelmä ei syrji osaa väestöstä ja voidaan tarjota tarpeita vastaavat palvelut kaikille niitä tarvitseville.

Kokonaisuutena asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista välittyi vastaajien myönteinen suhtautuminen palvelutarpeen arviointiin ja se koettiin merkityksellisenä vastaajien elämäntilanteessa. Palveluohjausta tarvitaan ikääntyneiden palveluiden koordinoimisissa sekä ohjaamaan asiakasta monimuotoisessa palvelujärjestelmässä. Palveluohjaajan työssä asiantuntijuus, riittävä aika asioiden läpikäymiseksi, ohjaustaidot sekä asiakkaan ja palveluohjaajan välinen luottamus korostuvat. Näillä on merkittävä vaikutus asiakkaan kokemuksiin palveluista kokonaisuutena.

Palvelumuotoilu on asiakaslähtöistä palvelujen kehittämistä. Tässä kehittämistyössä haluttiin kehittää palveluohjausta asiakaslähtöisesti, jotta palvelu vastaa palvelun käyttäjän odotuksia ja tarpeita, mutta on myös tehokas sekä taloudellinen palvelun tarjoajan näkökulmasta. Toimiva palveluohjauksen prosessi säästää aikaa ja resursseja,

joita syntyisi, jos asiakkaan palvelutarvetta ei olisi onnistuneesti selvitetty ja asiakas ei ohjautuisi tarvetta vastaaviin palveluihin. Asiakaskokemus antaa näin tietoa onnistuneesta vuorovaikutuksesta ja palveluohjauksen prosessin kokemuksista asiakkaan näkökulmasta.

Asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttaminen palveluohjauksen yksikössä antoi paljon vastauksia palveluohjaajille. Kollegojen kanssa aiemmin työn arjessa käytyjen keskustelujen perusteella monia oli askarruttanut, miten palveluohjaajan kotikäynnit oli koettu kokonaisuutena. Vaikka onnistuneen vuorovaikutuksen voi havaita jo asiakkaan sekä omaisten kanssa yhdessä käydyn keskustelun perusteella, ei prosessin kokonaiskuva asiakkaan näkökulmasta ole ollut tiedossa. Palveluohjaajat havaitsivat ja tarkastelevat palvelutarpeen arvioinnin prosessissa erilaisia onnistumisia tai kehittämiskohteita, joista monet eivät näyttäytyä asiakkaalle lainkaan vaan ovat osa palvelujen järjestämiseen tai selvittämiseen kuuluvia seikkoja. Palvelutarpeen arvioinnissa käsitellään asiakkaan kanssa hyvin henkilökohtaisiakin aiheita ja niillä on yksilöllisiä merkityksiä asiakkaan elämässä. Palveluohjaajalta välittyvät vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöinen asenne ovat ensisijaisia taitoja ikääntyneen asiakkaan kohtaamisessa, palvelutarpeiden selvittämisessä ja tukevat prosessin etenemistä. Ne myös lisäävät asiakkaan kokemaa osallisuuden tunnetta. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset antoivat arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää yksikön kehittämisessä sekä työvälineitä palveluohjaajien oman työn kehittämiseen.

Jatkosuunnitelmaa laatiessa korostuu palveluohjaajan ammattitaito selkeyttää eri toimijoiden roolit ja tehtävät. Palvelutarpeisiin vastaaminen neuvonnan ja ohjauksen keinoin sekä palvelujen järjestäminen tulee näyttäytyä selkeänä kokonaisuutena asiakkaalle, joihin asiakas voi halutessaan palata myöhemmin. Jatkoa ajatellen, asiakaslähteisyyden näkökulmasta voisi tarkastella millaisia merkityksiä ja vaikutuksia palveluohjauksen ikääntyneet asiakkaat kokevat palveluiden kokonaisuudesta, jotka koostuvat useiden eri toimijoiden palveluista.

Kehittämistyö on ollut mielenkiintoinen ja kokemuksellinen prosessi, joka syvensi omaa asiantuntijuuttani palveluohjaajan työssä. Se antoi uusia näkökulmia ja työvälineitä ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Kehittämistyöhön sitoutumista on pa-

rantanut aiheen käytännönläheisyys ja työelämälähtöinen tarve. Henkilökohtainen oppiminen kohdistui aiheen syvällisemmän ymmärtämisen lisäksi tutkimus- ja kehittämismenetelmien hallintaan. Ryhmänohjaustaidot kehittyivät aivoriihityöskentelyn toteutuksessa ja toimintatutkimus kehittämismenetelmänä osoittautui antoisaksi tavaksi tuottaa uusia ideoita ja näkökulmia. Lisäksi taidot teorian soveltamisessa omaan kehittämistyöhön vahvistuivat. Palvelumuotoilun näkökulma antoi käytännönläheisiä menetelmiä, mutta myös kokonaisvaltaista ajattelumallia asiakaslähtöisiin palveluihin, joita ikäihmisten palveluohjauksessa erityisesti tarvitaan.

LÄHTEET

- Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes. Katsaus 281/2011.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2. uud. p. Nummela: Painokiila Oy.
- Alueuudistuksen www-sivut 2019. Palvelujen ja toiminnan uudistaminen kärkihankkeissa 2016–2018. Viitattu 14.2.2019. <https://www.alueuudistus.fi/etusivu>
- Alueuudistuksen www-sivut. 2019. Sosiaalipalvelut. <https://alueuudistus.fi/etusivu>
- Autio & Heikkilä n.d. Opas. Palvelutarpeen arviointi Työntekijän avuksi. Verkko-dokumentti. Viitattu 18.1.2019. <<http://www.pikassos.fi/aineistot/viewdownload/149-pitsi/866-opas-palvelutarpeen-arviointi-tyontekijan-avuksi>>
- Blomgren, S. 2005. toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. Stakes. Työpapereita 1/2005. Helsinki.
- Elinkeinoelämän keskusliiton www-sivut. 2019. Viitattu 9.10.2019. <https://ek.fi>
- Eloranta, H. 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.1.2019. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15387>
- Eronen, A., Londén, P. & Peltosalmi J. 2019. Sosiaalibarometri 2019. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 23.1.2020. <http://www.soste.fi/wp-content/uploads/2019/10/SOSTE-sosiaalibarometri-2019.pdf>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. sähkökirjalaitos: Edita Publishing Oy.
- Helakorpi, S. & Helldán, A. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Raportti. Viitattu 15.2.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-188-4>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki 2013. Viitattu 20.2.2019. <https://www.tenk.fi/>
- Hämäläinen, M. & Patjas, L-M. 2018. Palvelun taitajaksi. 11. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes

Hänninen, T. & Tuomainen, S. 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. *Duodecim* 2000:116:1293–1298. Viitattu 15.2.2019

Innokylän www-sivut 2020. Aivoriihi. Viitattu 23.11.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Jousilahti, J., Kiiski Kataja, E., Laine, P. & Neuvonen, A. 2018. Hyvinvoinnin seuraava erä – Ihanteet, visio ja ratkaisut. Viitattu 23.1.2020. <https://media.sitra.fi/2018/01/05155811/hyvinvoinnin-seuraava-era-ihanteet-visio-ja-ratkaisut.pdf>

Jylhä, M. ym. 2012. Konsensuslausuma – Kohti parempaa vanhuutta 8.2.2012. Suomen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia. Viitattu 9.12.2019. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2017a. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2017b. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kannasoja, S., Kivitalo, M., Santala, L., Närhi, K., Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Joro, T., Hujala, A. & Rissanen, S. 2018. Parempaa elämänlaatua osallistavalla otteella. Kokemuksia PROMEQ-hankkeesta. *Gerontologia* 2/2018. Viitattu 15.2.2019. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/70959/34747>

Karppanen, S., Noro, A., Raassina A-M. & Voutilainen P. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

Kimpassa allihopa 2018. Alueellinen hyvinvointikertomus 2018. Viitattu 22.10.2019. <http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Documents/hyvinvointikertomus-varsinais-suomi-2018-syyskuu.pdf>

Kuusisto-Niemi, S. & Lehmuskoski, A. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun.

KvantiMOTV www-sivut 2009. Viitattu 25.11.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Miettinen, S. 2016. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S (toim.) Palvelumuotoilu. 3. p. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Moilanen, E. 2018. Sosiaalityön palveluohjaus palveluja järjestävässä julkisessa organisaatiossa. Pro gradu. Lapin yliopisto. Viitattu 23.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201804231138>

Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Niemelä, K., Noro, A., Mäkelä, M. & Vähäkangas, P. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/135810>

Puusniekka, A, & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.3.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. uud. p. Tampere: Juvenes Print.

Rissanen, S., Ristolainen, H. & Tiilikainen, E. 2018. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Gerontologia 32(4)/2018, 252–274. Viitattu 11.3.2019.

Ritvanen, J. 2018. KomPassi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 53/2018. Viitattu 2.3.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>

Salminen, M. 2013. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämispoluilla. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Hämeenlinnan kaupunki.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>

Sitran www-sivut. 2019. Työelämän taitekohdat - Mistä oli kyse? Viitattu 13.2.2019. <https://www.sitra.fi/>

Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun 2013. Espoo: Espoon kaupunki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 2.3.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 13.2.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Viitattu 13.2.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019. Viitattu 23.10.2019.
<https://www.stm.fi>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. 2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Viitattu 23.1.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3106-0>

Strategiset ohjelmat 2018. Turun kaupunki. Viitattu 20.2.2019.
<https://www.turku.fi/kaupunkistrategia>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2018, 1. Suomalaisten internetin käyttö 2018 – viestintää, asiointia, tiedonhakua ja medioiden seuraamista. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 5.3.2019. http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_kat_001_fi.html

Teeri, S. 2019. Yliopettaja. Luentomateriaali 25.1.2019. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020. Viitattu 23.2.2020.
<https://www.thl.fi/fi/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tilastokeskuksen www-sivut 2020. Kuntien avainluvut. Viitattu 25.4.2020.
<https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active1=853&year=2020>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media Oy. Viitattu 23.2.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-14-1688-0>

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikäkuntoja tutkimusmetodeihin 1. 4. uud. ja täyd. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 84–108.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) -hankkeen loppuraportti. Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 10.2.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160335/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iäkkäiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vastamäki, J. 2015. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–132.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä; PS-kustannus. Viitattu 23.2.2019. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-756-0>

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2013. KvantiMotv – tilasto-ohjelmat. <https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/intro.html> Viitattu 5.10.2019.

Saatekirje

Hyvä palveluohjauksen asiakas,

Olen Jane Koskinen ja suoritan Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyön YAMK-tutkintoa. Opinnot olen aloittanut syksyllä 2018. Tämä kysely on osa opintojeni kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on selvittää palveluohjauksen asiakastyytyväisyyttä. Kehittämistyössäni kartoitetaan palveluohjauksen asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta ja ohjauksesta sekä kehitetään asiakasohjausvaiheen toteutumista asiakaslähtöisesti.

Turun kaupungin palveluohjaaja on sovitusti käynyt kotonanne ja kävitte läpi tämänhetkistä elämäntilannettanne, mahdollista palvelujen tarvetta sekä suunnitelmaa käynnillä esiin tulleiden asioiden järjestämiseksi. Palveluohjaajanne on antanut tämän kyselyn Teille vastattavaksi. Vastatkaa lomakkeessa oleviin kysymyksiin, jonka jälkeen voitte postittaa kyselyn palautuskuoressa. Palautuskuoressa on Keskitetyn palvelutarpeen arviointiyksikön osoite, postimerkki ja ne ohjautuvat suoraan minulle.

Kyselyn täyttämässä voitte käyttää avustajaa. Jos avustaja kirjaa vastaukset puolestanne paperille voitte vastata, valitkaa kohta; annan palautetta asiakkaana. Jos omainen tai läheinen vastaa puolestanne kysymättä Teidän mielipidettänne ja täyttää lomakkeen valitkaa kohta; annan palautetta omaisena/läheisenä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki palautuneet vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilötietoja ei kerätä ja vastaukset kerätään siten, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa. Kyselyaineisto säilytetään asianmukaisesti ja hävitetään tietosuojajätteen mukana analysoinnin jälkeen.

Postittakaa täytetty kysely kahden viikon sisällä sen saamisesta.

Teidän mielipiteenne on arvokas ja näiden vastausten perusteella palveluohjausta voidaan kehittää entistä laadukkaammaksi huomioiden Teidän toiveenne työn kehittämisessä.

Annan mielelläni lisätietoja, jos Teillä on kysymyksiä kehittämistyötä koskien!

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen,
Jane Koskinen
vanhustyön YAMK-opiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
jane.koskinen@student.samk.fi
p. 0442824963

Asiakastytyväisyyskysely

Asiakastytyväisyyskysely
2019

Älä kirjoita palautteeseen esimerkiksi henkilötunnustasi tai muita arkaluontoisia tietoja.

Vastaajan tausta- tiedot	1. Annan palautetta <input type="checkbox"/> asiakkaana <input type="checkbox"/> omaisena/läheisenä
	2. Sukupuoli (asiakkaan) <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> muu
	3. Äidinkieli (asiakkaan) <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä?
	4. Ikä (asiakkaan/potilaan) <input type="checkbox"/> 65 – 74 <input type="checkbox"/> 75 – 84 v. <input type="checkbox"/> 85 –
	5. Nykyinen asumistilanne (asiakkaan) <input type="checkbox"/> puolison kanssa <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> muu, mikä?
	6. Palvelutarpeen arviointiin ohjautuminen <input type="checkbox"/> Otin itse yhteyttä Ikäihmisten palvelutori Pojjuun tai puhelinneuvontaan palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi <input type="checkbox"/> Omainen/läheinen otti yhteyttä Ikäihmisten palvelutori Pojjuun tai puhelinneuvontaan palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi <input type="checkbox"/> Otin itse yhteyttä kotihoitoon palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi <input type="checkbox"/> Omainen/läheinen otti yhteyttä kotihoitoon palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi <input type="checkbox"/> Minuun otettiin yhteyttä palveluohjaajan kotikäyntiajan varaamiseksi <input type="checkbox"/> Palveluohjaajan kotikäyntiaika varattiin puolestani sairaalasta kotiutumisen yhteydessä <input type="checkbox"/> Viranomainen varasi palveluohjaajan kotikäyntiajan puolestani <input type="checkbox"/> Jotenkin muuten, miten? _____
	7. Kotikäynnille osallistui Voit valita useamman vaihtoehdon. <input type="checkbox"/> omainen <input type="checkbox"/> läheinen <input type="checkbox"/> ystävä <input type="checkbox"/> joku muu, kuka? _____

Palvelukokemus	8. Miten seuraavat väittämät mielestäsi parhaiten kuvaavat palveluamme? Jos vastaat läheisenä tai omaisena, valitse tähän väittämä, joka mielestäsi parhaiten kuvaa omaisesi/läheisesi saamaa palvelua.					
		Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	Palveluohjaajan käynnin järjestäminen oli vaikeaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palveluohjaajan kotikäynti järjestyi oikeaan aikaan elämäntilanteeni kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palveluohjaaja kohteli minua ystävällisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palveluohjaaja oli osaava ja ammattitaitoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Koen, että asioitani käsiteltiin luottamuksellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palveluohjaaja kunnioitti yksityisyyttäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi tietoa tarvitsemistani palveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osallisuus ja vaikuttavuus		Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	Koen oman osallistumisen palvelujeni suunnitteluun tärkeäksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sain osallistua palvelujeni suunnitteluun ja arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En tullut kuulluksi palveluohjaajan kotikäynnillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palveluohjaajan kanssa yhteisesti tehty suunnitelma on selkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palveluohjaajan kanssa yhteisesti tehty suunnitelma vastasi odotuksiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Uskon, että palveluohjaajan kanssa yhteisesti sovitut asiat parantavat elämäntilannettani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En koe hyötyneni palveluohjaajan tapaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tiedän mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä saadakseni lisätietoa hyvinvointiini liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palvelu oli niin hyvää, että voisin suositella sitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluarvosana palveluista	9. Minkä kouluarvosanan annan palveluista kokonaisuutena?					
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

10. Rastittakaa sopivin vaihtoehto:	
<input type="checkbox"/> Sain tarvitsemani palvelun	
<input type="checkbox"/> Olisin tarvinnut enemmän palvelua	
<input type="checkbox"/> En osaa sanoa	
11. Mitä käynniltä jäi mahdollisesti puuttumaan?	
12. Miten palveluohjaaja auttoi eri asiantuntijoilta mahdollisesti tarvitsemanne avun tai tiedon saamista? (esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, muistihoitaja jne.)	
13. Miten palveluohjaajan käynti vastasi odotuksiisi?	
Kiitos	
Ehdotus	
Moite	

Kiitos palautteesta!

Asiakastyytyväisyyslomake hyödynnettäväksi yksikön käyttöön.



Asiakastyytyväisyyskysely
2019

Palvelualue/tulosyksikkö/toiminto _____

Älä kirjoita palautteeseen esimerkiksi henkilötunnustasi tai muita arkaluontoisia tietoja

Vastaajan taustatiedot	1. Palautteen antaja <input type="checkbox"/> asiakas/potilas <input type="checkbox"/> omainen/läheinen					
	2. Sukupuoli (asiakkaan/potilaan) <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> muu					
	3. Äidinkieli (asiakkaan/potilaan) <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> venäjä <input type="checkbox"/> arabia <input type="checkbox"/> kurdi <input type="checkbox"/> viro <input type="checkbox"/> albania <input type="checkbox"/> somali <input type="checkbox"/> englanti <input type="checkbox"/> persia <input type="checkbox"/> vietnam <input type="checkbox"/> puola <input type="checkbox"/> kiina <input type="checkbox"/> muu					
	4. Ikä (asiakkaan/potilaan) <input type="checkbox"/> 0 – 17 v. <input type="checkbox"/> 18 – 24 v. <input type="checkbox"/> 25 – 64 v. <input type="checkbox"/> 65 – 74 v. <input type="checkbox"/> 85 v. -					
	5. Nykyistä tilannettani kuvaa (asiakkaan/potilaan) <input type="checkbox"/> olen työssä <input type="checkbox"/> työttömänä <input type="checkbox"/> äitiyslomalla/hoitovapaalla <input type="checkbox"/> yli kuukauden sairauslomalla <input type="checkbox"/> opiskelen <input type="checkbox"/> osa-aikaeläkkeellä <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> Muu, mikä?					
Palvelun arviointi	6. Miten seuraavat väittämät mielestäni parhaiten kuvaavat palveluamme?					
	Jos vastaat läheisenä tai omaisena, valitse tähän väittämä, joka mielestäsi parhaiten kuvaa omaisesi/läheisesi saamaa palvelua.					
		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
	Olen saanut riittävästi tietoa ja neuvontaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Henkilökunta kohteli minua ystävällisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Saamani palvelu on vastannut tarpeitani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Olen saanut palvelua riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun ja arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamani palvelu on parantanut elämäntilannettani ja koin sen hyödylliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yksityisyyttäni kunnioitettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Palvelu oli niin hyvää, että voin suositella sitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Palveluohjauksen arviointi	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Palveluohjaajan kotikäynnin järjestäminen oli sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluohjaajan kotikäynti järjestyi elämäntilanteeni kannalta oikeaan aikaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen oman osallistumisen palvelujeni suunnitteluun tärkeäksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluohjaajan kotikäynnillä vallitsi luottamuksellinen ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluohjaajan kanssa yhteisesti tehty suunnitelma on selkeä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluohjaaja tuki / ohjasi / auttoi tarvitsemiä palvelujen järjestämisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluohjaajan kanssa yhteisesti tehty suunnitelma vastasi odotuksiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen hyötyneni palveluohjaajan tapamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä hyvinvointiini liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minkä kouluarvosanan annan palveluista kokonaisuutena?					
<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
Avoin palaute palveluistamme tai tiloistamme					
Kiitos					
Ehdotus					
Moite					

Kiitos palautteesta!