



Erityisryhmien valinnanvapauden tukeminen asumispalveluiden valinnassa e-palvelun avulla

Jenna Helsto

2021 Laurea





SAFE SPACES FOR LOVED ONES

☒ All Care Home Types

☐ Elderly Care

☐ Disabilities

☐ Short term

Search by location

Enter location (Town, Postcode)...

Search

About Us

HoivaWeb is the site to visit to compare different living spaces in Finland for the elderly and those that need special care. We pride ourselves in providing the most up to date, available spaces to bring your loved ones to. For each space you will find multiple reviews and feedback from residents and ratings from official bodies such as 'Care Quality Commissions', to give you peace of mind that you have chosen the right place. An extensive list of facilities and services are also visible on each space hosted on HoivaWeb.

HoivaWeb makes it easy for families to find the right place for their loved ones to live.

Featured living spaces



Laurea-ammattikorkeakoulu

Erityisryhmien valinnanvapauden tukeminen asumispalveluiden valinnassa e-palvelun avulla

Jenna Helsto
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021

Jenna Helsto

Erityisryhmien valinnanvapauden tukeminen asumispalveluiden valinnassa e-palvelun avulla

Vuosi

2021

Sivumäärä

45

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asumispalveluyksiköiden näkyvyyttä ja vertailukelpoisen tiedon saatavuutta. Tavoitteena oli tuottaa arviointikriteerit asumispalveluiden verkkokuvauksille sekä arvioida Vantaan kaupungin asumispalveluiden verkkokuvauksia luodun arviointimallin avulla. Tulosten pohjalta luotiin suositus kansallisesta e-palvelusta.

Ajatus e-palvelusta lähti alun perin Vantaan kaupungin asumispalveluyksiköiden laatuesimiehiltä. Ajatusta työstettiin pidemmälle kurssitehtävän muodossa, josta päätettiin jatkaa opinnäytetyöhön. Hyödyn saajana toimii Vantaan kaupungin lisäksi kaikki ne tahot, jotka ovat kiinnostuneita kehittämään omaa verkkosisältöään, erityisryhmien valinnanvapautta sekä asumispalveluyksiköiden laatua.

Tietoperustassa käsitellään ikääntyneitä, kehitysvammaisia ja vammaisia henkilöitä teknologian käyttäjinä, e-palveluiden käyttäjäystävällisyyttä ja saavutettavuutta, palvelumuotoilua sekä laatua ja valinnanvapautta. Tietoperustassa käsitellään myös tulevaisuuden kansallisia tavoitteita valinnanvapauden kehittämiseksi.

Tutkimuksellinen osuus toteutettiin mixed method -menetelmällä analysoimalla Vantaan kaupungin asumispalveluiden verkkosisältöä luodun analyysimallin avulla. Tulokset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Päätuloksena tutkimuksesta nousi, että asumispalveluyksiköiden verkkosisällössä löytyi kehitettävää. Informaatiota on tarjolla, mutta se ei ole käyttäjäystävällisessä muodossa. Tulosten pohjalta luotiin suositus kansallisesta asumispalveluyksiköiden hakukoneesta, joka tarjoaa vertailukelpoista ja luotettavaa tietoa kaikista asumispalveluyksiköistä niin asiakkaille, heidän omaisilleen kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Asiasanat: asumispalvelut, erityisryhmät, e-palvelut, valinnanvapaus, laatu

Jenna Helsto

Supporting special customer groups when choosing housing service units with an e-service

Year 2021

Pages

45

The purpose of the thesis was to develop the housing service units' visibility for customers and develop accessibility to comparable information. The goal was to produce valuation criteria for the housing service units' web content and evaluate the web pages of the City of Vantaa for their housing service units with a created evaluation model. Based on the results, a recommendation for the national e-service was made.

The idea for the e-service initially came from the housing service units' quality managers of the City of Vantaa. The idea was produced further in the form of a course assignment. After the course assignment, the project was taken further in the form of a thesis. The beneficiary parties are the City of Vantaa and all the organisations and professionals interested in developing their web content, freedom of choice for the special groups, and developing the quality of the housing service units.

In the theoretical framework the themes are the elderly and people with disabilities who are users of technology, web content that is user-friendly and accessible, service design, quality, and autonomy of choice. The targets for the autonomy of choice in future health service are covered, as well.

The research section was carried out using the mixed method. Mixed method was used to analyse the web content of the City of Vantaa for their housing service units. A specific analysis model was created to explore web content. The results were analysed with a theoretical content analysing method. The primary outcome was that there needs to be work carried out with the provided web content. There is a lot of information available, but it is not in a user-friendly format. The next step was to create a national e-service recommendation that provides a search engine for all the housing service units. The ideal e-service has comparable and trustworthy information about all the existing housing unit services. The user groups in focus are customers, their relatives and social service and health care professionals.

Keywords: housing unit services, special groups, e-services, autonomy of choice, quality

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tietoperusta asumispalveluiden valinnanvapauden tukemiseen	8
2.1	Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvä lainsäädäntö	8
2.2	Ikääntyneet, vammaiset ja kehitysvammaiset henkilöt teknologian käyttäjinä ..	10
2.3	Palvelumuotoilu	13
2.4	Palveluiden laatu ja valinnanvapaus	15
2.5	Nykytilanne	18
2.6	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut ja valinnanvapaus.....	19
2.7	Yhteenveto.....	20
3	Kehittämisasetelma	21
3.1	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset	21
3.2	Menetelmälliset ratkaisut.....	21
3.3	Aineistohallinnan suunnitelma	22
3.4	Mixed Methods ja teorialähtöinen sisällönanalyysi	23
3.5	Luotettavuus ja eettisyys	23
3.6	Arviointikriteerit asumispalveluiden verkkokuvauksille	24
4	Tulokset	26
4.1	Arvio Vantaan kaupungin asumispalveluiden kuvauksista	26
4.2	Tulokset ja kansalliset suositukset	30
4.3	Suositus e-palvelun suunnittelusta nykytilanteen parantamiseksi	31
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	33
5.1	Johtopäätökset	33
5.2	Kehittämisasetelman arviointi	35
5.3	Jatkokehittämisaiheet.....	36
	Lähteet.....	37
	Kuvat	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden asumisen johtoryhmässä on tuotu esille epäkohta asumispalveluiden tarjonnan huonosta näkyvyydestä asiakaskunnalle. Asiakkaan näkökulmasta asumisen muodot, ja itse asumisvaihtoehdot ovat hajallaan ja tiedon etsiminen on työlästä, paikoin jopa vaikeaa. Palveluntuottajien taso vaihtelee - osalla on hyvin kattavat internetsivut, joissa on esitelty asumisen vaihtoehdot. Osalla taas tietoa ei ole tarjolla.

Ongelmaksi muodostuu se, että asiakas ei tiedä, mitkä paikoista ovat niitä vaihtoehtoja, joista hän voisi asuinpaikkansa valita. Yleinen, ja hyvin totuudenmukainen mielikuva on se, että kaupunki osoittaa paikan ja asiakas on tilanteessa, jossa vaihtoehdot ovat ota tai jätä. Jos tarjottu paikka ei miellytä, putoaa asiakas jonon hännille odottamaan seuraavaa asuntotarjousta.

Palveluasumisen johtoryhmä Vantaalla on ideoinut eräänlaista palveluasumisen verkkosivua tai sovellusta, jonka kautta asiakas näkee kerralla koko tarjonnan, ja voi vertailla tarjolla olevia vaihtoehtoja. Sovellus mahdollistaisi palvelun laadun esiin tuomisen kattavasti, jo olemassa olevien laatustandardien ja lakien mukaisesti. Sovellus tukisi myös palvelunsaajan valinnan vapautta.

Alun perin hanketta lähdettiin toteuttamaan tietojohdamisen kurssin tehtävän parissa yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi nähtiin tarve jatkaa projektia opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoperusta kansalliselle asumispalveluiden verkkosivuille. Tavoitteena on kuvata tämänhetkistä tilannetta asumispalveluiden verkkosivujen osalta sekä luoda tietoperustaa asumispalveluysiköiden sähköiselle tietokannalle. Tässä työssä käsitellään asumispalveluysiköitä, joiden asiakaskuntaan kuuluvat ikääntyneet, vammautuneet sekä kehitysvammaiset henkilöt. Ikääntyneet, vammautuneet ja kehitysvammaiset henkilöt kuuluvat myös erityisryhmän käsitteeseen, joka tulee opinnäytetyössä toistumaan.

Valinnanvapauden rajoittunut toteutuminen erityisryhmien keskuudessa on huomioitu hallituksessa asti. Sote uudistuksessa on tarkoitus muuttaa sosiaali- ja terveysalan rakenteita niin, että valinnanvapaus toteutuu jokaisen palvelukontaktin yhteydessä. Vertailukelpoisen tiedon löytyminen päätöstilanteessa on ensiarvoisen tärkeää. Nykytilanne vaatii parantamista, ja siihen tämä opinnäytetyö pyrkii löytämään käytännönläheisen ratkaisun. Opinnäytetyön keskiössä oleva e-palvelu takaisi erityisryhmille paremmat olosuhteet valinnanvapauden toteutumiselle, tarjoamalla vertailukelpoista tietoa asuinalueesta riippumatta.

Tietoperustassa käsitellään sosiaali- ja terveyspalveluiden lainsäädäntöä, erityisryhmiä teknologian käyttäjinä, palvelumuotoilua, palveluiden laatua ja valinnanvapautta sekä nykytilannetta ja tulevaisuuden terveyspalveluita valinnanvapauden näkökulmasta. Näillä aiheilla luodaan pohjaa opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen, jossa tarkastellaan Vantaan kaupungin asumispalveluyksiköiden verkkosivuja. Opinnäytetyön viimeisenä osuutena on tietoperustan ja tutkimustulosten pohjalta luotu suositus kansallisesta asumispalveluyksiköiden verkkosivustosta.

2 Tietoperusta asumispalveluiden valinnanvapauden tukemiseen

2.1 Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvä lainsäädäntö

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2020) mukaan, ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä. Iäkkäällä henkilöllä puolestaan tarkoitetaan ”Henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia.” (980/2020, Luku 1: 3 §)

Lainsäädännössä on runsaasti asetuksia koskien ikääntyneiden asemaa ja oikeuksia yhteiskunnassa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Suomen perustuslain (25 §) mukaan ikääntyneillä on oikeus välttämättömään huolenpitoon, sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnilla on velvollisuus ottaa huomioon terveysnäkökulma kunnan kaikissa toiminnoissa, ja tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Kuntalain (365/1995) mukaan ikääntyneillä on oikeus olla mukana suunnittelemassa vanhuspalveluita palvelujen käyttäjänä. Uusi terveydenhuoltolaki (2011) puolestaan määrää, että potilas tai asiakas saa vapaammin valita missä ja kuka häntä hoitaa. Asiakkaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan. Ammattihenkilöllä on velvollisuus tiedottaa asiakasta ja omaisia näistä oikeuksista. (Näslindh-Ylispangar 2012, 115-116.)

Uudistunut vanhuspalvelulaki turvaa ikääntyneiden oikeuksia entistä paremmin (28.12.2012/980). Asetuksessa (6 §) määritellään, että kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä ja heidän omaisiltaan, sekä kunnan henkilöstöltä, jotta palveluiden laatua ja riittävyyttä voidaan arvioida. Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita, oikea-aikaisia ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita (13§). Pitkäaikaisen hoidon turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö kokee tur-

vallisuutta, merkityksellisyyttä ja arvokkuutta. Iäkkäällä tulee olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen hyvinvointia edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Kunnan on myös turvattava pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys (14§).

Vanhuspalvelulain asetuksen 22§ mukaan, palveluntuottajan on huolehdittava toimitilojen riittävydestä, turvallisuudesta, esteettömyydestä, kodikkuudesta ja, että olosuhteet sopivat iäkkään henkilön tarpeisiin. Toimintayksikön johtajan on huolehdittava riittävästä omavalvonnasta palvelujen laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi. Tätä varten on laadittava omavalvontasuunnitelma (23§). (28.12.2012/980).

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) turvaa puolestaan vammaisten henkilöiden asemaa. Kunnalla on vastuu vammaispalveluiden järjestämisestä asiakkaan yksilöllinen tarve huomioon ottaen (3§). Kunnan on huolehdittava palveluiden soveltuvuudesta myös vammaiselle henkilölle. Palveluita kehittäessä tulee ottaa huomioon vammaisten henkilöiden esittämät näkökohdat ja tarpeet (7§). (3.4.1987/380)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (30.12.2020/1326) asetus 47§ säätelee asiakkaan valinnanvapaudesta terveyspalveluita koskien. Tämä valinnanvapaus ei kuitenkaan koske pitkäaikaista laitoshoidtoa. Tuettu asuminen ja asumispalvelut kuuluvat lainsäädännöllisesti sosiaalihuollon piiriin. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) määrää, että asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteutumiseen (8§). Lisäksi kotikuntalain mukaan asiakas voi vaihtaa kotikunnakseen sen kunnan, jonka alueella olevassa asumispalveluyksikössä kyseinen henkilö asuu. Pitkäaikaishoitoa tarvitseva voi valita hoitopaikan asuinkuntansa tarjoamana, jos kunnassa on käytössä palveluseteli. Jos hoito on tahdosta riippumatonta, tämä rajoittaa asiakkaan valinnanvapautta. (Junnila ym. 2016, 43.)

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeussopimuksessa ja Suomen perustuslaissa turvataan vammaisten henkilöiden oikeus omaan kotiin. Suomalaisista täysi-ikäisistä kehitysvammaisesta henkilöstä 12 000 asuu asumispalveluissa. Vanhustenpalveluissa ja terveyskeskuksissa asuu noin tuhat ihmistä. Kunta on vastuussa asumispalveluiden järjestämisestä kehitysvammaiselle henkilölle. Laitosasuminen on vähentynyt viime vuosina. Ryhmämuotoisten asumispalveluiden määrä on puolestaan kasvanut. Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus tehdä valintoja ja päätöksiä asumisen, asumiskumppaneiden ja tuen suhteen. Tämä on turvattu YK:n vammais-sopimuksessa. Asunnon ja siihen liittyvien palveluiden valinnassa keskipisteessä tulee olla kunkin ihmisen henkilökohtaiset tarpeet. Tätä näkökulmaa Kehitysvammaliitto vahvasti ajaa. (Kehitysvammaliitto 2020.)

2.2 Ikääntyneet, vammaiset ja kehitysvammaiset henkilöt teknologian käyttäjinä

Kuten edellä jo mainittiin, iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan; ”Henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia.” (980/2020, Luku 1: 3 §). Maaliskuussa 2020 Suomessa oli yli 1,2 miljoonaa yli 65-vuotiaasta henkilöä (Tilastokeskus 2020). Puhutaan siis hyvin merkittävästä väestöryhmästä.

Ikääntyminen tapahtuu hyvin yksilöllisesti. Kuten muillekin ihmisille, myös ikääntyneille tapahtuu elämäntilannemuutoksia. Elämäntilannemuutokset vaikuttavat myös ikäihmisen toimijuuteen. Toimijuus tarkoittaa sitä, että inhimillisesti ihmiset rakentavat elämänsä ja ikääntymistään toimien ja tehden valintoja elämäntilanteen sekä historiallisen tilanteen sekä yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. Vanhetessa ihmiset eivät ainoastaan tee valintoja yhteiskunnallisten rakenteiden ohjaamina. Kaikki ihmiset reflektivat elämäänsä ja tilannettaan, sekä arvioivat ja harkitsevat mahdollisuuksiaan ja vaihtoehtojaan, tehden valintoja niiden pohjalta. Ihminen on toimiva, valintoja tekevä inhimillinen olento, ikääntyneet mukaan lukien. (Leikas 2014, 60-61.)

Toimijuuden voi ymmärtää myös teknologisenä toimijuutena. Tällä tarkoitetaan ikääntyvän ihmisen kyvykkyyttä omaksua ja käyttää erityyppisiä teknologisia ratkaisuja arkielämässään. Näillä teknologisilla ratkaisuilla ikääntynyt voi pyrkiä poistamaan ikääntymisen myötä tulleita esteitä ja rajoituksia sekä tavoitella päämääriään ja mahdollisia uusia vaihtoehtoja. Teknologia voi auttaa ikäihmistä elämään hyvää elämää. Kuitenkin teknologian soveltaminen tulee tapahtua ikääntyneen omilla ehdoilla. Ikääntyvälle on turvattava oikeus ihmisarvoiseen, oman näköiseen ja kodintuntuiseen teknologiaan hänen omassa arjessaan. Tämä edellyttää teknologian soveltamisessa riittävää yksilöllisyyttä, suunnitelmallisuutta ja ennakoituvuutta. Iäkkäällä tulee itselleen antaa mahdollisuus käyttää tai olla käyttämättä tarjottua teknologiaa. (Leikas 2014, 68-69.)

Ikääntyneet suhtautuvat teknologiaan samalla tavalla kuin muukin väestö, he näkevät teknologian olevan positiivinen ja iso osa yhteiskuntaa. Teknologiassa nähdään myös potentiaalia yksilöiden elämän laadun parantavana tekijänä. Ikä ei ole tekijä, joka vaikuttaa halukkuuteen oppia käyttämään teknologiaa. Kuitenkin ohjaus teknologian käyttöön on ensisijaisen tärkeää, jos halutaan saada ikääntyneet käyttämään uusia e-palveluita ja teknologisia ratkaisuja. Ikää ratkaisevampi tekijä oppimishalussa tutkimusten mukaan on koulutustausta. (Li & Perkins, 2007.)

Jotta ikääntyneet saataisiin mukaan digitalisaatioon, on heitä kuultava palvelujen kehittämisessä. Palveluja suunniteltaessa on ymmärrettävä ihmisten moninaisuus ja erilaiset elämäntilanteet sekä kuunneltava käyttäjäryhmiä ja heitä edustavia tahoja. Tiedon kerääminen ikäihmisistä teknologian käyttäjinä on kerättävä kehittämisen tueksi. Keskeistä on, että e-palvelut ovat helppokäyttöisiä ja toimintavarmoja. Ikääntyneille on tarjottava myös tukea ja neuvontaa sähköisten palveluiden käytössä. Myös tulevaisuudessa on tärkeää, että sähköisen asioinnin rinnalla kulkee kasvokkaisen asioinnin mahdollisuus. Näin turvataan kaikkien pääsy palveluiden piiriin. (Valli.fi & Ikäteknologia keskus 2020.)

Asenteisiin teknologiaa kohtaan ikääntyneiden keskuudessa vaikuttaa asian tuntemus, saatu ilo, syntyvä pystyvyyden tunne, teknologisen osaamisen taso ja tietoteknisen sanaston perusteiden osaaminen. Jos ikääntynyt tuntee, että jonkun teknologisen ratkaisun avulla hänen elämän laatunsa voisi parantua, on huomattavasti todennäköisempää, että ikäihminen opettelee sen käytön. (Li & Perkins 2007.)

Ikäteknologian suunnitteluun tarvitaan moniulotteista ja kokonaisvaltaista suunnittelunäkökulmaa, jonka keskiössä on ikäihminen ja hänen elämänsä. Suunnittelun tulisi olla moniteististä yhteistyötä. Lähtökohtana on hyvä olla ikääntyneiden elämänmuotojen, yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden vaatimuksien ymmärtäminen. Hyvä suunnittelu sisältää innovaatioprosessin hahmottamisen, teknologian käyttökulttuurien tarkastelun sekä käyttäjien ja sidosryhmien tehokkaan ja arvostavan osallistamisen teknologian yhteissuunnitteluun. (Leikas 2014, 115.)

Kehitysvammaisuuden vaikutus yksilön elämään vaihtelee suuresti. Yleisesti kehitysvammaisuus määritellään vaikeutena oppia ja ymmärtää uusia asioita. Vaikeasti kehitysvammainen ihminen tarvitsee jatkuvaa tukea, kuitenkin kehitysvamma voi olla lievä, jolloin henkilö tulee melko itsenäisesti toimeen. Kehitysvammaisuus voi johtua perintötekijöistä, ongelmista odotusaikana, synnytyksen aikaisesta hapen puutteesta, lapsuusiässä tapahtuneesta onnettomuudesta tai sairaudesta. Suomessa arvioidaan olevan noin 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. (Kehitysvammaliitto 2020.)

Kaikilla yhteiskunnan jäsenillä on oikeus tarpeelliseen tietoon omalla kommunikointikeinollaan. Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että tuotteet tai palvelut on suunniteltu niin, että ne soveltuvat monenlaisille ihmisille. Tiedon saavutettavuus on yksi tärkeä saavutettavuuden osa-alue, sillä tarkoitetaan tiedon ymmärtämisen helpottamista. Viestinnän esteettömyydessä ja saavutettavuudessa tärkeässä roolissa on käytetty tekniikka sekä viestien selkeä sisältö. Tämän rooli korostuu etenkin kehitysvammaisten ihmisten, ikäihmisten ja maahanmuuttajien keskuudessa. Verkkoviestinnässä tekniikan rakentaminen verkkoviestinnän kansainvälisten esteettömyysohjeiden mukaan tukee saavutettavuutta. On tärkeää käyttää selkokieltä ja mahdollisesti tukea kuvilla tarjolla olevaa materiaalia, jotta tieto saavuttaa ne käyttäjäryhmät,

joille yleiskieli ei riitä. Ymmärtämistä voi lisätä myös sillä, että tekstin voi kuunnella lukemisen lisäksi. (Kehitysvammaliitto 2020.)

EU-direktiivi määrittää julkisten verkkosivujen saavutettavuutta. Myös YK:n vammaisten ihmisten oikeuksien yleissopimus edellyttää tieto- ja viestintäteknologian helppokäyttöisyyttä ja kaikkien saavutettavuutta. (Kehitysvammaliitto 2020.) Avustavat laitteet ja tietokoneelle asennettavat ohjelmistot mahdollistavat verkkosivujen käytön laajemmalle käyttäjäkunnalle. Apuvälineet eivät kuitenkaan riitä itsessään, vaan saavutettavuus tulee jo ottaa huomioon verkkosivuja suunniteltaessa. World Wide Web Consortiumin laatimat Verkkosisällön saavutettavuusohjeet 2.0 on yleisessä käytössä oleva saavutettavuusohjeistus. Teknisen saavutettavuuden lisäksi tulisi myös arvioida käytettävyyttä. (Papunet 2020.)

Käytettävyys tarkoittaa teknologian tai palvelun helppokäyttöisyyttä. Käytettävyysuunnittelussa tulisi ottaa myös huomioon toimintarajoitteiset ja vammaiset ihmiset. Käytettävyys koostuu monista osa-alueista; opittavuudesta, tehokkuudesta, muistettavuudesta, virheettömyydestä sekä tyytyväisyydestä. Vastaamalla muutamaan kysymykseen saadaan jo hyvää tietoa palvelun tai teknologian käytettävydestä. Kuinka nopeasti käyttäjä voi alkaa käyttää laitetta tai palvelua? Kuinka tehokkaasti käyttäjä saa suoritettua tavoittelemansa asiat? Kuinka hyvin taito käyttää laitetta tai palvelua säilyy, jos käyttöön tulee taukoa? Kuinka paljon käyttäjä tekee virheitä käytön aikana? Miten helposti käyttäjä voi havaita ja korjata virheet? Kuinka miellyttäväksi käyttäjä arvioi laitteen tai palvelun käytön? Arvioidessa käytettävyyttä, pyritään arvioimaan sitä, miten laitteen tai palvelun käyttäjät käyttävät sitä oikeassa käyttötilanteessa. Jos henkilö kykenee suoriutumaan tavoitteestaan nopeasti ja vaivattomasti, on laite tai palvelu käytettävyydeltään hyvä. Jos puolestaan henkilö ei osaa käyttää tuotetta tai palvelua, on ne suunniteltu huonosti. (Papunet 2020.)

Erityiskäyttäjryhmä ovat suurimmassa riskissä e-terveyden aiheuttamalle epätasa-arvoisuudelle. Henkilöt, joilla on fyysisiä tai psyykkisiä rajoituksia voivat hyötyä suuresti erilaisista e-terveys ratkaisuista, kunhan heidät on otettu huomioon suunnittelu vaiheessa. Esimerkiksi, että sokeille ihmisille on tarjottu mahdollisuus kuunnella verkkosivujen sisältö. Terveys- ja terveyslukutaito tulee myös huomioida sisältöä suunniteltaessa. Sisällön tulee olla sellaisessa muodossa, että se on helposti ymmärrettävissä, koulutus- ja osaamistaustasta huolimatta. Valtioissa, joissa on monta virallista kieltä, kuten Suomessa, tulee myös kielivaatimukset ottaa huomioon e-terveys palveluita ja tuotteita suunniteltaessa. (Gaddi, Capello & Manca 2014, 26.)

E-terveys (eHealth) termiä käytetään kuvamaan mitä tahansa elektronista applikaatiota tai laitetta, jota käytetään terveyspalveluympäristössä. Siihen kuuluu laaja alue erilaisia tarjottavia palveluita, potilastietojärjestelmistä puhelin applikaatioihin. Yleinen keskeinen tavoite

e-terveys innovaatioihin liittyen on, että niiden tulisi tuottaa parempia ja tehokkaampia palveluita ja hoitoa. Asiakkaiden ja potilaiden osallistaminen e-terveys tuotteiden kehittämiseen on keskeistä. Tämä osaltaan motivoi myös potilasta ja lisää kontrollitunnetta. (Gaddi ym. 2014, 16-17.)

E-terveyteen liittyy myös haasteita. Vaikka internetyhteys, ja sitä tukevat laitteet ovat jo lähes tulkoon normi, ei kuitenkaan kaikilla edelleenkaan ole näitä laitteita. Varsinkaan vanhemmalla sukupolvella. Myös laitteiden ja applikaatioiden käytön ongelmat ovat yleinen, jokapäiväinen ongelma. Teknologiapelko ja sosioekonomiset erot voivat synnyttää merkittäviä epätasa-arvoisuuden asemia e-terveyteen liittyen. Uusia laitteita ja ohjelmistoja suunniteltaessa tulee ottaa nämä asiat huomioon. (Gaddi ym. 2014, 26.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö linjaa digitaalisten palveluiden tulevaisuutta koskevassa julkaisussa, että digitaaliset ratkaisut tehdään esteettömiksi ja helppokäyttöisiksi sekä mahdollistetaan erityisryhmien palveleminen. Julkaisussa linjataan myös, että joukkoistamista palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä tullaan hyödyntämään. Kansalaisille tarjotaan kanava terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevien palveluiden arviointiin. Tämän palvelun avulla kansalaiset saavat tietoa eri palveluista ja voivat arvioida niitä. Arviointitietoja voidaan hyödyntää tulevaisuudessa palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena on myös, tarjolla olevat palvelut löytyvät hakukoneilla, viranomaisten ja kansalaisten sähköiset palvelut yhdistyisivät suuremmaksi kokonaisuudeksi. Kaiken kaikkiaan, asiakkaan tulee olla digipalveluiden keskipisteessä. (STM 2016, 8,32,35.)

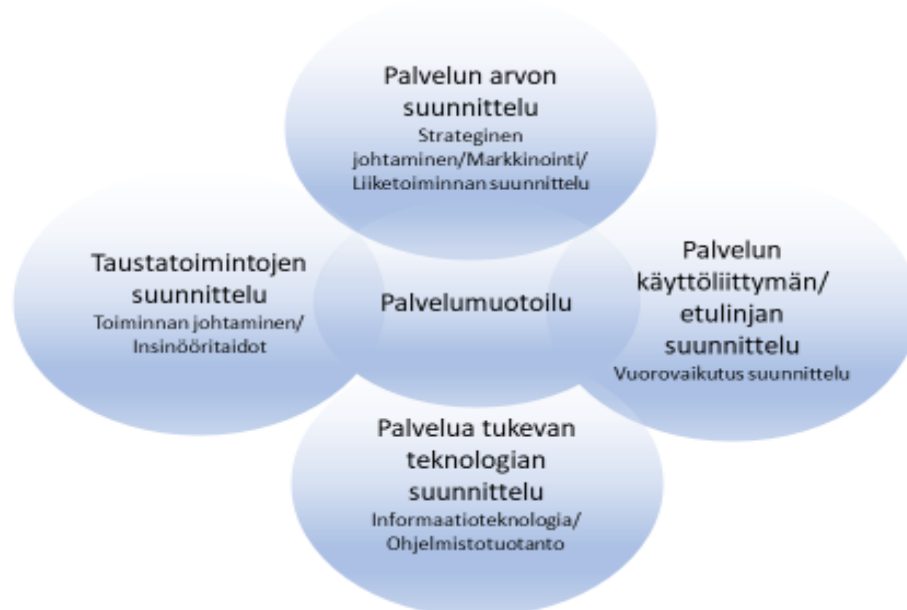
2.3 Palvelumuotoilu

Tämän päivän yhteiskunta on palveluyhteiskunta, jossa asiakkaiden tarpeet ovat etusijalla. Palvelut ovat ensisijaisen tärkeitä ihmisten hyvinvoinnille, varsinkin terveydenhuollon puolella. Ei enää riitä, että palveluita kehittäessä keskitytään budjettiin ja tehokkuuteen. Tarvitaan ymmärrystä asiakkaiden tarpeista, ja miten niitä voidaan täyttää. Tämä on kuitenkin monimutkainen prosessi, sillä palvelujärjestelmät ja miten ne toimivat, ovat usein hyvin monimuotoisia. Palvelumuotoilu on nopeasti kehittyvä suunnittelun ala, joka yhdistää palvelutieteen ja suunnitteluajattelun. (Fisk & Patricio 2018.)

Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, joka yhdistää palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet käyttäjien tarpeisiin ja odotuksiin. Palvelumuotoilun tavoitteena on palvelu, joka on taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä. Asiakkaan palvelukokemus on osa palvelumuotoilua, onhan ihminen keskeinen osa palvelua. Asiakkaan kokemusta ei itsessään voi suunnitella, sillä kokemus on aina subjektiivinen. Kuitenkin palvelumuotoilun tavoitteena on optimoida asiakkaan palvelukokemus. Optimointi tapahtuu palveluprosessin, työtapojen, tilojen ja vuorovaikutuksen huolellisella suunnittelulla sekä häiritsevien asioiden poistamisella. (Tuulaniemi 2016, 25-26.)

Palvelumuotoilu luo innovatiivisia palveluideoita oikean elämän palveluiksi. Sen tarkoitus on varmistaa, että palveluiden rajapinnat ovat käytännöllisiä, käytettävissä ja haluttavia asiakkaalle sekä toimivia, tehokkaita ja erottuvia palveluntarjoajalle. Palvelumuotoilu ajaa sekä asiakkaan, että palveluntarjoajan etua. Palvelumuotoilu on ikään kuin vihjeiden, paikkojen, prosessien ja kanssakäymisten ohjausta, joka luo holistisia palvelukokemuksia asiakkaille, yhteiskumppaneille, työntekijöille ja kansalaisille. Esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden suunnittelu vaatii tarkkaa fyysisten tilojen, henkilökunnan, prosessien ja teknologian suunnittelua ja niiden yhteen ohjausta. (Fisk & Patricio 2018.)

Palvelumuotoilussa yhdistyvät monet eri tieteen alat. Palvelumuotoilu yhdistää tieteenalat holistiseksi lähestymistavaksi. Strategista johtamista sekä markkinoinnin ja liiketoiminnan suunnittelua käytetään, kun suunnitellaan hintoja sekä muita kuluja. Toiminnan johtamista ja insinööritaitoja käytetään palvelun kulissien takaisten toimintojen suunnitteluun. Informaatioteknologiaa ja ohjelmistotuotantoa käytetään, kun palvelulle kehitetään sitä tukevaa teknologiaa. Vuorovaikutus suunnittelua käytetään puolestaan palvelun rajapintoja ja sen etulinjoja suunniteltaessa. Alla olevassa kuviossa käy ilmi, miten nämä kaikki yhdistyvät toisiinsa palvelumuotoilussa. (Fisk & Patricio 2018.)



Kuva 1: Palvelumuotoilu monitieteisenä alana (Fisk & Patricio 2018)

2.4 Palveluiden laatu ja valinnanvapaus

Suomessa asumispalveluita tarvitsevat eivät voi usein itse valita tai kilpailuttaa asumispalveluidensa tuottajaa, jos kunta osallistuu kustannuksiin. (Sinervo & Taimio 2011, 25.) Tässä on selvä ristiriita vanhuspalvelulain kanssa, jossa korostetaan yksilön valinnanvapautta. Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan palveluiden laatu on parempaa voittoa tavoittelemattomien palveluiden tarjoajilla (Sinervo & Taimio 2011, 26). Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan laatueroa julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä ei juurikaan ole, eroavaisuudet liittyvät lähinnä valikoituun asiakaskantaan (Sinervo & Taimio 2011, 66). Ikäihmisten palveluiden laatu on hyvin moniulotteinen asia, eikä sen vuoksi olla onnistuttu kehittämään yhtä indeksimuuttujaa, joka kuvaisi kokonaislaatua. Esimerkiksi korkeat kustannukset hoitopaikassa voivat kertoa joko tehottomuudesta tai korkeasta laadusta. Laatua voidaan kuitenkin mitata erillisillä mittareilla, esimerkkinä näistä henkilöstömitoitus, lääkitys ja fyysisten apuvälineiden käyttö, painehaavojen määrä ja asukkaiden mielialamittarit. (Sinervo & Taimio 2011, 27.)

Tutkimusten mukaan terveydenhoitoa sisältävissä palveluissa ja palvelutaloissa asiakkaila on huonosti informaatiota palveluiden laadusta. Tämän vuoksi on hankalaa aiheuttaa kilpailullisia paineita tuottajia kohtaan. Palvelutalojen asukkaat harvoin vaihtavat asuinpaikkaansa, tämäkin heikentää maineenmuodostuksen merkitystä. Usein asukkailla on myös heikentynyt kognitio, joten heillä ei välttämättä ole keinoja arvioida laatua, ja kertoa arvioistaan sukulaisille tai henkilökunnalle. Tieto kulkee jonkin verran ”puskaradion” kautta, se ei kuitenkaan ole virallista, eikä tieto ole saatavilla kaikille. Yhdysvalloissa tähän ongelmaan on vastattu perustamalla julkinen vertailupalvelu, joka toimii internetissä. (Sinervo & Taimio 2011, 22.)

Itä-Suomessa tehdyssä haastattelututkimuksessa asumispalveluyksiköissä asuvat vanhuksat kokivat, että vanhuspalveluista saatava materiaali ja tiedottaminen oli useimmiten epätydyttävästi hoidettu. Tietoa palveluista ei saanut kuin pyytämällä tai itse etsimällä. Kaikilla ei tosin ollut edes tiedon tarvetta. Yksityiset palveluntuottajat toivoivat kansallista informaatio-ohjausta samaisessa tutkimuksessa. (Steffansson, Pulliainen & Lappi 2015.) Nyt jo kuitenkin kehitellään monia uudenlaisia sähköisiä järjestelmiä, jotka toimivat valinnanvapautta tukevien toimintamallien tukena. Asiakkaila on myös enenevästi mahdollisuuksia saada tietoa omaan hoitoa koskevan päätöksen tueksi. Tietojen hyödyntäminen kuitenkin edellyttää taitoa käyttää sähköisiä järjestelmiä, joka voi olla haaste erityisryhmille. (Junnila, Hietapakka & Whelams 2016, 15.)

Asiakkaan valinnanmahdollisuuksia lisäämällä hänen omille näkemyksilleen annetaan tilaa, mikä voi vahvistaa omatoimisuutta ja tyytyväisyyttä hoitoon. Asiakkaiden valintojen perusteella löytyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon muutostarpeet. Esimerkiksi Ruotsissa tämä on johtanut joidenkin terveysasemien sulkemiseen ja uusien avaamiseen. Valinnanvapauden lisäämiseen liittyy myös riskejä. Valinnanvapauden synnyttämä kilpailu voi johtaa tuotannon keskittymiseen suurille ketjuille. (STM 2014, 2-3.)

Kaikki asiakkaat eivät kykene tekemään valintoja. Sen takia on tärkeää, ettei valintatilanteessa asiakasta jätetä yksin. Keskeinen osa valinnanvapautta on vertailun mahdollistavan tiedon saaminen sekä päätöksentekoon liittyvä tuki ja ohjaus. Asiakkaan palveluohjaus on ollut keskeisesti esillä henkilökohtaisiin budjetteihin liittyvissä hankkeissa, kuitenkin myös näissä hankkeissa palveluntuottajien vertailu on osoittautunut hankalaksi. Asiakkaan valinnanvapaus ja aktiivisuus voidaan myös nähdä vaativuutena ja asioiden hankaloittamisena. Aktiivisuus voidaan nähdä uhkana hallinnan rakenteita kohtaan, ja sen pelätään lisäävään työtä ja resurssien epätasapainoa. Kuitenkin se voisi sen sijaan kannustaa tuottajia kehittämään toimintaa asiakkaiden valintojen perusteella. Valinnanvapaus näyttäytyy usein uhkana niillä alueilla, joille ei uskota muodostuvan riittävää palveluntuotantoa tai kilpailua. Valinnanvapaus voisi soveltua parhaiten palveluihin, joita on helppo tuotteistaa ja määritellä. Päätöksentekoon liittyvä epävarmuus ja tiedon epätasapaino asiakkaan ja ammattilaisten välillä tulisi olla mahdollisimman pieni ja hallittavissa. Palveluntuottajien hyväksymismenetelmät tulisivat myös olla vakiintuneet, jotta valinnat kohdistuvat turvallisiin palveluntuottajiin. (Junnila ym. 2016, 30.)

Valinnanvapaus oletettavasti kannustaisi palveluntuottajia kehittämään palveluitaan ja investoimaan niihin. Tämä vaatii organisaatioilta muutосkykyä. Huonompien tuottajien toimintaedellytykset automaattisesti heikkenevät, kun asiakkaat suosivat valinnoillaan laadukkaampia palveluntuottajia. Valinnanvapauden synnyttävä kilpailu eri toimijoiden välillä uskotaan kannustavan palveluntuottajia kehittämään palveluja asiakkaiden arvostusten mukaisiksi. Tämä vaikuttaisi myönteisesti palvelutarjontaan, kustannustehokkuuteen, hoidon laatuun ja hoitoon pääsyyn. Toisaalta kilpailu voi johtaa kilpavarusteluun, jossa tuottajat tekevät investointeja, jotka maksavat yhteiskunnalle enemmän kuin asiakkaat niistä hyötyvät. Aitoa valinnanvapautta ei voida myöskään toteuttaa, jos julkisomisteiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat eivät ole samalla viivalla. (Saxell 2014.)

Oleellista on, että kaikki palveluntuottajat täyttävät toiminnalle asetetut vähimmäiskriteerit. Tällä hetkellä yksityisiin palveluntuottajiin kohdistuu lakisääteinen valvonta, mutta julkisiin palveluihin ei. Pidetään itsestään selvänä, että julkiset palvelut täyttävät vähimmäiskriteerit, vaikka näin ei aina välttämättä ole. (Erhola, Jonsson, Pekurinen & Teperi 2013, 45.) On siis selvää, että valvontatoimenpiteitä tulisi yhtenäistää kaikkien palveluntuottajaorganisaatioiden välillä. Jotta laatukilpailu olisi toimivaa, on tärkeää, että tarjolla on riittävästi luotettavaa

tietoa, jolla asiakkaat voivat vertailla tuottajia ja tehdä valintoja tiedon pohjalta (Junnila ym. 2016, 33).

Toimiva valinnanvapausjärjestelmä siis vaatii vertailukelpoista tietoa muun muassa vaihtoehtoisista palveluista, saatavuudesta ja laadusta. Jotta asiakkaat pystyvät tekemään perusteltuja valintoja, on palvelun järjestäjän velvollisuutena tiedottaa valinnan vaihtoehtoista. Muiden maiden kokemusten perusteella on todettu, että kansallisten rekisterien luomiseen tarvitaan valtiovallan tukea sekä eri alan toimijoiden laajaa yhteistyötä. (Jonsson & Virtanen, 2013.)

Englannissa asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitetty jo 90-luvulta asti. Asiakkailla on laajat oikeudet palveluntuottajan valinnassa, tämä koskee myös asumispalveluita. Kriteerit täyttävällä asiakkaalla on oikeus pyytää tiettyntyyppistä asumispalvelua, jonka paikallisviranomaisen järjestää. Jos kuitenkin palveluntuottaja on kalliimpi kuin paikalliset kriteerit sallivat, voi asiakas joutua maksamaan erotuksen itse. (Junnila ym. 2016, 88.) Asiakkaan valinnanvapautta tukee laaja tietokanta tarjolla olevista asumispalveluista. Tietokannassa näkyy asiakkaiden arvostelut, ja asumispalveluyksiköt ovat pisteytetty arvioiden mukaan. Kaksikymmentä parasta asumispalveluyksikköä myös palkitaan vuosittain Care Home Award- sertifikaatilla. (Carehome.co.uk 2021.) Tietoa valintoihin liittyen saa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös NHS- sivustolta. Sivuille on koottu tietoa palvelun tuottajista, sivustolta saa myös monenlaista tietoa terveyteen ja palveluiden valintaan liittyen (NHS 2021). Kaikkia, niin yksityisiä kuin kunnallisia, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita valvoo Care Quality Commission, joka käy säännöllisesti tarkastuskäynneillä palveluntarjoajien yksiköissä. Raportit ovat kaikkien nähtävissä Internetissä. Raporteissa käy ilmi tarkastuksessa ilmi käyneet asiat, parannusta vaativat epäkohdat sekä palveluntuottajalle annettu laatuluokitus. (CQC 2021.)

Englannissa tehdyissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että asiakas ottaa aktiivisemman roolin hoitopaikan valinnassa, jos he ovat jo valmiiksi tietoisia valinnanvapaudestaan. Tietoisuus valinnanvapaudesta riippuu myös koulutustasosta, iästä, sukupuolesta ja asuinalueesta. Miehet käyttivät valintaoikeuttaan enemmän kuin naiset, ja ihmiset maaseudulla enemmän kuin isoissa kaupungeissa asuvat. Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että etäisyys palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä on merkittävä tekijä valintaa tehtäessä. Muita valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat odotusajat, kuolleisuusluvut, julkisen valvontatahon antamat luokitukset palveluntarjoajalle sekä infektioiden määrät. (Beckert, Christensen & Collyer 2012, 402, 404.)

Valinnanvapaus vaatii toimiakseen oikeanlaiset kannusteet sekä avointa tietoa ja tukea valintaprosessin aikana. Pelkkä toimintapolitiikka ei riitä. On myös keskeistä, että eri osapuolet ovat tietoisia valinnanvapauteen liittyvistä toivotuista ja ei-toivotuista käyttäytymismalleista.

Valinnanvapauden mahdollisuus täytyy olla laajasti tiedossa, muuten sen käyttö rajoittuu. Valvontatoimet ovat myös tärkeitä, muuten käytänteet eivät muodostu yhtenäisiksi. Riittävä valvonta pienentää riskiä siitä, että asiakas voisi tehdä itselleen haitallisen valinnan. Asiakasta ei tule myöskään jättää yksin valintatilanteessa, vaan tarpeita vastaavaa tukea ja helposti ymmärrettävää tietoa tulee tarjota. Jotta kansallinen vertailutiedon kokoaminen ja julkaiseminen onnistuu, tarvitaan siihen voimakas yhteiskunnallinen tahtotila sekä yhtenäinen tietojärjestelmäratkaisu. Vertailutiedon ilmoittaminen tulisi olla pakollista, jotta järjestelmä toimii halutulla tavalla. (Junnila ym. 2016, 99-100.)

Suomessa tehdyssä sosiaali- ja terveystietojen yrittäjille suunnatussa tutkimuksessa tutkittiin yrittäjien mielipidettä asiakkaan valinnanvapautta edistävien asioiden suhteen. Tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat hoidon laatuun liittyvien tietojen seuranta ja tietojen julkinen saatavuus, sekä hoitoyksiköiden jonotusaikojen seuranta ja tietojen julkinen saatavuus. Yhtä tärkeäksi koettiin myös valinnanvapauteen liittyvien pelisääntöjen kehittäminen ja selkeyttäminen kansallisesti. Yrittäjät löysivät myös useita esteitä asiakkaan valinnanvapauden toteutumiseen, yhdeksi merkittäväksi tekijäksi nousi asiakkaan tiedon puute. (Junnila ym. 2016, 195-197.)

Tutkimusten mukaan väestö arvostaa valintoja tehdessään eniten hoidon laatua ja turvallisuutta. Tällä hetkellä laatu- ja tietojen saatavuudessa on tällä hetkellä ongelmia ja se vaikeuttaa asiakkaiden ohjaamista valintatilanteessa. Asiakas tarvitsee ajantasaista vertailukelpoista tietoa terveydenhuollon toimipaikoista, jotta valinnanvapautta voidaan hyödyntää. Koska edelleen valinnanvapaus on Suomessa tuore ilmiö, tiedon tarjoaminen palveluista on jäänyt pääosin hoitoyksiköiden varaan. Terveystietojen- ja hyvinvoinnin raportista nähdään, että kehitteillä on ollut jossain vaiheessa Palveluvaaka niminen palvelu, joka osaltaan olisi voinut olla ratkaisu tähän ongelmaan. (Tuorila 2015, 30.) Verkkosivua ei kuitenkaan tällä hetkellä löydy. Julkisten terveydenhuollon palveluilla ei ole samanlaista kiinnostusta palveluista tiedottamiseen kuin yksityisillä toimijoilla, sillä heille ei kerry siitä taloudellista hyötyä (Tuorila 2015, 31).

2.5 Nykytilanne

Jotta voidaan alkaa kehittää asumispalveluiden näkyvyyttä, ja erityisryhmien valinnanvapautta, on ensin tarkasteltava nykytilannetta verkosta saatavan tiedon osalta. Terveystietojen- ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta alettiin kehittää Palveluvaaka nimistä verkkosivua muutama vuosi sitten. Verkkosivu on kuitenkin ollut suljettuna vuodesta 2018 lähtien, ja toiminnot integroitiin Suomi.fi-sivuston kanssa. Sivusto tarjoaa valinnanvapautta tukevaa tietopalvelua sosiaali- ja terveysalan palveluihin liittyen. (THL 2020.) Suomi.fi on verkkosivusto, jossa voi asioida moneen asiaan liittyen. Tieto löytyy myös jokaiseen elämäntilanteeseen sopien. Ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin liittyvät tiedot löytyvät helposti kahden linkin

kautta Suomi.fi palvelussa. Jos haluaa saada tietoa oman kunnan asumispalveluyksiköistä, asiointi monimutkaistuu. Sivustolla on jo monen kunnan palvelut nähtävissä, mutta valitettavasti kaikki kunnat eivät sivustolla ole. Esimerkiksi Helsingin ja Espoon palveluita sivustolta ei löydy, Vantaan kylläkin. Vaikka palveluita näkyykin tietyille kunnille, niin sivuston käyttö ei ole yksinkertaista. Kunnan tarjoamiin asumispalveluyksiköiden perustietoihin pääsee Suomi.fi sivuston kautta. Jos asumispalveluyksiköllä on omat verkkosivut, löytyy niihinkin linkit. Kuitenkaan kaiken kattavaa vertailevaa palvelua ei Suomi.fi sivustolta löydy. (Suomi.fi 2021a.)

Vaikka esimerkiksi Espoon kaupungin asumispalveluista ei löydy tietoa Suomi.fi-sivuston kautta, on Espoon kaupungilla varsin kattavat omat verkkosivut asumispalveluiden suhteen (Espoo 2021). Tarkemmin tarkastellessa Espoon kaupunki vaikuttaa edelläkävijältä moniin muihin kaupunkeihin ja kuntiin verrattuna. Heillä on esimerkiksi käytössä yhteistyössä Kirkkonummen ja Kauniaisten kanssa Hoivakodin kannustinmalli-kilpailu. Voittaja valitaan asiakas-tyytyväisyyden ja kehitettyjen uusien käytänteiden mukaan. Kannustinmallin tavoitteena on kannustaa hoivakoteja kehittämään ja jakamaan hyviä käytäntöjä. (STT Info 2019.)

Vammaisille ja kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettussa palveluiden ja tukitoimien sivustolta löytyy hyvin niukasti asumispalveluihin liittyvää tietoa. Palvelusta löytyy vain kaksitoista kuntaa, joiden asumispalveluista löytyy tietoa. Niidenkään löytäminen ei ole tehty kovin helppoksi, vaan tiedon saa vasta monen linkin kautta. (Suomi.fi 2021b.) Esteettömyyden kriteerit eivät siis täysin täyty näissä palveluissa.

Monella kunnalla on omat verkkosivut kunnan asumispalveluihin liittyen. Kuitenkin verkkosivuilta löytyy monesti lähinnä asumispalveluyksiköiden yhteystiedot ja linkki mahdollisille verkkosivuille. Yhtenäistä tietokantaa asumispalveluyksiköistä ei ole olemassa. Näin ollen tiedon haku on asiakkaalle työlästä. Lisäksi tarjottu tieto on ainoastaan sitä tietoa, mitä asumispalveluyksikkö on itse halunneet antaa. Esimerkiksi asiakkaiden ja omaisten arvioita ei ole saatavilla, eikä myöskään valvontaviranomaisten tietoja.

2.6 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut ja valinnanvapaus

Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset valinnanvapauden kehittämiseksi ovat luultavasti hieman parantaneet asumispalveluista saatavaa tietoa. Suomi.fi-palvelua on selkeästi kehitetty, ja yksittäiset kunnat ovat kehittäneet omia verkkosivujaan. Kuitenkaan kaiken kattavaa yhtenäistä tietopalvelua ei ole edelleenkään olemassa.

Käynnissä olevan sosiaali- ja terveysalan uudistamisen yksi osa-alueista on tiedonhallinnan uudistaminen. Tavoitteena on saada tiedonhallinta tukemaan uusia rakenteita ja toimintatapoja. Tulevaisuudessa sovittujen mittareiden mukaista tietoa palveluntuottajien toiminnan laadusta, läpinäkyvyydestä, vaikuttavuudesta ja kustannuksista tulee olemaan avoimesti saatavilla kaikille kansalaisille. Tämä tieto tulee myös olemaan merkittävä ohjauksen työkalu.

Tavoitteena on tukea asiakkaan valinnanvapautta. Asiakkailta tulisi olla mahdollisuus vertailla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia yhtenäisellä tavalla. (STM 2020, 7, 12.)

Tulevaisuudessa maakunnat tarjoavat asiakkailleen asiakasseteliä muun muassa sosiaaliseen kuntoutukseen, kotipalveluun, kotihoitoon ja asumispalveluihin. Myös henkilökohtainen budjetti tulee käyttöön niille vammaisille ja kehitysvammaisille asiakkaille, jotka tarvitsevat sosiaali- ja terveyspalveluita sekä niille iäkkäille henkilöille, joiden tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille on laaja. Kun asiakkaalla ilmenee tarve muille kuin suoran valinnan palveluille (neuvonta, ohjaus ja vastaanottopalvelut), hänet ohjataan asiakasohjausyksikköön palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arviointiin voi myös hakeutua asiakas itse, omaisen ohjaamana tai viranomaisen ilmoittamana. Arvioinnin perusteella tehdään asiakassuunnitelma yhteistyönä ammattilaisen, asiakkaan ja omaisten kesken. Asiakas itse valitsee itselleen palveluntuottajan. Sote-uudistukseen liittyvällä valinnanvapaudella halutaan vahvistaa asiakkaan roolia itseään koskevassa hoidon ja palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa. Uudistus vaatii muutosta asiakkuuden ymmärryksessä sote-palveluissa ja uusien elementtien käyttöön-oton työskentelytavoissa. (Ylönen & Suhonen 2018, 14.)

2.7 Yhteenveto

Lainsäädäntö luo raamit sosiaali- ja terveyspalveluille. Tietoperustassa esiin nostetuissa aseuksissa tulee selkeästi ilmi, kuinka asiakasryhmillä tulisi olla vaikutusmahdollisuuksia heihin kohdistuvien palveluiden suunnittelussa ja parantamisessa. Uusi terveydenhuoltolaki turvaa asiakkaiden valinnanvapauden mahdollisuuksia, kuitenkin pitkäaikaisen laitoshoidon suhteen asiakkaalla on rajatut oikeudet asuinpaikan valinnassa. Lainsäädäntö kuitenkin tukee sitä näkemystä, että tarjotut palvelut tulee olla laadukkaita, kohderyhmälle sopivia ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä valinnanvapautta on tuettava sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Teknologian suunnittelussa ei tulisi jättää huomioimatta ikääntyneitä, kehitysvammaisia ja vammautuneita henkilöitä. Usein varsinkin ikääntyneiden kohdalla ajatellaan, ettei heillä ole kiinnostusta teknologiaa kohtaan. Usein kuitenkin teknologiaa ei tykätä käyttää, koska suunnitteluvaiheessa ei ole tarpeeksi otettu huomioon erityisryhmien tarpeita. Helppokäyttöisyyteen ja teknologian saavutettavuuteen löytyy kattavat kriteerit, joita noudattamalla voidaan taata teknologian käytettävyys myös erityisryhmien keskuudessa. Kun suunnitteluprosessissa hyödynnettäisiin näiden lisäksi palvelumuotoilun keinoja, saadaan aikaan ratkaisu, joka vastaa eri asiakasryhmien odotuksia.

Valinnanvapaus ja laatu ovat keskeisiä käsitteitä nykypäivän sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ne ovat myös asioita, jotka vaativat kehittämistä tämän päivän vammais- ja vanhuspalveluissa. On selvää, että valinnanvapaus ja avoin tieto loisi tervettä kilpailua palveluntuottajien välillä ja kehittämishalua organisaation sisällä. Kuitenkin valinnanvapaus vaatii toimiakseen oikeanlaiset kannusteet sekä avointa tietoa ja tukea valintaprosessin aikana. Asiakasta ei tule jättää

valintaprosessissa yksin. Tutkimukset tukevat näkemystä siitä, että informaatiota asumispalveluyksiköistä on tarjolla huonosti. Laatua on hankalaa mitata, kuitenkin varsinkin terveydenhuollossa sen mittaamiseksi on kehitetty monenlaisia mittareita. Näitä mittareita voitaisiin myös käyttää asiakkaille tarjolla olevan tiedon tukena.

Nykytilanteen tarkastelussa käy selvästi ilmi, että kehitettävää verkkosivujen osalta löytyy koko Suomessa. Alueellisia eroja ei pitäisi löytyä, vaan asiakkaiden tulisi olla tasa-arvoisessa asemassa asuinpaikasta riippumatta. Positiivista on, että ongelmat on tiedostettu ja niihin on jo pyritty kehittämään ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalan uudistamisen suunnitelmassa on, että tulevaisuudessa asiakkaiden valinnanvapauden toteutumista tuetaan asiakasohjauksella. Myös tiedonhallinta ja tiedon näkyvyys asiakkaille on keskeisessä asemassa sote uudistuksessa. Jotta tavoitteet onnistuvat, vaatii se muutosta organisaatioiden kulttuurissa, oikeanlaista resurssointia sekä asiakkuuden ja valinnanvapauden mahdollistamista sosiaali- ja terveyspalveluissa.

3 Kehittämisasetelma

3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asumispalveluysiköiden näkyvyyttä ja vertailukelpoisen tiedon saatavuutta. Tavoitteena oli tuottaa arviointikriteerit asumispalveluiden verkkokuvauksille, sekä arvioida Vantaan kaupungin asumispalveluiden verkkokuvauksia luodun arviointimallin avulla. Tulosten pohjalta luotiin suositus kansallisesta asumispalveluysiköiden e-palvelusta.

Kehittämiskysymykset kuuluvat:

1. Millaisia ovat tarkasteltavana olevan kaupungin verkkosivut asumispalveluysiköiden osalta?
2. Miten kansalliset suositukset valinnanvapauden kehittämisestä näkyvät verkkosivujen sisällössä?
3. Miten nykyistä tilannetta voitaisiin parantaa?

3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyössä analysoitiin nykytilanne Vantaan kaupungin asumispalveluysiköiden verkkosivujen osalta, sekä luotiin kansalliset kehitysidealat nykytilanteen parantamiseksi. Ideoita haettiin myös muiden maiden, jo olemassa olevilta sivustoilta. Opinnäytetyössä analysoitiin sitä, miten sosiaali- ja terveysministeriön asettamat tavoitteet ja suositukset näkyvät jo olemassa olevissa verkkosivuissa. Olemassa olevaa tarjontaa myös analysoitiin helppolukuisuuden ja

saatavuuden pohjalta. Valmista sovellusta ei kehitetty. Tietoperustaa tulevaisuuden ratkaisun pohjalle luotiin muun muassa palvelumuotoilun keinoja käyttäen.

Aineistona käytettiin Vantaalla kaupungin tuottamien asumispalveluiden verkkosivuja. Vantaan kaupungilta löytyy yhteensä kuusi palvelutaloa, jotka on tarkoitettu eri-ikäisille vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille (Vantaa 2021a). Hoivakoteja on neljä, ja niiden palvelut on tarkoitettu niille ikääntyneille, jotka eivät enää pärjää kotona tai palvelutalossa (Vantaa 2021b). Näiden lisäksi on neljä tehostetun palveluasumisen yksikköä ja kolme palveluasumisen yksikköä, jotka on tarkoitettu vammaisille, kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille henkilöille (Vantaa 2021c). Yhteensä siis Vantaan kaupungin asumispalveluyksiköitä on 17 kappaletta, joka oli myös tutkittavien verkkosivujen lukumäärä.

Teoreettiseen viitekehykseen käytettiin alan tieteellistä kirjallisuutta, verkkomateriaalia ja tutkimuksia. Aineiston keruussa käytettiin korkeakoulun fyysisiä kirjastoja sekä verkkokirjastoa. Aineisto valittiin tieteellisin perustein ja lähdekritiikkiä käyttäen. Aineistosta rajattiin tarkoituksella ulkopuolelle mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä kodittomille henkilöille tarkoitetut asumispalvelut.

Tieteellisenä tutkimusmenetelmänä toimi mixed method -menetelmä. Aineiston analyysissä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Asumispalveluyksiköistä löydettävästä vertailukelpoisesta tiedosta luotiin malli, jota käytettiin verkkosivujen analysointiin. Analysointi tapahtui luodun tutkimustaulukon avulla. Aineisto kerättiin tarjolla olevista verkkosivuista sähköisesti. Kaikki analysointiin tarvittava materiaali ja tieto on julkista. Tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä tutkimuksessa ei käytetty organisaation sisäistä tietoa, eikä se kohdistunut yksilöihin. Vantaan kaupungille tehtiin kuitenkin tutkimusilmoitus (liite 2). Opinnäytetyön tulokset esitettiin Vantaan kaupungin erityisasumisen johtoryhmälle sekä ostopalveluiden johtoryhmälle Teams -kokouksessa. Tulosten esittäminen tapahtui etänä vallitsevan koronavirus-tilanteen vuoksi. Opinnäytetyön kypsyysnäytteenä tehtiin mediatiedote tehdystä työstä.

3.3 Aineistohallinnan suunnitelma

Aineistohallinnan suunnitelma on osa tutkimussuunnitelmaa. Tarkoituksena aineistohallinnan suunnitelmassa on varmistaa, että tutkimusaineistojen suhteen noudatetaan tieteellisiä käytänteitä eikä tutkimusaineisto vaarannu missään vaiheessa. (Tietoarkisto 2021.) Seuraava aineistohallinnan suunnitelma perustuu Tietoarkiston verkkosivuilta löytyviin aineistohallinnan suunnittelu ohjeisiin.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto hankittiin sähköisessä muodossa Excel-tilustuksessa. Excel-ohjelmistoon luotiin verkkosivujen analysointilomake, joka täytettiin jokaisen tutkittavan verkkosivun osalta. Aineistoa säilytettiin opiskelijan omassa ammattikorkeakoulun tarjoamassa pilvipalvelussa, salasanasuojauksen takana. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen, aineistot

poistettiin tiedostoista. Arkistoinnille, ei nähty tarvetta. Tutkimusaineisto oli ainoastaan tekijän käytettävissä koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksesta tehtiin tutkimusilmoitus Vantaan kaupungille. Tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä tutkimuksen tekijä ei työskentele organisaation sisällä, tutkimus ei kohdistunut asiakkaisiin tai työntekijöihin eikä tutkimuksessa käytetty organisaation sisäisiä tietoja. Tutkimusaineiston keruu kohdistui julkisiin verkkosivuihin.

Tietosuoja varmistettiin koko opinnäytetyön teon aikana suojatuilla yhteyksillä sekä riittävällä salanasuojauksella. Henkilötietoja ei tässä tutkimuksessa käsitelty lainkaan, vaan tutkimusaineisto liittyi jo julkisiin tietoihin, jotka ovat Vantaan kaupungin verkkosivuilla. Tutkimusaineiston huolellisesta dokumentaatiosta ja nimeämisestä huolehdittiin koko prosessin ajan, sekaannusten välttämiseksi sekä tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi.

3.4 Mixed Methods ja teorialähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimuksella tarkoitetaan tutkimisen, ajattelun, tarkkailun ja kokeilun kautta järjestelmällisesti saadun tiedon tuottamista. Kaikella tutkimuksella on yhteinen tavoite; ymmärryksen lisääminen itsestämme ja maailmasta, jossa elämme. Tutkimustoimintaa harjoitetaan akateemisissa sekä elinkeinoelämän piireissä. (ALLEA 2020, 4.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, joka tiivistyy usein kysymykseen ”miten minä voin ymmärtää toista?” (Tuomi & Sarajärvi 2018). Pelkkien lukujen sijaan siis tarkastellaan enemmänkin kokonaisuutta. Kuitenkin jako laadulliseen ja määrälliseen tutkimukseen on hyvin ongelmallinen, koska monesti ne sekoittuvat toisiinsa. (Alasuutari 2011.) Tässä työssä käytettävä tutkimusmetodia ei voi myöskään jakaa puhtaasti määrälliseen tai laadulliseen, vaan sitä voisi kuvailla mixed methodiksi. Mixed Methodilla tarkoitetaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistämistä erilaisilla tekniikoilla. Tarkoituksena on, ettei tutkimusmenetelmällä itsellään voida täyttää tutkimuksessa usein syntyvät puutteet, luoda kontekstia, valottaa erilaisia totuuksia ja yhdistellä erilaisia tietoja. Näin voidaan keskittyä yksityiskohtiin, mutta myös luoda suurempia ilmiöitä. (Cope & Elwood 2009.)

Teorialähtöisellä sisällönanalyysillä analyysi muodostetaan teorialähtöisesti. Tällöin aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään, kuten malliin. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Tämän jälkeen analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia ja kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Lopulta aineiston pohjalta luodaan lopputulokset ja päätelmät.

3.5 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustoiminta edistyy ihanneoloissa ilman tutkimuksen tilaajan tai ideologisten, taloudellisten tai poliittisten etujen vaikutusta. Tutkijan tehtävänä on varmistaa tutkimuksen mahdol-

lisimman korkea laatu ja luotettavuus. Tutkimuseettisiin rikkokumuksiin ja vastuuttomiin käytäntöihin puuttuminen on tärkeää. Hyvät tutkimuskäytänteet pohjautuvat tutkimuseettisiin perusperiaatteisiin. Luotettavuus taataan huolellisella suunnittelulla, oikealla tutkimusmenetelmällä, tulosten analysoinnilla sekä oikeanlaisella resurssien käytöllä. Tutkimuksen kehityksessä, toteutuksessa, arvioinnissa, raportoisessa ja viestimisessä on oltava rehellinen, puolueeton ja oikeudenmukainen. Tutkimus on tehtävä arvostaen kollegoita, tutkimuksen osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, kulttuuriperintöjä ja ympäristöä. Lisäksi tutkimuksen tekijä kantaa vastuun koko tutkimusprosessista ja sen vaikutuksista. (ALLEA 2020, 2,4.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimuksessa on sovellettava eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkaistaessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Muiden tutkijoiden töihin tulee viitata kunnioittaen sekä asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittava. Hyvän tieteellisen käytännön toteutuksesta vastaa jokainen tutkija itse. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2021.) Näitä edellä mainittuja tutkimuseettisiä ohjeita, opinnäytetyöntekijä on sitoutunut noudattamaan. Eettisen ja luotettavan tutkimuksen sekä tulosten takaamiseksi.

3.6 Arviointikriteerit asumispalveluiden verkkokuvauksille

Ihanteellista olisi, että asumispalveluita tarvitsevat ja heidän omaisensa voisivat löytää kaikki olemassa olevat asumispalveluyksiköt ja niiden tarjoamat palvelut yhden verkkosivun kautta. Kyseessä olisi asumispalveluyksiköiden hakukone, josta löytyisi Suomen laajuisesti kaikki asumispalveluita tarjoavat toimijat, niin julkisten kuin yksityistenkin tarjoajien. Hakukone olisi mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Asumispalveluita voisi etsiä kohdealueittain tai erilaisten hakusanojen avulla. Jokaisella asumispalveluyksiköllä aukeaisi näkymä, josta löytyisi kattavat tiedot kyseisestä asumispalveluyksiköstä. Alla taulukko, jossa on esimerkki kuvaus tarjottavista tiedoista.

Tarjolla olevat tiedot tulee olla riittävän kattavat, jotta tietoa etsivät osaavat rajata niiden perusteella heitä kiinnostavat yksiköt. Saatavilla oleva informaatio tulee myös olla vertailukelpoista, jotta asiakas osaa tehdä tietoon perustuvia päätöksiä asumispalveluyksikön valinnan osalta. Yllä olevassa taulukossa on mainittu valvontaraportit ja niiden julkisuus verkkosivuilla. Esimerkiksi Iso-Britanniassa viralliset valvontaraportit ovat julkisia ja valvontatahon antama palvelulaatuluokitus on kaikkien nähtävillä. Laadun edistämisen näkökulmasta, tämä voisi olla hyvä kehityskohde myös Suomessa. Valvontatoiminnan tehostaminen ja sen tekeminen läpinäkyväksi tukisi myös valinnanvapautta ja siihen tarvittavaa tietoa. Edellä oleva taulukko on luotu pitkälti Carehome.co.uk:n esimerkin sekä Care Quality Commissionin toiminnan

perusteella sekä henkilökohtaiseen asiantuntijuuteen ja tietopohjaan perustuen. Alla luotu malli e-palvelusta löytyvistä tiedoista.

Perustiedot	Osoite Puhelinnumero Yksikön johtajan nimi ja yhteystiedot Asukasvalinnasta vastaavan henkilön tai tahon nimi ja yhteystiedot Asukaspaikkamäärä
Tiedot tiloista	Kuvaus yleisistä tiloista ja valokuvat niistä Kuvaus asukashuoneista, niiden varustuksesta sekä valokuvat niistä Tietoa ympäröivästä alueesta
Tiedot yksikön toimijoista	Monta vakituista lähihoitajaa ja sairaanhoitajaa Muut tiloissa toimivat sote-alan ammattilaiset kuten fysioterapeutit, toimintaterapeutit, jalkaterapeutit ym. Yhteistyölääkärin Yksikön kunnosta huolehtiva taho (siivous, huoltotyöt) Ruokapalveluiden tuottaja
Yksikön virikkeet ja säännöllinen toiminta	Virikemahdollisuudet Esimerkiksi viikko-ohjelma
Palvelut	Millaisia asukkaita yksikössä voidaan hoitaa/tukea Mahdolliset kuntouttavat ja toimintaa ylläpitävät palvelut Esteettömyys
Asiakasarviot	Asiakkaiden ja omaisten arviot yksiköstä Tähtiarvio arvosteluiden perusteella
Mahdolliset valvontaraportit	Omavalvontasuunnitelma Julkisesti nähtävillä olevat valvontaraportit Tähtiluokitus valvontaraporttien perusteella

Kuva 2: Malli asumispalveluiden tiedoista e-palvelussa

Luodun mallitaulukon perusteella luotiin verkkosivujen teorialähtöiseen sisällönanalysointiin soveltuva taulukko. Esimerkiksi Valviran raportit poistettiin kyseisestä taulukosta kokonaan, sillä ne eivät tiedettävästi tällä hetkellä julkisesti ole Suomessa tarjolla. Verkkosivujen analysointitaulukko löytyy liitteistä ensimmäisenä liitteenä.

4 Tulokset

4.1 Arvio Vantaan kaupungin asumispalveluiden kuvauksista

Vantaan kaupungin verkkosivuilla tieto ei löydy yhden linkin takaa, tai hakukoneen muodossa, vaan tieto on eriteltynä palveluntarpeen mukaan. Vantaan omat asumispalvelut ovat lueteltuna verkkosivuilla yhteystietoineen. Palvelutalot, hoivakodit sekä kehitysvammaisten ja vammaisten henkilöiden asumispalvelut löytyvät kaikki koottuna eri sivustoilta. Yksityisistä palveluntuottajista löytyy myös yhteenveto Vantaan kaupungin sivuilta. (Vantaa 2021a, Vantaa 2021b & Vantaa 2021c.)

Jokaiselta sivulta löytyy lyhyt kuvaus asumispalveluiden kohderyhmästä sekä niiden nimet, osoitteet ja puhelinnumerot luettelona. Kaikista asumispalveluyksiköistä löytyy omavalvontasuunnitelma. Viidestä palvelutalosta löytyy esittelyvideo. Tutkimuksessa analysoitiin kokonaisuudessaan asumispalveluyksiköistä löytyvä tieto, eli kriteerit täyttyivät, jos tieto löytyi videosta, omavalvontasuunnitelmasta tai verkkosivuilta suoraan. Jokaisesta asumispalveluyksiköstä täytettiin oma analysointilomake. Analysointivaiheen jälkeen tuloksista tehtiin yhteenveto.

Jokaisella asumispalveluyksiköllä ei ollut omaa varsinaista verkkosivua, vaan tiedot olivat koottuna pääsivulle (palvelutalot, hoivakodit ja vammaisille sekä kehitysvammaisille henkilöille tarkoitetut asumispalvelut omillaan). Tarjolla olevat tiedot vaihtelivat asumispalvelumuodon mukaan. Asumispalvelumuotojen sisällä tarjottu informaatio oli hyvin homogeenistä. Seuraavassa yhteenvedot tutkimuslomakkeille saaduista tiedoista. Yhteenvedot ovat luokiteltu informaatioluokittain. Lukitukset ovat seuraavat: perustiedot, tilat ja sijainti, ammattilaiset ja palvelut, virikkeet sekä omavalvonta ja arviot. Taulukoista käy ilmi lukuina monelta verkkosivulta kyseiset tiedot löytyivät. Suurin osa verkkosivujen tiedoista löytyi verkkosivuilla olevista omavalvontasuunnitelmista.

Tieto	Kyllä löytyi	Ei löytynyt	Löytyi osittain
Osoite	17		
Puhelinnumero	17		
Yksikön esimies ja yhteystiedot	17		
Asukasvalinnasta vastaava henkilö/taho sekä yhteystiedot	10	7	
Asukaspaikkamäärä	17		
Millaisia asukkaita yksikköön otetaan	17		

Kuva 3: Perustietojen esiintyvyys

Kuten kuvan kolme taulukossa näkyy, perustiedot olivat saatavilla kaikista Vantaan kaupungin asumispalveluyksiköistä varsin hyvin. Osoite ja yksikön puhelinnumero kävi kaikista yksiköistä ilmi verkkosivujen pääsivulta. Myös yksikön esimiehen puhelinnumero löytyi pääsivulta. Kuitenkaan esimiehen nimeä ei pääsivulta löytynyt, vaan se oli eriteltyä omavalvontasuunnitelmassa. Asukasvalinnasta vastaava taho kävi selkeästi ilmi ikääntyneille suunnatuissa palveluissa. Kuitenkin tätä tietoa ei löytynyt vammaisille ja kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen asumispalveluiden sivuilta. Asukaspaikkamäärät ja millaisia asukkaita yksikköihin otetaan, oli kerrottu omavalvontasuunnitelmassa.

Tieto	Kyllä löytyi	Ei löytynyt	Löytyi osittain
Sanallinen kuvaus yleisistä tiloista	17		
Sanallinen kuvaus asukashuoneista	17		
Visuaalinen kuvaus yleisistä tiloista	5	12	
Visuaalinen kuvaus asukashuoneista	5	12	
Esteettömyys			17
Kuvaus sijainnista ja lähipalveluista	5	12	

Kuva 4: Tila- ja sijaintikuvauksien esiintyvyys

Kuvan neljä taulukosta käy hyvin ilmi, miten vaihtelevaa tila- ja sijaintikuvauksien ilmeneminen oli. Visuaalinen kuvaus asukashuoneista ja yleisistä tiloista sekä kuvaus sijainnista ja lähi-palveluista kävi ainoastaan ilmi niiden asumispalveluyksiköiden osalta, joista oli tehty erillinen esittelyvideo. Muuten lyhyet sanalliset kuvaukset tiloista ja asukashuoneista löytyivät omaavontasuunnitelmista. Esteettömyystietoja löytyi niukasti jokaisen tutkittavan yksikön osalta.

Tieto	Kyllä löytyi	Ei löytynyt	Löytyi osittain
Vakituisten lähihoitajien määrä	17		
Vakituisten sairaanhoitajien määrä	17		
Muut sote-alan ammattilaiset	17		
Muiden sote-alan ammattilaisten lukumäärä	17		
Yhteistyölääkärit ja saavutettavuus	17		
Yksikön kunnosta huolehtivat tahot (siivous, huoltotyöt)	17		
Ruokapalveluiden tuottaja	17		

Kuva 5: Ammattilais- ja alihankintatietojen esiintyvyys

Yksikössä työskentelevistä eri alojen ammattilaisista löytyi hyvin tietoa omaavontasuunnitelmista. Tieto ammattilaisista ja yksikön ostetuista palveluista löytyi jokaisen yksikön osalta. Tämä käy hyvin ilmi kuvan viisi taulukosta. Myös lääkäreiden saatavuus oli selkeästi esitetty omaavontasuunnitelmassa.

Tieto	Kyllä löytyi	Ei löytynyt	Löytyi osittain
Yksikön virike-mahdollisuudet	10	7	
Yksikön virikeohjelma	0	17	
Kuntouttavat ja/tai toimintakykyä ylläpitävät palvelut	2	15	

Kuva 6: Viriketietojen esiintyvyys

Kuten kuvan kuusi taulukosta näkyy, ei yhdenkään asumispalveluyksikön virikeohjelmaa ollut julkaistu näkyville. Virikemahdollisuuksia oli esitelty viidellä esittelyvideolla sekä omavalvontasuunnitelmissa ikääntyvien palveluiden osalta. Vammaisille ja kehitysvammaisille suunnattujen asumispalveluiden verkkosivuilta virikemahdollisuuksista ei löytynyt tietoa. Kuntouttavista palveluista löytyi tietoa vain kahden yksikön osalta.

Tieto	Kyllä löytyi	Ei löytynyt	Löytyi osittain
Asukkaiden ja omaisten arviot yksiköstä		12	5
Omavalvontasuunnitelma	17		

Kuva 7: Arvosteluiden ja omavalvontasuunnitelmien esiintyvyys

Omavalvontasuunnitelma löytyi Vantaan kaupungin asumispalveluyksiköstä jokaisesta. Omavalvontasuunnitelmien kattavuus vaihteli. Kuitenkin kaikki omavalvontasuunnitelmat olivat hyvin päivitetty. Kaikki oli päivätty joulukuulle 2020. Asukkaiden ja omaisten suoranaisia arvosteluja ei löytynyt lainkaan. Kuitenkin viidellä olemassa olevalla esittelyvideolla kävi ilmi jokaisesta yksiköstä noin kahden asukkaan mielipide asumisympäristöstä. Muutaman asukkaan arvio tuli ilmi viiden asumispalveluyksikön esittelyvideolla. Muuten arviointitietoja ja palautteita ei ollut verkkosivuilla.

Tieto	Ei löytynyt
Asukkaiden ja omaisten arviot	12
Virikeohjelma	17
Kuntouttavat ja/tai toimintakykyä ylläpitävät palvelut	15
Visuaalinen kuvaus yksikön tiloista/asukashuoneista	12

Kuva 8: Puuttuvien tietojen yhteenveto

Yllä olevassa kuvassa vielä yhteenveto, minkälaisten tietojen esiintyvyydessä oli suurimmat puutteet. Asukkaiden ja omaisten arvioita ei löytynyt 12 yksikön verkkosivuilta. Viiden muun verkkosivujen osalta tietoa löytyi yhden tai kahden asukkaan verran. Heitä oli haastateltu asumispalveluyksikön videolle. Virikeohjelmaa ei löytynyt minkään asumispalveluyksikön osalta. Kuntouttavia ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita oli kuvailtu vain kahden palveluntuottajan osalta. On kuitenkin vaikea arvioida, johtuuko tämä siitä, että kuntouttavaa palvelua löytyy vain kyseisissä kahdessa yksikössä vai onko tiedottamisessa puutteita. Kuvia yleisistä tiloista tai asukashuoneista ei ollut yhdelläkään verkkosivulla. Viiden asumispalveluyksikön visuaalinen esittely oli videon muodossa. Kuitenkaan 12 yksiköstä ei ollut minkäänlaista kuvamateriaalia.

4.2 Tulokset ja kansalliset suositukset

Vantaan kaupungin asumispalveluyksiköistä löytyi varsin laajasti tietoa. Tieto pääosin löytyi kuitenkin vasta omavalvontasuunnitelmista. Viiden palvelutalon esittelyvideot olivat hyvin informatiivisia. Kuitenkin voidaan kyseenalaistaa tiedon vertailukelpoisuus ja käyttäjäystävällisyys. Tieto ei ole helposti saatavassa muodossa, kun se on omavalvontasuunnitelmassa tai videolla, erillisen linkin takana. Saavutettavuuskriteerit eivät siis täyty verkkosivujen osalta. Ideaalitilanteessa tieto olisi suoraan saatavilla verkkosivuilta, helposti luettavassa muodossa. Esittelyvideoiden tieto ei välttämättä ole neutraalia ja vertailukelpoista. Myös omavalvontasuunnitelman ja todellisuuden välillä voi olla eroa. Jos siis halutaan tarjota asiakkaille vertailukelpoista, luotettavaa ja neutraalia tietoa, ei omavalvontasuunnitelmat ja esittelyvideot näitä kriteereitä välttämättä täysin täytä.

Verkkosivuja tutkittaessa näkyi selvä ero ikääntyneille suunnattujen asumispalveluiden sekä vammaisille ja kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen asumispalveluiden verkkosivujen välillä. Ikääntyneille henkilöille oli saatavilla paremmin ja kattavimmin tietoa. Parhaiten tie-

toa oli saatavilla palvelutaloista, sillä niistä viidellä oli esittelyvideo. Yhteenvedona voisi sanoa, että verkkosivujen sisällössä oli eroja, jotka vaativat tasapuolistamista. Tiedon olisi hyvä olla käyttäjäystävällisemmässä muodossa.

Omavalvontasuunnitelmista käy hyvin ilmi paljon vertailukelpoista tietoa. Kuitenkin niissäkin oli yksikkökohtaisia eroja. Tieto ei ole myöskään kovin helposti saatavilla, jos perustietojen saamiseksi pitää selata monta kymmentä sivua tekstiä. Kuitenkin Vantaan kaupunki tarjoaa yllättävän laajasti tietoa yksiköistään julkisesti, jos vaan tietoon kykenee perehtymään.

Teoriaosuudessa mainitut helppokäyttöisyys ja saavutettavuus kriteerit eivät Vantaan kaupungin verkkosivujen osalta täyty. Erityisryhmille informaatio saattaa olla liian monimutkaisessa muodossa. Tekstiä ei ole myöskään selkeästi eritelty sivuilla. Suurin osa kirjoitetusta tekstistä on samalla fontilla ja saman kokoista. Sivuilta löytyy sivupalkki, josta löytyy lisätietoa, yhteystiedoista. Se saattaa näyttäytyä joillekin käyttäjille epäselvänä. Kuvilla ja visualisoinnilla voitaisiin tarjota kattavampaa informaatiota asumispalveluyksiköiden fyysisistä tiloista.

Löydetyt puutteet olemassa olevista verkkosivuista on hyvin yleinen kansallinen ongelma. Tietoa varmasti verkkosivujen suunnitteluun löytyisi, mutta verkkosisältöön panostamista ei ole välttämättä koettu kovin tärkeänä tähän asti. Tämä heijastuu verkkosivujen sisältöön. Kuitenkin Vantaan kaupunki on selvästi alkanut kiinnittää huomiota informaation tarjontaan käyttäjäryhmille, kun nyt viidestä palvelutalosta löytyy esittelyvideot. Toivottavasti suunnitelmana on jatkaa positiivista kehityssuuntaa.

4.3 Suositus e-palvelun suunnittelusta nykytilanteen parantamiseksi

Erityisryhmille tarkoitettua valinnanvapautta tukevaa e-palvelua suunniteltaessa voitaisiin käyttää palvelumuotoilun keinoja. Jotta palvelu tukisi asiakkaita, olisi heidät hyvä ottaa osaksi itse suunnitteluprosessia. Palvelumuotoilussa on monia erilaisia työvälineitä ja metodeja suunnitteluprosessin avuksi. E-palvelun suunnittelun aluksi voitaisiin hahmotella prosessikaavio, joka kuvaa asiakkaan kokemusta alusta loppuun asumispalveluyksikön etsintäprosessissa. Prosessikaavion keskeinen idea on löytää puutteita asiakkaan kokemuksessa ja löytää niihin ratkaisu (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 43). Prosessikaavion lisäksi voitaisiin käyttää tutkimustietoa. Voitaisiin esimerkiksi tehdä haastattelututkimus tai kyselytutkimus ikääntyneille ja kehitysvammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen, jotka tällä hetkellä etsivät, tai jo ovat asumispalveluiden piirissä. Kyselytutkimuksella ja haastatteluilla pystyttäisiin tarkemmin kartoittamaan heidän kokemuksiaan nykyisessä prosessissa. Tutkimuksen avulla voitaisiin myös kartoittaa asiakkaiden ja omaisten näkemykset mahdollisen e-palvelun suhteen ja millaisia ominaisuuksia siinä heidän mielestään pitäisi olla. (Stickdorn ym. 2018, 37.)

Palvelumuotoilunkeinoiniin lukeutuu myös fiktiivisen käyttäjäpersoonan luominen. Yksittäinen persoona profiili edustaa tietynlaista käyttäjäryhmää. Tarkoituksena ei ole olla stereotyyppi vaan arkkityyppi, joka perustuu tutkimukseen. Tällaiset profiilit auttavat erilaisten käyttäjäryhmien tarpeiden huomioimisessa. (Stickdorn ym. 2018, 40.) Käyttäjäprofiilien tekeminen voisi auttaa myös asumispalveluiden hakukoneen suunnittelussa, jotta erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet tulevat osaksi valmista sovellusta.

Kun sovelluksen kehittämisessä on päästy vaiheeseen, jossa se on valmis. Olisi sen käytettävyyttä hyvä testata prototyypin muodossa oikeilla käyttäjillä. Näin saadaan kokemus, miten sovellus toimii oikeassa elämässä. (Stickdorn ym. 2018, 71.) Jos puutteita löytyy, voidaan niitä vielä korjata, ennen varsinaista käyttöönottoa.

E-palvelua suunniteltaessa on hyvin keskeistä ottaa huomioon esteettömyyden ja saavutettavuuden kriteerit, jotta se on mahdollisimman laajasti käytettävissä myös ikääntyneiden, vammautuneiden ja kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa. Nykypäivänä puhutaan paljon digitalisaation luomasta epätasa-arvoisuuden ongelmasta. Kaikilla käyttäjillä ei ole mahdollisuutta tai taitoja digipalveluiden käyttöön. Jotta tätä olemassa olevaa rakoa voitaisiin kaventaa, tulee palvelut lähtökohtaisesti suunnitella käyttäjäystävälliseksi kaikenlaisille käyttäjille.

Web Content Accessibility Guidelines 2.1 - WCAG 2.1 on World Wide Web Consortiumin (W3C) laatima ohjeistus verkkosisällön saavutettavuuteen. W3C antaa kansainvälisesti suosituksia verkkosivujen sisällön esittämiseksi. WCAG 2.1 sisältää suosituksia, joita noudattamalla verkkosisällöstä on mahdollista tehdä saavutettavampaa henkilöille, joilla on vammoja ja rajoitteita sekä ikääntyneille. Papunetin verkkosivuilla löytyy hyvin laajasti ohjeita selkokielisten ja saavutettavien verkkosisältöjen luomiseen. Verkkosivuilta löytyy myös arviointityökaluja valmiiden verkkosivujen saavutettavuuden arvoimiseksi. Nykyisin on olemassa myös sovelluksia, jotka tekevät saavutettavuusarvioinnin määrätylle kohteelle. (Papunet 2021.)

Edellä mainituilla suunnittelun välineillä, asumispalveluyksiköiden hakukoneesta voitaisiin kehittää mahdollisimman käyttäjäystävällinen ja käyttäjäryhmän tarpeita vastaava. Kuten aikaisemmin on jo mainittu, nykyaikaisessa e-palvelussa kaikki tarvittava tieto löytyisi yhden verkkosivun alta. Tietoa eri asumispalveluyksiköistä voisi etsiä alueittain, tai eri palvelukriteereillä. Tiedon tulisi olla standardoitua ja kaikista yksiköistä tulisi olla saatavilla samat tiedot. Saatavilla olevan tiedon tulisi olla vertailukelpoista, ja sellaista, että sen perusteella asiakas tai heidän omaisensa voivat tehdä harkittuja päätöksiä. Oleellista olisi myös, että tällainen tietopalvelu siirtäisi päätösvaltaa viranomaisilta asiakkaille. Hyvässä asumispalveluiden hakukoneessa löytyisi vähintään kuvan kaksi mallinnuksesta löytyvät tiedot. Kuitenkin suunnittelu-prosessin edetessä nämäkin kriteerit voivat muuttua käyttäjäryhmän tarpeiden mukaan.

Hakukone toimisi niin, että pääsivulta asumispalveluyksiköitä voisi etsiä kunnan tai sijainnin mukaan tai erilaisilla pääsanoilla, kuten 'dementia'. Haun jälkeen sivulle tulisi listaus kaikista

alueella tai hakusanan mukaan toimivista asumispalveluyksiköistä. Listauksessa kävisi ilmi pääasiat eli asumispalveluyksikön nimi, kohderyhmä, sijainti ja mahdollisesti vapaana olevat asiakaspaikat. Listauksesta voisi asumispalveluyksikön nimeä klikkaamalla avautua erillinen näkymä jokaisen asumispalveluyksikön sivulle. Yksikön omalla sivulla kävisi ilmi kaikki kuvan kaksi mallinnuksen tiedot ja mahdollisesti e-palvelun suunnitteluprosessissa ilmi tulevat informaatiotarpeet. Tästä näkymästä voisi katsella kuvia ja videoita yksiköstä sekä tarkastella omavalvontasuunnitelmaa. Näiltä sivuilta voisi myös olla pääsy mahdollisesti olemassa oleville yksikön omille verkkosivuille tai sosiaalisen median kanaville.

Tulevaisuudessa asumispalveluyksiköistä tarjolla olevaa tietoa voitaisiin laajentaa julkisilla valvontatoimilla. Valvontaraportit voisivat olla julkisia ja linkki niihin löytyä hakukoneesta, jokaisen asumispalveluyksikön informaationsivulta. Asumispalveluyksiköitä valvova taho voisi valvonnan tuloksen pohjalta laatia tähtiluokituksen kustakin yksiköstä. Myös asiakkaiden ja omaisten arviot voisivat näkyä kullekin asumisyksikölle osoitetulla sivulla. Julkisista arvioista olisi myös yhteenvetona tähtiluokitus. Tällainen avoin informaatio on hyvin tärkeää päätöksentekoa tilanteessa. Julkiset arvostelut ja valvontaraportit myös lisäisivät informaation luotettavuutta, kun informaation lähteenä ei ole ainoastaan palvelun tuottaja. Keskeistä asumispalveluyksiköiden hakukoneesta on se, että sama informaatio löytyy kaikista yksiköistä, kansallisesti ja helposti ymmärrettävässä ja käyttäjäystävällisessä muodossa.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

5.1 Johtopäätökset

Erityisryhmien valinnanvapauden kehittäminen on hyvin ajankohtainen aihe, joka vaatii toimia. Ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan entisestään tulevina vuosina. Näin myös tulee kasvamaan tarve laadukkaille ja yksilölle sopiville asumispalveluyksiköille. Sosiaali- ja terveystieteet kehittyvät jatkuvasti. Enää ei eletä kulttuurissa, jossa yksilö on viranomaisten heiteltävissä. Jokaisella yksilöllä on oikeus valita, missä ja millaisessa ympäristössä asuu. Tämän valinnanvapauden ei tulisi vain rajoittua terveisiin ja hyvinvointiin, vaan myös erityisryhmiin kuuluvilla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen elämään, jonka oikeanlainen asumisympäristö takaa.

Eri asumispalveluiden laatuongelmat ovat olleet laajasti esillä mediassa viime vuosina. Asumispalveluyksiköiden näkyvyyden parantaminen voisi osaltaan parantaa asumispalveluiden laatua ja laadun seuranta. Standardoitu ja avoin tieto verkossa luo alalle tervettä kilpailua, ja auttaisi asiakkaita tekemään oikeita päätöksiä asumispalvelun valinnassa. Ei riitä, että asumispalvelut itse määrittävät, mitä tietoa verkossa on esillä. Tarvitaan luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa, joka tulee viranomaisilta. Näin ollen asumispalveluiden valvonnan tulisi olla

säännöllistä, ja koskea sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Omavalvonta ei riitä, vaan valvonnan tulisi toteutua myös ulkopuolisen tahon toimesta. Valvontaraporttien tulisi olla julkisia, ja niiden pohjalta olisi hyvä olla laatustandardi-luokitus. Luokitus olisi selkeästi esillä asumispalveluiden e-palvelussa, ja antaisi nopean informaation asiakkaalle asumispalvelun laadusta. Julkisuus ja tasavertaisuus valvontatoimissa pakottaisi asumispalveluiden kehittämään laatua ja asiakaslähtöisyyttä.

Tällä hetkellä Suomessa on noin 1,2 miljoonaa ikääntynyttä henkilöä. Kyseessä on siis hyvin merkittävä väestöryhmä ja heidän asuinmukavuutensa. Tämän lisäksi tiedossa on noin 50 000 kehitysvammaista henkilöä, unohtamatta vammautuneita henkilöitä, jotka tarvitsevat asumispalveluita selviytyäkseen päivittäisestä elämästä. Tarvitaan konkreettisia toimia, jotta erityisryhmiin kuuluvilla olisi paremmat asuinolosuhteet.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa konkretisoitui asumispalveluyksiköistä olevan tiedon hajallisuus sekä puutteet käyttäjäystävällisyydessä. Jos asiakas tai hänen omaisensa haluavat vertailla olemassa olevia asumispalveluyksiköitä, sitä ei ole tehty helpoksi. Tilannetta on kuitenkin pyritty parantamaan Suomi.fi palvelun avulla. Myös yksittäiset kunnat ovat kehittäneet asumispalveluyksiköiden verkkosivuja viime vuosina. Vantaan kaupungin palvelutalojen esittelyvideot olivat tästä hyvin konkreettinen esimerkki. Kuitenkaan kuntakohtaisia eroja ei pitäisi löytyä, ja tiedon saatavuus tulisi olla kansallisesti samanlaista. Nykyiset palvelut eivät myöskään vastaa helppokäyttöisyy- ja saavutettavuusstandardeja.

Tiedon saatavuutta ja vertailukelpoisuutta parantaisi e-palvelu, joka kattaa koko Suomen asumispalveluyksiköt. Jos suunnitteluprosessiin otetaan mukaan e-palvelun käyttäjäryhmät, takaa se tarpeisiin vastaavan palvelun toteutuksen. Valmiin tuotteen tulee olla käyttäjäystävällinen, myös erityisryhmille. Tällaisen kansallisen laajan hakukoneen toteutus ei ole yksinkertainen ja nopea prosessi, mutta jos siihen ollaan valmiita laittamaan tarvittavat resurssit, on se täysin toteutettavissa. Tästä hyvänä esimerkkinä Iso-Britannian carehome.co.uk verkkosivusto.

Jo tietoperustassa kävi ilmi, että opinnäytetyön teemat ja käsittelyssä olevat ongelmakohdat on tiedostettu laajalti. Toimia tilanteen parantamiseksi on aloitettu ja suunnitelmat tulevaisuuden varalta vaikuttavat lupaavilta. Tilanteen parantaminen vaatii oikeanlaisten resurssien lisäksi organisaatiokulttuurin muutosta sekä halua mahdollistaa erityisryhmien valinnanvapauden toteutuminen.

5.2 Kehittämisaselman arviointi

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisiä kriteereitä ja hyviä tieteellisiä käytänteitä noudattaen. Tutkimuksellinen osuus oli toteutettu täysin julkisesti saatavilla olevan tiedon pohjalta, näin ollen tietoturvariskit ovat hyvin olemattomat tutkimuksellisessa osuudessa. Vantaan kaupungille tehtiin opinnäytetyöstä vaadittu tutkimusilmoitus (liite 2). Vantaan kaupungin asumispalveluysiköistä vastaavat henkilöt on pidetty ajan tasalla työn etenemisestä ja vaiheista. Työn tekijä ei ole itse töissä Vantaan kaupungilla, joka turvasi ulkopuolisuuden säilymisen sekä poisti riskin sisäisen tiedon vuotamisesta. Organisaation ulkopuolella oleminen edisti asioiden tarkastelua objektiivisesti. Asumispalveluysiköiden laatuesimiehet saivat mahdollisuuden kuulla tuloksista Vantaan kaupungin ostopalveluiden ja erityisasumisen johtoryhmien kokouksissa enne opinnäytetyön virallista julkistamista Theseus-tietokannassa. Theseus-tietokannassa julkaiseminen turvaa tiedon avoimuuden ja mahdollistaa tämän työn hyödyntämisen mahdollisissa jatkotutkimuksissa ja projekteissa.

Mixed method tutkimusmenetelmänä ja teorialähtöinen sisällön analyysi soveltuivat tutkimukseen ja sen aineiston analyysiin hyvin, aineiston luonteen vuoksi. Valikoidut metodit, antoivat tarvittavaa joustavuutta tutkimuksen toteutukseen, sillä tutkimus ei ollut puhtaasti laadullinen eikä määrällinen. Luodusta analysointimallista olisi voinut tulla parempi, jos sen suunnittelussa olisi ollut mukana asumispalveluysiköiden työntekijöitä ja esimiehiä. Heidän mukana olo olisi voinut tuoda analysointimalliin tietoja, jotka nyt siitä jäi puuttumaan, tai johtaa joidenkin asioiden poistoon. Yksin työskennellessä näkökulma voi supistua. Muiden kuuleminen tutkimuksen suunnitteluvaiheessa olisi lisännyt osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Kuitenkin vallitseva epidemiologinen tilanne esti tavanomaiset tapaamiset yhteistyöorganisaation kanssa. Koronavirustilanne on myös aiheuttanut sosiaali- ja terveysalalle ennen näkemättömän paineen, joka johti siihen, että työ on toteutettu mahdollisimman vähän yhteistyöorganisaatiota kuormittaen.

Koska tutkimus kohdistui vain Vantaan kaupungin omiin asumispalveluysiköihin, jäi se hyvin suppeaksi. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt laajempi verkkosisältöjen analysointi, esimerkiksi kansallisella tasolla. Opinnäytetyön tuloksena oli suositus kansallisesta asumispalveluysiköiden hakukoneesta, tätä olisi tukenut laajempi tutkimus, joka olisi kohdistunut useampaan kuntaan. Ideaalitulanteessa tutkimus olisi voitu toteuttaa Suomen laajuisesti, nyt kuitenkin siihen ei ollut resursseja. Kuitenkin tutkimus kuvaa luotettavasti Vantaan kaupungin sisäistä tilannetta asumispalveluysiköiden verkkosivujen osalta, sillä tutkimusaineistoon kuuluivat kaikki Vantaan kaupungin omat verkkosivut. Tutkimuksessa käytetty aineisto käsiteltiin aineistonkäsittelysuunnitelman mukaisesti. Tutkimusaineisto on poistettu tekijän tiedostoista.

Tietoperustan lähteet pyrittiin valitsemaan lähdekritiikkiä käyttäen. Tutkimusartikkeleita olisi voitu hyödyntää enemmän, lähteiden käyttö jäi paikoitellen yksipuoliseksi. Tieteellisten lähteiden löytäminen verkkosivujen suunnittelun ja palvelumuotoilun osalta oli hankalaa. Näin ollen teoriaperusta, ja siinä käytetyt lähteet eivät täytä täysin tieteellisiä kriteereitä. Kuitenkin tietoperusta rakennettiin niiden teemojen ympärille, jotka tukivat opinnäytetyön tutkimuksellista osuutta sekä luotua suositusta kansallisesta e-palvelusta. Tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti ja puolueettomasti. Koska tulokset haluttiin julkaista vastuullisesti, kerrottiin opinnäytetyön tulokset ensin Vantaan kaupungin yhteistyökumppaneille. Tutkimus toteutettiin kollegoita ja yhteiskuntaa arvostaen. Opinnäytetyön tekijä on ottanut ja tulee ottamaan täyden vastuun tehdystä työstä.

Opinnäytetyön idea ja teemat ovat ajankohtaisia, ja vastaavat todelliseen tarpeeseen. Jos tutkimuksellista osuutta olisi laajennettu ja tietopohjassa hyödynnetty enemmän aikaisempaa tutkimustietoa, olisi se parantanut opinnäytetyön luotettavuutta.

5.3 Jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksellista osuutta voisi tulevaisuudessa laajentaa yksityisiin toimijoihin, muihin kuntiin ja jopa Suomen laajuiseksi. Näin voitaisiin paremmin tutkimustiedon avulla todistaa kansallisen e-palvelun tarve. Kuitenkaan valmiin sovelluksen kehittämisen kannalta, tämä ei antaisi paljoa lisäarvoa, sillä on jo selvää, että tilanne vaatii parantamista koko Suomessa. Tutkimusta voitaisiin vielä tehdä enemmän asiakastyytyvyyden ja valinnanvapauden yhteydestä sekä siitä, lisääkö tiedon julkisuus tarjotun palvelun laatua. Myös erityisryhmien ja heidän omaistensa kokemuksia asumispalveluyksiköiden valintaprosessissa voitaisiin tutkia esimerkiksi teemahaastatteluiden avulla.

Opinnäytetyöstä seuraava askel olisi kansallisen asumispalveluyksiköiden hakukoneen luominen. Tällainen projekti vaatisi monen alan ammattilaisen saumattoman yhteistyön. Kansallinen halu palvelun kehittämiseksi tulisi myös löytyä, ja saada kaikki alan keskeiset toimijat projektiin mukaan. Ei voida korostaa tarpeeksi kuinka tärkeää tällaisia palveluita luodessa on kuunnella asiakasryhmän toiveita ja näkemyksiä. Tärkeää on myös luoda e-palvelusta löytyvälle tiedolle selkeät raamit ja standardit, jotka jokainen asumispalveluyksikkö täyttää omalta osaltaan. Ideaalitalanteessa tätä tietoa täydentää julkiset valvontaraportit, sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa julkiset arvostelut. Monet valtiot ovat jo siirtyneet laajoihin verkosta löytyviin palvelutietokantoihin. Potilaan valinnanvapautta on systemaattisesti pyritty tukemaan näissä valtioissa vertailukelpoisen tiedon avulla, sekä potilaan oikeuksista tiedottamisella. Nyt on korkea aika parantaa näitä asioita Suomessa.

Lähteet

Painetut

Gaddi, A., Capello, F. & Manca, M. 2014. eHealth, Care and Quality of Life. Milan: Springer.

Leikas, J. 2014. Ikätekologia. Raisio: Newprint Oy.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tuulaniemi, J. Palvelumuotoilu. 2016. 3. painos. Helsinki: Talentum Pro

Ylönen, M. & Suhonen, R. 2018. Asiakkuus sotessa - ikääntyneen asiakkaan näkökulma. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy

Sähköiset

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2011. Viitattu 25.1.2021. <https://www.elibrary.com/reader/9789517685030>

ALLEA 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomenos. Viitattu 12.3.2021 https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Beckert, W., Christensen, M. & Collyer, K. 2012. Choice of NHS funded hospital services in England. The Economic Journal. Viitattu 11.3.2021. <https://web-a-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=741f4bbb-a698-422e-8242-fa3817ec8328%40sessionmgr4008>.

Carehome.co.uk 2021. Carehome.co.uk 2020 top 20 Care Home Awards. Viitattu 7.1.2021. <https://www.carehome.co.uk/awards/>

Care Quality Commission 2021. How we do our job. Viitattu 7.1.2021. <https://www.cqc.org.uk/what-we-do/how-we-do-our-job/how-we-do-our-job>

Cope, M. & Elwood. S. 2009. Qualitative GIS, A Mixed Methods Approach. Viitattu 25.1.2021. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=783504>

Erhola, M., Jonsson, P.M., Pekurinen, M. & Teperi, J. Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Viitattu 11.3.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114514/Jonottamatta%20hoitoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Espoo 2021. Palveluasuminen. Viitattu 24.1.2021. https://www.espoo.fi/fi-fi/Seniorit/Seniorien_asuminen/Palvelutalot_ja_tuettu_asuminen

Jonsson, P. M. & Virtanen, M. 2013. Valinnanvapaus potilaan näkökulmasta. Suomen Lääkärelehti 34/2013. Viitattu 11.3.2021 <https://thl.fi/documents/10531/1934778/Jonsson+PM+Virtanen+M++Valinnanvapaus+potilaan+n%C3%A4k%C3%B6kulmasta+2013.pdf/d73d78c1-aaf9-491c-aa81-088890618b9d>.

Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. 2016. Hallintoalamaisestä aktiiviseksi valitsijaksi, Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Viitattu 7.1.2021. file:///C:/Users/jenna/OneDrive%20-%20Laurea-ammattikorkeakoulu/OP-PARI/RAP2016_011verkko.pdf

Kehitysvammaliitto, 2020. Asuminen. Viitattu 5.12.2020. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/asuminen/>

Kehitysvammaliitto, 2020. Kehitysvammaisuus. Viitattu 5.12.2020. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Kehitysvammaliitto, 2020. Tiedon saavutettavuus. Viitattu 5.12.2020. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/saavutettavuus/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. 980/2020. Viitattu 5.12.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Viitattu 9.1.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380. Viitattu 10.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Li, Y. & Perkins, A. 2007. The impact of technological developments on the daily life of the elderly. Viitattu 11.3.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0160791X07000309?via%3Dihub>.

NHS 2021. We're here for you. Viitattu 11.3.2021 <https://www.nhs.uk/>.

Papunet 2020. Mitä on käytettävyys? Viitattu 5.12.2020. <https://papunet.net/saavutettavuus/mita-on-kaytettavyys>

Papunet 2020. Mitä on saavutettavuus? Viitattu 5.12.2020. <https://papunet.net/saavutettavuus/mita-on-saavutettavuus>

Papunet 2021. Saavutettavuuden arviointi. Viitattu 24.1.2021. <https://papunet.net/saavutettavuus/saavutettavuuden-arvioint>

Papunet 2021. Teknisen saavutettavuuden ohjeet (WCAG). Viitattu 24.1.2021. <https://papunet.net/saavutettavuus/verkkosisallon-saavutettavuusohjeet-wcag>

Patricio, L. & Fisk, P. R. 2018. Chapter 10. Creating new services. Viitattu 21.11.2020 <https://www.doabooks.org/doab?func=search&query=rid:31730>

Saxell, T., 2014. Terveystoimipalvelujen kilpailu voi johtaa kilpavarusteluun. VATT Policy Brief 4/2014. Viitattu 11.3.2021 <https://vatt.fi/terveydenhoitopalvelujen-kilpailu-voi-johtaa-kilpavarusteluun>.

Sinervo, T. & Taimio, H. 2011. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen, yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Viitattu 6.1.2021. <file:///C:/Users/jenna/OneDrive%20-%20Laurea-ammattikorkeakoulu/OPPARI/2103a9f7-1187-44d4-882d-c6a7de91b7e4.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Viitattu 6.1.2021. <JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia. Viitattu 8.1.2021. [URN_ISBN_978-952-00-3548-8\(1\).pdf](URN_ISBN_978-952-00-3548-8(1).pdf)

Steffansson, M., Pulliainen, M. & Lappi, R. 2015. Ikäihmisten hyvinvointia rakentamassa, Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke. Viitattu 6.1.2021. C37_9789524932387.pdf

STT Info 2019. Taavin muistipalvelukeskus palkittiin Hoivakodin kannustinmallin voittajana. Viitattu 24.1.2021. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/taavin-muistipalvelukeskus-palkittiin-hoivakodin-kannustinmallin-voittajana?publisherId=3385&releasId=69853667>

Suomi.fi 2021. Ikääntyvän palveluasuminen, palvelut. Viitattu 16.1.2021. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyalle-uuksi-koti1/ikaantyan-palveluasuminen/palvelut?p=0>

Suomi.fi 2021. Vammaisten palvelut, palvelut. Viitattu 16.1.2021. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/vammaisten-palvelut/palvelut?p=0&q=asunto>

Stickdorn, M., Hormess, M.E., Lawrence, A. & Schneider, J. This Is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World. 2018. Viitattu 24.1.2021. <https://ebook-central.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=5219777>

STM 2014. Potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE, Kannanotto 19.5.2014. Viitattu 11.3.2021 <https://etene.fi/documents/1429646/1556041/Kannanotto+potilaan+ja+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa.pdf/35ac76e4-c50b-4731-bcfa-47c9ea6aeab1/Kannanotto+potilaan+ja+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa.pdf>.

Thl 2021. Palveluvaaka.fi:n ja sote palveluhakemiston ylläpito on päättynyt. Viitattu 16.1.2021. <https://thl.fi/fi/poistuneet-sivut/palveluvaa-an-ja-sote-palveluhakemiston-yllapito-on-paattynyt>

Terveystieteellinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 12.3.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tietoarkisto 2021. Aineistohallinnan suunnittelu. Viitattu 12.3.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/>

Tilastokeskus 2020. Väestö. Viitattu 9.1.2021. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Viitattu 25.1.2021. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tuorila, H. 2015. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa Osa 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Viitattu 11.3.2021 <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 12.3.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valli.fi & Ikäteknologia keskus 2020. Ikäihmiset ja sähköinen asiointi. Miten saada kaikki mukaan? Viitattu 11.3.2021. https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_nettti.pdf.

Vantaa 2021a. Palvelutalot. Viitattu 7.2.2021. https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_enaajparjaa/palvelutalot

Vantaa 2021b. Hoivakodit. Viitattu 7.2.2021. https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden_palvelut/kun_kotona_ei_enaajparjaa/hoivakodit

Vantaa 2021c. Asumisen vaihtoehdot. Viitattu 7.2.2021. https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/vammaisten_palvelut/asuminen/asumisen_vaihtoehdot

Julkaisemattomat

De-Silva, M. 2020. Luonnos e-palvelun etusivusta. Sähköposti 5.5.2020. Lontoo.

Kuvat

Kuva 1: Palvelumuotoilu monitieteisenä alana (Fisk & Patricio 2018)	14
Kuva 2: Malli asumispalveluiden tiedoista e-palvelussa	25
Kuva 3: Perustietojen esiintyvyys	27
Kuva 4: Tila- ja sijaintikuvauksien esiintyvyys	27
Kuva 5: Ammattilais- ja alihankintatietojen esiintyvyys	28
Kuva 6: Viriketietojen esiintyvyys.....	29
Kuva 7: Arvosteluiden ja omavalvontasuunnitelmien esiintyvyys.....	29
Kuva 8: Puuttuvien tietojen yhteenveto	30

Liitteet

Liite 1: Verkkosivujen tutkimuskaavake	44
Liite 2: Tutkimusilmoitus Vantaan kaupungille	45

Liite 1: Verkkosivujen tutkimuskaavake

Yksikön nimi:					Päivämäärä:				
Tieto					Kyllä löytyy	Ei löydy	Löytyy jossain muodossa		
Osoitetiedot									
Puhelinnumero									
Yksikön johtajan nimi ja yhteystiedot									
Asukasvalinnasta vastaavan henkilön tai tahon nimi ja yhteystiedot									
Asukaspaikkamäärä									
Kuvaus yleisistä tiloista									
Kuvaus asukashuoneista									
Valokuvat yleisistä tiloista									
Valokuvat asukas huoneista									
Kuvaus sijainnista ja lähialueen palveluista									
Vakituisten lähihoitajien lukumäärä									
Vakituisten sairaanhoitajien lukumäärä									
Muut yksikössä työskentelevät sote-alan ammattilaiset									
Muiden sote-alan ammattilaisten lukumäärä									
Yhteistyölääkärit ja heidän saavautettavuus									
Yksikön kunnosta huolehtiva taho (siivous, huoltotyöt)									
Ruokapalveluiden tuottaja									
Yksikön virikeohjelma									
Yksikön virikemahdollisuudet									
Millaisia asiakkaita yksikköön otetaan									
Esteettömyys									
Kuntouttavat palvelut									
Asiakkaiden ja omaisten arviot yksiköstä									
Omavalvontasuunnitelma									
Kommentit									

Liite 2: Tutkimusilmoitus Vantaan kaupungille

Tutkimusilmoitusta käytetään sellaisiin tutkimuksiin joista ei tarvitse tehdä tutkimus- tai tietolupahakemusta, mutta tutkija tarvitsee silti Vantaan kaupungin yhteistyötä tai tutkimuksen suorittaminen vaatii sopimuksen tekemistä Vantaan kaupungin kanssa.

HAKIJA JA ORGANISAATIO

Nimi	Oppilaitos / organisaatio ja osoite
Jenna Helsto	Laurea Tikkurila, Rataatie 22, 01300 Vantaa
Osoite	
Kalervontie 8 C 13, 00610 Helsinki	
Puhelin	Sähköposti
+447521040307	jenna.helsto@hotmail.com
<input type="checkbox"/> Olen töissä Vantaan kaupungilla, yksikkö:	

TUTKIMUKSEN TIEDOT

Tutkimuksen nimi
Erityisryhmien valinnanvapauden tukeminen asumispalveluiden valinnassa e-palvelun avulla

Tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta tai tutkimuksesta

YAMK-opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa on tarkoituksena analysoida kaikkien Vantaalla toimivien vammaisille, kehitysvammaisille ja ikääntyneille henkilöille tarkoitettujen asumispalveluiden verkkosivujen sisältö. Sisältö analysoidaan luodun mallilomakkeen avulla, johon merkitään löytyvätkö mallinnuksen tiedot verkkosivuilta. Myös tutkijan silmään osuvat hyvät ja huonot asiat verkkosivujen sisällöstä ja/tai ulkoilmeestä merkitään tutkimuslomakkeeseen. Menetelmä on siis mixed method, ja aineiston analyysiin käytetään teorialähtöistä sisällön analyysia.

Tutkimuksen jälkeen lomakkeet analysoidaan, ja hävitetään tietosuojajätteenä. Tutkimuksen pohjalta on tarkoitus kehittää ehdotus valtakunnallisesta asumispalveluyksiköiden hakukoneesta, ja sen sisällöstä.

Tutkimuksessa ei käytetä organisaatioiden sisäistä tietoa, eikä siihen ole pääsyä. Tutkimuksessa ainoastaan analysoidaan julkisia verkkosivuja, joiden tieto on kaikkien ulottuvissa.

Tutkimuksen kohteena oleva Vantaan kaupungin yksikkö

Seuraavat asumispalveluyksiköiden verkkosivut: Pähkinärinteen palvelutalo, Myrmyäen vanhustenkeskus, Suopursun

Mahdollinen yhteysthenkilö yksikössä: nimi ja tehtävä

Maria Borg, erityisasumisen palvelupäällikkö

Vantaan kaupungille tutkimuksesta aiheutuva työ määrä (henkilöä / tuntia) 1-5h/per henkilö (sähköpostiviestintä sekä opinnäytetyön

Onko tutkimuksesta jo sovittu jonkun Vantaan kaupungin toimijan kanssa, nimi sekä milloin sovittu (pvm.)

Päiväys ja allekirjoitus	Päiväys	Allekirjoitus
	02.02.2021	
	Nimenselvennys	
	Jenna Helsto	

Lähetä ilmoitus osoitteeseen kirjaamo@vantaa.fi