



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Asiakasosallisuuden vahvistaminen ikäihmisten palvelujen kehittämisessä

Laapotti, Jaana

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Asiakasosallisuuden vahvistaminen ikäihmisten palvelujen kehittämisessä

Laapotti, Jaana
Yrittäjyyden ja liiketalouden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2013

Laapotti Jaana

Asiakasosallisuuden vahvistaminen ikäihmisten palvelujen kehittämisessä

Vuosi 2013 Sivumäärä 117

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää asiakasosallisuuden vaikutusta palvelun laatuun ja sen merkitystä asiakkaille hyvinvointipalveluissa. Asiakasosallisuutta käsiteltiin tehtävässä laaja-alaisena asiakkaiden toimintana, joka ilmeni asiakkaiden osallistumisena palvelun suunnitteluun, tuottamiseen ja asiakkaiden kokemukseen siitä, että palvelu oli jokaiselle henkilökohtaistettu.

Hyvinvointipalveluista kehittämistehtävän kohdeorganisaatioksi valittiin Varsinais-Suomen alueella sijaitseva ikäihmisten palvelutalo, joka esitti tarpeensa vahvistaa asiakasosallisuutta palveluissa ja niiden järjestämisessä sekä palvelun laadun kehittämisessä. Käytännön osuus toteutettiin työn tekijän toimesta tehdyillä yksilöhaastatteluilla palvelutalossa asuville asiakkaille (n = 8), yksilökyselyillä palvelutalon asiakkaiden omaisille (n = 8) ja palvelutalon henkilökunnalle (n = 8).

Kehittämistehtävän tavoitteena oli tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava toimintamalli, jonka avulla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelun laatua hyvinvointipalveluissa. Lopputuotoksena rakennettiin valitun kohdeorganisaation käyttöön yhtenevä toimintamalli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi, palvelun laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi. Luodulla toimintamallilla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta palvelun laatua kehitettäessä, henkilökunnan ikäihmisten palveluun liittyvää osaamista hyvinvointipalvelujen yksiköissä. Sen avulla tehostetaan myös liiketoiminnan tietoperustaa hyvinvointipalveluyksiköissä.

Tuloksena muodostui kuva siitä, että asiakasosallisuutta korostava toimintamalli toimii perustana hyvinvointipalveluja kehitettäessä. Keskeisenä osana toimivat asiakkaiden kokemus tuotetun palvelun laadusta, itse asiakasosallisuus sekä toiminta, jossa asiakkaat toimivat aktiivisina osallistujina ja osallistuvat palveluprosessin kehittämiseen. Asiakkaita osallistavan toimintamallin keskiössä vaikuttivat asiakasosallisuutta korostavat omintakeiset seikat, joita olivat asiakkaiden aktiivisuus, asiakaskokouksien jäsenyys, mielipiteiden esittäminen, positiivinen asenne, päätöksenteko, toiveiden julkituonti, vaikuttaminen, vastuunotto, asiakkaiden yhteistyö henkilöstön ja omaisten kanssa.

Kokonaisuudessaan tutkimustulokset kannustivat vahvistamaan asiakasosallisuutta ikäihmisten palveluissa. Osaltaan tulokset myös osoittivat asiakasosallisuuden käyttökelpoiseksi tavaksi palvelujen laadun parantamisen perusteeksi ikäihmisten palveluissa.

Kehittämistehtävän lopputuotoksena rakennettu toimintamalli vastasi laadullisen tutkimuksen edellytyksiin ja se tuotettiin nimenomaan valitun kohdeorganisaation tarpeita vastaavaksi. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että mallilla voidaan jäsentää ja kehittää asiakkaiden sekä henkilökunnan käytännön yhteistä toimintaa kun halutaan vahvistaa ikäihmisten osallisuutta tulevaisuudessa myös muissa hyvinvointipalvelujen yksiköissä.

Kehittämistehtävän johdonmukaisena jatkona esitettiin kohdistettavan ryhmään, jonka ääni ei välttämättä tule kuuluviin ryhmään kuuluvien henkilöiden omasta aloitteesta. Lisäksi aiheena ilmaistiin tehtävän tutkielma, joka liittyy tulevaisuuden palvelujen tarjoamiseen ikäihmisten palveluissa seuraavan sukupolven tullessa palvelujen käyttäjäksi.

Asiasanat: asiakasosallisuus, hyvinvointipalvelut, ikäihmiset, palvelujen laatu, palveluasuminen, taloudellinen kilpailu.

Laapotti Jaana

Strengthening of client participation in the development of services for the elderly

Year	2013	Pages	117
------	------	-------	-----

The aim of the development task was to determine the effect of client participation on service quality and its importance to the clients of welfare services. In this assignment, client participation is treated as a wide-ranging client activity that is expressed as client participation in the planning and production of services and as the client's experiencing that services are personalised for each individual.

The target organisation selected for the welfare services development task was an assisted living facility for older people, located in the region of Southwest Finland, that had expressed the need to strengthen client participation in services and their production as well as in the development of service quality. The practical part of the work was carried out through individual interviews conducted by the author among residents living in the assisted living facility (n = 8), and through individual questionnaires among the family members of clients of the assisted living facility (n = 8) and staff members of the assisted living facility (n = 8).

The aim of the development task was to generate an operating model corresponding to client needs that would boost clients' participation in developing the quality of welfare services. As the end result, a consistent operating model was built for the target organisation to strengthen its client participation, develop its service quality and improve its welfare service business. The operating model created can reinforce clients' participation in developing service quality and staff members' know-how relating to services for older people at welfare service units. It can also be applied to enhance the business knowledge base of welfare service units. The model can also be used to outline and develop practical joint activities for clients and staff members when striving to bolster older people's participation in welfare services.

The result achieved indicated that an operating model emphasising client participation can serve as the basis for the development of welfare services. Central elements are clients' experience of the quality of the service provided, client participation and operations in which clients themselves are active participants and take part in developing the service process.

At the core of the operating model promoting client participation are idiosyncratic factors that emphasise client participation, such as clients' own initiative, taking part in client meetings, presenting one's own opinions, a positive attitude, decision-making, public expression of one's wishes, exerting influence, taking responsibility, and client cooperation with the staff and with their family members.

Altogether, the results obtained on the basis of the study findings encourage the strengthening of client participation in services for older people. In part, the results also show that client participation is a useful method as the base for improving the quality of services for older people.

Key words: client participation, welfare services, older people, service quality, assisted living, economic competition.

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Teoreettinen viitekehys: Keskipisteenä asiakas.....	10
2.1	Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus palvelujen laadun perustana	10
2.1.1	Asiakastyytyväisyys ja -osallisuus palveluissa.....	12
2.1.2	Asiakasosallisuus palveluprosessissa.....	14
2.2	Asiakaosallisuus palveluasumisessa	16
2.2.1	Palveluasumiseen liittyvät palvelut	16
2.2.2	Asiakkaiden valinnanmahdollisuus ja itsemääräämisoikeus	18
2.2.3	Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä	20
2.3	Palvelujen laadun arviointi	22
3	Toiminnallinen viitekehys: Kohdeorganisationa hyvinvointipalvelut	24
3.1	Toimintaympäristö.....	24
3.2	Tausta ja tarve	26
3.3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat.....	27
4	Kehittämistehtävän käytännön toteutus	29
4.1	Lähtökohta.....	29
4.2	Haastattelut ja kyselyt	29
4.3	Aineiston keruun arviointi.....	33
4.4	Aineiston analysointi.....	35
5	Kohti asiakaslähtöisyyttä - haastattelujen ja kyselyjen tulokset.....	40
5.1	Asiakasosallisuuden nykyhetki	40
5.1.1	Asiointipalvelu.....	41
5.1.2	Ateriapalvelu.....	42
5.1.3	Fyysisen ympäristön turvallisuus	44
5.1.4	Lääkehoito	46
5.1.5	Palvelujen sisältö	47
5.1.6	Perushoito	49
5.1.7	Siivouspalvelu	50
5.1.8	Viriketoiminta	51
5.1.9	Asiakasosallisuutta edistävät ja estävät tekijät	54
5.2	Asiakasosallisuuden arvo	58
5.2.1	Asiakasosallisuuden merkitys päätöksenteossa	58
5.2.2	Asiakasosallisuus toiveiden huomioon ottamisessa.....	60
5.3	Asiakasosallisuuden vahvistaminen.....	62
5.3.1	Asiointipalvelua kehitettäessä.....	62
5.3.2	Ateriapalvelua kehitettäessä.....	63
5.3.3	Fyysisen ympäristön turvallisuutta kehitettäessä	64

5.3.4	Lääkehoitoa kehitettäessä.....	66
5.3.5	Palvelujen sisältöä kehitettäessä	67
5.3.6	Perushoitoa kehitettäessä	69
5.3.7	Siivouspalvelua kehitettäessä.....	70
5.3.8	Viriketoimintaa kehitettäessä	71
5.3.9	Asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyötä kehitettäessä	73
6	Yhteenveto ja johtopäätökset	75
6.1	Tulosten pohdinta	75
6.2	Haastattelun ja kyselyjen arviointi	77
6.2	Kehittämistehtävän eettisyys.....	78
6.3	Kehittämistehtävän luotettavuus	80
7	Päätäntä	84
7.1	Asiakaslähtöinen toimintamall	84
7.2	Lopuksi	86
	Lähteet	89
	Kuvat	95
	Liitteet.....	96

1 Johdanto

Kansalaisille on taattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun sekä valmisteluun. Ikäihmisten tasavertaisen osallisuuden ja itsenäisen vaikuttamis- mahdollisuuksien turvaaminen on voimavara, joka luo edellytyksiä onnistuneelle ikääntymiselle. (Kuntalaki 17.3.1995/365.) Tämän toimintakeskeisen opinnäytetyön eli kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää asiakasosallisuuden vaikutusta palvelujen laatuun ja sen merkitystä asiakkaille hyvinvointipalveluissa. McNielin, Mackeyn ja Sherwoodin (2004) tutkimuksen mukaan viime vuosina nimenomaan laatu ja asiakaspalvelu ovat olleet yksi tärkeimmistä tunnusmerkeistä yhteiskunnassa. Tutkijat esittävät, että erinomainen asiakaslähtöinen palvelu lisää kilpailukykyä liiketoimintaa järjestettäessä, kuten korkeatasoinen asiakaspalvelu ja -tyytyväisyys (Kärkkäinen 2011, 3). Kehittämistehtävän tavoitteena on ollut tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava toimintamalli, jonka avulla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelujen laatua hyvinvointipalveluissa. Kehittämistehtävän loppu- tuotoksena on rakennettu valitun kohdeorganisaation käyttöön yhtenevä toiminta- malli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi, palvelujen laadun kehittämiseksi ja hyvin- vointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen Kaste-kehittämishojelman suuntaus perus- tuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun la- kiin (733/1992, 5 §). Yhtenä ohjelman tavoitteena on se, että ikäihmisten osallistu- mista omien palveluidensa suunnitteluun tulee vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysminis- teriö 2012.) Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen asetettujen valtakunnallisten tavoitteiden mukaan lisäksi ikäihmisten hyvinvointia on edistettävä, jotta he voivat elää turvallisesti omassa kodissaan sekä tutussa asuinympäristössään (Sosiaali- ja ter- veyksministeriö 2008). Työ- ja elinkeinoministeriön (2012) mukaan heinäkuussa 2012 täyttyi Suomessa miljoonan 65 vuotta täyttäneen henkilön raja, ja väestön ikäänty- misessä merkittävää on yli 85-vuotiaiden kansalaisten määrän kehitys. Seuraavan va- jaan kymmenen vuoden aikana heidän määränsä oletetaan kasvavan nykyisestä 108 000:sta yli 50 000 henkilöllä ja vuoteen 2040 mennessä kolminkertaistuvan noin 325 000 henkilöön. Täten Tilastokeskuksen (2012) mukaan elämänlaadun parantaminen ikäihmisten elämässä tulee tulevaisuudessa olemaan yhä suurempi haaste.

Hyvinvointipalvelujen perimmäinen tavoite on Aaltosen ym. (2008) mukaan asiakkai- den hyvinvoinnin kohottaminen. Palvelukokonaisuudet ovat keino tavoittaa se, mitä

todella halutaan saada aikaan. Tuotosten laatu määrittää sen, saavutetaanko palvelulla haluttuja lopputuloksia ja asiakkaan kokeman laadun, mikä riippuu lähinnä palveluprosessin laadusta. Kun asiakkaan kokema laatu on korkeaa, saadaan palveluprosessien seurannalla aikaan haluttuja ja vaikuttavia lopputuloksia tuottavuuden näkökulmasta. (ks. Aaltonen ym. 2008, 182 - 183.) Palvelujen laatu ja tuottavuus liittyvät Lappalaisen, Lappeteläisen, Wiili-Peltolan ja Kansolan (2011) esittämän mukaan keskeisesti sosiaali- sekä terveystalouden taitekohtaan ja uusien palvelumuotojen käyttöönottoon. Palvelujen kilpailuttamisen ja tilaaja-tuottajamallin tueksi tarvitaan yhtenäisiä arviointikriteerejä, jotka palvelevat myös palvelutuottajia toimintansa kehittämässä. (Lappalainen ym. 2011.)

Palveluja tuottavassa asumisyksikössä tulee Willbergin (2002) mukaan Sosiaalihuollin (1989) oppaaseen Hyvään palveluasumiseen viitaten olla yksilölliset palvelut, jotka kattavat turvallisuuden ympäri vuorokauden, ateriat- ja hygieniapalvelut, siivous- sekä asiointiavun. Niiden käytön tulee perustua asiakkaiden omaan valintaan. Palvelukokonaisuuden tulee tekijän mukaan luoda nimenomaan mahdollisuus mielekkääseen sekä ihmisarvoiseen elämään. (Willberg 2002, 11 - 14.) Huuskosen (2010) tekemän tutkimuksen mukaan kaikilla ikääntyneillä ei kuitenkaan riitä voimavaroja palvelujen järjestämisen vaikuttamiseen ja he tyytyvät siihen, mitä valmiiksi toimitaan.

Hyvinvointipalveluista kehittämistehtävän kohdeorganisaatioksi valittiin Varsinais-Suomen alueella sijaitseva ikäihmisten palvelutalo, joka esitti tarpeensa vahvistaa asiakasosallisuutta palveluissa ja niiden järjestämisessä sekä palvelun laadun kehittämässä. Käytännön osuus toteutettiin työn tekijän toimesta tehdyillä yksilöhaastattelulla palvelutalossa asuville asiakkaille (n = 8), yksilökyselyillä palvelutalon asiakkaiden omaisille (n = 8) ja palvelutalon henkilökunnalle (n = 8). Teemahaastattelut ja puolistrukturoidut kyselyt kohdennettiin edellä kuvattuun palvelutalon palvelukokonaisuuden teema-alueisiin, sillä siten oli mahdollisuus saada tietää, mitä tutkimukseen osallistujat todellisuudessa ajattelivat eli tässä tapauksessa asiakasosallisuudesta palvelutalossa (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 47 - 48). Teemahaastattelun rungon ja puolistrukturoidun kyselylomakkeen perustana hyödynnettiin Willbergin (2002) esittämää yhteenvetoa palveluasumiseen liittyvistä kiinteistä palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaiden suoriutumiseksi jokapäiväisistä toiminnoista (vrt. myös Palvelutalon perusturvaketti s.25).

Tulevaisuudessa Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan tapahtuva kunta- ja palvelurakennemuutos tuo merkittäviä rakenteellisia muutoksia kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikärakenteen muutos, kansainvälistyminen ja taloudellisen kilpailun koveneminen vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista, jotta keskeiset palvelut voidaan pitää laadukkaina sekä kattavina kasvavissa kustannus- ja yksityistämispaineissa. Tilanteessa korostuu keskijohdon ja lähiesimiesten muutoksen johtamisen valmiudet sekä kyky johtaa asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä ja osallistaa myös henkilöstö työn jatkuvaan kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a; ks. myös Kaseva 2011.) Nimenomaan asiakaslähtöisellä työtavalla on Laitilan (2010, 8) tutkimuksen mukaan koettu olevan positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaille sekä työntekijöille, jolloin asiakasosallisuutta voidaan tukea kehitettävillä asiakaslähtöisillä rakenteilla sekä toiminnoilla.

Lopullinen kehittämistehtävän tuotos on toimitettu palvelutalon käyttöön konkreettiseksi työkaluksi. Luodulla toimintamallilla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta palvelujen laatua kehitettäessä, henkilökunnan ikäihmisten palveluun liittyvää osaamista hyvinvointipalvelujen yksiköissä. Sen avulla tehostetaan myös hyvinvointipalveluyksikköjen liiketoiminnan tietoperustaa. Mallin avulla voidaan myös jäsentää ja kehittää asiakkaiden sekä henkilökunnan käytännön yhteistä toimintaa vahvistettaessa ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluissa. Mallia tulee edelleen testata ja kehittää vastaavissa hyvinvointipalvelujen toimintayksiköissä.

2 Teoreettinen viitekehys: Keskipisteenä asiakas

Ikäihmisten palveluissa asiakaslähtöisyys tarkoittaa Voutilaisen, Vaaraman ja Peipposen (2002) mukaan sitä, että palveluja saava ikääntynyt asiakas on keskipiste: kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Palvelun tarkastelu tapahtuu asiakkaan kautta. Erityisen merkittävää on ottaa huomioon ne tilanteet, joissa palvelua saavan asiakkaan toimintakyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa ja mielipiteensä ovat heikentyneet. Aidossa asiakaslähtöisyydessä on omaksuttu se näkemys, että palveluorganisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten, heitä kuunnellaan jatkuvasti ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon palveluja järjestettäessä. (Voutilainen ym. 2002, 38 - 42.)

2.1 Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus palvelujen laadun perustana

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Näistä oikeuksista ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen sisältöön vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen ja turvaan, kuten välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen. Näiden oikeuksien toteutuminen edellyttää palvelujen kehittämistä ja eri toimijoita ohjaavien arvojen sekä eettisten periaatteiden määrittämistä. Tietoiset arvovalinnat ovat palvelujen laadun kehittämisen lähtökohta sekä toiminnan arvioinnin perusta. Arvojen ja eettisten periaatteiden sisältö konkretisoituu lyhyen sekä pitkän aikavälin toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa sekä palvelujen määrällisissä ja laadullisissa tavoitteissa. Lain mukaan jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen sekä hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta sekä hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Julkisen vallan tehtävänä on lisäksi huolehtia väestön hyvinvoinnista ja terveydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b).

Suomessa kunnilla on velvollisuus järjestää Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kansanterveyspalvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa, hankkimalla ne yksityisiltä tai kolmanteen sektoriin kuuluvilta palveluntuottajilta (Kansan-

terveyslaki 21.8.1972/66). Sosiaalihoitolain (710/1882) mukaan kunnan tulee myös huolehtia sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Sosiaalihuollon palvelujen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön tai yhteisön sosiaalista turvallisuutta sekä toimintakykyä. Sosiaalihoitoa tulee lain mukaan toteuttaa ensisijaisesti sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista omassa kodissaan. (Sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710.)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) puolestaan määrittelee, että yksityisiä sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle palvelulle sekä muulle huolenpidolle sopiva. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja hoidettavien lukumäärään nähden. Toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat sekä toimintavälineet. Palvelujen on perustuttava lain mukaan sopimukseen tai hallintopäätökseen, johon tarvittaessa liittyy yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa laadittu palvelusuunnitelma. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.)

Asiakaslähtöisyys ja asiakasnäkökulma ovat erityisesti Suhosen ja Leino-Kilven (2010) mukaan yleisesti hyväksytty terveydenhuollon kentällä toimivien ammattihenkilöiden lähtökohdaksi toiminnassaan. Tästä näkökulmasta korostuva palveluote on sisällytetty myös terveydenhuollon etiikkaa ja laatua koskeviin suosituksiin. (Suhonen & Leino-Kilpi 2010, 12; ks. myös Sundman 2002, 41.)

Yksi tärkeimmistä kehityssuuntauksista viime vuosikymmeninä on ollut Stoltin, Blomqvistin ja Winbladin (2011) tutkimuksen mukaan nimenomaan sosiaalipalvelujen yksityistäminen ja asiakasosallisuus palvelusuunnitelmien teossa on ollut selvästi toimivaa yksityisillä palveluntuottajilla. Tutkijoiden mukaan yksityisen hoidon tarjoajat korostavat palvelun eri näkökohtia, jotta edellytykset asiakaslähtöiseen ja hyvään palveluun voivat toteutua. (Stolt ym. 2011.)

2.1.1 Asiakastyytyväisyys ja -osallisuus palveluissa

Palveluilla on Grönroosin (2010) kuvauksen mukaan jossain määrin aineettomien toimintojen sarjasta koostuva prosessi, jossa toiminnot tarjotaan ratkaisuina asiakkaan ongelmiin. Toisaalta tekijä esittää, että toiminnot toimitetaan yleensä asiakaan, palvelutyöntekijöiden ja/tai fyysisten resurssien tai palveluntarjoajan systeemien vuorovaikutuksessa. (Grönroos 2010, 77.)

Grönroosin (2010) mukaan palvelu on monimutkainen asia, kuten laatukin. Kokonaisuudessaan palvelun laatu liittyy perinteisesti niihin teknisiin ominaisuuksiin, joilla pyritään kohentamaan palvelujen laatua ja tuottamaan asiakkaalle lisää arvoa korostamalla näkymättömiä seikkoja. Mainitun tekijän (1982) luoma koetun palvelun malli on laadittu käsitteelliseksi kehikoksi, joka kuvaa kuinka asiakkaat kokevat laadun. Tekijän mukaan tulee aina muistaa, että laatu on tärkeää juuri sellaisena kuin asiakas sen kokee. Koetun palvelun laadun mittausmenetelmien tulokset antavat runsaasti tietoa, josta käyvät ilmi vahvuudet ja mahdolliset ongelma-alueet samoin kuin se, mitä tulisi kehittää jotta palvelun laatu koettaisiin paremmaksi. (Grönroos 2010, 99.) Kuitenkaan ei ole täysin mahdollista vaikuttaa Löytänän ja Kortesuon (2011, 11) esittämän mukaan siihen, millaisen kokemuksen asiakas muodostaa saamastaan palvelun laadusta, mutta organisaatiot voivat kuitenkin valita sen, millaisia kokemuksia asiakkailleen pyrkivät luomaan.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2008) osaltaan on tuonut tutkimuksessaan esille, että Suomen kansalaiset eivät ole kiinnostuneita vain saamastaan palvelusta vaan myös siitä, onko palvelu kohteliasta ja kuinka asiakkaan omat näkemykset otetaan huomioon. Tutkimuksessa on analysoitu myös sitä, onko asiakkaiden mielipiteissä eroa suhtautumisessa annettaviin palveluihin. Hyvän ja laadukkaan palvelun sekä asiakkaan tilan ymmärtämisen tärkeyden lisäksi tutkimustulokset kertovat, että ihmisten vaatimukset ja toiveet ovat kasvaneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Määritellessä toimenpiteitä palvelun laadun kohentamiseksi ja asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi voidaan Grönroosin (2010) mukaan hyödyntää käytettävissä olevia mittausmenetelmiä. Tekijän mukaan kirjallisuudessa on kiistelty siitä, onko palvelun laadulla ja asiakkaan tyytyväisyydellä eroa vai ei ja jos on, koetaanko laatu ensin ja seuraako tyytyväisyys vasta sen jälkeen vai toisinpäin. Tekijä itse väittää, että palvelun laadun kokemus tapahtuu ensin ja tyytyväisyys laatuun syntyy vasta sen jälkeen. (Grönroos 2010, 120 - 121.) Palveluja käyttävän asiakkaan kannalta palvelujärjestelmä toimii hyvin silloin, kun palvelut ovat laadukkaita, ne ovat hyvin saatavilla, niitä voidaan kehittää ja niistä aiheutuvat kustannukset ovat järkevässä suhteessa palvelun tuottamaan hyötyyn nähden (Koponen & Hopia 2008, 22). Fredrikssonin ja Martikaisen (2008, 78) Suomen kansalaisille suunnatussa kyselytutkimuksessa neljä viidestä on ollut sitä mieltä, ettei palvelujen tuottajalla ole väliä jos vain palvelun laatu on hyvää.

Soini, Kaukonen, Varis, Silander ja Muurinen (2008) puolestaan ovat selvittäneet Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ikäihmisten palvelujen vastuualueella toteutettavan palvelun laatua palvelutaloissa ja vanhainkodeissa pitkäaikaisesti asuvien asiakkaiden (n = 4669) näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan kahdella kolmasosalla on mahdollisuus vaikuttaa päivittäistä palvelua koskeviin asioihin. Haastateltavilta on kysytty ehdotuksia, miten asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihin, voitaisiin parantaa. Tutkimustulosten mukaan järjestettäväksi on ehdotettu yhteisiä kokouksia, joissa keskustellaan ja joissa kysytään asiakkaiden mielipiteitä sekä otetaan ne myös huomioon. On myös esitetty, että olisi annettava vaihtoehtoja ja tiedotettava asiakkaiden valtuuksista. Toisaalta on ymmärretty, että tarvitaan yhteisiä laitoksen sääntöjä, sillä jokainen ei voi tehdä niin kuin haluaa. (Soini ym. 2008.)

Kansalaisille on joka tapauksessa taattava mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa asioiden suunnitteluun, valmisteluun ja niiden kehittämiseen. Lain mukaan ikäihmisten tasavertaisen osallisuuden ja itsenäisen vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen on voimavara, joka luo edellytyksiä onnistuneelle ikään-

tymiselle ihmisten asuin- ja hoitopaikasta tai avun tarpeesta riippumatta. (Kuntalaki 17.3.1995/365.)

Kokonaisuudessaan väestön näkemykset terveydenhuollon palvelujen laadusta ovat muuttuneet Junnilan (2008) tekemän tutkimuksen mukaan jonkin verran kriittisemmiksi. Tulokset antavat myös viitteitä siitä, että ikäihmisten mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen on tarpeellista. (Junnila 2008, 175.) Asiakasosallistamista palveluun tulee käyttää Wadhwan (2003) tutkimuksen mukaan nimenomaan sen varmistamiseksi, jottei asiakkaiden oikeuksia ylikorosteta terveydenhuollon laadun kustannuksella.

2.1.2 Asiakasosallisuus palveluprosessissa

Grönroosin (2010) mukaan palvelu ja kokemus palvelujen laadusta syntyvät prosesseissa, joihin nimenomaan asiakas osallistuu. Laadun kokemisen näkökulmasta palvelun ratkaisevin osuus tuotetaan silloin kun asiakas osallistuu palveluprosessiin, kokee sen ja arvioi sitä. Tekijän mukaan asiakasosallistuminen palveluprosessissa tarkoittaa, että asiakas itse voi vaikuttaa saamaansa palveluun. Tällöin hänestä tulee Grönroosin (1987; 1990) aikaisempiin teoksiin viitaten palvelun kanssatuottaja, jolloin hän osallistuu myös itsensä saamansa arvon luomiseen. Tekijän mukaan se, kuinka hyvin asiakas on valmistunut ja halukas toimimaan odotusten mukaan, hän voi vahvistaa tai heikentää palvelua ja sen laatua. (Grönroos 2010, 221 - 230.)

Asiakasosallisuus tarkoittaa Laitilan (2011) mukaan lisäksi asiakkaiden asiantuntemuksen tunnistamista, hyväksymistä ja sen hyödyntämistä muun muassa palvelujen kehittämisessä sekä järjestämisessä. Luottaminen asiakkaan asiantuntemukseen vaatii tekijän mukaan ammattilaisilta asennemuutosta sekä vallan ja vastuun jakoa asiakkaiden kanssa. (Laitila 2011.) Toisaalta Kujala (2003) on kuvannut tutkimuksessaan asiakasosallisuutta palveluissa ikäihmisten autonomiana, itsehoitona ja persoonallisuutena, jolla voi vaikuttaa omaan palveluun. Osallisuus edellyttää tällöin sitoutumista, omahoitoa ja vastuun otta-

mista elämästä. Tekijän mukaan osallisuus omaan palveluunsa on ikäihmisen antama sisältö asiakaslähtöisyydelle. (Kujala 2003, 41.)

Asiakkaan ollessa mukana palveluprosessissa Kujalan (2003) mukaan toteutuvat asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsenäisyys. Se on perusta kaikelle yhteistyölle, jossa asiakkaan ja henkilöstön välinen kumppanuus sekä tasavertaisuus ovat palvelusuhteessa. Tutkimuksen mukaan ikäihmisten palveluun osallistuminen perustuu moniammatillisen tiimin yhteisiin arvoihin, jotka vaikuttavat siihen, että asiakas saa eheän palvelukokonaisuuden. Arvot ohjaavat henkilöstön tapaa toimia vuorovaikutustilanteessa asiakkaiden kanssa ja ne kuvastuvat ikäihmisten palvelukulttuurissa. Tutkimuksen mukaan ikäihmisten palvelun laadun lähtökohtana ja tavoitteena on asiakasosallisuuden toteutuminen palveluissa. Hyvä palvelun laatu on nimenomaan kykyä täyttää asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Toimijoilla tulee olla tutkimuksen mukaan taito tuottaa palveluja, jotka perustuvat asiakasosallisuuden toteutumiseen. (Kujala 2003, 142.)

Rantalan (2005) tutkimuksen mukaan koko palveluprosessia määrittelee moniammatillinen yhteistyö, joka perustuu asiakasosallisuutta korostavaan toimintatapaan. Asiakkaan ja moniammatillisen tiimin välistä yhteisymmärrystä tulee arvioida palvelujen järjestämisessä ja kehittämisessä koko ajan, koska tilanteet vaihtelevat koko ajan. (Rantala 2005, 52.)

Bastiaensin, Royenin, Pavlicin, Raposon ja Bakerin (2007) tutkimuksessa puolestaan on selvitetty näkemyksiä yli 70-vuotiaiden osallisuudesta heidän palveluunsa liittyvään järjestämisprosessiin Euroopan 11 eri maassa. Tutkimuksen mukaan halu osallistumiseen päätöksenteossa on hyvin heterogeeninen ja yksilöllinen. Tutkijat esittävät, että ikääntyneiden asiakasosallisuuden menetelmissä on parantamisen varaa ja kehittävää. (Bastiaens ym. 2007.)

2.2 Asiakasosallisuus palveluasumisessa

Asiakasosallisuus on Kosken (2007, 19) tutkimuksen mukaan asukasyhteisössä kunkin yksilöllisyyttä kunnioittaen tie hyväksyntään, arvostukseen sekä ikäihmisten itsearvostukseen. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä on edistettävä, jotta he voivat elää turvallisesti omassa kodissaan sekä tutussa asuinympäristössään. Kotona asumisen mahdollisuuksia voidaan ikäihmisillä parantaa toteuttamalla asunnoissa ja asuinympäristöissä muun muassa toimivilla palveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; ks. myös Kuntaliitto 2008.) Toisaalta Aaltosen ym. (2008, 3) mukaan palveluja ja niiden toteutumista tulee arvioida siitä näkökulmasta, miten ne onnistuvat aktivoivassa sekä ennaltaehkäisevässä roolissa tukien ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä omassa kodissaan ennen mahdolliseen laitosasumiseen siirtymistä. Kotona asumisen käydessä ongelmalliseksi voidaan palveluasumista tarjota niille, jotka eivät suoriudu elämästään koti- tai omaishoidon avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c).

2.2.1 Palveluasumiseen liittyvät palvelut

Palveluasuminen mahdollistaa Willbergin (2002) mukaan itsenäisen asumisen ja oman elämäntavan säilyttämisen voimien vähetessäkin. Se antaa laitoshoidon korkeamman asumisen tason ja itsemääräämisoikeuden, mahdollistaa tehokkaamman avopalvelujen tarjonnan sekä resurssien käytön. Palveluasumisen yksikkö on tarkoitettu paljon apua tarvitseville asiakkaille, jotka puutteellisen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat jatkuvaa apua sekä tukea omatoinen asumisen mahdollistamiseksi. Palveluasuminen on kunnalle laitoshoidon halvempaa sekä vastaa laitoshoidon paremmin ihmisten omiin toiveisiin ja muuttuviin tarpeisiin. Lisäksi tekijä esittää, että palveluasuminen on lakisäätöistä sosiaalipalvelua, johon kuuluvat asunto ja asumiseen liittyvät asiakkaan jokapäiväiselle suoriutumiseksi välttämättömät palvelut. Näitä ovat *turvallisuus ympäri vuorokauden, ateria- ja hygieniapalvelut, siivous- sekä asiointiapu*. (Willberg 2002, 11 - 14; vrt. Suomi.fi 2012.)

Kuluttajaviraston (2011) mukaan eri palvelutalojen samanniminen palvelu voi olla sisällöltään ja hinnaltaan hyvin erilainen, minkä vuoksi muutettaessa on selvittävä mitä siihen sisältyy. Jotkut palvelutalot hinnoittelevat palveluita erikseen ja toiset sisällyttävät vastaavia palveluita vuokratukustannuksiin tai perusmaksuun. Vuokraan voi kuulua muun muassa sähkö, vesi, lämmitys, hygieniapalveluja ja siivous. Lisäksi siihen voi sisältyä turvapuuhelimen käyttö, yövalvonta sekä kalusteet. Palvelutalossa asumisen kustannuksia ovat vuokra tai yhtiövastike ja muut asumiskustannukset, perusmaksu eli niin sanottu asumispalvelumaksu, ateriamaksut sekä palvelumaksu eli asiakaskohtainen palvelupaketti. Kuluttajaviraston mukaan yksittäisiä, erikseen maksettavia palveluja ovat esimerkiksi henkilökohtainen apu, taksin tilaus, erilaiset hoito- ja toimenpiteet, asiointipalvelu, saattaja asiointimatkalle, aterioiden tarjoilu kotiin ja ulkoilutus. (Kuluttajavirasto 2011.)

Kuluttajaviraston (2011) mukaan fyysisen turvallisuuden ympäristöön turvapuuhelin tai -ranneke sisältyy usein perusmaksuun tai vuokraan. Kunnan kotihoito voi myös asiakkaiden niin halutessa hoitaa hälytyskäynnit, jolloin niistä veloitetaan voimassa olevan hinnaston mukaisesti.

Kuluttajaviraston (2011) mukaan lääkkeet palvelutalossa kustannetaan yleensä itse. Lääkehoito tai osa siitä voidaan sisällyttää palvelumaksuun sopimuksen mukaan.

Kuluttajaviraston (2011) mukaan saunominen kerran viikossa voi sisältyä vuokraan tai palvelumaksuun. Muita perushoitoon liittyviä palveluja hinnoitellaan myös kertamaksuina tai tuntihintoina tai ne ovat osa palvelupakettia. Asiakkaiden itse hankittavaksi jäävät yleensä päivittäin tarvittavat aineet, kuten pesuaineet. Pyykinpesu saattaa myös olla osa palvelupakettia. Pyykkityn asiakkaiden omatoiminen käyttö on joissain palvelutaloissa vastikkeetonta, toisissa se laskutetaan kerta- tai kuukausihintana. (Kuluttajavirasto 2011.)

Kuluttajaviraston (2011) mukaan jos siivous ei kuulu johonkin palvelukokonaisuuteen, se laskutetaan yleensä tuntiveloituksena. Asiakkaat voivat myös itse hankkia itselleen siivouspalvelut. (Kuluttajavirasto 2011.)

Järvinen ja Palokangas (2009) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan palveluasumiseen liittyvää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin sekä niiden tarvetta. Tutkimuksen mukaan mukana olleen palvelutalon asiakkaat ovat kokeneet palvelujen olevan monipuolisia, mutta tutkimuksessa ei ilmennyt sitä, onko asiakkailla itsellä kuitenkin ollut mahdollisuus vaikuttaa järjestettyyn toimintaan. Toisen palvelutalon asiakkaat puolestaan ovat kokeneet olevansa suhteellisen omatoimisia ja saaneensa kaiken tarvitsemansa avun. Pohdinnan arvoiseksi tutkijoiden mukaan osoittautui se, että asiakkailla ei ollut tiedossa mitä palveluja heidän olisi mahdollista saada eivätkä täten voineet vaikuttaa palvelujen suunnitteluun. (Järvinen & Palokangas 2009, 38 - 42.)

Ikäihmisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun palvelukeskuksessa Innalan (2010) tutkimuksen mukaan nimenomaan viriketoiminnalla on hyvin merkittävä vaikutus. Tärkeimpinä merkityksinä esiin nousivat toiminnan sosiaalinen, vertaisuellinen sekä ajallinen vaikutus että mielekäs tekeminen ja toimintakykyä ylläpitävä sekä vahvistava tulos. Asiakkaat, jotka eivät osallistuneet viriketoimintaan, mainitsivat tutkimuksen mukaan osallistumattomuutensa syiksi oman kykenemättömyyden, haluttomuuden tai heikon toimintakyvyn, aikaisempien kokemusten puutteen viriketoiminnasta sekä itsenäiset ja omatoimiset palvelukeskuksen ulkopuoliset aktiviteetit. (Innala 2010, 3.)

2.2.2 Asiakkaiden valinnanmahdollisuus ja itsemääräämisoikeus

Palveluasumisen asiakkaat nauttivat nimenomaan valinnanmahdollisuuksistaan ja itsemääräämisoikeuksien toteutumisesta omassa arjessaan Lehtosalon (2011) tutkimustulosten mukaan. He virkistyvät ohjelmatarjonnasta, jokainen oman valintansa mukaisista ohjelmista. Kokemukset nimenomaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tekijän mukaan antavat olettaa, että ne ovat

henkilökunnan toimintatavan ansiota ja kokemukset omatoimisuudesta johtuvat palveluasumisessa käytettävästä työotteesta. (Lehtosalo 2011, 2.)

Rintalan (2011, 64) tutkimuksen mukaan vahvuutena pitkäaikaishoitoa tarjoavassa yksikössä on koettu päätöksenteossa asiakasosallisuuden perustuvan nimenomaan siihen, että henkilökunta tuntee ikäihmiset. Jokelan ja Meriläisen (2008, 2) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen henkilöstö tukee asiakkaan itsevaltaistumista ottamalla asiakkaan osalliseksi päätöksentekoon ja huolehtimalla nimenomaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Palvelujen tulee perustua myös erilaisuuden kunnioittamiseen sekä niiden tulee tukea asiakkaiden omatoimisuutta (Suomi.fi 2012).

Ikäihmisten hoidon ja palvelun laadun kannalta keskeistä Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan on pohtia muun muassa sitä, kuinka ikäihmisen itsemääräämisoikeus toteutuu hoito- ja palvelusuhteessa sekä sitä, mitä se käytännössä tarkoittaa. Kuka päättää ikäihmisten asioista; onko se lainsäädäntö, kunnan voimassa olevat käytännöt, raha, omaiset, hoitohenkilökunta vai päättääkö kukaan? Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikäihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemääräämisoikeutta tulee pyrkiä kunnioittamaan aina, kun ei ole mitään hyväksyttäviä perusteluja toimia toisin. Lisäksi tulee arvostaa oletettua tervettä tahtoa, esimerkiksi ikäihmisen elämänhistorian ja asenteiden perusteella oletettua tahtoa. Laitosmaisessa ympäristössä asuvan ikäihmisen tulisi myös saada elää mahdollisimman laajasti omien toivomustensa mukaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12; ks. myös Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 182 - 192; Räsänen 2010, 11; Hyttinen 2008, 41 - 42; Sarvimäki 2008, 35.) Toisaalta Foss (2011) tekemässään tutkimuksessa on osoittanut, että ikäihmisten itsemääräämisen toteutumista ei voida kuitenkaan pitää itsestään selvänä asiana. Tutkimuksen mukaan ikäihmiset muokkaavat jatkuvasti käyttäytymistään ja vuorovaikutuksen strategioita riippuen siitä, kenen kanssa he ovat tekemisissä. Nimenomaan osallistuminen nähdään itseluottamusta vaativana käyttäytymisenä, eivätkä ikäihmiset koe sitä automaattisena oikeutenaan. (Foss 2011.)

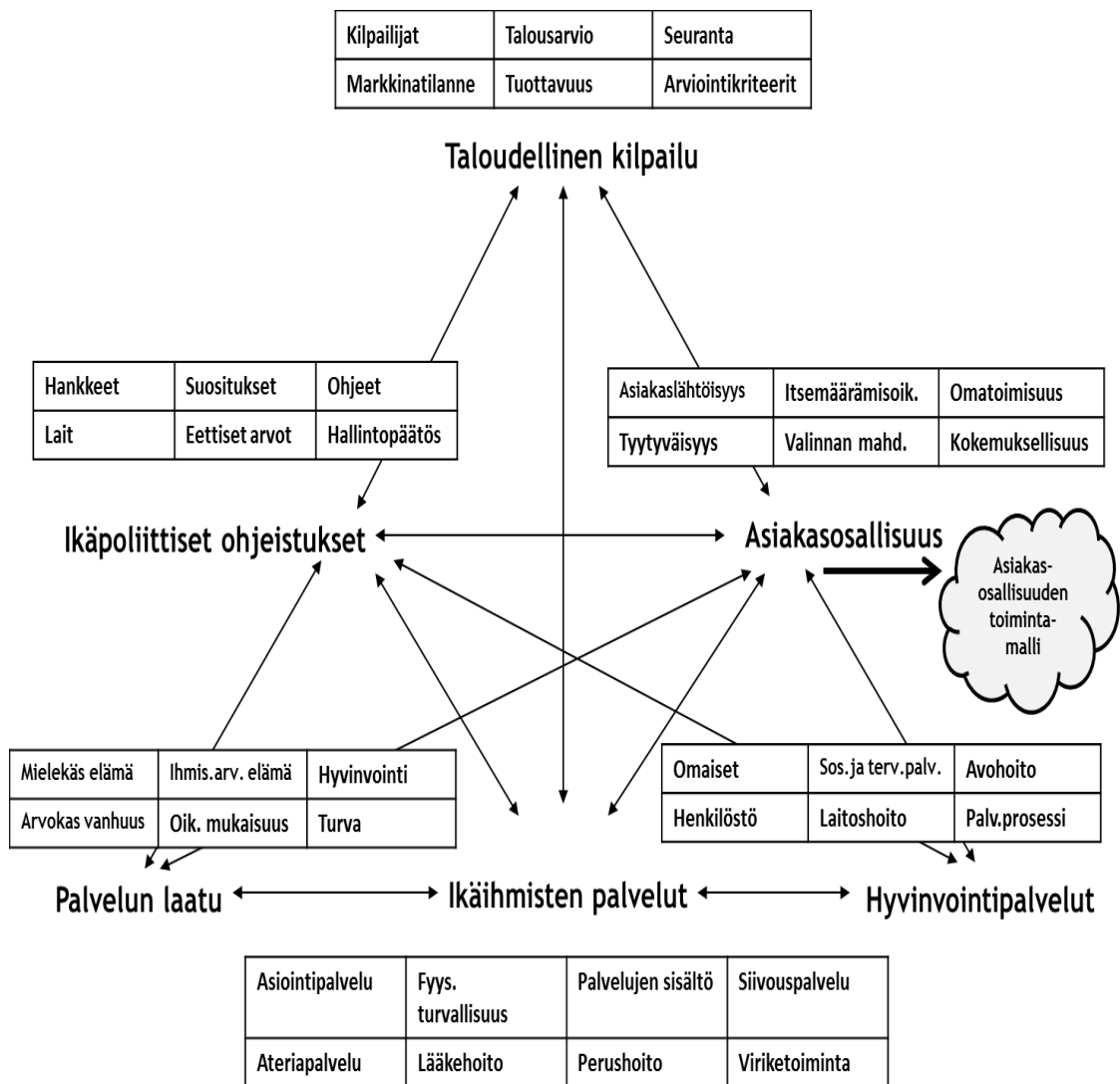
2.2.3 Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä

Yhtenä Kaste-ohjelman tavoitteena on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut järjestetään nimenomaan asiakaslähtöisesti. Siten asiakkaat voivat luottaa palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen, toimiviin palveluihin sekä osaavaan ja hyvinvoivaan henkilöstöön sekä taloudellisesti kestäviin ja toimiviin palvelurakenteisiin. Palvelujen arvioinnissa ja niiden oikeudenmukaisessa kohdentamisessa on kuitenkin parannettavaa, sillä ohjelman mukaan palvelujen osuutta tulee lisätä ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa sekä lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Grönroos (2010) osaltaan esittää, että palveluja tuottavalla yksiköllä asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä vaikuttaa prosessin etenemiseen sekä sen lopputulokseen, eikä palvelun laatua ja tuottavuutta voida täten erottaa toisistaan. Ne myös vaikuttavat siihen, kuinka muut asiakkaat osallistuvat palveluprosessin kehittämiseen ja kokevat prosessista tuotetun palvelun laadun. Asiakkaat antavat prosessiin oman panoksensa, kuten tietoja, itsepalvelutoimintoja, kyselyjä ja valituksia. Asiakkaiden alulle panema vuorovaikutus ja toimenpiteet antavat tekijän mukaan lisäksi palvelujen kehittämiseen tarvittavia panoksia, jolloin ne vaikuttavat työntekijöiden, käytettävän tekniikan sekä palveluprosessin tehokkuuteen ja tuottavuuteen. Tekijän mukaan Gummessoniin (1998) viitaten samat resurssit, jotka vaikuttavat tuottavuuteen, vaikuttavat myös palvelun laatuun ja muodostavat palveluntarjoajista, asiakkaista sekä henkilökunnan vuorovaikutuksesta muodostuvaan laatuun. Lisäksi ensiksi mainittu tekijä tuo esille Storbackaan (1994) viitaten, että palveluorganisaatiossa tuoton määrää nimenomaan asiakasosallisuus koettuun palvelun laatuun. (Grönroos 2010, 257 - 285.)

Tässä kehittämistehtävässä asiakasosallisuuden vahvistamisen ulottuvuutta kuvataan sosiaali- ja terveystieteiden ohjeistusten toimiessa johdonmukaisena toiminnan kehyksenä taloudellisessa kilpailussa. Ne määrittelevät ikäihmisiin kohdistuvia toimintalinjoja ja edistävät ikäihmisten osallisuutta järjes-

tettäessä palveluja ja osaltaan myös parantavan tuotettavien palvelujen laatua niitä arvioitaessa. Seuraavassa kuvassa 1 on hyödynnetty Engeströmin (2004) esittämää kaavamaisista mallia siitä, miten kehittämistehtävässä teoreettinen viitekehys sekä käytännön kenttätyö sovellettuna kohtaavat toisensa olemassa olevassa ikäihmisten palveluja tuottavassa järjestelmässä. Asiakasosallisuuden ja asiakaslähtöisen palvelun voidaan ajatella olevan perustalisätessä hyvinvointipalvelujen kilpailukykyä liiketoimintaa järjestettäessä, kuten korkeatasoisen asiakaspalvelun ja -tyytyväisyyden (vrt. Kärkkäinen 2011, 3; McNeil ym. 2004).



Kuva 1: Asiakasosallisuuden toiminnan viitekehys palvelujärjestelmässä (mukaillen Engeström 2004, 10)

2.3 Palvelujen laadun arviointi

Kaikilla palveluja tuottavilla yksiköillä on velvollisuus huolehtia palvelujen laadun arvioinnista asettamalla palveluilleen selkeät laatuvaatimukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laadun järjestäminen, seuraaminen ja niiden kehittäminen on järjestettävä Suomessa hankintalain mukaan (Hankintalaki 30.3.2007/348) ja palveluja tuottavan toimintayksikön tulee vastata siitä, että toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset (Aluehallintovirasto 2009).

Laadukkaan ikäihmisten palvelun tulee olla ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen arvioinnin (2007) mukaan asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan omaa palveluaan koskevaan suunnitteluun sekä ratkaisujen päätöksenteon. Palvelun pitää perustua kattavaan palvelutarpeen arviointiin ja varmistamiseen siten, että ikäihmisen psyykkisiä, fyysisiä, kognitiivisia, sosiaalisia, kielellisiä ja kulttuurillisia tarpeita sekä voimavaroja ja asiakkaan ympäristötekijöitä arvioidaan sekä kehitetään suunnitelmallisesti. Ikäihmisten palvelun tulee olla tavoitteellista, arvioitua ja toteutua kirjallisen palvelusuunnitelman ohjaamana. Palvelun on lisäksi perustuttava nimenomaan itsemääräämisoikeutta, toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työöteeseen. Ikäihmisiin kohdistuva palvelu on tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyössä asiakkaan, omaisten, henkilökunnan, eri palvelutuottajien ja muiden lähihenkilöiden kanssa. Ikäihmisten palvelutuotannon käyttö, seuranta ja sen kehittäminen tulee perustua olemassa olevaan tutkimustietoon sekä niiden tuomiin käytäntöihin. Kaikilla, toimintakyvyltään heikoimmillakin, asiakkailla on laadun kokijan rooli, jolloin asiakkaiden on voitava tuoda esimerkiksi asiakastyytyväisyysmittausten tai omaisten kautta välittyvän palautteen avulla julki kokemuksiaan palvelun laadusta. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen arviointi 2007.)

Yleisesti käytössä oleva Krogstrupin (2004) kehittämä asiakaslähtöinen Bikvamalli on perinteinen asiakas- ja tyytyväisyysmittausmenetelmä. Sen lähtökohdina ovat asiakkaiden näkemykset ja kokemukset palvelujen laadusta sekä

vaikuttavuudesta. (Krogstrup 2004.) Palvelun laadun kokemuksen mittausmenetelmistä tunnetuin puolestaan on Parasuramanin, Zeithamlin ja Berryn (1985) luoma Servqual-menetelmä, jolla voidaan mitata nimenomaan sitä, kuinka asiakkaat kokevat palvelun laadun. Servqual-mittarilla mitataan Whitleyn ja Crawfordin (2005) mukaan nimenomaan palvelun laatua eikä niinkään asiakastyytyvyyttä, joten palvelun laatu nähdään asiakkaan odotusten ja kokemusten tuloksena. Grönroos (2009) puolestaan on laatinut hyväksi koetulle palvelulle seitsemän kriteeriä, joita voidaan pitää ohjenuorina palvelun laatua tarkasteltaessa. Ne ovat ammattimaisuus ja taidot, asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustaminen, luotettavuus, palvelun normalisointi, palvelumaisema sekä maine ja uskottavuus. (Grönroos 2010, 121 - 123.)

Käytössä olevat mittausmenetelmät eivät ole olleet kuitenkaan Halttunen-Sommardahlin (2008) väitteen mukaan riittäviä, joten käytäntöön vaaditaan entistä enemmän asiakkaiden mukaan ottamista arviointeihin osallistavassa menetelmässä apuna palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa, seurannassa ja niiden kehittämisessä.

3 Toiminnallinen viitekehys: Kohdeorganisaationa hyvinvointipalvelut

3.1 Toimintaympäristö

Kehittämistehtävän kohdeorganisaatioksi hyvinvointipalveluista valittiin palvelutalo, joka sijaitsee Varsinais-Suomen alueella. Yksikkö valikoitui sen kodinomaisuuden ja pitkäaikaisen toiminnan vuoksi, sillä lahjavaroin rakennettu palvelutalo aloitti toimintansa jo 1900-luvun alussa ja toimii edelleen.

Palvelutalon tavoitteena on ylläpitää asumispalveluyksikköä, jossa palvelutalon asukkailla eli tässä tapauksessa asiakkailta on mahdollisuus turvalliseen, viihtyisään ja kodinomaiseen sekä laadulliseen elämään. Viihtyisä ympäristö, virkistys- ja kuntoutustoiminta, henkilökunnan osaaminen sekä palvelualltius ja heidän antamansa hoito sekä huolenpito takaavat asiakkaille hyvinvoinnin. Toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakasta kunnioittava ja arvostava suhtautuminen, asiakkaan omatoimisuuden edistäminen, itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen sekä asiakkaan turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Palveluasumisessa yhdistyy omassa, yksilöllisessä kodissa asuminen ja tarvittavan avun sekä turvan saaminen. Talon tarjoamat palvelut lisäävät asiakkaiden hyvinvointia, mukavuutta sekä elämänlaatua. (Palvelutalo x 2012d.)

Palvelutalossa palvelun laatua ylläpidetään ja valvotaan muun muassa asukkaille laadittavalta hoito- ja palvelusuunnitelmalla, joka päivitetään puolivuosittein ja aina tarvittaessa. Lisäksi laatua valvotaan lääkehoito- ja ruokahuollon omavalvontasuunnitelmalla. Aukastyytyväisyyttä kartoitetaan myös erilaisten asiakastyytyväisyyskyselyillä. Palvelun laatua ylläpidetään omahoitajajärjestelmällä, henkilökunnan erilaisilla koulutuksilla ja työnohjauksella sekä tekemällä opiskelijayhteistyötä. (Palvelutalo x 2009.)

Palvelutalossa tuotettavat palvelut tarjotaan perusturvapakettina. Paketti sisältää yleistä huolenpitoa, kotisairaanhoidollisia palveluja, viikoittaisen siivouksen, saunavuoron, pyykkihuollon, turvapuhelimen, virike- ja kuntoutuspalveluja sekä läsnä olevan henkilökunnan 24 tuntia vuorokaudessa (vrt. johdan-

to). Ateriapalveluista vastaa keittiön osaava henkilökunta, joka valmistaa kotiruokaa ja leivonnaisia. Palvelutalossa on viikoittain lääkärin vastaanotto. Talossa käy myös säännöllisesti parturi, jalkahoitaja ja fysioterapeutti, joiden palveluja asiakkaiden on mahdollista ostaa. (Palvelutalo x 2012c.)

Palvelutaloon muutetaan vuokrasuhteeseen. Asunnosta maksetaan neliöhinnan mukainen vuokra. Vuokra sisältää veden ja sähkön. Vuokran lisäksi asiakas maksaa perusturvapaketesta, aterioista sekä mahdollisesta hoidosta ja huolenpidosta. Asiakkaan on mahdollista hakea Kelalta varallisuutensa perusteella asumistukea. (Palvelutalo x 2012b.)

Palvelutalo muodostuu kolmesta erillisestä rakennuksesta, jotka on yhdistetty toisiinsa toimivaksi ja viihtyisäksi kokonaisuudeksi. Palvelutalossa on 85 vuokra-asuntoa, joiden koko vaihtelee 21 neliömetrin yksiöistä 55 neliömetrin asuntoihin. Kaikissa asunnoissa on suihku, wc, jääkaappi, sisäinen turvapuhe- lin ja kaapelitelevisio. Isoimmissa asunnoissa on keittiönurkkaukset. Rakennuksissa on useita viihtyisiä oleskelutiloja, joissa on televisio. Lisäksi yhteisissä tiloissa on kirjastonurkkauksia, harrastetiloja, kuntoilutilat ja biljardipöydät. Virikkeellinen ja aktivoiva ympäristö luo edellytykset asiakkaiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilyttämiseen sekä antaa mahdollisuuden myös kuntoutumiseen. (Palvelutalo x 2012a.)

Palvelutalon asiakasmäärä vuonna 2009 oli 76 asukasta, joista naisia oli 43 ja miehiä 33. Asiakkaiden keski-ikä oli 86 vuotta. Nuorin asiakas oli 66-vuotias ja iäkkäin 96-vuotias. Asiakkaista yli 90-vuotiaita oli 22, 85 - 89-vuotiaita 28, 75 - 84-vuotiaita 24 ja alle 75-vuotiaita 2. (Palvelutalo x 2009.)

Vakituista henkilökuntaa palvelutalossa vuonna 2009 oli yhteensä 28. Henkilökunta koostui palvelutalon johtajasta, toimistosihteeristä, vastaavasta hoitajasta, kahdesta sairaanhoitajasta, kymmenestä lähi/perushoitajasta, viidestä hoitoapulaisesta, kuntoutus- ja virkistysohjaajasta, emännästä, apulaisemännästä, neljästä keittiöapulaisesta ja talonmiehestä. Lisäksi palvelutalossa toimi ostopalveluna kolme siistijää. Vakituisten henkilökunnan keski-ikä oli tällöin

44,6 vuotta. Vakituisten henkilökunnan lisäksi määräaikaiset sijaiset toimivat vuosi- ja sairauslomien aikana. (Palvelutalo x 2009.)

Palvelutalo on perinteitä kunnioittava, mutta jatkuvasti kehittyvä ja ajan hengessä elävä palvelutalo. Vahvuuksina on sitoutunut ja vähän vaihtuva henkilökunta, kuten talon sosiaalinen yhteisöllisyys. Aktiivinen arki ja asiakkaiden yksilöllisten vahvuuksien löytäminen sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeus omissa asioissa tukevat hyvää elämänlaatua. (Palvelutalo x 2009.)

3.2 Tausta ja tarve

Kehittämistehtävän taustalla vaikutti kohdeorganisaation eli hyvinvointipalveluista valitun palvelutalon tarve sekä tavoite vahvistaa asiakasosallisuutta palveluissa ja niiden järjestämisessä sekä palvelun laadun kehittämisessä. Palvelutalon tarve kohdistui erityisesti siihen, että yleisluonteisesti asiakkailla on tarve kuulua ryhmään, tuntea turvallisuuden tunnetta ja saada virikkeitä elämälleen. Lisäksi tarkasteltavan asian ajankohtaisuus loi tarpeen kartoittaa lisää tietoa asiakasosallisuuden tärkeydestä ja merkityksestä vahvistettaessa ikäihmisten osallisuutta kehitettäessä palvelujen laatua viitaten vireillä olevaan esitykseen uudesta vanhuspalvelulaista (vrt. Suomen Kuntaliitto 2012).

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan tässä tehtävässä asiakkaiden laajaa osallistumista oman hyvinvointipalvelunsa ja hoitopolkunsa suunnitteluun. Avainlähteinä on käytetty Laitilan (2011) ja Kujalan (2003) teoksia. Käsite asiakasosallisuus eroaa muun muassa Grönroosin (2010, 221 - 230) asiakasosallisuuden (customer participation) käsitteestä ollen merkittävästi laajempi. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan laaja-alaista asiakaslähtöisyyttä, joka ilmenee asiakkaiden osallistumisena palvelun suunnitteluun, tuottamiseen ja asiakkaiden kokemukseen siitä, että palvelu on jokaiselle henkilökohtaistettu. Sen sijaan asiakasosallisuuteen usein liitettyä kanssatuottamisen (co-creation) näkökulmaa ei tässä työssä käsitellä. Näin asiakasosallisuuden voidaan ajatella olevan osallisuuden tekemistä näkyväksi ikäihmisten palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä sekä yhteenkuuluvuuden turvaamista siten, että palve-

lutalon asiakkaat voidaan kohdata iäkkäinäkin yhteisönsä täysivaltaisina jäseninä.

3.3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää asiakasosallisuuden vaikutusta palvelun laatuun ja sen merkitystä asiakkaille hyvinvointipalveluissa. Asiakasosallisuutta käsitellään myös tässä kohden laaja-alaisena asiakkaiden toimintana, joka ilmenee asiakkaiden osallistumisena palvelun suunnitteluun, tuottamiseen ja asiakkaiden kokemukseen siitä, että palvelu on jokaiselle henkilökohtaistettu. Kehittämistehtävän tavoitteena on ollut tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava toimintamalli, jonka avulla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelun laatua hyvinvointipalveluissa.

Kehittämistehtävän lopputuotoksena on rakennettu valitun kohdeorganisaation käyttöön yhtenevä toimintamalli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi, palvelun laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi. Luodulla toimintamallilla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta palvelun laatua kehitettäessä, henkilökunnan ikäihmisten palveluun liittyvää osaamista hyvinvointipalvelujen yksiköissä. Sen avulla tehostetaan myös liiketoiminnan tietoperustaa hyvinvointipalveluyksiköissä. Mallin avulla voidaan myös jäsentää ja kehittää asiakkaiden sekä henkilökunnan käytännön yhteistä toimintaa vahvistettaessa ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluissa. Mallia tulee edelleen testata ja kehittää vastaavissa hyvinvointipalvelujen toimintayksiköissä.

Tutkimuksessa etsitään Alasuutarin (2011, 217) mukaan vastausta yleiseen ja laajaan ongelmanasetteluun. Kehittämistehtävään asetetut tutkimusongelmat muodostettiin Mäkisen (2005, 136) esittämän mukaan yhden tai useamman muuttujan välisestä suhteesta.

Kehittämistehtävän tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Miten asiakasosallisuus näkyy palveluissa ja niiden järjestämisessä?
2. Mikä merkitys asiakasosallisuudella on asiakkaille palveluissa ja niiden järjestämisessä?
3. Miten asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa palveluja kehitettäessä?

4 Kehittämistehtävän käytännön toteutus

Työsuunnittelun pohjaksi on jokaiseen kehittämistehtävään luotava suunnitelma ja seurantajärjestelmä, joiden avulla voidaan arvioida projektin etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista sekä niiden kestävyyttä (Pelin 2009, 63; Silfverberg 2005). Kehittämistehtävän suunnitelma hyväksyttiin oppilaitoksessa kesällä 2012. Suunnitelma toimitettiin myös valitun palvelutalon johtajalle nähtäväksi ja vahvistettavaksi. Tämän jälkeen lupa-anomus toimitettiin myös kyseiselle henkilölle hyväksyttäväksi. Sillä haettiin lupaa suorittaa haastattelut palvelutalon asiakkaille ja toteuttaa kyselyt heidän omaisilleen sekä palvelutalon henkilökunnalle. Lupa aineistojen keruuseen saatiin kesällä 2012.

4.1 Lähtökohta

Kehittämistehtävä kohdentui kohdeorganisaation eli valitun palvelutalon tarpeeseen sekä tavoitteeseen vahvistaa asiakasosallisuutta palveluissa ja niiden järjestämisessä sekä palvelujen laadun kehittämisessä. Kokonaisuudessaan kehittämistehtävän lähtökohtana voidaan pitää tutkimusongelmia, joilla haettiin vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti.

4.2 Haastattelut ja kyselyt

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa teema-haastattelu, jota voidaan käyttää muun muassa Hirsjärven, Remeksen ja Saja-vaaran (2008) mukaan rinnakkain esimerkiksi kyselyn kanssa tai valita se menetelmä, joka palvelee tutkimusta parhaiten. Käytettäessä valittuja menetelmiä rinnakkain, huomioon on otettava käytettävissä olevat resurssit. Teemahaastattelua on mielekästä käyttää, kun halutaan nimenomaan saada selville, mitä yksilö tietää ja ajattelee tutkittavasta kohteesta. (Hirsjärvi ym. 2008, 192; ks. myös Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Kehittämistehtävässä valittiin aineiston pääasialliseksi keruumenetelmäksi teemahaastattelu, koska siten voitiin saavuttaa haastateltavien eli tässä tapauksessa asiakkaiden ainutlaatuiset mielipiteet ja näkemykset selkeästi esille.

Tutkimuksessa kyselylomake on Aaltolan ja Vallin (2007) mukaan perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kyselylomake voi tarkoittaa postissa tulevaa tai sähköisesti täytettävää lomaketta, johon vastataan ja lähetetään takaisin. Kyselyn muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. (Aaltola & Valli 2007, 102.) Kyselylomake on Robsonin (2007, 79) mukaan todennäköisesti kaikista eniten käytetty tiedonkeräysmetodi sosiaalisissa tutkimuksissa. Vaikka laadullinen tutkimus ja niin sanotut pehmeämmät menetelmät ovat vallanneet alaa tutkimuskentällä, on kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruussa usein perusteltua (Aaltola & Valli 2007, 102). Kehittämistehtävässä valittiin aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun lisäksi suoritettavaksi omaisten ja henkilökunnan puolistrukturoidut kyselyt, koska näin voitiin saavuttaa haastateltavien näkemysten lisäksi mahdollisesti eriävä ja toisaalta laajempi katsantokanta tutkittavaan asiaan.

Tutkija joutuu usein muun muassa Aaltolan ja Vallin (2007) mukaan itse rakentamaan mittarin tai muokkaamaan olemassa olevaa, jolla voidaan paneutua tutkimusongelmien ratkaisemiseen. Tutkimuksen tulee perustua aina teoriaan, josta käytettävät mittarit johdetaan. On siis mietittävä, miten jokin tietty asia on mitattavissa. Mittarin rakentamisessa yksi keskeisin huomioitava seikka on tutkimuskohde: kuka tai ketkä lomakkeeseen vastaavat, millainen tausta heillä on ja vastaajien aikataulu. (Aaltola & Valli 2007, 28; ks. myös Flick 2007, 16.) Kehittämistehtävässä valittiin teema-alueet käsittelemään nimenomaan tutkimuskysymyksiä vastaavia alueita. Teemojen perustana hyödynnettiin soveltaen pääasiassa Willbergin (2002) esittämää yhteenvetoa palveluasumiseen liittyvistä kiinteistä palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaiden suoriutumiseksi jokapäiväisistä toiminnoista. Tällaisiksi välttämättömiksi palveluiksi tekijä luokittelee alkuperäiseen oppaaseen viitaten kuuluviksi ateria-, hygieni- ja siivouspalvelun, asiointiavun sekä välittömän avunsaannin mahdollisuuden kaikkina vuorokauden aikoina. (ks. Willberg 2002, 11 - 14; vrt. Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004, 6 - 7.) Valitulla menettelytavalla oli mahdollisuus saavuttaa vastaajien näkemykset kaikinpuolisesti. Niin asiakkailta, omaisilla kuin henkilökunnalla ajateltiin olevan riittävästi käytännön tuntemusta, jotta he pystyivät vastaamaan kysymyksiin syväl-

lisesti esittäen nimenomaan oman mielipiteensä ja näkemyksensä käsiteltävästä asiasta.

Teemahaastattelut ja puolistrukturoidut kyselyt kohdennetaan valittuihin teemoihin (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 47; ks. myös Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Haastattelun ja kyselyjen teemat tulee perustua Tuomen ja Sarajärjen (2009, 77 - 78) mukaan tutkimuksen viitekehykseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Kehittämistehtävässä teemahaastattelun rungon pohjana asiakkaiden kyselylomakkeissa hyödynnettiin soveltaen pääasiassa aikaisemmin kuvattua Willbergin (2002) esittämää yhteenvetoa palveluasumiseen liittyvistä kiinteistä palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaiden suoriutumiseksi jokapäiväisistä toiminnoista (Liite 1). Kehittämistehtävän teemahaastattelun rungon perustaa luotaessa pohdinnoissa hyödynnettiin myös Parasuramanin ym. (1985) luomaa Servqual-menetelmää ja Grönroosin (2010, 121 - 122) esittämää hyväksi koetun palvelun seitsemää kriteeriä. Kokonaisuudessaan kaikkia näitä edellä kuvattuja teoksia tarkastelemalla oli mahdollisuus saada aikaan kokoava näkymä palveluun sisältyvistä osa-alueista. Näin työn tekijän omiin pohdintoihin perustuen oli mahdollisuus saada selkeä reuna-alue kehittämistehtävälle. Puolistrukturoidun kyselyn perustana käytettiin edellä kuvattua teemahaastatteluun luotua teemahaastattelurunkoa omaisten ja henkilökunnan kyselylomakkeissa (Liitteet 2 - 3).

Hyvä etukäteissuunnittelu Huovilan (2005) mukaan haastatteluissa ja kyselyissä koskee taustatietojen selvittämisen lisäksi kysymysten huolellista valmistelua. Täysin mielivaltaisessa järjestyksessä niitä ei pidä haastatteluissa eikä kyselytilanteissa tuoda esille, vaan kysymysten muotoiluun ja asetteluun on käytettävä harkintaa. Kysymysten kirjaaminen on vahvasti sidoksissa haastattelun ytimen jäsentämiseen. (Huovila 2005, 80.) Kehittämistehtävässä tärkeitä kysymyksiä haastattelujen alussa olivat tutkimuksen kannalta keskeiset haastateltavan henkilö- ja taustatiedot kuten ikä, sukupuoli ja se, kuinka kauan oli asunut kyseisessä palvelutalossa. Haastattelujen kysymysten muoto ja kieli olivat selkeitä ja yksinkertaisia, että haastateltavien oli mahdollista ymmärtää mistä puhutaan. Tärkeitä kysymyksiä omaisten kyselyjen alussa puo-

lestaan olivat tutkimuksen kannalta merkittävät tutkittavien henkilö- ja taustatiedot kuten ikä, sukupuoli ja se, kuinka usein vieraili kyseisessä palvelutalossa. Puolistrukturoitujen kyselyjen kysymysten muoto ja kieli pyrittiin työstämään selkeiksi ja yksinkertaisiksi, että vastaajat ymmärtävät mistä halutaan tietoa. Tärkeitä kysymyksiä henkilökunnan kyselyjen alussa olivat myös tutkimuksen kannalta merkitykselliset vastaajien henkilö- ja taustatiedot kuten ikä, sukupuoli ja se, kuinka kauan oli työskennellyt palvelutalossa. Puolistrukturoitujen kyselyjen kysymysten muoto ja kieli pyrittiin luomaan selkeiksi ja yksinkertaisiksi, että vastaajat ymmärtävät mistä tietoa tarvitaan.

Hirsjärven ym. (2008) mukaan ennen varsinaisiin haastatteluihin ryhtymistä on syytä tehdä koehaastattelu, jotta voidaan kontrolloida haastatteluteemojen toimivuutta. Kyselylomakkeiden valmistelussa puolestaan tulee apuna käyttää esitutkimusta, jossa voidaan tarkistaa eri näkökohtia ja korjata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2008, 199 - 206.) Kehittämistehtävän teemahaastattelun ja puolistrukturoidun kyselylomakkeen rungon sekä taustatietojen pätevyyttä pohdittiin kesällä 2012 valitun kollegan kanssa. Tämän jälkeen haastattelut ja kyselylomakkeet esitettiin oman hoitoalan työpaikan työntekijällä, jolla oli näkemystä ikäihmisten hoidosta ja palvelusta. Tämän jälkeen haastattelu- ja kyselylomakkeisiin tehtiin vielä yksityiskohtaisia sekä selventäviä muutoksia.

Teemahaastatteluilla ja puolistrukturoiduilla kyselyillä pyrittiin saamaan selville asiakkaiden merkittäviä kokemuksia (vrt. Seidman 2006, 9). Niillä koettiin myös löytää merkityksellisiä vastauksia kehittämistehtävän tarkoituksen mukaisesti (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Kehittämistehtävä suunniteltiin toteutettavaksi teemahaastatteluilla, sillä näin oli mahdollisuus saavuttaa vapaamuotoinen keskustelu palvelutalossa asuvien asiakkaiden kanssa. Omaisille ja henkilökunnalle puolistrukturoitujen kyselyjen puolestaan ajateltiin antavan myös mahdollisuuden käsitellä asiaa avoimesti ja siten laajemmalla näkökannalta. Syvällinen tieto ja kehittämisen tarve oli tilaisuus tuoda esille molemmilla toimintatavoilla tyhjentävästi sekä perinpohjaisesti esille toisiaan tukien.

4.3 Aineiston keruun arviointi

Kehittämistehtävän käytännön osuus toteutettiin valitussa palvelutalossa kesällä 2012 yksilöteemahaastatteluilla asiakkaille (n = 8) ja puolistrukturoidulla kyselyillä omaisille (n = 8) sekä henkilökunnalle (n = 8). Kehittämistehtävän haastatteluihin valikoitiin suunnitellusti valitun palvelutalon henkilökunnan harkinnanvaraisella otannalla palvelutalossa asuvat asiakkaat, jotka osallistuivat palvelutalossa järjestettyyn palvelutoimintaan ja kykenivät itse vastaamaan teemahaastatteluissa esitettäviin kysymyksiin. Haastattelut suoritettiin työn tekijän toimesta tehdyillä yksilöhaastatteluilla. Kehittämistehtävän ensimmäiseen kyselyyn valikoitiin palvelutalossa asuvien asiakkaiden omaiset, joiden palvelutalossa asuvat omaiset eli tässä tapauksessa asiakkaat osallistuivat palvelutalossa järjestettyyn toimintaan ja vierailivat asiakkaiden luona palvelutalossa. Kehittämistehtävän toinen kysely toteutettiin palvelutalon henkilökunnalle, jotka olivat työskennelleet palvelutalossa vähintään neljä vuotta ja osallistuivat työssään palvelujen toteuttamiseen sekä järjestämiseen. Kyselyt omaisille ja henkilökunnalle toimitettiin palvelutaloon jaettavaksi palvelutalon johtajan toimesta.

Haastatteluaineiston keruu suoritettiin teemahaastatteluilla. Niissä haastattelut kohdennettiin valittuihin teemoihin ja ne käytiin läpi haastateltavien eli palvelutalon asiakkaiden kanssa yksityiskohtaisesti. Kehittämistehtävään pyrittiin löytämään teemahaastattelulla vastaukset tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Ennen toteutuneita kyselyjä tutkimukseen osallistuneille toimitettiin saatekirje, jossa käytiin läpi kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite sekä korostettiin tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilymistä (Liite 4).

Kehittämistehtävän omaisille tarkoitetut puolistrukturoidut kyselylomakkeet toimitettiin palvelutaloon myös kesällä 2012. Aineiston keruu suoritettiin puolistrukturoiduilla kyselyillä, joissa avoimet kysymykset kohdennettiin valittuihin teemoihin. Kehittämistehtävään pyrittiin löytämään kysymyksillä vastaukset tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Ennen toteutuneita ky-

selyjä vastaajille toimitettiin saatekirje, jossa käytiin läpi kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite sekä korostettiin tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilymistä (Liite 5).

Kehittämistehtävän henkilökunnalle tarkoitetut puolistrukturoidut kyselylomakkeet toimitettiin palvelutaloon myös kesällä 2012. Aineiston keruu suoritettiin puolistrukturoiduilla kyselyillä, joissa kysymykset kohdennettiin valittuihin teemoihin. Kehittämistehtävään pyrittiin löytämään kysymyksillä vastaukset tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Ennen toteutuneita kyselyjä vastaajille toimitettiin myös saatekirje, jossa käytiin läpi kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite sekä korostettiin tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilymistä (Liite 6).

Käytännössä toteutettujen haastattelujen aluksi haastateltavilta pyydettiin lupa nauhoittamiseen, käytiin läpi kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite sekä korostettiin haastateltavien anonymiteetin säilymistä. Työn tekijä pyrki olemaan haastattelutilanteissa neutraali, jottei hän olisi vaikuttanut haastateltavien vastauksiin. Haastattelutilanteet olivat avoimia ja vapautuneen oloisia tapahtumia sekä kestoltaan tunnista puoleentoista tuntiin. Saatu haastatteluaineisto käsiteltiin asiaan kuuluvalla tavalla kehittämistehtävän tekijän toimesta. Kokonaisuudessaan haastatteluaineisto oli asiakkaiden syvällistä pohdintaa ja haastattelun aikana tekijän oli mahdollista täsmentää epäselviksi jääneitä kohtia. Toisaalta haastateltavat esittivät vastaukset nimenomaan esitettyihin kysymyksiin, eikä oikeastaan uusia näkökulmia alkuperäisestä poiketen päässyt täten tulemaan esille.

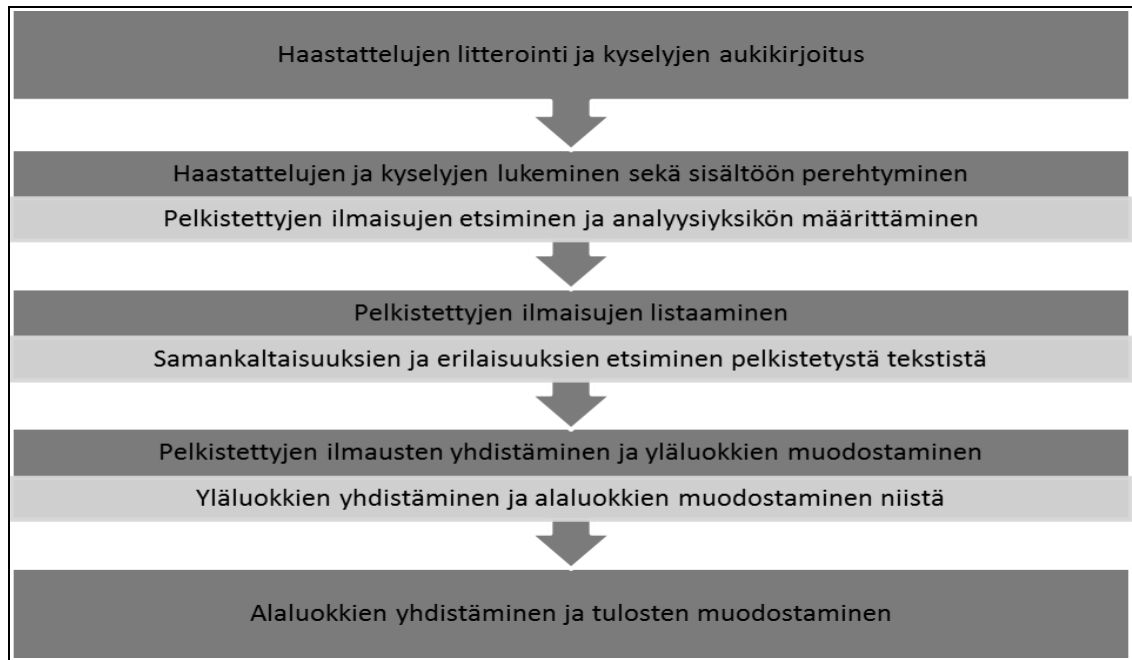
Kentällä omaisten kyselylomakkeeseen vastaamisen pyrittiin toteutuvan helposti, sillä se oli kestoltaan noin 20 minuuttia ja vastaukset oli mahdollista kirjoittaa käsin niille varattuun kohtaan. Valmiit vastaukset toimitettiin nimettöminä palvelutalon johtajan toimesta postitse työn tekijälle. Saatu kyselylomakkeiden vastausaineisto käsiteltiin asiaan kuuluvalla tavalla kehittämistehtävän tekijän toimesta. Kokonaisuudessaan kokoon saatu aineisto oli jokseenkin pintapuolista. Tosin syvällistä pohdintaa aineistossa oli havaittavissa,

varsinkin oman omaisen laadukkaan hoidon ja palvelun saamisen näkökulmasta.

Henkilökunnan kyselylomakkeeseen vastaamisen miellettiin kentällä olevan myös helppoa, sillä se oli kestoltaan noin 20 minuuttia ja vastaukset oli mahdollista kirjoittaa käsin niille varattuun kohtaan. Valmiit vastaukset toimitettiin myös nimettöminä palvelutalon johtajan toimesta postitse työn tekijälle. Saatu kyselylomakkeiden vastausaineisto käsiteltiin asiaan kuuluvalla tavalla kehittämistehtävän tekijän toimesta. Kokonaisuudessaan saatu vastausaineisto oli tarkalleen vastauksia antavaa pohdintaa, joskin kirjoitettu aineisto oli lyhyttä eikä siitä siten ollut mahdollista saada syvällistä tarkastelua helposti esille.

4.4 Aineiston analysointi

Ruusuvuori (2010, 424 - 431) esittää monta eri haastatteluaineiston litterointitapaa, joita ohjaa tutkimusongelma ja metodinen lähestymistapa. Kehittämistehtävän nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin kesällä 2012 asiaan kuuluvalla tavalla kehittämistehtävän tekijän toimesta. Myös kyselyjen vastaukset kirjoitettiin auki uudelleen työn tekijän toimesta selvempään ja käsiteltäväm-pään muotoon. Haastattelumateriaali koostui kahdeksasta erillisestä 12 - 30 litteroidusta sivusta kirjoitettua tekstiä ja kyselyjen vastaavasti 16 erillisestä 4 - 5 aukikirjoitetusta A4 -kokoisesta sivusta. Koko aineisto käsiteltiin kesällä 2012 soveltaen Tuomen ja Sarajärjen (2009, 110 - 116) esittämää tapaa (Kuva 2). Tekijöiden mukaan esitetyssä sisällönanalyysissä on pyrittävä luomaan tutkimusaineistosta teoreettisella tasolla kokonaisuus, jonka analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen ja sen tehtävän asettelun mukaisesti.



Kuva 2: Sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 -116)

Tutkimuksen sisällönanalyysissä muun muassa Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan lähtökohtana on aineisto ja tuloksena kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, josta voidaan tuottaa uutta tietoa ja teoriaa. Laadullisissa aineistonanalyysissä on tarkoitus järjestää aineisto sellaiseen muotoon, että se on mahdollista eritellä vastausten etsimiseksi tutkittaviin ongelmiin. (Eskola & Suoranta 2008, 225; ks. myös Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Laadulliselle analyysille on tyypillistä, että aineisto ja tutkimusongelmat ovat tiiviissä vuoropuhelussa keskenään (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13). Analyysissä kerätty aineisto esitellään, luokitellaan ja niistä muodostetussa synteessä luodaan kokonaiskuva asiasta sekä esitellään tutkittava ilmiö uudesta näkökulmasta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143). Aineiston analyysiä kuvataan aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla (Kyngäs & Vanhanen 1999; ks. myös Hirsjärvi & Hurme 2008, 143 - 145). Haasteena tässä on, että tutkimusaineistoa pystytään tarkastelemaan objektiivisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 110 - 112). Fontanan ja Frayn (2003, 61 - 108) mukaan haasteena on myös se, miten tutkijan omat mielipiteet, ajatukset sekä näkemykset pidetään sivussa ja se, että tutkija onnistuu pelkistämään tutkimusaineiston sekä muodostamaan kategoriat, kuvaten mahdollisimman luotet-

tavasti tutkittavaa asiaa (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Kehittämistehtävässä saatua haastattelu- ja kyselyaineistoa on tarkasteltu rinnakkain tasapuolisesti laaja-alaisesta näkökulmasta. Luotu toimintamalli on perustettu kokonaisnäkymään asiakasosallisuudesta, tuotoksen tasapuolisuudesta sekä pelkistetyistä muodoista. Näin on saatu esiin keskeiset asiat asiakasosallisuuden vahvistamisesta ja palvelun laadun kehittämisestä.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto voidaan analysoida käyttämällä sisällönanalyysiä (Jacobsen 2009, 35; Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Teoriaohjaavan sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, joka on yksi sana tai sanayhdistelmä (Kyngäs & Vanhanen 1999) ja tavoitteena on tuottaa aineistosta kokoava ja johdonmukainen kuvaus kadottamatta aineiston alkuperäistä informaatiota (vrt. Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Thorne 2000). Kun tutkimusaineisto on kerätty haastattelulla tai kyselyllä teemojen runko on aineiston koodauksen hyvä apuväline, jolloin aineiston teemat muodostavat jäsennyksen, josta voidaan lähteä liikkeelle (vrt. Eskola & Suoranta 2008, 151 - 152). Kehittämistehtävän haastattelu- ja kyselyaineisto analysoitiin rinnakkain soveltamalla siinä teoriaohjaavaa analyysitapaa. Näin oli mahdollista saada tiivistetty kuva tutkittavasta ilmiöstä, jota oli helppo käsitteellistää. Aineistoon perustuen keskeisiksi käsitteiksi eli pääluokiksi valittiin alkuperäisen rungon teemat, joita olivat asiakasosallisuuden nykyhetki palveluja järjestettäessä, asiakasosallisuuden merkitys palveluja järjestettäessä ja asiakasosallisuuden vahvistaminen palvelujen laatua kehitettäessä.

Tutkimusaineistoa pelkistetään esimerkiksi kysymällä tutkimusongelman mukaisesti kysymyksiä, joihin etsitään pelkistetyt vastaukset ja ilmaukset (Kyngäs & Vanhanen 1999). Kehittämistehtävän analyysitavan valitsemisen jälkeen litteroidut haastattelut ja aukikirjoitetut kyselyt on luettu läpi useaan kertaan järjestelmällisesti rinnakkain etsien samankaltaisuuksia ja yhteneviä ilmauksia pääteemojen mukaisesti, kuten Flinck ja Åstedt-Kurki (2009) ehdottavat. Tarkoituksena oli saada ajatuslähtökohta analyysin teolle ja tavoitteena oli löy-

tää kaikki tutkimusongelmien kannalta merkitykselliset asiat, myös eroavuudet. Haastateltavat ja kyselyihin vastanneet merkittiin erikseen juoksevilla numeroilla yhdestä kahdeksaan. Teemarunkoon sisältyvien pääteemojen mukaiset apukysymysten vastaukset merkittiin ja siirrettiin käyttäen niille omia luokkia luoduissa Microsoft Excel -taulukoissa, joissa aineiston selkeyttämistä ja luokittelua jatkettiin Pivot -toiminnolla. Luoduista avoimista kysymyksistä mainittakoon esimerkkinä seuraavat: Miten asiakkaat voivat tällä hetkellä osallistua palvelutalossa tarjottavien palvelujen toteuttamiseen? Miten asiakkaat voivat tällä hetkellä osallistua heitä koskevien asioiden päätöksentekoon? Miten asiakkaiden osallisuutta voidaan tulevaisuudessa vahvistaa palvelutalossa toteutettavien palvelujen kehittämisessä?

Tutkimusaineiston analyysissä erityisesti Gerrish ja Lacey (2006) esittävät, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ryhmitellen samaan kategoriaan ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Tekijöiden mukaan on myös varmistettava, ettei vastaajia voida tunnistaa esimerkiksi suorien lainausten perusteella. Lainauksen tarkoituksena on elävöittää tutkimusraporttia, lisätä luotettavuutta ja osoittaa minkälaisista alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. Esitystavalla pyritään osoittamaan yhteys tuloksien ja aineiston välillä. (Gerrish & Lacey 2006, 380; ks. myös Kyngäs & Vanhanen 1999.) Kehittämistehtävässä teemarunkoon sisältyvien pääteemojen mukaiset apukysymykset ja tekstistä esiin tulleet merkitykselliset vastaukset sekä niihin liittyvät ilmaukset on luettu useaan kertaan läpi ja etsitty niistä samankaltaisuutta sekä myös eroja. Alkuperäiset ilmaukset on kirjoitettu todelliseen muotoon tuoden esille vastaajien keskeiset julki tuomat asiat. Kenelläkään muulla kuin kehittämissä tehtävän tekijällä ei ole tietoa siitä, mitä haastateltavat sanoivat ja toivat esille esittämässään lausunnoissaan. Vastaajien anonymiteetti varmistettiin lisäksi siten, ettei missään vaiheessa mainittu ulkopuolisille haastateltavien nimiä. Tutkimuksessa mukana olleista omaisten ja henkilökunnan jäsenten henkilöllisyydestä ei tämän työn tekijälle edes annettu tietoa.

Tutkimusaineiston analyysissä muun muassa Tuomen ja Sarajärven (2009) esittämän mukaan nämä edellä kuvatut samanlaisuutta ilmentävät alkuperäiset

ilmaukset yhdistetään kategorioiksi, joita kutsutaan sanalla alakategoria. Tämä alakategorioiden sisältämät alkuperäiset ilmaukset pelkistetään mahdollisimman lyhyeen ja informaatiota antavaan muotoon, josta alkuperäinen ajatus on helposti havaittavissa. Analyysia jatketaan yhdistelemällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa ja muodostetaan niistä sisältöä kuvaava nimi eli tässä tapauksessa yläkategorioiksi. Samanlaisuutta ilmentävät pelkistetyt ilmaukset yhdistetään edelleen uusiksi kategorioiksi eli yhdistäviksi kategorioiksi. Abstrahointia eli käsitteellistämistä voidaan jatkaa yhdistelemällä kategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja oletettavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110; ks. myös Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Kehittämistehtävässä aluksi niin haastattelujen kuin kyselyjen alkuperäiset ilmaukset yhdistettiin omista Pivot-taulukoissa omiksi kategorioiksi, jotka pelkistettiin lyhyehköön muotoon. Sen jälkeen samansisältöiset kategoriat yhdistettiin laajempaan kategoriaan, jotka ilmensivät samanlaisuutta. Tämän vaiheen jälkeen käsitteellistämisen jatkamiseen ei ollut enää tarvetta, sillä tutkimusongelmiin saatiin jo tässä vaiheessa tarvittavat ja kuvaavat vastaukset. Esimerkkejä kyseisestä aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä esitetään liitteissä 7 - 9.

Tämän jälkeen kehittämistehtävän haastattelujen ja kyselyjen tulokset jaettiin alkuperäisiä teemoja kuvaaviin alkuperäisiin pääluokkiin. Näihin perustuen haastattelujen ja kyselyjen analysointia erikseen alustettiin. Edellä mainitut pääluokat jaoteltiin tehtyjen yläkategorioiden mukaan samojen asiakokonaisuuksien yhdistämisellä omiksi kokonaisuuksiksi. Näistä muodostetuista kokonaisuuksista eli alaluokista voitiin yksityiskohtaisesti poimia olennaiset haastattelujen ja kyselyjen perusteella tehdyt yksityiskohtaiset kootut tulokset. Muodostetut pää- ja alaluokat kuvataan liitteissä 10 - 12. Laaditut haastattelujen ja kyselyjen tulokset kohdistettiin rinnakkain tutkimusongelmia vastaaviksi. Kokonaisuudessaan analyysin avulla oli mahdollisuus tehdä aineistosta tulkintoja ja siten luoda yhteyksiä teoriaosuuden sekä aineiston keruun välillä.

5 Kohti asiakaslähtöisyyttä - haastattelujen ja kyselyjen tulokset

Kehittämistehtävän ensimmäinen aineisto muodostui palvelutalon asiakkaiden (n = 8) yksilöhaastattelusta. Haastateltavista viisi olivat 80 - 89-vuotiaita ja kolme oli 90-vuotiaita tai vanhempia. Kuusi heistä oli naisia ja kaksi miehiä. Haastateltavat olivat asuneet palvelutalossa alle vuodesta 14 vuoteen. Toinen aineisto koostui palvelutalossa asuvien asiakkaiden omaisista (n = 8). Omaisista seitsemän oli naisia ja yksi mies. Kaikki kysymykseen vastanneista olivat asiakkaiden lapsia. Palvelutalossa he kävivät useamman kerran viikossa, yksi kerran kahdessa viikossa ja yksi kerran kuukaudessa. Ältään omaiset olivat 41 - 69-vuotiaita. Kolmas aineisto koostui palvelutalon henkilökunnasta (n = 8). Kaikki olivat naisia. Henkilökunnasta yksi oli sairaanhoitaja, kuusi olivat lähihoitajia ja yksi oli laitospulainen. Yksi henkilökunnan jäsenistä oli alle 30-vuotias, kaksi 30 - 39-vuotiaita, kaksi 40 - 49-vuotiaita ja kolme yli 50-vuotias. Hoitoalan työssä he olivat olleet 6 - 33 vuotta ja kyseisessä palvelutalossa 4 - 24 vuotta.

5.1 Asiakasosallisuuden nykyhetki

Kehittämistehtävän kerätyn aineiston analyysin tarkoituksena oli selvittää, miten asiakasosallisuutta osaltaan voidaan vahvistaa kehitettäessä palveluasumiseen liittyviä kiinteitä palveluja. Niitä tässä tehtävässä olivat teoriaan sovellettuina asiointi- ja ateriapalvelu, fyysisen ympäristön turvallisuus, lääkehoito, palvelujen sisältö, perushoito, siivouspalvelu- ja viriketoiminta. Kehittämistehtävän asiakkaiden haastattelujen, omaisten ja henkilökunnan kyselyjen tulokset yhdistettiin käsiteltäväksi yhdessä alkuperäisiä teemoja kuvaaviin pääluokkiin ja edelleen pääluokkien sisältöä kuvaaviin alaluokkiin. Edellä kuvattuun perustuen seuraavaksi kuvataan saadut haastattelujen ja kyselyjen tulokset.

5.1.1 Asiointipalvelu

Asiakkaiden mukaan he voivat osallistua palvelutalon ulkopuolisiin toimintoihin oman sosiaalisen verkoston välityksellä, kuten omaisten ja ystävien kanssa. Asiointipalveluun liittyvissä palveluissa, kuten verotoimistossa, lähikaupassa tai torilla käynnissä, he tarvitsevat apua. Toisaalta jos lähiperhe ja ystävät ovat kuolleet, tuntevat asiakkaat yksinäisyyttä eikä heillä ole ketään, keneltä pyytää apua talon ulkopuolelta. Toisaalta asiakkaat voivat saada apua tarvittaessa Punaiselta Ristiltä asiointiin liittyvissä asioissa.

No ei oo toistaiseksi ollu, eikä oo ollu minun omaisia eikä mulla oookkaan täällä omaisia loppujen lopuks enää. Ne on kaikki, mun omat lapset on tuolla mis ovat ja tota sukulaiset ovat kuolleet, et mä oon yksin.

Asiakkaiden mukaan he saavat osittain apua palvelutalon henkilökunnalta asioiden hoitamisessa talon ulkopuolella. Asiakkaat voivat tarvittaessa pyytää palvelutalon hoitajia mukaan asiointimatkoilleen saattajiksi. Asiakkaiden mukaan henkilökunta ei kuitenkaan kykene irtautumaan kiireen vuoksi asiointipalvelun järjestämiseen ulkopuolisissa asioinneissa tarpeeksi.

Hoitajii on, mut ei täält niinku simmost palveluu saa, et jos mun täytyy johonki mennä, niin en mä saa täält kettää, totta kai jos on ihan pakko, niin sit saa, mut ettei hoitajakaa, ei ne ehdi mihinkää lähtee, niit on ni vähä.

Asiakasosallisuus ilmenee asiakkaiden mukaan asiointipalvelussa siten, että he voivat valita saattajan omille asiointimatkoilleen, kuten invataksin ja kuljetajan. Osa asiakkaista hoitaa palvelutalon ulkopuolella hoidettavat asiat itse, sillä he kokevat olevansa tarpeeksi hyväkuntoisia suoriutuakseen niistä kokonaan omatoimisesti. Asiakkaiden aktiivinen osallisuus palvelutalon ulkopuolisiin toimintoihin osittain liittyy myös siihen, että heillä on riittävästi rahaa käytettävissä erilaisiin palveluihin ja siihen, miten palvelut on saavutettavissa esimerkiksi oman auton käytöllä.

.. niin jos rahaa on niin kyllähän sitä saa mitä vaan. Siitä se riippuu.

Omaisten mukaan asiakasosallisuus asiointipalvelussa ilmenee siten, että asiakkaat hoitavat yhdessä nimenomaan omaisten kanssa tarvittavat asiat, as

kuten automatkat. Omaisten tyytyväisyys ilmenee erityisesti sujuviin apteekkipalveluihin, jotka hoituvat hyvin nimenomaan palvelutalon puolesta.

Palvelutalo hoitaa ja tarvittaessa minä autan häntä siinä, vien autolla.

Henkilökunnan mukaan kaiken kaikkiaan asiakasosallisuuden koetaan toteutuvan hyvin asiointipalvelussa, sillä asiakkaiden asiat tulee hoidettua joka tapauksessa. Asiakkaat hoitavat itse omat asiansa tai henkilökunta auttaa tarpeen mukaan. Asiakkaat voivat pyytää esimerkiksi palvelutalon sihteerä avukseen laskutusasioissa. Henkilökunnan näkemyksen mukaan omaisten tulee kuitenkin auttaa asiakkaita enemmän palvelutalon ulkopuolella tapahtuvien palvelujen yhteydessä.

Harvemmin on mahdollista hoitajien lähteä mukaan tai hoitamaan asioita. Omaisten täytyisi hoitaa.

5.1.2 Ateriapalvelu

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuus ateriapalvelun järjestämisessä on oikeastaan tarpeetonta, sillä palvelu koetaan oikeastaan hyväksi. Asiakkaiden mukaan keittiössä on tietyt määräykset, joiden mukaan ateriapalvelua toteutetaan, eivätkä asiakkaat kykene siihen itse paljoakaan vaikuttamaan.

Ei siihen voi oikein järjestämiseen itte vaikuttaa. Tuol on emäntä keittiös, kuka hoitaa.

Asiakkaiden mukaan ateriointiin liittyvät asiat sovitaan palvelutaloon tultaessa ja niihin liittyvät muutokset sovitaan henkilökunnan kanssa kuten hygieniatasosta. Asiakasosallisuus ilmenee siten, että he voivat valita erikseen maksettavista aamukahvista, lounaasta, päiväkahvista, päivällistä, iltateestä tai kaikista erikseen. Sopimus voidaan tehdä vuosiksi eteenpäin tai maksaa valinnan mukaan. Asiakkaiden mukaan ruoka-aterioiden tarjonta vaihtelee, joten kaikille riittää mieleistä ruokaa valittavaksi.

.. on gluteiinitonta ja sokeritonta ja kun muuttaa taloon ne silloin sovitaan.

Asiakkaat voivat valita tekevätkö itse ruokansa asunnoissaan, syövätkö aterian ruokasalissa tai asunnoissaan, jonne hoitajat voivat sovittaessa tuoda ruokatarjottimen. Ruokasalissa asiakkaiden mukaan tarjotin kuljetetaan itse pöy-

tään, mutta muun muassa rollaattorin kanssa kulkevilla se koetaan vaikeaksi. Pyörätuolilla kulkevat asiakkaat tuodaan tarvittaessa asunnoista ruokasaliin aterioimaan ja viedään takaisin. Asiakasosallisuus ilmentyy lisäksi halukkuutena kulkea yhdessä "asukaskaverin" kanssa syömään ruokasaliin.

Vaikea kuljettaa sitten yhtä aikaa tarjotinta ja... Niin, tähän rollaattoorin levyl se sopis kyllä mutta en mä uskalla, se vois helposti siitä keikahtaa lattialle.

Asiakkaiden mukaan he voivat mennä keittiöön vapaasti keskustelemaan ruokailuun liittyvistä asioista ja esittää toivomuksia emännälle. Asiakkaat kuitenkin välttävät toivomasta esimerkiksi erilaisia ateriovaihtoehtoja, sillä keittiötä ei kyetä asiakkaiden mukaan varsinaisesti toteuttamaan asiakkaiden yksittäisiä toiveita. Ateriapalveluun voi joka tapauksessa osallistua ottamalla kantaa esittämällä toivomuksia kuukausittain henkilökunnan puolesta järjestettävissä palavereissa, joissa voi keskustella ateriapalveluun liittyvistä asioista. Palavereissa kokoontuvat asiakkaat, emäntä ja hoitohenkilökunta. Asiakkaiden mukaan esimerkiksi pitkistä ruokajonoista on keskusteltu, mutta käytäntöön ei ole vielä puututtu. Asiakkaat voivat joka tapauksessa esittää esimerkiksi aikaisessa vaiheessa tehtyjä toivomuksia hoitajille, keittiön henkilökunnalle ja emännälle sekä tilata keittiöstä omiin juhlatilaisuuksiin tarjottavaa. Heiltä kuitenkin puuttuu mahdollisuus antaa ateriapalveluun liittyvää palautetta aloitelaatikkoon, sillä sellaista asiakkaiden mukaan ei ole käytettävissä.

Periaatteessa mä kuvittelisin, että se kävis, mutta sitte ne vois kyllä ruveta närkästyyn, jos joku rupeis siinä temppuileen. Että se menis niinku siitä rytmistä pois. Niin vois olla ettei ne tykkäis.

Omaisten sanoman mukaan asiakasosallisuus ateriapalvelussa oikeastaan ilmenee tyytyväisyytenä palveluihin. Tyytymättömyys ateriapalvelussa liittyy pääosin ruokailutapahtumassa aikaisemmin kuvattuihin jonoihin.

Omaiseni syö lounaan palvelutalossa ja on tyytyväinen, paitsi jonoihin.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuus ateriapalvelussa toteutuu kaiken kaikkiaan hyvin. Asiakkaat voivat valita ja ostaa erilaisia ruokapaketteja itse, jos kykenevät osallistumaan päätöksentekoon. Ruokasalissa asiakkaat saavat itse valita ruokansa, juomansa ja lisukkeet itse seisovasta pöydästä, jos voivat tai jaksavat jonottaa.

Yksi ateria päivässä on ostettava, muista saa itse päättää jos on kykenevä päätöksentekoon.

5.1.3 Fyysisen ympäristön turvallisuus

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuus fyysisen ympäristön turvallisuudessa ilmenee asiakkaille lähinnä turvallisen olotilan luomisena ja siinä, kuinka he itse voivat asiaan vaikuttaa. Turvallisuus liittyy tällöin käytettäviin henkilökohtaisiin turvarannekkeisiin ja talossa porteilla sekä ovilla käytössä oleviin turvalaitteisiin. Turvaranneke annetaan palvelutaloon muutettaessa automaattisesti asiakkaille eikä siitä suoriteta erillistä maksua, vaan se sisältyy palvelupaketin hintaan. Hälytettäessä apua turvarannekkeella hoitajat tulevat tarkistamaan mahdollisimman nopeasti, mikä asiakkailta on hätänä riippumatta vuorokauden ajasta. Asiakkaiden mukaan ei oikeastaan ole tarpeen esittää toivomuksia, sillä nimenomaan välineiden käytöllä voidaan luoda turvallisuutta, mikäli asiakkaat muistavat niissä käytettävän koodin. Toisaalta asiakkaat eivät aina uskalla soittaa, sillä heidän mielestä hoitajilla on muutenkin tarpeeksi paljon työtä.

No en mä nyt oikeestaan hälyytä hoitajia, kun heillä on muutenkin tätä juoksemista ja työtä ihan tarpeeksi.

Asiakasosallisuus fyysisen ympäristön turvallisuudessa ilmenee asiakkaiden mukaan myös hoitajien läsnäololla. Hoitajien käydessä esimerkiksi iltaisin hieromassa jalkoja, asiakkaat voivat samalla puhua omista asioista. Lisäksi asiakkaat pitävät itse huolta fyysisestä turvallisuudesta mikäli mahdollista, esimerkiksi pyörätuolilla kulkevia asiakkaita voivat hoitajat tai fysioterapeutit olla mukana tukemassa. Asiakasosallisuus tulee esiin aktiivisuutena esimerkiksi ilmoittamalla "asukaskaverien" poikkeavasta käytöksestä henkilökunnalle.

Ne on vähä niinku kaikki hoitajat vastaa täällä turvallisuudest.

Kokonaisuudessaan asiakkaiden mukaan palvelutalossa olo koetaan turvalliseksi, eikä sen vuoksi asiakasosallisuutta ole tarpeen vahvistaa. Toisaalta asiakkaiden mukaan osallisuus onnistuu huomattavasti paremmin hyvässä fyysisessä kunnossa olevilta asiakkailta. Huonokuntoisemmat asiakkaat ovat pääsääntöisesti asunnoissaan, eivätkä täten kykene itse niinkään vaikuttamaan.

Kyl se vähä, se riippuu vähä terveydestä, et jos on hyvä kunnos, niin kyl kaikki menee hyvin, mutta tietysti sit siin on vähä toisella puolella jos on huono. Sillon joutuu olemaan huoneessas vaan eikä mitää...

Omaisten mukaan asiakasosallisuus fyysisen ympäristön turvallisuudessa liittyy nimenomaan turvarannekkeen aktiiviseen käyttöön. Osan omaisten mielestä asiakasosallisuutta ei tarvitse vahvistaa, sillä asiakkaat kokevat kaiken kaikkiaan olevansa palvelutalossa fyysisesti turvassa.

Omaiseni kokee olevansa turvassa.

Osan henkilökunnan mukaan asiakasosallisuus fyysisen ympäristön turvallisuuden toteuttamisessa onnistuu hyvin. Osallisuus näkyy siten, että epäkohdista huomautetaan johtajalle tai muulle henkilökunnalle. Myös hoitajien läsnäolo ja asiakkaiden saattaminen, esimerkiksi viriketoimintaan, luovat turvallisuuden tunnetta. Myös asiakkaiden luottaminen omaan itseensä, omiin voimiin ja lihaskuntoon aikaansaavat tätä. Myös apuvälineiden kuten rollaattorien, keppien ja kelkkojen käyttö lisäävät asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Toisaalta osan henkilökunnan mukaan asiakasosallisuus luonnistuu muuten hyvin, mutta muistisairaille asiakkaille vanha talo on sokkeloinen, ja asiakkaat voivat helposti lähteä ulos harhailemaan. Kuitenkin kokonaisuudessaan asiakkaiden fyysinen turvallisuus palvelutalossa on turvattu henkilökunnan mukaan.

Epäkohdista voi huomauttaa johtajalle tai muulle henkilökunnalle.

5.1.4 Lääkehoito

Asiakasosallisuus lääkehoidossa on asiakkaiden mukaan riittävää ja se määräytyy pääosin asiakkaiden kunnan mukaan. Asiakkaiden mukaan hyväkuntoiset asiakkaat hoitavat itse lääkehoitoon liittyvät asiat. Huonokuntoisempia asiakkaita avustavat nimenomaan sairaanhoitaja ja lääkäri. Asiakkaiden mukaan oikeastaan on jokaisen omalla vastuulla, haluaako vaikuttaa omaan lääkehoitoonsa vai ei. Lähes kaikkien asiakkaiden mielestä eläkkeellä olevien ikäihmisten ei tarvitse huolehtia lääkehoidosta lainkaan.

Se on jäänyt ehkä vähän omalle vastuulle, ettei oo vaikuttanu omiin lääkkeisiin. Se on jääny, joo. Ei, mul on ihan hyvä olla. Mä oon tullu semmoseks, mä oon eläkkeel jo, ei mun tarvi enää mittää.

Asiakasosallisuus tulee käytännössä ilmi lääkehoidossa siten, että asiakkaat voivat tarvittaessa käydä sairaanhoitajan vastaanotolla tai ottaa häneen yhteyttä puhelimitse kuten omaiset. Asiakkaat voivat keskustella omista ongelmista ja hoitaja varaa tarvittaessa ajan lääkärille. Asiakkaiden mukaan lääkehoito toteutuu hyvin, sillä sairaanhoitajan kautta pääsee vaivattomasti palvelutalossa lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitaja käy ottamassa tarvittaessa verikokeita, pistämässä injektioita sekä mittaamassa verenpainetta tietyin väliajoin asiakailta. Maksu suoritetaan erillisen korvauksen mukaisesti.

No mä esitän aina mun toivomukseni sairaanhoitajalle, hän keskustele lääkäriin kanssa ja me toimimme sitten sen mukaan.

Asiakkaiden mukaan he voivat osallistua omaan lääkehoitoonsa nimenomaan keskustelemalla asioista lääkärin kanssa. Asiakkaat voivat itse valita, käyttävätkö palvelutalon yksityistä, palvelutalon ulkopuolista yksityistä tai terveyskeskuksen lääkäriä. Palvelutalossa kerran viikossa vastaanottoa pitävä lääkäri tulee jokaisen asiakkaan asuntoon niin pyydettyä tai asiakkaat voivat käydä hänen vastaanottohuoneessaan. Talon lääkäri on asiakkaiden mukaan toimissaan joustava ja hänen kanssaan voi sopia asioista. Asiakkaiden mukaan kaikki eivät käytä palvelutalon lääkäriä, sillä se koetaan kalliiksi.

Lääkäri tulee, häneen voi aina olla yhteydes ja välttämättä tietysti ei kaikki käytä tätä lääkäriä, joka tääl käy, kun on jo ennestään ollu yksityiset lääkärit tai sitten terveyskeskuslääkäri. Mut tämä on niinku tavallaan oma valinta.

Asiakkaiden mukaan heidän ei tarvitse itse huolehtia reseptien uusinnasta. Sairaanhoitaja huolehtii, että ne ovat ajan tasalla ja uusii ne tarvittaessa lääkärillä. Asiakkaiden mukaan lääkkeet toimitetaan sovittaessa apteekista suoraan sairaanhoitajalle, joka huolehtii niistä. Osa asiakkaista hakee itse lääkkeensä apteekista, hoitaa lääkkeiden jaon, niiden ottamisen sekä tekevät apteekin kanssa esimerkiksi suoravelotussopimuksen. Asiakkaiden mukaan omaiset hoitavat kuitenkin pääosin lääkehoitoon liittyvät maksuasiat. Lääkäriltä asiakkaat saavat myös pyydettyä oman lääkelistan, johon voi tarvittaessa ottaa kantaa.

Suoravelotus. Apteekki ottaa sielt. Joo, ei mul oo niitten kans mittää tekemist. Mä en ees tiedä, mitä lääkkeit mul on. Mä vaan syön, mitä mul tuodaan ja ihmettelen, ku mul on noin paljo lääkkei, ku mä en oo yhtää kipiä.

Sairaanhoidtaja jakaa asiakkaiden mukaan lääkkeet valmiiksi dosettiin, josta he ottavat itse tai hoitajat antavat lääkkeet. Asiakkaiden luona käydään säännöllisesti tarkistamassa lääkkeiden otto niin sovittaessa. Asiakkaiden mukaan hyväkuntoiset asiakkaat säilyttävät itse lääkkeensä. Muistisairailta asiakkailta lääkkeet ovat sairaanhoitajalla, joka vie lääkkeet aamukierrolla, päiväruokailun ja iltakierron aikana asiakkaille. Asiakkaat voivat myös saada lääkkeet valmiisiin dosetteihin, jotka annetaan viikonlopuksi asiakkaille valmiiksi täytettynä. Näistä asiakkaat voivat itse ottaa lääkkeet.

En mä voi siihenkää vaikuttaa mitenkää, mul on toi rosetti tosa ja mul tuoraan apteekist lääkkeet ja hoitajat jakaa ne ja sit mä saan aina joka sunnuntai täysinäisen rosetin.

Omaisten mukaan asiakasosallisuus näkyy lääkeshoidossa erityisesti siten, että asiakkaat voivat ottaa itse lääkkeensä. Toisaalta omaisten mukaan osa asiakkaista vaatii kuitenkin täydellistä valvontaa lääkeshoidossa, joten he eivät voi osallistua samalla tavalla lääkehoitoonsa. Kokonaisuudessaan lääkehoito on omaisten mielestä hyvää, sillä palvelutalo huolehtii pääasiassa lääkkeistä eikä asiakkaiden tai omaisten tarvitse niistä huolehtia.

Kaikki sujuu hyvin. Äiti on huomannut, että asiat sujuu kun ”uskaltaa” puhua ja kertoa mikä asia painaa eikä se tee hänestä hankalaa asiakasta.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuus lääkeshoidossa toteutuu järjestelmällisesti sekä asiakkaille räätälöidään lääkehoitosuunnitelma yksilöllisesti asiakkaan kanssa yhdessä. Suunnitelmassa voidaan sopia esimerkiksi lääkkeiden tilaamisesta, jakamisesta sekä niiden ottamisesta.

Räätälöidään yksilöllisesti: osalle tilataan ja jaetaan valmiiksi. Osa ostaa itse ja ottaa itse ja kaikkia järjestelyjä siltä väliltä.

5.1.5 Palvelujen sisältö

Asiakkaiden mukaan palvelujen sisältöön vaikuttaminen ei ole keskeisessä osassa heidän elämässä palvelutalossa. Asiakkaiden mielestä palvelujen sisältöön vaikuttaminen ei ole tarpeellista, sillä he ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin ja niiden järjestämiseen. Heille esitetään palvelutaloon muutettaessa, mitä palveluja on mahdollista saada ja mitä palveluja puolestaan tulee valita.

Asiakkaat voivat valita palvelujen tarjonnasta itselleen sopivat ja tarvittavat palvelut, kuten pyykinpesun ja ateriapalvelun. Asiakasosallisuuden ei koeta näkyvän palvelujen sisältöjä järjestettäessä, sillä heidän on vaikea kokoontua huonon fyysisen kunnan vuoksi. Asiakkaiden mukaan vaikuttaminen koetaan vähäiseksi, jos asiakkaat eivät kykene tuomaan kantaansa esille julkisesti nimenomaan kokouksissa.

Ei ainakaan oo muuta puhuttu et vois maksaa vaan vuokran ja sähkön, vaan on otettava palveluja. Enkä minä oo kyselly muuta. Minä oon tullu palvelutaloon, enkä vuokrataloon.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuus ilmenee palvelujen sisältöön vaikuttamisessa nimenomaan järjestettävissä asukaskokouksissa, joista ilmoitetaan erikseen ilmoitustaululla. Kokouksissa asiakkaat ja henkilökunta voivat keskustella eri vaihtoehdoista, kuten retkien kohteista. Esitetyt toivomukset otetaan huomioon, mutta aina niitä ei ole mahdollista toteuttaa. Asukaskokouksissa ovat paikalla asiakkaat, omaiset, palvelutalon johtaja ja vastaava sairaanhoitaja. Asiakkaiden mukaan heidän on aiheellista kokouksissa tuoda esille muutoinkin esittämänsä epäkohdat eikä puhua niistä vain keskenään. Asiakkaiden mukaan kokouksia ei ole riittävän usein, vaikka niitä järjestetään kaksi - kolme kertaa vuodessa. Sovittujen asioiden ja omien toiveiden toteutumista on kuitenkin mahdollista seurata käytännössä, sillä päätökset kirjataan muistioihin ja ne tuodaan esille myös ilmoitustaululle.

Et jos tulee joku sellainen asia kokoukses josta pitäis keskustella, mut ei niitä kovin monta kertaa vuodessa ole, et ehkä pari-kolme kertaa. Ja sitä toivois että siellä sitte kaikki joilla on jotain purnaamista tai muuta, että ne siellä puhuis mutta ne pitää suunsa kiinni siellä mutta sitte kun lähdetään pois niin sitte se purnaus vasta alkaa. Että kun semmosta ja semmosta... että tääl on kyllä näit tyytymättömiäkin ihmisiä.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuus ilmenee eri palvelujen sisältöön vaikuttamisessa siten, että he voivat lisäksi esittää palvelutalon johtajalle toivomuksia keskustelemalla hänen kanssaan tai soittamalla hänelle. Asiakkailta on mahdollisuus esittää toiveita myös johtokunnan kokouksissa tai soittamalla puheenjohtajalle. Toisaalta asiakkaiden mukaan esimerkiksi palautelaatikon välityksellä tai henkilökohtaisesti esitettyjä toiveita pyritään toteuttamaan, mutta edellä kuvatut koetaan myös hyvin vähäisinä vaikuttamiskanavina. Pal-

velutalossa järjestetään lisäksi omaistenpäiviä, joissa puolestaan omaiset voivat tuoda omia ajatuksiaan esille palvelujen sisällöstä ja niiden järjestämisestä.

Vaik johtokuntaan asti voit viedä, jos haluaa. Ja, kyllä häneen otetaan joskus yhteyttä. Johtokunnan puheenjohtaja käy täällä usein. Kyl hänel voi soittaa ja samaten taas sitten tämän meidän puhelimen kautta, ku täs on.

Omaisten mielestä asiakasosallisuus palvelujen sisältöön vaikuttamisessa toimii suhteellisen hyvin. Asiakasosallisuus näkyy siten, että asiakkailta kysytään esimerkiksi vapaa-ajan toimintaan liittyviä toiveita.

Useammin voisi kysellä esimerkiksi vapaa-ajan toiminnan ja juhlien sisältöön liittyviä toiveita.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuus ilmenee palvelujen sisältöön vaikuttamisessa puolestaan siten, että asiakkaille räätälöidään palveluja kunkin tarpeen mukaan resurssien eli tässä tapauksessa henkilökunnan rajoissa. Henkilökunnan kanssa asiakkaat voivat sopia lähes kaikesta palveluun ja niiden sisältöjen luomiseen liittyvästä toiminnasta. Asiakkaat henkilökunnan mukaan voivat valita tarjolla olevista ja ostopalveluista. Palvelutalossa ei henkilökunnan mukaan kuitenkaan oleteta asiakkaiden pohtivan palvelujen sisältöjä.

Palveluja räätälöidään kunkin tarpeiden mukaan resurssien (henkilökunnan) rajoissa, lähes kaikesta voi sopia.

5.1.6 Perushoito

Asiakasosallisuuteen perushoidossa ja sen järjestämisessä ei ole asiakkaiden mukaan tarvetta, sillä hyväkuntoiset asiakkaat voivat itse joka tapauksessa ohjata ja vaikuttaa omaan perushoitoonsa. Perushoidon järjestämiseen ja sen toteuttamiseen toisaalta ei haluta edes puuttua, sillä sen koetaan kuuluvan lähinnä hoitajien vastuualueelle. Asiakkaiden mukaan perushoidosta sovitaan palvelutaloon tulovaiheessa kenen luona käydään ja mitä asioita tehdään. Asiakkaat voivat sopia hoitajien kanssa esimerkiksi saunavuoroista ja niiden mahdollisista muutoksista, mikä ei ole kovin yleistä asiakkaiden mukaan. Palveluun kerran viikossa kuuluvassa saunavuorossa asiakkaat muun muassa pesevät itse hiuksensa ja laittavat sukat jalkaansa saunan jälkeen. Saunottaja pesee pääsääntöisesti asiakkaiden selät ja jalat. Asiakkaat voivat myös itsenäisesti

käydä saunassa niin sovittaessa. Asiakkailta ei veloiteta saunomisesta erillistä maksua, vaan se sisältyy kokonaishintaan.

Ei kyl tääl vähän semmost on, tääl on kaikki järjestetty talon puolest, ettei siihen koskaan kukkaan mittään. Me ollaan vaan tyydytty siihen, mitä on.

Omaisten mukaan asiakasosallisuuden perushoidossa ei koeta toimivan kokonaisuudessaan moitteettomasti, sillä asiakkaat eivät uskalla pyytää hoitajilta tarvittaessa apua leimautumisen pelossa. Osallisuus liittyy asiakkaiden oma-toimisuuteen ja sen tukemiseen.

Tarvitsee apua vaippa-asioissa ja joskus tuntuu, että hänet on unohdettu liian pitkäksi aikaa märän vaipan kanssa. Apua ei pyydä, ettei leimaudu hankalaksi.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuuden perushoidossa puolestaan kerrotaan toteutuvan hyvin. Asiakasosallisuus tulee esille siten, että asiakkaat voivat hoitaa itseään omien kykyjensä mukaan. Tarvittaessa hoitajat tekevät perushoitoon liittyviä asioita, joita asiakkaat itse eivät kykene toteuttamaan. Asiakkaiden toiveet otetaan huomioon käytännön hoitotyössä, esimerkiksi kysymällä milloin asiakkaat haluavat herätä. Asiakkaat voivat henkilökunnan mukaan lisäksi antaa palautetta, jonka perusteella käytäntöjen muuttaminen ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Asiakkaat voivat puhua perushoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvistä asioista muun muassa omahoitajan kanssa. Asiakkaita pyritään osallistamaan kuntouttavalla työotteella.

Jokainen saa hoitaa itseään kykyjensä mukaan. Tarvittaessa hoidetaan.

5.1.7 Siivouspalvelu

Asiakkaiden mukaan he sopivat palvelutaloon tulovaiheessa muun muassa siivouspalveluun liittyvät asiat. Siivousfirmalla on tarkat säännöt siitä, mitä siivoojat tekevät. He tiskaavat, imuroivat lattiat ja pyyhkäisevät kostealla sekä pyyhkivät pölyt kirjahyllystä ja huonekaluista sekä siivoavat kylpyhuoneen. Asiakkaat kuitenkin tarvittaessa siirtävät esimerkiksi kirjahyllyistä koriste-esineet ja valokuvat, jotta siivoojat kykenevät pyyhkimään pölyt helpommin. Asiakkaiden mukaan siivoojat siivoavat lisäksi tarpeen mukaan heidän luona ja viikkosiivous koetaan kaiken kaikkiaan riittäväksi. Jos asiakkaat tarvitsevat

jotain ylimääräistä siivousta, palvelutalon hoitajat tekevät ne pyydettyinä. Asiakkaiden mukaan palvelutalon puolesta järjestetään ikkunoiden pesu, parvekkeiden siivous, mattojen tamppaus ja asuntojen suursiivous kerran vuodessa. Niiden järjestämiseen heidän ei myöskään ole tarve osallistua. Lisäksi he voivat tarvittaessa hankkia itselleen siivousapua yksityisiltä siivousfirmoilta.

Ei niihin oikein voi vaikuttaa, kun ne on talon puolesta laitettu semmoseksi.

Asiakkaiden mukaan siivouspalveluun voi kuitenkin osittain vaikuttaa, sillä he voivat esittää toiveita siivousfirmalle tehtävästä siivouksesta. Asiakkaat voivat sopia keskustelemalla siivousfirman työntekijän kanssa, siivotaanko myös muita asioita kuin sopimuksessa on sovittu, kuten ikkunoidenpesu useammin. Asiakkaiden mukaan siivouspalveluun liittyviä toiveita voi esittää lisäksi palvelutalon johtajalle suullisesti tai puhelimitse.

Jaa, sitä mä en tiedä mut luultavasti voi kyllä näin, koska joskus he kysyykin kyllä et onks jotain ekstraa, mä sanon et ei nyt tällä hetkellä oo.

Omaisten mukaan asiakasosallisuus siivouksessa koetaan oikeastaan hyväksi, sillä asiakkaat siivoavat itse palvelutalon puolesta tarjottavien siivousten välillä. Toisaalta osan omaisten mukaan asiakkaat eivät kykene osallistumaan itse lainkaan siivoukseen tai sen järjestämiseen.

Toimiva systeemi, omaiseni pitää ”ylläpitosisiisteyttä” itse siivousten välillä.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuus siivouspalvelun sisällön järjestämisessä on vähäistä, sillä siivouspalvelu on ulkoistettu ja tarkkaan mitoitettu. Asiakkaille järjestetään kaikille samanlaista siivouspalvelua kerran viikossa, muttei kuitenkaan aina asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Siivous ulkoistettu. Ei pysty vaikuttamaan, muuten kun keskustelemalla johtajan kanssa, mikä ei kuitenkaan johda mihinkään. Siivous tarkkaan mitoitettu.

5.1.8 Viriketoiminta

Asiakkaiden mukaan heidän ei tarvitse oikeastaan ottaa osaa viriketoiminnan järjestämiseen, sillä toiminta organisoidaan pääsääntöisesti palvelutalon puolesta. Viriketoimintaa koetaan olevan riittävästi sekä virikkeiden ajatellaan

olevan toimivia. Asiakkaiden mukaan osallisuus ilmenee siten, että he voivat osallistua kaikkeen järjestettävään viriketoimintaan, jos vain itse jaksavat niihin osallistua. Asiakasosallisuus ilmenee runsaana mukana olona eri virike-toiminnoissa, kuten tuolijumpassa ja kuntosalitoiminnassa. Niitä vetää kerto-man mukaan virkistys- ja kunto-ohjaajat, jotka hoitavat toimintaan ja järjes-telyihin liittyvät tehtävät. Asiakasosallisuus ilmenee myös rahallisina "avustuk-sina", kuten viriketoimintaan tarvittavien välineiden hankkimisena. Kaikki ei-vät kuitenkaan ole kiinnostuneita asiakkaiden mukaan viriketoiminnasta, ku-ten kuntosalin käytöstä. Innottomuus liittyy muun muassa asiakkaiden mata-laan fyysiseen kuntoon. palvelutalon viriketoiminnan ajatellaan olevan tarkoi-tettu nimenomaan ikäihmisille, eikä siten kaikkien asiakkaiden mielestä sovel-lu hyväkuntoisempien ja nuorempien aktiviteeteiksi. Osa asiakkaista ei osallis-tu lainkaan palvelutalossa järjestettävään viriketoimintaan kertoman mukaan omaa saamattomuuttaan tai jos he osallistuvat, he eivät tee tilaisuuksissa mi-tään, kuten laula laulutilaisuuksissa.

Ei niistä oo kysytty mitään, että ne on tulleet automaattisesti, mitä on tullu.

Asiakasosallisuus liittyy asiakkaiden mukaan erityisesti viriketoimintojen kiin-nostavuuteen. Viriketoiminnat, kuten "sormijumppa", laulutilaisuudet ja bingo eivät kiinnosta kaikkia. Asiakasosallisuus viriketoiminnassa ei ole kaikille edes oleellista, sillä osa asiakkaista osallistuu ensisijaisesti talon ulkopuolisiin toi-mintoihin. Asiakasosallisuuden koetaan olevan lähes mahdotonta huonosti kul-kevilla asiakkailla, sillä he eivät kykene ottamaan osaa viriketoimintaan eivät-kä niiden järjestämiseen. Myös televisiotarjonta saattaa viedä heidän mielen-kiinnon, joten viriketoimintoihin ei osallistuta, vaan jäädään asuntoihin kat-somaan televisiota. Asiakasosallisuus viriketoiminnassa tulee esille muun mu-assa asiakkaiden halukkuutena vaikuttaa asioihin. Toisaalta viriketoimintoihin ja niiden järjestämiseen ei tahdota ottaa osaa, jos he itse eivät niissä käy.

No ku mä en välitä niihin vaikuttaakkaa, koska mä en niihin osallistu..

Asiakasosallisuus ilmenee asiakkaiden mukaan myös siten, että palvelutalo johtaja pyytää asiakkaita mukaan viriketoimintaan ja eri tuokioiden järjestä-miseen. Asiakkaiden mukaan aloitelaatikkoon voi laittaa viriketoimintaan liit-

tyviä toiveita, jotka henkilökunta pyrkii toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaiden mukaan he eivät kuitenkaan esitä tarpeeksi toiveita. Eikä aloitelaatikko ole aktiivisessa käytössä, sillä fyysisesti huonokuntoiset eivät jaksa tehdä aloitteita. He tyytyvät siihen, mitä tarjotaan. Viriketoimintaan voi vaikuttaa lisäksi seuraamalla käytössä olevaa ilmoitustaulua, jossa ilmoitetaan eri viriketoiminnoista valiten niistä itseä miellyttävä.

No kyllä täällä saa tehdä ehdotuksia. Ihan toivomuksia, että mitä haluais ja mikäli mahdollista, niin otetaan kyllä huomioon sitten.

Omaisten mukaan hyväkuntoisten asiakasosallisuus viriketoiminnassa, kuten kuntosalissa ja jumpassa, koetaan olevan hyvää. Toisaalta osan omaisten mielestä asiakkaiden tulisi osallistua enemmän toimintaan ja järjestämiseen.

Äiti haetaan jos hänet varta vasten haetaan toimintaan.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuus ilmenee viriketoiminnassa siten, että arkipäivisin palvelutalossa kaikille asiakkaille järjestetään viriketoimintaa. Niihin asiakkaat voivat osallistua halukkuutensa ja oman vointinsa mukaan. Asiakkaat voivat keskustella muun muassa virikeohjaajan kanssa viriketoiminnasta ja niiden järjestämisestä. Viriketoimintaan liittyviä ohjelmistoehdotuksia ja palautetta on mahdollista antaa lisäksi johtajalle ja muulle henkilökunnalle. Lisäksi asukasinfotilaisuuksissa kysellään, mitä asiakkaat haluavat järjestettävän eri viriketoiminnoissa. Viriketoimintaohjelmia pidetään joka tapauksessa henkilökunnan mukaan asiakkaiden yleisten mieltymysten mukaan. Omatoimiset ja halukkaat asiakkaat pystyvät osallistumaan erinomaisesti viriketoimintaan ja niiden toteuttamiseen henkilökunnan mielestä. Apua tarvitseville asiakkailta puolestaan kysytään, josko he haluavat osallistua ja järjestää viriketoimintaa kuunnellen nimenomaan asiakkaiden odotuksia. Muistisairaat asiakkaat ovat joka tapauksessa riippuvaisia hoitajista, joten henkilökunnan mukaan kaikki asiakkaat eivät siten voi eivätkä kykene osallistumaan viriketoimintaan eivätkä niiden järjestämiseen.

Omatoimiset menevät itse jos haluavat. Muilta kysellään josko haluavat osallistua. Kertomalla omat toiveet.

5.1.9 Asiakasosallisuutta edistävät ja estävät tekijät

Asiakasosallisuutta *edistävänä* tekijänä asiakkaiden mukaan palveluja kehitettäessä koetaan heidän mielestä se, että käsiteltävistä asioista, toivomuksista ja mielipiteistä voidaan puhua vapaasti ja rohkeasti muun muassa sairaanhoitajille turvallisessa ilmapiirissä. Asiakkaiden mukaan osallisuutta edistävät myös avoimet ja epäviralliset tilaisuudet, joissa voi keskustella palveluun liittyvistä asioista. Hyväkuntoiset asiakkaat voivat tulla itse vapaaehtoisesti ja huonommassa kunnossa olevat asiakkaat voidaan viedä niihin. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta edistävä tekijä palvelujen järjestämisessä on se, että puututaan ja vaikutetaan todellisiin epäkohtiin eikä hyökkäävästi haeta epäolennaisia puutteita.

Se, että on rohkeus puhua. Ja mä olen kyllä sellainen että mä uskallan puhua ja mä voin puhua joskus jonkun toisenkin asioita. Yritän viedä vähän eteenpäin, mut ne on yleensä semmosii asioita joihin ei voi vaikuttaa.

Asiakasosallisuutta edistävät palveluja kehitettäessä asiakkaiden mukaan nimenomaan aktiiviset asiakkaat, joilla on kehittämisehdotuksia palveluun liittyvistä asioista ja jotka haluavat olla toiminnassa mukana. Asiakasosallisuutta edistää se, että he tekevät mahdollisimman paljon pieniä asioita itse. Asiakkaiden mukaan osallisuutta edistää heidän hyvä fyysinen ja psyykinen kunto ja muun muassa elämäkokemus. Osan asiakkaiden koetan olevan perillä ajankohtaisista asioista, esimerkiksi television välityksellä ja heillä on vankat mielipiteet eri asioista. Asiakasosallisuutta edistää, kun he havainnoivat mitä ympärillä tapahtuu ja esimerkiksi informoivat henkilökuntaa asiasta, kuten "asukaskaverien" voinnin muutoksista.

Mutta kuitenkin meidän elämäkokemuksella saisi paljon aikaseksi, jos vaan osais käyttää sitä. Todella paljon. Mää seuraan tarkkaan noit keskusteluita, ku tulee juur noista kaikista, tämän tapaisista asioista, televisiosta.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa myös olemalla kiitollinen pienistä omaan vointiin ja elämään liittyvistä asioista. He toivovat pysyvänsä hyvässä fyysisessä kunnossa, jotta voivat jatkaa elämäänsä kuten ennen. Asiakkaiden palveluihin liittyvä osallistuminen ja niiden järjestämisen koetaan olevan riippuvainen nimenomaan positiivisesta asenteesta.

Tämmöses yhteisös, niin alkaa olemaan kiitollinen niin monest avusta, kun ei aikasemmin ole ees huomannu, et on ittellä. Pienistäki, vaik koko aika huomaa, kuin ne hävii ittelläki ne määrättyt asiat, mut kuitenkin nekin, ku on tallella, saa olla kiitollinen.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan edistää palveluja kehitettäessä myös järjestämällä pienryhmäpalavereja, joissa mukana ovat asiakas, omainen, palvelutalon johtaja, hoitaja, siivooja ja fysioterapeutti. Pienryhmän tulee olla pieni ryhmä, sillä sen koetaan olevan toimivampi ja tehokkaampi kuin iso kokoonpano. Pienryhmässä on mahdollista tuoda asiakkaiden mukaan esille mielipiteitä erilaisista palveluun liittyvistä asioista ja toteuttaa niitä vaivattomammin. Palaverissa on aiheellista käsitellä koko palvelutaloa koskevia kannanottoja eikä vain omia asioita. Toiminnassa tulee asiakkaiden mukaan olla selkeä suunnitelma siitä, että siellä otetaan oleellisia asioita esille ja toteutetaan ne. Kokouksista on aiheellista pitää muistioita, joihin kirjaetaan kokouksissa sovittuja asioita. Palvelutalon johdon tulee myös määritellä keitä ryhmään tulee mukaan, kutsua ryhmä kokoon sekä järjestää kokous. Ryhmän on aiheellista kokoontua ainoastaan tarvittaessa. Ryhmän puheenjohtajana on perusteltua toimia palvelutalon johtaja, sillä hän vastaa siitä mitä talossa tehdään. Toisaalta jonkun asiakkaista koetaan olevan sopiva puheenjohtajaksi tuoden esille näkemyksen siitä, mitä muuta palvelua olisi tarpeen kehittää. Asiakkaiden mukaan kaikki asukaskokouksessa päätetyt asiat tulee ilmoittaa ilmoitustaululla, vaikka kaikki eivät sitä lue. Toisaalta osan asiakkaiden mukaan palavereja on mahdotonta järjestää säännöllisesti toimiviksi ja sellaiseksi, että se kiinnostaa kaikkia eri osapuolia.

.. mut just tämmönen et olis tämmönen pienempi ryhmä et olis johtaja, asukas, omainen ehkä fysioterapeutti, ehkä tämmönen.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta muun muassa viriketoimintaa kehitettäessä edistävät mielenkiintoiset tilaisuudet, kuten yhteislaulutilaisuudet, bingo, jumppa ja tietokilpailut sekä hengelliset tilaisuudet. Osallisuutta edistävät lisäksi Open house -tilaisuudet, joissa esitellään muun muassa uudet asiakkaat muille palvelutalossa asuville ja joissa eri alojen asiantuntijat pitävät esitelmiä. Ne koetaan avoimiksi tilaisuuksiksi, joissa on mahdollisuus vaihtaa mielipiteitä ja puhua eri toimijoiden kanssa. Asiakasosallisuutta edistää myös

se, että kaikille on tarjolla erilaista ohjelmaa, joista voi valita itselleen mieluisimman tai puolestaan olla kokonaan osallistumatta.

No kyllä niitä on tämmösiä kaikkia, mutta pääasiassa on niitä laulupiirit ja tietovisailut. Niin niissä ihmiset käy.

Omaisten mukaan asiakasosallisuutta palveluja kehitettäessä edistävät muun muassa viriketoimintoihin osallistumiseen sekä niiden järjestämiseen houkuttelu. Osallisuutta edistäviä tekijöitä ovat asiakkaiden virkeys, energisyys, aloitteellisuus sekä alhainen ikä. Asiakasosallisuutta edistävät lisäksi helposti toteutettavat keskustelut asiakkaiden ja henkilökunnan kesken esillä olevista asioista sekä asiakkaiden avoin suhtautuminen erityyppisiin ongelmiin. Osallisuutta voidaan edistää myös asiakkaille tehtävillä asiakaskyselyillä.

Avoin suhtautuminen kaikenlaisiin ongelmiin. Äidille jokin asia nousee suhteetoman suureksi ongelmaksi, vaikkei se sitä olisi. Kaikenlainen kysely arkipäiväisyksineen ja juttelu paras tapa edistää pulmien ratkaisemista.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta palveluja kehitettäessä edistää palvelutalon hyvä henki. Asiakasosallisuutta edistää henkilökunnan mukaan lisäksi asiakkaiden oma aktiivisuus, avoimuus, keskustelu- ja kommunikointitaito ja selkeä palautteen anto. Asiakasosallisuutta edistävät myös kyselyt omaisille, joiden palautteen toivotaan olevan henkilökunnan mukaan kuitenkin runsaampaa. Asiakasosallisuutta edistää myös se, että henkilökuntaa on riittävästi. Tällöin henkilökunnalla on enemmän aikaa esimerkiksi saattaa asiakkaita mukaan viriketoimintaan. Asiakasosallisuutta edistää myös hoitajien viitseliäisyys, innostus ja idearikkaus. Kokonaisuudessaan asiakasosallisuutta lisää se, että henkilökunta on selvillä asiakkaiden elämänkaaresta, historiasta eli tällöin henkilökunta on tietoinen siitä, mitä kukakin asiakas on tehnyt tai harrastanut elämänsä aikana. Näin voidaan selvittää kiinnostuksen kohteita.

Hyvä henki ja kiinnostavia juttuja. Hoitajien viitseliäisyys, innostus ja idearikkaus. Monipuolisuus monessa asiassa.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta *estävänä* tekijänä palveluja kehitettäessä on se, ettei heillä ikäihmisinä koeta olevan paljoakaan mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin eikä niiden järjestämiseen. Asiakkaat kokevat olevansa joukko, jolta on kaikkein helpoin ottaa annettuja etuja pois. Osa asiakkaista

on arkoja ja heille tulee tunne, ettei kannata esittää mielipiteitä, sillä niitä ei kuunnella eikä toteuteta. Asiakkaiden mukaan nuoremmat sukupolvet eli omaiset ja hoitajat päättävät ikäikäihmisten asioista liian helposti.

No eihän vanhuksilla ole paljo mahdollisuuksia vaikuttaa, tarkotan ihan yleisesti. Kyl se on kuitenkin simmonen joukko, kelt on kaikkein helpoin ottaa pois etuja. Vanhukset on vähän arkoja tietysti ja sit tulee simmonen tunne, ettei se hyödytä, ettei siit oo mittää hyötyä.

Asiakasosallisuutta estävä tekijä palveluja kehitettäessä on asiakkaiden mukaan oma minuus, sillä he eivät lähde mukaan sellaiseen, mikä ei tunnu tarpeelliselta. Kuitenkin asiakkaat ymmärtävät, että kaikki palvelut eivät voi olla jokaisen mieleen, sillä asiakkaita on palvelutalossa paljon. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta estää lisäksi heidän huono fyysinen kunto ja yleinen ei-kiinnostuneisuus palveluihin sekä niiden järjestämiseen. Asiakasosallisuutta estää heidän yleinen haluttomuus vaikuttaa palveluihin, aloitekyvyttömyys ja vanhuus, kun he eivät enää vaivaudu tekemään mitään.

Sitte on se myöski tämä, et jollain taval vanhuksil tulee simmonen pelko, ne ei tahro leimaantuu mihinkää simmoseen, jos vaikka se olis ihan heiän mielest epäkohta tai simmonen tai ei luistais tai menis. Ku täälä asuu ja on, niin huomaa paljon simmosia asioi, mitkä on aivan mahdoton järjestää, koska ne ei mene näin, ku meit on näin paljo.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta estää myös asiakkaiden turhautuneisuus järjestettävään toimintaan. Osan asiakkaiden mielestä ei kuitenkaan kannata järjestää palavereja, sillä niiden ei koeta johtavan toivottuihin tuloksiin. Asiat sovitaan asiakkaiden näkemyksen mukaan ennakolta, eikä niihin pysty omilla mielipiteillä vaikuttamaan. Asiakasosallisuutta estää lisäksi asiakkaiden palvelutalon runsas ulkopuolinen aktiivinen toiminta. Tällöin asiakkaille ei jää aikaa ottaa osaa palvelutalon aktiviteetteihin ja palveluihin eikä innostusta järjestettäessä niitä. Lisäksi asiakasosallisuutta estävät joidenkin mielestä mielenkiinnottomat viriketuokiot, kuten naisten- ja miestenpiirit. Myös asiakasosallisuutta estää asiakkaiden jatkuva vaihtuminen, ettei pysyvää toimintaa kyetä saamaan aikaan.

Kyl se monta kertaa on niin, että se jää, ehdotuksii otetaan kyllä vastaan ja yritetään tehre sen puolest jottain, mut kuitenkin ei sit onnistu.

Omaisten mukaan asiakasosallisuutta palveluja kehitettäessä estävät virike-toimintojen mielenkiinnottomat sisällöt ja se, että viriketoimintaan ei houkulla osallistumaan mukaan. Lisäksi asiakasosallisuutta estävät asiakkaiden arkuus ja puhumattomuus. Omaisten mukaan myös asiakkaiden pelko siitä, että leimautuu hankalaksi ja saa huonoa kohtelua, jos huomauttaa ongelmista.

Omaiseni puhumattomuus. Jättää kertomatta asioista, ettei leimaudu hankalaksi ja sitten saa huonoa kohtelua. Näin tapahtui hänen isälleen 70-luvulla.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta estäviä tekijöitä palveluja kehitettäessä ovat asiakkaiden haluttomuus osallistua palvelutoimintoihin ja nimenomaan asiakkaiden terveydentila, sillä joidenkin on vaikea tulla omatoimisesti eri palvelujen pariin. Tämä ilmenee henkilökunnan mukaan varsinkin silloin kun vuorossa ei ole riittävästi henkilökuntaa. Asiakasosallisuutta estävät lisäksi asiakkaiden erilaiset sairaudet, kuten huono kuulo ja näkö sekä dementia ja afasia ja myös asiakkaiden matala mieliala.

Liikkuvuus. Joidenkin on vaikea tulla omatoimisesti ja jos vuorossa ei ole riittävästi henkilökuntaa. Joiden asukkaiden kohdalla apaattisuus, alakuloisuus ja peruslaiskuus.

5.2 Asiakasosallisuuden arvo

5.2.1 Asiakasosallisuuden merkitys päätöksenteossa

Asiakkaiden mukaan osallisuus päätöksenteossa ei ole kaikille merkitsevää, sillä osa ei koe tarvitsevänsä mitään lisää, sillä he ovat tyytyväisiä palveluihin liittyviin asioihin. Asiakkaat eivät kaipaa osallisuuden lisäämistä, sillä he kokevat voivansa valtaosin päättää asioistaan riittävästi. Osalle asiakkaista osallisuus päätöksenteossa on epäolennaista, sillä asioiden koetaan pääosin sujuvan hyvin palvelutalossa. Jos asiakkaat tahtovat päättää omista asioistaan, päättämisen koetaan olevan omaisten ja palvelutalon puitteissa mahdollista. Osa asiakkaista ei kuitenkaan kykene päättämään omista asioistaan ja he riippuvaisia palvelutalon toiminnasta, kuten ruokailutilanteista.

No, lisää vaan sitä turvallisuutta, ilman muuta. Ja lisää omaa itsetuntoa. Se loppujen lopuksi, vaik se on tommonen sana ku itsetuto, se vaikuttaa koko ihmisen elämään. Jos sen menettää, niin sitte onki ikävää, sit ei pysty mitään, on

turhaa se elämä. Kyl sitä tahtois aina ja semmonen oikeudentuntoki vaikuttaa siihen, kaikkia on kuultava.

Osalle asiakkaista osallisuuden merkitys päätöksenteossa on kuitenkin suuri ja se koetaan tärkeäksi. Asiakkaiden mukaan osallisuus päätöksentekoon vaikuttaa elämään positiivisesti, sillä elämä tuntuu turhalta jos ei voi päättää omista asioistaan. Lisäksi asiakkaiden mukaan päätöksenteko liittyy oikeudenmukaisuuteen siitä, että kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa sekä puhua asioista avoimesti ja suoraan. Tällöin ei tarvitse puhua "selän takana" ja "purnata" turhista asioista. Kaiken kaikkiaan osallisuus päätöksenteossa merkitsee hyvää asiaa, sillä tarvittaessa he voivat esittää itseään koskevan asian rohkeasti ja voi siten vaikuttaa asiaan omalla päätöksellään.

Totta kai sehän on erittäin suuri. Oon itsenäinen ihminen, kyllä minä ehottomasti haluan vaikuttaa omiin asioihin.

Osallisuus päätöksenteossa merkitsee asiakkaille myös tyydytystä ja henkistä tyytyväisyyttä siitä, että voi sanoa rehellisesti omia mielipiteitään ja tuoda julki omia asioitaan. Osallisuus päätöksenteossa merkitsee heille lisäksi itsemääräämisoikeuden toteutumista, jolloin he pyrkivät tekemään asioita mahdollisimman paljon itse riippumatta toiminta- tai liikuntarajoitteisuudesta. Osallisuus päätöksenteossa on tärkeää myös siksi, etteivät he vaivu passiivisuuteen ja alakuloon vaan pysyvät positiivisina elämässään.

Kyllä se tuo semmosta tyydytystä, että on ihminen vielä tässä iässä.

Asiakkaiden mukaan osallisuus päätöksenteossa vaikuttaa lisäksi myönteisesti itsetuntoon. Omien asioiden tarkastelu ja niistä päättäminen luo turvallisuuden tunnetta. Keskeisenä koetaan myös keskustelu muun muassa omista asioista tärkeäksi muodostuneen henkilökunnan kanssa, sillä suurin osa asiakkaiden sukulaisista ja ystävistä ovat kuolleet tai muuten poistuneet heidän elämästä. Asiakkaiden mukaan päätöksenteko merkitsee elämässä vireänä mukana olemista. Toisaalta sen merkityksen koetaan osittain häviävän iän mukana. Asiakkaiden omat päätökset vaikuttavat myös kodikkuuteen ja tunteeseen siitä, ettei palvelutalo ole vankila, vaan paikka, jossa pystyy vaikuttamaan omilla päätöksillään sekä elämään omaa vapaata elämää.

Ja lisää omaa itsetuntoa. Niin, ilman muuta. Se loppujen lopuksi, vaik se on tommonen sana ku itsetuto, se vaikuttaa koko ihmisen elämään. Jos sen menettää, niin sitte onki ikävää, sit ei pysty mitään, on turhaa se elämä.

Omaisten mukaan asiakkaat voivat esittää omia ajatuksia ja osallistua päätöksentekoon heitä koskevissa asioissa ihan riittävästi. Asiakkaita itseään koskevissa asioissa heidän mielipiteensä otetaan huomioon ja toteutetaan, mikäli mahdollista. Toisaalta omaiset esittävät, että asiakkaiden mielipiteitä tulee kysellä enemmän tehtäessä heitä koskevia merkityksellisiä päätöksiä.

Omaiseni pystyy täysin päättämään asioistaan.

Henkilökunnan mukaan hyväkuntoiset asiakkaat voivat päättää itselle merkityksellisistä asioista, joista voidaan ratkaista myös moniammatillisessa yhteistyössä. Asiakkailta on myös mahdollisuus järjestää henkilökohtaisia palaverreja, jos esimerkiksi asiakkaiden kunnossa, taloudessa tai käyttäytymisessä tapahtuu muutosta. Tällöin palaveriin otetaan mukaan palvelutalon johtaja, vastaava hoitaja, omahoitaja, asiakas ja omainen. Merkityksellisissä asioissa omainen tai edunvalvoja päättää asiakkaiden asioista, jos asiakkaat eivät ole kykeneviä toimimaan yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan, sosiaalityöntekijän tai fysioterapeutin kanssa. Asiakkaat voivat esittää itseään koskevia asioita myös asukasilloissa, infotilaisuuksissa sekä omaisten välityksellä.

Päätöksenteossa mielipiteitä otetaan vastaan, mutta en osaa sanoa miten päätöksiä tehdään korkealla tasolla. Pienissä asioissa pyritään ottamaan huomioon asukkaiden toiveita ja toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan.

5.2.2 Asiakasosallisuus toiveiden huomioon ottamisessa

Asiakkaiden mukaan heidän toiveita kuunnellaan ja otetaan huomioon palvelutalossa sekä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Asiat, joita ei pystytä toteuttamaan, perustellaan asiakkaille. Toiveiden huomioon ottamisen sanotaan tuntuvan hyvälle, sillä silloin he kokevat, että heitä ymmärretään ja yhteistyö henkilökunnan kanssa toimii. Asiakkaiden turvallisuuden tunne lisääntyy heidän tietäessä henkilökunnan olevan läsnä ja tulevan paikalle niin pyydettyä. Kokonaisuudessaan asiakkaat ovat kiitollisia henkilökunnan olemassaolosta ja heihin liittyvistä kontakteista. Asiakasosallisuus toiveiden huomioon ottamisessa ei ole joutunut koetukselle, sillä he kokevat saavansa sopimusten mu-

kaista palvelua. Asiakkaiden mukaan toiveiden mukaiset palvelut tuovat turvaa heille omaisten lisäksi.

Mä olen kiitollinen siitä että meitä edes kuunnellaan täällä ja mikäli se on mahdollisuuksien rajoissa, niin kyl ne sitten toteutetaan.

Toisaalta osan asiakkaiden mielestä palvelutalo järjestää ohjelmaa omien mieltymystensä mukaan eikä siten asiakkaita kuunnella riittävästi. Osa asiakkaista esittää vain vähän omia toiveita, sillä heillä niin paljon palvelutalon ulkopuolista toimintaa, etteivät he ole innostuneita siitä, mitä palvelutalossa tapahtuu. Asiakkaiden mukaan toiveiden kuuntelu ja niiden toteuttaminen lisäävät itseluottamusta ja oman arvon tuntoa. Osallisuus toiveiden huomioon ottamisessa ilmenee myös viihtyvyytenä, jolloin he voivat elää itsenäisesti elämäänsä ja hyväksyä asiat sellaisenaan muuttamatta niitä.

Tuoko se sit jotain itseluottamusta tai oman arvon tuntoa..

Osan omaisten mukaan asiakkaiden toiveet otetaan huomioon hyvin. Toisaalta osan omaisten mielestä asiakkaiden toiveet otetaan huomioon vain, jos asiakkaat tuovat julki toiveensa ja kertovat niistä. Aina asiakkaat eivät kuitenkaan kerro mieltään painavista asioista, vaan heitä on johdateltava, jotta he puhuvat niistä ja asiat voidaan hoitaa kuntoon.

Kaikki toiveet otetaan huomioon ja toteutetaan kunhan äiti vain toisi kaikki toiveensa julki ja kertoisi ne. Usein tiedän äidin käytöksestä, että jokin painaa ja ahdistaa hänen mieltään, mutta pienen johdattelun ja painostuksen jälkeen hän kertoo ja asiat saadaan hoidettua kuntoon.

Henkilökunnan mukaan asiakkaiden keskusteluissa esitetyt toiveet otetaan huomioon sekä kirjataan palvelutalossa muistioon ja ne myös pyritään toteuttamaan. Toisaalta kaikkia palveluja ei ole mahdollista toteuttaa, kuten päiväkahvia ei viedä pyydetessä asiakkaiden huoneisiin, jos sitä ei ole mainintaa palvelusopimuksessa. Myös vaatimattomien ja kaikkeen tyytyväisten asiakkaiden toiveet otetaan huomioon esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä. Toiveiden toteuttamista helpottaa se, kun koko henkilökunta on samassa talossa asiakkaiden kanssa.

Vaikea arvioida. Toiveiden huomioon ottaminen on niin suhteellista, kun toiset ovat vaatimattomia, kaikkeen tyytyväisiä, toiset taas vaativampia. Kaikki pyritään ottamaan huomioon hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

5.3 Asiakasosallisuuden vahvistaminen

5.3.1 Asiointipalvelua kehitettäessä

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta ei ole tarpeen vahvistaa, sillä asiointiin liittyvä palvelun koetaan toimivan kaiken kaikkiaan hyvin. Asiakasosallisuuden vahvistaminen ei ole asiakkaiden mukaan edes mahdollista, sillä he eivät koe voivansa vaikuttaa asiointiin liittyvän palvelun järjestämiseen. Asiakasosallisuuden vahvistaminen ei ole oikeastaan mahdollista hoitajien kanssa, sillä heillä koetaan olevan tarpeeksi paljon työtä muutenkin. Toisaalta osallisuutta koetaan voitavan vahvistaa esimerkiksi valikoimalla palvelutalossa työvuorossa olevasta henkilökunnasta yhden hoitajan, joka huolehtii asiakkaiden kanssa talon ulkopuolisista palvelutoimintaan liittyvistä asioinneista. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuuden vahvistamisessa tulee lisätä henkilökunnan määrää, sillä silloin he ehtivät paremmin mukaan asiakkaiden kanssa palvelutalon ulkopuolisille käynneille. Lisäksi osallisuutta voidaan vahvistaa turvautumalla enemmän asiakkaiden, omaisten sekä ystävien apuun.

No ei niillä resursseja oo, mutta ku sekin tiedettiin etukäteen, niin he ottivat sitte jonkun työvuorosta vaan, että nyt tarvitaan sillon enemmän, mutta ei heillä yleensä resursseja oo. Heillä on niin tarkka väkimäärä, totta kai, että ei siinä paljon oo liikuntavaraa. Mä en usko, mutta, kun näin etukäteen paljon tietää, niin sillon heidän tietysti on pakko järjestää.

Asiakasosallisuuden vahvistaminen on mahdollista asiakkaiden mukaan asiointipalvelua kehitettäessä esimerkiksi palvelutalon sihteerin avulla, sillä häneltä voi pyytää neuvoa pankki- ja maksuasioissa. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa lisäksi palvelutalon ulkopuolelta järjestettävän Punaisen Ristin vapaaehtoisen saattajan avulla.

Ja sit on tää Punasen Risti, sinneki voi soittaa. Sit on joku muu tämmönen näin palvelu tai tämmönen, mistä voi tulla, kuulemma. Mä en tiedä sitte, mä en oo muuta käyttäny. Mutta munki on sitte ulkopuolisen sit saatava apu. Niin, varahenkilö, simmosii.

Osan omaisten mukaan asiakasosallisuuden vahvistamiseen ei ole tarvetta asiointipalvelua kehitettäessä, sillä sen koetaan olevan tarpeeksi hyvää. Toisaalta osan omaisten mielestä asiakasosallisuutta tulee kuitenkin voida vahvistaa

muun muassa järjestämällä palvelutaloon kioskitoimintaa, jotta asiakkailla on mahdollisuus toteuttaa mielihalujaan, kuten ostaa pastilleja tai lotota.

Jos tulee jotain kiireellistä mielihalua, olisi kioskipalvelua.

Henkilökunnan mielestä asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa tarjoamalla asiakkaille mahdollisuus lähteä hoitajan kanssa asioimaan, lähettää hoitaja asialle itsekseen tai ottamalla mukaan toimintaan ulkopuolisia saattajia. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa lisäksi täyttämällä esimerkiksi Kela -paperit palvelutalossa yhdessä henkilökunnan kanssa.

Talon ulkopuolelle on vaikea saada saattajaa..

5.3.2 Ateriapalvelua kehitettäessä

Asiakasosallisuuden vahvistaminen ateriapalvelua kehitettäessä ei ole kaikkien asiakkaiden mukaan tarpeellista, sillä heidän osallisuutensa koetaan riittäväksi. Toisaalta osa asiakkaista tyytyy keittiöstä tarjottavaan ateriapalveluun eikä heillä siten oikeastaan ole odotuksia. Asiakasosallisuutta ei voida kaikkien mukaan edes vahvistaa, sillä palvelutalon keittiön henkilökunta huolehtii ateriapalveluun liittyvät asiat omalla tavallaan eikä asiakkaiden ole niihin mahdollisuus puuttua. Asiakasosallisuutta ei voida vahvistaa myöskään, sillä tietyt asiakkaat toimivat tietyllä tavalla ruokasalissa eikä heidän toimintojaan ole mahdollisuus muuttaa, kuten rollaattorin käyttöä. Asiakkaat kokevat ongelmallisena sen, että hitaasti kulkevat viivästyttävät liikennettä varsinkin ruokailutilanteissa. Asiakkaat voivat kuitenkin pyytää hoitajia avustamaan näissä tilanteissa, esimerkiksi ohjaamaan asiakkaita ja tuomaan tarjottimet pöytään.

Ei se käy, en mä ainakaan usko. Se on se tyyli semmonen, niin ei siitä voi. En mä usko, että siihen voi vaikuttaa. Se on se, ku se on talon tapa, niin ku sanotaan, että talossa talon tavalla..

Toisaalta asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa ateriapalvelua kehitettäessä asiakkaiden mukaan muun muassa kuuntelemalla asiakkaiden toiveita. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa myös edelleen antamalla heidän itse päättää mitä ruokaa haluavat ottaa seisovasta pöydästä. Asiakkaiden mukaan osallisuuden vahvistamiseen tulee käyttää säännöllisesti aloitelaatikkoo, johon on

mahdollista laittaa toivomuksia ateriapalveluun liittyvistä asioista. Asiakasosallisuuden vahvistaminen on asiakkaiden mukaan mahdollista muun muassa keittiön emännän kanssa, sillä hänelle voi esittää muutosehdotuksia kuten hoitajille tai palvelutalon johtajalle. Toiveiden täyttymisen koetaan kuitenkin olevan epätodennäköistä, sillä asiakkaita on niin paljon, ettei kaikkien toiveita ole mahdollista toteuttaa.

No ensin emännän puoleen, keittiöemännän ja sitten jos se ei riitä, niin sitten hoitajan ja johtajan. Ei oo ollut tarvetta.

Osan omaisten mukaan asiakasosallisuuden vahvistamiseen ei ole tarvetta ateriapalvelua kehitettäessä, sillä sen arvellaan olevan tarpeeksi hyvää. Toisaalta osan omaisten mielestä asiakasosallisuutta tulee vahvistaa toteuttamalla odotuksia erilaisista ateriovaihtoehdoista ja pyytämällä asiakkaita useammin ruokailemaan ruokasaliin. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa omaisten mukaan myös järjestämällä asiakkaille yllätyksiä, esimerkiksi kysymällä mitä juotavaa asiakkaat tahtovat eikä automaattisesti kaataa sitä juotavaa, mitä asiakkaat yleensä valitsevat.

Monipuolisesti toteutetaan toiveita..

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa ateriapalvelun kehittämisessä kyselemällä säännöllisesti, millaista palvelua asiakkaat haluavat saada ateriapalvelusta. Myös avoimella keskustelulla asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan välillä on mahdollisuus lisätä asiakasosallisuutta.

Yksilöllisten toiveiden huomioon ottaminen ruokalista laadittaessa..

5.3.3 Fyysisen ympäristön turvallisuutta kehitettäessä

Asiakkaiden mukaan fyysinen turvallisuus on kaiken kaikkiaan niin hyvin järjestetty, ettei asiakasosallisuuden vahvistamista oikeastaan tarvita. Osallisuutta ei toisaalta edes koeta voitavan vahvistaa, sillä hoitajat vastaavat asiakkaiden lähiturvallisuudesta ja ulkoinen turvallisuus huomioidaan palvelutalon puolesta. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan kuitenkin vahvistaa olemalla läheisessä yhteydessä henkilökuntaan ja asiakkaiden huoleh-

timalla toinen toisistaan. Osallisuutta voidaan myös vahvistaa siten, että he pitävät yllä hyvää kuntoa ja ovat liikkeellä mahdollisimman paljon.

Ei tääl oikein, kyl se pitää sitte itte olla sit liikkuu ulkona ja yrittää tämmöst näin. Talos on sit se ohjelma, mitä heil on ja tietysti sit kehotetaan, et täytyy liikkuu ja täytyy mennä ulos ja kaikennäköst tämmöst. Huolehtii ittest..

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuuden vahvistaminen fyysisen turvallisuuden kehittämisessä liittyy nimenomaan turvarannekkeiden aktiiviseen käyttöön. Toisaalta osan asiakkaiden mukaan he joutuvat toisinaan odottamaan hoitajia liian kauan. Osan asiakkaiden mukaan he eivät kuitenkaan tohdi käyttää henkilökohtaisia turvahälyttimiä arastellessaan vaivaavansa hoitajia. Osallisuutta voidaan vahvistaa otettaessa huomioon lisäksi se, etteivät ulkopuoliset ihmiset pääse helposti sisälle palvelutaloon. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa henkilökunnan huolehtiessa siitä, etteivät muistisairaat asiakkaat pääse karkaamaan palvelutalosta. Turvallisuutta tulee lisätä myös lisätyövoimalla, jota voi aina tarvittaessa hyödyntää. Osallisuuden vahvistaminen on mahdollista lisäksi ottamalla yhteyttä tarvittaessa talonmieheen.

Mutta sitte että kun tästä on puhuttu johtajalle että kun välillä joutuu niin kauan odottamaan niin hän sanoo, että ei voi henkilökuntaa lisätä, että kun meillä on se määrä kuin mikä pitäis asukasmäärää kohti olla. Ettei oikeestaan voi lisätä että sitte taas on simmosia aikoja jolloin on parempikuntoisia ihmisiä täällä että silloin ei tarvita niin paljon henkilökuntaa täällä. No eihän niitä voi panna pois sitte taas.

Omaisten mielestä asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa fyysistä turvallisuutta kehitettäessä erityisesti tasoittamalla liuskakivet c-talon edessä, jossa asiakkaiden on haasteellista kulkea. Osallisuutta voidaan vahvistaa myös varoittamalla asiakkaita kaatumisesta. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa myös omien parvekkeiden helpommalla ja esteettömämmällä käytöllä.

Oman parvekkeen käyttö on ilmeisen hankalaa, koska lattiatason ja parvekkeen maataso ovat niin erikorkuiset. Välissä on levä vino liuska, johon on hankalaa mennä rollaattorilla. Palvelutalossa ei pitäisi olla tämmöisiä vaikeuksia liikkumisessa.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa fyysisen turvallisuuden kehittämisessä nimenomaan ottamalla huomioon asiakkaiden toiveet ja liikuntakyky muutostöitä sekä remonttia suunnitellessa, kuten wc:hen kahvoja asennettaessa. Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan lisäksi

vahvistaa riittävällä henkilökunnalla ja hyvillä välineillä, kuten asiakkaiden tarpeen mukaisilla sängyillä. Osallisuutta voidaan vahvistaa myös siten, että asiakkaiden on mahdollista saada tarvittaessa fysioterapiapalvelua suoraan.

Ihan kaikkien hoitohenkilökunnan jäsenten puoleen tulis kääntyä epäkohdis.

5.3.4 Lääkehoitoa kehitettäessä

Asiakasosallisuuden vahvistamiseen lääkehoidon kehittämisessä ei oikeastaan ole tarvetta, sillä se toimii asiakkaiden mukaan hyvin sairaanhoitajan ja lääkärin johtamana. Toisaalta osan asiakkaiden mukaan sen ei ole edes mahdollista, sillä he eivät koe voivansa vaikuttaa järjestettäviin toimintoihin. Kuitenkin asiakasosallisuuden vahvistaminen on mahdollista lääkehoitoa kehitettäessä nimenomaan lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa, sillä heille voi esittää muutosehdotuksia. Omien mielipiteiden julki tuominen koetaan kaiken kaikkiaan negatiivisena pyytämisenä sekä vaatimisena eikä niinkään asioiden kehittämisenä. Toisaalta osallisuutta ei tarvitse vahvistaa, sillä asiakkaat voivat itse päättää missä ja kenen lääkärin vastaanotolla käyvät. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuuden vahvistaminen liittyy lisäksi tarvittaessa suoraan pääsyyn esimerkiksi jalkahoitajan tai hierojan vastaanotolle ja pitää itseään kunnossa.

No sairaanhoitajill mä ensimmäiseks sanon, keskustelen heidän kanssaan ja sitten jos he katsovat et on asiallista viedä eteenpäin, niin se viedään.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan oikeastaan vahvistaa lääkehoitoa kehitettäessä siten, että he ottavat itse vielä enemmän vastuuta omista lääkärikäynneistä ja käytössä olevien lääkkeiden otosta, kuten kännykän muistutuksen hyödyntämistä sekä lääkkeiden hoitotasapainon ajan tasalla pitämisestä, kuten Marevan -lääkityksestä. Asiakkaiden mukaan sairaanhoitaja tilaa sovittaessa myös lääkkeet apteekista, joten heidän ei tarvitse niistä huolehtia. Asiakkaiden mukaan sairaanhoitajat tiedustelevat aktiivisesti asiakkaiden vointia ja lääkehoidon tarpeista sekä huolehtivat myös lääkkeiden otosta.

Mut jos on sitte monen lääkärin tykö käy ja saa lääkkeen, niin siihen ei pysty kukkaa maailmaa, ei siihen kotonakaa edes pysty oikein. Sillon se on sit määrää itte..

Osan omaisten mielestä asiakasosallisuutta ei tarvitse vahvistaa lääkehoitoa kehitettäessä, sillä se koetaan tarpeeksi hyväksi. Toisaalta osan omaisten mielestä asiakasosallisuutta vahvistettaessa tulee ottaa enemmän huomioon asiakkaiden mielipiteet ja se, mikä painaa asiakkaiden mieltä. Omaisten mielestä asiakkaat ovat kuitenkin havainneet sen, ettei asioista puhuminen ja omien käsitysten julki tuominen tee asiakkaista ”hankalia”. Lisäksi asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa kertomalla asiakkaille selkeämmin esimerkiksi tehtävistä lääkemuutoksista.

Kerrotaan kärsivällisesti, aina jos lääkkeitä vaihtuu, miksi väri on erilainen...

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa lääkehoitoon liittyvien asioiden kehittämisessä muun muassa ottamalla asiakkaita enemmän mukaan lääkesuunnitelmia tehtäessä ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia seuratesa. Osallisuutta voidaan vahvistaa myös siten, että lisätään asiakkaiden mahdollisuuksia valita vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Asiakkaiden omilla valinnoilla voidaan vaikuttaa myös osallisuuteen, kuten syömällä asianmukaisesti ja liikumalla enemmän.

Tarkka seuranta lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja lisätään mahdollisuuksia vaihtoehtoiseen hoitoon.

5.3.5 Palvelujen sisältöä kehitettäessä

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta ei oikeastaan ole tarpeen vahvistaa, sillä valtaosin tarjolla olevat palvelutalon järjestämät palvelut toimivat hyvin ja he ovat verrattain tyytyväisiä järjestettäviin palveluihin. Asiakasosallisuutta ei koeta toisaalta edes voitavan vahvistaa, sillä palveluihin ja niiden järjestämiseen liittyvät asiat hoidetaan ja järjestetään palvelutalon puolesta. Asiakkaiden mukaan osallisuuden vahvistaminen ei myöskään ole mahdollista, sillä osa asiakkaista on laitostuneita ja alistuneita järjestettäviin toimintarutiineihin. Täten he eivät jaksaa tai halua vaikuttaa asioihin. Asiakkaiden mukaan osallisuuden vahvistamisen ei myöskään koeta olevan mahdollista, sillä lähes tulkoon kaikki palvelutalossa olevat palvelut ”tehdään asiakkaille eteen”, kuten tuodaan ruoat, siivotaan ja pestään pyykit. Lisäksi osan asiakkaiden vähäinen halukkuus saadaan katoamaan sillä, että henkilökunta palvelee asiak-

kaita liikaa toimien rutiininomaisesti. Asiakasosallisuutta voi vahvistaa asiakkaiden mukaan olemalla joka tapauksessa mahdollisimman omatoiminen, vaikka joutuisi käyttämään esimerkiksi rollaattoria tai pyörätuolia.

No en mä usko, että voi vaikuttaa palvelujen sisältöön.. Ei niihin sisältöihin, ne on tehty tämmöset, sanotaan, että ne aikonas laadittu ohjelma ja he noudattavat ohjelmaa ja me noudatetaan ohjelmaa ja sitte jos siitä tulee poikkeuksia, niin sitte tietysti keskustellaan ja sitte sovitaan. Mutta kun ei oo semmoseen tarvetta ja yritetään mahdollisimman vähän vaivata, että ollaan niin paljon kun suinkin, niin että itse toimivia. Itseämme auttavia, sehän on ihan oikeinkin. Ja sitä he varmasti tarkottaakin, että itse.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan kuitenkin vahvistaa runsaamalla henkilökunnan määrällä ja siten, että tehdään ”oikeita asioita oikealla hetkellä” eikä ohjelmoidusti. Tällöin henkilökunnalla on enemmän aikaa esimerkiksi avustaa huonokuntoisia asiakkaita. Asiakasosallisuutta koetaan voivan myös vahvistaa pitämällä asiakkaiden ja henkilökunnan väliset suhteet hyvinä esimerkiksi soittamalla turvahälytintä mahdollisimman vähän, jottei hoitajia vaivata tarpeettomasti. Osallisuutta voi vahvistaa lisäksi asiakkaiden omaisten sekä henkilökunnan tiiviillä yhteistyöllä. Asiakasosallisuutta voi vahvistaa lisäksi antamalla palautetta esimerkiksi palautelaatikkoon ja keskustelemalla asioista johtajan sekä hoitajien kanssa.

Minä uskon, että se olis johtajan kanssa vaan neuvotellaan asiasta. En minä kyllä muuta haluaiskaan, että johtajan kanssa vaan puhutaan asiasta.

Omaisten mukaan asiakasosallisuuden vahvistamiseen palvelujen sisältöjä kehitettäessä ei ole myöskään tarvetta, sillä sen koetaan toimivan suhteellisen hyvin. Toisaalta osan omaisten mielestä asiakasosallisuutta tulee vahvistaa lähinnä talon ulkopuolisilla käynneillä, kuten terveyskeskuskäynneillä, jolloin mukana on hyvä olla palvelutalon henkilökunnan jäsen. Tämän koetaan olevan tarpeellista erityisesti silloin, kun omaiset eivät pääse osallistumaan asiakkaiden toimintaan. Lisäksi omaisten mukaan henkilökunnan tulee muistaa, että ikäihmiset pitävät kiireettömästä palveluilmapiiristä.

Käyntejä talon ulkopuolella esimerkiksi terveyskeskus, lääkäri, niin olisi saat-taja mukana kun on akuutti käynti sairaalaan..

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa palvelujen sisältöjen kehittämisessä kyselemällä, mitä asiakkaat haluavat tehdä palvelutal-

sa ennen kuin palveluja muutetaan. Toisaalta asiakasosallisuuden vahvistaminen koetaan olevan vaihtelevaa, sillä ikäihmiset ovat erilaisia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Toiset asiakkaat pystyvät, haluavat ja ilmaisevat omia mielipiteitä tai toivomuksia, toiset asiakkaat taas eivät. Osallisuutta voidaan vahvistaa tarjoamalla myös laajempia palveluun liittyviä valinnan mahdollisuuksia asiakkaille.

Kyselyt asukkailta ennen kuin palveluja muutetaan.

5.3.6 Perushoitoa kehitettäessä

Osan asiakkaiden mukaan asiakasosallisuuden vahvistaminen perushoitoa kehitettäessä ei ole tarpeellista, sillä perushoito järjestetään palvelutalon puolesta hyvin ja asiakkaat ovat tyytyväisiä siihen. Toisaalta osa asiakkaista on sitä mieltä, että asiakkaat vastaanottavat palveluja joita heille tarjotaan eivätkä täten kykene vahvistamaan omaa osallisuuttaan.

Ei kyl tääl vähän semmost on, tääl on kaikki järjestetty talon puolest, ettei siihen koskaan kukkaan mittään. Me ollaan vaan tyydytty siihen, mitä on.

Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan joka tapauksessa vahvistaa perushoitoa kehitettäessä riittäväällä henkilökunnalla, jolla on enemmän aikaa asiakkaille. Saavutetulla lisäajalla asiakkaille on mahdollisuus keskustella enemmän ja muistella samalla omia asioita henkilökunnan kanssa. Tällä hetkellä hoitajilla ei ole aikaa tähän asiakkaiden mielestä. Asiakasosallisuuden vahvistaminen on mahdollista palvelutalon johtajan tai hoitajien avulla, sillä heille voi esittää perushoitoon liittyviä toivomuksia.

Ilman muuta minä menisin koputtamaan johtajan ovelle tai hoitajan ovelle, joo. Jos tarvitsisin lisää palvelua.

Omaisten mukaan asiakasosallisuuden vahvistamiseen perushoitoa kehitettäessä ei ole tarvetta, sillä sen koetaan olevan hyvää. Osan omaisten mielestä asiakasosallisuutta tulee kuitenkin vahvistaa tarjoamalla apua automaattisesti määrällisesti runsaamman henkilökunnan puolesta. Tällöin ei asiakkaiden tarvitse pelätä leimautuvansa vaikeiksi asiakkiksi itse pyytäessään apua. Asia-

kasosallisuutta vahvistettaessa on lisäksi aiheellista tarjota apua arkaluonteisissa asioissa, kuten virtsaamiseen liittyvissä ongelmissa.

Henkilökunnan oikealla lukumäärällä aikaa riittäisi jokaiselle enemmän.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa perushoitoa kehitettäessä muun muassa kannustamalla asiakkaita omatoimisuuteen, kuntouttavalla työotteella sekä oikealla asenteella. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa lisäksi ottamalla asiakkaita enemmän mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä. Osallisuutta voidaan vahvistaa henkilökunnan mielestä motivoimalla asiakkaita, jotta asiakkaat haluavat hoitaa itseään eivätkä jättäydy hoitajien hoidettavaksi.

Kuntouttava työote. Osin toteutuu, mutta aina vaan parempi kun sitä lisätään, riippuu asenteista.

5.3.7 Siivouspalvelua kehitettäessä

Asiakasosallisuuden vahvistaminen ei oikeastaan ole tarpeellista siivouspalvelua kehitettäessä, sillä asiakkaiden mukaan siivous toimitetaan automaattisesti kaikille. Näin heidän tarvitse itse siivota eikä osallistua siivoukseen eikä siivouspalvelun järjestämiseen, elleivät he itse sitä halua. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta on toisaalta edes mahdotonta lisätä siivouspalveluun liittyvissä asioissa, sillä siivoojilla on riittävästi työtä eivätkä he kykene asiaa käsittelemään oman työn ohessa. Asiakkaiden mukaan ilmoitustaululla ilmoitetaan siivouspalvelun tehtävät, joiden sisältö on valmiiksi suunniteltu eikä niitä ole tarpeen muuttaa asiakkaiden mukaan.

Mä en nyt henkilökohtaisesti en näe mittää tarvetta puuttuu siihen, et se on niin hyvin hoidettu tuolta talon puolesta.

Asiakasosallisuutta on kuitenkin mahdollisuus vahvistaa asiakkaiden mukaan siivouspalvelua kehitettäessä siten, että asiakkaat voivat ehdottaa siivottavaksi asioita, joita itse henkilökohtaisesti kokevat tarvitsevansa, kuten mattojen vientiä ulos tarvittaessa. Toiveita voi esittää siivoojille, jotka vievät asiat eteenpäin esimiehelleen pohdittavaksi tai myös palvelutalon johtajalle. Toisaalta siivouksesta ei haluta huomauttaa siivoojan loukkaamisen pelossa.

Mä kääntyisin siivoajan puoleen, joka siivoo tätä. Hän on tavattoman hyvä ja mukava ja auttava, niin mä pyytäisin häntä pistämään vireille asian, jos olis niin. Koska mä luotan häneen.

Asiakasosallisuutta voidaan lisäksi asiakkaiden mukaan lisätä siten, että he siivoavat itse mahdollisimman paljon omissa asunnoissaan, kuten puristavat pik-kumattoja ja kastelevat kukkia. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa myös asiakkaiden järjestelmällisyydellä huolehtiessa omasta asunnosta niin, ettei esimerkiksi kerää turhaa tavaraa.

Mä otankin usein niin kun mä puristankin esimerkiksi ton irtotapon tosta, mä vien aina ja puristan ja tämmöset. Nostelen jotain, no tässä ei oo nyt mitään, mutta nyt ku tulee suursiivo, niin mun täytyy tyhjentää toi, niin ottaa jo valmiiksi, että heil on niin ku helpompaa. Et semmosta mää järjestelen ja kukkaset itte saa kastella ja tämmöstä..

Osan omaisten mukaan asiakasosallisuuden vahvistamiseen siivouspalvelua kehitettäessä ei ole tarvetta, sillä sen koetaan toimivan hyvin, varsinkin pesulapalvelun. Osan omaisten mielestä on kuitenkin syytä ottaa huomioon asiakkaiden todellinen tarve eikä vain siivota automaattisesti tietyt paikat, kuten wc.

Pesulapalvelusta on hyvää mieltä paljon, sillä lakanat on mankeloitu ja on äidille suuri nautinto mennä puhtaaseen sänkyyn.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa siivouspalvelua kehitettäessä viemällä asiakkaiden huoneisiin siivousvälineistä. Näin asiakkaila on mahdollisuus pitää asunnot itse siistinä.

Siivousvälineitä huoneisiin, jolloin olisi mahdollisuus siivota itse.

5.3.8 Viriketoimintaa kehitettäessä

Asiakasosallisuutta ei tarvitse vahvistaa viriketoimintaa kehitettäessä asiakkaiden mukaan, sillä toiminnot järjestetään palvelutalon puolesta. Osallisuuden vahvistaminen ei ole myöskään edes mahdollista, sillä asiakkaiden sanoman mukaan virikeohjaaja osaa työnsä eikä siihen pidä puuttua eikä antaa muutosehdotuksia. Asiakasosallisuutta ei tarvitse vahvistaa, sillä hyväkuntoiset asiakkaat pystyvät osallistumaan riittävästi eri viriketoimintoihin oman kuntonsa mukaan.

Että tääl on näitä tämmösiä viriketoimintoja niin paljon, ettei juuri varmaan kenelläkään oo semmosia haluja mitään ulkopuolista keksiä enää.

Asiakasosallisuuden vahvistaminen on joka tapauksessa mahdollista tehdä yhteistyössä palvelutalon johtajan sekä hoitajien kanssa keskustelemalla viriketoiminnoista ja niiden järjestämisestä. Osallisuutta on mahdollista vahvistaa aktivoimalla asiakkaita mukaan erilaisiin viriketoimintoihin tai ehdottamalla uusia vaihtoehtoisia toimintoja, kuten tenniksen peluu. Asiakkaiden mukaan voi esittää toivomuksia, jotka on mahdollista laittaa esimerkiksi aloitelaatikkoon käsiteltäväksi.

Ei asiasta oo annettu mitään ohjeita, että kenen puoleen pitäis kääntyä, mutta minä kääntyisin noitten hoitajien puoleen.

Asiakkaiden mukaan osallisuutta voi vahvistaa myös siten, että henkilökunta käy kysymässä asiakkailta josko he haluavat osallistua viriketoimintaan tai niiden järjestämiseen. Asiakkaat jotka eivät itse kykene tulemaan paikalle, tulee hakea tarvittaessa mukaan viriketoimintaan.

.. hoitajat ainakin välillä käyvät kysymässä kun on jotain ohjelmaa ja mutta he sitten yleensä tietävät, että on sellaisia ihmisiä jotka eivät lähde mihinkään vaikka heidät haettaisiin. Sitä minä ihmettelen, että kun täällä kuitenkin järjestetään ja minusta se on ihan tyhmästi tehty jos ei sitten ole halukas menemään kun talon puolesta järjestetään.

Omaisten mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa viriketoiminnan kehittämisessä aktivoimalla, "puhumalla asiakkaat ympäri", houkuttelemalla ja partistamalla asiakkaita mukaan sekä madaltamalla niin sanottua mukaan menemisen -kynnystä. Osallisuutta vahvistettaessa tarvitaan omaisten mielestä pientä pakottamista ja kilpailuvietin herättelyä, jos on kysymyksessä esimerkiksi pistepeli. Asiakasosallisuutta on mahdollista vahvistaa lisäksi luennoimalla kiinnostavista aiheista, kuten ravinto- ja terveysteemoista. Osallisuutta voidaan vahvistaa myös asiakaskyselyillä ja kartoittamalla ohjelmatoiveita.

Luennot kiinnostavista aiheista voisivat olla edullinen ja helppo keinoa aktivoida talon väkeä. Ovat fiksua sakkia. Kyselyin, ohjelmatoivein ja esimerkiksi ravinto- ja terveysteemoja enemmän esiin.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa viriketoimintaa kehitettäessä muun muassa kysymällä asiakkaiden mielipiteitä siitä, mitä he haluavat tehdä palvelutalossa, kuten mikä on sopiva kesäretken kohde sekä

järjestämällä myös huonompikuntoisten asiakkaiden toivomusten mukaista viriketoimintaa. Asiakasosallisuutta on lisäksi mahdollisuus vahvistaa selvittämällä asiakkaiden taustat ja kiinnostuksen kohteet, joiden mukaan tulevaisuudessa viriketoimintaa voidaan järjestää.

Selvitetään taustat ja kiinnostukset, joiden mukaan voi järjestää toimintaa.

5.3.9 Asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyötä kehitettäessä

Asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyötä ei oikeastaan ole asiakkaiden mukaan tarpeen kehittää lisäämällä yhteistä toimintaa, sillä palvelutalossa heidän ja henkilökunnan yhteistyön koetaan toimivan suhteellisen hyvin. Asiakkaiden mukaan näitä asioita johtaa nimenomaan palvelutalon johto. Toisaalta asiakkaiden fyysisen kunnon tai muistin huonontuessa, yhteistyön tarpeen nähdään kasvavan.

En mä osaa siihen asiaan sanoo mittään. Vähän korkeammalt tulevat ne asiat, et siäl päätetään mitä tehdään.

Heidän ja henkilökunnan yhteistyötä voidaan kuitenkin asiakkaiden mukaan kehittää olemalla enemmän tekemisissä keskenään, esimerkiksi keskustelemalla asiakkaille tärkeistä asioista, jottei heidän tarvitsisi tuntea yksinäisyyttä. Yhteistyötä kehitettäessä tulee huomioida myös riittävä yhteinen rauhallinen aika. Tällöin hoitajilla on mahdollisuus viettää enemmän aikaa asiakkaiden kanssa, esimerkiksi juttelemalla asiakkaiden kanssa heille tärkeistä asioista. Asiakkaiden mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa asiakkaiden kunnon heiketessä siten, että he ottavat kontaktia henkilökuntaan ja pyytävät rohkeasti tarvittaessa apua henkilökunnalta. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa siten, että asiakkaat tekevät asioita, jotka itse kykenevät ja henkilökunta auttaa vain tarvittaessa. Lisäksi asiakkaiden ajatuksena on, että palvelutalossa heidän on syytä pitää toisistaan enemmän huolta ja ilmoittaa mahdollisista muutoksista henkilökunnalle. Asiakkaiden näkemyksen mukaan myös se, että omaiset käyvät enemmän vierailulla palvelutalossa, lisää asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyötä.

No ei näille resursseille voi mittää oikeastaan mutta, nää on niin henkilökohtasii oikeastaan nää kysymykset, että totta kai se on kiinni siitä, et henkilökunta vois tai mää uskon, et heilläki olis halu enemmän sitä lähempää kontaktii tai keskusteluu. Niin, ehdottomasti, kyl heil on nyt niin tiukka se mitotettu.

Omaisten mukaan asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyö ei vaadi kehittämistä, sillä sen ajatellaan sujuvan mukavasti. Myös omaisten ja henkilökunnan yhteistyön sanotaan sujuvan hienosti, sillä osan omaisten mielestä he voivat aina tarvittaessa soittaa ja neuvotella sairaanhoitajien sekä muun henkilökunnan kanssa. Toisaalta osan omaisten mielestä asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyötä on perusteltua kehittää yhteisillä tapahtumilla, tilaisuuksilla ja asiakaskyselyillä. Asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyön kehittäminen on omaisten mukaan tarpeellista erityisesti silloin kun asiakkaat vanhenevat. Tällöin asiakkaat eivät pysty itse hoitamaan asioita palvelutalon ulkopuolella, joten omaisten osuus esimerkiksi asiointipalvelussa tulee lisääntymään ja omaiset kaipaavat siihen tukea.

Yhteiset tapahtumat, tilaisuudet, mielipiteiden kyselyt.

Henkilökunnan mukaan asiakasosallisuutta voidaan vahvista asiakkaiden ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä erityisesti omahoitajuutta kehittämällä. Omahoitajan tulee ottaa asiakas mukaan muun muassa hoitosuunnitelmaa tehdessä. Asiakasosallisuutta asiakkaiden ja henkilökunnan yhteisten kehittämisessä on perusteltua olla tiiviimmässä työsuhteessa asiakkaiden kanssa ja olemalla kiinnostunut enemmän asiakkaiden asioista. Osallisuutta voidaan vahvista asiakkaiden ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä lisäksi talojen omien tiimien ylläpitämisellä. Asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyötä voidaan kehittää myös lisäämällä henkilökunnan määrää. Riittäväällä henkilökunnalla on aikaa keskittyä kunkin henkilökohtaisiin tarpeisiin, jolloin hoitajuuden kautta asiakkaat tulevat tutummaksi. Asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyön kehittämisessä henkilökunnan mukaan täytynee asiakkaiden kuitenkin ymmärtää, että henkilökunta auttaa ja tukee asiakkaita, mutteivät he tee asiakkaiden puolesta.

Tiiviimpi työ asukkaiden kanssa. Omahoitajuus.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kehittämistehtävän tulosten perusteella voidaan päätyä monenlaisiin lopputuloksiin johtuen laajasta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakentästä sekä menettelytapaa ohjaavista ohjeistuksista (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Keskeisenä ja todennäköisesti merkitsevimpänä tämän kehittämistehtävän ohjaavana tahona voidaan kuitenkin ajatella olevan vireillä menevän Vanhuspalvelulain valmistelun esittämä selvitys asiakasosallisuuden tärkeydestä ja merkityksestä vahvistettaessa ikäihmisten osallisuutta kehitettäessä palvelujen laatua (vrt. Suomen Kuntaliitto 2012).

6.1 Tulosten pohdinta

Kokonaisuudessaan tutkimustuloksiin perustuen saadut tulokset kannustavat vahvistamaan asiakasosallisuutta ikäihmisten palveluissa. Osaltaan tulokset myös osoittavat asiakasosallisuuden käyttökelpoiseksi tavaksi palvelujen laadun parantamisen perusteeksi ikäihmisten palveluissa. Osa tuloksista kuvaa omaisten, ystävien ja henkilökunnan tärkeyttä asiakkaille, jolloin asiakkaat eivät tunne oloaan yksinäiseksi, vaan voivat ottaa osaa erilaisiin palvelutalossa järjestettäviin toimintoihin. Asiakkaat kokevat tällöin voivansa vaikuttaa palveluihin yhteistyössä muiden ihmisten kanssa. Sen sijaan kaikilla asiakkailla ei riitä voimavaroja palvelujen järjestämisen vaikuttamiseen ja he tyytyvät siihen, mitä valmiiksi toteutetaan (vrt. Huuskonen 2010).

Tuloksia kokonaisuutena arvioiden voidaan todeta, että asiakkaat tahtovat ja ovat valmiita ottamaan osaa palvelutalon palveluihin ja niiden järjestämiseen. Toivomuksia palveluista esitettiin, mutta toisaalta koettiin, ettei niitä kannata tuoda julki. Toiveiden toteutumista siis epäiltiin. Silti niitä ajateltiin olevan syytä kirjoittaa esimerkiksi aloitelaatikkoon tai kerrottavan palvelutalon johtajalle. Nähtiin, että asiakasosallisuus suunnitelmien teossa korostaa palvelun eri näkökohtia, jolloin lähtökohdat asiakaslähtöiseen ja hyvään palveluun voivat toteutua (vrt. Stolt ym. 2011).

Asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihin, on tutkittu (esim. Soini ym. 2008) ja todettu, että sitä voidaan parantaa esimerkiksi järjestämällä yhteisiä kokouksia. Myös tässä kehittämistehtävässä on päästy siihen lopputulokseen, että asiakkaiden mukaan ottaminen yhteisiin ryhmäkokouksiin lisää asiakasosallisuutta. Saadussa aineistossa tuotiin ilmi, että pienryhmäkokouksissa asiakkaat voivat tuoda julki omia mielipiteitä ja ne otetaan huomioon.

Kehittämistehtävän tulosten perusteella saatiin myös käsitys siitä, että asiakasosallisuuteen linkittyy vahvasti asiakkaiden aktiivisuus. Osalla asiakkaista näytti olevan tahtoa esittää palveluun liittyviä kehittämisehdotuksia ja olla itse niiden toteuttamisessa mukana. Tämän perusteella erinomainen asiakaslähtöinen ja korkeatasoinen palvelu lisäävät kilpailukykyä liiketoimintaa järjestettäessä, jolloin palvelujen käyttö perustuu asiakkaiden omaan valintaan ja luo mahdollisuuden mielekkääseen sekä ihmisarvoiseen elämään. (vrt. Kärkkäinen 2011, 3; McNeil ym. 2004; Willberg 2002, 11 - 14.)

Lisäksi voidaan kokonaisuutena arvioiden päätyä siihen johtopäätökseen, että asiakkaiden toivotaan tai ainakin edellytetään ottavan itsestään vastuuta enemmän. Tämä osaltaan lisää asiakkaiden kyvykkyyttä ottaa vastuuta enemmän omassa hoidossaan ja palvelussaan, jolloin asiakkaat voivat tuoda selkeämmin esiin oman näkemyksensä omista tarpeistaan ja toiveistaan. Tällöin on tiedettävä, mihin asiakkaat itse kykenevät ja missä he tarkalleen ottaen tarvitsevat apua. Vastuunotto ja osallisuus omaan hoitoon sekä palveluun on ikäihmisille sisältö asiakkaiden asiakaslähtöisyydelle (vrt. Kujala 2003, 41). Tätä voidaan edelleen tehostaa antamalla tietoisesti tulevaisuudessa enemmän asiakkaille vastuuta ja sitouttaa heitä omasta huolenpidosta.

Tulosten mukaan asiakasosallisuus liittyy vahvasti myös asiakkaiden omaan päätöksentekoon, ja se koettiin tärkeänä tekijänä palvelun laadun hallinnassa sekä palvelujen kehittämisessä. Päätöksenteon merkityksen voidaan ajatella liittyvän läheisesti itsemääräämisoikeuteen, jonka avulla asiakkaita on mahdollisuus itsevaltaistaa ottamalla asiakkaat mukaan päätöksiä tehtäessä, kuten Jokela ja Merilä (2008, 2) esittävät. Tämän toteutumista voidaan kuitenkin

kin mietiskellä, sillä osan asiakkaiden innottomuus vaikuttaa omaan elämään – korostui jokseenkin vahvasti. Samansuuntaisia ilmauksia on kaiketi pohdittu myös valtakunnan tasolla ja niitä käsitellään tälläkin hetkellä erilaisissa ohjeistuksissa (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Joka tapauksessa onnistuakseen asiakasosallisuus edellyttää saatujen tulosten mukaan niin asiakkaiden kuin henkilökunnan positiivista asennetta. Oikealla asenteella sekä vallan että vastuun puolueettomalla jaolla voidaan saavuttaa toimivaa yhteistyötä muun muassa asiakkaiden, henkilökunnan ja omaisten välillä, jolloin asiakkaiden asiantuntemukseen luottaminen hyödyntää muun muassa palvelujen organisoinnissa ja niiden kehittämisessä (vrt. Laitila 2011).

6.2 Haastattelujen ja kyselyjen arviointi

Kokonaisuudessaan kehittämistehtävän haastattelujen ja kyselyjen tuloksia luonnehti ajatusten yhdenmukaisuus sekä samansuuntaisuus oikeastaan kaikilta kehittämistehtävän teema-alueilta. Kaikki haastateltavat ja kyselyihin vastanneet kuvasivat omia tärkeitä mielipiteitään asiakasosallisuuden nykyhetkestä ja sen kehittämisestä niin selkeästi kuin kykenivät. Tämän perusteella voidaan tulosten ajatella olevan luotettavia ja oikeansuuntaisia. Kuvaukset ja odotukset liittyen asiakasosallisuuden merkityksestä olivat myös samanoloisia, joskin joitakin eriäviä mielipiteitä oli havaittavissa alateemojen yhteneväisyyteen liittyen.

Valittu kehittämistehtävän toimintatapa antoi kokonaisuudessaan kehittämistehtävälle pätevyyttä asiakasosallisuuden tärkeydelle ja se kehittämiselle asiakkaiden sekä hyvinvointipalvelujen näkökulmasta. Toisaalta haastetta ja riskejä voidaan havaita tulevaisuudessa hyvinvointipalvelujen kilpailutilanteissa, ellei ole tarkkaa ja selkeää toimintasuunnitelmaa tulevaisuuden varalle, kuten osa haastateltavista kuvasi. Ongelmana voidaan lisäksi ajatella olevan se, miten esitetty toimintamalli saadaan toimivaksi, kun tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan järjestelmissä tapahtuu lisää muutoksia.

Kehittämistehtävän tavoite vastatessaan asetettuihin tutkimusongelmiin ja tiedon tuottamisessa siitä, miten asiakasosallisuuden merkitys näyttäytyy asiakkaiden elämässä, täyttyi osaltaan. Kehittämistehtävän haastatteluista ja kyselyistä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vahvistettaessa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelujen laatua hyvinvointipalveluiden yksiköissä. Lopputuotoksena luotua yhtenevää toimintamallia voidaan hyödyntää asiakasosallisuuden vahvistamiseksi, palvelujen laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi.

6.3 Kehittämistehtävän eettisyys

Kylmä ja Juvakka (2007) esittävät, että laadullisessa tutkimusetiikassa käsitellään valintoihin ja päätöksentekoon liittyviä tutkimusprosessin tilanteita. Eettiset haasteet eivät liity tekijöiden mukaan pelkästään tutkijaan itseensä, vaan koko tutkimusprosessiin aina sen suunnittelusta julkaisemiseen asti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Laadukasta tutkimusta ohjaa hyvä eettinen sitoutuneisuus, mikä on tutkimuksen tekemisessä merkittävää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127; Steinke 2004). Kehittämistehtävässä toimintaa ohjasi nimenomaan tekijän sitoutuminen. Se voitiin nähdä systemaattisena työskentelynä ja asiaan paneutumisenä sekä kirjallisen loppuraportin valmiiksi tuottamisena.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 127) esittävät, että laadullisessa tutkimuksessa on huolehdittava tutkimussuunnitelman korkeatasoisuudesta ja aiheen valinnassa on tärkeää pohtia sen oikeutusta ja sitä, että tutkimus tulee rakentamaan tietoperustaa sekä sitä, että sillä on hyötyä kanssaihmisille (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Kehittämistehtävän aluksi tehtiin asianmukainen tutkimussuunnitelma, jota seurattiin soveltaen koko kehittämistehtävän ajan. Aihe kehittämistehtävässä liittyi läheisesti hyvinvointipalvelujen eli tässä tapauksessa valitun palvelutalon tarpeeseen ja tavoitteeseen vahvistaa asiakasosallisuutta palveluissa ja niitä järjestettäessä sekä palvelujen laatua kehitettäessä.

Tutkimukseen liittyviä menetelmällisiä ratkaisuja on arvioitava myös tutkimuseettisestä näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Kehittämistehtä-

vässä käytettiin menetelmänä haastatteluja ja kyselyjä, joilla saatiin selville tutkittavaa ilmiötä koskevia vastauksia. Luodun teemarungon monipuolisuus ja avoimuus mahdollisti haastateltavien ja kyselyyn vastanneiden tilaisuuden tuoda julki omia näkemyksiään sekä mielipiteitään tutkittavasta asiasta. Näin oli myös mahdollista saada esille laaja-alainen näkökulma.

Laadulliseen tutkimukseen kerätään Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tietoa osallistujien taustasta, aineistoa ja muistiinpanoja tutkimusprosessista. Tutkimukseen liittyvien taustatietojen keräämiseen liittyy läheisesti eettinen näkökulma siitä, mitä tietoja tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä kerätään ja miten ne tallennetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.) Kehittämistehtävässä pyydettyä tietoa haastateltavilta ja kyselyyn vastanneilta otettiin huomioon myös vastaajiin liittyvä eettisyys. Taustatietoja koskevat yksityiskohtaiset tiedot säilytettiin työn tekijän itsensä tiedossa, eikä niitä voida jäljittää.

Tutkimusaineiston analyysissä eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerätty aineisto (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369). Laadullisessa tutkimuksessa on myös huolehdittava siitä, että raportointi tehdään hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Lisäksi tutkimusprosessissa tulee suojella tutkimuksessa mukana olleita ihmisiä koko prosessin ajan (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Kehittämistehtävän haastattelujen ja kyselyjen tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja objektiivisesti, eikä mitään oleellista jätetty pois. Tieto tuotiin esille sellaisenaan muuttamatta tai lisäämättä mitään. Eettisyyden kannalta ongelmana saattaa kuitenkin olla se, että valittujen osallistujien määrä oli vähäinen. Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa oli kuitenkin mahdollista välttää arkaluonteisten henkilökohtaisten asioiden esiintuonti ja siten säilyttää vastaajien anonymiteetti. Raportin tekoon syvennyttiin ja tuotiin julki kaikki oleellinen sellaisenaan. asiat esitettiin siten, että mukana olleiden henkilöllisyys pysyi myös tässä osin salassa.

Kokonaisuudessaan kehittämistehtävän eettisyys huomioitiin noudattaen hyvää tutkimuskäytäntöä koko tehtävän ajan, ja haastateltavia sekä kyselyihin

osallistuneita kohdeltiin kunnioittavasti. Heitä saatuja tietoja käsiteltiin niin, että anonymiteetti säilyi koko kehittämistehtävän ajan sekä kehittämistehtävän julkaisemisen jälkeen, kuten Vilkkä (2005, 35) teoksessaan suosittaa.

6.4 Kehittämistehtävän luotettavuus

Eettisyys kietoutuu tutkimuksen tekemisen sitoutuneisuuteen sekä arviointi- ja luotettavuuskriteereihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on aikaansaada mahdollisimman luotettavaa tietoa kyseessä olevasta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2007, 127; ks. myös Silverman 2001, 259). Kehittämistehtävässä haastatteluilta ja kyselyillä pyrittiin tuottamaan mahdollisimman totuudenmukaista ja haastateltavien omakohtaista syvällistä tietoa tutkittavasta asiasta luotettavuuskriteerit huomioiden.

Laadullisen tutkimuksen pääasiallisena luotettavuuden kriteerinä on koko suoritettavana oleva tutkimusprosessi ja ennen kaikkea tutkijan itsensä toiminta (Hirsjärvi ym. 2008, 227; Trochim 2006; Russel & Gregory 2003, 36). Kehittämistehtävässä sekä tehtävään liittyvällä että työn tekijän vilpittömällä toiminnalla oli mahdollisuus taata omakohtainen ja puolueeton tapa käsitellä tutkimukseen liittyviä asioita.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan luotettavuuden arviointi tutkimusprosessin arvioinnissa on tärkeää ja keskeistä tutkittavan ilmiön tunnistamisessa sekä sen selkeässä nimeämisessä. Tutkimuksen merkityksen ja tarkoituksen perustelu sekä tutkimusongelmien nimeäminen ovat keskeisiä asioita arvioitavista seikoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Kehittämistehtävässä keskeisten tutkimusongelmien tunnistaminen ja taustan sekä tarpeen esille tuominen oli ensiarvoisen tärkeää ja se ohjasi tehtävän tekemistä. Tarkoituksenmukaisuus ja hyödynnettävyys antoivat perustan tekijän motivaatiolle.

Tutkimusaineiston keruun kuvauksessa tulee tuoda julki kattavasti materiaalin kokoamisen luonne ja menetelmä, haastattelu- ja kyselyteemat, osallistujien

valinta ja heidän tietämys tutkittavasta asiasta sekä aineiston teoreettinen riittävyys ja aineistoon liittyvä luotettavuus (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 185; Kylmä & Juvakka 2007, 131). Tässä kehittämistehtävässä haastattelut tapahtuivat asianmukaisissa ja rauhallisissa tiloissa. Aineisto kerättiin haastateltavilta käyttäen apuna sanelinta, jolta voitiin saada asianmukaiset ja todenperäiset lausunnot selkeästi kirjoitettavaan sekä helposti luettavaan muotoon. Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa, joka mahdollisti kaikille henkilöille tasapuolisen ja oikeudenmukaisen haastattelutilanteen sekä vastaamismahdollisuuden. Kokoon saatu haastatteluaineisto oli laaja ja kattava otoskoon pienuudesta huolimatta. Kyselyihin osallistuneet puolestaan pystyivät vastaamaan omalla ajallaan asiaan syventyen. Vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa, joten asioiden pohtimiseen jäi riittävästi aikaa. Toisaalta helppojen ja yksinkertaisten kysymysten asettelu ei onnistunut ihan odotusten mukaan. Voidaan päätellä, että omaisten ja henkilökunnan selkeät ja yksityiskohtaiset vastukset eivät aivan kohdistuneet esitettyihin kysymyksiin antaen niitä kuvaavia vastauksia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kritisoidaan pienestä tutkimukseen osallistujien määrästä (Whitley & Crawford 2005). Hakalan (2008, 169) mukaan laadullisen tutkimuksen pätevyyden kriteerinä ei voida pitää aineiston määrää vaan pikemminkin analyysin osuvuutta. Kehittämistehtävässä kyseenalasta tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta saattoi olla lisäksi se, että otos oli melko niukka ja suppea. Toisaalta haastatteluna toteutettu tutkimus palvelutalossa palveluihin osallistuneilta asiakkailta antoi lisää pätevyyttä kehittämistehtävälle, kuten tutkimukseen osallistuneiden omaisten mukana olo läheisesti ja kiinnostus omien omaistensa hoitoon. Lisäksi kyselyyn vastanneiden henkilökohtainen ammatillinen näkökanta lisäsivät tutkimuksen kelpoisuutta omalta osaltaan. Kokoon saatu aineisto oli joka tapauksessa laaja ja kattava sen otoskoon pienuudesta huolimatta.

Tutkimuksen aineiston analyysin tekoa on erityisesti Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan lisäksi aiheellista tarkastella prosessin kuvausta, analyysimenetelmän oikeellisuutta suhteutettuna kyseiseen tehtävään alkuperäisilmausten esitystä

analyysin tueksi, analyysin onnistuneisuutta ja saadun aineiston riittävyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 132; ks. myös Eskola & Suoranta 2008, 215). Kehittämistehtävässä aineiston analyysinä teoriaohjaava lähestymistapa oli tarkoituksenmukainen ja tuotti lisää ajankohtaista tietoa. Kerätyssä aineistossa samankaltaiset asiasisällöt toistuivat, joten uusia asioita ja näkökulmia ei saatu enää esille aineiston määrän kasvaessa eikä niitä analysoitaessa.

Tutkimuksen haasteena luotettavuuden kannalta pidetään myös sitä, kuinka aineisto pystytään pelkistämään sekä muodostamaan kategoriat niin, että kuvaus on mahdollisimman luotettava (Metsämuuronen 2008, 53). On myös keskeyttävä ajatukseen siitä, onko tutkittava ollut rehellinen ja annettu tieto totuudenperäistä ja niin yksiselitteistä kuin mahdollista (Eskola & Suoranta 2008, 216). Kehittämistehtävässä aineiston jäsentely soveltaen teoriaohjaavaa analyysitapaa mahdollisti materiaalin ilmaisujen kokoamisen tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Tehdyistä kokonaisuudesta saatiin tutkittavaan asiaan eli tutkimusongelmiin vastaus kuvaavassa ja niitä avaavassa muodossa.

Eskola ja Suoranta (2008, 212) esittävät, että tutkimuksen analyysin taustalla on kysymys sen sisältämien väittämien oikeanlaisesta perusteltavuudesta ja kokonaisuudessaan niiden paikkaansa pitävyydestä. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksistä tutkittavasta kohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Hirsjärvi ym. (2008, 228) esittävät, että sitä voidaan selkeyttää vastausaineistoon perustuvilla ilmaisuilla ja turvata vastaajien anonymiteetti koko tutkimusprosessin ajan (Vilkkä 2005, 35). Kehittämistehtävässä analyysi perustui tekijän syventymiseen asiassa sekä perusteelliseen aineiston purkamiseen analyysin eri vaiheissa. Alustava tietoperustan kartoitus tutkittavavasta ilmiöstä, aineiston keruu, litterointi ja auki- kirjoitus, analysointi sekä tulosten julkistaminen suoritettiin systemaattisesti siten, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti suojattiin koko tapahtumaketjun ajan ja myös kehittämistehtävän valmistumisen jälkeen.

Tutkimustulosten raportointi tulee olla muun muassa Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan selkeä ja helposti luettavissa. Tutkimuksen lukijan tulee voida

lukea ja seurata siitä tutkimuksen tekijän päättelyä sekä niihin liittyvää pohdintaa. Lisäksi tutkimusaineiston tulokset ja johtopäätökset on aiheellista esittää selkeästi suhteessa toisiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 133; ks. myös Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Kokonaisuudessaan tutkimusraportti kirjattiin selkeään ja johdonmukaiseen muotoon, josta on mahdollista saada selville kehittämistehtävän eteneminen ja toteutukseen perustuvat johtopäätökset.

Tutkimuksessa tuotetun tuloksen hyödynnettävyys on keskeisessä asemassa terveydenhuollossa terveyden edistämisessä (Kylmä & Juvakka 2007, 133). Eskola ja Suoranta (2008, 212) puolestaan esittävät, että tutkimuksen on tärkeää olla yleisesti käytettävissä sekä sillä tulee olla käytännön merkitystä. Tämä kehittämistehtävä perustui valitun palvelutalon tarpeeseen vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelujen laatua. Luotu toimintamalli mahdollistaa asiakasosallisuuden vahvistamista palvelujen laatua kehitettäessä, henkilökunnan ikäihmisten palveluun liittyvää osaamista hyvinvointipalvelujen yksiköissä ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan tietoperustaa. Mallin avulla voidaan kehittää asiakkaiden sekä henkilökunnan yhteistä käytännön toimintaa vahvistettaessa ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalvelujen yksiköissä.

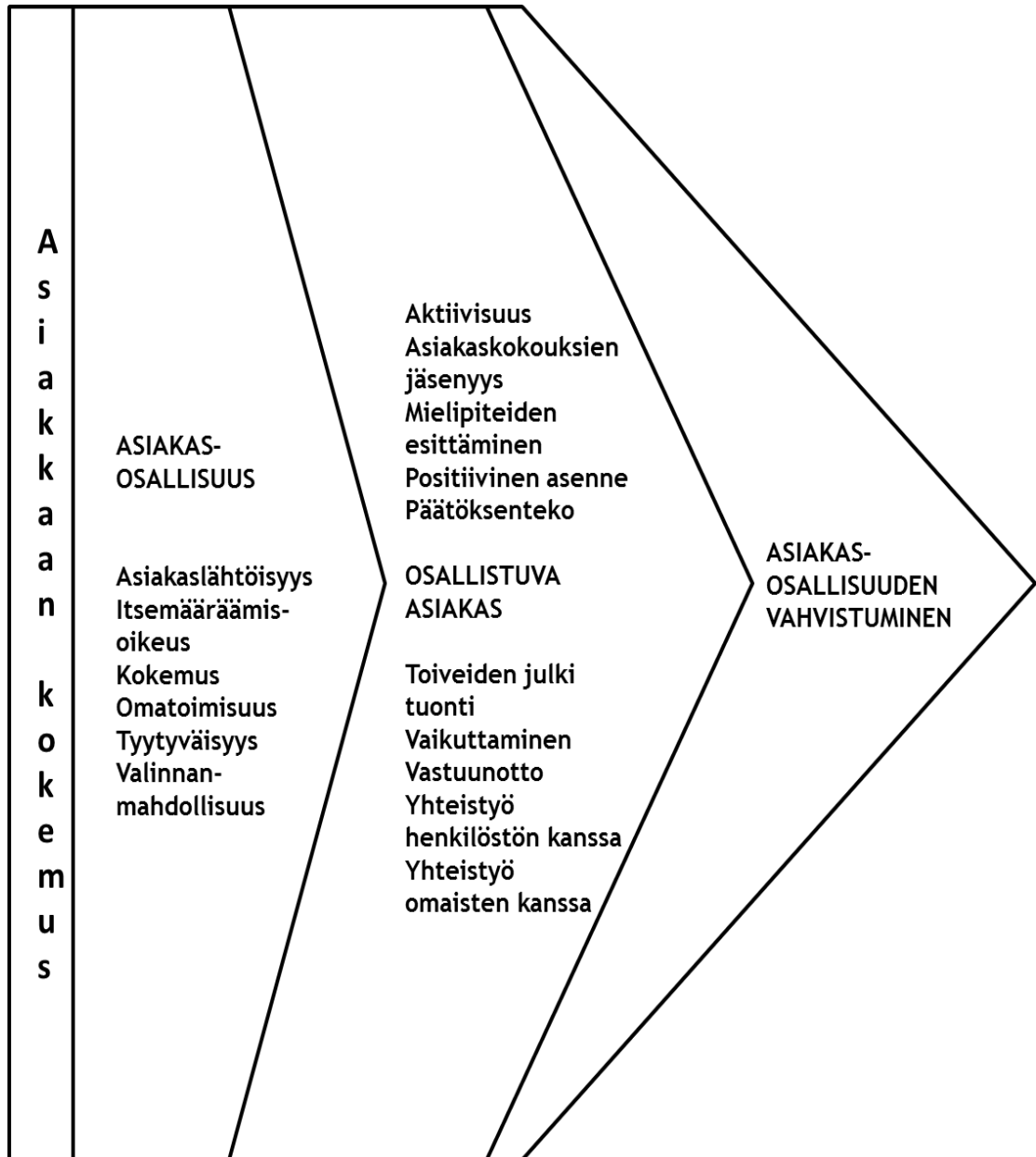
Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisäksi arvioida uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä sekä siirrettävyydellä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Keskeisimpiä arviointikriteereistä ovat uskottavuus ja vahvistettavuus (Holloway & Wheeler 2002, 363 - 368). Niitä voidaan Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan lujittaa myös tutkijan pitämällä tutkimuspäiväkirjalla, jolla voidaan kuvata ja todentaa tutkijan tekemiä valintoja. Muistiinpanoja voidaan hyödyntää tutkimusprosessin eri vaiheissa esimerkiksi haastattelutilanteissa ja johtopäätösten teossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kehittämistehtävässä alusta asti pidettiin lisäksi tekijän henkilökohtaista tutkimuspäiväkirjaa, jonne asiat kuvailtiin avoimesti ja rehellisesti mitään omaa pohdintaa unohtamatta. Edellä mainittu toiminta auttoi tutkittavan ilmiön syvempää ymmärtämistä ja selkeytti osaltaan myös johtopäätösten tekoa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen tutkimuspäiväkirja sekä tutkimukseen liittyvä nauhoitettu ja kirjallinen materiaali käsiteltiin asianmukaisella tavalla.

7 Päättäjä

7.1 Asiakaslähtöinen toimintamalli

Kehittämistehtävän tavoitteen mukaisesti lopputuloksena muodostettiin kohdeorganisaation käyttöön yhtenevä toimintamalli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi, palvelujen laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi (Kuva 3). Mallin luomisessa on hyödynnetty Kujalan (2003) esittämää kuvaa asiakaslähtöisestä perusmallin perustasta. Tässä tehtävässä luotu malli perustuu kokonaisuudessaan kirjalliseen ja sähköiseen tietoperustaan, tutkimusongelmien perusteella tehtyihin haastatteluista ja kyselyistä saatuihin vastauksiin ja edellä mainittuihin perustuen kehittämistehtävän tekijän omiin pohdintoihin. Mallin suunnittelussa huomioitiin kehittämistehtävän tausta sekä valitun palvelutalon tarve ja näkökulma käsiteltävään asiaan. Muodostettua mallia voidaan myös soveltaen hyödyntää muissa hyvinvointipalveluiden yksiköissä. Mallin tarkoituksena on ilmentää, miten asiakasosallisuus linkittyy haastatteluista ja kyselyistä saatuihin vastauksiin osallistuvan asiakkaan toimiessa kattavana lisäarvona tavoitteena asiakasosallisuuden vahvistuminen. Mallin tavoitteena on antaa tietoa myös siitä, kuinka asiakkaiden kokemus toimii asiakasosallisuuden taustalla toimien siinä keskeisessä osassa. Kokonaisuudessaan malli toimii avaavana kuvauksena hahmotettaessa asiakasosallisuuden keskeistä roolia, henkilökunnan osaamisen perustaa ja liiketoiminnan kehittämisen lähtökohtaa.

Luodussa asiakasosallisuuden mallissa kuvataan asiakasosallisuutta niin teorian kuvausten perusteella kuin kenttätöistä saadun palautteen pelkistelmänä (vrt. Suomi.fi 2012; Lehtosalo 2011, 2; Löytänä & Korteso 2011, 11; Grönroos; 2010, 120 - 121; Kujala 2003, 142; Voutilainen ym. 2002, 38 - 42; Willberg 2002, 11 - 14). Asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan antamat vastaukset kuvastavat asiakasosallisuuden keskeistä osaa tässä tapauksessa palvelutalon palvelujen luomisessa ja kehittämisessä.



Kuva 3: Asiakasosallisuuden toimintamalli (mukaillen Kujala 2003, 141)

7.2 Lopuksi

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli siis selvittää asiakasosallisuuden vaikutusta palvelujen laatuun ja sen merkitystä asiakkaiden hyvinvointipalveluissa. Tavoitteena oli tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava toimintamalli, jonka avulla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelujen laatua hyvinvointipalveluissa. Kehittämistehtävän lopputuotoksena rakennettiin valitun kohdeorganisaation käyttöön yhtenevä toimintamalli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi, palvelujen laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi. Toimintamallista saatiin esille asiakasosallisuuden vahvistamiseksi konkreettisia kehittämiskohteita liittyen nimenomaan palvelujen laadun kehittämiseen ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseen.

Kehittämistehtävä kokonaisuudessaan sujui hyvin ja luontevasti sekä asetetut tavoitteet saavutettiin. Kehittämistehtävän tekijän toiminta oli suunnitellun mukaista ja se perustui tavoitteelliseen toimintaan, mikä tuotti tulosta liittyen käytännön tarkoin suunniteltuun toimintaan sekä kehittämistehtävän kirjalliseen lopputuotokseen.

Kehittämistehtävä toteutettiin aikataulun mukaisesti ja tulokset toimitettiin valmiina valitun palvelutalon hyödynnettäväksi. Haastetta omalta osaltaan toimintaan toi sitoutuminen kohdeorganisaatioon sekä oppilaitokseen ja sen tuomaan aikatauluun. Toisaalta yhteistyö ja osaavien toimijoiden ohjeistus sekä pääohjaajan tuki ja asiantuntijuus antoivat lisää uskottavuutta sekä luotettavuutta tälle kehittämistehtävälle ja sen tuotokselle. Aloittelevalle liikelähtöisen toimijalle kehittämistehtävän eteenpäin vieminen nimenomaan liikelähtöisen huomioon ottamisen näkökulmasta oli haasteellista, joskin antoisaa toimintaa moniammatillisessa työyhteisössä. Toisaalta tekijän asiantuntijuus ikäihmisten hoitotyöstä sekä projektiluonteisesta tehtävän konkreettisesta osaamisesta auttoivat kehittämistehtävän tekemisessä.

Kehittämistehtävän viestintä tapahtui oppilaitoksessa pääasiallisesti kirjallisten töiden Power Point -esityksillä ja niitä kirjallisesti tai suullisesti kommentoimalla. Pääohjaajan kanssa viestintä tapahtui myös sähköpostin avulla ja säännöllisillä väliarvioinneilla. Viestintä kohdeorganisaation eli palvelutalon johtajan kanssa tapahtui myös sähköpostin avulla, myös muutamilla käynneillä kyseisessä palvelutalossa. Viestintä tapahtui myös puhelimitse kaikkien yhteistyötoimijoiden kanssa.

Kehittämistehtävän puutteena voidaan pitää joka tapauksessa liian suppeaa otosta. Saadut kehittämistehtävän haastattelujen ja kyselyjen tulokset sekä niistä johdetut loppupäätelmät antoivat kuitenkin uudenlaista tietoa asiakasollisuudesta sekä sen merkityksestä hyvinvointipalveluissa ja niiden kehittämisestä tulevaisuudessa. Laadullisen tutkimuksen avulla oli mahdollista tuottaa teoreettinen kuvaus tutkittavasta aiheesta ja tuottaa syvempää tietoa jo tunnetusta asiasta.

Kehittämistehtävässä olisi voinut toimia toisin aineiston kirjallisen materiaalin keruun kanssa. Toimintaa olisi voinut valikoidummin heti alusta alkaen lähtien hakea eri tietokannoista erityisesti kansainvälisestä kirjallisuudesta. Tämän tapaisessa toiminnassa ei käytännöllisesti ajatellen ollut ajallisesti resursseja mahdollista toteuttaa. Lisäksi kehittämistehtävässä olisi voinut toimia toisella tavalla lähestyessä omaisia ja henkilökuntaa. Saadut vastaukset olisivat varmasti olleet vielä syvällisemmin sekä perusteellisemmin vastattuja, jos omaisia ja henkilökuntaa olisi lähestytty henkilökohtaisesti ennen vastausten kirjoittamista. Tämän tapaiseen toimintaan ei käytännöllisesti katsoen ollut ajallisesti resursseja myöskään mahdollista toteuttaa.

Kehittämistehtävän haastattelujen ja kyselyjen tulokset julkaistiin luottamukseen perustuen keväällä 2013 opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä YAMK -julkaisuseminaarissa.

Kokonaisuudessaan laadullinen analyysi ja kehittämisprosessi johdattavat uusien ongelmien jäljille, mikä tarkoittaa uuden tiedon ja uusien näkökulmien havaitsemista (Eskola & Suoranta 2008, 222). Tämän pitkäkestoisen ja haasteellisen kehittämistehtävän johdonmukaisena jatkona voidaan ehdottaa kohdistettavan sellaiseen ryhmään, jonka ääni ei välttämättä tule kuluviin ryhmään kuuluvien henkilöiden omasta aloitteestaan. Näin voidaan tarkastella erityisryhmää, joiden tarpeita ei oteta kovinkaan herkästi huomioon ja siten kehittää kaikkien tarpeita vastaava sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. (vrt. Mitchell & Glendinning 2008.) Toisaalta tulee huomioida Suomessa tai kansainvälisesti menossa olevat hankkeet ja valtakunnalliset ohjeet, jotka hallitsevat käsiteltävän asian viitekehystä. Tämän kehittämistehtävän haastattelujen ja kyselyjen perusteella voidaan esittää lisäksi toinen jatkotutkimuksen aihe, joka liittyy tulevaisuuden palvelujen tarjoamiseen ikäihmisten palveluissa seuraavan sukupolven ilmaantuessa palvelujen käyttäjäksi. Tätä kokonaisuutta voidaan perustella yksilöllisten palvelujen ja vaatimusten järjestämiseksi sekä niiden kehittämiseksi. Sen voidaan ajatella myös omalta osaltaan palvelevan hyvinvointipalvelujen yksityistämisessä, kilpailutuksessa ja niiden kehittämisessä erityisesti liiketalouden näkökulmasta.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aaltonen, J., Finne-Sorveri, H., Häkkinen, U., Ilmakunnas, S., Kangasharju, A., Linna, M., Mikkola, H., Moisio, A., Noro, A., Parjanne, M.-L. & Pekurinen, M. 2008. Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki: Nord Print.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Aluehallintovirasto. 2009. Yksityisten sosiaalipalvelujen lupa- ja ilmoitusmenettely. Viitattu 2.3.2012.
<http://www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/B2405D91A819A815C2256F55003BC062?opendocument/>
- Bastiaens, H., Van Royen, P., Pavlic, D.R., Raposo, V. & Baker, R. 2007. Older people's preferences for involvement in their own care: A qualitative study in primary health care in 11 European countries. *Patient Education and Counseling* 68/2007 (1), 33 - 42.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä. Keuruu: Otava.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Flick, U. 2007. *Designing Qualitative Research*. Los Angeles: Sage.
- Flinck, A. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Analyysimenetelmän problematiikkaa fenomenologisessa tutkimuksessa. *Hoitotiede* 21/2009 (1), 67 - 77.
- Fontana, A. & Fray, J.H. 2003. The Interview: From structured Questions to Negotiated Text. In the case of the work Denzin, N.K. & Lincoln Y.S. (vendir.) *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. 2., Edition. Thousands Oaks: Sage.
- Foss, C. 2011. Elders and patient participation revisited - a discourse analysis approach to elderly persons' reflections on patient participation. *Journal of Clinical Nursing* 20/2010, 2014 - 2022.
- Fredriksson, S. & Martikainen, T. 2008. Julkaista vai yksityistä - kuntalaisten palveluita koskevat valinnat. Kunnallissalan kehittämissäätö. Kunnat ja kilpailu-sarjan julkaisu nro 6. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Gerrish, K. & Lacey, A. 2006. *The Research Process in Nursing* 5., Edition. Great Britain: Blackwell Publishing.
- Grönroos, C. 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Suomentaja Tillman, M. Helsinki: WSOY.
- Hakala, J.T. 2008. Uusi graduopas. Helsinki: Yliopistopaino.
- Halttunen-Sommardahl, R. 2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Osallistavia menetelmiä ja rakenteita sosiaaliviraston työssä. Viitattu 2.3.2012.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ed7d37804a176e1293d7fb3d8d1d4668/osallistavat_menetelma.pdf?MOD=AJPERES/
- Hankintalaki 30.3.2007/348. Viitattu 2.3.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348/>

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2002. Qualitative Research in Nursing. 2., Edition. Oxford: Blackwell Publishing.
- Huovila, T. 2005. Toimittaja – tiedon etsijä ja vaikuttaja. Helsinki: WSOY.
- Huuskonen, M.-L. 2010. Parasta palvelua. Vanhusten kotihoidon yhtenäinen palvelumalli Kysteri-liikelaitoksen toiminta-alueelle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen arviointi 2007. Viitattu 4.3.2012. <http://www.hel2.fi/helakanslia/Kaupunginhallitus/Esityslistat/liitteet/072430019.pdf/>
- Innala, T. 2010. Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tukemassa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Jacobsen, D.I. 2009. Vad, hur och varför? Om metod i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen. Översättning Sandin, G. Lund: Studentlitteratur.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. WSOY. Helsinki.
- Jokela, M. & Meriläinen, H. 2008. Asiakaslähtöinen hoitaja. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Junnila, M. 2008. Toimiiko terveydenhuoltoalue? Tutkimus Mäntän seudun terveydenhuoltoalueen perustamisen taustoista ja vaikutuksista. Vaajakoski: Gummerus.
- Järvinen, S. & Palokangas, S. 2009. Palvelujen tarve asukkaiden näkökulmasta keskustan alueen palveluasumisessa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kansanterveyslaki 21.8.1972/66. Viitattu 2.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066/>
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä - integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki: STM. Viitattu 4.12.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf/
- Koponen, L. & Hopia H. 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Suomen graafiset palvelut.
- Koski, A. 2007. Työn eetosena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. FinSoc arviointiraportteja 1/2004. Viitattu 4.3.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/8579b014-b4a9-4ddd-8f14-1a40136f2b2f/bikva.pdf/>

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos laitos. Väitöskirja.

Kuluttajavirasto. 2011. Palveluasuminen. Viitattu 20.11.2012.
<http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/asuminen/palveluasuminen/palvelut-ja-hinnoittelu/>

Kuntalaki 17.3.1995/365. Viitattu 2.3.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365/>

Kuntaliitto 2008. Laatu vanhustyössä. Viitattu 10.3.2012.
http://www.kommunerna.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167/

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 3 - 12.

Kärkkäinen, T. 2011. Palveluyrityksen yritysasiakaspalvelun kehittäminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Laitila, M. 2011. Asiakkaan osallisuus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Suuntaaja. Sähköinen lehti erityisryhmien asumisesta 1/2011, 8 - 12.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. Viitattu 2.3.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922/>

Lappalainen, I., Lappeteläinen, I., Wiili-Peltola, E. & Kansola, M. 2011. Vertaileva arviointikonsepti julkisen ja yksityisen hyvinvointipalvelun arviointiin. Viitattu 25.6.2012.
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2011/T2578.pdf/>

Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

McNiel, N.O., Mackey, T.A. & Sherwood, G.D. 2004. Quality and customer service aspects of faculty practice. Nursing Outlook 52/2004 (4), 189 - 196.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Mitchell, W. & Glendinning, C. 2008. Risk and adult social care: Identification, Management and new policies. What does UK research evidence tell us? Health, Risk and Society 10/2008, 297 - 315.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö. Teoksessa Sarvimäki, A., Sarvimäki, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Palvelutalo x. 2009. Toimintakertomus 2009.

Palvelutalo x. 2012a. Palvelutalo x - asunnot. Viitattu 8.3.2012.
http://www.x.fi/index_html_files/31.jpg/

Palvelutalo x. 2012b. Palvelutalo x - hinnat. Viitattu 8.3.2012.
http://www.x.fi/index_html_files/31.jpg/

Palvelutalo x. 2012c. Palvelutalo x - palvelut. Viitattu 8.3.2012.
http://www.x.fi/index_html_files/31.jpg/

Palvelutalo x. 2012d. Palvelutalo x - toiminta-ajatus. Viitattu 28.2.2012.
http://www.x.fi/index_html_files/31.jpg/

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1985. Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49/1985, 41 - 50.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Rantala, U. 2005. Asiakkaan osallisuus kehitettäessä palvelua ja laatukäsikirjaa Villa-Metsola oy:n senioritaloissa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Rintala, M. 2011. Arvokas vanhuus - asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen hoivaosastolle. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Robson, C. 2007. *How to Do a Research Project: A Guide for Undergraduate Students*. Huddersfield: Blackwell Publishing.

Russel, C. & Gregory, D. 2003. Evaluation of qualitative research studies. *Evidence Based Nursing* 6/2003, 36 - 40.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Räsänen, H. 2010. Kuka vie vanhuksen ulkoilemaan? *Premissi* 3/2010, 11 - 13.

Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Seidman, I. 2006. *Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. 3., Edition. New York: Teachers College Press.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 19.2.2012.
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf/>

Silverman, D. 2001. *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. 2., Edition. London: Sage.

Soini, H., Kaukonen, J., Varis, M., Silander, E. & Muurinen, S. 2008. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2008. Viitattu 29.3.2012.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ce88a0804a176e2694f0fc3d8d1d4668/5_asukkaiden_tyytyvaisuus.pdf/

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 2.3.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Kaste 2012-2015. Viitattu 28.11.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf/
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhustenhoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015. Viitattu 1.4.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf/
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 18.2.2012
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089#fi/
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Viitattu 1.4.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10778.pdf/
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 12.3.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009c. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikäihmiset. Viitattu 12.3.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/
- Steinke, E.E. 2004. Research ethics, informed consent, and participant recruitment. *Cinical Nurse Specialist* Vol. 18 No. 2/2004, 88 - 95.
- Stolt, R., Blomqvist, P. & Winblad, U. 2011. Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social Science & Medicine* 72/2011 (4), 560 - 567.
- Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisyys hoitotyössä - edelleen ajankohtainen periaate. *Pro Terveys* 1/2010, 12 - 14.
- Sundman, E. 2002. Asiakslähtöisyys ja potilaan oikeusturva. *Sairaanhoitaja* 10/2002, 41.
- Suomen Kuntaliitto. 2012. Vanhuspalvelulain valmistelu. Viitattu 18.5.2012.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhuspalvelulaki/Sivut/default.aspx/>
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/73. Viitattu 2.3.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731/>
- Suomi.fi. 2012. Kunnallinen palveluasuminen. Viitattu 6.11.2012.
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantynulle/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/kunnallinen_palveluasuminen/index.html/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Kansalaisen ja asiakkaan asema, oma osallistuminen ja valinnanvapaus. Viitattu 12.3.2012.
<http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/hyvinvointipalvelut/kansalainenjaasiakas/index.htm/>
- Trochim, W. 2006. Qualitative validity. Viitattu 9.6.2012
<http://www.socialresearchmethods.net/kb/qual/>
- Thorne, S. 2000. Data analysis in qualitative research. *Evidence Based Nursing* 3/2000, 68 - 70.
- Tilastokeskus. 2012. Väestö. Viitattu 13.4.2012.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#perheet/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Palveluasumisen markkinat Suomessa 2010-luvun vaihteessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palvelutuottajista ja yritystoiminnan kehityksestä. Viitattu 9.11.2012.

http://wellbeingbusiness.fi/sites/default/files/publications/temrap_24_2012.pdf/

Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Työryhmäraportti 10. Viitattu 20.11.2012.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2e9991804a1563cc968cf6b546fc4d01/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=2e9991804a1563cc968cf6b546fc4d01/

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peipponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes.

Wadhwa, S.S. 2003. Customer satisfaction and health care delivery systems: commentary with Australian bias. *Internet Journal of Health* 3/2003 (1), 9.

Whitley, R. & Crawford, M. 2005. Qualitative research in psychiatry. *Theories Used in Research. Servqual. Canadian Journal of Psychiatry* 50/2005 (2), 108.

Willberg, M. 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. *Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja* 54. Helsinki: Hakapaino.

Kuvat

Kuva 1: Asiakasosallisuuden toiminnan viitekehys palvelujärjestelmässä	21
Kuva 2: Sisällönanalyysin eteneminen	36
Kuva 3: Asiakasosallisuuden toimintamalli	85

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake asiakkaille.....	97
Liite 2: Kyselylomake omaisille.....	101
Liite 3: Kyselylomake henkilökunnalle	105
Liite 4: Saatekirje asiakkaille.....	109
Liite 5: Saatekirje omaisille.....	110
Liite 6: Saatekirje henkilökunnalle	111
Liite 7: Esimerkki asiakkaiden aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä	112
Liite 8: Esimerkki omaisten aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä	113
Liite 9: Esimerkki henkilökunnan aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.....	114
Liite 10: Esimerkki asiakkaiden aineiston pää- ja alaluokista.....	115
Liite 11: Esimerkki omaisten aineiston pää- ja alaluokista.....	116
Liite 12: Esimerkki henkilökunnan aineiston pää- ja alaluokista	117

KYSELYLOMAKE ASIAKKAILLE**LIITE 1****Taustatiedot**

1. Teidän sukupuolenne
 - a. Nainen
 - b. Mies

2. Teidän ikänne
 - a. alle 70 vuotta
 - b. 70 - 79 vuotta
 - c. 80 - 89 vuotta
 - d. 90 vuotta tai enemmän

3. Kuinka kauan Te olette asuneet palvelutalossa? ____ vuotta

Osa 1.

Seuraavassa on kysymyksiä koskien Teidän asumistanne palvelutalossa.

1. Miten Te voitte tällä hetkellä osallistua palvelutalossa tarjottavien palvelujen toteuttamiseen?

- a. viriketoiminta

- b. fyysinen turvallisuus

- c. perushoito

- d. lääkehoito

- e. ateriapalvelu

- f. asiointipalvelu

- g. siivouspalvelu

- h. palvelujen sisältö

2. Mitkä tekijät *edistävät* Teidän mahdollisuksianne vaikuttaa palvelujen järjestämiseen?

3. Mitkä tekijät *estävät* Teidän mahdollisuksianne vaikuttaa palvelujen järjestämiseen?

Osa 2.

1. Mikä merkitys Teille on tällä hetkellä sillä, että voitte osallistua itseänne koskevien asioiden päätöksentekoon?

2. Mikä merkitys Teille on tällä hetkellä sillä, että toiveenne huomioidaan palveluun liittyissä asioissa?

Osa 3.

1. Miten Teidän osallisuuttanne voidaan tulevaisuudessa vahvistaa toteutettavien palvelujen kehittämisessä?

- a. viriketoiminta (esimerkiksi kuntopiiri, tuolijumppa tms.)

- b. fyysinen turvallisuus

- c. perushoito

- d. lääkehoito

- e. ateriapalvelu

- f. asiointipalvelu

- g. siivouspalvelu

- h. palvelujen sisältö

2. Kuinka Teidän ja henkilökunnan yhteistyötä voidaan tulevaisuudessa vahvistaa palvelujen järjestämisessä?

3. Mitä muuta palveluihinne liittyvää Te haluaisitte sanoa?

KYSELYLOMAKE OMAISILLE**LIITE 2****Taustatiedot**

Kirjoittakaa vastauksenne viivalle ja/tai ympyröikää oikea vaihtoehto.

1. Sukupuolenne

- a. nainen
- b. mies

2. Ikänne

- a. alle 40 vuotta
- b. 41 - 49 vuotta
- c. 50 - 59 vuotta
- d. 60 - 69 vuotta
- e. 70 vuotta tai enemmän

3. Mikä on suhteenne omaiseenne

- a. puoliso
- b. lapsi
- c. sisarus
- d. lapsenlapsi
- e. muu, mikä? _____

4. Kuinka kauan omaiseenne on asunut palvelutalossa? ____ vuotta

5. Kuinka usein vieraillette palvelutalossa?

- a. useamman kerran viikossa
- b. kerran viikossa
- c. kerran kahdessa viikossa
- d. kerran kuukaudessa
- e. harvemmin

Osa 1.

Seuraavassa on avoimia kysymyksiä koskien omaisenne asumista palvelutalossa. Kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun kohtaan.

1. Miten omaisenne voi tällä hetkellä osallistua palvelutalossa tarjottavien palvelujen toteuttamiseen?

- a. viriketoiminta

- b. fyysinen turvallisuus

- c. perushoito

- d. lääkehoito

- e. ateriapalvelu

- f. asiointipalvelu

- g. siivouspalvelu

- h. palvelujen sisältö

2. Mitkä tekijät *edistävät* omaisenne osallistumismahdollisuuksia palvelutalossa palveluun liittyvissä asioissa?

3. Mitkä tekijät *estävät* omaisenne osallistumismahdollisuuksia palvelutalossa palveluun liittyvissä asioissa?

Osa 2.

1. Miten omaisenne voi tällä hetkellä osallistua heitä koskevien asioiden päätöksentekoon?

2. Miten omaisenne toiveet otetaan tällä hetkellä huomioon?

Osa 3.

1. Miten omaisenne osallisuutta voidaan tulevaisuudessa vahvistaa palvelutalossa toteutettavien palvelujen kehittämisessä?

- a. viriketoiminta
- b. fyysinen turvallisuus
- c. perushoito
- d. lääkehoito
- e. ateriapalvelu
- f. asiointipalvelu
- g. siivouspalvelu
- h. palvelujen sisältö

2. Kuinka omaisenne ja henkilökunnan yhteistyötä voidaan tulevaisuudessa vahvistaa palvelutalossa palveluun liittyvissä asioissa?

3. Mitä muuta palveluun liittyvää haluaisitte sanoa?

KYSELYLOMAKE HENKILÖKUNNALLE

LIITE 3

Taustatiedot

Kirjoita vastauksesi viivalle ja/tai ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Sukupuolesi
 - a. nainen
 - b. mies

2. Ikäsi
 - a. alle 30 vuotta
 - b. 30 - 39 vuotta
 - c. 40 - 49 vuotta
 - d. 50 vuotta tai enemmän

3. Kuinka kauan olet työskennellyt kyseisessä työyksikössä? ____ vuotta

4. Tämän hetkinen ammattinimikkeesi
 - a. vastaava hoitaja
 - b. sairaanhoitaja
 - c. terveydenhoitaja
 - d. perus/lähihoitaja
 - e. kuntoutus/virkistysohjaaja
 - f. muu, mikä? _____

5. Työkokemuksesi hoitotyössä? ____ vuotta

Osa 1.

Seuraavassa on avoimia kysymyksiä koskien asiakkaiden asumista palvelutalossa. Kirjoita vastauksesi sille varattuun kohtaan.

1. Miten asiakkaat voivat tällä hetkellä osallistua palvelutalossa tarjottavien palvelujen toteuttamiseen?

- a. viriketoiminta

- b. fyysinen turvallisuus

- c. perushoito

- d. lääkehoito

- e. ateriapalvelu

- f. asiointipalvelu

- g. siivouspalvelu

- h. palvelujen sisältö

2. Mitkä tekijät *edistävät* asiakasosallisuuden mahdollisuuksia palvelutalossa palveluun liittyvissä asioissa?

3. Mitkä tekijät *estävät* asiakasosallisuuden mahdollisuuksia palvelutalossa palveluun liittyvissä asioissa?

Osa 2.

1. Miten asiakkaat voivat tällä hetkellä osallistua heitä koskevien asioiden päätöksentekoon?

2. Millä tavoin asiakkaiden toiveet otetaan tällä hetkellä huomioon?

Osa 3.

1. Miten asiakasosallisuutta voidaan tulevaisuudessa vahvistaa palvelutalossa toteutettavien palvelujen kehittämisessä?

- a. viriketoiminta

- b. fyysinen turvallisuus

- c. perushoito

- d. lääkehoito

- e. ateriapalvelu

- f. asiointipalvelu

- g. siivouspalvelu

- h. palvelujen sisältö

2. Kuinka asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyötä voidaan tulevaisuudessa vahvistaa palvelutalossa palveluun liittyvissä asioissa?

3. Mitä muuta palveluun liittyvää haluaisit sanoa?

Hyvä palvelutalon Asiakas.

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun Yrittäjyyden ja liiketalouden koulutusohjelman ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opiskelija. Opinnäytetyöni aiheena on ”Asiakasosallisuus palvelun laadun vahvistajana ikäihmisten palveluissa”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakasosallisuuden vaikutusta palvelun laatuun ja sen merkitystä asiakkaiden hyvinvointipalveluissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava toimintamalli, jonka avulla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelun laatua hyvinvointipalveluissa.

Opinnäytetyön lopputuotoksena rakennetaan hyvinvointipalvelujen käyttöön yhtenevä toimintamalli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi palvelun laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi.

Opinnäytetyössä luodulla toimintamallilla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta palvelun laatua kehitettäessä, henkilökunnan valmiuksia hyvinvointipalveluissa sekä palveluliiketoiminnan tietoperustaa. Mallin avulla voidaan myös jäsentää ja kehittää asiakkaiden sekä henkilökunnan yhteistä käytännön toimintaa. Valmis malli julkaistaan kesällä 2013 opinnäytetyöni valmistumisen yhteydessä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaajia ei pystytä tunnistamaan vastaus-ten perusteella, eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Osallistuminen tutkimukseen EI vaikuta Teidän hoitoonne eikä Teille tuotettavaan palveluunne. Tutkimus toteutetaan myös palvelutalossa asuvien asiakkaiden omaisille ja henkilökunnalle. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Haastatteluun osallistumalla Te voitte vaikuttaa palvelutalossa asuvien asiakasosallisuuden vahvistamiseen palvelun kehittämiseen liittyvissä asioissa.

Tulen tapaamaan ja haastattelemaan Teitä henkilökohtaisesti henkilökunnan kanssa erikseen sovittuna ajankohtana. Haastatteluun tulee varata aikaa yksi tunti. Voitte valmistautua haastatteluun etukäteen tutustumalla saamaanne kyselylomakkeeseen.

Etukäteen kiittäen osallistumisestanne.

_____/____20____
Paikka Aika

Tutkimuksen tekijä:

Jaana Laapotti
Sairaanhoidaja, YAMK
Tradenomi YAMK- opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
jaana.laapotti@laurea.fi
GSM 040 502 0898

Ohjaaja:

Teemu Ylikoski
KTT, KTM
Yliopettaja
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
teemu.ylikoski@laurea.fi
GSM 040 555 3564

Hyvä omainen.

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun Yrittäjyyden ja liiketalouden koulutusohjelman ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opiskelija. Opinnäytetyöni aiheena on ”Asiakasosallisuus palvelun laadun vahvistajana ikäihmisten palveluissa”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakasosallisuuden vaikutusta palvelun laatuun ja sen merkitystä asiakkaiden hyvinvointipalveluissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava toimintamalli, jonka avulla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelun laatua hyvinvointipalveluissa.

Opinnäytetyön lopputuotoksena rakennetaan hyvinvointipalvelujen käyttöön yhtenevä toimintamalli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi palvelun laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi.

Opinnäytetyössä luodulla toimintamallilla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta palvelun laatua kehitettäessä, henkilökunnan valmiuksia hyvinvointipalveluissa sekä palveluliiketoiminnan tietoperustaa. Mallin avulla voidaan myös jäsentää ja kehittää asiakkaiden sekä henkilökunnan yhteistä käytännön toimintaa. Valmis malli julkaistaan kesällä 2013 opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastajia ei pystytä tunnistamaan kyselyn perusteella, eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Kysely toteutetaan myös palvelutalon asiakkaille ja henkilökunnalle.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaamalla voitte vaikuttaa ikäihmisten osallisuuden vahvistamisen edistämiseen hyvinvointipalveluissa.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin 29.6.2012 mennessä. Kun olette vastaanottaneet, voitte palauttaa kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoreessa palautuskirjekuoreen palvelutalossa. Mikäli haluatte saada lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni.

Etukäteen kiittäen osallistumisestanne.

_____/____20____
Paikka Aika

Tutkimuksen tekijä:

Jaana Laapotti
Sairaanhoidtaja, YAMK
Tradenomi YAMK- opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
jaana.laapotti@laurea.fi
GSM 040 502 0898

Ohjaaja:

Teemu Ylikoski
KTT, KTM
Yliopettaja
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
teemu.ylikoski@laurea.fi
GSM 040 555 3564

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen.

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun Yrittäjyyden ja liiketalouden koulutusohjelman ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opiskelija. Opinnäytetyöni aiheena on ”Asiakasosallisuus palvelun laadun vahvistajana ikäihmisten palveluissa”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakasosallisuuden vaikutusta palvelun laatuun ja sen merkitystä asiakkaiden hyvinvointipalveluissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaava toimintamalli, jonka avulla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta kehitettäessä palvelun laatua hyvinvointipalveluissa.

Opinnäytetyön lopputuotoksena rakennetaan hyvinvointipalvelujen käyttöön yhtenevä toimintamalli asiakasosallisuuden vahvistamiseksi palvelun laadun kehittämiseksi ja hyvinvointipalvelujen liiketoiminnan parantamiseksi.

Opinnäytetyössä luodulla toimintamallilla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta palvelun laatua kehitettäessä, henkilökunnan valmiuksia hyvinvointipalveluissa sekä palveluliiketoiminnan tietoperustaa. Mallin avulla voidaan myös jäsentää ja kehittää asiakkaiden sekä henkilökunnan yhteistä käytännön toimintaa. Valmis malli julkaistaan kesällä 2013 opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaja ei pystytä tunnistamaan kyselyn perusteella, eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Kysely toteutetaan myös palvelutalon asiakkaille ja omaisille.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaamalla voit vaikuttaa ikäihmisten osallisuuden vahvistamisen edistämiseen hyvinvointipalveluissa.

Pyydän ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin 29.6.2012 mennessä. Kun olet vastannut, palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoreessa palautuskirjekuoreen työpaikallasi. Mikäli haluat saada lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni.

Etukäteen kiittäen osallistumisesta.

_____/____20____
Paikka Aika

Tutkimuksen tekijä:

Jaana Laapotti
Sairaanhoitaja, YAMK
Tradenomi YAMK- opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
jaana.laapotti@laurea.fi
GSM 040 502 0898

Ohjaaja:

Teemu Ylikoski
KTT, KTM
Yliopettaja
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
teemu.ylikoski@laurea.fi
GSM 040 555 3564

ESIMERKKI ASIAKKAIDEN AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA RYHMITTELYSTÄ

LIITE 7

Alkuperäisiä ilmaisuja	Pelkistettyjä ilmaisuja	Ala-kategoria	Ylä-kategoria	Yhdistävä kategoria
Aloitelaatikko.	Osallisuus ilmenee palvelujen sisältöjen luomisessa käytettävien aloitelaatikoiden avulla.	asiakas-osallisuus palvelujen sisällössä	palvelujen sisältö	asiakas-osallisuuden nykyhetki
No ku mä en välitä niihin vaikuttaakkaa, koska mä en niihin osallistu..	Asiakas-osallisuus virike-toiminnassa ilmenee halukkuutena vaikuttaa asioihin.	asiakas-osallisuus virike-toiminnassa	virike-toiminta	
Itsetunto, niin siihenki, itsetuntoon se vaikuttaa valtavasti.	Osallisuus päätöksenteossa vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon.	asiakas-osallisuus päätöksenteossa	päätöksenteo	asiakas-osallisuuden merkitys
..olis tietty ihan kauhian kiva, et se tapahtuis et toiveet otettais huomioo..	On tärkeää, että asiakkaiden esittämät toiveet otetaan huomioon.	asiakas-osallisuus toiveiden huomioon ottamisessa	toiveiden huomioon ottaminen	
En mä ossaa näihin oikein sannoo, ku mä oon itte ihan tyytyväinen.	Osallisuuden vahvistaminen kehitettäessä ei ole tarpeellista, sillä asiakkaat ovat tyytyväisiä palvelujen sisältöihin.	asiakas-osallisuuden vahvistaminen palvelujen sisällön kehittämisessä	palvelujen sisällön kehittäminen	asiakas-osallisuuden vahvistaminen
Ihan keskustelemalla.	Osallisuuden vahvistaminen viriketoimintaa kehitettäessä on mahdollista keskustelemalla.	asiakas-osallisuuden vahvistaminen virike-toiminnan kehittämisessä	virike-toiminnan kehittäminen	

ESIMERKKI OMAISTEN AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA RYHMITTELYSTÄ

LIITE 8

Alkuperäisiä ilmaisuja	Pelkistettyjä ilmaisuja	Ala-kategoria	Ylä-kategoria	Yhdistävä kategoria
..kysellä esimerkiksi vapaa-ajan toiminnan ja juhlien sisältöön liittyviä toiveita.	Asiakkailta kysellään vapaa-ajan toiminnan ja juhlien sisältöön liittyviä toiveita.	asiakas-osallisuus palvelujen sisällössä	palvelujen sisältö	asiakas-osallisuuden nykyhetki
..pystyisi osallistumaan kuntonsa puolesta..	Asiakasosallisuus virike-toiminnassa on hyvää hyväkuntoisilla asiakkailla.	asiakas-osallisuus virike-toiminnassa	virike-toiminta	
..kyllä äiti pystyy sanomaan mielipiteensä kun häneltä sitä kysytään..	Asiakkaat esittävät mielipiteitään niitä kysyttäessä.	asiakas-osallisuus päätöksenteossa	päätöksenteo	asiakas-osallisuuden merkitys
Kaikki toiveet otetaan huomioon ja toteutetaan, kunhan äiti vain toisi kaikki toiveensa julki ja kertoisi ne.	Asiakkaiden toiveet otetaan huomioon niistä kerrottaessa.	asiakas-osallisuus toiveiden huomioon ottamisessa	toiveiden huomioon ottaminen	
Tarpeeksi hyvät jo nyt.	Asiakas-osallisuuden vahvistamiseen palvelujen sisältöjä kehitettäessä ei ole tarvetta.	asiakas-osallisuuden vahvistaminen palvelujen sisällön kehittämisessä	palvelujen sisällön kehittämisen	asiakas-osallisuuden vahvistaminen
..äitini melko passiivinen..	Asiakas-osallisuutta voidaan vahvistaa viriketoimintaa kehitettäessä aktiivimalla asiakkaita.	asiakasosallisuuden vahvistaminen viriketoiminnan kehittämisessä	virike-toiminnan kehittämisen	

ESIMERKKI HENKILÖKUNNAN AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA RYHMITTELYSTÄ

LIITE 9

Alkuperäisiä ilmaisuja	Pelkistettyjä ilmaisuja	Ala-kategoria	Ylä-kategoria	Yhdistävä kategoria
Kyselylomakkeiden kautta.	Asiakasosallisuus palvelujen sisältöihin mahdollistuu kyselylomakkeista välittyvän tiedon välityksellä.	asiakas-osallisuus palvelujen sisällössä	palvelujen sisältö	asiakas-osallisuuden nykyhetki
Asukasinfo-tilaisuuksissa kysellään, mitä asukkaat haluavat..	Asiakkailta kysellään asukasinfo-tilaisuuksissa, mitä viriketoimintaa asiakkaat haluavat.	asiakas-osallisuus virike-toiminnassa	virike-toiminta	
Hyväkuntoiset voivat. Ne, jotka ovat jo dementoituneet eivät voi..	Hyväkuntoiset asiakkaat voivat päättää itselle tärkeistä asioista.	asiakas-osallisuus päätöksenteossa	päätöksenteo	asiakas-osallisuuden merkitys
Otetaan vastaan aina.	Asiakkaiden toiveet otetaan huomioon aina.	asiakas-osallisuus toiveiden huomioon ottamisessa	toiveiden huomioon ottaminen	
Kyselyt asukkailta ennen kuin palveluja muutetaan.	Osallisuutta voidaan vahvistaa tekemällä asiakaskysely ennen kuin palveluja muutetaan.	asiakas-osallisuuden vahvistaminen palvelujen sisällön kehittämisessä	palvelujen sisällön kehittäminen	asiakas-osallisuuden vahvistaminen
Kysytään mielipiteitä mitä haluaisivat tehdä..	Osallisuutta voidaan vahvistaa kysymällä asiakkaiden mielipiteitä siitä, mitä he haluavat tehdä.	asiakas-osallisuuden vahvistaminen virike-toiminnan kehittämisessä	virike-toiminnan kehittäminen	

ESIMERKKI ASIAKKAIDEN AINEISTON PÄÄ- JA ALALUOKISTA

LIITE 10

Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden nykyhetki
palvelujen sisältö	Asiakkaat voivat tuoda julki omia mielipiteitään asukaskokouksissa.
	Asiakasosallisuus on mahdollista pohdittaessa palvelujen sisältöjä, sillä esityksiä on helpompi tehdä kun niiden perustana on kehitysehdotuksia.
	Palvelujen sisältöön vaikuttaminen ei ole tarpeellista, sillä asiakkaat ovat tyytyväisiä järjestettäviin palveluihin ja niiden järjestämiseen.
	Asiakkailla on mahdollisuus tuoda ilmi toiveitaan liittyen palvelujen sisältöön esimerkiksi keskustelemalla palvelutalon johtajan kanssa tai soittamalla hänelle.
Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden merkitys
osallisuus päätöksenteossa	Asiakasosallisuus päätöksenteossa merkitsee paljon, sillä asiakkaat haluavat vaikuttaa omiin asioihin.
	Asiakasosallisuus tuo asiakkaille henkistä tyydytystä.
	Asiakkaiden ei tarvitse päättää omista asioistaan, vaan päätökset tehdään palvelutalon puolesta.
	Asiakkaiden omat päätökset vaikuttavat kodikkuuteen ja tunteeseen siitä, ettei palvelutalo ole vankila, vaan paikka, jossa pystyy vaikuttamaan omilla päätöksillään sekä elämään omaa vapaata elämää.
Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden vahvistaminen
palvelujen sisällön kehittäminen	Asiakasosallisuuden vahvistaminen palvelujen sisältöjä kehitettäessä on vaikeaa, sillä asiakkaat ovat huonokuntoisia ja heikkoja fyysiseltä voinniltaan.
	Asiakasosallisuutta ei tarvitse vahvistaa palvelujen sisältöä kehitettäessä, koska palveluihin ja niiden järjestämiseen liittyvät asiat hoidetaan ja järjestetään palvelutalon puolesta, eikä asiakkaiden tarvitse niihin puuttua.
	Asiakasosallisuutta voi vahvistaa palvelujen sisältöjen kehittämisessä muu muassa asiakkaiden omaisten sekä henkilökunnan yhteistyöllä.
	Asiakasosallisuutta ei ole tarpeen vahvistaa, sillä kaikki palvelut järjestyvät hyvin.

ESIMERKKI OMAISTEN AINEISTON PÄÄ- JA ALALUOKISTA

LIITE 11

Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden nykyhetki
palvelujen sisältö	Asiakasosallisuus näkyy palvelujen sisällössä siten, että asiakkailta kysellään esimerkiksi vapaa-ajan toiminnan ja juhlien sisältöön liittyviä toiveita.
	Asiakasosallisuus palvelun sisällössä on hyvää.
	Asiakasosallisuutta vahvistettaessa palvelujen sisältöä kehitettäessä työllistää edelleen sydämellisiä ja työilleen sekä auttamiseen omistautuneita hoitajia.
	Asiakasosallisuutta vahvistettaessa palvelujen sisältöä kehitettäessä tulisi muistaa, että ikäihmiset pitävät kiireettömästä hoito- ja palveluilmapiiristä.
Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden merkitys
osallisuus päätöksenteossa	Asiakkaat pystyvät täysin päättämään asioistaan.
	Asiakkaat voivat esittää mielipiteitään, kun niitä kysytään. Asiakkaisiin liittyvät asiat tehdään niin kuin he toivovat.
	Asiakkaat voivat esittää toiveita ja osallistua päätöksentekoon heitä koskevissa asioissa. Asiakkaita koskevissa asioissa heidän mielipiteensä otetaan huomioon ja toteutetaan, mikäli mahdollista.
	Asiakkaiden mielipiteitä tulisi kysellä enemmän tehtäessä päätöksiä.
Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden vahvistaminen
palvelujen sisällön kehittäminen	Asiakasosallisuuden vahvistamiseen palvelujen sisältöä kehittämisesä ei ole tarvetta, sillä se on tällä hetkellä hyvää.
	Asiakasosallisuutta ei tarvitse vahvistaa palvelujen sisältöä kehitettäessä.
	Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa palvelujen sisältöä kehitettäessä talon ulkopuolisilla käynneillä, kuten terveyskeskuskäynneillä, jolloin olisi mukana palvelutalon henkilökunnan jäsen.
	Henkilökunnan mukana olo huomattava erityisesti silloin kun omaiset eivät pääse osallistumaan asiakkaiden toimintaan.

ESIMERKKI HENKILÖKUNNAN AINEISTON PÄÄ- JA ALALUOKISTA

LIITE 12

Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden nykyhetki
palvelujen sisältö	Asiakasosallisuus ilmenee palvelujen sisällön toteuttamisessa siten, että asiakkaille räätälöidään palveluja kunkin tarpeen mukaan resurssien eli henkilökunnan rajoissa. Henkilökunnan kanssa asiakkaat voivat sopia lähes kaikesta.
	Asiakasosallisuus palvelujen sisältöihin on mahdollista kyselylomakkeista välittyvän tiedon avulla.
	Asiakkaat osallistuvat palvelujen sisältöjen toteuttamiseen, että voivat itse valita ostettavista palveluista.
	Palvelutalossa ei pakoteta ketään pohtimaan palvelujen sisältöä.
Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden merkitys
osallisuus päätöksenteossa	Hyväkuntoiset asiakkaat voivat päättää itselle merkityksellisistä asioista. Muistisairaavat eivät voi päättää itselle merkityksellisistä asioista.
	Asiakkaat voivat esittää toiveita omasta hoidosta tai avuntarpeesta. Asiakkaiden tuomat merkitykselliset asiat pyritään kirjaamaan ja toteuttamaan.
	Asiakkaille merkitykselliset asiat voidaan moniammatillisessa yhteistyössä.
	Asiakkaiden merkityksellisiä asioita voidaan pohtia henkilökohtaisissa keskusteluissa ja neuvotteluissa.
Pääluokka	Ryhmiteltyjä ilmaisia alaluokasta Asiakasosallisuuden vahvistaminen
palvelujen sisällön kehittäminen	Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa palvelujen sisällön kehittämisessä kyselemällä mitä asiakkaat haluaisivat tehdä palvelutalon puitteissa ja avoimella keskustelulla asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan välillä.
	Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa palvelujen sisällön kehittämisessä kyselemällä mitä erilaisia palvelun sisältöjä he haluavat.
	Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa palvelujen sisällön kehittämisessä tarjoamalla laajempia mahdollisuuksia.
	Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa palvelujen sisällön kehittämisessä tekemällä asiakaskysely ennen kuin palveluja muutetaan.