

Oma koti kullan kallis –
Kotihoidon palveluiden kehittäminen
Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykselle

Kolehmainen Johanna & Ollikainen Satu

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Yhteisö- ja perusturvatyö
Sosionomi (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaaliala

Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät:	Kolehmainen, Johanna & Ollikainen, Satu
Opinnäytetyön nimi:	Oma koti kullan kallis- Kotihoidon palveluiden kehittäminen Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykselle
Sivuja (joista liitesivuja):	60 (6)
Päiväys:	18.11.2013
Opinnäytetyön ohjaajat:	Hjulberg, Merja & Jumisko, Eija
<p>Opinnäytetyön tavoitteet: Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää kotihoidon palvelukokonaisuus Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykselle ja tuotteistaa ne niin, että yhdistys voi aloittaa uutena palveluna kotihoidon tarjoamisen. Palvelukokonaisuutta varten kartoitimme kotihoidon tämän hetkistä palvelun tarvetta ja kiinnostusta kotihoidon palveluihin yhdistyksen tuottamana. Kartoitus kohdistettiin yhdistyksen senioriasunnoissa asuviin ikäihmisiin.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys: Opinnäytetyön teoriapohja lähtee liikkeelle ikäihmisille suunnattujen palveluiden ja lainsäädännön esittelystä. Erityisesti tarkastelemme ikäihmisten palveluita ja kotihoitoa Rovaniemellä ja kotihoidon laadullista sisältöä. Toinen keskeinen teoreettinen näkökulma liittyy palveluiden kehittämis- ja tuotteistamisprosessien kuvaamiseen sekä niissä huomioon otettaviin asioihin. Teoria osuuden viimeisessä kappaleessa käsittelemme kustannuslaskelmien merkitystä ja periaatteita palveluiden kehittämisprosessissa.</p> <p>Opinnäytetyön toteutus: Keräsimme palveluntarvetta kartoittavaa aineistoa strukturoidulla kyselylomakkeella ja Learning café- työpaja menetelmän avulla. Kyselyiden tulokset avattiin tilastolliseen muotoon ja Learning caféssa saatu tieto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä. Opinnäytetyömme aineiston keruussa tärkeänä lähteenä on ollut myös työmme tilaajan edustaja, jolta olemme saaneet paljon tukea ja tietoa kehitystyöhömmme.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset: Opinnäytetyömme johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotihoidon palveluille on tarvetta yhdistyksen senioriasunnoissa asuvien ikäihmisten osalta ja oletettavasti samoin on koko Saarenkylän alueella. Mielestämme onnistuimme kehittämään tilaajalle toimivan palvelukokonaisuuden ja tuotteet, joilla uutta toimintaa voi lähteä toteuttamaan. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys aloittaa kotihoidon palveluiden tuottamisen vuoden 2014 alusta puitesopimuksella Rovaniemen kaupungille.</p>	
Asiasanat: Ikääntyvien palvelut, kotihoito, tuotteistaminen, palveluiden kehittäminen	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social Services

Degree programme:	Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services
Authors:	Kolehmainen, Johanna & Ollikainen, Satu
Thesis title:	Home Sweet Home- Developing home care services for the association Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys
Pages (of which appendixes):	60 (6)
Date:	18.11.2013
Thesis instructors:	Hjulberg, Merja & Jumisko, Eija
<p>Goals of the Thesis: The goal of our thesis is to develop home care services for the association Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys. The purpose of the study is to productise services so that the association can start to provide home care services as a new service. We wanted to survey the need for domiciliary care services among the elderly who live in the senior apartments of the association. We also wanted to know if they would be interested in buying those services from the association.</p> <p>The theoretical framework: In our theoretical framework we first focus on describing services for the elderly in Finland in general and the legislation. Especially we describe how services and the quality of the services for the elderly are organized in Rovaniemi. Second we describe the development as well as the productisation of home care services. We also explain some basic things about the costs and prices for domiciliary care services.</p> <p>Thesis methodology: The information was gathered by a questionnaire and a Learning café workshop. The results were analyzed statistically and by using the analysis of the content. Through the whole process of this thesis we have had the support and guidance of our employer who also commissioned this thesis.</p> <p>Thesis main results and conclusions: Based on the results of our study we can draw the conclusion that there is a need for domiciliary care services among the elderly who live in the senior apartments of the association and presumably within the whole Saarenkylä area. We think we managed to develop the service package for the subscriber. As a result the association Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys will start providing home care services for the city of Rovaniemi from the beginning of 2014.</p>	
Keywords: Home care, services for elderly, commercializing, service developing.	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA PERUSTA.....	7
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
2.2 Opinnäytetyön perusta	7
3 SAARENKYLÄN VANHUSTENKOTIYHDISTYS RY	9
4 IKÄIHMISTEN PALVELUT ROVANIEMELLÄ	14
5 PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN JA TUOTTEISTAMINEN.....	18
5.1 Palvelu ja palveluiden kehittäminen	18
5.2 Tuote ja tuotteistaminen.....	22
5.3 Tuotteen hinta ja kustannuslaskelmat	25
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	29
6.1 Tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät	29
6.2 Tiedonkeruun toteutus.....	31
6.3 Kyselyn ja työpajan tulokset	34
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
8 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN TUOTOS	44
9 POHDINTA	48
LÄHTEET.....	51
LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Oma koti kullakin on vanha sanonta, johon meistä jokainen voi samaistua iästä huolimatta. Ajan kuluessa ja iän karttuessa, kotona asuminen ei enää olekaan itsestään selvyyttä. Toimintakyvyn laskiessa riippuvaisuus toisen ihmisen avusta nousee, on kuitenkin koti silti ihmiselle se tärkein paikka. Kotona asuminen mahdollistaa monien ihmistä määrittävien tekijöiden toteutumisen. Esimerkiksi itsemääräämisoikeus ja oman elämän hallinnan tunne säilyvät paremmin oman kodin suojassa. Monipuolisella ja toimivalla palvelukokonaisuudella voidaan turvata näiden inhimillisten arvojen säilyminen. Hyvin järjestetyn kotihoidon turvin huonokuntoinenkin asiakas voi asua omassa kodissaan. (Ronkainen & Ahonen & Backman & Paasivaara 2002, 100.)

Opinnäytetyömme aihe, kotihoidon palveluiden kehittäminen, on erittäin ajankohtainen aihe moneltakin kannalta katsottuna. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista painottaa kotihoidon tärkeyttä ja ajankohtaisuutta sekä hoidon järjestämistä kotona mahdollisimman pitkään. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, hakupäivä 16.9.2013.) Väestörakenteen muutoksen myötä ikääntyneitä on yhteiskunnassamme jatkuvasti enemmän. Julkisessa keskustelussa käydään välillä tiukkaa kädenvääntöä ikäihmisten hoivaan ja palveluihin liittyvien laatuvaatimusten täyttymisestä ja vastuista. Yhteiskunnan suuntaus kotihoidon tehostamiseen ja paine kalliiden laitospaikkojen vähentämiseen pakottaa koko palvelujärjestelmän uudistumaan.

Vanhuksen ja ikäihmisen määritelmä voi vaihdella riippuen siitä, miltä kannalta asiaa tarkastellaan. Tässä opinnäytetyössämme sanalla vanhus, ikääntynyt tai ikäihminen tarkoitamme seuraavaa lain antamaa määritelmää. Ikääntynyt ihminen on: *”henkilö, jonka fyysinen kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkean ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.”* (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyntukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 1:3 §.)

Opinnäytetyömme aikana pääsimme kurkistamaan pienen toimijan mahdollisuuksiin kehittää toimintaansa uuteen suuntaan koko ajan kiihtyvässä kilpailutilanteessa. Suuret yritysketjut valtaavat hoivapalveluiden markkinoita tehokkuudellaan sekä edullisuudellaan ja pienet yksityiset hoivapalvelut ovat haasteen edessä siinä kuinka pysyä mukana tässä kilpailussa. On mielenkiintoista nähdä miten pystymme kehittämään pienen voittoa tavoittelemattoman yhdistyksen palveluista sellaisia, että ne pärjäävät tuossa kilpailussa. Olemme pyrkineet panostamaan työssämme laatuun ja hyödyntämään mahdollisuuksiemme oikeasti kuunnella alueen asiakkaita jo palveluiden suunnitteluvaiheessa.

Palveluiden kehittämisprosessissamme tärkeimpänä näkökulmana on ollut asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyydellä ikäihmisten hoidossa ja palveluissa tarkoitetaan sitä, että asiakas, eli palveluita saava ikäihminen, on kaiken toiminnan keskeisin ja tärkein tekijä. Palveluita suunnitellessa on mietittävä asiaa aina ensin asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten silloin, kun on omaksuttu ajatus siitä, että koko organisaatio on olemassa asiakkaan tarpeita varten. (Voutilainen & Vaarama & Peiponen 2002, 38-39.) Asiakaslähtöisen näkökulman kautta olemme rakentaneet kotihoidon tuotekokonaisuuden Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykselle, jonka prosessin olemme pyrkineet kuvaamaan teorian ja aikataulun sekä havainnollistavien kuvien avulla tähän opinnäytetyöhön.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA PERUSTA

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää ja tuotteistaa kotihoidon palvelukokonaisuus Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykselle. Tavoitteena on, että niiden pohjalta yhdistys voi laajentaa toimintaansa Saarenkylän alueella kotihoidon muodossa. Opinnäytetyömme yhtenä keskeisenä tavoitteena on myös se, että itse opimme, mitä asioita kotihoidon palveluiden kehittämisprosessi pitää sisällään ja kuinka palvelut tuotteistetaan.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaisille kotihoidon palveluille on tarve Saarenkylän Vanhustenkoti yhdistyksen vuokra-asunnoissa asuvilla ikäihmisillä?

Tutkimuskysymys valikoitui tilaajan tarpeen pohjalta. Pidimme tärkeänä sitä, että tilaaja sai haluamansa toimivan palvelukokonaisuuden ja, että me opimme oikeasti kehittämään ja tuotteistamaan palveluita. Alusta asti meille oli selvää, että etsimme vastausta siihen miten kotihoidon palvelut kehitetään ja tuotteistetaan. Palveluiden tarve oli määrää selvittää kyselyllä, jonka tarkoituksena oli toimia suuntaa antavana. Tämän vuoksi pidimme tärkeänä nostaa palveluntarve esiin vain pienen kohderyhmän osalta. Tilaajan toiveena oli saada selville tämän pienen kohderyhmän palveluiden tarve. Palvelut oli aluksi tarkoitus suunnata vain tälle kohderyhmälle eli yhdistyksen vuokra-asunnoissa asuville ikäihmisille.

2.2 Opinnäytetyön perusta

Opinnäytetyömme pohjautuu toiminnalliseen ja konkreettiseen toteutukseen. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein teorian ja käytännön yhdistelmä ja se voi olla hyvin monimuotoinen. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein sidoksissa vahvasti työelämään, jonka avulla voidaan tavoitteellisesti muun muassa kehittää työelämän toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi syntyä esimerkiksi työelämälle suunnattu erillinen ohje tai opas, tuote tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole pelkkää

jonkin asian toteuttamista vaan se vaatii taustalle teoriaan paneutumisen ja lopulta käytännön toteutuksen valitussa muodossa. Teorian esiin nostamisen tapahtuu silloin opinnytetyön raportin kautta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Meidän opinnytetyömme on kotihoidon tuotteeseen tähtäävä toiminnallinen työ eikä niinkään tulosten analysointiin painottuva tutkimus. Toiminnallinen ja samalla tärkein osa opinnytetyötämme on palveluiden kehittämis- ja tuotteistamisprosessi yhdessä tilaajan kanssa.

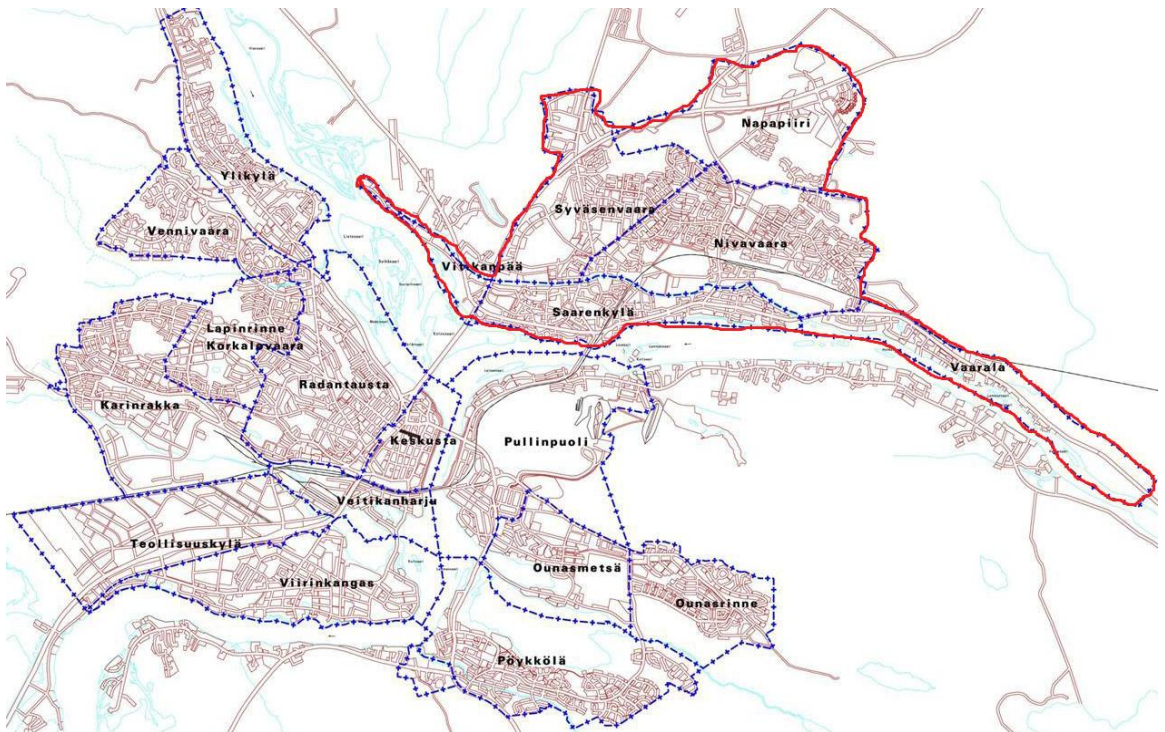
Toiminnallisessa opinnytetyössä kerättävän tutkimustiedon käyttötarkoitus poikkeaa tutkimuksellisessa työssä kerättävän tiedon käyttötarkoituksesta huomattavasti. Toiminnallisen opinnytetyön tutkimus pyrkii samaan sellaista tietoa, jonka avulla tekijä voi perustellusti kehittää työnsä toiminnallista tuotosta palvelemaan käyttäjää paremmin. Tutkimustietoa kerätään aina tietystä kohderyhmästä, ajasta tai paikasta niin, että tekijä voi suoraan käyttää sitä esimerkiksi rajaamaan ja täsmentämään työn toiminnallista tuotosta. Tutkimuksellisen työn tutkimustietoa sen sijaan kerätään aina kattavammin niin, että tulokset ovat yleistettävissä koskemaan suurempaa kohderyhmää. (Vilka 2010, hakupäivä 12.10.2013.)

Toiminnallisissa opinnytetyöissä tutkimustieto painottuu selvitykseen ja tuotteen tai idean toteuttamistapaan. Toteuttamistavalla tarkoitetaan sellaisia keinoja, joilla haetaan sisältöä esimerkiksi tuotteen tai tapahtuman toteuttamiseen. Sen vuoksi toiminnallisessa opinnytetyössä tutkimuskäytäntöjen merkitykset ovat löyhemmät, kuin mitä tutkimuksellisissa opinnytetyöissä. Tiedonkeruun menetelmät voivat olla kuitenkin samat, vaikka merkitys on eri. Tyypillisiä toiminnallisen opinnytetyössä käytettyjä menetelmiä ovat perusmenetelmät kuten esimerkiksi postikysely, jolloin aineisto voidaan kerätä vaikka postitse tai sähköpostitse ja tavoitellaan määrällistä tulosta. Analyysi tyypillisesti toteutetaan perustasolla, kuten esimerkiksi vastaukset avataan prosentteina tai kuvataan taulukoina. Näillä perustason menetelmillä pyritään turvaamaan toiminnallisen opinnytetyön laatua. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57.)

3 SAARENKYLÄN VANHUSTENKOTIYHDISTYS RY

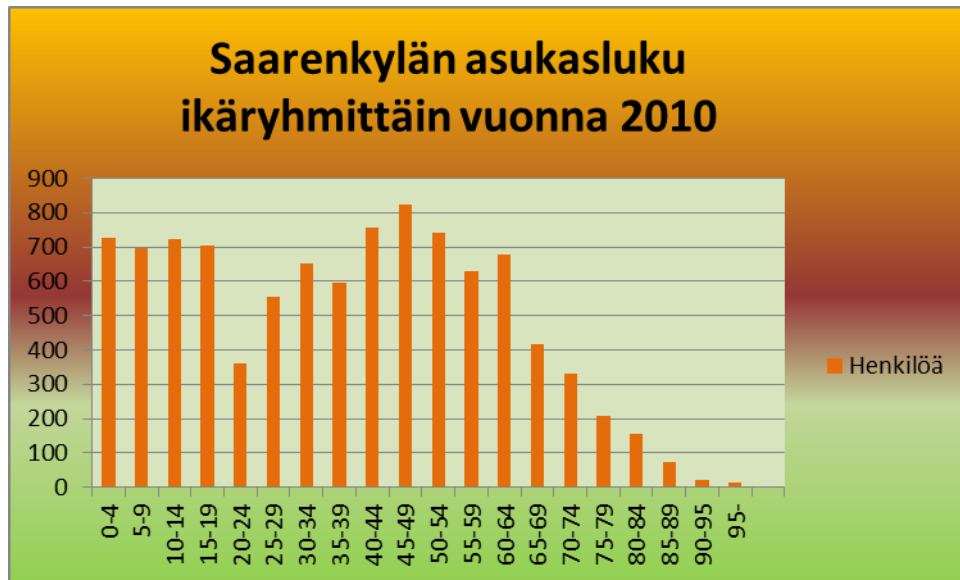
Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys toimii Saarenkylässä ja toimipiste sijaitsee kartalla näkyvällä Saarenkylän alueella. Saarenkylä on yksi Rovaniemen kaupunginosa, joka sijaitsee keskustasta noin kymmenen kilometrin päässä. Saarenkylä on vanha asustus-alue, joka omaa pitkän historian kehityksen suhteen. Tällä hetkellä Saarenkylä on virkeä kylä, josta löytyy useita kuntalaisille suunnattuja palveluita esimerkiksi terveydenhuollon palveluita, koulupalveluita, kauppapalveluita sekä kirjastopalvelut. (Rovaniemi 2013c, hakupäivä 14.10.2013.) Saarenkylän kotihoidon alueeseen kuuluu alla olevassa kartassa (kuvio1) punaisella rajatun alueen sisäpuolella olevat kaupungin osat ja yhdistyksen kotihoidon palvelut tulevat koskettamaan tätä aluetta.

Kuvio 1. Saarenkylän kotihoidon alue (Toimintaympäristötilastot 2013 Rovaniemen kaupunki, hakupäivä 14.10.2013).



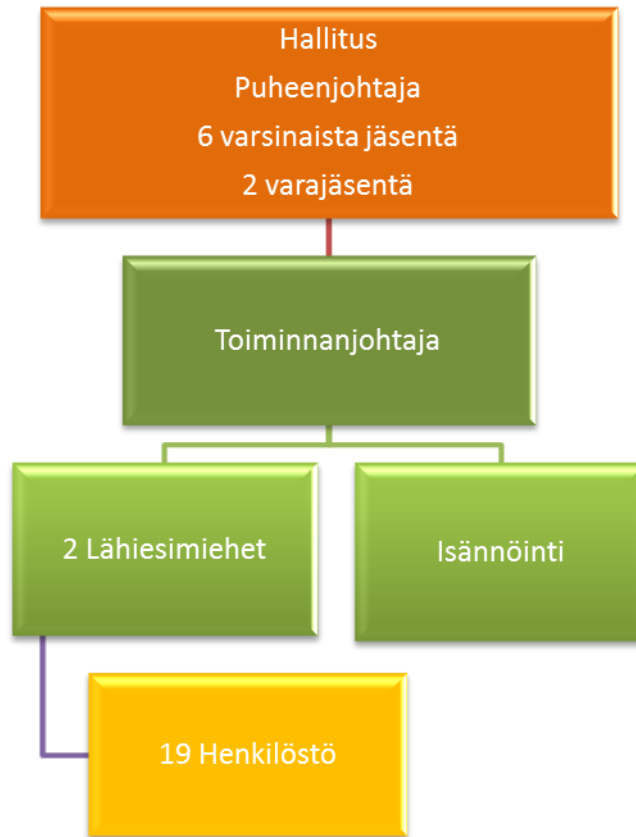
Saarenkylän kokonaisasukasluku on noin 9854 henkilöä. Heistä yli 65-vuotiaita on 1219 henkilöä. (Väestö tilastoalueittain ja ikäluokittain 2010, hakupäivä 14.10.2013.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on selvennetty ikäjakauma Saarenkylän alueella. Vuoden 2010 asukasluku antaa suuntaa sille, että alueella asuu ikäihmisiä ja osa heistä voi tarvita kotihoidon palveluita nyt tai tulevaisuudessa.

Taulukko 1. Saarenkylän asukasluku ikäryhmittäin (Väestö tilastoalueittain ja ikäluokittain 2010, hakupäivä 14.10.2013).



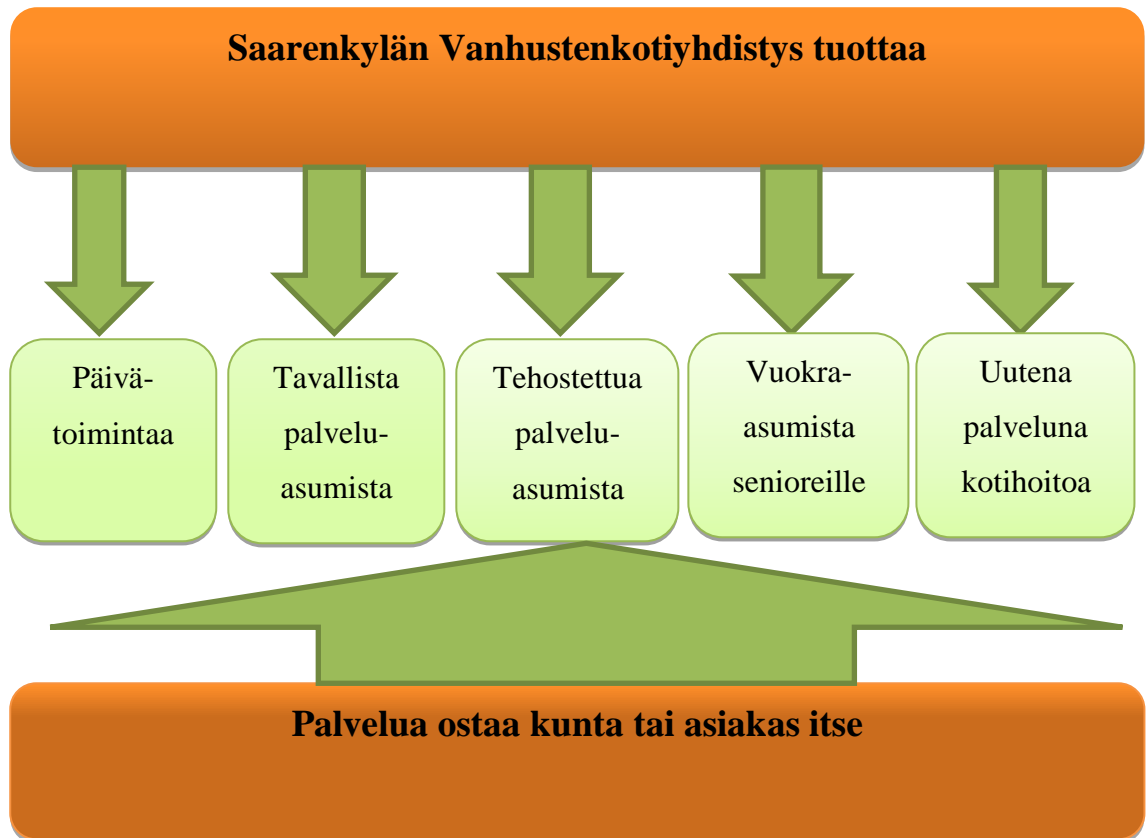
Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys ry. on perustettu vuonna 1975. Se on yksityinen voittoa tavoittelematon yhdistys, joka tuottaa ikäihmisille suunnattuja palveluita. (Palo & Kolehmainen 2012.) Yhdistys ei ole henkilöstöltään kovin suuri, mutta se on toiminnallaan vakiinnuttanut asemansa Rovaniemellä yhtenä vanhuspalveluiden tuottajana. Yhdistyksen organisaatio on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuviio 2).

Kuvio 2. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen organisaatio (Palo & Kolehmainen 2012).



Saarenkylän Vanhustenkoti yhdistyksen tarkoituksena on toimia vanhusten sosiaalisen aseman ja hoitomahdollisuuksien parantamiseksi sekä heidän henkisen ja fyysisen toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Yhdistys tukee vanhusten ja vaikeavammaisten asemaa toimialueellaan tuottamalla asumispalvelua ja tarjoamalla vuokra-asuntoja sekä järjestämällä kuntoutus, virkistys- ja harrastustoimintaa. (Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen säännöt 2013.) Yhdistys tuottaa tehostettua palveluasumista yhteensä 25 asiakkaalle Palvelutalo Saarentuvassa ja Dementiaryhmäkoti Kotipihlajassa. Tavallista palveluasumista tuotetaan 14 asiakkaalle Palvelutalo Saarenkodissa. Nämä kolme yksikköä sijaitsevat samassa kiinteistössä. Lisäksi yhdistyksellä on tarjolla 41 vuokra-asuntoa ikäihmisille Nahkurinpolulla Saarenkylässä. Näiden lisäksi yhdistys voi halutessaan myös tarjota vanhusten kotisairaanhoidon, kotihoitoa ja kuntoutus- ja ateriapalveluita. (Palo & Kolehmainen 2012.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 3) on kuvattu yhdistyksen tuottamat palvelut.

Kuvio 3. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen tuottamat palvelut.



Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen toiminta pohjautuu vahvasti arvoihin, eikä se pyri toiminnallaan saavuttamaan voittoa. Yhdistyksen arvot ja eettiset periaatteet eivät ole irrallisia, vaan ne konkretisoituvat yhdistyksen päätöksenteossa ja toiminta- sekä kehittämissuunnitelmissa. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen keskeisin perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita yhdistyksellä ovat: osallisuus, tasavertaisuus, turvallisuus. Yhdistyksen visiossa korostuu yhdistyksen tarkoitus ja eettiset periaatteet. Hyvä vanhuus rakentuu arvostetuksi tulemisen tunteesta ja omien jäljellä olevien voimavarojen käytön mahdollisuudesta. (Palo & Koehlermainen 2012.) Tämän vision ympärille olemme rakentaneet myös uudet kotihoidon palvelut. Pyrkimyksenä on, että ikääntyvä asiakkaamme elää yhdistyksen tuottaman palvelun turvin kodinomaista, hyvää ja turvallista elämää.

Yhdistyksen tuottamaa hoitotyötä ohjaavat omat periaatteensa. Hoitotyön tavoitteena on antaa hyvää ja laadukasta hoitoa noudattaen seuraavia periaatteita: tasa-arvoisuus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus sekä omatoimisuus ja

voimavaralähtöisyys. Hoitotyön kokonaisvisiona on, että asiakas on tyytyväinen elämänsä palvelutalossa. Henkilökunta on työssään ammattitaitoista, sitoutunutta ja kehittämishaluista. Organisaatio on edistyksellinen palveluasumisen tuottaja. (Palo & Ko-
lehmäinen 2012.) Olemme pyrkineet peilaamaan yhdistyksen hoitotyön visioita - ja arvoja palveluprosessia kehittäessämme. Yhdistyksen arvoperiaatteet ovat hyvin samankaltaiset kuin mitä laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista nostaa esiin. Yhteneväisiä arvoja ovat muun muassa osallisuus ja yhdenvertaisuus sekä hyvän hoidon toteutuksen periaate. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, hakupäivä 16.9.2013.)

4 IKÄIHMISTEN PALVELUT ROVANIEMELLÄ

Suomessa perustuslaki velvoittaa julkisen vallan järjestämään jokaiselle kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi laki takaa välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon jokaiselle, joka ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Ikääntyvien kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että kunnilla on velvollisuus määritellä ikääntyvän väestön palveluiden tarve, järjestää riittävät palvelut sekä arvioida säännöllisesti palveluiden riittävyyttä. Oman toimintansa lisäksi kunnat voivat ostaa palveluita yksityisiltä palveludentuottajilta tai järjestöiltä. Rovaniemellä kunta tuottaa itse osan vanhuspalveluista ja osan palveluista se ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, hakupäivä 26.5.2013; Perustuslaki 11.6.1999/731, 2:19§, hakupäivä 21.10.2013; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyntukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, hakupäivä 16.11.2013; Rovaniemen kaupungin palveluhankintastrategia 2013, 1-2, hakupäivä 20.4.2013.)

Ikäihmisten palveluilla tai vanhuspalveluilla tarkoitetaan yleisesti sellaisia palveluita, jotka tukevat ikäihmisen selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Vanhuspalveluilla pyritään pitämään ikääntyvän ihmisen elämä elämisen arvoisena. Rovaniemen kaupungin vanhuspalvelut tähtäävät siihen, että Rovaniemellä ikääntyvä ihminen saa kokea olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi ja elää hyvää elämää. (Rovaniemen ikäohjelma vuoteen 2020 -ikäpoliittinen strategia 2008, 5-6, hakupäivä 16.9.2013.) Rovaniemellä vanhuspalveluiden järjestämisestä vastaa Terveyspalvelukeskus. Palvelut koostuvat kolmesta kokonaisuudesta; kotihoidosta, palveluasumisesta ja terveyskeskussairaalan palveluista. Kotihoito pitää sisällään sellaisia perus- ja tukipalveluita, joiden avulla ikääntyvä voi mahdollisimman pitkään asua omassa kodissaan. Palveluasuminen taas tarjoaa turvaa sellaiselle henkilölle, joka tarvitsee päivittäistä tai tehostetumpaa ympärivuorokautista hoivaa. Terveyskeskussairaala tarjoaa kuntalaisille kotisairaalan ja ympärivuorokautisen hoivan palveluita. (Rovaniemi 2013a, hakupäivä 20.10.2013.)

Palveluasumisen ja kotihoidonpalveluiden lisäksi Rovaniemellä on järjestetty monenlaisia ennaltaehkäiseviä palveluita tukemaan ikäihmisten selviytymistä kotona. Esimerkiksi alueelliset seniorineuvolat tarjoavat ikäihmisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Ne pyrkivät edistämään niin henkistä kuin fyysistä terveyttä ja tukemaan sosiaalista turvallisuutta. Niiden lisäksi on olemassa muun muassa päiväpalveluita, veteraani-

kuntoutusta ja muita vertaistukea ja ohjausta tarjoavia palveluita. Rovaniemellä ikäihmisiä palvelee myös Neuvontapiste Nestori, joka tarjoaa palveluohjausta palveluntarpeen muuttuessa iän myötä. Yhtenä sosiaalisesti ja lakisääteisesti merkittävänä tukimuotona ikäihmisille on vielä Rovaniemellä omaishoidontuki. (Rovaniemi 2013b, hakupäivä 3.11.2013.) Omaishoidon tuella tarkoitetaan ikäihmisen, sairaan tai vammaisen henkilön huolenpitoa ja hoitoa kotioloissa, jossa hoitajana toimii henkilön omainen tai muu läheinen henkilö asianomaisen kotona. Se on taloudellinen etu, joka koostuu hoitopalkkiosta, joka osoitetaan omaishoitajalle. Rahallisen edun lisäksi omaishoitoon sisältyy oikeus tukipalveluihin kuten esimerkiksi oikeus kotihoidon palveluihin. (Kunnat.net 2013, hakupäivä 3.11.2013.)

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka koostuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistetystä toiminnasta sekä mahdollisista tukipalveluista. Kotihoidolla pyritään tukemaan asiakkaan elämänhallintaa ja selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito koskettaa eri-ikäisiä ihmisiä, mutta tyypillisimpiä kotihoidon asiakasryhmiä ovat ikäihmiset, vammaisasiakkaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Kotihoitoa koskeva keskeinen lainsäädäntö löytyy sosiaalihuoltolaista, sosiaalihuoltoasetuksesta, kansanterveyslaista ja terveydenhuoltolaista. (Ikonen 2013, 15-25.) Sosiaalihuoltolaki määrittelee kotipalvelut seuraavasti pykälässä 20§: ”*Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista*” (Sosiaalihuoltolaki 710/82 3:20§, hakupäivä 26.5.2013).

Kunnat myöntävät kotihoitoa palvelutarpeen arvion perusteella. Arvion taustalla on joko sosiaalihuollon hallinnollinen päätös kotihoidon myöntämisestä tai lääkärin lausunto ja päätös kotihoidon tarpeesta. Palveluntarvearviossa otetaan kantaa muun muassa fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn sekä ympäristö tekijöihin. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2013, 5-6, hakupäivä 3.11.2013.) Kunnan velvollisuutena on tehdä kotipalvelun palvelutarpeen arviointi viipymättä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista pykälässä 15§ toteaa palvelutarpeen selvittämisestä, että ”*Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun: 1) iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä tarkoitettuun sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. 2) iäkäs henkilö on tehnyt kunnalle sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaa-*

lipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. 3) 12 §:ssä tarkoitetun toiminnan yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. 4) iäkkään henkilön palveluntarpeesta on tehty 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitus, ja selvittäminen on iäkkään henkilön taikka hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan mielestä tarpeen sen johdosta; taikka 5) kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 3:15 §, hakupäivä 16.9.2013).

Ikäihmisten kohdalla kotipalvelu voi tarkoittaa käytännössä esimerkiksi päivittäisissä toimissa avustamisessa, kuten avustamista pukeutumisessa tai peseytymisessä. Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa tapahtuvaa terveyden ja sairaanhoitoa, joka toteutetaan moniammatillisesti. Kotisairaanhoidoa koskeva keskeinen lainsäädäntö löytyy kansanterveyslaista ja terveydenhuoltolaista. (Ikonen 2013, 17-25.) Kotisairaanhoido voi tarkoittaa esimerkiksi verikokeen ottamista asiakkaan kotona. Kotihoidon lisäksi kotona asumista ja olemista voidaan tukea erilaisilla tukipalveluilla. Kotihoidon tukipalvelut on määritelty sosiaalihuoltoasetuksessa seuraavasti, ”tukipalveluita ovat ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut” (Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607, 9.2 §, hakupäivä 13.9.2013). Tukipalveluna asiakkaalla voi olla esimerkiksi ateriapalvelu, jolloin hän saa valmiin ruoan kotiin tuotuna sovittuna ajankohtana.

Ikäihmisten palveluita kehitetään jatkuvasti kunnissa niin, että kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, pykälässä 14§ todetaan, että ”*Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveystalvveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua*” (Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-
veluista 28.12.2012/980, 3:14 §, hakupäivä 16.9.2013).

Yhtäläillä ikäihmisten kotihoitoon suunnattu painopiste näkyy Rovaniemen kaupungin
ikäohjelma vuoteen 2020- ikäpoliittisessa strategiassa. Sen mukaan Rovaniemen kau-
pungin tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä vähintään 90 % 75 vuotta täyttäneis-
tä asuu kotona. Rovaniemen kaupunki pyrkii myös kehittämään palvelurakennetta siten,
että se tukee edellä mainittua tavoitetta. Lisäksi strategiassa todetaan, että lisääntyvään
kotihoitoon palvelutarpeeseen tullaan vastaamaan muun muassa hyödyntämällä alueen
yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. (Rovaniemen ikäohjelma vuoteen
2020-ikäpoliittinen strategia, 6-11, hakupäivä 16.9.2013.) Rovaniemen kaupunki on
myös linjannut ikäihmisille kotiin annettavista palveluista, että se lisää palvelusetelillä
hankittavien ostopalvelujen määrää ja pyrkii kehittämään ostopalveluhankintaa niin, että
hankinnat tukevat kaupungin omaa kotiin annettavien palveluiden tuotantoa. (Rovanie-
men kaupungin palveluhankintastrategia, 20.4.2013.) Edellä mainitut Rovaniemen kau-
pungin linjaukset tukevat kotihoitoon palveluiden kehittämistyötä myös yksityissektorin
osalta, jonne meidän kehittämämme kotihoitoon palvelut ovat suunniteltu.

5 PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN JA TUOTTEISTAMINEN

5.1 Palvelu ja palveluiden kehittäminen

Palvelu kokonaisuutena voidaan ymmärtää monella tapaa, sen vuoksi yksiselitteinen määrittely on haastavaa. Palvelulla itsessään voidaan tarkoittaa aineellista konkreettista palvelua tai aineetonta palvelua, jossa esimerkiksi yritys toimittaa asiakkaalle seniorisängyn. Tässä sänky on aineellinen tuote, mutta sängyn toimittaminen asiakkaalle muodostaa palvelun. Palvelu voi olla myös aineetonta, esimerkiksi lähihoitajan antama suihkuapu on aineetonta palvelua. Asiakas ei voi säilyttää tai säilöä aineetonta palvelua, mutta palvelulla voi olla asiakkaalle hyvin suuri merkitys. Palvelua voidaan lisäksi tarkastella muun muassa vuorovaikutuksen, tapahtuman tai toiminnan suoritteena, jolloin pyritään siihen, että asiakas voi saada palvelusta lisäarvoa mielihyvänä tai vaivattomuutena. (Rissanen 2006, 18-19.)

Grönroos Cristian 1990, puolestaan määrittelee palvelun siten, että se on aina osittain aineettomista toiminnoista koostuva prosessimainen ketju, jossa erilaisilla toiminnoilla pyritään tarjoamaan ratkaisu asiakkaan ongelmiin. Toiminnot viedään palvelutarjoajalta asiakkaalle useimmiten työntekijän avulla, jolloin syntyy vuorovaikutuksellinen suhde. Kokonaisuutena tästä muodostuu palveluprosessi, jonka yhtenä osana on asiakas. (Grönroos 2009, 76-79.) Palvelut ovat aina ainutkertaisia tapahtumia, jolloin ne voivat jonkin verran vaihdella eri asiakkaiden osalta esimerkiksi juuri vuorovaikutuksesta johtuen (Lämsä & Uusitalo 2003, 16-19). Vuorovaikutus voi muokata saman palvelun täysin erilaiseksi riippuen asiakkaasta. Esimerkiksi yhdelle asiakkaalle suihkuapu voi olla suuri helpotus arjessa selviytymiseen ja hän tiedostaa oman avun tarpeensa ja on tyytyväinen saamaansa palveluun. Kun taas toinen asiakas ei koe suihkuapua itselleen merkityksellisenä, vaikka todellisuudessa tarvitsee kyseisen avun. Jolloin vuorovaikutus voi olla tilanteessa enemmän negatiivista ja vaikuttaa eri tavalla siihen miten asiakas kokee palvelun laadun. Tärkeää kuitenkin palvelun kannalta on se, että palvelu ja palveluprosessit ovat kaikille asiakkaille tasa-arvoista ja kunnioittavaa vuorovaikutuksesta riippumatta.

Olipa palvelu sitten aineellinen tai aineeton, niin siitä löytyy aina kolme yhdistävää tekijää. 1. Palvelu on aina prosessi, joka koostuu erilaisista toiminnoista. 2. Asiakas on aina

jossain määrin osallisena palvelun tuotantoprosessissa ja palvelua tuotetaan sekä kulutetaan osittain samanaikaisesti. 3. Palvelu tai palvelut muodostavat aina prosessin, joka tarvitsee monenlaisia resursseja ollakseen hyvä. Resurssit voivat olla esimerkiksi henkilöstöä tai työvälineitä. (Grönroos 2009, 78-79.) Kokonaisuutena palvelu muodostuu siis prosessista, joka näkyy ulospäin tuotteena tai toimintana. Palveluprosessi voidaan jakaa viiteen prosessipääryhmään, joita ovat sosiaalinen -, tekninen -, oikeudellinen -, taloudellinen -, ja ekologinen prosessi. Sosiaalinen prosessi pitää sisällään asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen. Tekniseen prosessiin kuuluvat muun muassa toimitilat tai kotihoidossa käytettävä ajoneuvo. Ne mahdollistavat palvelun konkreettisen toteuttamisen. Oikeudellinen prosessi sisältää lainsäädännölliset asiat, kuten esimerkiksi toimintaan liittyvät luvat. Taloudellinen prosessi pitää sisällään muun muassa hoitotyössä käytettävien välineiden hankinnan. Ekologinen prosessi voi pitää sisällään esimerkiksi jätehuoltoon liittyvät asiat. (Rissanen 2005, 118-119.)

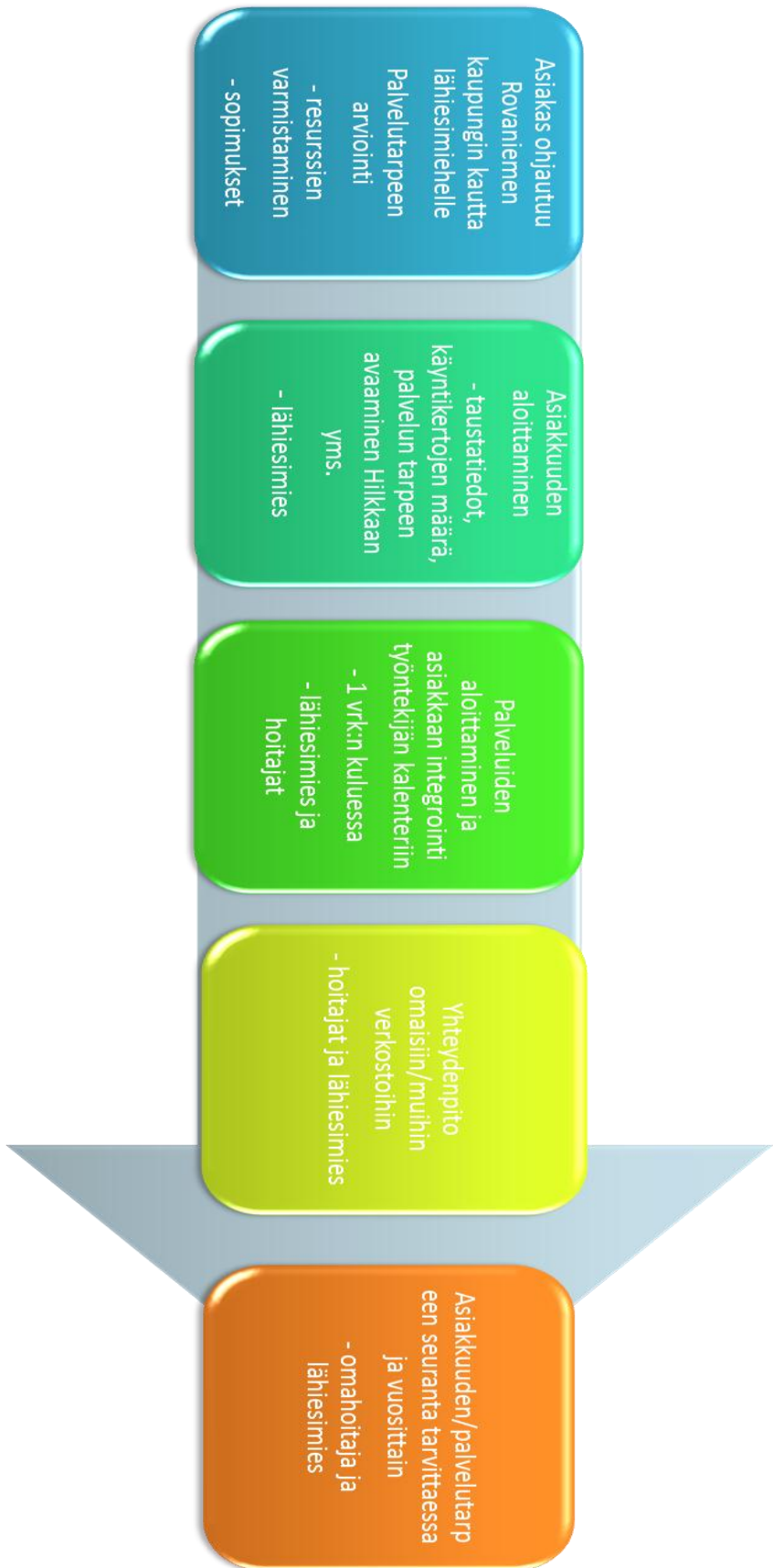
Palveluiden kehittäminen kohdistuu käytännössä eri prosessivaiheiden kehittämiseen tai kokonaan uuden prosessin kehittämiseen, jonka pohjalta syntyy uusi tuote tai toiminto. Palveluita kehitettäessä voidaan luoda prosessikaavioita, laatia strategioita tai kehittää vain yhtä prosessin osaa. (Lämsä & Uusitalo 2003, 100-101.) Kaiken tämän lisäksi palveluiden kehittämisessä voidaan keskittyä ammattilaisten osaamisen kehittämiseen ja sen tukemiseen esimerkiksi hyvien toimintamallien tai työtapojen luomiseen. Toisaalta kehittämisessä voidaan painottaa palvelurakenteen uudistamista, jolloin se kohdistuu organisaation sisäiseen ja sektorirajat ylittävään toimintaan, asiakasyhteistyön lisäämiseen tai kansalaistoimintaan. (Toikko 2006, 14-15.) Edellä mainituilla kehittämistyyleillä voidaan vaikuttaa palveluprosessin ja tuotteiden laatuun, jonka vaikutus parhaimmillaan näkyy tehdyssä asiakastyössä ja töiden sujuvuudessa.

Opinnäytetyömme painottuu palvelurakenteen uusimiseen, prosessien luomiseen ja erityisesti asiakasyhteistyön lisäämiseen. Asiakasyhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että mahdolliset asiakkaat osallistuvat palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen sekä jossain määrin niiden arviointiin. Tällöin asiakkaat voidaan nähdä palvelujen asiantuntijoina, tasavertaisena kumppanina sen sijaan, että olisivat vain palvelujen kohde. Ottamalla asiakas mukaan palveluiden kehittämiseen, hän osallistuu ja osaltaan sitoutuu palveluiden kehittämiseen. (Toikko 2006, 18-20, hakupäivä 27.5.2013.) Tällöin asiakas voi ko-

kea myös herkemmin palvelun omakseen, kun hän on saanut olla osallisena kehittämässä itselleen suunnattuja palveluita.

Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen palvelujen kehittäminen lähti liikkeelle siitä, että yhdistys oli toimintasuunnitelmassaan linjannut kotihoidon palveluiden kehittämisen ja mahdollisen toiminnan aloittamisen. Yhdistys oli siis tehnyt strategisen linjauksen asian eteenpäin viemiseksi. Me tulimme tässä vaiheessa kuvaan mukaan. Lähdimme rakentamaan kotihoidon kokonaisprosessia ja kartoittamaan mitä kaikkea prosessiin liittyy. Mietimme muun muassa, mitä ovat ne resurssit joita tarvitaan, jotta palvelu kokonaisuutena toimii. Runsaan taustatyön- ja erinäisten selvittelyjen jälkeen teimme kotihoidon prosessikaavion (kuvio 4) opinnäytetyön keskivaiheilla. Siitä on nähtävissä koko kotihoidon palveluprosessi siitä alkaen, kun asiakas tulee palveluun aina seuranta-vaiheeseen saakka. Sen tarkoituksena on selventää sitä miten koko kotihoidonprosessi menee ja jatkossa se mahdollistaa sen, että jokaista prosessia voidaan tarkastella omana osionaan. Lisäksi prosessikaavio toimi meille tiennäyttäjänä, kun kehitimme tuotteita yksityiskohtaisesti. Kuvio 4. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen kotihoidon prosessikaavio.

Kuvio 4. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen kotihoidon prosessikaavio.



5.2 Tuote ja tuotteistaminen

Tuotteella voidaan tarkoittaa konkreettista tavaraa tai palvelua. Tuote on asia, jota yritys myy ja tarjoaa asiakkaalle. Asiakkaalle tuote on se mitä hän ostaa. Palveluina tarjottavat tuotteet ovat niin sanottuja aineettomia tuotteita, kun vastaavasti tavarat ovat aineellisia tuotteita. Yrityksen tuote voi sisältää aineellisia kuin aineettomiakin osia. Palveluiden tuottamisessa erityistä on se, ettei tuotteita voi varastoida materiaalisten tuotteiden tapaan, vaan niitä on tuotettava kysynnän mukaan. Tämän vuoksi palvelun tarjoajalla tulee aina olla valmius ja resurssit palvelun tuottamista varten. Asiakkaan kannalta tarkasteltuna aineeton tuote on joka kerta ainutkertainen kokemus. (Kivistö 2003, 8; Opetushallitus 2013, hakupäivä 20.5.2013.)

Yleensä tuote muodostaa väistämättä jonkinlaisen tuotepaketin, joka pitää sisällään ydintuotteen, lisäedut ja mielikuva tuotteet. Ydintuote on se osa, josta asiakas saa varsinaisen hyödyn tai avun. Lisäedut tukevat ydintuotetta ja niillä voidaan tarjota asiakkaalle lisähyötyä tai apua. Esimerkiksi lisäetuna voi olla asiakkaalle turvaranneke, jonka avulla hän voi hälyttää apua kotiinsa. Mielikuvatuotteella tarkoitetaan sitä kuinka yritys myy tuotteen asiakkaalle ja kuinka se onnistuu herättämään hyvän mielikuvan tuotteesta, jotta asiakas ostaisi sen. Mielikuvatuote liittyy vahvasti tuotteen markkinoimiseen ja myyntiin esimerkiksi tuotteen nimi on osa tätä tuotteen osaa. (Opetushallitus 2013, 20.5.2013.)

Tuotteistaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että yrityksen tuote tai tuotteet ovat asiakkaalle mahdollisimman helposti saatavissa, ostettavissa sekä helppo kuluttaa. Tuotteistamisessa on tärkeää huomioida se, että tuote on sellainen, joka vastaa asiakkaiden tarpeita mahdollisimman hyvin. Tällöin tuote on hyvä pyrkiä kehittämään asiakaslähtöisesti esimerkiksi ottamalla mahdollinen tuleva asiakaskunta mukaan tuotekehittelyyn tai mahdolliseen tuotteen kokeiluvaiheeseen. Silloin tulee huomioiduksi parhaiten asiakkaan tarpeet ja arvot aina suunnittelusta toteuttamiseen asti. Tuotteistamisen avulla yritys mahdollistaa itselleen tasalaatuisen ja kustannustehokkaan tavan toimia ja tuottaa palveluita. Samalla se estää sen, ettei palveluiden tuottaminen johda kaaokseen tai hallitsemattomaan tilanteeseen. Tuotteistaminen tarjoaa asiakkaalle takuun siitä, että hän tietää millaisia palveluita hän on ostamassa ja mitä palvelut pitävät sisällään. Kokonaisuudessaan tuotteistaminen mahdollistaa asiakaslähtöiset palvelut, selkeän hinnoittelun

sekä tuotannon standardoinnin. (Hiltunen & Karjalainen & Mannio & Pättiniemi & Pötty & Savolainen & Tainio & Tirkkonen & Välke 2007, 47-48.)

Tuotteistamisella voidaan katsoa olevan kolme eri astetta riippuen siitä, kuinka helposti vakioitavasta ja määriteltävästä tuotteesta on kyse. Vakioitu eli standardoitu tuote on helpoin määrittää. Se myydään jokaiselle asiakkaalle samansisältöisenä. Vakioituja tuotteita ovat yleensä tavarat ja esineet. Osittain vakioitu tuote pitää tavallisesti sisällään piirteitä vakioidusta tuotteesta, mutta sitä voidaan osittain muokata tilanteen ja asiakkaan mukaan. Esimerkkinä tällaisesta palvelusta kotihoidossa voi olla säännöllinen aamukäynti, pesuapu tai aamiaisen valmistus, jonka perussisältö on ennalta määritelty, mutta tuotteen lopullinen ja tarkka sisältö kuitenkin muokkautuu jokaisen asiakkaan ja tilanteen mukaan. Täysin yksilöllinen tuote lähtee alusta saakka liikkeelle asiakkaan tarpeista, esimerkiksi erilaiset toimenpiteet tai hoitosuunnitelmat. (Kivistö 2003, 9-10.)

Tuotteistaminen voidaan vielä jakaa myös ulkoiseen ja sisäiseen tuotteistamiseen. Ulkoisella tuotteistamisella tarkoitetaan nimenmukaisesti kaikkea ulospäin asiakkaalle näkyvää tai tuntuva tuotetta tai sen osaa. Esimerkiksi esitteet, lehti-ilmoitukset ja pilotitoteutukset ovat ulkoista tuottamista. Ulospäin näkyvä tuotteistaminen on kuitenkin vain pieni osa koko prosessia. Sisäiseen tuotteistamiseen puolestaan lukeutuu kaikki se, mikä edeltää tuotteen valmistumista ja liittyy tuotteen kehittämiseen. Niin kutsuttu sisäisen tuotekuvauksen laatiminen on tärkeä osa tuotteistamista ennen kuin tuote on valmis asiakkaan kokeiltavaksi. Sisäinen tuotekuvaus on eräänlainen tarkistuslista itselle ja tuotetta myyvälle henkilökunnalle siitä, että tuotetta kehitettäessä kaikki tarpeellinen on huomioitu. Sisäiseen tuotekuvaukseen määritellään kohderyhmä ja huomioidaan sen mahdolliset muutokset ajan saatossa, mietitään tuotteen käyttötarkoitus ja asiakkaalle koituvat hyödyt. Sisäinen tuotekuvaus sisältää myös sijoittumisen markkinoille ja mahdollisten yhteistyökumppaneiden tai kilpailijoiden roolin tuotteen elinkaaren aikana. Sisäiseen tuotteistamiseen kuuluu myös tuotteen tai palvelun arvioiminen kokonaisuutena, sekä mitkä ovat sen heikkoudet ja vahvuudet suhteessa ympäristöön, kilpailijoihin ja niin edelleen. Käytännössä siis kaikki, mikä voidaan ennakoita ja mikä ei välttämättä näy asiakkaalle kuuluu sisäiseen tuotteistamiseen sekä tukee kestävä ja erottuvan tuotteen kehittymistä. (Hiltunen & ym. 2007, 48-53.) Liitteessä 4. on kuvattu Saarenkylän Vanhustenkoti yhdistyksen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sisäinen tuotekuvaus.

Yritys voi markkinoida tuotteita suoraan ikäihmisille ja halutessaan asiakkaat voivat itse ostaa tuotteita eli palveluita suoraan yritykseltä. Tällöin asiakas maksaa itse ostamansa palvelut. Usein kuitenkin yrityksen kotihoidon palveluiden ostajana toimii kunta. Tällöin puhutaan ostopalveluista. Ostopalvelulla tarkoitetaan yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamaa palvelua, jonka kunta ostaa omalle asiakkaalleen ja palveluiden käyttäjänä on kotihoidon kohderyhmä. Tämä on hyvä tiedostaa jo tuotteistamisen alkuvaiheessa, jotta esimerkiksi kunnan palvelulle asettamat laatuvaatimukset tulee huomioida. Kunnat käyttävät ostopalvelua silloin, kun eivät itse tuota kyseistä palvelua tai haluavat vahvistusta oman tuotannon lisäksi. Ostopalveluita tuotettaessa kunta määrittelee palvelun reunaehdot ja on vastuussa siitä, että palvelun sisältö vastaa kunnilta vaadittavaa tasoa. Jos palveluiden ostaja on kunta, niin yleensä kunta kilpailuttaa palveluntuottajien tarjoamat palvelut säästääkseen kustannuksissa. Kilpailutuksessa onnistumisen edellytyksenä on huolellinen tuotteistaminen ja se, että palvelut tarjotaan asiakkaalle houkuttelevasti, laadukkaasti sekä riittävän nopeasti ja kattavasti. (Kivistö 2003, 9; Nettilaki 2013, hakupäivä 21.10.2013.)

Tuotteiden ja tuotekokonaisuuden kehittäminen hahmottui meille nopeasti tilaajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Ensimmäiset tuotekuvaukset tehtiin jo keväällä 2013. Tuotteistamisessa lähdimme ensin hahmottelemaan sitä mitä voisivat olla ne tuotteet mitkä kuuluvat kotihoitoon ja sen oheis- sekä tukituotteisiin. Oli selvää, että kotipalvelu ja kotisairaanhoidot ovat ydintuotteet, mutta sen sisältöä täytyi miettiä ja kehittää pidempään, jotta siitä saataisiin laadukas kokonaisuus. Ydintuotteita kehitettäessä pidimme tärkeänä sitä, että asiakkaiden toiveet toteutuisivat niissä mahdollisimman hyvin. Pitäimme työpaja vahvasti tuotteiden sisältöä. Oheis- ja tukituotteiden sisältöjä rakennettiin ydintuotteiden jälkeen. Oheis- ja tukituotteiden sisältöjen miettiminen ja kokoaminen ei ollut, niin selkeää, kuin mitä se oli ydintuotteiden osalta. Oheis- ja tukituotteissa täytyi miettiä kustannuksia ja työmäärää paljon yksityiskohtaisemmin sekä huomioida sellaisia seikkoja millaiset kokonaisuudet palvelevat asiakkaiden tarpeita. Lisäksi täytyi huomioida kyselyistä ja työpajasta noussut toive siitä, etteivät oheis- ja tukipalvelut saisi olla kustannuksiltaan asiakkaille liian kalliita. Koottuamme sisällöt jokaisen tuotekokonaisuuden alle kävimme tilaajan kanssa keskustelua sisällöistä, että ne vastaavat tilaajan ajatusta tuotteista. Lopulliset tuotesisällöt tarkentuivat syksyn 2013 aikana ja niistä tehtiin kirjalliset kuvaukset tilaajalle. Ydinpalveluiden osalta (liite 4) on kuvattu niiden

sisällöt, mutta oheis- ja tukituotteiden sisällöt olemme jättäneet tässä mainitsematta, koska ne on sovittu tilaajan kanssa salassa pidettäviksi.

5.3 Tuotteen hinta ja kustannuslaskelmat

Yritysten ja yhdistysten toimintaa mitataan ja tarkastellaan usein toiminnan riittävällä kannattavuudella. Sen pohjalta yritysten toimintaa ohjaa käytännössä hyvin pitkälti raha ja talouteen liittyvät luvut. Yritys voi olla toiminnaltaan voittoa tavoittelematon, mutta silti sen tulee tarkastella toimintansa tehokkuutta ja taloudellisuutta, jotta se kykenee tuottamaan hyviä ja laadukkaita palveluita asiakkaille, tarjoamaan henkilöstölle mielekkäitä työtehtäviä sekä tekemään vastuullisesti hankintoja. (Suomala & Manninen & Lyyly-Yrjänäinen 2011, 3.) Taloudellisesti hyvin suunniteltu ja oikein hinnoiteltu palvelu on myös eettisesti kestävä. Kustannustehokkuus palvelun tuottamisessa mahdollistaa sen, että palvelun tuottamista voidaan jatkaa ja asiakas voi luottaa palvelun jatkuvuuteen pidemmälläkin aikavälillä.

Tuotteiden hinnoittelu on yksi keskeinen osa koko tuotteistamisprosessia. Hinnoittelulla tarkoitetaan tuotteen tai palvelun hinnan määrittelyä tai hintaa. Palveluiden ja tuotteiden hinnoittelu on haastavaa silloin kun myytävät tuotteet ovat aineettomia, eikä asiakas saa tilalle konkreettista tavaraa, johon voisi selkeästi kohdistaa maksamansa hinnan. Osaltaan sen vuoksi kaikkea palveluihin liittyvää kuluja tai tuottoa on välillä vaikea osoittaa selvästi. Tuotteisiin liittyvä alustava hinta saadaan esiin laskemalla kaikki tuotteen tuottamisesta aiheutuvat kustannukset. Kustannuslaskelmat toimivat lopulta hinnoittelun perusteena. (Kivistö 2003, 168, 271; Rissanen 2006, 228.)

Kustannuslaskelmia ei tehdä ainoastaan sen vuoksi, että saadaan esiin vain tuotteen hinta, vaan niiden on myös tarkoitus auttaa tekemään liiketoimiin liittyviä päätöksiä, esimerkiksi onko kannattavaa aloittaa kotihoidon palveluiden tuottaminen (Suomala ym. 2011, 20-21). Kustannuslaskelmat ovat yleensä yritysten sisäisiä laskelmia, joiden avulla voidaan tarkastella eri toimintojen ja asiakasryhmien aiheuttamia kustannuksia. Perusajatuksena kustannusten jakamisessa on se, että ne jaetaan omiin kustannuspaikkoihin sen mukaan mihin toimintoon kulu tai tuotto kohdistuu. Kustannukset voidaan jakaa kahteen pääryhmään, jotka ovat kiinteät kulut ja muuttuvat kulut. Muuttuvilla kuluilla

tarkoitetaan niitä kuluja, jotka syntyvät palvelu- tai tuotantoprosessissa esimerkiksi hoitotarvikkeet ja matkakulut. Kiinteillä kuluilla puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi vakituisen henkilöstön palkkakuluja ja toimitilan vuokraa. (Hiltunen ym. 2007, 122.) Tätä jaottelua olemme käyttäneet kustannuksia laskiessamme sekä tuotteiden hintaa miettiessä.

Kustannuslaskelmia voidaan myös tehdä kustannusluokittelun avulla, josta olemme käyttäneet välillistä ja välitöntä työajan luokittelua sekä yllä mainittua jaottelua kiinteistä ja muuttuvista kuluista. Kustannusluokittelun avulla on helpompi ratkaista laskentatilanteissa esiintyviä haasteita. Yleisesti ottaen välittömällä kustannuksella tarkoitetaan tuotteeseen kohdistuvaa työpanosta, kun taas välilliset kustannukset ovat epäselvempiä eikä niitä voida suoraan kohdentaa tuotteen työpanokseen. (Suomala ym. 2011, 94-95.) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaksi ja palvelujen parantamiseksi on määritellyt valtakunnallisesti sen, mitkä kustannukset lasketaan kuuluvan kotihoidon välilliseen ja välittömään työaikaan. Kotihoidon välittömään työaikaan kuuluvat muun muassa palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys tai teko, hoitotyön- ja lääkeshoidon toteuttaminen, asiakkaan kanssa ulkoilu, asiakkaan asioiden hoitaminen asiakkaan kodin ulkopuolella sekä kirjaaminen jos se tapahtuu asiakkaan kotona käynnin yhteydessä. Välilliseen työaikaan puolestaan lasketaan kuuluvaksi matka-ajat, kirjaaminen toimistolla, työyhteisön palaverit, koulutus ja niin edelleen. Välillistä ja välitöntä työaikaan tarkastellessa saadaan selville se kuinka paljon työntekijä on konkreettisesti asiakastyössä ja kuinka paljon aikaa menee muiden työtehtävien suorittamiseen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013,44, hakupäivä 16.9.2013.)

Tuotteen kuluista suurin osa noin 60-70% muodostuu henkilöstöön liittyvistä kuluista. Sen vuoksi henkilöstökulut tulee huomioida erityisesti kustannuslaskelmia tehdessä. Henkilöstökuluihin lasketaan mukaan kaikki ne henkilöt, jotka osallistuvat tuotteen toteuttamiseen. Henkilöstökuluja laskettaessa huomioidaan henkilön palkkakulut ja työnantajalle kohdistuvat henkilöstön sivukulut, jotka liittyvät palkanmaksuun. Henkilöstön sivukuihin katsotaan kuuluvaksi muun muassa lakisääteiset työeläkemaksut ja sosiaaliturvamaksu. (Kivistö 2003, 194-195.) Henkilöstön osuudella on yhtäläillä tärkein osuus koko tuoteprosessissa, koska henkilöstön työpanoksella kotihoidonpalvelut saadaan toteutettua asiakkaalle.

Kustannuslaskelmia tehdessämme olemme yhtenä kotihoidon palveluiden hinnoittelun ohjenuorana käyttäneet hallituksen antamaa ikäihmisten kotihoidon laatusuositusta henkilöstömitoituksen osalta. Henkilöstö mitoituksella tarkoitetaan hoitajien ja asiakkaiden välistä laskennallista suhdelukua. Kotihoidon hoitajamitoituksen laatusuositus on vähintään 0,5. Kotihoidon minimi henkilöstömitoitus saadaan selville laskemalla seuraavalla kaavalla: henkilöstön käytettävissä oleva välitön työaika jaetaan asiakkaille myönnettyllä palveluajalla, joka kerrotaan sadalla (välitön työaika tunteina /palveluaika tunteina x 100 = kotihoidon suhdeluku). Esimerkiksi yhden kotihoidossa olevan lähihoitajan välitön työaika voidaan jakaa asiakkaille myönnettyllä palveluajalla ja kertoa saatu tulos sadalla, jolloin saadaan selville tarvittava henkilöstömäärä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 9, 62, hakupäivä 16.9.2013.)

Uusia tuotteita hinnoiteltaessa on käytettävä laskemisen pohjalla arviota, koska olemassa olevia sopimuksia ei ole vielä olemassa. On arvioitava se, että kuinka paljon mahdollisia asiakkaita on ja kuinka paljon heille myönnetään palvelua sekä se, mikä siitä on välittömän työajan osuus. Perusteellisen taustatyön jälkeen yhdessä tilaajan kanssa arvioimme nämä luvut ja huomioimme sen hinnoittelua tehdessä. Materiaali kustannuksia emme laskeneet suuremmin, koska yhdistyksellä on jo valmiina olemassa suurin osa tarvittavasta välineistöstä. Samalla tavoin laskimme tuki- ja oheispalveluiden suhteen kustannukset. Palveluiden hinta pohjautuu näihin laskelmiin.

Kustannuslaskelmat tulivat mukaan meidän opinnäytetyömme prosessiin kyselyn ja niiden tulosten analysoinnin jälkeen, keväällä 2013. Lähdimme rakentamaan hintakonaisuutta laskemalla, mitä kustannukset tulisivat olemaan. Oli tärkeää saada tietoon se, että kannattaako taloudellisesti kehittää koko kotihoidon palvelukokonaisuutta ja saadaanko toiminnassa riittävästi katetta suhteessa kuluihin. Tämän jälkeen koko kehittämistyön ajan olemme tavalla tai toisella huomioineet taloudellisen puolen, joka on hyvin keskeinen osa koko prosessia. Laskelmia on tehty vielä yksityiskohtaisemmin kuin mitä yllä olevassa tekstissä olemme maininneet. Emme ole niitä kuitenkaan tarkoituksella tähän tuoneet esiin, koska olemme hankkeistussopimuksessa tilaajan kanssa sopineet ne salassa pidettäväksi. Sen vuoksi niiden osalta ei ole myöskään teoriaa avattu yksityiskohtaisemmin. Kustannuslaskelma kokonaisuus oli meille kaikista haastavin osuus, koska se oli meille aivan uusi ja outo asia. Kuitenkin siihen perehtyessä siitä oppi todella paljon ja konkreettiset laskelmat auttoivat ymmärtämään kokonaisuutta. Kyllä

siinä kuitenkin muutaman kerran alkuun laskettiin yrityksen ja erehdyksen kautta ennen kuin saatiin lopulliset luvut esiin.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

6.1 Tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät

Tiedonkeruussa käytimme menetelminä kirjallista kyselylomaketta ja Learning café-työpaja menetelmää. Näillä menetelmillä keräämämme tieto on tutkimuksellisesti sekä määrällistä että laadullista, joten tiedon keruussa ja analysoinnissa olemme käyttäneet laadullisen että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Lopullisissa tuloksissamme laadullinen tieto täydentää kyselyillä saatuja määrällisiä tuloksia. Jari Metsämuuronen 2001, kirjoittaa Laadullisen tutkimuksen perusteet - kirjassaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusotteen yhdistämisestä. Hänen mukaansa erilaisten tutkimusmenetelmien käyttäminen vahvistaa saatua tietoa. Kirjassaan hän käyttää käsitettä triangulaatio kuvaamaan tällaista menetelmien yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Mielestämme tämä sopii hyvin työmme ideologiaan. Triangulaatioista erityisesti monimetodi-menetelmä perustelee hyvin käyttämämme tiedonkeruumetodit. Monimetodi-menetelmä tarkoittaa useiden erilaisten tiedonkeruutapojen yhdistämistä. (Metsämuuronen 2001, 64.)

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa, jonka avulla voidaan selvittää ja tutkia henkilökohtaisiakin asioita, kuten esimerkiksi käyttääkö henkilö kotihoidon palveluita. Kysely toimii myös silloin, kun tutkittavia on paljon tai he ovat laajalla alueella. Kysely voidaan toteuttaa standardoituna, jolloin jokaiselta kyselyyn vastaajalta kysytään kaikki kysymykset samassa järjestyksessä samalla tavoin esitettynä kuin muillekin kyselyyn vastanneille. (Vilka 2007, 28.) Kyselyn tärkein osa on siis hyvin suunniteltu kyselylomake. Lomakkeen keskeisinä tekijöinä on kysymysten muotoilu ja lomakkeen laadinta. Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu lisää mahdollisuutta tutkimuksen onnistumiseen. Lomakkeen kysymykset voidaan esittää, joko avoimina kysymyksin, monivalinta-kysymyksinä tai näiden kahden kysymystyyppin yhdistelmänä. Kysymysyhdistelmällä pyritään saamaan esiin vielä jokin sellainen näkökulma mitä kyselyn tekijä ei ole osannut huomioida etukäteen. Valittiinpa kysymystyyliksi sitten mikä vain edellä mainituista, niin erityisen tärkeää on kyselylomakkeen selkeys ja ymmärrettävyys. Lomakkeen kysymykset tulisi olla lyhyitä ja tarkkoja eikä yleisellä tasolla esitettyjä, jotta tulkinnan mahdollisuutta ei pääsisi syntymään. Standardoidut kyselyjen vastaukset analysoidaan

yleensä kvantitatiivisesti eli määrällisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 191-197.)

Kyselytutkimus voidaan kohdentaa monella tavoin, riippuen tutkittavasta kohteesta ja siitä mitä tietoa halutaan kerätä. Tutkimuksen kohderyhmää kutsutaan perusjoukoksi. Perusjoukosta valitaan erilaisia otantamenetelmiä käyttäen otos eli varsinainen tutkimukseen osallistuva ryhmä. Otoksen tulisi olla sellainen, että sen kautta saadaan esiin kokonaiskuva koko perusjoukosta. Valitun otoksen koko ja laatu vaikuttavat aina tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Me valitsimme harkinnanvaraisen otoksen, koska koimme sen palvelevan tutkimuksemme tarkoitusta parhaiten. Harkinnanvarainen otos kerätään nimensä mukaisesti harkintaa käyttäen. Otos perustuu tutkijan harkintaan, mutta tutkijan tulisi kyetä valinta perustelevaan. Harkinnanvaraista otosta voi käyttää silloin, kun tutkimustuloksia ei pyritä yleistämään suhteessa suurempaan perusjoukkoon. (Vilka 2007 51-58.)

Toiseksi tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme Learning café -työpajan, koska halusimme saada määrällisen tiedon tueksi laadullista tietoa sekä luoda todellisen kontaktin tuleviin palvelun käyttäjiin. Työpaja menetelmänä tarkoittaa luovaa vuorovaikutteista perusmenetelmää. Sen tarkoituksena on yhdessä oivaltava oppiminen ja kehittäminen. Tyypillisimmillään työpaja toteutetaan pienryhmätyöskentelynä. (Jyväskylän yliopisto 2013.) Learning café on työskentelymenetelmä, jonka avulla saadaan ryhmä toimimaan ja kehittämään haluttua asiaa pienryhmissä. Menetelmän tarkoituksena on löytää vastauksia kysymyksiin, vahvistaa yhteisen ymmärryksen syntymistä sekä tukea hiljaisempien osallistujien osallistumista. Menetelmässä lähdetään liikkeelle siitä, että yksi iso ryhmä jaetaan pienryhmiin omiin pöytäkuntiin. Jokaisessa pöydässä on oma puheenjohtaja, joka avaa keskustelun ja pitää sitä yllä sekä tarvittaessa kirjaa asioita ylös. Jokaisella pöydällä on oma kysymys, josta pienryhmä käy keskustelua noin 20 minuuttia. Tämän ajan jälkeen vaihdetaan pöytää ja siirrytään tarkastelemaan uutta kysymystä. Pöytien puheenjohtajat pysyvät paikoillaan koko ajan. Puheenjohtajat esittelevät uudelle pienryhmälle yhteenvedon siitä, mihin edellinen ryhmä jäi ja uusi ryhmä jatkaa asian käsittelyä siitä tilanteesta eteenpäin. Tätä jatketaan, niin kauan, että kaikki ryhmät ovat käyneet kaikki pöydät ja kysymykset läpi. Lopuksi pöytien puheenjohtajat kokoavat yhteenvedon käydyistä keskusteluista ja tuovat tulokset kaikkien yhteiseen tarkasteluun.

Puheenjohtajat voivat kirjata tuloksia jo ryhmän keskustellessa ylös esimerkiksi yhteiselle isolle paperille. (Verkostojohtamisen opas 2013, hakupäivä 15.10.2013.)

Työpajasta saatua tietoa analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen, koska keskustelusta kerätyssä aineistossa on mukana paljon epäolennaisiakin asioita. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisen tutkimusaineiston käsittelyssä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään kokoaamaan tutkimuksen tarkoitusta vastaava teoreettinen kokonaisuus. Kerätty tieto luokitellaan niin, että aineistosta saadaan erotettua tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka pohjalta yhteenveto tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93-97.) .

6.2 Tiedonkeruun toteutus

Keräsimme tietoja kohderyhmältämme kahdella eri menetelmällä; postitetulla kyselylomakkeella (liite 1) ja työpajatyypisellä tapaamisella. Aloitimme työn määrittämällä kohderyhmän. Tilaajan toiveesta valitsimme kohderyhmäksi Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen Nahkurinpolun senioriasunnoissa vuokralaisina asuvat ikäihmiset, koska he ovat jo valmiiksi yhteydessä Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykseen. Heidät oli myös helppo tavoittaa postitse kyselyä, sekä myöhemmin työpajatyöskentelyä varten. Tilaaja halusi saada selville heidän tämän hetkisen kotihoidon palveluiden sekä oheispalveluiden tarpeensa. Ajatuksena tilaajalla oli vielä syksyllä 2012, että kehitetyt palvelut tullaan suuntaamaan vain edellä mainitulle kohderyhmälle. Sen vuoksi kyselyä tai työpajaa ei toteutettu isommalle kohderyhmälle ja tilaaja piti tuloksia riittävinä. Opinäytetyön prosessin keskivaiheilla loppu keväällä 2013, kuitenkin tilaaja toi esiin sen, että palvelut tulevat koskemaan suurempaa kohderyhmää eli koko Saarenkylän alueella asuvat ikääntyvät kotihoidon asiakkaat. Tämän uuden tiedon valossa ajateltuna toteutamamme kysely on suppea ja se olisi ollut syytä toteuttaa laajempaan, jolloin palveluiden todellinen tarve olisi saatu kattavammin esiin. Arvioimme kuitenkin tilaajan kanssa, että tehty kysely riittää antamaan suuntaa tulevaan palveluidenkehitystyöhömmme.

Kyselyn tekemistä koskeva ensimmäinen palaveri tilaajan kanssa pidettiin 19.11.2012. Tuolloin määriteltiin kyselyjen tavoitteet sekä palveluntarvekartoituksen teemat. Samana päivänä saimme jo valmiiksi kyselylomakkeiden alustavat versiot tilaajalle korjatta-

vaksi. Marraskuun lopulla 2012 viimeistelimme kyselylomakkeet tilaajan kommenttien mukaisesti ja ne annettiin Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen hallituksen hyväksyttäväksi. Hyväksynnän jälkeen kyselyt lähtivät jakoon joulukuun 2012 alussa, ja niiden palautus päiväksi määriteltiin 12.12.2012.

Tekemämme palveluntarpeen kartoittamiseen tähtäävä kyselylomake (liite 1) sisälsi pääasiassa valmiiksi koodatuilla numeroilla vastattavia kysymyksiä. Niiden lisäksi mukana on joitakin kyllä ja ei vaihtoehdon sisältäviä kysymyksiä sekä muutama avoin kysymys. Ohje kysymysten muotoiluun ja kyselyn ajoitukseen tuli lähes kokonaan tilaajalta. Koska tähtäin on uusien palveluiden tarjoaminen kohderyhmälle, tilaaja halusi saada pohjalle määrällisen tiedon tämän hetkisestä kotihoidon palvelun tarpeesta. Numeerisilla vastauksilla haimme vastausta kysymyksiin kuinka paljon ja mitä kotihoidon palveluita vastanneet tällä hetkellä käyttävät, asteikolla ei lainkaan - päivittäin. Kyllä - ei - kysymyksillä pyysimme vastaajia kertomaan kiinnostuksestaan ostaa kyseessä olevat palvelut suoraan Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykseltä. Avoimet kysymykset puolestaan antoivat joissakin kohdissa vastaajalle mahdollisuuden halutessaan lisätä muuta tietoa.

Kyselylomakkeita lähetettiin postitse kaikkiin Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen Nahkurinpolun senioriasuntoihin eli yhteensä 41 kappaletta. Kyselyn (liite 1) mukana oli postimerkillä varustettu palautuskuori. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jotta kyselystä ei tarvitsisi lähettää muistutusta. Ajatuksena oli, että vastaajat vastaisivat kyselyyn mahdollisimman pian eikä lisäkustannuksia pääsisi syntymään muistutuksesta sekä tilaaja toivoi saavansa kyselyjen tulokset mahdollisimman pian käyttöönsä. Määräajassa lomakkeita palautui 23 kappaletta. Vastausprosenttia pyrimme nostamaan antamalla vastaajille tilaisuuden tulla täyttämään kysely yhdessä meidän kanssamme avoimeen tilaisuuteen Nahkurinpolun kerhuhuoneelle 11.12.2012. Ikäihmisille kirjalliseen kyselyyn vastaaminen voi olla haasteellista monestakin syystä ja apua vastaamiseen ei välttämättä ole tarjolla omasta takaa. Tilaisuuteen saapui noin kymmenen henkilöä, joita autoimme tarpeen mukaan henkilökohtaisesti. Samalla asukkailla oli tilaisuus palauttaa jo täyttämänsä lomakkeet suoraan meille ja säästyä postittamisen vaivalta.

Kyselyn lisäksi kutsuimme kirjeitse (liite 2) saman kohderyhmän keskustelemaan kotihoidon palveluiden kehittämisestä työpajassa. Sen tarkoituksena oli tarkentaa palvelui-

den tarvetta sekä antaa vastauksia siihen millaisia palveluiden tulisi käyttäjien mielestä olla. Pienryhmä menetelmäksi valitsimme Learning café- menetelmän, koska se oli meille entuudestaan tuttu ja se oli helppo toteuttaa. Ajattelimme myös sitä, että Learning café menetelmä on mahdollisimman luonnollinen tapa käydä keskustelua sen sijaan, että kyselisimme vastauksia yksittäin eikä näin ollen kenenkään tarvitsisi jännittää oman ajatuksen ilmaisua. Tarkoituksena oli saada aikaan keskustelu, jossa jokainen saa ilmaista ajatuksiaan ja vastaukset poimitaan keskustelun lomasta. Learning café on myös menetelmänä joustava ja koska emme pyytäneet osallistujia ilmoittautumaan ennalta, emme voineet tietää osallistujia määrää. Learning café menetelmä on ja nopeasti helposti sovellettavissa tilanteen ja osallistujia määrän mukaan.

Kutsu työpajaan (liite 2) lähetettiin asiakkaille heinäkuun puolessa välissä 2013 ja viikkoa aikaisemmin veimme kutsun vielä Nahkurinpolun kerhohuoneen ilmoitustaululle. Työpaja pidettiin 22.8.2013 Nahkurinpolun taloyhtiön omassa kerhohuoneessa ja siihen osallistui 14 Nahkurinpolun senioriasunnossa asuvaa henkilöä. Järjestimme tilaan kaksi erillistä kahvipöytää, joihin osallistujat ohjattiin satunnaisessa järjestyksessä. Työpajassa osallistujille esitettiin kaksi kysymystä, joihin he saivat vastata vapaasti oman näkemyksensä mukaan ja käydä aiheista vapaata keskustelua. Työpajan kysymyksillä pyrimme saamaan esille lisää ikäihmisten omaa näkemystä kotihoidon palveluista ja siitä mitkä oheis- ja tukipalvelut ovat heille tärkeitä. Työpajan halusimme pitää siksi, että saamme mahdolliset tulevat palvelun käyttäjät mukaan tuotteiden ja palveluiden kehittämisprosessiin.

Työpajan kysymykset olivat:

1. Mitä on hyvä kotihoito?
2. Mitkä palvelut helpottavat kotona asumista?

Molemmissa pöydissä oli eri kysymys ja sopivassa vaiheessa keskustelua vaihdoimme kysymyksiä pöytien kesken. Olimme molemmat mukana omissa pöydissämme neutraaleina puheenjohtajina tai keskustelun virittäjinä, koska osallistujista kukaan ei halunnut tähän tehtävään. Kysymykset olivat osallistujien nähtävillä koko keskustelun ajan. Keräsimme keskustelussa nousseita asioita fläppitaululle post-it lappujen avulla. Jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus itse kirjata haluamiaan asioita lapuille, mutta lopulta kävi

niin, että itse toimimme kirjureina. Kaikki osallistujat saivat siis ottaa kantaa molempiin kysymyksiin. Lopuksi kävimme yhdessä koko porukalla läpi tauluille kertyneitä vastauksia. Pyrimme luomaan avoimen ja vapaan tunnelman tilanteeseen, jotta jokainen uskaltaisi kertoa mielipiteensä. Työpajan jälkeen purimme vielä kahdestaan vastaukset sisällönanalyysia käyttäen siten, että jaoin työpajan kysymysten vastaukset aihekokonaisuuksiin. Etsimme niistä yhdistäviä tekijöitä, jotka liittyvät toisiinsa muodostaen lopulta kokonaisuuden. Jaottelun jälkeen karsimme pois kaiken epäoleellisen tekstin ja tiedon. Nostimme esiin vain oleelliset pelkistetyt asiat varoen kuitenkin, ettei oleellinen saatu tieto katoa. Lopulta muodostimme pelkistetystä tiedosta vielä kokonaisuudet, joista kävi ilmi asiakkaiden ajatukset koostetusti. Yhdistimme vastaukset tuotekokonaisuuksiin mitä olimme kehittäneet ja muokkasimme niitä saadun tiedon pohjalta.

Yhtenä tärkeänä tiedonkeruuta tukevana osana koko opinnäytetyöprosessin ajan meillä oli ohjausryhmätyyppinen ohjaus ja tuki. Ohjausryhmällä tarkoitetaan vuorovaikutteista ja keskustelevaa ohjaamista projekteissa tai kehittämistyössä eri sidosryhmien välillä. Ohjausryhmällä ei ole vastuuta kokonaisvaltaisesta kehittämisestä, mutta sen vastuualueeseen kuuluu vuorovaikutteisen keskustelun ohjaaminen kehittämistyön eduksi niin, että kehittämistyö etenee sovitulla tavalla. Ohjausryhmä valikoituu aina projektin tai kehittämistyön tarpeista lähtien. (Rissanen 2006, 150-152.) Meidän ohjausryhmä oli kooltaan pieni, jossa meidän lisäksi oli tilaajan edustaja sekä hallituksen edustus toiminnanjohtajan kautta. Ohjausryhmän olemassa olo antoi meille kuitenkin mahdollisuuden käydä keskustelua kehitettävistä palveluista, kysyä neuvoa ja suuntaa sekä käydä avointa keskustelua koko kehittämisprosessin ajan. Tämä tuen merkitys on ollut meille valtavan suuri ja korvaamaton. Ohjausryhmän kanssa on pidetty useampi palaveri ja katsaus siitä missä ollaan menossa, mitä pitäisi vielä tehdä ja onko toteutustapa tilaajan toiveen mukainen.

6.3 Kyselyn ja työpajan tulokset

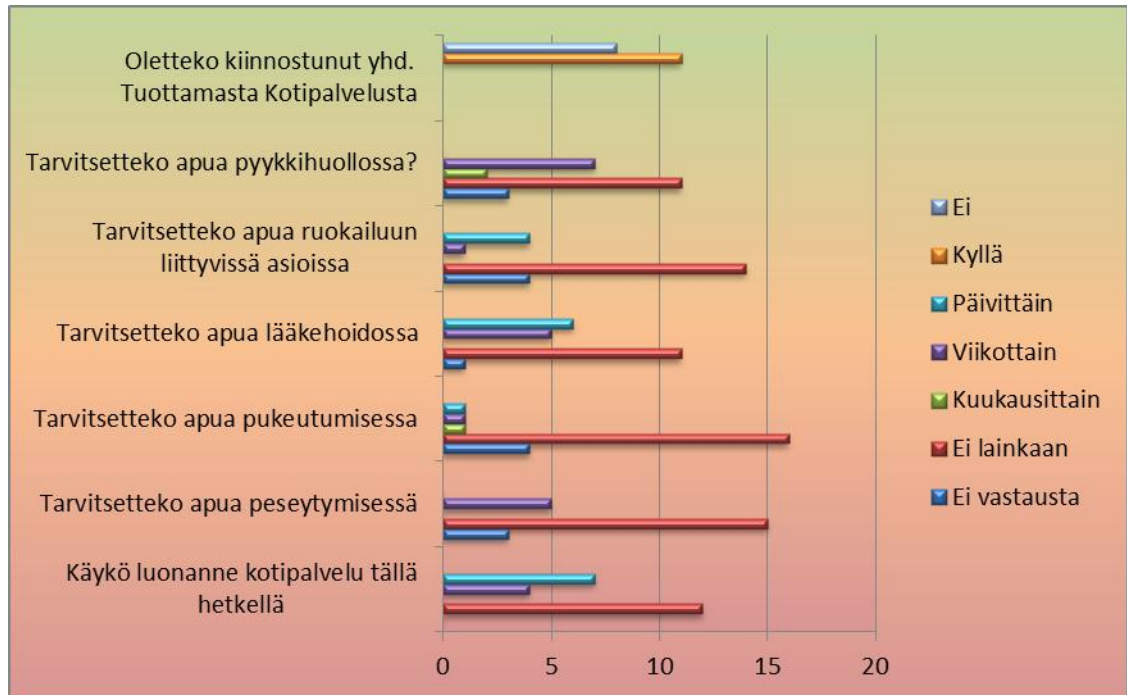
Palveluntarvetta kartoittavassa kyselyssä suurin osa vastauksista on numeraalisessa muodossa. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä mittaamisessa lähtökohta on se, että tulos voidaan esittää numeerisessa muodossa (Erätuuli & Leino & Yli-Luoma 1994, 36). Kyselyn tuloksista tarkastelimme saatujen vastausten määrät, joiden pohjalta hahmotimme

millaisia kotihoidon palveluita vastaajat nyt käyttävät ja kuinka paljon. Esittelemme numeeriset tulokset prosenteiksi muutettuna työmme tilaajan toiveesta ja, koska siten ne ovat mielestämme myös helpommin hahmotettavissa.

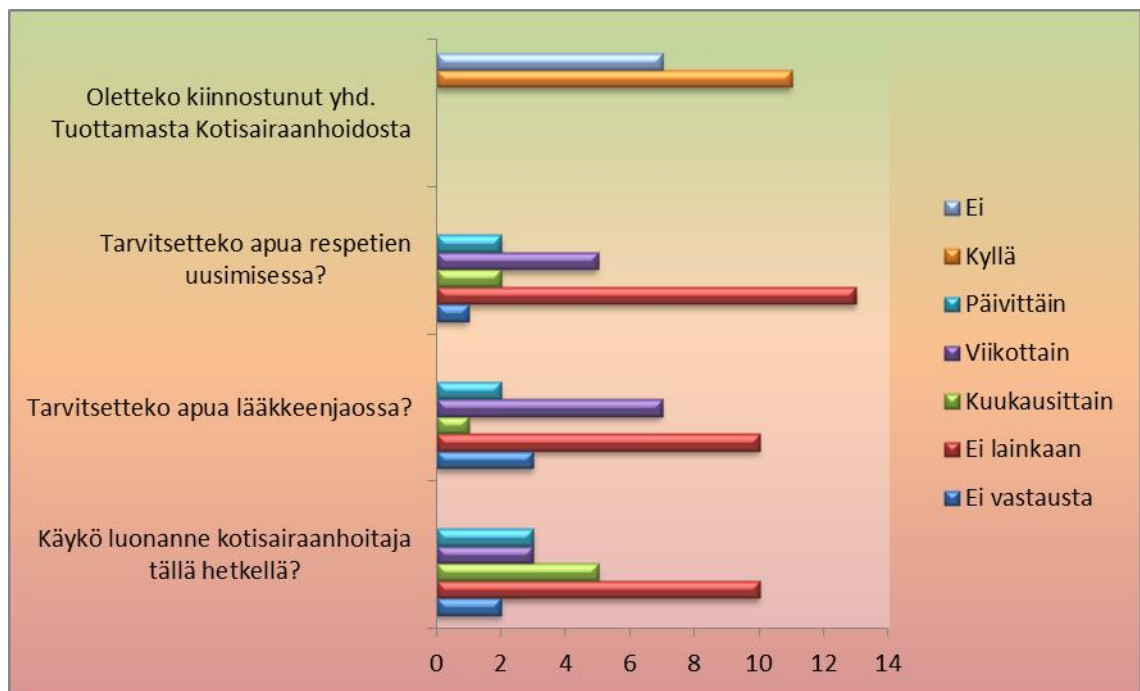
Kyselyn suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoja oli neljä, asteikolla 1-4, 1 ollessa ei lainkaan, 2 kuukausittain, 3 viikoittain ja 4 päivittäin. Kysymyksiä oli erikseen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kysymysten lisäksi oheis- ja tukipalveluista, joita tässä ovat jalkahoidon palvelut, siivouspalvelut, sosiaaliohjaajan palvelut sekä fysioterapiapalvelut. Suljetuissa kysymyksissä oli lähes jokaisessa paperissa jokin vastaus, mutta avointen kysymysten kohdalla vain muutamassa lomakkeessa oli tekstiä ja siitäkin osa aiheen vierestä. Tämä herätti meissä ajatuksen siitä, että olivatko avoimet kysymykset muotoiltu huonosti tai olivatko ne edes tarpeellisia. Sekoittivatko ne kyselyä, koska osa vastauksista oli aiheen vierestä. Olisi voinut olla selkeämpää pitäytyä täysin strukturoidussa kyselyssä, jolloin vastauksien tulkinnalle olisi jäänyt vähemmän tilaa. Toisaalta halusimme antaa mahdollisuuden vastaajille täydentää omia vastauksiaan ja mielestämme se olisi ollut vastaajien aliarvioimista jos avoimet kysymykset olisi jätetty pois.

Kotipalvelua koskevaan kysymykseen oli vastanneet kaikki ja tällä hetkellä kotipalvelua käyttää 43 % vastanneista, josta päivittäinen tarve on 13 %:lla vastanneista. Kotisairaanhoidon palveluita tarvitsee päivittäin 10 % vastanneista ja vähintään kuukausittain 43 % vastanneista. Siivouspalveluita käyttää kuukausittain 26% vastaajista ja ei lainkaan 61 % vastaajista. Jalkahoidon palveluita käyttää kuukausittain 9 % ja ei lainkaan 74 % vastaajista. Sosiaalisten palveluiden tarve oli vastaamatta jääneistä 26 %:sta huolimatta kohtalaisen suuri. 35 % vastaajista kokee tarvitsevansa apua esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen papereiden täyttämiseen ja liki 40% vastaajista olisi kiinnostuneita tällaista palvelua yhdistykseltä ostamaan. Nämä tulokset vahvistavat ajatusta siitä, että kotihoidolle on tarve, mutta näin pienen otoksen vastauksia ei voi yleistää vaan ne näyttävät vain suuntaa. Lisäksi se vahvistaa, että toiminta kannattaa aloittaa ensin tarjoamalla kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Myöhemmässä vaiheessa asiakaskunnan kasvaessa vasta sitten lähdetään tarjoamaan oheispalveluita Nahkurinpolun asiakkaille. Kotihoidon palveluita kehitettäessä kuitenkin alun alkaen on ollut ajatuksena rakentaa oheis- ja tukipalvelut samalla kertaa, kun koko kotihoidon palveluprosessia rakennetaan. Se helpottaa myöhemmin oheis- ja tukipalveluiden käynnistämisen. Alla olevissa taulukoissa näkyy vastausten lukumäärä kysymyksittäin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osalta.

Kuvio 5. Kotipalvelun tarve



Kuvio 6. Kotisairaanhoidon tarve



Kyselyt osoittavat, että selvästi eniten tarvetta on peruspalveluille eli kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle, kun taas oheispalveluiden tarve on vähäisempi. Tämä johtuu varmasti siitä, että monella on omaisia tai ystäviä, jotka auttavat esimerkiksi siivouksessa.

Erikoisempia palveluita, kuten jalkahoitajaa tai fysioterapiaa pidetään ehkä siinä määrin kalliina, ettei niitä sen vuoksi käytetä. Jokaiseen kysymykseen oli joku jättänyt vastaamatta, mutta peruspalveluihin liittyviin kysymyksiin jätti vastaamatta reilusti alle 10 % ja oheispalveluihin liittyviin kysymyksiin jätti vastaamatta keskimäärin 20 % vastaajista. Syynä lienee oheispalveluiden vieraus ja ehkä vaikeasti ymmärrettävyys esimerkiksi sosiaalisten palveluiden kohdalla. Sosiaaliohjaajan palveluita käsittelevään kysymykseen vastaamattajättämisprosentti oli suurin 26 % ehkä juuri siksi, että tällainen palvelu on vielä vierasta, eikä sen sisältöä vielä aivan osata hahmottaa.

Jokaisen kysymyksen kohdalla kysyttiin olisiko vastaaja valmis ostamaan kyseessä olevaa palvelua Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykseltä, vastausvaihtoehtoina kyllä ja ei. Tuloksena oli, että lähes jokaisessa kohdassa noin puolet vastaajista 40-56% oli valinnut kyllä vaihtoehdon. Tämä tulos kiinnosti meitä erityisesti ja vaikka otos onkin pieni, on tuo tulos rohkaiseva tekijä kehittäessämme palveluita edelleen. Uskomme, että toiminnan tullessa tutummaksi ajan myötä myös kiinnostus yhdistyksen toimintaa kohtaan vielä vahvistuu.

Työpajan avulla saimme lisää tietoa siitä mitä asiakkaat todella odottavat hyvältä kotihoitolta ja mitkä palvelut he itse kokevat olevan tarpeellisia kotona selviytymistä ajatellen. Alla olevassa kuvassa on osallistujien työpajassa tuottamia ajatuksia siitä mitä hyvä kotihoito on (kuva 1) Samalla tavalla kokosimme myös toisen kysymyksen vastaukset.

Kuva 1. Työpajan koottuja vastauksia



Ikäihmiset nostivat hyvän kotihoiton ominaisuuksiksi muun muassa seuraavaa:

- ”Hyvä kotihoito kohtelee aikuisena ja tasavertaisena.”
- ”Hyvä kotihoito on luotettavaa ja joustavaa sekä tasa-arvoista.”
- ”Hyvässä kotihoidossa hoitajat ovat ystävällisiä ja kärsivällisiä.”
- ”Hyvässä kotihoidossa hoitaja on yleensä sama, jolloin hän oppii tuntemaan asiakkaan tavat.”
- ”Hyvä kotihoito tarjoaa siivous tai jalkahoidon palveluita kotiin ja hoitaja viestittää asiakkaan puolesta näistä tarpeista palveluntuottajalle.”
- ”Hyvä kotihoito työllistää nuoret.”
- ”Hyvä kotihoito on jatkuvaa tilanteen muuttuessa. Esimerkiksi asiakas voi muuttaa saman palveluntuottajan ylläpitämään palvelutaloon, jolloin tutut hoitajat jatkavat asiakkaan hoitamisessa.”
- ”Hyvässä kotihoidossa työntekijällä on aito auttamisen halu”

- *”Hyvässä kotihoidossa, jokaiselle on nimetty omahoitaja.”*

Asiakkaiden näkemys hyvästä kotihoidosta otti kantaa laajasti moneen asiaan ja oikeastaan jokaiseen kotihoidon prosessiin osaan. Vahvasti esiin nousivat eettiset arvot, kuten tasa-arvo ja luotettavuus. Kotihoidon palveluilta ei odotettu mitään ihmeellistä, vaan aivan tavallista arkielämän asioissa tukemista. Hoidon laatuun vaikuttavat asiakkaiden mielestä kiireettömyys, joustavuus sekä muuttuviin tilanteisiin mukautuvat palvelut. Tärkeänä tekijänä pidettiin myös hoitajien pysyvyyttä ja hoidon jatkumista tutun henkilökunnan parissa, vaikka tilanne muuttuisi. Hyvän hoitajan ominaisuuksia korostettiin myös, hoitajan tulee olla ystävällinen ja aidosti auttamishaluinen. Keskustelussa esiin nousi myös yhteiskunnallista ajattelua. Osallistujat kokivat erityisen tärkeäksi, että nuoret hoitajat työllistetään ja myös kouluttamattomia nuoria palkattaisiin pieniin avustaviin tehtäviin. Korkea nuorisotyöttömyys vaikuttaa olevan myös ikäihmisten huolenaiheena.

Ikäihmisten vastauksia siitä mitkä palvelut helpottavat kotona asumista:

- *”Lääkehoidon toteuttaminen muun muassa lääkkeiden jakaminen dosettiin.”*
- *”Ateriapalvelu”*
- *”Terveystenhoitajan/Kotisairaanhoidajan/Lääkäri palvelut kotiin.”*
- *”Hyvä kiinteistöhoito, jossa pihan hoito kuuluisi vuokraan.”*
- *”Seniorikalusteet ja apuvälineet.”*
- *”Ruoanlaitto-, pesu-, ja ulkoiluapu.”*
- *”Fysioterapia palvelut ja kotiin annettava kuntoutus.”*
- *”Yöaikana päivystys, apu tulee läheltä tutuilta hoitajilta:”*
- *”Sosiaaliohjaajan palvelut, neuvonta ja palveluohjaus.”*
- *”Kodin muutostyöt.”*
- *”Turvapuhelin”*
- *”Kaikki kotielämän askareissa avustaminen.”*

Ydinpalveluiden lisäksi kotona selviytymistä tukevia palveluita koettiin olevan esimerkiksi keskitetyn sosiaaliohjaajan palvelut. Asiakkaat kokivat, että on tärkeää tietää kenelle voi soittaa, jos pitää kysyä neuvoa etuuksiin tai palveluihin liittyen. Oheispalvelut esimerkiksi siivous ja jalkahoito koettiin myös tärkeäksi, mutta ne eivät saaneet olla

kovin kalliita. Palveluiden tuominen asiakkaan kotiin nousi merkittävään rooliin monessa kohtaa keskustelua. Esimerkiksi jalkahoitajan palveluita käyttäisi useampi, mikäli sitä kohtuuhinnalla olisi saatavilla omaan kotiin tuotuna. Hyvä kiinteistöjen ja muun ympäristön hoito ja niiden turvallisuudesta huolehtiminen koettiin itsenäistä asumista tukevaksi asiaksi.

Kokonaisuutena ikäihmisten näkemys hyvästä kotihoidosta ja kotona asumista helpottavista palveluista tukee meidän aikaisemmin tekemäämme palveluntarvekartoituskyselyä sekä käsitystämme hyvän kotihoidon laadusta. Työpaja kuitenkin yllätti siinä, etteivät ikäihmiset odottaneet tai pyytäneet mitään suuria palveluita vaan aivan tavallisia pieniä arjen askareita, vaikka mahdollisuus annettiin tuoda esiin kaikenlaisia toiveita ja näkemyksiä. Työpajan tulokset osoittivat sen, mitä laadullisia ja eettisiä tekijöitä pitää huomioida kotihoidon prosessin ja tuotteiden kehittämisessä. Lisäksi se vahvisti, että ydinpalvelun sisältö on ikäihmisten toiveiden mukainen ja erilaisille oheis- ja tukipalveluille on kuitenkin tarvetta. Nämä huomioiden olemme kehittäneet palvelupaketin, jossa ydinpalveluna ovat kotihoidon palvelut sekä ikäihmisten toiveiden mukaisia tuki- ja oheispalveluita.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyyden periaatteet on pidettävä opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa mielessä. Eettisesti kestävään tulokseen päästään vain silloin kun tekijä(t) tietoisesti ajattelevat prosessin jokaisen vaiheen merkityksen työnsä lopulliseen ja todelliseen tuotokseen sekä sen toimivuuteen lopullisessa ympäristössään (Pohjola 2007, 12). Yhtälaila kuin tutkimusta tai tutkielmaa tehdessä, myös toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys on tärkeää. Opinnäytetyössämme eettisyyttä tulee tarkastella monesta eri näkökulmasta, kerätyn tiedon käsittelystä ja tutkimuksellisesta etiikasta, aina ihmisten kohtaamiseen ja kohteluun liittyviin seikkoihin saakka.

Tietojenkeruuvaiheessa tärkeimmät eettiset kysymykset liittyvät luottamuksellisuuteen ja vastaajien nimettömyyden säilymiseen koko prosessin ajan niin, että ulkopuoliset eivät voi niitä tunnistaa (Pohjola 2007, 20). Muotoilimme kyselylomakkeet niin, ettei niistä voi päätellä kuka on ollut vastaajana. Lomakkeen on voinut palauttaa nimettömänä postitse mukana olleen vastauskuoren avulla. Kyselyssä ei kysytty vastaajan henkilökohtaisia tietoja lainkaan, sillä niillä ei ole merkitystä sen tiedon kannalta, jota olemme halunneet kerätä. Myös työpajassa saadut tiedot jäivät nimettömiksi, eikä osallistujien henkilötietoja otettu ylös missään vaiheessa. Eettisyyttä lisää myös se, että niin kyselyyn kuin työpajaankin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista kaikille.

Työpajakutsussa (liite 2.) esittelimme itsemme ja sen mitä tarkoitusta varten näitä tietoja tarvitsemme ja kerroimme ketkä kerättyyn tietoon pääsee käsiksi. Yhtälaila nämä tiedot kerroimme suullisesti työpajan alussa sekä lomakkeiden täyttöapua hakemaan tulleille henkilöille. Jälkeenpäin ajateltuna ymmärrämme, että olisi ollut asiallista laittaa kyselyyn mukaan erillinen saatekirje, jossa olisi kerrottu selkeästi mihin kaikkeen vastauksia tullaan käyttämään. Lyhyessä alustuksessa käy kyllä ilmi se, että yhdistys kehittää toimintaansa vastausten pohjalta, mutta siinä ei käynyt ilmi, että vastauksia tarkastellaan tutkimuksellisessakin valossa. Saatekirje olisi voinut vaikuttaa vastaamisprosenttiin jos siinä olisi selkeämmin kerrottu tutkimuksellisesta osuudesta ja se olisi antanut vastaajalle mahdollisuuden päättää haluaako hän osallistua mielipiteillään tutkimukseen. Meillä kuitenkin kävi niin, että kaikessa alkunnostuksessa emme osanneet huomioida saatekirjeen tärkeyttä ja merkitystä, jonka nyt ymmärrämme ja ehdottomasti laittaisimme mukaan.

Palveluiden kehittämisessä asiakkaan ottaminen mukaan tuotekehitykseen tai suunnitteluun antaa eettistä arvoa koko palveluprosessille. Asiakaslähtöisyys ja todellisen tarpeen kartoittaminen tuovat nekin eettistä laatua palveluiden kehittämiseen. Tietojenkeruuvaiheessa kohtasimme asiakkaita, myös kasvoista kasvoihin, ensin lomakkeentäyttöapua tarjotessamme ja myöhemmin työpajassa. Silloin on tärkeää miettiä, kuinka asiakkaan kohtaa niin, että tapaaminen on hyvä kokemus molemmille. Tasavertaisuus, kunnioitus ja yksilöllisyys ovat eettisiä arvoja jokapäiväisessä työssämme vanhusten parissa, mutta yhtäläillä tärkeitä myös uusia asiakkaita kohdatessa. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen arvot ohjasivat meitä myös näissä tilanteissa. Tutkimusta tehdessä on noudatettava hyvää tutkimusetiikkaa samalla tavalla kuin ammattilainen noudattaa työssään oman alansa ammattietiikkaa (Vilka 2009, 40).

Kyselylomakkeella saatujen tulosten luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta sekä sitä, että jos sama tutkimus tehtäisiin samalle ihmiselle uudestaan, tulos olisi täsmälleen sama tutkijan vaihtumisesta huolimatta. Toisaalta voidaan ajatella, että tutkimuksen tulokset ovat aina sidonnaisia aikaan ja paikkaan, näin ollen niitä ei tulisi siirtää toiseen yhteiskuntaan tai aikakauteen. Tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä voi olla monenlaisia. Esimerkiksi tutkittava voi ymmärtää kysymyksen eritavalla kuin tutkija on tarkoittanut. (Vilka 2009, 161-162.)

Kyselymme otos on hyvin pieni suhteessa koko kohderyhmän kokoon ja näin ollen tulokset ovat vain suuntaa antavia eivätkä lainkaan yleistettäviä koko Saarenkylän alueen ikäihmisiin. Tulokset antavat vain viitteitä siitä, minkä verran Nahkurinpolun asukkaat tällä hetkellä kotihoitoa tarvitsevat. Koko kohderyhmälle suunnatulla kyselyllä saataisiin paremmin totuutta vastaavia ja yleistettävämpiä tuloksia, mutta kyselyn tulisi olla kokonaan toisenlainen ja erityisesti Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen esittelyyn pitäisi tuolloin panostaa eritavalla. Nyt vastaajat ovat asuinpaikkansa vuoksi jo valmiiksi tietoisia yhdistyksestä ja ainakin osittain sen toiminnasta. On otettava huomioon myös se tosi asia, että luultavimmin kotihoitoa eniten käyttävien henkilöiden vastauksia jää puuttumaan siitä syystä, että heidän toimintakykynsä on heikompi, eikä kyselyihin vastaaminen tai edes sen ymmärtäminen ole mahdollista, puhumattakaan työpajaan osallistumisesta. Näin ollen myöskään tulosten yleistäminen koskemaan edes Nahkurinpolun kaikkia asukkaita täytyy rehellisyyden nimissä kyseenalaistaa.

Meidän tutkimuksemme luotettavuutta voi heikentää myös se, että kaikki vastaajat eivät itse kyenneet kirjoittamaan vastauksia tai lukemaan kysymyksiä, näin ollen vastausten välittäjänä on aina ollut joku toinen ihminen. Jos esimerkiksi omainen on yrittänyt selittää jotain kysymystä vastaajalle ja tietämättään muuttanut kysymyksen olemusta voi vastaus olla täysin väärä. Voi myös olla, että joku omainen on täyttänyt lomakkeen täysin ilman varsinaisen vastaajan osallistumista. Luotettavuus voi olla vaarassa myös siinä kohtaa, kun itse toimimme vastausapuna ja kirjureina. Voi olla, että tiedostamatta vaikutimme vastauksiin. Tämän hetkistä palveluntarvetta koskevat kysymykset eivät mielestämme kuitenkaan jätä paljon tulkinnan varaa. Ongelmakohta luotettavien vastausten kannalta voivat sen sijaan olla avoimet kysymykset tai kyllä - ei kysymysten taustan ymmärtäminen väärin. Työpajassa luotettavuutta koetellaan sillä, että me itse ohjasimme tilanteen vapaamuotoisella keskustelutyylillä, emmekä voi tietää kuinka paljon itse tiedostamattamme johdattelimme vastaajien ajatuksia. Keskustelimme etukäteen tästä riskistä ja tiedostimme sen, joten pyrimme mahdollisimman neutraaliin rooliin vain keskustelun avaajina ja virittäjinä.

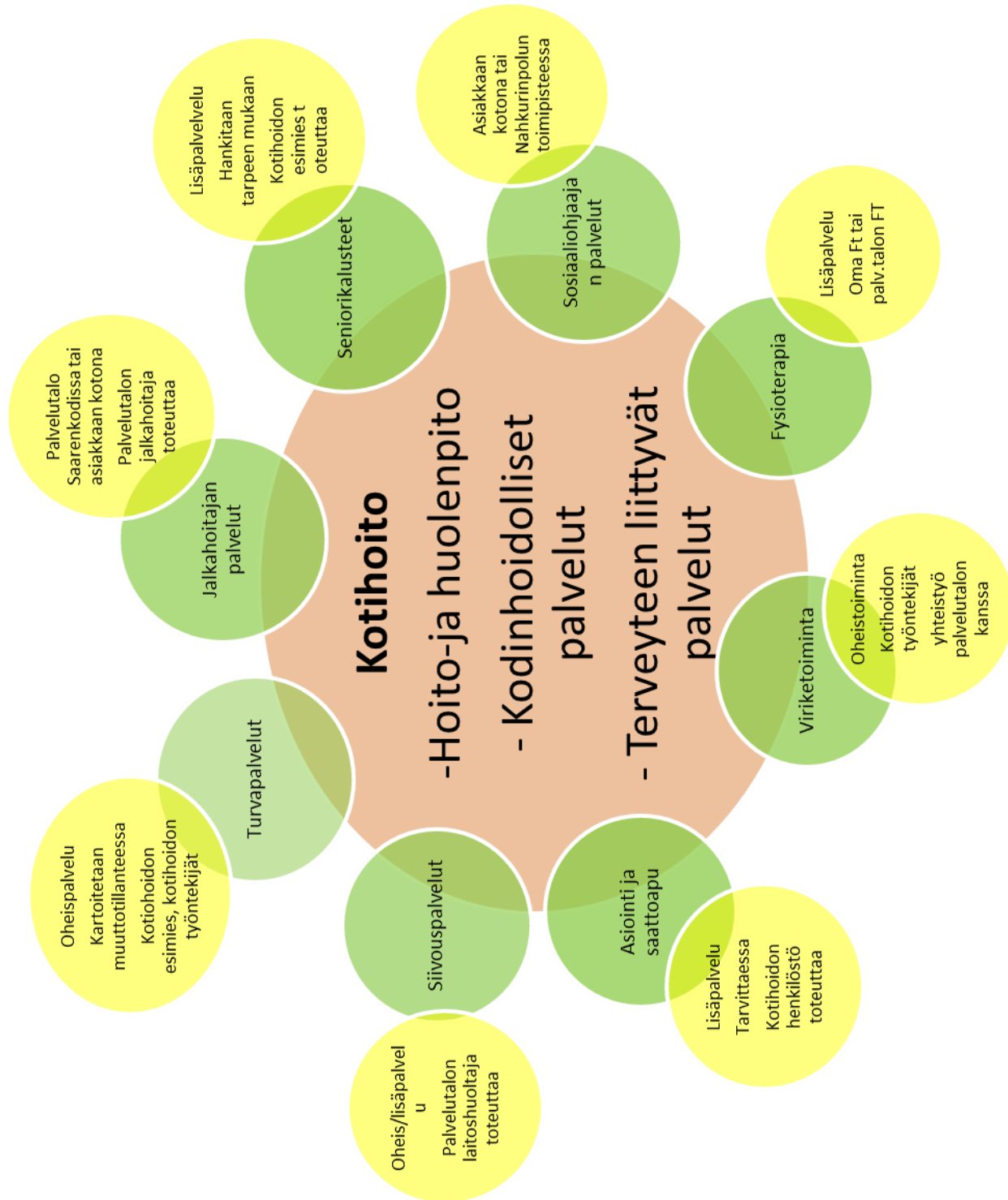
Luotettavuutta ja tulosten syvyyttä olisi voinut lisätä toinen työpajakerta. Alun perin ajattelimmekin pitää niitä kaksi, mutta opinnäytetyön aikataulu tuli vastaan. Tarkoituksenamme on kuitenkin tehdä Nahkurinpolun asiakkaiden kanssa vielä yksi työpaja arviointi mielessä, sitten kun, kun asiakkailta on jo jonkinlaista kokemusta kehittämistämme palveluista. Siinä aiomme kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia uusista palveluista. Tällä työpajalla saamme arviota paitsi jo tehtyjen palveluiden toimivuudesta ja asiakkaiden tyytyväisyydestä, mutta myös arvokasta tietoa palveluiden jatkokehittämistä varten.

8 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN TUOTOS

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kotihoidon palvelukokonaisuus, jonka pohjalta Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys osallistui kotihoidon tarjouskilpailuun. Palveluiden tarkkaa hintaa ja palvelun sisältöä emme ole tähän kuvanneet, koska olemme sopineet ne hankkeistussopimuksessa salassa pidettäviksi. Nostamme kuitenkin esiin esimerkkejä mitä palvelut pitää muun muassa sisällään.

Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen Kotihoidon palvelukokonaisuus koostuu ydinpalveluista, joita ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Ydinpalvelun lisäksi palveluihin kuuluu oheis- ja tukipalveluina turvapalvelut, siivous, jalkahoidon palvelut, sosiaaliohjaajan palvelut, viriketoiminta, saatto-/asiointiapu, seniorikalusteet. Seuraavalla sivulla oleva kuvio, Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen kotihoidon palvelupaketti (kuvio 7), kuvaa sitä mitä palveluita rakensimme kotihoidon kokonaisuuteen. Palvelupaketilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa kaikki palvelut on koottu yhdeksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuudesta pitää käydä muun muassa ilmi ydinpalvelu-, oheis-, ja tukipalvelut, joita yritys tarjoaa. (Hiltunen ym. 2007, 56-57.)

Kuvio 7. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen kotihoidon palvelut.



Kotipalvelu pitää sisällään hoivaa - ja hoitoa sekä pieniä kodinhoidollisia palveluita. Hoivapalveluita voivat esimerkiksi olla pienet haavanhoidot, suihkuapu tai avustaminen pukeutumisessa. Kodinhoidolliset palvelut ovat esimerkiksi aamupuuron keittäminen, roskien vienti tai vuoteen sijaus. Tavoitteena on tukea ikäihmistä asumaan kotona mahdollisimman pitkään ja avustaa häntä arjessa henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Asiakkaalle on laadittava aina kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan tulee määritellä ja kirjata asiakkaan palvelutarve ja tavoitteet sekä se millä palveluilla ja toimenpiteillä tavoitteet saavutetaan. Suunnitelman toteutumista tulee seurata säännöllisin väliajoin. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014, 21-25, hakupäivä 11.11.2013.) Halutessaan ikäihmiset voivat ostaa palvelun omakustanne hintaan suoraan yhdistykseltä tai heillä voi olla siihen maksusitoumus kunnalta. Kotipalvelua toteuttavat yhdistyksen lähihoitajat asiakkaan kotona.

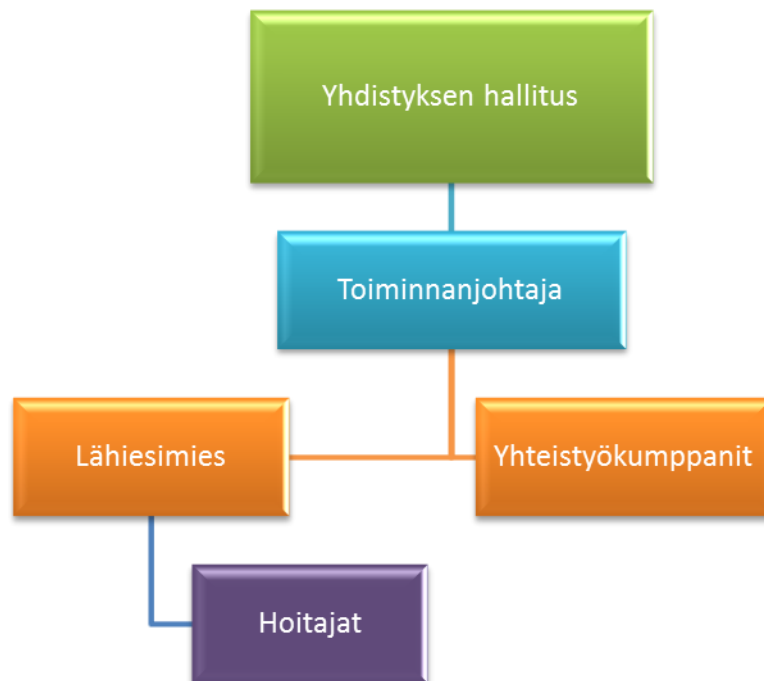
Kotisairaanhoito pitää sisällään sairaanhoidollisia palveluita. Tällaisia palveluita voivat esimerkiksi olla verikokeen otto asiakkaan kotona, tikkien poisto, lääkärin konsultointi asiakkaan puolesta ja niin edelleen. Asiakkaat voivat ostaa kotisairaanhoitoa halutessaan suoraan yhdistykseltä omakustanne hintaan tai heillä voi olla maksusitoumus kunnalta. Kotisairaanhoitoa toteuttavat yhdistyksen sairaanhoitajat asiakkaan kotona. Kotisairanhoidon osuus oletettavasti on selkeästi pienempi kuin mitä kotipalvelun osuus on.

Oheis- ja tukipalvelut ovat nimensä mukaisia palveluita ja ne ovat asiakkaalle omakustanteisia. Siivous- ja jalkahoidon palveluissa asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelun laajuus. Esimerkiksi siivouksesta tarjotaan asiakkaalle kahta peruspalvelu pakettia ja lisäksi valittavissa on muita pienempiä siivouspalveluita esimerkiksi ikkunanpesu. Jalkahoidosta asiakkaalle on tarjolla myös kahta peruspalvelu pakettia, mutta tarvittaessa sisältöä voidaan kuitenkin räätälöidä. Palvelupaketit on hinnoiteltu valmiiksi ja niitä täydentävät palvelut on hinnoiteltu palvelukohtaisesti, kuten esimerkiksi ikkunan pesu. Jalkahoitoa asiakas voi saada yhdistyksen omissa tiloissa tai omassa kodissaan. Kaikille tuki- ja oheispalveluille on olemassa tarkka palvelun sisältö ja kiinteä hinta.

Yhdistyksen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille virike ja sosiaalihjaajan palvelut ovat maksuttomia. Näiden palveluiden on ajateltu tuovan asiakkaalle lisätukea arkeen sekä sisältöä elämään sekä laatua kotihoidon palvelukokonaisuuteen.

Kotihoidon palvelut on rakennettu siten, että niitä toteuttaa vain osa yhdistyksen lähihoidajista, yksi sairaanhoitaja sekä kotihoidon lähiesimies. Koko toimintaa ohjaa yhdistyksen toiminnanjohtaja yhdessä yhdistyksen hallituksen kanssa. Kotihoito tullaan aloittamaan pienimuotoisesti, mutta omana palvelukokonaisuutena. Kotihoito tulee olemaan yhdistyksen yksi oma yksikkö. Alla on kuvattu kotihoidon yksikön organisaatio, joka lisätään aikanaan yhdistyksen organisaatiokaavioon (kuvio 8).

Kuvio 8. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen kotihoidon organisaatiokaavio.



Palveluista on tarkoituksena tehdä asiakkaille ja yhteistyökumppaneille kotihoidon palveluiden esite, mutta se tehdään vasta vuoden vaihteen jälkeen. Tässä vaiheessa olemme tehneet yhdistykselle tarkan yksityiskohtaisen hinnaston jokaisesta palvelusta.

Koemme onnistuneemme palveluiden rakentamisessa ja realistisessa hinnoittelussa, koska yhdistyksen johto on tuonut esiin olevansa tyytyväinen palvelukokonaisuuteen. Todellisuudessa aika kuitenkin näyttää kuinka kilpailukykyisiä palvelut ovat muiden kotihoidon palveluiden rinnalla. Palveluiden sisällön- ja toiminnan laatu näyttää todellisuudessa vasta toiminnan ja asiakaspalautteiden myötä.

9 POHDINTA

Ottaessamme vastaan tämän työn palveluiden kehittämisestä, meillä kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta aiheesta. Takana oli vain yksi internetissä pidetty kurssi palveluiden kehittämisestä. Meitä kuitenkin motivoi aiheen ajankohtaisuus ja ajatus siitä, että pääsemme aitiopaikalta näkemään uuden toiminnan käynnistämisen sekä sitä edeltävän prosessinkulun. Tartuimme haasteeseen turvallisin mielin, sillä pystyimme täysin luottamaan tilaajan tukeen ja ammattitaitoon koko prosessin ajan. Palveluiden kehittämisessä kantavana ajatuksena on koko ajan ollut ikäihmisten omien mielipiteiden kuuleminen niin, että lopputulos olisi mahdollisimman hyvä ja juuri heidän tarpeisiinsa sopiva.

Nyky-yhteiskunnassa vanhukset tai ikäihmiset tuntuvat usein olevan kaiken toiminnan ulkopuolella. Heidät on ikään kuin laitettu syrjään ja pois kehityksen tieltä. Tämä yhteiskunnallinen ilmapiiri saa yhä useammat, ankaraa ja nöyrää työtä tehneet ihmiset, omaksumaan tuon roolin yhteiskunnan ja jopa omaistensa riippakivenä. Kuitenkin tosiasiassa heillä on hyvin paljon asiantuntemusta ja viisautta, etenkin ikäihmisten asemasta yhteiskunnassamme. Opinnäytetyömme tiimoilta tapaamamme ihmiset ovat jo joutuneet luopumaan omasta oikeasta kodistaan. He asuvat senioriasunnoissa lähellä kaupunkia ja palveluita ja joutuvat joka päivä tunnustamaan kuinka vääjäämättömiä ajan kulumisen ja sen mukanaan tuomat ongelmat ovat. Edessä on luopumista luopumisen perään toimintakyvyn heiketessä. Se, että ikäihmisiä aidosti kuultaisiin ja heidän tietojaan hyödynnettäisiin, antaisi varmasti aivan tervetullutta uutta näkökulmaa palveluiden ja toimintojen kehittämiselle aivan yhteiskunnallisellakin tasolla. Puhumattakaan siitä mikä merkitys sillä olisi ikäihmisille itselleen.

Palveluiden kehittämisprosessi on suuri haaste, kun kohderyhmänä ovat mielestämme suuren arvostuksen ansaitsevat ikäihmiset ja kuitenkin niin monessa kohtaa rajat toiminnalle vetää raha. Työn erivaiheissa on täytynyt oikeasti miettiä, kuinka saadaan laatua palveluun ilman, että siitä tulee vain rikkaiden etuoikeus. Tärkeää on, paitsi huolella suunniteltu ja toimiva palveluprosessi, myös se kenet valitaan tekemään tuota lopullista palvelua. Hoitotyö on aina lopulta suurelta osin vuorovaikutusta ja ihmisen kohtaamista. Niin kotihoidossa, kuin muussa hoitotyössä, työntekijän persoona on suuressa roolissa siinä kohtaa, kun lähdetään arviomaan onnistumisia ja asiakkaan tyytyväisyyttä. Tyytyväinen asiakas on onnistuneen palveluprosessin merkki.

Olemme saaneet tulevaisuuden varalle arvokasta ja korvaamatonta oppia koko palveluiden kehittämisestä ja siinä huomioitavista asioista. Silloin, kun lähdetään liikkeelle käytännössä täysin ilman aiempaa kokemusta aiheesta, on tietysti toivottavaa, että näin prosessin loppuvaiheessa huomaa omassa toiminnassaan sellaisia asioita, jotka tekisi nyt toisin. Tämä opinnäytetyö on ollut meille ainutlaatuinen tilaisuus oppia turvallisessa ympäristössä ja hyvässä ohjauksessa asioita, joiden kanssa varmasti joudumme vielä tulevassa sosionomin työssä tekemisiin. Palveluiden kehittäminen ei koskaan tule loppumaan ja peruselementit tuossa prosessissa on hallittava, jotta työ on laadukasta ja tuottaa todellisia tuloksia. Opiskelijana on tilaisuus saada sellaista ohjausta ja tukea, joka ei aina työelämässä ole mahdollista.

Opinnäytetyömme tekemisen aikana meille valkeni paljon myös tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä asioita. Nyt jos lähtisimme tähän prosessiin uudelleen, tekisimme monia asioita aivan toisella tavalla. Etenkin kyselyjen toteuttamisen suhteen olemme nyt huomattavasti viisaampia kuin tätä työtä aloittaessamme. Kyselyihin liittyvää pohdintaa olemme miettineet näin jälkikäteen esimerkiksi seuraavasti: Toteuttamamme kysely ajankohta oli mielestämme hyvä, mutta toisaalta jälkepäin heräsi ajatus siitä, että olisiko kysely ollut parempi toteuttaa joulun jälkeen, jolloin ihmisillä ei ole joulukiireitä tai menoja yleisesti niin paljon. Totesimme myös sen, että kyselylomakkeen valmisteluun olisi hyvä ollut paneutua enemmän ja antaa sen kypsyä ajatuksissa entisestään, jolloin kyselylomake olisi voinut olla vielä kattavampi sekä antaa selkeämmät tulokset. Paljon oppia tarttui myös menetelmäkirjallisuudesta ja ihan kantapäähän kautta käytännön tekemisten kautta. Työ lähti lentäen liikkeelle ja kyselylomakkeet olivat postissa, ennen kuin edes ymmärsimme niiden merkityksen lopulliseen työhön. Vaikka tämä olikin tilaajan lähtökohdista katsoen tarpeellista, ei hoppuilu luonnollisesti ollut eduksi meidän opinnäytettämme ajatellen. Aivan alkuvaiheessa, aiheen valinnan jälkeen, opinnäytetyön ohjaavien opettajien löytäminen vei koululta enemmän aikaa kuin olisimme halunneet tai odottaneet ja siksikin tuo kysely lähti liikkeelle ilman ohjausta.

Päädyimme tekemään opinnäytetyön yhdessä monesta syystä, eikä pienin niistä ollut se, että tilaaja on meidän molempien työnantaja ja työn toimintaympäristö meille molemmille tuttu. Olemme näiden opiskeluvuosien aika tehneet yhdessä monia tehtäviä ja todenneet, että työtapamme täydentävät hienosti toisiaan. Yhteistyömme osalta opinnäytetyöprosessi on sujunut mielestämme hyvin ja olemme pystyneet säilyttämään avoimen

ilmapiirin ja ottamaan molempien ajatukset ja mielipiteet huomioon. Olemme kirjoittaneet raporttia pääasiassa vuorotellen tahoillamme ja tämä on toiminut hyvin siksikin, että toinen saa hetken hengähtää sillä välin, kun työ on toisella. Näin tekstiin saa myös etäisyyttä ja muokkausta vaativat kohdat huomaa paremmin aina pienen tauon jälkeen. Vuorotellessa myös työmäärä jakautuu luonnollisesti tasan. Kumpikin on antanut tälle työlle sen panoksen, johon tässä elämän vaiheessa ja tilanteessa on pystynyt. Kokonaisuutena koemme onnistuneemme tässä opinnäytteessämme niin hyvin kuin se näillä tiedoilla ja taidoilla on ollut mahdollista. Silti, kuten edellä on jo sanottu, monta asiaa tekisimme toisin, mikäli siihen tilaisuuden saisimme. Mutta oppia ikä kaikki ja voimme ainakin todeta, että ei mennyt hukkaan tämäkään matka elämässä.

Nyt etenemme viimein sitä kohti, että kehittämämme palvelut otetaan vuoden vaihteen jälkeen oikeasti käyttöön. On jännittävää ja mielenkiintoista nähdä, kuinka palvelut lähtevät toimimaan sekä mikä on asiakkaan kokemus palveluista. Ehkä vuoden vaihteen jälkeen vasta oikea matka alkaa, kun palvelut konkretisoituvat ja kehittäminen mahdollisesti jatkuu saadun palautteen myötä.

LÄHTEET

- Erätuuli, Matti & Leino, Jarkko & Yli-Luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät. Kirjapaino Oy Westpoint, Rauma.
- Hiltunen, Merja & Karjalainen, Timo & Mannio, Lauri & Pättiniemi, Pekka & Pötry, Jukka & Savolainen, Anita & Tainio, Jukka & Tirkkonen, Tuula & Välke, Ritva 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Tietosanoma, Tallinna.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita 13.painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Bookwell Oy, Porvoo.
- Kivistö, Arja 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Tampere.
- Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa – ja valvontavirasto. Helsinki. Hakupäivä 11.11.2013.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf
- Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2013. Valvira. Hakupäivä 3.11.2013.
<http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>
- Kunna.net 2013. Omaishoidon tuki. Hakupäivä 3.11.2013.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto Kommunförbundet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11, Helsinki. Hakupäivä 16.9.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Hakupäivä 16.9.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Lämsä, Anna-Maija & Uusitalo, Outi 2003. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Metsämuuronen, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Internrional Methelp Viro.
- Nettilaki 2013. Mitä kunnan ostopalvelu tarkoittaa? Hakupäivä 21.10.2013.
<http://www.nettilaki.com/a/mit%C3%A4-kunnan-ostopalvelu-tarkoittaa>.

- Opetushallitus 2013. Tuote. Hakupäivä 20.5.2013
<http://www2.edu.fi/yrittajyuysvayla/?page=300>.
- Palo, Jarmo & Kolehmainen, Johanna 2012. Saarenkylän vanhustenkotiyhdistys ry:n perehdyttämisisopas.
- Perustuslaki 11.6.1999/731. Hakupäivä 21.10.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>.
- Pohjola, Anneli 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 11-29.
- Rissanen, Tapio 2005. Hyvä palvelu. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti PoleStar Ltd, Vaasa.
- Rissanen, Tapio 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti PoleStar Ltd, Vaasa.
- Ronkainen, Raili & Ahonen, Sari & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena 2002. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Rovaniemi 2013a. Vanhuspalvelut. Hakupäivä 20.10.2013
<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Vanhuspalvelut..>
- Rovaniemi 2013b. Seniori-info. Hakupäivä 3.11.2013.
<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Seniori-info/>.
- Rovaniemi 2013c. Saarenkylä. Hakupäivä 14.10.2013.
<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Kylat-ja-kaupunginosat/Keskusta-ja-kaupunginosat/Saarenkyla>.
- Rovaniemen kaupungin palveluhankintastrategia 2013. Hakupäivä 20.4.2013.
<http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=400275c8-cd56-4792-b431-f696a3d52621>.
- Rovaniemen ikäohjelma vuoteen 2020-ikäpoliittinen strategia. Hakupäivä 16.9.2013.
<http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=d739894b-3401-48d5-891b-14f9f088a4f4>.
- Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen säännöt 2013.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Hakupäivä 26.5.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

- Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Hakupäivä 13.9.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>.
- Suomala, Petri & Manninen, Olli & Lyly-Yrjänäinen, Jouni 2011. Laskentatoimi johtamisen tukena. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Toikko, Timo 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen aikakauskirja 3/2006. Hakupäivä 27.5.2013.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/2006/03/toikko.pdf.
- Toimintaympäristötilastot 2013 Rovaniemen kaupunki. Hakupäivä 14.10.2013.
<http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=43d5bece-fdbb-411e-9310-cf4a86ed54ea>.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Verkostojohtamisen opas 2013. Hakupäivä 15.10.2013.
http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=139.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Vilkkä, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Vilkkä, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Hakupäivä 12.10.2013.
http://vilkkä.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.
- Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Peiponen Arja 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Väestö tilastoalueittain ja ikäluokittain 2010. Hakupäivä 14.10.2013
<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Kylat-ja-kaupunginosat..>

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Työpajakutsu
- Liite 3. Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sisäinen tuotekuvaus

Liite 1 1(3) Kyselylomake



PALVELUN TARPEEN KARTOITUS 2012

Hyvä Asukas ja Omainen

Haluamme kehittää palvelujamme ja tietää millaisilla palveluilla voimme parhaiten helpottaa arkenne sujumista. Vastauksenne ovat meille ensiarvoisen tärkeitä. Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyymme omien kokemustenne pohjalta. Voitte vastata nimettömänä ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Kysely palautetaan postitse toiminnanjohtaja Jarmo Palolle 12.12.2013 mennessä. Kyselyn voi myös palauttaa kerhohuoneen edessä olevaan palautelaatikkoon.

Jos tarvitset apua kyselyn täyttämässä voit pyytää sitä omaiseltasi **tai** tulla kerhohuoneelle 11.12.2012 klo 12:30, jolloin lähihoitajat ovat paikalla auttamassa Teitä vastaamisessa. Vastaukset ovat luottamuksellisia.

Vastatkaa kysymyksiin **ympyröimällä** lähin tilannetta kuvaava numero. Kysymyksen alla olevalle viivalle voitte kirjoittaa lisäkommentteja.

Vastatkaa antamalla numero:	Ei lainkaan	1
	Kuukausittain	2
	Viikoittain	3
	Päivittäin	4

Kyselyyn vastaaja:

1. Asukas itse
2. Omainen
3. Asukas ja omainen (tai muu hlö) yhdessä

Kotipalvelu:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - Käykö luonanne kotipalvelu tällä hetkellä? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Tarvitsetteko apua peseytymisessä? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Tarvitsetteko apua pukeutumisessa? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Tarvitsetteko apua lääkehoidossa? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Tarvitsetteko apua ruokailuun liittyvissä asioissa? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Liite 1 2(3)

- Tarvitsetteko apua pyykkihuollossa? 1 2 3 4

Muuta? mitä?

- Olisitteko kiinnostunut Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen tuottamasta kotipalvelusta?

KYLLÄ

EI

Kotisairaanhoido:

- Käykö luonanne kotisairaanhoitaja tällä hetkellä? 1 2 3 4

- Millaista apua saatte kotisairaanhoitajalta?

- Olisitteko kiinnostunut Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen tuottamasta kotisairaanhoidosta?

KYLLÄ

EI

Jalkahoidon palvelut:

- Käytättekö tällä hetkellä jalkahoidon palveluita? 1 2 3 4

- Olisitteko kiinnostunut Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen tuottamasta jalkahoidosta? (jalkahoito tehdään kotona)

KYLLÄ

EI

Siivous palvelut:

- Käytättekö tällä hetkellä siivouspalveluita? 1 2 3 4

- Olisitteko kiinnostunut Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen tuottamasta siivouspalvelusta?

KYLLÄ

EI

Sosiaaliset palvelut:

- Koetteko tarvitsevanne tukea/ohjausta ikäihmisten palveluihin liittyen? (KELA, kuljetustuki, ateriapalvelut, kuntoutushakemukset jne.)

KYLLÄ

EI

Liite1 3(3)

- Jos, niin millaista tukea tarvitset/toivot?

- Olisitteko kiinnostunut Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen tuottamasta sosiaaliohjaajan palvelusta?

KYLLÄ

EI

Fysioterapia palvelut:

- Käytättekö tällä hetkellä fysioterapeutin palveluita? 1 2 3 4

- Olisitteko kiinnostunut Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistyksen tuottamasta fysioterapiasta?

KYLLÄ

EI

Minkälaisia terveisiä, ehdotuksia, kysymyksiä Teillä olisi palveluiden kehittämiseen liittyen:

Kiitos vastauksistanne

Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys ry.

Liite 2

Tarvitsemme apuanne!

Teemme opinnäytetyötä Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistykselle kotihoidon palveluiden kehittämiseen liittyen ja toivoisimme siihen myös Teidän näkemyksiänne ja kokemuksiänne.

Tulethan keskustelemaan ja vaihtamaan ajatuksia kanssamme kahvin ja pullan äärellä keskiviikkona 22.8.2013 klo 13:00 Nahkurinpolun kerhuhuoneelle.

TERVETULOA!

**Terveisin,
Sosionomi (AMK) opiskelijat
Johanna Kolehmainen ja Satu Ollikainen
Saarenkylän vanhustenkotiyhdistys ry**



Liite 3 1(2)

Saarenkylän vanhustenkotiyhdistys ry.

Kohderyhmä: Kotihoitoa tarvitsevat ikäihmiset.

Työntekijät: Lähiesimies, hoitajat

Palvelusisältö on kuvattu työtehtävittäin, jonka tarkoituksena on samalla tuoda esiin mitä välineistöä tarvitaan kyseisten tehtävien toteuttamiseen. Osa välineistöä tulee yhdistyksen kautta ja osassa tehtäviä käytetään asiakkaan omia välineitä.

Kotipalvelun sisältö:

- ♥ Aamiaisen esille laitto tai puuron keitto
- ♥ Tiskaamisessa avustaminen
- ♥ Roskien vienti
- ♥ Pöytien pyyhintä
- ♥ Vuoteen sijaus
- ♥ Pukeutumisessa avustaminen
- ♥ WC:ssä avustaminen
- ♥ Suihkuapu
 - kynsien leikkaus ja ihon hoito
- ♥ Haavojen hoito
- ♥ Lääkkeiden anto (tabletit, silmätipat, insuliini, laastarit)
- ♥ Lääkkeiden jakaminen
- ♥ Lääkkeiden haku apteekista
- ♥ Portaiden ja ovenpielen lakaisu
- ♥ Ulkoilu
- ♥ Verenpaineen ja pulssin mittaus
- ♥ Verensokerin mittaaminen
- ♥ Painon seuranta
- ♥ PLV näytteen ottaminen ja laboratorioon vieminen

Kotisairaanhoidon sisältö:

- ♥ INR kokeen otto
- ♥ Verikokeiden otto
- ♥ Haavojen hoito
- ♥ Tikkien poisto
- ♥ Tarvittaessa yhteydenotto lääkäriin

Liite 3 2(2)

♥ Rokotteiden pisto

♥ Lääkityksen seuranta