



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA WIKBERG

Asiakaslähtöinen työskentely kotihoivossa

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2020

Tekijä Wikberg, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Joulukuu 2020
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Asiakaslähtöinen työskentely kotihoidossa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön tutkinto-ohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli mahdollistaa kotihoidon kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisestä työskentelystä, mitä se työntekijälle merkitsee ja toteutuuko asiakaslähtöinen työskentely käytännön työssä kotihoidossa. Tutkimus toteutettiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhus- ja vammaispalveluille.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselytutkimuksena, jossa oli kuusi avointa kysymystä. Kyselyt kerättiin kotihoidon lähipalvelualueelta syksyn 2020 aikana. Kyselyyn vastasi 20 työntekijää. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää.</p> <p>Työntekijät arvioivat asiakaslähtöisessä työskentelyssä olevan kehittämiskohteita kotikäyntiaikojen, omahoitajuuden ja tiimityöskentelyn osa-alueilla. Tutkimustulosten perusteella todettiin asiakaslähtöistä arviointia toteutuvan, mutta ei kuitenkaan riittävän usein. Työntekijät toteuttavat asiakaslähtöistä työskentelyä kuntouttavalla työotteella, havainnoimalla sekä osallistamalla asiakasta päivittäisten toimien suoriutumisesta. Tulokset osoittivat myös sen, että tarvitaan eri toimijoiden verkostoitumista sekä pitkäjänteistä yhteistyön kehittämistä. Asiakassegmentoinnin avulla voitaisiin määritellä palvelutarpeiltaan samankaltaisia asiakasryhmiä. Tämän avulla saataisiin kohdennettua työntekijöiden osaamista ja resursseja oikein sekä edistettyä työntekijöiden työnmielekkyyttä.</p> <p>Kotihoidon kehittämistyössä tulee jatkossa kiinnittää huomiota struktuurin toiminnan tehostamiseen eli totuttujen työskentelytapojen säännöllistä arviointia. Jatkotutkimuksena voisi kehittää asiakassegmentointia sekä moniammatillista tiimityöskentelyä kohti asiakaslähtöisempää työskentelytapaa. Tuloksia voidaan käyttää kotihoidon kehittämisessä.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> kotihoito, asiakaslähtöisyys, vanhuspalvelut, työntekijät, kehittäminen, muutoksen murroksessa</p>		

Author Wikberg, Johanna	Type of Publication Bachelor's thesis / Master's thesis	December 2020
	Number of pages 32	Language of publication: finnish
Title of publication Customer-oriented working in a home care		
Degree program Bachelor of Elderly Care		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to enable the development of home care in a more customer-oriented direction. The aim of the study was to find out the employee's ideas about customer-oriented work, what it means to the employee and whether it comes true customer-oriented work in practical work in home care. The study was conducted for the elderly and disabled services of the City of Turku's welfare division.</p> <p>The material was collected as questionnaire with five open-ended questions. The survey was collected from a home care local service area during the fall of 2020. The questionnaire was answered by 20 employees. The content analysis method was used to analyze the data.</p> <p>Employees evaluate that there are areas for development in customer-oriented work in the areas of home visits, self-care and teamwork. Research results customer-oriented assessment was found to be feasible, but not sufficient often. Employees implement customer-oriented work with a rehabilitative approach, observing and involving the client in the performance of daily activities. The results also showed the need for networking between different actors as well long-term development of cooperation. Customer segmentation can be used to define customer groups with similar service needs and different areas of operational capacity can rank in different customer segments. This would help target employees skills and resources properly and the employee's willingness to work.</p> <p>In the future, home care development work must pay attention to improving efficiency in the operation, by regular evaluation of accustomed working practices. For further research developing customer segmentation as well as multi-professional teamwork could be implemented, to achieve a more customer-oriented way of working. The results could be use in the development work of the home care.</p>		
<p><u>Key words</u> home care, customer orientation, elderly services, employees, development, change in transition</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1 Asiakaslähtöisyys.....	7
2.2 Asiakaslähtöisyyden kehittyminen Suomessa	8
2.3 Kansainvälinen vertailu kotihoidosta.....	10
3 IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMINEN.....	12
3.1 Kotihoidon asiakasprosessi	12
3.2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö	14
3.3 Kolmannen sektorin toimijat.....	14
4 TUTKIMUSPROSESSI.....	16
4.1 Tutkimusaihe ja tutkimuksen tavoitteet	16
4.2 Tutkimuksen toteutus	16
4.3 Aineiston keruumenetelmä.....	17
4.3.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	18
4.3.2 Aineiston sisällönanalyysi.....	19
5 TULOKSET	21
5.1 Tutkimuskyselyyn vastanneiden työkokemusaika.....	21
5.2 Asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arviointi	22
5.3 Asiakkaan selviytymisen arviointi päivittäisissä toimissa	22
5.4 Asiakkaan selviytymistä tukevat keinot päivittäisissä toimissa.....	23
5.5 Kolmannen sektorin palvelujen hyödyntäminen.....	24
5.6 Asiakkaan osallistaminen hoidon suunniteluun.....	25
5.7 Kehittämis ehdotukset.....	26
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelulaki (565/2020, luku 2 5§) asettaa kunnille haasteen suunnitella palvelurakenteensa iäkkäiden henkilöiden tunnistettujen palvelurakenteiden mukaan. Palvelujen on oltava oikea-aikaisia ja riittäviä sekä laadukkaita. Palvelut ovat toteuttava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta ennaltaehkäisten muuta palveluntarvetta.

Opinnäytetyön aiheeni on syntynyt työkokemukseni kautta opiskeluni aikana kehitysmyönteisellä ajatuksella. Asiakaslähtöisempään työskentelyyn tarvitaan kehittämistä aidosti ihmislähtöisempään suuntaan. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (2020) mukaan asiakaslähtöisyys on organisaatioiden tai työntekijöiden toimintatapaan liittyvä käsite. Asiakasosallisuuden käsitteellä kuvataan asiakkaan aitoa osallistumista, hänen kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Kehittämisen esteenä kiire tai sanonta `ei ole aikaa` eivät voi olla perusteluna ihmislähtöisessä toiminnassa. Kiire on nostettava kriittiseen keskusteluun, sillä todennäköisesti sen hyväksyminen tosiasiana estää hyvän toiminnan, jonka haluamme ammattilaisina saavuttaa. Jostain on löydettävä keinot, miten kiire voidaan rauhoittaa. (Laaksonen, Laitinen & Hiilamo 2020, 72.)

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä perehdytään asiakaslähtöisyyden käsitteeseen, sen kehittymiseen ja käytännön toteutukseen Suomessa. Tarkastelun alla myös kansainvälistä vertailua kotihoidosta. Toisessa osassa tarkastellaan tutkimusprosessia kokonaisuutena. Opinnäytetyön kolmannessa osassa paneudutaan tutkimuksen tuloksiin. Viimeisessä eli neljännessä osassa tehdään yhteenveto ja johtopäätökset saaduista tutkimustuloksista sekä esitetään mahdollisuuksia jatkotutkimuksille. Tutkimuksessa pohdittiin työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisestä työskentelystä

kotihoidossa ja minkälaisia toimenpiteitä vaaditaan, jotta voidaan kehittää uudenlaista tapaa ajatella vanhustyötä ja sen organisointia.

Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vanhus- ja vammaispalvelut, joka myönsi tutkimusluvan tälle kehittämistyölle. Tutkimuskohteenä oli Turun kaupungin kotihoidon lähipalvelualueen kotihoidon hoitohenkilökunta, jotka työskentelevät kotihoidon palvelujen piirissä olevien asiakkaiden kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli mahdollistaa kotihoidon toiminnan kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisestä työskentelystä, mitä se työntekijälle merkitsee ja toteutuuko asiakaslähtöinen työskentely käytännön työssä kotihoidossa. Asiakaslähtöisellä tavoitteellisilla toimintavaroilla vahvistetaan ikäihmisen arvokasta ja merkityksellisen kotona asumisen aikaa.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Asiakaslähtöisyys

Koivunen (2017) mainitsee asiakaslähtöisyyteen liittyviä lähikäsitteitä olevan useita, muun muassa asiakaskeskeisyys, potilaskeskeisyys, perhekeskeisyys, ihmislähtöisyys- ja keskeisyys sekä käyttäjälähtöisyys- ja keskeisyys. Sosiaali- ja terveydenhuollossa myös asiakkaasta käytetään monia nimityksiä, kuten asiakas, potilas, käyttäjä, kuluttaja, yksilö, henkilö, ihminen tai perhe (in english e.g., client, patient, consumer, person, people, human, user, individual, family, jne.). Sekin vaihtelee, onko hoito asiakaslähtöistä, - keskeistä, -orientoitunutta, - suuntautunutta jne. (in english e.g., -centred care, -focused care, -oriented care, -directed care, -driven care, jne.).

Koivunen (2017) lisäksi kirjoittaa asiakaslähtöisyyden olevan jalostuneempi kehitysvaihe asiakaskeskeisyydelle. Toiminta on asiakaslähtöistä vasta silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten. Koivunen pitää kriittisenä erona asiakaskeskeisyydessä sitä, että asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja - ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakas ei siis ole palvelun kehittämisen kohde vaan hän osallistuu alusta lähtien palvelun kehittämiseen.

Suomen kielessä pidetään neutraalimpana ilmaisuna kuin esimerkiksi kuluttajalähtöisyyttä, käyttäjakeskeisyyttä tai kansalaiskeskeistä, jotka kytkeytyvät selvästi paternalistisen hyvinvointivaltion kritiikkiin ja uudenlaisiin, markkinaperusteista logiikkaa jäljitteleviin tai kansalaisten suurempaa osallisuutta painottaviin palvelujen järjestämisen tapoihin. Asiakas voi yhtä hyvin olla kaupan tai sosiaalitoimistokin palveluja tarvitseva kansalainen, joka arvioi palvelujen laatua. (Raitakari, Juhila, Gunther, Kulmala & Saario 2012, 48.)

Päädyin itse asiakaslähtöisyyden käsitteeseen erityiseksi siksi koska sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöinen toiminta perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Työntekijän ja asiakkaan yhteistyön tavoitteena on voimaantuminen. Vanhusten määrä kasvaa jatkuvasti ja resurssit vähenevät, hoitajien odotetaan tarjoavan

laadukasta hoitoa. Yksi tapa tuottaa laadukasta hoitoa on asiakaslähtöinen työskentely kotona asuvan ikäihmisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

2.2 Asiakaslähtöisyyden kehittyminen Suomessa

Asiakaslähtöisyyden näkökulmaa on tuotu jo vuosia vahvasti mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutuksessa. Tämä näkökulma toteutuu erilaisten koulutukseen kuuluvien harjoittelujen aikana, ja lisäksi pedagogiset ratkaisut tukevat asiakaslähtöistä ajattelua. Koulutuksen aikana on myös lisätty yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa esimerkiksi draamallisten, toiminnallisten ja simulaatioiden harjoitusten avulla asiakkaan asemaan asettumista ja asiakaslähtöisen näkökulman kehittymisen osaksi ammatillista toimintaa. On asiakas sitten yksilö, perhe tai yhteisö. (Laaksonen, Laitinen & Hiilamo 2020a, 71-72.)

Asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (2000/812, luku 1 1§) perusteella sosiaalihuollossa on edistettävä asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellista sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Lain (2000/812, 8§) mukaan asiakkaalla on oikeus saada tietoa toimenpidevaihtoehdoista, ja sosiaalihuoltoa toteuttaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, ja muutenkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Lisäksi asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Erilaisilla kotihoidon kehittämishankkeilla on kehitetty asiakaslähtöisempää hoitoa, joista yksi esimerkki on Kukoistava kotihoitohanke (2016–2018). Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistuksen päätavoitteena oli varmistaa, että Keski-Suomen maakunnassa on asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito 24/7. Päätavoite oli jaettu kahteen toisiaan tukevaan kokonaisuuteen. Kokonaisuus A: Kotona pärjäämistä tukevat palvelut ovat yhdenvertaiset, vaikuttavat, asiakaslähtöiset ja laadukkaat. Kokonaisuus B: Toimiva kustannustehokas palvelutuotanto, resurssit kohdentuvat parhaalla mahdollisella tavalla ja prosessit ovat sujuvia. (Koivisto 2017.) Tässä hankkeessa asiakaslähtöisyys kehittyi kuntouttavasta arviointijaksosta, tehostetusta kotihoidosta ja muistikuntoutuksesta. Hankkeen neljästä kehittämisen osa-alueesta yksi oli kuntoutus ja ennaltaehkäisy, joka sisälsi asiakaslähtöisen

ja tavoitteellisen toimintamallin sekä kuntouttava työote kaikilla. Se millaisiksi nämä erilaiset toimintamallit kehittyvät ja juurtuvat kuntien/maakuntien vanhuspalveluihin, riippuu myös kuntien hyvinvointia edistävästä toiminnasta (hyte).

Turun kaupungin talousarviossa 2019 on sosiaali- ja terveyslautakunnan strategisena linjauksena mainittu painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön. Tällä tarkoitetaan mm. perustason palveluiden vahvistamista ja hyvää saavutettavuutta, varhaista puuttumista, varhaisempaa hoidon aloitusta, kuntoutuksen kehittämistä, palveluohjauksen kehittämistä, oikea-aikaisia ja oikein kohdentuvia palveluita, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemista ja ihmisten oman aktiivisuuden tukemista. Painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön ei kuitenkaan ole pelkästään resurssikysymys, vaan se vaatii myös yhteistyön syventämistä, osaamisen ja työtapojen kehittämistä sekä ennen kaikkea asenteiden ja toimintakulttuurin muutosta. (Turun kaupungin www-sivut 2020.)

Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakaspalautekanavien lisäksi myös asiakkaan osallistumista edistäviä kanavia ja entistä yhteistoiminnallisempia toimintatapoja. Tällaisia voivat olla erilaiset paneelit ja asiakasneuvostot sekä asiakkaiden ottaminen mukaan toiminnan suunniteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä palautteiden pohjalta tapahtuvaan toiminnan kehittämiseen. Aidossa asiakaslähtöisyydessä on sisäistetty se näkemys, että organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten ja heitä kuunnellaan jatkuvasti ”herkällä korvalla.” Asiakaslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tutkimusten mukaan ikääntyneet haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään, kuin se vain on mahdollista. He toivovat saavansa tarvitsemansa terveystalvelut nopeasti ja ammattitaitoisesti ja haluavat parantua sairauksistaan ja tulla sairaalasta kotiin. He haluavat kuntoutusta omatoimisuuttaan tukemaan. Tarvittaessa kotiin toivotaan apua julkiselta tai yksityiseltä palvelujärjestelmältä, sillä ikääntyneet eivät halua olla taakkana omaisilleen tai läheisilleen. He arvostavat kotihoidon asiakkaina varmaa, luotettavaa ja turvallista apua sekä yksityisyyttä kunnioittavaa kohtelua. (Voutilainen ym. 2002, 38.).

Teerikankaan (2017) tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien toteutumisesta kotihoidossa tueksi kotihoidon kehittämistyöhön.

Aineistoa kerättiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Oulun kaupungin kotihoidon henkilökunnalta sekä säännöllisen kotihoidon asiakkailta syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana. Työntekijät arvioivat kaikilla ulottuvuuksilla asiakaslähtöisyyden toteutuvan useammin kuin asiakkaat. Asiakkaat arvioivat asiakaslähtöisyyttä koskevissa ulottuvuuksissa olevan runsaasti kehittämiskohteita. Erot olivat tilastollisesti merkittäviä. Kotihoidon kehittämistyössä tulee jatkossa kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyden aitoon toteutumiseen sekä erityisesti tiedottamisen ja viestimisen organisointiin. (Teerikangas 2017.) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen voi piiloutua totuttujen tapojen taakse, joten tämän tutkimustuloksen merkitys vahvistaa sen, että jatkuvaa kehittämistyötä on kriittisesti arvioitava kotihoidossa.

2.3 Kansainvälinen vertailu kotihoidosta

Ruotsissa on julkaista raportti (2015) kuntapäätäjille ja annettu ehdotuksia, kuinka kunnat voisivat parantaa hoidon laatua ja ennaltaehkäistä työvoimapulaa kotihoidossa. Ruotsin kunnallislain mukaan kunnalla on päävastuu hoidon laadusta toimijasta riippumatta, jonka vuoksi tämä raportti on laadittu kuntapäätäjille Ruotsissa. Raportin mukaan Ruotsissa noin 300 000 naista ja miestä saa nykyään laajaa kotihoitoa, toisin sanoen 25 tuntia viikossa tai enemmän. Vain 20 vuodessa määrää nousee noin 450 000 ihmiseen. Nykyään tämä ryhmä ei kuitenkaan saa tarvitsemaansa hoitoa riittävästi.

Raportissa mainitaan kotihoitopalvelun hoidon laatuun koskevista uhista. Lähitulevaisuudessa kilpailu työvoimasta on kovaa; suuret eläkkeelle siirtymiset yhdessä väestökehityksen kanssa tekevät kysymyksen kotihoidon osaamisen tarjoamisesta. Uhkana siis pidetään työvoimapulaa, mikä tarkoittaa sitä, että kotihoidon pitää olla houkuttelevampi työnantajana voidakseen houkuttaa riittävä pätevä henkilöstö. (Målqvist & Lundin 2015, 8.)

Ruotsin raportista nostin esille keskeisimmät toimenpide-ehdotukset hoidon laadun parantamiseksi kotihoidossa. Perusedellytykset hyvälle hoidolle ovat: resurssien oikea kohdistaminen sekä seurannan ja arvioinnin lisääminen. Palvelutarpeiltaan vaativien asiakaskäyntien määrät olisivat pienempiä kuin helpommin hoidettavien. Asiakassegmentoinnilla pystytään varmistamaan korkealaatuisen hoidon. Segmentoinnilla

pyritään myös siihen, että hoitajien vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä niiden asiakkaiden osalta, joilla palvelun tarve on suurta. Seurannan osalta pitäisi tehdä jatkuvaa laadunseurantaa asiakkaiden ja työntekijöiden keskuudessa erilaisten kyselyjen avulla. Henkilöstön hyvä työkuunto mainittiin myös yhtenä prioriteettina. Edellä mainittujen tekijöiden tavoitteena on edistää henkilökunnan työnmielekkyyttä, jaksamista ja sitoutumista. Porkkanana tässä ehdotuksessa olisi palkkauksen porrastamista työn vaativuuden mukaan. Kaikkien edellä mainittujen toimenpiteiden tavoitteena on asiakaslähtöinen työskentelyn parantaminen kotihoidossa.

Suurin ero Japanin ja Suomen vanhushuoltojärjestelmässä on se, että Japanissa vanhukset voivat valita palvelutuottajansa monesta eri vaihtoehdosta. Suomessa taas kunnat ovat tällä hetkellä ainut vaihtoehto, ellei ole valmis maksamaan huomattavasti enemmän yksityisen palvelutarjoajan palveluista. Tutkiessaan molempien maiden vanhustenhoitoa kirjoittajat tulivat siihen johtopäätökseen, että seuraavien toimenpiteiden ansiosta palvelun laatu ja tehokkuus parani. Palveluntarjoajien suurempi määrä ja keskinäinen kilpailu pakottivat tarjoajia kehittämään omaa toimintaansa, palvelun laatua ja tehokkuutta. Osallistamalla asiakkaitaan ja heidän tukiverkkoaan päivittäiseen hoitoon saavutettiin enemmän asiakastyytyväisyyttä. Eri asiantuntijoiden käyttö asiakkaan hoitoprosessissa paransivat myös asiakaskokemusta. Tyytyväiset asiakkaat, avoin ja suora kommunikointi asiakkaiden, johtajien, työntekijöiden ja asiantuntijoiden kesken sekä oikeudenmukainen palkkaus lisäsivät työntekijöiden motivaatiota. Asiakaslähtöinen palvelu on halvempaa kuin massatuotettua ja yliorganisoiutupalvelu. (Rajala, Pirnes & Hagino 2009, 250-257.)

3 IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMINEN

3.1 Kotihoidon asiakasprosessi

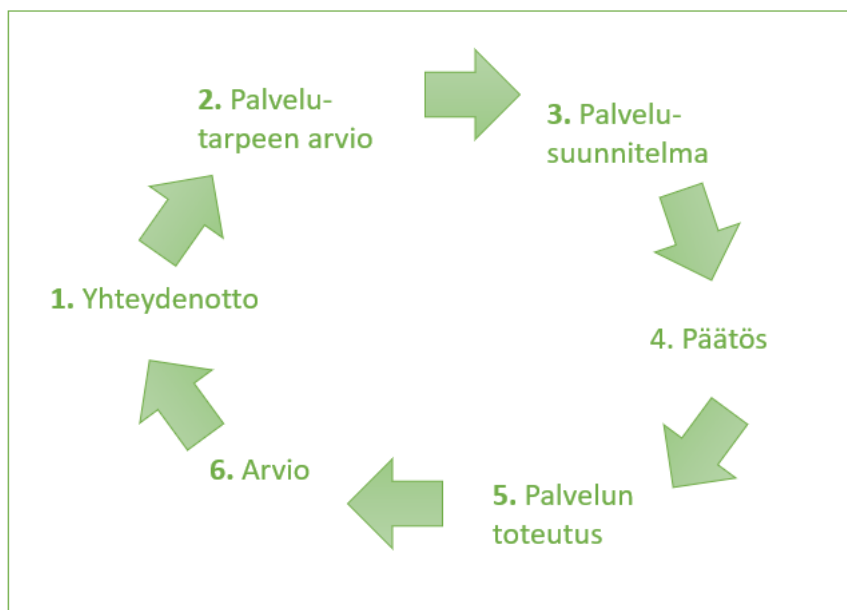
Lyhykäisyydessään kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen kokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut (Ikonen 2015, 15).

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavia sosiaali- ja terveystalveluja, jotka sisältävät sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon. Kunnilla on lakisääteinen järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta, mutta voivat olla joko kunnan organisaatioiden tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. Kotipalvelujen avulla pyritään edistämään ikäihmisten suoriutumista kotioiloissa ja selviytymistä erilaisissa tilanteissa, joissa he tarvitsevat ulkopuolista apua jokapäiväisistä toiminnoistaan suoriutumiseen. Kotipalvelujen kohderyhminä ovat lapsiperheet, vanhuksat, vammaiset ja pitkäaikaissairaata. Asiakkaan tarpeiden mukaisen palveluiden järjestäminen edellyttää eri toimijoiden tiivistä yhteistyötä. (Sanerma 2009, 41–46.)

Asiakasprosessi alkaa yhteydenoton jälkeen huolellisesti tehdyllä, oikea-aikaisella palvelutarpeen arvioinnilla. Päämääränä on tarpeidenmukainen saumaton palvelukokonaisuus kotona asumisen tueksi. Palvelusuunnitelman lähtökohtana on asiakkaan voimavarojen, toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen sekä oikeus valintaan. Kotiin annettavia palveluja toteutetaan kuntoutumista edistävällä työotteella. Asiakkaan kotona pärjäämistä, palveluntarvetta ja sairaanhoidon tarpeen määrittämistä voidaan selvittää haastatteleamalla ja havainnoimalla asiakkaan toimintaa. (Ikonen 2015, 146–147.)

Turun kotihoidossa on keskustelun ja havainnoin lisäksi käytössä RAI-arviointimittari asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. Suomen terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) mukaan RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- ja vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. (Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2020).



Kuvio 1. Kotihoidon asiakasprosessit (Ikonen 2015, 147)

Kotihoidon toteuttaminen etenee palvelusuunnitelman mukaisesti huomioiden arjen tilanteet ja tarpeet sekä asiakkaan toimintakyky, ja niiden mukaan joustuen. Kotihoitoa toteuttaessa seurataan sen tuloksellisuutta sekä arvioidaan palveluntarvetta ja vaikuttavuutta säännöllisesti. Hoidossa tapahtuvista muutoksista keskustellaan aina asiakkaan ja mahdollisesti myös omaisen kanssa. Muutokset päivitetään palvelusuunnitelmaan. Asiakkuuden päätyttyä arvioidaan työn vaikutuksia ja saavutettuja tuloksia. Siinä tapauksessa, mikäli asiakassuhde päättyy palveluntuottajan vaihtumiseen, silloin puhutaan saattaen vaihtamisesta ja palveluntuottaja perehdytetään asiakkaan tilanteeseen. Asiakkuuden päätyttyä asiakirjat arkistoidaan arkistolain, arkistosuunnitelman ja sopimusten mukaisesti. (Ikonen 2015, 160.)

3.2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Ensimmäiset mm. Englannissa tehdyt epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että kaikki vanhat ihmiset eivät olekaan sairaita ja raihnaisia, kuten vallitseva käsitys antoi ymmärtää (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2016, 291).

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on sitä, että vanhus voi omin avuin suoriutua välttämättömissä jokapäiväisen elämän toimissa ja/tai auttaa häntä löytämään elämälleen mielekästä sisältöä oman toiminnan ja yrittämisen avulla sekä saavuttamaan henkilökohtaisen tyytyväisyys. Kuntoutuksen kohde on ihmisen kaikkine tarpeineen ja rajoituksineen. Tarvittavia palveluja käyttäen pyritään kuntouttava henkilö saamaan niin paljon entiselleen kuin mahdollista. (Molander & Multanen 2002, 88.)

Kuntoutus on aina yksilön ja hänen ympäristönsä välisen vuorovaikutuksen edistämistä. Läheisten ihmissuhteiden ylläpitäminen on vanhusta uhkaavan eristäytymisen torjumista. Elämänsisällön kannalta on tärkeää, että vanhus voi jatkaa jotain hänelle tuttua toimintaa, vaikka pientäkin – esimerkiksi kukkien kastelua – kunhan se on mielekästä. Vanhukselle, joka pystyy liikkumaan ja osallistumaan toimintaterapiaan, toiminnan järjestäminen on helpompaa kuin vuodepotilaalle. Moni vanhus joutuu kuitenkin olemaan pitkään vuodepotilaana, jolloin uhkaksi muodostuu elämän yksitoikkisuus. Kuntouttavan hoidon haasteena on myös tuolloin mielekkään toiminnan järjestäminen. (Molander & Multanen 202, 90.) Teknologian kehityksen ansiosta, voisimme ottaa mukaan kuntoutusta edistävään hoitotyöhön enemmän välineitä. Esimerkiksi ääniä, kuvia, erilaisia pelejä, virtuaalijumppia, sähköisen vertaistuen palveluja jne. Vain mielikuvitus ja luovuus on taivaanrajana, kuinka teknologia voidaan käyttää kuntouttavassa hoitotyössä erikuntoisille ja erielämäntilanteissa oleville asiakkaille.

3.3 Kolmannen sektorin toimijat

Palveluntarpeet tulevat lähivuosina kasvamaan merkittävästi väestön ikääntyessä huolimatta siitä, että ikääntyvän väestön terveydentila ja toimintakyky tulevat parantumaan (Molander & Multanen, 27). Tarvitaan innovatiivisia ratkaisuja saada ikääntyneiden elää mahdollisimman itsenäisesti omassa kodissaan.

Suomalainen lääkäriseura (Duodecim) esittelee valtakunnallisen tai paikallisen järjestön perustamisen on voinut sysätä liikkeelle jokin sairaus (esimerkiksi Alzheimer-keskusliitto ja paikalliset yhdistykset), vertaistuki (monet vammaisjärjestöt), yhteiset intressit (veteraanijärjestöt), palveluiden tuottaminen (esimerkkeinä palvelutalo- tai vanhustaloyhdistykset), edunvalvonta ja yhdessäolo (eläkeläisjärjestöt), tarve perustaa samalla alalla toimiville keskusjärjestö (esimerkkinä Vanhustyön keskusliitto) tai monialainen humanitaarinen toiminta (vaikkapa Punaisen Risti paikallisosastoineen). Kolmas sektori on hyvin moni puolinen, ja se on levittäytynyt joka ikiseen maamme kuntaan. (Karjalainen 1999.)

Kolmannen sektorin, erityisesti yksinäisyyttä tukevat ja syrjäytymistä ehkäisevät palvelut, joiden sosiaaliset suhteet rajoittuvat hoitohenkilökuntaan. Yksinäisyys voi myös olla subjektiivinen tuntemus, vaikka ympärillä olisikin ihmisiä. Elämän kulku ja ikääntyminen ovat lisänneet yksinäisyyttä tai yksinäisyyden tunnetta. Helposti jumiudutaan kotiin ja liikkumiskyky heikkenee. Näin ollen riski hoiva- ja hoitopalveluille lisääntyy.

Itsehoidon merkitys todennäköisesti kasvaa tulevaisuudessa väestön koulutustason kasvaessa ja kommunikaatio- ja muun teknologian ja tietokoneiden käytön lisääntyessä (Heikkinen ym. 2016, 301). Riskinä voi olla se, että osa ikääntyvistä voi syrjäytyä ja jäädä palvelujen ulkopuolelle. Kolmannen sektorin palvelujen hyödyntämistä ennaltaehkäisevässä työssä korostuu entisestään tulevaisuudessa.

4 TUTKIMUSPROSESSI

4.1 Tutkimusaihe ja tutkimuksen tavoitteet

Tutkimus aihe on ajankohtainen ja merkittävä organisaatiolle palveluiden laadun parantamisen kannalta. Tämä opinnäytetyö antaa mahdollisuuden kehittää palvelujärjestelmää asiakaslähtöisemmäksi työskentelyksi kotihoidossa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia työntekijöiden käsityksiä siitä, toteutuuko asiakaslähtöinen työskentely, mitä asiakaslähtöinen työskentely merkitsee työntekijälle ja mitä se tarkoittaa käytännön työssä kotihoidossa.

1. Millä tavalla kotihoidon työntekijät toteuttavat asiakaslähtöistä toimintaa omassa työskentelyssään?
2. Hyödynnetäänkö kolmannen sektorin palveluja riittävästi asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseksi?
3. Minkälaista kehittämistä tarvitaan asiakaslähtöisen työskentelyn toteutumiseen?

4.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Valmiit kyselyt ensin esitettiin tutkimuskohteen ulkopuolella eli toisen lähipalvelualueen kolmen sairaanhoitajan kanssa. Esitestauksen perusteella laadittiin lopullinen versio kyselylomakkeesta. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen valittiin ne tutkimuskysymykset, jotka parhaiten antavat haluttua tietoa tutkimuskysymyksiin. Esitestauksen tarkoituksena oli myös saada relevanttia tietoa siitä, miten vastaaja

ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset ja ymmärretäänkö kysymykset niin, mitä tutkijalla on tarkoituksena tutkia.

Laadullisella tutkimuksenmenetelmällä tavoiteltiin mahdollisuutta saada kerättyä työntekijöiden näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta mahdollisimman laajasti. Kysymyksiin vastaamalla työntekijä joutui pohtimaan omaa toimintaa asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön lähestymistapaa voidaan kuvailla teoria- ja aineistolähtöiseksi. Teoria- ja aineistolähtöisen tutkimus perustuu siihen, että teorialähtöisessä tutkimuksessa valitaan tärkeimmät teoreettiset käsitteet, mallit tai teoriat ennen empiirisen aineiston hankintaa (Tuomi 2007, 128). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että teoria ja kerätty tutkimusaineisto kohdistuvat toisiinsa ja niitä tarkastellaan rinnakkain.

4.3 Aineiston keruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli kuusi avointa kysymystä. Kyselyt kerättiin Turun kaupungin lähipalvelualueen kotihoidon henkilökunnalta syksyn 2020 aikana. Kysely päätettiin rajata 22:sta lähipalvelualueesta yhdelle kotihoidon lähipalvelualueelle. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kaikilla lähipalvelualueilla. Tutkimuksessa pidettiin tärkeänä se, että työntekijä saavat henkilökohtaisesti tuoda oman näkemyksen ja kokemuksen asiakaslähtöisestä työskentelystä. Kyselytutkimus mahdollistaa kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita (Hirsijärvi ym. 2007, 188-190). Aineisto kerättiin kotihoidon työntekijöiltä standardoidusti, eli kysymykset esitettiin kaikille vastaajille samalla tavalla. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä, tutkija toimitti tutkimuskohteeseen kyselylomakkeet valmiina palautekirjekuorissa palveluesimiehelle. Tutkija kävi noutamassa kyselyvastaukset suljetuissa kirjekuorissa itse ilmoitetun ajan kuluttua.

Lomakkeissa oli pyydetty arviointeja, perusteluja toiminnoille ja kehittämisideoita. Kysymykset olivat avoimia, joissa esitettiin vain kysymys ja jätettiin tila vastausta varten. (Hirsijärvi ym. 2007, 192-193.)

Tutkimusaineiston kyselylomakkeen kysymykset (Liite 1) muodostuivat aihealueen keskeisistä käsitteistä ja kohderyhmästä. Asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin riittävästä arvioimisesta, työntekijöiden tavasta arvioida ja vahvistaa asiakkaan selviytymistä arkisista asioista sekä selvittää 3. sektorin palvelun hyödyntämistä asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Kyselylomake sisälsi yhden taustatietoa olevan kysymyksen työkokemuksesta. Lopuksi työntekijöille annettiin mahdollisuus tuoda esille kehittämisideoita asiakaslähtöisestä työskentelystä.

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuskyselyyn vastattiin anonyymisti ja tutkimusaineistoa käsiteltiin hyvän tutkimuskäytännön menetelmien mukaisesti. Peruseriaatteena on se, että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. Tuloksia julkistettaessa on siis huolehdittava siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Kyselylomakkeen saatekirjelmässä mainittiin tutkimusaihe, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Kyselyssä ei tiedusteltu vastaajan sukupuolta, ikää eikä ammattinimikettä. Kotihoidon lähipalvelualueen kaikki kotihoidon työntekijät tekevät asiakastyötä, lukuun ottamatta lähiesimiestä. Merkityksellisempää oli kysyä vastaajan työkokemus kotihoidossa. Tutkimusaineisto on ollut opinnäytetyön tekijän käytettävissä ja sitä on käytetty ainoastaan tämän opinnäytetyön tarkoitukseen.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvisti kyselyn esitestaus. Esitestauksen ansiosta saatiin muokattua vielä kysymykset siihen muotoon ja sillä haluttiin varmistaa, että saadaan kotihoidon työntekijöiltä se tieto, mikä tukee tämän opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Tutkimuskysymykset pohjautuvat validoinnin arviointiin. Ajatuksena oli, että validiteetilla viitataan johonkin pysyvään totuuteen tai tosiasioiden tilaan, joita pohdinnassa ja yhteenvedossa on tarkoitus pyrkiä kuvaamaan. Validoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta muodostuu vähitellen. (Tuomi 2007, 155.) Tutkimuskysymykset johdattavat vastaajia pohtimaan omaa toimintaa asiakaslähtöisesti. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella (Hirsijärvi ym. 2007, 194).

Tulosten tulkinnessa sovelletaan teorian tietoa sekä vastaajien lainauksien nostot vahvistavat analyysia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Niinkin voi käydä, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi oikeasti pitänyt asettaa. (Hirsijärvi ym. 2007, 216.)

Opinnäytetyötäni tehtäessä hyväksyn sen, että joku toinen voisi tehdä samoista palaista hieman toisen näköisen tuotoksen. Näin ollen niin kvantitatiivinen kuin kvalitatiivinenkin tutkimus on aina yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, eikä siihen voida koskaan täysin luottaa ts. se ei tarjoa objektiivista, absoluuttista tietoa, vaikka näin haluttaisiin turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ajatella (Saara-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

4.4.1 Aineiston sisällönanalyysi

Aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla kaikki vastauslomakkeet. Vastaukset jaettiin karkeasti kertyneiden työvuosien mukaisesti. Tämän jälkeen aineistoa lähestyttiin sisällönanalyysillä. Työkokemusaika kotihoidossa mitattiin kvantitatiivisessa muodossa eli määrällisiin muuttujiin Excel-taulukon avulla, joka havainnollistettiin pylvästaulukoksi prosentteina. Analysoinnissa voitiin kiinnittää huomiota tulosten merkitykseen työvuosikokemuksista kotihoidossa. Seitamaa-Hakkarainen (2020) tuo esille kvalitatiivisesta sisällönanalyysistä, jonka avulla tutkitaan lähinnä kielellistä aineistoa, jossa tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla analysoimaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä sisältöjä ja rakenteita. Seitamaa-Hakkarainen kertoo, että sisällön analyysi luokitellaan nykyisin lähinnä kvalitatiiviseksi aineiston analyysimenetelmäksi, jolla kuvataan kirjoitetun ja puhutun kielen muotoa ja sisältöä.

Sisällön analyysi menettelytavalla halusin analysoida tuloksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Ensimmäisenä aineisto pelkistettiin kahdella luokalla: alkuperäinen ilmaisu ja pelkistetty ilmaisu. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen, 5). Alla olevassa nähtävänä taulukkomalli oman aineiston pelkistämisestä. (Taulukko1.)

Analyysin seuraavassa vaiheessa alkoi ryhmittely luotujen ala- ja yläkäsitteiden alle. Ryhmittelyssä on kysymys pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. (Kynge & Vanhanen, 6). Esimerkkejä sisällysanalyysi ala- ja yläluokittelustani. (Taulukko 1.) Yläluokat koostuvat alaluokista, alaluokat pelkistetyistä ilmaisusta sekä pelkistetyistä ilmaisusta alkuperäinen ilmaisu numerjärjestyksessä.

Taulukko 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

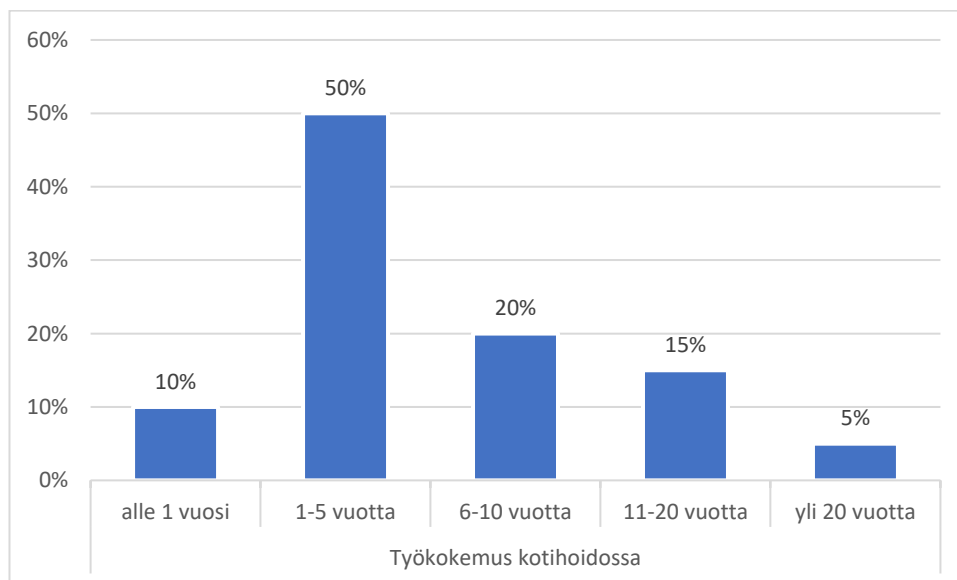
Alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistetty ilmaisu:
1. ”No jaa, useamminkin voitaisiin katsoa asiakkaiden tilannetta.”	Asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviointia tarvitaan toteuttaa useammin.
2. ”Osa asiakkaista selviytyy melko hyvin, mutta osalle tuottaa suuriakin vaikeuksia, esim. muistisairaudesta tai jonkin muun sairauden vuoksi.”	Osa asiakkaiden palvelutarve on vähäistä, osa vaatii enemmän. Erityisesti muistisairaat tai jokin muu vaikean sairauden aiheuttamat haasteet palvelutarpeeseen.
3. ”Toivoisin enemmän mahdollisuutta tehdä omahoidettavien kanssa töitä, ja toivoisin mahdollisuutta ajan lisäykseen. Näin asiakkaan asioita tulisi mielestäni hoidettua tarkemmin eikä mikään olisi ”siirretään toiselle kun nyt en ehdi.””	Mikäli omahoitajuus toimisi niin, kuin sen tarkoitus on, näin asiakkaan asiat tulisi hoidettua tarkemmin.
ALALUOKKA:	YLÄLUOKKA:
1. Säännölliset palvelutarpeen arvioinnit	Palvelutarpeen arviointi
2. Muistisairaat / monisairaat	Segmentointi
3. Omahoitajuuden kehittäminen	Omahoitajuus

5 TULOKSET

Kyselylomake oli tarkoitettu Turun kaupungin lähipalvelualueen kotihoidon työntekijöille, jotka toteuttavat asiakastyötä. Tutkimuskohteessa kotihoidon työntekijöitä oli 20 vakituista ja 5 pitkäaikaista työntekijää. Kyselylomakkeita toimitettiin tutkimuskohteeseen 30 ja 20 vastasi kyselyyn. Kyselylomakkeiden vastausten tulokset pohjautuvat sisällön analyysiin. Vastausten analyysia tukevat tuloksissa esiin nostetut alkuperäiset ilmaisut. Kyselyn vastaajilla oli mahdollisuus antaa kehittämissuhteita asiakaslähtöisestä työskentelystä kotihoidossa.

5.1 Tutkimuskyselyyn vastanneiden työkokemusaika

Tutkimuskyselyyn vastasi yhteensä 20 kotihoidon työntekijää. Puolella vastaajista oli työkokemusta kertynyt 1–5 vuotta. Vastanneista 4:llä (20 %) oli työkokemusta kertynyt 6–10 vuotta. Ainoastaan yhdellä (5 %) vastaajista oli työkokemusta kertynyt kotihoidossa yli 20 vuotta. (Kuvio1).



Kuvio 1. Vastaajien työkokemus kotihoidossa prosentteina (n=20).

5.2 Asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arviointi

Kyselyyn vastanneilta tiedusteltiin asiakkaan nykyhetken hoidon- ja palvelutarpeen riittävästä arvioinnista. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että arviointia tehdään riittävästi. Vaikka asiakkaiden nykyhetken hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen koettiin riittävänä, arviota ei kuitenkaan välttämättä pidetty niin tasapuolisena tai asia vaihteli eri syistä.

”Mielestäni arvioidaan riittävästi. Omahoitajaryhmien tulisi huomioida päivittäisillä käynneillä asiakkaan toimintakyvyn muutokset.”

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan nykyhetken hoidon- ja palvelutarpeen arviointia toteutetaan, mutta ei kuitenkaan riittävän usein. Erityisesti vastaajilla, joilla oli kertynyt työkokemusta 11-20 vuotta, kokivat asiakkaan palvelujen alkaessa riittävän arvioinnin toteutuneen, mutta sen jälkeen arviointi ei ollut aktiivista.

”Rain:n yhteydessä kyllä, muuten olisi parantamisen varaa, helposti jäädään tekemään vanhan tottumuksen mukaan.”

Vastaajista kolme oli sitä mieltä, ettei asiakkaan hoidon- ja palveluntarvetta arvioida riittävän usein. Ainoastaan yhdessä vastauksessa mainittiin kiire ja krooninen resurssipula.

”Ei, vain RAI:n yhteydessä tai voinnin huomattavasti heiketessä.”

Asiakaslähtöinen työskentely vaatii kehitystä työntekijöiden yhteiseen toimintatapaan sekä RAI-arviointimittareiden käytön tehostamista osaksi hoito- palvelusuunnitelmaa.

5.3 Asiakkaan selviytymisen arviointi päivittäisissä toimissa

Työntekijältä kysyttiin, millä tavoin hän **arvioi** asiakkaan selviytymistä päivittäisissä toimissa. Useista vastauksista nousi esiin havainnoin, toimintakykymittareiden, kuntouttavan työtteen ja omahoitajuuden merkitykset.

”Arvioin sitä käynneillä, keskustelut läheisten, työkavereiden, asiakkaan kanssa, arvioin asiakasta: seuraamalla, ohjaamalla, puhumalla.”

”Havainnoimalla ja kuntouttavalla työotteella.”

”Kotihoidossa on käytössä erilaisia toimintakyvyn arviointi mittareita mm. RAI, MNA, BRADEN. Käynneillä havainnoidaan, keskustellaan asiakkaan pärjäämisestä kotona.”

”Omahoitajana on helppo arvioida omia asiakkaitaan, mikäli käy samoilla asiakkailla esim. viikon aikana. Esim. voinnin huononemisen huomaa näin helposti.”

Vastaajista kolme mainitsi hyödyntävän asiakkaan hoitosuunnitelmaa kirjaamalla arviointia ja vertaamalla aiempia merkintöjä päivittäin. Työntekijät olivat pohtineet omaa toimintaa asiakaslähtöisessä työskentelyssä. Mainittakoon, että kiire tai resurssipula eivät nousseet esille yhdessäkään vastauksessa.

5.4 Asiakkaan selviytymistä tukevat keinot päivittäisissä toimissa

Arvioinnin lisäksi haluttiin saada esille konkreettisia ajatuksia ja tekoja siitä, mitä teemme? Miksi teemme ja miten teemme? Työntekijöiltä kysyttiin, millä keinoin hän **vahvistaa** asiakkaan itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toimissa. Asiakkaan vahvistavina keinoina mainittiin yhdessä tekeminen, osallistaminen, motivoiva asenne sekä kannustaminen omatoimisuuteen kaikissa päivittäisissä toimissa.

”Pyrin asiakasta osallistamaan mukaan päivittäisiin toimintoihin.”

”Ylläpidän sosiaalista kykyä seurustelemalla koko käynnin ja olemalla läsnä parhaani mukaan. Annan asiakkaan tehdä niin paljon kuin pystyy ja autan vain tarvittaessa. Saatan olla muistuttamatta asiakasta mitä aamu/iltatoimia tehdään ja odotan asiakkaan ehdottavan mitä tehdään.”

”Kuntouttava työote ja tarpeeksi selkeä ohjaus.”

”Asiakas otetaan mukaan päivittäisten toimintojen tekemiseen niiltä osin kun asiakas siihen kykenee. Ei tehdä puolesta. Vain ns. välttämätön tehdään. Asiakas toimii itsenäisesti kaikessa, missä pystyy.”

Vastauksista ilmeni se, että työntekijä oli miettinyt omaa toimintaa asiakastyössä, ainoastaan yksi vastaajista ilmaisi yleisellä tasolla, kuinka kuuluisi toimia. Vastaajista kaksi toi esille tarpeen tiimityöskentelyn vahvistamisesta sekä enemmässä määrin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa hyödyntämistä.

”Asiakasta olisi kannustettava omatoimisuuteen eikä tehdä asiakkaan puolesta asioita, jotka hän voisi tehdä itse.”

”Kotikäyntiaikojen lisäämistä. Tiimityöskentelyn kehittäminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Tämän vastauksen tulokset vahvistavat sen, että kiire ei ole este ihmislähtöisessä toiminnassa. Lähtökohtaisesti vastaajista kaikki pyrkivät vahvistamaan asiakkaan omatoimisuutta osallistamalla ja tukemalla itsenäiseen toimintaan päivittäisistä toimista suoriutumiseen. Mikäli asiakkaiden kotikäyntiaikojen kriittiseen tarkasteluun ja tiimityöskentelyn kehittämiseen panostetaan, voitaisiin saada aikaan parannettua asiakaslähtöistä työskentelyä kotihoidossa.

5.5 Kolmannen sektorin palvelujen hyödyntäminen

Kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää työntekijöiden tietämystä vapaaehtoistyön palvelujen tarjonnasta sekä siitä, että hyödynnetäänkö kolmannen sektorin palveluja asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kolmannen sektorin palveluja hyödynnetään, ainakin jonkin verran. Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei vapaaehtoistyön palveluja hyödynnetä riittävästi. Vastaajista kaksi ei tiennyt kertoa mitään asiasta. 20:sta yksi ei vastannut lainkaan.

”Kyllä pyritään hyödyntämään esim. ystävänpalvelua ulkoiluun, seurusteluun.”

”Kyllä, esim. kerhot ja jumpat.”

”Kyllä, jonkin verran mutta ei riittävästi.”

”Jossain määrin. Tarve suuri – toiminta rajoittunut.”

Kolmannen sektorin palveluista mainittiin Pelastusarmeija, Suomen Punainen Risti (SPR), Avustajakeskus ja Seurakunta. Näiden toimijoiden tarjoamista palveluista hyödynnettiin saattaja- ulkoilu- kerho- syysretki- ja ystäväpalvelua.

”Pelastusarmeijan kautta ulkoilu asiakkaalle. Saattaja- ja ystäväpalvelu kun asiakas tarvitsee apua lääkäri- tai kauppareissulle. Seurakunta järjestää syksyretken, johon asiakas voi ilmoittautua mukaan.”

Vapaaehtoistyötä hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi lähinnä ulkoilu- ja ystäväpalveluja hyödyntäen sekä saattaja-avustajia kodin ulkopuolisiin asiointeihin. Vastauksista kolme ilmaisi joidenkin asiakkaiden haluttomuuden ottaa vapaaehtoispalvelua vastaan tai nämä ”jotkut” asiakkaat eivät koe palvelua itselleen tarpeelliseksi.

5.6 Asiakkaan osallistaminen hoidon suunniteluun

Kysymyksellä haluttiin saada työntekijän näkemys asiakkaan osallistamisesta hoidon suunnitteluun. Osallisuus käsitteenä ymmärrettiin asiakkaan ottamista mukaan hoitonsuunnitteluun ja asiakkaan omien toiveiden huomioimista.

”Tehty tarkistuskäynti asiakkaan luona ja sen jälkeen suunnitella yhdessä tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.”

”Kysyn häneltä omia tavoitteita ja hoidon tarpeita. Otan hänet mukaan keskusteluihin ja kerron miksi jotain tehtäisiin.”

Melkein kaikissa vastauksissa nousi esille tärkeänä pitää ajan tasalla asiakkaan hoitosuunnitelma, kuunnella asiakkaiden toiveita ja dokumentoida ne hoitosuunnitelmaan. 20:stä vastaajasta yksi työntekijä jätti vastaamatta kysymykseen.

”Käymme hoitosuunnitelman yhdessä läpi asiakkaan kanssa.”

”RAI-viikolla asiakkaan toimintakykyä seurataan ja asiakkaalta kysytään avun tarpeesta ja hoidon tarpeista. Hoitoa voidaan muuttaa arvion mukaan.”

Yleisesti asiakaslähtöinen työskentely merkitsee työntekijälle sitä, että asiakkaan toiveita kuunnellaan ja ne dokumentoidaan näkyväksi asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Vastaajista yksi vastasi asiakkaiden toiveiden toteutuvan, loput vastaajista eivät maininneet, toteutuvatko asiakkaan toiveet, vaikka asiakkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan hoitosuunnitelmaan.

”RAI-arviointi + kysyn asiakkaan tavoitteet hoitoon. Asiakas saa kertoa milloin esim. jalkahoitaja, lääkärille aikaa ja sen mukaan tulee käynnit. Asiakas ehdottaa ulkoilua ja sitten käydään ulkoilemassa. Hoitaja varaa tarvittaessa ajan kampaajalle, jalkahoitajalle kun asiakas pyytää.”

Tulos osoittaa RAI-arviointimittarin ja hoito- ja palvelusuunnitelman yhteensovittamista asiakkaan osallisuuden tukemiseksi.

5.7 Kehittämisehdotukset

Vastaajista kolme, joilla oli kertynyt työkokemusta 1-5 vuotta, eivät vastanneet kehittämisehdotukseen. Työntekijöitä johdatettiin avoimella kysymyksellä vastaamaan, millaisia muutoksia kaivataan, jotta asiakkaan hyvinvointi kohenisi mahdollisimman itsenäiseksi päivittäisissä toimissa.

Aikaisemmat kysymykset olivat hyvin ”kypsytelleet” työntekijöitä ajattelemaan asiakaslähtöistä toimintaa, vaikka avoin vastaus antoi mahdollisuuden työntekijälle vastata ns. hänelle kiukuttavasta asiasta, kuten kiireestä ja riittämättömistä resursseista.

Positiivisena pidän sitä, että kehittämisehdotukset painottuivat asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen ja asiakaslähtöisempään työskentelyyn kotihoidossa.

”Saisivat käydä enemmän kerhoissa, saunassa, päivätoiminnoissa, Korona aikana oli paljon toimintoja peruttu. Verkon kautta enemmän jumppaa.”

”Asiakkaat toivovat enemmän kiireettömyyttä ja aikaa esim. ulkoiluun ja kaupassa käyntiin. Moni toivoo pääsevänsä kauppaan tekemään ostoksia.”

”Asiakkailla pitäisi selittää paremmin miksi kuntouttavaa työtettä käytetään, vaikka he maksavat hoidosta ja palvelusta.”

”FT, TT, Lääkäri ja 3. sektorin, omaisten roolin kasvattamisella asiakkaan hoidon kokonaisuudessa.

”Ei jäädä / jumituta vanhoihin hoitosuunnitelmiin, jos asiakas kuntoutunut tai kykenisi omatoimisuuteen kun aina ennenkin ollaan toimittu näin.”

Vastaajilla, joilla oli enemmän työkokemusvuosia, toivoivat lisää kotikäyntiaikaa asiakkaalle mahdollistamaan asiakaslähtöisempää työskentelyä. Kaksi työntekijää toivoi lisää resursseja mahdollistamaan asiakaslähtöisen toiminnan. Toiveet lisäresurssien tarpeesta ei kohdistunut erityisesti hoitotyöntekijöihin. Yhtä hyvin lisäresurssien toiveiden takana voisi olla esimerkiksi fysioterapeuttien tai toimintaterapeuttien tarve, jolloin korostuisi moniammatillinen tiimityö asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden saavuttamiseksi.

”Lisää resursseja, jotta kiire saataisiin pois ja hoidosta tulisi laadukasta. Tämän myötä myös enemmän kuntoutusta, jolla asiakas saataisiin itsenäisemmäksi ja hoitajasta riippumattomaksi.”

”Käynneille tarvittaisiin lisää aikaa, jotta asiakas voisi hoitajan ohjaamana / seuraamana tehdä päivittäisiä toimintoja, joita hoitaja on ennen tehnyt kokonaan tai osittain asiakkaan kanssa.”

Omahoitajuuden merkitys korostui kahden vastaajan osalta. Toinen vastaajista toivoisi saada mahdollisuutta tehdä enemmän töitä omahoidettavien kanssa, jotta asiakkaan asiat tulisi paremmin hoidettua. Omahoitajasysteemin kehittämistä myös toivottiin. Työntekijöiden kehittämisehdotukset vahvistavat sen, että kehittämistyölle on tarvetta ja tarvitaan oikeiden resurssien kohdentamista sinne missä sitä eniten tarvitaan.

Työntekijöiden kertyneillä työvuosilla ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia asiakasläh- töisen työskentelyn näkemyksistä ja sen toteuttamisesta. Vastaajista, joilla työuraa oli kertynyt yli 10 vuotta, mainitsivat erityisesti käytettävän toimintakykymittareita, kuten RAI-tiedonkeruu menetelmällä (Resident Assessment Instrument) tukemaan asiak- kaan arviointia asiakaslähtöisessä työskentelyssä. Tulokset kertovat sen, että työkoke- musvuosista riippumatta, kaikki toteuttavat asiakastyötä kohti yhteistä päämäärää. Merkityksellisempää on, kuinka työntekijöiden osaamisesta otettava hyöty organiso- daan työtehtävien vastuualueissa.

Positiivinen oivallus oli se, että vaikka vastaajista jotkut olivat sitä mieltä, että asia- kaslähtöistä arviointia ei tapahdu riittävän usein, kuitenkin jokainen työntekijä oli poh- tinut omaa toimintaa toteuttavan asiakaslähtöisesti. Asiakasta ei nähdä hoivan passiivisena vastaanottajana, vaan toimintakykyisenä arjen toimijana. Tämän havainnon myötä kaikki työntekijät toteuttavat asiakaslähtöistä työtä tavalla tai toisella, tai aina- kin siihen pyritään.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisestä työskentelystä, mitä se työntekijälle merkitsee ja toteutuuko asiakaslähtöinen työskentely käytännön työssä kotihoidossa. Tutkimusaineiston keräämiseen laaditun kyselylomakkeen avulla onnistuttiin saamaan arvokasta tietoa asiakaslähtöisen palvelun kehittämisesä kotihoidossa.

Työntekijöiden vastauksien perusteella voidaan todeta asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arviointia toteutuvan, mutta ei kuitenkaan riittävän usein. Työntekijät toteuttavat asiakaslähtöistä työskentelyä kuntouttavalla työotteella, havainnoimalla sekä osallistamalla asiakasta päivittäisten toimintojen suoriutumisesta. Asiakkaan kokonaisvaltaista hoidon- ja palvelutarpeen arviointia toteuttaa moniammatillinen tiimi. Tiimi tavoittelee aktiivista yhteistyötä, mutta sen toteutuminen on vaativaa. Toistuvien, eriytyneiden ja sairauksia painottavien rutiinien ulkopuolelle pyrkivät jäämään sellaiset elämänhallinnan ja elämisen laadun kannalta laajakantoiset haasteet kuin asiakkaan liikkumiskyvyn edistäminen, asiakkaan yksinäisyyden ehkäiseminen ja asiakkaan muistihäiriöiden ehkäiseminen (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 15). Asiakassegmentointiin kannattaisikin jatkossa kiinnittää huomiota, erityisesti muistisairaiden ja yksinäisten asiakkaiden kohdalla. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että työn koordinointi tapahtuu asiakaslähtöisellä tavalla niin, että työntekijöiden erikoisosaamista ja kapasiteettia kohdennetaan työnjaossa palvelutarpeiltaan vaativien asiakkaiden osalta sekä työntekijöiden vaihtuvuus olisi näiden asiakkaiden osalta mahdollisimman vähäistä.

Yksi keskeisimmistä asioista asiakkaan toimintakyvyn tukemisen kannalta on se, että kolmannen sektorin palveluja voitaisiin hyödyntää siinä, missä kotihoidon resurssit eivät riitä. Työntekijät tarvitsevat enemmän tietoa siitä, mitä palveluja asiakkailla on mahdollista saada. Palvelujen laajaa tarjontaa pitäisi kyetä tarjoamaan ja järjestämään kotihoidon asiakkaille kotona asumisen tukemiseksi. Työntekijät tarvitsevat riittävät ja oikeanlaiset eväät ottaakseen mukaan kolmannen sektorin palveluja osaksi kuntouttavaa hoitotyötä. Tuloksissa ilmeni sekin seikka, etteivät kysyntä ja tarjonta kohtaa. Tärkeää on eri toimijoiden verkostoituminen ja kumppanuus sekä pitkäjänteinen

yhteistyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuosituksessa korostetaan vapaaehtoistyön lisäämistä. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien päättäjille ja johtajille. Vapaaehtoistyön tukemista on tarpeen pohtia myös kuntien tarjoaman koordinaation näkökulmasta erityisesti silloin, kun vapaaehtoistyö kohdentuu säännöllisten palveluiden piirissä oleville iäkkäille. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.)

Juuso-Pulkkisen (2015) tutkimuksessa kertoi oman arvion siitä, kuinka näennäistä asiakaslähtöisyyttä esiintyy paljon, koska ilmiö piiloutuu totuttujen työskentelytapojen taakse. Juuso-Pulkinen mainitsee, että omien toimintatapojen ulossulkevuutta on vaikea huomata, ellei niitä tiedosta ja käytännössä tarkkaile omaa toimintatapaansa. (Juuso-Pulkinen 2015, 94). Tämä sama ilmiö ”totutuista” työskentelytavoista nousi esille myös tässä tutkimustuloksessa. On inhimillistä, että työtehtävien selviytymisestä työajan puitteissa asettaa paineita työntekijöille ja helposti ns. suoritetaan vain ne tehtävät, jotka ovat etukäteen laadittu esimerkiksi asiakkaan hoitosuunnitelmaan.

Vanhuspalvelulain mukaan (565/2020, luku 4 21§) jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava johtaja ja yksikön toimintaa johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä ja eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Kotihoidon kehittämistyössä tulee kiinnittää huomiota struktuurin toiminnan tehostamiseen eli totuttujen työtapojen säännöllistä arviointia. Toimintaa tukevan struktuurin muutokseen tarvitaan työntekijöitä työskentelemään tiiminä. Niin pitkään kun tekee asioita yksin, sillä ei ole merkitystä. Työntekijä ei halua ottaa uusia toimintatapoja käyttöön, jos on ainut. Mutta jos työntekijät sitoutetaan luomaan yhteisten arvojen pohjalta toimintastrategia, niin päästään systemaattisesti päämäärää kohti asiakaslähtöistä työskentelyä.

Usein miten muutokset, mitkä tahansa muutokset tahtovat aiheuttaa työntekijöissä muutosvastarintaa, eivätkä kaikki ole avoimia muutoksille. Jylhä (2020) yrittää ymmärtää ilmastomuutoksen kieltämisen ja pohtimalla, miksi ihmisten oman elämän

ympäristöteot ovat vaikeita myös niille, jotka haluavat toimia ilmaston hyväksi. Yksi keskeinen tulos oli se, että kieltäjät ovat muita taipuvaisempia hyväksymään ryhmien välisen eriarvioisuuden. He saattoivat jopa ajatella, että toiset ryhmät ovat huonompia kuin toiset, ja kyvykkäimmät ryhmät hallitsevat. (Jylhä 2020, D6.) Jylhän teoriat voidaan rinnastaa myös sosiaali- ja terveysalla tapahtuviin toimintamallien muutoksien vastustamiseen. Jotain kuitenkin on tehtävä palvelun laadun takaamiseksi ja kustannuksien hillitsemiseksi. Kieltäjän viesti taas on, että emme tiedä tarpeeksi mitä tulee tapahtumaan, siksi mitään ei tarvitse tehdä. (Jylhä 2020, D7). Tämä tutkimustulos osoittaa sen, että jotain pitää tehdä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi kotihoidossa. Totean Jylhän (2020) sanoin: ”Olemme kansallisella tasolla sitoutuneet toimimaan.”

Luettuani useampaan kertaan tutkimusaineistoa kokonaisuudessaan, tämän tutkimuksen tarkoituksen kannalta tärkein oivallus oli se, että kiireen kriittisellä tarkastelulla, asiakaskäyntiaikojen sisällön suunnittelulla ja moniammatillisen tiimityöskentelyn kehittämällä voidaan saada aikaan asiakaslähtöisempi työskentely kotihoidossa. Arvioivalla ja kuntouttavalla työotteella voidaan saada aikaan asiakaskäyntien määrää vähennettyä ja näin vapautunutta työmäärää kohdennettua tehokkaammin asiakastyöhön.

Työni tarkoituksena oli tarkastella asiakaslähtöisyyttä käytännössä, mutta sivusin myös sosiaali- ja terveysalan poliittisia linjauksia, koska se kiinnostaa minua. Positiivisena asiana voidaan pitää sitä, että asiakaslähtöiseen työskentelyyn kaivataan yhteistyön kehittämistä ja sitouttamista. Kuntaliiton (2020) mukaan ikääntyneen väestön määrä kasvaa Suomessa. Iäkkäät tarvitsevat yksilöllisiä, huolelliseen palvelutarpeen arviointiin perustuvia palveluja oikea-aikaisesti. (Kuntaliiton www-sivut 2020). Tarvitaan siis kehittämistä uusien toimintamallien luomiseen, toimintaprosessit pitää olla sujuvia, jotta voidaan jatkossakin mahdollistaa ikääntyville merkityksellistä asumisen aikaa kotona. Uskon, että asiakaslähtöisemmän työskentelyn kehittämiseen panostaminen nostattaisi työntekijöiden työnmielekkyyttä toteuttaa työtä kotihoidossa.

Tutkimusmenetelmän haasteellisin osuus oli tutkimuskysymysten laatiminen. Esitetauksen ansiosta kyselylomakkeen avulla saatiin sitä tietoa, mihin tässä tutkimuksessa pyrittiin. Lopulta tässä onnistuttiin, koska vastauksien perusteella työntekijät olivat pohtineet omaa toimintaa asiakaslähtöisesti eikä ulkopuolisia ongelmia. Mikäli

tutkimuskysely olisi toteutettu laajalle alueelle, olisi kysely ollut hyvä toteuttaa sähköisenä kyselynä nykyajan helppouden vuoksi. Sähköinen kysely generoi vastaukset halutuiksi taulukkomalleiksi. Kyselylomakkeiden ansiosta kuitenkin saatiin korkea vastausmäärä. Kyselyt toimitettiin yksikön esimiehelle, joka mahdollisti ansiokkaasti työntekijöitä vastamaan kyselyihin. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysin menetelmää. Aineiston pelkistäminen ja luokittelu on kokeneellekin haastavaa. Tutkimusaiheen vahva asiantuntijuus ja työkokemus auttavat oivaltamaan sellaisia asioita, joita ei suoranaisesti vastauksissa tule ilmi.

Asiakaslähtöisyyden edistämiseksi kotihoidossa pitäisi kehittää:

1. Työntekijöiden sitouttamista yhteiseen toimintatapaan sekä RAI-arviointimittareiden käytön tehostamista osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa.
2. Omahoitajuutta sekä tiimityöskentelyä.
3. Eri toimijoiden verkostoitumista sekä pitkäjänteistä yhteistyön kehittämistä.

Kolmannen sektorin toimijoita on useita, joista esimerkiksi seurakuntien järjestämät vertaistuen ryhmät, Turun seudun omaishoitajat ja läheiset Ry, Löytävä vanhustyön palvelun tarjoajat ympäri Varsinais-Suomea. Auttavia palveluja voi olla mm. puhelinauttamista, kriisityötä, kuntoutuskurssit ja verkkoauttamista jne. Työntekijöiden vastauksien perusteella kolmannen sektorin palvelujen tarjontaa ja palvelujen tarjonnan käyttöä tuotiin esille melko suppeasti. Järjestöt, yhdistykset ja muut kolmannen toimijat tarjoavat monenlaista osallistumista edistävää tukea, kuten neuvontaa ja toimintakykyä vahvistavaa toimintaa. Työntekijät tarvitsevat uudenlaisia toimintamalleja tuodakseen palvelun tarjoajat osaksi kuntouttavaa työtä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksien myötä esitän jatkotutkimuksen kehittää kotihoidon asiakassegmentointia sekä moniammatillista tiimityöskentelyä kohti asiakaslähtöisempää työskentelytapaa.

LÄHTEET

- Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman. (toim.) Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2016. Gerontologia. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. (toim.) 3.-4., uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Helsinki: Edita.
- Juuso-Pulkkinen, M. 2015. Asiakslähtöisyyden toteutuminen kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen arvioinneissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.11.2020. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/97224>
- Jylhä, K. 2020. Uskomaton muutos. Helsingin Sanomat 6.6.2020, D6-7.
- Karjalainen, P. 1999. Kuka auttaa vanhusta; järjestöt ja vanhustyö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90406>
- Koivisto, T. 2017. Kukoistava kotihoitohanke. Viitattu 22.10.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o-i-o-maakunnissa/keski-suomi>
- Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut 6. Viitattu 10.9.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>
- Kuntaliiton www-sivut. 2020. Viitattu 8.11.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihoolto/iakkaiden-palvelut>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11, No1/99. 3-12.
- Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. 2020a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 7.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>
- Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 1.1.2020/935 muutoksineen.

Molander, G. & Multanen L. 2002. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen: Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Målqvist, I. & Lundin, A. 2015 En långsiktig hållbar hemtjänst: Förslag på hur kommuner kan förbättra omsorgskvaliteten och förebygga arbetskraftsbrist hos utförare av hemtjänst. Viitattu 10.11.2020. http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2015/CAMM_2015_5.pdf

Raitakari, S., Juhila, K., Gunther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Teoksessa A. Anttonen, A. Haverinen, J. Lehto & H Pallukka. (toim.) Julkisen palvelun muutos. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Rajala, A., Pirnes, H. & Hagino, H. 2009. Refurbishing elderly care. Teoksessa H. Erjanti & K. Ogasawara (Eds.) The New Streams and Organisational Transformation in Finland and Japan. Helsinki: Edita.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 2.11.2020. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 7.11.2020. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Seitamaa-Hakkarainen, P. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 3.11.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 7.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Teerikangas, M. 2017. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Pro gradu - tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 25.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201802061021>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Terveiden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 7.9.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Terveiden- ja hyvinvointilaitos (THL) 2020. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 9.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Turun kaupungin www-sivut. 2020. Viitattu 14.10.2020. <https://www.turku.fi/tarkastuslautakunnanjulkaisut>

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 1.10.2020/565 muutoksineen.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri U. Harriet. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyselylomake työntekijöille.

HYVÄ KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄ

Olen geronomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyöni aihe on: Asiakaslähtöinen työskentely kotihoidossa. Asiakaslähtöisempään työskentelyyn tarvitaan enemmän kehittämistä aidosti ihmislähtöisempään suuntaan. Tarkoitukseni on tutkia, toteutuuko asiakaslähtöinen työskentely, mitä asiakaslähtöinen työskentely merkitsee työntekijälle ja mitä se tarkoittaa käytännötyössä kotihoidossa. Ajatuksesi ja kokemuksesi asiakaslähtöisestä työskentelystä ovat opinnäytetyössäni arvokasta tietoa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksia tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia. Vastaamalla annat arvokasta tietoa asiakaslähtöisestä työskentelystä kotihoidossa.

Vastaukset 09.10.2020 mennessä.

Tarvittaessa voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen:
johanna.wikberg@student.samk.fi

Ystävällisin terveisin,

Johanna Wikberg
geronomiopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu

PERUSTIEDOT

1. Työkokemus kotihoidossa

- | | | |
|-----------------|------------------|----------------|
| a. alle 1 vuosi | b. 1-5 vuotta | c. 6-10 vuotta |
| d. 11-20 vuotta | e. yli 20 vuotta | |

Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi lomakkeen kääntöpuolella alla olevien kysymysten osalta.

**ASIAKASLÄHTÖINEN TYÖSKENTELY KOTIHOIDON ALUEELLA,
JOSSA TÄMÄ KYSELY TOTEUTETAAN**

2. Arvioidaanko asiakkaiden nykyhetken hoidon- ja palvelutarvetta riittävästi?

3. Miten **arvioit** päivittäisessä työssäsi asiakkaan selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa?

4. Miten **vahvistat** päivittäisessä työssäsi asiakkaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista?

5. Hyödynnetäänkö 3. sektorin palveluja (vapaaehtoistyötä) asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi.

6. Miten osallistat asiakkaan mukaan hänen oman hoidon suunnitteluun?

7. Lopuksi kehittämissi:

Millaisia muutoksia kaipaisit, jotta asiakkaan hyvinvointi kohenisi selviytymään mahdollisimman itsenäiseksi päivittäisissä toiminnaissa?

Kiitos vastauksistasi!