

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN KOTIHOIDOSSA

Hänninen Essi

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyönkoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Essi Hänninen	2023
Ohjaaja(t)	Satu Elo	
Toimeksiantaja	Kotipalvelu Annikki	
Työn nimi	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kotihoidossa	
Sivu- ja liitesivumäärä	30 + 6	

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata asiakaslähtöisyyden toteutumista Kotipalvelu Annikilla. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten avulla kehittää asiakkaiden kohtaamista Kotipalvelu Annikilla ja tuoda huomioon onnistumiset asiakaspalvelussa ja asiakaskohtamisissa. Tutkimus on tärkeä sosiaali- ja terveysalalle, sillä asiakaslähtöisyyttä painotetaan alan kulmakiveksi. Tutkimus on myös tärkeä yritykselle, jotta yritys pystyy kehittämään toimintaansa sekä huomaamaan onnistumiset omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyö on tehty laadullisena tutkimuksena Kotipalvelu Annikille, joka on kotipalveluyritys, joka tarjoaa ikääntyville kotihoitoapua suoriutuakseen päivittäisistä askareista. Aineisto kerättiin puolistrukturoituna haastatteluina 7 henkilöltä. Haastatteluissa kotipalvelun asiakkaita pyydettiin kuvaamaan näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta sekä kuinka he ovat kokeneet kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kotikäynneillä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on hyvä vaihtoehto laadullisen tutkimuksen aineiston läpikäymiseen.

Sisällönanalyysin tulosten mukaan Kotipalvelu Annikin asiakkaiden kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, liittyivät ihmisarvon kunnioittamiseen, yksilöinä huomioimiseen ja omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että asiakaslähtöisyys toteutuu joiltakin osin hyvin, mutta osin on parannettavaa vuorovaikutuksessa sekä yksilöinä huomioimisessa. Kehittämishaasteet liittyvät pääosin vuorovaikutukseen, sillä asiakkaat kokivat, että se ei toimi aina osan henkilökunnan kanssa.

Avainsanat asiakaslähtöisyys, kotihoito, vuorovaikutus, Kotipalvelu Annikki

Degree Programme of nursing and
health care
Bachelor of Health care

Author	Essi Hänninen	2023
Supervisor	Satu Elo	
Commissioned by	Kotipalvelu Annikki	
Subject of thesis	Client-centered approach in home care nursing work	
Number of pages	30 + 6	

The aim of this thesis was to study client-centred approach in nursing work in Kotipalvelu Annikki, the commissioner of this study. The aim of this thesis is to develop client interactions in the commissioner organization and address the successful practices in customer service and client interactions. This thesis is meaningful in the context of social and health sector being that the client-centred approach can be considered the backbone of practices in this field. The thesis is also important to the commissioner, since based on the results of this study the commissioner can potentially improve their operation and take notice in their success.

This thesis is a qualitative research, which is made for the company Kotipalvelu Annikki, which is home care company. The company provides services for aging people, who are unable to cope with their daily activities themselves. The material for this thesis was collected through half-structured interviews from seven people. The half-structured interviews were conducted for Kotipalvelu Annikki's customers. In these interviews the clients were asked how the client-centred approach appeared to them and how they felt about the interactions and communication with the employees during in-home care visits. The material of this thesis was analysed by using content analysis.

As a conclusion, this thesis showed that Kotipalvelu Annikki's clients' experiences of client-centered approach in care work was mainly associated with respecting human dignity, paying attention to clients as individuals and making decisions regarding their own care. The results also stated that the client-centered approach in the commissioner company was executed well, but that there were few aspects that needed to be developed, such as interaction and paying attention to the clients as individuals. The clients experienced that the interaction skills of some of the employees were not always sufficient.

Key words client-centered approach, home care, interaction,
Kotipalvelu Annikki

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KOTIIN TUOTETTAVAT PALVELUT JA ASIAKASPALVELU.....	7
2.1	Kotihoidon moninaisuus.....	7
2.2	Kotihoidon asiakkaiden moninaisuus	8
2.3	Asiakaslähtöisyys kotihoidossa	9
2.4	Vuorovaikutus ja sen merkitys kotihoidossa	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	13
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	14
4.1	Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa.....	14
4.2	Toimeksiantajan kuvaus	14
4.3	Opinnäytetyönkohderyhmä.....	15
4.4	Aineiston keruun kuvaus.....	15
4.5	Aineiston analyysi	17
5	TULOKSET.....	19
5.1	Kotipalvelu Annikin palvelut.....	19
5.2	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen	19
5.3	Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen toteutuminen	20
6	POHDINTA	21
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	21
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	22
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	24
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana	26
6.5	Tutkimuksen jatkokehittämissuhteet	27
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Kotiin tuotettavat palvelut yleistyvät nopeaa tahtia. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluiden muodostaa kokonaisuutta, jonka saaminen perustuu asiakkaan toimintakyvyn heikentymiseen. Kotipalveluiden tarkoituksena on pitää yllä hyvää elämänlaatua sekä tukea kotona asumista ja joko siirtää myöhemmäksi tai kokonaan poistaa laitoshoitoon päätyminen. Kotipalveluihin kuuluu siivousapu, kauppa-apu, henkilökohtainen avustaminen sekä päivittäisistä toiminnoista avustaminen. (Valvira 2022; Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2019, 8.)

Asiakslähtöisyys tarkoittaa hoitohenkilökunnan toimintatapaa kohdata asiakas yksilönä hoitotoimenpiteissä. Asiakslähtöinen toimintatapa ottaa asiakkaan toiveet ja tavoitteet huomioon ja toimitaan niitä kunnioittaen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020.) Asiakslähtöisyys on kotihoidon perustuskivi ja kotikäynnillä jokaisessa tilanteessa tulee huomioida asiakkaan yksilöllisyys ja henkilökohtaiset tarpeet. Opinnäytetyön tutkimuskysymys pyrkii selvittämään asiakslähtöisyyden toteutumisen asiakkaiden näkökulmasta. Tämä on tärkeää tietoa kotihoidon yrityksille, jotta ne voivat tulosten avulla kehittää palveluitaan. (Nevala, Pérez & Lehtinen 2019; Salminen, Stolt & Suhonen 2017, 22.)

Asiakslähtöisyys näyttäytyy kotihoidon asiakkaille joka päivä, jokaisessa kohtaamisessa, sanattomassa viestinnässä ja jokaisella käynnillä. Asiakslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta näkyy vuorovaikutuksessa; se on luontevaa ja asiakasta kannustetaan. Asiakslähtöisyyttä asiakkaan näkökulmasta lisää hänen saamansa tieto palveluista ja tieto siitä, mitä milläkin hetkellä tapahtuu. Asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, sillä he saavat niiden avulla asuttua kotonansa mahdollisimman pitkään. (Mäkelä & Suihkonen 2013, 23, 25.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksena, jonka tarkoitus on kuvata, kuinka asiakslähtöisyys toteutuu kotihoidossa. Vastausta etsittiin kysymyksiin, kuinka kotihoidon asiakkaat kokevat asiakslähtöisyyden toteutumisen sekä millaiseksi asiakkaat kokevat kohtaamisen ja vuorovaikutuksen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asiakkaiden kohtaamista kotihoidossa. Opinnäytetyön

toimeksiantajana toimii Kotipalvelu Annikki. Opinnäytetyö tehdään kyseiselle yritykselle, jotta yritys pystyy huomaamaan haasteet ja onnistumiset asiakaspalvelussaan ja toiminnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, jossa on valmis haastattelupohja. Kyselomakkeen avulla tiedonantajille esitettiin avoimia kysymyksiä, joihin asiakkaat saivat vastata omien tunteidensa pohjalta. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja luontevia. (Näpärä 2017.)

2 KOTIIN TUOTETTAVAT PALVELUT JA ASIAKASPALVELU

2.1 Kotihoidon moninaisuus

Kotihoidon tarkoituksena on edistää ihmisen hyvinvointia ja pitää yllä ihmisen toimintakykyä, jotta hän pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään, mahdollisesti kuolemaan asti. Kotihoito koostuu yleensä monen eri tahon palveluista, kuten julkisen sektorin, yksityisen sektorin sekä järjestösektorin. Terveystieteiden ammattilaiset, iäkkään omaiset sekä mahdolliset vapaaehtoiset mahdollistavat iäkkään henkilön kotona asumisen. (National Research Council 2011, 4; Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä 2017, 159; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Kotihoidon moninaisiin palveluihin kuuluu erilaiset koti- ja tukipalvelut, joilla tuetaan eri-ikäisten ihmisten kotona asumista, joiden yleiskunto on määräaikaikaisesti ja pysyvästi heikentynyt (Ikonen 2013, 15–18). Näitä palveluita ovat erilaiset siivouspalvelut, kauppa- ja asiointipalvelut, ruoka- ja vaatehuolto, kotihoito sekä sairaanhoidolliset palvelut. Näiden palveluiden tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Koti- ja tukipalveluita järjestetään sellaiselle henkilölle, joka ei pysty suoriutumaan päivittäisistä askareistaan ilman ulkopuolista apua. Toimintakyky on alentunut joko iän, vamman, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Tukipalveluita järjestetään myös sellaisille henkilöille, joiden perhe- tai elämäntilanne on muuttunut. (Van der Boom 2009, 49; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja kotipalvelujen lainsäädännöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Sosiaalihuoltolaki (L1301/2014) määrittelee sosiaalipalveluiden tarkoituksen. Tällä lailla turvataan ihmisten toimintakykyä ylläpitävä toiminta ja varmistetaan, että jokainen apua tarvitseva saa hänelle kuuluvaa hoitoa ja huolenpitoa. Sosiaalihuoltolain tarkoitus on edistää ihmisen hyvinvointia, edistää ihmisen osallistumista hoitoonsa, edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sekä edistää tasa-arvoisuutta. Sosiaalihuoltolaki valvoo asiakkaan etua. Laki turvaa asiakkaan ja hänen

läheistensä hyvinvoinnin, asiakkaan tarpeiden mukaisen ja ajantasaisen hoidon ja tuen sekä mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa ja omiin henkilökohtaisiin asioihinsa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 1:1–4; Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 165–166.)

Kotihoidonpalvelut ovat lakisääteisiä, mikä tarkoittaa, että hyvinvointialueen tulee järjestää kotihoidonpalvelut. Näitä palveluita voi tuottaa joko hyvinvointialue tai hyvinvointialue voi ostaa palvelut yksityiseltä yrittäjältä, mikä hyvinvointialueella ei ole riittäviä resursseja. Hyvinvointialue antaa asiakkaalle palvelusetelin, jolla asiakas saa kotihoidon palvelut hyvinvointialueen hyväksymältä yksityiseltä yritykseltä. Myös yksityishenkilöt pystyvät ostamaan kotiinsa erilaisia palveluita suoraan yksityisiltä yrityksiltä, jolloin asiakkaat saavat kotitalousvähennyksen verotuksessa. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 165,178–179; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

2.2 Kotihoidon asiakkaiden moninaisuus

Kotihoidon asiakkaisiin kuuluu paljon erilaisia ihmisiä eikä kukaan ole samanlainen. Kotihoitopalveluita voi saada alentuneen toimintakyvyn myötä, joka voi johtua ikääntymisestä, vammasta tai sairaudesta. Kotihoidon asiakkaisiin kuuluu myös päihdepuolen asiakkaat, vammaispalvelupuolen asiakkaat sekä mielenterveyskuntoutujat. (Heinola ym. 2007, 22; Ikonen 2013, 19.)

Kotihoidon asiakkaaksi tullaan erillisen palvelutarpeenarvioinnin kautta, jolloin palvelutarpeenarvioija tulee asiakkaan kotiin ja arvioi asiakkaan kognitiivista- ja fyysistä toimintakykyä. (Terveyskylä 2019). Ilmoituksen tai halukkuuden palvelutarpeenarviointiin voi tehdä asiakas itse tai hänen lähiomaisensa. Kokouksessa määritellään asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja kuinka paljon aikaa ja resursseja asiakas tarvitsee. Kokouksessa kuullaan asiakkaan ja mahdollisesti tämän läheisen huolia ja toiveita palvelutarpeen arvioinnilta. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 197–198; Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 39, 43.)

Kotihoidonpalveluiden saajista suurin osa on 75–84-vuotiaita sekä suurin osa on naisia. Asiakkaat eivät ole kaikki samanlaisia eikä heidän palvelutarpeensa ole

samanlaisia. Osa tarvitsee kotihoitoa useamman kerran päivässä ja osalle riittää muutama käynti viikossa. Asiakkaat eroavat toisistaan sukupuoleltaan, iältään, sairauksiltaan, kulttuurin, seksuaalisensuuntautumisen ja monen muun tekijän puolesta, kuten kaikki muutkin ihmisryhmät. Asiakkailla on erilaiset taustat ja lähtökohdat ja heillä kaikilla on erilainen elämäntilanne sekä sairaudet. Osa asiakkaista voi olla elämän loppuvaiheessa ja osalla voi olla elämää edessä monta vuotta. (Heinola ym. 2007, 18; National Research Council 2011, 20–21.)

2.3 Asiakaslähtöisyys kotihoidossa

Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveysalan kulmakivi ja periaate. Asiakaslähtöisyyden tärkein periaate on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisoikeuksista on määrätty Suomen perustuslaissa (L731/1999), missä määrätään, että jokaisella on oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen. (Perustuslaki 1999/731 § 2:7; Järnström 2011.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakas on palveluiden ja toiminnan keskipisteenä ja palvelut organisoidaan häntä varten. Asiakas on oman hyvinvointinsa ja oman terveyden asiantuntija, mutta samalla resurssi, jonka voimavaroja käytetään palveluita suunniteltaessa ja tuotettaessa. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa asiakas on yhdenvertainen kumppani työntekijän kanssa, joka osallistuu päivittäisiin toimiin ja niiden suunnitteluun. (Korhonen & Virtanen 2015.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa työntekijöiden toimintatapaa ottaa asiakas yksilönä huomioon kaikissa hoitotoimenpiteissä ja vuorovaikutuksessa. Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa hoitotyötä. Hoitotyössä on tarkoitus kuunnella ja kunnioittaa asiakkaan toiveita eikä tehdä asioita niin kuin hoitohenkilökunnalle olisi helpointa tai tehdä yksipuolisia ratkaisuja. Hoitohenkilökunta auttaa asiakasta toiminnoissa ja päätöksenteossa, mutta asiakas on itse se henkilö, joka päätöksen tekee. On tärkeää ottaa asiakas huomioon jokaisella tilanteessa, kuten esimerkiksi kuntouttavassa toiminnassa edetä asiakkaan voimavarojen mukaan, vaikka kuntoutuminen ei edistyisi haluttuun tahtiin. Asiakaslähtöinen toimintatapa ottaa

asiakkaan mukaan toimintoihin eikä asiakas ole vain toiminnan kohde. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020; Sandström, Hautala & Alatalo 2020.)

Hoitotyössä tulee kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa ja hänen elämäntilannettansa, sillä jokaisella on oikeus kunnioittavaan ja hyvään elämään kaikista elämäntilanteista riippumatta. Suomen perustuslaissa (L731/1999) määritellään tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus, että ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan ja kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Tasa-arvoisuus on tärkeää jokaisessa työssä ja elämässä, mutta etenkin sosiaali- ja terveystalveissa. Kaikkia asiakkaita, heidän omaisiansa tai työkavereita tulee kohdella tasavertaisesti riippumatta heidän arvomaailmastansa, sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, uskonnosta, kulttuurista, mielipiteestä tai elämäntilanteestaan. Hoitajat ovat asiakkaita ja heidän omaisiaan varten, jotta jokainen saa tarvittavan hoidon ja huolenpidon. (Perustuslaki 1999/731 § 2:6; Nevala, Pérez & Lehtinen 2019.)

Junnilan (2017) tutkimuksen mukaan osallistuminen oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen oli hyvällä tasolla. Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat, että kotihoidon palvelut tukivat heidän kotonansa selviämistään. Tutkimuksessa kotihoidon asiakkaat luottivat henkilökuntaan suurimmaksi osaksi ja, että hoitohenkilökunta teki hyvin yhteistyötä asiakkaiden kanssa. (Junnila 2017, 37, 39, 65.)

Teerikankaan (2017) tutkimuksen mukaan asiakkaiden mielestä asiakaslähtöisyydessä on paljon kehittämisen varaa. Isoin kehittämiskohde on viestintä ja tiedottaminen sekä osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Parhaiten toteutui kunnioittava ja tukea antava hoito sekä tasa-arvon kunnioittaminen. (Teerikangas 2017, 42.)

Sanerman (2022) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen toimintatapa perustuu asiakkaan yksilöllisyyteen, historiaan, elämäntapaan ja arvoihin. Asiakaslähtöiset palvelut ovat joustavia, jatkuvia ja tarkoituksen mukaisia. Asiakaslähtöisyyteen myös liittyy henkilökunnan vuorovaikutus tilanteet asiakkaiden kanssa, henkilökunnan asenteet asiakkaita kohtaan sekä asiakkaan keskiössä olemiseen

ja hänen terveytensä huomioimiseen. Tutkimuksen mukaan kaikki nämä esille nousseet asiat liittyvät yhdessä asiakaslähtöiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Sanerma 2022, 79–80, 85.)

2.4 Vuorovaikutus ja sen merkitys kotihoidossa

Vuorovaikutus on tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä, jotta asiakkaan toiveet ja tavoitteet tulevat ilmi. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan edistää asiakkaan ja hoitajan välistä sidettä, mikä taas vahvistaa asiakkaan luottamusta ja voi toimia motivaationa pitää toimintakykyä yllä. Jokainen meistä käy päivän aikana läpi monia vuorovaikutustilanteita, mutta iäkkäälle kotihoidon asiakkaalle kotihoidon käynti voi olla päivän ainoa. Toimintatapamme vuorovaikutustilanteissa luovat kuvan, kuinka tilanteet koetaan ja kuinka onnistuneeksi ne tunnetaan. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan ja arvostetaan varsinkin vaikeissa tilanteissa, jolloin ollaan erimieltä tai kun tilanteisiin liittyy paljon tunteita. (Talvio & Klemola 2017, 7; Sandström, Hautala & Alatalo 2020.)

Vuorovaikutustaitoja tarvitaan joka alalla, sillä työtä tehdään yhdessä toisten henkilöiden kanssa. Kotihoidossa työskennellään yhdessä kollegojen ja asiakkaiden kanssa. Vuorovaikutusta voi oppia ja erilaisia vuorovaikutustilanteita pystyy harjoittelemaan. Vuorovaikutukseen vaikuttaa kykyä eläytyä toisen elämäntilanteeseen ja toisen ihmisen kunnioittaminen. (Talvio & Klemola 2017, 10; Opetushallitus 2023.)

Vuorovaikutus on paljon muutakin kuin sanoja. Kehonkieli, äänensävy, ilmeet ja eleet ovat osa sanatonta vuorovaikutusta ja näistä asioista voi tulkita paljon ihmisestä. Sanaton vuorovaikutus täydentää keskustelua ja siksi tarkkailemmekin toisen henkilön olemusta ja eleitä samalla, kun keskustelemme. Välttämättä ei tarvitse aina keskustella ja puhua, sillä sanaton vuorovaikutus voi riittää joissakin tilanteissa. Hymy huulilla kertoo ihmisen ilosta tai välittämisestä, kädet puuskassa seisominen voi kertoa ärsyyntyneisyydestä tai kieltäytymisestä tai peukaloiden pyörittäminen voi kertoa hermottomuudesta. On tärkeää huomioida puheen äänensävy ja ilmeet, jotta keskustelu asiakkaan kanssa olisi

mieluisia ja asiakas tuntee itsensä kuulluksi ja nähdyksi. (Nyberg 2018; Opetushallitus 2023.)

Vuorovaikutukseen tarvitaan myös kuuntelutaitoja. Ymmärrys toista ihmistä kohtaan lisääntyy vain kuuntelemalla häntä ja ymmärtämällä hänen taustansa. On tärkeää antaa toiselle tilaa, sillä jos itse puhuu taukoamatta vain omista asioistaan, tilanne ei ole rauhallinen ja vuorovaikutus on yksipuolista. Kuunteleminen antaa tilaa empatialle ja rohkaisee henkilöä jakamaan hänen omat ajatuksensa ja tunteensa. Usein kuuntelevana osapuolena ei tarvitse kuin antaa tilaa ja olla läsnä. (Talvio & Klemola 2017, 107.)

Vuorovaikutuksen lisäksi kunnioittava kosketus tuo asiakkaalle hyvää mieltä ja hän tuntee itsensä tärkeäksi ja kunnioitetuksi. Täytyy muistaa, että pienellä eleellä tai kosketuksella voi olla iso vaikutus siihen, miltä ihmisestä tuntuu. Voimme antaa voimaa, lohduttaa ja antaa tukea kosketuksella eikä siihen välttämättä tarvitse sanoja. Ihmiselle on tärkeää olla yhteydessä muihin sanoin tai elein. Suomen perustuslaissa (L 731/1999) on määritelty ihmisen oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Ammatillisessa kosketuksessa tulee muistaa myös ihmisten koskemattomuuden vapaus. (Perustuslaki 1999/731 § 2:7; Styrman & Torniainen 2018, 53.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakaslähtöisyyden toteutumista Kotipalvelu Annikilla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten avulla kehittää asiakkaiden kohtaamista Kotipalvelu Annikilla ja tuoda huomioon onnistumiset asiakaspalvelussa ja asiakaskohtaamisissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet asiakaslähtöisyyden toteutumisen?
2. Millaiseksi kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kotikäynneillä?

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä tiedon keruu tapahtuu asiakkailta ja niiden avulla arvioitiin kyseisen yrityksen ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Laadullisella tutkimuksella tutkitaan yksittäistä ilmiötä, ei joukkoa, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin Kotipalvelu Annikille, jossa tutkittiin asiakaslähtöisyyden toteutumista yrityksessä. (Kananen 2014, 16–18.)

Laadullisessa tutkimuksessa tehdään päätelmiä kerätystä aineistosta eikä silloin voida saada määrällistä vastausta. Laadullisessa tutkimuksessa ei yleistetä, vaan siinä keskitytään selvittämään tutkimuskysymystä, johon ei ole valmista vastausta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään usein haastatteluna ennalta määrättyltä ihmisryhmältä ja sitä tutkitaan monesta eri näkökulmasta. (Kananen 2014, 16–17.) Myös tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään haastattelua, koska silloin pystytään käymään avointa keskustelua eikä haastattelun kesto tai vastaukset ole ennalta määriteltyjä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoituna haastatteluna eli avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella haastatellen Kotipalvelu Annikin asiakkailta. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia, jotka rajataan heidän kokemuksensa perusteella, jotta pystytään tutkimaan kyseistä ilmiötä. Siksi yritys on hyvä paikka kerätä tietoa, jotta saamme jokaisen henkilökohtaisen kokemuksen aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

4.2 Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kotipalvelu Annikki, joka on opinnäytetyön tekijän työpaikka. Kotipalvelu Annikin on perustanut Annikki Määttä ja se on perustettu vuonna 2006. Kotipalvelu tuottaa erilaisia palveluita, kuten kotihoitoa, henkilökohtaista apua, kauppa- ja asiointipalvelua, siivouspalvelua ja omaishoitoa. Palvelut ovat monipuolisia ja ne mukautetaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Asiakkaihin kuuluu paljon ikääntyneitä, mutta myös kehitysvammaisuuden asiakkaita, joiden kanssa voi tehdä mieluista tekemistä; matkustamista, keilausta, ulkona syömistä, elokuvaan menemistä ja paljon muuta. Suurin osa palveluista toteutetaan säännöllisenä kotihoitona, mikä tarkoittaa päivittäisiä käyntejä ja mahdollisesti useampana kertana päivässä. Kuitenkin osalla asiakkaista käydään kerran tai kaksi kertaa viikossa. Käyntiajat vaihtelevat 20 minuutista jopa 12 tuntiin asti riippuen asiakkaan tarpeista. Palveluita toteutetaan Kemissä sekä Keminmaassa sekä tarvittaessa myös lähialueilla.

4.3 Opinnäytetyönkohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmä ovat Kotipalvelu Annikin asiakkaat. Kotipalvelu Annikilla on noin 15 kotihoidon asiakasta ja useampi kymmenen henkilökohtaisen avun asiakasta. Asiakkaita on laajalla ikähaarukalla ja siksi kyselyyn vastaajat rajattiin kotihoidon asiakkaisiin, joilla käydään säännöllisesti eli useammin kuin kerran viikossa. Kotihoidon asiakkaat ovat iältään 70–100 vuotta ja he asuvat kaikki omissa asunnoissaan. Suurimmalla osalla käydään säännöllisesti joka päivä ja muilla käydään vähintään kaksi kertaa viikossa.

Puolistrukturoituun haastatteluun valittiin näillä perusteilla 7 osallistujaa. Haastatteluihin valittiin kotihoidon asiakkaat, jotka ovat olleet Kotipalvelu Annikin asiakkaina pitempään kuin kuukauden, jotta heillä on käsitys palveluiden laadusta. Suurin osa haastatteluihin valituista ovat olleet Kotipalvelu Annikin asiakkaina useamman vuoden, ja he ovat oppineet tuntemaan henkilökunnan. Haastateltavat valittiin myös kotipalveluiden säännöllisyyden mukaan eli heidän luonaan käydään useamman kerran vuorokaudessa. Haastateltavien valintakriteerien osalta ulkopuolelle rajattiin asiakkaat, jotka eivät pysty muistisairaudesta vastaamaan kyselyyn, sillä se ei anna totuudenmukaista kuvaa asiakaslähtöisyydestä. Haastateltavat valitsi opinnäytetyöntekijä ja toimeksiantaja yhdessä.

4.4 Aineiston keruun kuvaus

Aineisto kerättiin puolistrukturoituna haastatteluna, jonka pohjana on avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake (Liite 4). Kyseinen aineistonkeruu menetelmä

on valittu, sillä kysymyksiin halutaan avoimia vastauksia eikä vain valmiiksi mietittyjä vastauksia. Puolistrukturoitu haastattelu antaa haastateltaville mahdollisuuden tuoda omaa kokemustaan ilmi sekä haastateltavat pystyvät kertomaan enemmän kuin muutamalla sanalla oman mielipiteensä. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat samat kaikille haastatteluun osallistujille, mutta vastaukset ovat avoimia eikä ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Näpärä 2017.)

Kyselylomakkeen kysymykset on valittu vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Osa kysymyksistä koskee asiakaslähtöisyyden toteutumista ja osa kysymyksistä koskee vuorovaikutusta ja kohtaamista. Kyselylomake kehitettiin tutkimalla tietoperustaa ja valitsemalla sieltä tärkeitä aiheita, jotka liittyvät asiakaslähtöisyyteen. Haastattelussa kysymykset luettiin vastaajalle ääneen ja esitettiin jokaiselle haastateltavalle samassa järjestyksessä. Kysymykset esitettiin tiedonantajille kyselylomakkeen muodossa, mikä onnistui sujuvasti ja luontevasti puolistrukturoituna haastatteluna.

Haastattelut toteutettiin marras- ja joulukuun aikana haastateltavien kotona. Opinnäytetyöntekijä kävi jokaisen haastateltavien kotona ja kävi yhdessä asiakkaiden kanssa läpi opinnäytetyön tarkoituksen. Asiakkaille annettiin allekirjoitettavaksi tietoon perustuva suostumuslomake, jolla varmistettiin, että asiakkaat ovat vapaaehtoisia. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen kulku ja sisältö sekä myös mihin tutkimustuloksia käytetään ja kuinka niitä käsitellään luottamuksellisesti. Tämän jälkeen kyselylomake käytiin läpi puolistrukturoituna haastatteluna. Haastattelut kestivät 15–30 minuuttia. Haastatteluista ei videoitu, vaan haastatteluissa esille tulleet tiedot kirjattiin kyselylomakkeeseen (Liite 4).

Puolistrukturoidut haastattelut toteutettiin vapaaehtoisuuteen perustuen ja asiakkaita autettiin kyselyn täytössä, sillä monelle voi olla hankalaa ymmärtää erilaisia lauseita tai kirjoittaa tai vastata kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake käytiin läpi kasvotusten, jotta tapahtuma olisi luonnollinen ja rauhallinen. Haastattelussa annettiin haastateltavalle tilaa ja aikaa, miettiä omaa vastaustaan. Tutkimushaastattelussa kuitenkin ei ole vuoropuhelua tai spontaania keskustelua ja ajatuksen vaihtoa, vaan tutkijalla on tietty päämäärä, mitä kohti haastatteluissa mennään. Tutkija kuuntelee haastateltavaa tarkasti ja

keskeyttämättä, jolloin haastateltava kokee tilanteen turvalliseksi ja vapaaksi. Tutkijan tulee olla puolueeton omista ennakko-odotuksistaan huolimatta ja toimia tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan. (Palonen & Kylmä 2022, 281, 285–286.)

4.5 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi tarkoittaa kirjoitettujen tai kuultujen asioiden analyysia eli tässä opinnäytetyössä käytetyn puolistrukturoidussa haastattelussa esille tulleita asioita. Tässä menetelmässä tarkastellaan aineistoa laadullisen tutkimuksen näkökulmasta ja nostetaan esille tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot. Haastatteluissa voi tulla ilmi monia kiinnostavia asioita, mitä voi haluta myös raportoida, mutta on tärkeää rajata raportointi tutkimuskysymyksiin vastaavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216.)

Sisällönanalyysillä aineistoa tarkastellaan ja valitaan sieltä aineistoa vastaavat ilmaisut. Nämä ilmaisut luokitellaan tietoa kuvaavalla otsikolla ja niistä muodostetaan yhtenäisiä ryhmiä, joissa vähintään kaksi ilmaisua yhdistetään. Tätä jaottelua tehdään useampaan kertaan, jotta kaikki yhdistävät tekijät löytyvät. Sisällönanalyysin jälkeen jää yläotsikot, jotka kuvaavat vastauksia kokonaisuutena. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa esimerkiksi käsitekarttana tai taulukkona. Aineistosta pyritään tekemään johtopäätöksiä, jotka vastaavat yleensä tutkimuskysymyksiin: Mikä on yhteistä ja mitä eroavaisuuksia näillä asioilla on? Sekä tietenkin vastaa kysymykseen, mikä aineistossa on kiinnostavaa. (; Elo ym. 2022, 219–220; Kallinen & Kinnunen 2022.)

Aineisto oli vähäistä johtuen puolistrukturoidun haastattelun kyselylomakkeen (liite 4) vastanneiden määrästä. Jokainen kysymys käytiin läpi miettien vastauksiin sopivia käsitteitä ala- ja yläotsikoihin. Vastauksien lyhkäisyyden takia alaotsikoiden miettiminen oli hankalaa, mutta sisällönanalyysin kautta saatiin koko aineisto analysoitua. Jokaisesta kysymyksestä syntyi yksi pääluokka. Huomioon ottamisen pääluokaksi muodostui, osa on ottanut hyvin huomioon, vuorovaikutuksesta pääluokaksi muodostui, osan kanssa sujuu hyvin ja äänensä kuulluksi saamisesta pääluokaksi muodostui, on saanut äänen kuuluviin. Pääluokaksi Kotipalvelu Annikin palveluiden kuvauksesta muodostui

keskiverroiksi, ihmisarvon kunnioittamisesta muodostui pääluokka, on kunnioitettu sekä omaa hoitoa koskevista päätöksistä pääluokaksi muodostui, on saanut osallistua päätöksiin. Taulukko 1. toimii esimerkkinä, kuinka sisällönanalyysi toteutettiin.

Taulukko 1. Sisällönanalyysi kysymyksestä numero kuusi.

Kysymys 6. Miten kuvailisit Kotipalvelu Annikin palveluita?	
Vastaus	Pelkistetty ilmaisu
Tyydyttäväksi	Tyydyttäväksi
Hyvää, hyvää. Kiva, kun joku käy.	Hyviksi
Ei ole ollut vaikeuksia, kaikki on mennyt hyvin.	Kaikki mennyt hyvin
Hyviksi, ei voi valittaa.	Hyviksi
Tarpeellista kotona tarvittavien apujen selvittämisessä, kuten ruuan esille laitto ja kodinaskareet.	Tarpeellisiksi
Tyydyttäväksi. Puhelimella ei saa aina kiinni. Hoitajien käynnit aivan täydellisiä	Tyydyttäväksi
Moitteettomasti. Puhelinkeskusteluissa välillä hankala saada selvää, liian nopea puhetahti.	Moitteettomiksi
ALALUOKAT	
Tyydyttäväksi Tyydyttäväksi Moitteettomiksi Tarpeellisiksi	Tyydyttäväksi
Hyviksi Kaikki mennyt hyvin Hyviksi	Hyviksi
YLÄLUOKAT	
Tyydyttäväksi	Kokemus keskiverroista palveluista

Hyviksi	
---------	--

5 TULOKSET

5.1 Kotipalvelu Annikin palvelut

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (Liite 4) ensimmäiset kysymykset (1–2) koskevat taustatietoa. Kaikki kyselyyn vastanneet ovat olleet Kotipalvelu Annikin asiakkaina 1–5 vuotta ja kotihoito käy heidän luonaan 2–5 kertaa päivässä. Kysymyksen tarkoituksena oli kertoa tulosten luotettavuudesta ja siitä, että vastaajilla on kokemusta Kotipalvelu Annikin palveluista pitemmältä aikaväliltä.

Kotipalvelu Annikin asiakkaat kuvasivat palveluita kokemukseksi keskiverroista palveluista. Eräs asiakas kuvasi kokemustaan kotihoidon palveluista seuraavasti:

”Moitteettomasti. Puhelinkeskusteluissa välillä hankala saada selvää, liian nopea puhetahti.” (Haastateltava numero 3.)

Toinen asiakas kuvaili palveluita seuraavasti enemmän kotikäyntien sisällön näkökulmasta:

”Tarpeellista kotona tarvittavien apujen selvittämisessä, kuten ruuan esille laitto ja kodin askareet.” (Haastateltava numero 5.)

5.2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen

Kotipalvelu Annikin asiakkaiden kokemukset asiakslähtöisyyden toteutumisesta liittyivät ihmisarvon kunnioittamiseen, yksilöinä huomioimiseen ja omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitettiin sitä, että asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet huomioitiin. Yksilönä huomioimisen osalta kotipalveluasiakkaat toivat esille sen, että osa henkilökunnasta osaa sen huomioida. Omaa hoitoa koskeviin päätöksiin osallistuminen oli myös keskeinen osa asiakslähtöisyyden toteutumista.

Kotipalvelu Annikin asiakkaat kuvasivat, että osa henkilökunnasta ottaa heidät huomioon yksilöinä ja osan henkilökunnan kanssa asiakaslähtöisyys toteutuu. Asiakkaat kertoivat, että ovat saaneet osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Asiakkaat kuvasivat yksilönä huomioimista ja ihmisarvon kunnioittamista seuraavasti:

”Mielestäni keskivertona. Ei voi sanoa, että kaikki vaan osa. Kaikilla ei varmasti ole taitoa.” (Haastateltava numero 4.)

”Ihan ihmisenä on kohdeltu.” (Haastateltava numero 2.)

5.3 Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen toteutuminen

Kotipalvelu Annikin asiakkaiden kokemukset vuorovaikutuksen ja kohtaamisen toteutumisesta liittyivät asiakkaiden ja hoitajien vuorovaikutuksen toteutumiseen liittyivät tyytyväisyyteen yhteistyöhön hoitajien kanssa ja asiakkaiden kuuluksi tulemiseen.

Kotipalvelu Annikin asiakkaat kuvasivat, että he ovat tyytyväisiä yhteistyöhön hoitajien kanssa sekä he ovat saaneet oman äänensä kuuluviin. Kaksi asiakasta kuvasi vuorovaikutusta seuraavalla tavalla:

”Miellyttävällä tavalla otettu huomioon henkilökohtaiset tarpeet.” (Haastateltava numero 5.)

”Joidenkin kanssa pelaa ihan hyvin, mutta ei kaikkien kanssa.” (Haastateltava numero 2.)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakaslähtöisyyden toteutumista Kotipalvelu Annikilla ja kuinka asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen ja kohtaamisen henkilökunnan kanssa. Tulosten perusteella asiakkaat ovat kokeneet asiakaslähtöisyyden toteutumisen hyvänä, mutta vain osan henkilökunnan kanssa. Monessa kysymyksessä nousi esille, että vastaaja painotti vain osaa henkilökuntaa, joiden kanssa esimerkiksi huomioon ottaminen yksilöinä onnistuu. Tämä on harmillinen asia, sillä palveluita tuotetaan asiakasta varten ja hoitohenkilökunnan tulee olla asiakasta varten. Kuitenkin asiakkailla on positiivisia kokemuksia yksilöinä kohtaamisesta, mikä kielii hoitohenkilökunnan ammattitaidosta kohdata asiakkaat yksilöinä.

Tärkein asia toteutui eli asiakkaiden omien tarpeiden huomiointi ja heidän mieltänsä askarruttavat asiat. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa jokaisessa työssä ja etenkin hoitoalalla, sillä jokaisella on itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kohdelluksi arvokkaasti. Yksi itsemääräämisoikeuteen liittyvä asia, on osallistua omaa hoitoa koskevaan päätökseen tekoon, mikä on onnistunut Kotipalvelun asiakkailla. Asiakkaat ovat saaneet osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin, mikä on tärkeää palveluita suunnitellessa ja palveluiden toteutuksen aikana. Teerikankaan (2017) tutkimuksen mukaan asiakkaiden mielestä isoin kehittämiskohde on osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin, mikä tässä tutkimuksessa on onnistunut Kotipalvelu Annikin asiakkailla. (Teerikangas 2017, 42.)

Vuorovaikutuksessa nousi esille samoja asioita. Asiakkaat ovat tyytyväisiä vuorovaikutukseen, mutta kuitenkin vain osan henkilökunnan kanssa. Vuorovaikutus on iso osa asiakaslähtöisyyttä. Kun vuorovaikutus toimii, voidaan asioista keskustella ja luoda palvelut asiakkaan tarpeiden mukaan. Vastaus kertoo, että osan kanssa vuorovaikutus on toiminut hyvin, mutta vielä on parannettavaa. Mutta tulee myös muistaa, että kaikkien kemiaat eivät välttämättä kohtaa ja vuorovaikutuksen laatu voi olla tällöin huonompaa. Teerikankaan

(2017) tutkimuksen mukaan asiakkaiden mielestä isoin kehittämiskohde on viestintä ja tiedottaminen, jonka voi tulosten perusteella todeta, että on toteutunut hyvin, mutta parannettavaa on vielä. (Teerikangas 2017, 42.)

Vuorovaikutus on paljon muutakin kuin pelkkää vuoropuhelua ja tämä vaikuttaa asiakkaan kokemukseen palvelukokonaisuudesta. On tärkeää, että keskustelu on vuoropuhelua ja asiakkaat saavat äänensä kuuluviin. (Nyberg 2018.) Asiakkaat kokivat, että ovat saaneet äänensä kuuluviin, mikä on positiivinen asia ja luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta.

Asiakaslähtöisyys perustuu asiakkaan omiin toiveisiin ja palvelut mukautetaan asiakkaan tarpeiden mukaan. (Sandström, Hautala & Alatalo 2020). Vastaukset kertovat, että asiakkaat ovat päässeet vaikuttamaan palveluihin, mitä heille tarjotaan. Tämä kertoo myös osittain hyvästä vuorovaikutuksesta, sillä jos asiakasta ei kuunneltaisi ja vuorovaikutus ei olisi sujuvaa, silloin asiakas ei pystyisi vaikuttamaan omaan hoitoonsa.

Kuitenkin palveluita pidettiin keskivertoina eli asiakaslähtöisyyden toteutumisessa on parantamisen varaa. Kokonaiskuvaan vaikuttaa moni eri asia ja asiakas muodostaa palveluista kuvan henkilökunnan toiminnan ja olemuksen perusteella. Tulee myös muistaa, että kaikkia ei pysty miellyttämään ja kaikkien kanssa ei voi tulla toimeen. Siksi on tärkeää pyrkiä kohti asiakaslähtöistä hoitotyötä ja oppia tuntemaan asiakkaat yksilöinä. Junnilan (2017) tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat luottivat henkilökuntaan suurimmaksi osaksi ja, että hoitohenkilökunta teki hyvin yhteistyötä asiakkaiden kanssa. (Junnila 2017, 37, 39, 65.) Tässä tutkimuksessa yhteistyö asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä on jäänyt joiltakin osin puutteelliseksi.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on jokaisen tutkimuksen ydin. Tutkijan tulee olla kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja hänen tulee tietää tutkimusenalasta tarpeeksi, jotta tutkimus olisi luotettava ja tulos mahdollisimman todenmukainen. Tutkijan tulee olla rehellinen eikä saa syyllistyä tutkimuksen manipulointiin tai

vilppiin. Tutkimuksen tulee olla vaaraton siihen osallistujia kohtaan sekä tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja anonymiteettiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Opinnäytetyö täytyy toteutua eettisesti, mikä tarkoittaa, että haastattelijan tulee kunnioittaa haastateltavien ihmisarvoa, yksityisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Haastattelut tulee toteuttaa anonymisti ja haastatteluihin osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti eikä ulkopuoliset ole päässeet käsiksi aineistoon tai tunnista vastaajia aineistosta. Haastattelut toteutettiin vapaaehtoisuuteen perustuen ja haastateltavilta pyydettiin suostumus ja kerrottiin, kuinka tutkimus etenee ja mihin haastatteluissa esille tulleita asioita käytetään. Tutkimuksen tekijä ei välttämättä ole samaa mieltä haastateltavien kanssa, mutta se ei saa vaikuttaa tutkimuksen kulkuun tai aineiston analysointiin. (Kallinen & Kinnunen 2022.) Haastatteluiden aikana haastateltaville annettiin aikaa vastata kysymyksiin eikä opinnäytetyöntekijä johdatellut haastateltavia heidän vastauksissaan. Opinnäytetyöntekijä kävi objektiivisesti läpi tutkimuksen aineistoa ja katsoi sitä avoimin silmin. Tutkimuslupa haettiin toimeksiantajalta, jolla varmistetaan tutkimuksen laillisuus sekä tietoon perustuva suostumus allekirjoitetaan haastateltavilla.

Opinnäytetyössä eettiseksi kysymyksiä nousi tutkimuksen tekeminen omassa työpaikassa. Vaikuttiko tämä opinnäytetyöntekijän aineistonkeruuseen huomattavasti vai onko mahdollisesti haastateltavien vaikea kertoa tietoa luotettavasti. Ennen haastatteluiden pitoa opinnäytetyöntekijä selvensi, että tällä hetkellä hän ei ole työntekijä vaan tekee tutkimustaan. Mikä tarkoitti sitä, että haastattelun aikana puhuttuja asioita käsitellään luottamuksellisesti ja kukaan ei saa tietää, mitä jokainen on sanonut. Kun haastatteluja alettiin tekemään, käytiin läpi tutkimuksen kulku ja kerrotaan, kuinka haastattelussa esille tulleita asioita käsitellään ja analysoidaan. Tavoitteena oli saada asiakkailta palautetta anonymisti, jotta palautteet pystyttäisiin antamaan todenmukaisesti.

Toiseksi eettiseksi kysymykseksi nousi, kuinka valita haastateltavat, että he pystyvät vastaamaan kysymyksiin luotettavasti ja todenmukaisesti. Monella asiakkaalla on muistisairaus, mikä vaikeuttaa tapahtumien muistelua ja välillä

jopa puheentuttoa. On tärkeää valita haastateltavat tarkoin, jotta pystytään varmistumaan, että aineisto kerätään todenmukaisesti. Haastateltavien valinta tehtiin yhdessä opinnäytetyöntekijän ja yrityksen esimiehen kanssa, jolloin valinta on tehty luotettavasti. Myös jokainen haastatteluun osallistuva täytti tietoon perustuvan suostumuslomakkeen, joka täytettiin yhdessä ennen haastattelujen järjestämistä. Ennen lomakkeen allekirjoitusta painotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja kerrotaan, miksi opinnäytetyö tehdään ja miten vastauksia analysoidaan. Tutkimuksesta kerrottiin suullisesti, mutta myös annettiin kirjallinen dokumentti, jotta haastatteluun osallistuvalla jäi tieto, mihin hän on suostunut.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Mikään ulkopuolinen tekijä ei saa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Aineiston keruun ja analysoinnin tulee olla objektiivinen ja totuudenmukainen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluu uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus viittaa siihen, että tutkimuksen tulokset ovat uskottavia ja ne on osoitettu tutkimuksessa todeksi. Vahvistettavuus viittaa siihen, että koko tutkimuksen ajan toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja miten koko tutkimus etenee. Refleksiivisyys viittaa siihen, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan ja hänen tulee tietää, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset pystytään siirtämään erilaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Tuomi & Sarajarvi 2009, 134.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa kyselyyn vastaavien valinta. Valinta tulee tehdä, jotta pystytään saamaan riittävästi aineistoa, mutta valintoja tehdessä tulee miettiä, että mahdollisimman monen erilaisen ihmisen ääni tulee kuuluviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–131.) Valintaa tehdessä tulee myös miettiä, pystyvätkö he vastaamaan kysymyksiin ja onko heillä omakohtaista kokemusta tutkimusaiheesta. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja tekivät yhdessä päätökset, ketkä haastatellaan sekä miettivät tarkkaan, jotta vastaukset olisivat monipuolisia ja totuudenmukaisia.

Jotta opinnäytetyön tulokset olisivat luotettavia, pitää tutkimus toteuttaa suunnitelmallisesti ja tutkimuksen laatua on seurattava. Täydellisen luotettavuuden saavuttaminen laadullisessa tutkimuksessa on mahdotonta, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei pystytä rajaamaan muuttumia, sillä opinnäytetyössä tutkitaan ihmisiä ja heidän tunteitaan sekä kokemuksia. (Kananen 2014, 145–146.)

Puolistrukturoituja haastatteluita tehdessä nousi esille opinnäytetyön luotettavuuteen liittyviä epäkohtia. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään rauhallisina ja luontevina, mutta suostumuslomakkeet täytyi kirjoittaa ennen haastattelun pitämistä. Opinnäytetyön tekijä huomasi haastattelun aikana, että vastaajia jännitti ja se saattoi vaikuttaa vastauksiin. Vastaajat ovat yleensä hyvin puheliaita, mutta haastattelutilanteessa vastaukset olivat joiltakin osin lyhyitä ja ytimekkäitä. Haastatteluissa tulee pyrkiä rauhallisuuteen ja aloittaa haastattelutilanteet mahdollisimman nopeasti ilman pitkää vapaata keskustelua, jotta haastateltava ei ehtisi kerätä jännitystään pitkään. Kuitenkin tämänlaisella vapaalla keskustella pyritään saamaan molemmin puolinen luottamus. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 91–92.)

Puolistrukturoidut haastattelut menivät hyvin, mutta toteutuksessa oli muutamia epäkohtia, joita ei huomioitu suunnitelmassa. Haastattelut pyrittiin pitämään luonnollisina ja sellaisina tilanteina, joissa asiakkaat saivat ilmaista itseään. Tilanne oli rauhallinen, mutta ennen virallisen haastattelun alkua allekirjoitettiin suostumuslomakkeet. Tämä loi hieman jännittävää tunnelmaa ja monet muuten puheliaat asiakkaat odottivat kysymyksiä hiljentyneinä. Suostumuslomakkeet olisi voinut allekirjoittaa muutamaa päivää ennen suunniteltua haastattelua, jotta haastattelutilanne ei olisi ollut niin jännittänyt.

Puolistrukturoitujen haastattelun aikana opinnäytetyön tekijä mietti, että vaikuttiko hänen läsnäolonsa vastauksiin vai olisivatko vastaukset muuttuneet, jos tuntematon ihminen olisi pitänyt haastattelun. Haastatteluun osallistujille painotettiin, että kysymykset koskevat jokaista työntekijää ja kaikki mitä haastattelussa käydään läpi, julkaistaan anonymisti, jotta heidän yksityisyytensä säilyy. Vaikka asia on käyty läpi haastatteluun osallistujien kanssa, asia voi silti vaikuttaa vastauksiin.

Kyselylomakkeessa oli hyvin avoimia kysymyksiä, mutta osa vastauksista oli suppeita. Kyselylomakkeen sanamuotoja olisi voinut muokata helpommin ymmärrettäväksi, sillä opinnäytetyöntekijä joutui toistamaan sekä selventämään kysymyksiä. Kyselylomakkeisiin opinnäytetyöntekijä kirjoitti asiakkaiden puolesta vastaukset, sillä kaikilla ei enää toimi käsikoordinaatio. Vastauksiin olisi voinut vaikuttaa se, että asiakkaat itse olisivat rauhassa saaneet miettiä vastauksia ja kirjoittaa ne. Asiakkaat vastasivat haastattelun kyselyyn lyhyin lausein, mikä omalta osaltaan helpotti sisällönanalyysiä, mutta myös vaikeutti tulosten tulkintaa.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyö oli aiheena mielenkiintoinen ja toivottu. Opinnäytetyöntekijä oppi yhä enemmän ja enemmän laadullisesta tutkimuksesta tämän opinnäytetyön aikana. Laadullisen tutkimuksen kriteerit selventyivät vasta aivan loppumetreillä ja kuinka virallinen tutkimus toteutetaan. Prosessiin kuului opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja lopullinen pohdinta ja arviointi.

Ammatillinen kasvu näkyi siinä, kuinka asiakkaita oppi ymmärtämään ja uskaltaa ottaa asiat puheeksi jatkossa. Ennen tätä tutkimusta opinnäytetyöntekijä ei ole keskustellut asiakkaiden kanssa näistä aiheista, joten tämä toi hänelle myös uusia näkökulmia työhön, että miten ottaa asiakkaat huomioon jatkossa. Asiakkaiden mielestä oli myös kiva käydä keskustelua ja tuoda omat mielipiteensä ilmi. Tämä myös loi luottamuksen tunnetta asiakkaiden ja opinnäytetyöntekijän välille, mikä helpottaa työntekoa jatkossa.

Ammattilista kasvua syntyi myös teoriaosuuden tiedonhaussa, jolloin opinnäytetyöntekijä kävi läpi erilaista aineistoa ja tutki tätä kriittisesti luotettavuuden kannalta. Teoria osuudesta opinnäytetyöntekijä oppi enemmän asiakaslähtöisyydestä ja kotihoidon tarkoituksesta sekä määritelmästä, mikä edesauttaa ja kehittää työntekoa jatkossa.

6.5 Tutkimuksen jatkokehittämissuhteet

Tutkimus oli suppea, mutta siihen vaikutti opinnäytetyöntekijän oma työmäärä sekä asiakaskunta opinnäytetyöntekijän työpaikassa. Samanlaista tutkimusta voisi tehdä myös muissa yksityisissä yrityksissä, sekä kunnan- tai kaupungin kotihoidossa, jossa asiakkaita on laajempi skaala ja asiakkaiden kunto vaihtelee laidasta laitaan. Tutkimuksen voisi toteuttaa isommalla aineistolla, jotta asiakaslähtöisyyttä pystyttäisiin tutkimaan paremmin ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin.

Tutkimuksen voisi toteuttaa myös määrällisenä tutkimuksena, jolloin pystytään ottamaan isompi otanta ja vastauksia voidaan analysoida määrällisen tutkimuksen menetelmin. Tällainen lähestymistapa sopii isoihin yrityksiin ja organisaatioihin, joissa asiakkaita on useampia satoja. Määrällinen tutkimus kertoisi, kuinka asiakkaat ovat kokeneet asiakaslähtöisyyden numeraalisesti sekä graafisesti.

LÄHTEET

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4) 215–255.

Heinola, R., Konttinen, M., Lahti, T., Manderbacka, K., Mustonen, H., Palola, E., Perttilä, K., Perälä, M-L., Salminen, A-L., Seppänen-Järvelä, R. & Säkkinen, S. 2007. *Asiakaslähtöinen kotihoito*. 1. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2019. *Kotihoidossa toimiminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, E-R. 2013. *Kehittyvä kotihoito*. 3. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Junnila, T. 2017. *Osallisuus ja asiakaslähtöisyys kotihoidossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta*. Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu-tutkielma.

Järnström, S. 2011. Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärinkierrolla. *Janus* vol. 19 (3) 2011 238–250.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022. *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori(toim.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.9.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>.

Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 7(4), 237–239. Viitattu 1.2.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>.

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

Mäkelä, S. & Suihkonen, A. 2013. *Asiakastyytyväisyys kotihoidossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Karvonen-Kälkjä, A. 2017. *Vanhuusoikeuden perusteet*. 1. painos. Helsinki: Alma Talent oy.

National Research Council 2011. Health Care Comes Home: The Human Factors. Committee of the Role of Human factors in Home Health Care, Board on Human-Systems Integration, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington DC: National Academic Press.

Nevala, S., Pérez, J. & Lehtinen, M. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Helsinki: Super ry.

Nyberg, C. 2018. Miten luot hyvän ensivaikutelman. Kollega.fi. Viitattu 9.7.2022. <https://kollega.fi/2018/08/miten-luot-hyvan-ensivaikutelman/>.

Näpäri, L. 2017. Haastattelun lajityypit. Spoken.fi. Viitattu 15.9.2022. <https://spoken.fi/2180/>.

Opetushallitus, 2023. Mun elämä – Ohjausmateriaalia erityisopetukseen. Viitattu 1.2.2023. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-aidot/vuorovaikutus>.

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. Hoitotiede 2022, 34 (4) 281–294.

Perustuslaki. 11.6.1999/731. Viitattu 1.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>.

Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. 2017. Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Turun yliopisto.

Sandström, S., Hautala, E. & Alatalo, M. 2020. Asiakaslähtöisyyttä vahvistamalla parempaan palveluun. E-Pooki. Viitattu 3.10.2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/asiakaslahtoisyytta-vahvistamalla-parempaan-palveluun/>.

Sanerma, P. 2022. Prerequisites of a Client-centered Approach in Home Care Services for Older People. A Multiple Constituency Evaluation. Joensuu: Punamusta Oy.

Sosiaalihuoltolaki, 30.12.2014/1301. Viitattu 1.2.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 1.2.2023. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Talvio, M. & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Teerikangas, M. 2017. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa. Asiakaslähtöisyys Oulun kaupungin kotihoidossa asiakkaiden ja työntekijöiden arvioimana. Lapin yliopisto: Pro gradu-tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Asiakaslähtöisyys. Viitattu 3.10.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Kotihoito. Viitattu 1.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

Terveyskylä 2019. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Viitattu 1.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valvira 2022. Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan. Viitattu 18.4.2023. https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_Sosiaalihuoltolain_ja_vanhuspalvelulain_uudistuksen_vaikutukset_lupahallintoon_ja_valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141.

Van der Boom, H. 2009. Home nursing in Europe: Patterns of professionalization and institutionalisation of home care and family care to elderly people in Denmark, France, the Netherlands and Germany. Amsterdam University Press.

LIITTEET

Liite 1. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 3. Aineistonhallinta suunnitelma

Liite 4. Opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake

Liite 1.(1) Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyö *Asiakaslähtöisyys ja ilmeneminen kotihoidossa*

Sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimuspaikka ja opinnäytetyön toteuttaja sekä toimeksiantaja: Essi Hänninen, opiskelija ja Annikki Määttä, toimeksiantaja.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun *sairaanhoitaja (AMK)* -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen, jonka tarkoituksena on tutkia kuinka asiakkaat kokevat asiakaslähtöisyyden toteutumisen Kotipalvelu Annikilla.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen opinnäytetyöstä. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen *sairaanhoitaja (AMK)* -tutkintoon liittyvästä opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Tiedon antoi: *Essi Hänninen*

Haastattelemalla tehty tiedonkeruu voidaan nauhoittaa ja muuttaa tekstitiedostoksi. Opinnäytetyössä voidaan käyttää suoria lainauksia haastattelusta ilman tunnistettavissa olevia tietoja. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta sivullisille. Opinnäytetyön tekijä sitoutuvat käyttämään antamiani tietoja vastuullisesti ja tuhoamaan mahdollisesti tunnistettavissa olevat tiedot opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani *sairaanhoitaja (AMK)* -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutuksesta sekä sen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyön aineistonkeruuseen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän *sairaanhoitaja (AMK)* -tutkintoon liittyvään opinnäytetyöhön ja annan suostumukseni siihen, että antamiani tietoja voidaan käyttää osana tutkimusta.

Liite 1.(2) Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Paikka ja aika

_____ / _____ 20_____

Opinnäytetyötutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tiedote opinnäytetyöstä ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle. Alkuperäisen allekirjoitetun suostumuslomakkeen säilyttää opiskelija. Tämä suostumuslomake tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, ellei TKI-hankkeessa tms. muutoin ohjeisteta.

Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä

TIEDOTE SAIRAANHOITAJA (AMK) -TUTKINTOON LIITTYVÄSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön *Asiakaslähtöisyys ja sen ilmeneminen kotihoidossa*

Pyyntö osallistua sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen. Teitä pyydetään mukaan sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen, jossa tutkitaan kuinka asiakkaat kokevat asiakaslähtöisyyden toteutumisen yrityksessä Kotipalvelu Annikilla puolistrukturoituna haastatteluna sekä laadullisena tutkimuksena.

Olemme arvioineet, että sovellutte yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, koska teillä käy kotihoito useamman kerran viikossa ja olette olleet Kotipalvelu Annikilla asiakkaan pitemmän aikaa.

Tämä tiedote kuvaa sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä ja Teidän osuuttanne siinä. Perehtykää tähän tiedotteeseen. Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä yllä mainitusta opinnäytetyöstä, jonka jälkeen Teiltä pyydetään suostumus siihen osallistumisesta.

Osallistuminen on vapaaehtoista

Opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää siihen osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön päättymisen ja tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön päättymisestä ja sen tuloksista ei erikseen tiedoteta tutkittaville. Opinnäytetyön sähköinen versio säilytetään YKSA-arkistopalvelussa <https://yksa.darchive.fi/YKSA3/public/archive/LapinAMK/search.jsp>.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan julkaista myös laajemmin hyvän tieteellisen käytännön ja tutkittavien anonymiteetin säilyttämisen vaatimuksia noudattaen. Jos opinnäytetyö joudutaan keskeyttämään sen suorittajan taholta, ei opinnäytetyön tuloksia julkaista.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Essi Hänninen
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija
Terveysalan koulutus
essi.hanninen@edu.lapinamk.fi

Ohjaajan tiedot (Lapin AMK)

SatuElo(TtT,dosentti,yliopettaja)
0444780215
satu.elo@lapinamk.fi

Liite 3. Aineistonhallinta suunnitelma

AINEISTONHALLINTA SUUNNITELMA

1. AINEISTO

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla. Haastattelussa esille tulleet asiat kirjataan paperiseen kyselylomakkeeseen. Haastattelussa kysytään ihmisten mielipiteitä, kuinka asiakaslähtöisyys on toteutunut yrityksessä Kotipalvelu Annikki. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja tai mitään tunnistettavaa.

2. OIKEUDET

Aineiston oikeudet ovat opinnäytetyöntekijällä; Essi Hänninen toimeksiantajalla; Annikki Määttä sekä opinnäytetyönohjaajalla; Satu Elo. Aineiston tietoja käytetään opinnäytetyöhön.

3. TIETOSUOJA

Opinnäytetyö toteutetaan anonyymisti eikä siinä kerätä henkilötietoja. Haastatteluissa esille tulleet asiat käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä anneta kolmansille osapuolille.

4. TIEDOSTOFORMAATIT

Aineisto kerätään haastatteluna paperille ja analysointia varten haastattelulomakkeen skannataan opinnäytetyöntekijän tietokoneelle arkistoon (Office 365).

5. AINEISTON KÄSITTELY JA SISÄLTÖ

Aineiston käsittely dokumentoidaan opinnäytetyöhön, jossa näkyy, kuinka aineistoa on analysoitu ja mitä johtopäätöksiä aineistosta on tehty. Aineisto säilytetään opinnäytetyöntekijän arkistoissa opinnäytetyön esittämiseen asti, jolloin se hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla.

Liite 4. Opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Kysymykset koskevat Kotipalvelu Annikin käyntejä ja niiden aikana esille tulleita tunteita ja mieltymyksiä. Kysymyksiä saa miettiä rauhassa eikä niihin välttämättä tarvitse vastata. Ei ole olemassa oikeita vastauksia vaan kysymyksiin saa vastata omien tunteiden pohjalta omin sanoin. Muistakaa, että kysymykset koskevat koko palvelua, ei vain yksittäisiä henkilöitä.

Taustatietoa

1. Kuinka kauan olette olleet Kotipalvelu Annikin asiakkaana?

-

2. Kuinka usein teidän luonanne käy Kotipalvelu?

-

Asiakaslähtöisyys

3. Kuinka teidät on otettu huomioon yksilöinä kotihoidon käynneillä?

-

4. Miten teidän ja hoitajien vuorovaikutus on toiminut?

-

5. Tuntuuko teistä, että olette saaneet äänenne kuuluviin?

-

6. Miten kuvailisit Kotipalvelu Annikin palveluita?

-

7. Tuntuuko teistä, että teidän ihmisarvoanne on kunnioitettu?

-

8. Oletteko omasta mielestä saaneet osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin?