



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PALVELUOHJAUS JA PALVELUOHJAUKSELLINEN TYÖOTE

Miia-Maria Vestu

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

VESTU, MIIA-MARIA:
Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote

Opinnäytetyö 102 sivua, joista liitteitä 20 sivua
Marraskuu 2017

Vanhustyön kenttä elää muutosaikakautta. Palveluista halutaan asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia, laadukkaita ja tehokkaita. Suuntaus palveluiden toteutustavoissa on pois laitoshoidosta yhä enemmän kotihoitopainotteisuuteen. Opinnäytetyön taustalla olivat vaikuttamassa vanhustyökentän muutokset, työkokemus palveluohjaajana sekä hallituksen kärkihankkeet, joista lähimmin ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon henkilöstölle räätälöity koulutuskokonaisuus sekä arvioida sen hyötyjä ja hyödynnettävyyttä. Opinnäytetyön avulla etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin: Mitä on palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote kotihoidon asiakasohjaajien kuvaamana? Millaista johtajuutta palveluohjaus edellyttää? Miten kotihoidon asiakasohjaajat arvioivat koulutuskokonaisuuden palvelleen heitä palveluohjauksellisen työotteen käyttöönotossa? Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kotihoidon asiakasohjaajien palveluohjauksellista työotetta, sekä arvioida käytetyn kehittämistavan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Tavoitteena oli myös luoda kokonaisvaltainen kuva palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta työotteesta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena, vaiheittaisena toimintatutkimuksena Kangasalan kunnan palveluohjausta toteuttaville asiakasohjaajille. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalysillä.

Tulosten mukaan palveluohjaus on laajaa ja monipuolista tietotaito-osaamista vaativa työtapana, jota tulee tarkastella organisaation, johtamisen, työntekijän, asiakkaan ja omaisten/läheisten näkökulmista. Tulosten mukaan koulutuskokonaisuus palveli palveluohjauksellisen työotteen käyttöönotossa hyvin ja sitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi palveluohjausta työssään toteuttamaan alkavan henkilön koulutuksessa ja perehdytyksessä.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että palveluohjaus on monen eri tason onnistuneen toiminnan tulos. Organisaatio luo edellytykset palveluohjauksen optimaaliselle toteutukselle mm. panostamalla palveluohjauksen johtamiseen ja kehittämiseen, työntekijöiden soveltuvuuteen ja osaamiseen sekä edelleen asiakaskunnan saamaan palvelulaatuun.

Asiasanat: palveluohjaus, palveluohjauksellinen työote, organisaatio, johtaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Management of Health Care and Social Services

VESTU, MIIA-MARIA:
Case Management and Service-Oriented Approach

Master's thesis 102 pages, appendices 20 pages
November 2017

The purpose of the thesis was to develop a training package tailored to the needs of home care staff based on literature review and "Ikäneuvo" ("age advisor") project materials and to evaluate its benefits in practice. The aim was also to find out what kind of leadership the case management requires and to create an overall picture of case management.

The thesis was carried out as a qualitative action research and it was carried out in stages. The material was analyzed using qualitative content analysis.

According to the results, the training package served well in introducing a service-oriented approach. According to the client managers, the case management could be viewed from the perspective of the organization, management, employee, customer and relatives.

As a conclusion, case management is a result of many successful levels of operation. The organization creates the preconditions for optimum implementation of case management, by investing in the management and development of case management, in the work community, in the suitability and competence of employees, and in further improving customer service quality.

Key words: case management, service-oriented approach, organization, leadership

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖKOKEMUKSET JA VANHUSPALVELUKENTÄN MUUTOKSET TYÖN LÄHTÖKOHTINA	8
3	OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	11
	3.1 Kangasalan kunta ja vanhuspalvelut.....	11
	3.2 Kunnallinen kotihoito	12
	3.3 Ikäneuvo-hanke.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE.....	17
5	KIRJALLISUUSKATSAUS PALVELUOHJAUksesta TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TAUSTALLA	18
	5.1 Palveluohjaus tutkimusten määrittelemänä.....	20
	5.2 Palveluohjaajan osaamisvaatimukset.....	22
	5.3 Palveluohjaus asiakkaan ja työntekijän yhteistyönä.....	23
	5.4 Palveluohjauksen hyöty asiakkaalle	24
	5.5 Palveluohjaus omaisen/läheisen näkökulmasta	25
	5.6 Palveluohjauksellisen työotteen hyöty työntekijälle.....	27
	5.7 Palveluohjaus organisaation näkökulmasta	28
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
	6.1 Kvalitatiivinen toimintatutkimus	32
	6.2 Aineiston keruumenetelmä ja toteutuksen vaiheittainen eteneminen.....	34
	6.3 Aineiston analysointi	36
7	PALVELUOHJAUS JA PALVELUOHJAUksellinen TYÖOTE ASIAKASOHJAAJIEN KUVAAMANA.....	42
	7.1 Palveluohjauksen lähtökohdat organisaatiossa	42
	7.2 Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote	44
	7.2.1 Palvelutarpeen arviointi ja kotikäynnit	44
	7.2.2 Palvelutarpeen arvioinnin sisältö	48
	7.2.3 Yhteistyö palveluohjauksellisessa työotteessa.....	50
	7.2.4 Yhteistyöverkosto palveluohjauksessa	50
	7.2.5 Palveluohjaajan käytännön työ	52
	7.3 Palveluohjauksen kehittäminen ja johtaminen	62
	7.3.1 Henkilöstöjohtaminen	63
	7.3.2 Prosessi- ja laatujohtaminen.....	64
	7.3.3 Henkilöstövoimavarojen johtaminen	64

8	KOULUTUS PALVELUOHJAUKSELLISEN TYÖOTTEEN KÄYTTÖÖNOTOSSA	66
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	69
10	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	75
	LÄHTEET.....	78
	LIITTEET	83
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset.....	83
	Liite 2. Tutkimuslupa	93
	Liite 3. Lupa hankemateriaalien käyttöön opinnäytetyössä	94
	Liite 4. Suostumus toimintatutkimukseen osallistumisesta.....	95
	Liite 5. Palveluohjauksen lähtökohdat organisaatiossa	96
	Liite 6. Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote	97
	Liite 7. Palveluohjauksen kehittäminen ja johtaminen.....	100
	Liite 9. Koulutuksen arviointi	102

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelujen uudistukset myllertävät nykyisellään Suomessa. Suuria kysymyksiä pohditaan niin päättäjien, työntekijöiden, kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Keskeisimmät kysymykset ovatkin, miten vastaamme tulevaisuuden ikääntyvien ihmisten palvelutarpeisiin, etenkin kun vanhusväestön määrä moninkertaistuu? Miten toteutamme uudistamisen niin, että se palvelee organisaatiota, työntekijöitä, ja asiakaskuntaa?

Näihin kysymyksiin pyritään vastaamaan monenlaisilla hallituksen kärkihankkeilla, joista lähimmin tämän opinnäytetyön tausta-ajatuksena kulkee sosiaali- ja terveysministeriön Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke. Hankkeen kotihoitoon liittyvissä tavoitteissa linjataan palveluiden rakenneuudistuksesta, jossa pääpaino vanhuspalveluissa tulee siirtymään kotihoitoon. Palveluista halutaan asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia. Ne kohdennetaan ja räätälöidään ikäikäiden yksilöllisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaisesti, useita eri toimintamuotoja yhteen sovittaen, sekä uusia innovatiivisia ratkaisuja hyödyntäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Tulevaisuuden palveluita tarvitseva vanhusväestö tullaan siis yhä enenevässä määrin hoitamaan omassa kodissaan, tai kodinomaisessa ympäristössä. Selvitysten mukaan, asiakkaana tulee olemaan yhä useammin muistisairas, tai muutoin moninaisen palvelutarpeen omaava ikääntynyt (Alastalo, Finne-Soveri, Mäkelä & Noro 2014, 3.; Muistiliitto 2015.; Viramo & Sulkava 2015; Muistibarometri 2015.; Finne-Soveri, Heimonen, Kuusterä, Lehtonen, Noro & Tamminen 2015). Lyhyesti ja ytimekkäästi; palveluohjaus on vastaus ja toimintamenetelmä näihin tarpeisiin.

Mitä palveluohjaus sitten on? Palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta työotteesta on olemassa monenlaisia määritelmiä. Oman työkokemukseni ja ammattitaitoni perusteella palveluohjauksellinen työote voidaan määritellä työntekijän tavaksi kartoittaa asiakkaan elämäntilanne, toiveet ja tarpeet kokonaisvaltaisesti. Kartoituksen perusteella työntekijä räätälöi, varmistaa ja koordinoi asiakkaalle yksilölliset palvelut hänen toiveidensa, tarpeidensa ja valintojensa sanelemana. Palveluohjauksellisessa työotteessa korostuu siis asiakaslähtöisyys, asiakkaan kunnioittaminen ja aito kuunteleminen, sekä ymmärtämiseen pyrkiminen, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden korostaminen.

Palveluohjaukselliseen toimintamalliin ollaan menossa maakunnallisesti em. hallituksen kärkihankkeen ja sen alahankkeiden avulla. Pirkanmaalla alahankkeena tämän tiimoilta toimii Ikäneuvo-hanke. Kangasalan ja Pälkäneen kunta ovat Ikäneuvo-hankkeessa mukana, jossa luodaan yhtenäinen, maakunnallinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli. Tällä hetkellä Kangasalan (ja Pälkäneen) kotihoidon toimintaympäristössä asiakasohjaajat ovat siinä asemassa, että he kartoittavat ja koordinoivat omassa kodissaan asustavan asiakkaan tilanteen, sekä hoito- ja palvelutarpeen. Hankkeen mukaista toimintamallia lähdetään kunnissa kokeilemaan syksyllä 2017. Opinnäytetyö linkittyikin oivallisena ajankohtana hankkeeseen, kun keväällä 2017 tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin kotihoidon asiakasohjaajien kanssa. Opinnäytetyön avulla kartoitettiin kokonaiskuva palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta työtoteutuksesta, samalla kehittämällä asiakasohjaajien palveluohjauksellista työtoteutusta ikään kuin jo tulevaan toimintamalliin perehdyttämällä.

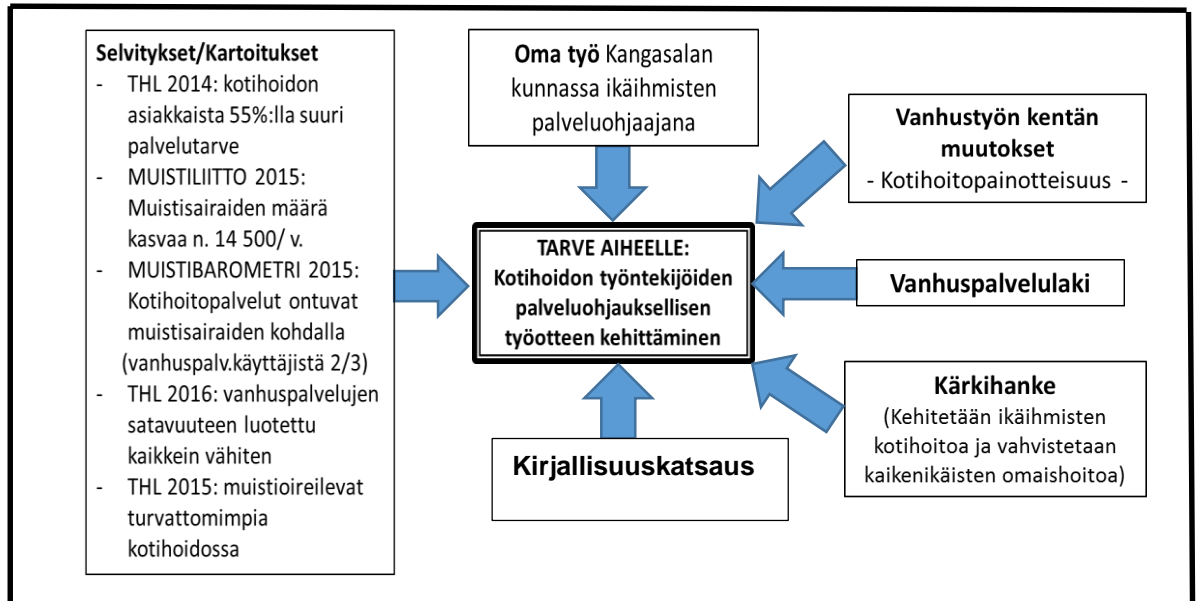
Opinnäytetyön alussa kerron opinnäytetyön taustalla vaikuttaneista asioista sekä Kangasalan kunnasta opinnäytetyön toimintaympäristönä. Tässä yhteydessä kuvaan tarkemmin myös Ikäneuvo-hanketta ja sen linkittymistä työhön. Ikäneuvon – hankemateriaali, sekä kirjallisuuskatsaus palveluohjauksesta muodostivat asiakasohjaajille koulutusmateriaalin sekä tämän työn teoriapohjan, joka kuvataan luvussa viisi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena toimintatutkimuksena ja sen menetelmälliset valinnat ja vaiheittaisen etenemisen kuvaan luvussa kuusi. Tämän jälkeen esittelen opinnäytetyön tulokset sekä pohdin tuloksia suhteessa teoriaan. Lopussa kerron vielä opinnäytetyön prosessista sekä millaisille jatkotutkimushaasteille työ avaa ovia.

Opinnäytetyössä käytetään palveluohjausta ja palveluohjauksellista työtoteutusta vasta henkilöstä vaihdellen nimityksiä työntekijä, asiakasohjaaja, palveluohjaaja. Näin siksi, että vielä ainakaan ei ole määriteltyä yhtenäistä nimikettä palveluohjausta toteuttavalle henkilölle, vaan nimikkeenä voi alueellisin eroin olla sekä asiakasohjaaja, että palveluohjaaja.

Mielenkiintoisia ja antoisia lukuhetkiä monimuotoisen palveluohjausmaailman parissa!

2 TYÖKOKEMUKSET JA VANHUSPALVELUKENTÄN MUUTOKSET TYÖN LÄHTÖKOHTINA

Opinnäytetyön tausta ja lähtökohdat on selvitetty tiivistetysti kuviossa 1. Tutkimusaiheen taustalla vaikuttivat niin vanhushpalvelukentän vallalla olevat muutokset kuin oma työkokemukseni palveluohjaajan työssä.



KUVIO 1. Miksi tämä aihe opinnäytetyössä?

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) (nk. Vanhuspalvelulaki) säätelee, että kunnan tulee varmistaa iäkkäille henkilöille riittävät ohjaus- ja neuvontapalvelut, sekä kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi yhteistyössä iäkkään henkilön ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Kangasalle ikäihmisten palveluohjaus tuli uutena työmuotona vuoden 2014 alussa ja sijoittui kunnallisen kotihoidon yhteyteen. Vuoteen 2017 asti palveluohjaus koostui puhelimitse annettavasta ohjauksesta ja neuvonnasta, palvelutarpeen laajoista kartoituksista ikäihmisten kodeissa, ikäihmisten palveluiden kehittämisestä ja palveluista tiedottamisesta. Tällaisessa muodossaan ja laajuudessaan palvelu kohdennettiin asiakkaille, joilla ei oletettavasti ollut vielä tarvetta säännöllisille kotihoidon palveluille. Mikäli jo lähtökohtaisesti tiedettiin, että asiakkaalla on kotihoidon säännöllisten palveluiden tarve, tapahtui kartoitus kotihoidon sairaanhoitajan toimesta.

Arjen työn keskellä on yhä enenevässä määrin alkanut näkyä tulevaisuuden suuntaus ikäihmisten hoidossa; Pyritään korostamaan terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä, kuntouttavaa ja palveluohjauksellista työtä sekä asiakaslähtöisyyttä, valinnanvapautta unohtamatta. Pääpaino halutaan saada nimenomaan kodinomaisiin hoitoympäristöihin ja laitoshoidon palvelumuotona ajetaan hiljalleen alas. Näiden näkymien taustalla vaikuttavat suuresti Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeet, joista eniten ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihanke (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Kärkihankkeen tavoitelinjaukset liittyvät mm. toimivien kotihoidon mallien synnyttämiseen ja käyttöön ottamiseen, keskitetyn asiakas- ja palveluohjausmallin käyttöön ottoon maakunnallisena toimintamuotona, sekä omaishoidon toimivien toimintamallien juurruttamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön verkko-uutisessa 9/2016, perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula toteaa, että juuri nyt eletään kotihoidon sisällön kehittämisen aikaa; Kärkihankkeella, laatusuosituksella ja lakiuudistuksilla pyritään ikäihmisten hyvään elämään ja asumiseen omissa kodeissaan. Hänen mukaansa palvelumuotoihin tarvitaan uudistuksia, innovatiivisuutta, sekä hyvää johtamista. (Laatusuosituksista iäkkäiden palveluista... 2016.) Tämän vuoksi opinnäytetyössä tärkeässä roolissa on johtamisen ja organisaation näkökulma.

Työkokemukseni ikäihmisten palveluohjaajana Kangasalan kunnassa on saanut näkemään erilaisia kehitystarpeita käytännön hoitotyössä. Yksi tällainen kehitystarve on tullut esiin mm. siinä, että kotona asuvien asiakkaiden palvelutarvetta ei ole kartoitettu kaikkien asiakkaiden kohdalla samalla tavalla, vaan eroja esiintyy etenkin sen laajuudessa ja toteutustavassa. Tulevaisuudessa palvelutarpeen arvioinneissa pyritään yhdenmukaisempaan käytäntöön kärkihankkeen alahankkeen, Ikäneuvon avulla. Hankkeella tavoitellaan yhtenäistä toimintamallia, jolloin kaikille palvelujen piiriin tuleville ikäihmisille kartoitus tehdään samaa sabluunaa käyttäen –laajasti ja tarkasti.

Kartoituksen piiriin ohjautuvat, tulevaisuuden asiakkaat, tulevat olemaan yhä enemmän muistisairaita ja heidän palvelutarpeensa tulee olemaan monimuotoinen ja suuri. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta tutkimuksessa (THL 2014) säännöllisen kotihoidon asiakkaista 55%:lla palvelutarve oli suuri tai erittäin suuri (Alastalo, Finne-Soveri, Mäkelä & Noro 2014, 3). Käytännön työkokemukseni mukaan, mitä suurempi palvelutarve asiakkaalla on, sitä enemmän hän palveluohjauksellisesta työstä hyötyy.

Vuonna 2015 Muistiliitto uutisoi Suomessa sairastavan muistisairautta n.193 000 henkilöä ja määrän kasvavan arviolta 14 500 sairastuneella vuosittain. Tämän kehityssuunnan perusteella vuonna 2060 muistisairaiden määrän arvioidaan olevan jo 240 000 sairastunutta. (Muistiliitto 2015; Viramo & Sulkava 2015.) On siis sanomattakin selvää, että myös kotihoidon tulevaisuuden asiakas on yhä useammin muistisairas. Muistibarometrissa (2015) kerrotaan THL:n ja Muistiliiton teettämän selvityksen tuloksissa, että palvelurakenteen uudistaminen kotihoitopainotteisemmaksi ontuu juuri muistisairaiden osalta, jotka kuitenkin muodostavat yli kaksi kolmasosaa vanhuspalvelujen käyttäjistä. Tuloksissa painotetaan myös sitä, että yhteistyötä niin kaikkien kuntatoimijoiden, kuin toisen ja kolmannen sektorinkin kanssa tulisi kehittää. (Finne-Soveri, Heimonen, Kuusterä, Lehtonen, Noro, Tamminen 2015, 5.) Palveluohjauksellinen työote sisältää aina laajasti yhteistyöverkoston hyödyntämistä, ja asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomiointia. Etenkin muistisairaiden henkilöiden kohdalla hänen elämäntilanteensa, resurssinsa ja selviytymisensä kokonaisvaltainen selvittäminen ja varmistaminen vaativat erityisen laajaa ja tarkkaa osaamista ja ymmärrystä. Palveluohjauksen keinoin tämä on mahdollista saavuttaa.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa (2016) ”Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveystalouden uudistamisesta”, terveystalouden saatavuuteen luotettiin enemmän kuin sosiaalitalouden saatavuuteen ja erityisesti vanhuspalvelujen saatavuuteen luotettiin kaikkein vähiten (Aalto, Manderbacka, Muuri, Karvonen, Junnila & Pekurinen 2016, 1). Kotihoidon asiakkaiden kokemaa hoidon laatua puolestaan on selvitetty terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämässä kartoituksessa (ASLA) syksyllä 2015. Selvityksen perusteella suurin osa kotihoidon asiakkaista koki olonsa turvalliseksi asuinpaikassaan, mutta jälleen, *muistioireiden* lisääntyessä, turvattomuuden kokemus lisääntyi. (Alastaro, Kehusmaa & Vainio 2016, 4.) Palveluohjauksellisella työotteella ikäihmisen (huomioiden etenkin muistisairaat) tilanne arvioidaan laajasti ja riskitekijät tunnistetaan usein jo ennakoivasti. Palvelujärjestelmä tarjoaa paljon vaihtoehtoja, mutta se on hyvin monimutkainen ja pirstaleinen. Senpä vuoksi juuri onnistuneella palveluohjauksella voidaan vaikuttaa sekä asiakkaiden luottamuksen parantumiseen sosiaalitalouden ja vanhuspalveluiden suhteen, kuin myös ennaltaehkäistä turvattomuudesta ja oikea-aikaisen avun kohdentumattomuudesta aiheutuvia sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä ja taloudellisia ongelmia.

3 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

3.1 Kangasalan kunta ja vanhustalvet

Kangasala on yksi Pirkanmaan kunnista, joka sijaitsee aivan Tampereen naapurissa, itäpuolella. Kangasalan kunnan perustamisvuosi on 1865. Naapurikunnat Sahalahti ja Kuhmalahti ovat liittyneet kuntaan vuosina 2005 ja 2011 (Avaintietoa), tehden Kangasalasta maantieteellisesti hyvin pitkänomaisen kunta-alueen. Asukkaita Kangasalan kunnassa on vähän yli 30 000 (Tilastokeskus 2015).

Kangasalan kuntastrategian visiona on kasvava, hyvinvoiva ja kehittyvä kunta, jossa jokaisen kuntalaisen on turvallista elää aktiivista elämää hyvien palveluiden äärellä, elinvoimaisessa, kauniissa ympäristössä. Kunnan toiminta-ajatuksena on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa, sekä järjestää asukkaille palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla (Kuntastrategia 2016).

Kangasalan kunta on järjestänyt 1.1.2014 alkaen sekä Kangasalan, että Pälkäneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jonka sisällä myös vanhustalvet järjestetään. Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueen vanhustalvelujen kehittämissuunnitelma on laadittu vuosille 2014 - 2020. Suunnitelmassa kerrotaan, että 75-vuotta täyttävien määrä kaksikertaistuu (yli 2000 henkilöä) Kangasalla vuoteen 2030 mennessä ja Pälkäneellä saman ajanjakson määrällinen kasvu on n. 500 henkilöä. Vanhustalvelujen kehittämissuunnitelmassa visiona on vireä vanhuus. Hyvälle vanhenemiselle edellytyksiä luovat kuntalaisten tasavertainen osallisuus, sekä vaikuttamismahdollisuudet. Palveluiden ja elinympäristön nähdään edistävän omatoimista selviytymistä, terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (Vanhustalvelujen kehittämissuunnitelma 2014.)

Kangasalan kunnassa vanhustalvet käsittävät asumiseen liittyviä palveluita, dementia-työn, kotihoidon, tukipalvelut, palveluohjauksen, hyvinvointia tukevat kotikäynnit, palveluasumisen, palvelukeskustoiminnan, tehostetun palveluasumisen, laitoshoidon, omaishoidon tuen, palvelusetelin, vanhusneuvoston ja yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat (Vanhustalvet 2017). Ikäihmisten palveluiden järjestämisessä tavoitteena on, että ikäihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja että palveluita järjestetään kotiin kunkin tilanteen ja tarpeen mukaan. Kotiin tarjottavien palveluiden ollessa

riittämättömiä, palvelua voidaan tarjota tehostetun kotihoidon keinoin, esimerkiksi palvelutalotyyppisessä asumisyksikössä. (Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014, 20-21.)

3.2 Kunnallinen kotihoito

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vanhuspalvelujen osalta kotihoitoon ja sen kehittämiseen. *Kotihoito* sekä Kangasalla että Pälkäneellä käsittää kotona toteutettavan perushoidon, kotisairaanhoidon ja erilaiset tukipalvelut. Aikaisemmin Kangasalan kotihoito oli jaettu maantieteellisesti kolmeen palvelualueeseen (läntinen, eteläinen ja pohjoinen) ja Pälkäne muodosti oman palvelualueensa. Jokaisella palvelualueella toimi 3-4 tiimiä, joissa kussakin tiimissä lähihoitajat tekivät konkreettista hoitotyötä ja kotisairaanhoidajat toimivat tiiminvetäjinä, vastaten sekä tiimin toiminnasta, että asiakkaiden sairaanhoidollisesta puolesta. Kangasalla tiimejä oli siis yhteensä 10 ja Pälkäneellä kolme.

Huhtikuussa 2017 kotihoidon palvelualueet kokivat muutoksen. Aikaisemmin vain muutamissa tiimeissä pilottina toiminut toiminnanohjaus laajeni koskemaan koko kotihoitoa. Toiminnanohjaus tarkoittaa potilastietojärjestelmän kautta tapahtuvaa työnjakoa; kotihoidon työt jaetaan toiminnanohjaajien toimesta etänä työntekijöiden mobiililaitteisiin, joiden kautta he näkevät kunkin työpäivän kotikäynnit ja tehtävät. Toiminnanohjauksen tavoitteena on lisätä asiakkaiden saamaa välitöntä hoito- ja palveluaikaa, sekä optimoida työntekijöiden resurssit tehokkaasti. Samanaikaisesti kotihoito jaettiin kolmeen palvelualueeseen (Pohjoinen, Läntinen, Pälkäne) ja kotisairaanhoidajista kolme siirtyi kotihoidon asiakasohjaajiksi ko. alueista vastaamaan. Asiakasohjaajien tehtäväksi määriteltiin kotihoitoa tarvitsevien uusien asiakkaiden palvelutarpeiden kartoittaminen ja palveluiden aloittamisen organisointi asiakkaan asuinalueesta vastaavalle kotihoitohenkilöstölle. Lisäksi kotihoidon alaisuudessa toimi kaksi palveluohjaajaa, joiden tehtävänä oli tehdä palveluohjaus- ja palvelutarpeen arviointikäynnit sellaisille ikäihmisille, joilla oletettavasti ei ole kotihoidon palveluiden tarvetta.

Kotihoitoon kuuluu asiakkaalle tarjottava kodinhoitoapu, kotisairaanhoido ja erilaiset tukipalvelut erikseen määriteltyjen kriteerien mukaisesti. Asiakkaan on mahdollista saada kotihoidon palveluita silloin, kun hän ei sairautensa, vammansa tai oireidensa vuoksi itse selviydy päivittäisistä, elämisen kannalta välttämättömistä arkiaskareista. Tällaisia ovat

esimerkiksi peseytymiseen, pukeutumiseen, liikkumiseen, hygienianhoitoon, wc-toimintoihin, lääkehoitoon tai ateriointiin liittyvät asiat. Lisäksi kotihoito ohjaa, neuvoa ja opastaa erilaisissa arkeen liittyvissä kysymyksissä ja asioissa, sekä tukee omatoimisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä.

Kotihoidon tarpeessa olevien asiakkaiden luokse tehdään kartoituskotikäynti, asiakkaan asuinalueesta vastaavan asiakasohjaajan toimesta. Ensimmäisen yhteydenoton perusteella, tai viimeistään kartoituskäynnin perusteella selviää, onko tarve tilapäiselle, vai säännölliselle kotihoidolle. Kotihoidon säännöllisten asiakkaiden kanssa laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen tukiverkostonsa kanssa tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaiden avun- ja palvelun tarvetta arvioidaan säännöllisesti valtakunnallisesti hyväksytyllä RAI-arviointimenetelmällä, joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (Tietoa RAI-järjestelmästä 2016).

Keväällä 2017 kotihoidossa työskentelivät siis sekä kotihoidon tarpeen kartoittavat asiakasohjaajat, että kotihoitotarpeen ulkopuolelle jäävien palvelutarpeen kartoittavat palveluohjaajat. Syksyllä 2017 tapahtui kuitenkin yhtenäistyminen Ikäneuvo-hankkeen kokeilujen myötä, jolloin sekä asiakasohjaajat että palveluohjaajat alkoivat tehdä palvelutarpeen arviointeja samaa sapluunaa käyttäen kaikille asiakkaille, riippumatta asiakkaan lähtökohtaisesta palvelutarpeesta.

3.3 Ikäneuvo-hanke

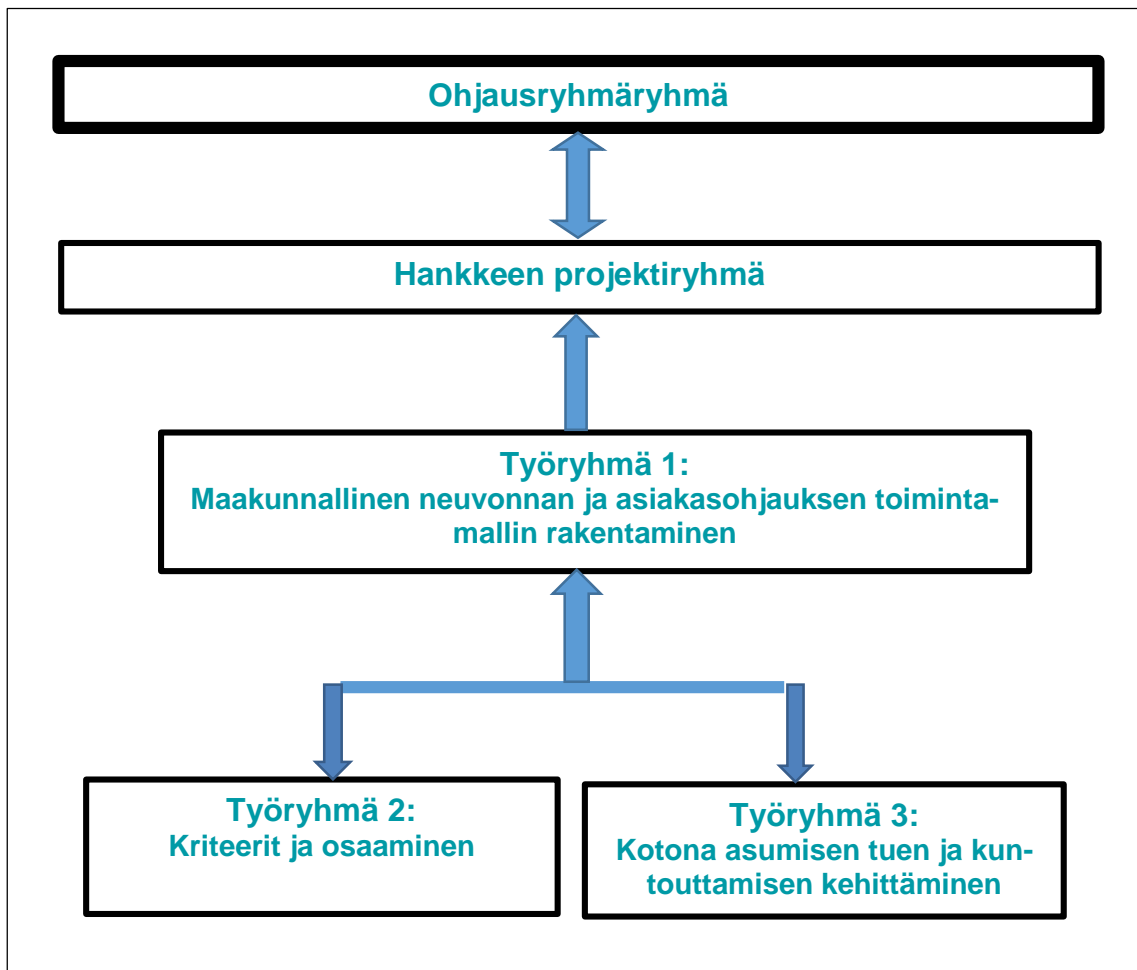
Kotihoidon palvelualue muutosten ohessa Kangasalla ja Pälkäneellä työstetään siis *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O)* kärkihankkeen alahanketta, Ikäneuvoa. Itse osallistuin alussa aktiivisesti hanketyöskentelyyn. Ikäneuvo hanke on yksi kahdeksasta kärkihankkeen alahankkeesta, joille sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt rahoitusta yhteensä 14,2 miljoonaa euroa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) – kärkihanke ja sen alahankkeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) – KÄRKIHANKE (14,2 milj.euroa)	I&O – alahankkeet ja rahoituksen jakautuminen
Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus eli KAAPO:	<ul style="list-style-type: none"> - Pirkanmaa: Ikäneuvo - Kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella -hanke (2,34 miljoonaa euroa) - Kymenlaakso: Kymenlaakso IkäOpastin -hanke (n. 850 000 euroa) - Varsinais-Suomi: KomPassi - Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke -hanke, (2,37 miljoonaa euroa)
Toimivan kotihoidon kehittäminen:	<ul style="list-style-type: none"> - Pohjois-Karjala sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä ("Siun Sote"): Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tukemalla (AVOT) -hanke (1,29 miljoonaa euroa) - Lappi: Toimiva kotihoito Lappiin - Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke (1,68 miljoonaa euroa) - Keski-Suomi, Jyväskylän kaupunki: Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus" -hanke (n. 2,5 miljoonaa euroa)
Kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen:	<ul style="list-style-type: none"> - Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon -hanke (2,6 miljoonaa euroa) - Asumisen, hoivan ja palvelujen yhteensovittaminen: - Porvoon kaupunki: Täydentäen toimivaa (Täytyy) -hanke (noin 658 000 euroa)

Ikäneuvon tavoitteena on luoda maakunnallinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli Pirkanmaalle. Hankkeessa suunnitellaan, työstetään ja kehitetään neuvontaa, ohjausta ja koordinoitua tukevia työkaluja ja menetelmiä, joilla voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista, arjessa selviytymistä ja kuntoutumista. Samalla luodaan vaikuttava ja toimiva iäkkäiden palveluverkosto. (STM: I&O – Rahoitettavat hankkeet... 2016.)

Ikäneuvohankkeessa toimii ohjausryhmä, projektiryhmä, sekä näiden alaisuudessa kolme pienempää työryhmää (kuvio 2).



KUVIO 2. Hankeorganisaatio (Ikäneuvo – hankemateriaali 2016).

Työryhmä 1 on ns. läpileikkaava työryhmä, jossa rakennetaan suunnitteleamalla, kehittämällä ja käytäntöön juurruttamalla vaiheittain maakunnallisen ikäihmisten neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli Pirkanmaalle. Itse toimin tämän työryhmän jäsenenä. Työryhmän tavoitteena on luoda malli työkaluista, joita neuvonnassa ja asiakasohjauksessa koko maakunnan alueella yhteisesti käytetään. Tämän jälkeen tavoitteena on viedä käytäntöön toimintamalli ja nuo sovitut yhteisesti käytettävät työkalut, sekä samalla tuottaa tietoa tarvittaviin teknologiaratkaisuihin. Näillä toimilla varmistetaan asiakkaille tasapuoliset palvelut. (Ikäneuvo – hankemateriaali.)

Työryhmä 1:n työskentelyyn liittyy kahden eri käytännön kokeilun suunnittelu ja työstäminen. Toinen kokeiluista on *Neuvonnan kokeilu*. Kokeilussa Pirkanmaalla alkaa toimia yksi puhelinnumero ikäihmisille, omaisille/läheisille ja yhteistyökumppaneille neuvonta-

asioissa ja alustavan palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä. Jatkossa siis kaikki kysymykset ja palvelutarpeet tulevat kulkemaan tuon neuvontanumeron kautta. Yhteisen neuvontanumeron kautta asiakas saa avun ja neuvonnan puhelimitse, asiakas voidaan ohjata asuinalueensa paikalliselle lähitorille (alueellinen neuvontapiste), tai asiakas voidaan siirtää edelleen alueellisen asiakasohjauksen piiriin, mikäli hänellä on tarve konkreettiselle palvelutarpeen arvioinnille (esim. kotihoidon tarve, tukipalveluiden tarve, moninainen muu palvelutarve). Neuvonnan kokeiluun liittyen työryhmässä työestetään myös em. lähitorien toimintamallia sekä neuvonnan työkalua, eli maakunnan yhteistä palveluvalikkoa. Toinen kokeiluista on *Asiakasohjauksen kokeilu*. Neuvontapisteen kautta asiakasohjaukseen tuleville asiakkaille tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi kotiin. (Ikäneuvo – hankemateriaali.) Itseni lisäksi Kangasalta työryhmässä toimii kotihoidon johtaja, sekä nykyisen Kangasalan ikäpisteen ohjaaja Palvelutalo Jalmarin Kodosta.

Työryhmässä 2 työestetään ja määritellään maakunnalle yhteiset kriteerit (mm. kotihoito, tukipalvelut) ja palvelulupaukset eri palveluiden ja toimintojen osalta, sekä selvitetään työntekijöiden osaamisvaatimuksia. Näitä asioita viedään käytäntöön *osaamisen ja kriteerien kokeiluna*. (Ikäneuvo – hankemateriaali.) Kangasalan ja Pälkäneen alueelta työryhmässä on kaksi kotihoidon esimiestä.

Työryhmä 3 puolestaan kehittää kotona asumisen tukemiseen ja kuntouttamiseen liittyviä toimintoja, mm. etsimällä oikeanlaiset toimintakykyä ja hyvinvointia tukevat ja ylläpitävät toiminnot, ja toimijat asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi työryhmässä löydetään laajasti keinoja asiakkaan kotona selviytymisen helpottamiseksi ja mahdollistamiseksi. Käytäntöön em. seikat viedään *kuntoutuksen kokeiluna* ja *omaishoidon kokeiluna*. (Ikäneuvo – hankemateriaali.) Työryhmän puheenjohtajana toimii Kangasalan ja Pälkäneen alueen vanhustyön johtaja. Hänen lisäksi työryhmässä toimii Kangasalan ja Pälkäneen alueen projektikoordinaattori.

Kaikissa työryhmissä on ollut siis edustus Kangasalan kunnasta. Työryhmät keskenään hyödyntävät omassa suunnittelu- ja kehittämistyössään toisten työryhmien aikaansaamaa materiaalia. Näin eri työryhmien osaaminen ja näkökulmat tulevat huomioituiksi kaikessa yhteisessä suunnittelussa. Osallistuttuani työryhmätyöskentelyyn, oli asiat helppo linkittää kulkemaan rintarinnan opinnäytetyön toteutuksen kanssa. Tämä mahdollisti ajankohtaisen tiedon viemisen asiakasohjaajille, jotka tulevaisuudessa toteuttavat kehittelyn mallin mukaista työtapaa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon asiakasohjaajille räätälöity koulutuskokonaisuus kirjallisuuskatsaukseen ja Ikäneuvo-hankemateriaaleihin pohjautuen, sekä arvioida sen hyötyjä ja hyödynnettävyyttä. Koulutuksessa keskityttiin lisäämään tietoisuutta palveluohjauksellisesta työotteesta, sekä käytettävissä olevista ikäihmisten palvelu- ja tukimahdollisuuksista (kunnallinen, yksityinen ja kolmas sektori). Koulutuksen oppia sovellettiin käytännön työssä, minkä jälkeen kokemukset kartoitettiin yhteisesti reflektoiden.

Opinnäytetyön avulla etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote kotihoidon asiakasohjaajien kuvaamana?
2. Millaista johtajuutta palveluohjaus edellyttää?
3. Miten kotihoidon asiakasohjaajat arvioivat koulutuskokonaisuuden palvelleen heitä palveluohjauksellisen työtteen käyttöönotossa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kotihoidon asiakasohjaajien palveluohjauksellista työtettä, sekä arvioida käytetyn kehittämistavan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Tavoitteena oli myös luoda kokonaisvaltainen kuva palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta työotteesta. Opinnäytetyön toteutustavan mukaista palveluohjauksellisen työtteen koulutus- ja kehittämismallia on mahdollista hyödyntää jatkossa sovellettuna kotihoidon henkilöstölle tai palveluohjauksessa perehdytyksenä. Opinnäytetyön tuomaa tietoa voidaan käyttää myös palveluohjauksen luomiseen ja kehittämiseen yleisemmin organisaatioissa.

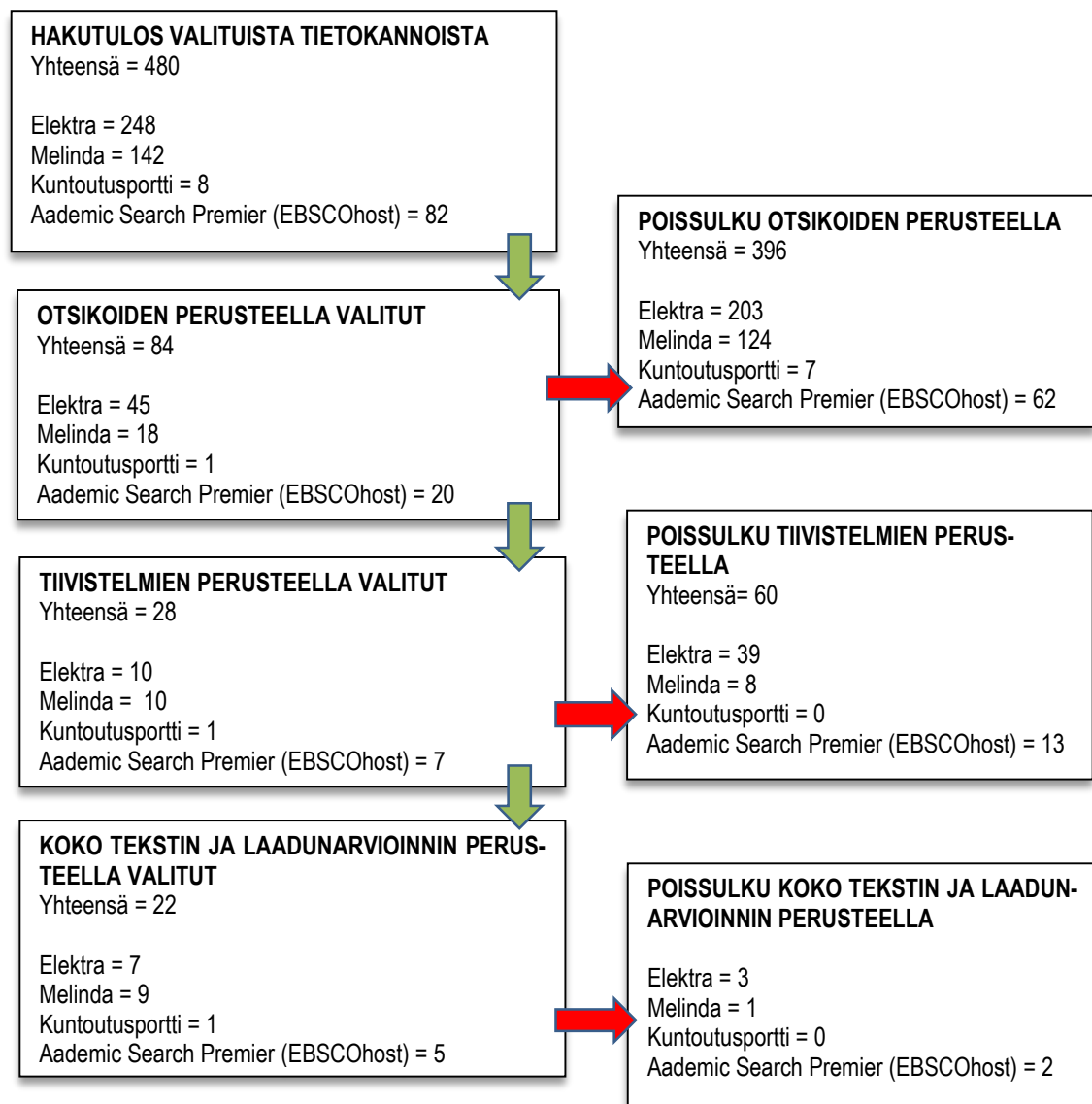
5 KIRJALLISUUSKATSAUS PALVELUOHJAUKSESTA TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TAUSTALLA

Opinnäytetyön tekemisen tärkeä vaihe oli kirjallisuuskatsaus tutkittavaan aiheeseen, eli palveluohjaukseen liittyen. Katsauksen yhteen vedetystä tutkimusaineistosta luotiin koulutusmateriaali kotihoidon asiakasohjaajille, jotka osallistuivat tähän toimintatutkimukseen. Koulutusmateriaalin koostamisessa hyödynnettiin myös ikäneuvon hankemateriaalia (hankekuvaus, hankeorganisaatio, työryhmien tarkoitus ja tavoitteet).

Kirjallisuuskatsauksen toteutustapoihin tutustumisen myötä, menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Koska opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena toimintatutkimuksena yhden tekijän toimesta, oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustellumpi. Systemaattisessa katsauksessa tekijöitä on usein kaksi, kun taas kuvaileva kirjallisuuskatsaus on väljempi ja näin ollen mahdollista toteuttaa yksinkin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla usein etsitään vastausta kysymykseen, mitä ilmiöstä tiedetään (Ahonen, Jääskeläinen, Liikanen, Kangasniemi, Pietilä & Utriainen 2013; Burns & Crove 2005) ja se on luonteeltaan aineistolähtöistä, ymmärtämiseen tähtäävää asian/ilmiön kuvaamista (Ahonen ym. 2013). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää moniin erilaisiin tarkoituksiin. Tässä opinnäytetyössä erityisesti tiettyyn aiheeseen liittyvä tiedonhaku ja esittäminen (Ahonen ym. 2013; Baumeister & Leary 1997) tulivat kyseeseen: Katsauksen tarkoituksena oli koota tutkittua tietoa siitä, millä tavoin palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote tukevat ikäihmisen kotona selviytymistä ja millaisia hyötyjä palveluohjauksen tiedetään tuovan.

Ennen katsauksen tekoon ryhtymistä ennakoajatuksena oli, että aiheesta ei löytyisi paljoa tutkittua tietoa. Osaltaan tämä osoittautui oikeaksi. Löydetyt aineistot eivät vastanneet kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen suoraan, vaan analysoinnissa oli käytettävä erilaisia näkökulmia ja pohdintoja. Tämän mahdollisti oma ammattitaito palveluohjaajan työssä. Katsauksen mukaan palveluohjaus toki on paljonkin käytetty työmenetelmä kansainvälisesti ja siitä löytyi paljon kansainvälisiä tutkimuksia, monella eri terveydenhuollon sektorilla toteutettuina. Varsinaisesti kuitenkin palveluohjauksesta kotihoidon tuottamana, ei tutkimuksia löytynyt.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tietokannoista (Elektra, Melinda, Kuntoutusportti, Academic Search Premier) hakutuloksia oli alun alkujaan yhteensä 480. Lopulta otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun valikoitui 84 tutkimusta ja edelleen tiivistelmien perusteella koko tekstilukuun 28 tutkimusta. Koko tekstien lukemisen jälkeen käyttöön jäi 22 tutkimusta. Tiedon haun prosessi on kuvattuna kuviossa 3. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat: *Palveluohjaus, ohjaus, case management, community matron, kotihoito, kotipalvelu, vanhustyö, avohoito, avopalvelut, home care, home help service, vanhus, ikäihminen, iäkäs, ikääntynyt, elderly, aged, old people, senior.*



KUVIO 3. Tiedonhaun prosessi

Tutkimusten lukemisen jälkeen, keräsin niistä keskeisempiä tuloksia taulukkoon. Poinin kustakin tutkimuksesta keskeisimmät tulokset sekä yksittäisinä lauseina, että merkityk-

sellisinä kappaleina. Kun taulukko keskeisistä tutkimustuloksista oli valmis, väri ja numero koodasin kunkin tutkimuksen poimitut lauseet ja kappaleet. Tämän jälkeen lähdin pohtimaan, miten tuloksia voisi jaotella ja ryhmitellä. Tuloksista muodostuivat selkeät isommat ryhmät, eli ns. näkökulmat: asiakkaan näkökulma, omaisten näkökulma, työntekijöiden näkökulma ja organisaation näkökulma. Lisäksi tuloksista muodostui palveluohjauksen määritelmä, eli mitä sen tutkimusten mukaan ajatellaan olevan ja tarkoittavan.

Seuraavaksi aloin laatia tulosten pohjalta asiakasohjaajille koulutuspakettia. Koulutuspakettiin kirjasin ensin otsikon, eli tuon em. näkökulman. Kunkin otsikon/näkökulman alle poimin järjestelmällisesti läpikäyden, kaikista tutkimuksista keskeisimmät tulokset näkökulmaan liittyen. Näin tuloksista oli mahdollista tulkita jopa sama poimittu lause useasta näkökulmasta käsin ja saada mahdollisimman laaja kuva palveluohjauksesta tutkimusten valossa.

Kun olin saanut koulutuspaketin valmiiksi, olin samalla saanut muodostettua tuloksien ryhmittelyn ja kategorioinnin. Koska tulokset olin aikaisemmin numero- ja värikoodannut, pystyin tämän jälkeen kategoriat helposti auki kirjoittamaan lähdemerkintöineen opinnäytetyön teoriaksi. Nämä kategoriat esitetään seuraavissa kappaleissa, ja ne ovat siis asiakasohjaajille laaditun koulutuspaketin mukaiset. Taulukko tutkimusten keskeisistä tuloksista on nähtävillä opinnäytetyön lopussa liitteenä (ks. liite 1).

5.1 Palveluohjaus tutkimusten määrittelemänä

Käytännön työkokemukseni mukaan ikäihminen moninaisine palvelutarpeineen käyttää sosiaali- ja terveysorganisaation montaa eri tahoa, saamatta kuitenkaan usein vastinetta todellisille tarpeilleen. Kun avun, ohjauksen tai neuvonnan tarvetta on usealla eri elämänosa-alueella, saa ikäihminen nykyisellään ohjeita, määräyksiä ja neuvoja monen eri tahon toimesta. Tämä usein johtaa ikäihmisellä hallitsemattomuuden tunteeseen elämässään; selvitetävää, järjestettävää, osattavaa, ajateltavaa ja muistettavaa on liikaa tai eteen tulevat asiat ovat liian vaikeita ymmärtää ja hallita. Tämä tarve on osittain tunnistettu ja siihen on vastattu eri kunnissa ja kaupungeissa palveluohjauksen keinoin.

Tutkimusten mukaan palveluohjaus ikäihmisille on hedelmällistä etenkin silloin, kun kyseessä on pitkäaikainen ja monimutkainen palveluiden tarve. Ikäihmisistä suuri osa on nimenomaan pitkäaikaissairaita, ja he käyttävät selvästi muuta väestöä enemmän terveyspalveluita. Heidän palvelutarpeensa on myöskin moninainen ja ylittää usein organisaatioiden ja eri ammattiryhmien väliset rajat. (Kanste, Kyngäs, Timonen & Ylitalo 2009.) Useampien lähteiden mukaan on näyttöä siitä, että ikäihmisten saamat palvelut eivät vastaa heidän tarpeitaan oikein, eivätkä ne ole joustavasti yhteen sovitettuja. Tuloksista käy myös ilmi, etteivät palvelut ole asiakkaan yksilöllisestä tarpeesta käsin tarvekartoitettuja, kokonaisvaltaisesti suunniteltuja ja toteutettuja. (Kanste ym. 2009; Arve, Eloranta, Isoaho, Routasalo & Viitanen 2012; Hupli, Jartti, Koskenniemi, Lehtiranta, Leino-Kilpi, Stolt & Suhonen 2014; Jumisko, Kettunen & Outila 2014; Turjamaa 2014.)

Palveluohjaus nähdään tutkimusten mukaan asiakkaan tarpeista lähteväksi hoidon kokonaisuuden ja palveluketjujen suunnitteluksi, toteutukseksi ja ohjaukseksi. Kansteen ym. (2009) tutkimuksessa tuodaan esiin, kuinka asiakkaan elämäntilanne tulee kartoittaa ja hahmottaa kokonaisvaltaisesti ja laaja-alaisesti, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen ja taloudellinen osa-alue huomioiden (ks. myös Berglund, Hasson, Kjellgren & Wilhelmson 2015). Palveluohjauksella vastataan siis yksilöllisiin ja monitahoisiin hoidon tarpeisiin itsehoitoa tukien, ennaltaehkäisten, riskejä tunnistaen, terveyttä edistäen, valinnanvapautta tukien ja voimavarat huomioiden (Kanste ym. 2009; Vuoti 2011; Arve ym. 2012; Hennala 2014; Hupli ym. 2014; Turjamaa 2014; Räsänen 2016). Palveluohjauksessa asiakas kohdataan aidosti ja siinä toteutuu hyvän vuorovaikutuksen elementit (Kanste ym. 2009; Hennala 2014; Jumisko ym. 2014). Asiakkaan omais- ja läheisverkosto huomioidaan; työskennellään ja osallistutaan intensiivisesti asiakkaan ja tämän läheisverkoston elämään (Kanste ym. 2009; Peltomäki 2011; Ylä-Outinen 2012; Hupli ym. 2014; Hupli, Katajisto, Koskenniemi, Lehtiranta, Leino-Kilpi, Stolt & Suhonen 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014). Näin ollen palveluohjaus nähdään toimintakykyä ja elämänlaatua parantavana, kumppanuuteen perustuvana työ- ja toimintamuotona (Kanste ym. 2009; Adamson, Coates, Crealey & Lupari 2011; Arve ym. 2012; Blažun 2013; Browne, Gafni. & Markle-Reid 2013; Hupli ym. 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014).

Jakobssonin, Kristenssonin, Midlövön ja Sandbergin (2014) tutkimuksen mukaan palveluohjauksessa korostuu ongelman ratkaisu ja rajojen asettaminen. Kanste ym. (2009) tuovat esiin, että palveluohjauksessa tärkeää on helposti ymmärrettävän tiedon tarjoaminen, sekä helppo saavutettavuus ja lähestyttävyyys. Konkreettisesti palveluohjaus työssä nämä

ovatkin asioita, joiden avulla saadaan aikaan positiivisia muutoksia, rakennetaan luottamusta ja turvaverkkoja. Erityisen piirteen palveluohjaukseen tuo saumaton yhteistyö yli organisaatorajojen, joka mainitaan useammassa tutkimuksessa. Mm. Kanste ym. (2009) tutkimuksessaan kuvaavat edellisen lisäksi, että palveluohjauksessa tulisi välttää myös eri ammattiryhmien päällekkäisiä työtehtäviä. Käytännön kokemus on osoittanut, että palveluohjauksen toimiessa hyvin juurikin yli organisaatorajojen, myös nämä Kansteen ym. (2009) kuvaamat rooliristiriidat ja päällekkäiset työtehtävät karsiutuvat automaattisesti. Tässä toki suuri rooli on organisaatiolla ja asioiden johtamisella, hyvällä tiedottamisella ja yhteistyötahojen informoinnilla.

5.2 Palveluohjaajan osaamisvaatimukset

Tutkimusten mukaan palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työtapa edellyttävät palveluohjaajalta itsevarmuutta ja vahvaa ammatillista osaamista; syvällistä paikallisten sosiaali- ja terveystalouden tuntemusta, kliinisiä taitoja (sairaanhoidollinen ja perushoidollinen tietotaito), tietotaitoa sosiaalisen tilanteen arvioimisesta ja tukemisesta, psyykkisen toimintakyvyn ja mielenterveyden tukemisesta, sekä tietotaitoa kuolevan potilaan hoidosta ja lähiverkoston tukemisesta (Kanste ym. 2009; Arve ym. 2012; Hupli ym. 2014).

Käytännön työssä suuri merkitys osaamisessa, on palveluohjaajan omalla halulla ja kyvyllä tehdä asioita. Useissa tutkimuksissa mainitaan seuraavat osaamisvaatimukset, mutta käytännön työn pohjalta näihin yhdistetään kaiken lähtökohdaksi *halu ja kyky*: Palveluohjaajalta edellytetään halua ja kykyä laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen asiakkaan elämäntilanteen selvittämiseen ja hahmottamiseen, halua edistää asiakkaan elämänlaatua ja toimintakykyä, halua ja kykyä toimia asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa etujen ajajana, halua ja kykyä saumattomaan ja kumppanuuteen perustuvaan yhteistyöhön yli organisaatorajojen sekä halua ja kykyä hyödyntää teknologiaa. Mm. Klemola (2016) toteaa tutkimustuloksissaan, että ikäihmisten avuntarpeen kartoittamisessa on paljon hoitajakohtaisia eroja, joissa suurena vaikuttimena on hoitajan oma asenne. Lisäksi sekä Klemolan (2009) että Turjamaan (2014) mukaan arvioinneissa ja työskentelyssä painottuu usein vain fyysinen osa-alue tai fyysisiin tarpeisiin vastaaminen. Arven ym. (2012) mukaan työntekijöiden osaamisella on selkeä yhteys asiakkaiden saamaan palvelun laatuun. Työelämän tutkimuspäivillä Tampereen Yliopistolla luennoimassa ollut Riitta Forsten-Astikainen

(2016) kertoi käynnissä olevasta tutkimuksesta liittyen mm. palveluohjaajien osaamisvaatimuksiin. Tutkimuksessa keskeisenä tuloksena oli, että palveluohjaajan tärkein osaaminen liittyi omaan elämäkokemukseen ja aiempaan työuraan sosiaali- ja terveysalalla. Hän kuvasi puheessaan hyvin juuri sitä, kuinka palveluohjaajana toimivan henkilön ”oma elämäkoulu” ja sitä kautta tullut kokemus, halu auttaa ja ratkaista ongelmia, sekä asenne olivat hyödyksi osaamisessa. (Forsten-Astikainen 2016.)

Muut toivottavat palveluohjaajan osaamispiirteet, taidot ja kyvyt liittyvät tutkimusten mukaan työskentelytapaan. Palveluohjaajalla tulisi olla taitoa vastata asiakaslähtöisesti yksilöllisiin ja monitahoisiin hoidontarpeisiin sekä kykyä suunnitella ja sovittaa yhteen asiakkaan hoidon ja palvelun kokonaisuus (Kanste ym. 2009; Arve ym. 2012; Hupli ym. 2014; Jumisko ym. 2014; Hennala 2014). Käytännön työssä tärkeässä roolissa on myös taito kannustaa, ohjata ja neuvoa ymmärrettävästi asiakasta ja läheisverkostoa itsehoitoon, riippumattomuuteen ja valinnanvapauteen. Tutkimustuloksia yhteisesti tulkiten palveluohjaajan tulisi olla vastuullinen kaikessa työskentelyssään ja kirjaamisessaan. Häneltä edellytetään ennakointikykyä, ratkaisukeskeisyyttä, ongelmanratkaisutaitoja, paineensietokykyä, voimavarakeskeisyyttä, luovuutta, aloitteellisuutta, kriittisyyttä, sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Hyviin vuorovaikutustaitoihin lukeutuvat etenkin taito kuunnella ja kohdata asiakas aidosti, läsnäolevasti ja kiireettömästi. Koska osaamisvaateita palveluohjaajana toimimiseen on paljon, nousee tärkeään rooliin halu jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen sekä taito johtaa itseään (mm. Kanste ym. 2009).

5.3 Palveluohjaus asiakkaan ja työntekijän yhteistyönä

Tutkimusten mukaan asiakkaan rooli on muuttunut. Aikaisemmin asiakas on nähty enemmän passiivisena hoidon kohteena, kun nykyisin rooli nähdään enemmänkin aktiivisena hoidostaan sopijana. Tästä syystä etenkin palveluohjauksessa asiakas nähdään yhteistyökumppanina, jonka kanssa asioista neuvotellaan samalla tasolla. (Mm. Arve ym. 2012.) Mahdollisten kommunikaatio-ongelmien tuodessa haastetta, on ne pyrittävä selvittämään tavalla tai toisella (Jumisko ym. 2014). Hoidon räätälöiminen palveluohjauksen keinoin asiakkaan tarpeita vastaavaksi, vaatii se asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden nykyistä vahvempaa huomioon ottamista (mm. Kanste ym. 2009; Arve ym. 2012; Paljajärvi 2012; Hennala 2014; Jumisko ym. 2014).

Palvelutarpeen arvioinnissa tulee kunnioittaa asiakkaan omaa kehoa ja kodin yksityisyyttä (mm. Hennala 2014). Arviointiin on varattava riittävästi aikaa, jotta saadaan asiakkaalle räätälöityä yksilöllinen apu ja tuki. Asiakkaan tilanne on selvitettävä yhteistyössä laajasti siten, että avut ja palvelut eivät pohjaudu vain fyysiseen pärjäämättömyyteen, vaan myös psyykinen, sosiaalinen, taloudellinen ja henkinen hyvinvointi tulevat huomioiduiksi. (Arve ym. 2012; Hupli ym. 2014; Turjamaa 2014; Klemola 2016.) Asiakkaan omaa kehoa ja yksityisyyden rajoja kunnioitetaan (mm. Jumisko ym. 2014). Palveluohjauksessa tulisi yhä enenevästi pohtia asiakkaan kanssa myös erilaisten teknologisten ja tietoteknisten ratkaisujen käyttöä avuissa ja palveluissa (mm. Blažun 2013). Kun palveluohjauksellisen työtteen keinoin mahdollistetaan asiakkaan oppiminen henkilökohtaisen dialogin kautta (Blažun 2013), voidaan aikaan saada varsin myönteisiä tuloksia, sekä kevyitä hoito- ja palveluratkaisuja.

5.4 Palveluohjauksen hyöty asiakkaalle

Kansteen ym. (2009) ja Kehusmaan (2014) mukaan iäkkäät ja pitkäaikaissairaat käyttävät muuta väestöä merkittävästi enemmän terveystalvveluita. Heidän mukaansa ko. asiakasryhmällä on usein moninainen hoidon tarve, joka ylittää organisaatioiden ja eri ammattiryhmien rajat. He myös toteavat, että tämä asiakasryhmä eivät useinkaan saa sellaisia palveluita, jotka olisivat joustavasti yhteen sovitettuja ja vastaisivat heidän tarpeitaan oikein. (Kanste ym. 2009; Kehusmaa 2014.) Myös Jakobssonin ym. (2014) mukaan ikäihmisillä on sellaisia tarpeita, joita nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä ei pysty täyttämään. Sen sijaan he toteavat, että palveluohjaus ja palveluohjaaja ovat pystyneet tähän tarpeeseen vastaamaan ja se onkin koettu arvokkaaksi lisäksi nykyiseen palvelujärjestelmään. (Jakobsson ym. 2014.)

Yleisesti ottaen tutkimustulosten mukaan oikein kohdennetut ja tarpeenmukaiset palvelut tuottavat ikäihmiselle hyvinvointia. Kehusmaan (2014) tutkimuksessa sosiaalipalveluja saavien ikäihmisten terveydentilan on jopa todettu kohentuneen vuoden seurannassa. Samoin Berglundin ym. (2015) tutkimuksen seurannassa ilmeni, että sellaiset asiakkaat, joille oli tehty kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi, olivat olleet seuranta-ajan (6-12kk) tyytyväisempiä toimintakykyynsä, elämänlaatuunsa, psyykkiseen vointiinsa ja taloudelliseen tilanteeseensa, verrattuna niihin asiakkaisiin, joille oli seuranta-aikana annettu tavanomaista hoitoa ja tehty siihen liittyvää arviointia.

Tulosten mukaan yksilöllisesti räätälöity apu ja tuki, kotihoidon määrä ja sisältö, sekä mahdollisuus lyhytaikaiseen laitoshoitoon myöhentävät pitkäaikaishoivaan siirtymistä (mm. Hupli ym. 2014). Kehusmaa (2014) puolestaan toteaa tutkimuksessaan, että kotikuntoutus olisi vaikuttavampaa kuin kodin ulkopuolinen kuntoutus, jota voidaan toteuttaa monesti juuri esim. lyhytaikaisten laitoshoitajaksojen avulla. Molemmissa tutkimuksissa kuitenkin todetaan yksilöllinen lähestymistapa niin suunnittelussa kuin toteutuksessa. Palveluohjauksessa tämän huomioiminen toteutuu asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Esimerkiksi Huplin ym. (2014) tutkimuksen mukaan muistisairailta useimmiten laitoshoitoon johtavia syitä ovat liikkumisen ongelmat (32%), pärjäämättömyys kotona (28%), harhailu ja eksyminen (22%) sekä rajoitukset päivittäisissä toiminnoissa (17%). Laajan palvelutarpeen arvioinnin saadessaan, muistisairas todennäköisesti tulee pärjäämään omassa kodissaan pidempään, kun tilanne kartoitetaan kaikki osa-alueet huomioiden ja avut/palvelut järjestetään yhteistyössä neuvotellen, yksilöllisesti räätälöiden ja tarvetta vastaavalla tavalla oikea-aikaisesti.

Tutkimustuloksista nousi esiin paljon asioita, jotka tuottavat asiakkaalle hyvinvointia. Lista onkin pitkä: asumiseen ja ympäristöön liittyvät asiat, terveys ja toimintakyky, omaisten mukana olo ikäihmisen elämässä, mielekäs toiminta, yhteisöllisyys, psyykkinen terveys, positiivinen elämänasenne ja itseluottamus, mahdollisuus selviytyä päivittäisistä toimista, sosiaalinen kanssakäyminen, perhe- ja ystävyys-suhteet, tarpeen mukaiset palvelut, kokemus elämänhallinnasta, aktiivinen itsestä huolenpito, kotihoidon palvelut, ympäristön turvallisuus ja toimivuus, viestintävälineet ja teknologia. (Adamson ym. 2011; Peltomäki 2011; Sipiläinen 2011; Vuoti 2011; Arve ym. 2012; Ylä-Outinen 2012; Blažun 2013; Hennala 2014; Jakobsson ym. 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014; Berglund ym. 2015; Räsänen 2016.) Käytännön kokemuksen ja tutkimuksista tehtyjen johtopäätösten mukaan nämä asiat tulevat palveluohjauksellisen työtteen keinoin kaikki huomioiduiksi. Toimivan palveluohjauksen hyvinvointia tuottava arvo on suuri.

5.5 Palveluohjaus omaisen/läheisen näkökulmasta

Käytännön työssä palvelutarpeen arvioinnissa omais-/läheisverkoston huomioiminen on tärkeää. Tämän voi tulkita myös tutkimustuloksista. Usein omaisten tai läheisten havainnot asiakkaan elämäntilanteesta ovat hyvin tärkeitä, koska ne voivat kertoa jopa sellaisista

ennakoivista riskitekijöistä, jotka palveluohjaajan tulee tunnistaa. Omaisen/läheisen tulee saada osallistua hänelle tärkeän ihmisen hoidon- ja palvelun suunnitteluun, mikäli hän itse ja asiakas niin toivovat.

Kuten jo edellisessä kappaleessa todettiin, tutkimusten mukaan omaisen/läheisen mukana olo ikäihmisen elämässä tuottaa hyvinvointia asiakkaalle, mutta näin myös omaiselle/läheiselle itselleen. Vaikkakin omaisen/läheisen elämä on voinut olla paineen alla elämistä, kuormittavan huolen kantamista, pelossa elämistä ja huolehtimisvastuuta, voi se toisaalta tuoda omaiselle/läheiselle yhteenkuuluvuudentunnetta, tarpeellisuuden kokemusta, tai olla kodin perinteen jatkamista. Palveluohjauksen keinoin omais-/läheisverkostolle tulee-kin antaa tunnustusta osallistumisesta ikäihmisen elämään sekä antamastaan tuesta ja avusta. (Peltomäki 2011.)

Kehusmaan (2014) mukaan omaisten antamalla avulla ja tuella on selvä yhteys alhaisiin sosiaalipalveluiden menoihin ja palveluiden vähäiseen käyttöön. Tulosten mukaan mm. omaishoito laskee hoidon menoja merkittävästi, ollen edullisempaa kuin vaihtoehtoisesti kunnan palveluin toteutettu hoito. Omaishoito tulee-kin perustellusti huomioida aina ikäihmisten palveluiden tarvetta tarkasteltaessa (Kehusmaa 2014), esimerkiksi juuri palveluohjauksen keinoin.

Useammassa tutkimuksessa siis todetaan, että omais- ja läheisverkoston huomioiminen on tärkeää. Näin on etenkin siitä syystä, että omaiset jaksaisivat omassa roolissaan ikäihmisen apu- ja tukiverkostonä. Kuten selvitysten (mm. Muistiliitto 2015; Viramo & Sulka 2015) perusteella tiedetään, mm. muistisairaiden määrä tulee jatkuvasti vain kasvamaan. Huplin ym. (2014) tutkimuksesta käy ilmi, että omaisista/läheisistä juuri muistipotilaiden vaimot kokevat suurinta kuormitusta. Niinpä palveluohjaustilanteissa omaisten huomioiminen myös tästä perustellusta näkökulmasta on tarpeen.

Palveluohjauksen avulla omaisille/läheisille tulee antaa riittävästi selkokieleistä ohjausta ja neuvontaa, sekä huomioida, onko heillä tarvetta yksilöllisesti räätälöidyille sosiaali- ja terveyspalveluille (mm. Kanste ym. 2009; Hupli ym. 2014). Käytännön kokemuksen mukaan myös omaisten/läheisten huomioiminen palvelutarpeen arvioinnissa voi vaikuttaa edelleen ikäihmisen hoitoon ja palveluiden käyttöön. Kun myös omaisen/läheisen jaksaminen ja mahdollisesti hänen tarpeensa yksilöllisesti räätälöidyille avuille, neuvoille, ohjeille tai palveluille on huomioitu, myös hänen elämänlaatunsa kohenee ja hän jaksaa

omassa roolissaan paremmin. Tämä heijastuu väistämättä edelleen ikäihmisen elämään (ks. mm. Ylä-Outinen 2012). Omaisen/läheisen tulee tuntea olonsa turvalliseksi. Tähän vaikuttaa niinkin pieni asia, kuin esimerkiksi palveluohjaajan tai hoitajan helppo saavutettavuus ja lähestyttävyyys (mm. Kanste ym. 2009), kuin myös se, että hän omaisena tulee huomioiduksi.

5.6 Palveluohjauksellisen työtteen hyöty työntekijälle

Adamson ym. (2011) tutkimuksessaan toteavat, että tarvitaan vieläkin enemmän tutkimusta siitä, millä tavoin palveluohjaus vaikuttaa ja hyödyttää työntekijöitä, palveluohjaajia. Sama oli havaittavissa tämän katsauksen tutkimuksissa. Tuloksista löytyy laajasti monta eri näkökulmaa, mutta kaikkein vähiten palveluohjauksen hyödyistä työntekijän näkökulmasta. Tuloksista on kuitenkin mahdollista tulkita käytännön työkokemuksen avulla jäljempänä kuvattuja hyötyjä.

Kuten kappaleessa 5.1 kuvattiin, tutkimustulosten mukaan palveluohjauksellinen työote tarkoittaa kokonaisvaltaista, laaja-alaista, asiakkaan tarpeista lähtevää elämäntilanteen kartoittamista, johon tulisi käyttää riittävästi aikaa. Tällaisen työtteen avulla työntekijän on mahdollista hahmottaa laajasti osa-alueet, joilla ikäihminen apuja ja tukea tarvitsee. Työntekijän mieleen muodostuu ”kartta”, jonka mukaan asiakkaan kanssa edetään: Mihin toimiin ryhdytään ensin ja kuinka asioiden kanssa edetään jatkossa. Työntekijä siis koordinoi, ohjaa ja valvoo, että asiakas saa tarvitsemansa avun, tuen ja palvelut (ks. mm. Jakobsson ym. 2014).

Tämänkaltainen työote ja toimintatapa on todettu useammasta näkökulmasta hyödylliseksi. Se on lisännyt sekä asiakkaan että omais-/läheisverkoston elämänlaatua ja turvallisuuden tunnetta, sekä koettu arvokkaaksi lisäksi nykyiseen palvelujärjestelmään (ks. mm. Adamson ym. 2011; Jakobsson ym. 2014). Työntekijän nähdessä ja kokiessa työnsä hyödyllisyyden, vaikuttavuuden ja kannattavuuden, seuraa tästä vääjäämättä se, että työntekijä voi kokea tehneensä työnsä kattavasti ja hyvin. Tällöin myös työn voi kokea palkitsevana.

Käytännössä siis palveluohjauksellinen työote on monipuolista, laaja-alaista osaamista vaativaa ja haastavaa, mutta samalla äärettömän palkitsevaa. Tutkimustuloksia tulkiten,

yhteen vetäen ja konkreettiseen työhön rinnastaen, palveluohjauksellinen työote mahdollistaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen. Vuorovaikutustaidot kehittyvät, taito lukea ihmistä ja hänen elämäntilannettaan kehittyvät. Asioiden selvittäminen vaatii jatkuvaa omien taitojen päivittämistä, jolloin työskentelytapa aktivoi myös kriittiseen ajatteluun ja kehittämiseen, sekä aloitteellisuuteen ja luovuuden käyttöön. Näiden kaikkien tekijöiden kautta on mahdollista myös oman työn arvostuksen kasvaminen.

Palveluohjauksellisen työotteen voidaankin nähdä mahdollistavan paljon nk. työn imua. Työterveyslaitos (2017) kuvaa sivustollaan työn imua myönteiseksi tunne- ja motivaatiotilaksi työtä kohtaan. Tällöin työntekijä sitä kokiessaan lähtee aamulla mielellään töihin ja tuntee nauttivansa mielekkäästä työstään. Hän kokee itsensä työssään tarmokkaaksi, omistautuu työlleen ja kykenee hyvällä tavalla uppoutumaan siihen. Tarmokas työntekijä kokee olevansa energinen. Hän haluaa panostaa työhönsä ja jaksaa omata sinnikkyyttä ja ponnisteluhallua myös silloin, kun kohtaa vastoinkäymisiä. Hän kokee työnsä suhteessa itseensä merkityksellisenä ja haasteellisenä, hän on innokas, inspiroitunut ja ylpeä. Tästä kokemuksesta seuraa työlle omistautumista. Näiden kautta työntekijä paneutuu työhönsä sekä keskittyy siihen syvästi, eli kokee nautintoa työhön uppoutumisesta. Aika töissä kuluu siivillä. Työstä ei malttaisi irrottautua. (Työterveyslaitos 2017.)

Tarkasteltaessa asioita, jotka edistävät työn imua, nähdään hyvinkin yhteys palveluohjaukselliseen työotteeseen. Työterveyslaitoksen (2017) mukaan työnimua edistävät mm. tehtävään liittyvät voimavarat, kuten työn palkitsevuus, kehittävyys ja monipuolisuus (Työterveyslaitos 2017).

5.7 Palveluohjaus organisaation näkökulmasta

Jotta palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote mahdollistuvat, tulisi organisaation ensinnäkin tunnistaa ja huomioida laitoshoitoa jouduttavat tekijät ikäihmisen elämässä. Lisäksi organisaation tulisi nähdä tekijät, jotka nostavat terveystalouden käyttöastetta ja vaikuttavat kustannusten kasvuun. Tällaisia tekijöitä on löydettävissä tutkimuksista laajasti. Niitä ovat mm. *vähäiset ja riittämättömät palvelut, kotihoidon sisältö, puutteet ammattilaisten osaamisessa asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa* (Bernabei, Carpenter, Landi, Liperoti, Soldato & Steel 2007; Kanste ym. 2009; Adamson ym. 2011; Sipiläinen 2011; Arve ym. 2012; Paljajarvi 2012; Salo 2012; Browne ym. 2013;

Hupli ym. 2014; Jakobsson ym. 2014; Jumisko ym. 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014; Klemola 2016), *ikäihmisten hyvinvointia tukevat ja kaventavat asiat* (Vuoti 2011; Arve ym. 2012; Ylä-Outinen 2012; Blažun 2013; Hennala 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014; Berglund ym. 2015), *asiakkaan omais- ja läheisverkoston apu* (Vuoti 2011; Ylä-Outinen 2012; Hupli ym. 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014), sekä *työntekijöiden kokemus hallinnollisesta velvoitteesta työtehtävissä* (Kanste ym. 2009; Arve ym. 2012; Jumisko ym. 2014; Turjamaa 2014; Klemola 2016).

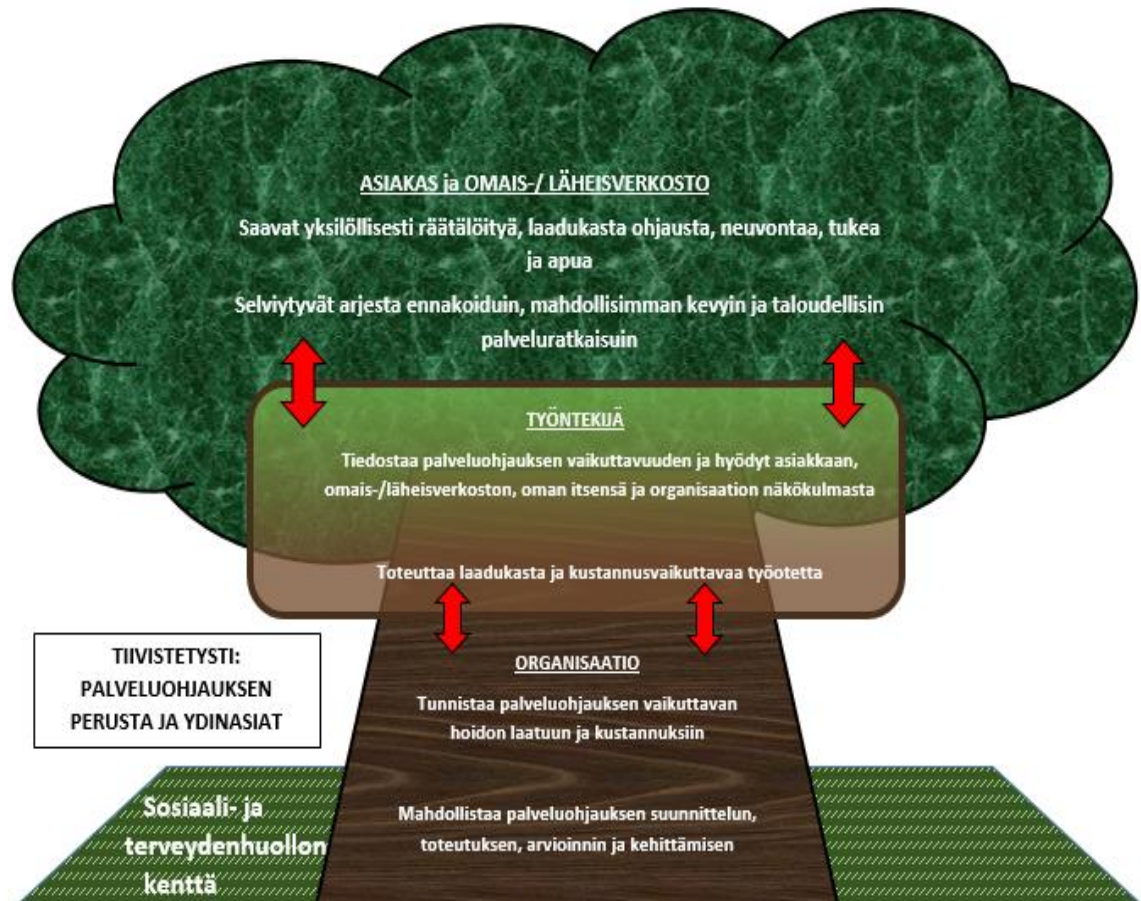
Kehusmaan (2014) mukaan rajoitetut ikäihmisten sosiaalipalvelut siirtävät kustannuksia terveydenhuoltoon. Hänen tutkimuksessaan mainitaan, että riittävien sosiaalipalveluiden on todettu vähentävän ikäihmisten terveystalouden käyttöä ja kustannuksia esimerkiksi pelkästään jo sen kautta, että ikäihmisten terveydentila ja kokemus elämänhallinnasta on kohentunut heidän saadessaan oikein kohdennetut palvelut. Myöskin omaishoito on tutkitusti edullisin ja perustelluin hoitovaihtoehto organisaation näkökulmasta, mikäli asiakkaan tilanne sen mahdollistaa. (Kehusmaa 2014.) Palveluohjauksen keinoin on mahdollista varmistaa kunkin ikäihmisen kohdalla palveluiden riittävyys ja oikein kohdentuminen.

Työntekijöiden kokemus hallinnollisesta työvelvoitteesta voi vaikuttaa kauaskantoisesti organisaation näkökulmasta ja muodostaa ns. oravanpyörän. Jos työntekijällä ei ole mahdollisuutta toteuttaa palveluohjauksellista työtä tarkoituksenmukaisella tavalla (riittämätön aika, liian tiukat organisaatorajat ja tehtäväkuvat), voi työntekijä kokea työtymättömyyttä ja väsymistä työtehtävissään. Tämä heijastuu edelleen siihen, että asiakas ja hänen omais-/läheisverkostonsa eivät saa riittäviä ja oikein kohdennettuja palveluita, tukea ja apua. Tämä puolestaan edelleen vaikuttaa asiakaskunnan taholta palveluiden käyttöasteen kasvattamiseen ja yleisesti palvelutytyymättömyyteen. Tästä seuraa kustannusten kasvua sekä asiakaskunnan taholta (mm. palveluiden käyttöasteen nousu), että työntekijöiden taholta (esim. työssä uupuminen, sairauspoissaolot).

Tutkimusten mukaan organisaatioiden tulisi pohtia uudenlaisia toimintatapoja (Arve ym. 2012; Hennala 2014; Hupli ym. 2014; Kehusmaa 2014). Tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon toimintaympäristö on muuttunut tehtäväkeskeisyydestä asiakaslähtöisyyden suuntaan (mm. Arve ym. 2012). Organisaation tulisikin huomioida rooliristiriitojen ja päällekkäisten työtehtävien välttäminen (Kanste ym. 2009), sekä integroida palvelut vas-

taamaan parhaiten ikäihmisten moninaisiin palvelutarpeisiin (Kanste ym. 2009; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014). Hyvin organisoidut ja sujuvat hoitoprosessit ja hoitokäytännöt takaavat hoidon laadun (mm. Kehusmaa 2014). Organisaatioiden tulisi tehdä enemmän yhteistyötä ammatillisten oppilaitosten kanssa (Arve ym. 2012), jota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi erilaisissa selvityksissä, kartoituksissa, vaikuttavuuden arvioinnissa ja laadunhallinnassa. Palveluiden suunnittelussa tulisi entistä enemmän huomioida asiakaskunnan tarpeita ja toiveita (Kanste ym. 2009; Arve ym. 2012; Hennala 2014; Jumisko ym. 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014; Berglund ym. 2015; Klemola 2016). Suunnittelun lähtökohtana tulisi olla pyrkimys yksilökohtaisempaan ja voimavaroja tukevaan lähestymistapaan (Kanste ym. 2009; Arve ym. 2012; Hupli ym. 2014; Kehusmaa 2014; Turjamaa 2014). Myös omais-/läheis avun huomioimista (Kanste ym. 2009; Ylä-Outinen 2012; Hupli ym. 2014; Kehusmaa 2012), avun tarpeen ennakoimista, palvelutarjonnan monipuolisuutta (Vuoti 2011; Arve ym. 2012; Hupli ym. 2014), teknologian hyödyntämisen mahdollisuutta (mm. Blažun 2013) ja yhteisöllisyyden huomioimista palvelusuunnittelussa tulisi korostaa (mm. Hennala 2014).

Tämän tiedon pohjalta organisaation rooli voidaankin nähdä palveluohjauksessa mahdollistajana. Palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työtteen kautta toteutuisi paikallisten palvelujärjestelmien kehittäminen lähellä pitkäaikaissairaita ihmisiä (Kanste ym. 2009). Sosiaalipalveluiden tulisi olla riittäviä, jolloin ne saataisiin myös palveluohjauksen kautta oikein kohdennettua. Palveluohjauksessa mahdollistuu myös kumppanuuteen perustuva yhteistyö yli organisaatorajojen (Kanste ym. 2009), jolloin hoitoprosesseista saadaan yksilökohtaisempia, mutta silti sujuvia ja laadukkaita. Palveluohjauksellisessa työtteenä korostuu aina ennakoitavuus ja monipuolisuus, jolloin myös asiakkaan omais- ja läheisverkoston huomioiminen toteutuu.



KUVIO 4. Palveluohjauksen perusta ja ydinasiat tiivistetysti.

Organisaation mahdollistaessa palveluohjauksen toteuttamisen sekä riittävän ajankäytön työtehtävissä (Kanste ym. 2009), mahdollistuisi myös teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen dialogisuus huomioiden (Blažun 2013), unohtamatta työntekijöiden jatkuvan työssäoppimisen ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta. Mahdollistaessaan palveluohjauksen, organisaatio tuottaisi palvelunsa laadukkaasti, asiakkaalle ja hänen omais-/läheisverkostolle arvoa tuottavalla tavalla (kuvio 4).

6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen toimintatutkimus

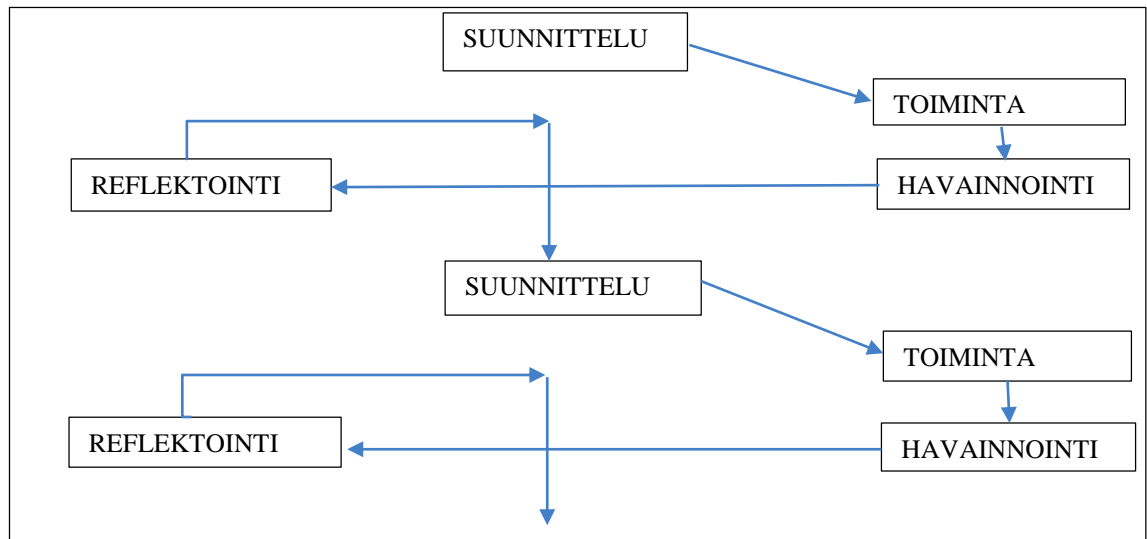
Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena toimintatutkimuksena, jonka toteuttamiseen Kangasalan kunnassa lupa saatiin 17.2.2017 (liite 2). Lisäksi lupa hankemateriaalien käyttämiseen opinnäytetyön raportissa saatiin Ikäneuvo-hankkeen projektipäälliköltä 10.5.2017 (liite 3). Asiakasohjaajia (kolme asiakasohjaajaa, yksi palveluohjaaja) tiedotettiin opinnäytetyöhön osallistumismahdollisuudesta 17.3.2017 ja kaikki ilmoittivat olevansa halukkaita osallistumaan.

Toimintatutkimus oli hyvä tapa tämän työn toteuttamiseen, koska sen tarkoituksena on vaikuttaa tutkittavaan kohteeseen tai sen toimintaan niitä kehittävästi tai parantavasti (Koppa 2015). Koska tutkimusstrategiassa vaikuttaminen tapahtuu siten, että tutkija itse osallistuu toimintaan (Koppa 2015), mahdollistui myös oman ammattitaidon hyödyntäminen tutkimuksessa. Lähtökohtana strategiassa on tieteellisyyden ja käytännöllisyyden yhdistäminen (Koppa 2015), joka tässä työssä toteutui vaiheittaisen työskentelyn kautta varsin luontevasti. Toimintatutkimusta voidaan tehdä useista eri näkökulmista käsin ja se voidaan toteuttaa erilaisten analyysien avulla (Koppa 2015). Työtapa onkin mahdollistanut laajan tutkimusaineiston ja sen analysoinnin useista näkökulmista. Myös analyysitapoja on aineisto huomioiden käytetty suppeammasta analysoinneista aina laajempiin analysointitapoihin.

Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista kehittää uusia taitoja tai tuoda uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan. Sen avulla voidaan pyrkiä ratkaisemaan sellaisia ongelmia, joilla on suora yhteys johonkin käytännölliseen toimintaan. Näin ollen toimintatutkimus sopii hyvin sellaisiin tilanteisiin, missä toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään sekä ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007.) Tässä opinnäytetyössä työn tekijänä osallistuin itse kotihoitoasiakasohjaajien kanssa vaiheittaiseen työskentelyyn. Ryhmätapaamisten yhteydessä kävimme yhteisesti läpi ennalta työstettyä koulutuspakettia. Tämän avulla tavoitteena oli antaa asiakasohjaajille tutkittua tietoa palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta työotteesta, sekä lisätä ymmärrystä sen soveltamisesta konkreettisessa hoitotyössä.

Oma ammattitaito ja käytännön kokemus mahdollistivat vastavuoroisen keskustelun ja oppimisen käytännön esimerkkien kautta, tutkittuun teoretietoon suhteutettuna.

Toimintatutkimuksen tekemisestä ja etenemisestä on olemassa erilaisia malleja ja teorioita. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin nk. spiraalimallia, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi seurasivat toisiaan (kuvio 5). Tarkempi vaiheittainen kuvaus esitellään seuraavissa kappaleissa.



KUVIO 5. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Salonen 2013, 16; Toikko & Rantanen 2009, 67; Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007).

Kvalitatiivisen, eli laadullisen painotuksensa työhön toi aineiston keruumenetelmä sekä -analyysitapa. Kvalitatiivinen tutkimusote pyrkii elämismaailman ja merkitysten tutkimiseen ja ymmärtämiseen. Se sisältää monia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä, joten ei voida puhua minkään tietyn tieteenalan tutkimusotteesta tai vain yhdenlaisesta tavasta tutkia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151-157; Eskola & Suoranta 2000; Denzin & Lincoln 1998, 5-7.) Tässä työssä tutkittavana elämismaailmana ja merkityksenä olivat palveluohjauksellinen työote ja palveluohjaus. Asioita lähestyttiin sekä teorian, että käytännön ja kokemusmaailman kautta, sekä fiktiivisen, kuvitteellisen maailman kautta. Aineistoa tuotettiin sekä kirjallisesti että puheena ja sitä analysoitiin aineistosta riippuen sen sanelemalla tavalla.

Kylmän & Juvakan (2007) mukaan, laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tunnistaa tutkittava ilmiö, perustella tutkimuksen tarve sekä osoittaa olemassa oleva tiedon puute tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Menetelmäkirjallisuuden mukaan (mm. Kylmä & Juvakka 2007) tutkimusaiheelle voi löytyä usean eri tason perusteluja: voidaan ajatella tutkittavasta aiheesta saatavan hyödyn merkitystä esim. yksilön tasolla, tietyn kohdejoukon tasolla, toiminnan kannalta, jostakin tietystä näkökulmasta jne. Lisäksi kirjallisuudessa (mm. Kylmä & Juvakka 2007) mainitaan siitä, että aiheeseen liittyen on hyvä tutustua aikaisempaan tutkimusmateriaaliin ja perustella aihe esim. palvelujen käyttäjien näkökulmasta, oman tieteenalan näkökulmasta, tai vaikka poliittisten linjausten näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 42 - 45.) Tässä opinnäytetyössä on kuvattu ja perusteltu laajemman ja kattavamman kokonaiskuvan puuttuminen palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta työotteesta. Nimenomaan kirjallisuuskatsaus taustalla perustelee kattavasti tutkimusaihetta useasta näkökulmasta ja tuo esiin monta hyötynäkökulmaa aiheen tutkimiseen liittyen. Kuten siis kirjallisuuskatsauksen kautta nähtiin, on monitahoisesta asiasta kyse. Palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työotteen ymmärtäminen ja sisäistäminen vaativat sekä teoretietoa, että harjoittelua ja pohdintaa, tiedon käytäntöön soveltamiseksi. Näin ollen laadullinen toimintatutkimus oli varsin oivallinen ja perusteltu lähestymistapa.

6.2 Aineiston keruumenetelmä ja toteutuksen vaiheittainen eteneminen

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräämisen tavoite on aineiston sisällöllinen laajuus – ei niinkään aineiston määrä kappaleina (Vilkkä 2005, 91). Aineiston keruussa lähtökohtana ovat aina tutkimusongelma ja tutkimustehtävä, jotka myös sanelevat aineiston keruun menetelmiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä aineiston ovat muodostaneet yhteisten tapaamisten aikana käydyt pohdinnat ja keskustelut, jotka on nauhoitettu tai muutoin kirjoitettu muistiinpanoiksi. Toimintatutkimuksesta, aineiston keruumenetelmästä (nauhoitus) ja niiden käyttötavasta tiedotettiin asiakasohjaajia kirjallisesti sekä suullisesti, ja he antoivat kirjallisen suostumuksensa (liite 4) osallistumisestaan tutkimukseen sekä hyväksynnästäan menetelmätapoihin.

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa asiakasohjaajat saivat teoretietoa palveluohjaukseen liittyen, jonka aikana toki syntyi keskustelua kunkin omista

ajatuksista ja tuntemuksista. Opinnäytetyön tekijänä, mutta myös tutkimukseen osallistuneena, kirjasin keskustellut asiat muistiin ja tapaamiskerran päätyttyä kirjoitin heti muistiinpanot auki, laajemmaksi kokonaisuudeksi. Näin tapaamiskerta ilmapiireineen, tunteineen ja asioineen olivat tuoreessa muistissa ja auki kirjoitettuja muistiinpanoja voitiin käyttää aineistona myöhemmin.

Teoriaosuuden jälkeen asiakasohjaajien kanssa kokoonnuttiin refleктоimaan vielä laajemmin teoriaosuuden herättämistä ajatuksista ja tuntemuksista. Samalla pohdittiin tiedon käytäntöön soveltamista tulevan neljän viikon käytännön työjaksolla. Tämä ryhmäkeskustelu nauhoitettiin osallistujien antaman kirjallisen suostumuksen mukaisesti, jonka jälkeen purin nauhoituksen sanasta sanaan kirjalliseksi materiaaliksi.

Reflektio-osuuden jälkeen kuukauden mittaisen käytännön työjaksona aikana asiakasohjaajat saivat tehtäväksi harjoittaa palveluohjauksellista työtettä asiakkaidensa kanssa. Käytännön jakson puolivälissä kokoonnuttiin yhteisesti pohtimaan asiakastapauksia ja käytännön tilanteita, omia oivalluksia ja kysymyksiä. Myös tämä ryhmäkeskustelu nauhoitettiin ja purettiin sanasta sanaan tekstimateriaaliksi.

Nauhoitus oli perusteltua siksi, että se mahdollisti myös minun, eli opinnäytetyön tekijän, mahdollisimman aktiivisen kuuntelun ja keskusteluun osallistumisen. Asiakasohjaajat esittivät mm. kysymyksiä, kuinka minä itse käytännön työssä olen palveluohjauksellisissa tilanteissa toiminut ja miksi. Tätä kautta reflektointiin saatiin konkreettista käytännön tuomaa osaamista, ymmärrystä ja tietoa soveltamisen tueksi. Tapaamisessa keskusteltiin siis paljon käytännön konkreettisista tilanteista, mutta kävimme läpi myös ns. fiktiivisen asiakastapauksen kautta asioita, millä tavoin tällaisen kuvitteellisen asiakkaan kohdalla palveluohjausta ja palveluohjauksellista työtettä toteutettaisiin.

Neljän viikon käytännön työjakson jälkeen kokoonnuttiin ryhmänä vielä viimeisen kerran. Tuolloin asiakasohjaajat antoivat kirjallista palautetta koulutuskokonaisuudesta ja toteutuksen onnistumisesta (palautelomake, liite 2), sekä vastasivat ketjukirjoituksena kysymyksiin:

1. Mitä palveluohjaus mielestäsi tarkoittaa?
2. Mitä palveluohjauksellinen työote mielestäsi tarkoittaa?
3. Onko ajatuksesi palveluohjauksesta/palveluohjauksellisesta työtteestä muuttunut tämän koulutuksen aikana? Jos on, niin millä tavalla?

Ketjukirjoitus toteutettiin niin, että jokainen kirjoitti kuhunkin paperiin vastauksensa ja sitten paperit kiersivät seuraavan luettavaksi ja kommentoitavaksi. Tämä mahdollisti sekä kunkin omien ajatusten kirjoittamisen, mutta myös toisten vastausten lukeminen viritti ajatuksia ja kysymyksiin saatiin mahdollisimman laajat vastaukset.

Lopuksi asiakasohjaajat täyttivät vielä SWOT-analyysin palveluohjauksesta sekä palveluohjauksellisesta työtöteesta. SWOT- analyysin kirjainyhdistelmä muodostuu englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Sitä voidaan käyttää monenlaisena opetuksen ja kehitystyön apuvälineenä. (Opetushallitus 2017.) Tässä yhteydessä SWOT toimi työkaluna tiedon keräämiseen. Sen avulla voitiin aineistoa analysoitaessa tarkastella palveluohjausta ja palveluohjauksellista työtöteä asiakasohjaajien kuvaamana. SWOT-analyysissä esiin nousseet asiat sisällytettiin myös kirjalliseen tekstiaineistoon.

Koulutuspalautteen ja arvioinnin avulla saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, Miten kotihoidon asiakasohjaajat arvioivat koulutuskokonaisuuden palvelleen heitä palveluohjauksellisen työtöteen käyttöönotossa? Teoriaosuuden muistiinpanojen, nauhoitettujen ja purettujen reflektio-osuuksien tekstimateriaalien sekä SWOTin työstämisen kautta saatiin vastaukset puolestaan tutkimuskysymyksiin Mitä on palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työtöte kotihoidon asiakasohjaajien kuvaamana, sekä Millaista johtajuutta palveluohjaus edellyttää?

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi alkoi nauhoitettujen reflektio-osuuksien auki kirjoittamisella, eli litteroinnilla. Litteroinnin tarkoituksena on saattaa aineisto sen hallitsemista ja analysoimista helpottavaan muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Nauhoitettua keskustelua oli yhteensä viisi tuntia ja se purettiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon. Lisäksi tekstiin liitettiin koulutustilaisuuksien muistiinpanot. Purettua tekstimateriaalia oli yhteensä 53 sivua.

Seuraavassa vaiheessa tekstimateriaalia alettiin redusoida, eli pelkistää (Hiltunen n.d.). Pelkistäminen tehtiin aineiston määrä ja luonne huomioiden kahdessa erässä. Ensin tekstimateriaali käytiin järjestelmällisesti lukien läpi ja sieltä poimittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset sanat, lauseet tai kappaleet erilliseen taulukkoon. Näin aineistosta saatiin karsittua pois sellaiset puheet, jotka eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen tai eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen jokainen tutkimuksen kannalta oleellinen sana, lause tai kappale numeroitiin järjestyksessä, eli koodattiin. Näin saatiin niin kutsutut numeroidut alkuperäisilmaukset, joita oli yhteensä 953kpl.

Koska numeroituja alkuperäisilmauksia oli paljon ja osa ilmauksista oli todella pitkiä puheenvuoroja, käytiin ne edelleen yksitellen läpi ja pelkistettiin vielä toisen kerran tiiviimpään, käsiteltävämpään muotoon. Toisen vaiheen pelkistys tapahtui niin, että kustakin numeroidusta alkuperäisilmauksesta siirrettiin uuteen taulukkoon edelleen alkuperäisilmauksen järjestysnumero sarakkeeseen yksi, sekä kopioiden joko pelkkiä sanoja, lyhyitä lauseita tai tarvittaessa edelleen pidempiä kappaleita sarakkeeseen kaksi. Tämän jälkeen sarakkeessa kaksi oleva alkuperäisilmaus tiivistettiin ja muotoiltiin pelkistetyiksi ilmauksiksi sarakkeeseen kolme. Lisäksi alkuperäisilmauksessa saattoi olla jonkinlainen puhumaton sanoma, merkitys tai käytäntö, joka myöskin lisättiin sarakkeeseen kolme. Esimerkkinä tällaisesta puhumattomasta sanomasta, merkityksestä tai käytännöstä oli, jos asiakasohjaaja kysyi työtoverilta neuvoa, konsultoi tai antoi vaikkapa suoraa palautetta. Tällöin alkuperäisilmauksen viereiseen, lopullisten pelkistettyjen ilmausten sarakkeeseen lisättiin ”työtoverin konsultointi”, ”palautteen antaminen työtoverille”. Alkuperäisilmauksen numero kopioitiin lopullisten pelkistettyjen ilmausten perään, jolloin myöhemmässä pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyssä voitiin palata alkuperäisilmaukseen tarkistamaan, mitä ja miten asia oli sanottu. Tätä työskentelytapaa kutsutaan aineiston laadulliseksi koodaamiseksi, joka jäsentää tekstimateriaalia ja helpottaa aineiston myöhempää käsittelyä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Näin aineisto saatiin pelkistettyä ja koodattua. Siitä oli nyt kerätty tutkimuskysymysten kannalta oleelliset, puhuttuna tuotetut asiat sekä löydetyt puhumattomat sanomat, merkitykset tai käytännöt. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja tiivistämisestä esitetään taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Pelkistämisen esimerkki

SARAKE 1	SARAKE 2	SARAKE 3
JÄRJESTYSNUMERO (koodi)	ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETYT ILMAUKSET + KOODAUUS
82	Mutta se on yks iso asia ittelle, siis ihmisen persoonallisuudessa ja tavallaan siinä etiikassa ja moraalissa ja... millä sä ite teet sitä työtä. Jos sä ihan oikeesti olet läsnä, sen ihmisen asioissa, niin sulla on se niin semmonen luontainen halu auttaa sitä ihmistä ja ajaa sen asioita, et kyllähän se tulee sieltä se et sulla ylipäätään tulee ne tuntosarvet, kun et sää nimenomaan tee sitä toisella kädellä tai vaan sen takia, koska tää nyt on vaan työtä.	<ul style="list-style-type: none"> • persoonallisuuden vaikutus 82 • työteon etiikka ja moraalit 82 • läsnä ihmisen asioissa 82 • luontainen halu auttaa 82 • luontainen halu ajaa asioita 82 • edellytykset omata tuntosarvet 82 • ei tehdä työtä vain työn takia, rutiinisti 82
90	asiakasohjaajan tai palveluohjaajan roolissa, niin siinä se koko kokonaisuus, mitä kattelee ja sitte taas niinkun kotihoito, niillä käynneillä, tottakai laajaa aluetta, mutta kuitenkin kattoo ja hoitaa tehtävänsä mukaisesti ihan oikein, hitusen niinkun pienempää kokonaisuutta. Ku sitten taas palveluohjaus ja asiakasohjauskoordinaattori näkee sieltä sen koko kokonaisuuden... Ymmärrättekste mitä mä tarkoitan?	<ul style="list-style-type: none"> • asiakasohjaajan/palveluohjaajan roolina kokonaisuuden hahmottaminen 90 • asiakasohjaajan/palveluohjaajan tehtävänä nähdä laaja kokonaisuus/kuva 90 • työntekijän rooli/hoitavan tahon roolilla suppeampaa kuvaa 90 • koordinaattori 90 • toisen ymmärtämisen varmistaminen 90
95	...tää asiakasohjaus on tällöinen prosessi.	<ul style="list-style-type: none"> • asiakasohjauksen prosessi 95
323	Siinä tulee juuri se jatkuvuus ja se prosessi.	<ul style="list-style-type: none"> • jatkuvuus 323 • prosessi 323
551	Joo siis mut kun ei ne perusasiat oo. Kun sais ne kotihoidon aamukäynnit, että hoidettas hygienia, koska siis se haisee pissalle, ja ne käy kerran viikossa saunassa. Ja se poikakin sano sitten että ei se riitä. Ja mä viime kerralla sanoin, et miten mä pärjään täs tilanteessa, ni mä sanoin et okei, olemalla täysin avoin ja rehellinen, olemalla vaan oma itteni, ja mä sanoin et musta tuntuu hirveen pahalta et mä omasta näkökulmastani, asemastani käsin, mä yritän ennakoita ja olla ikään kuin siellä vuoden päässä ja kattoo teijän tilannetta, ja mä aistin että, tai koen, että olen aistivani että tää on teille äärettömän inhottavaa ja kiusallista, ja te ootte niinku vihastunu siihen että mä oon täällä ja tällasta asiaa yritetään saada eteenpäin, eli sanoin sen ääneen siinä, miltä musta tuntuu, niin se oli sit ihan hyvä.	<ul style="list-style-type: none"> • omaisen esiin tuoma huoli asiakkaan pärjäämisestä 551 • työntekijän vaikeaan ja haasteelliseen hoitotilanteeseen psyykkinen valmistautuminen 551 • työntekijän avoimuus 551 • työntekijän aistimien asiakkaan ja/tai omaisten tunteiden sanoittaminen avoimesti ääneen vaikeissa ja haastavissa hoito- ja neuvottelutilanteissa 551
847	Ne on näitä hankalia. Ne on kaikki tän moniammatillisen ryhmän, niinku pitkiä prosesseja.	<ul style="list-style-type: none"> • moniammatillisen ryhmän pitkä hoito- ja palveluprosessi 847

Seuraavassa vaiheessa pelkistettyjä ilmauksia alettiin klusteroida, eli ryhmitellä (Hiltunen n.d.). Pelkistettyjen ilmausten suuri määrä (958kpl) pakotti tarkastelemaan aineistoa ensin suurempana kokonaisuutena ja jaottelemaan pelkistettyjä ilmauksia ensin sen mukaan, mihin suurempaan asiakokonaisuuteen ilmaukset liittyivät (Kuvio 6).



KUVIO 6. Pelkistettyjen ilmausten jakautuminen suurempiin asiakokonaisuuksiin

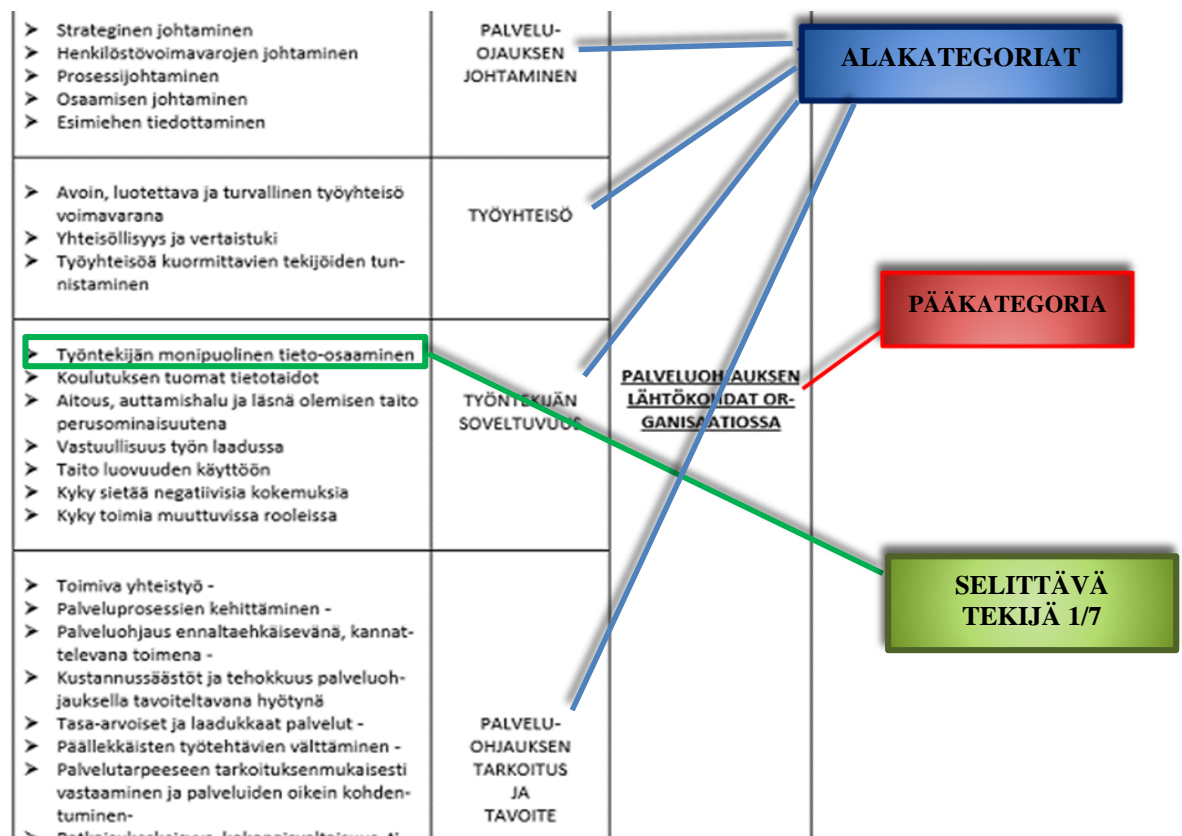
Ryhmittely tapahtui Excel-tiedostolla, johon oli mahdollista luoda jokaiselle asiakokonaisuudelle oma välilehti. Seuraavassa vaiheessa jokaista suurempaa asiakokonaisuutta alettiin edelleen ryhmitellä pienempiin ryhmiin, ja edelleen pienempiin ryhmiin. Lopulta ryhmiä tarkasteltiin kokonaisuutena ja pohdittiin, millä tavalla ryhmät jäsenyisivät suhteessa toisiinsa, ja mitä sanomaa nuo ryhmät kertoivat. Tätä vaihetta kutsutaan tutkimusaineiston abstrahoinniksi, eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottelemiseksi, ryhmittelemiseksi ja ryhmien yhdistelemiseksi (Hiltunen n.d.).

Tässä kohtaa löytyi oivallus suhteessa kirjallisuuskatsauksesta muodostuneeseen asiakokonaisuuteen: Palveluohjaus näyttäytyi tutkimusten valossa organisaation laajana prosessina ja sama prosessimaisuus pystyttiin sisällyttämään näiden ryhmien sijoitteluun. Lopujen lopuksi välilehdet tiivistyivät yhdeksästä kolmeen välilehteen. Ensimmäiseen välilehteen ryhmittyivät palveluohjauksen lähtökohdat organisaatiossa, toiseen välilehteen palveluohjaukseen ja palveluohjaukselliseen työotteeseen liittyvät ryhmät ja kolmanteen välilehteen palveluohjauksen kehittämiseen ja johtamiseen liittyvät ryhmät. Tässä yhteydessä todettiin, että muutostilanteeseen liittyviä asioita aineistossa oli kaikkein vähiten, eivätkä ne vastanneet muiden kokonaisuuksien tavoin tutkimuskysymykseen. Näin ollen ne päädyttiin vielä tässä vaiheessa karsimaan aineistosta pois.

Kun kolme suurempaa asiakokonaisuusryhmittymää oli luotuina, alettiin näistä muodostaa lopullisia taulukoita ja kategorioita. Vielä tässäkin yhteydessä ryhmät tiivistyivät entisestään ja ryhmien sisällöt löysivät lopulta loogisen paikkansa ja suhteen toisiinsa. Kun

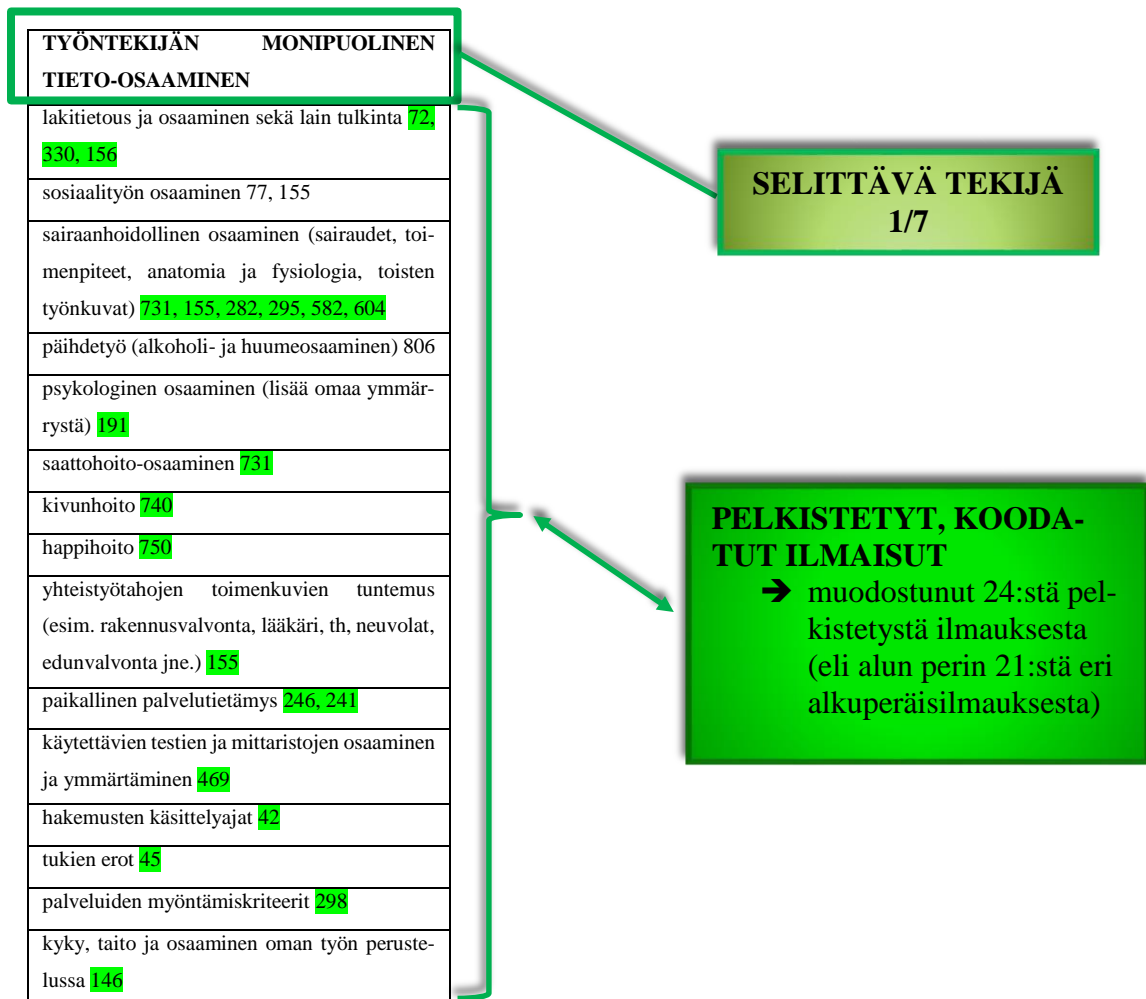
aineisto oli lopulta tiivistynyt ja järjestynyt muotoonsa, ja kategoriat valmiit, oli abstrahointi valmis. Analyysin lopullisena tuotoksena syntyivät näin tutkimustulokset, jotka esitellään tarkemmin luvussa 7. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten yhteydessä esitetään yleensä alkuperäisilmauksia tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Koska tämän työn aineisto oli hyvin laaja, tulosten yhteydessä esitetään soveltuvien osien sekä alkuperäisilmauksia, että pelkistetyistä ilmauksista syntyneitä kategorioita koodeineen nähtäväksi. Menettelytavan ja päätöksen perusteluna oli se, että tuloskategoria on voinut syntyä useista, pitkistä alkuperäiskappalekokonaisuuksista, joiden lisääminen tekstiin luottavuus ja eettisyys huomioiden ei ollut aina tarkoituksenmukaista.

Ohessa esitettävästä esimerkki kuviosta (Kuvio 7) nähdään, kuinka yksittäisen kategorian osa-alue on muodostunut useasta alkuperäisilmauksesta. Esimerkiksi yhdeksi pääkategoriaksi muodostui ”Palveluohjauksen lähtökohdat organisaatiossa”, jonka alle muodostui edelleen alakategorioita neljä. Yksi näistä alakategorioista on ”Työntekijän soveltuvuus”, jonka alle on edelleen muodostunut seitsemän selittävää tekijää.



KUVIO 7. Esimerkki muodostuneista kategorioista ja yksittäisistä selittävistä tekijöistä.

Kun edelleen tarkastellaan lähemmin yhtä yksittäistä selittävää tekijää (seitsemästä), nähdään sen alle muodostuneet pelkistetyt, koodatut ilmaukset (Kuvio 8).



KUVIO 8. Selittävän tekijän alaiset pelkistetyt, koodatut ilmaukset (alkuperäisilmauksista muodostuneet).

Edellä kuvatusta esimerkistä nähdään, että alkuperäisilmausten määrä kussakin kategoriassa on suuri. Mikäli siis auki kirjoitetun kategorian alkuperäisilmauksia olisi haluttu tuoda tukemaan kutakin tulososiota, olisi alkuperäisilmauksia pitänyt tuoda tekstiin paljon. Lisäksi useimmat alkuperäisilmauksista olivat pitkiä (ks. Taulukko 2) puheenvuoroja, joita piti tarkastella alkuperäisessä kontekstissaan merkityksen katoamisen välttämiseksi. Lisäksi useimmat puheenvuoroista olivat tunnistettavia. Tästä syystä alkuperäisilmauksia käytetään esimerkkinä vain soveltuvin osin ja lisäksi esitetään pelkistetyistä ilmauksista muodostuneita selittäviä tekijöitä.

7 PALVELUOHJAUS JA PALVELUOHJAUKSELLINEN TYÖOTE ASIAKASOHJAAJIEN KUVAAMANA

Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote jäsentyvät laajemmin kolmen näkökulman kautta.

- 1) Palveluohjauksen lähtökohdat organisaatiossa (liite 5),
- 2) Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote (liite 6), sekä
- 3) Palveluohjauksen kehittäminen ja johtaminen (liite 7).

Jäljempänä näitä näkökulmia käsitellään ja avataan omina kappaleinaan. Kunkin kappaleen ohessa esitetään soveltuvien osien esimerkkejä aineiston alkuperäisilmauksista sekä pelkistetyistä ilmauksista syntyneitä selittäviä tekijöitä koodinumeroineen.

7.1 Palveluohjauksen lähtökohdat organisaatiossa

Organisaatio luo palveluohjaukselle lähtökohdat tiedostamalla palveluohjauksen tarkoituksen ja tavoitteen, sekä huomioimalla palveluohjauksen johtamisessa tarvittavat erityispiirteet. Lisäksi organisaation tulee luoda palveluohjauksen toteutukseen soveltuvan työyhteisön edellytykset ja kiinnittää huomiota siihen, millaista soveltuvuutta palveluohjauksesta toteuttavalta työntekijältä vaaditaan.

Palveluohjauksen avulla organisaation on mahdollista luoda ja kehittää sellaisia palveluprosesseja, joilla vältetään päällekkäisiä työtehtäviä, sekä tuotetaan tasa-arvoisia ja laadukkaita palveluita. Näin voidaan tavoitella asiakkaiden palvelutarpeisiin tarkoituksenmukaisesti vastaamista ja palveluiden oikein kohdentumista. Toimivien prosessien kautta palveluohjaus toimii parhaimmillaan myös ennaltaehkäisevänä, asiakkaan elämää kannattelevana toimena. Palveluohjauksen avulla asiakkaan ongelmien taustalla oleviin syihin on mahdollista saada selvyys, kun asiakas kohdataan aidosti, kokonaisvaltaista, tilannesidonnaista ja ratkaisukeskeistä työtapaa hyödyntäen. Asiakas hyötyy, samoin koko organisaatio. Myös työntekijä, joka toteuttaa kokonaisvaltaista ja ratkaisukeskeistä työtapaa voi hyvin, nähdessään työn tuloksellisuuden ja kehittävyys. Palveluohjauksella voidaankin nähdä selkeänä tavoiteltavana hyötynä sekä tehokkuuden, että mittavat kustannussäästöt.

”Me säästetään ihan sairaasti yhteiskunnan rahoja, ja sitä tärkeempi on se että se asiakas saa niin kuin ihan oikeesti, oikean avun. Kaikki voi hyvin!”

”Siinä tulee juuri se jatkuvuus ja se prosessi.”

”...mää koen että palveluohjaajan työ on siitä ihana juuri että sää opit siinä kaiken aikaa. Se on haasteellista, sä voit ite kehittyä siinä ja oppia koko ajan lisää.”

Jotta palveluohjaus saadaan toimimaan tehokkaalla, tuottavalla ja säästöjä aikaan saavalla tavalla, tarvitaan oikeanlaista johtamista. Johdolla tulee olla selkeä näkemys tarvittavasta kehitystyöstä, sekä halu viedä kehitystä strategisoin keinoin eteenpäin. Palveluohjausta toteuttavalle henkilöstölle pitää välittyä kuva hallitusta, organisoidusta strategisesta kehittämisestä ja johtamisesta. Esimiehen jatkuva tiedottaminen ja avoimuus yhdessä ratkaisujen perustelemisella auttaa henkilöstön sitouttamisessa työhön. Prosessien kehittäminen yhdessä henkilöstön kanssa, tuo johtotason näkemykset lähemmäs käytännön työn tarpeita. Tätä kautta mahdollistuu mm. työn riittävä resursointi sekä tarkoituksenmukaisten työkuvioiden laatiminen.

”Joo, se lähtee kaikki sieltä ylhäältä.”

”...tää asiakasohjaus on tällöinen prosessi.”

”Me ollaan huomattu, et niiden näkemykset eroo tästä aika kauas meidän näkemyksistä.”

Palveluohjausta toteuttavalla työntekijällä tulee olla aito auttamishalu sekä halu ajaa asiakkaan asioita. Työntekijä on perusominaisuuksiltaan vastuullinen. Hänellä tulee olla kykyä sietää negatiivisia tunteita sekä kykyä toimia alati muuttuvissa rooleissa. Taito luovuuden käyttöön muuttuvissa tilanteissa ja ratkaisukeskeisessä työotteessa ovat tarpeen. Hänen tulee hallita sekä yksin- että ryhmätyöskentelytaitoja. Työntekijän pitää hallita ammatilliseen koulutukseensa liittyvät tietotaidot hyvin, jonka lisäksi omata monipuolista tieto-osaamista eri osaamisalueilta.

TYÖNTEKIJÄN MONIPUOLINEN TIETO-OSAAMINEN
lakitietous ja osaaminen sekä lain tulkinta 72, 330, 156
sosiaalityön osaaminen 77, 155
sairaanhoidollinen osaaminen (sairaudet, toimenpiteet, anatomia ja fysiologia, toisten työnkuvat) 731, 155, 282, 295, 582, 604
päihdetyö (alkoholi- ja huumeosaaminen) 806
psykologinen osaaminen (lisää omaa ymmärrystä) 191
saattohoito-osaaminen 731
kivunhoito 740
happihoito 750
yhteistyötahojen toimenkuvien tuntemus (esim. rakennusvalvonta, lääkäri, th, neuvolat, edunvalvonta jne.) 155
paikallinen palvelutietämys 246, 241
käytettävien testien ja mittaristojen osaaminen ja ymmärtäminen 469
hakemusten käsittelyajat 42
tukien erot 45
palveluiden myöntämiskriteerit 298
kyky, taito ja osaaminen oman työn perustelussa 146

Palveluohjauksen ollessa laajaa erityisosaamista vaativa osa-alue, tulisi myös työyhteisön olla edullinen sen toteuttamiselle. Parhaimmillaan työyhteisö toimii voimavarana työntekijälle ja vaikuttaa suotuisasti työntekijän jaksamiseen vaativassa työssä, jossa työskennellään paljon ryhmässä, mutta myös yksin. Työyhteisön ilmapiirin ollessa avoin, luottamuksellinen ja turvallinen, on tällaisessa yhteisössä helpompi tunnistaa työyhteisöä kuormittavat tekijät ja reagoida niihin ajoissa. Tätä kautta mahdollistuu myös tunne vertaistuksesta sekä yhteisöllisyydestä.

”...se pitää kokee se yhteenkuuluvuuden tunne, että me kaikki ollaan nyt tässä.”

7.2 Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote

Palveluohjaukseen kuuluvat palvelutarpeen arviointi ja siihen liittyvät kotikäynnit, sekä monimuotoinen ja -osainen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arviointiin ohjautumisessa on hyvä olla yhtenäinen prosessi, kuten nyt ikäneuvohankkeen tiimoilta luotava maakunnallinen neuvonnan ja asiakasohjauksen prosessimalli tulee olemaan.

7.2.1 Palvelutarpeen arviointi ja kotikäynnit

Palvelutarpeen arvioinnin indikaatio voi olla vaihteleva. Arviointi voidaan tehdä sellaiselle asiakkaalle, joka tarvitsee ohjausta palveluista, mutta hänellä ei lähtökohtaisesti ole

varsinaista kotihoidon tai muiden palveluiden tarvetta juuri sillä hetkellä. Tällaisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeen arviointi tehdään joka tapauksessa, jotta saadaan varmuus siitä, ettei todellista palvelutarvetta ole. Tällöin käynnistä voidaan puhua enemmänkin palveluohjaus käyntinä, joka toimii ennaltaehkäisevänä tiedottamisena sekä parhaimmillaan kannattelee asiakasta itsenäisessä pärjäämisessä hänen osatessa kysyä apua, neuvoa tai palveluita heti oikeasta paikasta, saamaansa ohjausta hyödyntäen.

”...ja sit kun sieltä lähdetään pois, niin niillon kartta ja käsitys päässä et okei, mä saan apuja siihen tähän ja tohon sieltä, täältä ja tuolta, ja sit ne monesti sanoo että ”eihä miul oo hätäpäivää, kyl mie sit apuu saan ku mie sitä tarvin”. Eli et se on jo tämmönen ennaltaehkäisevä käynti. Et se on tämmönen, se on PERUS palveluohjauskäynti. Eli käydään kertomassa mitä vaihtoehtoja on olemassa ja mihin he ottaa yhteyttä, jos ei enää pärjää. Se kantaa niitä ihmisiä.”

Arvioinnin tarkoituksena voi olla myös asiakkaan palveluiden piiriin saattaminen, mikäli hänellä on esim. kotihoidon tarvetta. Tällöin palvelu- ja avuntarve jossain määrin tiedetään jo lähtökohtaisesti, mutta arvioinnin kautta saadaan tarkempi selvyys siihen, mihin kaikkeen asiakas kohdennetummin apuja ja palveluita tarvitsee. Palvelutarpeen arviointi voidaan suorittaa siis täysin uudelle asiakkaalle, tai jo palveluiden piirissä olevalle asiakkaalle, jolla on tarve palveluiden ja apujen uudelleen arvioinnille ja päivittämiselle.

”Mullon siis osa näistä on just näitä että tilanne on muttunu ja osa sitte ihan uusia. Kaikkia näitähän nyt tulee.”

Arviointi voidaan tehdä kiireellisesti tai kiireettömänä. Molemmissa tapauksissa kotikäyntiä edeltävä selvitystyö (saatavilla olevien asiakastietojen selvittäminen ja läpikäynti) tehdään. Sekä selvitystyö, että asiakkaan ja omaisten/läheisten tiedottaminen kotikäynnistä nähdään tärkeänä arviointia valmistelevana tekijänä. Näin sekä asiakas että omaiset/läheiset pystyvät valmistautumaan laajaan arviointitapaan ja ajankohta saadaan sovitettua oikein. Tärkeää on esimerkiksi se, että asiakas ei ole väsynyt arviointi hetkellä, (esim. kotiutuspäivä) ja aikaa on varattu riittävästi. Arvioijalla puolestaan on jo etukäteistietoa asiakkaasta kotikäynnille mennessään, joka osoittaa arvioijan paneutuneen asioihin, herättäen luottamusta ja vähentäen arviointiin käytettävää kokonaisaikaa. Olennaista taustaselvityksessä on asiakkaan suostumus tietojen käsittelyyn.

”...koneeltahan me saadaan aika hyvä kuva, ku luetaan kaikki taustatekstit ja osaston tekstit, niin koneelta saadaan aika kattava kuva siitä...”

”Mut tiätteks, ihminen joka kotiutuu osastolta, tätä meidän kartotuskäyntiä ajatellen, niin sen on pää ihan pyörriksissä, kun se aamulla suihkutetaan

ja pestään ja sitten on lääkärin kierrot ja kaikki systeemit, niin kun se kotiutuu ja siihen tulee sitte kartottaja, joka kartottaa sitä kaks tuntia, niin arvokkaas jaksaako se. Se ei siis jaksa, sinä samana päivänä. Mä nimittäin tein tän virheen kun mua pyydettiin, niin se mummu nukahti siihen pöydän päähän. Se ei jaksanu! Se oli niin väsynyt, koska se on vanhalle ihmiselle hirvee rumba, kun se aamulla siä pyöritetään ja kaikki hommat ja sitte tää siirto, niin se ei jaksa sitä 2h kartotuskäyntiä sinä samana kotiutuspäivänä. Elikkä kaikista järkevin olis mun mielestäni se että kun nää tulee ja nää on nopeita nää osaston kotiutukset, että kun ne tänään soittaa että huomona kotiutuu niin se on otettava kotio. Elikkä niin se että mikä on se kaikista tärkein juttu sillä ihmisellä nyt, että se voi kotiutua nyt, niin illan tarve, ja sitten me mentäis vasta vaikka seuraavana päivänä.”

”Niin se että kun ollaan sinne asiakkaaseen yhteydessä, niin siinä vois tavallansa jo markkinoida ja kertoo että meidän toimintatapa on nykyään sellanen että mejän kuuluu tehdä tämmönen tosi laaja arviointi, tai selvitys, että katotaan, onko paljon asioita mutta katotaan sitten kotikäynnillä että mimmosia ne asiat on ja jaetaan sitten tarvittaessa sitä selvitystä useammalle käynnille. Niin sitten he tavallaan virittäytyy jo siihen ajatukseen että käydään aasta ööhön asiat läpi. ”

Palvelutarpeen arvioinnissa lähtökohtana ovat aina asiakkaan yksilöllinen palvelutarve, joka voi monesti olla hyvin moninainenkin. Lisäksi arvioinnissa pyritään löytämään aina mahdollisimman kevyet hoito- ja palveluratkaisut, asiakkaan tarve ja resurssit huomioiden. Sen, kuinka monta kotikäyntiä tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen ja arviointiin tarvitaan, määrittelevät mm. asiakkaan ja/tai omaisten/läheisten haasteellinen, moninainen problematiikka sekä palvelutarpeen muuttuminen. Koko palveluohjausprosessi on asiakkaan lähtökohtaiseen tilanteeseen sidonnainen; joillekin asiakkaille riittää yksi kotikäynti (pelkkä palveluohjaus tai palvelutarve selkeä ja vähäinen), kun taas toisille kotikäyntejä tarvitaan useampia (esim. etuusasiat venyviä prosesseja, palvelutarve moninainen ja vaihteittaisesti etenevä prosessi, kiireellisen arvioinnin yhteydessä asiakas ei välttämättä jaksa ensimmäisen käynnin yhteydessä koko laajaa arviointia/kartoitusta).

”...kun sehän siinä on, et ei oo kahta samanlaista asiakastapausta...”

”...niin tehdään käynti, mutta katsotaan ne akuutimmat asiat ja sovitaan asiakkaan kanssa että me tullaan uudestaan ja katotaan sit niitä muita asioita. Niin se pakka vähän jakaantuu.”

”...nyt jo tuntuu siltä, että sillä yhdellä käynnillä täytyy niinku aika Houdini olla, että jotenki tuntuu, että näitä varmaan joutuu tekeen, näitä kakkoskäyntejä...”

”Joo ja kun nää tuet on sellaisia prosesseja jotka jää venyyn ja nää vaatii usein sitten justiin mahdollisesti sitä toista käyntiä.”

Kotikäynnillä arviointitapaa valitessa, tulee huomioida mm. mikä on sekä asiakkaan että omaisten/läheisten kyky käsitellä asioita ja miten he kykenevät ottamaan ohjeita ja neuvoja vastaan. Arvioinnissa voidaan edetä erilaisia sapluunoita käyttäen; käydään haastatellen ja keskustellen läpi aihealue kerrallaan, jolloin kysytään selviytyminen ja kerrotaan aihealueeseen liittyen tuki-, hoito- ja palveluvaihtoehdot, tai käydään ensin läpi kaikki aihealueet (kysytään selviytyminen) ja käydään lopuksi läpi tuki-, hoito- ja palveluvaihtoehdot. Etenemistavasta on hyvä sopia asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa, jotta asiat etenevät loogisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Esimerkiksi jos asiakkaan ja/tai omaisten/läheisten kyky käsitellä asioita on huono ja asioiden paljous sekoittaa ajatuksia, on asioiden etenemisessä hyvä noudattaa jälkimmäistä tapaa: ensin selvitys, sitten tiedotus ja lopuksi yhteenveto. Toisinaan taas asiakkaan ja/tai omaisen/läheisen on helpompi jäsentää aihealue kerrallaan, jolloin etenemistä toivotaan aihealue kerrallaan. Myös tällöin asioiden yhteenveto lopussa on tärkeää.

”Sitte hei vielä semmonen asia, jos te ajattelette, et täähän nyt on aika beisikki tapaus, ja täällä on näin paljon asioita mitä pitää lähte viemään eteenpäin, niin ihan joka asiakas tai omainen sitten kun vaikka sovitaan että käydään tää kartotus läpi ja mää kerron sitten teille näitä vaihtoehtoja, et mitä missäkin kohdassa voidaan tehdä, kun te alatte luetteleen niille näitä apuja niin nehän on ihan siis, höyry tulee korvista. Että kun ladataan et miten olis kauppapalvelu, ateriapalvelu, tultas kartottaan apuvälineitä ja miten olis tasapainoryhmää ja menisiksää tonne omaisten finfamiin ja ja ja kyllä me ny muistitutumuksetki tähä laitetaan ja kotihoito rupee tuleen teille tänne pesujuttuihin ja kyllä ne ne lääkkeeki jakaa ja... et siinä kohtaa tulee... Että periaatteessa silloin kun on näin paljon asioita, niin teidän tehtävä on arvioida, mikä siellä on se akuutein, mistä lähetään liikkeelle. Ja te esitätte vain sen, ja te seuraatte, että se asia etenee ensin, sen jälkeen te ootte yhteydessä ja pohditte että voitasko nyt miettiä tämmösiä ja tämmösiä asioita seuraavaks.”

”...siinäkin on varmaan se että mikä on se oma tapa, kun on ne otsikot ja sä lähdet tekeen sitä palvelutarpeen arviota siä kotona, ite toimin ainakin vähän riippuen perheestä ja kartotettavasta, millä sapluunalla menee, mutta joskus tekee tavallaan sillain että keskustellaan niistä avuntarpeista ja otsikkoon liittyvistä asioista ja jos siinä sitten jo tavallaan käy ilmi että on joku avuntarve, niin voi kertoa niistä vaihtoehtoista että no tähän nyt olis saatavilla vaikka ateriapalvelua tai kauppapalvelua, tai sitten voi tehdä niin, että sopii sen perheen kanssa, että kartotetaan nää kaikki alueet ensin ja käydään sit sen jälkeen läpi että mitä vaihtoehtoja mihinkäkin olis. Että siinä on tavallaan senkin haistelua että pystyyks ne sen sillisalaatin haltsaan siä päässänsä, kun kertoo sen kartotuksen yhteydessä niistä palveluista, vai onko se helpompi että heidän kans tekee sit jonkunnäköstä yhteenvetoo eri vaihtoehtoista ja kertoo niistä vasta sit siä lopussa.”

7.2.2 Palvelutarpeen arvioinnin sisältö

Kuten jo edellisessä kappaleessa todettiin, palvelutarpeen arviointi on laaja, kokonaisvaltainen kartoitus. Se jakaantuu seitsemään aihealueeseen, joiden lisäksi on yhteisiä, jokaisen aihealueen sisällä selvitettäviä asioita. Selvitettävät aihealueet on kuvattuna oheisessa taulukossa 3. Selvitettävät asiat ja aihealueet on kerätty niistä asioista, joita koko aineistossa mainittiin.

”...pyritte niinkun kaikki kivet ja kannot ikään kuin sen asiakkaan kohdalta kääntään...”

”...että tavallaan yhdellä sanalla kuvaten, se kokonaisvaltaisuus...”

TAULUKKO 3. Palvelutarpeen arviointi

SELVITETTÄVÄ AIHE-ALUE	SELVITETTÄVÄT ASIAT
<p style="text-align: center;"><u>FYYSSINEN OSA-ALUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijät - asiakkaan yleis- ja kokonaisolemus - omaisten antaman avun määrä ja laatu - terveysvaaraa aiheuttavat ongelmat/tekijät - toiminnanohjaukselliset valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - fyysisten perussairauksien sanelemat asiat - toimintakyvyn sanelemat asiat - fyysisten vaivojen konkreettinen, kliininen tutkiminen kotikäynnillä - liikuntakyky (siirtymiset, lihasvoima, kaatumiset, ulkoilu) - liikuntakyky suhteessa asuinoloihin - asiakkaan kulkeminen/liikkuminen kodin ulkopuolella - kuntoutustarve - hygienian hoitoon liittyvät tekijät - ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyvät tekijät - fyysiseen pärjäämiseen liittyvien asioiden hoitaminen - lääkehoidolliset asiat - lääkärikäynnit ja laboratoriokokeet - fyysisistä aktiviteettia vaativat, virkistävät asiat
<p style="text-align: center;"><u>PSYKKINEN OSA-ALUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijät - asiakkaan yleis- ja kokonaisolemus - omaisten antaman avun määrä ja laatu - terveysvaaraa aiheuttavat ongelmat/tekijät - toiminnanohjaukselliset valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - muistiin liittyvät asiat (tila, sairaudet, testit) - psyykkiset sairaudet (esim. masennus, persoonallisuushäiriöt) - psyykkiset oireet (testit) - alkoholin ja päihteiden käyttö - mielihyvää tuottavat, virkistävät asiat - hengellisyys - psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien asioiden hoitaminen

<p><u>SOSIAALINEN OSA-ALUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijät - asiakkaan yleis- ja kokonaisolemus - omaisten antaman avun määrä ja laatu - terveysvaaraa aiheuttavat ongelmat/tekijät - toiminnanohjaukselliset valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakasta virkistävät sosiaaliset asiat - asioiden hoitaminen ja asiointi kodin ulkopuolella - sosiaalinen verkosto - sosiaalisuus
<p><u>TALOUELLINEN OSA-ALUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijät - asiakkaan yleis- ja kokonaisolemus - omaisten antaman avun määrä ja laatu - terveysvaaraa aiheuttavat ongelmat/tekijät - toiminnanohjaukselliset valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - tulot ja menot - palvelukustannukset - taloudellisten asioiden hoitaminen - taloudellista resurssia vaativat virkistävät asiat - taloudellisen valvonnan tarve - edunvalvontavaltuus
<p><u>ASUMISEN OSA-ALUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijät - asiakkaan yleis- ja kokonaisolemus - omaisten antaman avun määrä ja laatu - terveysvaaraa aiheuttavat ongelmat/tekijät - toiminnanohjaukselliset valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - asunnon muutostöiden tarve - asunnon varustetaso (mm.pesutilat ja muut tilat) - asunnon esteettömyys - asumisen sijainti (keskusta, taajama, syrjäseutu) - asuntoon ja asumiseen liittyvät, virkistävät ja mielihyvää tuottavat asiat
<p><u>ASIAKKAAN VOIMAVAROJEN OSA-ALUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijät - asiakkaan yleis- ja kokonaisolemus - omaisten antaman avun määrä ja laatu - terveysvaaraa aiheuttavat ongelmat/tekijät - toiminnanohjaukselliset valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan tyytyväisyys - asiakkaan kokemus yhteiskunnan tuesta - asiakkaan liikkuminen ja asiointi kodin ulkopuolella - vapaaehtoistyö, seurakunta, yhdistykset tmv. voimavojen mahdollistajana - asiakkaan virikkeet - millainen on asiakkaan mahdollisimman mukava ja turvallinen elämä
<p><u>ASIAKKAAN KOGNITION OSA-ALUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijät - asiakkaan yleis- ja kokonaisolemus - omaisten antaman avun määrä ja laatu - terveysvaaraa aiheuttavat ongelmat/tekijät - toiminnanohjaukselliset valmiudet 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan kyky hyödyntää annettuja/tarjottuja apuja - asiakkaan kyky omien asioiden päättämiseen - asiakkaan kyky ymmärtää omien päätönsä ja toimintansa seuraukset - asiakkaan kykenemättömyys, osaamattomuus, aloitekyvyttömyys toimia annettujen ohjeiden mukaisesti - asiakkaan tietokokonaisuuden hallintakyky - asiakkaan päätöksentekokyvyttömyydestä seuraavat vaarat - sairaudentunnottomuus

Laajan palvelutarpeen arvioinnin avulla kartoitetaan siis mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kaikki erityisosaamistakin vaativat osa-alueet. Tällä arviointitavalla on mahdollista päästä asiakkaan ja/tai omaisten/läheisten ongelmien taustalla oleviin syihin käsiksi ja kohdentaa tuet, palvelut ja hoidot ajoissa oikein.

7.2.3 Yhteistyö palveluohjauksellisessa työtöteessa

Palveluohjauksessa ja palveluohjauksellisessa työtöteessa laaja-alainen yhteistyö erilaisissa verkostoissa, kuuluu olennaisena osana työhön. Asiakkaan ja/tai omaisten/läheisten tarpeet, toiveet ja resurssit sanelevat sen, millainen verkostoyhteistyö jokaisen yksilöllisestä lähtökohdasta käsin luodaan. Jotta moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden ja verkostojen välillä toimii, tulee asiakkaan palveluprosessit tuntea, samoin kuin siinä toimivien työnkuvat. Tätä kautta on mahdollista päästä yhteisymmärrykseen yhteisestä tavoitteesta asiakkaan eduksi, kun ymmärretään eri työnkuvien täydentävän toisiaan palvelu- ja/tai hoitoprosessissa. Tämä on myös saumattomuuden ja jatkuvuuden edellytys.

Yhteistyötapana useimmiten ovat moniammatillisen työyhteisön tai verkoston palaverit ja neuvottelut. Yhteistyössä pidettävissä tapaamisissa olennaisessa roolissa on palvelutarpeen arvioinnin kautta saadun laajan tiedon hyödyntäminen hoito- ja palveluratkaisujen tueksi. Tätä kautta hyödynnettävä tieto mahdollistaa myös asiakkaan (ja omaisten/läheisten) elämäntavan, omalaatuisuuden ja persoonallisuuden huomioimisen ja kunnioittamisen. Haastavissa ja moninaisissa hoito- ja palvelutarvetilanteissa moniammatillisen verkoston selkeät pelisäännöt ja vastuunjako edistävät toimivaa, tavoitteellista yhteistyötä.

”Joo siis se on riippuvainen persoonallisuus. Me pidetään verkstopalaveri. Käydään sen asiat läpi, ja sitten sen verkoston kanssa sovitaan ettei se luiki jostain näin, siis aina jotakin reittiä näin, näin, näin, et me kaikki tiedetään, kuka hoitaa mitään.”

7.2.4 Yhteistyöverkosto palveluohjauksessa

Palveluohjauksessa yhteistyöverkosto on laaja ja monitahoinen. Se muodostuu asiakkaan ja/tai omaisten/läheisten tarpeen sanelemana julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin

toimijoista. Verkostotahojen jakautuminen aineistossa määrällisesti esitetään kuviossa 9. Jäljempänä aineistoesimerkkeinä aineistosta nousseet yhteistyötahot.



KUVIO 9. Verkostotahojen lukumääräinen jakautuminen eri sektoreilla

Julkisen sektorin yhteistyötoimijoita ovat mm.

JULKINEN SEKTORI
sosiaaliasiamies 34
aikuissosiaalityö 34
erikoislääkärit 65
Kela 42
SAS 110
omalääkärit 227, 253
vanhushuollon sosiaalityö 518
sosiaalityöntekijät 500, 215
fysioterapia 500, 295
muistihoitaja 518, 253
geriatri 518
lyhytaikaishoito 561
ilmaisjakelu 641
avopsykiatria 850
kollegat 215
jalkaterapia 203

tukipalvelut (ateriapalvelu, kylvetys/pesu,) 88, 127, 289, 291, 297
SHL ja VPL-kuljetuspalvelut 127, 294, 298, 299
kotihoito 127
apuvälinepalvelut 256, 295
laskutus 88
päiväkeskus 291
kuntoutus (ryhmät, esim. tasapaino, lihasvoima) 295
kelataksi 305
omaishoidon tuki 311
Holhustoimi ja edunvalvonta 571
aikuisneuvola, ravitsemusterapia, diabetesneuvola 155

Yksityisen sektorin yhteistyötoimijoita ovat mm.

YKSITYINEN SEKTORI, 233, 127
erikoislääkärit 65
fysioterapeutit 500
psykiatrian palvelut 295, 500
turvapalvelut (VALVONTA- JA HÄLYTYS) 510, 311
geriatri 518
lyhytaikaishoito 561
avopsykiatria 850
jalkahoitajat 201
siivouspalvelut 233, 297
apuvälinepalvelut 256, 295
kuntoutus 295
kauppapalvelu 297
palveluliikenne 300
ensihoito (myös kuljetus) 340

Kolmannen sektorin yhteistyötoimijoita ovat mm.

KOLMAS SEKTORI 510, 848
yhdistykset (mm. palveluohjausyhdistys, vanhustyön keskusliitto) 34, 848, 295
omaiset ja läheiset 72
seurakunnat (diakonit, mm.päihdediakoni) 295
vapaaehtoistyö 342
siivouspalvelut (mm.veteraani-, sotainvalidiapu) 233, 297

7.2.5 Palveluohjaajan käytännön työ

Kuten jo luvussa 7.1 todettiin, tulee palveluohjausta toteuttavalla työntekijällä olla monipuolista tietotaitoa. Palveluohjaajan tulee kyetä toimimaan moninaisissa erilaisissa rooleissa, sekä ymmärtämään ja hahmottamaan näiden tarpeellisuus. Lisäksi palveluohjaaja

käyttää käytännön työssään hyväkseen monimuotoista muutakin osaamista ja erilaisia työkaluja. Työssä olennaista on sekä asiakkaan tukeminen ja edunvalvonta, että omaisten/läheisten tukeminen. Palveluverkoston toteuttaman hoidon ja palvelun seuranta sekä laadunvarmistus kuuluvat myöskin tärkeänä osana palveluohjaajan työhön. Koska työ on laajaa ja monipuolista osaamista vaativaa, on palveluohjaajan työssä jaksamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Seuraavissa kappaleissa selvitetään palveluohjaajan käytännön työtä kohdennetummin em. osa-alueiden kautta.

Palveluohjaajan moninainen rooli

”...on tarvinnu osata olla sosiaalityöntekijä, lääkäri, aikuisneuvolan terveydenhoitaja, rakennusvalvoja, edunvalvoja, sairaanhoitaja...”

”...kun sehän siinä on, et ei oo kahta samanlaista asiakastapausta...”

Palveluohjaajan työn lähtökohtana on aina asiakas ja hänen tilanteensa. Työntekijän tarkoituksena onkin toimia arvioijan roolissa: Mitkä ovat ne akuuteimmat asiat, joista lähdetään liikkeelle asiakkaan kanssa ja kun asiakkaan tilanne muuttuu, jatkuuko palvelutarve, ja jos jatkuu, niin millaisena. Työntekijä toimii asiakkaan tilanteen kokonaisuuden näkijänä ja hänen etujensa ajajana. Etenkin haasteellisissa ja moninaisissa hoito- ja palvelutarve tilanteissa palveluohjaajan rooli korostuu entisestään. Haastavia tilanteita voivat olla esimerkiksi, kun hoito- ja palveluverkosto kyseenalaistaa avuntarvetta, ilmenee näkemyseroja asiakkaan ja työntekijän välillä tai työntekijän ja organisaation välillä, tai jos asiakas/omainen kieltäytyy avusta, tai ei näe tilannetta realistisesti. Palveluohjaajalla on tällöin kokonaisvastuu asiakkaan asioista ja hänen tehtävänä on toimia hoito- ja palvelutarpeen (tai tarpeettomuuden) perustelijana sekä asiakkaalle/omaisille/läheisille, että koko hoito- ja palveluverkostolle. Palveluohjaajaa tarvitaan toisinaan myös rajojen asettajan rooliin. Rajojen asettamista voidaan tarvita niin asiakkaalle/omaiselle/läheiselle, kuin koko asiakkaan asioissa toimivalle verkostolle.

”...sää oot se, joka pitää ne monta lankaa käsissä, mutta sää huolehdi että yks hoitaa tota asiaa ja toinen hoitaa tätä asiaa. ”

”Joo. Ja silloin nimenomaan se palveluohjaaja on se rajojen asettaja ja se on sen koko verkoston koordinaattori. ”

”Mut sehän se on ihan oikeesti, että täällä on semmosia asiakkaita jotka nimenomaan rumputtaa palveluverkostossa miljoonaa eri tahoo, on olemassa niissä asiakkaissa sellasia jotka tekee sitä sen takia, että heillon ihan oikeesti joku konkreettinen tarve joka ei täyty, tai häntä ei osata auttaa. Sitten on olemassa myös sellanen ryhmä asiakkaita, joilla on sen tyyppinen

mielenterveydellinen ongelma, et se huomionhakusuu ja tällanen on niin vahva, ja sen takia sen palveluohjauksen rooli siinä korostuu, tällasten ihmisten kohdalla. Että ne saadaan sieltä rattaista pyörimästä pois. ”

Palveluohjaaja toimii yhteistyöverkostossaan arvioijan, tiedottajan ja tiedon jakajan roolissa. Hän tiedottaa asiakkaan asioista yhteistyötahoille sekä jakaa omaa ammatillista tietouttaan työyhteisössään, organisaatiossaan ja sen ulkopuolella (mm. palveluista, prosesseista ja työnkuvasta). Tämä on myös silta yhteistyön kehittäjän rooliin, kun molemminpuolinen ja -suuntainen tiedonkulku (organisaatio/yhteistyötahot \leftrightarrow palveluohjaaja \leftrightarrow asiakkaat/omaiset/läheiset \leftrightarrow palveluohjaaja \leftrightarrow organisaatio/yhteistyötahot) mahdollistuu. Arvioidessaan hoito- ja palveluverkoston toimivuutta, palveluohjaajan on mahdollista havaita ja tuoda esiin myös yhteistyöprosessien kehittämistarpeita, sekä resurssipuutteita.

”...Siis mä oon antanu monta kertaa palautetta siitä, että se käyttäytyy epäasiallisesti...”

”...se siis osallistuu juurikin siihen verkostopalaveriin sen takia, että myös sitä sosiaalityötä saatat mukaan, se panos mitä ihan oikeesti me tarvitaan tähän asiakasohjaukseen nyt ja tulevaisuudessa. Koska se perustuu lakiin, ja sieltä on pakko antaa sitä panostusta myös tänne ennaltaehkäsevään, tai tällaseen työhön...”

Asiakkaan tukeminen ja edunvalvonta

Ammatillisen ja hoidollisen luottamuksen rakentuminen asiakkaan ja työntekijän välille on hyvin yksilöllistä. Muun muassa sillä, millainen kuva työntekijästä asiakkaalle välittyy, on suuri merkitys luottamuksellisen ja turvallisen yhteistyön syntymisessä. Tässä yhteydessä on huomioitava myös asiakkaan aikaisemmat palvelukokemukset. Myönteisillä palvelukokemuksilla asiakas uskaltaa luottaa ammattihenkilöön paremmin, kuin negatiivisia kokemuksia omaava. Oli yhteistyön alkutilanne haastava tai ei, hyvään lopputulokseen päästään, kun työntekijä pyrkii aidosti kuuntelemaan ja ymmärtämään asiakasta ja hänen elämäänsä. Negatiivisten palvelukokemusten omaavan asiakkaan kohtaamisessa työntekijältä vaaditaan myös negatiivisten tunteiden sietokykyä, jotta asiakkaalle välittyvä tunne työntekijän luovuttamattomuudesta ja hylkäämättömyydestä. Tunne työntekijän aitoudesta, yksilöllisestä huomioimisesta ja yksilöllisyyden kunnioituksesta välittyy asiakkaalle hyvin herkästi. Kun asiakkaan ja työntekijän välille on syntynyt luottamuksellinen ja turvallinen yhteistyösuhde, mahdollistuu asiakkaan syvälinen tunteminen ja sitä kautta hänen tukemisensa ja oikeuksiensa ajaminen.

”Nii ku hän meni siihen rooliin et ku hän haluaa auttaa ni asiakaski rupes kerton sitä oikeeta, reaali elämää... et se on se heti, se fiilis et millä sä meet sinne sisälle, kauheella kiireellä ja... niin kyllähän se asiakaski kattoo et emmä ny tolle viitti sanoo, et ehkä se ei ny tänää halua mua kuunnella... et siinon menty semmosella tohinalla...”

”...se on asiakkaan etua, me ollaan asiakkaan edunvalvojia tavallaan, niinkun tietyllä tavalla...”

Työntekijän tulee huolehtia asiakkaan kognitiivisten valmiuksien arvioinnista. Tähän kuuluvat tiedon vastaanottokyvyn ja tiedon soveltamisen, eli toiminnanohjauksellisten valmiuksien arviointi, tietokokonaisuuden hallintakyvyn arviointi sekä muistin arviointi. Arvioinnin kautta määrittyy, millä tavoin asiakkaan itsemääräämisoikeutta, valinnanvapautta ja omaehtoisuutta voidaan tukea. Työntekijän tulee antaa asiakkaalle riittävät ja tarvittavat tiedot omaa itseään ja elämäänsä koskevien valintojensa ja päätöstensä tekemisen tueksi. Mikäli asiakas on laajan ja moniammatillisen kognitiivisen arvioinnin perusteella kykenemätön ymmärtämään päätöstensä epäedullisia seurauksia, on työntekijän velvollisuus huolehtia myös asiakkaan oikeuksien rajoittamisesta, hänen etunsa mukaisesti (esim. terveysvaara).

”...se on aina niistä lähtökohdista, mikä sen asiakkaan kyky käsitellä niitä asioita on ja miten omainen pystyy ottaan ohjeita ja neuvoja vastaan...”

”...asiakkaalla, esimerkiksi tällä mammallahan on siellä se itsemääräämisoikeus, mutta jos katotaan niinkun laillisia juttuja, niin se joka tekee palvelutarpeen arvioinnin, niin hänellä on tavallaan valta – ruma sana valta – mut siis periaatteessa jopa velvollisuus, arvioida sen ihmisen kykyä käyttää itsemääräämisoikeutta. Eli teijän tehtävä on kertoa sille asiakkaalle ne vaihtoehdot, et miten häntä voidaan auttaa, jonka jälkeen hänellä on riittävät työkalut siihen, että hän voi tehdä päätöksen, mihin ratkaisuun hän päätyy. Ja jos hänelle nyt esimerkiksi sanotaan, että jos sulla menee lääkkeet väärin ja sä et syö mitään, niin siitä todennäköisesti seuraa sairaalajakso, ja asiakas sanoo että mä tiedän sen, mut mä en silti halua. Silloin hän on kykenevä päättään niistä asioistaan. Mutta jos asiakas sanoo, että No eihämminulle ny mittään tapahu, kyllä minä nämä lääkkeet otan, vaikka niinkun omaiset kertoo ja sulla itellä on ammattihenkilönä se sellanen selvä näkemys siitä että tää asia ei ole hyvin, ja hän omalla käytöksellään aiheuttaa itselleen terveysvaaraa, silloin hän ei ole kykenevä käyttämään, omaa itsemääräämisoikeutaan, ja ikään kuin ne palvelut olisi sinne saatava keinolla millä hyvänsä.”

Omaisten ja läheisten tukeminen

Palveluohjaaja tekee paljon yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa sekä kotikäynneillä, että puhelimitse/sähköpostitse. Lähtökohtana on, että omaiset/läheiset voivat halutessaan

osallistua asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen, asiakkaan kognitio huomioiden. On siis huomioitava asiakkaan päätösvalta omaisten/läheisten osallistumisesta.

”...kun on omaiselta tullu pyyntö niin se täytyy niinkun joka tapauksessa hoitaa...”

”...sieltä tuli nyt tänäkin aamuna pojalta yhteydenotto...”

”Senhän voi ehkä tehdä omaisetkin, sitä pitäis tyttäreltä kysyä.”

Työntekijän ja omaisen/läheisen yhteistyösuhteessa myöskin luottamus ja turvallisuus ovat avainasioita. Myös omaisten/läheisten menneet palvelukokemukset voivat vaikuttaa yhteistyösuhteen syntymiseen ja vaatii työntekijältä erityistä osaamista negatiivisten tunteiden käsittelyssä. Myös omaiselle/läheiselle on välityttävä tunne työntekijän ymmärtämisestä, luovuttamattomuudesta ja hylkäämättömyydestä. Omaisen kantaman vastuun ja huolen huomioiminen, sekä hänen jaksamisensa ja elämäntilanteensa selvittäminen luovat luottamusta. Omaiselle/läheiselle välittyy tätä kautta työntekijän taholta arvostus, sekä aito halu auttaa ja tukea. Mikäli omaisella/läheisellä itsellään on tarvetta palveluiden piiriin ohjaamisessa/saattamisessa, on luottamuksellinen taho tässä avainasemassa.

”...sitte neuvottelis sen tyttären kanssa...”

”Joo...ja sitte ku tää tytär on väsyny, niin vois just ehdottaa...”

”...siinä kohtaa on tehtävä niinku, tai selittää omaisille että me ymmärretään että te ootte huolissanne...”

”Joo. Ja sitten ehkä tyttären ohjaaminen johonkin Finfamiin tai tämmöseen, että se saa sitte ittelleen tukee, koska kyllähän hän toimii tavallaan omaishoitajan roolissa, hänellä on sen verran sitä vastuuta, vaikkahan ei missään nimessä ole sitten oikeutettu mihinkään omaishoidon tukeen.”

Mikäli omaisen/läheinen avustaa asiakasta useissa päivittäisissä toiminnoissa ja huolehtii asiakkaan asioista kokonaisvaltaisesti, voi kysymykseen tulla omaishoidon tuen saamisen arviointi. Tällöin omaisen kantama hoidollinen vastuu voi parhaimmillaan korvata organisaatiossa jonkin muun hoitotahon tarpeen, kuten kotihoidon tai laitoshoidon. Etenkin tällaisissa tilanteissa omaisen tukeminen on tärkeässä roolissa.

”...sen omaishoitajan pitää avustaa useissa päivittäisissä toiminnoissa...”

”Et se omaishoitaja tavallaan korvaa jonkun muun hoitotahon, mikä heille vois olla aiheen, ja se on todellakin niin kun sitovaa, ja se ei ole pelkkää omaisen auttamista vaan se on hoitotyötä, mitä se omaisen siellä tekee.”

Myös omaisten/läheisten konkreettiset resurssit sekä kognitiiviset valmiudet (tiedon vastaanotto ja soveltamiskyky = toiminnanohjaukselliset valmiudet) tulee arvioida. Tämän kautta määrittäyty, kuinka paljon vastuuta, tietoa, ohjeita ja neuvoja omaiselle/läheiselle tarjotaan. Mikäli asiakkaan omais-/läheisverkosto on suppea, puuttuu kokonaan (tai resurssit vastuun ottoon vähäiset), tai omaisten/läheisten kognitiiviset valmiudet ovat heikot, on työntekijän oltava yhteistyösuhteessa kokonaisvastuun ottaja. Tällaisissa tilanteissa myös hoitosuhteen ajallinen tarve voi olla tavanomaista pidempi, tai erilaisia kannattelevia yhteydenottoja tai käyntejä tarvitaan silloin tällöin.

Palveluohjaajan työkalut

Palveluohjaaja arvioi, selvittää ja kartoittaa asiakkaan ja omaisten/läheisten yksilöllisen tilanteen laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Myös asioiden kirjaamisessa potilastietojärjestelmään näkyy laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus. Yksityiskohtaisen ja laajan kirjaamistavan heikkous on tietojen hukkuminen tekstimassaan, sekä lukijan väsyminen asioiden paljouteen. Siksi tarkkuutta tuleekin noudattaa oleellisimmin kirjatessa asiakkaan ja omaisten/läheisten nykytilaa, hoidon ja palvelun suunnitelmaa, sekä yhteenvedoa. Kirjaaminen on siis yksi palveluohjaajan työkaluista. Sen avulla työntekijä turvaa oman selustansa, mutta myös tiedottaa asiakkaan asioista eteenpäin esimerkiksi hoitaville tahoille, sekä mahdollistaa/varmistaa omalta osaltaan hoidon ja palvelun laatua.

”Niin et jossei sitä kirjota auki niin millä mä saan sen tiedon sinne. Ku se täytyy jäädä mustaa valkosella, ku on montaa tekijää, niin siks sinne on pakko kirjottaa. Sitä täytyy tietysti rajata...”

”...tällä tasolla mä tuun niitä sinne kirjaamaan, ihan vaan sen takia, että se on mahollisimman aukikirjotettua. Sen vaan nyt huomaa, että teksti mul-lakin vaan pitenee, vaikka mää mussutin että miks on niin pitkät tekstit, mutta nyt mää huomasin itte, ehän mä saa sitä millään lyhkäseks. Koska mä yritän avata sen mahollisimman paljon, että siellä on jo etukäteen, mitä mä oon havainnoinu. Koska ne muut työntekijät tekee asioita niin eritavalla. Et siinä on just se, että ne menis yhteneväks ne palvelut.”

”Niin mä ymmärrän ihan sen idean mitä säkin tarkotat ja ajat takaa, et joskus sen, yks asia, jotenkin aivan niinkun merkityksetön muka, saattaa olla se tosi merkityksellinen niinkun kirjottaa auki, että vaikka se ei oo se roskapussin vieminen mut se voi olla joku vastaava niinkun niin se voi olla merkityksellinen. Ja se on merkityksellistä kaikkien huomioida.”

Ohjaus, neuvonta, tukeminen ja motivointi voidaan nähdä myös tietynlaisina työkaluina. Palveluohjaaja käyttää näitä työskennellessään asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa, mutta myös yhteistyötahojen kanssa (laadunvalvonta, ks. seuraava kappale).

Myös organisointi ja koordinointi ovat palveluohjaajan työkaluja. Ensinnäkin palveluohjaaja organisoii asiakkaan ja/tai omaisten/läheisten hoitoa ja palveluita, sekä jakaa kokonaistilanteen eri osaamista vaativiin tehtäviin ja vastuualueisiin. Palveluohjaaja kantaa kuitenkin loppujen lopuksi kokonaisvastuun hoidosta ja palveluista, koordinoimalla eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

”...asiakasohjaajan tai palveluohjaajan roolissa, niin siinon se koko kokonaisuus, mitä kattelee”

Arvioinnin, ohjauksen, neuvonnan ja organisoinnin apuna palveluohjaaja hyödyntää erilaisia laskureita (talousasiat, päätökset), mittareita (esim. RAI), testejä (esim. BMI, MNA, MMSE, CERAD, BDI) sekä lakeja ja kriteereitä. Myös erilaiset palvelupaketit, -esitteet ja -valikot toimivat etenkin tulevaisuudessa hyödyllisinä työkaluina.

”...siellä on se palvelupaketti, ja siä on laskurit ja systeemit.”

”...kun RAIScreeneri tehdään sehän piirtää ne käppyrät valmiiks, toki pitää käyttää sitä omaa päätään...”

Laadunvalvonta ja -varmistaminen

Tärkeä osa palveluohjaajan jokapäiväistä työtä on laadunvalvonta ja laadun varmistaminen. Ensinnäkin palveluohjaaja varmistaa oman työn laadun, mm. tekemällä palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksenmukaisella tavalla, eli laajasti ja tarkasti, sekä noudattamalla lakeja ja kriteereitä. Hän noudattaa kirjaamisessa tarkkuutta, sekä seuraa ja varmistaa arvioinnin jälkeen, että tehdyt johtopäätökset ja suunnitelmat hoidon ja palvelun suhteen ovat olleet oikeita, ja muuttaa niitä tarvittaessa. Hän varmistaa, että sekä asiakaskunta, että yhteistyötahot ovat ymmärtäneet asiat oikein.

”Joo ja lääkärille menevä teksti täytyy olla kyllä tosi tarkkaan kirjattu, koska hyvin usein sitte siinä menee monta juttua aivan pieleen.”

Palveluohjaaja valvoo ja varmistaa hoidon ja palvelun laatua myös seuraamalla koko palveluverkoston ja organisaation tarjoamia hoito- ja palveluvaihtoehtoja. Tämä tapahtuu työn ja asiakkaan/omaisten/läheisten asioiden kokonaisvaltaisella organisoinnilla ja koordinoinnilla. Palveluohjaaja suunnittelee yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa tarkoituksenmukaiset hoito- ja palveluvaihtoehdot, sekä laatii jatkosuunnitelman. Hän mahdollistaa osaltaan, että hoitoa ja/tai palvelua toteuttava taho saa riittävät tiedot asiakkaasta ja hänen tilanteestaan, sekä tarvittaessa perustelee hoidon ja/tai pal-

velun tarvetta, sekä ohjaa, neuvoo, tukee ja motivoi tahoja toteuttamaan hoitoa ja/tai palvelua asiakkaan edun mukaisesti. Näin hän varmistaa hoito- ja palveluverkoston osaamista, sekä valvoo, että asiakas saa hänelle kuuluvat laadukkaat palvelut.

”... mitä enemmän me jaksetaan tässä vääntää ja ohjeistaa kanssaihmiisiä toimiin sen asiakkaan kanssa oikeella tavalla, niin sillä me minimoidaan sitä riskiä ettei tuu sitä sairaalakiikkaa...”

”...sillähän on ihan hirveen iso merkitys että se porukka joka siä alkaa käydä ja hoitaa, että ne ymmärtää ne perusteet ja tällaisissa tilanteissa esim. oon käynyt sitten tapaamassa tiimiä ja me on juteltu tapaus läpi...”

”...se seuranta on ihan yhtä suuressa roolissa, elikkä me myös seuraataan että se asiakas saa sen suunnitelman mukaisen avun, mitä ollaan siällä alkusuunnitelmassa tehty... ja tota... on niinku mentävä priiffaan sitä hoitotiimiä, jos ei se homma pelitä siä niinkun ajatteltiin. Et se valvonta, on yhtäläillä sitten mejän vastuulla.”

”...mehän ollaan niinkun yhdessä sen asiakkaan edessä, me tehdään omaa tehtäväämme ja he tekee omaa tehtävänsä.”

”... Koska ne muut työntekijät tekee asioita niin eritavalla. Et siinä on just se, että ne menis yhteneväks ne palvelut.”

”Niin ja sit ku ajattelee että myös niinku niille työntekijöille, että jos voi jotenkin niitä auttaa, vielä niin kun sitä niittenkin asiaa, et se kokonaisuus tulee toimivaks.”

Jotta palveluohjaajan oman työn laadukkuus säilyy, tulee hänen ensinnäkin tunnistaa oman ammattitaitonsa mahdollisuudet ja rajoitteet, sekä mahdolliset osaamisvajheet. Oma osaaminen varmistetaan siis tiedostuksen, sekä jatkuvan oppimisen ja kehittymisen kautta. Tiedot on pidettävä ajan tasalla, joka mahdollistuu omaehtoisen tiedonhankinnan ja -etsinnän, sekä ratkaisukeskeisen työtavan avulla. Myös oman tietovajeen ja tiedon tarpeen avoin esille tuominen työyhteisössä edistää omaa oppimista. Tällöin perehdytyksen ja koulutuksen saaminen on perusteltua. Oman työn hallittu ja tasapainoinen organisointi on edellytys jatkuvalla kehittymiselle ja oman työn toteuttamiselle laadukkaasti.

Työntekijän tietotaidot käytännön työssä

Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työtapa vaativat työntekijältään teoriaosaamisen lisäksi monenlaista ”sanatonta osaamista”: hiljaista tietoa, persoonallisuutta, itsensä tuntemista, intuition hyödyntämistä, sekä psykologista osaamista. Hiljainen tieto muodostuu työntekijälle oman elämän ja työn tuomien kokemusten kautta. Se on kykyä aistia esim.

asiakkaan tarpeita, kykyä ennakoida tulevaa, tietynlaista ihmistuntemusta. Se on osaamista, joka on selkäytimessä ja sitä on vaikea sanoittaa. Se on osaltaan myös intuitiota, ja siihen luottamista.

Hiljainen tieto mahdollistuu osittain työntekijän itsetuntemuksen kautta. Työntekijä tiedostaa oman työntekonsa etiikan ja moraalin, sekä tunnistaa ja tiedostaa omat motiivinsa, mistä saa voimaa ja mitkä asiat kokee tärkeäksi niin työssään, kuin omassa elämässään. Hän havainnoi tiedostuksen kautta omia tunteitaan ja intuitioitaan, sekä hyödyntää näitä työssään. Itsetuntemuksen kautta mahdollistuu myös omaan osaamiseen luottaminen, sekä persoonan käyttö työvälineenä työyhteisössä, josta on hyötyä etenkin erilaisissa asiakkuuksissa sekä haastavissa tilanteissa.

”Joo, mut kun mä en tiä mikä se niinkun on... et onkse sit se hiljanen tieto mistä puhutaan sosiaalityössä paljon et niinku hiljasta tietoo, ku en mä osaa sanottaa et mikä se niinkun oikeen on...”

”Se on niitä kilometrejä, mitä on takana.”

”Se on se ihmistuntemus...”

”Mutta se on yks iso asia ittelle, siis ihmisen persoonallisuudessa ja tavallaan siinä etiikassa ja moraalissa ja... millä sä ite teet sitä työtä. Jos sä ihan oikeesti olet läsnä, sen ihmisen asioissa, niin sulla on se niin semmonen luontainen halu auttaa sitä ihmistä ja ajaa sen asioita, et kyllähän se tulee sieltä se et sulla ylipäättään tulee ne tuntosarvet, kun et sää nimenomaan tee sitä toisella kädellä tai vaan sen takia, koska tää nyt on vaan työtä.”

Psykologinen osaaminen helpottaa työntekijän omaa oloa, ja ymmärrystä. Tällaista osaamista tarvitaan mm. silloin, kun edessä on esimerkiksi vaikeaan ja haastavaan hoito- ja palvelutilanteeseen valmistautuminen, asiakkaan/omaisen/läheisen taholta kohdataan negatiivisia tunnepurkauksia, aggressiota, kyseenalaistamista, tai yhteistyötahoilta, tai työyhteisöstä nousee negatiivisia viestejä ja tunteita. Tällaisissa tilanteissa omien tunteiden tunnistaminen, ymmärtäminen ja käsitteleminen auttaa ymmärtämään kohdatun asian taustalla olevia syitä sekä jaksamaan moninaisessa, haastavassa ja laajakirjoisessa työssä.

”Se on varmaan... sehän siis tuntuu, ajattelen itseäni, että se on varmaan niinkun semmonen kommentti, tai tommoset kommentit, niin tuntuu pahalta, mutta sitte mikä siinä voi helpottaa, on se että lähtis mieltiin että miksi se toinen... mikä sen toisen ihmisen, sen kommentin takana on. Mistä se tulee. Miksi sen tarvii sanoo niin. Koska se ei todennäköisesti ole henkilökohtaista. Mikä paha olo siellä on, mistä se tulee.”

”Joo siis viimekshän sehän kyseenalaisti mun koulutuksen, ammattitaidon, mut niinkun ihmisenä...”

Em. itsetuntemuksen, psykologisen osaamisen ja tunnetyöskentelyn kautta mahdollistuu myös tunteiden käyttö työkaluna asiakkaiden ja/tai omaisten/läheisten kanssa. Työntekijä pystyy heijastamaan kohtaamansa pettymystä, vihaa ja vastustusta, sekä sanoittamaan niitä. Näin asiakkaalle/läheiselle/omaiselle syntyy kokemus työntekijän myötäelämisestä. Aidon myötäelämisen kautta työntekijä voi ymmärtää asiakkaan/omaisten/läheisten elämänhistoriaa, valintoja, tapoja, tottumuksia, tarpeita. Hän pystyy ymmärtämään intimitteettistä etäisyyttä, häpeän tunteita sekä normalistamaan arkoja asioita. Tällaisen osaamisen kautta päästään syvälliseen asiakkaan/omaisen/läheisen tuntemiseen ja luotettavan, turvallisen yhteistyösuhteen syntymiseen. Osaaminen edesauttaa myös ammatillisen etäisyyden säilyttämistä, jotta työntekijä ei uuvu työssään.

”Mä viime kerralla sanoin, et miten mä pärjään täs tilanteessa, ni mä sanoin et okei, olemalla täysin avoin ja rehellinen, olemalla vaan oma itteni, ja mä sanoin et musta tuntuu hirveen pahalta et mä omasta näkökulmastani, asemastani käsin, mä yritän ennakoida ja olla ikään kuin siellä vuoden päässä ja kattoo teijän tilannetta, ja mä aistin, että, tai koen, että olen aistivini että tää on teille äärettömän inhottavaa ja kiusallista, ja te ootte niinku vihastunu siihen että mä oon täällä ja tällasta asiaa yritetään saada eteenpäin, eli sanoin sen miltä musta tuntuu, niin se oli sit ihan hyvä. ”

Koska palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote vaativat tekijältään paljon, on tärkeää taito johtaa itseään. Työn ja vapaa-ajan selkeä erottaminen, sekä oman työn rajaaminen yhdessä hallitun ja tasapainoisen organisoinnin kanssa ovat tärkeitä taitoja.

”...jokaisella ihmisellä on 16 eri motiivia, mistä saa sitä voimaa, mitkä on tärkeitä asioita. Ja joillain on siellä esimerkiksi se, että sä oot työssä hirveen kunnianhimoinen, ja sulla pitää olla se haasteellista ja sä saat siitä sitä semmosta tyydytystä, et sit sä jaksat myös niinkun siellä omassa arjessa. Mut sit taas jollakin voi ne motiivit löytyä sieltä omasta arjesta, et kun sä saat sieltä tiettyihin asioihin tyydytyksen, ni sä jaksat sit pakertaa siellä töissä. Ja niiden tämmönen tiedostaminen ja pohtiminen on ihan hirveen tärkeä. Mistä tavallaan ne motiivit tulee ja sä pystyt ite organisoimaan sitä työtä ja elämää. ”

Muita palveluohjauksessa hyödynnettäviä tietotaitoja ovat vanhenemiskäsitykseen ja perhedynamiikkaan liittyvät asiat, eri sukupolvien välisten kulttuurierojen (elintavat ja elinkulttuurit) tunteminen, itsemääräämisoikeuden tunteminen ja soveltaminen, sekä asiakkaan/omaisen/läheisen asemoitumisen ymmärtäminen (esim. työhistoria ja sen vaikutus nykyiseen persoonaan).

”...sit se rupes niinku vähän avaan sitä ja sit mä ymmärsin sitä, et silloin semmonen vanhenemiskäsitys että, ku on siis erilaisia vanhenemiskäsityksiä, niin tällä hetkellähän me työssämme kannustetaan ja ohjataan aktiiviseen vanhenemiseen, niin silloin semmonen päinvastanen, se ajattelee että kun vanhetaan niin hiljaa vetäydytään. Ja se on yks vanhenemismalli. Ei

olla enään niin paljon sosiaalisessa kanssakäymisessä ja tälleen, mä aloin ymmärtään sitä miestä, mut sit se aika loppu. Ja, se on niin niinkun kaikki tää, et koitetaan järjestää jumppaa ja koitetaan sitä tätä ja tota, niin se on niin vastoin sitä sen käsitystä...ideologia...”

Työssä jaksaminen

Jotta työntekijä jaksaa työssään, tulee sen lähtökohtaisesti olla mieluisaa. On tärkeää, että työntekijä saapuu työhön mielellään. Yhtä tärkeää on myös se, että työntekijän jaksaa omassa arjessaan hyvin. Itsestä huolehtiminen luo tasapainoa sekä työhön, että omaan arkeen ja näin edistää myös työssä jaksamista. Työ tulee olla tasapuolista.

”Mä pidän tärkeenä että työ on mieluisaa ja että työpaikalle tulee niinkun mielellään. Mä oon mielestäni niinkun vastuuntuntoinen ja pyrin tekeen työni hyvin, mutta mulla on elämässä niinkun muut asiat tärkeempiä, kun se työ.”

”Joo, ja sitte mun mielestäni niinkun työelämässä sää jaksat tiukoissakin tilanteissa ja sää jaksat semmosta raskasta työtä, jos sää koet, että se on niinkun tasapuolista kaikkien kesken, että kaikki on niinkun siinä samassa junassa. Ja kaikilta vaaditaan yhtä paljon, tai yhtä vähän. ”

Palveluohjaukselle ja palveluohjaukselliselle työtteelle ominainen jatkuva tunnetyökentely on selkeä työssä jaksamista kuormittava tekijä. Myös näkemyserot organisaatiossa ja yhteistyöverkostossa esimerkiksi työn vaativuudesta tai asiakkaan/omaisten/läheisten hoidon – ja palvelun tarpeesta kuormittavat, jonka vuoksi etenkin työntekijän kokemus esimiehen tuesta on tärkeää.

”Mut sen kanssa voi olla erimieltä!”

”Niin voi! Se ei silti lyö niinkun hanskoja tiskiinkin.”

7.3 Palveluohjauksen kehittäminen ja johtaminen

Kuten jo tulososion alussa todettiin, organisaatio luo lähtökohdat palveluohjaukselle. Jotta palveluohjaus toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla, sekä muuntuu ja kehittyy tarpeen sanelemana, on organisaatiossa kiinnitettävä huomiota tapaan johtaa ja kehittää. Eri-tyisesti henkilöstöjohtamiseen, henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja prosessijohtamiseen on panostettava.

7.3.1 Henkilöstöjohtaminen

Palveluohjausta toteuttavan henkilöstön tulee saada riittävä perehdytys ja koulutus tehtävistään suoriutumiseen. Näin varmistetaan työntekijöiden osaaminen ja vastataan työntekijöiden tietotarpeisiin. Erityisesti lakiosaaminen, kriteeristöjen tuntemus, asiakkaan itsemääräämisoikeuden tunteminen ja soveltaminen, sekä testien ja mittaristojen käytön osaaminen nousivat tiedon tarpeen alueiksi.

”...pitää olla siitä lakipuolestakin ohjaus ja perehdytys.”

”Niin tai siis ku on oikeesti ollu niin niin tuskasta niinkun ittellä sisäisesti että missä menee se raja, niin sitten oon asiaan lähteny etsimään tietoo, niin mä löysin sitten sitä, mikä helpottaa, eli laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, niin täälön tää ysi, eli täällä on tää itsemääräämisoikeus, ja itsemääräämisoikeus erityistilanteissa.”

”Niinno kriteeristö nippu on paksu...”

Oleellista on myös henkilöstöressurssien riittävyys, jotta aikaa työn laadukkaaseen suorittamiseen on riittävästi. Työnkuvat ja tehtäväkuvaukset tulisi laatia yhteisesti työntekijöiden kanssa. Näin vältetään vastuun epätasa-arvoiselta jakautumiselta ja varmistetaan palvelulaadun yhdenmukaisuus.

”..mullon nyt aikaa tehdä se ihmisen kartotus muutenkin kun toisella kädellä.”

”Asiakas tuli AVH-yksiköstä ja siellä oli ajatus että päivittäiset käynnit, mut mä mietin siellä tuntitolkulla ja en myöntäny palveluita. Tein tarkastuskäynnin seuraavalla viikolla ja asiakas oli selviytyny.”

”Mä menin sinne jo aamulla kaheksan aikaan niin lähdinköhän mä joskus yhden pintaan pois sieltä. Että olin siellä tosi kauan ajallisesti. Mut mulla oli se ajatus just siinä, et me hoidetaan nyt tää kaikki kunnolla, vedin ihan kaikki henkiset asiat, miehen kuolemat ja kaikki, siinä läpi. Et ihan siis se et hän sai kertoa sen miten hän sen koki ku saatto miehensä hautaan... et ihan kaikki. Se oli kiva käynti, ja tuli sit semmonen olo ku mä menin sinne toisen kerran, ni hän oli siinä pihassa takki päällä ystävänsä kanssa, katteli että mitäs piha hommia tekis ja ystävä oli tullu sanoon hänelle et hän käy tässä nyt joka päivä. Et sitten lopulta turvallisn mielin sieltä lähdin.”

”Kyllä sää niinkun jaksat, sitä isompaakin työtaakkaa tehdä, jos sää koet että meillä kaikilla on yhtä paljon se työtaakka.”

7.3.2 Prosessi- ja laatujohtaminen

Prosessien ja yhteistyön kehittäminen on tarpeen yhteistyön sujuvoittamiseksi ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi, koska palveluohjauksessa korostuu hoidon ja palvelun saumattomuus ja jatkuvuus. Osallistamalla henkilöstö sekä työn että prosessien kehittämiseen, voidaan suunnittelussa ja toteutuksessa hyödyntää jo toimivia käytäntöjä, sekä taata palvelun laatu ja kehittyminen.

”...siinä tulee juuri se jatkuvuus ja se prosessi.”

”...prosessi pyörii miten pyörii...”

”...siis ku ne sano tossa että, oli huono ajatus alottaa se homma silloin, niin mä oisin voinu kertoa sen niille jo etukäteen. Tällä kokemuksella mikä mulla on.”

Hoidon ja palvelun saumattomuus edellyttää myös yhteistyötahojen prosessien yhteensovittamista palveluohjausprosessin kanssa. Prosessien kehittäminen vaatii siis yhteistyön kehittämistä ja henkilöstön osallistamista, mutta yhtä lailla johtotason jalkautumista prosessien äärelle ja asiakasrajapintaan. Realistisen näkemyksen kautta prosessien kehittämistarpeet konkretisoituvat ja johtotaso pystyy luomaan kehitystyölle sen tarvitsemat edellytykset.

”...niiden näkemykset eroo aika kauas meidän näkemyksistä.”

7.3.3 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Johtotason jalkautumisen, henkilöstön osallistamisen, prosessien ja työnkuvien kehittämisen avulla on mahdollista varmistaa tasa-arvon toteutuminen niin asiakkaille, kuin henkilöstölle. Etenkin vastuu suhteessa resursseihin on oltava oikein mitoitettu. Johtotasolla on oltava realistinen käsitys työn vaativuudesta ja moniosaisuudesta. Realistisen näkemyksen kautta pystytään luomaan tehtävää ja toimenkuvaa vastaava kuvaus sekä laatimaan työn vaativuuden arviointi yhteisymmärryksessä ja yhteisen näkemyksen sanelemana. Tämän kautta työlle tulee määritellä sen vaativuuden mukainen palkkaus.

”Rakennetaan yhdessä! Kokoonnutaan ja rakennetaan tehtävänkuvauksia, koska palkkauksenhan pitäis olla nykyään työn vaativuuden arvioinnin mukainen.”

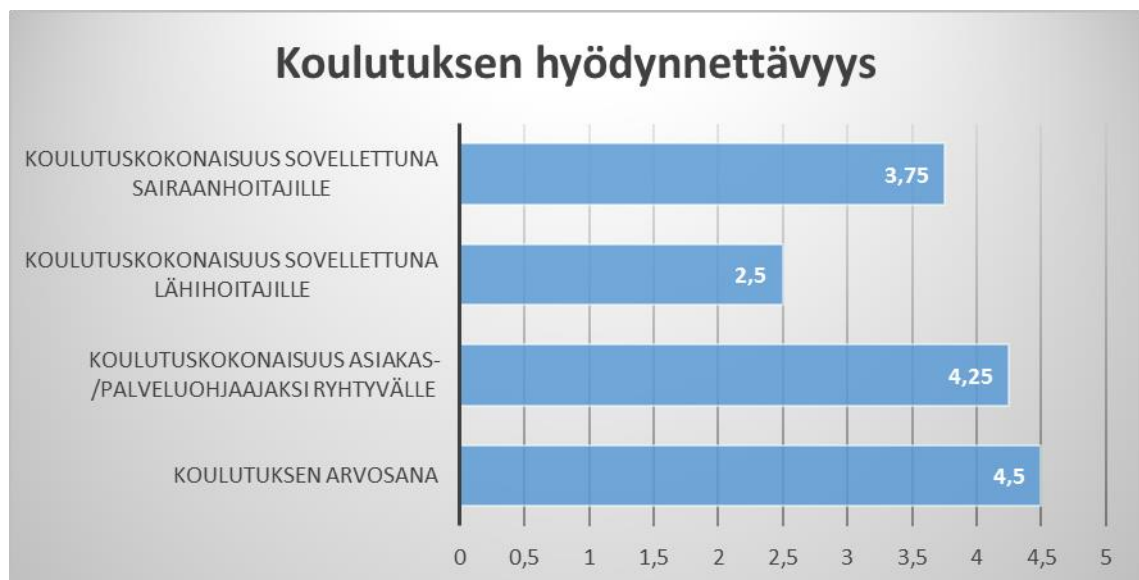
Kuten jo aiemmin on todettu, palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote vaativat moniosaista tietoa ja taitoa. Työssä tulee toimia aina asiakkaan lähtökohtaisesta tilanteesta käsin ja asiakaskunnan yksilölliset tarpeet määrittelevät sen, millaiseksi kokonaisuudeksi hoito- ja palveluprosessi yksittäisen asiakkaan kanssa muodostuu. Jotta tämä toteutuu riittävän laadukkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, tulee työntekijällä olla mahdollisuus hyödyntää liukuvaa työaika vastamaan asiakkaiden tarpeita. Liukuva työaika mahdollistaa myös työntekijän työajan ja vapaa-ajan joustavan yhteensovittamisen. Tämä nähdään tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi, kun työntekijän oman työn hallittu organisointi mahdollistuu.

”Mä oon huomannu et noi kartotuskäynnit venyy iltapäivästä, ja jos omainen tulee sinne mukaan, niin onko järkee alottaa työpäivää puoli kaheksan jos sää joudut venyttään sieltä toisesta päästä että voisko tää meidän työaika sitte olla viimeinkin, kun ollaan kuitenkin jo vuodessa 2017, niin pikkusen liukuvmpi...?”

”...mut jos on siis esim. jotain omaisia, ja pitää alottaa klo 17 et on oikeen semmonen haasteellinen asiakas tai asiakkaat, niin kun tässä nyt on näitä pariskuntia, tai omaiset tulee jostain kauempaa, ja sanoo et ne pystyis oleen vasta vaikka silloin klo 17, ja sillä asialla on sillain niinku kiire, et se juttu pitäis saada niinku pakettiin, niin mä oon välillä joustanu esim. klo 19 saakka.”

8 KOULUTUS PALVELUOHJAUKSELLISEN TYÖOTTEEN KÄYTTÖÖN- OTOSSA

Asiakasohjaajat täyttivät koulutuksesta arviointi- ja palautelomakkeen (liite 8). Lomakkeessa oli sekä sanallista arviointia, että numeerista arviointia. Sanallinen arviointi jäsennettiin käyttäen suppeaa sisällön analyysiä. Kunkin arviointikohdan vastaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin saman sisältöisiin ryhmiin. Näin saatiin muodostettua tiivistetty yhteenveto vastauksista ilman, että vastaajaa voisi näistä tunnistaa. Yhteenveto löytyy taulukkona opinnäytetyön liitteistä (liite 9), mutta avataan myös jäljempänä raportin tässä kappaleessa. Numeerinen arviointi koulutuksen hyödynnettävyydestä sekä koulutuksen kokonaisuudesta (asteikolla 1-5) esitetään kuviossa 10.



KUVIO 10. Koulutuksen hyödynnettävyys asiakasohjaajien arvioimana.

Arviointiasteikkona oli numeerinen arviointi yhdestä viiteen (1= erittäin huono, 2= välttävä, 3= kohtalainen/hyvä, 4=erittäin hyvä, 5=kiitettävä). Kokonaisarvosanaksi koulutukselle asiakasohjaajat antoivat 4,5 – erittäin hyvän. Heiltä kysyttiin, kuinka todennäköisesti he suosittelisivat koulutuskokonaisuutta kotihoidon lähihoitajille ja sairaanhoitajille, tai sellaisille henkilöille jotka ryhtyvät työssään toteuttamaan palveluohjausta. Lähihoitajille asiakasohjaajat ajattelivat koulutuskokonaisuuden soveltuvan vain soveltuvin osin (2,5). Osa vastaajista kyseenalaisti miksi koulutusta pitäisi heille järjestää, koska he eivät ole kuitenkaan koskaan varsinaisia kartoituksia asiakkaille tehneet. Osa vastaajista puolestaan ajatteli, että lähihoitajien olisi hyvä saada yleistä tietoa palveluohjauksesta ja se voisi

kuitenkin lisätä heidän henkilökohtaista ammatillista osaamistaan. Tämä puolestaan hyödyttäisi niin asiakkaita, omaisia/läheisiä, kuin koko palveluverkoston. Kotihoidon sairaanhoitajille asiakasohjaajat arvelivat koulutuskokonaisuuden soveltuvan paremmin (3,75), koska heillä on enemmän käytännön kokemusta ja ymmärrystä kartoitusten tekemisestä. Myös sairaanhoitajien kohdalla he arvelivat, että koulutus voisi mahdollistaa sairaanhoitajien henkilökohtaisen ammatillisen osaamisen kasvua, ja koko asiakas-, omais- ja palveluverkoston hyötymistä. Asiakasohjaajien mukaan koulutus voisi myös lisätä sairaanhoitajien ymmärrystä asiakas- ja palveluohjaajan työtä kohtaan, jolloin molemmin puolinen työnkuvien hyödyntäminen olisi luontevampaa ja luottamus palvelukokonaisuutta organisoivaan tahoon kasvaisi. Sellaisille työntekijöille, jotka ryhtyvät toteuttamaan työssään palveluohjausta, asiakasohjaajat arvioivat koulutuskokonaisuuden soveltuvan erinomaisesti (4,25).

”hyvä paketti työntekijälle, joka ryhtyy asiakas-tai palveluohjaajaksi”

Asiakasohjaajat kokivat koulutuskokonaisuuden kokonaisuudessaan hyväksi ja toimivaksi. He kuvailivat koulutusta kattavana perehdytyksenä palveluohjaukseen ja palveluohjaukselliseen työotteeseen. Koulutuksessa oli yhteisöllinen, avoin ja joustava ilmapiiiri, mikä lisäsi innostusta asiaa kohtaan. Asiakasohjaajat kokivat, että koulutus auttoi heitä jaksamaan työssä sekä lisäsi heidän ymmärrystään työn perusteista, tarpeellisuudesta ja monialaisuudesta. Heidän kokemuksensa mukaan oma ammattitaito kehittyi.

”kokonaisuudessaan selkeä koulutus”

”kattava perehdytys asiaan”

”keskustelu avointa”

”toisilta oppiminen hyvä juttu”

”innostus lähteä selvittämään palveluohjaukseen liittyviä asioita lisää ja syvemmin”

”auttoi jaksamaan”

”asioiden selkiintyminen”

”yhdessä asioiden pohtiminen hyvä juttu”

Kysyttäessä, mitä kehitettävää asiakasohjaajat koulutuksessa näkivät, he eivät osanneet nimetä mitään. Ainoastaan he kokivat, että kouluttajalla oli jossain määrin ristiriitaisia ohjeistuksia organisaation johdon kanssa. Nämä ristiriitaiset ohjeistukset he kokivat joh-

tuneen organisaatiossa vallitsevasta muutostilanteesta (nykyinen asiakasohjaus/palveluohjausmalli vasta vakiintumassa ikäneuvo hankkeen myötä). Muutoin kouluttajan tapaan kohdata asiakasohjaajat, koulutettavat olivat tyytyväisiä.

”kouluttajan hyvä tapa huomioida vallitseva muutostilanne”

”kouluttajan joustavuus ja tilannetaju todella kiitettävää”

”kouluttajan tapa kohdata ohjaajat hyvää”

Palveluohjauksellisen työotteen käyttöönotossa koulutus palveli mm. siten, että asiakasohjaajat kokivat tietojensa ja taitojensa syventyneen, ja näin ollen oman ymmärryksen ja ammattitaidon lisääntyneen. He kuvasivat myös sisäistäneensä työnkuvansa paremmin, jolloin myös heidän oma ammatillinen varmuutensa lisääntyi.

”Koulutus on syventänyt kotisairaanhoidajana oppimiani palveluohjauksellisia taitoja.”

”Palveli palveluohjauksellisen työotteen käyttöönotossa.”

”Auttoi sisäistämään työnkuvaa.”

”Tulevaisuus ei pelota niin paljon kuin alussa työnkuvan suhteen.”

”Kyllä palveli, syventämällä ymmärrystä palveluohjauksellisesta työotteesta.”

”sai lisää rohkeutta päätöksen tekoon”

Tulosten mukaan koulutus muutti asiakasohjaajien ajatuksia palveluohjauksesta positiivisempaan suuntaan. Ymmärryksen lisääntymisen myötä, he saivat rohkeutta haastavaan, mutta palkitsevaan työntekoon. He oivalsivat palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työotteen kannattelevan merkityksen asiakkaille/omaisille/läheisille, sekä työn ammatillisen kehittävyden.

”Toi uusia asioita/näkökulmia palveluohjaukselliseen työotteeseen.”

”toisen ammattitaidon arvostuksen lisääntyminen”

”sai ymmärrystä palvelu-/asiakasohjaajan työnkuvasta”

”Jokainen kartoitus yksilöllisenä tapauksena auttaa löytämään oikeat ratkaisut kullekin asiakkaalle.”

”Koen että palveluohjaajan työ on siitä ihana juuri että sää opit siinä kaiken aikaa. Se on haasteellista, sä voit ite kehittyä siinä ja oppia koko ajan lisää. ”

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuten työn alussa todettiin, palvelumuotoihin tarvitaan uudistuksia, innovatiivisuutta, sekä hyvää johtamista (Laatusuositusta iäkkäiden palveluista... 2016). Kirjallisuuskatsaus yhdessä opinnäytetyön kokonaistulosten kanssa tätä ajatusta vahvistavat. Organisaation luomat palveluohjauksen edellytykset, sekä hyvä, määrätietoinen ja laadukas johtaminen ovat kaiken lähtökohtana. Palveluohjauksen johtamisessa eivät päde pelkästään ”hyvän johtamisen periaatteet”, vaan johdon on sitouduttava itse työn kehittämiseen ja uudistamiseen jalkautumalla konkreettisen työn äärelle, sekä sitouttamalla henkilöstö työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Suunnittelu ja kehitystyö on tapahduttava siis yhteistyössä johdon kanssa.

Ilman organisaation ja johtotason realistista ymmärrystä palveluohjauksen kokonaisvaltaisuudesta ja näkemystä käytännön työn tarpeista ja sen hyödyistä, ei voida edes lähtökohtaisesti ajatella saatavan sellaisia kustannussäästöjä, mitä oikein toimivalla palveluohjauksella voidaan saavuttaa. Organisaation ja johdon onkin luotava edellytykset palveluohjauksen tarkoituksenmukaiselle toteuttamiselle. Edellytyksiin kuuluvat mm. riittävät resurssit, oikeanlaisella osaamisella varustettu henkilöstö sekä palveluohjaukseen soveltuva työyhteisö. Mikäli nämä edellytykset eivät täyty, eivät myöskään palvelut kulje asiakkaalle asti arvoa tuottaen. Palvelun laatu, oikea-aikaisuus, riittävyys ja oikein kohdentuminen tuottavat asiakkaalle arvoa, mutta myös säästävät sekä resursseja, että kustannuksia koko palveluverkostossa. Tämä käy ilmi sekä opinnäytetyön että kirjallisuuskatsauksen (mm. Kehusmaa 2014) tuloksista.

Opinnäytetyön tulosten ja kirjallisuuskatsauksen mukaan palveluohjaus on asiakkaan ja hänen verkostonsa yksilöllisistä tarpeista lähtevää hoidon kokonaisuuden ja palveluketjujen suunnittelua, toteutusta ja ohjausta. Tämä edellyttää laaja-alaista ja kokonaisvaltaista asiakkaan elämäntilanteen kartoittamista ja hahmottamista. (mm. Kanste 2009; Berglund ym. 2015.) Palveluohjaus on prosessi, jossa on nähtävillä tietyt sapluunamaiset, monistuvat vaiheet, kuten esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin lähtökohta, palvelutarpeen arvioinnin tapa ja sisältö. Yksilöllisyys kuitenkin muotoilee prosessin etenemistä, kestoja ja vaiheita. Palveluohjausprosessi voi olla hyvin tiivis ja lyhytkestoinen, mutta myös aikaa ja panostusta vaativa. Kuten Kanste ym. (2009) tutkimuksessaan totesivat,

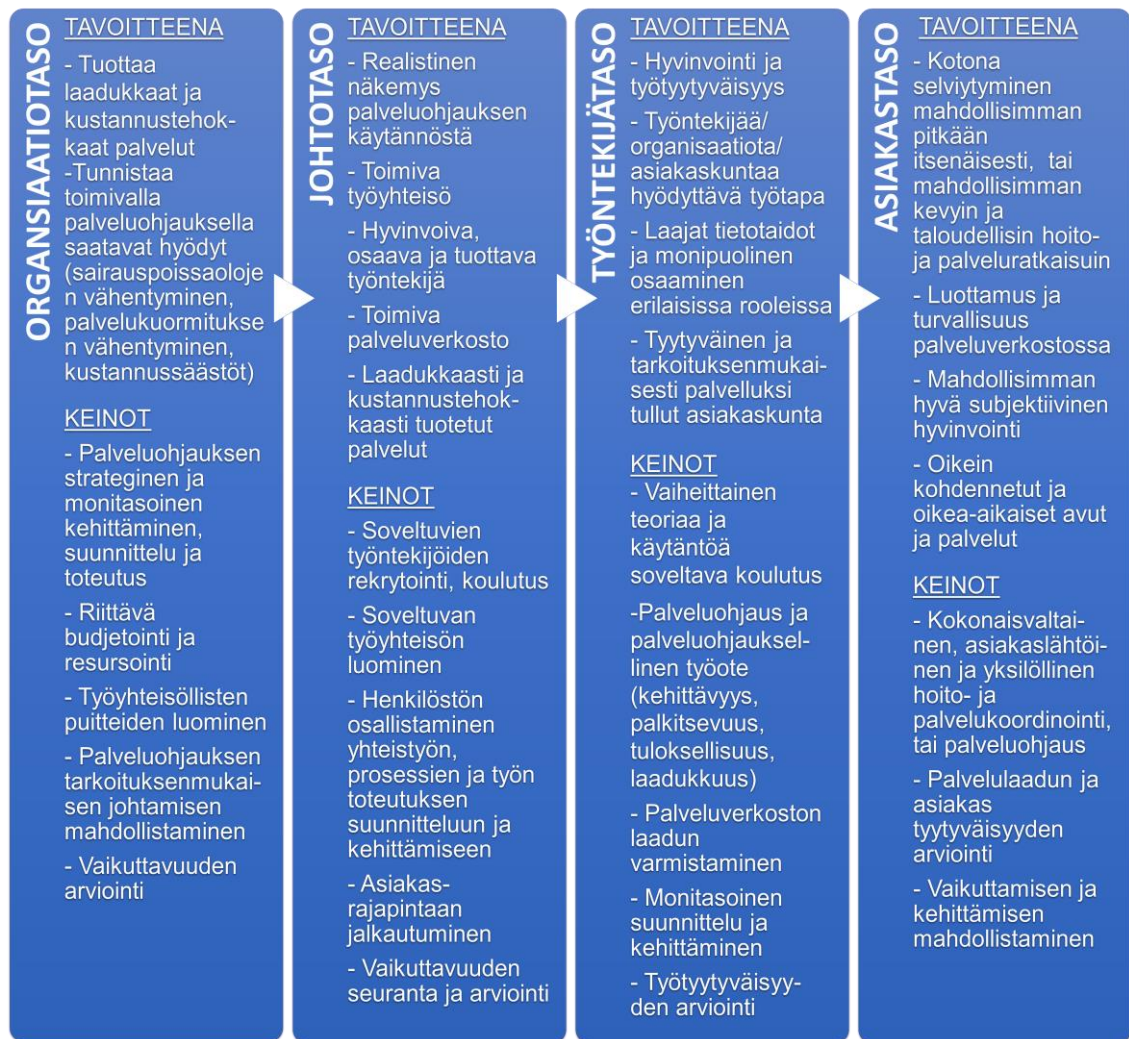
palveluohjaus on hedelmällisintä silloin, kun asiakkaan palveluohjaus tarve on moninainen ja pitkäaikainen. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi asiakkaan kohdalla silloin, kun tarve palveluille, tuille ja hoidoille on monitahoinen, sekä ylittää niin organisaatioiden, sektorien kuin eri ammattiryhmien väliset rajat. (Kanste ym. 2009.) Ikääntyvillä/ikäntyneillä asiakkailla tämä tilanne on kuitenkin verrattain usein, koska esim. kotihoitoon asiakkaista 55%:lla palvelutarve on suuri tai erittäin suuri (Alastaro ym. 2014, 3), ja yhä useampi asiakas tulevaisuudessa tulee olemaan muistisairas (Muistiliitto 2015; Viramo & Sulkava 2015). Organisaation ja johtotason on tämä tiedostettava, jotta myös puitteet palveluohjaukselle saadaan optimaaliseksi. Asiakaskohtaiset prosessit on pystytävä työntekijöiden toimesta suunnittelemaan ja toteuttamaan sellaisiksi, joissa päällekkäisiltä työtehtäviltä vältytään ja palvelulaatu on tasa-arvoista, laadukasta ja asiakkaan tarpeita vastaavaa. Tätä kautta palvelut kohdentuvat oikea-aikaisesti oikealla tavalla. Vasta sitten asiakas kuormittaa palveluverkoston mahdollisimman vähän niin nyt kuin tulevaisuudessa, kun kokonaistilanne on hallinnassa, ennakoitu ja suunniteltu. Organisaation näkökulmasta tämä tarkoittaa riittävää budjetointia, riittäviä resursseja, palveluohjauksen strategista työstämistä, sekä johtotason realistista näkemystä palveluohjauksen käytännöstä. Panostaminen vaatii kauaskatseisuutta, sillä lähtökohtainen taloudellinen satsaus tuo säästöjä pitkällä tähtäimellä.

Organisaation ja johdon realistisen näkemyksen kautta seuraava lähtökohta on palveluohjausta toteuttavien henkilöiden tarkoituksenmukainen rekrytointi ja osaamisen varmistaminen. Sekä opinnäytetyön että kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan työntekijän tärkeimmät osaamisvaatimukset liittyvät ns. ”sanattomaan osaamiseen”, eli ”hiljaiseen tietoon. Itsensä tunteminen, psykologinen osaaminen sekä elämäkokemuksen ja aiemman työuran tuoma tietotaito (mm. Frosten-Astikainen 2016), mahdollistavat kyvyn hahmottaa laajoja kokonaisuuksia. Koska sekä opinnäytetyön, että kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan palveluohjausta toteuttavan henkilön on omattava myös usean erityisosaamisalueen tietoa (mm. Kanste ym. 2009, Arve ym. 2012; Hupli ym. 2014), täytyy hänen kyetä myös kokonaisuuksien hahmottamiseen ja hallintaan. Vasta tätä kautta voidaan vastata asiakaslähtöisesti yksilöllisiin ja monitahoisiin hoidontarpeisiin, sekä suunnitella ja sovittaa yhteen asiakkaan hoidon ja palvelun kokonaisuuksia (Kanste ym. 2009; Arve ym. 2012; Hupli ym. 2014; Jumisko ym. 2014; Hennala 2014). Lisäksi työntekijällä tulee olla aito halu perehtyä asiakkaan ja hänen verkostonsa kokonaistilanteeseen, samoin kuin aito halu ymmärtää asiakasta sekä hänen verkostoaan ja ongelmien/palvelutarpeiden taust-

talla vaikuttavia syitä. Työntekijöiden perehdyttäminen ja kouluttaminen työhönsä on äärettömän tärkeää, mutta on huomioitava myös se, että lähtökohtaisesti työntekijällä itsellään on korkea halu oppimiseen, tiedon soveltamiseen ja etenkin palveluohjauksen toteuttamiseen. Vain tätä kautta voidaan saavuttaa sellainen työote, joka on tuottava prosessin kaikissa vaiheissa.

Tästä syystä palveluohjausta toteuttavien henkilöiden rekrytointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä varmistettava vielä onnistuneen rekrytoinninkin jälkeen osaaminen kattavan perehdytyksen ja koulutuksen kautta. Perehdytyksessä ja koulutuksessa teoriatiedon tarjoaminen sekä soveltaminen käytäntöön yhdistettynä reflektioon oli opinnäytetyön tulosten mukaan hyödyllistä. Kuten mm. Kanste ym. (2009) tutkimuksessaan totesivat, palveluohjaajalla tulee olla halu jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen sekä taitoa johtaa itseään. Tiedon käytäntöön soveltamisen ja reflektion kautta myös itsetuntemus, ymmärrys ja ammatillinen varmuus lisääntyvät, jotka puolestaan luovat pohjaa taidolle johtaa itseään.

Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote toteutettaessa tarkoituksenmukaisella tavalla, on palkitsevaa organisaatiolle, asiakkaalle, mutta myös työntekijälle. Työntekijä kasvaa ja kehittyy ammatillisesti tehdessään ratkaisukeskeistä työtään ja onkin tärkeää, että puitteet ja mahdollisuudet tähän on luotu. Tuloksissa todettiin, että tällainen työ on mielekästä ja auttaa jaksamaan. Työntekijän tehdessä työtä oikealla mentaliteetilla ja riittävillä tietotaidoilla varustettuna, hyötyy siitä työntekijä itse (näkee työn tulokset, palkitsevuus, kehittävyys), asiakas/omaiset/läheiset, mutta myös koko palveluverkosto. Kun jokaisen tason (organisaatio, johto, työntekijä) toiminta on tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista, voidaan prosessin arvo ja hyöty saattaa asiakkaalle asti ja takaisin organisaatiolle (Kuvio 11).



KUVIO 11. Palveluohjauksen tavoitteellisen ajattelun ja toiminnan malli.

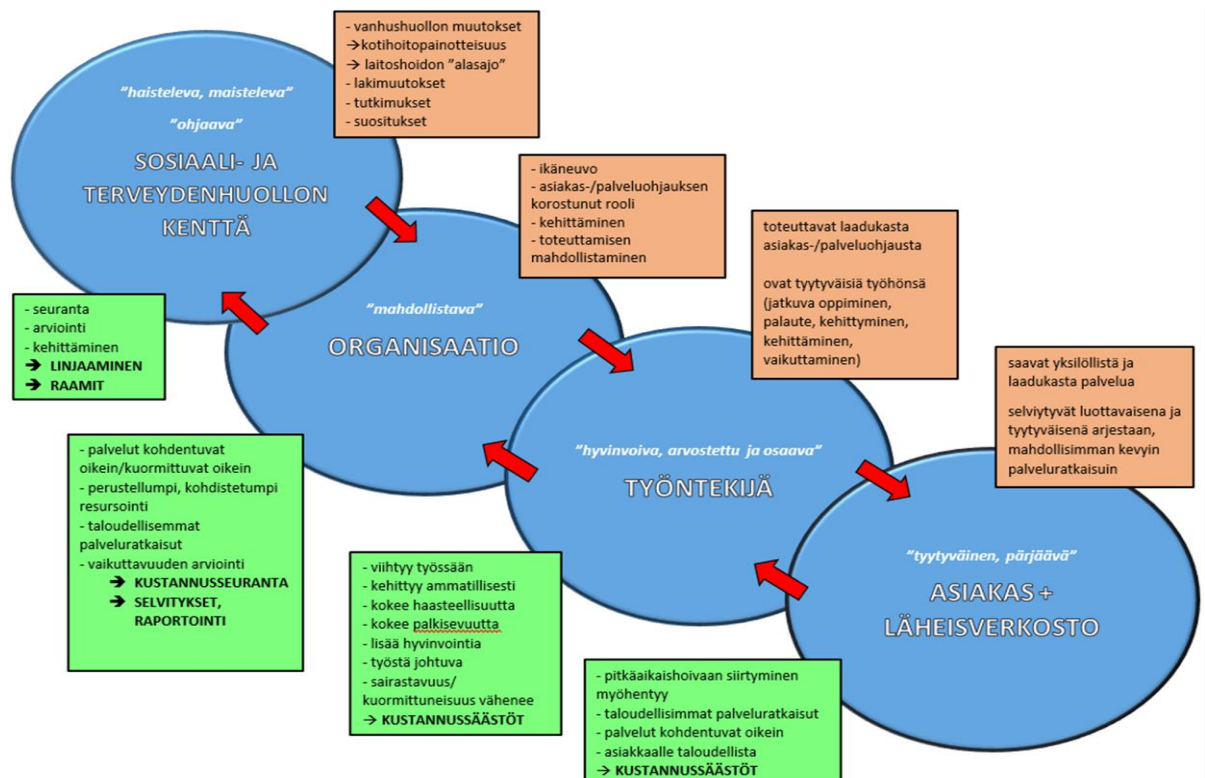
Näin ollen palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote voivat olla merkittävä kustannussäästöjä aikaansaava panostus. Kyseessä on kuitenkin monen eri vaiheen onnistuneen suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja kehittämisen tulos. Kuten THL:n tutkimuksesta (Aalto ym. 2016) kävi ilmi, sosiaalipalveluiden ja etenkin vanhuspalveluiden saatavuuteen luotettiin kaikkein vähiten. Se lienee ymmärrettävää, koska palvelujärjestelmä on pirstaleinen, sosiaali- ja terveysorganisaatioissa toimivien tehtäväkuvat tarkoin määritellyjä ja rajattuja, ja ikääntyvän/ikäntyneen väestön hoito- ja palvelutarpeet moninaisia. Kirjallisuuskatsauksen useista lähteistä nouseva käytännön tason ongelma, etteivät ikäihmistien palvelut kohdennu oikein ja vastaa heidän tarpeitaan, eivätkä ne ole joustavasti yhteen sovitettuja, vahvistaa myös palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työotteen ehdotonta tarvetta.

Johtopäätöksenä voitaneen todeta, että mikäli palveluohjauksella halutaan saada sen mahdollistamat hyödyt ja säästöt, on sen jokaisen tason toimittava palveluohjauksen edellyttämällä, perustellulla tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä meneillään olevat vanhustenhuollon muutokset puhuvat palveluohjaustarpeen puolesta. Laitoshoito alas ajetaan ja kotihoitoon panostetaan. Palveluverkosto kasvaa, kun yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajat lisääntyvät vastaten asiakaskunnan moninaisiin tarpeisiin. Tästä seuraa jo nykyisellään pirstaloituneen palvelukentän monitahoistuminen ja ikääntyvän/ikääntyneen asiakasväestön näkökulmasta monimutkaistuminen. Tutkimuksia, suosituksia ja määräyksiä on nähtävillä useita, jotka puhuvat sen puolesta, että palveluohjausta tarvitaan vastaamaan vanhuspalvelukentän muutoksiin.

Onhan tämä tarve sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä toki jo havaittu ja siihen vastaamaan on kehitetty hallituksen kärkihankkeet. Kunnat ja kaupungit ovat läheneet hankkeisiin mukaan, kuten nyt organisaatiomme Ikäneuvohankkeeseen. Organisaatio on osoittanut kiinnostuksensa kehitystyöhön ja nyt mahdollistaa hankkeen keinoin palveluohjauksen toteuttamisen. Siitä, miten palveluohjaukseen muutoin on organisaatiossa hallinnollisin ratkaisuin panostettu, ei opinnäytetyö anna kuvaa, eikä sitä opinnäytetyössä ollut tarkoitus kartoittaakaan. Palveluohjausta toteuttamaan on valittu työntekijöitä ja he saavat koulutusta tehtävänsä hankkeen tiimoilta. Oman organisaatiomme osalta työntekijät ovat saaneet mahdollisuuden laajempaan perehdytykseen ja koulutukseen opinnäytetyöhön osallistumalla. He ovat työssään vasta alkutaipaleella, joten nähtäväksi jää, millaiseksi työntekonsa palveluohjauksen parissa tulevaisuudessa kokevat. Nyt valittujen työntekijöiden soveltuvuudesta (halu, osaaminen, kyky) palveluohjauksen toteuttamiseen ei opinnäytetyö anna vastausta. Olettaa kuitenkin saattaa, että mikäli organisaatiossa on panostettu palveluohjauksen lähtökohtiin (riittävät resurssit, soveltuva työyhteisö, henkilöstön soveltuvuus ja sitouttaminen, johdon realistinen näkemys ja sitoutuminen) voidaan olettaa, että työ koetaan mielekkääksi ja työntekijät toteuttavat laadukasta palveluohjausta tuloksellisesti. Mikäli sekä organisaatiotason että työntekijätason asiat toimivat tarkoituksenmukaisella tavalla, saavat myös asiakkaat yksilöllistä, oikea-aikaista ja oikein kohdentunutta, laadukasta palvelua. He selviytyvät arjestaan luottavaisin ja turvallisin mielin, sekä mahdollisimman hyvinvoivina, mahdollisimman kevyin palveluratkaisuin.

Voitaneen siis todeta, että mikäli palveluohjauksen organisatorinen prosessi toteutuu, mahdollistuvat siis myös kustannussäästöt. Asiakkaiden pitkäaikaishoivaan siirtyminen

myöhentyy ja palvelut kohdentuvat oikein. Palveluratkaisut ovat taloudellisia ja edullisia sekä asiakkaalle, että työntekijöille ja organisaatiolle. Työntekijällä ollessa riittävät resurssit työnsä tekemiseen, mahdollisuus vaikuttaa työn kehittämiseen ja etenkin hänen nähdessään ja oivaltaessaan työnsä perusteet (hyödyllisyys, tuloksellisuus, kehittävyys), voidaan olettaa hänen voivan työssään hyvin. Tätä kautta on mahdollisuus saada kustannussäästöjä työntekijöiden sairastavuuden vähenemisellä, kun työntekijä on tuottava ja tehokas. Tästä edelleen seuraa se, että organisaatioissa ja palveluverkostossa palveluiden kohdentuessa oikea-aikaisesti oikein, myös niiden ns. turha kuormittuminen vähenee. Tällöin myös koko palveluverkoston henkilöstöä/palveluita voidaan resursoida kohdentummin ja perustellummin. Organisaation tulisikin tehdä vaikuttavuuden arviointia laajemmin, huomioiden palveluohjauksen vaikutukset. Tähän liittyy oleellisesti jatkuva laajempi kustannusseuranta sekä erilaiset selvitykset ja raportoinnit, joihin myös henkilöstö on syytä sitouttaa ja osallistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä (mm. STM, THL, AVI, VALVIRA) edelleen seuraa ja arvioi organisaatioiden laskelmien, raporttien ja selvitysten perusteella hoito- ja hoivapalvelukentän muutostarpeita, sekä linjaavat, suosittavat ja raamittavat tulevia kehityshankkeita. Jotta tarvestaavuus kulloisessakin muuttuvassa yhteiskunnan tilanteessa saavutetaan, on merkitystä yhtä lailla yksittäisen henkilön suorituksella, kuin suuremman kokonaisuuden toiminnalla. Tarvestaavuuden saavuttaminen kuvataan vielä lopuksi tiivistetysti ja yhteenvetona kuviossa 12.



KUVIO 12. Tarvestaavuuden saavuttaminen palveluohjauksen organisatorisessa prosessissa.

10 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Opinnäytetyön prosessi on jälleen kerran loppusuoralla. Kuinka aika kultaakaan muistot, eikä sen vaatimaa aikaa ja työmäärää muista vuosien tauon jälkeen. Hienoa oli jälleen nähdä kuitenkin, kuinka tutkimustyö vei mennessään ja miten siihen aina sisältyykin ne ilon, kaaoksen, mielenkiinnon, ahdistuksen, huojentumisen ja palkitsevuuden vaiheet.

Opinnäytetyö haki muotoaan prosessin eri vaiheissa. Palaset loksahelivat paikoilleen, kuin tilauksesta. Alussa suunnitelmana oli kohdentaa työ kotihoidon lähihoitajille ja sairaanhoitajille, mutta Ikäneuvo- hankkeen tullessa kuvioihin, oli perusteltua linkittää opinnäytetyö siihen liittyväksi. Joka tapauksessa alussa tehty tarkka vaiheittainen suunnitelma ja aikataulu työn tekemisestä, toimi hyvänä koordinaattorina työn teossa. Perusteellinen suunnitelma myös jäseni työn teon vaiheita ja auttoi keskittymään kulloiseenkin vaiheeseen ”asia kerrallaan”.

Opinnäytetyölle haettiin ja saatiin asiaankuuluvasti lupa kohdeorganisaatiosta (Liite 1) ja siihen osallistuvat henkilöt informoitiin sekä kirjallisesti (Liite 4), että suullisesti. Informoinnissa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, eteneminen, osallistujien oikeudet ja velvollisuudet, ja että heidän osallistumisensa oli vapaaehtoista. Koska olen itse toiminut palveluohjaajana ja tarkoituksena oli sekä hahmottaa palveluohjausta, että kehittää työntekijöiden palveluohjauksellista työtettä, oli toimintatutkimus perusteltu menetelmä. Tämä menetelmä mahdollisti myös oman osallistumisen tutkimukseen, sekä kouluttajan että työtteen kehittäjän roolissa, kuin myös aineiston tuottajan roolissa.

Aineistoa tuotettiin koulutuksen jälkeisissä reflektiivisissä ryhmäkeskustelutilaisuuksissa. Keskustelu oli tutkimuskysymysten sanelemana osin ohjattua ja rajattua, mutta pääsääntöisesti kuitenkin avointa pohdintaa. Keskusteluun osallistuvilla kaikilla työntekijöillä oli erilainen lähtökohtainen työhistoria ja tausta. Keskustelu oli varsin hedelmällistä ja vastavuoroista. Jokainen osallistuja uskalsi sanoa, jos jotakin ei tiennyt ja toisaalta jokainen pystyi tuomaan omaa tietämystään, näkemystään ja kantaansa avoimesti esiin. Keskustelu tapa mahdollisti siis kysymisen ja vastaamisen, jolloin vastavuoroista oppimista, työtteen kehittymistä ja tietotaidon lisääntymistä tapahtui puolin ja toisin.

Aineistoa kertyi paljon ja sitä oli työstettävä vaiheittain useampaan kertaan, mm. tiivistämällä ja pelkistämällä. Koodaaminen säilytti aineiston jäsenyteen työstämisen ja useampaan kertaan pelkistäminen säilytti työn eettisyyden sikäli, ettei siitä ole tunnistettavissa yksittäisen työntekijän näkökulmia tai ajatuksia. Aineiston ja koko työn eettisyys ja luotettavuus näkyvät mm. siinä, että sen kaikki vaiheet on kuvattu hyvin yksityiskohtaisesti auki ja tehdyt valinnat on perusteltu. Suostumus ja lupakäytänteet on toteutettu tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti.

Itselleni opinnäytetyön tekijänä työ ei sinällään tuonut mitään suurta uutta tietoa, mutta se konkretisoi ajatuksen palveluohjauksen moniosaisuudesta ja toi sen näkyväksi. Palveluohjauksen monipuolisuus, osaamisvaateet, haasteellisuus ja kehittävyys saivat näyttöä ja perusteita. Kaikkineen työn tulokset suhteessa jo olemassa olevaan palveluohjauksen tutkimustietouteen olivat varsin yhteneväiset ja tukivat toinen toisiaan. Kirjallisuuskatsaus oli jo ikään kuin yksi erillinen tutkimuksensa aiheeseen, koska niin vähän suoranaista tietoa aiheesta kuitenkin vielä löytyy. Tavallaan voidaan jopa ajatella, että tämän työn tulokset jopa testasivat kirjallisuuskatsauksen tuloksia, ja niiden yhteneväisyys oli verrattain huikea! Sama prosessimaisuus ja perusteet on löydettävissä molemmista, joten tutkimustulosten luotettavuutta voidaan pitää varsin hyvänä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kotihoidon asiakasohjaajien palveluohjauksellista työotetta, sekä arvioida käytetyn kehittämistavan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Tulosten mukaan tavoite täyttyi, sillä työntekijöiden arvioinnin mukaan koulutus oli hyödyllinen ja sitä voidaan edelleen jatkossa hyödyntää joko sovellettuna kotihoidon henkilöstölle tai asiakasohjauksessa/palveluohjauksessa perehdytyksenä. Tavoitteena oli myös luoda kokonaisvaltainen kuva palveluohjauksesta ja palveluohjauksellisesta työotteesta. Kirjallisuuskatsaus yhdessä opinnäytetyön tulosten kanssa antaa molemmista kattavan kuvan, ja niiden avulla myös organisaatio saa selkeän sapluunan ja ajattelumallin strategiselle kehittämiselle sekä prosessin toteutukselle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää myös työn vaatavuuden arvioinnin pohjana ja työn vaatavuuden mukaisen palkkauksen luomisessa.

Varsin hedelmällinen jatkotutkimuskohde olisi selvittää, kuinka kuvatun mukainen organisatorinen sapluuna ja prosessi käytännössä toimii ja löytyykö itse prosessista kehittämiskohteita. Myös vaikuttavuuden arviointi on tulevaisuuden haaste. Voisi kuitenkin

ajatella, että tutkimalla työntekijöiden työhyvinvointia, sekä asiakkaiden kokemaa palvelulaatua suhteessa työntekijöiden työhyvinvointiin, voidaan löytää prosessin kehitystarvekohteita. On kuitenkin selvää, että ennen kuin palveluohjauksen organisatorinen prosessi on toimiva, ei vaikuttavuuden arviointi ainakaan taloudellisin perustein anna realistista kuvaa. Siksi näiden kaikkien linkittäminen yhteen esimerkiksi laajempaan ja pitkäkestoisempaan tutkimuskohteena toisi varsin hyödyllistä tietoa.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Karvonen, S., Junnila, M. & Pekurinen, M. 2016. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4, maaliskuu 2016. [PDF-tiedosto]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 26.10.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130233/TUTI2016_4_Mit%20v%C3%A4est%C3%A4est%C3%B6%20ajattelee_WEB.pdf?sequence=1
- Adamson, G., Coates, V., Crealey, G.E. & Lupari, M. 2011. 'We're just not getting it right' – how should we provide care to the older person with multi-morbid chronic conditions? Review. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1225–1235.
- Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E., Kangasniemi, M., Pietilä A-M & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25(4), 291-301.
- Alastalo, H., Finne-Soveri, H., Mäkelä, M. & Noro, A. 2014. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014 – Vanhuspalvelulain toimeenpanoin seurantatutkimus. Tutkimuksesta tiiviisti 2, Helmikuu 2015. [PDF-tiedosto]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 26.10.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiiviisti_2_2015_09022015.pdf?sequence=3
- Alastaro, H., Kehusmaa, S. & Vainio, S. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvallisiksi mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 13, heinäkuu 2016. [PDF-tiedosto]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 26.10.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1
- Arve, S., Eloranta, S., Isoaho, H., Routasalo, P. & Viitanen, M. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. [PDF-tiedosto]. *Hoitotiede* 24 (1), 2012, 14-26. Luettu 25.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaihmis.pdf>
- Baumeister, R.F. & Leary, M. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1: 3, 311–320.
- Berglund, H., Hasson, H., Kjellgren, K. & Wilhelmson, K. 2015. Effects of a continuum of care intervention on frail older persons' life satisfaction: a randomized controlled study. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1079–1090.
- Bernabei, R., Carpenter, I., Landi, F., Liperoti, R., Soldato, M. & Steel, K. 2007. Case Management and Risk of Nursing Home Admission for Older Adults in Home Care: Results of the AgeD in Home Care Study. *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol. 55 Issue 3, 439-444.
- Blažun, H. 2013. Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaptation to ICT in Old Age. Dissertation. [PDF-file]. Kuopio: University of Eastern Finland. Luettu 29.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1164-3/urn_isbn_978-952-61-1164-3.pdf

Browne, G., Gafni, A. & Markle-Reid, M. 2013. Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients: lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 19 (2013), 118–13.

Burns, N. & Grove, S.K. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique, and utilization.* Fifth Edition. Elsevier Saunders, St. Louis.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (toim.)1998. *Strategies of qualitative inquiry.* Thousand Oaks: SAGE.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Tampere: Vastapaino.

Finne-Soveri, H., Heimonen, S., Kuusterä, K., Lehtonen, O., Noro, A. & Tamminen, A. 2015. Muistibarometri ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Raportti 17/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Forsten-Astikainen, R. Nuorempi tutkija. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. 2016. Sosiaalialan palveluohjaajien uskallus oman profession osaamisen määrittelyyn ja työnkuvan kehittämiseen. Tutkimusesittely. Työelämän tutkimuspäivät -konferenssi Hard Times? 3-4.11.2016. University of Tampere.

Hennala, L. 2014. Radikaaleja innovaatioita vai pieniä tekoja – ikäihmisten ääni kotihoidon palvelujen uudistamisessa. [PDF-tiedosto]. *Gerontologia*, 28(2), 2014, 67-82. Luettu 26.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/g/0784-0039/28/2/radi-kaal.pdf>

Hiltunen, L. N.d. Graduaineiston analysointi. Graduryhmä. [PDF-tiedosto, PowerPointesitys]. Jyväskylän Yliopisto. Luettu 1.9.2017. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Tammi.

Hupli, M., Jartti, L., Koskenniemi, J., Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Stolt, M. & Suhonen, T. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. [PDF-tiedosto]. *Hoitotiede*, 26 (2), 2014, 113-124. Luettu 26.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/h/0786-5686/26/2/muistisa.pdf>

Hupli, M., Katajisto, J., Koskenniemi, J., Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Stolt, M. & Suhonen, T. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. [PDF-tiedosto]. *Hoitotiede* 26 (2), 2014, 125-135. Luettu 26.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/h/0786-5686/26/2/laheisen.pdf>

Ikäneuvo-hankemateriaali 2016 - 2017. Rajattu käyttöoikeus.

Jakobsson, U., Kristensson, J., Midlöv, P. & Sandberg, M. 2014. Case management for frail older people – a qualitative study of receivers´and providers´experiences of a complex intervention. *BMC Health Services Research*. Vol. 14 Issue 1, 1-22.

Jumisko, E., Kettunen, R. & Outila, M. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma. [PDF-tiedosto]. Gerontologia 28(4), 2014, 231-249. Luettu 26.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/g/0784-0039/28/4/kotihoid.pdf>

Kangasalan kunta. 2016. Avaintietoa. [www-sivusto]. Päivitetty 29.11.2016. Luettu 16.1.2017. http://www.kangasala.fi/tietoa_kangasalta/avaintietoa/

Kangasalan kunta. 2016. Kangasalan onnistumissuunnitelma – Kuntastrategia vuoteen 2020. [PDF-tiedosto]. Julkaistu 14.11.2016. Luettu 14.1.2017. <http://www.kangasala.fi/@Bin/7014311/Kangasalan+onnistumissuunnitelma+val+14.11.2016.pdf>

Kangasalan kunta. 2017. Vanhuspalvelut. [www-sivusto]. Luettu 16.1.2017. http://www.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/vanhuspalvelut/

Kangasalan ja Pälkäneen kunta. 2014. Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014 - 2020. [PDF-tiedosto]. Luettu 16.1.2017. <http://kangasala-fi-bin.al-done.fi/@Bin/43f65d911805c574bf47b482ac9628ec/1484578490/application/pdf/3745682/Vanhuspalvelujen%20kehitt%C3%A4missuunnitelma%202014-2020.pdf>

Kanste O., Kyngäs, H., Timonen O. & Ylitalo, K. 2009. Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa. Englantilaisen *community matron* -mallin kuvaus. [PDF-tiedosto]. Hallinnon tutkimus (2) 2009, 65 – 75. Luettu 25.11.2016. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/h/0359-6680/28/2/hoitajaj.pdf>

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Tampere: Juvenes Print. Luettu 29.11.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>

Klemola, L. 2016. Toimintayä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Tiedonhallinnan näkökulma. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Luettu 28.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2008-9/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf

Koppa, 2015. Toimintatutkimus. [Jyväskylän yliopiston verkkosivusto.] Päivitetty 23.4.2015. Luettu 18.1.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Muistiliitto. 2015. Muistisairaiden määrä kasvussa. [www-sivusto]. Päivitetty: 23.6.2015. Luettu 26.10.2016. <http://www.muistiliitto.fi/HYPERLINK>
<http://www.muistiliitto.fi/fi/alasivut/ajankohtaista/muistisairaiden-maara-kasvussa-193-000-sairastunutta-suomessa/>

- Opetushallitus. N.d. SWOT-analyysi. [www-sivusto]. Luettu 15.9.2017. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_ty_ovalineita/swot-analyysi
- Paljajärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidonorganisoinnista, sisällöstä ja laadusta. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Luettu 28.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf
- Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Luettu 28.11.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1>
- Räsänen, P. 2016. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Hoitotieteen keskitason teorian ydinrakenteen testaaminen. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Luettu 28.11.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526212005.pdf>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 19.10.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>
- Salo, V. 2012. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeen ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopisto. Luettu 25.11.2016. <https://www.doria.fi/elib.tamk.fi/bitstream/handle/10024/73916/Anna-les%20C%20329%20Salo%20VK.pdf?sequence=1>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Sipiläinen, P. 2011. Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Helsinki: Aalto-yliopisto. Luettu 29.11.2016. <http://lib.tkk.fi/Diss/2011/isbn9789526042268/isbn9789526042268.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. I&O - Rahoitettavat hankkeet. Tampereen kaupunki: Kotona asumisen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella (IKÄNEUVO). [www-sivusto]. Luettu 5.4.2017. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/ikaneuvo>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. [PDF-tiedosto]. Luettu 26.10.2016. [http://julkaisut.HYPERLINK "http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1".valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.HYPERLINK \)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Laatusuosituksista iäkkäiden palveluista uudistetaan tänä syksynä. [STM verkko-uutinen]. Julkaistu 15.9.2016. Luettu ja viitattu 26.10.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/laatusuosituksista-iakkaiden-palveluista-uudistetaan-tana-syksyna

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. STM ja hallituksen kärkihankkeet. [www-sivusto]. Luettu 26.10.2016. <http://stm.fi/karkihankkeet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Tietoa RAI-järjestelmästä. [www-sivusto]. Päivitetty 17.11.2016. Luettu 16.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tilastokeskus. N.d. Kuntien avainluvut. [www-sivusto]. Luettu 16.1.2017. <http://tilastokeskus.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2016&active1=211>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. [PDF-file]. Dissertation in Health Sciences. Kuopio: University of Eastern Finland. Luettu 29.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf

Työterveyslaitos. N.d. Työn imu. [www-sivusto]. Luettu 10.6.2017. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

Vilkka, H. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. [PDF-tiedosto]. Luettu ja viitattu 20.10.2016 <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehiti%C3%A4.pdf>

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015: Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa: Muistisairaudet. Duodecim.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007. Toimintatutkimus. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. [www-sivusto]. Julkaistu 6.11.2007. Luettu 19.1.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Luettu 28.11.2016. <http://jultika.oulu.fi/fi-les/isbn9789514295386.pdf>

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. [PDF-tiedosto]. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Luettu 28.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset

1(10)

Tutkimuksen tekijä/tekijät	Tutkimusmenetelmä ja aineiston koko	Tutkimuksen keskeiset tulokset palveluohjauksen näkökulmasta (alkuperäisilmauksina suoraan tutkimuksista)
Kanste O., Kynäs, H., Timonen O. & Ylitalo, K. 2009.	Artikkeli/katsaus kansainvälisestä kirjallisuudesta. 43 lähdettä	<ul style="list-style-type: none"> - Palveluohjaus on hedelmällistä erityisesti silloin, kun asiakkaalla on pitkäaikainen ja monimutkainen palveluiden tarve. - Pitkäaikaissairaat käyttävät muuta väestöä merkittävästi enemmän terveyspalveluita. - Monet pitkäaikaissairaat saavat laadukasta hoitoa ja palvelua, mutta on näyttöä siitä, että useat monimutkaisista terveysongelmista kärsivät eivät saa hoitoa, joka vastaa heidän tarpeitaan. - Pitkäaikaissairaat eivät saa palveluita, jotka ovat joustavasti yhteen sovitettuja. - Pitkäaikaissairailta usein moninainen hoidon tarve, joka ylittää organisaatioiden ja eri ammattiryhmien väliset rajat. - Hoito usein hajanaista ja eriytynyttä, eikä hoidon kokonaisuutta pystytä ottamaan riittävästi huomioon. - Hoitosuunnitelmat usein puutteellisia. - Nämä tekijät voivat johtaa tarpeettomiin sairaalahoitojaksoihin ja jopa ennenaikaiseen laitostumiseen. - Keskeisenä pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisessä pidetty siirtymistä pois reaktiivisesta, erikoissairaanhoidon painotteisesta ja päivystysluonteisesta hoidosta kohti hallitumpaa ja asiakaslähtöisempää hoitoa, joka toteutetaan perusterveydenhuollon toimintaympäristössä. - Tärkeänä on pidetty paikallisten palvelujärjestelmien kehittämistä lähellä pitkäaikaissairaita ihmisiä, jotka ovat suuressa riskissä joutua sairaalahoitoon tai päivystykseen. - Edellyttää hoitajalta vastuullisuutta, saumatonta tiimityöskentelyä ja kumppanuuteen perustuvaa toimintatapaa sekä itsevarmuutta ja vahvaa ammatillisuutta, syvällistä paikallisen terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän tuntemusta, jotta asiakkaan yksilöllisiin ja monitahoisiin hoidontarpeisiin voidaan vastata sekä suunnitella hoidon kokonaisuutta ja palveluketjuja asiakaslähtöisesti. - Tärkeää, että hoitaja on tietoinen kansallisen ja paikallisen tason terveyspoliittisista linjauksista. - Pitkäaikaissairaiden hoito edellyttää kliinisen hoidon lisäksi asiakkaan psykososiaalisen elämäntilanteen laaja-alaista hahmottamista ja asiakkaan aitoa kohtaamista. - palveluohjausmallissa korostuu viisi elementtiä: <ol style="list-style-type: none"> 1) kliinisen tutkimuksen ja hoidon toteuttaminen, 2) hoidon yhteensovittaminen (väliinpuotoamisen ja palveluiden päällekkäisen käytön ehkäiseminen), 3) asiakkaan yksilöllinen ohjaaminen, 4) asiakkaan edustaminen ja etujen ajaminen palvelujärjestelmässä sekä 5) psykososiaalisen tuen

		<p>tarjoaminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitaja on intensiivisesti osallisena asiakkaan elämässä ja työskentelee läheisesti asiakkaan ja tämän perheen kanssa. - Keskeistä on varmistaa asiakkaan selviytyminen kotona ja se, että hän pystyy hoitamaan sairauttaan itsenäisesti. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista ja laaja-alaista asiakkaan kliinisen, psykologisen ja sosiaalisen tilanteen arvioimista: näin asiakkaan tarpeet ja toiveet voidaan tunnistaa. - Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen hoidon suunnittelu on avaintekijä. - Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan kuuntelemista ja sen selvittämistä, mikä on hänelle tärkeää. Lisäksi se tarkoittaa sekä yksilöllisten ja kulttuuristen tekijöiden, ja sen huomioimista, että hoito vastaa asiakkaan odotuksia. On tärkeää tuntee syvästi asiakkaan elämänhistoria, sen lisäksi, että tunnistetaan hänen terveydelliset ongelmansa. - Keskeistä on hoitajan ja asiakkaan välinen suhde ja vuorovaikutuksen sujuvuus. - Hoitajan toimintaa luonnehtivat asiakaslähtöinen palveluiden tarjoaminen, yksilöllinen ja asiakkaan tarpeista lähtevä hoito ja ohjaus sekä itsehoidon tukeminen. - Tärkeää helposti ymmärrettävän tiedon tarjoaminen asiakkaalle ja hänen perheelleen. - Olennaista hoitajan helppo saavutettavuus ja lähestyttävyyys. - Tärkeää hoidon jatkuvuus ja säännöllinen yhteydenpito. - Tyypillistä kumppanuuteen perustuva työskentely yli organisaatorajojen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja vapaaehtoistyön kanssa. - Tärkeää pyrkiä välttämään rooliristiriitoja ja eri ammattiryhmien työtehtävien päällekkäisyyttä. - Organisaatioilla on riittämättömät valmiudet tukea hoitajia tässä vaativassa tehtävässä, eikä aina ole mahdollisuuksia työssä tapahtuvaan oppimiseen. Organisaatioiden on tärkeää huolehtia siitä, että uuden tehtävän toteuttamiseen on saatavilla riittävästi tukea ja aikaa oppia se käytännössä. <p><i>Hoitajan osaamisalueet pitkäaikaissairaiden palveluohjauksen toimintamallissa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kliiniset taidot (esimerkiksi terveydentilan arviointi ja hoitotoimenpiteiden suorittaminen) - Kyky sovittaa yhteen asiakkaan hoidon ja palvelujen kokonaisuus - Terveydentilan muutoksia ennakoiva pitkäaikaissairauksien hoito ja kotona selviytymisen tukeminen - Psykkisen toimintakyvyn ja mielenterveyden tukeminen - Itsehoidon, asiakkaan riippumattomuuden ja valinnanvapauden tukeminen - Jatkuva ammatillinen kehittyminen ja itsensä johtaminen - Riskipotilaiden tunnistaminen, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy - Kuolevan potilaan hoito ja perheen tukeminen - Kumppanuuteen perustuva työskentely yli organisaatorajojen
--	--	---

		<p>Pitkäaikaissairaiden hoidosta vastaavan hoitajan tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ennaltaehkäistä tarpeettomia ja suunnittelemattomia sairaalahoitojaksoja - Pyrkiä lyhentämään suunniteltujen sairaalahoitojaksojen pituutta eli vähentämään hoitopäivien määrää - Tunnistaa yksilöllistä palveluohjausta tarvitsevat asiakkaat palvelujärjestelmästä - Sovittaa yhteen hoidon eri osa-alueet - Edistää asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua - Tukea asiakkaita ja heidän perheitään tulevaisuuden suunnittelussa - Lisätä asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia - Toimia asiakkaan ja hänen perheensä etujen ajajana - Tukea asiakkaan riippumattomuutta ja kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään - Parantaa kuolevan potilaan hoitoa
Salo, V. 2012.	Kvalitatiivinen taustatutkimus. Tutkimukseen osallistui 46 kotipalvelun työntekijää (19kotipalvelun työntekijää ja 27 ravitsemusvastaavaa)	<ul style="list-style-type: none"> - Kotipalvelun työntekijöiden tärkeimpinä osaamisalueina pidettiin erityisruokavalioiden tuntemista, aliravitsemuksen tunnistamista sekä lääkkeiden ja ruoan yhteen sopivuutta - Esille nousseita työssä oppimisen tilanteita olivat päivittäiset vuorovaikutustilanteet, työssä esiintyvät ongelmanratkaisutilanteet, tietokoneen käyttö tiedonhankintatilanteissa ja yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa.
Arve, S., Eloranta, S., Isoaho, H., Routasalo, P. & Viitanen, M. 2012.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kotihoidon asiakkaat (n=120, vastausosuus 60%). Kotihoidon työntekijät (n = 370, vastausosuus 65 %).	<ul style="list-style-type: none"> - Psykkinen hyvinvointi vaikuttaa onnistuneeseen vanhenemisprosessiin. - Heikentynyt psykkinen hyvinvointi uhkaa ikäihmisten kotona asumista sekä johtaa ennenaikaiseen laitoshoitoon. - Kotihoidon työntekijöiden tarjoamalla psykososiaalisella tuella voidaan parantaa ikäihmisen psykkinistä hyvinvointia. - Kotihoidon asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen, kun taas työntekijät kokivat onnistuneensa tuen toteuttamisessa. - Tulos saattaa johtua siitä, että työntekijät toteuttavat ikäihmisten hoitoa sen mukaan, minkä he uskovat ja luulevat olevan asiakkaan kannalta parasta ja mitä he luulevat hänen haluavan. - Asiakkaan rooli on muuttunut passiivisesta hoidon kohteesta aktiiviseksi hoidostaan sopijaksi. Vanhustyössä muutos tarkoittaa sitä, että asiakkaan ja työntekijöiden välisen neuvottelun tuloksena tulee saavuttaa yhteisymmärrys hoidosta ja palvelusta. - Tutkimuksen tulokset vahvistavat näkemystä siitä, että hoidon räätälöiminen asiakkaan tarpeita vastaavaksi vaatii asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden nykyistä vahvempaa huomioon ottamista. - Tarvitaan uudentyyppisiä toimintamuotoja kotihoidon, kuten erilaisten toiminnallisten aktiviteettien suunnittelemista ja toteuttamista yhteistyössä asiakkaiden, kulttuuri- ja liikuntatoimen sekä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. - Yhteistyötä voisi nykyistä tiiviimmin tehdä myös ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen kanssa. - Kotihoidossa asiakkaille tulisi tarjota valinnanmahdollisuuksia ja rakentaa sellainen yksilöllinen hoito-

		<p>ja palvelusuunnitelma, johon asiakas pystyy vaikuttamaan ja jonka hän pystyy arjessaan toteuttamaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotihoidon toimintaympäristön muuttuminen tehtäväkeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen edellyttää työntekijöiltä uudenlaisen ammattitaidon oppimista, omien tietojen päivittämistä, kriittisyyttä ja aloitteellisuutta sekä luovuutta ja mahdollisuutta tehdä asioita uudella tavalla yhteistyössä toisten ammattiryhmien kanssa. - Työntekijöiden osaaminen on yhteydessä kotihoidon asiakkaiden saaman palvelun laatuun.
Hupli, M., Jartti, L., Koskeniemi, J., Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Stolt, M. & Suhonen, T. 2014.	Kvalitatiivinen tutkimus. Koti-(n = 182) ja ympärivuorokautisessa (n = 122) laitoshoidossa olevien ikääntyneiden muistipotilaiden läheisiltä (N = 304) kolmessa suomalaisessa kaupungissa 2010–2011. Tutkimus toteutettiin laajassa, monitieteisessä kansainvälisessä kahdeksanmaan RightTimePlaceCare-hankkeessa (RTPC-FP7-Health-F3-2010-242153).	<ul style="list-style-type: none"> - Yleisimmät todelliset syyt laitoshoidon siirtymiselle olivat muistipotilaan harhailu, voinnin huononeminen ja kaatumiset. - Laitoshoidon siirtymistä ennakoivia tekijöitä on mahdollista tunnistaa ja nämä riskitekijät ovat muistipotilaiden läheisten havaittavissa. - Muistisairaiden henkilöiden ja heidän läheistensä kotona selviämisen tukeminen vaatii järjestelmällisiä toimia ennaltaehkäisyyn, varhaisen toteamisen, terveysongelmien arvioinnin osalta sekä palvelujärjestelmän, erityisesti avo- ja neuvontapalveluiden ja kotiin tarjottavien palveluiden toimintaedellytysten varmistamista ja kehittämistä. - Palvelujärjestelmään ja ympäristöön liittyviä laitoshoidon siirtymistä jouduttavia tekijöitä on tunnistettu laajasti. Tällaisia tekijöitä ovat ainakin vähäiksi tai riittämättömiksi koetut palvelut, kotihoidon sisältö tai puutteet ammattilaisten osaamisessa esimerkiksi muistipotilaan tilanteen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa. Riittämättömät sosiaali- ja terveydenhuollon avohoidon palvelut näyttävät jouduttavan muistipotilaan laitoshoidon siirtymistä. Vastaavasti muistipotilaille ja läheisille tarjottu yksilöllisesti räätälöity apu ja tuki, saadun kotihoidon määrä, sisältö ja mahdollisuus lyhytaikaiseen laitoshoidon näyttäisivät myöhentävän laitoshoidon siirtymistä. - Ammattihenkilöiden näkemys on keskeinen arviotaessa muistipotilaan laitoshoidon siirtymisen tarvetta, vaikka näiden näkemykset saattavat poiketa läheisten näkemyksistä. - Muistipotilaan liikkumisen ongelmat (32 %), muistipotilaan pärjäämättömyys kotona (28 %), muistipotilaan harhailu ja eksyminen (22 %) ja rajoitukset päivittäisissä toiminnoissa (17 %).
Hupli, M., Katajisto, J., Koskeniemi, J., Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Stolt, M. & Suhonen, T. 2014.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kotihoidon piirissä olevien muistipotilaiden läheiset (n=182).	<ul style="list-style-type: none"> - Läheisen jaksamisen tukemiseksi tarvitaan yksilöllisesti räätälöityjä terveys- ja sosiaalipalveluja sekä muistipotilaille että heidän läheisilleen. - Muistipotilaiden vaimot (ka 33,8; kh 16,8) kokivat suurinta kuormittuneisuutta verrattuna muihin muistipotilasta kotona hoitaviin läheisiin.
Jumisko, E., Ketunen, R. & Outila, M. 2014.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui kuusi työntekijää (koti-hoidossa yhteensä 30): kotipalvelusta kolme lähihoitajaa ja	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijöiden ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus kehystyi pääasiallisesti kolmella tavalla. Vuorovaikutus oli joko terveydenhoitoa, informaalia vuorovaikutusta tai se liittyi kotihoidon erilaisiin järjestelyihin. - Työntekijät toimivat taloudellisten resurssien, kotihoidon normien ja asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden välissä. - Työntekijöiden aseman haasteellisuus.

	<p>yksi kotiavustaja ja kotisairaanhoidosta kaksi sairaanhoitajaa. Kotihoidon asiakkaista tutkimukseen osallistui 15 naista ja 7 miestä (asiakkaita yhteensä kotihoidossa 100).</p>	<p>- Tämän tutkimuksen empiirisen aineiston analyysin perusteella voidaan esittää riskejä, jotka liittyvät asiakkaiden asemaan ja tarpeiden vastaamiseen. Riskejä ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiakkaiden tarpeiden ohittaminen (myös eksplisiittisesti esitettyjen tarpeiden) ja kuulluksi tulemisen puutteet, • uusien tarpeiden tilannekohtaisen ratkaisemisen esteet lyhyillä ja ennalta määritettyjä tehtäviä sisältävillä kotikäynneillä, • fyysiseen terveyden varaan pohjautuvan avun riittämättömyys, mukaan lukien palvelujen piiristä poissuljettuihin palveluihin liittyvien tarpeiden tyydyttämättömyys (esimerkiksi siivous), • kommunikaatio-ongelmat ja niiden ratkaisemattomuus, • valtaistumisen vähäinen aste: asiakkaiden neuvotteluasemien heikkous työntekijä–asiakasvaltasuhteessa vuorovaikutuksen suuntaamisessa ja asiakkaan aktiivisuuden ongelmallisuus palvelu- ja työntekijäkeskeisessä vuorovaikutuksessa ja • oman kehon ja kodin yksityisyyden rajojen ylläpidon haasteet. <p>Työntekijöiden riskit liittyvät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiakkaiden ja työnantajaorganisaation tarpeiden välissä olemisen ristiriitaisuuteen, • kodin kontekstissa työskentelyn haasteellisuuteen (fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset haasteet, esim. työtilan ja -rauhan luomisen haasteet), • hajonneiden vuorovaikutustilanteiden korjaamisen haasteellisuuteen (esim. kommunikaatio-ongelmat) ja • yksityisyyden rajojen ylläpitämiseen. <p>Vuorovaikutuksen analyysin näkökulmasta katsottuna kotihoidon palveluissa tulisi kiinnittää erityistä huomioita edellä mainittujen riskien käsittelyyn.</p>
<p>Hennala, L. 2014.</p>	<p>Kvalitatiivinen tapaustutkimus. Aineisto kerätty yhdeksältätoista kotipalvelun asiakkaalta.</p>	<p>- Tutkimuksessa selvitetään, mitä toimintatapoja tai muita kohteita uudistamalla, ja miten uudistamalla, voidaan lisätä kotihoidon asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen laatua asiakkaalle arvoa tuottavalla tavalla. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään ketkä ovat keskeisessä asemassa näiden uudistusten toteuttamisessa.</p> <p>Hoitajataholla (A) on kyse hoitajan käyttäytymiseen, viestintään ja asenteeseen liittyvien toimintatapojen muutoksista asiakkaan kohtaamis- ja palvelutilanteissa.</p> <p><i>"Toivon hoitajan huomioivan käyttäytymisessään, että hän tulee minun kotiini"</i></p> <p><i>"Toivon, että hoitaja puhuisi minulle kuin ihminen ihmiselle"</i></p> <p><i>Toivon hoitajalta läsnäoloa hoito- ja palvelutilanteissa"</i></p> <p><i>"Toivon, että minun ei tarvitsisi kokea syyllisyyttä asioista, joille en voi mitään"</i></p> <p>Viranomaisjohtotaholla (B) on puolestaan kyse uusista kotihoitopalvelujen ja tiedonkulun toimintamalleista sekä jo olemassa olevien palvelujen parantamisesta.</p>

		<p>”Toivon kotihoidolta <i>kahdensuuntaista tiedonvälitymistä, tuttuuden jatkuvuutta sekä mahdollisuutta ennakoida toimintatapojen uudistukset</i>”</p> <p>”Toivon, <i>että palveluni suunnittelussa kuullaan myös minua ja huomioidaan elämän varrella muotoutuneet tottumukseni</i>”</p> <p>Poliittisella päätöksentekotasolla (C) puhutaan uusista palveluista, resursseista ja kehittämisstrategioista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ”Toivon <i>yhteisöllisyyttä tukevien palvelujen ottamista mukaan palveluvalikoimaan</i>” - ”Toivon <i>käyttäjädemokratian toteutumista tukevan toimintamallin käyttöönottamista</i>” <p>”Toivon, <i>että hoitajien väsyminen jatkuviin muutoksiin huomioitaisiin ja että heillä ei olisi aina niin kiire, ettei edes paria minuuttia ehdi rupertella</i> ”</p>
Klemola, L. 2016	Kvantitatiivinen arviointitutkimus. Kohderyhmä ikäihmisten palveluissa työskentelevät hoitajat. Haastattelut (n = 22) ja kyselyt (n = 1 002).	<p>Ikäihmisten avuntarpeen arvioimiseksi tarvittavat tiedot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Useilla hoitajilla oli sairauskeskeinen käsitys toimintakyvystä. • Toimintakyvyn arvioinnissa painottui usein fyysinen osa-alue. <p>Ikäihmisten hoitoa varten tarvittavan tiedon hankinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintakykyarviointeja ei aina toteutettu sovitusti. • HoPaSu ja toimintakyvyn arviointi eivät olleet aina yhdenmukaisia. • Asiakkaan hoidon perustana oleva HoPaSu ei ollut aina ajan tasalla. • Asiakkaan hoito ei perustunut ajantasaiseen tietoon. • Osassa yksiköistä tehtiin ensin HoPaSu ja sen jälkeen toimintakykyarviointi. <p>Tämä johti helposti hoitajälhtöiseen toimintakykyarviointiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintakykyarviointien toteuttamisessa oli hoitajakohdallisia eroja. • Hoitajan asenne vaikutti arvioinnin luotettavuuteen. • Hallinnolliset syyt ohjasivat usein arviointien tekoa. • Arviointien tekoa ja HoPaSua ei nähty hoidon perustana. <p>Ikäihmisten hoitoa varten tarvittavan tiedon hankittavallineet, menetelmät sekä tiedon säilyttäminen ja sen jakaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haastattelupaikkakunnilla käytössä oli kaksi arviointimenetelmää: osassa paikkakunnista käytettiin molempia menetelmiä päällekkäin. • Tiedon tuottamisessa ja hyödyntämisessä oli hoitajakohtaisia eroja. • Asiakkaan tilasta kirjattiin ylös usein vain HoPaSun poikkeamat. • Tieto asiakkaan tilanteesta kulki eteenpäin usein suullisesti tai viestivihkon avulla.
Räsänen, P. 2016.	Kvantitatiivinen tutkimus. Haastatteluaineistot mittarin (n = 200) ja teorian (n = 179) testaamiseksi kerättiin strukturoiduilla	<ul style="list-style-type: none"> - Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpidon tapojen ja tulevaisuuteen suuntautumisen välillä on tilastollisesti merkitsevä yhteys. - Itsestä huolenpidon tyyppi muodostuu itsestä huolenpidon tavasta, menneisyyden kokemuksista ja tulevaisuuteen suuntautumisesta. - Omavastuinen itsestä huolenpidon tapa on yhteydessä hyvään toimintakykyyn, elämään tyytyväisyyteen ja korkeaan itsearvostukseen. - Ulkoapäin ohjautuva itsestä huolenpidon tapa on yhteydessä elämään tyytyväisyyteen ja korkeaan itsearvostukseen.

	haastatteluilla 74 vuotta täyttäneiltä kotihoidon asiakkailta.	- Omapäinen itsestä huolenpidon tapa on yhteydessä korkeaan itsearvostukseen ja hyvään toimintakykyyn.
Peltomäki, P. 2011	Kvalitatiivinen, Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. 12 perhettä.	- Tutkimustulosten mukaan kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi ilmenee perheen elinvoimaisuutena, arvokkuuden säilymisenä, perheen yhtenäisyyden kokemisena ja paineen alla elämisenä. - Elinvoimaisuus rakentuu uskosta Jumalaan, vakaasta parisuhteesta, säännöllisestä arjesta sekä huumorista ja myönteisestä elämänasenteesta. - Arvokkuuden säilyminen muodostuu tarpeellisuuden kokemisesta, turvan saamisesta kotoa ja vastapalveluksen antamisesta vanhemmille. - Yhtenäisyyden kokeminen rakentuu hyvää oloa tuovasta isovanhemmudesta, perhettä vahvistavasta yhteenkuuluvuudesta sekä perhesuhdetta vahvistavasta kodin perinteestä. - Paineen alla eläminen ilmenee alituisessa muutoksessa elämisenä, kuormittavan huolen kantamisena, pelossa elämisenä sekä huolehtimisvastuun epätasaisena jakautumisena.
Paljajärvi, S. 2012.	Kvalitatiivinen ja Kvantitatiivinen yhdessä. Kotihoidon asiakkailta (n = 66–84) haastatteluilla sekä omaisilta (n = 73–78) ja työntekijöiltä (n = 68–136) kyselyillä viitenä eri ajan-kohtana vuosina 1994–2009.	- Työntekijät pitivät kaikissa osioissa antamaansa ohjausta, neuvontaa ja tiedotusta parempana kuin miksi asiakkaat ja omaiset sen kokivat. - Kaikki arvioitsijaryhmät kokivat laadultaan parhaimmaksi neuvonnan ja ohjauksen terveysasioissa ja heikoimmaksi asiakkaan auttamisessa pitämään yhteyttä muihin ihmisiin. - Tarvevastaavuudessa kaikki arvioijat katsoivat parhaiten toteutuneeksi sen, että asiakas oli saanut tarvitsemansa avun ja heikoiten toteutuneeksi ratkaisun löytäminen vanhusten tarpeisiin. - Työntekijät arvioivat kotihoidon saatavuuden ja annetun ajan riittävyyden omaisia ja asiakkaita paremmin toteutuneeksi. Työntekijöiden kiireisyys ja asiakkaalle annetun ajan niukkuus tulivat esille asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden vastauksissa.
Ylä-Outinen, T. 2012.	Kvalitatiivinen tutkimus. 19 kotona asuvaa ikäihmistä ja 8 palvelutaloon muuttanutta ikäihmistä.	Hyvinvointia tuottavat asiat ikäihmisten elämässä: asuminen, ympäristö, terveys ja toimintakyky, omaisten mukanaolo ikäihmisen elämässä, mielekäs toiminta, sosiaalinen kanssakäyminen, viestintävälineet turvallisuuden ja hyvinvoinnin tuottajana, tarpeen mukaiset palvelut. Hyvinvointia kaventavat asiat ikäihmisten elämässä: Asumiseen liittyvät ongelmat, ympäristöön ja liikkumiseen liittyvät ongelmat, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat, sosiaalisiiin suhteisiin ja yhteiskunnan muuttumiseen liittyvät ongelmat.
Sipiläinen, P. 2011.	Arviointitutkimus. Useita menetelmiä. Neljä osatutkimusta OSA I: Kysely 1 = 459 Kysely 2 = 222 Asunnot 63 Toiminnan havainnointi 26 OSA II: Kysely 1 = 77	Asuntojen ja niiden lähiympäristöjen soveltuminen liikkumiseen apuvälineiden avulla sekä hygieniatilojen toimivuuden parantaminen ovat keskeisiä kotona asumisen ja kotihoidon mahdollistajia.

	<p>Kysely 2 = 154 Tilatarkastelut = 36</p> <p>OSA III: testauskertoja 90 / 40 henkilöä</p> <p>OSA IV: edell.toteutusta</p>	
Vuoti, M. 2011.	<p>Kvalitatiivisesti ohjautuva, monimenetelmällinen tutkimus.</p> <p>Tulevaisuustarinat (n = 39) Kyselylomake (n = 405)</p>	<p>Ikääntyminen muodostuu subjektiivisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta, johon liittyy sopeutumista, luopumista sekä uusien mahdollisuuksien avautumista. Ek-sistentiaalinen kokemus elämästä, aktiivinen itsestä huolenpito ja erilaisista verkostoista syntynyt yhteisöllisyys näyttivät lisääntyneen. Ikäihmisen roolista muodostui kolme tulevaisuudenkuvaa: ikäihminen toiminnan kohteena, aktiivisena osallistuvana toimijana ja lähiyhteisönsä toimijana.</p> <p>Hyvinvointia tulevaisuudessa tuottivat kokemus elämänhallinnasta, joka oli yhteydessä ympäristön sosiaalisten, fyysisten ja symbolisten tekijöiden kanssa. Palveluiden ja tuen tuottajien toimintaympäristöistä ja resursseista muodostui kolme tyyppiä: yhteiskuntavastuiset palvelut ja suppeiden lähiyhteisöjen tuki, monipuoliset palveluverkostot ja laaja-alaisten lähiyhteisöjen tuki sekä julkiset terveyspalvelut ja oma-apu. Toivottavana ja todennäköisenä pidettiin, että tulevaisuuden palvelut sisältävät ennakoivia, monipuolisia ja teknologia-avusteisia palvelukombinaatioita sekä perhekeskeisiä ja yhteisöllisiä asumispalveluita.</p>
Turjamaa, R. 2014.	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Ensimmäisessä osiossa kirjallisuuskatsaus kansainvälisistä artikkeleista (n=17).</p> <p>Toisessa osiossa kotihoidon ammattilaisten haastattelut (n=32).</p> <p>Kolmannessa osiossa yli 75-vuotiaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien analysointi (n=427) ja neljännessä osiossa yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden (n=23) ja hoitajien (n=14) haastattelut.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sekä iäkkäät asiakkaat että kotihoidon henkilökunta pitivät sosiaalisia suhteita ja mielekkään arjen elementtejä kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroina, johon liittyivät tärkeänä osana perhe- ja ystävyysuhteet sekä luottamuksellinen suhde kotihoidon henkilöstön kanssa. - Mielekkään arjen elementtejä luonnehtivat kokonaisvaltainen toimintakyky, mahdollisuus selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä positiivinen elämänsäsenne ja itseluottamus. - Voimavaroja tukevia tekijöitä olivat kotihoidon palvelut sekä ympäristön turvallisuus ja toimivuus. - Päivittäisessä hoitotyössä voimavarojen huomioiminen ja tukeminen oli melko vähäistä. - Asiakkaan luona tapahtuvaa työskentelyä ilmensi kiireisyys ja asiakkaan puolesta tekeminen - Lisäksi työskentely keskittyi päivittäisten toimintojen ja lääkehoidon rutiinomaiseen suorittamiseen sekä välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin. - Myös hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli nähtävissä sama suorituskeskeisyys eikä asiakkaan voimavaroja huomioitu. - Kotihoidossa on tunnistettavissa toimenpidekeskeisyyttä ja asiakkaan fyysisiin tarpeisiin vastaamista. - Jotta voidaan edistää iäkkäiden asiakkaiden kotona asumista, tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluita, joita toteutetaan voimavarojen tukemisen näkökulmasta. - Voimavaralähtöisyyden toteuttaminen edellyttää iäkkäiden asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioimista.

Blažun, H. 2013.	Kvantitatiivinen tutkimus. Osiossa I: kirjallisuuskatsaus. Osiossa II: Demonstroidut työpajat (171 ikäihmistä). Osiossa III: Kysely ikäihmisille (58 + 45).	<ul style="list-style-type: none"> - Empiiriset tutkimustulokset osoittivat henkilökohtaisen dialogisuuden merkitystä ICT:n hyödyntämisessä sekä motivaation että opetuksen näkökulmasta. - Lisäksi tulokset osoittivat ICT intervention vähentävän yksinäisyyttä. - Kokonaisuudessaan ICT:n hyödyntämisessä on positiivinen yhteys vanhusten elämänlaatuun subjektiivisilla elämänlaatumittareilla mitattaessa.
Kehusmaa, S. 2014.	Kvantitatiivinen tutkimus. 741 kotihoitoa tai omais-/läheisapua saavaa ikäihmistä.	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimus osoittaa, että omaishoito laskee merkittävästi hoidon menoja. - Panostamalla vanhusten sosiaalipalveluihin on mahdollista vähentää terveystalouden käyttöä ja menoja. - Omaisten apu oli yhteydessä alhaisiin sosiaalipalvelujen menoihin. - Sosiaalipalvelujen käyttöön merkittävästi yhteydessä olevia toimintakyvyn ulottuvuuksia olivat väli- ja netoimintoihin liittyvät toimintakyvyn rajoitteet (IADL), masennusoireet (GDS), dementia (MMSE) ja itsenäinen toimintakyky (FIM). - Vanhemmat tutkittavat käyttivät palveluja useammin. - Omaisten apua saavat olivat useammin niitä, jotka eivät käyttäneet palveluja. - Havaittiin yhteys sosiaalipalvelujen saamisen ja koetun terveydentilan välillä. Sosiaalipalveluja käyttävien terveydentila oli useammin kohentunut viimeksi kuluneen vuoden aikana. - Kuntoutuksen sisältävä hoitomalli ei ollut kustannusvaikuttavaa verrattuna tavanomaiseen hoitoon eikä sillä pystytty vaikuttamaan kuntoutettujen palvelujen käyttöön vuoden seurannassa. - Kotikuntoutukseen osallistuneilla itsenäinen toimintakyky pysyi parempana kuin kodin ulkopuolella kuntoutukseen osallistuneilla. - Arkivaikuttavuuden parantamiseksi kuntoutuksen suunnittelussa on entistä enemmän kuultava asiakkaan toiveita ja tavoitteita ja pyrittävä yksilökohtaiseen lähestymistapaan. - Tuloksen mukaan omaishoidon tuella toteutettu hoito on edullisempaa kuin vaihtoehtoinen kunnan palveluin toteutettu hoito. - Tulosten perusteella on perusteltua huomioida omaishoito, kun tutkitaan vanhojen ihmisten palvelujen käyttöä. - Sosiaalipalvelujen käyttämisellä oli tässä tutkimuksessa yhteys heikkokuntoisten vanhojen ihmisten terveydentilan kohentumiseen. - Panostamalla riittäviin sosiaalipalveluihin olisi tuloksen mukaan mahdollista vähentää vanhojen ihmisten terveystalouden tarvetta ja menoja. - Mikäli sosiaalipalvelujen saantia rajoitetaan, se voi johtaa vastaavasti vanhojen ihmisten terveystalouden kasvuun. Tällöin säästö hoivapalveluissa vain siirtää kustannuksia terveydenhuoltoon. - Vanhojen ihmisten hoidon menoja pitäisi aina tarkastella kokonaisuutena, jossa huomioidaan sekä terveydenhuolto että sosiaalipalvelut.

		<ul style="list-style-type: none"> - Aikaisempien tutkimusten mukaan integroidut palvelut vastaisivat paremmin heikkokuntoisten ikään-tyneiden moninaisiin palvelutarpeisiin. - Onnistunut palvelujen integrointi vaatii hallinnollisten ratkaisujen sijaan ensi sijassa uudenlaisia toimintatapoja. - Hoidon laadun osalta kehittämiskohteita ovat esimerkiksi hyvät hoitoprosessit ja -käytännöt sekä hoidon hyvä vaikuttavuus asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn.
Berglund, H., Hasson, H., Kjellgren, K. & Wilhelmson, K. 2015.	Kvantitatiivinen tutkimus. 161 ikäihmistä.	Vanhemmat ihmiset, joille tehtiin perusteellisempi, kattavampi, useita eri osa-alueita sisältävä interventio/väliintulo/kartoitus, olivat tyytyväisempiä toimintakykyynsä, psyykkiseen vointiinsa ja taloudelliseen tilanteeseensa, kuin ne iäkkäät, jotka saivat tavanomaista hoitoa (6-12 kk aikana).
Browne, G., Gafni, A. & Markle-Reid, M. 2013	Kvantitatiivinen tutkimus. 498 ikäihmistä.	Työskentelyn, intervention, tulisi sisältää useita kotikäyntejä, näyttöön perustuvia strategioita, intensiivistä palveluohjausta, organisaatorajat ylittävää yhteistyötä, yhteistyötä geriatrisen koulutuksen ja kokemuksen omaavien kanssa, kunnallisten palveluiden koordinoitua ja niihin saattamista sekä teorian tiedon hyväksi käyttämistä.
Adamson, G., Coates, V., Crealey, G.E. & Lupari, M. 2011.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 568 tutkimuksesta, 8 täytti sisäänottokriteerit.	Palveluohjauksella oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaaseen, hoitajaan, terveydenhuoltojärjestelmään sekä omalääkäriin. Tarvitaan enemmän tutkimuksia, jotta voidaan ymmärtää KUINKA palveluohjaus vaikuttaa kaikkein tehokkaimmin asiakkaiden palveluihin, heidän hoitajiinsa ja kustannuksiin.
Sandberg, M., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. 2014	Kvalitatiivinen tutkimus. 20 osallistujaa: 14 ikäihmistä, jotka olivat saaneet palveluohjausta sekä 6 hoitajaa.	<ul style="list-style-type: none"> - Palveluohjaajan näkökulmasta palveluohjaus on esteiden/ongelmien ratkaisua, luottamuksen rakentamista, rajojen asetusta, positiivisten muutosten aikaansaamista. - Asiakkaan näkökulmasta palveluohjaus on jotain ”tuntematonta”, luotettavaa osaamista, rajallisesti resursoitua (kiintymys), turvaverkon luoja/hankkija/mahdollistaja. - Palveluohjaajan näkökulmasta palveluohjaaja on ratkaisija, tukija, tilanteen vartija, suunnannäyttävä. - Asiakkaan näkökulmasta palveluohjaaja on henkilö, jolla on tietoa, henkilö joka tukee, henkilö joka pitää asioita silmällä (huolehtii), henkilö joka tietää, mitä pitää tehdä tai kenen puoleen kääntyä. - Oli ilmeistä, että joillakin vanhemmilla henkilöillä oli sellaisia tarpeita, joita tavallinen terveydenhuoltojärjestelmä ei pystynyt täyttämään. Palveluohjaaja kykeni ilmeisesti täyttämään joitakin näistä tarpeista ja koettiin arvokkaaksi lisäksi nykyiseen terveydenhuoltojärjestelmään.
Liperoti, R., Soldato, M., Carpenter, I., Steel, K., Bernabei, R. & Landi, F. 2007	Retrospektiivinen tutkimus. Euroopassa 3292 vanhusta osallistui tutkimukseen.	Vuoden seuranta-aikana 36% sai palveluohjaukseen perustuvaa kotihoitoa ja 64% sai tavallista kotihoitoa. Seurantajakson aikana palveluohjausta saaneista laitoshoitoon joutui 6,8% ja tavallista kotihoitoa saaneista 13%. → Palveluohjaus vähentää tutkimustulosten mukaan riskiä laitoshoitoon joutumisessa ja vaikuttaa vähentävästi kustannuksiin.

Liite 2. Tutkimuslupa

KANGASALAN KUNTA
Sosiaali- ja terveyskeskus

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Dnro SO 199/2017

Vanhustyön johtaja

20.2.2017

1

10 § TUTKIMUSLUPA / MIIA-MARIA VESTU

Miia-Maria Vestu opiskelee Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamista (ylempi ammattikorkeakoulututkinto) ja tekee opinnäytetyön aiheesta kotihoidon työntekijöiden palveluohjauksellisen työtteen kehittäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kotihoidon henkilöstölle räätälöity koulutuskokonaisuus (palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote sekä ikäihmisten palvelut ja tuet kotihoidossa) ja arvioida sen hyötyjä käytännössä. Tavoitteena on kehittää kotihoidon työntekijöiden palveluohjauksellista työotetta, sekä arvioida käytetyn kehittämistavan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena on myös luoda palveluohjauksellisen työtteen kehittämismalli kotihoitoon.

Tutkimusaineisto kerätään koulutukseen osallistuvilta kotihoidon työntekijöiltä ja valmis opinnäytetyö luovutetaan Kangasalan kunnalle marraskuussa 2017.

Toimivalta
Kangasalan kunnan hallintosääntö 8.6.2015 § 50
Sosiaali- ja terveysjohtajan delegointipäätös 20.10.2016 § 76

Päätös Myönnän tutkimusluvan Miia-Maria Vestulle tutkimuslupahakemuksen mukaisen tutkimuksen tekemiseen ja aineiston keruuseen.

Tiedoksi Miia-Maria Vestu
laitoshoidon johtaja Anna-Liisa Ojala
kotihoiton johtaja Kirsi Kalliomäki

Lisätiedot vanhustyön johtaja Mia Kannisto 050 406 1181

Allekirjoitus ja virka-asema

Mia Kannisto
vanhustyön johtaja

Oikaisuvaatimusohje Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä oikaisuvaatimuksen 14 vuorokauden kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, 3 päivän kuluttua sähköpostin lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimus tehdään: Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 50
36201 Kangasala

Liite 3. Lupa hankemateriaalien käyttöön opinnäytetyössä

SÄHKÖPOSTI 9-10.5.2017

Lähtettäjä: Miia-Maria Vestu

Lähetetty: 9. toukokuuta 2017 11:38

Vastaanottaja: Mäki-Hallila Essi

Aihe: Kysymys tekstien käyttöoikeudesta

Hei Essi!

Kysyn sellaista, kun olen Ikäneuvossa työryhmä 1 jäsenenä, että voinko käyttää meidän hankemateriaaleja opinnäytetyössä?

Mitään yksityiskohtaista ei tuohon tulisi, vaan lähinnä hankkeen tavoitteet (ne tulee stm:n sivuilta, eli ovat OK ja julkista tietoa), ja työryhmien kuvaus ja tavoitteet/tarkoitus pääpiirteissään? Liittyy kovin oleellisesti, kun koulutan meidän kunnan asiakasohjaajia palveluohjauksellisesta työtoteesta ja koulutuksessa on paljon linjattu asioita hanketta ja sen sisältöjä mukaillen. Eli olen ollut heille myös viestinviejä, jotta saatu heidät asteittain virittäytymään siihen työskentelytapaan, mitä käytäntö tulee olemaan, kun kokeilut alkavat.

Koulutusohjajana heille toimii ihan tutkittu tieto (palveluohjauksellisen työtoteen perustellut käytännön toimintatavat, osaamisvaatimukset, hyödyt eri näkökulmista: asiakas, omainen, työntekijä, organisaatio) suhteutettuna omaan käytännön ammattitaitoon.

Eli nämä kun avaan opinnäytetyöhön, niin pitäisi saada kuvattua työryhmätyöskentelyjen linkittyminen asiaan.

Eli onko luvallista? Mahdollista?

Lähdetietoihin tulee sitten merkintä "rajattu käyttöoikeus".

T. Miia-Maria Vestu/Kangasala

Lähtettäjä: Mäki-Hallila Essi

Päiväys: 10. toukokuuta 2017 klo 10.15

Aihe: VS: Kysymys tekstien käyttöoikeudesta

Vastaanottaja: Miia-Maria Vestu

Hei,

Saat käyttää. Huomiona toki vain, että materiaalit tämän hetken luonnos/työversioita hankkeessa.

terv. Essi

Liite 4. Suostumus toimintatutkimukseen osallistumisesta



SUOSTUMUS

KOTIHOIDON HENKILÖSTÖN PALVELUOHJAUKSELLISEN TYÖOTTEEN KEHITTÄMINEN – KVALITATIIVINEN TOIMINTATUTKIMUS

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylemmää ammattikorkeakoulututkintoa. Tutkinnon suorittamiseen kuuluu opinnäytetyö, jonka teen Kangasalan kunnan kotihoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kotihoidon henkilöstölle räätälöity koulutuskonaisuus ja arvioida sen hyötyjä käytännössä. Koulutuksessa keskitytään tarjoamaan kotihoidon henkilöstölle tietoa käytettävissä olevista ikäihmisten palvelu- ja tukimahdollisuuksista (kunnallinen, yksityinen ja kolmas sektori) kotihoitossa, sekä lisätään tietoisuutta palveluohjauksellisesta työotteesta. Koulutuksen oppi viedään käytännön työhön, minkä jälkeen kokemukset kartoitetaan yhteisesti reflektoiden.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidon työntekijöiden palveluohjauksellista työotetta, sekä arvioida käytetyn kehittämistavan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena on myös luoda palveluohjauksellisen työotteen kehittämismalli kotihoitoon.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on oikeus kieltäytyä milloin tahansa. Opinnäytetyön tekijällä on ehdoton vaihtelovollisuus. Tutkimukseen osallistujien tuottamaa aineistoa käsitellään nimettömänä, eikä siitä voida tutkimukseen osallistuneita tunnistaa.

Olen saanut tutkimukseen liittyvän informaation ja tiedän, mihin osallistun. Hyväksyn tutkimuksessa käytettävän äänitallennusta ja suostun osallistumaan tutkimukseen.

Kangasalla ___ / ___ 2017

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

SUOSTUMUKSEN VASTAANOTTAJA

Kangasalla ___ / ___ 2017

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 5. Palveluohjauksen lähtökohdat organisaatiossa

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Strateginen johtaminen ➤ Henkilöstövoimavarojen johtaminen ➤ Prosessijohtaminen ➤ Osaamisen johtaminen ➤ Esimiehen tiedottaminen 	<p style="text-align: center;">PALVELU- OJAUKSEN JOHTAMINEN</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avoin, luotettava ja turvallinen työyhteisö voimavarana ➤ Yhteisöllisyys ja vertaistuki ➤ Työyhteisöä kuormittavien tekijöiden tunnistaminen 	<p style="text-align: center;">TYÖYHTEISÖ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Työntekijän monipuolinen tieto-osaaminen ➤ Koulutuksen tuomat tietotaidot ➤ Aitous, auttamishalu ja läsnä olemisen taito perusominaisuutena ➤ Vastuullisuus työn laadussa ➤ Taito luovuuden käyttöön ➤ Kyky sietää negatiivisia kokemuksia ➤ Kyky toimia muuttuvissa rooleissa 	<p style="text-align: center;">TYÖNTEKIJÄN SOVELTUVUUS</p>	<p><u>PALVELUOHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT OR- GANISAATIOSSA</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toimiva yhteistyö - ➤ Palveluprosessien kehittäminen - ➤ Palveluohjaus ennaltaehkäisevänä, kannattavana toimena - ➤ Kustannussäästöt ja tehokkuus palveluohjauksella tavoiteltavana hyötynä ➤ Tasa-arvoiset ja laadukkaat palvelut - ➤ Päällekkäisten työtehtävien välttäminen - ➤ Palvelutarpeeseen tarkoituksenmukaisesti vastaaminen ja palveluiden oikein kohdentuminen- ➤ Ratkaisukeskeisyys, kokonaisvaltaisuus, tilannesidonnaisuus - ➤ Asiakkaan aito kohtaaminen - ➤ Asiakkaan ongelmien taustalla olevien syiden selvittäminen - ➤ Asiakkaan selkokielineen ja yksityiskohtainen edunvalvonta ➤ Hyvinvoiva työntekijä ➤ Yhteinen hyöty – kaikki voi hyvin 	<p style="text-align: center;">PALVELU- OHJAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE</p>	

Liite 6. Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote

1(3)

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palvelutarpeen arviointiin ohjautumisessa yhtenäinen prosessi ➤ Selvitystyö ja tiedottaminen palvelutarpeen arviointia valmistelevalle tekijälle ➤ Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana mahdollisimman kevyet hoito- ja palveluratkaisut ➤ Palvelutarpeen arvioinnin indikaatio vaihteleva ➤ Asiakkaan tilanne lähtökohtana kartoitustavan valinnassa ➤ Laaja, kokonaisvaltainen kartoitus oikein ajoitettuna ➤ Haasteellisuus, moninainen problematiikka ja muuttuva palvelutarve kotikäyntien määrää sanelevina tekijöinä ➤ Asiakkaan yksilöllinen palvelutarve ➤ Asiakkaan moninainen palvelutarve 	<p style="text-align: center;">PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA KOTIKÄYNNIT</p>	<p><u>PALVELUOHJAUS</u> <u>JA</u> <u>PALVELU-</u> <u>OHJAUKSELLINEN</u> <u>TYÖOTE</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riskitekijät, avuntarve, virkistävät tekijät ja toiminnanohjaukselliset valmiudet kaikilla osa-alueilla selvitettävänä asiana ➤ Fyysinen osa-alue ➤ Psykykinen osa-alue ➤ Taloudellinen osa-alue ➤ Asumisen osa-alue ➤ Sosiaalinen osa-alue ➤ Asiakkaan voimavarojen osa-alue ➤ Asiakkaan kognition osa-alue 	<p style="text-align: center;">PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN SISÄLTÖ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yhteisymmärrys toimivan yhteistyön edellytyksenä ➤ Moniammatilliset työyhteisö- ja verkostopalaverit yhteistyötapana ➤ Eri työnkuvien ja palveluprosessien tuntemus rikkautena ➤ Yhteinen tavoite asiakkaan etuna 	<p style="text-align: center;">YHTEISTYÖ PALVELU- OHJAUKSELLISESSA TYÖOTTEESSA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Julkinen sektori ➤ Yksityinen sektori ➤ Kolmas sektori 	<p style="text-align: center;">YHTEISTYÖ- VERKOSTO PALVELU- OHJAUKSESSA</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palveluohjaaja etujen ajajana ➤ Palveluohjaaja arvioijana ➤ Palveluohjaaja tiedon jakajana työyhteisössä ➤ Palveluohjaaja haasteellisen työn tekijänä ➤ Palveluohjaaja rajojen asettajana ➤ Palveluohjaaja kokonaisuuden näkijänä ➤ Palveluohjaaja perustelijana ➤ Palveluohjaaja yhteistyön kehittäjänä 	<p>PALVELU- OHJAAJAN MONINAI- NEN ROOLI</p>	<p>PALVELU- OHJAAJAN KÄYTÄN- NÖN TYÖ</p>	<p><u>PALVELU- OHJAUS JA PALVELU- OHJAUK- SELLINEN TYÖOTE</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiakkaan ja työntekijän luottamuksellinen ja turvallinen yhteistyö ➤ Hoitajasta välittyvän kuvan ja tunteen vaikutus asiakkaaseen ➤ Palvelukokemusten vaikutuksen huomioiminen- ➤ Pyrkimys ymmärtää asiakasta ja hänen elämänsä ➤ Yksilöllisyyden huomioiminen ja kunnioittaminen- ➤ Asiakkaan valintojen, päätösten ja omaehtoisuuden kunnioittaminen ➤ Itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja kunnioittaminen ➤ Asiakkaan valinnanvapauden mahdollistaminen ➤ Asiakkaan kognitiivisten valmiuksien arviointi ➤ Asiakkaan oikeuksien huomioiminen ja toteutumisen mahdollistaminen ➤ Asiakkaan oikeuksien rajoittaminen perusteluista, etua ajavista syistä 	<p>ASIAKKAAN TUKEMINEN JA EDUN- VALVONTA</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yhteistyö omaisen kanssa ➤ Omaisen osallistumisen mahdollistaminen ➤ Omaisen jaksamisen, vastuun ja huolen huomioiminen ➤ Omaisen kognition arviointi ➤ Omaisen tukeminen ➤ Omaishoidon tuen arviointi ➤ Omaisen päivittäisissä toimissa avustajana 	<p>OMAISTEN JA LÄHEISTEN TUKEMINEN</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yksityiskohtainen, laaja kirjaamistapa ➤ Nykytila, suunnitelma ja yhteenveto oleelliset kirjattavat asiat ➤ Kirjaamisen perusteena tiedotus, hoidon laadun varmistus ja oman selustan turvaaminen ➤ Palveluohjaajan apuvälineet (palvelupaketti, laskurit, mittarit, testit, lait, kriteerit, konsultoinnit) 	<p>PALVELU-</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ohjaus, neuvonta, tukeminen ja motivointi palveluohjaajan työvälineenä ➤ Organisointi ja koordinointi palveluohjaajan työvälineenä 	OHJAAJAN TYÖKALUT				
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiakkaan palvelulaadun varmistus ➤ Hoito- ja palveluverkoston osaamisen varmistaminen ➤ Oman työn laadun varmistus ➤ Oman osaamisen varmistus ➤ Hoito- ja palveluverkoston organisointi ➤ Oman työn organisointi ➤ Kokonaisvaltainen koordinointi 	LAADUN VALVONTA JA VARMISTAMINEN				
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Työntekijän itsensä johtaminen ➤ Palveluohjauksen vaatima ymmärrys ja taidot ➤ Hiljainen tieto ➤ Persoona työvälineenä ➤ Työntekijän itsetuntemus työvälineenä ➤ Psykologinen osaaminen työvälineenä ➤ Intuitio työvälineenä ➤ Asiakkaisiin ja läheisiin/omaisiin liittyvä tunnetyöskentely työkaluna 	TYÖNTEKIJÄN TIETO-TAIDOT KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ	PALVELU-OHJAAJAN KÄYTÄNNÖN TYÖ	<u>PALVELU-OHJAUS</u> <u>JA</u> <u>PALVELU-OHJAUKSELLINEN TYÖOTE</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tulevaisuuden ennakointi työkaluna työssä jaksamiseen ➤ Työn mielisyys suhteessa työn ja oman elämän tasapainoon luo työhyvinvointia ➤ Jatkuva tunnetyöskentely työssä jaksamista kuormittava tekijä ➤ Näkemuserot työssä jaksamista kuormittava tekijä ➤ Työn opettavaisuus ja kouluttavaisuus työn suola ➤ Esimiehen tuki tärkeää 	TYÖSSÄ JAKSAMINEN				

Liite 7. Palveluohjauksen kehittäminen ja johtaminen

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resurssien riittävyyden takaaminen ➤ Työntekijöiden tietotarpeisiin vastaaminen ➤ Osaamisen varmistaminen ➤ Yhteinen työnkuvien ja tehtävien kehittäminen ➤ Pehdytyksen toteuttaminen ja varmistaminen 	HENKILÖSTÖ- JOHTAMINEN	<u>PALVELU- OHJAUKSEN KEHITTÄMI- NEN JA JOHTAMINEN</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Liukuvan työajan mahdollistaminen ➤ Työn vaativuuden ja toimenkuvan mukainen palkkaus ➤ Tasa-arvon toteutumisen varmistaminen 	HENKILÖSTÖ- VOIMAVAROJEN JOHTAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prosessien kehittäminen ➤ Toiminnanohjauksen kehittäminen ➤ Toimivien käytäntöjen hyödyntäminen kehitystyössä ➤ Henkilöstön osallistaminen työn kehittämiseen ➤ Yhteistyön kehittäminen ➤ Johtotason jalkautuminen prosessien äärelle 	PROSESSI- JA LAATU- JOHTAMINEN	

Liite 8. Koulutuksen arviointi- ja palautelomake

ARVIONTIA JA PALAUTETTA

Minkä arvosanan annat "koulutukselle" kokonaisuudessaan asteikolla 1 - 5? Ympyröi.					
välttävä	tydyttävä	kohtalainen	hyvä	kiitettävä	
1	2	3	4	5	
Mitä hyvää koulutuksessa mielestäsi oli?					
Mitä kehitettävää koulutuksessa mielestäsi oli?					
Kuinka todennäköisesti suosittelisit koulutuskokonaisuutta työntekijöille, jotka ryhtyvät palvelu- tai asiakasohjaajiksi?					
välttävä	tydyttävä	kohtalainen	hyvä	kiitettävä	
1	2	3	4	5	
Kommentteja:					
Kuinka todennäköisesti suosittelisit koulutuskokonaisuutta (sovellettuna) kotihoidon työntekijöille käytännön työssä?					
Lähihoitajat					
en ollenkaan	vain joiltakin osin	en osaa sanoa	suurimmalta osin	kokonaisuudessaan	
1	2	3	4	5	
Kommentteja:					
Kotisairaanhoidtaja					
en ollenkaan	vain joiltakin osin	en osaa sanoa	suurimmalta osin	kokonaisuudessaan	
1	2	3	4	5	
Kommentteja:					

Palveliko koulutuskokonaisuus sinua palveluohjauksellisen työtteen käyttöönotossa? Jos palveli, niin miten? Jos ei, kerro miksi ei?

Liite 9. Koulutuksen arviointi

<ul style="list-style-type: none"> ➤ OMAN AMMATTITAIIDON KEHITTYMINEN ➤ OMAN YMMÄRRYKSEN LISÄÄNTYMINEN ➤ KOULUTUKSEN YHTEISÖLLINEN, AVOIN JA JOUSTAVA ILMAPIIRI ➤ KATTAVA PEREHDYTYS ASIAAN ➤ INNOSTAVUUS ➤ LISÄSI TYÖSSÄ JAKSAMISTA 	HYVÄÄ KOULUTUKSESSA	KOULUTUKSEN ARVIOINTI
<ul style="list-style-type: none"> ➤ EI MITÄÄN ➤ ORGANISAATION JOHDON JA KOULUTTAJAN RISTIRIITAISET OHJEISTUKSET 	KEHITETTÄVÄÄ KOULUTUKSESSA	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ KOKO PALVELUVERKOSTO HYÖTYY ➤ HYVÄ SAADA YLEISTÄ TIETOA ➤ LISÄISI HENKILÖKOHTAISTA AMMATILLISTA OSAAMISTA 	KOULUTUKSEN SOVELLETTAVUUS KOTIHOIDON LÄHIHOITAJILLE	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ KOKO PALVELUVERKOSTO HYÖTYY ➤ LISÄISI HENKILÖKOHTAISTA AMMATILLISTA OSAAMISTA ➤ LISÄISI YMMÄRRYSTÄ ASIAKAS-/PALVELUOHJAAJAN TYÖTÄ KOHTAAN 	KOULUTUKSEN SOVELLETTAVUUS KOTIHOIDON SAIRAAHOITAJILLE	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ TAITOJEN SYVENTYMINEN ➤ TYÖNKUVAN SISÄISTYMINEN ➤ YMMÄRRYKSEN LISÄÄNTYMINEN ➤ OMAN AMMATTITAIIDON LISÄÄNTYMINEN ➤ OMAN AMMATILLISEN VARMUUDEN LISÄÄNTYMINEN 	KOULUTUKSEN HYÖTY PALVELUOHJAUKSELLISEN TYÖOTTEEN KÄYTTÖÖNOTOSSA	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ YMMÄRRYKSEN LISÄÄNTYMINEN ➤ ROHKEUDEN LISÄÄNTYMINEN ➤ OIVALLUSTEN SAAMINEN ➤ TYÖ KANNATTELEE ➤ TYÖ KEHITTÄVÄÄ 	AJATUKSEN MUUTTUMINEN PALVELUOHJAUKSESTA/ PALVELUOHJAUKSELLISESTA TYÖOTTEESTA	