

Asiakaslähtöisyys
asiakkaan kokemana Hyvinkään
kotihoitossa

- Tuoko Lean-menetelmä lisäarvoa koti-
hoitotyön asiakaslähtöisyyden kehittä-
miseen ja parantamiseen?

Lotta Laine
Kirsi Lehtonen-Pulli

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakslähtöisyys

asiakkaan kokemana Hyvinkään

kotihoidossa

- Tuoko Lean-menetelmä lisäarvoa kotihoitotyön asiakslähtöisyyden kehittämiseen ja parantamiseen?

Lotta Laine
Kirsi Lehtonen-Pulli
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Helmikuu 2019

Lotta Laine ja Kirsi Lehtonen-Pulli

Asiakslähtöisyys asiakkaan kokemana Hyvinkään kotihoidossa - Tuoko Lean-menetelmä lisäarvoa kotihoitotyön asiakslähtöisyyden kehittämiseen ja parantamiseen?

Vuosi 2019

Sivumäärä 46

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kotihoitotyön asiakslähtöisyyttä lisääviä ja heikentäviä tekijöitä kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta ja miten asiakslähtöisyyttä voisi lähteä kehittämään Lean-menetelmän avulla kotihoidossa. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Hyvinkään kaupunki, joka on 1.1.2019 alkaen osa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymää. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa hyötyä sekä kotihoidon asiakkaille, että kotihoidon työyhteisölle tunnistamalla asiakslähtöisyyttä lisääviä tekijöitä ja miten asiakslähtöisyyttä voidaan kehittää sujuvoittamalla kotihoidon työprosesseja Lean-menetelmän avulla.

Opinnäytetyössämme oli kaksi tutkimuskysymystä: Minkälaisilla menetelmillä kotihoidon palvelujen laatua ja tehokkuutta voidaan parantaa asiakslähtöisyys huomioiden ja mitkä asiat kotihoidon asiakkaat kokevat tärkeiksi ja merkityksellisiksi asiakslähtöisyyden kokemisessa ja sen vahvistamisessa. Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastatteluun osallistui kahdeksan säännöllisen kotihoidon asiakasta. Aineiston analysoinnissa käytimme sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että asiakslähtöisyyttä kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta lisäsivät hoitajan läsnäolo, kuulluksi tuleminen, tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen avun saaminen, tuttujen hoitajien osallistuminen asiakkaan hoitoon ja kotikäyntiaikojen säännönmukaisuus. Asiakslähtöisyyttä heikentäviä tekijöitä olivat kotihoidon asiakkaiden mielestä hoitajien kiire ja epäsäännölliset kotikäyntiaikataulut. Kotihoidon asiakkaat toivat esille, että kotikäyntiajat saattoivat toteutua reilustikin myöhemmin kuin oli sovittu. Osa kotihoidon asiakkaista eivät myös olleet tietoisia, kuka on heidän vastuuhoidajansa.

Lean-menetelmän tavoitteena on työ- ja asiakasprosessien jatkuva ja systemaattinen kehittäminen ja parantaminen. Lean ajattelun lähtökohtana on myös työn ja ohjeiden vakioiminen, jotta niitä voidaan mitata ja arvioida. Se pyrkii tunnistamaan asiakkaan palveluprosessista asiakkaalle arvoa tuottavat tekijät ja karsimaan prosesseista kaikki hukkatyö, joka ei tuota asiakkaalle lisäarvoa. Kotihoitotyössä tällaista turhaa hukkaa asiakastyön kannalta ovat esimerkiksi asiakasavaimien, -papereiden ja hoitotarvikkeiden etsiminen toimistolta sekä tarpeettomat tarvikevarastot.

Opinnäytetyömme tuloksista nousi esille kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita kotihoidon asiakslähtöisyyden kehittämiseksi. Kehittämissuhteita kotihoidon laadun parantamiseen asiakslähtöisyyden näkökulmasta ovat asiakasraadit, joissa kotihoidon asiakas osallistetaan oman hoitonsa ja palvelunsa kehittämiseen. Asiakslähtöisyyttä voidaan parantaa myös panostamalla viriketoimintaan ja vapaaehtoistyöhön. Myös erilaiset yhteisölliset asumismuodot voivat lisätä kotihoidon asiakkaiden asiakslähtöisyyttä erityisesti läsnäolon näkökulmasta. Lisäksi digitaalisilla palveluilla, kuten kuvapuhelinpalvelulla ja omaishoitoon panostamalla asiakslähtöisyyden lisääminen kotihoidossa mahdollistuu. Jatkossa Lean-menetelmää asiakslähtöisyyden tutkimisessa ja kehittämisessä voisi käyttää myös muissa terveydenhuollon yksiköissä.

Asiasanat: asiakas- ja ihmislähtöisyys, asiakkaan palveluprosessi, kotihoidon asiakas, kotihoidon laatu ja Lean-toimintamalli

Lotta Laine and Kirsi Lehtonen-Pulli

Thesis on customer orientation as experienced by the client in Hyvinkää home care - does the "Lean Method" add value to developing and improving the customer-orientation of home care?
Year 2019

Pages 46

The aim of our thesis was to find out the factors that increase and weaken customer orientation from the home care clients point of view and also how to develop customer orientation with the help of the "Lean Method" in home care. Our thesis was commissioned by the city of Hyvinkää, which is a part of the Central Uusimaa Regional Council since January 1 st 2019. The purpose of our thesis was to generate benefits for both home care clients and the home care work community by identifying factors that enhance customer orientation and how customer orientation can be developed by streamlining home care work processes using the "Lean Method".

There were two research questions in our thesis: What kind of methods can be used to improve the quality and efficiency of home care services, taking into account customer orientation, and which are the things that home care clients think to be important in experiencing and strengthening customer orientation. We used theme interview as the data collection method of our thesis. Eight regular home care clients participated in the interview. We used content analysis to analyze the data. The results of our thesis revealed that customer orientation, from the home care clients point of view, was increased by the presence of the nurse, when being heard and receiving appropriate and timely help, the involvement of familiar nurses in the care of the client and the regularity of home visits. Factors that weakened customer orientation were the nurses being hurried, and irregular home visit schedules. Home care clients pointed out that home visits could have been completed well beyond what was agreed. Also, some of the home care clients were not aware of who was responsible for their care.

The objective of the "Lean Method" is the continuous and systematic development and improvement of work and customer processes. Lean thinking is also based on standardizing work and instructions so that they can be measured and evaluated. It strives to identify the value-creating factors of the customer service process for the customer and to cut down all wasted work that does not add value to the customer. In the home care, such unnecessary wastage for customer work is, for example, the search for office keys, papers and nursing supplies from the office and unnecessary supplies.

The results of our thesis highlighted development suggestions and further research topics for the development of home care customer orientation. Development suggestions for improving the quality of home care, from the customer orientation point of view, are the boards of customers where home care clients are involved in developing their own care and service. Customer orientation can also be improved by investing in business and volunteering. Different forms of community living can also increase the customer orientation of home care clients, especially from the presence point of view. Additionally, by investing in digital services, such as image server services and family care, increasing customer orientation in home care is possible. In the future, the "Lean Method" could also be used by other health care units for studying and developing customer orientation.

Keywords: customer and human orientation, customer service process, home care customer, home care quality and Lean operating model

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aikaisemmat tutkimukset	2
3	Keskeiset käsitteet	2
3.1	Ihmis- ja asiakaslähtöisyys	2
3.2	Kotihoidon asiakas	4
3.3	Hoitotyön laadun arviointi	5
3.4	Asiakkaan palveluprosessi	7
3.5	Lean toimintamalli.....	7
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	9
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus.....	10
5.2	Aineiston keruun toteutus	11
5.3	Sisällönanalyysi	12
6	Opinnäytetyön tulokset	15
6.1	Asiakaskokemus	15
6.2	Sujuva asiakkaan palveluprosessi	17
6.3	Hoitotyön laadun arviointi kotihoidossa	19
6.4	Toiminnan tehostaminen kotihoidossa	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuden tarkastelu.....	25
7.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	28
7.3	Kotihoidon työ- ja asiakasprosessien kehittäminen Lean-menetelmän avulla	30
7.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	31
7.5	Työelämäpalaute.....	33
	Lähteet	35
	Liitteet	37

1 Johdanto

Asiakastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia on tehty sekä Suomessa että ulkomailla useita. Yhteistä tutkimustuloksissa oli, että asiakastyytyväisyyttä pidetään yleisesti erittäin tärkeänä mittarina hoitotyössä. Abusalemin, Myersin ja Aljeeshin (2012) mukaan potilastyytyväisyys on mittari, joka heijastaa laadukkaan hoidon tilaa kotihoidossa. Tarvetta on luotettaville ja päteville mittareille, jotta tätä asiaa voidaan tutkia ja seurata. Haasteita erilaisten mittaristojen kehittämiseen on tuonut se, että asiakastyytyväisyys on käsitteenä abstrakti ja sen merkitystä on vaikea tarkkarajaisesti määritellä. (Abusalem, Myers ja Aljeesh 2012.) Yhdysvalloissa on myös kehitetty ikääntyneiden elämänlaatua arvioiva mittari Quality Of Life (QOL), jonka avulla seurataan terveydentilaa, sosiaalista osallistumista ja ilmapiiriä (Mitchell & Kemp, 2000).

Toteutimme tutkimuksemme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska halusimme saada syvällisempää tietoa kotihoidon asiakkaiden asiakaslähtöisen kotihoitopalvelun toteutumisesta. Tutkimukseen valittiin mukaan kahdeksan (8) säännöllisen kotihoidon asiakasta. Kaikki suostumuksensa antaneet kotihoidon asiakkaat haastateltiin ja opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna asiakkaiden kotona. Analysoimme opinnäytetyömme tulokset sisällönanalyysin keinoin.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Hyvinkään kaupunki, joka on 1.1.2019 alkaen osa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymää. Tutkimuslupa (Liite 1) myönnettiin kesäkuussa 2018. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää ja sujuvoittaa kotihoidon asiakkaiden palveluprosessia, lisätä asiakasymmärrystä ja arvoa tuottavaa asiakastyöaikaa kehittämällä kotihoidon työprosesseja Lean-menetelmän avulla. Opinnäytetyömme nimenä on "Asiakaslähtöisyys asiakkaan kokemana Hyvinkään kotihoidossa ja tuoko Lean-menetelmä lisäarvoa kotihoitotyön asiakaslähtöisyyden kehittämiseen ja parantamiseen".

Opinnäytetyössämme tarkasteltiin asiakaslähtöisyyttä kotihoidon suurimman asiakasryhmän eli iäkkäiden pitkäaikaissairaiden näkökulmasta. Huomion arvoista on, että asiakkaalla voi samanaikaisesti olla useampia erilaisia terveydentilaa ja toimintakykyä heikentäviä sairauksia tai muita tekijöitä elämässään ja näin ollen asiakkaan rajaaminen vain yhteen tiettyyn asiakasryhmään kuuluvaksi voi olla haasteellista. Työskentelemme Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä ja meillä on molemmilla pitkä työkokemus ikääntyneiden hoitotyöstä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii myös kotihoidossa hoitotyön esimiehenä, joten opinnäytetyötä on ollut helppoa tehdä tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa.

2 Aikaisemmat tutkimukset

Asiakastyytyväisyyteen ja hoidon laadun arviointiin liittyviä tutkimuksia on tehty useita. Abu-salemin, Myersin ja Aljeeshin (2012) tutkimuksessa tuotiin esille, että riittävän tiedon puute estää hoidon laadun arvioinnin. Asiakastyytyväisyyden nähtiin toteutuvan, kun tarjottu hoito kohtasi terveydenhuollossa laaditut tavoitteet. Aiemmissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ikääntyneen väestön keskuudessa esiintyy koko ajan enemmän yksinäisyyttä ja lisääntyntä avun tarvetta (Mitchell & Kemp, 2000).

Anderssonin, Haverisen ja Malinin (2004) mukaan asiakkaat toivoivat enemmän kaikenlaista lisäapua, kuten kuljetusapua, siivousapua ja omaishoidon tukea. Mitchellin ja Kempin (2000) tutkimuksen mukaan hoivakodeissa asuvat ikääntyneet kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin kotihoidon palveluita saavat verrokkiasiakkaat. Anderssonin, Haverisen ja Malinin (2004) tutkimuksessa haastateltavat olivat suurimmaksi osaksi kiitollisia saamaansa apuun.

Anderssonin, Haverisen ja Malinin (2004) sekä Keipilän (2008) tutkimuksissa mainittiin, että osa haastateltavista ei ollut lainkaan tietoisia omasta hoito- ja palvelusuunnitelmastaan. Keipilän (2008) tutkimuksen mukaan haastateltavat toivoivat käynneille enemmän samoja ja tuttuja hoitajia. Lisäksi Keipilän (2008) tutkimuksessa todettiin, että sovitut kotikäyntiajat eivät aina täsmänneet ja hoitajat saattoivat tulla käynneille reilustikin myöhässä. Omaisten ja lähipiirin osallistuminen ikääntyneen arkeen koettiin tärkeänä asiana Keipilän (2008) tutkimuksessa.

3 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme käsitteellisenä lähtökohtana oli selvittää kotihoitopalvelun asiakaslähtöisyyttä asiakkaan kokemana Hyvinkään kotihoidossa. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme olivat asiakas- ja ihmislähtöisyys, asiakkaan palveluprosessi, kotihoidon asiakas, kotihoidon laatu ja Lean-toimintamalli. Keskeiset käsitteet toimivat opinnäytetyömme teoreettisena viitekehystenä. Olemme käyttäneet lähdeaineistona myös laadulliseen tutkimukseen ja Lean-toimintamalliin liittyvää kirjallisuutta ja materiaalia.

3.1 Ihmis- ja asiakaslähtöisyys

Ihmislähtöisyys käsitteenä on sidoksissa asiakaslähtöisyyden käsitteeseen. Asiakaslähtöiset työskentelytavat perustuvat lähtökohtaisesti ihmislähtöisyyteen ja niitä voidaan tarkastella myös etiikan näkökulmasta. Hoitotyö on moraalista toimintaa ja sen perusidea on toteuttaa sitä, mikä on oikein ja hyväksi toiselle ihmiselle (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13). Ihmislähtöisyys on eettisten toimintaperiaatteiden noudattamista ja siinä korostuvat ihmisarvon ja

itseään määräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Ihmisarvo on keskeinen arvo humanistisessa ihmiskäsityksessä ja kyseessä on arvo, joka on kaikilla ihmisillä sama. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 119.) Opinnäytetyössämme ihmislähtöisyyttä tarkastellaan asiakaslähtöisyyden käsitteen ja eettisten toimintaperiaatteiden kautta.

Oikeudenmukaisuus ihmislähtöisyyden käsitteessä tarkoittaa oikeutta oikeudenmukaiseen kohteluun riippumatta henkilön fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista tekijöistä tai hänen arvo maailmastaan. Oikeudenmukaisuuden käsitteeseen liittyy keskeisesti myös tasa-arvo, joka tarkoittaa jokaisen ihmisen yhtäläistä mahdollisuutta toteuttaa itseään ja tehdä valintoja elämässään. Tasa-arvoon sisältyy lisäksi oikeus tulla kohdatuksi ainutkertaisena ihmisenä. (Ranta 2012, 103.) Hoitotyön eettistä toimintaa ohjaa Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet ja näihin ohjeisiin pohjautuvat myös Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet. Suomessa on myös laissa säädetty potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaa eettisten ohjeiden toteutumista. (Ranta 2012, 52-53.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa työskentelytapaa, jossa työn tavoitteet ja arvot muodostuvat asiakkaan tarpeiden ja kokemusten pohjalta. Asiakkaan kokema arvo on tärkeä palveluiden kehittämisen lähtökohta. (Kuusela & Rintamäki 2002, 9, 16.) Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on asiakkaan kuuntelu erittäin keskeistä palveluprosessissa. Koivuniemen ja Simosen (2011, 52) mukaan asiakkaat ovat palvelujen keskiössä ja siten he ovat olennainen ja erottamaton osa vuorovaikutusta. Asiakaslähtöisyyden perustana on hyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja asiakkaan toiveiden ja tarpeiden kuuntelu. Keskeistä on ottaa asiakas mukaan heti hoitoprosessin alussa oman hoitonsa suunnitteluun asiakaslähtöisen työskentelytavan ja laadukkaan vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi. Asiakkaan kohtaamisen ja vastavuoroisen yhteydenpidon pitää toteutua asiakkaan arvojen ja preferenssien havaitsemiseksi, jotta terveydenhuollon prosessi olisi tuloksellista (Koivuniemi & Simonen 2011, 53).

Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa on myös keskeistä, että asiakkaan omaiset tulevat kuuliksi asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa yhdessä asiakkaan kanssa (Koivuniemi & Simonen 2011, 53-54). Asiakaslähtöisyys on siten hyvin kokonaisvaltainen elementti laadukkaassa palvelukokemuksessa. Koivuniemen ja Simosen (2011, 54) mukaan asiakas haluaa tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisena ihmisenä ja tämä on juuri pyrkimyksenä asiakaslähtöisessä työskentelyssä. Haasteena asiakaslähtöisessä työskentelyssä on laadukkaiden palveluiden tarjoaminen siten, että terveydenhuollon henkilöstö ei kuitenkaan tunkeudu asiakkaan yksityisyyden alueelle, mutta kykenee tunnistamaan asiakkaan hoitoon liittyvät tarpeet ja arvot asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöinen toimintakulttuuri on yksilöllisyyden korostamista. Asiakas nähdään aktiivisena, toimintakykyisenä yksilönä. Hoitoa suunnitellaan ja hoidon tavoitteet laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa (Sosiaalinen toimintamalli kotihoidossa 2018).

Lainsäädännön avulla pyritään parantamaan asiakkaan osallisuutta ja palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Esimerkiksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista korostaa muun muassa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemista. Lisäksi edellä mainitun niin sanotun ikälain tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita ja iäkkään tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä sosiaali- ja terveystalvveluja. Ikääntyneen tulee lain mukaan saada myös ohjausta ja neuvontaa tarjolla olevien palveluista heidän yksilöllisten tarpeidensa ja toimintakykynsä mukaisesti. Lainsäädännön tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.)

Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Iäkkään henkilön hoitoon liittyvät näkemykset ja toiveet on kirjattava ylös hänen hoito- ja palvelusuunnitelmaansa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.) Asiakkaan osallistaminen oman hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on näin ollen keskeistä ja kotihoidon kehittäminen ja sen tukeminen ikääntyvien ensisijaisena asumismuotona korostuu entisestään tulevaisuudessa.

3.2 Kotihoidon asiakas

Kotihoidosta säädetään lainsäädännössä. Sosiaalihuoltolain mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 pykälään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoidon asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää näitä laissa säädettyjä kotihoidon palveluita. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20 §.) Lääkärin palvelut liittyvät myös kiinteästi kotihoitopalveluun. Kotihoidon asiakkaina voi olla ikääntyneitä ja vammaisia sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita (Ikonen 2015, 42). Opinnäytetyössämme kotihoidon asiakkaalla tarkoitetaan kotihoidon palveluita käyttävää ikääntyneiden asiakasryhmää ja olemme rajanneet muut asiakasryhmät opinnäytetyöstämme pois. Pitkäaikaissairaajat iäkkäät asiakkaat ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä (Ikonen 2015, 42).

Kotihoidon asiakasprosessi alkaa oikea-aikaisella palvelutarpeen arvioinnilla, jossa huomioidaan asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja toimintakyvystään. Tavoitteena on luoda asiakkaan tarpeita vastaava ja hänen kotona asumista tukeva palvelukokonaisuus. Tärkeää on myös asiakkaan osallisuuden vahvistaminen. (Laaksonen & Ollila 2017, 146.) Suurin osa kotihoidon asiakkaista on 75-84-vuotiaita. Asiakkaiden avun tarve vaihtelee ja palvelut muotoutuvat kunkin

asiakkaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Iäkkäiden palvelunkäyttäjien avun tarpeen aiheuttaa monesti fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. (Ikonen 2015, 42-43.) Ihminen on psykofyysis-sosiaalinen kokonaisuus ja hänen toimintakykyä arvioidaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Kotihoidon asiakkaalla on yleensä rajoittuneisuutta joissakin tai kaikissa näissä osa-alueissa ja näin ollen hän tarvitsee päivittäisissä toiminnoissaan apua. Oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti löytyvät palvelut tukevat asiakkaan kotona asumista. (Ikääntyneiden palveluopas 2017, 2.)

THL:n raportin mukaan säännöllisiä kotihoidon asiakkaita ovat ne, joille on laskentakauden aikana toteutunut kotihoidon käyntejä joko voimassa olevan palvelusuunnitelman perusteella tai siten, että käyntejä on ollut säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Säännöllisesti kotihoidon palveluita käyttävien asiakkaiden ryhmä on noussut 2010-luvun aikana vuodesta 2010 vuoteen 2016 yhteensä 8 prosenttiyksikköä. (THL 2016.)

Kotihoidossa Hyvinkäällä on keskimäärin 405 asiakasta kuukaudessa. Ikäihmisten turvallisen kotona asumisen mahdollistaminen on Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän ikääntyneiden palveluiden tavoitteena ja kotona asumista tuetaan järjestämällä ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia palveluita. Palvelut myönnetään tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Kotihoidon pääpaino on ikääntyneiden hoidossa. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019, 3.)

Kotihoidon asiakkaita ovat henkilöt, jotka tilapäisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarvitsevat hoidollista apua. Lisäksi asiakkaina voi olla henkilöitä, joilla fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi laskenut. Palvelut ovat tarkoitettu pääasiassa niille, jotka tarvitsevat säännöllistä hoivaa. Säännöllinen kotihoito merkitsee hoitotyön ammattilaisten tuottamaa palvelua. Kotihoidon henkilökunnan toimenkuvaan kuuluu auttaa asiakasta henkilökohtaisessa hoidossa ja kotona selviytymiseen liittyvissä asioissa. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019 4, 5.)

Kotihoidon asiakkaaksi hakeudutaan ikääntyneiden kohdalla palveluohjauksen kautta ja palvelutarve selvitetään laajasti. Kotihoidon tavoitteena on tukea ikääntyneen omatoimisuutta ja toimintakykyä paitsi palveluin, mutta myös kannustamalla omaisia ja lähipiiriä osallistumaan asiakkaan huolenpitoon. Palvelun alkaessa asiakkaan tulee allekirjoittaa hoidon toteuttamiseen liittyvä sitoutumis- ja turvallisuuslomake. Lisäksi hoitoon liittyvät asiat kirjataan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019 4, 5.)

3.3 Hoitotyön laadun arviointi

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326) kahdeksannen pykälän mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden tutkimuskeskus on näin ollen oltava laadukasta, asianmukaisesti toteutettua ja turvallista. Terveystieteiden tutkimuskeskus

laatua on säännelty myös muussa terveydenhuollon lainsäädännössä. Esimerkkinä voidaan mainita laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja potilasvahinkolaissa on säännöksiä, jotka edellyttävät hoitotoiminnalta hyvää laatua. (Koivu-ranta-Vaara 2011, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen vuosille 2017-2019 ja sen tarkoituksena on turvata hyvä ikääntyminen ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuosituksen keskeisinä sisältöinä ja teemoina ovat mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, keskiössä oleva asiakas- ja palveluohjaus, ikäystävällinen palvelujen rakenne sekä teknologian laaja-alainen hyödyntäminen. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Kotona asumista tukevia palveluja järjestettäessä ja kehitettäessä tulee kiinnittää erityistä huomiota iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen, oikea-aikaiseen kuntoutukseen, kotiin annettavien palvelujen vaikuttavuuteen sekä omais- ja läheisauttajien tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 5,12.)

Perttusen, Korhosen, Jokelan ja Korteen (2018, 5-6,15) mukaan asiakkaat vertaavat saamansa palvelun laatua suhteessa odotuksiinsa. Laadukkaaksi koetussa palvelukokemuksessa asiakkaan odotukset saamastaan palvelusta ylittyvät. Asiakaskokemukseen vaikuttavat erityisesti asiakkaan kohtelu ja asioiden sujuvuus asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Asiakkaalle on merkityksellistä, että palvelu vastaa hänen tarpeeseensa ja tuottaa hänelle lisäarvoa. Turha odottaminen ja virheellinen palvelu ovat asiakkaan kannalta ei arvoa tuottavaa toimintaa eli hukkaa. Toimintayksikön hoidon- ja palvelun laadun jatkuva kehittäminen parantaa yksikön kilpailukykyä ja toimintaedellytyksiä myös tulevaisuuden muuttuvassa toimintaympäristössä.

Perttusen ym. (2018,31,38) mukaan virheiden havaitseminen ja niiden avoin esilletuominen ovat tärkeimmät askeleet toimintayksikön laadun kehittämisessä. On tärkeää ymmärtää, että virheet syntyvät viallisesta prosessista, eivät henkilöistä. Toiminnan kehittämiseksi ja laadun parantamiseksi on pysähdyttävä virheen ääreen ja sitä kautta lähdettävä korjaamaan toimintaa. Jokainen työntekijä on itse vastuussa toiminnan ja oman työnsä laadun kehittämisestä ja uuden yhdessä sovitun toimintamallin ylläpitämisestä.

Ikosen (2015,57-59) mukaan kotihoidon laadun arvioinnin erityispiirteenä on sen julkisen palvelun luonne. Lait, asetukset, valtakunnalliset tavoite- ja toimintaohjelmat sekä suositukset ja erilaiset viralliset asiakirjat linjaavat myös kotihoidon laatua. Näin ollen kotihoitoon on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja asiakasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laatu voidaan määritellä kotihoidon kyvyksi vastata asiakkaiden tarkoituksenmukaiseen palvelutarpeeseen säännökset ja kustannustehokkuus huomioiden. Lähtökohtana kotihoidossa on arjen työ ja sen laadun kehittäminen. Laatutyö mahdollistaa oman ja työyhteisön toiminnan tarkastelemisen

uusista näkökulmista ja se voidaan nähdä oppimis- ja kehittämisprosessina. Kotihoidon laatutekijöitä voidaan arvioida asiakkaan, johtamisen ja ammattilaisten näkökulmasta. Toiminnan laadun arvioinnissa ja kehittämisessä on tärkeää asiakaslähtöinen toimintatapa ja systemaattisen asiakaspalautteen kerääminen ja analysointi. Laadunhallinnan kannalta on oleellista toiminnan johtaminen ja uuden toimintamallin juurruttaminen, tulosten seuranta ja vertaaminen tavoitteisiin sekä toiminnan muuttaminen ja parantaminen uusien tavoitteiden saavuttamiseksi.

3.4 Asiakkaan palveluprosessi

Asiakkaan palvelukokemuksen perustana toimivat palvelupisteet, palvelutuokiot ja palvelupolku. Palvelupolku muodostaa asiakkaalle arvoa tuottavan palvelukokonaisuuden ja asiakaskokemuksen. Sen muodostumiseen vaikuttavat saatavilla olevat palvelut ja asiakkaan omat valinnat. Palvelupolku kuvaa, mitä asiakas havaitsee palvelun aika-akselilla ja minkä kokemuksen hän saa palvelun käyttämisestä. Palvelupolun luomisessa päätetään, mitkä ovat sen ensimmäinen ja viimeinen palvelun kontaktipiste. (Innokylä: Palvelupolku 2018.) Palvelu rakentuu näin ollen jaksojen tai episodien sarjasta tai joukosta osapalveluja. Yksittäistä episodia voidaan kutsua palvelutuokioksi eli tapahtumaksi asiakkaan kokemasta palvelusta. (Innokylä: Palvelupolku 2018.)

Kinnunen (2004, 7) kuvaa palvelua asiakkaalle jonkin hyödyn tuottavana toimenpiteiden sarjana eli prosessina. Asiakas osallistuu vaihtelevalla ja yksilöllisellä osuudella tähän prosessiin ja hän luo siihen aina oman osuutensa. Palvelu on asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna keino saavuttaa omat tavoitteet. Asiakkaalle palvelut ovat merkitykseltään erilaisia ja jokainen palvelukokemus on asiakkaalle ainutlaatuinen. Tähän määritelmään peilaten voidaan todeta, että asiakkaan kokeman palvelun ensivaikutelmalla on suuri merkitys asiakkaan koko palvelukokemukseen ja mikä kuva siitä asiakkaalle itselleen siitä muodostuu.

Pesosen (2007, 129) mukaan prosessilla tarkoitetaan toisiinsa liittyviä tehtäviä, jotka yhdessä tuottavat asiakkaalle hyödyllisen tuloksen. Prosessin alussa on syöte, joka yhtyy prosessin sisällä resursseihin. Lopputuloksena syntyy prosessin tuotos. Prosessi alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen muodostaen näin kokonaisuuden. Prosessin päämääränä on tuottaa lisäarvoa asiakkaalle. Prosessi voidaan määritellä toistuvana sarjana tehtäviä, jotka pystytään määrittelemään ja mittaamaan. Prosessia voidaan myös ohjata sille asetettuja laatuvaatimuksia vastaavaksi.

3.5 Lean toimintamalli

Leanin mukainen ajattelumalli on peräisin Japanista. Toyota Production System (TPS) on kehittänyt toimintaansa lähes sata vuotta. Se toimii nykyään esikuvana monille palvelualojen organisaatioille. Toyota on kehittänyt tuottavuuden ja virtaustehokkuuden parantamiseen keskittyvän järjestelmän. Se pyrkii kaikissa toiminnan vaiheissaan minimoimaan muun muassa turhien

varastojen ja muun hukkatyön määrän. Länsimaiset tutkijat kiinnostuivat Toyotan toiminnasta 1980-luvun lopussa ja he antoivat havainnoilleen nimeksi Lean. (Modig & Åhlström 2014,76-77; Suneja & Suneja 2017,187-188.) Lean-menetelmä otettiin Suomessa ensimmäisenä käyttöön teollisuudessa. Palvelualoille menetelmän käyttö laajeni noin 20 vuotta sitten.

Lean on johtamisjärjestelmä. Leanin peruseriaatteina ovat oikea-aikaisuus ja visuaalinen ohjaus. Lean tarkoittaa virtaustehokkuuden strategiaa, jossa merkityksellistä on aika, joka kuluu asiakkaan tarpeen tunnistamisesta sen tyydyttämiseen. Virtaustehokkuudessa ei keskitytä perinteisesti vain resurssien tehokkaaseen hyödyntämiseen, vaan siihen, miten tehokkaasti asiakkaan hoidontarve tyydytetään. Siinä huomio kiinnitetään ensisijaisesti juuri organisaatiossa ja lostettavaan yksikköön eli asiakkaaseen. (Modig & Åhlström 2014,5,13-14.) Hyvin toimivassa Lean organisaatiossa toiminta on ennalta hyvin suunniteltua ja asiakas ei joudu turhaan odottamaan palveluaan. Leanin mukainen toiminta edellyttää laatuvarustusta ja laadun kehittämisen kuulumista kaikille. Asiakkaan palvelu pyritään tuottamaan kerralla oikein. (Perttunen ym.2018,5.)

Virtaustehokkuus syntyy organisaation toiminnan prosesseissa ja se sisältää resurssin ja virtausyksikön välillä tapahtuvan arvon siirron tiheyden. Virtaustehokkuudessa on näin ollen merkityksellistä se, kuinka suuri osuus arvoa tuottavilla toiminnoilla on läpimenoajasta. Prosesseissa jalostettavaa ja eteenpäin vietävää asiaa kutsutaan virtausyksiköksi, jotka virtaavat hoitajajärjestelmän läpi. Ihmiset, informaatio ja materiaali ovat käytännön esimerkkejä näistä virtausyksiköistä. (Modig & Åhlström 2014,17,19,27.) Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, kuinka nopeasti ja laadukkaasti asiakkaan palveluntarpeeseen vastataan.

Virtaustehokkuuden näkökulmasta asiakkaan tarpeisiin vastataan viiveettä. Näin ollen asiakas saa sujuvasti tarvitsemaansa palvelua. (Perttunen ym.2018,5.) Toiminnassa on merkityksellistä erityisesti asiakkaalle arvoa tuottava aika. Voidaan todeta, että organisaation toiminta ei ole virtaustehokasta, jos se ei tuota asiakkaalle arvoa. Virtaus- ja resurssitehokkuus ovat haastavia käsitteitä organisaatiossa. Resurssitehokkuuden näkökulma tarkastelee erityisesti yksittäisten työntekijöiden työsuorituksen maksimointia (Perttunen ym.2018,5). Molempia tehokkuuden lajeja kuitenkin tarvitaan toiminnan kannattavuuden ja asiakastyytyväisyyden näkökulmasta tarkasteltuna. (Modig & Åhlström 2014,5,13-14.)

Lean on toimintastrategia, jossa korostetaan tavoitteen saavuttamista ja arvon tuottamista asiakkaalle (Modig & Åhlström 2014,123,127; Barnas & Addams 2017,9,12). Se on toiminnan jatkuvaa parantamista. Kotihoidossa arvoa tuottavaksi ajaksi voidaan määritellä kotikäyntiaika, jonka hoitaja viettää suorassa kontaktissa asiakkaan kanssa. Virtaustehokkaassa organisaatiossa voidaan vähentää lisätyötä ja tarpeetonta tuhausta eli hukkaa. Esimerkiksi asiakkaan palveluprosessin sujuvuuteen vaikuttavat se, kuinka nopeasti hoitaja on ensimmäisellä asiakaskäynnillä. Hoitajan näkökulmasta on tärkeää, että asiakastyö on suunnitelmallista, eikä toimistolla

kulu hukka-aikaa työvälineiden ja hoitotarvikkeiden etsimiseen. Lisäksi on tärkeää, että työn- jaon näkökulmasta asiakaskäynnit suunnitellaan vastuunhoitajuus ja logistisuus huomioiden.

Leanin visuaalisesta ohjauksesta toimii käytännön esimerkkinä päivittäisjohtamisen taulu. Sen äärellä työyhteisö kokoontuu päivittäin arvioimaan sen toimintaa esimerkiksi hoitotyön laadun, asiakastyytyvyyden ja henkilökunnan osaamisen johtamisen näkökulmista. Päivittäisjohtamisen taululla ovat näkyvissä myös toimintaa ohjaavat sitovat tavoitteet ja talouden tunnusluvut sekä työyhteisön pelisäännöt. Arvot kertovat, millainen organisaation tulisi olla ja periaatteet määrittävät, miten organisaation tulee ajatella. Menetelmät ja työkalut määrittävät sen, mitä organisaation tulee tehdä ja mitä sen tulee käyttää. (Modig & Åhlström 2014,123,141; Perttunen ym.2018,5,21.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus kertovat, mitä opinnäytetyössä aiotaan selvittää, kehittää, tuottaa tai kokeilla ja miksi. Opinnäytetyömme tavoitteena oli erityisesti selvittää, mikä oli kotihoidon asiakkaan kokemus arvoa tuottavasta asiakastyöstä, mitkä olivat asiakkaan odotukset ja toiveet saamansa kotihoitopalvelun suhteen sekä mikä oli kotihoidon asiakkaan mielestä merkityksellistä ja tärkeää hänen saamassaan kotihoitopalvelussa. Halusimme näin ollen selvittää teemahaastattelun avulla, mitkä asiat tuottivat asiakkaalle arvoa ja mitkä olivat siihen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyössämme pyrittiin analysoimaan, mitä tarkoitti asiakkaan mielestä asiakaslähtöisyys ja miten hoitaja kohtasi asiakkaan tämän omasta näkökulmasta tarkasteltuna. Pyrkimyksemme oli näin ollen kehittää kotihoidon palvelukokemusta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tarkasteltuna.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008,134-135) mukaan tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleisemmin neljän erilaisen piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kuvaileva, selittävä, kartoittava tai ennustava. Kuvaileva tutkimusote esittää tarkkoja kuvauksia tapahtumista, henkilöistä tai tilanteista sekä dokumentoi ilmiöistä keskeisiä piirteitä. Selittävä tutkimusote etsii selitystä tilanteelle tai ongelmaan ja tunnistaa todennäköisyyden syy-seurausketjuja. Kartoittava tutkimusote etsii uusia näkökulmia ja pyrkii löytämään uusia ilmiöitä, selvittämään vähän tunnettuja ilmiöitä ja kehittämään hypoteeseja. Ennustavan tutkimusotteen tarkoitus on ennustaa tapahtumia tai ihmisten toimintoja, jotka ovat seurauksena erilaisista ilmiöistä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Minkälaisilla menetelmillä kotihoidon palvelujen laatua ja tehokkuutta voidaan parantaa asiakaslähtöisyyden huomioiden?

2. Mitkä asiat kotihoidon asiakkaat kokevat tärkeiksi ja merkitykselliseksi asiakaslähtöisyyden kokemisessa ja sen vahvistamisessa?

Lisäksi halusimme selvittää, miten kotihoidon työprosessien kehittäminen Lean-menetelmän avulla parantaa asiakaslähtöisyyttä.

5 Opinnäytetyön toteutus

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena ja analysoimme sen tulokset sisälönanalyysin keinoin. Kotihoidon tiiminvetäjät valitsivat harkinnanvaraisena otantana teema-haastatteluja varten 15 säännöllisen kotihoidon asiakasta, joilla oli tiiminvetäjien mielestä riittävä kognitiotaso vastata haastattelukysymyksiin. Heistä arvoimme 12 asiakasta, joille lähetimme saatekirjeen (Liite 2) ja tutkittavan suostumuslomakkeen (Liite 3). Valitsimme haastatteluihin mukaan kaikki kahdeksan (8) säännöllisen kotihoidon asiakasta, jotka olivat palauttaneet määräaikaan mennessä suostumuslomakkeen. Yksi suostumuksensa antanut kotihoidon asiakas perui suostumuksensa myöhemmin ja valitsimme hänen tilalleen arpomalla uuden suostumuksensa antaneen haastateltavan.

Kotihoidon asiakas oli aineistonkeruun näkökulmasta luonnollinen valinta, koska heillä oli eniten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavat jakoutuivat tasaisesti kolmen kotihoitotiimin kesken. Toteutimme haastattelut asiakkaiden kotona heinä- ja elokuussa vuonna 2018. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme haastatteluaineiston. Haastattelut kestivät kerrallaan noin 35 min- 1h 10 min. Hävitämme haastatteluaineiston, kun opinnäytetyömme on hyväksytty ja arvioitu sekä olemme esittäneet opinnäytetyön julkaisuseminaarissa.

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska tutkimamme aiheen lähtökohtana oli ihminen, hänen elämänsä ja siihen liittyvät merkitykset. Tämä on keskeinen laadullisen tutkimuksen elementti. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ja siten myös keskeiset teemat käsittelevät ihmisten omia kokemuksia ja käsityksiä. Näin ollen tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2014, 16.) Teema-haastattelumme avulla oli mahdollisuus saada juuri yksilöllisempää ja syvällisempää tietoa asiakkaan omista kokemuksista hänen saamaansa kotihoitopalveluun liittyen.

5.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Laadullinen tutkimus voidaan karkeimmillaan ymmärtää aineiston ja analyysin muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi. Laadullinen aineisto on näin ollen pelkistetyltä ilmaisultaan tekstiä.

Laadullisen tutkimuksen yhteen kietoutuvia vaiheita ovat aineistonkeruu ja analysointi sekä tulkinta ja raportointi. Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä osallistuvuus ja objektiivisuus. Laadullisessa tutkimuksessa on usein suhteellisen pieni määrä tapauksia ja siinä pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman tarkasti. Laatu ja käsitteellistämisen kattavuus ovat keskiössä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, jolloin teoriaa rakennetaan empiirisestä aineistosta lähtien alhaalta ylöspäin. Lisäksi laadullista tutkimusta kuvaa hypoteesittomuus eli tutkijalla ei ole ennako-olettamusta tutkittavasta kohteesta tai tutkimustuloksista. (Eskola & Suoranta 2008,13,15-19.)

Laadullista tutkimusta määrittää keskeisesti se, että analyysi ei ole kyseisen tutkimusmenetelmän viimeinen vaihe, vaan analyysi kulkee koko ajan mukana tutkimusprosessin eri vaiheissa ja ohjaa koko tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on antaa mahdollisuus tutkittavan ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2014, 18, 19.) Laadullisen tutkimuksen keskeinen tekijä on, että siinä luodaan uusia teoreettisia ideoita ja testataan hypoteeseja. Tutkimussuunnitelmassa tulee selvästi tuoda esille, mitä tutkitaan, missä tutkitaan ja miten tutkitaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 45.)

Ihmisen asema, hänen osuutensa ja eettisyys korostuvat laadullisessa tutkimuksessa. Tutkittavat nähdään enemmän toimijoina ja osallistujina kuin tutkimuksen kohteina. (Kylmä & Juvakka 2014, 20.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkittavaa kohdetta ilman aineistonkeruuta tai analyysiä tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Tutkijalla tulee kuitenkin olla selkeä käsitys siitä, mitä hän tutkii, jotta aineistonkeruu olisi johdonmukaista ja oikeanlaista tutkimuskysymyksiin nähden. (Kylmä & Juvakka 2014, 22.)

Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä osallistujien näkökulman ymmärtäminen ja heidän kokemukset erityisesti subjektiivisesta, sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2014, 23-24). Keskeistä on, että etukäteen ei voida määritellä, kuinka paljon ja mitä aineistoa kerätään. Tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa on kerätä aineistoa niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa. (Kananen 2014, 18-19.) Tutkimustulos laadullisen tutkimuksen osalta pätee vain tutkimuskohteessa ja näin ollen sitä ei voi yleistää (Kananen 2014, 19).

5.2 Aineiston keruun toteutus

Haastattelut ovat laadullisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä. Opinnäytetyössämme käytimme tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja muodostamaan kokonaiskuva haastattelussa ilmenevien yksityiskohtien avulla. (Kananen 2014, 70, 72.) Haastattelu on joustava menetelmä ja se antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa tilannekohtaisesti suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Samalla voidaan selvittää haastateltavien motiiveja vastausten taustalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Teemahaastattelu on väljempi haastattelumuoto kuin strukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa on keskeistä, että tutkija valitsee tutkimusaiheeseensa liittyviä avainkysymyksiä eli teemoja, joiden ympärille haastattelu muotoutuu. Tärkeää on, että teemoja ei muodostu liikaa haastatteluun, koska tällöin sen muuttuu strukturoiduksi haastatteluksi. (Kylmä & Juvakka 2014, 78.) Varsinaisten teemojen ympärille tulee lisäksi muodostaa apukysymyksiä, joita voidaan käyttää haastattelun tukena sen edetessä. Teemat käydään läpi haastateltavan kanssa ja tutkittava kertoo vapaamuotoisesti tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 76.) Teemahaastattelu etenee tilannekohtaisesti haastateltavan ehdoilla ja käsiteltävien teemojen järjestys saattaa muuttua (Kylmä & Juvakka 2014, 79). Opinnäytetyössämme toteutimme teemahaastattelun neljän eri haastatteluteeman avulla (Liite 4).

Mitä avoimempi haastattelu on kyseessä, sitä aktiivisempaa roolia edellytetään sekä haastattelijalta että haastateltavalta. Teemahaastattelussa kysymysten esittäminen on vapaamuotoisempaa ja vastaukset ovat kertomustyyppisiä. (Kylmä & Juvakka 2014, 79.) Haastattelu on vuorovaikutustilanne, joka edellyttää osallistujien välistä luottamusta. Haastattelun tavoitteena on tutkimukseen liittyvän aineiston kerääminen ja näin ollen haastattelijan tulee ohjata käytävää keskustelua. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 97.) Haastattelun etuna on se, että sen avulla tutkimusaineiston keruuta voidaan säädellä tilannekohtaisesti ja tutkittavan ehdoilla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205).

Haastattelun jälkeen tutkimusaineisto voidaan kirjoittaa tekstiksi. Tällöin litterointi eli puhtaaksikirjoitus tehdään joko koko haastattelusta ja kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi tutkimusteema-alueiden mukaisesti. Tutkija voi myös tehdä päätelmiä ja teemojen koodaamista suoraan esimerkiksi ääninauhoille tallennetusta aineistoista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.)

Haastattelimme opinnäytetyöhömmme kahdeksaa (8) säännöllisen kotihoidon asiakasta. Kolme (3) heistä oli miehiä ja viisi (5) oli naisia. Haastateltavat olivat iältään 68-91 vuotiaita. Viidellä haastateltavalla oli seitsemänä päivänä viikossa kotihoidon käynnit 2-4 kertaa vuorokaudessa. Yhdellä haastateltavalla oli kotikäyntitarve kerran päivässä ja kaksi (2) haastateltavaa sai kotihoidon apua kerran viikossa.

5.3 Sisällönanalyysi

Analysoimme opinnäytetyöaineistomme aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti, koska teimme aineistosta omat tulkintamme. Emme ole kirjanneet haastattelujen litterointiin tai tutkimustuloksiin esimerkiksi omaisen antamia vastauksia tai vastauksia, jotka eivät liity teemahaastattelun kysymyksiin. Tuomen ja Sarajärven (2018, 103, 127) mukaan sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä ja se perustuu tulkintaan ja päätteilyyn. Se tarkoittaa tekstianalyysia, joka pyrkii kuvaamaan dokumenttien sisällöt sanallisesti.

Sisällönanalyysi voi olla sekä yksittäinen metodi että väljä teoreettinen kehys. Laadullisen tutkimuksen analyysia voi ohjata teoreettinen tai epistemologinen asemointi. Tästä esimerkkinä on fenomenologinen analyysi tai grounded theory. Sisällönanalyysia ei ohjaa lähtökohtaisesti jokin teoria tai epistemologia, mutta siihen voidaan soveltaa useita eri teoreettisia ja epistemologisia lähtökohtia.

Sisällönanalyysi on menetelmä, joka perustuu päättelyyn ja tulkintaan ja jonka avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Kirjalliseen muotoon saatettu haastattelu on yksi esimerkki dokumentista. Tarkoitus on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tärkeää on kuitenkin tiedostaa, että sisällönanalyysimenetelmällä saadaan vain järjestettyä kerätty aineisto johtopäätösten tekemistä varten. Sisällönanalyysissä tulee määritellä analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista. Yksittäinen sana tai lause tai useita lauseita sisältämä ajatuskokonaisuus voi olla analyysiyksikkönä ja sen määrittämistä ohjaavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajarvi 2018,117,119,122,127.)

Tuomen ja Sarajarven (2018, 117,121,127) kirjoittamassa teoksessa sisällönanalyysi on tekstianalyysia ja se voidaan määritellä kolmella eri tavalla. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Siihen sisältyvät aineiston pelkistäminen (reduointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja viimeisenä vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistellään, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään. Pyrkimyksenä on edetä empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyössämme on kysymys juuri tutkittavan ilmiön ymmärtämisestä. Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jolloin opinnäytetyömme teemat nousivat teoriasta.

Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois esimerkiksi tutkimusdataa tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. Auki kirjoitetusta tutkimusaineistosta pyritään etsimään tutkimustehtävää erityisesti kuvaavia ilmaisuja. Aineiston ryhmittelyvaiheessa tutkittavaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Näistä luokista muodostuvat alaluokat, jotka nimetään kyseisen luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy ja tavoitteena on muodostaa pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle. Lisäksi luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen alaluokkia yhdistämällä muodostetaan yläluokkia ja niistä edelleen pääluokkia. Pääluokat nimetään tutkittavaa ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi muodostetaan yhdistävä luokka ja se on yhteydessä tutkimustehtävään. Ryhmittelyvaihe on osa tulevaa käsitteellistämävaihetta. (Tuomi & Sarajarvi 2018,123-125.)

Muodostimme opinnäytetyössämme neljä ala-, ylä- ja pääluokkaa tutkimuksen kohteena olevista asioista. Valitsimme aineistosta analyysiyksiköt opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Valitsemamme analyysiyksiköt kuvasivat mielestämme riittävän selkeästi tutkimusaineistoamme. Lisäksi kirjjasimme sisällönanalyysitaulukkoon edellä mainittujen analyysiluokkien lisäksi esimerkkejä teemahaastattelun alkuperäisilmauksista ja muotoilimme niistä pelkistykset (Liite 5).

Ensimmäisessä sisällönanalyysin pääluokassa analysoimme asiakaskokemusta kotihoidon asiakkaan näkökulmasta. Näitä olivat yksilöllisten toiveiden huomioiminen, vaikutusmahdollisuudet kotihoitopalvelujen sisältöön sekä keskustelu- ja kuulluksi tuleminen, asiakkaan kohtelu ja hoitajan asenne. Toisessa sisällönanalyysin pääluokassa tarkastelimme sujuvaa asiakasprosessia. Siihen liittyivät kotihoitopalvelujen vastaaminen asiakkaan avun- ja hoidontarpeeseen, sosiaaliset kontaktit, omaisen ja läheisen antama apu, palvelujen oikea-aikaisuus, neuvonta ja ohjaus, ohjeiden selkeys sekä palvelujen saatavuus ja henkilökunnan tavoitettavuus. Kolmanteen sisällönanalyysin pääluokkaan sisältyi hoitotyön laadunarviointi kotihoidossa. Tässä luokassa tarkastelimme kotihoitopalvelun luottamuksellisuutta ja turvallisuutta asiakkaan kokemana, vastuuhoitajuutta ja vastuuhoitajan tehtäviä sekä hoitajan ajankäyttöä. Neljännessä sisällönanalyysin pääluokassa analysoimme toiminnan tehostamista kotihoidossa. Siihen sisältyivät erityisesti asiakkaan osallistaminen kirjaamiseen, hoitajan ajanhallinta ja turhat tehtävät kotikäynnillä.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 125,127) kirjoittaman teoksen mukaan käsitteellistämisvaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisvaiheessa edetään alkuperäisen tutkimusdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista aina teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin saakka. Luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta tarkasteltuna. Käsitteellistämisvaiheessa tutkija luo prosessinomaisesti muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Uutta teoriaa muodostettaessa tutkija vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäiseen tutkimusaineistoon. Tutkimustuloksissa esitetään tutkimusaineistosta muodostettu malli sekä käsitejärjestelmä ja käsitteet tai tutkittavaa aineistoa kuvaavat teemat. Lisäksi tutkimustuloksissa tuodaan esille luokittelujen perusteella muodostetut käsitteet tai kategoriat sisältöineen. Tutkija pyrkii johtopäätösten tekemisvaiheessa ymmärtämään, mitkä asiat ovat tutkittavalle itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä. Analyysin kaikissa vaiheissa korostuu näin ollen tutkittavan ymmärtäminen hänen omasta näkökulmastaan lähtien.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelun lähtökohtana on esimerkiksi teoria, käsitejärjestelmä tai malli. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan aineistosta sisällönanalyysin periaatteita noudattaen erilaisia luokituksia ja kategorioita. Tutkimusaineiston mukaan voidaan teorialähtöisessä sisällönanalyysissä poimia joko

ylä- tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä. Ne voidaan sijoittaa muodostetun analyysirungon mukaisesti. Aikaisemman tiedon perusteella määritettyihin kategorioihin etsitään aineistosta sisältöjä niitä kuvaavista lausumista. (Tuomi & Sarajärvi 2018,127-129.)

Sisällönanalyysi voi olla myös teoriaohjaavaa, jolloin analyysi etenee tutkimusaineiston ehdoilla samalla tavalla kuin aineistolähtöinen analyysi. Eroavaisuutena on se, että teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteitä ei luoda tutkimusaineistosta, vaan ne tuodaan valmiina ikään kuin ilmiöstä jo tiedettynä. (Tuomi & Sarajärvi 2018,133.) Tarkastelemme opinnäytetyössämme myös Lean-toimintamenetelmän vaikutusta kotihoidon asiakkaan kokeman asiakaslähtöisen palvelun sisältöön ja sen kehittämiseen.

6 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössämme oli haastateltavia yhteensä kahdeksan. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, mikä oli kotihoidon asiakkaan kokemus arvoa tuottavasta asiakastyöstä, mitkä olivat asiakkaan odotukset ja toiveet saamansa kotihoitopalvelun suhteen sekä mikä oli kotihoidon asiakkaan mielestä merkityksellistä ja tärkeää hänen saamassaan kotihoitopalvelussa. Halusimme selvittää, mikä tuotti asiakkaalle arvoa ja mitkä olivat siihen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyössämme oli keskeistä analysoida, mitä tarkoitti asiakkaan mielestä asiakaslähtöisyys ja miten hoitaja kohtasi asiakkaan tämän omasta näkökulmasta tarkasteltuna.

Lisäksi tarkastelimme opinnäytetyössämme Lean-menetelmän hyödyntämistä kotihoidon asiakkaan kokeman asiakaslähtöisen palvelun sisältöön ja sen kehittämiseen. Opinnäytetyömme aineiston analyysirunkona oli teemahaastattelurunko (Liite 4). Karkeina analyysiyksikköinä olivat haastatteluteemojen pääkäsitteet eli ihmis- ja asiakaslähtöisyys, kotihoidon asiakkaan palveluprosessi, hoitotyön laadun arviointi ja Lean-menetelmä.

6.1 Asiakaskokemus

Ensimmäinen muodostamamme sisällönanalyysin pääluokka oli asiakaskokemus, josta muodostimme yläluokaksi ihmis- ja asiakaslähtöisyyden. Tämä yläluokka sisälsi alaluokkina asiakkaan keskustelumahdollisuudet, yksilöllisten toiveiden huomioimisen ja vaikutusmahdollisuudet kotihoitopalvelun sisältöön sekä asiakkaan kohtelun ja hoitajan asenteen omaan työhönsä.

Haastateltavista kuusi koki tulleen kuulluksi hoitajien toimesta kotikäynneillä. Yksi ei vastannut kysymykseen ollenkaan ja yksi vastanneista koki, että tuli kuulluksi toisinaan. Haastateltavista puolet koki, että hoitajalle tärkeitä ominaisuuksia olivat hyvät keskustelutaidot ja puhe-
liaisuus. Haastateltavista kolme piti hoitajan läsnäoloa tärkeänä asiana kotikäynneillä. Haasta-

teltavista kaksi piti hoitajan auttamishalua ja neuvojen vastaanottamista hyvinä hoitajan ominaisuuksina. Yksi haastateltava piti hoitajan hyvää asennetta tärkeänä. Yksi haastateltavista koki, että kaikki hoitajat eivät huomioi asiakasta kotikäynnillä. Haastateltavista yksi koki, että asiakkaan antamaan palautteeseen ei ole aina reagoitu. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että hoitajan hyvä asenne, aito läsnäolo- ja kuuntelutaito sekä palvelu- ja auttamishalukkuus sekä neuvojen vastaanottamiskyky ovat asiakkaalle merkityksellisiä tekijöitä. Keskustelumahdollisuus, kuulumisien vaihtaminen sekä aito kuulluksi tuleminen ovat asiakkaille hoitosuhteessa tärkeitä vuorovaikutuksellisia asioita.

H: Asiallisuus on tärkeää, kuuntelisivat vähän paremmin. Olen antanut palautetta, mutta se menee vaihtelevasti perille.

H: Semmoinen hoitaja on paras, joka kuuntelee mua. Siinä on jo paljon hyvää silloin.

Haastateltavista puolet olivat sitä mieltä, että he pystyivät ilmaisemaan oman mielipiteensä. Loput neljä haastateltavaa eivät vastanneet tähän kysymykseen. Haastateltavista puolet kokivat, että heidän yksilölliset toiveensa kuultiin ja ne pyrittiin toteuttamaan. Haastateltavista kolme koki, että heidän yksilöllisiä toiveitaan ei kuunneltu ja hoitajien kanssa sovittu kotikäyntiaika ei toteutunut. Kaksi haastateltavista ei esittänyt toiveitaan, koska he uskoivat, että kotihoito ei pystyisi niitä kiireen vuoksi toteuttamaan. Yksi haastateltavista koki hoitajan esittämisen kotikäynnin yhteydessä tärkeäksi.

H: Mielestäni kyllä pystyn ilmaisemaan oman mielipiteen ja toiveeni on toteutunut aina kun on ollut tarvetta jotain pyytää.

H: Tietysti niitä välttää aika paljon niitä puhumasta niitä toiveitansa, kun tietää, että heillä on tiukka aikataulu. Toiveiden esittämistä helpottaa, jos hoitajalla on elämän- ja asiakasmyönteinen asenne.

H: Semmoinen että hoitaja sanoisi nimensä, kun on huono muisti ja kasvomuisti etenkin, vaikka olisi käynyt aikaisemmin, nimi unohtuu.

Osa hoitajista oli tehnyt yhden haastateltavan mielestä vain asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitut tehtävät ja osa hoitajista oli tehnyt ylimääräistäkin, jos asiakas oli pyytänyt. Asiakas toivoi, että hoitohenkilökunnan kesken keskusteltaisiin, miten ylimääräisiin asiakkaan toiveisiin reagoidaan. Kahden haastateltavan mielestä hoitaja löysi kotona säilytettävästä hoitokansioista ja mobiililaitteesta tarvittavat asiakkaan hoitotiedot. Kaikilla hoitajilla pitäisi yhden haastateltavan mukaan olla tarvittavat tiedot asiakkaista käynneille lähdeittäessä. Tällä hetkellä kaikilla sijaisilla ei ole ollut tarvittavia hoitotietoja käytettävissä. Kaikkien hoitajien kautta tieto asiakkaan asioista ei ole kulkeutunut eteenpäin. Asiakkaan mielestä hoidolliset asiat olivat hänelle omia menoja tärkeämpiä.

H: Koen tullee kuulluksi. Saa sanoa oman mielipiteen. Mun mielestä kuuntelevat, jos on omia toiveita. Aina ei toteudu, mutta yleensä kyllä. Hoidot ovat tärkeämpiä, kuin omat menemiset. Kun itseäni ajattelen, on pientä hommaa voisi tehdä. Joku tekee sen, joku taas ei tee. Ei kuulu heidän tehtäviinsä. Ei ole kirjattu heidän papereihinsa, että täytyy tehdä. On jotain käytännön juttuja, on niin hetkellisiä, mitkä välähtää mieleen ja tietää, ettei ne kuulu. Niistä voisi tietenkin keskustella ja voisivat keskustella niissä palavereissa, miten sen homman kanssa tehdään.

H: Toi punainen kirjahan kertoo ja mitä olen ymmärtänyt, niin kännykän mukana tulee tiedot. Oletan, että kyllä uudella tuuraajalla on tarpeeksi tietoa. Punaisesta kirjasta saa kaikki tiedot.”

Haastateltavista puolet olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Useista vastauksista kävi ilmi, että kohtelu oli ollut hyvää ja hoitohenkilökunnan käytös oli ollut asiallista. Haastateltavista kaksi kuitenkin koki, että he eivät olleet joka kerralla saaneet asiallista kohtelua. Haastateltavat toivat esille ominaisuuksia, jotka olivat tärkeitä hoitohenkilökunnalle. Yksi haastateltavista koki, että hoitajan tulisi olla palveluultis. Lisäksi hoitajan ammattitaito koettiin tärkeänä asiana. Haastateltavista yksi mainitsi silmiin katsomisen tärkeänä ominaisuutena ja samoin yksi haastateltava toi esille, että erityisen tärkeätä on, että hoitaja tekee työtä tunteella ja hyvällä asenteella. Yhden haastateltavan mielestä hoitajien tulisi suhtautua kaikkiin ihmisiin tasavertaisesti ja ihmislähtöinen palvelu oli hänelle tärkeää.

H: Asenne lähtee jo kotoa. Kyllä kaikkien parasta on se, että on ihminen, eikä kone. Paljon lähtee ihmisestä itsestään. Vain se, millä mielellä palvelee ihmistä. Siitä kaikki lähtee.

H: Kaikki ei jollain lailla noteeraa meikäläistä ollenkaan.

6.2 Sujuva asiakkaan palveluprosessi

Toinen muodostamamme sisällönanalyysin pääluokka oli sujuva asiakkaan palveluprosessi. Siitä muodostimme yläluokaksi oikea-aikaiset ja asiakkaan tarpeiden mukaiset palvelut. Muodostamamme alaluokka sisälsi kotihoitopalvelun saatavuuden sekä vastaamisen asiakkaan avun- ja hoidontarpeeseen, asiakkaan saaman ohjauksen ja neuvonnan sekä hoitajien tavoitettavuuden, asiakkaan sosiaaliset kontaktit ja omaisten antaman avun.

Neljä kahdeksasta haastateltavasta olivat sitä mieltä, että heidän saamansa kotihoidon apu oli ollut riittävää ja se oli vastannut heidän avun- ja hoidontarpeeseen sekä sen turvin asiakas oli pärjännyt kotona. Vastauksissa tuotiin esille, että hoitajat tekivät kotikäynneillä kaikki sovitut asiat. Yksi kahdeksasta haastateltavasta koki, että hän ei pärjännyt enää kotona nykyisillä avuilla. Kaksi kahdeksasta haastateltavasta koki, että oli vaikeaa sanoa etukäteen, milloin apua tarvitsi. Avun tarve ja sen ajankohta vaihtelivat tilanteesta riippuen. Lisäksi ystävien ja omaisten tuki koettiin tärkeänä asiana. Yksi kahdeksasta haastateltavasta kertoi, että on iso asia, kun ystävät ja omaiset välittivät. Yhden haastateltavan mielestä vanhemmalla iällä ei ole ollut

helppoa solmia uusia ystävyysuhteita Päivittäiset kotikäynnit ja omaisten tuki lisäsivät kolmen haastateltavan turvallisuuden tunnetta. Ulkoilupalveluiden tarve tuotiin myös vastauksissa esille. Yksi kahdeksasta haastateltavasta toivoi erityisesti tällaista palvelua kotihoidolta.

H: Ihmisen koneistoa ei voi laittaa aikatauluun. Tarve tulee, kun tarve tulee.

H: Vähän pelottaa, kun ei ole kuin yksi ystävä, joka auttaa. En tiedä, kehen sitä sitten ottaa yhteyttä, jos ystävää ei olisi.

H: Olisiko hoitajalla aikaa lähteä ulos kävelemään asiakkaan kanssa? Voisi olla ihan hyvä, että olisi sellainen apu, että joku lähtee yhdessä ulos.

Haastateltavista viisi toi esille, että kotikäyntiaika ei vastannut sovittua aikaa ja hoitajat tulivat käynneille sovittua aikaa myöhemmin. Näin ollen haastateltavat olivat pyrkineet itse joutamaan omista menoissaan. Lisäksi yksi kahdeksasta haastateltavasta kertoi, että hänelle ei oltu ilmoitettu tarkkaa kotikäyntiaikaa. Haastateltavat olivat laittaneet merkille, että hoitajan aikatauluun tullessa pienikin yllättävät muutos, kotikäynnin ajankohta venyi. Yksi kahdeksasta haastateltavasta myös koki, että hän ei voinut itse vaikuttaa kotikäyntiajankohtaan. Kolme kahdeksasta haastateltavasta ei ottanut kantaa saamansa kotihoitopalvelun riittävyyteen ja oikea-aikaisuuteen.

H: Sitten on joku ajankohta, milloin pitäisi tulla, mutta aika venyykin, milloin tullaan. Myös ajankäyttöön liittyvää kehitettävää on, että saisi oman aikataulun suunniteltua, kun tietäisi milloin käynnille tullaan.

H: Ei se ole oikein huomionut. Yhtenä aamuna jos tullaan seitsemältä ja toisena kymmeneltä.

H: Ehkä toi käyntiaika. Että olisi joku määrätty aika. Joo sen voisi määrätä tarkempaa, mihin aikaan hoitaja tulee. Ne tulee sinä päivänä vaan, kellonaikaa ei ole määrätty. Siihen asti on sitten odotettava, milloin he tulee. Joskus tulevat ihan aamusta ja joskus vasta tosiaan iltapäivällä. Mutta mulla on sitä aikaa odotella.

Haastateltavista kuusi koki saavansa riittävästi neuvontaa ja ohjausta kotihoidosta omaan hoitoonsa liittyen. Nämä haastateltavat kertoivat, että he eivät olleet jääneet ongelmiansa kanssa yksin ja hoitajat olivat vieneet hoidettavat asiat eteenpäin. Yksi kahdeksasta haastateltavasta kertoi, että hän ei ole saanut riittävästi apua tai neuvoa kotihoidon työntekijöiltä tai sitä ei ole saanut heti pyydettyä.

Haastateltavista kolme kertoi, että he saivat neuvontaa ja ohjausta omaan hoitoonsa liittyen joko kotikäyntien yhteydessä tai soittamalla kotihoitoon. Asiakkaat saivat apua ja neuvoa kotikäynneillä käyvien hoitajien lisäksi myös muilta kaupungin työntekijöiltä. Yksi kahdeksasta haastateltavasta kertoi saaneensa neuvontaa kotihoidon lisäksi palveluohjauksesta. Haastateltavista kaksi koki myös saadut neuvot ja ohjeet selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Kuusi

kahdeksasta haastateltavasta ei kertonut mielipidettään liittyen neuvojen ja ohjeiden selkeyteen. Lisäksi yksi kahdeksasta haastateltavasta koki, että kotihoidon hoitokansiosta sai kaiken tarpeellisen tiedon omaan hoitoon liittyen.

H: Silloin kun joku asia tulee mieleen, niin käymässä olevalta hoitajalta ja hänelle kerron ja hän tekee mitä tarvitsee ja vie tarvittaessa asiaa eteenpäin.

H: Tuolla Torikadulla Lepovillassa on naishenkilö, joka on koko kaupungin avustaja ja hän on mua auttanut.

Haastateltavista puolet olivat tavoittaneet kotihoidon henkilökunnan hyvin puhelimitse. Yksi haastateltavista ei ollut saanut helposti kotihoidon henkilökuntaa puhelimitse kiinni. Erityisesti iltaisin ja öisin tavoittaminen oli ollut haastateltavan mielestä haastavaa. Yksi kahdeksasta haastateltavasta ei ollut tavoitellut kotihoidon henkilökuntaa, vaikka he eivät olleet tulleet ajoissa kotikäynnille. Niin ikään yksi kahdeksasta haastateltavasta tavoitti henkilökunnan hyvin puhelimitse, mutta hän koki, että henkilökunta ei ollut ehtinyt perehtymään haastateltavan asiaan riittävästi. Yksi kahdeksasta haastateltavasta toi esille, että kotihoidon henkilökunnan tavoitti hyvin silloin, kun oli annettu puhelinnumero ja sovittu jokin tietty aika, milloin voi olla yhteydessä. Takaisinsoittojärjestelmää kotihoitoon toivoi niin ikään yksi kahdeksasta haastateltavasta.

H: Aina joku vastaa puhelimeen ja asia viedään eteenpäin.

H: Sitten kun saa jonkun kiinni niillä on hirveä kiire, eikä ne ehdi perehtyä asiaan ollenkaan.

H: Tärkeää on, että palveluissa on takaisinsoittojärjestelmä ja joku soittaa takaisin niin kuin esimerkiksi terveyskeskuksessa.

6.3 Hoitotyön laadun arviointi kotihoidossa

Kolmanneksi sisällönanalyysin pääluokaksi muodostimme hoitotyön laadunarvioinnin kotihoidossa. Tästä pääluokasta muodostimme yläluokaksi asiakaslähtöisen hoitosuhteen. Alaluokan määrittivät kotihoitopalvelujen luottamuksellisuus ja turvallisuus asiakkaan kokemana sekä vastuuhoidajuus ja hoitajan ajankäyttö asiakkaan luona.

Kotihoidon laatu muodostui yhden haastateltavan mukaan arjen pienistä asioista. Hoitajien koulutuksen kautta voi haastateltavan mukaan vaikuttaa kotihoidon laatuun. Toisilla hoitajilla oli haastateltavan mukaan luontainen kyky toimia hoitotyössä. Yhden haastateltavan mielestä asiakkaan hoidon ja palveluntarve oli tarkkaan määritelty hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja hoitajat noudattivat sitä tarkasti. Kahdelle haastateltavista oli tärkeää, että hän sai tarvitse-

mansa avun ja että hoitajat auttoivat niissä asioissa, mistä hän ei itse selviytynyt. Yhden haastateltavan mukaan hoitajat olivat huolellisia ja tarkkoja asiakkaan avuntarpeen suhteen ja toimittavat hänet herkästi sairaalaan, jos asiakkaan terveydentilassa oli poikkeavuutta.

H: Minä ajattelen kotihoitoa, niin se lähtee pienistä asioista. Niistä koostuu sitä isompaa. Jos ne luistaa hyvin. Tosilla on jo luontainen kyky työhön. Koulutuksessa voi kiinnittää huomiota pieniin jokapäiväisiin arjen asioihin. Paljonkin on (laadukasta palvelua), eihän sitä voi kieltää.

H: Jos ajattelee oikein laadukasta, niin kävisi samat ihmiset, ei vaihtuisi niin paljon ja vaihtuvuus olisi pienempi. Onhan sekin vaihtelua, ettei käy aina samat naamat. Toisia on iloisia ja räväköitä. Ei haittaa yhtään, vaikka vaihtuukin. Hoitajat ovat erilaisia. Siellä on kuitenkin niin tarkkaan katsottu, mitä apuja annetaan, mitä ei anneta. Tekee sen, mitä ei saa itse tehtyä. Yleensä ovat hirveän tarkkoja ja huolellisia, kun pitää lähteä sairaalaan ja varmistetaan, että saa hoidon.

Kaksi haastateltavista koki saaneensa vastauksen kysymyksiinsä ja oli ollut tyytyväinen nykyiseen kotihoidon palveluunsa.

H: Ei yksinkertaisesti, ne mitä mulla on ollut pyydyttävää ja kysyttävää, niin siihen olen saanut vastinetta. Ei ole ollut ongelmaa minkään asian kanssa.

H: Minun kohdalle on sattunut aika hyvin hyvää palvelua. Kyllä ne asiat taitaa olla nyt niin hyvin, kuin voi olla. Omassa palvelussa on ollut erityisen hyvää ja laadukasta, ne asiat, mitkä on tullut esille, en osaa moittia niitä hommia.

H: Sekin, että mä voin luottaa, mitä he neuvoo tai puhuu. Ja kaikki on hirveän ystävällisiä nää hoitajat.

Yhdelle haastateltavista oli tärkeää seura ja yhteinen keskustelu hoitajan kanssa. Sosiaaliset kontaktit olivat haastateltavalle merkityksellisiä ja tärkeitä. Yksi haastateltavista oli kokenut kotihoidon laadun olevan keskivertoa ja hoitoon liittyvät asiat tuli haastateltavan mielestä hoitaa vähintäänkin tyydyttävällä tavalla. Yhden haastateltavan mielestä asiakas tulisi ottaa paremmin huomioon. Haastateltavalle oli tärkeää tietää, milloin hoitaja tulee kotikäynnille, jotta voi sen perusteella suunnitella paremmin oman ajankäyttönsä.

H: (Laadukasta) on ehkä se seura. Mä kun oon tämmönen seurallinen.

H: Parasta on se, että asiat hoidetaan kuitenkin tyydyttävällä tavalla. Sellaista keskivertoa on palvelut suurin piirtein.

H: Ehkä se olisi, että otettaisiin vähän paremmin potilasta huomioon. Myös ajan käyttöön liittyvää kehitettävää on, että saisi oman aikataulun suunniteltua kun tietäisi, milloin käynnille tullaan.

Haastateltavilta kysyttiin, miten turvalliseksi ja luottamukselliseksi he olivat kokeneet saamansa kotihoidon palvelun. Kahden haastateltavan mielestä kotihoidon palvelu, toiminta ja neuvonta oli ollut luotettavaa ja turvallista ja palvelukokonaisuus oli ollut hyvä. Vastauksista

kävi ilmi, että kolmelle haastateltavalle oli tärkeää saada apua silloin, kun sitä tarvitsi ja mahdollisimman helposti. Kolmen haastateltavan mielestä soittamalla saatu apu ja puhelimen lähellä oleminen lisäsivät heidän turvallisuuden tunnettaan. Uskonnollisuus vahvisti yhden haastateltavan turvallisuuden tunnetta. Yhden haastateltavan kohdalla yksinasuminen ei lisännyt yksinäisyyden tunnetta. Hoitajan sujuva kielitaito lisäsi yhden haastateltavan mielestä turvallisuuden ja ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Lisäksi liikkumisen apuvälineet lisäsivät yhden haastateltavan turvallisuuden tunnetta.

H: Heikentää turvallisuutta, kun kävijät vaihtuu. Mitä huonompi kuntoinen potilas on, sitä tärkeämpää on, että käy sama ihminen mahdollisimman usein. Tai kun ei ole voimia. Tekee asiat isompia puheita pitämättä. Minusta se lähtee pienistä arkipäivän asioista.

H: Paremmiin luottaa hänen tutun hoitajan neuvoihin. Tietää, missä mitäkin on ja tuntee asiat paremmin.

H: Ei tarvitse kangerrella, kun on tuttu hoitaja. Se on se tuttuus ja silloin se luistaa ja saa paremman palvelun.

Haastateltavan mielestä kotihoidon palvelua ei voida lomien ja vapaapäivien vuoksi järjestää siten, että vain muutama hoitaja kävisi asiakkaan luona. Tuttujen hoitajien kanssa pystyi haastateltavan mukaan vapaammin keskustelemaan.

H: Mitä mä olen Hyvinkäällä ollut ja olen yrittänyt pitää jonkunlaista laskua. On ollut 50-60 hoitajaa. Vaihtuvuutta on ollut riittävästi. Kaikkia ei voi sillain järjestää, että vain muutamat kävisi, koska hoidettavia on varmaan ihan riittävästi. Siinä tulee sitä vaihtuvuutta ja loma-aikana loman tuuraajat tulevat muulta ja siinä tulee se määrä 50-60 hyvin äkkiä. Mieluimmin tykkään, että saa olla vaihtuvuutta, koska ihmiset ovat erilaisia. En missään tapauksessa koe, että on liikaa käynyt. Mutta tietenkin vakioihmisten kanssa suurimmaksi osaksi asioi ja mukavahan se on, että on tuttuja ja niiden kanssa pystyy vapaammin juttelemaan. Uudet naamat tottakai tuo sanotaan värikkyyttä ja on vähän erilaisia ihmisiä. Siinäkin on omat hyvät puolensa.

Yhden haastateltavan mielestä vieraamman hoitajan oli vaikeampi hallita ja koordinoita asiakkaan asioiden hoitamista. Asiakas koki tärkeäksi, että hoitaja osasi reagoida asiakkaan voimien muutoksiin. Luottamuksellisuus hoitosuhteessa oli haastateltaville tärkeä hoidon laatuun vaikuttava asia. Tuttu hoitaja lisäsi asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta siihen, että asiakkaan asiat vietiin eteenpäin. Kolme haastateltavaa luotti paremmin tutun hoitajan neuvoihin. Kotihoidon laatuun vaikuttivat joka toisen haastateltavan mielestä juuri tutut hoitajat ja mahdollisimman pieni vaihtuvuus hoitajissa. Nämä tekijät vaikuttivat myös haastateltavien kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Tuttu hoitaja tunsu asiakkaan tavat ja tottumukset ja näin ollen auttaminen oli parempaa ja sujuvampaa. Tutun hoitajan merkitys korostui yhden haastateltavan mielestä erityisesti huonokuntoisen asiakkaan kohdalla. Kahden haastateltavan mie-

lestä erilaiset hoitajat toivat toisalta myös vaihtelua asiakkaan arkeen ja he kokivat ne rikkautena. Näin ollen haastateltavat eivät kokeneet hoitajien vaihtuvuutta ongelmallisena ja heidän hoidon laatuun heikentävänä tekijänä. Heille oli vain tärkeintä, että sovitut asiat tulivat hoidettua kotikäynnillä.

Viisi kahdeksasta haastateltavasta toivoi, että useammin kävisi heille tuttu hoitaja, joka osaisi vastata heidän hoidontarpeeseensa paremmin. Kahdelle haastateltavalle oli tärkeää tietää tarkemmin hoitajan kotikäynnille tuloaika. Haastateltavan mielestä terveyteen liittyvät asiat tulivat paremmin hoidettua ja tutulle hoitajalle oli helpompi esittää kysymyksiä.

H: Hyvä, jos kävisi aina sama (hoitaja), mutta ei sitä voi vaatiakaan. Se, että tulee kaikki terveyteen liittyvät asiat tulisi hoidettua ja että heiltä voi kysyä ihan jotain omaakin asiaa. Tosiaan sanoisi nimensä. Useimmin kävisi sama. Tosiaan ihan alkuun oli oma hoitaja. Oli vissiin ihan omahoitajan nimellä. Aika usein taas tulee taas uusi hoitaja, mikä ei ole käynyt ennen.

H: Siinä olisikin tekemistä. Ei sen parempaa voisi ollakaan, kuin jos olisi samat tutut hoitajat. Se, että tietäis minä päivänä kukakin tulee ja olis ne samat hoitajat.

H: Se on minusta just tärkeintä, että on se tuttu hoitaja, joka tietää joka kerta, miten asiat tulee tehdä. Että tietää ja tulee silloin myös tehtyä paremmin ne sovitut asiat. Se on tärkeä homma kyllä. Se on sellanen asia, mikä ei tällä hetkellä erinomaisen hyvin toteudu. Hoitajat vaihtuu usein.

Seitsemän kahdeksasta haastateltavasta ei tiennyt, kuka oli heidän vastuuhoitajansa tällä hetkellä ja mitkä olivat vastuuhoitajan tehtäviä. Kahden haastateltavan mielestä vastuuhoitajan tehtävänä oli auttaa asiakasta hänen tarvitsemisensa asioissa. Kaksi haastateltavaa toivat esille erityisesti hoitajien vaihtuvuuden. Hoitajat olivat vaihtuneet heidän mielestään usein.

H: Ei varmaan ole nimetty omaa hoitajaa. Koska sieltä käy milloin kukakin. Alkuun oli omahoitaja ja se oli niin hyvä. En tiedä, miksi se jäi pois. Vielä eläkkeelle jäämisenkin jälkeen tuli kukkakaupassa juttelemaan. Tietysti hän (vastuuhoitaja) näkee, missä vaiheessa tää on, mitä apua tarvitsee.

H: Mulla ei ole ollut tarvetta kysyä sitä, kuka on varsinainen vastuuhoitaja. Jos mä nyt rehellisesti sanon, en edes tiedä, mitkä vastuuhoitajien tehtäviä voisi olla. Silloin x hoitaja oli täällä vakituksena hoitajana, hän auttoi mua siinä, missä tarvitsin apua.

H: Mulle on sanottu, että se (vastuuhoitaja) aina vaihtuu. En minä tiedä, kuka on tällä hetkellä. Tässä ei voi oikein sanoa, kun henkilökuntaa on niin paljon ja vaihtuu niin kauhean usein. Ne ei varmaan pysty pitämään lankoja käsissä, vaihtuvuus on niin suurta, ei niiltä voi odottaa, kun on niin paljon uusia kävijöitä.

Yksi haastateltavista oli tietoinen vastuuhoitajuudestaan, mutta ei ollut nähnyt vastuuhoitajansa pitkään aikaan. Asiakkaan mielestä vastuuhoitajan tehtävänä oli huolehtia ensisijaisesti terveydenhoitoon liittyvistä asioista ja kotihoiton sairaanhoitajan tehtävänä oli huolehtia laboratoriotestien ottamiseen liittyvistä asioista. Hoitajan oma-aloitteisuus ja itseohjautuvuus

olivat haastateltavalle merkityksellisiä tekijöitä. Yksi haastateltavista oli kysynyt vastuuhoidajuudestaan, mutta hän ei ollut saanut vastausta kysymykseensä. Kaksi haastateltavista ottivat itse yhteyttä kotihoitoon, mikäli heillä oli kysyttävää heille tärkeistä asioista. Vastuuhoidajuiden puuttuminen heikensi kahden haastateltavan kokemaa turvallisuuden tunnetta.

H: Kyllä se vähän heikentää turvallisuuden tunnetta, jos ei ole vastuuhoidajaa. On tärkeää, että sama ihminen saa käydä mahdollisimman usein. Tuttu hoitaja näkee, jos on huonossa kunnossa. Osaa auttaa paremmin.

H: Se lähtee pienistä arkipäivän asioista. Kaikkihan luo turvallisuutta. Hän (vastuuhoidtaja) tuntee paikat ja hänellekin työ on kevyempää. Työ luistaa. Siitähän se tulee se turvallisuuden tunne. Saa paremman palvelun, kun työ luistaa ja asiakas on tuttu.

6.4 Toiminnan tehostaminen kotihoidossa

Neljäs muodostamamme sisällönanalyysin pääluokka oli toiminnan tehostaminen kotihoidossa. Pääluokasta muodostimme yläluokaksi asiakkaalle arvoa tuottavan välittömän asiakastyöajan. Tästä muodostimme alaluokiksi asiakkaan osallistamisen kirjaamiseen, hoitajan ajanhallinnan ja asiakkaan kokemat turhat tehtävät kotikäynnillä. Emme saaneet selkeästi haastateltavilta vastauksia siihen, kuinka kotihoidon toimintaa ja palveluita voidaan tehostaa nykyisestä.

Viisi haastateltavaa olivat sitä mieltä, että hoitajien mobiililaitteiden käyttö ei häirinnyt heitä kotikäynnin aikana. Hoitaja pystyi kahden haastateltavan mukaan tarkistamaan asiakkaan hoitotiedot mobiililaitteestaan ja asiakkaat neuvoivat hoitajia myös itse tarpeen mukaan. Näin ollen mobiililaitte helpotti haastateltavien mukaan hoitajan kirjaamista ja siitä löytyivät kaikki tarvittavat asiakkaan hoitotiedot. Yksi haastateltavista oli osallistunut kirjaamiseen yhdessä hoitajan kanssa.

H: Minä ainakin ymmärrän täysin sen, että se on paljon helpompi, kun yrittää muistella koko päivää, mitä kenenkin luona teki. Ei se vie paljon aikaa, kun yrittää kirjoittaa kaiken muistiin ja tekstejä voi myöhemmin parantaa. Yhdessä on kirjattu ja hoitaja on kysynyt vointia.

H: Ei minua haittaa yhtään (mobiiliin käyttäminen). Ymmärrän, että se on teidän työn kannalta tärkeää. Se on niin luonnollista, että heillä on siihen eri tyisyys ja oikeus. Työn takia he niitä tekevät. Sitä työtä siellä järjestävät ja sinne tulee heidän käynnit kaikki.

H: Joo näkyy. Ei se mua haittaa. En itse osaa käyttää minkälaisia laitteita. On ihan lankapuhelin vaan, eikä mitään muuta. Hoitaja ei ole kysynyt kirjaamisen yhteydessä asiakkaan voinnista, että olisi kirjattu yhdessä.

Kahdeksasta haastateltavasta kuusi oli sitä mieltä, että hoitajilla oli jatkuva kiire. Yhden haastateltavan mielestä hoitajan kiire heikensi myös haastateltavan kokemaa turvallisuuden tunnetta. Kahden asiakkaan kohdalla hoitajat olivat ääneen ilmaisseet kiireensä.

H: Kiireen piikkiin menee paljon, se vähentää turvallisuuden tunnetta.

H: Muuta en osaa sanoa, että hoitajat vaan manaa, kun on ne kellonajat ja pitäisi olla kahdessa paikassa monta kertaa yhtä aikaa. Kyllä ne ovat reilusti sanoneet, että on kiire. En tiedä, onko joka ainut sanonut, kun kaikki eivät puhu. Moni on manannut ja haluaisi vähän jutellakin, mutta kun ei kerkiä. Se vaan, että yleensä hoitajat eivät kerkiä kovin paljon juttelemaan. Heillä on kuulemma liian tiukka päivä. Siinä työn ohessa höpistään kaikennäköistä.

H: Se olisi kaikkein parasta, jos heillä olisi enemmän aikaa. Ne tulee myöhässä ja niillä on aina hirveä kiire. Heillä on hirveä määrä työtehtäviä, eikä kerkeä ajoissa joka paikkaan. 15 minuuttia on käyntiaika, mutta se ei useinkaan täyty. Toivoisin kuitenkin, että alituinen kiire karsittaisiin pois. Odottelu on kauheinta, kun on sängyssä eikä pääse sieltä mihinkään.

Kaksi haastateltavaa oli todennut hoitajille, että hoitajan kiire ei johtunut asiakkaasta. Hoitaja oli haastateltavien mielestä asiakasta varten. Yhden haastateltavan mielestä hoitajan tunnollisuus vaikutti ajankäyttöä lisäävästi ja työn laatua parantavasti. Kahden haastateltavan mukaan hoitaja oli tehnyt asiakkaan mielestä sovitut työtehtävät kunnolla hoitajan kiireestä huolimatta. Yksi haastateltavista olisi toivonut tapaavansa useammin kotihoidon lääkäriä.

H: Näkee, että heillä on aina kiire aina toiseen paikkaan. Osa sanoo sen (kiireen) ääneen, osa ei tuo sitä koskaan esille. Koska se on asiakkaan aikaa. Kauheata jos asiakas rupeaa suremaan työntekijälle kuuluvia asioita. Kiire ei kuulu asiakkaalle. Työntekijä on juuri asiakasta varten. Tämä on vain meidän yhteinen aika.

H: Kyllä sen näkee, että tehokkuudessa on eroa. Mutta siihen tulee mukaan jo tunnollisuuskin. Se joka on vähän hitaampi, on paljon tunnollisempi ja menee aikaa ja osa jättää jopa tekemättäkin. Ei kiire yleensä näy täällä. Toisilla tuntuu olevan aina kiire jo luonnostaan. Kiirehän ei ole minun vika.

H: Nyt sen mä oon huomannu, et heillä on kiire. Oon huomannu, et viime aikoina on kotihoidolle tullut paljon asiakkaita lisää. Nyt ne ei kauaa ehdi käynneillä viipymään. Mutta kyllä he sovitun työn tekee kunnolla, ei siinä ole valittamista. Ainoa on, että siellä on niin kiirettä, että oon tainnu nähdä kotihoidon lääkärin vaan kerran tai kaks näitten vuosien aikana.

Viisi haastateltavaa kuudesta koki, että hoitajan kotikäynnillä ei ole ollut turhia tehtäviä. Yksi haastateltavista koki epämiellyttävänä ja turhana sen, että hoitaja avasi ilman lupaa asiakkaan kirjeitä tai tutki asiakkaan kaappeja.

H: En mä usko, että on. He ovat ihan asiallisia. Eivät tee omia juttuja kotikäynnin aikana. Kotikäynnin aikana hoitaja joutuu hoitamaan työpuheluja, mutta ei kovin paljon, mutta kuitenkin melkein joka kerralla hoitajan puhelin soi ja joku soittaa apua.

H: Ei siinä mitään turhaa kyllä ole siinä käynnin aikana. Kaikki aika menee täysin suoritettaviin työtehtäviin.

7 Pohdinta

Pohdintaosuudessa käsitelimme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta myös opinnäytetyömme kannalta. Lisäksi tarkastelimme ja pohdimme opinnäytetyömme tuloksia erityisesti Lean-menetelmän kautta eli miten menetelmää voitiin hyödyntää kotihoidon asiakas- ja työprosessien kehittämisessä sekä niiden jatkuvassa parantamisessa. Pohdintaosuuden lopussa toimme esille omia kehittämissuosituksemme ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita kotihoidon asiakaslähtöisyyden parantamiseen liittyen.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuden tarkastelu

Laadulliselle tutkimukselle on Tuomen & Sarajärven (2018, 145,147) kirjoittaman teoksen mukaan ominaista se, että tutkimus kuvataan kokonaisvaltaiseksi tiedonhankinnaksi, tutkimusaineisto kootaan todellisessa ja luonnollisessa tilanteessa sekä suositaan metodeja, joissa tutkitavan näkökulma ja ääni pääsevät erityisesti esiin. Nämä edellä mainitut asiat liittyvät vahvasti myös laadullisen tutkimuksen eettisyyden pohdintaan. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin.

Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja vasta sen jälkeen anoimme Hyvinkään kaupungilta tutkimusluvan. Opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että kotihoidon tiiminvetäjät olivat valinneet opinnäytetyötämme varten asiakkaat ja joista arvoimme varsinaiseen teemahaastatteluun osallistuvat asiakkaat. Opinnäytetyömme luotettavuutta paransi se, että olimme saaneet haastatteluun osallistuvilta kotihoidon asiakkailta tietoisesta ja vapaaehtoisen suostumuksen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta. Näin ollen haastateltavat tiesivät, mistä oli kysymys ja heille oli selvitetty opinnäytetyömme tavoitteet ja menetelmät. Haastattelut suoritettiin rauhallisessa ympäristössä haastateltavien kotona ja juuri teemahaastattelun avulla saimme syvällisempää ja yksilöllisempää tietoa liittyen opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Teemahaastattelu-runko testattiin etukäteen koehaastattelun avulla ja siihen tehtiin sen jälkeen muutamia tarkennuksia. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti myös se, että toisen haastattelijan esimiestyöroolia ei tuotu esille missään vaiheessa haastatteluja, eikä hän tavannut hänelle entuudestaan tuttuja asiakkaita.

Tieteen etiikka voidaan määritellä etiikan ja tutkimuksen väliseksi yhteydeksi. Haaparanta ja Niiniluoto (1991) ovat esittäneet Tuomen & Sarajärven (2018, 147-149) teoksessa viisi peruskysymystä, jotka ovat tärkeitä tieteen etiikassa. He ovat pohtineet, millaista on hyvä tutkimus, onko tiedonjano hyväksyttävää kaikissa tutkittavissa asioissa ja miten tutkimusaiheet valitaan sekä millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja millaisia tutkimuskeinoja käytetään.

Meserton on vuonna 1957 määritellyt tieteen neljä perusnormia, jotka ovat tietoväitteiden perusteleminen epäpersoonallisin kriteerein, tieteellisen tiedon julkisuus ja tiedeyhteisön yhteisöomistus sekä puolueettomuus ja järjestelmällinen kritiikki. Haaparannan ja Niiniluodon (1991) mukaan tutkijoita velvoittavat tieteellisen menetelmän käyttäminen ja tieteellisen päättelyn sääntöjen mukaan argumentointi.

Tutkimuksen eettinen kestävyys liittyy keskeisesti tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun. Tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas ja tutkimusasetelman on oltava tutkimukseen sopiva sekä raportointi tulee olla huolellisesti ja hyvin tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan tutkimuseetikalla tarkoitetaan eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Lisäksi tutkimuseetikkaan kuuluu tieteeseen kohdistuvan epärehellisyden ja loukkausten tunnistaminen sekä torjuminen kaikilla tieteenaloilla.

Tutkimuksen uskottavuuden lähtökohtana on se, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli hyvää tutkimusta ohjaa aina eettinen sitoutuminen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija noudattaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan niin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten arvioinnissakin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Pyrimme toteuttamaan ja raportoimaan opinnäytetyömme riittävän yksityiskohtaisesti. Huomioimme sitä tehdessämme myös tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset perehtymällä esimerkiksi laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvään kirjallisuuteen. Pyrimme hyödyntämään opinnäytetyömme tuloksien analysoinnissa sisällönanalyysin menetelmää ja olemme myös selvittäneet ja pyrkineet sisäistämään siihen liittyvää teoretietoa.

Tutkijan tulee myös soveltaa tieteellisessä tutkimuksessa hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimus- sekä arviointimenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkija kunnioittaa asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta korostaa myös sitä, että tutkimus on toteutettu ja raportoitu riittävän yksityiskohtaisesti ja siinä on huomioitu tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. Yleisesti ottaen tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa raportoimalla muun muassa tutkimuksen rahoituslähteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151 & Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.)

Eettisyyden näkökulmasta tarkasteltuna kerroimme haastateltaville sekä kirjallisesti että suullisesti, että haastatteluissa esille tulleet tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavien anonymiteetti turvataan. Toimme haastateltaville myös esille haastattelun yhteydessä, että haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisuseminaarin ja opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Haastattelijat pyrkivät toimimaan koko opinnäytetyöprosessin

ajan vastuuntuntoisesti ja turvaamaan haastateltavien hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumisen. Opinnäytetyömme luotettavuutta paransi myös se, että kirjassimme haastattelujen litteerointeihin vain teemahaastattelukysymyksiin oleellisesti liittyvät asiat ja emme huomioineet analysoinneissa omaisten antamia vastauksia ja kommentteja.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole käytössä niin selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215). Tämä tuokin haasteita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Tutkimusmenetelmästä riippumatta on keskeistä, että tutkimustulokset ovat luotettavia. Luotettavuus voidaan saavuttaa suunnitelmallisuudella ja valvomalla, että työn toteutus on laadukasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto perustuu pitkälti valittuun lähdemateriaaliin. (Kananen 2014, 145.) Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamisen kannalta oli näin ollen tärkeää, että opinnäytetyön lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä tai materiaaleja, jotka kuvasivat parhaiten opinnäytetyön aihetta. Hyväksyimme opinnäytetyömme lähteiksi vähintään ylemmän ammattikorkeakoulun eli YAMK-tasoisia tutkimuksia. Teimme opinnäytetyömme lähdemerkinnät Laurea ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lisäksi käytimme opinnäytetyössämme suoria ilmaisia luotettavuuden varmistamiseksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan arviointiin ja saavutettuun näyttöön. Luotettavuusmittareina käytetään reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Validiteetti määritellään oikeiden asioiden tutkimiseksi eli tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattukin tutkia. (Kananen 2014, 146-147; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Tuomen ja Sarajärven (2018, 160) kirjoittaman teoksen mukaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä on kuitenkin kritisoitu laadullisen tutkimuksen näkökulmasta, koska niiden ala vastaa käsitteinä lähinnä vain määrällisen tutkimuksen tarpeisiin.

Tärkeä luotettavuuden kriteeri on myös aineiston edustavuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset koskettavat sitä joukkoa, joka on tutkimuksen kohteena. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.) Luotettavuusmittareita tulee käyttää tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa läpi koko tutkimusprosessin (Kananen 2014, 147). Tällä tavoin voidaan varmistaa, että tutkimus etenee koko ajan asianmukaisesti ja tutkimusprosessi etenee siten, että se vastaa tutkimuskysymyksiin. Luotettavuustarkastelun toteutuksen edellytyksenä on, että tutkimusaineistoa dokumentoidaan asianmukaisesti. Kaikki käytetyt lähteet tulee merkitä tarkasti. (Kananen 2014, 151.) Pyrimme opinnäytetyössämme merkitsemään kaikki käyttämämme lähteet huolellisesti ylös.

Laadullisessa tutkimuksessa yleisinä luotettavuuskriteereinä pidetään vahvistettavuutta, dokumentaatiota ja tulkinnan ristiriidattomuutta sekä luotettavuutta ja saturaatiota eli kylläntymistä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkijan tulkinta ja tutkimustulokset vahvistetaan

luetuttamalla ne tutkimuksen kohteella. Ongelmia voi ilmetä, jos tutkittava on eri mieltä tutkimustuloksesta. Dokumentaatio on tärkeää, jotta tutkimuksen lukija voi varmistaa helposti tietopohjan, jota tutkimuksen tekemiseen on käytetty ja näin ollen arvioida, miten tutkimustuloksiin on päädytty. Tulkinnan ristiriidattomuutta voidaan arvioida sillä, että toinen tutkija päätyy samaan lopputulokseen tutkimustulosten arvioinnissa. Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan, että eri lähteiden tutkimustulokset alkavat toistua tutkimustuloksissa. (Kananen 2014, 151-153.) Mielestämme kahdeksan haastateltavan otos oli riittävä, koska vastaukset alkoivat toistua ja emme enää saaneet haastatteluista uutta tietoa.

Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena ja sen luotettavuudessa painottuu sisäinen johdonmukaisuus (koherenssi). Tutkimukseen tulee kirjata selkeästi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoumukset juuri kyseisessä tutkimuksessa sekä aineiston keruumenetelmiin liittyvät asiat. Lisäksi tutkijan tulee kuvata tarkasti tutkimuksen tiedonantajat, tutkimuksen kesto ja aineiston analyysimenetelmä sekä tutkimuksen raportointi luotettavuuspohdintoineen. Luotettavuus näkökulmassa arvioidaan erityisesti sitä, miksi tutkimus on eettisesti tarkasteltuna korkeatasoinen ja miksi tutkimusraporttia voidaan pitää luotettavana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-165.) Pyrimme etenemään opinnäytetyössämme systemaattisesti ja johdonmukaisesti huomioiden koherenssin toteutuminen.

7.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä ja toteuttamisessa on keskeistä asiakkaiden ja heidän tarpeidensa tunnistaminen. On tärkeää, että ikälain mukaisesti huomioimme asiakkaiden mielipiteet ja heidän hoitoonsa liittyvät toiveet asiakkaiden hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakaskeskeisyys ja asiakkaan osallistaminen ovat laadukkaan kotihoitotyön keskiössä. Suunnitteilla oleva sote-uudistus ja asiakkaiden valinnanvapauden lisääntyminen asettavat kunnille ja kuntayhtymille suuria haasteita sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi. Palvelujen tuottajien tulee säilyttää kilpailukykyä myös kuntasektorilla. Näin ollen palvelujen laatua on parannettava jatkuvasti tavoitteena korkean asiakastytytyväisyyden saavuttaminen.

Selvitimme teemahaastatteluiden avulla, mitkä tekijät paransivat ja mitkä tekijät heikensivät asiakaslähtöisyyttä kotihoidossa. Lisäksi pyrimme selvittämään, millä menetelmällä oli mahdollista parantaa asiakaslähtöisyyden kokemusta. Tarkastelimme opinnäytetyössämme yhtenä keskeisenä kotihoidon asiakasprosessin kehittämisvaihtoehtona Lean-menetelmää. Analysoimme opinnäytetyössämme asiakaslähtöisyyttä kotihoidon asiakkaan kokemana neljä erilaisen teeman kautta (liite 5). Haastatteluteemoina olivat ihmis- ja asiakaslähtöisyys, kotihoidon asiakas ja kotihoidon asiakkaan palveluprosessi, hoitotyön laadun arviointi ja Lean-menetelmä osana kotihoidon työprosessien kehittämistä. Haastatteluteemojen pohjalta teimme sisällönanalyysin ja muodostimme neljä ala-, ylä- ja pääluokkaa. Teemahaastattelujen vastauksista valitsimme

sisällönanalyysiin tutkimaamme aihetta erityisen hyvin kuvaavia alkuperäisilmaisuja ja teimme niistä pelkistykset liitteenä viisi (5) olevaan taulukkoon.

Opinnäytetyömme teemahaastattelun vastauksista kävi lisäksi ilmi, että haastateltavien välittävä tieto ei aina kulkenut eteenpäin riittävän tehokkaasti palveluketjun sisällä. Vastauksista ilmeni myös, että haastateltavat olivat tyytyväisiä, kun sovitut palvelut toteutuivat. Abusalem, Myers ja Aljeesh (2012) olivat tutkimuksessaan saaneet saman suuntaisia tuloksia. Opinnäytetyössämme nousi myös esille, että haastateltavat kaipasivat muiden ihmisten läsnäoloa ja he toivat esille läheisten ja ystävyysuhteiden merkityksen elämässään. Osalla haastateltavista oli vain muutama läheinen ihmissuhde ja omaiset saattoivat asua kaukana. Mitchell ja Kemp (2000) sekä Andersson, Haverinen ja Malin (2004) olivat myös todenneet tutkimuksissaan ikääntyneiden yksinäisyyden korostumisen ja lisääntyneen avun tarpeen arkipäivän haasteena. Omaisten ja lähipiirin osallistuminen ikääntyneen arkeen koettiin näin ollen tärkeänä asiana sekä Keipilän tutkimuksessa (2008) että meidän tekemässä opinnäytetyössä.

Osa haastateltavistamme toivat esille vastauksissaan, että he eivät olleet tietoisia esimerkiksi siitä, kuka oli heidän vastuuhoitajansa. Sekä Anderssonin, Haverisen ja Malinin (2004) että Keipilän (2008) tutkimuksissa niin ikään mainitaan, että osa haastateltavista ei ollut lainkaan tietoisia omasta hoito- ja palvelusuunnitelmastaan. Näistä kaikista tutkimustuloksista voidaan näin ollen päätellä, että kotihoidon asiakkaat eivät saa riittävästi tietoa omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Tekemistämme haastatteluista kävi myös ilmi, että osalle haastateltavista tuotti huolta hoitajien runsas vaihtuvuus kotihoidossa. Saman suuntaisia tuloksia oli Keipilän (2008) tutkimuksessa, jossa mainittiin haastateltavien toivovan käynneille enemmän samoja tuttuja hoitajia. Lisäksi Keipilän (2008) tutkimuksessa mainittiin, että sovitut kotikäyntiajat eivät aina täsmänneet ja hoitajat saattoivat tulla käynneille reilustikin myöhässä. Meidän opinnäytetyössä tuli myös samanlaisia vastauksia ilmi ja haastateltaville oli tärkeää tietää, milloin hoitaja tulee kotikäynnille.

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että asiakaslähtöisyyden kokemusta kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna lisäsivät hoitajan läsnäolo, aito kuulluksi tuleminen, tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen avun saaminen, tuttujen hoitajien osallistuminen asiakkaan hoitoon ja kotikäyntiaikojen säännönmukaisuus. Lisäksi haastateltavat olivat olleet tyytyväisiä saamaansa neuvontaan ja ohjaukseen omaan hoitoonsa liittyen. Haastateltavista puolet olivat taivoittaneet kotihoidon henkilökunnan hyvin puhelimitse.

Kotihoidon laatuun ja asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat joka toisen haastateltavan mielestä tutut hoitajat ja mahdollisimman pieni vaihtuvuus hoitajissa sekä ystävällinen palvelu. Asiakaslähtöisyyttä heikentäviä tekijöitä olivat haastateltavien mielestä erityisesti hoitajien kiire ja hoitajien vaihtuvuus sekä epäsäännölliset kotikäyntiaikataulut. Suurimmalla osalla haastateltavista ei myös ollut tietoa, kuka oli heidän vastuuhoitajansa.

7.3 Kotihoidon työ- ja asiakasprosessien kehittäminen Lean-menetelmän avulla

Lean-menetelmän tarkoituksena on työ- ja asiakasprosessien jatkuva kehittäminen ja parantaminen. Leanin mukaisen ajattelun lähtökohtana on työn vakioiminen ja sitä kautta pyritään vakioituneen työn jatkuvaan ja systemaattiseen kehittämiseen. Ainoastaan vakioitua toimintaa voidaan mitata, arvioida ja kehittää sekä selvittää, miten yhdenmukaisella tavalla tehty työ vaikuttaa asiakkaan saaman palvelun laatuun, turvallisuuteen ja tuottavuuteen. (Perttunen ym.2018,5,21, Suneja & Suneja 2017,114-115,117-118.) Kotihoitotyössä korostuu vakioitujen ohjeiden ja työkäytänteiden jatkuva seuranta ja arviointi.

Lean-menetelmän lähtökohtana on tunnistaa asiakkaan palveluprosessissa asiakkaalle arvoa tuottavat tekijät. Lisäksi työ- ja palveluprosesseista pyritään karsimaan kaikki hukkatyö, joka ei tuota asiakkaalle lisäarvoa. Kotihoitotyössä tällaista turhaa hukkaa ovat asiakastyön kannalta muun muassa asiakasavaimien, -papereiden ja hoitotarvikkeiden sekä asiakaskohteiden etsiminen. Hukkatyömuodot päällekkäisyksineen ilmenevät parhaiten, kun kotihoitoasiakkaan palveluprosessi kuvataan arvovirtakuvauksen muotoon. Siinä konkreettisesti kirjataan ylös kaikki asiakasprosessiin liittyvät vaiheet, tehtävät ja toimenpiteet.

Konkreettisenä kehittämismenetelmänä voidaan kotihoidossa hyödyntää Leanin 5S-menetelmää. 5 S on käytännön työkalu, jonka avulla huolehditaan toimisto- ja varastotilojen siisteydestä ja järjestyksestä, niiden kehittämisestä ja ylläpitämisestä. Ensimmäisenä lajitellaan esimerkiksi hoito- ja työvälineet niiden tarpeellisuuden mukaan. Työpisteestä poistetaan kaikki turha ylimääräinen tavara. Toisessa vaiheessa sijoitetaan tarvittavat välineet tarkoituksenmukaisille paikoille ja nämä paikat merkitään selkeästi muun muassa valokuvien avulla. Valokuvat kertovat, missä paikassa tavarat säilytetään ja paljonko niitä tulee olla varastoituna. Lean-ideologian mukaisesti varastot ovat minimaalisen pieniä. Kolmannessa vaiheessa siistitään ja puhdistetaan tarvittavat työvälineet, standardisoidaan eli tehdään järjestämisestä ja siivoamisesta rutiinia ja viimeisessä vaiheessa toteutetaan vakioituja käytänteitä ja auditoidaan työyksiköiden 5S-tasoa systemaattisesti. (Perttunen ym.2018, 19.)

Tärkeää on, että työyhteisö luopuu vanhoista toimintatavoistaan ottaen tilalle uusia innovatiivisempia ratkaisuja ja työmenetelmiä. Digitaalisten ja teknologisten menetelmien hyödyntäminen osana kotona asumisen tukemista tulee korostumaan tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin. Konkreettinen esimerkki teknologian hyödyntämisestä on luopua manuaalisista asiakaspapereista, koska tarvittava hoitotieto löytyy pääasiallisesti hoitajan mobiililaitteesta. Kotihoitoreittien optimaalinen suunnittelu ja logistisuus juuri vastuuhoidajuuden ja maantieteellisyyden pohjalta vähentää asiakkaan odottamista ja asiakas saa oikea-aikaisempaa ja tarpeensa mukaisempaa palvelua. Asiakkaalle tuottaa konkreettisesti arvoa pääasiallisesti hoitajan asiakkaan luona viettämä aika. Muu aika on asiakkaan kannalta tarkasteltuna hukkaa eli ei tuota asiak-

kaalle arvoa. Asiakastyötä konkreettisesti helpottaa myös sähköinen ovenavausjärjestelmä, jolloin hoitajien ei tarvitse odottaa toisilta hoitajilta asiakasavaimia. Sähkölukkojen lisääminen onkin ehdottoman tärkeä ja hoitajien työn sujuvuutta parantava kehittämistoimenpide kotihoitossa.

Mielestämme emme saaneet aikaisemmista tutkimustuloksista poikkeavia tuloksia. Opinnäytetyötuloksemme olivat näin ollen samansuuntaisia kuin aikaisemmat tutkimusaiheeseemme liittyvät tutkimustulokset. Kotihoitotyössä korostuu hoitajan ajanhallinta, oman työn organisoiminen ja suunnittelu. Pienemmät tiimimoduulit parantavat asiakaslähtöisyyttä ja mahdollistavat vastuuhoitajuuden toteutumisen paremmin. Vastuuhoitajan tehtävänä on koordinoida asiakkaan saamaa hoitoa ja palvelua. Työprosessien ja hoidon laatu paranevat, kun käytössä ovat vakioidut toimintamallit ja ohjeet. Tärkeää on myös päivittäisjohtamisen mallin vakioiminen kotihoidossa, jotta asiakkaan systemaattinen hoidon laadun seuranta ja arviointi mahdollistuvat. Näin ollen voimme todeta, että Lean-menetelmän hyödyntäminen tuo lisäarvoa kotihoitotyön asiakaslähtöisyyden kehittämiseen ja parantamiseen.

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulokset vahvistivat sen, että pienilläkin kehittämistoimenpiteillä ja muutoksilla voidaan merkittävästi parantaa kotihoitopalvelun asiakaslähtöisyyden kokemusta. Lean-menetelmä ei tullut esille opinnäytetyömme tuloksissa konkreettisesti, koska se ei ollut varsinaisesti tutkimuskysymyksemme. Leanin näkökulma vaikutti erityisesti taustalla kehittämismenetelmänä ja halusimme analysoida sen käyttämismahdollisuutta kotihoidon työprosessien kehittämisessä ja parantamisessa. Jatkossa onkin tarkoitus hyödyntää Leania kotihoidon toimintakäytäntöjen sujuvoittamisessa ja päivittäisjohtamisessa visuaalisen johtamisen taulun käyttöönoton myötä.

Näkemyksemme mukaan kotihoidon palvelujen asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa vastuuhoitajuuden kehittämisen myötä. Pienemmät tiimimoduulit mahdollistavat paremmin vastuuhoitajuuden toteutumisen ja hoitajien erityisosaamisen hyödyntämisen. Asiakkaille merkityksellistä ovat tutut hoitajat ja se lisää myös heidän kokemaansa turvallisuuden tunnetta sekä mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen luomisen. Opinnäytetyön tuloksien perusteella on tärkeää informoida asiakasta kotikäynnin aikaikkunasta eli ajankohdasta, milloin hoitaja tekee kotikäynnin. Mielestämme hoitaja voisi informoida asiakasta puhelimitse, jos hänen kotikäyntiaikataulunsa muuttuu.

Arvoa tuottava asiakastyöaika lisääntyy sujuvien kotihoidon työprosessien myötä. Työkäytänteitä voidaan parantaa karsimalla työtehtävistä pois turhat vaiheet ja hukkatyön osuus. Pyrkimyksenä avaimeton ja paperiton kotihoito lisää hoitajan asiakkaan luona viettämän ajan määrää, koska hoitajan työaikaa ei kulu työvälineiden etsimiseen. Tämän vuoksi teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen ja sähkölukkojen lisääminen on tärkeää kotihoitotyössä. Tiedonkulku

ja hoidon laatu paranevat, kun hoitajalla on käytettävissään ajantasaiset hoitotiedot asiakkaasta. Mielestämme on myös tärkeää kehittää kotihoidossa asiakkaan osallistamista hoitotyön kirjaamiseen.

Lisäksi kotihoidossa voidaan ottaa käyttöön päivittäisjohtamisen taulu, jossa visualisoidaan ja seurataan tiettyjä mittareita. Näitä mitattavia ja seurattavia asioita voivat olla esimerkiksi asiakaspalautteet, päivystykseen toimitetut asiakkaat, kotisairaalan konsultaatiot ja toimintakykymittaukset sekä poikkeamailmoitukset hoidon laadussa. Vakioitujen ohjeiden ja toimintamallien myötä kotihoitotyön seuranta ja arviointi sekä mittaaminen mahdollistuvat. Leanin toimintaperiaatteista voi hyvin soveltaa myös 5S-menetelmää. Silloin kotihoidon toimintaympäristö pysyy siistinä ja turhat tarvikevarastot ovat minimoitu.

Asiakkaiden ja heidän läheisiensä osallistaminen oman hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on ensiarvoisen tärkeää. Esimerkiksi säännöllisesti kokoontuvat asiakasraadit ovat tärkeä osa asiakkaiden osallistamista oman hoitonsa ja palvelunsa kehittämiseen. Näin ollen asiakkaiden omat näkemykset, kokemukset ja odotukset palvelujen suhteen saadaan esille. Asiakasraatitoimintaa tulisi mielestämme olla kaikissa ikääntyneiden kotihoitopalveluissa.

Erilaisten yhteisöllisten asumismuotojen kehittäminen on ollut esillä julkisessa keskustelussa. Esimerkiksi kortteliasuminen on yksi hyvä vaihtoehto myös ikääntyville kuntalaisille. Korttelitasoon suurempi asuntomäärä mahdollistaa esimerkiksi erilaisten keskitettyjen kotihoitoa tukevien lähipalvelujen ja harrastemahdollisuuksien kehittämisen alueelle. Tätä kautta sosiaalisuus, yhdessäolo ja toisten auttaminen mahdollistuvat. Tulevaisuudessa on ensiarvoisen tärkeää kiinnittää hoitajaresurssin vähetessä huomiota myös viriketoiminnan ja vapaaehtoistyön kehittämiseen. Kolmannen sektorin antama tuki tulee korostumaan entistä enemmän myös kotihoitoa tukevana toimintamuotona.

Digitaaliset palvelut ja erilaiset teknologiset ratkaisut tulevat lisääntymään selkeästi. Niiden avulla pyritään parantamaan ikääntyneen turvallisuutta ja tukemaan kotona selviytymistä entistä pidempään. Kuvapuhelinpalvelu on esimerkiksi arkipäivää monessa kunnassa. Käytännössä ikääntyneen kotiin otetaan virtuaalisesti kuvapuhelinyhteys ja sen avulla voidaan seurata muun muassa asiakkaan lääkehoidon toteutumista, ravitsemustilaa ja toteuttaa etäkuntoutusta. Kuvapuhelinpalvelu mahdollistaa myös sosiaalisten kontaktien vahvistamisen esimerkiksi erilaisten ryhmätoimintojen kautta. Tukipalvelujen kehittämisessä on huomioitava asiakkaan yksilöllinen avuntarve. Omaisten ja läheisten tukeminen omaishoidon kehittämishankkeineen tulee olemaan myös merkittävässä roolissa osana kotihoidon kehittämistä. Kotihoidossa on tärkeää järjestää säännöllisesti asiakkaita ja omaisia osallistavia tapaamisia ja työpajoja.

Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena olisi Lean-menetelmän laaja-alainen hyödyntäminen asiakaslähtöisyyden tutkimisessa ja kehittämisessä myös muissa terveydenhuollon yksiköissä

erityisesti vakioidun päivittäisjohtamisen mallin näkökulmasta. Lean-menetelmä antaa monenlaisia mahdollisuuksia pureutua toimintaprosessien kehittämisen kohteena oleviin juurisyyhin ja systemaattisen mallin avulla voidaan suunnitella yhdessä työyhteisön parannus- ja kehittämistoimenpiteitä sekä ottaa ne käyttöön vakioituna työnä myös kotihoidossa. Opinnäytetyömme tuloksia käsitellään vuoden 2019 kevään aikana uudistuvan kotihoidon työpajoissa ja niiden kautta syntyy varmasti myös mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita, kun työntekijät pääsevät itse kehittämään entistä asiakaslähtöisempiä palveluja.

7.5 Työelämäpalaute

Teimme opinnäytetyötämme tiiviissä yhteistyössä työelämäedustajien kanssa, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii kotihoidossa hoitotyön esimiehenä. Käymme opinnäytetyömme tulokset lävitse kotihoidon henkilöstön kanssa heidän työyhteisöpalaverissa vuoden 2019 maaliskuussa. Opinnäytetyöstämme esille nousseita asiakaslähtöisyyttä parantavia tekijöitä on jo otettu työelämän kehittämiskohteiksi esimerkiksi pienempien tiimimoduulien käyttöön ottamisen ja sitä kautta vastuuhoidajuuden kehittämisen myötä. Lisäksi kotihoito on luopumassa manuaalisista asiakaspapereista ja sähkölukkojen määrää lisätään huomattavasti kevään 2019 aikana.

Saimme työelämäpalautetta kolmelta eri työelämän edustajalta. Saamamme palautteen mukaan opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen ja se oli lähtenyt todellisesta tarpeesta Hyvinkään kotihoidossa. Palautteen mukaan olimme löytäneet kattavasti oikeat kehittämisteemat ja ratkaisuehdotukset asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Erittäin hyväksi asiaksi oli koettu myös se, että asiakkaat olivat itse kertoneet kokemuksistaan ja tarpeistaan omasta aidosta näkökulmastaan. Työelämäedustajan mukaan olimme pystyneet nostamaan erilaiset asiakkaat esiin erilaisine tarpeineen ja pärjäämisen asteineen. Opinnäytetyömme tulokset tukivat saamamme palautteen mukaan vahvasti juuri sitä, mitä asioita on tarkoitus lähteä yhteisesti kehittämään Keski-Uudenmaan tasolla uudistuvan kotihoidon työpajoissa. Kyseisissä kehittämispajoissa on tarkoituksena hyödyntää opinnäytetyöstämme esille nousseita asiakaskokemuksia ja paneutua asiakkaalle arvoa tuottavien toimintatapojen leanaukseen kotihoidossa.

Lean-menetelmän avulla kotihoitotyötä voidaan sujuvoittaa ja etenkin päivittäisjohtamisen malli sopii hyvin osaksi kokonaisuutta. Päivittäisjohtamisen taulu seurattavine ja mitattavine asioineen otetaan käyttöön kotihoidossa maaliskuun 2019 aikana. Opinnäytetyömme tukee työelämäpalautteen mukaan tulevaisuudessa johtamisen muutosta ja esimiehen valmentavan roolin merkitystä, kun kehitetään itseohjautuvuutta ja yhteisohjautuvia tiimejä. Erityisen tärkeää on keskittyä johtamistyöhön ja vakiointiin sekä huolehtia, että tiimin jäsenet sitoutuvat sovituihin käytäntöihin.

Työelämäpalautteen mukaisesti opinnäytetyöstämme saadaan hyödynnettyä myös uusiin tiimimoduuleihin keskeiset kehittämisen kohteet, jotka ovat tulleet suoraan asiakkailta. Tarkoituksena on järjestää työpajat, joihin tulee jokaiseen oma kehittämisteemansa. Opinnäytetyömme avulla koko kotihoidon henkilöstö osallistetaan ideoimaan, miten saadaan vastattua asiakkaiden kokemuksiin paremmin ja näin ollen kehittämään hoitotyön laatua kotihoidossa. Tämä edellyttää valmentavaa ja kannustavaa johtamista. Työtä tulee näin ollen kehittää yhdessä koko henkilöstön ja asiakaskunnan kanssa pyrkimyksenä määrätietoinen ja jatkuva toiminnan laadun ja työprosessien parantaminen.

Lähteet

Painetut

Abusalem, S. & Myers, J. & Aljeesh, Y.2012. Patient satisfaction in home health care. *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing.

Andersson, S. & Haverinen, R. & Malin M.2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. *Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka* 69.

Barnas, K. & Addams, E.2017. Enemmän kuin sankareita. Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Eskola, J. & Suoranta, J.2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen., Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H.2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P.2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Ikonen, E-R.2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Kananen J.2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja, Jyväskylä 2014.

Kinnunen, R. 2004. Palvelujen suunnittelu. Vantaa: WSOY.

Koivuniemi, K. & Simonen, K.2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Suomen Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T.2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Laaksonen, H. & Ollila, S.2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M.2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mitchell, J. & Kemp, B.2000. Quality of Life in Assisted Living Homes: A Multidimensional Analysis. Rehabilitation, Research and Training Center on Aging. Rancho Los Amigos Medical Center, University of Southern California, Downey. *Journal of Gerontology*.

Modig, N. & Åhlström, P.2014. Detta är Lean. Lösningen på effektivitetsparadoxen. Halmstad: Bulls Graphics Ab.

Ojasalo, K. & Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Perttunen, J. & Korhonen, E. & Jokela, R. & Korte, H. 2018. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Ranta, I. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017:6. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Ikääntyneiden palveluopas. Hyvinkään kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Ikääntyneiden palvelut. Viitattu 12.5.2018. <http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/sosiaali--ja-terveys/ikaantyvien-palvelut/liitteet/ikaantyneiden-palveluopas.pdf>

Innokylä. Viitattu 2.9.2018. <https://www.innokyla.fi/web/malli111607>

Keipilä, L. 2008. Asiakasnäkökulma kotihoidon palvelujen laatuun. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.1.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79046/gradu02530.pdf>

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019. Viitattu 28.1.2019. <https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/>

Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 19/2017, 2.6.2017. Viitattu 30.9.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Kuusela, H. & Rintamäki, T. 2002. Arvoa tuottava asiointikokemus. Hyödyt ja uhraukset henkilökohtaisen ja sähköisen asioinnin kehittämisessä. Tampereen yliopisto. Tampere University Press. Viitattu 5.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-44-5475-8>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 2012/980. Viitattu 7.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 20§ Kotihoito. Viitattu 7.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 5.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa.....	38
Liite 2 Saatekirje asiakkaalle	39
Liite 3 Tutkittavan suostumuslomake	41
Liite 4 Teemahaastattelurunko.....	42
Liite 5 Sisällönanalyysitaulukko	43

Liite 1 Tutkimuslupa

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiTerveyttä ja toimintakykyä edistävien palveluiden johtajan päätös § 031/14.6.2018

(Valmistelija: hallintosihteeri Sari Poikselkä)

Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijat Lotta Laine ja Kirsi Lehtonen-Pulli hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemistä varten aiheena Asiakslähtöisyys Hyvinkään kotihoidossa asiakkaan kokemana.

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, saadaanko kotihoidon työprosessien kehittämisen kautta Lean-menetelmää hyödyntäen parannettua asiakslähtöisyyden kokemusta.

Lean-näkökulmaa käsitellään tutkimuksen teoriaosuudessa ja analysoidaan tutkimustuloksissa.

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena. Aineistoa kerätään 2.7. - 31.8.2018 välisenä aikana. Tutkimuksen arvioitu valmistuminen joulukuun 2018.

Tutkimusluvan tekemistä puoltaa vs. koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiiänmies.

Päätös Päätän, että Lotta Laineelle ja Kirsi Lehtonen-Pullille myönnetään hakemuksen mukainen tutkimuslupa.

Tutkimuksen ehtona on, että henkilötietoja käsitellään siten, että niistä yksilöitävien henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta. Tutkija sitoutuu poistamaan aineistosta kaikki työntekijöitä ja asiakkaita koskevat yksilöivät tiedot viimeistään analysointivaiheessa. Asiakirjojen hävittäminen on tapahduttava silppuamalla.

Ennen raportin julkaisemista selvitys on annettava esiluettavaksi vs. koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiiänmiehelle.

Valmis raportti tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kirjaamoon sähköisesti sosiaalijaterveys@hyvinkaa.fi

vs. terveyttä ja toimintakykyä edistävien palveluiden johtaja Marjut Lehtinen

Liitteet Tutkimuslupahakemus

Tiedoksi sosiaali- ja terveyslautakunta
Lotta Laine, lotta.laine@student.laurea.fi
Kirsi Lehtonen-Pulli, kirsi.lehtonen-pulli@student.laurea.fi
vs. koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiiänmies.

Liite 2 Saatekirje asiakkaalle

Hyvä kotihoidon asiakas,

Olemme Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Olemme kehittämässä Hyvinkään kotihoidon palveluja ja teemme opinnäyte-työtä liittyen asiakaslähtöisyyteen Hyvinkään kotihoidossa asiakkaan koke-
mana.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, mikä on kotihoidon asiakkaan koke-
mus arvoa tuottavasta asiakastyöstä, mitkä ovat asiakkaan odotukset ja toiveet
saamansa kotihoitopalvelun suhteen sekä mikä on kotihoidon asiakkaan mie-
lestä merkityksellistä ja tärkeää hänen saamassaan kotihoitopalvelussa. Halu-
amme selvittää, mikä tuottaa asiakkaalle arvoa ja mitkä ovat siihen vaikuttavat
tekijät. Keskeistä on analysoida tutkimuksessamme se, mitä tarkoittaa asiak-
kaan mielestä asiakaslähtöisyys ja miten hoitaja kohtaa asiakkaan hänen
omasta näkökulmastaan tarkasteltuna.

Tutkimusta varten haastattelemme noin 8-10 säännöllisen kotihoidon asiakasta,
koska heillä on syvällisempää ja ajantasaista tietoa tutkittavasta aiheesta. On
tärkeää kuulla Teidän mielipiteenne kotihoidon palveluista ja varmistaa, että
saatte tarpeidenne mukaiset palvelut oikea-aikaisesti. Sen vuoksi haluamme
haastatella Teitä ja selvittää kokemuksianne saamanne kotihoidon palvelujen
asiakaslähtöisyyteen liittyen.

Haastattelut on tarkoitus suorittaa heinä-elokuussa vuonna 2018. Tutkija ottaa
Teihin yhteyttä viimeistään viikkoa ennen haastatteluajankohtaanne. Haastat-
telut tehdään kotonanne ja yksi haastattelu vie aikaa korkeintaan tunnin. Haas-
tattelut nauhoitetaan ja haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisella tavalla
tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Tutkimustuloksien pohjalta on tarkoitus kehittää Hyvinkään kotihoidon palveluja ja toimintatapoja. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä tutkimuksessa tule näkyviin yksittäisen asiakkaan tietoja. Haastatteluun osallistuminen on Teille vapaaehtoista ja voitte halutesanne keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Tutkimusaineistoa käytetään myös osana Laurean ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Opiskelijat kirjoittavat haastatteluista yhteenvetoraportin, jossa kuvataan yleisesti asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palvelujen asiakaslähtöisyyteen liittyen.

Toivomme myönteistä suhtautumistanne haastatteluun. Vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiinne. Haastatteluun pääsette osallistumaan palauttamalla oheisessa vastauskuoressa suostumuslomakkeenne **29.6.2018** mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Lotta Laine ja Kirsi Lehtonen-Pulli

Laurean ammattikorkeakoulu

yhteystiedot: lotta.laine@student.laurea.fi tai kirsi.lehtonen-pulli@student.laurea.fi

Liite 3 Tutkittavan suostumuslomake

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA: KOTIHOIDON ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA TARKASTELTUNA.

Olen tietoinen Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden Lotta Laineen ja Kirsi Lehtonen-Pulli toteuttamasta opinnäytetyöstä liittyen kotihoidon asiakaslähtöisyyden kehittämiseen asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Minulle on selvitetty, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistun vapaaehtoisesti tutkimuksen aineistonkeruuvaiheen haastatteluun. Tiedän että voin keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa niin halutessani. Jos vetäydyn tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Olen tietoinen siitä, että haastattelut nauhoitetaan. Tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia haastattelustani. Ne on kuitenkin kirjoitettu niin, ettei niistä voi tunnistaa minua. Minulle on selvitetty, että tutkimusaineisto ei joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin, aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä ja tutkimusaineistossa ei mainita nimeäni.

Olen tietoinen, että voin ottaa tarvittaessa yhteyttä Lotta Laineeseen tai Kirsi Lehtonen-Pulliin tutkimukseen liittyvissä asioissa ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi saman sisältöistä kappaletta. Toinen kappale jää haastateltavalle ja toinen kappale tutkimuksen tekijälle.

_____ . ____ . ____ .2018

_____ . ____ . ____ .2018

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijoiden allekirjoitukset

nimenselvennys

nimenselvennykset

Liite 4 Teemahaastattelurunko

Ihmis- ja asiakaslähtöisyys

- Millaista kotihoitopalvelua toivotte saavanne ja miten asiakas- ja ihmislähtöisyys näkyy mielestänne saamassanne kotihoidon palvelussa?
- Mikä edistää mielestänne asiakas- ja ihmislähtöistä kotihoidon palvelua?
- Mitkä vastuuhoidajallenne kuuluvat tehtävät koette teille erityisen tärkeiksi?
- Miten antamanne asiakaspalaute on otettu huomioon kotihoidon palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa?
- Millaista hoitajien kohtaaminen teitä kohtaan on ollut?

Kotihoidon asiakas ja kotihoidon asiakkaan palveluprosessi

- Miten haluatte ja koette voivanne vaikuttaa kotihoidon palvelunne ja hoitonne suunnitteluun ja toteuttamiseen?
- Miten hyvin koette kotihoidon palvelun vastaavan nykyiseen avun- ja hoidontarpeeseen?
- Mitä kotihoidon palveluja tarvitsette mahdollisesti enemmän ja mistä saatte lisätietoa tarjolla olevista kotihoitoa tukevista palveluista?
- Miten hyvin saatte mielestänne neuvontaa ja ohjausta kotihoidon palveluihinne liittyen?
- Miten selkeinä ja helposti ymmärrettävinä olette kokeneet hoitajien teille antamat ohjeet?

Hoitotyön laadun arviointi

- Millaisena koette saamanne kotihoidon palvelut?
- Millaista on mielestänne laadukas kotihoidon palvelu?
- Mikä saamassanne kotihoidon palveluissa on ollut erityisen laadukasta?
- Miten kehittäisitte kotihoidon palvelujen laatua?
- Mikä on mielestänne parasta hoitajan kotikäynnissä?
- Miten olette kokeneet voivanne vaikuttaa saamanne kotihoidon palvelun laatuun ja millä tavoin asiakkaan osallisuutta voidaan kehittää kotihoidon palveluissa?
- Miten arvioisitte hoitajien vaihtuvuuden vaikuttavan saamanne kotihoidon palvelujen laatuun?
- Miten turvalliseksi ja luottamukselliseksi koette saamanne kotihoidon palvelun?

Lean-menetelmä osana kotihoidon työprosessien kehittämistä

- Mitä kotihoidon palvelujen tehokkuustavoite mielestänne tarkoittaa ja miten se tulee esille saamassanne kotihoidon palvelussa?
- Miten arvioisitte tarvitsemienne kotihoidon palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta?
- Millaiseksi olette kokeneet hoitajan kotikäynnin ajankäytön, kuuntelemisen/kuulluksi tulemisen ja teidän esittämiin kysymyksiin vastaamisen suhteen?
- Miten olette kokeneet hoitajien mobiililaitteen käytön kotikäynnillä?
- Millaiseksi koette kotihoidon henkilökunnan tavoitettavuuden?
- Mitkä asiat ovat teille tärkeitä ja merkityksellisiä hoitajan kotikäynnillä?
- Mitkä asiat eivät ole teille tärkeitä ja merkityksellisiä hoitajan kotikäynnillä?
- Miten kehittäisitte tulevaisuudessa kotihoidon palveluja?

Liite 5 Sisällönanalyytitaulukko

Tutkimuskysymykset				
1. Minkälaisilla menetelmillä kotihoidon palvelujen laatua ja tehokkuutta voidaan parantaa asiakaslähtöisyys huomioiden?				
2. Mitkä asiat kotihoidon asiakkaat kokevat tärkeiksi ja merkitykselliseksi asiakaslähtöisyyden kokemisessa ja sen vahvistamisessa?				
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>"Sanotaan, että semmoinen on mukava, että hoitaja viittii vähän puhua samalla, kun käy. Kun on päivät yksin, on mukava jutella."</p> <p>"En oikein usko, että pystyn sanomaan oman toiveen. He tulevat silloin kun tulevat ja tekevät sen, mikä niin kuin kuuluu asiaan."</p> <p>"Toiveeni on toteutunut aina kun on ollut tarvetta jotain pyytää."</p> <p>"Kaikki ei jollain lailla noteeraa meikäläistä ollenkaan."</p>	<p>Asiakkaat kokevat keskustelun hoitajan kanssa merkitykselliseksi</p> <p>Asiakas ei koe tulevansa kuulluksi omien mielipiteidensä ilmaisemisen suhteen</p> <p>Asiakas tulee kuulluksi ja asiakkaan mielipiteistä ei huomioida riittävästi ja kohtelu ei ole ollut asiallista</p>	<p>Yksilöllisyys *yksilöllisten toiveiden huomioiminen *vaihtumismahdollisuus palvelujen sisältöön *keskustelu ja kuulluksi tuleminen</p> <p>*asiakkaan kohtelu ja hoitajan asenne</p>	<p>Ihmis- ja asiakaslähtöisyys</p>	<p>Asiakaskokemus</p>
<p>"Sen mitä apua saan, niin kyllä sillä pärjään mielestäni ihan hyvin."</p> <p>"Silloin kun joku asia tulee mieleen, niin käymässä olevalta hoitajalta ja hänelle kerron ja hän tekee mitä tarvitsee ja vie tarvittaessa asiaa eteenpäin."</p> <p>"En ole pahemmin saanut tai se on vaihtelevaa. Ainakaan sitä ei ole aina heti saanut, kun on pyytänyt."</p> <p>"Sitten on joku ajankohta, milloin pitäisi tulla, mutta aika venyykin milloin tullaan."</p> <p>"Sitten kun saa jonkun kiinni niillä on hirveä kiire, eikä ne ehdi perehtyä asiaan ollenkaan."</p>	<p>Asiakkaan saama palvelu vastaa hänen avun- ja hoidon tarvettaan. Asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun</p> <p>Asiakas voi kertoa huolensa ja asiansa hoitajalle ja se otetaan huomioon</p> <p>Asiakkaan saama palvelun laatu vaihtelee</p> <p>Sovittu kotikäyntiaika ei aina toteudu</p> <p>Hoitajan kiire näkyy asiakkaalle. Hoitaja ei ehdi puhelimesta riittävästi paneutumaan asiakkaan asioihin.</p>	<p>Palvelun vastaaminen avun- ja hoidontarpeeseen *sosiaaliset kontaktit *omaisten / läheisen antama apu *palvelujen oikea-aikaisuus</p> <p>Neuvonta ja ohjaus *ohjeiden selkeys</p> <p>Palvelujen saatavuus ja henkilökunnan tavoitettavuus</p>	<p>Oikea-aikaiset ja asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut</p>	<p>Sujuva asiakasprosessi</p>

<p>"Sekin, että mä voin luottaa, mitä he neuvoo tai puhuu. Ja kaikki on hirveän ystävällisiä nää hoitajat."</p> <p>"(Laadukasta) on ehkä se seura. Mä kun oon tämmönen seurallinen."</p> <p>"Palvelu on ihan luotettavaa ja turvallista. Että en ainakaan mitään huonoa siinä näe."</p>	<p>Luottamuksellinen hoitosuhde on asiakkaalle tärkeä</p> <p>Sosiaaliset kontaktit ovat asiakkaalle merkityksellisiä</p> <p>Luottamuksellisuus ja turvallisuuden tunne ovat asiakkaalle tärkeitä</p>	<p>Kotihoitopalvelun luottamuksellisuus ja turvallisuus asiakkaan kokemana *vastuuhoitajuus / vastuuhoitajan tehtävät</p>	<p>Asiakaslähtöinen hoitosuhde</p>	<p>Hoitotyön laadun arviointi kotihoitossa</p>
<p>"On turvallinen olo, kun tietää kuitenkin, että jos mulle joku hätä tulee, niin mä saan sen avun."</p> <p>"Kiireen piikkiin menee paljon, se vähentää turvallisuuden tunnetta." "Turvattomuutta tulee, kun usein vaihtuu hoitaja."</p> <p>"Minä ainakin ymmärrän täysin sen, että se on paljon helpompaa, kun yrittää muistella koko päivää, mitä kenenkin luona teki. Ei se vie paljon aikaa, kun yrittää kirjoittaa kaiken muistiin ja tekstejä voi myöhemmin parantaa. Yhdessä on kirjattu ja hoitaja on kysynyt vointia"</p> <p>"Myös ajankäyttöön kehitettävää on, että saisi oman aikataulun suunniteltua, kun tietäisi, milloin käynnille tullaan."</p> <p>"Ei siinä mitään turhaa kyllä ole siinä käynnin aikana."</p>	<p>Asiakkaalle on tärkeää tietää, mistä saa tarvittaessa apua</p> <p>Hoitajan kiire ja vaihtuminen aiheuttavat asiakkaalle turvattomuuden tunnetta</p> <p>Asiakas suhtautuu myönteisesti hoitajaan kirjaamiseen mobiililaitteella</p> <p>Kotikäyntiajan tietäminen etukäteen on asiakkaalle tärkeää</p> <p>Hoitajat toimivat hoitosuunnitelman mukaan kotikäynnillä</p>	<p>Hoitajan ajankäyttö</p> <p>Asiakkaan osallistaminen kirjaamiseen Hoitajan ajanhallinta</p> <p>Turhat tehtävät kotikäynnillä</p>	<p>Asiakkaalle arvoa tuottava asiakastyöaika</p>	<p>Toiminnan tehostaminen kotihoitossa</p>