

Sari Lappi ja Anna Vännttilä

**Palveluneuvonnan ja -ohjauksen kehittämisprosessi  
Keuruun kotihoidossa**

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi AMK

Tekijä: Sari Lappi and Anna Vänntilä

Työn nimi: Palveluneuvonnan ja -ohjauksen kehittämisprosessi Keuruun kotihoidossa

Ohjaaja: Anna-Kaarina Koivula ja Katariina Perttula

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää palveluneuvontaa ja -ohjausta selkiyttämällä ehkäisevän vanhustyön, palveluneuvonnan ja -ohjauksen käsitteitä Keuruun sosiaalitoimen sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyö oli kehittämisprosessi, jonka aikana oli tarkoitus rakentaa kattava, selkeä ja helposti luettava palveluopas Keuruun kaupungin ikäihmisille suunnatuista palveluista ja etuuksista ammattilaisten työvälineeksi ja tietolähteeksi ikäihmisille.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineisto kerättiin havainnoimalla ja havainnoinnin pohjalta kirjoitetun päiväkirjan avulla. Lisäksi aineistona käytettiin toiminnan aikana tuotettua muuta kirjallista materiaalia kuten muistioita, sähköposteja ja ryhmän antamaa palautetta.

Kehittämisprosessin aikana kerätty materiaali palveluoppaaseen ei ollut riittävää. Opasta varten saatiin kerättyä vajaa puolet tarvittavasta materiaalista, joten opas ei valmistunut kehittämisprosessin aikataulussa. Palveluoppaan työstäminen jatkuu kotihoidon omana projektina.

Palautekyselyn vastauksista ilmeni, että ehkäisevä vanhustyö on käsitteenä tutumpi kuin palveluneuvonta ja -ohjaus. Toimintatutkimusmenetelmä oman työn kehittämisessä oli uutta. Palautekyselyyn vastanneiden mielestä paras keino oman työn kehittämiseen ovat asiantuntijaluennot.

Avainsanat: ehkäisevä vanhustyö, palveluneuvonta, palveluohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Abstract of thesis**

Faculty: School of health care and social Work

Degree programme: Degree programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Authors: Sari Lappi and Anna Väänttilä

Title of thesis: The development process of advisory services and service guidance in Keuruu home care

Supervisor: Anna-Kaarina Koivula and Katariina Perttula

Year: 2011

Number of pages: 45

Number of appendices: 3

---

The purpose of our thesis was to develop advisory services and service guidance by clarifying the concepts of preventative elderly care, advisory service and service guidance with the nurses at the Keuruu social administration. The thesis was a development process, during which the aim was to build a comprehensive, clear and easy-to-read service guide to the services and benefits aimed at the elderly in the town of Keuruu as a tool for professionals and a reference for the elderly.

The thesis was implemented as active research. Source material was collected through observation and a diary written on the basis of what we observed. Additionally, other written material produced during the action was used as source material such as notes, e-mails and feedback given by the group.

During the development process the collected material for the service guide was not sufficient. The guide was collected for less than half of the required material so the service guide was not completed within the development process schedule. The service guide is continued as a project in home care.

Answers from the feedback survey revealed that the concepts of preventative elderly care are more familiar than advisory services and service guidance. The action research method in the development of our own work was strange. Returned the survey respondents felt that, the best method of developing one's own work is attending expert lectures.

Keywords: preventative elderly care, advisory services, service guidance

## Sisältö

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Abstract of thesis .....	3
Sisältö.....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ .....	7
2.1 Ehkäisevän vanhustyön näkökulmia .....	7
2.2 Ehkäisevä kotikäynti.....	10
2.3 Hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja.....	10
3 PALVELUNEUVONTA JA -OHJAUS .....	13
3.1 Palveluneuvonnan ja -ohjauksen määritelmää.....	13
3.2 Palveluohjauksen erilaiset mallit .....	14
4 VALTAKUNNALLISET JA PAIKALLISET VANHUSPOLIITTISET LINJAUKSET .....	18
4.1 Ikäihmisen hyvinvoinnin turvaaminen tulevaisuudessa .....	18
4.2 Keuruun vanhuspoliittinen strategia .....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	24
5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tausta .....	24
5.2 Toimintatutkimuksen määritelmää.....	25
5.3 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa.....	26
6 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	28
6.1 Kehittämisprosessin luonne .....	28
6.2 Kartoitusvaihe .....	29
6.3 Prosessointi-, sitoutumis- sekä suunnitteluvaihe.....	30
6.4 Toteuttamisvaihe.....	32
6.5 Arviointivaihe.....	35
6.6 Hyväksymisvaihe .....	36
6.7 Johtopäätökset.....	37
7 POHDINTA.....	39

7.1 Eettisyyden arviointia .....	39
7.2 Omaa pohdintaa opinnäytetyöprosessista .....	39
7.3 Opinnäytetyön tuomia kehittämishaasteita vanhustyössä.....	41
LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Tutkimukset osoittavat, että eliniän piteneminen lisää terveitä ja toimintakykyisiä vuosia eläkeikään (Karisto 2002, 139). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut useita vanhuspoliittisia ohjelmia ja suosituksia, joiden tavoitteena on ikäihmisen asuminen kotonaan niin pitkään kuin mahdollista (Häkkinen 2002, 12). Edellä mainittu tavoite on asetettu myös Keuruun vanhuspoliittiseen strategiaan vuoteen 2020. Vanhuspoliittisessa strategiassa visiona on hyvä vanhuus. Yhtenä keinona hyvään vanhuuteen Keuruulla on nostettu seniorineuvonnan ja palveluohjauksen kehittäminen.

Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Keuruun sosiaalitoimen sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyö on kehittämisprosessi, jonka tavoitteena on selkiyttää ehkäisevän vanhustyön sekä palveluneuvonnan ja -ohjauksen käsitteitä. Käsitteiden sisäistämällä on vaikutus oman työn kehittymiseen. Palveluneuvonta ja ehkäisevä työ ovat tärkeä osa kaikkien ikäihmisten parissa tehtävää vanhustyötä.

Kehittämisprosessissa on tarkoitus rakentaa palveluopas, joka on osa Keuruun kaupungin palveluohjauksen kehittämistä. Palveluopas on työntekijöiden työväline. Sen tarkoituksena on tuottaa selkeää ja helposti luettavaa tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista ja etuuksista kaikille Keuruun asukkaille.

Opinnäytetyössä käytetään toimintatutkimusmenetelmää. Opinnäytetyöntekijöinä olemme osa ryhmää koordinoiden ja ohjaten prosessin etenemistä. Keräämme aineistoa havainnoimalla ja havainnoinnin pohjalta kirjoitetun päiväkirjan avulla. Aineistona käytetään myös toiminnan aikana tuotettua muuta kirjallista materiaalia kuten muistiot, sähköpostit ja ryhmän antama palaute.

Teoriatieto koostuu muun muassa palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta sekä ehkäisevästä vanhustyöstä. Tarkastelemme myös valtakunnallisia ja paikallisia vanhuspoliittisia linjauksia.

## 2 EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ

### 2.1 Ehkäisevän vanhustyön näkökulmia

Ehkäisevässä työssä pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka saattavat heikentää ikäihmisen elinoloja, elämänlaatua ja -hallintaa. Gerontologinen hoitotyö on terveydenhuoltopalvelu, jossa yhdistyvät hoitotyön ja gerontologian tieto ja menetelmät niin, että luodaan edellytykset edistää ikäihmisen terveyttä ja toimintakykyä, hidastaa ikääntymisprosessien voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, torjua sairauksien ja oireiden syntyä sekä tukea ikäihmisen sosiaalista hyvinvointia vaikeissa elämäntilanteissa. (Häkkinen 2002,14; Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2010, 15–16.)

Gerontologinen sosiaalityö kohdentuu ikääntyvien ja ikääntyneiden asiakkaiden tukemiseen ja auttamiseen. Sen tavoitteena on tehostaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta sekä ikääntyneiden toimintakykyisyyttä. (Ylinen 2008, 9; Kananoja, Lähtinen & Marjomäki 2010, 214.)

Gerontologinen sosiaalityö asetettiin yhdeksi painoalueeksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä valmistuneessa vuoteen 2015 ulottuvassa sosiaalityön toimenpideohjelmassa (Koskinen 2008, 443). Kehittämishankkeissa ja tieteellisissä teksteissä viimeisten kymmenen vuoden aikana on alettu pohtia, mitä ikäihmisten parissa tehtävä sosiaalityö on ja millaisin sosiaalityön menetelmin asiakkaita voidaan auttaa. Sosiokulttuurisen työtavan kehittämisen tarve lisääntyy vanhustyössä, jotta ikääntyminen mielletäisiin ikävaiheena omine elämäntehtävineen ja arjen toimintaympäristöistä nousevien elämänhaasteiden kautta. (Leinonen 2007, 358.)

Ehkäisevän työn kannalta on tärkeä huomioida palvelutarpeen ennakointi, vaikka ikäihminen olisi tarkasteluhetkellä vielä varsin omatoiminen. Ehkäisevään ja tulevaisuuteen kannattelevaa työtä ikäihmisen kotona asumisen tukemiseksi ovat esimerkiksi asunnon muutostyöt ja ympäristön esteettömyys. (Salminen, Suomi & Hakonen 2004, 97.) Ehkäisevä vanhustyö, palveluohjaus ja ehkäisevä kotikäynti

ovat tärkeitä työmuotoja sillä ikäihmisen palvelujen tarve on suuri ja ne asettavat vaatimuksia palvelujen koordinoinnille (Koskinen 2008, 443).

Terveydenhuollossa ehkäisevä työ jaotellaan primaari-, sekundaari- ja tertiääritasoihin (Taulukko 1). Primaaritaso tarkoittaa terveyden edistämistä ja sairauden ehkäisemistä esimerkiksi liikunnan, ravitsemuksen ja sosiaalisen verkoston ylläpitämisen avulla. Sekundaaritaso on sairauksien diagnosointia ja hoitamista aikaisessa vaiheessa esimerkiksi säärihaavojen esto tai muistisairauden varhainen diagnosointi. Tertiääritasoon kuuluu sairauksien uusiutumisen tai pahenemisen ehkäisy esimerkiksi geriatrisella kuntoutuksella, aivohalvauksen jälkeisellä kuntoutuksella tai kotihoidolla. Monet eri toiminnot kuten fyysisen toiminnan ylläpitäminen tai parantaminen kuuluvat kaikkiin ehkäisevän työn muotoihin. (Häkkinen 2002, 14–15.)

Taulukko 1. Ehkäisevän vanhustyön tasot ja toimintamallit. (Häkkinen 2002, 15, Koskinen ym. mukaan 1998.)

Tavoitetaso, kohderyhmä	Fyysinen toimintakyky ja terveys	Elämänhallinta	Arjen sujuvuus ja selviytyminen	Sosiaaliset suhteet, kuuluminen johonkin
<b>PRIMAARI TASO</b> Itsenäisesti asuvat eläkeläiset, 60% yli 65v	-mielekkään liikunnan edistäminen -terveys-tarkastukset	-aikuis-opiskeluun kannustaminen -lähipalvelujen kehittäminen	-mahdollisimman mielekäs ja osallistuva toiminta (harrastukset)	-omaehtoiset toiminnot kuten kortteliklubit
<b>SEKUNDAARI TASO</b> Palveluja tarvitsevat ihmiset, 30% yli 65v	-fysioterapia -erilaiset kotiin annettavat tukipalvelut	-geronteknologian käyttöönotto	-kotipalvelu -asunnon toimivuus	-kuljetuspalvelut -päivähoito-toiminnot
<b>TERTIÄÄRI TASO</b> Paljon apua tarvitsevat huonokuntoiset, 10% yli 65v	-liikehoito -vuoteessa tapahtuva voimistelu -geriatrinen koulutus	-osallistuminen oman hoidon suunnitteluun -kodin-omaisuus ja terapeutin ympäristö	-kotisairaanhoido -omaisten ja ammattilaisten yhteistyö	-yhteydenpito omaisiin ja ystäviin -vierailut laitoksesta ja laitokseen



Terveydenhuollossa käytettyjä ennaltaehkäisyn käsitteitä ei voida siirtää suoraan sosiaalihuollon piiriin, koska hyvinvoinnin edistämässä keskeistä on laajempi biopsykologis-sosiaalinen ulottuvuus. Olennaista ei ole, mitä ehkäisevät palvelut ovat vaan, mikä tehtävä tai rooli niillä on ennaltaehkäisyssä, eli miten ne helpottavat tai korvaavat ikääntymisen mukanaan tuomia menetyksiä. Primaariehkäisevä strategia voisi käsittää sosiaalisen tuen sekä sosiaalisten verkostojen laajenemisen. Lisäksi se voisi sisältää ikäihmisten mahdollisuuksien lisäämistä osallisuuteen kansalaisina. Sekundaaripreventiostrategiat voisivat pitää sisällään palvelut, jotka tukevat olemassa olevaa toimintakykyä, elämänhallintaa menetysten kohdatessa sekä tutun ympäristön säilyttäminen, jossa ikäihminen kykenee selviytymään toimintavajeiden lisääntyessä. Tavoitteena on myös informaalisen tuen sekä verkostojen syntyminen ja säilymisen tukeminen. Tertiääripreventiostrategiaan voisi kuulua erilaiset kuntouttavat psykososiaaliset interventiot esimerkiksi ryhmäkuntoutus yksinäisyydestä kärsiville. (Godfrey 2001, 89–99, Seppäsen Heinolan & Anderssonin 2009, 8–9, [viitattu 2.6.2011] mukaan.)

Väestön ikääntymisen seurauksena vanhusasiakkaiden määrä kasvaa väistämättä sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Sen tähden gerontologisen sosiaalityön ja gerontologisen hoitotyön tutkimisen merkitys korostuu. (Ylinen & Rissanen 2007, 34). Avuhuollon gerontologisessa sosiaalityössä on kuntakohtaista vaihtelua sosiaalityön asemassa ja näkyvyydessä (Kananoja ym. 2010, 217; Seppänen 2006, 7–12). Gerontologista sosiaalityötä tulee jäsentää sekä käsitteenä että toimintana sosiaalityön kentässä, tutkimuksessa ja kunnallisessa palvelurakenteessa. Gerontologisen sosiaalityön kentässä yhdistyvät omaisten, järjestöjen ja terveydenhuollon toiminta sekä teknologian ja hoivan erilaiset sovellukset. Haasteita ovat lisäämässä monenlaiset sosiaaliset ongelmat. (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 52.)

## 2.2 Ehkäisevä kotikäynti

Ehkäisevä kotikäynti on yksi ehkäisevän vanhustyön työmuoto. Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittäneen työryhmän muistiossa (2001, 46) ehkäisevä kotikäynti tarkoittaa kotona asuvalle, tietyn ikäiselle vanhukselle suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän käyntiä. Tavoitteena on vanhuksen kotona selviytyminen. Keskeistä on vanhuksen tilanteen selvittäminen eri näkökulmista ja kannustaminen omien voimavarojen käyttämiseen. Ehkäisevän kotikäynnin tarkoituksena on antaa tietoa kunnan tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Turvallisuuden tunteen lisääminen ja riittävän ajoissa annettava tarvittava apu ja palvelu parantavat kotona asumisen mahdollisuutta.

Kotikäynnillä voidaan vaikuttaa sellaisiin asioihin, jotka ovat haitallisia tai heikentävät vanhuksen toimintakykyä ja elämänlaatua. Heikentäviä asioita voivat olla muun muassa turvattomuus, väärä lääkitys tai ravinto, tiedon puute, yksinäisyys ja kaatuminen. Ajoissa asioihin puuttuminen ehkäisee riskiä joutua sosiaali- ja terveyspalvelujen monikäyttäjäksi tai ennenaikaiseen laitoshoittoon. (Häkkinen & Holma 2004, 24.)

## 2.3 Hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja

Kuten mikä tahansa muukin toiminta tai palvelu voidaan toteuttaa hyvin tai huonosti. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -hankkeessa (2004, 65–72) pohdittiin hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja, jotka auttavat pääsemään hyvään ja tulokselliseen lopputulokseen. Tärkeitä esille nousseita asioita olivat muun muassa vanhustyön strategia, ehkäisevien kotikäyntien suunnittelu, henkilöstökysymykset, kotikäyntien suorittaminen, tiedottaminen, tietojen tallentaminen ja tietosuoja, seuranta ja arviointi sekä työvälineet.

**Vanhustyön strategia.** Ehkäisevän kotikäynnin aikana saatu tieto auttaa kunnan vanhuspoliittisen strategian laadinnassa. Strategiassa on hyvä määritellä ehkäisevän vanhustyön perusteet, tavoitteet, laajuus ja toimintatavat.

**Suunnittelu.** Ehkäisevien kotikäyntien suunnittelua helpottaa kunnan vanhustyön palvelujen tuotteistaminen ja niiden laadun määrittely. Tuotteistamisella tarkoitetaan muun muassa organisaation tai työyksikön tuottamien ja asiakkaan saamien palvelujen paketoitua. Huolellisella suunnittelulla tarkennetaan ehkäisevien kotikäyntien tarve ja tarkoitus. Suunnittelussa on hyvä hyödyntää moniammatillista yhteistyötä erityisesti silloin, kun halutaan arvioida toimintakykyä ja liikkumista erityisillä toimintakykytesteillä.

**Henkilöstö.** Suunnittelussa tulee ottaa huomioon ehkäiseviä kotikäyntejä tekevien henkilöiden koulutus ennen kotikäyntien aloittamista ja ohjaus yhdenmukaisiin toimintatapoihin. Kotikäynnit on hyvä toteuttaa kokeneet ammattilaiset, jotka tuntevat kunnan tarjoamat palvelut ja osaavat nähdä kotona asuvan vanhuksen elämäntilanne kokonaisvaltaisesti.

**Tiedottaminen.** Kirjeen lähettäminen kunnan toimesta on hyväksi koettu tapa lähestyä niitä vanhuksia, joiden luokse kotikäynti on tarkoitus tehdä. Kirjeessä ilmoitetaan, että ikäihmisille soimitaan ja sovitaan kotikäynnin ajankohta. Ennen käyntien toteuttamista pienemmissä kunnissa on mahdollista järjestää valitulle ikäryhmälle yleinen tiedotus- ja keskustelutilaisuus. Ehkäisevistä kotikäynneistä voidaan ilmoittaa myös paikallisesti lehdissä, kuntatiedotteissa tai muissa viestimissä. Tiedottaminen tulee tehdä riittävän ajoissa, 2–3 kuukautta ennen kotikäyntien aloittamista.

**Kotikäyntien suorittaminen.** Kotikäynnillä korostuu keskustelun merkitys. Keskustelussa yhdessä vanhuksen kanssa arvioidaan monipuolisesti hänen tilannettaan. Keskustelussa voi käyttää haastattelulomaketta tai haastattelurunkoa. Lomakkeen lisäksi voidaan käyttää toimintakyvyn ja selviytymisen arviointiin tarkoitettuja testejä. Haastatteluihin käytetty aika on keskimäärin 1–1½ tuntia.

**Tietojen tallentaminen ja tietosuoja.** Tietojen käsittelyyn ja luovuttamiseen tarvitaan ikäihmisen suostumus myös silloin, kun haastattelijalla on yhteydessä ikäihmisen asioista eri tahoihin palveluja järjestettäessä.

**Työvälineet.** Ehkäisevien kotikäyntien toteuttamisen työvälineenä käytetään haastattelulomaketta tai -runkoa. Työvälineeksi voidaan lukea myös ikäihmiselle jätettävä kirjallinen aineisto, esimerkiksi asumiseen ja kodin turvallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyttä edistävään toimintaan liittyvät ohjelehtiset sekä muu tiedotusluonteinen aineisto.

**Seuranta ja arviointi.** Seuranta ja arviointia voidaan tarkastella esimerkiksi ikäihmisen kokemana hyötynä kotikäynnistä, mahdollisten jatkotoimien toteutumisena ja riskiryhmään kuuluvan ikäihmisen tilanteen seurantana. Tarkastelua voidaan tehdä myös resurssien käyttönä suhteessa hyötyihin ja toiminnan vaikutuksiin sekä vaikuttavuuteen kunnan näkökulmasta. (Häkkinen & Holma 2004, 65–72.)

### 3 PALVELUNEUVONTA JA -OHJAUS

#### 3.1 Palveluneuvonnan ja -ohjauksen määritelmää

Sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudessa on hyvin niukasti tietoa palveluneuvonnasta. Ymmärrämme palveluneuvonnalla yleisluontoisen neuvonnan ja tiedon tarjoamisen ikäihmisten palveluista. Hännisen (2007, 17) mukaan palveluneuvonta on ensimmäisen tason neuvontaa ja ohjausta, jota voi saada palveluneuvojalta, Internet-sivuilta tai puhelimitse. (Ks. kuvio 2)

Palveluohjaus on saanut alkunsa Yhdysvalloista jo 1920-luvulla jolloin se oli yksilökohtaisen asiakastyön menetelmä. Yhdysvalloista menetelmä levisi Ison-Britannian, Kanadan ja Australian kautta Suomeen. Suomessa ensimmäiset palveluohjauskokeilut käynnistettiin 1990-luvulla. Vaikka palveluohjaus sanana on ollut jo pitkään käytössä, on sen käsite ollut vielä viime vuosien aikana selkiintymätön. (Hänninen 2007, 11.)

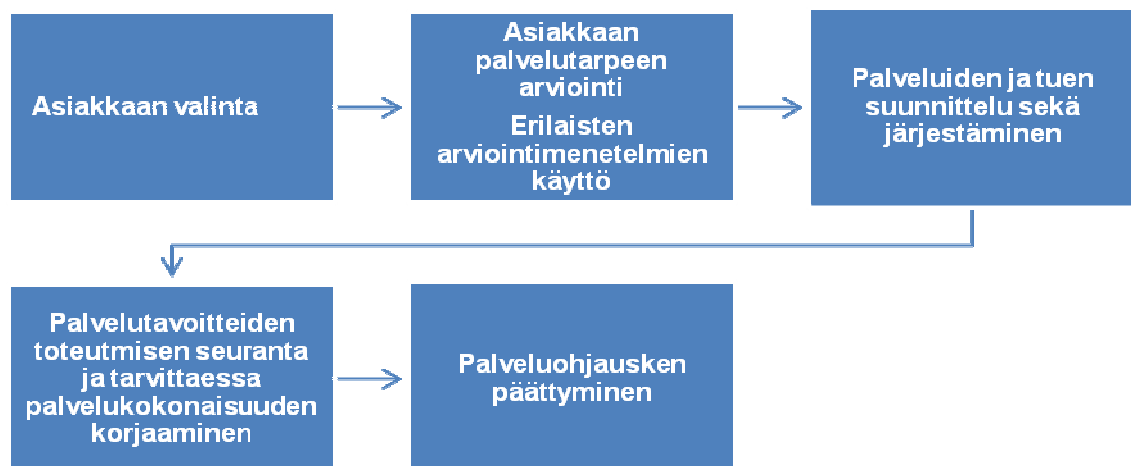
Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakaslähtöistä toimintamallia ja palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Sen tavoitteena on palvelujen tuottajien, auttajatahojen ja kolmannen sektorin verkottaminen sekä asiakkaitten auttaminen selviytymään jokapäiväisessä elämässä. Palveluohjaus on asiakkaan etua korostava työtapa, jossa tavoitteet, tuki ja palvelut räätälöidään yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Työtapa huomioi asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarat. Palveluohjaus työmenetelmänä perustuu työntekijän ja asiakkaan yhteistyölle sekä asiakkaan oman osallistumisen ja itsemääräämisen kunnioittamiselle. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11; Hänninen 2007, 11–12.) Vaikka palveluohjauksen puitteet on rajattu poliittisesti ja hallinnollisesti on se joustava tapa vastata asiakkaan tarpeisiin. Palveluohjauksen on hyvä ulottua julkisten palveluiden lisäksi yksityisten ja järjestöjen tarjoamiin palveluihin. Se vaatii palveluohjaajalta laajaa oman alueensa palvelujen ja tukien tuntemusta. (Liikanen 2007, 77.) Palveluohjauksen yhtenä tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen, joka johtaa riippumattomuuteen. Riippumattomuudella

tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla on kyky ymmärtää oma tilanne, pyrkiä henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja tehdä suunnitelmia ja valintoja. Voimaantunut asiakas löytää omat voimavaransa. (Hänninen 2007, 13.)

Ennaltaehkäisevässä mielessä palveluohjaus on merkittävä menetelmä. Riittävän aikaisessa vaiheessa aloitetulla palveluohjauksella on mahdollista löytää ratkaisut asiakkaan ongelmiin ennen ongelmien kasaantumista tai ennen kuin asiakkaasta tulee niin sanottu väliinputoaja. Varhaisella puuttumisella voidaan löytää ne asiakkaat, jotka hyötyvät palveluohjauksesta ja heidät osataan ohjata palvelujärjestelmässä palveluohjauksen piiriin. (Hänninen 2007, 12.)

### 3.2 Palveluohjauksen erilaiset mallit

Palveluohjaus voidaan nähdä viisivaiheisena prosessina (Kuvio 1), jossa määritellään asiakkaan voimavarat ja palvelutarpeet. Tarkoituksena on löytää asiakkaan tarpeisiin vastaavat palvelut ja tukimuodot. Palvelujen vastuullinen ja keskitetty koordinointi yhdessä asiakkaan kanssa on keskeistä palveluohjausprosessissa. (Hänninen 2008, 206.)



Kuvio 1. Viisivaiheinen palveluohjausprosessi (mukailtu Hänninen 2008, 206).

Kansainvälisessä käytössä olevien useiden erilaisten nimitysten ja määritelmien vuoksi palveluohjauksen malleista on vaikea antaa yksiselitteistä ja selkeää määritelmää (Suominen & Tuominen 2007, 31). Kirjallisuudessa palveluohjauksen sisältöä on kuvattu eri tavoin painottuvina toteutusmalleina riippuen asiakkaan elämäntilanteesta (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13). Useiden eri palveluohjausmallien viidakosta olemme päätyneet tarkastelemaan mielestämme erityisesti ikäihmisille sovellettavia kolmea eri palveluohjausmallia.

Hänninen (2007, 17) esittää kolmitasoisien mallin, jonka kattokäsitteenä on palveluohjaus. Malli sisältää kolme erilaista työmallia ja -tasoa. Seuraavan kuvatus (Kuvio 2) kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjausmallin sisään mahtuvat sosiaali- ja terveydenhuolto palveluineen ja palveluntuottajineen sekä muut hyvinvointipalvelujen ja sosiaaliturvaetuuksien tuottajat, asiakkaat eri ryhmineen ja työntekijöineen.



Kuvio 2. Kolmitasoinen palvelu- ja neuvontamalli (Hänninen 2007, 17).

Kuviossa 2 esitetyt tasot ovat neuvonta ja ohjaus (taso 1), palveluohjauksellinen työote (taso 2) ja yksilökohtainen palveluohjaus (taso 3). Neuvonta ja ohjaus tarkoittavat niin sanottua yleistä palveluohjausta, jossa asiakas saa apua tai ottaa itse selvää tiettyyn ongelmaansa. Palveluohjauksellisella työotteella autetaan sellaisia asiakkaita, joille yleinen palveluohjaus ei ole riittävää. Palveluohjauksellinen työote on voimavarakeskeistä palveluohjausta, jossa asiakkaan voimavarat ja tavoitteet ovat keskeisellä sijalla. Työskentely tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa

ja ongelmien ratkaisemiseen kutsutaan tarvittaessa muita auttajatahoja. Yksilökohtaisella palveluohjauksella tarkoitetaan intensiivistä, asiakaslähtöistä palveluohjausta, jossa asiakkaalle annetaan tiivistä tukea ja joskus jopa asianajoa. Asiakasta auttaa henkilökohtainen palveluohjaaja, joka voi tarvittaessa työskennellä asiakkaan kotona. Yksilökohtaisen palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan vahvistaminen ja voimaannuttaminen. (Hänninen 2007, 16–18.)

Pietiläisen ja Seppälän (2003, 13) mukaan palveluohjaus voidaan nähdä viidestä eri näkökulmasta: perinteinen, intensiivinen/yksilöllinen, asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostava palveluohjaus, asianajomalli sekä siirtymävaiheinen palveluohjaus. Suominen ja Tuominen (2007, 32–33) jakavat palveluohjauksen kolmeen pääryhmään: yleinen/perinteinen, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus. Perinteisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja on asiantuntija, joka etsii asiakkaalle sopivat palvelut ja huolehtii suunnitelmien etenemisestä. Palveluohjaajan tulee osata ja hallita palvelujärjestelmä palveluohjaustehtävissä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13; Suominen & Tuominen 2007, 32.) Perinteisessä palveluohjauksessa Suominen ja Tuominen (2007, 32) korostavat, että asiakassuhde ei ole terapeutin tai kuntouttava.

Elämäntilanteen ollessa vaativa, annetaan asiakkaalle intensiivistä tai yksilöllistä palveluohjausta. Tällöin palveluohjaaja on usein palveluiden tuottaja osallistumalla asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen. Palvelut järjestetään pääsääntöisesti asiakkaan lähiympäristössä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13; Suominen & Tuominen 2007, 33.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavan palveluohjauksen lähtökohdaksi on asiakkaan omien voimavarojen ja itsenäisyyden tukeminen sekä asiakkaan kannustaminen oman sosiaalisen verkostonsa yhteyteen. Asianajomallissa palveluohjaaja on asiakkaan oikeuksien puolustaja sekä puolestapuhuja palveluissa todettujen puutteiden osoittamisessa. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13.) Suominen ja Tuominen (2007, 33) yhdistävät edellä mainitut palveluohjausmallit, asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavan sekä asianajomallin, voimavarakeskeiseksi palveluohjausmalliksi, jossa asiakkaan tavoitteet ja voimavarat ovat keskeisellä sijal-



la. Asiakkaan ja palveluohjaajan välillä vallitsee luottamuksellinen kumppanuussuhde.

Siirtymävaiheisella palveluohjauksella tuetaan asiakasta muuttuvassa elämäntilanteessa. Eri palveluntarjoajien saumaton yhteistyö sekä työntekijän ja asiakkaan hyvä suhde helpottavat asiakasta esimerkiksi laitoksesta kotiin siirtymistä tai kotoa palveluasumiseen muuttamista. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 13.) Suominen ja Tuominen (2007, 32) mainitsevat siirtymävaiheen palveluohjauksen yleisesä/perinteisessä mallissa. Epäselväksi kuitenkin jää, mitä he siirtymävaiheella tarkoittavat.

Palveluohjauksen kirjallisuuskatsausta tutkiessamme havaitsimme palveluohjauksmallien painottuvan eri asiakasryhmille, joka näkyy mallien sisällöissä (ks. esim. Pietiläinen & Seppälä 2003; Blomgren 2005). Palveluohjauksen sisältöjen moninaisuudesta johtuen palveluohjaukskäsite on vaikeasti haltuun otettavissa. Hännisen palvelu- ja neuvontamallissa (Kuvio 2) sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hyvinvointipalveluja tuottavien tahojen yhteistyö nähdään kokonaisuutena asiakkaan palveluita järjestettäessä. Tätä mallia voidaan helposti hyödyntää erilaisille asiakasryhmille riippumatta asiakkaan elämäntilanteesta.

## **4 VALTAKUNNALLISET JA PAIKALLISET VANHUSPOLIITTISET LINJAUKSET**

### **4.1 Ikäihmisen hyvinvoinnin turvaaminen tulevaisuudessa**

Vanhuspoliittisena tavoitteena on, että ikäihminen voi asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, niin halutessaan (Häkkinen 2002, 12). Vanhuspoliittinen tavoite, kotona asumisen tukeminen, siirtää näkökulman instituutiosta arkielämään (Kinni 2007, 234).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on luotu toimintasuuntia ikäihmisille. Ne ovat ikäihmisten aktiivisen toiminnan turvaaminen yhteiskunnassa, oman tietotaidon ja itsehoitovalmiuksien kehittäminen sekä kyky jatkaa laadullisesti mielekästä ja itsenäistä elämää mahdollisimman pitkään riittävän toimeentulon turvin. Toimintasuuntana on myös asumis-, lähipalveluiden ja liikenneympäristön kehittäminen sellaisiksi, että ne turvaavat itsenäisen elämän edellytykset toimintakyvyn alentuessa. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 26, [viitattu 15.4.2011].)

Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 tavoitteena ovat järjestää ikäihmisille mahdollisuus saada neuvontaa, ohjausta ja ehkäisevän työn palveluja toimintakyvyn tukemiseksi. Suomeen ollaan luomassa kattava seniorineuvolaverkosto. Seniorineuvola, joka järjestetään lähipalveluina ja toteutetaan paikallisesti tai seudullisesti on ”yhden oven” järjestelmä ehkäiseville sosiaali- ja terveyspalveluille. Toiminnan sisältönä voi olla terveydentilaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä määräaikaistarkastuksia sekä asiakkaan tarpeista lähteviä neuvontapalveluja. (Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 2007, 15, [viitattu 15.4.2011].)

Ikäneuvo-työryhmän muistiossa, Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä, on annettu ehdotuksia, jotka koskevat ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan järjestämisestä sekä rahoituksesta. Lisäksi muistiossa on ehdotettu neuvolapalvelujen ja hyvinvointia edistävien

kotikäyntien järjestämisestä, kohdentamisesta ja sisällön sekä osaamisen kehittämistä. (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 18–32 . [viitattu 16.4.2011].)

Vuonna 2001 ilmestyi Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatima Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus päivitettiin vuonna 2008. Keskeisimpinä tavoitteina on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Ikäihmisten hyvinvointiin ja kustannuksiin voidaan vaikuttaa erilaisilla valinnoilla. Palvelurakenteen tavoitteellinen muuttaminen laitoshoidon vähentämällä ja lisäämällä kotona asumista tukevia palveluita hillitsee terveys- ja sosiaalipalvelujen kustannusten kasvua. Kunnat ja yhteistoiminta-alueet voivat kehittää suosituksen avulla ikäihmisten palveluita yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9, [viitattu 8.11.2010].)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa korostetaan yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia ja palvelujen monipuolistamista neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla. Kaikki palvelut tulee tähdätä terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista tukevaan toimintaan. Suosituksessa kuvataan myös henkilöstön mitoitusperusteita, työhyvinvoinnin lisäämistä, gerontologisen osaamisen kehittämistä ja johtajaosaamisen tärkeyttä. Laatusuosituksen vaikutuksia on seurattava ja arvioitava säännöllisesti niin paikallisesti kuin valtakunnan tasolla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 4, 10–11 , [viitattu 8.11.2010].)

Perustuslaissa taataan kaikille oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen on valittu eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat palvelujen kehittämistä. Nostamme laatusuosituksista tarkasteluun ne eettiset periaatteet, jotka ovat mielestämme tärkeitä palveluneuvonnassa ja -ohjauksessa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 4, 10–11, [viitattu 8.11.2010].)

**Voimavaralähtöinen** ajattelu edistää itsemääräämisoikeutta. Voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla tuetaan ikääntyneen yksilöllisiä tarpeita. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 13 [viitattu 8.11.2010].)

**Oikeudenmukaisuus** liitetään inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Oikeudenmukainen palvelujen kohdentaminen edellyttää yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa myös syrjinnän estämistä, erilaisuuden hyväksymistä ja epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksien 2008, 13, [viitattu 8.11.2010].)

**Osallisuus** yksilön tasolla tarkasteltuna on osallisuuden periaatteen tekemistä näkyväksi ikäihmisten palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja vahvistamisessa sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuteen turvaamisessa. Ikäihmiselle tulee antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yhteiskunnan tasolla tarkasteltaessa sosiaalinen osallisuus merkitsee ihmisten vaikutusmahdollisuuksia elinympäristön ja yhteiskunnan kehittämiseen. (L 22.9.2000/812; Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksien 2008, 13, [viitattu 8.11.2010].)

**Turvallisuuden** periaate tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Turvallisuuden periaatetta toteuttamalla turvataan sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu sekä ehkäistään tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksien 2008, 13, [viitattu 8.11.2010].)

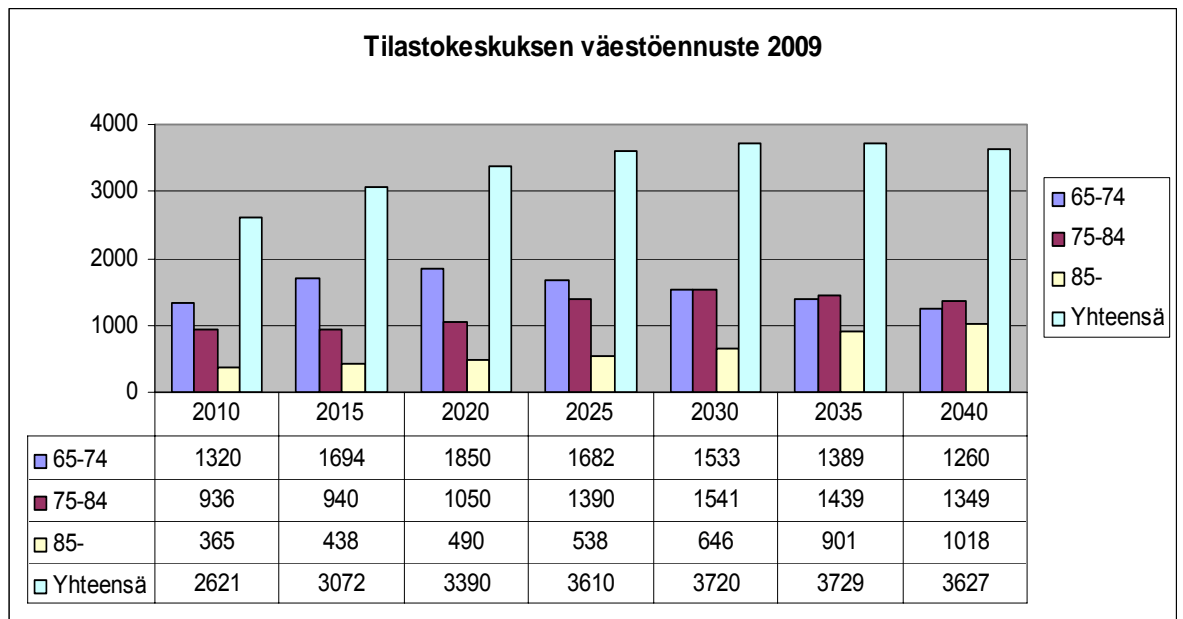
Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle (1999, 19, [viitattu 16.4.2011]) suositus on, että kunnat laativat hyvinvointipoliittisen ohjelman, jonka tarkoituksena on konkretisoida kuntastrategiassa määritellyt terveyden ja hyvinvoinnin edistämistavoitteita. Strategialla tarkoitetaan määrätietoista etenemistä pyrkimyksiä ja tavoitteita kohti. Strategian tavoitteisiin ohjaava toiminta vaatii pitkäjänteistä kehitystyötä, josta jokainen työyhteisön jäsen on vastuussa. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 29.) Strategia on suunnitelma, jonka avulla organisaatio voi siirtyä kohti päämäärää. Strategia on toimintatapa, joka kuvastaa tapaa ottaa riskiä organisaatiossa sekä asema, joka heijastelee päätöksiä, mitä tuotteita tai palveluita on tarjolla. Näkökulmana se määrittää organisaation vision ja suunnan. (Laaksonen ym. 2005, 54, Mintzbergin 1991 mukaan.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että jokaisella kunnalla on kunnanvaltuuston hyväksymä ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia. Strategian laatijoina ovat eri hallintokuntien edustajat, kuntalaiset, palvelujen käyttäjät ja omaiset sekä keskeiset sidosryhmät, kuten vanhusneuvostot, seurakunnat, järjestöt ja elinkeinoelämä. Ikääntymispoliittisen strategian perustana on kattava palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysi sekä toimintaympäristön muutosten ennakointi. Laaja-alainen strategia huomioi ikäihmisen kunnan kaikessa toiminnassa, kuten yhdyskuntasuunnittelussa, liikenne- ja asuntopoliitikassa, oppimisen ja osallisuuden mahdollistamisessa, kulttuuri- ja harrastetoiminnassa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä palveluissa. Strategiassa määritellään visio, eli organisaation yhteinen tahtotila ja strategiset linjaukset sekä eri toimijoiden vastuut näiden toimien toteuttamisessa. Strategian toteutumista on seurattava ja arvioita säännöllisesti ja tiedot tulee hyödyntää uuden suunnittelukierroksen tavoitteiden asettelussa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 16, 18–19, [viitattu 16.4.2011].)

## **4.2 Keuruun vanhuspoliittinen strategia**

Keuruun asukaslukumäärä on noin 10700, joista yli 65-vuotiaita on noin 24 % ja yli 75-vuotiaita 12 %. Keuruun pinta-ala on 1430 km<sup>2</sup>. Asukastiheys on noin 8 asukasta/km<sup>2</sup>. Laajat haja-asutusalueet ovat haasteellisia palvelujen järjestämiselle.

Kuviossa 3 ilmenee, kuinka Keuruun työikäisten määrä suhteessa lasten ja eläkeikäisten määrään laskee dramaattisesti tilastokeskuksen ennusteen mukaan. Vuoteen 2035 asti kaikista vanhimpien ikäluokka (85+) kolminkertaistuu 30 seuraavan vuoden aikana. Väestöennusteen mukaan vuoteen 2020 mennessä 65–74-vuotiaiden määrä kasvaa 40 % (530), 75–84-vuotiaiden 12 % (114) ja yli 85-vuotiaiden 34 % (125). (Keuruun vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2020 2011, 4.



Kuvio 3. Keuruun väestöennuste 2010–2040 (Keuruun vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2020, 2011).

Keuruun vanhuspoliittisessa strategiassa on visiona hyvä vanhuus. Visioon tärkeitä strategioita on neljä, joista tarkastelemme lähemmin Kotona paras -strategiaa. Kotona paras -strategian lähtökohtana on keuruulaisten ikäihmisten selviytyminen mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Strategian viidestä tavoitteesta tarkastelemme opinnäytetyön aihealueeseen liittyen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä seniorineuvonnan ja palveluohjauksen kehittämistä. (Keuruun vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2020, 2011, 13–14.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoina

- aktiivinen yhteistyö kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-aikatoimen kanssa
- ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja varhaisen puuttumisen mallit
- kuntoutuksen tavoitteellinen kehittäminen.

Seniorineuvonnan ja palveluohjauksen kehittämisen keinoina

- tiedottamisen tehostaminen
- seniori-infonumeron käyttöönotto
- kattava Keuruun vanhuspalvelut -esite julkaisuna ja Internetissä
- palveluohjauksen kehittäminen
- palveluohjaajan palkkaaminen

- päiväkeskuksessa seniorineuvonta ja palveluohjaus
- palveluohjauksellisen työotteen kehittäminen kotihoidossa ja muissa palveluissa
- palvelutarpeen arviointi, kaiken ikäisillä oikeus palvelutarpeen arviointiin 7 arkipäivän sisällä yhteydenotosta toimintakyvyn alentuessa
- uuden toimintakykymittariston käyttöönotto
- muistisairauksien varhainen diagnosointi ja kotona asumisen tuki
- muistihoitaja ja -koordinaattoritoiminnan kehittämien
- muistisairaiden ja heidän omaistensa vertaistuki
- säännölliset ensitietopäivät.

(Keuruun vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2020, 2011, 13–14.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tausta

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää palveluneuvontaa ja -ohjausta selkiyttämällä ehkäisevän vanhustyön, palveluneuvonnan ja -ohjauksen käsitteitä. Tavoitteena on myös rakentaa kattava, selkeä ja helposti luettava palveluopas Keuruun kaupungin ikäihmisille suunnatuista palveluista ja etuuksista ammattilaisten työvälineeksi ja tietolähteeksi ikäihmisille. Tarkoituksena on, että palveluopas antaa tietoa laajemminkin kaupungin vanhustyötä suunnitteleville ja toteuttaville tahoille.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme otimme yhteyttä Keuruun kaupungin vanhustyönjohtajaan keväällä 2010. Hän pyysi opinnäytetyötä, joka käsittelee palveluneuvontaa ja -ohjausta kotihoidon työntekijöiden työn kehittämiseksi. Vanhustyönjohtajan kanssa aihe muokkautui syksyllä 2010 palveluneuvonnan ja -ohjauksen kehittämiseen ja palveluoppaan rakentamiseen sairaanhoitajista kootun ryhmän kanssa. Palveluoppaan rakentamisprosessin tarkoituksena oli antaa näkökuvia palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta omaan työhön. Sairaanhoitajaryhmä koostui yhdeksästä sairaanhoitajasta ja heidän esimiehestään, kotihoidonohjaajasta. Ryhmän sairaanhoitajat työskentelevät sosiaalitoimen alaisuudessa.

Vanhustyönjohtajan ehdottaessa toiminnallista työn kehittämistä palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta, oli luonteva valita tutkimusmenetelmäksi toimintatutkimus. Toimintatutkimusmenetelmä tukee työyhteisön omaa aktiivisuutta oman työn kehittämiseen. Toiminnallinen työn kehittäminen mahdollisti myös työvälineen eli palveluoppaan tekemiseen.



## 5.2 Toimintatutkimuksen määritelmää

Toimintatutkimuksen tieteellinen perusta on kehittynyt Saksassa 1920-luvulla. Menetelmänä toimintatutkimus kehittyi sosiaalipsykologi Kurt Lewinin pyrkiessä autamaan tutkimuksen avulla sosiaalityöntekijöitä ratkaisemaan työhön liittyviä ongelmia. Hän oivalsi, että muutoksia työkäytännöissä ei saada aikaan, elleivät työntekijät itse ole vakuuttuneita muutoksen tarpeellisuudesta. Tämä edellyttää yhteistyötä, ryhmäpäätöksiä sekä teorian ja käytännön välistä dialogia. (Lauri 1998, 114–115.)

Toimintatutkimus perustuu tiedon hankkimiseen toiminnan kehittämisen avulla ja toiminnan kehittämiseen tutkimuksen avulla. Toimintatutkimus on sekä tutkimusmenetelmä että käytännönläheistä asennoitumista tietoon. Toimintatutkimuksessa korostuu tavallisen ihmisen tiedon tärkeys ja jokapäiväisestä toiminnasta syntyvän tiedon kokonaisvaltaisuus ilman erityisiä tutkimusmenetelmiä tai perinteitä. (Heikkinen & Huttunen 2006, 200.) Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkimuksellisesti pyritään teoriaa ja käytännön kokemusta yhdistämällä ratkaisemaan jokin ongelma toiminnallisessa yhteisössä tai saamaan aikaan muutosta. (Lauri 1998, 114.) Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisen toimintaa, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Sen perustana on vuorovaikutus, jossa ihmiset kohdentavat toimintansa toisiin ryhmänjäseniin tai ottavat heidät huomioon toiminnassaan. Toimintaa ohjaa yhteisesti sovittu näkemys, merkitys tai tulkinta. (Heikkinen 2006, 16–17.)

Lauri kuvaa toimintatutkimuksen seitsemänvaiheisena, syklisenä prosessina. Prosessi alkaa kartoitusvaiheella. Se jatkuu prosessointi-, sitoutumis- ja suunnittelu- vaiheesta toteuttamisvaiheeseen. Arviointivaihe alkaa jo suunnittelu- sekä toteuttamisvaiheessa ja prosessin päättää hyväksymisvaihe. (Lauri 1998, 115.)

### 5.3 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Tutkija sekä valitun yhteisön jäsenet ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuvat ovat sekä toimijoita että kohteita. (Lauri 1998, 114.) Tutkija ottaa osaa tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen uudistukseen suuntaavan väliintulon, intervention. Toimintatutkimus voi sisältää samanaikaisesti interventioon perustuvan, käytännönläheisen, osallistavan, reflektiivisen ja sosiaalisen prosessin. Interventio saattaa tuoda esiin tiedostamattomia toimintatapoja tai sosiaalisia perinteitä, rakenteita ja vallankäyttöä. (Heikkinen 2006, 19–28.)

Toimintatutkimuksesta tekee käytännönläheisen se, että tutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Tutkija voi olla joko työyhteisön jäsen tai ulkopuolinen tutkija. Hän osallistuu aktiivisesti toimintaan tekemällä huomioita, keskustelemalla niistä ja pyrkii edistämään vuoropuhelua. Tutkimuksen tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen ja sen saattaminen julkisesti arvioitavaksi, joten tutkimusmenetelmä eroaa muusta työn kehittamisestä. (Heikkinen 2006, 29–30.)

Olimme osa ryhmää olemalla mukana kokoontumisissa ohjaten ja koordinoien prosessin etenemistä. Toimme esille teorialietoa aihealueen tutkimusten ja valtakunnallisten linjausten kautta pyrkiäksemme saamaan aikaan keskustelua aiheista.

Toimintatutkimuksessa osallistavuus tulee esille siten, että yhteisön jäsenet ovat mukana tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulkintojen ja päätelmien tekemisessä. Osallistavuus ilmenee eri toimijoiden välisenä vuorovaikutuksen edistämisenä toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen 2006, 32–33.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan osallistujan omien ajatusten, kokemusten ja toimintatapojen tarkastelua. Reflektoinnissa osallistuja etäännyttää itsestään, pyrkii ymmärtämään omaa ajatteluaan ja toimintaansa ulkopuolisen silmin. (Heikkinen 2006, 33–34.)

Suunnittelimme osallistujien kanssa aikataulun, jonka puitteissa käydään läpi teoriatietoa aihealueesta ja kerätään palveluoppaaseen tarvittavaa materiaalia. Osallistujilla oli mahdollisuus käydä dialogia kehittämisprosessin aikana saadun ja tuotetun materiaalin ja omien toimintatapojen välillä, pohtien oman työn kehittymistä.

Toimintatutkimus on sosiaalinen prosessi, jossa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen. Toimintatutkimuksessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka asiat ovat olleet ja mitä ne ovat tulevaisuudessa. Toimintatutkimus on sosiaalisen toiminnan ketju, jossa tietyt tapahtumat seuraavat edeltäviä tapahtumia. Ketju sijoittuu tiettyyn aikaan ja paikkaan. (Heikkinen 2006, 36.)

## 6 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

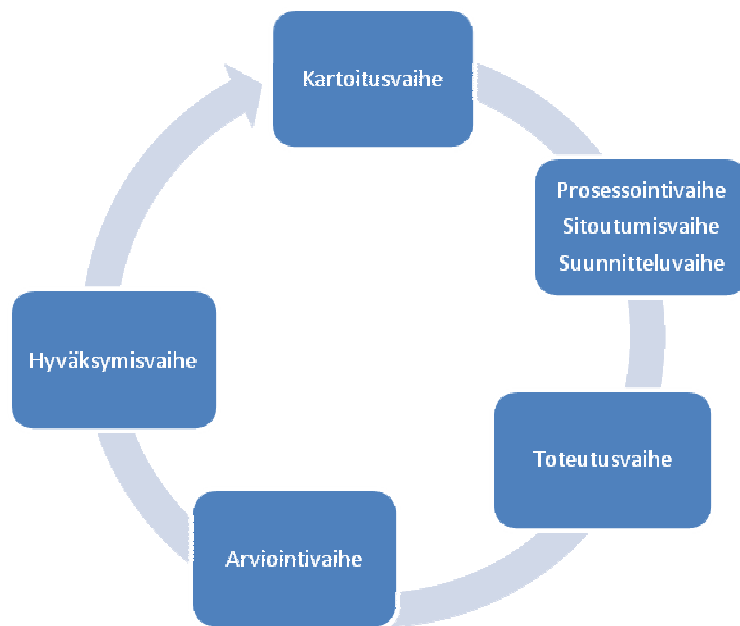
### 6.1 Kehittämisprosessin luonne

Toimintatutkimus on usein ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, joka pienimuotoisuudessaan on oman työn kehittämistä. Lähtökohtana on suunnittelu ja uusien toimintatapojen kokeilu. (Heikkinen 2006, 17–19.) Toimintatutkimus on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa pyritään yhdistämään kokemus- ja teorian tieto. Toimintatutkimus auttaa ratkaisemaan yhteisössä ilmeneviä kehittämistarpeita ja saamaan aikaan muutosta. Tutkija ja kohderyhmä toimivat kiinteässä vuorovaikutuksessa koko tutkimusprosessin ajan. (Lauri 1998, 114.)

Kehittämisprosessin kuvauksessa käytimme apuna keräämiämme havaintoja ja niiden pohjalta kirjoitettua päiväkirjaa. Havainnointi on aineistonkeruumenetelmä, jossa kootaan tietoa seuraamalla ja tekemällä havaintoja tutkimuskohteesta. Havaintoja voidaan tulkita ihmisen toiminnasta tai käyttäytymisestä. Havainnointia voi tehdä ihmisen sanallisesta tai sanattomasta viestinnästä. Tutkijan, joka tekee havaintoja, on kyettävä erottamaan omat havaintonsa siitä, miten muut ihmiset kuvailevat tai kertovat omista havainnoistaan. Havaintoja dokumentoidaan monin eri tavoin, esimerkiksi tekemällä muistiinpanoja. (Anttila 2006, 189.) Tekemämme havainnointi oli osallistuvaa havainnointia.

Osallistuva havainnointi voi olla aktiivista tai passiivista. Aktiivisen osallistuvan havainnoinnin passiivisesta erottaa se, että tutkija vaikuttaa aktiivisesti läsnäolollaan tutkittavaan ilmiöön. Passiivisessa osallistavassa havainnoinnissa tutkija on samanlaisena osallistujana muiden kanssa vaikuttamatta kuitenkaan tilanteen kulkuun. (Anttila 2006, 190.) Osallistumisemme kehittämisprosessiin oli aktiivista osallistumista.

Kuviossa 4 on esitetty prosessin etenemisen pääpiirteet graafisesti vaihe vaiheelta. Tarkempi kuvaus on liitteessä 2.



Kuvio 4. Seitsemävaiheinen syklinen toimintatutkimusprosessi.

## 6.2 Kartoitusvaihe

Kartoitusvaiheessa selvitetään yhteisön tilanne ja kehittämistarve. Kartoitus voidaan tehdä monella eri tavalla, esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla tai kyselyjen avulla. (Lauri 1998, 116.)

Opinnäytetyön kartoitusvaihe sai alkunsa keväällä 2010 keskustelussa Keuruun vanhustyönjohtajan kanssa kotihoidon työntekijöiden kehittämistarpeesta. Keskusteluissa nousi esiin palveluneuvonnan ja -ohjauksen koulutustarve. Ensimmäisenä ideana oli suunnata palveluneuvonnan kehittämisprosessi koko kotihoidon henkilökunnalle. Esille nousi myös palveluoppaan päivittämisen tarve. Olemassa oleva palveluopas oli suppea, eikä vastannut Keuruulla tällä hetkellä tarjottavia palveluja. Tutkimussuunnitelman tekeminen lähti näiden ajatusten pohjalta. Aihe oli kuitenkin liian laaja-alainen, joten suunnitelman näkökulmaa muutettiin. Uuden suunnitelman sisältönä oli kehittää palveluneuvontaa ja -ohjausta sairaanhoitajista koostuvan ryhmän kanssa ja rakentaa kevään 2011 aikana palveluopas Keuruun kaupungin asukkaille ja työvälineeksi työntekijöille. Teoriatietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen alkoi heti, kun opinnäytetyön aihe selvisi.

Opinnäytetyösopimus tehtiin vanhustyönjohtajan kanssa (Liite 1). Hänen kanssaan sovittiin yhteydenotosta sairaanhoitajien esimieheen, kotihoidonohjaajaan, joka jatkossa toimii yhteyshenkilönä. Tutkimussuunnitelma käytiin lävitse kotihoidonohjaajan kanssa. Ensimmäinen kokoontuminen sovittiin pidettäväksi sairaanhoitajaryhmän kanssa heidän omassa kokoustilassaan.

### **6.3 Prosessointi-, sitoutumis- sekä suunnitteluvaihe**

Prosessointivaiheen tavoitteena on tiedostaa ja hyväksyä kartoitusvaiheessa esiin nousseet kehittämistarpeet. Ellei työyhteisössä tiedosteta ja hyväksytä kyseessä olevia kehittämistarpeita, ei ole mahdollista saada aikaan muutosta. (Lauri 1998, 116.)

Ensimmäisessä kokoontumisessa keskusteltiin vanhustyönjohtajalta tulleesta kehittämisasiheesta. Keskustelussa nousi esiin palveluneuvonnan ja -ohjauksen teoriatiedon tarve sekä sairaanhoitajien kokemus siitä, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa Keuruulta saatavista ikäihmiselle suunnatuista palveluista. Ensimmäisessä kokoontumisessa kotihoidonohjaaja ehdotti, että opasta kokoonnutaan työstämään kahden viikon välein.

Sitoutumisvaihe alkaa jo prosessointivaiheessa, kun on yhdessä tiedostettu muutostarpeet. Tämän jälkeen aletaan pohtia erilaisia ratkaisumalleja. Tässä vaiheessa ryhmässä pitäisi saada aikaan päätös siitä, miten toimintaa lähdetään kehittämään. Tärkeintä on osallistujien motivoituminen ja sitoutuminen tutkimusprosessiin, koska prosessi etenee ja tuloksia syntyy vain osallistujien toiminnan kautta. (Lauri 1998, 116, 123.)

Kehittämisprosessiin sitoutumista pyrittiin vahvistamaan pohdintatehtävän avulla, jossa osallistujat pohtivat millaisia asioita ikäihmisen hyvään ja kokonaisvaltaiseen elämään liittyy. Sitoutumista haluttiin edistää myös palveluoppaan työstämiseen jaettujen vastualueiden avulla.

Suunnitteluvaiheessa luodaan kehittämistoiminnan tavoitteet konkreettisesti, joita tulee myös voida mitata. Keinot, joilla päästään tavoitteisiin tulee määritellä mitä ja miten tehdään. Toimintasuunnitelmassa määritellään selvästi vastuuhenkilöt ja osallistujat sekä aikataulu ja arvioinnin menetelmät. (Lauri 1998, 116.)

Toimintasuunnitelmassa oli kahdeksan kokoontumista. Suunnitelman (Taulukko 2) aikataulut tarkennettiin ryhmään osallistujien kanssa. Suunnitelmassa ilmeni kehittämisprosessin eteneminen ja kokoontumiskertojen tavoitteet. Niiden toteutumista seurattiin ja arvioitiin kerätyn materiaalin ja päiväkirjamerkintöjen avulla kehittämisprosessin edetessä.

Taulukko 2. Toimintasuunnitelma

19.1.2011	<b>Tutustuminen klo 14.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tutustuminen ryhmään</li> <li>- opinnäytetyön aiheen esittäminen</li> <li>- keskustelua aiheen tarpeellisuudesta</li> <li>- toimintaan sitoutuminen</li> <li>- ”kotitehtävä” → jokainen pohtii ikäihmisen hyvään ja kokonaisvaltaiseen elämään liittyviä asioita</li> </ul>
3.2.2011	<b>Vastuualuejako klo 14.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kotitehtävän purku</li> <li>- aihealueiden jakaminen</li> <li>- tutustuminen olemassa oleviin palveluoppaisiin (netti- ja paperiversiot)</li> <li>- paritehtävä → tiedon hakua vastuualueestaan</li> </ul>
24.2.2011	<b>Palveluneuvonta/-ohjaus -esitys sekä materiaalin työstäminen klo 14.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PowerPoint-esitys palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta</li> <li>- materiaalin kerääminen oppaaseen ja sen jatko jalostaminen</li> <li>paritehtävä → tiedon hakua</li> </ul>
10.3.2011	<b>Materiaalin keräystä klo 14.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- materiaalin työstäminen</li> <li>- paritehtävä → tiedon hakua</li> </ul>
24.3.2011	<b>Materiaalin keräys/työstäminen klo 14.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- materiaalin työstäminen</li> </ul>
14.4.2011	<b>Ehkäisevä vanhustyö –esitys sekä oppaan työstäminen klo 14.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PowerPoint-esitys ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä</li> <li>- oppaan kasaaminen</li> </ul>
16.4.2011	<b>Oppaan viimeistely</b>
5.5.2011	<b>Arviointi klo 14.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valmiin oppaan esittely ryhmälle</li> <li>- kahvittelu</li> </ul>

#### 6.4 Toteuttamisvaihe

Sekä kehittämisprosessin toteutus että sen seurannan arviointi ovat osa toteuttamisvaihetta. Kehittämistyön onnistumisen kannalta on erityisen tärkeää, että sekä vastuhenkilö, joka on tavallisesti tutkija, että osallistujat ovat tietoisia omasta roo-



listaan kehittämisprosessissa. Vastuuhenkilön tehtävänä on hallita keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja huolehtia suunnitellun aikataulun toteutumisesta. Tehtäviin kuuluu myös tukea ja motivoida osallistujia sekä luoda kehittämistyölle innostava ilmapiiri. Osallistujien tulee tietää ja hyväksyä tavoitteet sekä kyetä yhteistyöhön. (Lauri 1998, 117.)

Kokoontumiskertoja ryhmän kanssa toteutui viisi. Ensimmäisessä kokoontumisessa oli mukana kuusi sairaanhoitajaa. Kokoontumisen aiheena oli tutustua ryhmän kanssa ja esitellä opinnäytetyön aihe. Keskusteluissa nousi palveluneuvonnan ja -ohjauksen sekä palveluoppaan tarpeellisuus. Sairaanhoitajien yleinen kanta oli, että aihe on tarpeellinen. Pohdittiin myös seututerveyskeskuksen osallistumista palveluoppaan tekemiseen omien palveluidensa osalta. Sovittiin, että otamme yhteyttä seututerveyskeskuksen osastonhoitajiin pyynnöllä osallistua palveluoppaan sisällön tuottamiseen heidän palveluidensa kuvauksilla. Osallistujat päättivät, että kevään kokoontumiset ovat kahden viikon välein. Näin oppaan työstämistä voitaisiin tehdä yhdessä aktiivisesti sille varattuna aikana, eikä sen tekeminen rasita liikaa yksittäistä osallistujaa. Sovittiin myös, että laitamme jokaisen kokoontumisen jälkeen muistiot ynnä muun materiaalin sähköpostilla kaikille osallistujille.

Toinen kokoontuminen peruuntui sairauspoissaolojen vuoksi. Kaikille osallistujille laitettiin sähköpostia kokoontumisen peruuntumisesta ja ehdotettiin uutta ajankohtaa. Uutta yhteistä ajankohtaa ei löytynyt, joten noudatettiin suunnitelman mukaisista aikataulua.

Kolmanteen kokoontumiseen osallistui kolme osallistujaa. Esitimme PowerPoint -esityksen palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta. Samalla kerralla tutustuttiin neljään erilaiseen palveluoppaaseen, kolmeen paperiversioon ja yhteen sähköisessä muodossa olevaan versioon. Yksi oppaista herätti eniten kiinnostusta ja tarkoituksiksi tuli työstää palveluopasta sen suuntaiseksi. Palveluoppaan työstämistä varten osallistujille jaettiin vastuualueet. Vastuualueet jaettiin pääsääntöisesti pareittain, koska aihealueistaan parit pystyivät keskustelemaan ja jakamaan tiedonhakuja ja sen työstämistä. Parityöskentelyn ideana oli myös tiedon kulku, jos toinen osapuoli on estynyt kokoontumisesta. Yksi osallistujista ilmoitti, että hänellä on

työesteitä juuri niille päiville, joille kokoontumiset oli suunniteltu. Hän lähetti myöhemmin sähköpostilla tietoja omasta vastuualueestaan.

Neljännessä kokoontumisessa osallistujia oli neljä. Ryhmän kanssa käytiin läpi valittua palveluopasmallia ja keskusteltiin siitä millaista tietoa lähdetään hakemaan. Osallistujat alkoivat etsiä pareittain tietoja vastuualueistaan.

Neljännän kokoontumisen jälkeen tuli ilmi osallistujien, johdon edustajien ja opinäytetyöntekijöitten erilaiset käsitykset kehittämissprosessin toteutuksesta. Osa osallistujista koki, että tavoitteena on antaa tietoa palveluista, jotta prosessin ohjaajat tuottaisivat valmiin oppaan. Alkuperäinen tavoite kuitenkin oli, että osallistujat saisivat lisää tietoa palveluneuvontaan ja -ohjaukseen liittyen ja siten lisäisivät ammattitaitoaan prosessin aikana. Olimme sähköpostitse yhteydessä osallistujien ja kotihoidon johdon edustajiin. Halusimme varmistaa, että kaikilla on sama ymmärrys opinäytetyön menetelmästä ja tavoitteesta.

Viidenteen kokoontumiseen osallistui seitsemän osallistujaa. Yhteisessä kokoontumistilassa kerrattiin edellisellä kerralla tuotettua materiaalia. Jokainen pari työsti omia vastuualueitaan itsenäisesti. Olimme mukana ohjaamassa ja avustamassa työskentelyä. Tämä kerta tuotti runsaasti materiaalia ja jokainen pari eteni hyvin omilla vastuualueillaan.

Kuudennessa kokoontumisessa oli seitsemän osallistujaa. Kokoontumisen aiheena oli PowerPoint -esitys ehkäisevästä vanhustyöstä. Aihe oli jo entuudestaan tuttu ja siitä virisi vilkasta keskustelua.

Palveluopasta varten työstetty materiaali kerättiin yhteen tiedostoon johon lisättiin myös seututerveyskeskuksesta saadut palvelujen kuvat. Materiaalia kerääntyi kohtuullisesti, mutta se ei vielä ollut riittävää valmiiseen oppaaseen. Kokoontumisen loppukeskustelussa kävi ilmi, että viimeinen kerta, jonka tarkoituksena oli saada palautetta kehittämissprosessista, peruuntuu päällekkäisen tilaisuuden vuoksi. Aikaa ei siirretty myöhempään ajankohtaan, koska siinä vaiheessa jo tiedostettiin, että kaikkiin tavoitteisiin ei tulla pääsemään. Koska kerta peruuntui, sovittiin, että

ryhmälle lähetetään palautekyselylomake (Liite 3) sähköpostitse ja osallistujat palauttavat kyselylomakkeet kotihoidonohjaajalle.

## 6.5 Arviointivaihe

Arviointivaihe alkaa jo suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa, koska toimintatutkimusta ei voida arvioida ainoastaan lopputulosten perusteella. Arvioinnissa voidaan käyttää prosessin kuluessa tuotettua materiaalia. Tulosten arvioinnissa tulee huomioida koko tutkimusprosessi ja sen etenemiseen liittyvät tekijät. Ellei tavoitteisiin päästä, täytyy miettiä epäonnistumisen syitä ja mahdollisuuksia, joilla tavoitteita voidaan korjata. Jos syynä on epärealistinen tavoite, jota ei voida toteuttaa, tällöin tulee tavoitetta muuttaa. Kehittämishjelman etenemisestä on annettava jatkuvaa palautetta osallistujille. (Lauri 1998,117, 122, 124.)

Kehittämisprosessin etenemistä on voitu arvioida saavutettujen tuotosten perusteella koko prosessin ajan. Palveluneuvonnan ja -ohjauksen ja toimintatutkimusmenetelmän PowerPoint -esitelmien esittäminen toteutettiin suunnitellusti, vaikka osallistujamäärä oli pieni, koska haluttiin pitäytyä aikataulussa. Kaikille ryhmään osallistuville on laitettu sähköpostilla PowerPoint -esitykset ja kokoontumisista tehdyt muistiot.

Ensimmäisellä kokoontumisella kotihoidonohjaaja, joka oli yksi osallistujista, laati listan osallistujista, jotka osallistuvat kehittämisprosessiin. Osallistujia oli alku-suunnitelmassa kymmenen, mutta heistä kaksi ei osallistunut kokoontumisiin. Heille lähetettiin muistiot ja muu materiaali koko prosessin ajan, mutta koska he eivät osallistuneet kehittämisprosessiin, heille ei lähetetty palautekyselylomaketta. Kyselylomakkeita lähetettiin kahdeksalle ja niitä palautui neljä, joista kaksi oli vaillinaisesti vastattuja.

Palautekyselylomakkeen vastauksista ilmeni, että palveluneuvonnan ja -ohjauksen työssään erittäin tärkeänä koki yksi vastaajista, kaksi melko tärkeänä ja yksi melko vähäisenä. Ehkäisevän vanhustyön työssään erittäin tärkeänä koki yksi vastaaja ja kolme melko tärkeänä. Kolmen vastanneen mielestä paras tapa kehittää omaa

työtään on asiantuntijaluennot. Yksi vastanneista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Avoimen kysymyksen, millaisia uusia näkökulmia kevään aikana toteutettu kehittämisprosessi toi palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta sekä ehkäisevästä vanhustyöstä, vastauksista nousi palveluneuvonnan ja -ohjauksen sekä ehkäisevän vanhustyön tietämyksen syveneminen kehittämisprosessin aikana.

Tiedonjyvät ovat levällään - - - vanhus varsin yksin palvelujen viidakkossa, hyvä, että ne (tiedonjyvät) saadaan ”yhden katon alle” ja helpommin saataville.

Eväitä omaan työhön tuo oppaan käyttäminen konkreettisesti asiakastyössä.

Kehittämisprosessin lopputuloksena saattaa olla yllättävä muutos tai tilanne, jossa muutosta ei ole tapahtunut. Jos ei ole saavutettu tavoiteltuja tuloksia, prosessin eri vaiheet tulee käydä läpi ja arvioida, mitä prosessin aikana on tapahtunut. Syynä saattaa olla, että toimintaprosessissa on jo tapahtunut muutoksia, mutta ne eivät vielä näy toiminnan tuloksissa. (Lauri 1998, 125.)

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli rakentaa palveluopas, mutta viidennen koontumiskerran jälkeen huomattiin, että tavoitteeseen ei tulla pääsemään. Palveluoppaan rakentamista ei kuitenkaan haudattu, koska sen tarve nähtiin suurena. Kehittämisprosessin aikana tuotettu materiaali on lähetetty vanhustyönjohtajalle.

## **6.6 Hyväksymisvaihe**

Hyväksymisvaiheessa muutos vakiintuu pysyväksi toimintamalliksi (Lauri 1998,115). Opinnäytetyöprosessin rajallinen aikataulu ei mahdollistanut hyväksymisvaiheen toteamista. Jos loppuarviointi olisi tehty muutaman kuukauden kuluessa kehittämisprosessin päättyttyä, olisimme saattaneet saada enemmän tietoa mahdollisista kehittämisprosessin vaikutuksista. Keuruun kotihoito jatkaa kehittämisprosessin aikana tuotetun materiaalin työstämistä valmiiksi palveluoppaaksi.

## 6.7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selkiyttää ehkäisevän vanhustyön, palveluneuvonnan ja -ohjauksen käsitteitä Keuruun sosiaalitoimen sairaanhoitajien kanssa ja rakentaa ikäihmisille suunnattu palveluopas. Kaikkiin tavoitteisiin emme päässeet, joten olemme pohtineet syitä siihen kehittämisprosessin kuvausta tehdessämme.

Palveluneuvonnan ja -ohjauksen kehittämisprosessi oli tarkoitettu osallistujien oman työn kehittämiseen työaikana, jolloin olisimme odottaneet esimiehiltä napakampaa vastuuttamista osallistumiseen. Prosessin puolivälissä käytiin keskustelua esimiesten kanssa opinnäytetyön etenemisestä. Keskustelussa kävi ilmi epäselvyyksiä joten lähetimme sähköpostilla muistion liitteineen osallistujille, esimiehille ja vanhustyönjohtajalle. Tämän sähköpostiviestin jälkeen osallistujamäärä kaksinkertaistui ja palveluoppaaseen saatiin kerättyä runsaasti materiaalia.

Kehittämisprosessin aikana kerätty materiaali palveluoppaaseen ei ollut kuitenkaan riittävää, joten palveluopas ei valmistunut kehittämisprosessin aikataulussa. Palveluoppaan työstäminen jatkuu kotihoidon omana projektina.

Otimme tietoisien riskien lähettämällä palautekyselylomakkeet sähköpostitse, vaikka arvelimme, että sähköpostilla lähetettyjä lomakkeita ei palaudu niin paljon kuin, jos kysely olisi täytetty paikan päällä ja tehty haastattelu. Otimme riskin, koska aikataulussa ei ollut enää varaa joustaa ja oma motivaatiomme alkoi hiipua huomatesamme, että kaikilla osallistujilla ei ollut enää niin suurta kiinnostusta kuin aloittaessamme. Osallistujien joukossa oli myös heitä, jotka kokivat aiheen tärkeäksi. Se näkyi heidän työskentelyssään palveluoppaan materiaalin keräämisessä ja aihealueeseen liittyvissä keskusteluissa.

Yhden palautteen antajan mielestä kehittämisprosessi auttoi hahmottamaan näkökulmia palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta sekä laajensi tietämystä vanhustyöstä. Muutamista vastauksista kävi ilmi, että palveluneuvontaa ja -ohjausta ei koeta omassa työssä niin tarpeelliseksi kuin ehkäisevää vanhustyötä. Tämä merkitsisi sitä, että kaikille osallistujille ei olisi selkiytynyt, että palveluneuvonta ja -ohjaus ovat osa ehkäisevää vanhustyötä. Esityksestä, ehkäisevä vanhustyö, syntyi vilkas-

ta keskustelua, josta voimme päätellä, että ehkäisevä vanhustyö on käsitteenä tutumpi kuin palveluneuvonta ja -ohjaus. Pohdimme myös sitä oliko kokoontumisten osallistujamäärän vähyydellä vaikutusta siihen, että käsitteiden välinen yhteys ei kehittämisprosessin aikana selkiytynyt kaikille.

Palautuneista kyselylomakkeen vastauksista nousi esille, että asiantuntijaluennot olisi paras tapa kehittää omaa työtä. Tästä voisi päätellä, että menetelmänä toiminnallinen työnkehittäminen on uusi ja vieras, joka saattoi vaikuttaa prosessin lopputulokseen. Täytyy kuitenkin muistaa, että vain puolet osallistujista vastasi palautekyselyyn. Pohdimme myös onko nykypäivän työkuultuuri niin hektistä, että työn kehittäminen oman toiminnan kautta uuvuttaa. Lopputulokseen saattoi vaikuttaa myös aikataulun rajallisuus.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Eettisyyden arviointia**

Yksi tärkeimmistä asioista tutkimuksen tekemisessä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen eli tutkimusetiikka. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijoiden tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnassa tutkijan tulee perustaa tiedonhankintansa muun muassa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksen analysointiin. Tutkijan tulee olla rehellinen, noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimustulosten esittämisessä että tutkimustyössä. (Vilkkä 2009, 29–30.)

Opinnäytetyössä käytetty tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmä noudattavat eettisesti kestävää käytäntöä. Tiedonhankinnassa olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita tutkimustuloksia ja muita aihealueeseen liittyviä lähteitä. Kehittämisprosessin aikana tehdyt havainnot olemme dokumentoineet jokaisen kokoontumiskerran jälkeen. Tämä takaa havainnoista tehdyn analysoinnin ja pohdinnan luotettavuuden.

Palautekyselylomakkeet lähetettiin sähköpostilla. Osallistujat palauttivat täytetyt lomakkeet nimettöminä kotihoidonohjaajan postilaatikkoon. Näin turvattiin vastaajien anonymiteettiä. Kaikki kehittämissprosessista saatu materiaali hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

### **7.2 Omaa pohdintaa opinnäytetyöprosessista**

Kiinnostuimme palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta sen ajankohtaisuuden vuoksi. Teoriatietoa tutkiessamme huomasimme käsitteiden omaksumisen hankaluuden. Hankaluuden aiheutti laaja ja pirstaleinen tutkimustieto.

Opinnäytetyön teoriassa käsitellään palveluohjauksen erilaisia malleja. Teoriatiedon perusteella voidaan todeta, että ei ole yhtä oikeaa tapaa toteuttaa palveluneuvontaa ja -ohjausta. Hännisen (2007, 14) mukaan palveluneuvonnan ja -ohjauksen kehittämisen keskeiseksi asiaksi nousee erilaisten työotteiden ja palveluohjauksmallien kehittyminen, mihin puolestaan liittyy työskentelytapojen kehittyminen ja käsitteiden selkiytyminen.

Käsitteiden hahmottuessa ymmärsimme kuinka tärkeä aihe on vanhustyön kehittämisen näkökulmasta. Palveluneuvonta ja -ohjaus sekä ehkäisevän vanhustyön käsitteiden sisäistäminen näkyy vanhustyötä tekevän asenteessa ja käytännön työtavoissa. Käsitteiden sisäistäminen lisää ymmärrystä ikäihmisen elämän kokonaisvaltaisuudesta ja näkemystä siihen, mitä palveluja ikäihminen tarvitsee ja millaisia palveluja ja etuuksia kunnissa on tarjolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tällainen asenne ja työtapo edistäisivät mielestämme ikäihmisen hyvinvointia ja ehkäisisivät palvelukapeikkojen syntymistä.

Päätimme, että teemme opinnäytetyötä yhdessä sen tekemiseen varaaminamme ajankohtina. Vaikka teimme opinnäytetyön parina, emme halunneet jakaa sitä osiin. Yhdessä tekemällä varmistimme, että teksti on yhtenäistä. Haastetta toi pitkä välimatka, mutta luotimme hyvään yhteistyöhömmme aikaisempien kokemus-temme pohjalta. Työskentelymme oli tehokasta ja suunnitelmallista. Yhdessä tekemisen rikkautena olemme kokeneet toiselta saaman tuen merkityksen ja pohdinnat prosessin etenemisen aikana. Olemme pohtineet myös sitä, mitä olisimme voineet tehdä toisin päästäksemme tavoitteisiin? Jos olisimme keskustelleet kaikkien esimiesten kanssa kehittämisprosessin ideasta ennen ensimmäistä kokoon- tumista osallistujien kanssa, olisiko lopputulos ollut toisenlainen? Silloin esimiesten olisi voinut olla helpompaa kannustaa työntekijöitä oman työnsä kehittämisessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme keskustelleet aiheen ajankohtaisuudesta ja sen vaikutuksesta ammatilliseen kehittymiseemme. Meille on luontevaa käydä keskustelua ja pohdintoja sanallisesti. Prosessin aikana olemme joutuneet harjoittelemaan myös pohdintojen ylös kirjoittamista.



Opinnäytetyöprosessi on lisännyt itsensä johtamisen taitojamme. Pitkäkestoinen prosessi on vaatinut ajan- ja mielenhallintaa. Useat päällekkäiset tehtävät niin opiskelujen kuin yksityiselämän tahoilta ovat kasvattaneet ja antaneet itseluottamusta siihen, että kykenemme hallitsemaan kokonaisuuksia ja asettamaan asiat tärkeysjärjestykseen.

### **7.3 Opinnäytetyön tuomia kehittämishaasteita vanhustyössä**

Tulevaisuudessa ikäihmiset ovat terveempiä, toimintakykyisempiä ja entistä vaativampia asiakkaita. Heillä on hyvän koulutuksen myötä valmius hakea ja tarkastella tietoa kriittisesti sekä vaatia asiantuntijoilta erikoistuneempaa osaamista. (Voutilainen ym. 2010, 13.) Ikäihmisten Internetin käytön lisääntymisen myötä on tärkeää, että neuvontaa ja palvelua saa myös sen kautta. Palveluopas olisi hyvä olla myös sähköisessä muodossa.

Niin Keuruun kuin valtakunnallisissa vanhuspoliittisissa linjauksissa korostetaan ehkäisevän työn merkitystä (Ks. luku 3). Siksi palveluneuvonnan ja -ohjauksen tiedostaminen ja sisäistäminen ikäihmisten kanssa tehtävässä työssä on tärkeää. Sisäistämisen kautta on mahdollista luoda omaan työhön soveltuva palveluohjausmalli.

Työn kehittämisen kannalta on hyvä saada asiakkailta ja omaisilta palautetta. Asiakastytyväisyyskyselyä tehdessä voisi ottaa yhdeksi tarkastelun kohteeksi asiakkaan kokemus saamastaan palveluneuvonnasta ja -ohjauksesta.

## LÄHTEET

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2.uud. p. Hamina: Akatiimi Oy.
- Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittäneen työryhmän muistio. Loppuraportti. 2001. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 15.4.2011]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/vao/julkaisut/avojalaitos/avolaitostr.pdf>
- Blomgren, S. 2005. Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä?: Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu 27.9.2010]. Saatavana: [http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/0E3861C9-A9C2-4284-A840-2FA5F7202DAA/0/tp1\\_05.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/0E3861C9-A9C2-4284-A840-2FA5F7202DAA/0/tp1_05.pdf)
- Godfrey, M. 2001. Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social care in the Community* 9(2), 89-99.
- Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–36.
- Heikkinen, H. L. T. & Huttunen, R. 2006. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 200.
- Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille: kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: asiakaslähtöistä palveluohjausta vauvasta vauriin. Helsinki: Stakes. Raportteja, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.
- Hänninen, K. 2008. Palveluohjaus- täsmäpalvelua ikäihmisille. Teoksessa: A. Suomi ja S. Hakonen (toim.) Kulueraistä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: Ws Bookwell Oy, 196-219.

- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. [Viitattu 14.5.2011]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>
- Ikäneuvo -työryhmän muistio. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. 2009. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 16.4.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf)
- Karisto, A. 2002. Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. Gerontologia 16(3)138-142.
- Karjalainen, P. & Sarvimäki, P. 2005. [Verkkajulkaisu]. Sosiaalityö hyvinvointipoliittikan välineenä 2015 –toimintaohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 16.4.2011]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/hl1137582267435/passthru.pdf>
- Keuruun vanhustyönstrategia vuoteen 2020. 2011. Keuruun kaupunki.
- Kinni, R-L. 2007. Sosiaalityö vanhus kuntoutujan toimintakykyä määrittämässä. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: Ws Bookwell Oy, 219-234.
- Koskinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 436-448.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy, 29.
- Lauri, S. 1998. Toimintatutkimus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2. uud. p. Juva: WSOY, 114-135.
- Leinonen, A. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Gerontologia 21 (4), 358-361.
- Liikanen, H-L. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: Ws Bookwell Oy, 69-91.
- Mintzberg, H. 1991. Strategic thinking as "Seeing". Teoksessa: J. Näsi. Arenas of strategic thinking. Helsinki: Foundation for Economic Education.

- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus: Asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Salminen, M., Suomi, A. & Hakonen, S. 2004. ”...että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita”: Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus – uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylä: Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu.
- Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö: katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Helsinki: Yliopistopaino
- Seppänen, M. 2010. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa: A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 2. uud. p. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda, 214-225.
- Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä: Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.6.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus. 1999. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ja Suomen Kuntaliitto. [Viitattu 16.4.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy
- Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta: Valtioneuvoston periaatepäätös. 2001. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 15.4.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)
- Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015: Tie hyvään vanhuuteen. 2007. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 15.4.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie hyvään vanhuuteen Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie%20hyvaan%20vanhuuteen%20Vanhusten%20hoidon%20ja%20palvelujen%20linjat%20vuoteen%202015%20fi.pdf)

- Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2. uud. p. Juva: WSOY, 26-34.
- Vilkkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 3.p. Jyväskylä: Gmmerus Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2010. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 11-40.
- Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö: Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155.
- Ylinen, S. & Rissanen, S. 2007. Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: Ws Bookwell Oy, 33-51.

## LIITTEET

## LIITE 1 Sopimus opinnäytetyöstä

Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



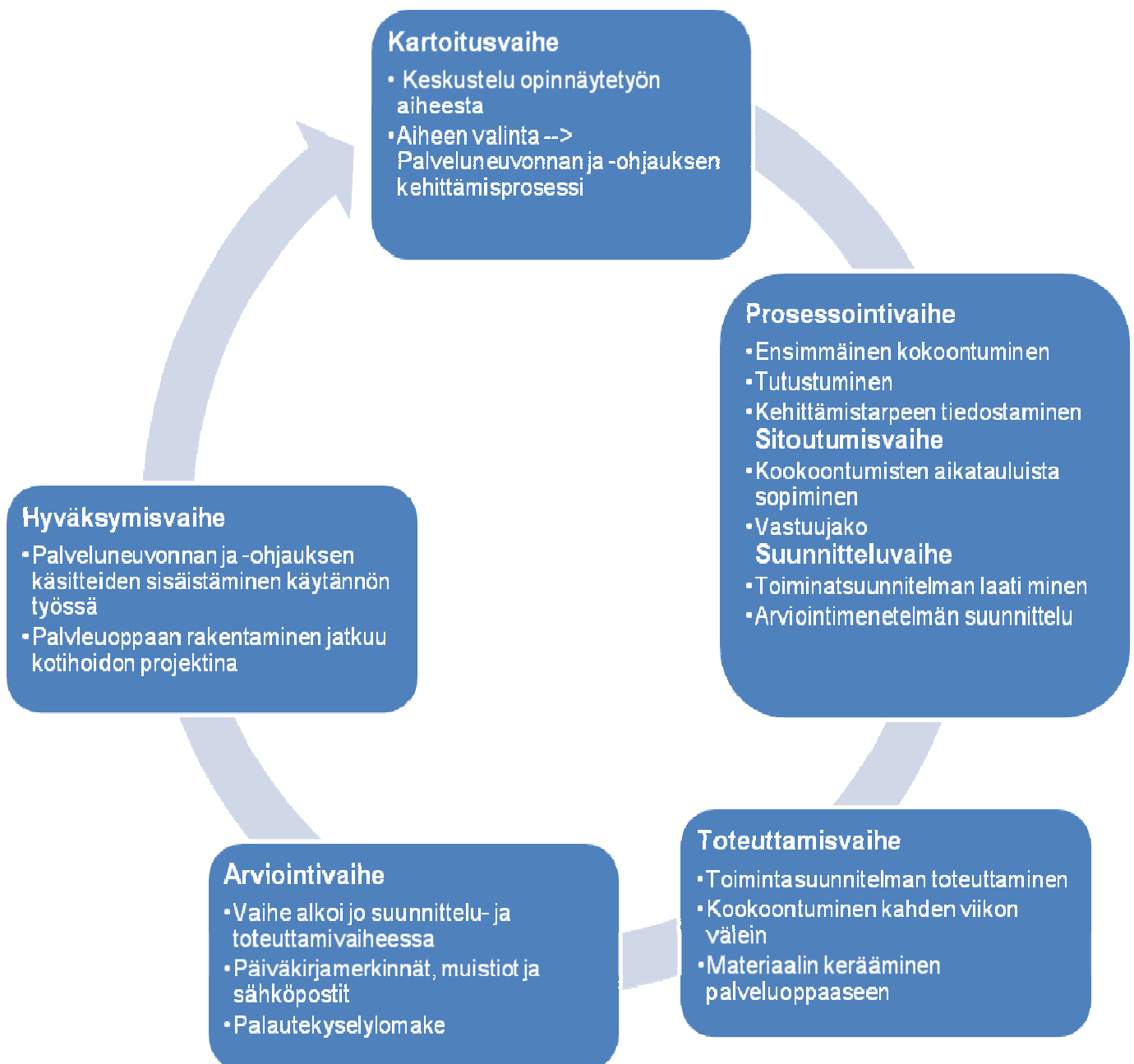
### SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opiskelija/t	Jari Lappi & Anna Vänthila
Koulutusohjelma ja ryhmätunnus	Vanhustyönko. KUFSTIY
Yhteystiedot (email puh.)	jari.lappi@seamk.fi , anna.vanthila@seamk.fi
Opinnäytetyön nimi /aihe	Palveluneuvonnan jo-ohjauksen kehittämisen palveluoppaan rakentamisen myötä.
Opinnäytetyön tarkoitus/tavoitteet/tehtävä	
Opinnäytetyön toteutus (menetelmät, tuotos jne.)	Toiminta-tutkimus Palveluoppas
Projektin/hankkeen nimi, mihin opinnäytetyö mahdollisesti liittyy	
Opinnäytetyön aikataulu	2.1. - 31.5. 2011
Opinnäytetyön ohjaajat	Anna-Kaarina Koivula (SEAMK)

<b>Työelämän yhteistyötaho</b> <u>Keuruun kaupunki</u>		
<b>Työelämän nimeämä henkilö, joka toimii opinnäytetyön asiantuntijana</b> <u>Tuija Koivisto</u>		
<b>Yhteistyötaho vastaa suunnitelluista kustannuksista:</b> <input type="checkbox"/> kopiointi (esim. lomakkeet, valmis raportti) <input type="checkbox"/> postitus (esim. kirjelomakkeet) <input type="checkbox"/> puhelin <input type="checkbox"/> matkat <input type="checkbox"/> tiedonhankinta (esim. artikkelin kopiointi, kaukolainaus) <input type="checkbox"/> muut kustannukset, mitkä:		
Sitoudumme toteuttamaan opinnäytetyön suunnitellulla tavalla. Mahdollisista muutoksista sovitaan yhteisesti opinnäytetyön ohjaajan/ien ja työelämän yhteistyötahon edustajan kanssa. Valmis opinnäytetyö esitetään työelämän yhteistyötaholle heidän toivomallaan tavalla.		
<u>Sari Lappi</u> Opinnäytetyön tekijä	<u>Annika</u> Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyön tekijä
<u>Keuruu 3.2.2011</u> Paikka ja aika		
<b>Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty <u>17.1.2011</u> (päiväys)</b>		
<u>AKA</u> Ohjaaja	Ohjaaja	
<u>Seinäjoke 31.1.2011</u> Paikka ja aika		
<b>Hyväksymme opinnäytetyön suunnitelman ja sitoudumme yhteistyöhön sen toteutuksessa</b>		
<u>[Signature]</u> Työelämän yhteistyötaho	Työelämän yhteistyötaho	
<u>Keuruu 10.3.2011</u> Paikka ja aika		



## LIITE 2 Prosessin kuvaus



### LIITE 3 Palautekyselylomake

#### Palautekysely

1. Miten tarpeelliseksi koet palveluneuvonnan ja –ohjauksen työssäsi?

(Laita rasti ruutuun sinulle sopivan vaihtoehdon kohdalle)

- 1. Erittäin vähäisenä
- 2. Melko vähäisenä
- 3. Ei vähäisenä tai tärkeänä
- 4. Melko tärkeänä
- 5. Erittäin tärkeänä

2. Miten tarpeelliseksi koet ehkäisevän vanhustyön työssäsi?

(Laita rasti ruutuun sinulle sopivan vaihtoehdon kohdalle)

- 1. Erittäin vähäisenä
- 2. Melko vähäisenä
- 3. Ei vähäisenä tai tärkeänä
- 4. Melko tärkeänä
- 5. Erittäin tärkeänä

3. Millaisia uusia näkökulmia kevään aikana toteutettu kehittämisprosessi toi palveluneuvonnasta ja –ohjauksesta sekä ehkäisevästä vanhustyöstä?

---

---

---

---

---

4. Miten kehittämisprosessi tuki oman työn kehittämistä?

---

---

---

---

---

5. Millainen on mielestäsi paras tapa kehittää omaa työtä? (Laita rasti yhteen vaihtoehtoon)

- asiantuntija luennot
- ryhmätyöskentely tai muu toiminnallinen tapa
- omaehtoinen ammatillinen kehittyminen, myös vapaa-ajalla (alan kirjallisuus ja artikkelit, media)
- jokin muu mikä? \_\_\_\_\_

6. Millaisia jatkoehdotuksia sinulla on palveluoppaan rakentamisen etenemisestä?

---

---

---

---

---