

# Asiakaskokemuksen johtaminen kotihoitossa

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

2022

Ylisaari-Kaasalainen Hanna

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (YAMK)

2022

Tiinamaria Eklund

Laurea-ammattikorkeakoulu

LAB-ammattikorkeakoulu

## Asiakaskokemuksen johtaminen kotihoidossa

Eklund Tiinamaria, Laurea yamk

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Ylisaari-Kaasalainen Hanna, LAB yamk

Asiakkuusjohtaminen sosiaali- ja  
terveyspalveluissa

Opinnäytetyö

Tammikuu 2022

Eklund Tiinamaria, Ylisaari-Kaasalainen Hanna

**Asiakaskokemuksen johtaminen kotihoidossa**

Vuosi

2022

Sivumäärä 60

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa kotihoidon palveluiden laatua sekä asiakasläh- töistä palvelua. Työn tarkoituksena on tuoda esihenkilöille näkyväksi mitä asiakaskokemuksen johtamisessa tulee ottaa huomioon. Tarkoituksena on luoda malli, joka pohjautuu Helsingin kaupungin strategiaan linjauksiin sekä kirjallisuuteen koskien asiakaskokemuksen johtamista. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä on selvittää asiakaskokemuksen johtamiseen koti- hoidossa liittyvät piirteet kirjallisuudesta sekä luoda malli kirjallisuuden pohjalta asiakaskoke- muksen johtamiseen kotihoidossa.

Opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen kehittämistyö. Opinnäytetyössä perehdyttiin asiakaskokemuksen johtamiseen liittyvään kirjallisuuteen, jonka pohjalta luotiin mallin koti- hoidon esihenkilöille asiakaskokemuksen johtamisesta. Mallin avulla asiakaskokemus saadaan osaksi työtä ja ohjaamaan työn kehitystä. Mallissa aluksi kartoitetaan asiakaslähtöisyyden ti- lanne tiimissä ja henkilöstön kanssa käydään läpi organisaation strategiset linjaukset ja kuinka ne ovat jalkautettu toimintaan. Henkilöstön kanssa tulee käydä myös läpi asiakaskokemusta mittaavat mittarit sekä se, mitä tietoa niistä saadaan ja kuinka sitä hyödynnetään. Kun tii- mille on tavoitteet selkeät, voi esihenkilö käyttää luotua vuosikelloa apuna seuratessaan eri osa-alueita, jotka vaikuttavat asiakaskokemukseen, ja joiden kautta asiakaskokemusta voi- daan kehittää.

Asiakaskokemuksen johtaminen on vielä aika uutta sosiaali- ja terveysalalla Suomessa. Jotta asiakaskokemusta voidaan johtaa, tulee se saada jalkautettua strategian tasolta käytännön tasolle. Myös organisaatorakenteen tulee olla asiakaskokemuksen johtamisen mahdollistava. Asiakaskokemusta mittaavat mittarit eivät ole Suomessa vielä yhdenmukaisia, mutta tätä ol- laan kehittämässä koko ajan paremmaksi ja kattavammaksi.

Asiasanat: kotihoito, palvelun laatu, asiakaskokemuksen johtaminen, asiakaslähtöisyys, asia- kaskokemus

The aim of this thesis is to improve the quality of home care services as well as customer-oriented service. The purpose of this work is to make visible to supervisors what should be considered in the management of the customer experience. The aim was to create a model based on the City of Helsinki's strategic guidelines, and literature on managing the customer experience. The development task of this thesis is to find out the features related to the management of the customer experience in home care through a literature review, and to create a model based on the literature for the management of the customer experience in home care.

This thesis is a research and development work. In the thesis, the literature related to customer experience management was studied. Based on the literature, a model for managing the customer experience for home care supervisors was created. The model can be used to integrate the customer experience into the work and guide the development of the work. Initially, the situation of customer orientation in the team is mapped out and the strategic guidelines of the organization and how they are implemented are reviewed with the staff. The indicators that measure the customer experience, and what information is obtained of them, and how the information from the indicators is utilized, should also be reviewed with the staff. Once the goals are clear to the team, the supervisor can use the annual clock was created to help monitor the various areas that affect the customer experience and through which the customer experience can be developed.

Managing the customer experience is still quite new in the social and health sector in Finland. For the customer experience to be managed, it must be implemented from the level of strategy to the level of practice. The organizational structure must also enable the management of the customer experience. The indicators measuring the customer experience are not yet harmonized in Finland, but this is constantly being developed to be better and more comprehensive.

Keywords: home care, service quality, customer experience management, customer orientation, customer experience

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kotihoidon asiakkaiden palvelun laatu .....	7
2.1	Kotihoidon laatua määrittelevät normit ja suositukset .....	7
2.2	Palvelun laadun teorit .....	11
2.3	Asiakaskokemus .....	13
2.4	Asiakasosallisuus .....	14
2.5	Asiakaslähtöisyys .....	15
2.6	Palvelun laadun mittaaminen .....	18
2.6.1	Palvelu laadun mittaaminen sosiaali- ja terveysalalla .....	21
2.7	Asiakaskokemuksen johtaminen.....	23
3	Kotihoito toimintaympäristönä .....	27
3.1	Helsingin kaupungin kotihoito .....	29
3.2	Palvelun laatu Helsingin kaupungin kotihoidossa .....	33
4	Kehittämisen toteutus .....	35
4.1	Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät .....	35
4.2	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	35
5	Kotihoidon asiakaskokemuksen johtamisen mallin luominen .....	38
5.1	Kehittämiskohteen tunnistaminen .....	39
5.2	Kehittämiskohteeseen perehtyminen .....	39
5.3	Kehittämistehtävän määrittäminen ja rajaaminen.....	40
5.4	Tietoperustan luominen.....	40
5.5	Kehittämistyön toteuttaminen ja julkistaminen .....	40
5.6	Kehittämistyön arviointi.....	44
6	Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu .....	44
7	Johtopäätökset ja pohdinta.....	46
7.1	Asiakaslähtöisyys kotihoitoon.....	46
7.2	Jatkokehittämissuositukset .....	48
	Lähteet.....	49
	Kuviot .....	56
	Liitteet .....	57

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden, varsinkin kaikista iäkkäimpien määrä kasvaa jatkuvasti Suomessa. Yksikään vanhuus ei ole samanlainen ja tämä asettaakin vaatimuksia hoidolle ja sen kehittämiseksi. Asiakaslähtöisyys on tärkeää, koska samat hoidot ja palvelut eivät sovi kaikille. Asiakaslähtöisyys ja sen kehittäminen ovatkin yksi tärkeimmistä kehittämiskohteista ikääntyneiden hoitotyössä. Jokaisella ikäihmisellä on omat tarpeensa ja toiveensa, jokaisella on oikeus tulla kuuluksi ja hoidetuksi arvokkaasti omana itsenään. (Kulmala 2017, 8.)

Ikääntyneiden parissa työskennellessä esihenkilöt ja johtajat ovat avainasemassa varmistamassa, että jokainen ikääntyvä saa laadukasta ja tarpeista lähtevää hoitoa (Kulmala 2017, 8). Asiakaslähtöisyys saa alkunsa johtamisesta, johtaja luo edellytykset hyvälle toiminnalle. Johtamisella on yhteys niin hoidon laatuun kuin asiakkaan laatukokemuksiinkin. Ikääntyneiden hyvä elämänlaatu on tahdon asia. Johtamisella on yhteys jopa suoraan asiakkaan kokemaan elämänlaatuun. (Räsänen & Valvanne 2017, 21.)

Nykyään ihmiset saavat tietoa internetin ja sosiaalisen median välityksellä muiden asiakkaiden kokemuksista organisaatioista, palveluista ja tuotteista. Ihmiset myös reagoivat tunteilla organisaatioihin ja niiden palveluihin, kun taas organisaatiot rakentavat toimintaansa rationaalille pohjalle. Nämä muutokset asettavat organisaatioille uudenlaisen haasteen vastattavaksi, jotta asiakkaat säilyvät tyytyväisinä. Muissa maissa organisaatiot ovat alkaneet jo reagoimaan ja muuttamaan toimintaansa siten, että tuotteet ovat käyttäjystävällisiä ja asiakkaat saavat myönteisiä kokemuksia vuorovaikutuksesta. Kun organisaatio on rakentanut toimintansa asiakaskokemuksen ja käyttäjystävällisyyden ympärille, ovat he saaneet kilpailuedun, joihin perinteisen henkilöstöjohtamiseen perustuvan yrityksen toiminta ei riitä. (Juuti 2015, 13.)

Sekä vanhuspalvelulaki (980/2012) että sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 tuovat esiin, että palveluiden tulisi olla laadukasta, turvallista, asiakaskeskeistä sekä parhaaseen näyttöön perustuvaa hoitoa ja palvelua. Ammattilaisten tulee olla osaavia ja ammattitaitoisia, mutta todellisuudessa sekä hoidon laadussa että turvallisuudessa on vaihtelua ja näyttöön perustuvassa toiminnassa kehitettävää. Jotta näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan kehittää, tulee ottaa huomioon myös asiakasnäkökulma. Aiemmin palvelujärjestelmiä kehitettäessä eettisenä tai arvoperustana keskeisenä tai kehittämisen ajurina, ei ole ollut asiakaskeskeisyys vaan kehittämistä on ohjannut eri lähtökohdat. Jos asiakaskeskeisyys olisi ollut keskiössä, ei järjestelmä olisi niin pirstaloitunut. (Suhonen 2019, 40.)

Toimimme kumpikin vastaavina sairaanhoitajina Helsingin kaupungin kotihoidossa ja omaamme kumpikin pitkän kokemuksen kotihoidossa työskentelemisestä. Työskentely tammamme on hyvin asiakaslähtöinen ja pyrimme aina miettimään ratkaisuja asiakkaan näkökulmasta. Kumpikin meistä on vaihtanut Helsingin kaupungin sisällä kotihoidon aluetta ja työntykyä, jolloin kokemuksta on tullut eri toimintatavoista eri tiimeissä ja eri esihenkilöiden johtamistyyleistä. Koemme, että kotihoito hyötyisi esihenkilöille suunnatusta mallista, jossa lähtökohta olisi asiakaskokemus ja sen hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa sekä johtamisessa. Myös kotihoitoa koskevissa tutkimuksissa on tullut esille, että kotihoidon johtamisjärjestelmä ei tue vielä täysin niin asiakaslähtöistä ja -keskeistä toimintaa kuin olisi suotavaa asiakkaan hyvän hoidon kannalta.

## 2 Kotihoidon asiakkaiden palvelun laatu

### 2.1 Kotihoidon laatua määrittelevät normit ja suositukset

Kotihoito sisältää sosiaalihuoltolakiin perustuvaa kotipalvelua ja terveydenhuoltolakiin perustuvaa kotisairaanhoitoa. Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla tuetaan kotona pärjäämistä. Kotihoitoon liittyvästä lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään, että kunnan on järjestettävä kotisairaanhoito alueensa asukkaille. Kotisairaanhoito on moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joko pohjautuen hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai ollen tilapäistä, potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kotipalvelulla tarkoitetaan muun muassa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan muun muassa sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn perusteella, jos henkilöllä on vaikeuksia suoriutua edellä mainituista tehtävistä ja toimista. Kotipalveluun sisältyy myös tukipalveluina ateria-, siivous ja vaatehuoltopalveluita sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevia palveluita. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty myös liikkumista tukevat palvelut.

Vanhuspalvelulaissa (980/2012) 3 luvun 14 §:ssä todetaan, että iäkkään henkilön hoito ja huolenpito on toteutettava ensisijaisesti kotiin annettavilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Tällöin myös palveluita mietittäessä on otettava huomioon, että palvelut vastaavat sisällöltään ja määrältään iäkkäiden henkilöiden kulloistakin palvelun tarvetta. Jos palveluntarpeen arvio viivästyy tai puuttuu, voi iäkäs joutua turhaan hakeutumaan viimeisenä keinona sairaalan päivystykseen, jossa arvioidaan tilannetta. (Suhonen 2019, 41.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut vuosille 2016-2018 hanke, jossa tarkoituksena on ollut kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Suhonen (2019, 40) viittaa tekstissään tähän julkaisuun ja kirjoittaa, että mahdollisesti hajanaisin palvelukokonaisuus Suomessa on ikääntyneiden palvelut. Palveluohjauksen on ajateltu helpottavan tätä hajanaisuutta asiakkaan osalta. Pelkkä palveluiden koordinoiminen ei kuitenkaan yksin ratkaise ongelmia vaan tarvitaan myös tavoitteellista ja arvoihin perustuvaa johtamista. Nämä arvot pohjautuvat ihmisoikeuksiin, perustuslaillisiin oikeuksiin sekä yhdenvertaisuuteen. Myös palvelujärjestelmän asiakkaana on oikeus kunnioittavaan kohteluun.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi sekä palveluiden parantamiseksi vuosille 2020-2023. Käymme tässä opinnäytetyössämme läpi niitä kohtia laatusuosituksesta, jotka koskevat aihettamme ja ovat merkittäviä kotihoidon toimintaympäristön näkökulmasta. Suositusten tavoitteena on ”mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille”. Laatusuosituksessa ehdotetut toimet antavat pohjan yhteiskunnalle, jotta se on ikäystävällinen. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn ylläpitämistä, vanhuspalvelulain toimeenpanoa sekä hallitusohjelman linjauksia tuetaan laatusuositusten avulla. Laatusuositukset koskien iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä on annettu aiemmin vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 3.)

Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjät ja johto voivat hyödyntää laatusuosituksia iäkkäiden palveluita kehitettäessä ja arvioitaessa. Myös esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottajat, työntekijät sekä asiakkaat ja omaiset voivat hyödyntää laatusuosituksia toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. Laatusuositusten keskeinen sisältö koostuu iäkkäiden toimintakyvyn edistämisestä, vapaaehtoistyön lisäämisestä, digitalisaation ja teknologian hyödyntämisestä, asumisen ja asuin ympäristön kehittämistä, palveluiden tuottamisesta ja järjestämisestä, asiakas- ja palveluohjauksesta, osaavasta ja hyvinvoivasta henkilöstöstä sekä laadun varmistamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 3.)

Laatusuosituksien valmistelussa on ollut mukana eri ministeriöiden ja asiantuntijatahojen, yksityisten palvelutuottajien, kuntien ja järjestöjen edustajia sekä iäkkäitä edustavat järjestötoimijat, jotka toivat esille iäkkäiden näkemyksiä. THL:n arvointiraportin mukaan sosiaali- ja terveystalouden laatu on arvioitu olevan pääasiassa hyvää ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Epäkohtailmoitusten ja yhteydenottojen määrä, koskien ikääntyneiden palveluita, on kasvanut. Ikäihmisten palveluissa on ollut täyttämättömiä palveluntarpeita, ja raportin mukaan ikääntymisen suuret haasteet ovat vasta edessä Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 9, 20.)

Toimintakyvyn laskua ennaltaehkäiseviä palveluiden kehittäminen ja ylläpitäminen auttaa ikääntyviä osallistumaan yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintaan, hoitamaan omia asioitaan



ja tapaamaan ystäviään. Kuntien tulisi luoda toimivia yhteistyörakenteita alueellisten ja paikallisten järjestöjen kanssa ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kuntien pitäisi myös aktiivisesti etsiä ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyviä tunnistettavia riskiryhmiin kuuluvia ikääntyviä, jotta heidät voi ohjata hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävien toimintojen piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 21-24.)

Yhteiskunnalle iso voimavara ovat 65-79-vuotiaat eläkeläiset. Vapaaehtoistoiminta voi tuoda eläkkeelle jäämisen jälkeen sisältöä elämään. Siitä voi olla hyötyä vapaaehtoiselle vahvistaen hänen omaa hyvinvointiansa sekä motivoivana tekijänä voi olla mahdollisuus tukea muiden hyvinvointia ja terveyttä. Ikääntyneiden parissa vapaaehtoisia tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen muun muassa harrasteryhmien vetäjiksi ja digivälineiden ja -palveluiden neuvonnassa. Iäkkäät tarvitsevat vapaaehtoisten apua, jos eivät uskalla tai kykene lähtemään kotoa, jolloin syrjäytymisriski kasvaa. Vapaaehtoisia tarvitaan kertomaan olemassa olevista palveluista, ohjamaan palveluiden piiriin, saattamaan palveluihin sekä ohjaamaan liikennevälineiden käytössä. Vapaaehtoistyötä voidaan hyödyntää sellaisessa toiminnassa, joka ei vaadi sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista osaamista. Muun muassa monet kotihoidon asiakkaat hyötyisivät vapaaehtoisten avusta, jos sellaista olisi vain joustavasti tarjolla. Kuntien tulisi rakentaa eri toimijoiden kanssa yhteistyössä vapaaehtoistoimintaa, jotta tarvitsijat ja hakijat kohtaavat helpommin. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 27.)

Digitalisaatio ja teknologia tarjoavat monia mahdollisuuksia tukea iäkkäiden ihmisten kotona pärjäämistä. Teknologian avulla voidaan tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa, tukea sairauksia hoidossa sekä parantaa kotien turvallisuutta. Digitalisaation avulla pystytään vapauttamaan ammattilaisten aikaa niihin kohtaamisiin, joita ei voida suorittaa teknologian avulla. Varsinkin iäkkäiden kohdalla teknologiaan ja digitalisaatioon liittyy muun muassa osaamis- ja tietoturvakysymyksiä, jotka tulee huomioida palveluita kehitettäessä sekä palveluiden käytön aikana. Iäkkäiden palveluntarpeiden arvioinnissa, tulee digitaaliset palvelut ottaa huomioon ensisijaisina tukimuotoina, ja jos niillä ei pystytä vastaamaan tarpeeseen, mietitään perinteisiä palveluita. Jotta digitaaliset palvelut toimivat, tulee niihin olla saatavilla myös jatkuva digituki. Myös työntekijöiden osaaminen ja tuki digitaalisten palveluiden käytössä pitää huomioida ja varmistaa. Teknologian avulla voidaan keventää työntekijän työnkuormitusta muun muassa käyttämällä robotteja nostamiseen ja hyödyntämällä robotiikkaa esimerkiksi tarvikkeiden ja laitteiden siirtämiseen. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu vähentää lääkehoitovireitä sekä vapauttaa hoitajien työaika muuhun välittömään asiakastyöhön. Osa kotihoidon käynneistä voidaan korvata etähoitokäynteinä tablettitietokoneen välityksellä kuva- ja/tai ääniläitteisinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 31-35.)

Iäkkäistä suurin osa haluaa asua kotonaan, joten on tärkeää, että asunto ja asuinympäristö ovat iäkkäiden toimintakyvyn mukaisia. Ikääntymiseen ja toimintakyvyn alentumiseen on hyvä varautua ennakoon teettämällä asuntoon muutostöitä tai muuttamalla sopivampaan asuntoon. Useiden vanhojen kerrostalojen haaste on hissittömyys tai pieni hissi. Kun asunto ja

asuinympäristö mahdollistavat selviytymisen arjessa, pienenee myös säännöllisten palveluiden tarve. Tämän takia myös kunnan näkökulmasta iäkkäiden asumisolot ovat tärkeitä huomioida. Palvelutarpeen arviossa tulee huomioida asunnon sopivuus asiakkaalle sekä asunnon mahdollisten muutostöiden tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 37-40.)

Asiakkaan hoito ja palvelut tulee olla tarpeita vastaavia, helppokäyttöisiä, lähellä olevia sekä tukea kestäväää hoito- ja palvelusuhdetta, eli asiakaslähtöisiä. Ikääntyneiden kohdalla tarvitaan myös erilaisten näkökulmien yhteensovittamista, jotta palveluista saadaan asiakaslähtöisiä. Tärkeitä periaatteita ovat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen sekä henkilöstön ammattitaito hoidon toteuttamisessa. Myös omaiset tulee ottaa huomioon hoitoa ja palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa. Digitaaliset kanavat mahdollistavat myös etäomaisten mukaan ottamisen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi laatia asiakkaalle tavoitteelliseksi pitkänajan suunnitelmaksi, jolloin asiakas pystyy vielä itse ilmaisemaan tahonsa ja toiveensa. Oleellista olisi, että asiakkaalla olisi hoitotahto ja edunvalvontavaltuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 43-47.)

Palveluiden toteutuksen tulisi jakautua palveluiden järjestäjille ja tuottajille, jotka vastaavat, että asiakkaan palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden ja ovat asiakkaan palvelutarpeita vastaavia. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus helpottaa myös ikäihmisten palveluihin hakeutumista niin sanotulla yhden luukun periaatteella. Asiakkaan ei tarvitse tietää mihin kaikkialle tulee olla yhteydessä, vaan yksi yhteydenotto riittää. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 43-47, 50.)

Kuntien velvollisuus on huolehtia riittävästä henkilöstö määrästä ja osaamisesta sekä palveluiden laadusta. Työnantajat ovat velvollisia varmistamaan oman toimintansa henkilöstön riittävän osaamisen. Lähijohtajilla tulisi olla hyvä johtamisosaaminen, jotta se tukee henkilöstöä, että iäkkäitä asiakkaita ja heidän oikeuksiaan. Lähijohtajan tulee tunnistaa henkilöstönsä kehittämistarpeet sekä varmistaa henkilöstön riittävä määrä. Lähijohtajan tulisi myös tunnistaa henkilöstöä kuormittavat tekijät, niin fyysiset kuin psyykkiset, kuten kiire, työilmapiirin ongelmat tai asiakassuhteisiin liittyvät. Ylemmän johdon tuki on myös tärkeää lähijohtamisen onnistumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 55-56.)

Keskeinen osa ikääntyneiden palveluiden tuottamisessa on henkilöstön hyvinvointi. Hyvinvointia lisää se, että henkilöstö pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä. Kun henkilöstön työtehtäviin kuuluu toimintatapojen uudistaminen, tarkoittaa se, että henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua muutosten suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Ulkomailta on hyviä kokemuksia itseohjautuvien tiimien toiminnasta, Suomestakin jonkin verran. Jotta työ ikääntyneiden parissa olisi asiakaslähtöistä ja turvallista, edellyttää se moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisuuden lisäksi sairaanhoitajia tulisi olla riittävästi varmistamaan lääkehoidon toteutumista. Iäkkäiden kanssa työskennellessä myös kuntoutushenkilöstö on tärkeää. Heillä

on erityisosaamista asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä henkilöstön tukemisessa, jotta saadaan paras mahdollinen tuki ikääntyvälle. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 56.)

lääkkäiden asiakkaiden palvelutarpeet tulee selvittää monipuolisesti ja palvelut toteuttaa asiakassuunnitelmien ja päätösten mukaisesti. Näistä tekijöistä koostuu laadun varmistaminen. Asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä saatu palaute hoidon ja palvelun laadusta auttaa löytämään ne osa-alueet, joilla toimitaan jo hyvin ja ne, joissa on vielä kehitettävää. Muun muassa kotihoidon henkilöstön määrää ja rakennetta on seurattu osana THL:n tekemää Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta vuosina 2013, 2014, 2016 ja 2018. Jatkossa seurannat on tarkoitus toteuttaa säännöllisemmin ja useammin. Myös valtakunnallinen asiakastyytyväisyyskysely on suunnitelmissa toteuttaa säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 59.)

Asiakkaiden RAI-arvioinneista saadaan indikaattoritietoa asiakasrakenteesta, palvelutarpeesta ja hoidon laadusta. Näiden tietojen rinnalla, kun käytetään yksikötason henkilöstön hyvinvointi- ja sairaspotilaustietoja, saadaan laaja kuva yksiköiden toiminnasta, työilmapiiristä ja hoidon laadun eri ulottuvuuksista. Yksiköiden tulee myös toteuttaa omavalvontaa, jonka tavoitteena on potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä palveluiden laadun varmistaminen suunnitelmallisen oman toiminnan arvioinnin ja valvonnan kautta. Tarkoituksena on puuttua havaittuihin epäkohtiin ja vaaratekijöihin viiveettä. Viranomaisvalvonta seuraa omavalvonnan toteuttamista ja sen tulee puuttua mahdollisiin epäkohtiin mahdollisimman nopeasti, jos käy ilmi, ettei omavalvonta toimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020, 59, 61.)

## 2.2 Palvelun laadun teorit

Palvelun laadun määritelmä on usein monitahoinen ja määritelmä riippuu vastauksen antajan suhteesta palveluun. Palvelun tarjoaja voi määritellä laadun eri tavalla kuin asiakas. Palvelun tarjoaja voi muokata palveluita omien laatukriteeriensä pohjalta, jolloin asiakkailta voikin olla eri käsitys laadusta. Jos haluaa luoda asiakkaiden mielestä laadukkaita palveluita, tulee palvelun laadun määritelmä lähteä asiakkailta. (Singh & Prasher 2019, 284-285.)

Palvelun laadun on todettu olevan multidimensionaalinen ja moniattribuuttinen ilmiö, eikä siitä ole olemassa yhtä vakiintunutta määritelmää tai teoriaa. Eurooppalainen eli pohjoismaalainen malli edustaa dimensiomallia. Amerikkalainen malli on enemmän palvelun laadun attribuuttien tarkastelua. (Korpela 2017, 63.)

Dimensiomalli perustuu Grönroosin 1980-luvulla esittelemään koetun palvelun laadun malliin. Se, mitä tapahtuu esimerkiksi ostajan ja myyjän välisessä vuorovaikutustilanteessa, vaikuttaa olennaisesti koetun palvelun laatuun. Palvelun laadulla, joita asiakkaat kokevat, on kaksi

ulottuvuutta, tekninen ja toiminnallinen. Tekninen ulottuvuus tarkoittaa lopputulosulottuvuutta ja toiminnallinen ulottuvuus taas prosessitulottuvuutta. Tekninen ulottuvuus tarkoittaa sitä, mitä asiakas saa vuorovaikutustilanteessa ja toiminnallinen ulottuvuus, miten hän sen saa. Teknistä ulottuvuutta asiakkaat pystyvät mittaamaan usein varsin objektiivisesti ja se kuvastaa sitä lopputulosta mitä asiakkaalle jää, kun vuorovaikutustilanne on ohi. Tekninen laadun ulottuvuus ei kuitenkaan pidä sisällään kaikkea asiakkaan kokemaa laatua vaan laatukokemukseen vaikuttaa muun muassa se, millä tavalla prosessin lopputulos hänelle toimitettiin. Toiminnallista laatua on vaikeampi arvioida objektiivisesti. Toiminnallinen ulottuvuus pitää sisällään sen, miten asiakas saa palvelun ja mitä se pitää sisällään. Toiminnalliseen ulottuvuuteen kuuluu muun muassa henkilöstön palveluattitudien ja käyttäytymisen, työpaikan ilmapiiri ja työasut. (Grönroos 2009, 100-102; Korpela 2017, 63.)

Myös palveluntarjoajan imago vaikuttaa laadun kokemiseen. Jos asiakas kokee palvelun tarjoajan imagon hyvänä, eivät pienet virheet välttämättä vaikuta laadun kokemiseen. Jos taas imago on huono, voi kokemus laadusta olla huono jo alkuunsaikin. Eli asiakkaan kokemaan kokonaislaatuun vaikuttaa sekä lopputuloksen tekninen laatu että prosessin toiminnallinen laatu, sekä imago. (Grönroos 2009, 102-103.)

Parasuraman, Zeithaml ja Berry kehittivät palvelun laadun mittaamiseen monikohtaisen asteikon SERVQUALin. SERVQUAL on attribuuttipohjainen malli, joka perustuu palvelun ominaisuuksia kuvaaviin attribuutteihin. Vastaajien tulee antaa arvionsa palvelusta näiden määriteltyjen attribuuttien osalta. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry 1988 30, 39; Grönroos 2009, 113-114.)

Parasuraman, Zeithaml ja Berry tutkivat 1980-luvun puolessa välissä palvelun laadun osatekijöitä koetun palvelun laadun käsitteen pohjalta sekä asiakkaiden arvioita palvelun laatuun. Heidän ensimmäisen tutkimuksensa tuloksista koostui kymmenen palvelun laadun osatekijää, jotka myöhemmässä tutkimuksessa karsittiin viiteen osa-alueeseen. Nämä viisi osa-aluetta ovat

- aineellinen ympäristö: fyysiset tilat, laitteet, työntekijöiden ulkoinen olemus
- luotettavuus: luvattun palvelun suorittaminen sovitusti ja tarkasti
- reagointikyky: työntekijöiden halukkuus auttaa asiakkaita, kertominen asiakkailleen, milloin palvelu annetaan, asiakkaiden tarpeisiin reagoiminen viiveettä
- varmuus: työntekijöiden kyky herättää luottamusta, käyttäytyminen ja kohteliaisuus
- empatia: asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen, välittämisen tunne asiakkaille (Parasuraman, Zeithaml, & Berry 1988 30, 39; Grönroos 2009, 113-114.)

### 2.3 Asiakaskokemus

THL määrittelee asiakaskokemuksen kokonaisvaltaiseksi kokemukseksi, joka asiakkaalle muodostuu palvelusta pitäen sisällään mielikuvat, tunteet ja erilaiset kohtaamiset palvelusta. (Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystaloudissa 2021.) Löytänä ja Kortesus (2011) määrittelevät asiakaskokemuksen summana, joka muodostuu kohtaamisista, mielikuvista ja tunteista jostakin palvelusta tai yrityksestä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialla asiakaskokemus määritellään ”asiakkaan näkemykseksi palvelusta kosketuspisteiden, mielikuvien ja tunteiden perusteella” ja sen keskeiset elementit ovat tunne, helppous ja tehokkuus. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystaloudet asiakkaiden kokemana 2018, 3.)

Asiakaskokemus on yksi asiakaslähtöisyyden toteuttamisen välineistä. Asiakaskokemus laajentaa organisaation huomioita tietyistä tuotteista ja palveluista asiakkaalle koko asiakaspolun aikaiseen tarpeiden huomioimiseen. Asiakaskokemus rakentuu aina asiakkaan näkökulmasta. Se sisältää kaikki asiakkaan ja organisaation väliset vuorovaikutushetket eli kosketuspisteet, touch points. Asiakaskokemuksesta tulee parhaimmillaan koko organisaation strategisen johtamisen tapa. Pahimmillaan asiakaskokemus jää merkityksettömäksi toimitusjohtajan esittelemissä strategiakalvoissa. (Puustinen & Saarijärvi 2020, 22-23.) Asiakastytyväisyyteen johtaa myönteiset asiakaskokemukset (Hämäläinen & Patjas 2018, 132).

Hyvät asiakaskokemukset parantavat ihmisten elämää. Asiakaskokemus on organisaatioiden johtamisen ydintä. Asiakaskokemus antaa työkaluja ymmärtää sekä kehittää julkisia ja muita yhteiskunnan palveluja. Asiakaskokemuksen johtamisessa on tärkeää ottaa huomioon sen strategian ja operatiivinen luonne. Asiakaskokemus muodostuu ajan kuluessa, organisaation ja asiakkaan välisen asioinnin edetessä. Asiakaskokemus on kova ja konkreettinen johtamisen väline oikein ymmärrettynä ja käytettynä. (Puustinen & Saarijärvi 2020, 31, 51-54.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtaja Jolkkonen (2019, 1) kirjoittaa asiakaskokemuksen ratkaisevan myös julkisissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Asiakaskokemus rakentuu asiakkaalle näkyvistä palveluista, kohtaamisista, organisaation toimintatavoista ja prosesseista sekä teknisistä järjestelmistä. Jotta asiakaskokemus pääsee rakentumaan, henkilökunnalta ja organisaatiolta vaaditaan ratkaisu- ja palveluosaamista, palveluiden saatavuutta sekä prosessien ja palvelupolun sujuvuutta.

Helsingin kaupungilla asiakkaat ovat mukana kehittämässä eri sosiaali- ja terveystoimialan palveluita. Asiakkaat pääsevät mukaan kehittämiseen asiakasraatien, yhteiskehittämistilaisuuksien, osallisuustapaamisten ja erilaisten muiden tapahtumien avulla. Asiakkaat on määritelleet Helsingin kaupungilla asiakaskokemuksesta esimerkiksi seuraavilla lauseilla: ”luvatun, odotetun palvelun toteutuminen oikea-aikaisesti”, ”asiakkaan aito kuunteleminen”, ”riittävästi aikaa kohdata asiakas” sekä ”yhdessä tekeminen ja asioista oppiminen”. (Jolkkonen 2019, 4, 9.)

Helsingin sosiaali- ja terveystalvueluille voi antaa palautetta eri kanavien kautta. Näitä kanavia ovat kaupungin palautejärjestelmät, pikapalautteet, sosiaalinen media, kantelut, muistutukset, asiakasraadit, neuvostot, palveluiden omat menetelmät, kokemusasiantuntijat, sosiaalinen raportointi, kansalliset kyselyt sekä sosiaali- ja potilasasiamiehille tulevat yhteydenotot. Asiakaskokemustietoa kerätään myös satunnaisten asiakashaastatteluiden avulla sekä kartoitetaan palveluiden toimivuutta ideaseinän avulla, mikä toimii ja missä kaivataan parannusta. (Jolkkonen 2019, 9.)

## 2.4 Asiakasosallisuus

Sosiaali- ja terveystalvueluissa asiakas on nähty pitkään kohteena ja passiivisena toimijana. 1980-luvulla asiakkaan aseman vahvistuminen toi palveluiden suunnitteluun mukaan asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden ajatukset. Nykyään asiakas pyritään ottamaan vielä enemmän mukaan suunnitteluun ja toimintaan, jolloin asiakas nähdään tasavertaisena vaikuttajana ja kehittäjänä. Kun asiakas on aktiivisena osallistujana mukana palveluissa jo suunnittelu vaiheessa, sitouttaa se asiakasta paremmin. Asiakkaan osallisuus saattaa myös syventää organisaation ja osallisten osaamista ja tietoperustaa, jolloin työtapoja voidaan muokata toimivimmiksi ja vaikuttavimmiksi. (Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalvueluissa 2021.)

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan, että asiakkaiden ja asiakasryhmien on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluita suunniteltaessa, kehitettäessä, toteutettaessa sekä arvioitaessa. Asiakasosallisuus voi liittyä yleisesti palveluiden ja palvelujärjestelmien kehittämiseen tai asiakkaan omaan palveluun. Luonteeltaan osallisuus on kokemuksellista. Osallisuudella tarkoitetaan merkityksellistä osallistumista, kuulumista sekä mukana oloa. Osallisuudella voidaan vaikuttaa oman elämän mahdollisuuksiin, kulkuun ja yhteisiin asioihin. Kokemukset osallisuudesta rakentuvat ihmisten yhteistyöstä. (Työterveyslaitos 2021a.)

Tasa-arvoisen yhteiskunnan rakentamisessa on tärkeää edistää asiakasosallisuutta, johon kaikilla olisi mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. Jotta palvelut saadaan toimiviksi, on tärkeää osallistaa asiakasta niiden kehittämiseen. Kun asiakas tulee aidosti kuulluksi, palvelut saadaan vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. (Työterveyslaitos 2021a.)

Suomen eri lait määrittelevät myös asiakasosallisuutta. Suomen perustuslaissa (731/1999) 2§ ja 14§ sanotaan, että yksilöillä on oikeus osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä koskevaan päätöksentekoon sekä osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehitykseen. Kuntalaki (410/2015) 22§ määrittelee, että kunnan asukkailla on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää esimerkiksi ottamalla palveluiden käyttäjä mukaan palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992) tuo esiin, että asiakas on otettava mukaan oman palvelunsa suunnitteluun ja kehittämiseen mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaan toivetta ja mielipidettä tulee kuunnella ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014) korostavat asiakaskeskeisyyttä. Asiakkaan tarpeet tulee ottaa huomioon hoitoja ja palveluita suunniteltaessa.

Johdon tehtävänä on luoda sellaiset edellytykset, että asiakasosallisuus pystyy toteutumaan. Johdon tehtävänä on saada mahdollistettua yhteinen kehittäminen ja dialogi. Tällä tarkoitetaan asiantuntijatiedon arvostamista, kehittämisfoorumeja ja toiminnan resursoimista. Asiakasosallisuutta johdetaan eri tasojen vuorovaikutuksessa. Näitä tasoja ovat palvelutilanteet ja asiakaskohtaukset, työyksikön toimintatavat sekä asiakasosallisuuden strategiset tavoitteet. (Työterveyslaitos 2021b.)

Edellytykset asiakasosallisuustyölle määrittää aina johto. Strategiaa tukevia osa-alueita ovat tavoitteet, resurssit ja työnkuvat. Suunnittelua taas ohjaa strategia sekä palveluntarve. Jotta saadaan luotua yhteinen ymmärrys asiakkaan tarpeista, on johdon mahdollistettavat toimintakäytännöt. Kun kokemustietoa, sekä ammatillista ja teoreettista tietoa yhdistetään, saadaan luotua uudenlaista ymmärrystä. Ylemmän johdon linjaukset ja päätökset käydään läpi henkilöstön kanssa ja kuinka asiakaskokemus saadaan osaksi työtä. Positiivinen kohtaaminen, yhteisesti sovitut asiat, jaetut päätöksenteot ja vastuun jakaminen ovat asiakkaiden osallistamisen edellytys. (Työterveyslaitos 2021b.)

## 2.5 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyydellä hoitotyössä tarkoitetaan potilaskeskeisyyttä ja ihmisläheistä hoitamista. Ihmisläheisen hoidon keskeisiä ominaisuuksia on potilaan ihmisarvon, yksilöllisyyden ja itsemääräämisen kunnioittaminen. Asiakas- ja potilaslähtöisestä hoidosta voidaan puhua, kun ihmisläheinen hoito sisältää kunnioitusta, arvostusta, itsensä hyväksymistä, itsenäistä päätöksentekoa, kuulumista johonkin, turvallisuutta, kannustamista ja luottamusta. (Syväri 2017, 33.)

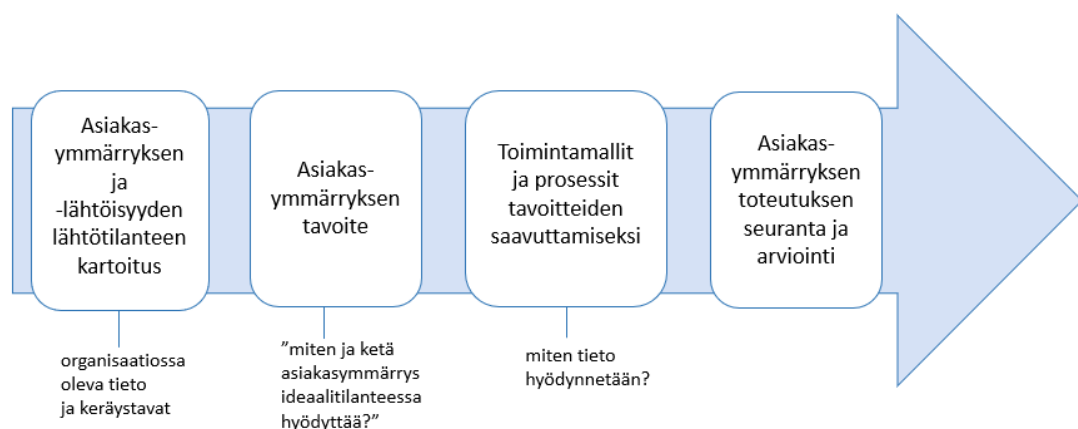
Saarijärvi ja Puustinen (2020) kirjoittavat tutkimuskirjallisuuden määrittelevän yleisesti asiakslähtöisyyden olevan organisaatioiden kykyä ennakoida asiakkaiden muuttuvia tarpeita, ottaa oppia niistä sekä reagoida niihin, jolloin luodaan asiakkaalle lisäarvoa tuovia palveluita. Asiakslähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita, että asiakkaalle tarjotaan kaikkea mitä hän haluaa, se ei ole asiakkaan miellyttämistä vaan asiakkaalle parhaan ratkaisun tarjoamista organisaation puitteet huomioiden.

Uudistuvien ja muuttuvien palvelujärjestelmien rakentamisessa tärkeitä tavoitteita on asiakslähtöisyyttä koskevien ajatusmallien selkeyttäminen ja palvelujen kehittäminen asiakas-

tarpeita huomioon ottaviksi. Organisaatiotasolla asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että palvelujärjestelmä suunnitellaan asiakkaan kulun tai hoitopolun näkökulmasta. Organisaatiossa tulisi myös vaatia kaikilta sen jäseniltä tietynlaisen palveluasenteen omaksumista, joka ohjaa toimintaa, koska organisaation toiminta näyttäytyy asiakkaalle yksittäisten ammattilaisten toiminnan kautta. (Syväri 2017, 33; Suhonen 2019, 40.) 2000-luvulla organisaatiot ovat kehittäneet toimintaansa asiakaslähtöisemmiksi, jotta asiakkaiden erilaisiin ja muuttuviin tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 17).

Asiakaslähtöisyyden juuret ovat johtamisessa. Johtamisella on yhteys niin hoidon laatuun kuin asiakkaan laatukokemuksiin. Johto vastaa asiakaslähtöisyyden määrittelystä organisaatioissa. Asenteet, käyttäytyminen ja arvot alkavat johtamisesta. Johtajan puheiden tulisikin vastata sitä, miten hän odottaa muiden toimivan. Asiakaslähtöisessä organisaatiossa tunnustetaan asiakkaan tarpeet ja osataan tuottaa palveluita niin, että ne ovat asiakkaan mielestä hyviä. Asiakkuus perustuu vanhuspalveluissa oikeudelliseen sääntelyyn, tätä on esimerkiksi asiakkaan asemaa ja oikeuksia turvaava lainsäädäntö. (Räsänen & Valvanne 2017, 21.)

Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä organisaation on kartoitettava kehittämisvaiheensa asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen, kuvio 1. Kehittämisen vaiheissa ensimmäiseksi pitää selvittää asiakasymmärryksen ja asiakaslähtöisyyden lähtötilanne, jolloin kartoitetaan muun muassa mitä tietoa ja keräystapoja organisaatiossa on. Seuraavaksi määritellään tavoite asiakasymmärrykselle eli pohditaan "miten ja ketä asiakasymmärrys ideaalitulanteessa hyödyttää". Sen jälkeen määritellään toimintamallit ja prosessit asiakasymmärryksen tavoitteiden saavuttamiseksi, tähän kuuluu muun muassa miten tietoa hyödynnetään jalostetussa muodossa. Lopuksi päätetään, miten asiakasymmärryksen toteutusta seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan. Johtajan tulisi selkeyttää mitä nämä tarkoittavat strategiassa ja kuinka nämä käytännössä kiteytyvät toisiinsa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 52.)



Kuvio 1: Kartoitusprosessi asiakaslähtöisyyden kehittämiseen (mukaillen Virtanen ym. 2011, 52)



Sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa palveluorganisaatiossa haasteena näyttäytyy asiakaslähtöisyyden johtamisen prosessin alku ja loppu. Miten toimintaa ja palveluita tulisi ennakoita ja kuinka saataisiin vietyä raportointitietoa arviointitiedon tasolle pitäen tausta-ajatuk-  
sena koko ajan kehittäminen ja strategiset valinnat. Organisaatiossa voi olla tulipalojen sam-  
muttamisen tunne, jos prosessin keskiosa, palvelu-, hoiva ja hoitotoiminta, painottuu. Jos asi-  
oita ja tekemisiä ei mietitä etukäteen, eikä analysoida jälkikäteen, sillä on suuri vaikutus tun-  
nelmaan ja työssä jaksamiseen sekä asiakkaiden kohtaamiseen työpaikalla. (Virtanen ym.  
2011, 51.)

Jotta palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi, täytyy myös asiakkaan mielipide  
tulla kuulluksi. Asiakkaiden mielipiteen huomioimiseksi on kehitetty monia eri menetelmiä.  
Joissakin menetelmissä asiakkaat otetaan mukaan suunnitteluprosessin alussa ja toisissa taas  
asiakkaat valitsevat valmiimpien vaihtoehtojen väliltä. Esimerkiksi osallistuva suunnittelu,  
participatory design, menetelmässä sekä käyttäjät että kehittäjät osallistuvat tuotteiden ja  
palveluiden suunnitteluun. Tällöin käyttäjät pääsevät tuomaan siihen oman asiantuntemuk-  
sensa. Talkoistamisessa, crowdsourcing, perusajatuksena on, että suunnittelun alkuvaiheessa  
osa tehtävistä ulkoistetaan käyttäjille usein sähköisiä järjestelmiä hyödyntäen. Massakusto-  
mointi menetelmässä, mass customization, pyritään tuottamaan suuria määriä palveluita,  
jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita. Lopullisen palvelun suunnitteluun asiakkaat voivat osal-  
listua yhdistelemällä tuottajan räätälöimistä erilaisista vaihtoehdoista mieleisensä kokonai-  
suuden. (Virtanen ym. 2011, 39)

Asiakasymmärrys johtamisen tasolla on tärkeää, jotta tiedetään, miten asiakkaat käyttävät  
palveluita, miten tyytyväisiä he ovat laatuun ja palvelun kokonaisuuteen. Johtajan rooli on  
kunnioittaa ja uskoa asiakaslähtöisyyden arvoihin ja niiden kehittämiseen. Tällä tarkoitetaan  
oman toiminnan läpinäkyvyyttä ja toiminnan arkitodellisuuden hahmottamista. Tämä vaatii  
taitoa reagoida rationaalisesti, luottamista sekä kykyä tunnistaa ja myöntää rehellisesti arjen  
ongelmat. (Räsänen & Valvanne 2017, 22.)

Kulmala, Roos ja Suominen (2019, 103-104, 106 ) ovat julkaisseet tutkimuksen hoitotyön joh-  
tajien ydintehtävistä palveluiden asiakaslähtöisyyden turvaamisessa. He toteuttivat vuonna  
2017 haastattelututkimuksen yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin alueella haastatellen viittä  
julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivaa hoitotyön strategisen tai keskitason johtajaa.  
Tutkijat pohtivat, että lisähaastattelut olisivat saattaneet tehdä aineistoa rikkaammaksi,  
vaikkakin viimeisenkin haastateltavan vastaukset olivat samansuuntaisia kuin muiden aiemmin  
haastateltujen.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyön johtajien ydintehtäviä asiakaslähtöisyyden turvaami-  
sessa ovat asiakaspalautteen aktiivinen hakeminen ja asiakaspalautteen käsitteleminen, pal-  
veluiden kehittäminen asiakaslähtöisiksi sekä asiakaslähtöisen palvelun juurruttaminen orga-

nisaatioon. Johtajat nostivat asiakkaiden ilmaisemia ongelmakohtia esiin, veivät tietoa ongelmakohtista yksiköihin ja pyrkivät edistämään ongelmien ratkaisemista. (Kulmala, Roos, Suominen 2019, 108.)

Sanerma, Miettinen, Paavilainen ja Åstedt-Kurki (2020) ovat tehneet integroivan kirjallisuuskatsauksen asiakaskeskeisestä lähestymistavasta ikääntyneiden kotihoidossa. Katsauksen pohjalta syntyi neljä teemaa, joiden pohjalta asiakaskeskeinen hoito kotihoidossa tulisi koostua. Nämä teemat ovat asiakkaiden osallistuminen omaan hoitoonsa, johon sisältyy muun muassa itsehoito ja päätöksenteko. Läheisten ja hoitajien osallistuminen hoitoon, johon kuuluu läheisten ja hoitohenkilökunnan sitoutuminen hoitoon ja osaaminen hoidossa. Viestintä ja yhteistyö, sisältäen viestintämallit, vaikutusmahdollisuudet ja kumppanuuden sekä näyttöön perustuva palvelu osaaminen, johon kuuluvat palveluiden organisointi, toimittaminen ja toteuttaminen, hyvät kliiniset taidot, laatutulokset ja henkilökunnan hyvinvointi. Jotta asiakaskeisyys onnistuu kotihoidossa, tulisi nämä kaikki osa-alueet huomioida. Käytännössä tämä tarkoittaa, että muutoksia tulisi tehdä paljon palvelujärjestelmiin, organisaatiokulttuuriin sekä rahoitusjärjestelmiin.

Asiakaslähtöisyyttä voidaan ylläpitää organisaatiossa monin eri tavoin. Jotta asiakaslähtöisyys juurtuu organisaatioon, on tunnistettava asiakaspalautteen systemaattinen seuranta. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvueluissa ei ole itsestäänselvyys, vaan sitä tulee kehittää jatkuvasti. Asiakasnäkökulmasta saadaan tärkeää tietoa, kun asiakaspalautetta kerätään systemaattisesti. Sote-palveluissa tulisi olla selkeät ja hyvät ohjeet asiakkaille sekä henkilöstölle, jotka toimivat asiakaslähtöisyyden ylläpito- ja tukirakenteina. Tiedottamisen tulisi myös olla selkeää organisaation sisällä. (Maijala & Koivisto 2020, 9.)

Työssä tulisi hyödyntää digitalisaatiota ja työtä tulisi tehdä entistä tehokkaammin. Digitalisaatio auttaisi resursseja riittämään myös palvelutarpeen kasvaessa. Asiakaslähtöisyyden ylläpito- ja tukirakenteiden avuksi on koettu koulutukset, mentorointi, kehittämistyöt, sekä muut osagenttien tuki sekä jatkuva toiminnan arviointi. (Maijala & Koivisto 2020, 9.)

## 2.6 Palvelun laadun mittaaminen

Jonkin tavaran laatua voidaan mitata ja arvioida kestävyydellä ja vikojen määriä havainnoida. Palvelun laatua arvioitaessa luotettavin tulos saadaan mittaamalla kuluttajien käsityksiä laadusta. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry 1988 30, 39.) Tyytyväisyyskyselyiden avulla on tarkoitus selvittää vastaako tuote tai palvelu asiakkaan odotuksia. Asiakkailta voidaan samalla kerätä myös ideoita toiminnan kehittämiseen. Useimmat yritykset teettävät tyytyväisyyskyselyitä joko jatkuvasti tai säännöllisin väliajoin. Tyytyväisyysseuranta ei yksinään riitä, lisäksi tarvitaan seurantaan perustuvaa toimintaa, jonka avulla voidaan parantaa asiakastyytyväisyyttä. Organisaation kiinnostus asiakkaiden mielipiteestä lisää asiakkaiden odotuksia. Asiakkaat odottavat tutkimusten ja selvitysten tulosten saavan aikaan toimenpiteitä, jotka parantavat palvelua. (Hämäläinen & Patjas 2018, 134.)

Asiakkaiden kokemusten mittaamiseen ja tutkimiseen löytyy paljon erilaisia keinoja. Jotta tiedonkeruun tulokset ovat luotettavia, tulee tiedonkeruun koostua oikeista kysymyksistä, oikeasta ajankohdasta sekä oikeasta kohderyhmästä. Keinot voivat olla joko aktiivisia tai passiivisia. Aktiiviset keinot tarkoittavat sitä, että tieto asiakkaan kokemuksesta saadaan aktiivisesti kysymällä tai tutkimalla ja passiiviset keinot sitä, että asiakas antaa palautteen omasta aloitteestaan (kuvio 2). Spontaanisti eli omasta aloitteestaan annettu palaute on arvokasta ja sen pohjalta voi saada aikaan syvällisemmänkin dialogin, mutta pelkän spontaanin palautteen pohjalta ei voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Ominaispiirre passiiviselle palautteelle ovat ääripäiden korostuminen. Hyvin negatiivista tai hyvin positiivista palautetta tulee spontaanisti enemmän kuin keskialueen maltillista palautetta. (Kortesuo & Löytänä 2011, 102-103; Löytänä & Korhio 2014, 140-141.)



Kuvio 2: Asiakaskokemuksen mittaamisen keinot (mukaillen Kortesus & Löytänä 2011, 102)

Asiakastyytyväisyystutkimuksiin, jotka toteutetaan kertaluonteisesti ja laaja-alaisesti tai esimerkiksi vuosittain kaikille asiakkaille, liittyy usein muutamia ongelmia, jotka vaikuttavat tutkimusten arvoon. Asiakas olettaa vastatessaan asiakastyytyväisyystutkimukseen, että yritys kehittää toimintaansa tulosten perusteella. Jos vuodesta toiseen kysytään samoja teemoja kyselyissä ja asiakkaat antavat samankaltaisia vastauksia, ei kehitystä tulosten perusteella ole tapahtunut. Ongelmia voi koitua muun muassa, jos tulosten analysointi on liian abstraktilla tasolla. Yritys voi raportoida kokonaistyytyväisyyden parantuneen 4,6:sta 4,8:aan viime vuodesta, mutta mitä tämä käytännössä tarkoittaa ja mihin tulisi keskittyä jatkossa? Myös kerran vuodessa tehtävän tutkimuksen tulokset ovat yleensä jo vanhentunutta tietoa ennen kuin ne saadaan analysoitua ja jalkautettua. Tutkimus tehdään syksyllä ja tulokset saadaan käyttöön

keväällä. Myös tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä selvitetään liian laajasti, jolloin kyselystä tulee liian pitkä ja vastaajat kyllästyvät jo paljon ennen kyselyn loppua, jolloin vastaukset saattavat olla satunnaisesti valittuja. (Kortesuo & Löytänä 2011, 105.)

Fred Reichheldin ja Bain Companyn kehittämä Net Promoter Score -malli, NPS, mittaa asiakkaan halukkuutta suositella yritystä. Asiakkaan halukkuus suositella yritystä on asiakaskokemuksen mittaamisessa yksi parhaista mittareista. Tämän mittaamiseen on kehitetty lukuisia mittareita ja kysymyspatteristoja, mutta NPS on yksi yksinkertaisimmista ja laajimmin levinnyt malli. NPS perustuu yhteen kysymykseen ”kuinka todennäköisesti suosittelet yritystä ystävällesi tai kollegallesi?” Vastaus kysymykseen annetaan 0-10 väliltä. NPS-luku lasketaan suosittelevien, vastaukset 9-10, ja arvostelijoiden, vastaukset 0-6, prosentuaalisten osuuksien erotuksena. Vastaukset 7 ja 8 ovat neutraaleja, joten ne eivät vaikuta tulokseen. NPS-mallin hyöty on sen yksinkertaisuus ja kysymys on helposti ymmärrettävissä ja tuloksia voi verrata toisten yritysten kanssa. (Kortesuo & Löytänä 2011, 110.)

NPS-mittarin kohdalla on myös tultu nykytietämyksen pohjalta tulokseen, ettei mittari anna riittävästi tietoa. Vastaajalta olisi hyvä kysyä myös miksi hän antoi tietyn arvon sekä esimerkiksi minkä yksittäisen asian vastaaja muuttaisi, jotta hän antaisi paremman arvosanan. Kyselylomake ei kuitenkaan saa kasvaa liian suureksi eikä asioita, joita ei voida tai aiota muuttaa kannata kysyä. Tällöin luotaisiin vain turhia odotuksia. (Löytänä & Korkiakoski 2014, 141.)

Customer Effort Score, CES, on myös kehitetty mittaamaan asiakaskokemusta. Se on periaatteeltaan samanlainen kuin NPS, mutta soveltuu paremmin digitaalisessa kanavassa asiakaskokemuksen mittaamiseen. CES-mallin kysymys on ”Asteikolla 1-5, kuinka paljon vaivaa sinun täytyi nähdä suoriutuaksesi kyseisestä tehtävästä?”. Tässä mallissa keskitytään yksittäiseen toimintoon ja mittaus voidaan toteuttaa erikseen jokaisessa asiointiprosessin vaiheessa. (Filenius 2015, 93.)

CSAT eli Customer Satisfaction Score -mittarilla mitataan asiakkaan tyytyväisyyttä tietyllä hetkellä. Siinä käytetään asteikkoa 1-5 ja kysymystä kuinka tyytyväinen olit saamaasi palveluun/tuotteeseen? Vastaukset ilmaistaan usein prosentteina 0-100. 100% on täydellinen tyytyväisyys 0% täysin tyytymätön. Yleensä vastuksista huomioidaan 4 ja 5 tulokset positiivisina, jolloin laskukaava on tyytyväisten asiakkaiden määrä jaettuna kyselyyn vastanneiden määrällä kerrottuna 100:lla, saadaan lopputulos prosentteina. (CSAT - Mittari asiakastyytyväisyyden selvittämisen 2021; Tenhunen 2016.)

Se, mitä mittaria kannattaa käyttää, riippuu siitä mitä haluaa mitata. Jos haluaa mitata suosittelevuutta, kannattaa valita NPS. CSAT taas kertoo palvelun laadusta ja CES taas saattaa paljastaa ongelmakohtia, jolloin kehittäminen voi olla helpompaa. Näitä mittareita voi käyttää myös yhdessä, mutta pelkkä mittarin avulla saatu tieto ei yleensä ole riittävä, jotta asiakastyytyväisyyttä voi kokonaisuudessaan kehittää. (Tenhunen 2016.)

Kyselylomakkeiden avulla saadaan kerättyä tietoa vastaajien ajatuksista, tuntemuksista ja mielipiteistä. Lomake mahdollistaa tietojen keräämisen yhtenäisellä tavalla, jolloin epäolennaisia tekijöitä voidaan rajata ulos. Kyselylomakkeita voidaan käyttää täydentämään muita tiedonkeruumenetelmiä tai ne voivat olla ainoa tiedonkeruumenetelmä. Kyselylomakkeissa voi olla vaihtoehtokysymyksiä, joiden vastauksista saadaan määrällinen aineisto tai avoimia kysymyksiä, joista saadaan laadullinen aineisto. Laadullisten kysymysten analysointi vaatii enemmän resursseja kuin määrällisten analysointi. (Vanhala 2005, 17.)

Tutkimusta tehtäessä tulee pohtia mikä tutkimusmuoto edesauttaa tutkimuksen tavoitteiden saavuttamista. Kyselylomakkeet soveltuvat kokeellisten tutkimusten, laajojen kyselyiden ja tapaustutkimusten yhteyteen. Kyselylomakkeiden avulla voidaan saada suurelta joukolta vastauksia suhteellisen pienillä resursseilla, mutta tiedon määrä ei kuitenkaan korvaa laatua. (Vanhala 2005, 18-20.)

Järjestelmän toimivuuden keskeisin mittari asiakkaan kannalta on se, miten asiakas kokee vastattavan omaan subjektiiviseen palvelutarpeeseensa. Tästä saatavaa subjektiivista hyvinvointia kutsutaan myös koetuksi terveyshyödyksi. Palvelujärjestelmän tulisi nousta nykyistä voimakkaammin asiakkaan kokemuksellisuudesta. Jokainen asiakas arvioisi itse palvelukokemuksensa ja perustaisi valintansa siihen. Toimintatavoilla, jotka rakentuvat asiakaslähtöisyydestä, on saavutettu merkittäviä tuloksia. (Salmisaari 2016, 3.)

Mittarina kokemuksellisuus on haasteellinen, koska järjestelmämme on opettanut asiakkaat tyytymään liian vähään ja luopumaan odotuksistaan sen sijaan, että tavoiteltaisiin täyttä hyötyä. Julkisen terveydenhoidon huono toimivuus houkuttelee asiakkaita yksityiselle sektorille. Valinnanvapaus on keskeinen ajuri, että kansalainen voi vaatia itselleen palveluja. (Salmisaari 2016, 3.)

#### 2.6.1 Palvelu laadun mittaaminen sosiaali- ja terveysalalla

THL on arvioinut sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa käytettäviä mittareita ja indikaattoreita. Ikääntyneiden väestön saamien palveluiden mittareita ja indikaattoreita arvioitaessa huomattiin, että on olemassa laadun, saatavuuden ja kustannusten indikaattoreita, mutta asiakaskeskeisyyttä ja turvallisuutta kuvaavat indikaattorit puuttuivat. Myös saatavuusindikaattorit olivat puutteellisia. Ikääntyneiden palveluiden johtamisessa perusteena on suurimmaksi osaksi palvelurakenne ja tuotannollinen tehokkuus, vähemmälle jää palvelun asiakasprosessin sujuminen tai sen vaikutus asiakaskunnan tai väestön hyvinvointiin. (Hämäläinen ym. 2016, 5, 49, 50.)

Asiakaskeskeisyys nähdään tärkeäksi osaksi laatua. Asiakaskokemusta mitataan kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluissa vielä harvakseltaan Suomessa ja tässä asiassa tullaan paljon jäljessä muita maita. Laadun mittaaminen kohdistuu paljolti prosessin laadun mittaamiseen eikä

toiminnan vaikuttavuuteen tai asiakasseuraamuksiin, kuten esimerkiksi potilas- ja asiakasturvallisuustapahtumiin tai asiakkaan todellisen tilan muutoksiin. Jos ei pystytä luotettavasti osoittamaan, että prosessilla on vaikuttavuutta tai se lisää turvallisuutta, on prosessien mittaaminen pelkkä suoritemittari. (Hämäläinen ym. 2016, 94, 97)

Tanskassa on kehitetty asiakkaita palveluiden laadunvarmistamiseen osallistava Bikva-malli, jota on käytetty myös Suomessa sosiaali- ja terveystalouksia kehitettäessä. Asiakkaiden rooli Bikvassa on keskeinen ja siinä ajatuksena on, että asiakkailla on tietoa, josta voi olla hyötyä julkisen sektorin kehittämisessä. Bikvassa asiakkaat määrittelevät asiakastyytyvyyden mittaamisessa käytetyt kysymykset, jolloin asiakkaat osallistuvat kehittämistyön suunnitteluun jo alkuvaiheessa. (Virtanen ym. 2011, 39.)

THL toteutti vuonna 2018 osana sote-tietopohja hanketta asiakaspalautetiedon kansallisen keruun yhtenäistäminen -projektin. Tavoitteena projektissa oli yhtenäistää esitys kansallisen asiakaspalautteen keruun mallista sekä vaihtoehtoista tiedonkeruussa. Toimeksiantajana projektissa oli sosiaali- ja terveysministeriö ja projektia valvoi THL:n sote-tietopohja-hankkeen ohjausryhmä. Projekti käynnistyi helmikuussa 2018 ja valmistui syksyllä 2018. (Peränen & Sainio 2018, 3.)

Projektin avulla pyrittiin löytämään keskeisimmät asiat, joista tarvitaan kansallisella tasolla asiakaspalautetietoa. Projektissa tarkasteltiin erilaisia tapoja kerätä asiakaspalautetietoa sekä tiedonkeruun frekvenssiä ja prosessia. Kansallisen asiakaspalautetiedon keruussa käsiteltiin myös eri toimijoiden rooleja. Lisäksi projektissa arvioitiin ja täydennettiin asiakaspalautemittareita, jotka ovat kansallisessa KUVA-mittaristossa. (Peränen & Sainio 2018, 3-4.)

Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää palveluiden laatua, saatavuutta ja palvelujärjestelmien saatavuutta mitattaessa ottaa huomioon palveluita käyttäviltä asiakkailta saama tieto palvelukokemuksesta ja tyytyväisyydestä. Julkisissa ja yksityisissä sote-palveluissa asiakaspalautteen kerääminen on yleistä. Haasteena on, että tavat ja mittarit asiakaspalautteen keruussa vaihtelevat suuresti. Osa palveluntuottajista ei myöskään seuraa, eikä hyödynnä asiakaspalautetta systemaattisesti. Ainoastaan THL:llä on kansallisesti yhteinen kysely terveysasemille ja synnytysairaaloille joka toinen vuosi. Yhteisiä asiakaspalautemittareita on myös yliopistollisilla sairaaloilla, joiden tavoitteena on kerätä tietoa keskinäistä vertailua varten ja jakaa tietoa myös keskussairaaloille. (Peränen & Sainio 2018, 5.)

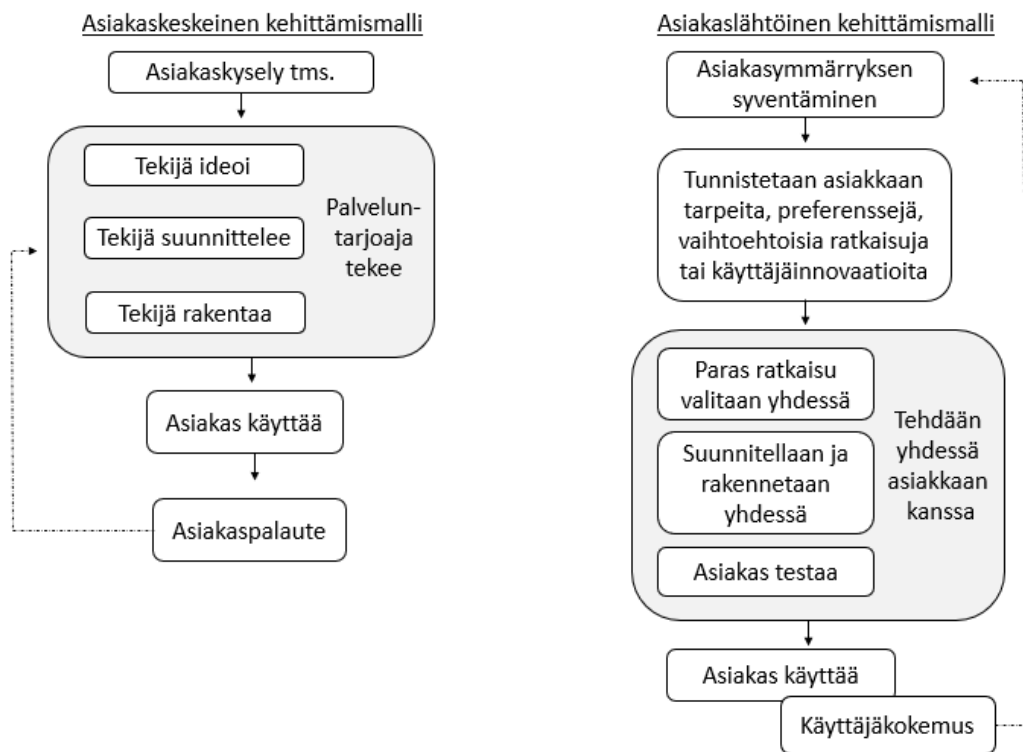
Projektissa nousi idea mittaripankista, jonka tarkoituksena on luoda asiakaspalautteen keräämiseen joustoa. Mittaripankki on tietojärjestelmä, joka sisältää kansalliset palautemittarit. Tarkoituksena on saada palautetta monesta eri asiasta ilman, että asiakkaan tarvitsee vastata jokaiseen kyselyyn kohtaan. Jokaiselta asiakkaalta kysytään ainoastaan 2-3 kysymystä. Tällä tavoitellaan vastausaktiivisuutta ja ennen kaikkea tulosten luotettavuuden lisäämistä. (Peränen & Sainio 2018, 19.)

Työryhmä esittää seuraavia seitsemää kohtaa asiakaspalautetiedon keräämiseen yhtenäisen mallin pohjaksi. Nämä kohdat ovat 1. asiakkaan tulisi olla helppo antaa palautetta ja palautteen voi antaa omalla kielellä, 2. asiakaspalautetiedon keruulle olisi yhteinen kyselyrakenne, joka rakentuu suositteluväittämästä, 2-3 vaihtuvasta väittämästä sekä avoimesta palautteesta. 3. samaa palautekyselyä käytettäisiin sosiaalipalveluissa, terveyspalveluissa sekä maakuntien muissa palveluissa, 4. asiakkaan antama palaute kohdistuisi tiettyyn palveluun ja palvelutapahtumaan, 5. asiakaspalautetiedon yhtenäiselle keruulle tulisi olla kansalliset ohjeistukset, 6. tietojärjestelmäratkaisuja hyödynnettäisiin kansallisessa tiedonkeruussa ja 7. tulosten raportointi tapahtuisi eri kohderyhmien tarpeiden mukaisesti. (Peränen & Sainio 2018, 12.)

Tiedon kerääminen asiakkailta tulee tapahtua luotettavasti ja annetun palautteen kohdistua asiakkaan palvelutapahtumaan tai asiakaskäyntiin, toimispisteeseen, palveluun ja palveluntuottajaan. Koostamalla ja yhdistämällä palautteista saatua tietoa, voidaan tietoa jalostaa erilaisiin tarkoituksiin ja monipuolisesti luoda kuva eri maakuntien sote-palveluiden toiminnasta. (Peränen & Sainio 2018, 11-12.)

## 2.7 Asiakaskokemuksen johtaminen

Objektiivinen perushoidon laatu ei yksinään riitä asiakkaan hyvän elämänlaadun tekijäksi. Hyvä hoidon laatu tuottaa asiakkailleen hyvää elämänlaatua vain, jos siihen lisäksi sisältyy hyvää kohtelua ja sosiaalista vuorovaikutusta. Pelkkä resurssien määrä ei ratkaise, vaan mitä niillä saadaan aikaiseksi. Johtamisen tulisi lähteä ajatuksesta luoda palvelulla arvoa asiakkaan kanssa yhdessä. Perusluonteeltaan palvelu on vuorovaikutteinen prosessi ja kokemus. Arvon tuottaminen palveluilla linkittyy aina laatuun. Yhdessä tekeminen asiakkaan kanssa, sosiaalisuus ja asiakas tasaveroisena kumppanina ovat keskeisessä roolissa, kun suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan palveluita. Johtamisessa on ymmärrettävä mikä ero on asiakaskeskeisyyden ja -lähtöisyyden välillä (kuvio 3). (Räsänen & Valvanne 2017, 27-28.)



Kuvio 3: Asiakaskeskeisyyden ja -lähtöisyyden erot (mukaihen Virtanen ym. 2011, 37)

Lähtökohdat asiakaskokemuksen johtamiselle lähtevät sekä asiakkaiden tarpeiden tunnistamisesta että sellaisten palveluiden suunnittelusta, jotka täyttävät asiakkaiden tarpeet ja ovat helpokäyttöisiä. (Juuti 2015, 49.) Asiakaskokemuksen johtamisen, customer experience management, eli CEM, Löytänä ja Korteso (2011, luvut 1.1, 1.2) kertovat yleistyneen 2000-luvulla, ja siinä ajatellaan, että jokaisessa kohtaamisessa asiakkaalle luodaan merkityksellisiä kokemuksia, jolloin maksimoidaan asiakkaalle tuotettu arvo. Jotta organisaatio pystyy hyödyntämään asiakasosallisuutta, tulee johdon sitoutua ja luoda edellytyksiä asiakasosallisuuden toteutukselle. Johto antaa edellytykset asiakasosallisuuden toteutukselle, lähijohto käytännön toteutukselle. Johtoportaan tulee pohtia, rakennetaanko asiakaspolut asiakkaan tarpeiden kautta vai organisaatio- ja järjestelmälähtöisesti, onko asiakas tarpeineen keskiössä vai asiakas, joka sopeutuu palvelujärjestelmän ehtoihin? (Asiakasosallisuuden johtaminen sosi- ja terveyspalveluissa 2021.)

Asiakaskokemuksen johtaminen on vielä useissa organisaatioissa alkutekijöissä. Strategiassa asiakaskokemus usein mainitaan, mutta harvassa organisaatioissa se ei kuitenkaan näy aidosti toiminnassa. Tämä voi johtua siitä syystä, että asiakaskokemuksen käsite ei ole selkeä kaikille. Se on jäänyt etäiseksi ja sitä on vaikea määritellä, rajata, osoittaa tai esittää. Toinen syy on, ettei asiakaskokemuksen johtamisen viitekehykset eivät ole selkeitä ja konkreettisia. Kun ei ole selkeää kuvaa asiakaskokemuksesta, ei voi olla selkeää kuvaa sen johtamisesta. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)



Organisaatiossa täytyy olla yhteinen ymmärrys tavoiteltavan asiakaskokemuksen rakenteisesta ja ominaispiirteistä, mutta tämä ei pelkästään riitä, vaan organisaation tulee pystyä toteuttamaan strategia käytännössä. Se, että organisaatiossa on yhteinen ymmärrys siitä, mitä asiakaskokemus on, on tärkeä lähtökohta tavoiteltavalle asiakaskokemukselle ja sen johtamiselle. (Puustinen & Saarijärvi 2020.)

Asiakaskokemuksen strategisen suunnittelun lähtökohta on täsmällisen asiakasryhmän määrittely. Organisaatio ei voi luoda erinomaista asiakaskokemusta erilaisten asiakkaiden kaikenlaisiin tarpeisiin, vaan organisaation tulee päättää, millaisiin asiakastarpeisiin se keskittyy. Kun täsmällinen asiakasryhmä määritelty, voidaan alkaa miettiä, minkälaista asiakaskokemusta tavoitellaan. (Puustinen & Saarijärvi 2020.)

Asiakaskokemuksen strategian luomiseen voi käyttää apuna erilaisia työkaluja, joita löytyy lukuisia. Näitä työkaluja ovat muun muassa SWOT-analyysi, strategiakartta, Kano- tai VRIO-malli. Se, mitä työkalua käyttää riippuu siitä, mikä toimiala on kyseessä ja minkälaista asiakaskokemusta tavoittelee. Työkaluja pitää myös osata käyttää oikein, jotta niistä on hyötyä. (Puustinen & Saarijärvi 2020.)

Pelkkä hyvä strategia ei takaa, että asiakaskokemusta tulee johdettua oikein ja tuottoisasti. Strategia pitää saada myös mukaan käytännön työhön. Ei riitä, että asiakaskokemuksesta vain puhutaan vaan se pitää näkyä myös tekemisessä. Organisaation rakenteelliset ratkaisut vaikuttavat myös asiakaskokemuksen käytännön toteuttamiseen. Organisaation muuttaminen on usein välttämätöntä, jotta asiakaskokemusta voi johtaa hyvin. Se, millainen organisaatiorenne tarvitaan, riippuu siitä, millaista asiakaskokemusta tavoitellaan. Usein kuitenkin toimitaan päinvastoin, tavoiteltava asiakaskokemus määritellään olemassa olevan organisaatiorenne kenteen ja nykyisten resurssien ja kyvykkyyksien pohjalta. (Puustinen & Saarijärvi 2020.)

Asiakaskokemuksen operatiiviseen toteuttamiseen on luotu työkaluja, joita voi hyödyntää päivittäisessä johtamisessa ja sen kehittämisessä. Jotta työkalusta on hyötyä, pitää ymmärtää se haaste ja tarkoitus, johon työkalua ollaan käyttämässä. Näitä työkaluja ovat muun muassa asiakaspolkukartoitus, asiakaspolun vaiheistus, asiakaskokemuksen GAP-analyysi, blueprinting-menetelmät. Esimerkiksi blueprinting-menetelmässä havainnollistetaan yksityiskohtaisesti, miten asiakaskokemus rakentuu asiakkaan ja organisaation vuorovaikutuksessa. Se myös auttaa kuvaamaan miten tavoiteltava asiakaskokemus toteutetaan mahdollisimman tehokkaasti. (Puustinen & Saarijärvi 2020.)

Tiedolla johtaminen on ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Sote-uudistuksen myötä tulevat hyvinvointialueet tarvitsevat tiedolla johtamista, jotta toiminta on tehokasta ja palvelut pystytään toteuttamaan asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. (Tiedolla johtaminen - sote-uudistuksen mahdollistaja 2021.) Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalveluista tuleva tieto ei ole riittävässä käytössä siihen nähden, miten sitä pystyisi hyödyntä-

mään. Tieto, jota eri palveluntarjoajat tuottava ei ole vertailukelpoista, eivätkä järjestelmät, joissa tieto sijaitsee, keskustele keskenään. Sosiaali- ja terveysalalla joudutaan tekemään paljon päällekkäistä työtä, toiminta on tehotonta ja kustannukset nousevat. Asiakas voi nähdä asian niin ettei hoidon kannalta tarpeellinen ja tärkeä tieto ole käytettävissä. Tätä varten sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Toivo-ohjelman tiedonhallintaratkaisujen kehittämiseksi. Vuonna 2019 tuli voimaan laki sosiaali- ja terveystiedon toissijaisesta käytöstä (552/2019), joka mahdollistaa tiedolla johtamisen kehityksen. (Valtioneuvosto 2021.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteissä asiakaskokemusta johdetaan tiedolla. Johdossa on kolme eri tasoa. Strateginen taso, johon kuuluu ylin johto ja strategiakauden suunnitelmat. Strategisella tasolla on näkemys tulevaisuuden asiakaskokemuksesta. Tavoitteena on vaikuttavat, oikea-aikaiset, helposti saavutettavat ja tarpeisiin vaikuttavat palvelut. Heillä on myös iso kuva asiakkaan kokemuksesta autetuksi ja kuulluksi tulemisesta. Taktiseen tasoon kuuluu keskijohto ja vuosisuunnitelmat. Taktisella tasolla määritellään palvelulupaus ja linkitetään strategiset tavoitteet asiakaskokemusmittareihin. Operatiivinen taso pitää sisällään esihenkilötyön ja päivittäisen toiminnan johtamisen. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä asiakaskokemus päivittäisessä työssä ja järjestää oikeat työkalut asiakaskokemuksen mittaamiseen sekä johtamiseen. (Jolkkonen 2019, 5.)

Digitalisaation myötä tiedolla johtaminen helpottuu, kun tarvittava tieto on helposti ja selkeästi saatavilla tietojärjestelmissä. Olennaista on kerätä tietotulvan keskeltä ne asiat, jotka vaikuttavat organisaation kehittämiseen ja seuraamiseen. Mittarit, joilla tietoa kerätään, tulee olla valittuna oikein ja mittareita voi myös kehittää, jotta niistä saa olennaisen ja tarpeellisen tiedon. Parannusten kannalta tieto olisi hyvä saada mahdollisimman pian, jotta asioihin pystytään puuttumaan nopeasti. Sähköiset järjestelmät helpottavat tätä, kun tieto on usein heti saatavilla eikä viiveellä käsittelyn takia. (Alakoski 2018, 14-15.)

Siun soten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa on tehty tutkimusta asiakaskokemuksen johtamisesta ja tuloksista kävi ilmi, että organisaatiossa pitää vielä kehittää asiakaskokemuksen mittaamista, jotta asiakaskokemuksen johtaminen onnistuu kokonaisvaltaisesti. Esihenkilöt ovat omaksuneet pääasiassa hyvin asiakaskokemuksen johtamisen, mutta yhteinen ymmärrys ja toimintatavat asiakaskokemuksen johtamiseen puuttuvat. (Turunen 2020, 65-67.)

Asiakasyymmärryksen kehittämisessä johtaminen on tärkeässä roolissa. Johtaminen ja asiakaslähtöisyyden edistäminen on prosessi, jossa asiakkuus on läsnä jokaisessa vaiheessa. Tiedon johtamisen ja kehittämisen näkökulmat painottuvat tässä näkökulmassa. Kyse on hahmottamisesta, minkä tiedon pohjalta voidaan ennakoida ja suunnitella palveluja, sekä toisaalta myös arvioida ja kehittää palveluja asiakaslähtöisempään suuntaan. (Virtanen ym. 2011, 51.)

Työterveyslaitoksen (2021b) julkaisussa kirjoitetaan, kuinka tärkeää on, että asiakaskokemukseen ja -osallisuuden panostaa kaikki, jolloin tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät tulee olla kaikkien

tiedossa johdosta henkilöstöön. Vain tällöin toimittaessa asiakaskokemus ja -osallisuus saadaan aidosti mukaan toimintaan.

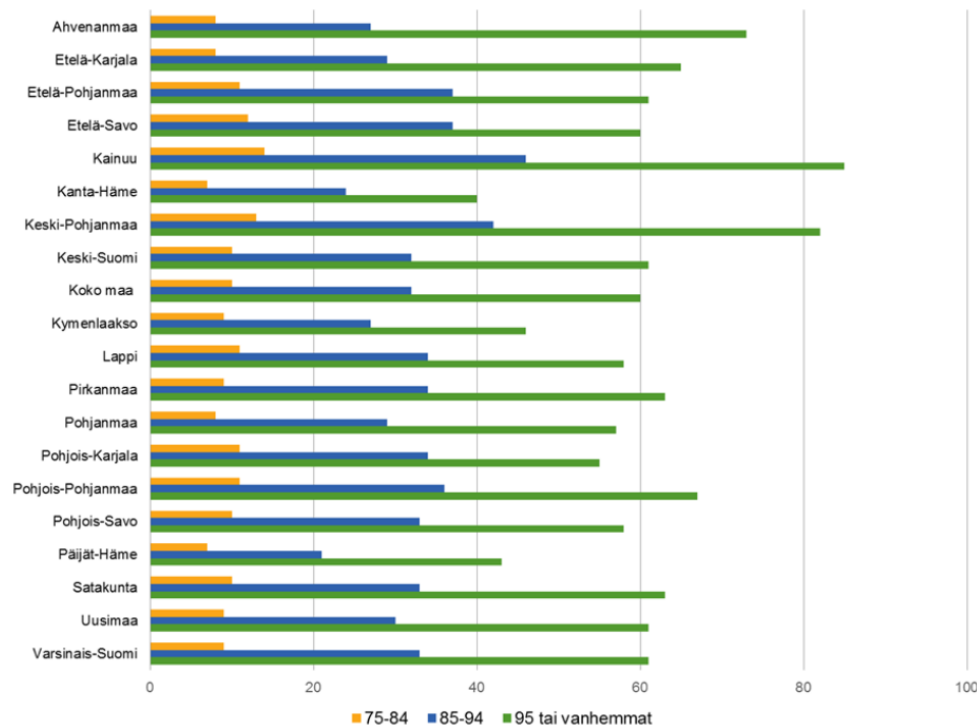
### 3 Kotihoito toimintaympäristönä

Jotta kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat laadukkaita, perustuu se asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, jonka pohjalta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhdessä kunnan ja palvelun käyttäjän kanssa ja suunnitelman toteuttamista seurataan ja tarkistetaan, jos palveluiden tarve muuttuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.) Kotona asumista pyritään tukemaan myös erilaisilla teknologilla ratkaisulla, kuten oven avautumisesta hälyttävien laitteiden tai kulunseurannan avulla. Kuviossa 4 on esitelty Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelma, joka pyrkii edistämään teknologian käyttöä kotona asumisen ja kotihoiton käyntien tueksi. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021a.)



Kuvio 4: KATI-ohjelma (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021b)

Vuonna 2019 Suomessa oli 200 000 kotihoitoasiakasta, kuvio 5. Kotihoitoasiakkaista 44 % oli paljon palveluita tarvitsevia. Kotihoitoasiakkaista 17 %:lla oli kotihoitoikäntejä päivässä kolme tai enemmän, ja 40 % asiakkaista oli vuoden aikana uusia, eli eivät olleet kotihoito-piirissä edellisellä vuonna. (Kehusmaa, Mölläri, Mäkelä & Saukkonen 2020, 1.) Vuonna 2020 16 % 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoito-piirissä (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021a).



Kuvio 5: Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden % -osuus ikäryhmän väestöstä maakunnittain (Kehusmaa ym. 2020, 1)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on toteuttanut Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -tutkimuksen. ASLA-tutkimuksessa tarkasteltiin ikäihmisten kokemuksia hoidosta ja palveluista. Tutkimus liittyi ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeeseen. Tulokset julkistettiin toukokuussa 2016 ja niistä saatua tietoa käytetään vanhuspalveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Suomessa ei ollut ennen tätä tutkimusta tehty näin laajaa tutkimusta kokemuksista palvelun laadusta. Tutkimukseen osallistui 301 kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksikköä ympäri Suomea ja vastaajina oli asiakkaat, heidän omaisensa sekä omahoitajat. Kotihoidosta vastasi 1523 asiakasta, 720 omaista ja 3318 omahoitajaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021c; Alastalo, Vainio, Vilkkö & Sarivaara 2016, 2-5.)

Tutkimuksen vastauksiin tutustuessamme keskityimme kotihoidon tuloksiin ja nostimme tähän asioita, jotka koimme olevan merkittäviä asiakkaan elämänlaadun kannalta. Omaiset ja hoitajat arvioivat usein kriittisemmin asiat kuin asiakkaat. Kyselyn teemoja olivat yksin olo, ihmissuhteet ja ystävyys, turvallisuus, mukavuus ja päivän kulku, ruoka/ateriat, päivittäinen päättöksenteko, tarpeisiin vastaaminen ja mahdollisuudet aktiivisuuteen. Kotihoidossa joka kolmas asiakas koki olevansa paljon yksin vasten omaa tahtoaan, myös omaiset olivat samaa mieltä. Yksinäisyyttä koki joka viides asiakkaista. Vastanneista asiakkaista 72 % koki olonsa turvalliseksi asunnossaan. Sen sijaan omaisista ja omahoitajista vain noin puolet uskoi asiakkaan kokevan olonsa turvalliseksi. Kotihoidossa noin 90 % asiakkaista, omaisista ja omahoitajista kokivat asiakkaan saavan nopeasti akuutin avun. Yli kymmenesosa kotihoidon asiakkaista

koki, ettei pääse peseytymään niin usein kuin haluaisi. Kotihoidon asiakkaista 58 % koki, etteivät hoitajat noudata sovittuja aikatauluja ja 39 % koki, että hoitajilla on aina riittävästi aikaa heille. Omahoitajista 32 % ja omaisista 22 % koki ajan riittävän asiakkaalle aina. Kotihoidon hoitajien vaihtuvuus on suurempi kuin ympärivuorokautisen hoidon hoitajien vastausten perusteella. Kotihoidon asiakkaista 45 % koki pääsevänsä riittävästi ulkoilemaa. (Alastalo, Vainio, Vilkkö & Sarivaara 2016, 6-33; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021d.)

Hautsalo, Rantanen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2016) ovat tehneet tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheisten kokemuksia kotihoidosta. Tavoitteena tutkimukselle oli tuottaa tietoa kotihoidon kehittämistä varten asiakasnäkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kahden kaupungin säännöllisen kotihoidon 200 asiakkaalle vuoden 2011 alussa. Vastauksista nousi esille kotihoidon käyntien ajoittaminen, hoitajien liika vaihtuvuus sekä hoitajien kiire. Myös eriäviä kokemuksia oli hoitajien ammatillisuuden kokemisessa sekä hoito- ja palvelusuunnitelman noudattamisessa. Tärkeänä pidettiin hoitajien vuorovaikutustaitoja, omahoitajuutta sekä läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

Tutkimuksen perusteella kotihoidon tulisi kehittyä seuraavissa asioissa. Organisointiin tulee kiinnittää huomiota ja minimoida hoitajavaihdokset, omahoitajan rooli on tärkeä. Fyysiset avuntarpeet täytetään hyvin kotihoidon toimesta, mutta psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin tulisi kiinnittää enemmän huomioita. Kiireettömät kohtaamiset kotikäynneillä, jolloin hoito toteutuu yksilöllisesti ja tarpeita vastaavasti. Yhteistyö läheisten kanssa on keskeistä hoidon onnistumisen kannalta ja hoitajan tulee olla tässä aktiivinen. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki 2016.)

Myös muissa kotihoitoa koskevissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että jos kotihoidon käynnit ovat nopeita ja asiakkaalle jää tunne jatkuvasta kiireestä, kokee kotihoidon asiakas itsensä käynneistä huolimatta yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi itseään koskevaan hoitoon. Kiire sekä asiakkaiden epätietoisuus käyntien ajankohdista aikataulujen petettyä lisää turvattomuuden tunnetta. Laadukas kotihoito ja hyvä ensivaikutelma antavat asiakkaalle turvallisuuden tunnetta sekä edistää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Svanström, Johansson Sundler, Berglind, Westin 2013, 4-9; Sooden, Gregory, Bond Jr. 2007, 1254.) Asiakkaiden ja hoitajan kokemukset käynneistä ja asiakkaan voimavaroja tukevista sekä kuntouttavasta työotteesta eroavat toisistaan. Asiakkaat kokivat usein asioiden olevan huonommin kuin työntekijät. (Eloranta 2009, 6.)

### 3.1 Helsingin kaupungin kotihoito

Helsingin kaupungin kotihoitoon kuuluu neljä maantieteellistä aluetta ja kahdeksan kotihoitoyksikköä, jotka jakautuvat noin 70 lähipalvelualueeksi. Helsingin kaupungin kotihoidon palveluiden lähtökohdانا on asiakkaiden omien voimavarojen tukeminen ja kuntouttava työote. Kotihoitoon hakeudutaan, jos ei selviydy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti tai omaisten ja läheisten tai muiden tukitoimenpiteiden tai palvelujärjestelmien avulla. Asiakkaaksi hakeutuvien toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut sen verran, että asiakas tarvitsee

sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. (Helsingin kaupungin kotihoi-  
don... 2021, 2.)

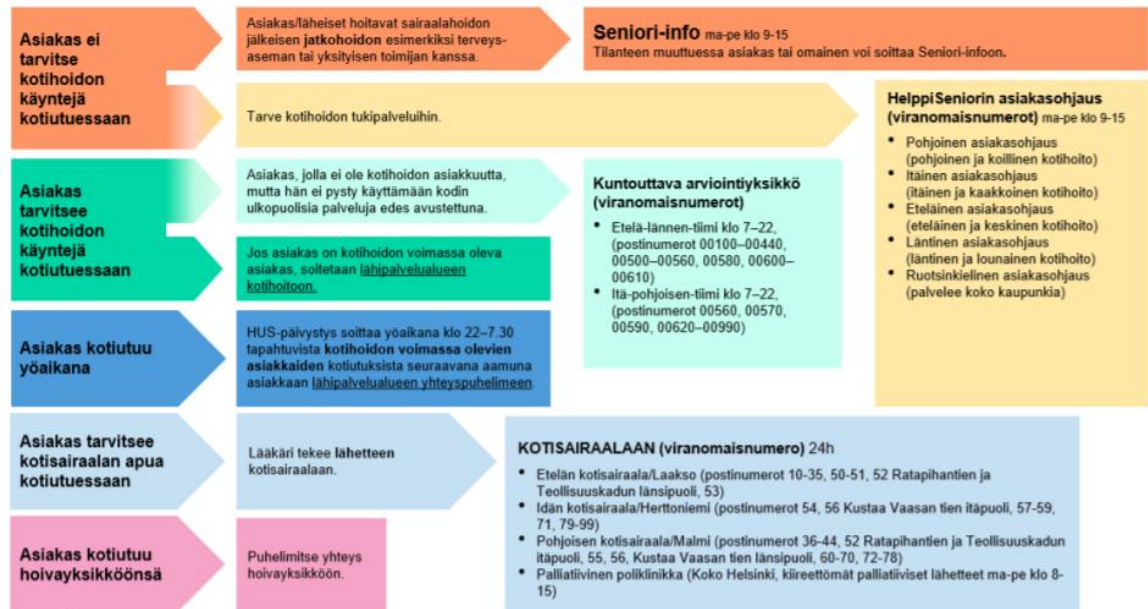
Helsingin kaupungin kotihoito kuuluu sosiaali- ja terveystoimialaan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Toimialan tehtävänä on ”järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja, luoda edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi, edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja niiden haittavaikutuksia, huolehtia terveydenhuoltolain mukaisista terveyskeskuksen tehtävistä ja sosiaali- ja terveystoimen lääkehuollosta”. Tavoitteena on, että palveluita on helppo ja vaivaton käyttää. Helsingiläisiä kannustetaan ottamaan itse vastuuta omasta ja läheisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Painopisteitä asioinnissa pyritään muuttamaan digitaaliseen muotoon ja tavoitteena on, että asiakas saisi mahdollisimman laajan ja kattavan palvelukokemuksen ilman jatkuvaa ravaamista eri palvelupisteissä. (Omavalvontasuunnitelma 2020, 10-11.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut on laatinut kotihoidolle myöntämisen perusteet, jotta palvelut voidaan turvata tasapuolisesti kaikille kuntalaisille, jotka sitä tarvitsevat (liite 1). Kotihoidon palvelut pyritään kohdistamaan erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville ikäihmisille. Helsingissä kotihoitoon kuuluu sekä kotipalvelu että kotisairaanhoidon ja kotihoito vastaa myös tukipalveluiden järjestämisestä pääasiassa ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotihoidon myöntämisen perusteet koskevat kaikenikäisille tarkoitettua kotisairaanhoidon ja yli 18-vuotiaille tarkoitettua kotipalvelua. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 2.)

Kotihoidon palveluita ei myönnetä, jos asiakkaan RAI-mittariarvot eivät täyty ja palvelutarpeen arvioinnissa on päädytty siihen, että asiakas järjestää palvelut muulla tavalla, tai asiakkaan tulot ylittävät muun muassa tiettyihin tukipalveluihin määritellyt tulorajat, tai jos asiakas ei halua tai toistuvasti kieltäytyy palveluista ja on oikeustoimikelpoinen ja ymmärtää hoidon tarpeensa. Palveluita ei myöskään myönnetä, jos asiakkaan elinympäristössä ei ole turvalista kotihoidon työntekijälle tai työntekijän koskemattomuutta ei voida turvata. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 7.)

Kotihoidon piiriin hakeudutaan Helsingissä Seniori-infon kautta, joka on ikäihmisille keskitetty neuvonta. Seniori-infosta asiakkaat ja heidän läheisensä saavat tietoa kaupungin, yksityisten ja järjestöjen tuottamista palveluista. Neuvontapalvelut ohjaavat asiakkaan, joka mahdollisesti tarvitsee kotihoitoa, asiakasohjaajalle. Asiakasohjaaja kartoittaa asiakkaan tarpeet palvelutarpeen arviointikäynnillä, keskustelee eri palveluvaihtoehdoista sekä laatii asiakassuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Kotihoito voidaan toteuttaa kaupungin omana palveluna, ostopalveluna tai palvelusetelillä. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 3-5; Stadin seniori-info 2021.)

Uusi asiakas kotihoitoon tulee kuntouttavan arviointiyksikön hoitajakson kautta (kuvio 6). Kuntouttavassa arviointiyksikössä kartoitetaan asiakkaan kotihoidon tarve, tuetaan asiakkaan omia voimavaroja, annetaan tehostettua kotikuntoutusta ja tarvittaessa ohjataan muihin palveluihin. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 4.)



Kuvio 6: Sairaalajakson jälkeen ohjautuminen palveluihin (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 4)

Kotihoitoon Helsingin kaupungilla kuuluu sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun kotikäyntejä sekä mahdollisia tukipalveluita. Osa kotikäynneistä toteutetaan etähoitokäynteinä kuvan ja äänen avulla suunnitellusti. Etähoitokäynnit tuottaa Palvelukeskus Helsinki. Kotihoito voi olla säännöllistä tai tilapäistä kotihoitoa. Säännöllistä se on silloin, kun sitä on vähintään keran viikossa ja kestoaltaan vähintään kaksi kuukautta. Muissa tapauksissa kotihoito on tilapäistä. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 4-5.)

Kotisairaanhoidon kuuluu muun muassa lääkehoito, sairaanhoidollisia toimenpiteitä, hoitajan ja mahdollisesti kotihoidon lääkärin kotikäynnit. Kotisairaanhoidon on lääkärin määräämää sairaanhoidon ja voinnin seuranta, joka tapahtuu kotona. Myös kuntoutusta on mahdollista saada esimerkiksi fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kotikäynteinä. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista on hoitavana lääkärinä terveysaseman lääkäri. Noin 40 % asiakkaista kuuluu kotihoidon lääkärille. Jos asiakas ei itse tai omaisen avustuksella pääse terveysasemalle hoitamaan asioitaan ilman kohtuutonta vaivaa, on hänellä mahdollisuus siirtyä kotihoidon lääkärin potilaaksi. Yleensä kotihoidon lääkärin potilaat ovat muistisairaita, iäkkäitä monisairaita, liikuntarajoitteisia tai esimerkiksi mielenterveyspotilaita. Potilaaksi ottaa aina kotihoidon lääkäri. Potilaita lääkärille voi ehdottaa esimerkiksi terveysasema tai kotihoidon hoitaja. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 5.)

Kotipalveluun kuuluu muun muassa asiakkaan hygienian hoito, vaatehuolto, ravitseminen sekä toimintakyvyn ja liikkumisen tukeminen. Kotihoidon käynnit toteutetaan tukien asiakkaan omatoimisuutta ja liikkumissopimus tulisi tehdä jokaiselle asiakkaalle. Hoito- ja palvelusuunnitelma on kotihoidon palvelun perusta. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 5.)

Aina uuden asiakkaan kohdalla tehdään palvelutarpeen arviointi keskitetyn asiakasohjauksen työntekijän toimesta. Palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa yli 75-vuotiailla viimeistään seitsemän vuorokauden sisällä yhteydenotosta tai välittömästi, jos tilanne on kiireellinen. Palvelutarve selvitetään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa tai läheistensä kanssa ja siihen voi osallistua myös kuntoutuksen asiantuntija. (Helsingin kaupungin kotihoidon myöntämisen perusteet 2021, 6.)

Palvelutarvetta arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaan omat voimavarat sekä asiakkaan kokonaistilanne. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet ja mahdolliset omarahoitteiset palvelut. Sekä palvelutarpeen että kotihoidon myöntämisen arvioinnissa käytetään apuna RAI-arviointijärjestelmää. Vanhuspalvelulaissa on määritelty, että jos iäkäs henkilö tarvitsee sosiaalipalveluita, tulee toimintakyvyn arvioinnissa käyttää RAI-järjestelmää. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 6.)

RAI eli Resident Assessment Instrument on arviointivälineistö, jonka avulla pystytään selvittämään asiakkaan palvelun tarvetta sekä kohdentamaan palvelut oikein ja tarpeenmukaisesti. RAI:n käyttöä on määritelty laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) ja sen mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää RAI-arviointia iäkkään henkilön palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioimisessa. Kuntien on aloitettava RAI:n käyttö viimeistään 1.4.2023. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021e.)

RAI-järjestelmää käytetään hyödyksi, kun vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi ja/tai hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruu ja havainnoinnin välineistö ja se koostuu eri arviointivälineistä, jotka on suunniteltu eri käyttötarkoituksiin ja eri kohderyhmille. RAI:n keskeiset sisällöt ovat yhdenmukaisia kaikissa maissa, joissa se on käytössä. Oikein käytettynä RAI hyödyttää sekä asiakasta että henkilöstöä. RAI:n avulla asiakas voi olla mukana itse hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa ja hänen tarpeensa kartoitetaan RAI:n avulla kokonaisvaltaisesti. Hoitajan kannalta RAI auttaa muun muassa huomioimaan oleelliset asiat asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä ja niiden muutoksissa. RAI-järjestelmän arviointikysymykset kattavat keskeisimmät asiakkaan terveydentilaan ja hoitoon liittyvät osa-alueet, kuten esimerkiksi terveydentila, toimintakyky, lääkitys, ravitseminen, palvelujen käyttö, osallisuus ja aktiivisuus sekä omaisten tuki. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021f.)



Palvelupäätöksen asiakkaalle tekee asiakasohjauksen viranhaltija. Kotihoidon palvelupäätöksiä tehdään sekä tukipalveluista että kotihoidosta, ja palvelupäätökseen sisältyy hoito- ja palvelusuunnitelma. Päätökset kotihoidon palveluista voivat olla myönteisiä, osittain myönteisiä tai kielteisiä. Jos asiakas kokee palvelutarpeensa lisääntyneen, tehdään asiakkaalle uusi palvelutarpeen arvio tai tilannearvio vanhaan palvelutarpeen arviointiin liittyen. Myös jos tilanne paranee ja kotihoidon palveluiden tarve vähenee, tehdään uusi tilannearvio. (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 6-7.)

### 3.2 Palvelun laatu Helsingin kaupungin kotihoidossa

Laatu on moniulotteinen käsite, joka on määriteltävä konkreettisesti arviointia varten. Määrittelyyn vaikuttaa olennaisesti se, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Tärkeitä osapuolia kotihoidossa ovat palveluiden käyttäjät, tuottajat, sekä toimintaa johtavat ja poliittisia päätöksiä tekevät tahot. Kotihoidossa laatua voidaan määritellä asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksesta yhteiskunnan tasolle asti. (Voutilainen 2007, 13.)

Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tasolla laatua tarkastellaan työntekijän voimavarojen, sekä asiakkaan tarpeiden ja odotusten tasolta. Työyksikön ja organisaation tasolla laatu määräytyy sen mukaan, miten hyvin organisaation tai yksikön palvelut vastaavat asiakkaan tarpeiden kanssa. Yhteisön tasolla laatua tarkastellaan ottamalla huomioon alueen tarjoamat palvelut ja asukkaiden sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden tarpeet. Yhteiskunnan tasolla laatua voidaan tarkastella väestön odotusten ja tarpeiden sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden ja poliittisen päätöksenteon vastaavuutena. (Voutilainen 2007, 13.)

Palvelujen laatua voivat arvioida palvelujen tuottajat, palvelujen käyttäjät tai joku näistä riippumaton tai ulkopuolinen taho. Näistä näkökulmista mikään ei ole yksinään riittävä laadun kokonaisuuden kannalta. Laatua on arvioitava monesta eri näkökulmasta ja laatua arvioidessa on otettava huomioon kotihoitoon liittyviä erityispiirteitä. Näitä erityispiirteitä ovat eri osapuolten erilaiset odotukset. (Voutilainen 2007, 13.)

Kotihoidon asiakkailla, heidän omaisillaan, hoitohenkilökunnalla, johtajilla sekä poliittisia päätöksiä tekevillä luottamushenkilöillä on erilaisia odotuksia laadun suhteen. Näiden odotusten yhteensovittaminen on ajoittain vaikeaa. Kotihoidon asiakkaan kokemus palvelujen ja hoidon laadusta on kuitenkin tärkein näkökulma. Asiakkaan kokemus asiasta voi poiketa paljonkin esimerkiksi omaisten ja hoitohenkilökunnan kokemuksesta. Kun kehitetään, suunnitellaan ja arvioidaan iäkkäiden palveluita, on tärkeää ottaa kaikkien osapuolten näkemys huomioon, niin asiakkaiden, omaisten kuin hoitohenkilökunnankin. Kolmella neljästä kotihoidon asiakkaasta on kognitiivisen toimintakyvyn vajaus, tämän vuoksi omaisten rooli laadun arvioimisessa on erityisen tärkeää. Jotta asiakasta voidaan auttaa yksilöllisesti, on omaisten ja läheisten antama tieto asiakkaan elämästä, tavoista ja tottumuksista hyödyllistä työntekijöille. (Voutilainen 2007, 13; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021g.)

Yksi laadun erityispiirteistä on se, että kotihoito on pääosin julkista palvelua. Kotihoidon määrää ja laatua linjataan asetusten, lakien, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien, suositusten, sekä muiden vastaavien sosiaali- ja terveystieteellisten asiakirjojen avulla. Sosiaali- ja terveystieteellisiin asiakirjoihin on asetettu kotihoidon laatuun liittyviä tavoitteita. Näitä asiakirjoja ovat

- Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma
- Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä - kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma
- Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2008-2011
- Pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelma

Näissä asiakirjoissa on asetettu tavoitteeksi ikäihmisten itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen riittävä tuki, niin että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan läheisten ja sosiaalisten verkostojen ympäröimänä. Asiakaskirjojen mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä, kattavaan palvelutarpeiden arviointiin perustuvaa, tavoitteellista, säännöllisesti arvioitua ja toteutettu kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista. Palvelutoiminta perustuu toimintakykyä ja kuntoutusta tukevaan toimintaan. Palvelua toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja eri palveluntuottajien kanssa. Palvelutoiminta myös hyödyntää olemassa olevaa tietoa ja tutkimustietoa. (Voutilainen 2007, 14-15.)

Kun ennakoitaan ja hallitaan turvallisuus- ja laatuongelmia, estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta negatiivisia tapahtumia. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla toimintaa kehitetään nelimaaliksi eli neljän eri näkökulman kautta. Nämä näkökulmat ovat asiakaskokemus ja palvelujen saatavuus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus sekä tuottavuus. Näiden osa-alueiden tulee olla tasapainossa keskenään. (Omavalvontasuunnitelma 2020 11.)

Laatua Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa arvioidaan monella eri tasoalla. Muun muassa Euroopan laatupalkintomalli (EFQM), tasapainotettu tulokortti (BSC) ja Resident Assessment Instrument (RAI) ovat yhtenäisiä laatujärjestelmiä. Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyysmittauksien tuloksien avulla kehitetään toimintaa ja näitä mitataan säännöllisesti. Laadunseurantajärjestelmän avulla seurataan ja kehitetään omavalvonnan toteutu-

mista. Laadunseurantajärjestelmässä on kuukausittain, kolmen kuukauden välein, puolivuosit-  
tain sekä vuosittain seurattavia kokonaisuuksia. Seuranta toteutetaan sekä yksikkö että pal-  
velualueetasolla. Muun muassa itäisessä kotihoitoyksikössä toteutetaan säännöllisesti auditoin-  
teja kirjaamisesta ja hoidon suunnittelusta ja näistä saatuja tuloksia hyödynnetään hoidon  
laadun parantamiseksi. (Omavalvontasuunnitelma 2020, 39; Omavalvontasuunnitelma itäinen  
kotihoitoyksikkö 2020, 12.) Lähipalvelualueen omavalvontasuunnitelman toteuttamisen seuran-  
nasta on tehty vuosikello, jossa ilmenee mitä asioita minäkin kuukautena pitää seurata, audi-  
toida tai käydä läpi lähipalvelualueella.

Kotihoidossa asiakastyytyväisyyttä ja palvelun laatua tutkitaan muun muassa asiakastyytyväi-  
syyskyselyillä sekä eri palautejärjestelmillä. Helsingin kaupungin kotihoidossa asiakastyytyväi-  
syyskysely tehdään kahden vuoden välein sekä käytetään Feedbackly palautejärjestelmää,  
jossa palautetta kerätään kolmen kuukauden välein kahden viikon jaksoissa. Palautejärjestel-  
mään kerätään palaute sekä asiakkaalta että työntekijältä ja sitä hyödynnetään palvelun ke-  
hittämiseen sekä asiakaskokemuksen parantamiseen. Palautejärjestelmä on sovelluksena hoi-  
tajan puhelimesta ja palaute kysytään/annetaan joka asiakaskäynnin lopussa. Vastaaminen on  
vapaaehtoista. Koronapandemian takia palautejärjestelmä on ollut keskeytyksessä, mutta on  
nyt alkamassa uudelleen. Kotihoidon esihenkilö seuraa palautteiden määrää ja sisältöä sekä  
käy niitä läpi henkilöstön kanssa.

## 4 Kehittämisen toteutus

### 4.1 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa kotihoidon palveluiden laatua sekä asiakasläh-  
töistä palvelua. Työn tarkoituksena on tuoda esihenkilöille näkyväksi mitä asiakaskokemuksen  
johtamisessa tulee ottaa huomioon. Tarkoituksena on luoda malli, joka pohjautuu Helsingin  
kaupungin strategiaan linjauksiin sekä kirjallisuuden koskien asiakaskokemuksen johtamista.  
Mallin avulla kotihoidon esihenkilöt voivat tuoda johtamistyössään asiakaskokemuksen huomi-  
oon otettavat asiat mukaan toimintaan ja johtamiseen, jotta työskentely muuttuisi asiakas-  
lähtöisemmäksi.

Kehittämistehtävänä on selvittää asiakaskokemuksen johtamiseen kotihoidossa liittyvät piir-  
teet kirjallisuudesta sekä luoda malli kirjallisuuden pohjalta asiakaskokemuksen johtamiseen  
kotihoitossa.

### 4.2 Tutkimuksellinen kehittäminen

Organisaatiossa ilmenevistä kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia, voi tulla  
alkusysäys tutkimukselliselle kehittämistyölle. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu

usein käytännön ongelmien ratkaisua sekä uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palveluiden tuottamista ja toteuttamista. Tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen ero on pääasiassa toiminnan päämäärissä. Tieteellisessä tutkimuksessa halutaan tuottaa jostain ilmiöstä uutta teoriaa, kun taas tutkimuksellisessa kehittämistyössä halutaan saada aikaan käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja. Myös tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotetaan uutta tietoa, vaikka usein pääpaino on käytännön kehittämistehtävän saavuttamisessa. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2015, 19.)

Kehittämistyössä tutkimuksellisuus ilmenee järjestelmällisyytenä, jolloin valinnat ovat perusteltuja ja dokumentoituja, eikä vain satunnaisia toimenpiteitä. Tiedonhankintana, joka tarkoittaa, että on haettu sekä tutkittua että käytännön tietoa kehittämisen tueksi, analyttisyytenä, jolloin tunnistetaan, eritellään ja luodaan erilaisia näkökulmia käyttämällä erilaisia menetelmiä. Kriittisyytenä, joka tarkoittaa, että kaikki valinnat, päätökset ja tulokset on arvioitu sekä uuden tiedon luomisena ja jakamisena, jolloin prosessi ja lopputulos on dokumentoitu tarkasti ja huolehdittu tiedon levittämisestä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2015, 22.)

Kehittämistoiminnan voi nähdä eheänä kokonaisuutena lineaarisen ajattelun mukaan. Lineaarissa ajattelussa tehtävät suoritetaan rationaalisessa ja loogisessa järjestyksessä. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52.) Työskentely etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun ja siitä toteutukseen, prosessin päättämiseen ja arviointiin (Toikko & Rantanen 2009, 56-62, 64). Ajatuksella pyritään siihen, että toteutukseen liittyvät epävarmuustekijät olisivat ennakoitavia ja hallittavia ja kehittämisen lähtökohdat olisivat selkeitä ja etukäteen rajattuja (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52).

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin, kuvio 7, lähtökohta on kehittämiskohteen tunnistaminen ja siihen liittyvien tekijöiden ymmärtäminen. Kehittämistyö voi olla ongelmaperustainen tai uudistamisperustainen. Ongelmaperustainen se on silloin, kun kehittämisessä etsitään ratkaisua käytännössä havaittuun ongelmaan tai haasteeseen. Uudistamisperustainen tarkoittaa uuden etsimistä eri rajapintoja kohtaamalla. Tavoite voi olla esimerkiksi uusi liiketoimintamalli. Kehittämiskohteen selvittyä määritellään alustavat tavoitteet, jotka samalla rajaavat näkökulmaa aiheeseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 23, 26.)

Seuraava vaihe on tiedon hakeminen. Tietoa haetaan sekä käytännöstä että teoriasta. Tietoa haettaessa on osattava olla kriittinen ja löydettävä se tieto mikä koskettaa omaa kehitystyyttä parhaiten. Liian suppea tiedon hankinta voi johtaa kehittämistyön väärään suuntaan ja kohteeseen. Oikean näkökulman löytäminen on keskeistä. Kun tietoa on löydetty tarpeeksi, pystytään kehittämistehtävä määrittelemään ja rajaamaan. Usein kehittämistehtävänä luodaan jokin konkreettinen tuotos, toimintatapa tai kehittämisidea tai siihen voi kuulua mallintamista. Kehittämistyön onnistumisen arvioinnin kannalta, kehittämistehtävän tulee olla tarkasti määritelty. Kehittämistehtävän tuloksia voidaan arvioida esimerkiksi sitä varten luotujen mittareiden avulla. Esimerkiksi laadullisia mittareita voidaan mitata asiakkaiden kokeman laadun kehitystä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 24-25, 28, 32-33.)

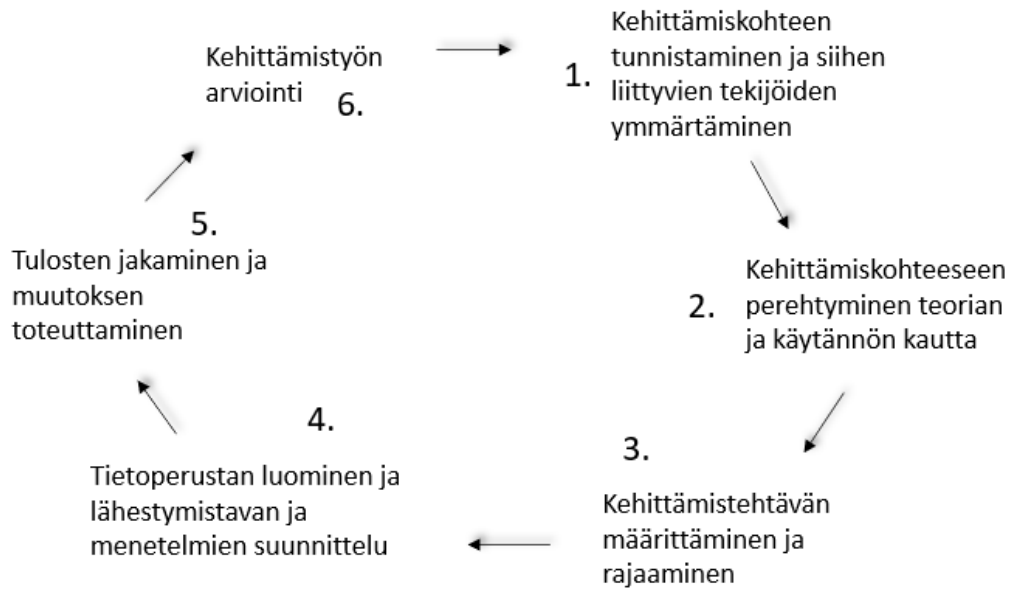
Seuraavassa vaiheessa rakennetaan tietoperusta. ”Tietoperusta muodostaa kehittämistyön perustan kokoamalla oleellisen kehittämiseen liittyvän olemassa olevan tiedon.” Tietoperustassa käsitteet ja niiden väliset suhteet määritellään, kuvataan keskeisimmät teoriat ja niitä kuvaavat mallit sekä tutkimustulokset. Kehittämistehtävä määrittää mikä lähestymistapa sopii kehittämistyöhön. Lähestymistapa voi olla esimerkiksi tapaustutkimus, toimintatutkimus, konstruktiiivinen tutkimus, palvelumuotoilu tai innovaatioiden tuottaminen. Kehittämistyössä voi olla piirteitä myös useista lähestymistavoista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 34, 36.)

Tässä opinnäytetyössä on piirteitä toimintatutkimuksesta ja konstruktiiivisesta tutkimuksesta. Ojasalo, Moilanen & Ritalahti (2015, 34, 36-37) kirjoittavat, että konstruktiiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on käytännön ongelman ratkaisu luomalla jokin konkreettinen tuotos, kuten esimerkiksi tuote, ohje, malli, menetelmä tai suunnitelma. Toimintatutkimuksessa taas yhdistyvät tutkitun tiedon tuottaminen sekä käytännön muutoksen aikaansaaminen. Kohteena on yleensä ihmisten tai organisaation toiminnan muuttaminen.

Tietoperustan kokoamisen jälkeen on kehittämishankeen toteuttamisen ja julkistamisen vuoro. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on hyvä raportoida koko prosessin ajan. Tekstin kirjoittaminen auttaa jäsentämään omia ajatuksia, jolloin myös uusia ideoita voi syntyä. Lopuraportissa painotetaan yleensä kehittämistehtävän, tietoperustan ja kehittämisprosessin tarkkaa kuvaamista sekä aikaansaannoksen selittämistä ja arviointia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 46.)

Viimeinen vaihe tutkimuksellisessa kehittämistyössä on kehittämistyön arvioiminen. Arviointia tehdään koko prosessin ajan, jolloin se suuntaa kehittämistyötä ja toimii palautteena kehittämistyöhön osallistuneille. Lopussa arvioinnin on tarkoitus kertoa, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arvioitaessa aikaansaannosta oleellisia kysymyksiä ovat muun muassa kuinka hyvin saavutettiin kehittämistyön tavoitteet, mitä vaikutuksia saatiin aikaan ja ovatko tulokset valmiita levitettäväksi? (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 47-48.)

Kehittämistyön prosessi ei usein etene prosessin malli mukaan vaihe vaiheelta, vaan vaiheet voivat olla vaikeammin erotettavista toisistaan ja vaiheiden välillä voidaan edetä edestakaisin, kunnes päästään etenemään. Tällaisen prosessimallin avulla saadaan kokonaiskuva eri vaiheista, jotka liittyvät kehittämistyöhön, siksi malli on tärkeä hahmottaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 23.)

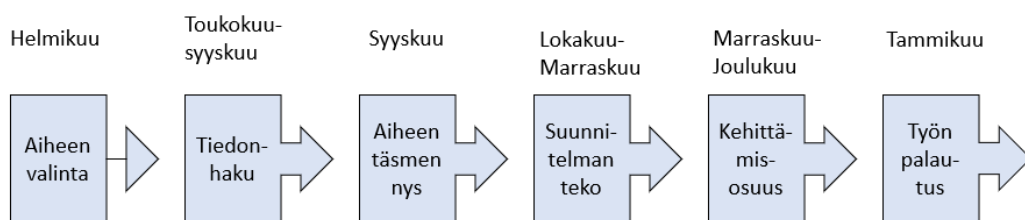


Kuvio 7: Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 23-26.)

## 5 Kotihoidon asiakaskokemuksen johtamisen mallin luominen

Kokemuksemme mukaan Helsingin kaupungin kotihoidossa asiakaskokemuksen hyödyntäminen johtamisessa on vielä aika alussa. Tätä näkemystä myös löytämämme kirjallisuus tukee yleisesti kotihoidon piirissä ja sosiaali- ja terveysalalla. Helsingin kaupungin kotihoidossa strategian tasolla asiakaskokemus mainitaan, mutta käytännön tasolla se on vielä aika pientä eikä erityisen selkeää ja johdonmukaista. Opinnäytetyömme haki alkuun aika pitkään lopullista muotoa, mutta selkeytyi aiheen selkeän rajauksen ja työn etenemisen seurauksena. Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun vuoden 2021 alussa ja työstimme sitä pitkin vuotta eteenpäin, kuvio 8.

Vuosi 2021-2022



Kuvio 8: Aikataulu

## 5.1 Kehittämiskohteen tunnistaminen

Opinnäytetyötä aloitettaessa meillä oli selkeä visio, että haluamme tehdä työn, josta olisi hyötyä kotihoidossa ja se antaisi uusia näkemyksiä meille omaan työhömmme. Asiakaslähtöisyyttä painotetaan ja siitä puhutaan paljon kotihoidossa, mutta käytännössä sen mukaan saaminen toimintaan on vielä aika alussa. Strategiassa asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus ovat mukana, mutta käytännön tasolle tuominen vielä on näkemyksemme mukaan puutteellista. Halusimme tehdä selkeän mallin asiakaskokemuksen johtamisesta kotihoidossa ja avata sitä, kuinka asiakkaan ääni saadaan kuuluviin.

Mitä ylemmäs johtoportaan mennään, sitä selkeämpi kuva johtajilla on asiakaskokemuksesta ja sen kehittamisestä. Työntekijätasolla asiakaskokemus on hyvin etäistä. Työssä keskitytään suorittamaan hoitotyö hoitosuunnitelman mukaan, eikä välttämättä pysähdyt miettimään voisiko asiakaskäyntiä hieman muokkaamalla saada siitä paremmin asiakkaan tarpeita vastaavan. Jos henkilökunnassa on vajetta ja mukana on paljon sijaisia, on kehittäminen vaikeampaa, kun päivät menevät selviytymiseen ja pakollisista asioista suoriutumiseen. Jotta muuttosta asiakaslähtöisempään työhön saadaan, pitäisi jokaisen hoitajan pysähtyä asian äärelle ja tehdä asiakaslähtöisyys itselleen selväksi, mitä sillä haetaan ja miten se vaikuttaa työhön ja työskentelytapoihin.

## 5.2 Kehittämiskohteeseen perehtyminen

Opinnäytetyötä varten teimme tiedon hakua Medic, Cinahl ja ProQuest Central -tietokannoista, sekä Finna.fi että Google Scholar hakupalveluista. Hakusanoina käytettiin kotihoito, kotipalvelu, laatu, asiakastyytyväisyys, asiakaskokemuksen johtaminen sekä home care, home care services, quality of health care, quality, customer satisfaction, experience, customer experience management. Katkaisimme hakusanoja \*-merkillä sekä yhdistimme hakutermejä AND-sanalla ja OR-sanalla haimme synonyymejä. Rajasimme tulokset pääasiassa suomenkielisiin julkaisuihin ja teksteihin. Englanninkielisiä käytimme täydentämään tietoperustaa. Työmme pääpaino on Suomea koskevissa tutkimuksissa ja julkaisuissa. Haimme tietoa tietokantahaun lisäksi internetistä, kuten esimerkiksi THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta, sekä kävimme läpi Helsingin kaupungin sisäistä internetiä.

Kokosimme tiedonhauntuloksia ensin otsikon perusteella yhteiselle pohjalle, jonka jälkeen lähdimme käymään tuloksia läpi. Luimme ensin tiivistelmän ja sen perusteella katsoimme tarvetta lähemmälle tarkastelulle. Jos tiivistelmästä kävi ilmi, ettei julkaisu koskettanut meidän työtämme, emme perehtyneet siihen paremmin. Jos tiivistelmä vaikutti potentiaaliselta, tutustuimme julkaisuun kunnolla ja poimimme sieltä meidän työhömmme oleellimmat asiat.

### 5.3 Kehittämistehtävän määrittäminen ja rajaaminen

Rajasimme työn koskemaan asiakaskokemuksen johtamista. Alkuun rajaaminen oli haastavaa, koska moni asia liittyi aiheeseen, mutta aiheeseen tarkemmin perehdyttäessä työtämme selkeytti tarkka rajaus. Toisaalta asiakaskokemuksen johtamisesta sosiaali- ja terveysalalle Suomessa löytyi hyvin niukasti tietoa, verrattuna kaupalliseen alaan. Myöskään kotihoidossa ei ole selkeää mallia asiakaskokemuksen johtamiselle, vaikka se strategian tasolla onkin mainittu. Selkeä malli auttaa asioiden eteenpäin viemistä ja olennaisten asioiden huomioimisessa.

### 5.4 Tietoperustan luominen

Opinnäytetyömme tietoperusta koostuu kuvauksesta kotihoidon toimintaympäristöstä niin yleisellä kuin Helsingin kaupungin tasolla, palvelun laadusta, asiakaskokemuksesta, asiakaslähtöisyydestä, asiakasosallisuudesta, palvelun laadun mittaamisesta sekä asiakaskokemuksen johtamisesta. Työmme tausta-ajatus koostuu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatusuosituksista hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023.

Tietoperustassa määrittelimme käsitteet käyttäen lähteitä, jotka huomioivat määrittelyssä sosiaali- ja terveysalan erityispiirteet ja käsitteen merkityksen siinä. Tietoperustaa luodessa jouduimme usein pohtimaan, liittyykö löytämämme käsite juuri meidän työhömmme vai onko se uusi haara, joka laajentaisi työtämme liikaa, ja tulee tämän takia jättää ulkopuolelle.

### 5.5 Kehittämistyön toteuttaminen ja julkistaminen

Teimme mallin asiakaskokemuksen johtamisesta kotihoidossa. Siihen on nostettu esille kirjallisuudesta nousevat asiat, jotka huomioiden saadaan asiakaskokemus osaksi työtä ja johtamista. Vuosikello on tukena tälle mallille, ja vuosikello helpottaa jatkossa asioiden huomioimista johtamisessa, kun pohja asiakaskokemuksen johtamiselle ja asiakaslähtöisyydelle on jo tehty työyhteisöön.

Teimme miellekartan opinnäytetyömme keskeisistä asiasanoista, liite 2, johon kuvasimmista lähteestä nousee mitäkin asiasanoja. Teimme vuosikellon, kuvio 9, kotihoidon esihenkilöille asiakaskokemuksen johtamisesta miellekartan avulla hyödyntäen asiasanoja. Asiasanat sisältävät eri aiheita, jotka tukevat asiakaskokemuksen muodostumista, ja näitä aiheita olemme koonneet vuosikelloon Helsingin kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelmaa hyödyntäen. Jokaiselle kuukaudelle on eritelty aihe, joka tulee huomioida tai kartoittaa, jotta asiakaskokemus tulee huomioitua ja on mukana työn tekemisessä ja johtamisessa. Omavalvontasuunnitelman määrää tiettyjen asioiden seuraamista, auditointia tai läpi käymistä tiettyin aikavälein (Omavalvontasuunnitelma 2020).

Kun lähdetään kehittämään asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemuksen johtamista, tulee ensin käydä läpi kartoitusprosessi, esimerkiksi Virtanen ym. (2011) kuvaaman mallin mukaan, jotta



tiedetään missä mennään ja mitä tulee vielä tehdä. Jotta organisaatio pystyy kehittämän asiakaslähtöisyyttään, tulee ensimmäisenä kartoittaa asiakaslähtöisyyden tilanne organisaatiossa. Kotihoidossa jokaisen lähipalvelualueen tulisi keskenään käydä läpi strategisia linjauksia suhteessa siihen mitä jo tehdään ja minkälaisia mittareita ja tiedon keräystapoja on käytössä. Jotta asiakaskokemusta voidaan johtaa oikein ja tuottoisasti, tulee henkilöstön myös ymmärtää asia. Esihenkilön tulee käydä läpi ylemmän johdon linjaukset asiakaskokemuksesta ja millä tavalla se eri johdon tasoilla näkyy (Työterveyslaitos 2021b; Virtanen ym. 2011).

Henkilöstö yleensä sitoutuu paremmin tekemiseen, kun heillä on tietoa syistä, miksi asioita tehdään (Työterveyslaitos 2021b). Henkilöstön tulee myös ymmärtää ja nähdä esimerkiksi asiakaspalautteen keruun vaikutus omaan työhönsä, miten se voi parhaimmillaan siihen vaikuttaa sekä myös asiakkaan saamaan hoidon laatuun. Henkilöstöllä tulee olla tieto tavoitteista, mitä esimerkiksi eri asiakastytyväisyys mittauksilla haetaan ja miten tavoite saavutetaan, miten saatu tieto hyödynnetään. Myös tavoitteiden seuranta ja arviointia on avattava, jotta kaikilla on ymmärrys mitä tehdään ja miksi tehdään. (Kulmala, Roos & Suominen 2019; Maijala & Koivisto 2020.)

Jotta asiakaskokemusta voidaan johtaa oikein ja tuottoisasti, tulee henkilöstön myös ymmärtää asia. Esihenkilön tulee käydä läpi ylemmän johdonlinjaukset asiakaskokemuksesta ja millä tavalla se eri johdon tasoilla näkyy. Henkilöstö sitoutuu paremmin tekemiseen, kun heillä on tietoa syistä, miksi asioita tehdään ja tällä tavoin toimittaessa asiakaskokemus ja -osallisuus saadaan aidosti mukaan toimintaan. (Saarijärvi & Puustinen 2020; Työterveyslaitos 2021b.) Työntekijöillä tulee olla yhtenäinen käsitys asioista ja toimintatavoista, koska yksittäisten työntekijöiden kautta asiakas näkee ja saa käsityksen organisaation toiminnasta (Syväri 2017; Suhonen 2019).

Esihenkilön ja työntekijöiden tulee yhdessä pohtia ja päättää millaisiin asiakastarpeisiin he keskittyvät ja kun tämän on selvillä, voidaan alkaa miettimään, millaista asiakaskokemusta tavoitellaan. (Puustinen & Saarijärvi 2020). Kotihoidon myöntämisen kriteerit jo rajaavat hyvin asiakaskunnan, mutta yhdessä asiaa pohdittaessa tulee se konkreettiseksi myös henkilökunnalle (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021; Puustinen & Saarijärvi 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksista hyvä ikääntymisen turvaamiseksi (2020) nousee esiin useita asioita, joiden kautta myös kotihoidon asiakaskokemuksen johtamista voidaan kehittää. Laatusuosituksissa kirjoitetaan muun muassa digitaalisista palveluista, joita kotihoidossa on käytössä esimerkiksi etähoidon, apteekin annosjakelupalvelun ja lääkeautomaatin kautta. Kotihoidossa olisi hyvä säännöllisesti kartoittaa asiakkaat, jotka ovat jo digitaalisten palveluiden piirissä sekä ne, jotka niistä hyötyisi. Digitalisaatio auttaa saamaan asiakkaille monipuolisempia ja paremmin tarpeita vastaavia palveluita helpommin sekä auttaa henkilöstöresurssien riittämisessä (Omavalvontasuunnitelma 2020; Maijala & Koivisto 2020).

Omaisten huomioiminen asiakkaiden hoitoa ja palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa on myös otettava huomioon. Omaiset ovat usein tärkeässä roolissa asiakkaan elämässä ja heillä voi olla hoidon laadun kannalta olennaista tietoa, jolloin omaisten kanssa tulisi tehdä säännöllistä yhteistyötä (Sanerma, Miettinen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020). Kotihoidossa omaisille voisi suunnata kyselyitä liittyen asiakkaana olevan hoitoon. Tällöin saadaan omaisten näkökulma esille hoitoa ja palvelua arvioidessa ja suunniteltaessa (Voutilainen 2007; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021g). Omaisille voisi järjestää myös omaisten iltoja sekä nykyisen potilastietojärjestelmän mahdollisuuksia, Maisa-viestintää, sekä muita digitaalisia yhteydenpito mahdollisuuksia, tulisi hyödyntää tehokkaammin. Olisi tärkeää, että vastuuhoitajat olisivat omaiseen yhteydessä sovituin väliajoin, ja tämä voisi jokaisen asiakkaan hoitosuunnitelmassa lukea. Myös itseohjautuviin tiimeihin ja moniammatillisuuden parantamiseen tulisi panostaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020). Näitä tulisi myös kotihoidossa parantaa ja kehittää asiakasnäkökulman kannalta.

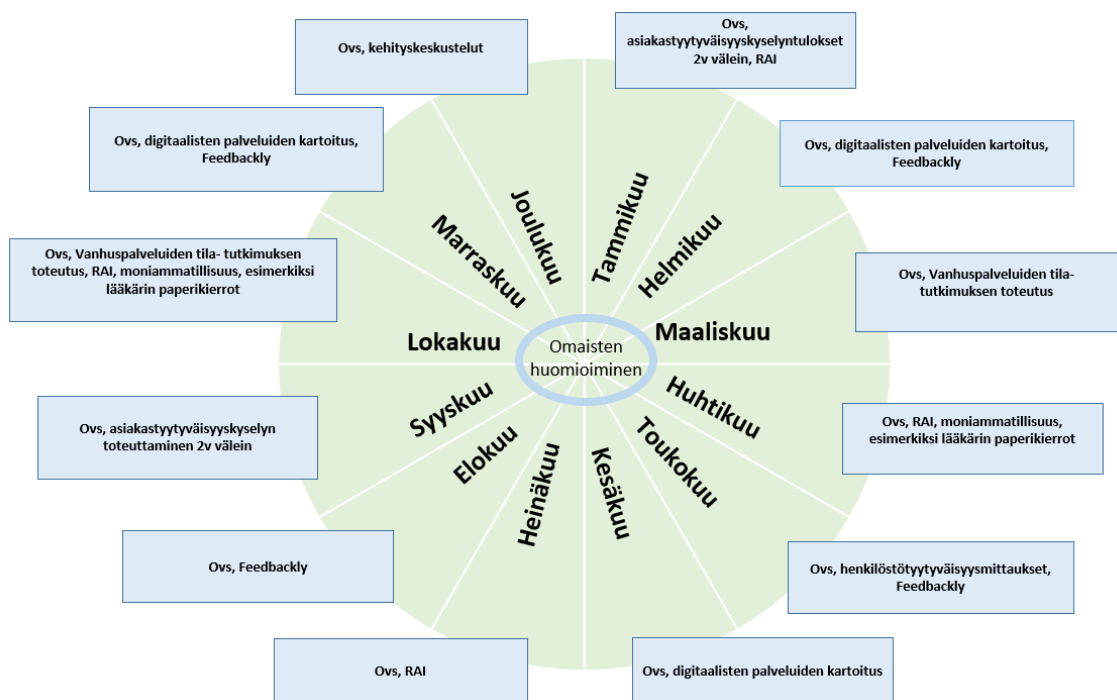
RAI-arviointeja tulisi nykyistä tehokkaammin hyödyntää hoitotyössä ja sen suunnittelussa asiakkaan näkökulman mukaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021e). RAI kertoo asiakkaan kokemuksen ja avun tarpeen asiakkaan näkökulmasta, jolloin asiakkaan ääni saadaan kuuluiin, jonka myötä hoitotyö voisi olla asiakaslähtoisempää hyödyntäen asiakaskokemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021f.) RAlta kyllä tehdään kotihoidossa, mutta tuloksia ei juurikaan käytetä hyväksi eikä edes tiedetä, miten sitä hyödynnetään.

Asiakastyytyväisyyttä mitataan nykyään Helsingin kaupungin kotihoidossa asiakastyytyväisyyskyselyillä joka toinen vuosi. Kysely tehdään syksyllä ja tulokset saadaan alkuvuodesta. Lisäksi käytössä on Feedbackly-pikapalautejärjestelmä, jota käytetään kahden viikon jaksoissa kolmen kuukauden välein. (Omavalvontasuunnitelma 2020.) Sekä tyytyväisyyskyselyn että palautejärjestelmän kautta saatu palaute käsitellään kotihoidon tiimissä, jolloin pohditaan tiimin kesken, miten voimme omalla toiminnalla vaikuttaa asiakaskokemuksiin. Palautteiden kautta hoitajat ja esihenkilö voivat saada myös vahvistusta asioihin, joissa toiminta on jo hyvää ja jota tulee jatkaa samaan tapaan (Kulmala, Roos & Suominen 2019; Maijala & Koivisto 2020).

Henkilöstön hyvinvointi ja työtyytyväisyys heijastuvat myös asiakkaisiin ja heidän kohtaamiseensa, jolloin on tärkeää, että henkilöstön hyvinvoinnista pidetään huolta ja sitä kartoitetaan säännöllisin väliajoina sekä pyritään parantamaan tarvittaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020). Kehityskeskustelut ovat myös tärkeitä sekä esihenkilön että työntekijän kannalta, koska silloin yksittäinen työntekijä saa oman äänensä kuuluville, jolloin esihenkilö voi paremmin hahmottaa ja tukea asioissa, jotka vaikuttavat asiakaskokemuksen syntymiseen. Esihenkilöillä on myös velvollisuus varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020). Kehityskeskusteluiden kautta pystyy myös tätä kartoittamaan.

Kotihoidon asiakkaat ovat usein useamman palvelun piirissä, jolloin eri tahojen välisen yhteistyön sujuminen on asiakkaan kokemuksen ja hoidon turvallisuuden kannalta merkittävä asia. Moniammatilliset yhteistyöpalaverit sujuvoittavat usein palvelua sekä antavat asiakkaalle luottamusta herättävän kokemuksen, kun tieto kulkee eri tahojen välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020). Kotihoidon lääkärin ja hoitajien olisi hyvä puolivuositain käydä läpi kotihoidon lääkärin asiakkaat, jolloin sekä lääkäri kuulee hoitajilta asiakkaan voinnista ja kuulumisista että hoitajat lääkärin näkemyksen asiakkaan hoitoon. Tämänlainen yhteistyö yleensä sitouttaa hoitajia paremmin hoitoon, kun he ymmärtävät hoitotoimenpiteiden merkityksen ja tällöin asiakkaan hoidon laatu sekä kokemus hoidosta paranee ja voi tuottaa parempia hoidollisia tuloksia (Voutilainen 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020).

Tiedolla johtaminen on tärkeässä roolissa laadukkaassa hoitotyössä ja sen johtamisessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmiä tulisi kehittää siten, että siellä oleva tietoa olisi kaikkien asiakasta hoitavien tahojen käytettävissä. Nykyäänkin tietoa on paljon saatavilla, mutta sen hyödyntäminen on puutteellista, koska järjestelmät eivät keskustele keskenään eikä eri palveluntarjoajien tuottama tieto ole vertailukelpoista (Valtioneuvosto 2021). Helsingin kaupungilla on käytössä Apotti-potilastietojärjestelmä, joka osittain helpottaa asiakkaan hoitoon liittyvien tietojen saatavuutta. Tosin järjestelmässäkkin on rajatut näkyvyydet eri toimijoilla kuten esimerkiksi lääkäreillä ja hoitajille tai sosiaalityöntekijöillä, joten kaikki tieto ei ole suoraan hyödynnettävissä. Digitalisaatio osaltaan kuitenkin helpottaa tiedolla johtamista, kun tieto on nopeammin saatavilla (Alakoski 2018).



Kuvio 9: Vuosikello

## 5.6 Kehittämistyön arviointi

Se, että asiakaskokemus tulee hyödynnetyksi ja mukaan toimintaan, riippuu siitä, kuinka hyvin henkilöstö saadaan sitoutumaan ja ymmärtämään asiakaskokemuksen merkityksen työssä. Alkuun onkin tärkeää ja varmasti eniten aikaa vievää sitouttaa henkilöstö asiaan. Vuosikellon avulla esihenkilö pystyy seuraamaan asiakaskokemuksen johtamiseen ja hyödyntämiseen liittyviä asioita. Vuosikello on myös tärkeää esitellä henkilökunnalle, jotta he tietävät mitä seurataan ja milloin, jolloin he voivat myös osallistua omalla toiminnallaan asiakaskokemuksen kehittämiseen.

## 6 Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksia, tutkimusaineistoja ja niiden keruuta määrittelevät ja ohjaavat eri lait, kuten esimerkiksi perustuslaki ja yliopistolaki. Eri tutkimusaloille lakien ja ohjeistuksen käytännön merkitys vaihtelee. Esimerkiksi lääketieteelliseen tutkimukseen liittyviä lakeja, sopimuksia ja säädöksiä on useita, joihin on hyvä perehtyä jo hyvin varhaisessa suunnitteluvaiheessa. Lait eivät aina ole helposti tulkittavissa tutkimusten kannalta, joten oleellisinta on noudattaa tutkimuseettisiä ohjeita ja perinteitä. (Kuula 2021.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyössä on noudatettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöä, muiden tutkijoiden työn kunnioittamista sekä tutkimustyön asianmukaista suunnittelua, toteutusta ja raportointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Myös työelämälähtöisessä kehittämistyössä noudatetaan eettisiä periaatteita. Ojasalo, Moilanen, Ritalahti (2015, 48) kirjoittavat, että tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaiset, työssä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta sekä seurauksien tulee hyödyttää käytäntöä. Jos työssä käytettäisiin tutkimuksen kohteena ihmisiä, tulisi ihmisten olla tietoisia missä ovat mukana, mikä on tavoitteena ja mikä on heidän roolinsa kehittämistä edistävässä hankkeessa. Myöskin vastaajien sekä heidän vastaustensa tulee pysyä anonyymeinä, eikä yksittäistä vastusta tule pystyä yhdistämään tiettyyn vastaajaan. Tässä opinnäytetyössä ei ole yhteistyökumppaneita, joten edellä mainitut asiat vastaajien suhteen eivät ole keskiössä, mutta ovat hyvä tiedostaa yleisesti tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä.

Tutkimuksessa käytettyjen kirjallisten tai suullisten lähteiden asianmukaiset viittaukset teoksen tekijöihin, kuuluvat peruseriaatteisiin kaikilla tieteenaloilla. Viittausvaatimus, joka kuuluu tieteen hyviin käytäntöihin ja tieteen sisäiseen tutkimuseetiikkaan, on voimakkaampi kuin

tekijänoikeuslain vaatimus. Se, että viitataan käytettyihin lähteisiin, on kunnianosoitus aiemmin aihetta käsitelleille tutkijoille, sekä osoitus siitä, että kirjoittaja on perehtynyt ja lue-  
nut aihetta. (Kuula 2021.)

Tässä opinnäytetyössä olemme olleet rehellisiä, tarkkoja ja huolellisia tiedonhankinnassa sekä lähteiden luotettavuutta arvioitaessa. Tuloksia ei myöskään ole vääristelty ja käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti eikä kenenkään toisen tekstiä ole käytetty omana. Työssä välte-  
tään myös harhaanjohtavaa ja puutteellista raportointia. Muun muassa edellä mainitut asiat ovat Ojasalon, Moilasen, Ritalahden (2015, 49) mukaan huomioon otettavia eettisiä seikkoja, joita tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä on huomioitava.

Kykyä arvioida ja pohtia mikä on eri tilanteissa oikein tai väärin sekä omien että yhteisön ar-  
vojen kautta, sanotaan eettiseksi ajatteluksi. Jokainen on itse vastuussa tutkimustyössä teh-  
tävistä ratkaisusta ja valinnoista, vaikka lakien ja normien tuntemus auttavat konkreettisten  
ratkaisujen tekemisessä. Vaikka jokainen tutkija on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytän-  
nön noudattamisesta myös organisaation johto ja tutkimusryhmä kokonaisuutena ovat vas-  
tuussa. Organisaatiot, jotka harjoittavat tieteellistä tutkimusta, tulee huolehtia siitä, että  
opetukseen kuuluu myös hyvien tieteellisten käytäntöjen opetus. Hyvä tieteellinen käytäntö  
kattaa tutkimuksen kaikki osa-alueet. (Kuula 2011.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset on jaettu piittaamattomuuteen hyvästä tieteelli-  
sestä käytännöstä ja vilppiin tieteellisessä toiminnassa. Piittaamattomuus ilmenee käytän-  
nössä muun muassa törkeänä laiminlyöntinä tutkimuksen suorittamisessa, muiden tutkijoiden  
osuuden vähättelynä tai puutteellisena viittaamisena aikaisempiin tutkimuksiin. Vilppi taas  
merkitsee tiedeyhteisön sekä päätöksentekijöiden harhauttamista väärin tietojen tai tulos-  
ten esittämisellä tai levittämällä. Vilppi ilmenemismuotoja on sepittäminen, vääristely, lu-  
vaton lainaaminen ja anastaminen. Ajoittain on vaikeaa erottaa puutteellinen ammattitaito  
tahallisuudesta loukkauksesta, joten hyvän tieteellisen loukkauksen määrittely on usein tulkin-  
nanvaraista. (Kuula 2011.)

Tekijänoikeuteen kuuluu muun muassa itsemääräämisoikeus siitä luovuttaako tekijä teoksen  
julkiseen levitykseen vai ei. Open access -periaatteen lähtökohtana on tekijän oikeus valmis-  
taa kappaleita yleisön saataville omista teksteistään, ja periaate painottaa tieteen ja sanan-  
vapautta tekijänoikeuden rinnalla perus- ja ihmisoikeuksiin nojautuen. Respektio- ja isyysoi-  
keus ovat keskeisimpiä moraalisia oikeuksia tekijänoikeuksista. Respektio-oikeus tarkoittaa,  
että teoksen tekijällä on oikeus vastustaa teoksen muuttamista siten, että se loukkaa teoksen  
kirjallista tai taiteellista arvoa. Isyysoikeus tarkoittaa sitä, että teosta käytettäessä tai julkais-  
taessa on teoksen tekijä ilmoitettava hyvän tavan mukaisesti. (Kuula 2021.)

Jos tutkimustulokset esitetään arvostelevasti, asenteellisesti tai epäkunnioittavasti, voi tästä  
olla haittaa tutkimuskohteelle. Tutkimuskohteesta ei myöskään saa julkaista leimaavia tulok-  
sia, jos ne eivät perustu kattavaan aineistoon ja sen systemaattiseen analyysiin. Tutkija ei saa

aiheuttaa mahdollista haittaa julkaisullaan tutkimuskohteelle, mutta vaikka tulokset eivät olisi aina mieluisia tutkimuskohteelle, tulee ne silti pystyä julkaisemaan. Tutkijan tulee olla huolellinen ja systemaattinen sekä julkaista tulokset asiallisesti argumentoiden ja kaikki näkökulmat esiin tuoden. (Kuula 2011.)

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

Kulmala (2017) kirjoittaa ikääntyneiden määrän nousevan ja korostaa asiakaslähtöisyyden tärkeyttä. Johdolla onkin tärkeä rooli asiakaslähtöisyyden painottamisessa. Halusimme kehittää esihenkilöille mallin, jonka avulla asiakokemuksen johtaminen nousee esille kuukausittain, tätä kautta myös asiakaslähtöisyyden tärkeys pysyy koko ajan läsnä. Tiedämme myös molemmat, kuinka tärkeää asiakaslähtöisyys kotihoidossa on, joten aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus olivat avainasemassa, kun valitsimme työn aihetta.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisema laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi sekä palveluiden parantamiseksi vuosille 2020-2023 antaa hyvän pohjan toiminnan kehittämiseen ikäihmisten parissa työskenteleville. Laatusuositus nostaa esille tärkeitä asioita muuttuva yhteiskunta huomioiden, jolloin ikääntyvien parissa työskentelevät voivat suunnata toimintaansa kehityksen mukaisesti. Laatusuosituksesta nousevat asiat ovat myös yhteydessä asiakaskokemukseen ja sen parantamiseen, koska suurin osa laatusuosituksen asioista pyrkii parantamaan asiakkaan osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Laatusuositus myös tukee meidän omaa näkemystämme asioista, joiden kautta voisi parantaa kotihoitotyön laatua ja asiakkaan osallisuutta.

Laatusuosituksen mukaan palveluiden tulisi olla laadukasta, turvallista, asiakaskeskeistä sekä parhaaseen näyttöön perustuvaa hoitoa ja palvelua. Juuri nämä teemat halusimme tuoda esiin myös omassa kehittämistehtävässämme. Laatusuosituksessa painotetaan myös digitalisaation hyödyntämistä vanhuspalveluissa. Helsingin kaupungin kotihoidossa digitalisaatiota osataan jossain tiimeissä hyödyntää hyvin, mutta jossain tiimeissä se on vielä vieraampaa. Tämän yhteisen esihenkilöille tarkoitetun vuosikellon avulla toivomme, että digitalisaatio tavoittaa jokaisen kotihoiton tiimin asiakkaat.

### 7.1 Asiakaslähtöisyys kotihoitoon

Kumpikin meistä kokee, että sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisema laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi sekä palveluiden parantamiseksi vuosille 2020-2023 antaa hyvän pohjan toiminnan kehittämiseen ikäihmisten parissa työskenteleville. Laatusuositus nostaa esille tärkeitä asioita muuttuva yhteiskunta huomioiden, jolloin ikääntyvien parissa työskentelevät voivat suunnata toimintaansa kehityksen mukaisesti. Laatusuosituksesta nousevat asiat ovat myös yhteydessä asiakaskokemukseen ja sen parantamiseen, koska suurin osa laatusuosituksen asioista pyrkii parantamaan asiakkaan osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Laatusuositus myös tukee meidän omaa näkemystämme asioista, joiden kautta voisi parantaa kotihoitotyön laatua ja asiakkaan osallisuutta.

Löytämämme kirjallisuus tukee meidän omaa käsitystämme, kuinka kotihoidossa asiakasläh- töisyyttä sekä asiakaskokemusta voidaan lisätä. RAI-arvioinnista saadaan indikaattoritietoa asiakasrakenteesta, palvelutarpeesta ja hoidon laadusta. RAI-arviointeja kotihoidossa teh- dään, mutta mielestämme niistä saatavaa tietoa ei osata vielä hyödyntää kaikella mahdolli- sella tavalla.

Vuosikello asiakaskokemuksen johtamiseen muistuttaa esihenkilöä joka kuukausi ottamaan huomioon asiakaskokemuksen johtamisen näkökulman. Jos esihenkilö käy jokaisen hoitajan kanssa kehityskeskustelun yhteydessä asiakaskokemuksen johtamisen vuosikellon, on hoitajan helpompi hahmottaa eri kuukausina vaadittavia toimintoja, ja ennakoita ja suunnitella myös omia asiakaskäyntejä.

Kotihoidon asiakaskokemuksen johtamisen malliin ja vuosikelloon nostetut asiat ovat suurim- maksi osaksi jo tuttuja kotihoidon toimintaympäristössä, mutta niiden hyödyntäminen ja ym- märtäminen käytännössä ei ole vielä selkeää ja johdonmukaista. Kuten Jolkkonenkin (2019) kuvailee julkaisussaan, on asiakaskokemus strategisella tasolla huomioitu, ja kuvattu kuinka se näkyy eri johtamisen tasoilla. Käytännön tasolla strategian tuntemus on kokemuksemme mukaan vielä aika hataralla pohjalla tai sitä ei tunneta ollenkaan. Puustinen ja Saarijärvi (2020) kirjoittavat, että pelkkä strategia asiakaskokemuksen johtamisesta ei riitä vaan se pi- tää saada mukaan käytännön työhön. Tämä on ehkä suurin haaste ja työ kotihoidon ympäris- tössä, jotta asiakaskokemus ja asiakkaan ääni pääsevät aidosti mukaan toimintaan.

Kokemuksemme mukaan kotihoidon työ ja ajatusmaailmaa lähtee edelleen pitkälti henkilö- kunnan mahdollisuuksista ja valmiuksista toimia, eikä asiakkaan tarpeet edellä. Tämä on- gelma tulee taas ratkaista organisaatiotasolla, koska yksittäinen työntekijä ei voi kovin paljon poiketa organisaationlinjauksista ja ohjeistuksista. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa (2021) julkaisussa kirjoitetaan, kuinka johtoportaan tulee päättää, onko asiakkaan vai organisaation tarpeet ja ehdot ensisijaisia, eli mukautuuko asiakas palvelujär- jestelmän ehtoihin vai muokataanko palvelujärjestelmää asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että asiakkaalle tarjotaan kaikki mitä hän haluaa, vaan asiak- kaalle tulee tarjota paras ratkaisu mitä organisaation puitteissa on mahdollista tarjota, kuten Saarijärvi ja Puustinen (2020) kirjoittavat.

Yksittäinen kotihoidon tiimi voi kuitenkin paljon vaikuttaa asiakkaanosallisuuteen ja kokemuk- siin. Haasteena on hektisessä työssä, että samalla kun yhden asiakkaan tarpeet ja esimerkiksi hoidollisuus muuttuvat, tulee ottaa huomioon muidenkin asiakkaiden tarpeet, koska kaikilla asiakkailla ei voi olla samaan kellon aikaan käyntejä. Jatkuva henkilöstöpula ei myöskään aina mahdollista asiakkaiden tarpeiden huomioimista ensisijaisina asioina, vaan asiakas joutuu mu- kautumaan kotihoidon hektisyyteen, aikataulujen pettämiseen ja hoitajan odotteluun. Opin- näytetyössämme käytetyistä tutkimuksista ja selvityksistä, kuten Alastalo ym. (2016), Haut- salo ym. (2016), Svanström ym. (2013) ja Sooden ym. (2007) nousi usein esille se, että asiak- kaat kokivat huonoksi asiaksi hoitajien kiireen ja aikataulujen pettämisen. Asiakkaat kokivat

tulleensa huomioiduiksi tarpeinensa ja osallistuvan paremmin omaan hoitoonsa, jos kohtaamiset hoitajan kanssa olivat kiireettömiä sekä asiakkaat tiesivät, milloin hoitaja tulee. Tähän asiaan pystyy jokainen hoitaja omalla toiminnallaan vaikuttamaan ja myös esihenkilö johtamisellaan edesauttaa. Kiirettä ei tarvitse asiakkaalle mainita käynnillä vaan antaa asiakkaan tarvitsema aika kohdaten asiakas.

Usein hoitajien keskuudessa koetaan, että mitä ylempi johtaja on, sitä irtautuneempi hän on kotihoidon todellisesta ympäristöstä ja toiminnasta. Ylemmän tason ohjeet ja linjaukset koetaan hyvin irrallisiksi hoitajien työhön eikä niiden hyötyä tunnisteta. Tämän takia luomamme malliin kuuluva alkukartoitus on isossa roolissa asiakaskokemuksen kehittämisessä. Kartoituksen kautta jokainen hoitaja ymmärtää ja näkee asioiden vaikutuksen toisiinsa ja syyt miksi esimerkiksi mitataan asiakastyytyväisyyttä ja mihin sen mittaaminen vaikuttaa. Esihenkilön on turha yrittää johtaa asiakaskokemusta ja sen kehittämistä, jos henkilöstöllä ei ole tietoa miksi niin tehdään ja mihin se vaikuttaa. Esihenkilön tulee kannustaa, tukea ja motivoida henkilöstöä, sekä tehdä näkyväksi myös esimerkiksi asiakaspalautteen vaikutus työhön.

Helsingin kaupungin kotihoidossa on monta eri kotihoidon yksikköä, joissa toimitaan vähän eri tavoilla. Vaikka ohjeet ja säännöt ovatkin samat, voi niiden tulkinta poiketa toisistaan. Yhteinen malli auttaa laadun parantamisessa ja jatkokehityksissä. Kehityksen eteenpäin viemisessä vaikuttaa myös paljon esihenkilön halu ja mielenkiinto kehityskohteisiin. Esihenkilö omalla toiminnallaan vaikuttaa paljon siihen, miten hoitajat suhtautuvat muutoksiin ja ovat valmiita niihin panostamaan.

## 7.2 Jatkokehittämisehdotukset

Asiakaskokemuksen johtaminen on vielä aika alkutekijöissä sosiaali- ja terveysalalla Suomessa. Siitä puhutaan ja sitä kehitetään enenevässä määrin koko ajan. Asiakaskokemusmittarit ovat myös kehitteillä paremmiksi ja kattavimmiksi. Mittareita on jonkin verran käytössä, mutta mittareiden vertailukelpoisuus ja niistä saatavan tiedon käyttö on vielä pientä. Mittareista saatavaa tietoa ei myöskään hyödynnetä niin kattavasti kuin se olisi mahdollista, johon tuen todennäköisesti siitä, ettei asiakaskokemuksen johtaminen ole vielä juurtunut tarpeeksi johtamiseen ja toiminnan suunnitteluun.

Asiakaskokemuksen johtamisen jatkokehittämisehdotuksina ehdotamme sekä henkilöstölle että esihenkilöille suunnattua kyselyä, jossa kartoitetaan heidän ajatuksiaan ja tietojaan asiakaskokemuksen yhdistämisestä työhön. Kyselyllä voisi saada selvyyttä siihen onko organisaation rakenteellinen taso sellainen, että se mahdollistaa asiakaskokemuksen toteuttamisen täyspainoisesti. Ei riitä johdon selkeä visio asiakaskokemuksesta, jos sitä ei mahdollisteta käytännön tasolla toteuttavaksi.



## Lähteet

### Painetut

Grönroos, C. 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Suomentaja Tillman, M. 3.painos. Juva: WSOY.

Hämäläinen, M., Patjas, L-M. 2018. Palvelun taitajaksi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeisyyteen. Jyväskylä: PS- Kustannus.

Kulmala, J. 2017. Parempi vanhus työ -menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Löytänä, J. & Korkiakoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi. Rohkeus+rakkaus=raha. Helsinki: Talentum.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaa- mista liiketoimintaan. 3.-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puustinen, P. & Saarijärvi, H. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Jyväskylä: Docenco OY.

Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista -tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa Kulmala J. (toim.) Parempi vanhustyö, menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 20-42.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Syväri, S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteuttaminen sosiaali- ja terveystalve- luissa. Teoksessa Helminen J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja tervey- denhuollossa. Helsinki: Edita, 32-45.

Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakslähtöinen koti- hoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus.

### Sähköiset

Alakoski, R. 2018. Faktoja päätösten taustaksi. Tiedolla johtaminen tuo järjestystä tietotul- vaan. Terveys ja talous 2/2018. Viitattu 9.11.2021. [https://mediasepat.fi/Tt201802/#/arti- cle/20/page/1-1](https://mediasepat.fi/Tt201802/#/article/20/page/1-1)

Alastalo, H., Vainio, S., Vilkkö, A. & Sarivaara, S. 2016. Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -kyselyn tuloksia. THL. Viitattu 2.10.2021. <https://www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkkö-sarivaara-ikkiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista>

Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystaloudissa. 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2021. [https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa#Keinoja\\_asiakasosallisuuden\\_toteuttamiseksi\\_organisaatiossa](https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa#Keinoja_asiakasosallisuuden_toteuttamiseksi_organisaatiossa)

CSAT - Mittari asiakastytyväisyyden selvittämisen 2021. Trustmary. Viitattu 21.9.2021. <https://www.trustmary.com/fi/blogi/asiakaskokemus/csat-mittari-asiakastytyvaisyyden-selvittamisen/>

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and healthcare collaboration. Väitöskirja D869. From the Department of Nursing Science University of Turku. Turun yliopisto. Viitattu 22.8.2021. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. E-kirja. Jyväskylä: Docendo.

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva Hoitotyö, 14 (1), 4-12. Viitattu 3.10.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2376136839/164507A572A644E9PQ/10?accountid=12003#>

Helsingin kaupungin kotihoidon myöntämisen perusteet 2021. Viitattu 27.7.2021. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Seniori-info/Kotihoidon-myontamisen-perusteet-2021.pdf>

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystaloudet asiakkaiden kokemana. Selvitys ajalta 1.1.2017 - 31.8.2018. 2018. Helsingin kaupunki intra. Viitattu 8.11.2021. <http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/hallinto/viestintapalvelutjaosallisuus/viestinta/SiteAssets/Sivut/Asiakasosallisuus/Helsingin%20kaupungin%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelut%20asiakkaiden%20kokemana%202018.pdf#search=Helsingin%20kaupungin%20sosiaali%2D%20ja%20terveyspalvelut%20asiakkaiden%20kokemana>

Hämäläinen, P., Ahola, S., Halme, N., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Häkkinen P., Ihanus, M., Järvelin, J., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Kuussaari, K., Liukko, E., Kärkkäinen, J., Mäkelä, M., Mölläri, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Partanen, A., Perälä, M-L., Rotko, T., Räikkö-

nen, O., Suvisaari, J., & Töytäri, O. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomiotavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 26/2016. Viitattu 13.11.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TY%c3%962016\\_26\\_Vai-kuttavuusindikaattorit\\_valmis\\_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TY%c3%962016_26_Vai-kuttavuusindikaattorit_valmis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Jolkkonen, J. 2019. Asiakaskokemus ratkaisee -myös sosiaali- ja terveystaloudissa. Power-Point -esitys. Helsingin kaupunki intra. Viitattu 13.11.2021.

Kehusmaa, S., Mölläri, K., Mäkelä, M. & Saukkonen, S-M. 2020. Kotihoito 2019. Tilastoraportti 34/2020. THL. Viitattu 27.7.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR\\_34\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Korpela, T. 2017. Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa. Tutkimus sairaalan hoitoprosessista. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 2327. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.9.21. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102313/978-952-03-0577-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kortesuo, K. & Löytänä, J. 2011. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. E-kirja. Helsinki: Talentum.

Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede 31 (2), 99-110. Viitattu 22.8.2021. [https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2302276446?pq-origsite=primo#](https://www.proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2302276446?pq-origsite=primo#)

Kuntalaki 410/2015. Viitattu 8.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pdm45237817366448>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. E-kirja. Helsinki; Talentum.

Maijala, V. & Koivisto, J-M. 2020. Hyvät käytännöt asiakaslähtöisten ja monitoimijajien palvelujen kehittämisessä. HAMK Unlimited Journal 21.1.2020. Viitattu 8.12.2021. <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/hyvät-kaytannot-asiakaslahtoiset-palvelut/#.YadNMOexVPY>

Omavalvontasuunnitelma 2020. Kotona asumista tukevat palvelut ja ympärivuorokautiset vanhusten hoivapalvelut. Sosiaali- ja terveystoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Helsinki. Viitattu 23.8.2021. <https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/skh/skh-omavalvontasuunnitelma.pdf>

Omaavontasuunnitelma itäinen kotihoitoyksikkö 2020. Kotona asumista tukevat palvelut ja ympärivuorokautiset vanhusten hoivapalvelut. Sosiaali- ja terveystoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Helsinki. Viitattu 23.8.2021. [https://www.hel.fi/static/sote/omavontasuunnitelmat/skh/it%C3%A4inen-kh-2020\\_omavontasuunnitelma.pdf](https://www.hel.fi/static/sote/omavontasuunnitelmat/skh/it%C3%A4inen-kh-2020_omavontasuunnitelma.pdf)

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1988. SERVQUAL: A multiple-item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Teoksessa Dawson, J., Findlay, A. & Sparks, L. 2008 (toim.) *The Retailing Reader*, 30-50. Viitattu 31.8.2021. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=pGIPEAAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA30&dq=Servqual.+A+multiple-+Item+Scale+for+measuring+consumer+perceptions+of+service+quality&ots=whhKFpL\\_B\\_&sig=wPYMb6PVylvk0Wfd9jaygT5srk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=pGIPEAAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA30&dq=Servqual.+A+multiple-+Item+Scale+for+measuring+consumer+perceptions+of+service+quality&ots=whhKFpL_B_&sig=wPYMb6PVylvk0Wfd9jaygT5srk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Peränen, N. & Sainio, S. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen - sisältöiset ehdotukset: Projektin loppuyhteenveto. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.12.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022\\_asiakaspalautetiedonkeruu\\_yhteenveto\\_FINAL\\_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Puustinen, P. & Saarijärvi, H. 2020. *Strategiana asiakaskokemus*. E-kirja. Jyväskylä: Docenco OY.

Salmisaari, T. 2016. Rakkaudesta muutokseen- merkintöjä muutosjohtamisesta. *Duodecim* 2016: 132-2213-20. Viitattu 18.10.21. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13429.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2020. A client-centered approach in home care for older persons - an integrative review. *null*, 38 (4), 369-380. Viitattu 23.8.2021. DOI: 10.1080/02813432.2020.1841517

Singh, A. & Prasher, A. 2019. Measuring healthcare service quality from patients' perspective: Using Fuzzy AHP application. *Total quality management & business excellence*, 30(3-4), 284-300. Viitattu 30.8.2021. <https://web-b-ebsohost-com.nelli.laura.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=ef8f198e-c04a-41f6-9b78-73d2b36bc711%40sessionmgr103>

Sooden R-A, Gregory D, Bond Jr., J.B. 2007. Home Care for Older Couples: "It Feels Like a Security Blanket. *Qualitative Health Research* 17(9), 1245-1255. Viitattu 30.8.2021.

[https://www.researchgate.net/publication/5878306\\_Home\\_Care\\_for\\_Older\\_Couples\\_It\\_Feels\\_Like\\_a\\_Security\\_Blanket](https://www.researchgate.net/publication/5878306_Home_Care_for_Older_Couples_It_Feels_Like_a_Security_Blanket)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kahdeksan hanketta sai kärkihankkeen rahoituksen ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kehittämiseen. Viitattu 11.9.2021.

<https://stm.fi/-/kahdeksan-hanketta-sai-karkihankkeen-rahoituksen-ikaihmissen-kotihoidon-ja-kaikenikaisten-omaishoidon-kehittamiseen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a. Kotiin annettavien palvelujen ja palveluasumisen maksut. Viitattu 19.7.2021. <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 5.5.2021. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 12.9.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 19.7.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P20>

Stadin seniori-info 2021. Kotihoidon yhteystiedot. Viitattu 19.5.2021. <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-yhteystiedot/>

Suhonen, R. 2019. Ikääntyneiden hoidon pulmakivet. Tutkiva Hoitotyö 17(1), 40-41. Viitattu 11.9.2021. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/210493/40>

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 8.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L1P2>

Svanström, R., Johansson Sundler, A., Berglind, M. & Westin, L. 2013. Suffering caused by care - elderly patients' experiences in community care. International Journal on Qualitative Studies on Health and Well-Being. Viitattu 30.8.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3837301/>

Tenhunen, M. 2016. NPS, CES, CSAT - miten asiakaskokemusta kannattaa mitata? Guestback. Viitattu 21.9.2021. <https://www.questback.com/fi/blogi/nps-ces-csat-miten-asiakaskokemusta-kannattaa-mitata/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 5.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021a. Kotihoito. Viitattu 20.7.2021.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021b. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma (KATI). Viitattu 20.7.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021c. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA). Viitattu 2.10.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Fpaatyneet-tutkimukset-ja-hankkeet>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021d. Tuloksia. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA). Viitattu 3.10.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla/tuloksia>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021e. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Viitattu 23.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021f. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 23.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021g. Iäkkään kokemus hoidon laadusta. Viitattu 12.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/iakkaan-kokemus-hoidon-laadusta>

Tiedolla johtaminen - sote-uudistuksen mahdollistaja. 2021. Sote uudistus. Toivo-ohjelma. Viitattu 17.11.2021. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20403329/Tiedolla+johtaminen+-+sote-uudistuksen+mahdollistaja.pdf/cb0c9ab2-9f67-a56e-beac-c5718f59cd96/Tiedolla+johtaminen+-+sote-uudistuksen+mahdollistaja.pdf/Tiedolla+johtaminen+-+sote-uudistuksen+mahdollistaja.pdf?t=1618895082302>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

Turunen, S. 2020. Asiakaskokemus ja sen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa - Palvelujohtajien antamia merkityksiä ja kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Viitattu 25.10.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22768/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200581.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22768/urn_nbn_fi_uef-20200581.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Viitattu 5.10.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos. 2021a. Mitä asiakasosallisuus on. Viitattu: 21.11.2021. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/asiakasosallisuus-sotessa/mita-on-asiakasosallisuus/>

Työterveyslaitos. 2021b. Asiakasosallisuuden johtaminen. Viitattu: 21.11.2021. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/asiakasosallisuus-sotessa/asiakasosallisuuden-johtaminen/>

Valtioneuvosto. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. 2021. Viitattu 17.1.2021. <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Vanhala, T. 2005. Kyselylomakkeet käytettävyytutkimuksessa. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteidenlaitos B-2005-1, 17-36. Viitattu 21.9.2021. <https://www.yumpu.com/fi/document/read/19889707/kyselylomakkeet-tietojenkäsittelytieteiden-laitos-tampereen->

Vanhuspallvelulaki 980/2012. Viitattu 11.9.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 21.11.2021. [https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&t\\_q=%22Matkaopas+asiakasl%C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+kehitt%C3%A4miseen%22&t\\_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&t\\_ip=195.148.98.76&t\\_hit.id=Finpro\\_Web\\_Features\\_MediaData\\_Generic-MediaData/\\_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&t\\_hit.pos=1](https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&t_q=%22Matkaopas+asiakasl%C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+kehitt%C3%A4miseen%22&t_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&t_ip=195.148.98.76&t_hit.id=Finpro_Web_Features_MediaData_Generic-MediaData/_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&t_hit.pos=1)

## Kuviot

Kuvio 1: Kartoitusprosessi asiakaslähtöisyyden kehittämiseen (mukaillen Virtanen ym. 2011, 52) .....	16
Kuvio 2: Asiakaskokemuksen mittaamisen keinot (mukaillen Korteso & Löytänä 2011, 102) .....	19
Kuvio 3: Asiakaskeskeisyyden ja -lähtöisyyden erot (mukaillen Virtanen ym. 2011, 37) .....	24
Kuvio 4: KATI-ohjelma (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021b) .....	27
Kuvio 5: Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden % -osuus ikäryhmän väestöstä maakunnittain (Kehusmaa ym. 2020, 1) .....	28
Kuvio 6: Sairaalahoidon jälkeen ohjautuminen palveluihin (Helsingin kaupungin kotihoidon... 2021, 4) .....	31
Kuvio 7: Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 23-26.) .....	38
Kuvio 8: Aikataulu .....	38
Kuvio 9: Vuosikello .....	43



## Liitteet

Liite 1: Kotihoidon myöntämisen perusteet .....	58
Liite 2: Miellekartat .....	59

Palvelu	Palvelukuvaus	Myöntämisen perusteet	Lisätietoja
<b>Kuntouttava arviointijakso</b>	Kuntouttava arviointijakso on määrällinen palvelukokonaisuus, jossa tuetaan asiakkaan omia voimavaroja ja kuntoutumista, huomioidaan asiakkaan sairaanhoidolliset tarpeet sekä järjestetään tarpeellinen jatkohoito tai muut (avo)palvelut. Palvelu toteutetaan kotikäynteinä ja hoitopuheluna.	Kotihoidon uudet (pääosin) asiakkaat: 1. sairaalasta kotiutuvat, joilla määrällinen tehostettu kuntoutus tai joilla sairaanhoidon tarve 2. sairaalajakson jälkeen perusteellisempi arviointi, hoito mahdollisesti jatkuu kotihoidossa 3. muu lyhytaikainen tarve tehostetulle kuntoutukselle tai sairaanhoidolle kotona	Kotiutumisen tuki; esim. 1-3 päivää Kuntouttava arviointijakso; esim. 1-4 viikkoa Kuntouttava arviointijakso edeltää pääsääntöisesti säännöllistä kotihoitoa.
<b>Säännöllinen kotisairaanhoito</b>	Palvelu koostuu vain kotisairaanhoidon käynneistä. Kotisairaanhoito on lääketieteellisten harkinnan perusteella kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa, esim. haavanhoito, lääkehoito, kotihoidon hoitajan ja lääkärin käynnit sekä kuntoutusta.	Säännöllistä kotisairaanhoitoa saavat kaikenikäiset lääketieteellisten harkinnan perusteella, vähintään yhden käynnin viikossa. Asiakkaan terveydentilan takia on perusteltua, että hoito tapahtuu asiakkaan kotona.	Lääkkeiden koneellinen annosjakelu kuuluu kotisairaanhoitoon. Lääkehoito voi toteutua myös lääkkeiden annosautomaatin avulla. Kotisairaanhoitoon kuuluva voiminn seuranta ja lääkehoidon toteutus voi tapahtua myös etäyhteyden avulla.
<b>Tilapäinen kotisairaanhoito</b>	Tilapäinen kotisairaanhoito sisältää pelkästään kotisairaanhoidon tehtäviä, jotka toteutetaan pääasiassa kotikäynteinä.	Tilapäinen sairaanhoidollinen tarve, jonka toteuttaminen on järkevintä kotona. Palvelu on lyhytaikaista, enintään kaksi kuukautta kestävää tai harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa toistuvaa kotisairaanhoitoa.	
<b>Säännöllinen kotihoito ja säännöllinen kotipalvelu</b>	Säännöllinen kotihoito koostuu sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon tehtävistä, jotka toteutetaan kotikäynteinä. Kotisairaanhoito on lääketieteellisten harkinnan perusteella kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa, esim. haavanhoito, lääkehoito, kotihoidon hoitajan ja lääkärin käynnit sekä kuntoutusta. Osa kotihoitosta voi olla myös etähoitoa.	Kotihoitoa myönnetään asiakkaille, jotka eivät ole kognitioltaan itsenäisiä / miltei itsenäisiä, ja joilla on avun tarvetta arkisuoriutumissaan TAI joilla on vähintään kohtalainen palvelutarve TAI jotka eivät kykene huolehtimaan lääkityksestä RAI: ADLh >1 tai CPS>1 tai MAPLE >2	Lääkkeiden koneellinen annosjakelu kuuluu kotisairaanhoitoon. Lääkehoito voi toteutua myös lääkkeiden annosautomaatin avulla. Kotisairaanhoitoon kuuluva voiminn seuranta ja lääkehoidon toteutus voi tapahtua myös etäyhteyden avulla.
<b>Tilapäinen kotihoito ja tilapäinen kotipalvelu</b>	Tilapäinen kotihoito koostuu sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon tehtävistä, jotka toteutetaan kotikäynteinä.	Tilapäinen sairaanhoidollinen tarve ja muu tilapäisen toimintakyvyn alenemisesta johtuva kotipalvelun tarve. Tilapäinen kotipalvelu koostuu vain kotipalvelun käynneistä.	Palvelu on lyhytaikaista, enintään kaksi kuukautta kestävää kotihoitoa.

Liite 2: Miellekartat

