



Sanni Rantanen, Noora Einola

Asiakastuntemuksen lisääminen koti- hoitajissa

Asiakastuntemuksen lisääminen hoitajien ja asiak-
kaiden välisen yhteistoiminnan avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

5.4.2022

Tekijä	Sanni Rantanen Noora Einola
Otsikko	Asiakastuntemuksen lisääminen kotihoidossa
Sivumäärä	33 sivua + 4 liitettä
Aika	5.4.2022
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Panu Karhinen, lehtori
<p>Monimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä asiakastuntemusta kotihoidossa ja tätä kautta lisätä asiakassuhteiden yksilöllisyyttä kotihoidon henkilökunnan ja asiakkaiden välisen yhteistoiminnan avulla. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Mesimarja Oy:n kotihoito. Mesimarja Oy on Pirkanmaalla yksityistä kotihoitoa tarjoava yritys, joka tarjoaa kotihoidon lisäksi hoivapalveluita, kotisairaanhoidoa, kuntouttavaa hoitoa, omaishoidon sijaispalveluita, rokotuksia ja saattohoitoa.</p> <p>Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat asiakastuntemus (hoivatyössä), hoitajien ja asiakkaiden välinen yhteistoiminta ja kotihoito. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen keskiössä on tieto asiakkaista, jolloin asiakkaille pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan yksilöllisiä, hänen tarpeitaan ja toiveitaan vastaavia palveluita. Asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija. Asiakkaan oma asiantuntijuus ja elämän kokemus tulee olla keskiössä, palveluita suunniteltaessa.</p> <p>Tuotimme kotihoidon henkilökunnalle asiakastuntemuksen lisäämistä tukevan kyselylomakkeen, joka on tarkoitettu ottaa käyttöön asiakkaiden tietojen kartoitukseen. Lomakkeen avulla pyritään siihen, että uuden asiakkaan tullessa kotihoidon piiriin, käydään yksilöllinen, asiakastuntemusta ja -ymmärrystä lisäävä keskustelu, jossa tiedot kirjataan ylös. Lomake on tarkoitettu täytettäväksi henkilökunnan ja asiakkaan välisen vuorovaikutteisen keskustelun lomassa, jolloin yhteistoiminnan merkitys korostuu. Lomake sisältää asiakkaiden menneisyyteen, sekä nykyisyyteen liittyviä kysymyksiä. Näiden tietojen tallettamisella voidaan varmistaa myös, että asiakkaan kommunikoinnin vaikeutuessa, esimerkiksi muistisairauden edetessä, tiedot on kerätty jo hyvissä ajoin henkilökunnan käyttöön. Asiakastuntemuslomakkeen tekemisessä hyödynnettiin kotihoidon henkilökuntaa. Heille tehtiin lyhyt kysely, jonka avulla kartoitettiin heidän ajatuksiaan, toiveitaan, käytännön kokemuksiaan ja ideoitaan. Lomakkeesta tehtiin pilottiversio työelämäkumppanille ja tätä kautta tulleen palautteen perusteella viimeisteltiin käyttövalmiiksi. Lomake on sähköisessä muodossa, joka mahdollistaa sen muokkaamisen.</p> <p>Kaikkien käytyjen keskustelujen, saatujen palautteiden myötä ja lukemamme perusteella olemme todenneet, että opinnäytetyömme aihe on sosiaali- ja terveysalalla ajankohtainen ja asiakastuntemuksen esiin nostaminen olisi merkittävän tärkeää kaikissa sote-alan yrityksissä. Tuotettu lomake on apuväline asiakastuntemuksen syventämistä ajatellen. Sen käyttö vaatii perehtymistä, sitoutumista ja tietojen hyödyntämistä työkentällä, jolloin asiakastuntemuksen syventyminen mahdollistuu. Lomakkeen hyötyjen arviointi jää henkilökunnan käyttökokemusten myötä nousseiden huomioiden varaan ja niitä ei ehditty keräämään ennen opinnäytetyön valmistumista.</p>	
Avainsanat	asiakastuntemus, kotihoito, yksilöllisyys, yhteistoiminta, hoivatyö, vanhuspalvelut, ikäihminen

Author	Sanni Rantanen Noora Einola
Title	Adding customer knowledge of home care
Number of Pages	33 pages + 4 appendices
Date	5.4.2022
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Panu Karhinen, Senior Lecturer
<p>The intention of our multifaceted thesis was to increase client knowledge in home care and to achieve this through adding individuality in client relations with the assistance of partnership between home care nursing staff and client. Our working life partner Mesimarja Home Care Ltd. provides private home care, at-home hospital cares, rehabilitative treatments, substitutes for family carers, vaccinations, and palliative cares.</p> <p>Central concepts of our thesis are client knowledge, assistance of partnership between home care nursing staff and clients and home care. Information about client is one of the main points of development of client-oriented operation. With that information you can plan and produce personalized services, which respond to client's individual needs and wishes. The client is always an expert in his/her own life. In service design, value has to be put on the client's life experience and knowledge.</p> <p>We made a questionnaire for the home care nursing staff, which is designed to increase client knowledge. The purpose of the questionnaire is to collect information of client. Questionnaire is made for new clients' introduction to home care. The home care worker and the client have a personal conversation where all the information, which can be helpful for increasing client knowledge is written on paper. Interaction between the worker and the client is the main point of their partnership. The questionnaire includes questions about the person's present situation and questions of the past. Collecting this information is also important for future if the client suffers memory disorder or for some other reason communication becomes more difficult, nurses already have knowledge of the client. We wanted to put Mesimarja's nurse's expertise to good use in making the questionnaire. They made a short survey where they listed their thoughts, hopes, practical experiences and ideas of client knowledge. The first pilot version of the questionnaire was sent to the working life partner. They gave feedback of it, and we made modifications and the questionnaire was finished for use. The questionnaire is an electronic file and easy to revise if necessary.</p> <p>Through all the discussions, the feedback we received and what we read, we concluded that the topic of the thesis in the social and health field is topical and highlighting client knowledge is important in all companies in the social and health field. The form produced is a tool for deepening client knowledge. It's use requires familiarization, commitment and the utilization of information in the workplace, which makes it possible to client deepen knowledge. The evaluation of the benefits of the form depends on the staff's experience and it was not possible to collect it before the completion of the thesis.</p>	
Keywords	client knowledge, home care, individuality, co-operation, nursing work, elderly services, elderly

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
3	Asiakastuntemus hoivatyössä	4
3.1	Asiakastuntemus palvelun yksilöllistäjänä	5
3.2	Asiakasymmärrys sosiaali- ja terveysalalla	6
3.3	Yksilöllisyys ja sen merkitys hoivatyössä	7
3.4	Asiakkaan elämäntarina	8
3.5	Asiakas tietojen vieminen mahdollisiin seuraaviin palveluihin	11
3.6	Vuorovaikutus asiakasymmärryksen mahdollistajana	11
3.6.1	Vuorovaikutusosaaminen	12
3.6.2	Ammattilainen ja asiakas vuorovaikutuksessa	13
4	Asiakkaiden ja työntekijöiden välinen yhteistoiminta	15
5	Kotihoito ja kodin merkitys	17
6	Opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Menetelmäkuvaus	20
6.2	Työelämäkumppanin kuvaus	20
6.3	Vastausten koonti	21
6.4	Päätelmät	24
6.5	Asiakastuntemuslomake	24
7	Johtopäätökset ja pohdinta	25
7.1	Pohdinta	27
7.2	Eettiset periaatteet ja luotettavuus	29
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Asiakastuntemuslomake	
	Liite 2. Työyhteisölle tehty kysely	
	Liite 3. Suostumuslomake	
	Liite 4. Tiedote opinnäytetyöstä	

1 Johdanto

Monimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä asiakastuntemusta kotihoitossa. Työmme tavoitteena on lisätä asiakassuhteen yksilöllisyyttä, asiakkaiden ja hoitajien välisen yhteistoiminnan kautta saavutetun asiakastuntemuksen avulla. Tuotamme aiheesta tietoa ja kotihoidon apuvälineeksi asiakastuntemuslomakkeen, jonka tarkoituksena on mahdollisuus syventää asiakassuhteita ja lisätä asiakastuntemusta kotihoitotyössä.

Opinnäytetyömme keskittyy kotihoidon ja heidän asiakkaiden asiakassuhteen luomisen alkutaipaleeseen, sillä asiakkaan ja työntekijän ensikohtaaminen on vaihe, jonka perusteella asiakassuhde lähtee kehittymään (Raatikainen 2015: 69–70). Pyrimme opinnäytetyöllämme osoittamaan, että asiakas on tärkeässä roolissa, silloin kun kotihoidossa halutaan tuottaa yksilöllistä ja hyvää hoitoa. Asiakastuntemuksen lisäämiseksi tulee ottaa huomioon asiakkaan oma näkemys hänen hoidostaan ja selvittää asiakkaan omat tarpeet ja toiveet. Asiakastuntemusta lisää myös tieto asiakkaan eletystä elämästä ja asiakkaan tavoista ja tottumuksista. Asiakkaalle saadaan samalla tuotua näkyväksi hänen omaa merkityksellisyyttään ja vaikutusmahdollisuuksiaan hoitoaan koskien.

Olemme molemmat työskennelleet vanhuspalveluissa useamman vuoden lähihoitajina ja nyt geronomiopintojen myötä olemme syventäneet tietoamme ja ymmärrystämme vanhustyön asiantuntijoina. Työhistoriaa meiltä löytyy erilaisista vanhuspalveluista, mm. kotihoidosta, sekä asumispalveluyksiköistä, joissa olemme kohdanneet paljon erilaisia ikääntyneitä asiakkaita ja heidän tilanteitaan. Koemme tärkeäksi asiakastuntemuksen korostamisen ja sen tärkeyden esille nostamisen vanhuspalveluissa ja olemme nähneet työssämme paljon puutteita tällä osa-alueella. Meillä molemmilla on opinnäytetyömme aihetta kohtaan henkilökohtainen motiivi, joka on muotoutunut työvuo-
siemme aikana vanhuspalveluissa. Teoriaan tutustumisen ja yhteistyökumppanimme kanssa käymiemme keskusteluiden avulla olemme saaneet omille kokemuksillemme ja ajatuksillemme vain lisää vahvistusta.

Olemme kohdanneet vanhustyössä paljon tilanteita, joissa riittämätön asiakastuntemus tai tietojen hyödyntämättömyys ovat vaikuttaneet negatiivisesti ikääntyneen hoitoon ja tätä kautta hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa ja elämänlaatuun. Näiden kokemusten vuoksi valitsimme opinnäytetyön aiheeksi asiakastuntemuksen lisäämisen, sillä

haluamme pyrkiä lisäämään sitä yhteistyökumppanimme yrityksessä ja samalla tuomaan lukijoiden tietoisuuteen asian merkityksellisyyden.

Lähestymme ilmiötä niin, että asiakastuntemusta saadaan lisättyä kotihoidossa sillä, että asiakkaasta kerätään tietoa, joka toimii asiakaslähtöisen toiminnan perustana ja lähtökohtana. Sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää ymmärtää, että asiakkaat eivät ole yksi homogeeninen ryhmä ja yhtenäinen massa, vaan ryhmä erilaisia palveluiden käyttäjiä, joilla on yksilölliset tarpeet. (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 41.)

Asiakkaan toiveita ja päätöksiä tulee aina kunnioittaa palveluita suunniteltaessa. Usein hoivatyössä asiakkaan omahoitaja toimii ns. ikääntyneen asioiden ajajana ja huolehtii siitä, että asiakkaan toiveet ja muu tarpeellinen tieto kirjataan asianmukaisesti ylös. (Näslindh-Ylispangar 2012: 18.) Suunnittelemamme lomake toimii käytännössä apuvälineenä, ns. tilan luojana ja mahdollistajana asiakastuntemuksen syventämiselle, sekä asiakastietojen keräämiselle. Kun kotihoidossa otetaan lomake käyttöön, tällä voidaan kehittää sitä, että asiakkaasta kerätään yksilöllistä, asiakastuntemusta lisäävää tietoa ja samalla saadaan asiakkaan omaa ääntä kuuluviin. Tietojen asianmukainen tallettaminen ja kirjaaminen mahdollistaa myös muiden työntekijöiden tutustumisen asiakkaan henkilökohtaisiin tietoihin, jolloin asiakastuntemus ei jää vain yhden työntekijän varaan.

2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet, joiden ympärille keräämämme tietoperusta on koottuna, ovat asiakastuntemus (hoivatyössä), hoitajien ja asiakkaiden välinen yhteistoiminta ja kotihoito. Nämä keskeiset käsitteet valikoituivat opinnäytetyön suunnittelu-, sekä toteutusvaiheessa. Asiakastuntemus käsite muotoutui toteutusvaiheessa työmme lähtökohdaksi ja ydinkäsitteeksi. Tässä kappaleessa kerromme, miksi ja miten päädyimme näihin käsitteisiin.

Opinnäytetyömme keskittyy asiakastuntemukseen asiakkaiden näkökulmasta. Työ tuotetaan ammattilaisille ja opinnäytetyömme on tarkoitettu kotihoidon henkilökunnan käyttöön. Työskentelyssä on myös hyödynnetty kotihoidon henkilökunnan näkemyksiä. Kuitenkin työn lähtökohta on asiakaskeskeinen ja pyrkimyksenä on lisätä asiakastuntemusta asiakkaiden saaman palvelun parantamisen näkökulmasta.

Aloimme pohtimaan työmme aihetta erilaisten vanhuspalveluiden epäkohtien kautta. Asiakkaiden monipuolinen ja kokonaisvaltainen tunteminen ja asiakastuntemuksen hyödyntäminen työkentällä nousi nopeasti esiin keskusteluissamme. Kävimme keskustelua yhteistyökumppanimme tarpeista ja aihe nousi myös näissä keskusteluissa esille, jolloin teimme päätöksen lähteä rakentamaan työtämme asiakastuntemuksen ympärille. Asiakastuntemus -termin otimme käyttöön vasta toteutusvaiheessa, sillä huomasimme sen kuvaavan parhaiten tarkoitustamme.

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen keskiössä on tieto asiakkaista, jolloin asiakkaita ei nähdä yhtenä homogeenisena ryhmänä (Virtanen ym. 2011: 41–42). Tieto ja tuntemus asiakkaista yksilöinä johtaa asiakastuntemukseen. Asiakastuntemus löytyy asiakkailta itseltään ja yritys tarvitseekin asiakkaitaan, heidän ajatuksiaan ja kokemustaan asiakasymmärryksen luomiseen. Yhteiskunnassa vallitsee vakiintunut ajatus ja stereotypia siitä, millainen ikääntynyt ihminen on, miten hän elää ja mitä hän haluaa. Ikäihmisiä ei tunneta yksilötasolla, jolloin asiakastuntemus puuttuu. (Jämsén & Kukkonen 2017: 44–46.)

Työskentelyvaiheessa havahduimme siihen, että monissa lähteissä puhuttiin myös asiakasymmärryksestä. Useassa lähteessä sanoja käytettiin synonyymeina, mutta huomasimme myös, että välillä termien käytössä ja niiden tarkoituksessa oli eroja. Me päätimme oman työmme osalta erotella nämä termit ja käyttää niitä erilaisissa merkityksissä ja tulemme avaamaan termejä lisää myöhemmin tässä työssämme.

Asiakastuntemuksen ja sen ilmiön avaamisen tueksi käsittelemme työssämme myös asiakkaiden yksilöllisyyttä ja elämäntarinaa, ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuorovaikutussuhdetta ja sen merkitystä asiakastuntemuksessa. Kirjallisuutta lukiessamme nämä teemat toistuivat ja koimme ne tärkeäksi osaksi opinnäytetyötämme, sekä asiakastuntemus ilmiön ymmärtämistä.

Suunnitelmavaiheessa keskeiset käsitteemme olivat vuorovaikutussuhteiden luomisessa ja rakentumisessa, sekä luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumisen syntymisessä, asiakaslähtöisyydessä ja yksilöllisyydessä. Nämä käsitteet jäivät joko kokonaan pois, tai muovautuivat ilmiötä tukeviksi käsitteiksi.

Yhteistoiminta hoitajien ja asiakkaiden välillä oli näkökulma, joka suunnitteluvaiheen seminaareissa nousi esille opettajalähtöisesti. Yhteistoiminta on kahden tasavertaisen osapuolen kumppanuus, jossa osapuolilla on yhteinen, yhdessä sovittu tavoite, jonka

eteen työskennellään (Tarkkonen 2014: 64–65). Suunnitelmamme perustui yhteistoiminta ajatukselle, mutta emme olleet osanneet sanoittaa tätä näkökulmaa. Suunnittelu- vaiheen seminaarin jälkeen kävimme keskusteluja saamiemme kommenttien ja palautteiden perusteella, sekä löysimme kirjallisuudesta samankaltaisuuksia omille ajatuksillemme ja tavoitteillemme. Tämän johdosta yhteistoiminta käsite nostettiin mukaan opinnäytetyömme keskeisiin käsitteisiin.

Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä kotihoidon yksikön kanssa ja vaikka työsämme käsittelemme asiakastuntemusta hoivatyössä yleisesti, haluamme tuoda teoriapohjassa kotihoidon näkökulman esille. Kotihoito tuo asiakkaalle tukea ja apua arjessa selviytymiseen ja henkilökohtaisien toimintojen suorittamiseen, kun asiakas sitä tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoidon henkilökunta seuraa myös asiakkaan vointia ja auttaa asiakasta ja hänen omaisiaan erilaisissa palveluihin liittyvissä asioissa. (Kotihoito ja kotipalvelut n.d.)

Kotihoito tuo oman kulmansa asiakastuntemus ilmiöön ja opinnäytetyöntekijöinä koemme tärkeäksi nostaa tämän esille. Omien kokemuksiemme perusteella esimerkiksi asumispalveluyksikössä asiakastuntemus syntyy ja syventyy usein helpommin ja asiakkaista kertyy kokonaisvaltaisempaa ja laajempaa tietoa arjessa mm. keskusteluiden ja päivätoimintojen kautta. Asumispalveluyksikössä hoitohenkilökunta on läsnä jopa vuorokauden ympäri ja hoitajien läsnäolo on tiiviimpää ja monesti henkilökohtaisempaa kuin kotihoidossa. Oman kodin merkitys ja toisen ihmisen koti työympäristönä vaikuttavat asiakkaaseen, sekä hoitajien työskentelyyn. Tulemme avaamaan myös tätä näkökulmaa teorian avulla.

3 Asiakastuntemus hoivatyössä

Asiakas voi ainoastaan itse määritellä oman elämänsä tarpeet ja odotukset. Hän on vapaa tekemään omaa elämäänsä ja itseään koskevat valintansa. Hänen oman elämänsä asiantuntijuuden ja elämäkokemuksensa tulee olla keskiössä palveluita suunniteltaessa. Jotta työntekijät ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat aidosti olla avuksi asiakkaille, on tärkeää saada asiakkaasta tietoja, sekä ymmärrystä hänen kokemuksistaan ja elämänhistoriastaan. (Näslindh-Ylispangar 2012: 12–13.)

Asiakkaan yksilöllinen tunteminen on palveluiden suunnittelun ja toteutuksen kannalta aina merkityksellistä. Kokemuksiemme mukaan asiakastuntemus vaatii asiakkaan ter-

veystietojen ja palvelusuunnitelman lukemisen lisäksi yksilöllistä ja dialogista kanssakäymistä asiakkaan kanssa. Tätä kautta henkilöstö pystyy keräämään asiakkaasta henkilökohtaisempaa tietoa ja tutustua asiakkaaseen syvemmin.

Asiakkaan kuulluksi tulemista voidaan tarvittaessa tukea omaisen läsnäololla tutustumisvaiheessa, sillä omaisen/läheisen mukanaolo voi auttaa asioiden muistamisessa ja esimerkiksi erilaisten ohjeiden käytäntöönpanossa. Kuitenkaan ns. saattajaan ei tulisi keskustelussa turvautua liikaa, jotta asiakas joutuisi käyttämään ja harjaannuttamaan kognitiivisia toimintojaan. (Helin 2002: 64.)

Palveluja suunniteltaessa on usein unohdettu kuunnella ikääntyneitä ja heidän omaisiaan. Päätöksiä on tehty kuulematta asiakasta itseään. Hoivatyössä kaikessa toiminnassa keskiössä tulisi olla ikääntynyt, eli asiakas itse. Asiakas tulee aina nähdä ja kohdata tasavertaisena kumppanina. Ammattihenkilö on se, jolla on ammatillinen pätevyys ja osaaminen asioista, ja joka jakaa osaamisensa ja tietonsa ikääntyneen kanssa. Asiakkaalla on aina oikeus saada riittävää ja ammattitaitoista osaamista osakseen, joiden avulla hän voi tehdä valintoja oman hoitonsa ja elämänsä suhteen. Näin asiakas pystyy perustamaan päätöksensä tietoon. (Näslindh-Ylispangar 2012: 12–18.) Palvelujärjestelmän toimivuus ja vaikuttavuus vaatii kaikille väestönosille kohdennettavien ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavien palveluiden antamista (Halme & Vuorisalmi & Perälä 2014: 17).

3.1 Asiakastuntemus palvelun yksilöllistäjänä

Työmme tavoitteena on asiakastuntemuksen lisääntymisen avulla parantaa myös asiakkaiden yksilöllistä kohtaamista ja korostaa asiakkaiden yksilöllisyyden merkitystä kotioidossa.

Raatikainen (1998) on kirjoittanut asiakkaan henkilökohtaisien ominaisuuksien ja elämänhistorian olevan osana kokonaisvaltaista hoivatyötä, jolloin ihminen nähdään ainutkertaisena yksilönä. Asiakkaan toiveita kuunnellaan ja ne otetaan huomioon. Asiakas ja ammattihenkilö ovat vastavuoroisessa kanssakäymisessä, jossa molemmat saavat ja antavat tietoja toisilleen. (Näslindh-Ylispangar 2012: 14.) Vanhustyön laatusuosituksat korostavat iäkkäiden osallisuuden vahvistamista ja näiden suositusten seuranta on sekä valtakunnallista, että paikallista (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 23).

Asiakastuntemus lisää ja mahdollistaa asiakkaiden yksilöllisen kohtaamisen ja yksilöllisempien palveluiden tarjoamisen. Jotta asiakkaalle pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan asiakaskohtaisesti tarvittavat palvelut ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan huomioinnottavan kotihoidon, pitää asiakas tuntea.

3.2 Asiakasymmärrys sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyömme toteutusvaiheessa kohtasimme materiaaleissa, sekä opinnäytetyöseminaareissa kaksi hyvin samankaltaista termiä asiakastuntemuksen ympärillä. Toinen termeistä oli asiakasymmärrys, jota monissa lähteissä käytettiin synonyymina asiakastuntemukselle, mutta osa lähteistä näki termeissä eroa.

Termin asiakasymmärrys määritelmä ei ole vakiintunut vielä sosiaali- ja terveysalalla, toisin kuin esimerkiksi liiketaloustieteessä. Sosiaali- ja terveysalalla potilaista ja asiakkaista kerätään ja saadaan erittäin paljon erilaista tietoa, joita kirjataan ylös erilaisiin järjestelmiin. Tietojen hyödyntäminen erilaisissa päätöksenteoissa jää kuitenkin välillä tekemättä. Liiketaloustieteessä asiakastiedot voidaan jakaa kahteen ryhmään: asiakkaalta saatava tieto ja asiakkaasta saatava tieto. Asiakkaalta saatavaa tietoa voidaan kerätä suoraa asiakkaalta esimerkiksi erilaisten kyselyiden ja haastattelujen avulla, kun taas asiakkaasta saatava tieto on ei suoraa asiakkaalta saatavaa tietoa henkilön asiakkuudesta. (Virtanen ym. 2011: 41–42.)

Asiakastietojen kerääminen ei itsessään luo vielä asiakasymmärrystä. Asiakasymmärrys vaatii asiakastietojen analysointia ja tietojen hyödyntämistä palveluita tarjottaessa ja suunniteltaessa. Yhtä tietynlaista keinoa asiakastietojen muuttamisesta asiakasymmärrykseksi ei ole, tärkeintä on systemaattinen tiedon kerääminen, monipuolisen tiedon kerääminen, tietojen analysointi, sekä tiedon hyödyntäminen asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. (Virtanen ym. 2011: 43.) Asiakasymmärryksen yksi tärkeimmistä tekijöistä onkin juuri asiakastiedot. Ilman asiakastietoja ei voida ymmärtää millaisia tarpeita asiakkailla on ja miten asiakkaat toimivat. (Huusko & Kuronen 2013: 79.)

Asiakastietoa on monenlaista asiakkaasta ja asiakkaalta saatavaa tietoa. Perustiedot ovat yleensä helposti saatavilla, ja niitä kerätään ja päivitetään jatkuvasti. Perustietoihin kuuluvat mm. asiakkaan henkilö- ja potilas/asiakastiedot, asiakaspalautteet ja reklamaatiot. Informaatio taas on perustiedoista saatujen tietojen yhdistämistä, ns. johdettua tietoa, esimerkiksi asiakkuustietojen ja palveluiden käyttöhistoria tietojen yhdistämistä.

Tietämys syntyy kokemusten kautta, esimerkiksi asiakkaiden kanssa käytävän vuorovaikutuksen avulla. Kokemusperäinen tieto on erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tärkeässä asemassa, sillä asiakkaan omat kokemukset ja mielikuvat käytetyistä palveluista muokkaavat asiakkaan odotuksia ja mielikuvia, sekä asennetta ja palvelukäyttäytymistä. Palveluiden kehittämisen kannalta on erittäin tärkeää ymmärtää asiakkaiden erilaiset odotukset ja palvelumielikuvat. Yhdenlainen asiakastieto on ennustetietoa, joka yhdistelee kaikkia edellä mainittuja asiakastiedon osa-alueita, sekä ulkopuolisten tietolähteiden tietoa. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset tulevaisuudentutkimukset ja ennakoinnit. (Virtanen ym. 2011: 41–42.)

Asiakasymmärryksessä on puutteita siinä vaiheessa, kun palveluita suunnitellaan ja toteutetaan, mutta samalla ei kuitenkaan täysin ymmärretä tai tiedetä, mitä asiakas oikeasti tarvitsee ja mitä hän on valmis ostamaan. Tällöin vallitsee tilanne, jossa palvelusta kehitetään sellainen, jota asiakas ei kuitenkaan ole halukas ostamaan itselleen. Asiakasymmärryksen puute koetaan usein ongelmana palveluiden kehittämisessä. Nyky-yhteiskunta on painottunut suorituskeskeisyyteen, jossa korostuvat tehokkuuden ja tuottamisen maksimointi. Liiallinen keskittyminen suorittamiseen ja samalla itse tuotettavan asian unohtaminen vaikuttavat helposti palveluiden laatuun. Esimerkiksi liiallinen kiire johtaa helposti asiakasymmärryksen puutteellisuuteen, sillä asiaan ei käytetä tarpeeksi aikaa ja resursseja. (Huusko & Kuronen: 2013: 76–77.)

Ikäihmiset ovat nyky-yhteiskunnassa koko ajan suureneva joukko erilaisten palveluiden kuluttajina. Kyseessä ei kuitenkaan ole yhtenäinen ryhmä, vaan joukko eri ikäisiä, erilaisista taustoista tulevia ja eri elämäntyyliä eläviä yksilöitä. Ikääntyneiden ihmisten palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii yritykseltä ja sen työntekijöiltä perehtymistä ikääntyneiden moninaisuuteen ja yksilöllisiin tarpeisiin. (Jämsén & Kukkonen: 2017: 21.) Eroja ihmisten välille synnyttävät myös esimerkiksi perhesuhteet, koulutuksen taso, taloudellinen tilanne ja terveydelliset syyt. Myös henkilökohtaiset asenteet ja arvot tekevät ihmisestä yksilöllisen. Näiden vuoksi sosiaali- ja terveysalan palveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä tarvitaan asiakasymmärrystä. (Jämsén & Kukkonen 2017: 41.)

3.3 Yksilöllisyys ja sen merkitys hoivatyössä

Kotihoitotyö nojautuu vahvasti humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa korostetaan ihmisten yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa. Ihminen nähdään ainutlaatuisena, fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka olemassaoloa, yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Ikonen 2015: 193.) Ihmisen tarve tulla kohdatuksi ei koskaan lopu, siksi tärkeimpiä asioita palveluita arvioitaessa ja hoitotyötä tehtäessä on

asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Toinen ihminen tulee kohdata aidosti ja ihmisen ainutlaatuisuutta arvostavalla tavalla. Kotihoidon haasteena kuitenkin näyttäytyy se, miten voidaan lisätä ja vahvistaa yksilöllistä toimintatapaa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2020) suositetaan, että iäkkäälle henkilölle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen ja hänet tulee kohdata tasavertaisena toimijana. Iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakkaalle tulee laatia tavoitteellinen ja yksilöllinen pitkänajan hoito- ja palvelusuunnitelma, kun ikään tynyt on vielä itse kykenevä aktiivisesti osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Myös sosiaalihoitolaaki (1301/2014) velvoittaa kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ottamaan huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa.

Asiakaslähtöisyys termille ei ole tarkkaa, yhtenäistä määritelmää. Sen voidaan ajatella olevan sosiaali- ja terveysalalla jonkinlainen toiminnan arvoperusta, jonka mukaan asiakas nähdään aina yksilöllisenä ihmisarvoisena yksilönä. Asiakaslähtöinen palvelu on aina vastavuoroista toimintaa, jossa asiakkaalla ja ammattilaisella on yhtenäinen ymmärrys asiakkaan tarvitsemista palveluista. Yhteisymmärrys vaatii asiakkaalta palveluymmärrystä ja ammattilaiselta taas asiakasymmärrystä. Asiakaslähtöinen toiminta järjestetään aina niin, että palvelut ovat asiakkaan tarpeita ajatellen mahdollisimman toimivaa, eikä vain palveluntarjoajan näkökulmasta organisoitua. (Virtanen ym. 2011: 18–19.)

Sosiaali- ja terveysalalla on jatkuva uudistumisentarve. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen on yksi kehittämisen keinoista, jolla pystytään lisäämään hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011: 8.) Asiakaslähtöisyys on siis merkittävässä asemassa asiakkaiden yksilöllisen kohtaamisen onnistumisen kanssa ja asiakaslähtöisyyttä taas on huomattavasti helpompi toteuttaa, kun asiakas tunnetaan hyvin. Nämä huomiot nousivat hyvin esille myös Mesimarjasi Oy:n kotihoidon henkilökunnalle tekemässämme kyselyssä.

3.4 Asiakkaan elämäntarina

Elämään sisältyy jatkuvia ulkoisia ja sisäisiä muutoksia, menetyksiä ja luopumisia, uuden aloittamista ja käännekohtia, uusien toimintojen ja ulottuvuuksien löytymistä – muutok-

sia, jotka ovat omanlaisiaan kussakin elämänvaiheessa. Vanhuus on muutosten tihentynyttä aikaa. Muutokset vaikuttavat ikääntyneen ihmisen jokapäiväiseen elämään, yksilöllisesti ja vanhuuden eri vaiheissa eri tavoin. Mahdollisten muutosten ja menetysten lista on pitkä. Siihen sisältyvät myös mm. psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn haurastuminen. (Siltala 2013: 79–80.)

Eletty elämämme ja jokaiset elämänvaiheet ja -kriisit ovat muovanneet meistä jokaisesta sellaisia kuin olemme. Myös yhteiskunnalliset asiat, sekä ympäröivä maailma ja ihmisen ympäristö vaikuttavat osaltaan yksilön elämään ja elämäntarinaa. Elämäntarina on ihmisen kokemuksellinen prosessi ja jokaisen tarina on arvokas ja merkityksellinen. Muisteleminen on keskeinen asia oman elämäntarinan kokoamisessa. Yksin asioiden muisteleminen on aina tietenkin mahdollista, mutta monet asiat tarvitsevat myös kuuntelijaa. (Mäkisalo-Ropponen 2015.)

Muistelu kuuluu olennaisesti ihmisen arkiajatteluun ja sitä kautta edustaa yhtä olemassaolon tasoa. Siten ei myöskään ole yhdentekevää, miten vanhustenhuollossa suhtaudutaan iäkkäiden muistoihin ja niiden kerrontaan. Jos oman elämän muistelua ajateltiin yhtenä olemassaolon tasona, olisi se luontevaa myös nähdä merkityksellisenä osana kaikenlaista ihmisten kanssa tehtävää työtä. Muisteleminen on tapa kertoa toiselle ihmiselle kuka minä olen ja millainen ihminen minä olen. Samalla elämästään kertova ihminen kutsuu toisen ihmisen kuuntelemisen ja keskustelemisen kautta osalliseksi omaan elämäänsä. Tällä tavoin voidaan hyödyntää muistelemisen ja itsestä kertomisen käyttöä osana vanhustenhoitoa. (Saarenheimo 2003: 44–56.)

Marja Saarenheimo kirjoittaa (1997), että ihminen on psykologisesta näkökulmasta yhtä kuin tarina, ja että jokaisella ihmisellä on oma elämäntarinansa. Oman elämäntarinan kertominen voi toimia terapeuttisena kokemuksena ja muiden ihmisten elämäntarinan kuunteleminen taas voi auttaa ymmärtämään toisen kokemusmaailmaa. Tarina käsitteenä viittaa ihmisen henkilökohtaiseen tapaan hahmottaa elämää ja ympäröivää maailmaa. Tarina jatkuu läpi elämän, aina syntymästä kuolemaan saakka, eikä sen kulkua pystytä ennakoimaan, mutta tarinalla voidaan ajatella aina olevan jonkinlainen suunta. Jokaisen ihmisen oma tulkinta omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta muokkaavat tarinamme kulkua ja rakentavat näin ollen kertomuksiamme. (Mäkisalo-Ropponen 2007: 44.)

Elämäntarinan huomioiminen hoivatyössä viestittää asiakkaalle asiakkaan yksilöllistä kohtaamista ja kokonaisvaltaista huomiointia. Elämäntarinaa läpikäydessä työntekijä

oppii asiakkaasta yksilöllisiä ja ainutkertaisia asioita ja esiin voi nousta sellaisia puolia, jotka muuten eivät tulisi asiakkaasta esille. Asiakkaan elämäntarinan tunteminen antaa työntekijälle myös hyviä työkaluja asiakkaan kanssa käytäviin vuorovaikutustilanteisiin. (Elämäntarinat n.d.)

Sairaana ikäihmisen mielenmaailman ja hänen kokemuksensa selvittäminen on yhtä tärkeää kuin sairauden huolellinen hoito. Jos ikääntynyt ihminen saa kokonaisvaltaista ja inhimillistä hoitoa, vanhat traumaattiset kokemukset voivat esiintyä tunteina ja muistikuvina, ja ikäihminen voi jakaa niitä sanallisesti hoitosuhteessa. Tämä vaikuttaa eheyttävästi vanhuuden vaiheeseen ja auttaa löytämään uusia merkityksiä menneisyydelle ja sitä myöten myös nykyisyyteen. (Siltala 2013: 72–73.) Mitä enemmän tiedetään ja ymmärretään iäkkäiden ihmisten elämänsisältöjä, sekä menetysten ja muutosten merkityksiä. Ja mitä enemmän ymmärretään, miten he selviytyvät ja sopeutuvat nykyisessä elämäntilanteessaan, sitä paremmin voidaan tukea ihmistä ja ennaltaehkäistä yksinäisyyden ja masennuksen kokemuksia. (Siltala 2013: 86.)

Jokaisella ihmisellä on oma elämänsisältönsä ja -tarinansa. Ikääntyneet asiakkaat eivät ryhmä samankaltaisia henkilöitä, vaan jokainen ikääntynyt on ainutlaatuinen yksilö ja myös oman elämänsä paras asiantuntija. Ihminen on yhtä kuin hänen omat tarinansa ja kokemuksensa. Kotihoidon työntekijöiden tulee huomioida hoitosuhteessa eletyn elämän merkitys ja kokemusten vaikutukset ikääntyneen ihmisen nykyisessä elämässä. Oman elämäntarinan läpikäyminen vahvistaa ihmisen identiteettiä. Samalla kun puhumisen taito heikkenee, identiteetti eli oma olemassaolo ja kokemus siitä kapeutuu. (Suomi 2003: 123.)

Erilaisista syistä johtuen, voi asiakkaalla olla vaikeuksia, tai jopa mahdotonta kertoa itse enää omaa elämäntarinaansa. Esimerkiksi dementoitunut ihminen ei välttämättä enää kykene kertomaan ymmärrettävästi omaa tarinaansa, jolloin ammattilaisen tulee olla tilanteessa aktiivinen, havainnoiva osapuoli. Tällaisissa tapauksissa, joissa asiakas ei syystä tai toisesta pysty itse tuomaan omaa tarinaansa esille, nousee omaisten ja muiden läheisten merkitys esille. Omainen tai muu läheinen henkilö voi nousta avainasemaan asiakkaan asiakastuntemuksen onnistumisessa ja kertoa asiakkaan elämästä erilaisia asioita ja tapahtumia, kuten asiakkaan suhtautumista muihin ihmisiin, elämään tai kuolemaan, asiakkaan arvoista, tavoista ja tottumuksista, sekä erilaisista elämän käänne- ja kohokohdista, sekä mahdollisista kipupisteistä. (Mäkisalo-Ropponen 2007: 128.)

Asiakkaiden elämäntarinat ovat tärkeässä asemassa asiakasymmärrystä ajatellen, sillä näiden tietojen avulla pystytään paremmin ymmärtämään esimerkiksi asiakkaan käyttäytymistä ja reagoimista erilaisiin tilanteisiin tai ärsykkeisiin (Mäkisalo-Ropponen 2007: 128).

Edellä mainittujen syiden vuoksi huomioimme myös elämäntarinaa ja ihmisen menneisyyteen liittyviä kysymyksiä asiakastuntemus lomakkeessa ja korostamme vuorovaikutuksen merkitystä tässä työssä.

3.5 Asiakas tietojen vieminen mahdollisiin seuraaviin palveluihin

Asiakastietojen ja asiakastuntemuksen jakaminen asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kesken on usein tarpeellista ja toivottua. Opinnäytetyömme kautta kerättävä asiakastieto ja syventynyt asiakastuntemus voidaan myös jakaa asiakkaan mahdollisiin tuleviin palveluihin, kuten asumispalveluyksiköihin. Asiakkaasta on kerätty yksilöllistä ja arvokasta tietoa kotihoidossa ja näiden tietojen asianmukainen tallettaminen mahdollistaa niiden viemisen asiakkaan mukana mahdollisiin tuleviin palveluihin. Näin asiakastuntemuksen kehittyminen saattaa helpottaa asiakkaan kohdalla myös tulevaisuudessa. Asiakas hyötyy tästä kerätystä tiedosta myös tulevaisuudessa ja saa äänensä kuuluviin esimerkiksi tilanteissa, joissa kommunikointi on alentunut sairauksien tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi.

Asiakkaan sosiaalisen todellisuuden ja arjen kapeutuessa mm. laitoshoidon myötä, elytystä elämästä kiinnipitämisen tarve korostuu, jolloin ennalta kerätty tieto on äärimmäisen arvokasta ja sitä voidaan hyödyntää silloinkin, kun asiakas ei enää itse pysty kommunikoimaan. (Suomi 2003: 127).

3.6 Vuorovaikutus asiakasymmärryksen mahdollistajana

Kotihoidossa tapahtuu erilaisia ohjaustilanteita, joissa kotihoidon työntekijä ohjaa kotihoidon asiakasta monenlaisissa arkielämän tilanteissa. Myös uusien asiakkaiden kohdalla tutustumisen ja asiakkaan kanssa tehtävän palveluiden suunnittelun ja hoitosuunnitelman laatiminen on omanlaista ohjaamista ja yhteistoimintaa.

Ohjaustilanteissa ammattilainen toimii asiantutijana ja hänen tehtävänä on kuunnella asiakasta ja tukea asiakkaan omia osallistumismahdollisuuksia, sekä päivittäisessä toiminnassa, että erilaisissa päätöksenteoissa (mm. hoitoa ja kuntoutusta koskevissa

päätöksissä) (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 118). Kotihoidossa vuorovaikutusosaaminen mahdollistaa kokemuksiemme mukaan asiakkaiden yksilöllisemmän kohtaamisen ja asiakkaille yksilöllisesti räätälöidyn palvelu- ja hoitosuunnitelman. Asiakas ja hänen tarpeensa ja toiveensa tulee ottaa kaikissa tilanteissa mahdollisuuksien mukaan keskiöön ja hänelle tulee turvata mahdollisuus osallistumiseen.

Päästäkseen mahdollisimman lähelle asiakasta, työntekijän on tunnettava asiakas mahdollisimman hyvin (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2007: 20).

Tavoitteenamme on vaikuttaa työllämme uuden asiakassuhteen alkutaipaleeseen ja tätä kautta pitkällä tähtäimellä koko asiakassuhteen rakentumiseen. Vuorovaikutus on asiakassuhteen onnistumisen kannalta keskeistä ja pyrimme kehittämään ja tukemaan kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta alusta saakka. Uskomme, että alusta asti huomioitu vuorovaikutus rakentaa pohjaa koko asiakassuhteen mittaiselle onnistuneelle vuorovaikutukselle, avoimuudelle ja luottamukselle. Vuorovaikutustaidot ja hyvä kommunikaatio ovat avainasemassa tiedonkulun edistämässä ja osapuolten tyytyväisyyden lisäämisessä, joka osaltaan lujittaa asiakkaan luottamusta työntekijään (Hallamaa 2020: 40–42).

Haluamme tuoda vuorovaikutuksen avulla myös asiakkaan omaa näkökulmaa paremmin esiin, asiakassuhteen rakenteen ja yksityiskohtien suunnittelemisessa. Luottamuksen syntymiseksi ja lisäämiseksi on käytävä keskustelua asiakkaan kanssa ja yhtä suuri merkitys on eletyn elämän tuntemisella kuin nykyelämän ymmärryksellä. Asiakkaan tulee voida luottaa palvelujärjestelmään ja hoitajiin, ja luottamus rakentuu kohtaamisista ja vastavuoroisuudesta.

3.6.1 Vuorovaikutusosaaminen

Vuorovaikutusosaaminen on hyvin laaja osa-alue, joka pitää sisällään kaikki kommunikointiin ja suhteiden luomiseen vaadittavat taidot, sekä vuorovaikutusta arvioivien käsitteiden hallinnan. Dialogisuus on kykyä asettua asiakkaan kanssa samankaltaiseen asemaan, jossa asiat eivät välttämättä ole tuttuja ja asiat saattavat olla uusia ja häämentäviä. Tällaisen asetelman avulla voidaan löytää yhdessä asiakkaan kanssa uusia, yhteisiä oivalluksia. Dialogisuus on yksi vuorovaikutusosaamisen arvioinnin keskeisimmistä käsitteistä. (Mönkkönen 2007: 28–29.)

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat laadukkaan kotihoitotyön osaamisen edellytys. Koko asiakastyö perustuu hoitajan ja asiakkaan, sekä tämän läheisten välisiin kohtaamisiin.

Näissä kohtaamisissa ratkaistaan, mihin suuntaan asiakassuhde kehittyy. Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa suoraan koko hoito- ja huolenpitotyön laatuun. Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu, että työntekijä sisäistää ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen sekä empaattisuuden merkityksen kotihoitotyössä. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu rauhallinen ja osallistuva keskustelu sekä kuuntelemisen taito. (Ikonen 2015: 175.)

Vuorovaikutusosaaminen on vaativa ja melko hankala kokonaisuus sote-alan ammatillisuudessa. Erityisen vaativaksi sen tekee tilanteiden vaihtelevuus ja asiakkaiden yksilöllisyys. Ammatillaisen täytyy osata asennoitua kohtaamiseen rauhallisesti ja ymmärtäväisesti ja pyrkiä työskentelemään sen eteen, että hän ymmärtäisi asiakkaan viestintää ja pyrkimyksiä mahdollisimman paljon. (Mönkkönen 2007: 29.)

Yhteistyökumppanillemme tulee hyvin erilaisia asiakkaita, hyvin erilaisista elämäntilanteista ja hyvin erilaisten toimintakykyä rajoittavien tekijöiden kanssa, jolloin uuden asiakkaan kohtaaminen ja onnistuneen vuorovaikutuksen luominen on lähes aina haastavaa. Asiakastuntemuslomake on suunniteltu myös kehittämään ja tukemaan onnistunutta vuorovaikutusta ja dialogista kohtaamista. Tämä kuitenkin vaatii työntekijältä lomakkeen käytön ja hyödyntämisen ymmärtämistä, sekä tutustumista lomakkeeseen ja asiakkaan esitietoihin ennen tapaamista.

3.6.2 Ammatillainen ja asiakas vuorovaikutuksessa

Ammattilaisena kotihoidon työntekijä tuo vuorovaikutussuhteeseen ammatillaisen roolin, joka on tarvittavan etäinen ja pidättäytyväinen, jolloin asiakkaan yksityisyys on suojattu. Toisaalta työntekijä kohtaa asiakkaan myös ihmisenä, jolloin vuorovaikutussuhteessa hän osaa myös tuoda tilanteeseen läheisyyttä ja lämpöä, välittämistä, sekä eläytymistä asiakkaan tilanteeseen. Vuorovaikutussuhteen tulee olla luottamuksellinen. Työntekijä pystyy saavuttamaan asiakkaan luottamuksen tutustumalla asiakkaaseen ennakkoluulottomasti ja pyrkimällä ymmärtämään asiakkaan käsitystä elämästä ja omasta tilanteestaan. (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2007: 19–20.) Onnistunut vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa mahdollistaa työntekijän ja asiakkaan välisen luottamuksellisen hoitosuhteen, joka vaikuttaa positiivisesti asiakastuntemuksen syventymiseen. Luottamuksellisen suhteen syntyminen taas vaatii vuorovaikutuksen onnistumista. Keskustelu mahdollistaa myös asiakkaan kuulluksi tulemisen (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 118).

Jokainen työntekijä on aina itse vastuussa omasta toiminnastaan asiakastilanteissa. Vuorovaikutuksen laatu ja dialoginen kohtaaminen on tavallaan eettisten periaatteiden soveltamista käytäntöön. Peavyn (2006) mukaan kriittinen ajattelu, dialogisuus, suhteet ja halukkuus tunnustaa useiden ajattelutapojen olemassaolo, ovat auttamisen eettisyyden perustoja. (Mönkkönen 2007: 33–34.)

Ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuorovaikutussuhdetta on tutkittu paljon ja näissä tutkimuksissa on huomattu, että sekä ammattilaiset, että asiakkaat ovat pitäneet keskinäistä vuorovaikutussuhdettaan kaikkein keskeisimpänä asiana esimerkiksi asiakkaan kuntoutumista ajatellen. Onnistuneella vuorovaikutussuhteella on havaittu olevan myös positiivisia vaikutuksia pidempiaikaisella välillä, myös esimerkiksi masennuksen ja kivunhoidon saroilla. Asiakkaan ja ammattilaisen välisten vuorovaikutustutkimusten kautta on nostettu esille merkityksellisiä asiakaslähtöisyyttä kuvaavia termejä, kuten asiakkaan osallistaminen, sitoutuminen ja osallisuus, voimaantuminen ja dialogisuus. (Harra 2014: 26–27.)

Dialogisuus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla ja työntekijällä on pyrkimys yhteisen ymmärryksen rakentumiseen. Se on myös taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Ammattilaisen voidaan katsoa osaavan vuorovaikutuksen, kun työntekijä vie vuorovaikutusta eteenpäin, eli pitää kokonaistilanteen hallinnan käsissään, mutta osaa myös herkästi tunnustella toisen rytmiä ja antaa tilaa asiakkaalle. Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa molemmat osapuolet pääsevät luomaan tilannetta ja vaikuttamaan yhteiseen pyrkimykseen. (Mönkkönen 2007: 86–87.)

Tutkimukset osoittavat myös, että ammattilainen saattaa keskusteluissa ohittaa asiakkaan ja siten määritellä asiakkaan tilanteen liian nopeasti, esittämättä asiakkaalle tarpeellisia ja tarkentavia kysymyksiä. Näin ollen asiakkaan omat näkemykset eivät pääse juuri esille tai tule huomioiduksi. Kun asiasta kysytään ammattilaisilta, hyvää vuorovaikutussuhdetta kuvataan usein avoimeksi ja luottamukselliseksi. Tämä kuitenkin kertoo lähinnä siitä, että kaikki auttamistyötä tekevät tietävät niiden liittyvän hyvään vuorovaikutussuhteeseen. (Mönkkönen 2007: 41–42.)

Asiakkaiden kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta, johon kuuluu samanlaisia vuorovaikutuksen ilmiöitä kuin muissakin vuorovaikutustilanteissa. Jokaisella ihmisellä

on yksilöllinen tapa kohdata ihmisiä ja toimia vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutustilanteessa suurempi vaikutus on asenteella, jolla kohtaamme ihmisen kuin yksittäisellä sanomisella tai tekemisellä. Ammatillisissa kohtaamisissa on kuitenkin usein tuotava esiin myös työn vaikuttavuus, joka asettaa omat haasteensa asiakaskohtaamisille. Asetelma on herättänyt epäilyä ja pelkoa siitä, että sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden auttaminen muuttuisi lähinnä taktiseksi ja itse kohtaaminen jäisi vähemmän arvokkaaksi työntekijälle. Sosiaali- ja terveysalalla on omaksuttu paljon toimintatapoja liikelämästä, mikä on lisännyt pelkoa. Peloista ja ennakkoluuloista huolimatta sosiaali- ja terveysalan kova kilpailu asiakkaista ja erilaisten prosessien kehittäminen alalla voivat parhaimmillaan tuoda tarvittavaa kehitystä ja muutosta auttamistyöhön. (Mönkkönen 2018: Luku 2. Ammatillisen asiakastyön lähtökohtia.)

Asiakasnäkökulman esiin nostaminen on ollut ihmissuhdetyössä merkittävä askel kohti dialogisempaa vuorovaikutussuhdetta. Tämä ei tarkoita sitä, että ammattilaisen tulisi olla passiivisempi osapuoli, sillä monessakin työssä ammattilaisten esittämien kysymysten esittäminen ja tilanteen johtaminen on merkityksellistä ja tärkeää. Asiakasnäkökulman esiin nostamisella on haluttu korostaa ja tuoda esiin asiakkaiden omaa aktiivisuutta oman tilanteensa jäsentämisessä, sekä parantaa asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi hoidon suunnittelussa. (Mönkkönen 2018: Luku 4. Asiakaskeskeinen orientaatio vuorovaikutuksessa.)

4 Asiakkaiden ja työntekijöiden välinen yhteistoiminta

Yhteistoiminta on yksi yhdessä tekemisen neljästä muodosta, joista muut muodot ovat Denningin ja Yaholkovskyn (2008) mukaan tiedon jakaminen, koordinointi ja yhteistyö. Yhteistoiminta itsessään on erilaisten strategioiden ja ratkaisuiden luomista ryhmässä vuorovaikutuksen avulla. Yhteistoimintaa on käsitelty monissa erilaisissa sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa ja monesta eri näkökulmasta, mutta erityisesti ammattilaisten välistä yhteistoimintaa on tutkittu paljon. Yhteistoiminnalle ei ole yhtä selkeää yhteistä määritelmää, mutta D'Amori et al. (2005) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan sitä kuvataan yleisesti seuraavien peruskäsitteiden kautta: keskinäinen riippuvuus, kumppanuus, jakaminen, prosessi ja valta. (Harra 2014: 33–34.) Yhteistoiminnan päämääränä on yhteinen hyvä, jonka määritelmä on syntynyt yhteisen pohdinnan, määrittelyn ja linjauksien pohjalta. Päämäärän yleisestä sisällöstä pitää olla myös riittävä yhteisymmärrys osapuolten välillä. (Tarkkonen 2014: 64.)

Kemp (2011) mukaan asiakkaiden ja ammattilaisten välisellä yhteistoiminnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia kroonisten ja pitkäaikaisten sairauksien hoidossa ja kuntoutumisessa (Harra 2014: 27). Tämä näkökulma lisää opinnäytetyömme kohdalla yhteistoiminnan merkityksellisyyttä myös asiakkaiden terveyden kannalta.

Opinnäytetyössämme yhteistoiminnalla tarkoitetaan kotihoidon asiakkaita ja työntekijöitä. Yhteistoiminnalla pyritään lisäämään kotihoidon asiakkaiden asiakastuntemusta. Lomakkeiden täyttäminen toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hoitajan kanssa, siinä toteutuvat yhteistoiminnan peruskäsitteistä mm. kumppanuus, jakaminen, keskinäinen riippuvuus ja prosessi. Koko asiakassuhde perustuu hoitajien ja asiakkaiden väliseen yhteistoimintaan, jossa päätöksiä, tavoitteita, ratkaisuja ja suunnitelmia tehdään synergistisessä vuorovaikutuksessa. Kun yhteistoiminnan perusajatus tuodaan hoivapalveluihin, vahvistaa tämä asiakaslähtöisyyden korostamista palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Yhteistoiminnallisessa prosessissa korostuu kumppanuuden ja vuorovaikutussuhteen rakentuminen heti prosessin alussa, sekä läpi prosessin (Harra 2014: 37). Tämä sopii hyvin asiakassuhteen luomiseen kotihoidossa, jolloin asiakassuhde muodostuu heti alusta alkaen vuorovaikutukselliseksi kumppanuudeksi ja koko asiakassuhdetta voidaan pitää omanlaisena jatkuvana prosessina työntekijöiden ja asiakkaiden välillä.

Yhteistoiminta ajatuksesta puhutaan paljon muiden alojen kirjallisuudessa, mutta lukemamme perusteella sitä voidaan peilata myös opinnäytetyömme aiheeseen. Tuloksellisen työsuojelun kohdalla onnistuneen yhteistoiminnan perusteena voidaan pitää työnantajan ja henkilöstön, eli kahden osapuolen, tasaveroisen kumppanuuden hyväksymistä valtasuhde-erosta huolimatta (Tarkkonen 2014: 64). Tätä samaa ajatusta pystytään vertaamaan myös meidän opinnäytetyömme ympäristöön, sillä ammattilaisella ja asiakkaalla on myös tietynlainen valtasuhde.

Asiakastyössä mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmat edustavat parhaimmillaan yhteistyön vuorovaikutustasoa, sillä niissä työntekijä ja asiakas yhdessä tekevät suunnitelmia yhdessä määriteltyjen tavoitteiden eteenpäin viemiseksi ja lopulta tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyössä osapuolilla on yhteinen päämäärä, jonka saavuttamiseksi tarvitaan työnjakoa ja yhteistä ymmärrystä siitä, kuinka tulee edetä, jotta yhteinen päämäärä voidaan saavuttaa. (Mönkkönen 2007: 118.)

Vasta yhteistoiminnassa on kyse varsinaisesta sosiaalisesta toiminnasta. Se edellyttää molemminpuolista vastaamista, yhteistä päämäärää ja jaettua tehtävää. Tätä tasoa kuvataan usein silloin, kun puhutaan vuorovaikutussuhteen luottamuksellisuudesta. On hyvin tärkeää nähdä, että luottamus on suhde, joka syntyy ihmisten välille vuorovaikutuksen edetessä ja kehittyessä, ja yleensä myös jokainen vuorovaikutuksen osapuoli selvästi aistii luottamuksen. (Mönkkönen 2007: 120–121.)

Lomakkeen katsomme helpottavan työntekijän roolia kuljettaa vuorovaikutustilannetta eteenpäin, huomioiden asiakkaan oman asiantuntijuuden omasta elämästään, jolloin saadaan heti alusta asti luotua pohjaa avoimelle ja luottamukselliselle vuorovaikutukselle ja asiakassuhteelle. Yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää tunnetta siitä, että elämässä on jatkuvuutta, ennustettavuutta ja myös tunne siitä, että omaan elämänkulkuun voi vaikuttaa ja tämän kokemuksen aikaansaamiseksi pyrimme lomakkeen hyödyntämisellä vaikuttamaan.

Yhteistoiminnallista suhdetta luonnehtii myös jossain määrin yllätyksellisyys, koska toisen toimintaa ei pysty täysin ennakoimaan. Yhteistoiminnallisessa suhteessa vallitsee vahvasti molemminpuolinen toisen saavutettavuus ja se tekee suhteesta myös helposti haavoittuvan. Asiakassuhteessa tällaista yhteistoiminnallista suhdetta onkin aiemmin pidetty jopa epäammattillisena. Kuitenkin on tärkeää ymmärtää, että yhteistoiminnallisessa suhteessa esiintyvät tunne-elementit toimivat suhteen voimavaroina, jotta asiakassuhde ei jäisi viileäksi, kliiniseksi suhteeksi, jossa ei uskalleta ottaa yhtään innovatiivista riskiä. Konfliktiakaan ei tule vältellä tai pelätä, koska konfliktitilannetta selvittäessä monesti tilanteesta paljastuu jotain hyvin merkityksellistä ja siten prosessi ottaa ison edistysaskeleen kohti luottamusta. Dialogista vuorovaikutusta ja sen syntymistä tukee parhaiten yhteistoiminnallinen suhde, jossa luottamus on syntynyt asiakkaan ja työntekijän välille. Ammatillisen suhteen luottamus tulisi ymmärtää suhteena, jossa sekä työntekijällä, että asiakkaalla on luottamus yhdessä sovittuihin asioihin. (Mönkkönen 2007: 123.)

5 Kotihoito ja kodin merkitys

Erilaiset kotiin vietävät palvelut, kuten kotihoito ja kotisairaanhoido, tukevat ihmisten kotona selviytymistä, kun ihmisellä itsellään on alentuneen toimintakyvyn, tai sairauden vuoksi vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä toiminnoistaan (Kiminkinen 2019: 147).

Yhteiskunnallisessa vanhuspolitiikassa on alettu suosia perinteistä yksityiskotia hoivan pääasiallisena ympäristönä myöhäisvanhuuteen asti, vaikka siihen ikävaiheeseen suurin osa kotona asumisen rajoitteista ja esteistä, sekä hoivan tarpeesta sijoittuu. Kotona asumisen mahdollistamista ja hyvän, sekä turvallisen elämän jatkumista tuetaan erilaisten hyvinvointia ylläpitävien palveluiden keinoin. (Vilkko & Suikkanen & Järvinen-Tassopoulos, 2010: 214.)

Kotihoidon työtä toteutetaan kotikäynteinä, jolloin asiakkaan koti on asiakkaan yksityinen koti, mutta myös hoidollisten toimenpiteiden toteuttamisympäristö, sekä työntekijän työympäristö. Se tuo kotihoidon työhön erityisen piirteen, johon olennaisesti liittyy asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiakkaan kodin, sekä toimintatapojen kunnioittaminen. Joskus asiakkaan lisäksi samassa taloudessa voi asua myös omainen, joka voi määrittää sitä, mitä kotona saa ja pitää tehdä. (Larmi & Tokola & Välkkiö 2005: 15). Tämä on mielestämme yksi erityisen tärkeä syy sille, miksi kotihoidossa on hyvä luoda heti hoitosuhteen alkutaipaleelle avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä siten, että hän voi asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään kotihoidon ja muiden tukipalvelujen avulla. Kunnalla on palveluiden järjestämisestä vastuu. Palvelut voivat olla joko kunnan itse tuottamia, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta hankittuja palveluita. Asiakas voi hakea kotihoitopalveluja myös omakustanteisesti yksityiseltä palveluntuottajalta suoraan. Kotihoidon asiakkaat ovat useimmiten iäkkäitä henkilöitä, joilla on useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon palvelujen saanti perustuu tarveperiaatteeseen, jota määrittelee kunnissa kotihoidon saantikriteerit. Kotihoitoa ohjaavat lait ja säädökset, joita ovat mm. sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki. (Ikonen 2015: 18–28.)

Koti tulee järjestää erilaisin muutostöin ja apuvälinein tukemaan iäkkään ihmisen kuntoutumista ja kotona asumista. Kodista, ympäristöstä ja elinpiiristä pitää rakentua sellainen kokonaisuus, jossa ihminen pärjää ja selviytyy mahdollisimman hyvin myös itsenäisesti ja pystyy suorittamaan päivittäisiä toimintojaan. Kotihoidon työntekijä on avainasemassa asiakkaan päivittäisten toimintojen tukemisessa ja mukana suunnittelemassa ja kehittämässä olosuhteita sellaisiksi, jossa asiakas selviytyy mahdollisimman hyvin. (Kähäri-Wiik ym. 2007: 164–165.)

Kotihoidon asiakkaina ikäihmiset eroavat toisistaan monin tavoin, kuten muissakin ikäryhmissä, mm. sukupuolen, sairauksien, toimintakyvyn, kulttuurisen taustan sekä sen

mukaan, miten he itse suhtautuvat itsestä huolehtimiseen. Ikäihmisten keskinäisen erilaisuuden tunnistaminen ja sen eteen työskentely auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan kullekin juuri hänen tarpeitaan vastaavaa laadukasta kotihoitoa. (Luoma & Kattainen 2007: 18.) Ikääntyneet asiakkaat ovat yksilöitä, joilla on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset kotihoidon tarjoamista palveluista. Hyvä kotihoito perustuu hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa ikäihmisten yksilöllisten elämänhistorioiden tuntemiseen ja huomioon ottamiseen. (Heinola 2007: 22.)

Koti on henkilökohtaista tilaa, yksityisyyttä ja se mahdollistaa elinympäristön kontrollin, suo asujalle autonomiaa ja luo kotoisuutta. Koti on pyhä paikka, siinä näkyy asukkaan oma identiteetti. Monet ikääntyvät ihmiset asettavat riippumattomuuden omissa arvoisissaan etusijalle, eivätkä useinkaan halua lastensa, tai muidenkaan omaisten huolehtivan heistä ja kantavan hoivavastuuta. Ikäihmiset haluavat myös itse vaikuttaa myöhempien vanhuuden vuosien hoivaan ja palveluntarjoajiin ja -tapoihin. (Vilkkonen ym. 2010: 230–231.)

Ikääntyneelle koti on erityisen tärkeä, se antaa hänelle turvallisuutta ja jatkuvuutta. Monilla ikäihmisillä kotiin ja kotiseutuun liittyy merkityksellisiä muistoja, esineitä ja monenlaista vuorovaikutusta läheisten ihmisten kanssa. Koti kuljettaa ihmistä hänen elämänvaiheidensa läpi. (Siltala 2013: 82.) Kotihoidon henkilöstön tulee kunnioittaa asiakkaan elämänhistoriaa ja kotiympäristöä. Rakkaasta, tutusta ja turvallisesta kodista tulee saada nauttia, niin kauan kuin se on inhimillisesti oikein ja mahdollista. Se vaikuttaa osaltaan ihmisen henkiseen terveyteen ja rikastuttaa elämänsisältöä, omanarvontuntoa ja itsemääräämisoikeutta sekä alentaa jopa sairautentuntoa. Omassa kodissa asuminen edistää toimintakykyä ja tätä kautta elämänlaatua (Kähäri-Wiik ym. 2007: 164).

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on monimuotoinen. Meidän työmme kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että yhteistyökumppanista lähteneen tarpeen ja toiveen perusteella, sekä omien henkilökohtaisten intressien perusteella, olemmeideoineet ja suunnitelleet keinon päästä yhteiseen tavoitteeseemme luomalla asiakastuntemusta lisäävän lomakkeen.

Monimuotoinen, toiselta termiltään toiminnallinen opinnäytetyö, on tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalla oleva toinen vaihtoehto suorittaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Tavoitteena monimuotoisessa opinnäytetyössä on käytännön toiminnan ohjaus ja opastus, sekä toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen ammatillisessa työympäristössä.

Monimuotoisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jonkinlainen tuotos, tai konkreettinen tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 51.)

6.1 Menetelmäkuvaus

Toteutimme Mesimarjasi Oy kotihoidon henkilökunnalle kyselyn, jonka vastauksia hyödynsimme asiakastuntemusta lisäävän lomakkeen suunnittelussa ja toteutuksessa. Halusimme ottaa yrityksen työntekijät mukaan suunnitteluun ja olosuhteet huomioon ottaen, melko vapaamuotoinen kyselylomake oli sekä heidän, että meidän kannaltamme paras mahdollinen tapa toteuttaa kysely. Loimme kysymyksiä työntekijöille, joiden ajattelimme olevan hyödyllisiä opinnäytetyötämme ajatellen ja lähetimme kysymykset yrityksen yhteyshenkilölle, joka toteutti kyselyt työntekijöille ja lähetti meille kootut vastaukset. Emme käsitelleet minkäänlaisia henkilötietoja kyselyä tehdessämme ja vastaukset olemme saaneet täysin anonymisti suoraan yhteyshenkilöltä. Vastaukset kerättiin Mesimarjasi Oy:n kotihoidon vakituiselta henkilökunnalta.

Kyselymme sisälsi neljä erilaista kohtaa, joissa kaikissa oli ns. vapaan sanan mahdollisuus. Kysymykset oli muotoiltu mahdollisimman neutraaleiksi, joilla pyrimme olemaan johdattelematta vastaajia mihinkään tiettyyn suuntaan. Kyselymme tarkoituksena oli saada työntekijöiden ääni ja mielipide kuuluviin. Halusimme tietää mitkä asiat he kokevat tärkeäksi asiakastuntemuksen ja asiakassuhteen luomisen kannalta ja minkälaisia asioita he haluavat tietää asiakkaistaan ja miksi. Vastauksia käytimme asiakastuntemuslomakkeen suunnittelussa, jotta pystyimme vastaamaan työntekijöiden omiin tarpeisiin mahdollisimman hyvin huomioimalla heidän omat näkemyksensä ja toiveensa asiakastuntemuksen lisäämistä varten.

6.2 Työelämäkumppanin kuvaus

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä yhteistyökumppanimme Mesimarja Oy:n kanssa. Työelämäyhteistyökumppanimme on Pirkanmaalla yksityistä kotihoitoa tarjoava yritys, joka tarjoaa kotihoidon lisäksi hoivapalveluita, kotisairaanhoidoa, kuntouttavaa hoitoa, omaishoidon sijaispalveluita, rokotuksia ja saattohoitoa. Mesimarja Oy tarjoaa palveluitaan yksityisten henkilöiden lisäksi myös kunnille ja erilaisille yrityksille ostopalveluna. Yrityksen keskeisimmät toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisläheisyys, yksilöllisyys ja yrityksen ja sen toiminnan jatkuva kehittyminen. Yrityksen esittelyssä kerrotaan heidän luottavan laadukkaiden kotipalvelujen syntyvän aidoista kohtaamisista, ihmisymmärryksestä, arvostuksesta ja luottamuksen syntymisestä. (Mesimarja n.d.)

6.3 Vastausten koonti

Teimme Mesimarja Oy:n kotihoidon vakituiselle henkilökunnalle kyselyn, jossa kartoitimme hoitajien näkemyksiä ja mielipiteitä asiakasymmärryksen tärkeydestä, asiakastiedoista, joita hoitajat haluavat uusista ja vanhoista asiakkaista tietää, sekä muita huomioita ja ideoita asiakastuntemusta lisäävän lomakkeen tekemistä varten. Kyselyyn vastasi yhteensä seitsemän kotihoidon hoitajaa. Tuomme tässä esille työntekijöiden näkemyksiä ottamalla suoria lainauksia vastauksista, jotta saamme näkyväksi sen, kuinka tärkeän aiheen parissa työskentelemme.

Ensimmäinen kysymyksemme koski asiakkaan menneisyyttä ja elettyä elämää. Kysyimme hoitajilta, mitä asioita he kokevat tärkeänä tietää asiakkaan eletystä elämästä ja menneisyydestä ja millaisilla asioilla on heidän työnsä kannalta merkitystä. Saimme hyvin samankaltaisia vastauksia kaikilta ja alla on koottuna vastauksien pääpiirteet ja tärkeimmät ja yleisimmät huomiot, joita käytimme lomaketta tehdessämme.

Vastauksissa painottui asiakkaan sairauksien ja sairaushistorian tunteminen, joka toisaalta kuuluu hoivapalveluissa asiakkaiden perustietoihin ja on yleisesti ottaen hoitajilla tiedossa asiakkaan saapuessa palveluihin. Tämä on kuitenkin myös erittäin tärkeä tieto, sillä asiakkaan sairauksien tiedostaminen vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kokonaiskuvan hahmottamiseen ja on terveydenhoidollisten asioiden lisäksi myös asiakastuntemuksen kannalta oleellista. Sairauksien tunteminen nostettiin kyselyssä esille, juuri asiakasymmärryksen ja asiakastuntemuksen näkökulmasta, sillä useammassa vastauksessa mainittiin se, kuinka esimerkiksi asiakkaan mahdollinen muistisairaus voi vaikuttaa asiakkaan nykytilanteeseen, käytökseen yms. ja kuinka tämän ymmärtäminen helpottaa myös asiakastuntemusta ja asiakasymmärrystä.

Eletty elämä ja asiakkaan menneisyyden tunteminen nähtiin myös hyvin tärkeänä asiana asiakastuntemuksen ja -ymmärryksen kannalta. Yksi vastaus tiivistää hyvin lähes kaikkien seitsemän vastanneen ajatukset.

”Asiakkaan elämänhistorian tunteminen olisi ensiarvoisen tärkeää, etenkin, jos kyseessä on muistisairas henkilö. Muistisairas voi tuottaa avainsanoja, joista saa ymmärrystä, jos tietää hänen elämänhistoriaansa. Asiakkaiden kanssa pystyy paremmin keskustelemaan, kun tietää heidän elämästään. Jokaiselle kuitenkin eletty elämä on ensiarvoisen tärkeää. Yksilöllisyyden toteutuminen on parempaa, kun pystyy toteuttamaan asioita asiakkaan mukaisesti. Kontaktit omaisiin myös auttavat työntekijää, jos heiltä saa arvokasta tietoa.”

Tämä on suora lainaus yhden työntekijän vastauksesta, mutta sama teema toistui kaikissa vastauksissa eletyn elämän ja menneisyyden osalta. Myös mm. leskeksi jääminen, perhesuhteet ja lapsuuden ajanjakso koettiin tärkeäksi osaksi asiakkaiden tunteista.

”Kun on tietoinen asiakkaan elämän käännteistä, pystyy paremmin ymmärtämään asiakasta.”

Kyselyn toinen ja kolmas kysymys liittyivät asiakkaiden nykytilanteeseen ja hoitosuhteeseen. Kysymyksissä haluttiin tietää hoitajien näkemys asiakkaiden omien mieltymysten, tapojen ja toiveiden kuuntelemiseen, ja niiden huomioonottamisen tärkeyteen, sekä vaikutukseen hoitosuhteen yksilöllisyydessä. Halusimme myös kuulla heidän kokemuksiaan työkentältä näihin liittyen.

Vastauksissa näkyi selkeä painotus siihen, että asiakkaat tulee aina ottaa mahdollisuuksien mukaan, mukaan palveluiden suunnitteluun. Yksilöllisyyden mahdollistaminen korostui vahvasti tässä kysymyksessä.

”Yksilöllisyyden toteuttaminen ja toteutuminen on ensiarvoisen tärkeää hoitosuhteessa ja niitä pystyy toteuttamaan ainoastaan asiakkaan toiveiden ja mieltymyksen perusteella.”

Asiakaslähtöisyys ja sen onnistuminen mainittiin jokaisessa seitsemässä vastauksessa, kyselyn toisen kysymyksen kohdalla. Asiakkaiden merkitys palveluiden suunnittelussa nähtiin kaikkien vastaajien kesken ensiarvoisen tärkeänä ja merkityksellisenä. Hoitajat olivat työssään huomanneet, että heidän oli helpompi tehdä töitä asiakkaiden kanssa ja heidän hyväkseen, jos työtä toteutettiin asiakasta kuunnellen ja hänen toiveitaan vastaavasti. Moni oli huomannut työssään, että asiakkaiden mieltymysten, tapojen ja toiveiden tietämättömyys oli tuonut työhön vain hankaluuksia, esimerkiksi ravinnon osalta.

” Joskus olen tarjonnut ruokaa, mitä asiakas ei ole koskaan voinut sietää.”

” Asiakkaan toiveiden huomioonottaminen on mielestäni tärkeää. Näin asiakas voi tuntea, että hänestä välitetään ja hänen mielipiteellään on väliä. Tämä myös yleensä helpottaa asiakkaan kanssa työskentelyä. Asiakkaan mieltymysten huomioiminen joutuu helpoittaa työskentelyä, koska yleensä asiakas tekee asiat mieluummin tavalla, jotka ovat

hänelle mieluisia ja tuttuja. On hyvä kysellä asiakkaalta, kuinka hän on tottunut tekemään asioita ja missä asioissa hän kokee tarvitsevansa apua.”

Omatoimisuuden tukemisen onnistuminen nousi myös muutamissa vastauksissa esille ja sen nähtiin onnistuvan paremmin, jos työskennellään asiakkaalle tutulla tavalla ja noudatetaan esimerkiksi asiakkaalle ominaista päivärytmiä ja toimintatapoja. Asiakkaan turvallisuuden tunteen lisääminen, itsemääräämisoikeus, sekä asiakkaan ja hoitajan välisen yhteistyön onnistuminen nostettiin myös useammassa vastauksessa esille näiden kysymyksien kohdalla.

” Yhteistyöstä ei tulisi mitään, jos toteuttaisin asiat hänen kodissaan oman mieltymyksen mukaan. Kunnioitan hänen itsemääräämisoikeuttaan ja hänen yksilöllisiä tapojaan. Teen työtä hänen toivomallaan tavalla, hänen työvälilläään ja tavoilla, joihin hän on tottunut.”

Neljäs, eli kyselyn viimeinen kysymys oli vapaa sana hoitajien tekemistä huomioista, mielipiteistä ja kehitysideoista kotihoidon uusien, sekä vanhojen asiakkaiden asiakastuntemuksen kehittämiseen, sekä yksilölliseen kohtaamiseen. Esiin nousivat omaisten huomioiminen ja mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun ja koko palvelusuhteen ajanjaksolle, asiakastuntemuksen merkitys onnistuneessa hoivatyössä, työntekijöiden perehdytys asiakkaisiin, luovien ratkaisujen ja mielikuvituksen käyttäminen erityisesti asiakkaan toiveiden ja mieltymysten täyttämiseksi, tietojen tallettamisen ja päivittämisen tärkeys, uuden asiakkaan elämänkaaren kartoittaminen ja asiakkaille kotiin tehtävä kansio, jossa asiakkaasta kerätyt tiedot voidaan tallettaa esimerkiksi uusia työntekijöitä, tai sijaisia varten.

” Omaiset mukaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Asiakkaalta tulee aina kysyä, mitä/ miten hän itse haluaa asioiden hoidettavan. Joskus asiakkaan halu ei ole relevantti mutta on tärkeää hoitosuhteen kannalta, että mitään ei tehdä pakolla. Luovien, jutellen, suostutellen ja mielikuvitusta käyttäen, asiat tulee ratkaista asiakasta miellyttäen.”

” Asiakkaan hoidontarve ja toiveet hoidosta voivat muuttua hoitosuhteen aikana, joten on tärkeä säännöllisesti arvioida, onko tarvetta muuttaa asiakkaan hoitoa.”

”Elämänpuu -kuvan, tällainen runko läpikäytävistä asioista olisi hyvä olla.

6.4 Päätelmät

Saimme kotihoidon työntekijöiltä vahvistusta siihen, että työskentelemme tärkeän aiheen parissa, ja että asiakastuntemuksen saralla on myös heidän työyksikössään kehitettävää. Hyödynsimme kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä ja vastauksia asiakastuntemusta lisäävän lomakkeen tekemisessä. Saimme suoraan työkentältä arvokasta tietoa siitä, mitä tietoa työntekijät kaipaavat asiakkaistaan asiakastuntemuksen ja -ymmärryksen vahvistamiseksi.

Lomakkeen kysymyksillä vastaamme mm. työntekijöiltä tulleeseen tarpeeseen, saada asiakkaista ja heidän elämästään arvokasta, syvempää tietoa, jonka kautta asiakastuntemusta pystytään syventämään. Vastauksista nousi esille hoitajien ymmärrys eletyn elämän merkityksestä ihmisen nykyisyyteen, ja he kokivat tämän huomion olevan suuressa merkityksessä asiakkaiden nykyhetken ymmärtämistä.

Kyselyn vastauksissa toistui myös asiakkaiden huomioiminen jokaista valintaa tehdessä, myös pienten arkisten asioiden kohdalla. Työntekijät kertoivat erilaisia tilanteita työkentältä, joissa olisivat kaivanneet enemmän käytännönläheistä tietoa asiakkaasta, esimerkiksi asiakkaan omista toiveista, tavoista ja tottumuksista. Vastauksissa nousi esiin esimerkiksi asiakkaiden ruokailutottumukset, joiden kohdalla puutteellinen tieto oli aiheuttanut asiakkaille mielipahaa ja hoitohenkilökunnalle ylimääräistä työtä ja epäonistumisen tunteita.

6.5 Asiakastuntemuslomake

Tuottamamme työ on uuden asiakkaan aloituksessa ja asiakassuhteen luomisessa hyödynnettävä asiakastuntemuslomake, joka pyrkii lisäämään asiakastuntemusta kotihoidossa. Lomake sisältää asiakkaiden menneisyyteen, sekä nykyisyyteen liittyviä kysymyksiä. Tämä lomake on tarkoitettu täytettäväksi vastavuoroisen keskustelun lomassa, johon osallistuu kotihoidon työntekijä, asiakas ja mahdollisesti esimerkiksi asiakkaan lähiomainen.

Lomakkeen avulla pyritään siihen, että uuden asiakkaan tullessa kotihoidon piiriin, käydään yksilöllinen, asiakastuntemusta ja -ymmärrystä lisäävä keskustelu, jossa tiedot kirjataan ylös. Tietojen tallettamisella voidaan varmistaa myös, että asiakkaan kommunikoinnin vaikeutuessa, esimerkiksi muistisairauden edetessä, tiedot on kerätty jo hyvissä ajoin henkilökunnan käyttöön. Asiakkaan mahdollisesti siirtyessä tuetumman palvelun

piiriin, esimerkiksi asumispalveluihin, asiakastuntemusta voidaan jakaa myös sinne, antamalla täytetty lomake asiakkaan tietojen mukana eteenpäin, jolloin myös he pääsevät hyödyntämään yksilöllistä tietoa asiakkaasta.

Lomakkeen tarkoituksena on kerätä asiakkaasta yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa tietoa, joka ei muuten välttämättä tulisi esille. Tämän lomakkeen avulla asiakassuhteesta voidaan luoda syvempi ja yksilöllisempi. Tämä korostaa myös asiakkaan äänen kuulemistä ja asiakaslähtöisyyttä palveluiden suunnittelussa. Kaikilla sosiaali- ja terveysalan sektoreilla on jatkuva tarve uudistua ja kehittyä. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen on yksi tarve vastata erilaisiin kehitystarpeisiin, kuten kustannustehokkuuteen, hoidon vaikuttavuuteen, sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyteen. (Virtanen ym. 2011: 8.)

Yhteistyökumppanillamme ei tällä hetkellä ole käytössä mitään valmista ja selkeää raamia tai ohjeistusta uuden asiakkaan ja hänen tilanteensa kartoittamiselle. Tällä hetkellä kartoittaminen on lähinnä perustietojen ja sairauksien kirjaamista, sekä fyysisen toimintakyvyn lyhyttä arvioimista, joiden avulla palvelut suunnitellaan sopiviksi asiakkaalle yksilöllisesti. Osa asiakkaista tulee suoraan kunnan kautta, jolloin heille on tehty valmiiksi palvelutarpeen arviointi ja palveluseteli, jolloin yritys tuottaa palvelut näiden puitteissa.

Lomake pitää sisällään perustietojen lisäksi 24 erilaista kysymystä, joiden suunnittelussa on otettu huomioon sekä teoretietoa, että kotihoidon henkilökunnan mielipiteitä ja ideoita. Kysymykset on muotoiltu sellaisiksi, että niiden olisi tarkoitus herättää asiakkaan ja hoitajan välillä keskustelua aiheesta, jolloin hoitaja pystyy myös itse mahdollisesti tekemään lisäkysymyksiä ja keräämään näin laajempaakin tietoa asiakkaasta. Kysymysten tarkoitus on viedä keskustelua sellaisiin aiheisiin, joista olemme kokeneet luetun kirjallisuuden ja hoitajien huomioiden kautta olevan hyötyä asiakastuntemuksen syventämisessä. Kysymysten aiheet liittyvät nykyisiin ja menneisiin perhesuhteisiin ja ihmissuhteisiin, lapsuuteen, opiskelu ja työelämään, mielenkiinnon kohteisiin, tapoihin ja tottumuksiin.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Kaikkien käytyjen keskustelujen ja saatujen palautteiden myötä olemme todenneet, että opinnäytetyömme aihe on sosiaali- ja terveysalalla ajankohtainen ja asiakastunte-

muksen esiin nostaminen olisi merkittävän tärkeää kaikissa sote alan yrityksissä. Kirjallisuuden perehtymisen kautta on avautunut se, kuinka monimuotoinen ja -ulotteinen käsite asiakastuntemus on.

Lähetimme asiakastuntemuslomakkeen yhteistyökumppanillemme pilotoitavaksi, sillä halusimme, että lomake varmasti vastaa juuri heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Saimme yritykseltä suppean kirjallisen palautteen käyttökokemuksista, joiden mukaan lomakkeeseen oli oltu kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä. Työelämäkumppanin henkilökunta oli sitä mieltä, että olimme tuoneet lomakkeeseen esille juuri ne asiat, joihin heidän tulisi kiinnittää asiakkaisiin tutustumisessa enemmän huomiota. Saimme heiltä myös yhden kehitysidean lomakkeeseen, jonka toteutimme valmiiseen tuotokseen. Lomakkeen pidempiaikaista arviointia ei valitettavasti pystytä mittaamaan minkäänlaisilla lukemilla, tai kaavioilla. Asiakastuntemuksen lisäämisen onnistumista, kyseisen asiakastuntemuslomakkeen avulla, pystytään pohtimaan henkilökunnalta kerätyn pidempiaikaisen käyttökokemuksen avulla. Valitettavasti opinnäytetyömme aikatauluista johdun pohdinta pidempiaikaisesta kokemuksesta jää yhteistyökumppanimme henkilökunnan sisäiseksi asiaksi.

Palveluiden kehittämisessä, suunnittelussa ja teoreettisessa tarkastelussa voidaan esimerkiksi käyttää ns. kolmannen, neljännen ja viidennen iän kategorioita. Kolmannella iällä tarkoitetaan vanhuuseläkeikäisiä, aktiivista elämää jatkavia, hyvän terveydentilan omaavia henkilöitä. Neljäskäläiset ovat noin 80-vuotiata henkilöitä, joiden toimintakyvyssä alkaa tapahtumaan rajoittavia muutoksia, jotka vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä arjessa. Viidennellä iällä elävien henkilöiden toimintakyvyn rajoitukset ovat edelleen kasvaneet, eivätkä he selviydy päivittäisistä toiminnoista enää ilman toisen ihmisen apua. Viidesikäläiset asuvatkin yleensä jo tehostetun asumispalvelun piirissä, kuten ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä. Tällainen kategoria jaottelu asiakkaiden kohdalla tuottaa kuitenkin palvelun yksilöllistämisen näkökulmasta haasteita ja virhetulkintoja, sillä ikääntyneet erottuvat toisistaan ikänsä, terveydentilansa ja toimintakykynsä lisäksi myös mm. elämäkokemuksensa, sekä taloudellisten ja sosiaalisten voimavarojensa suhteen. (Helin 2002: 37–39.)

Opinnäytetyömme tarve lähti juuri Helinin (2002) kuvaamasta tilanteesta, jossa halusimme yhteistyökumppanimme kanssa yhdessä lähteä vaikuttamaan kotihoidon asiakkaiden kategorioinnin rikkomiseen syvemmän asiakastuntemuksen avulla. Luomamme asiakastuntemuslomake ei itsessään poista ongelmaa, tai lisää yksinään asiakastuntemusta yrityksessä, vaan työ vaatii myös hoitajien sitoutuneisuutta ja lomakkeiden hyödyntämistä ja oikeanlaista käyttöä työkentällä. Palautteiden ja käytyjen keskustelujen

perusteella yhteistyökumppanimme henkilöstöllä on haluja ja osaamista hyödyntää luomaamme lomaketta ja syventää asiakastuntemusta kokonaisuudessaan. Henkilökunnalle toteutetun kyselyn pohjalta nousi esille kotihoidossa vallitsevat ongelmakohdat ja vaikeudet, joita asiakastuntemuslomake tulee oikein käytettynä kehittämään parempaan. Lomake toimii työkaluna asiakastuntemuksen, ja tätä kautta palveluiden yksilöllistämisen kehittämisessä.

Asiakastuntemuksen taustalla vaikuttaa vahvasti asiakaslähtöisyys. Suomeen asiakaslähtöinen ajattelumalli tuli vahvemaksi esille mm. sosiaali- ja terveysalalla vasta 1990-luvun alussa ja esimerkiksi iskulause asiakkaasta oman elämänsä parhaana asiantuntijana otti paikkansa 1990-luvulla markkinoiden ja kaupankäynnin näkemyksessä (Mönkkönen 2018: Luku 4. Asiakaskeskeinen orientaatio vuorovaikutuksessa). Asiakastuntemus on osa asiakaslähtöisyyttä, kuten Mönkkönen (2018) kirjoittaa, asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija. Asiakaslähtöisyydestä käytetään myös termiä asiakaskeskeisyys, joka terminä korostaa asiakkaan aktiivista roolia ja asiakkaan kuuntelemista häntä koskevissa päätöksissä (Mönkkönen 2018: Luku 4. Asiakaskeskeinen orientaatio vuorovaikutuksessa).

7.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä asiakastuntemusta kotihoidossa. Työmme tavoitteena on lisätä asiakassuhteen yksilöllisyyttä, asiakkaiden ja hoitajien välisen yhteistoininnan kautta saavutetun asiakastuntemuksen avulla. Loimme kotihoitajien näkemyksiä, kokemuksia ja ammatillisuutta hyödyntäen lomakkeen, jota on tarkoitus käyttää työkaluna ja apuvälineenä asiakkaisiin tutustumisessa ja asiakastietojen keräämisessä ja tallettamisessa. Asiakastuntemuslomake sisältää kysymyksiä asiakkaasta ja hänen elämästään, eri osa-alueilta ja aikakausilta. Se on tarkoitettu täytettäväksi asiakkaiden ja mahdollisesti omaisten kanssa käydyn keskustelun yhteydessä. Yhteistyökumppanimme ei ollut entuudestaan käytössä vastaavaa lomaketta.

Lomake itsessään ei ole ratkaisu asiakastuntemuksen kehittämiseen, vaan se vaatii työntekijöiden sitoutumista, tietojen oikeanlaista tallettamista ja niiden lukemisten mahdollistamista, esimiesten tukea ja tietojen hyödyntämistä työkentällä ja asiakaskohtamisissa. Asiakastuntemuslomakkeen konkreettista arviointia asiakastuntemuksen kehittämisen kannalta on hankalaa arvioida ja tämä onkin opinnäytetyömme kompastuskiviä. Emme pysty todentamaan lomakkeen vaikutuksia numeraalisesti tai esimerkiksi

asiakaspalautteiden kautta. Yrityksen henkilökunnan kokemus lomakkeen vaikutuksista vaatii myös lomakkeen pidempiaikaista käyttöä. Olemme kuitenkin pystyneet keskustelemaan yrityksen henkilökunnan kanssa yhteishenkilömme kautta työn eri vaiheissa. Keskusteluista olemme saaneet työllemme tukea ja kuulleet heidän tarpeitaan ja toiveitaan, joihin olemme pyrkineet vastaamaan tuottamallamme lomakkeella. Jonkinlaisen palautteen kerääminen kohderyhmältä tavoitteiden saavuttamisesta on usein mielekästä, jotta opinnäytetyöntekijöiden oma arviointi ei jäisi täysin subjektiiviseksi kokemukseksi (Vilkkä & Airaksinen 2003: 157).

Opinnäytetyön tavoitteiden ja tarkoitusten täyttämistä tuottamallamme tuotoksella on siis konkreettisesti vielä mahdotonta arvioida. Luotamme kuitenkin henkilökunnan näkemykseen ja arvioon siitä, että lomake toimii hyvänä apuvälineenä kotihoidon asiakkaiden asiakastuntemuksen syventämisessä. Toivomme myös, että opinnäytetyömme aihe on herättänyt työyhteisössä keskustelua, joka nostaa asiakastuntemuksen merkityksen esille.

Opinnäytetyön prosessin ja kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia (Vilkkä & Airaksinen 2003: 154). Olemmekin arvioineet opinnäytetyötämme kokonaisuudessaan, emmekä vain tuottamaamme konkreettista tuotosta, joka tässä tapauksessa on asiakastuntemuslomake. Arvioinnin kohteena ovat työn idea, eli ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet ja tarkoitus, tietoperusta ja kohderyhmä (Vilkkä & Airaksinen 2003: 154).

Kokonaisvaltaisesti ajatellen olemme olleet prosessiimme tyytyväisiä. Työn idea ja ajatus työn takana on ajankohtainen sosiaali- ja terveysalalla, erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Kilpailu sosiaali- ja terveysalalla on erittäin kovaa ja yritysten on jatkuvasti kehitettävä palveluitaan. Palvelutyytyväisyys ja asiakkaiden hyvinvointi ovat avainasemassa sosiaali- ja terveysalan markkinoilla. Kova kilpailuasetelma ja asiakkaiden jatkuvasti kehittyvä palveluymmärrys tuovat painetta toiminnan asiakaslähtoisemmälle kehittämiselle. Asiakkaiden näkökulmasta tämä on merkittävää, sillä palveluiden tuottajien tulee koko ajan vastata paremmin asiakkaiden yksilöllisempiin tarpeisiin ja toiveisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen paremmaksi taas vaatii juuri asiakastuntemusta ja -ymmärrystä, jolloin pystytään tarjoamaan kilpailukykyisiä ja laadukkaita palveluita omalle asiakasryhmälle. Tämän takia valitsemamme opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja merkittävä, sekä asiakkaiden, että palveluntuottajien näkökulmasta.

Lähteiden löytäminen tuotti ajoittain vaikeuksia ja monista aiheista oli hankalaa löytää ajankohtaisempaa ja uudempaa materiaalia. Käyttämässämme lähteissä on paljon van-

hempaa tuotantoa. Kuitenkin arvioimme jokaisen lähteen kohdalla, onko lähteen sisältämä tieto vanhentunutta, tai ylipäätään sellaista, joka muuttuu tai ns. vanhenee. Päädyimme jokaisen käytetyn lähteen kohdalla siihen, että sisältö on myös nykyhetkellä validia.

Asiakastuntemuksesta löytyy paljon tutkimuksia ja kirjallisuutta muilta aloilta, esimerkiksi kaupalliselta puolelta. Aihetta on tutkittu ja siitä on kirjoitettu yllättävän vähän sosiaali- ja terveysalalla. Paljon puhutaan asiakaslähtöisyydestä ja yksilöllisyydestä ja näiden yhteydessä asiakastuntemus ja -ymmärrys nousee joissain lähteissä esille. Myös yhteistoimintamalli, erityisesti ammattilaisten ja asiakkaiden välinen yhteistoiminta oli aihe, josta löytyi tutkimuksia muilta aloilta, mutta aihetta ei juurikaan käsitelty sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudessa. Molemmat aiheet ovat sellaisia, jotka tulevat todennäköisesti laajenemaan myös sote-alan tutkimuksissa ja kirjallisuudessa, sillä ne ovat molemmat asiakaskeskeisyyden ja työntekijän ja asiakkaan kumppanuuden kannalta vaikuttavia tekijöitä. Nämä aiheet ovat paljon esillä palveluiden kehittämisessä tällä hetkellä.

7.2 Eettiset periaatteet ja luotettavuus

Opinnäytetyötämme ohjaavat hyvän tieteellisen kirjoittamisen periaatteet. Opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat luvat, kuten tutkimuslupa, on haettu kevään ja kesän 2021 aikana. Myös sopimuspaperi yhteistyökumppanin ja koulun kanssa on tehty keväällä 2021.

Hyödynsimme yhteistyökumppanimme työntekijöiden osaamista lomakkeen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Jokaiselle kyselyyn osallistuneelle työntekijälle lähetettiin etukäteen kirjallinen suostumuslomake, jossa selvennettiin opinnäytetyön sisältö, avattiin kyselyn tarkoitusta ja kerrattiin kaikki tietoturva-asiat. Emme keränneet minkäänlaisia henkilötietoja keneltäkään, vaan kyselyihin vastattiin täysin anonymisti. Kyselyyn osallistuminen oli jokaiselle täysin vapaaehtoista. Tulemme myös hävittämään kaikki materiaalit kyselyistä opinnäytetyöprosessin päättyessä.

Tuotostamme arvioidaan käytännössä. Mesimarja sai käyttöönsä lomakkeiden pilottiveriot syksyllä 2021 ja palautteen perusteella tehtiin tarvittavat lisäykset, jolloin se palvelee yhteistyökumppaniamme mahdollisimman hyvin. Tuottamamme lomake on sähköinen, jolloin sitä pystytään tarvittaessa tulevaisuudessa muokkaamaan.

Työn luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon, että teoriapohjassamme emme ole hyödyntäneet tämän laajempaa otantaa lähteissä. Olemme tehneet tietoisin valinnan käyttäessämme näitä lähteitä ja rajaamalla lähteet tiiviiksi. Voidaan kuitenkin todeta tämän vaikuttavan jollakin tapaa työmme luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Koimme työn aiheen ja toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen kannalta lähteiden käytön riittäväksi, emmekä uskoneet asian sisällön muuttuvan paremmaksi lähteitä laajentamalla. Havaitimme paljon toistoja ja samojen asioiden kuvaamista eri lähteissä ja pyrimme löytämään työmme kannalta merkityksellisimmät näkökulmat työhömmme.

Luotettavuuden arviointia voidaan tehdä sillä, että suhteutetaan tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymykseen ja käytettyihin ratkaisuihin. Prosessia voidaan käydä kohta kohdalta läpi ja pohtia, miten on onnistuttu saavuttamaan asetettu tavoite ja tarkoitus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kuten aiemmin olemme käyneet läpi, työmme tavoitteen saavuttaminen on onnistunut haluamallamme tavalla, kuitenkin tätä ei pystytä tässä vaiheessa todentamaan kuin yhteistyökumppanimme henkilökunnalta saadun palautteen kautta. Palaute valmiista asiakastuntemus lomakkeesta vahvisti onnistumistamme. Luotettavuuden näkökulmasta tässä on ongelmia, sillä työn uskottavuus ja vakuuttavuus kärsii, kun selkeitä johtopäätöksiä ei pysty antamaan.

Omilla ennakkokäsityksillä ja odotuksilla on ollut jonkun verran vaikutusta opinnäytetyöhömmme, sillä meillä oli vahva näkemys työmme aiheesta etukäteen. Olemme työskennelleet ympäristöissä, joissa asiakastuntemus on näyttäytynyt vahvasti asiakkaiden hyvinvoinnin ja hyvän ja laadukkaan hoidon näkökulmasta. Joissakin tapauksissa kohtamamme ilmiö on ollut positiivinen kokemus ja joskus taas negatiivinen, jolloin asiakastuntemuksen arvoa ei ole osattu ymmärtää tai hyödyntää hoivatyössä. Vahva kokemuksellinen näkemys on varmasti vaikuttanut opinnäytetyömme prosessiin, emmekä ole aina välttämättä osanneet laajentaa näkemyksiämme tarpeeksi, tai osanneet katsoa aiheitamme kaikilta mahdollisilta kanteilta. Toisaalta vahva kokemuksemme hoivatyöstä ja kotihoidosta on tuonut meille myös vakuuttavuutta ja ymmärrystä.

Lähteet

Elämäntarinat n.d. Vahvike. Vanhustyön keskusliitto. Saatavilla osoitteessa:

<<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/elamantarinat>>. Viitattu 19.2.2022

Hallamaa, Jaana 2020. Teoksessa: Hietanen, Päivi & Kaleva-Kerola, Jaana & Pyörälä, Eeva (toim.) 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Potilaan mahdollisuus osallistua hoitoon. Helsinki: Duodecim. 40-42.

Halme, Nina & Vuorisalmi, Merja & Perälä, Marja-Leena 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. THL Raportti 4/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. Saatavilla osoitteessa: <Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf (ulapland.fi)>.

Heinola, Reija 2007. Asiakslähtöinen kotihoito. Teoksessa Heinola, Reija & Kattainen, Eija & Luoma, Minna-Liisa & Paasivaara, Leena & Tepponen, Merja & Voutilainen, Päivi. Heinola Reija (toim.) 2007. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. 22–25.

Helin, Satu 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marjatta, Marin (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 35–67.

Huusko, Juhamatti & Kuronen, Lauri 2013. Asiakasymmärryksen rakentuminen innovaatioprosessin alkupäässä. Yrittäjyyden Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla osoitteessa: <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48786/URN:NBN:fi:jyu-201602151575.pdf?sequence=1>>.

Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Jämsen, Arja & Kukkonen, Tuula 2017. Ikäystävällinen yritys. Senioriasiakkaat tulevat. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia: 50. Joensuu: LaserMedia Oy. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124619/B50.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 16.12.2021

Kiminkinen, Tapani 2019. Täyttä elämää – Lisää laatua seniorivuosiin. Helsinki: Tammi.

Kotihoito ja kotipalvelut n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla osoitteessa <<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>. Viitattu 5.1.2022.

Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Larmi, Aini & Tokola, Eeva & Välkkiö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Luoma, Minna-Liisa & Kattainen, Eija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Teoksessa Heinola, Reija & Kattainen, Eija & Luoma, Minna-Liisa & Paasivaara, Leena & Tepponen, Merja & Voutilainen, Päivi. Heinola Reija (toim.) 2007. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 18–20.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita.

Mesimarja n.d. <<https://www.mesimarjasi.fi/>>. Viitattu 23.10.2021.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2007. Tarinat työn tukena. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2015. Elämäntarina hyvän hoidon kivijalkana. Muistiliitto. 29.2.2015. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankoh-taista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/elamantarina-hyvan-hoidon-kivijalkana>>. Viitattu 19.2.2022.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Luku 2 ja 4.

Näslindh-Ylispanjar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Siltala, Pirkko 2013. Vanhuus – elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.

Saarenheimo, Marja 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. 44 – 56

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 8.03.2022.

Suomi, Asta 2003. Puhe- ja tunnettyö seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. 122–129.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. <Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (valtioneuvosto.fi)>. Viitattu 26.10.2021.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®>. Viitattu 1.5.2021.

Tarkkonen, Juhani 2014. Työhyvinvointia yhteistoiminnalla. Työsuojelun yhteistoimintaelin ja työorganisaation kehittäminen. EU: Unipress.

Vilkko, Anni & Suikkanen, Asko & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) 2010. Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <281/2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen (businessfinland.fi)>.

Asiakastuntemuslomake – Miksi tällainen meille käyttöön?

Asiakas voi ainoastaan itse määritellä oman elämänsä tarpeet ja odotukset. Hän on vapaa tekemään omaa elämäänsä ja itseään koskevat valintansa. Hänen oman elämänsä asiantuntijuuden ja elämäkokemuksensa tulee olla keskiössä palveluita suunniteltaessa. Jotta työntekijät ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat aidosti olla avuksi asiakkaille, on tärkeää saada asiakkaasta tietoja, sekä ymmärrystä hänen kokemuksistaan ja elämänhistoriastaan. (Näslindh-Ylis-pangar 2012: 12–13.)

Asiakastuntemus lomake on suunniteltu täytettäväksi yhdessä ammattilaisen ja asiakkaan, sekä mahdollisesti asiakkaan läheisen kanssa. Lomake sisältää asiakastuntemuksen kannalta tärkeitä kysymyksiä, jotka saattavat muuten jäädä huomiotta. Päästäkseen mahdollisimman lähelle asiakasta, työntekijän on tunnettava asiakas mahdollisimman hyvin (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2007: 20).

Kyselyyn on listattu erilaisia kohtia, joita käydään läpi vastavuoroisen keskustelun lomassa. Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu, että työntekijä sisäistää ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen, sekä empaattisuuden merkityksen kotihoitotyössä. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu rauhallinen ja osallistuva keskustelu sekä kuuntelemisen taito. (Ikonen 2015: 175.)

Kysymyksiä on hyvä muovata ja sanoittaa yksilöllisesti, asiakkaan tarpeiden mukaan. Huolellinen kirjaaminen ja tietojen tallettaminen asiakkaiden muiden tietojen kanssa on tärkeää, jotta kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat pääsevät tutustumaan näihin asiakastuntemusta syventäviin tietoihin. Näitä asiakkaasta kerättyjä tietoja on tarkoitus hyödyntää asiakassuhteessa ja asiakkaiden yksilöllisyyden parantamisessa.

Kotihoitotyö nojautuu vahvasti humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa korostetaan ihmisten yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa. Ihminen nähdään ainutlaatuisena, fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka olemassaoloa, yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Ikonen 2015: 193.)

Ihmisen tarve tulla kohdatuksi ei koskaan lopu, siksi tärkeimpiä asioita palveluita arvioitaessa ja hoitotyötä tehtäessä on asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Toinen ihminen tulee kohdata aidosti

ja ihmisen ainutlaatuisuutta arvostavalla tavalla. Kotihoidon haasteena kuitenkin näyttäytyy se, miten voidaan lisätä ja vahvistaa yksilöllistä toimintatapaa.

Asiakastuntemuslomake – Kuka minä olen, mistä minä tulen?

Nimeni

Syntymäpäiväni

Syntymäpaikkani

Äidinkieleni

Elämäkatsomukseni/uskontoni

Lapsuuden perheeni (vanhemmat, isovanhemmat, sisarukset)

Lapsuuden kotini (asuinpaikka, tärkeät muistot, tavat)

Kouluaikani (tärkeät muistot kouluajoilta, koulukaverit, mieluisin kouluaine ja opettaja)

Opintoni/ammattini

Työpaikkani

Ystäväni

Perheeni aikuisena (puoliso, lapset, lapsenlapset)

Puoliso (tapaaminen, häpäivä, asuinpaikka/yhteinen koti)

Lapseni (nimet, syntymäajat, muistoja)

Lapsenlapseni (nimet, syntymäajat, muistoja)

Lapsenlapsenlapseni (nimet, syntymäajat, muistoja)

Lempimusiikki (tilanteet, joissa tykkään kuunnella musiikkia, lempikappaleet)

Mielekkäät värit pukeutumisessa ja sisustuksessa

Ruoka (ruokarytmi, lempiruoka ja juoma, ruokia ja juomia, joista en pidä)

Sauna ja peseytyminen (tapani ja toiveeni peseytymiseen ja saunomiseen liittyen)

Pukeutuminen (lempivaatteet, kengät, korut yms.)

Ulkonäkö (kampaaja-/parturikäynnit, mieluisin hiusmalli, kynsien hoito, meikit, hajuvesi, parranajo)

Tv, radio, elokuvat, lehdet ja kirjat (mitä mieluiten katson, luen tai kuuntelen ja millaisissa tilanteissa)

Mielipuhua (käsityöt, kirjoittaminen, piirtäminen, laulaminen)

Liikunta ja ulkoilu (millainen liikunta on mieluisinta, suhde luontoon)

Omat arvot elämässäni ja mikä on minulle elämässä tärkeää (esim. Kulttuuri, perhe, luonto, ihmissuhteet, hengellisyys yms.)

Nukkuminen (aamuvirkku, yökukkuja)

Minua ilahduttaa

Pahoitan mieleni

Lähteet

Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Asiakastuntemuksen vahvistaminen -opinnäytetyö

Kysely Mesimarjasi Oy:n kotihoidon työntekijöille.

Kysely on vapaamuotoinen, vastaukset annetaan nimettömästi kyselyn tekijöille, eli opinnäytetyön tekijöille. Työntajan yhteyshenkilö kerää osallistuneilta työntekijöiltä vastauslomakkeet ja lähettää ne eteenpäin Noora Einolalle (opinnäytetyön yhteyshenkilö). Vastaukset perustuvat täysin vastaajan mielipiteisiin. Pyydämme teitä vastaamaan sähköisesti haluamallanne tavalla (ranskalaiset viivat, essee, yms.) ja lähettämään täytetyn version yhteyshenkilölle _____, joka lähettää kaikki vastaukset opinnäytetyön tekijöille. Kiitos ajastanne! Sanni Rantanen ja Noora Einola.

Kotihoitoon tulee uusi asiakas ja teillä on mahdollisuus osallistua asiakassuhteeseen alkutaipaleelta asti, jolloin teillä on hyvä mahdollisuus päästä mukaan luomaan hyvä ja vahva perusta hyvälle asiakaskokemukselle. Asiakassuhteen luomisen kannalta yksi olennainen tekijä on asiakkaan tunteminen. Seuraavaksi esitetty kysymyksiä, joiden avulla pyrimme kartoittamaan, mitä sinä koet tärkeänä informaationa uuteen asiakkaaseen tutustuessasi.

1. Mitä haluaisit tietää asiakkaan menneisyydestä ja elämästä? Onko jotakin huomioita/asioita, joilla koet olevan merkitystä oman työsi kannalta ja asiakkaan tuntemisen kannalta?
2. Asiakkaan omat mieltymykset ja toiveet hoitosuhteessa. Koetko näiden asioiden olevan merkityksellisiä? Onko jotakin kysymyksiä, tai huomioita, joita olet työssäsi huomannut tarvitsevasi näihin liittyen?

3. Asiakkaan päivärytmi ja erilaiset henkilökohtaiset tavat toimia ja tehdä asioita (esimerkiksi milloin tottunut käymään suihkussa, aamulla/illalla? Onko tottunut syömään puuroa, vai jotakin muuta? Onko aina halunnut sunnuntaisin pukea mekon päälle?). Koetko tällaiset asiat tärkeänä asiakassuhteen yksilöllistämisen kannalta? onko sinulla huomioita tähän?

4. Lopuksi haluamme kysyä sinulta huomioita, asioita, kehitysideoita yms. kotihoidon uusien, sekä vanhojen asiakkaiden yksilölliseen kohtaamiseen ja asiakastuntemukseen. Vapaa sana:

Suostumuslomake opinnäytetyön kyselyyn osallistumisesta

Tutkimuksen (opinnäytetyön) nimi: Asiakassuhteen kehittäminen kotihoidossa

Tutkimuksen (opinnäytetyön) toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu;

Sanni Rantanen, sanni.rantanen@metropolia.fi ja Noora Einola, noora.einola@metropolia.fi.

Ohjaava opettaja: Panu Karhinen, panu.karhinen@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää Mesimarjasi Oy:n kotihoidon asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välistä asiakassuhdetta.

Osallistun opinnäytetyötä toteuttavien henkilöiden suorittamaan kyselyyn, jossa ei kerätä minkäänlaisia henkilötietoja. Kyselyyn vastataan täysin anonyymisti, työpaikalta järjestetään sähköinen kysely, jonka opinnäytetyön toteuttajat ovat sinne lähettäneet. Kyselyt täytetään anonyymisti ja palautetaan esimiehelle, joka lähettää kootun yhteenvedon saaduista vastauksista opinnäytetyön toteuttajille.

Kyselyyn vastataan täysin omien mielipiteiden mukaisesti.

Olen saanut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen kyselyä koskien, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksista sekä opinnäytetyöhön liittyvistä mahdollisista hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä ja kyselyä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

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

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumus sekä kopio tiedotteesta liitteineen jäävät opinnäytetyön toteuttajien arkistoon. Opinnäytetyötiedote liitteineen ja kopio allekirjoituksesta suostumuksesta annetaan osallistujalle.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Asiakassuhteen kehittäminen kotihoidossa

Pyyntö osallistua opinnäytetyön kyselyyn

Teitä pyydetään mukaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on kerätä tietoja opinnäytetyötämme varten.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden välistä asiakassuhdetta. Työmme tavoitteena on lisätä asiakassuhteeseen yksilöllisyyttä, vuorovaikutuksellisuutta sekä luottamusta.

Tarkoituksena on kerätä tietoa uudesta asiakkaasta, asiakkaan omista tarpeista, toiveista ja tavoitteista ja tutustua asiakkaaseen kokonaisvaltaisemmin, jolloin työntekijöillä olisi informaatiota ja valmiuksia asiakkaan kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Näillä keinoilla pyrimme myös saamaan asiakkaiden oman äänen paremmin kuuluviin asiakassuhteessa. Olemme arvioineet, että sovellutte opinnäytetyön kyselyn vastaajiksi, koska haluamme saada työntekijöiltä kokemuseräistä informaatiota, mielipiteitä ja huomioita kehittämisen tueksi. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perekdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä ja kyselystä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työyhteisössä.

Voitte myös keskeyttää kyselyyn vastaamisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana aineistoa.

Kyselyn tarkoitus

Tämän kyselyn ja tiedon keräämisen tarkoituksena on kuunnella opinnäytetyön yhteistyökumppanin työntekijöitä, joilla on opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen onnistumisen kannalta oleellisin asema. Opinnäytetyön tarkoituksena on asiakassuhteiden kehittäminen ja tavoitteena on lisätä asiakassuhteisiin yksilöllisyyttä, vuorovaikutusta ja luottamusta. Keinoina käytämme uusien asiakkaiden laajempaa kartoitusta ja tiedonkeruuta, jotta henkilökunnalla olisi käytössään valmiiksi materiaalia asiakkaan tuntemiseksi ja asiakassuhteen syventämiseksi. Haluamme ideoita ja mielipiteitä työntekijöiltä, sillä koemme että he ovat tässä asiassa parhaat asiantuntijamme.

Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Mesimarjasi Oy:n kanssa. Opinnäytetyö ei kuulu mihinkään hankkeeseen, vaan toteutetaan erillisenä työnä. Toteuttajina ovat geronomiopiskelijat Sanni Rantanen ja Noora Einola, Metropolia AMK. Ohjaus tulee Metropolian kautta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Kysely toteutetaan sähköisesti, eikä se vaadi vastaajalta mitään muuta kuin kysymyksiin vastaamisen ja vastauksien palauttamisen esimiehelle. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15-30 minuuttia.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Kyselyyn osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyöstä vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijät

Nimi: Sanni Rantanen

Sähköposti: sanni.rantanen@metropolia.fi

Nimi: Noora Einola

Sähköposti: noora.einola@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi: Panu Karhinen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Sähköposti: panu.karhinen@metropolia.fi