



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja YAMK
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Asiakaskohtainen valvonta hyvän asiakaskokemuksen turvaajana ikääntyneiden ostoasumispalveluissa

Tuija Nuutinen

Opinnäytetyö, toukokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen koulutus
YAMK koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Tuija Nuutinen

Nimeke
Asiakaskohtainen valvonta hyvän asiakaskokemuksen turvaajana ikääntyneiden osto-
asumispalveluissa
Toimeksiantaja
Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä / Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Tiivistelmä

Asiakaskohtainen valvonta ikääntyneiden ostoasumispalveluissa on osa hyvinvointialueiden valvontavastuun kokonaisuutta. Asiakaskohtaisen valvonnan toteuttamiselta on puuttunut vakioitu kirjallinen toimintamalli eikä sitä asiakokonaisuutena ole myöskään tutkittu aiemmin. Vakioitujen asiakaskohtaisten valvontatapaamisen avulla saadaan turvattua asiakkaalle hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaiset palvelut, selvittämään hänen näkemyksensä palveluiden laadusta sekä tuettua hänen hyvää asiakaskokemustaan ostoasumispalveluissa. Samalla voidaan varmistua asumispalveluyksiköiden toiminnan lainmukaisuudesta sekä tilaajan ja tuottajan välisen puitesopimuksen laatuvaatimusten toteutumisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisen asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuuden avulla voidaan tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta. Laadullisena toimintatutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja vahvistaa asiakkaiden, omaisten, palveluntuottajien ja asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaavien työntekijöiden yhteistä näkemystä asiakkaiden hyvästä asiakaskokemusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tehtävänä oli tuottaa hyvää asiakaskokemusta tukeva asiakaskohtaisen valvonnan kirjallinen toimintamalli. Tavoitetta tuettiin kolmen pienryhmän teemahaastattelujen ja mallin yhteisen kehittämistapaamisen turvin.

Asiakaskohtaisessa valvonnassa hyvää asiakaskokemusta voidaan tukea nostamalla asiakas oman elämänsä asiantuntijaksi, vahvistamalla omahoitajan ja omaisten roolia, turvaamalla asiakkaalle yksilöllinen hyvä hoito ja hoiva sekä kiinnittämällä huomiota hyviin johtamisen rakenteisiin. Jatkokehittäminen kohdentuu asiakaskohtaisen valvonnan mallin käytön laajentamisen lisäksi uuden valvontalain ja uusien sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden valvontakokonaisuuksien kehittämiseen.

Kieli
suomi

Sivuja 89
Liitteet 4
Liitesivumäärä 18

Asiasanat
valvonta, asiakaskokemus, ikääntyneet, ympärivuorokautinen asumispalvelu



THESIS
May 2023
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Tuija Nuutinen

Title
Client-Specific Supervision to Ensure a Good Client Experience in Outsourced Service Housing Units for Older People
Commissioned by
Central Uusimaa Joint Municipal Authority for Social and Health Services / Central Uusimaa Wellbeing Services County

Abstract
Client-specific supervision in outsourced service housing for older people is part of the overall supervision responsibility of the wellbeing counties. There is no standardized written policy for the implementation of client-specific supervision and it has not been studied as a topic before. Standardized supervision meetings help to ensure that clients receive services according to their wishes and needs, explore their views of the service quality and support good client experience. Simultaneously, it helps to ensure that the operation of the housing service units complies with the law and that the quality requirements of the framework agreement between the client and the service provider are met.

The purpose of the thesis was to find out what kind of customer-specific supervision can be used to support the customer's good customer experience. The aim of the qualitative action research was to explore and strengthen the common view of clients, relatives, service providers and staff responsible for the client-specific supervision of the good client experience and the factors affecting it. The objective was to produce a written policy for client-specific supervision that supports a good client experience. The objective was supported through focused interviews in three small groups and a policy development meeting.

In customer-specific supervision, a good customer experience can be supported by empowering the client as an expert in their own life, by strengthening the role of primary nurses and relatives, by ensuring good personalised care and by paying attention to management structures.

Further development will focus on extending the use of the client-specific supervision policy and developing the supervision of services in accordance with the new Supervision Act and the new Social Welfare Act.

Language
Finnish

Pages 89
Appendices 4
Pages of Appendices 18

Keywords
supervision, client experience, older people, round-the-clock residential care

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Kehittämisen toimintaympäristön kuvaus	7
2.1	Keusoten kuntayhtymä ja hyvinvointialue	7
2.2	Ikääntyneiden ostoasumispalvelut	9
3	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta	10
3.1	Valvontakunnallinen ja alueellinen valvontavastuu	10
3.2	Omavalvonta	13
3.3	Valvonta Keski-Uudenmaan kuntayhtymässä ja hyvinvointialueella ..	14
4	Asiakaskohtainen valvonta	17
4.1	Asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuus	17
4.2	Asiakaskohtainen valvonta osana sopimusvalvontaa	19
5	Asiakkaiden asiakaskokemus	24
5.1	Asiakaskokemuksen ulottuvuudet	24
5.2	Asiakaskokemuksen näkökulmia asumispalveluissa	25
5.3	Asiakaskokemuksen mittaaminen	31
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	33
7	Kehittämistoiminnan menetelmälliset valinnat ja toteutus	34
7.1	Kehittämistoiminnan lähtökohdat	34
7.2	Laadullinen tutkimusote	37
7.3	Spiraalimalli kehittämisen prosessia ohjaavana mallina	38
7.4	Pienryhmät kehittämisprosessin tukena	40
7.4.1	Pienryhmien muodostaminen	40
7.4.2	Pienryhmien teemahaastattelut	42
7.4.3	Teemahaastattelun analysointi	45
7.4.4	Asiakaskohtaisen mallin koostaminen	47
8	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tulos	49
8.1	Pienryhmien teemahaastattelujen tulokset	49
8.2	Asiakaskohtaisen valvonnan malli kehittämisen tuotoksena	60
9	Johtopäätökset ja pohdinta	64
9.1	Tulosten kokonaisvaltainen tarkastelu	64
9.2	Opinnäytetyön kehittämistyön ja menetelmien arviointi	74
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	79
9.4	Asiakaskohtaisen valvonnan käyttöönotto ja jatkokehittäminen	82
	Lähteet	85

Liitteet

Liite 1 Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 2 Suostumus kehittämistoimintaan osallistumisesta

Liite 3 Pienryhmien teemahaastattelu

Liite 4 Asiakaskohtaisen valvonnan malli

1 Johdanto

Asiakaskohtainen valvonta on keino tukea ikääntyneen, ostoasumispalveluissa asuvan asiakkaan, hyvää asiakaskokemusta sekä hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaisen hoidon toteutumista (Valvira 2022a, 2; 2022 b, 6–7). Sen avulla voidaan myös varmistua, että ostoasumispalveluyksikön toiminta on voimassa olevan lainsäädännön sekä hyvinvointialueen ikääntyneiden ostoasumispalvelusopimuksen laatuvaatimusten mukaista (Keusote 2022a). Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen jälkeen ensisijainen valvontavastuu tuottamistään, ja ostopalveluina hankkimistaan, palveluista on hyvinvointialueilla. Valvonnassa korostuu asumispalveluyksiköiden omavalvonnan tukeminen. Omavalvonnalla tuetaan toiminnan laatua, riskien hallintaa, jatkuvuutta sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta. (Valvira 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisen asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuuden avulla voidaan tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena oli laadullisen toimintatutkimuksen avulla lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ostoasumispalveluissa asuvien asiakkaiden hyvästä asiakaskokemusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä tuottaa tietoa sovellettavaksi asiakaskohtaisen valvontaan. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia hyvää asiakaskokemusta tukeva asiakaskohtaisen valvonnan kirjallinen toimintamalli sekä vahvistaa asiakkaiden, omaisten, palveluntuottajien ja asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaavien työntekijöiden yhteistä käsitystä hyvästä asiakaskokemuksesta. Kehittämisen tukena oli kolme pienryhmää, jotka tukivat tavoitetta sekä tiedontuotantoon, että kehittämistoimintaan osallistuen. Kehittämistoiminnan toimintaympäristönä oli Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä, joka vuoden 2023 alusta liittyi osaksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta. Alueesta käytetään nimitystä Keusote. (Keusoten HVA 2023a.) Kehittämistoiminnassa keskityttiin sosiaalihuoltolain mukaisiin ikääntyneiden ostoasumispalveluihin, kohdentuen erityisesti ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, § 21 c) tuonnempana (SHL 790/2022).

Asumispalvelukoordinaattorit toimivat Keusoten kuntayhtymässä ja hyvinvointialueella, sosiaalihuoltolain (1304/2014) 42§:n mukaisina asiakkaiden omatyöntekijöinä (Sosiaalihuoltolaki 1304/2014, tuonnempana SHL 1304/2014, § 42). Asumispalvelukoordinaattorit vastaavat ikääntyneiden ostoasumispalveluyksiköissä olevien asiakkaiden asiakaspalvelusta ja hoidon laadun valvonnasta. (Keusote 2022b.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnalla kehitettävä asiakaskohtaisen valvonnan malli tulee erityisesti asumispalvelukoordinaattoreiden valvontatyön tueksi.

2 Kehittämisen toimintaympäristön kuvaus

2.1 Keusoten kuntayhtymä ja hyvinvointialue

Kehittämistoiminnan ympäristönä vuoden 2022 loppuun asti toiminut Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä eli Keusote, koostui kuudesta kunnasta. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän muodostivat Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Tuusula, Mäntsälä ja Pornainen. (Keusote 2022c.) 1.1.2023 alkaen kuntayhtymä on ollut osa Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta, joka toteuttaa lakisääteisiä tehtäviään vastaten alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueesta käytetään edelleen nimitystä Keusote. (Keusoten HVA 2023b.) Asukkaita Keusoten hyvinvointialueella noin 200 000 ja työntekijöitä lähes 4 200 (Keusoten HVA 2023a).

Keusoten hyvinvointialue vastaa sille säädetyistä lain mukaisista toimintavelvoitteista. Hyvinvointialue vastaa alueen asukkaiden laissa säädettyjen oikeuksien toteuttamisesta, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta. Palveluiden osalta korostuu

palvelun tarpeen, laadun ja määrän selvittäminen sekä palveluiden tuottamista-
van valinta. Palveluiden tuottamisen ohjaus ja neuvonta ovat hyvinvointialueen
vastuulla. Hyvinvointialueella ylintä viranomaisvaltaa käyttävä aluevaltuusto,
joka päättää hyvinvointialueen strategista. Strategia linjaa asukkaiden hyvin-
voinnin edistämisen kokonaisuutta, palveluiden järjestämistä ja tuottamista, pal-
velutavoitteita, henkilöstö- ja omistajapolitiikkaa sekä asukkaiden osallistumis-
ja vaikuttamismahdollisuuksia. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, § 6–7, 41.)

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymällä oli selkeä
strategia ja tavoitteet, jonka mukaan asiakaskokemuksen kehitystyötä ja johta-
mista oli linjakasta viedä eteenpäin. Vuosille 2020–2025 laadittu kuntayhtymän
strategia linjasi, että toiminnassa tavoitellaan vision mukaisesti ”Parasta kai-
kille”. Mission mukaisesti palveluiden kautta haluttiin tukea kuntalaisten koko-
naisvaltaista hyvinvointia ja elinvoimaisuutta. (Keusote 2022c.) Keusoten kun-
tayhtymässä tehtävän laatutyön tavoitteet rakentuivat asiakaskokemuksen, hen-
kilöstön sekä prosessien ja palveluiden saatavuuden pohjalle. Asiakaskokemuk-
sen osalta palvelulupaus korosti, että asiakkaiden tulee saada laadukasta hoi-
toa ja palvelua tarpeidensa mukaisesti. (Keusote 2022d.)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiassa ja palvelustrategiassa, asu-
kas ja hänen hyvinvointinsa, on kuntayhtymän strategian tavoitin keskiössä. Hy-
vinvointialueen arvot tukevat toimintaa korostaen ihmislähtöisyyttä, yhteistyötä
ja vaikuttavuutta. Hyvinvointialue haluaa tuottaa asukkaille laadukkaita ja hänen
tarpeidensa mukaisia palveluja. Tahtotilana, kohti vuotta 2030 on, että alueella
on tyytyväisiä asukkaita ja työntekijöitä, hyvinvointialue tunnetaan rohkeana uu-
distajana ja vaikuttavien palveluiden tuottajana. Asiakaspalautteet ovat keino
jatkuvasti parantaa palveluja ja kehittää uutta. Asukkaiden tarpeiden tiedostami-
nen ja tiedon tuominen osaksi hyvinvointialueen arkea, mahdollistaa tiedolla
johtamisen ja sitä kautta asiakkaiden osalta vaikuttavimmat palvelut. (Keusoten
HVA 2022a.)

Lainsäädäntö nostaa esille hyvinvointialueen asiakkaiden oikeuden osallistua ja
vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan, suunnitteluun ja kehittämiseen.

Osallistumista edistetään järjestämällä keskustelutilaisuuksia ja asiakasraateja, selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa sekä valitsemalla osallistujia vaikuttamiselimiin, kuten ikääntyneiden asioita edistävään vanhusneuvostoon. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 29, 32 §.) Asukkaiden ja henkilöstön osallisuus on tärkeä osa hyvinvointialueen palveluiden kehittämistä. Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden ja valvonnan osalta korostuu toimiva verkostoyhteistyö, hankintojen strateginen kyvykkyys sekä onnistunut ostoasumispalveluiden sopimusohjaus ja valvonta. (Keusoten HVA 2023b.)

2.2 Ikääntyneiden ostoasumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa, joita järjestetään henkilöille, joilla on erityinen syy ja tarve hoidolle ja asumiselle. Sosiaalihuoltolain muutoksen myötä vuoden 2023 alusta alkaen asumisen käsitteet ja sisällöt muuttuivat. Nykyiset lain mukaiset käsitteet ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta rajattiin sosiaalihuoltolain ja lain yksityisistä sosiaalipalveluista määrittämiin, toimiluvan mukaan toimiviin, ikääntyneiden ympärivuorokautisiin palveluasumisen toimintayksiköihin (SHL 790/2022, 21 §; Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 7 §).

Ympärivuorokautinen palveluasumisella tarkoitetaan asumista esteettömässä ja turvallisessa asumispalveluyksikössä, jossa asiakkaalla on tarpeitaan vastaava asunto sekä mahdollisuus saada hoitoa ja huolenpitoa vuorokauden ajasta riippumatta. Hoidon ja huolenpidon lisäksi palveluun kuuluvat ateriat, vaatehuolto, siivous, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. (SHL 790/2022, § 21c.) Toimintayksiköistä käytetään myös nimitystä hoivakoti.

Ostoasumispalveluilla tarkoitetaan kuntayhtymän tai hyvinvointialueen, Lain julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) mukaisesti kilpailuttamia ja hankkimia, asumispalveluja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), tuonnempana sote-järjestämislaki (612/2021), korostaa

kuntayhtymän ja hyvinvointialueen vastuuta turvata laajuudeltaan, laadultaan, sisällöltään ja saavutettavuudeltaan asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut. Palvelut voidaan tuottaa omana toimintana tai ostopalveluina. (Sote-järjestämislaki 612/2021, 4,8,12 §.) Julkisia palveluja täydentävistä ostoasumispalveluita tuottavista yrityksistä käytetään nimitystä palveluntuottaja (STM 2023).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on ikääntyneiden ostoasumispalveluyksiköitä kaikkiaan 28. Asumispalveluyksiköitä on kaikissa hyvinvointialueeseen kuuluvassa kuudessa kunnassa. (Keusoten HVA 2023d.) Alueella toimivissa ikääntyneiden ostoasumispalveluyksiköissä oli asiakkaita 1.1.2023 yhteensä 789, joista 716 oli ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita (Keusoten HVA 2023e). Näiden ostoasumispalveluyksiköiden valvontavastuu kuuluu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. (Sote-järjestämislaki 612/2021, 41§).

3 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

3.1 Valvontakunnallinen ja alueellinen valvontavastuu

Sote-järjestämislaki linjaa, että ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä ja valvonnasta on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevin palveluiden lainmukaisuutta. Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa ohjeistuksen toimeenpanon, yhteensovittamisen ja yhdenmukaistamisen osalta. Valvontaviranomaiset toteuttavat valvontatehtäviä yhteistyössä. (Sote-järjestämislaki 612/2021, 42, 44 §.)

Valviran ja aluehallintovirastojen laatima Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023 yhdenmukaistaa valtakunnallisella tasolla valvonta-, lupa- ja ohjauskäytänteitä. Valvontaohjelman perustana on valvonnan keskeiset toimintamuodot: ennakoiva ja jälkikäteinen valvonta.

Menetelminä Valviran ja aluehallintovirastojen valtakunnallisessa valvonnassa korostuvat ohjaus- ja arviointikäynnit sekä tarkastuskäynnit. Ohjaus- ja arviointikäynneillä tuetaan yhteiskehittämisen hengessä yksikön toiminnan kehittämistä ja omavalvontaa. Tarkastuskäynti on jälkivalvonnallinen toimintatapa, jonka toteuttamiseen on selkeä erityinen peruste. Valtakunnallisen valvonnan pääpaino on ennakoivassa valvonnassa, kohdistuen aiemmasta poiketen vahvemmin valvonnan riskiperusteisuuteen. Riskiperusteinen valvonta vaatii onnistuakseen pitkäjänteistä muiden toimijoiden kanssa yhteistyössä tehtyä valvontahistoriaa. (Valvira 2022b 6, 8–10.)

Kuntayhtymillä ja hyvinvointialueilla on vahva valvontavastuu alueellaan sijaitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden palvelun laadun valvonnasta, järjestämisestä sekä omavalvonnan tukemisesta (Väkeväinen 2022, 2). Sote-järjestämislaki määrittää, että hyvinvointialueiden tulee varmistua omavalvonnan turvin järjestämiensä ja tuottamisensa palveluiden lainmukaisuudesta sekä sopimusten noudattamisesta (Sote-järjestämislaki 612/2021, 41§). Valvonnan turvin tulee varmistua asiakas- ja potilasturvallisuudesta, palveluiden käyttäjien perusoikeuksien, yhdenvertaisuuden ja oikeusturvan toteutumisesta, palveluiden saatavuudesta, jatkuvuudesta sekä palveluiden hyvästä laadusta ja niiden lainmukaisuudesta (Serpola-Kaivo-oja 2022, 4).

Palveluntuottajien tulee tuottaa laadukkaita asiakas- ja potilasturvallisia palveluja, asiakkaan hoidon, hoivan ja palvelun tarpeen mukaisesti. Yksityisen sekä julkisen toimijan palveluiden valvontaa säädellään samojen periaatteiden mukaisesti. Yksityisen palveluntuottajan ympärivuorokautista toimintaa ohjaa lupaviranomaisen myöntämä toimilupa sekä palvelua ostavan tahon kanssa solmittu sopimus. Ostopalvelusopimuksissa voidaan määrittää hoidon laatuun liittyviä vaatimuksia sekä keinoja puuttua niissä havaittuihin epäkohtiin. Toiminnan on aina perustuttava näyttöön ja hyvän hoidon linjauksiin. (Valvira 2022b. 7–8.)

Hyvinvointialueiden tulee laatia alueelleen omavalvontaohjelma, joka linjaa miten valvonnan lainsäädännöllisiä velvoitteita toteutetaan, seurataan ja havaittuja

puutteita korjataan. Ohjelmassa tulee avata valvonnallisia vastuita ja prosesseja sekä omavalvontasuunnitelmia ja niiden auditointia. Omavalvonnassa korostuu riskien hallinta. Ohjelman osana tulee olla omavalvontasuunnitelmat sekä potilasturvallisuussuunnitelmat. (Siikavirta 2022, 14–15.)

Hyvinvointialueiden tulee toteuttaa yksityisten palveluntuottajien valvontaa omavalvontaohjelmaan ja -suunnitelmaan pohjautuen sekä laatia lupaviranomaiselle toimintakertomukset tehdyistä valvonnoista. Hyvinvointialueiden tulee itse ensisijaisesti puuttua alueellaan havaitsemiinsa epäkohtiin, yksikön omavalvontaa edistäen ja puuttuen niihin asioihin, joita yksikkö ei pysty itse korjaamaan. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hyvinvointialueiden laaja-alaisen valvonnan toteutumista. (Serpola-Kaivo-oja 2022, 6–7.) Onnistunut valvontatyö hyvinvointialueilla vaatii riittävää ja osaavaa valvonnan henkilöstöä, valvontatyön autonomiaa sekä toimivaa yhteistyötä muiden valvontaviranomaisten kanssa (Henriksson 2022, 9).

Alueellinen valvontakokonaisuus koostuu valtakunnallisen valvonnan tavoin ohjauksellisesta, ennakoivasta ja reaktiivisesta valvonnasta (Valvira 2022b, 6). Valvontamenetelmien osalta yksiköiden omavalvontasuunnitelman tukeminen neuvonnan ja ohjauksen keinoin on asiakas- ja potilasturvallisuuden tukemisen osalta ensisijainen, ennakoivan valvonnan keino. Toiminnan kehittämistä tulee tehdä yhteistyössä palveluntuottajan kanssa. (Laki yksityistä sosiaalipalveluista 922/2011, §15.) Ennakoivaan etukäteisvalvontaan kuuluvat omavalvontaohjelman mukaiset viranomaistyönä tehtävät yksikkökohtaiset valvontakäynnit. Käynneillä kiinnitetään huomiota erityisesti vanhuspalvelulain mukaisesti toiminnan laatua tukeviin tekijöihin kuten omavalvontasuunnitelman toteutumiseen, henkilöstöön, johtamiseen ja toimitiloihin. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 19–24§.) Toinen keskeinen ennakkollisen valvonnan muoto on sopimusvalvonta. Sopimusvalvonta pitää sisällään palveluntilaajan vastuun varmistua ostamistaan sosiaalihuollon palveluiden laadusta. Sopimus määrittää laadun vähimmäisvaatimukset, jota valvonnan keinoin seurataan. (Sote-järjestämislaki 612/2021, 12, 41§.) Asiakaskohtainen valvonta on osa ennakkollista valvontaa.

Jälkikäteisvalvonta eli reaktiivinen valvonta käynnistyy saatujen asiakaspalautteiden, epäkohtailmoitusten, muistutusten tai kanteluiden jälkeen. (Valvira 2022a, 6).

Valtakunnallisella tasolla valvontakokonaisuutta kehitetään vuoden 2024 alusta voimaan tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain turvin. Valvontalain kehittämisessä on otettu huomioon hyvinvointialueiden käynnistymisen lisäksi muutokset toimintaympäristössä ja toiminnan uudet lain mukaiset palvelumuodot. Laki tulee pitämään sisällään palvelunjärjestäjien omavalvontaa ja rekisteröintiin sekä valvontaa koskevia säännöksiä. Valvontalain turvin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta selkeytyy ja yhtenäistyy kattaen koko maan laajuisen valvonnan. Lain tavoitteena on turvata valtakunnallisesti asiakkaalle laadukkaat, vaikuttavat, turvalliset ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Merkittävä muutos tulee myös olemaan yksityisten ja julkisten toimijoiden palveluiden rekisteröinti samaan valtakunnalliseen palveluntuottajien rekisteriin. Valvonnan uudistuksella voidaan lisätä valvonnan tasalaatuisuutta, valvonnan enakoivuutta, riskiperusteisuutta ja vuorovaikutteisuutta. Samalla mahdollistuu koko maan laajuinen valvonnan laadun seuranta ja kehittäminen. (HE 299/2022 vp.)

3.2 Omavalvonta

Valvonnan perustana on aina toimintayksikön oma laadunvalvonta, jota kuvataan yksikön laatimassa omavalvontasuunnitelmassa. Omavalvonta velvoittaa palveluntuottajia kehittämään omaa toimintaansa suunnitelman mukaisesti. (Valvira 2022b, 9.) Laissa yksityisistä sosiaalipalveluista todetaan, että yksityisten sosiaalipalvelua tuottavien yksiköiden tukee laatia omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan kaikki palveluntuottajan tuottamat sosiaalipalvelut ja palvelukokonaisuudet. Omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävillä ja sen toteutumista tulee seurata valvonnassa. (Laki yksityistä sosiaalipalveluista 922/2011, 6,15§.)

Lain mukaan sosiaalihuoltolaitoksen on laadittava omavalvontasuunnitelma, toiminnan laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja päivitettävä asiakkailta, omaisilta, läheisiltä ja henkilökunnalta saatujen palautteiden perusteella. (SHL 1301/2014, 47§.)

Omavalvonnan merkitys laadunhallinnan ja vahvistamisen sekä epäkohtien estämisen ennakkoinnissa on merkittävä. Suunnitelma korostaa asiakkaiden ja omaisten mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden laatuun ja kehittämiseen. Toimivan omavalvonnan kautta päästään vähentämään jälkikäteisen viranomaisvalvonnan, kuten valvontakäyntien ja selvitysten tarvetta. (Kapanen 2021, 25–26, 30.) Omavalvontasuunnitelmaa voidaan pitää yksikkökohtaisena laatukäsikirjana, joka ohjaa toimintaa sen kaikilla eri toiminnan tasoilla.

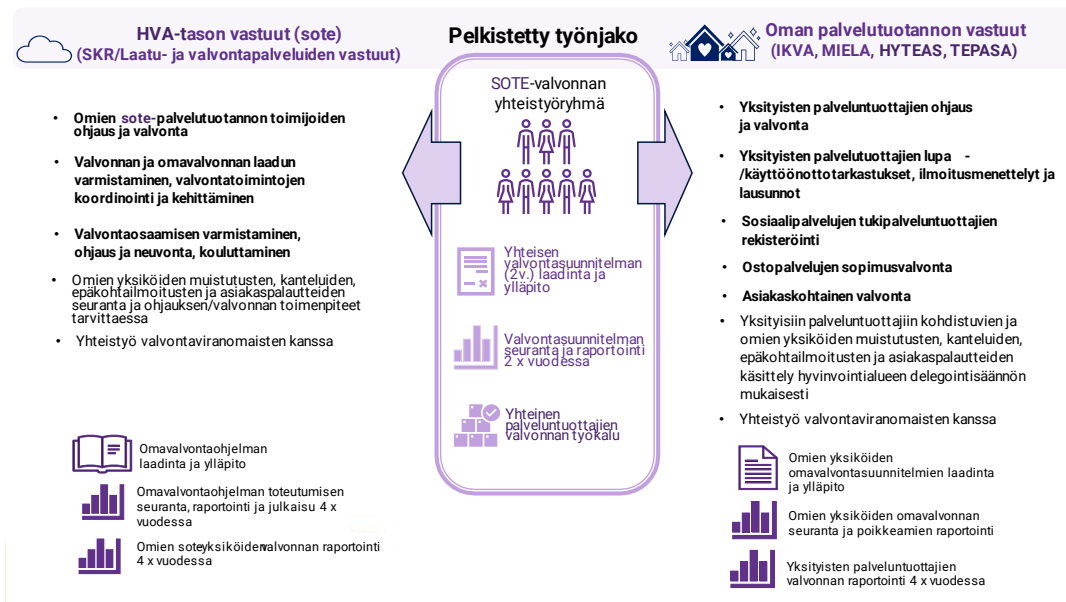
3.3 Valvonta Keski-Uudenmaan kuntayhtymässä ja hyvinvointialueella

Keski-Uudenmaan kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalvelujen valvonnallinen vastuu jaettiin kuntayhtymätasoiseen sekä palvelualueitasoiseen valvontaan. Toiminnan kehittämistä tehtiin kuntayhtymätasoisesti sosiaalihuollon valvonnan yhteistyöryhmän turvin. Valvontaa toteutettiin ja seurattiin kuntayhtymän tasoisesta valvontaohjelman ja palvelualuekohtaisten valvontasuunnitelmien avulla. Valvonnassa hyödynnettiin valvonnan monipuolisia toimintatapoja. Ensisijaisesti tuettiin yksiköiden omavalvontasuunnitelman toteutumista ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Yksikkökohtaista toiminnan aikaista valvontaa toteutettiin vuosittain toteutetun valvontakäynnein. Sopimusvalvontaa tehtiin osana toiminnan aikaista valvontaa sekä keräämällä tietoa sopimuksessa kuvattujen toimintaa kuvaavien seurantojen, kuten henkilökuntamitoitukseen ja reklamaatioihin, avulla. Asiakaskohtaista valvontaa tehtiin osana asiakaskohtaisia tapaamisia, asiakkaan hoivakotiin muuttamiseen tai hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen liittyen. (Keusote 2022 f, 10–11, 13–17.)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen valvontaa kuvataan kokonaisuutena hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa (Keusoten HVA 2023e). Ohjelma on julkinen asiakirja ja järjestäjän strateginen työkalu, jossa kuvataan, miten varmistetaan valvonnan lainsäädännöllisten tehtävien hoitaminen sekä tehtyjen

sopimusten noudattaminen. (Sote-järjestämislaki 612/2021, 40§.) Hyvinvointialueen valvonnan kokonaisuutta kuvataan omavalvonnan ja valvonnan hybridimallin avulla (kuvio 1).

Hyvinvointialueen valvonnan ja omavalvonnan hybridimalli



Kuvio 1 Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen valvonnan ja omavalvonnan hybridimalli (Keusoten HVA 2023e).

Hyvinvointialueen valvonnan malli jakaa valvonnan vastuuta koko hyvinvointialueen sekä oman palvelutuotannon kesken. Toimintaa tukee valvonnan yhteistyöryhmä, joka laajenee kuntayhtymän aikaisesta sosiaalipalveluiden valvontaryhmästä, sosiaali-, että terveystalouden palveluita koskevaksi, yhteiseksi valvonnan yhteistyöryhmäksi. Valvontaosaamisessa korostuu valvontaa tekevien lainsäädännön, viranomaismääräysten, laatuvaatimusten ja järjestäjän velvollisuuksien tunteminen. Lisäksi valvojan tulee tuntea palveluntuottajien velvollisuudet, ostopalveluja koskeva sopimuskokonaisuus sekä valvottavan kohteen palvelualuekokonaisuus. Toimivan valvonnan edellytyksenä on hallita ohjaus- ja valvontaprosessit sekä siihen liittyvät ohjeet ja työkalut. Omavalvontasuunnitelmien kokonaisuus sekä yksityisten palveluntuottajien valvonnan raportointi on osa valvontaa. (Keusoten HVA 2023e.)

Ikääntyneiden asumispalveluiden valvonnan toimintatavat ovat yhteneväiset sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omissa että ostoasumispalveluissa. Omien toimintayksiköiden valvonnasta vastaavat hyvinvointialueen valvontakoordinaattorit. Ikääntyneiden ostoasumispalveluiden valvonnan toteutumisesta vastaa Ikääntyneiden ja vammaisten (IKVA) valvontayksikkö. Ikääntyneiden ostoasumispalveluiden valvontakokonaisuudesta vastaavat koordinoiva esimies ja asumispalveluiden tarkastaja. Ostopalveluiden valvontaa tehdään yhteistyössä asiakkaiden sosiaalihuoltolain mukaisten vastuutyöntekijöiden eli asumispalvelukoodinaattoreiden kanssa. (Keusoten HVA 2023f.)

Valvontayksikön toiminnassa korostuu ohjauksellinen ote. Yksityisten palveluntuottajien toimintaa tuetaan säännöllisen ohjauksellisen yhteistyön, kuukausikirjeiden sekä neljä kertaa vuodessa toteutettavien, kaikkien toimijoiden yhteisten yhteistyötapaamisten turvin. Tapaamisessa korostuu ajankohtainen tiedottaminen sekä erilaisten yksiköiden toimintaa kehittävien aiheiden kehityksellinen ja koulutuksellinen näkökulma. Yksiköiden toimintaa valvotaan kohdentaen jokaiseen yksikköön jonkintasoinen valvontatapahtuma vähintään kerran vuodessa. Näitä voivat olla dokumenttien pohjalta toteutettu valvonta tai toiminnan aikainen valvonta. Toiminnanaikainen valvontakäynti tehdään yksiköihin vähintään joka toinen vuosi. Sopimusvalvonnan kokonaisuuden seuranta toteutetaan laadullisia mittareita hyödyntäen. Sopimusvalvonta on osa IKVAN valvontayksikön työtä ja valvontakäyntejä. Asiakaskohtainen valvonta on osa sopimusvalvontaa. (Keusoten HVA 2023f.)

Omavalvontaohjelman tukena olevan Keusoten hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman tavoitteena on tukea turvallisista ja laadukasta toimintaa jatkuvan parantamisen periaattein. Toimintaa tulee toteuttaa suunnitelmallisesti, riskejä ennakoivasti tunnistaen sekä toimintaa kehittäen. Suunnitelmaan tukeutuva toiminta tuottaa lain ja laatusuosituksen mukaiset asiakasprosessit ja toimintatavat, tukien samalla asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä. Laatutyön tavoitteet lähtevät strategiasta, palvelustrategiasta, laatua kuvaavasta suunnitelmasta ja palvelulupauksesta. (Keusoten HVA 2023g, 4.)

Keusoten hyvinvointialueen asiakas-, potilas- ja laatusuunnitelma linjaa, että asiakaskokemus lähtee ajatuksesta, että asiakaslähtöistä palvelua toteutetaan palvelulupauksen mukaisesti ” asiakas saa laadukasta palvelua tarpeidensa mukaisesti”. Tavoitteena on, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja hoitoon. Hän tulee kuulluksi ja kohdatuksi tasavertaisesti, arvokkaasti ja eettisiä arvoja noudattaen. Asiakkaita osallistetaan ja saatua asiakaskokemustietoa käytetään hyväksi asiakasprosesseja ja turvallisuutta arvioitaessa ja kehitettäessä. (Keusoten HVA 2023g, 5–7.) Nämä hyvän asiakaskokemuksen tavoitteet ovat asiakaskohtaisen valvonnan pohjana.

4 Asiakaskohtainen valvonta

4.1 Asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuus

Asiakaskohtaisen valvonnan käsitettä ei ole virallisesti määritelty, vaikka termiä käytetään aktiivisesti arjen valvontatyössä. Käsitteen lakiperusta tulee Suomen perustuslaista (731/1999), vanhuspalvelulaista ja sosiaalihuoltolaista. Perustuslain mukaan valtion ja kunnan on turvattavat kaikille riittävät, ja terveyttä edistävät, sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa tuottamaan sosiaalihuoltolain alaiset palvelut laadukkaasti. Vanhuspalvelulaki omalta osaltaan korostaa palveluiden riittävyyttä, laadukkuutta ja oikea-aikaisuutta. (Perustuslaki 731/1999; SHL 1301/2014; SHL 790/ 2022; Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

Asiakaskohtaisella valvonnalla pyritään turvaamaan vanhuspalvelulain veloitetta, jonka mukaan asiakkaan tulee saada tarvitsemansa pitkäaikainen hoiva ja huolenpito niin, että hän kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua mielekkääseen, hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan, elää elämäänsä sosiaalisen vuorovaikutuksen ympäröimänä. (STM 2022, 86.) Mikäli asiakaskohtaisessa valvonnassa havaitaan puutteita, tulee ne korjata, soveltaen Sosiaalihuoltolakia, Lakia

yksityisistä sosiaalipalveluista sekä Sote-järjestämislakia (SHL 1301/2014, 790/2022, Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, Vanhuspalvelulaki 980/2012, Sote-järjestämislaki 612/2021).

Asiakaskohtaisen valvonnan perustana on asiakkaan saama tarpeidensa ja toiveidensa mukainen palvelu, joka pohjautuu vanhuspalvelulain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin. Hyvinvointialueen tulee selvittää iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve kokonaisvaltaisesti. Selvitys tulee tehdä yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Arviointi tulee tehdä viivytyksettä ja sen tekemisessä tulee hyödyntää RAI-toimintakykyä kuvaavaa arviointivälineistöä. Palvelutarpeen arvioinnin pohjalta on palvelun järjestäjän vastuulla huolehtia, että sosiaalialan ammattilainen laatii asiakkaalle Asiakkaan oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:n mukaisen asiakassuunnitelman. Suunnitelman tulee kattaa ne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita asiakas tarvitsee hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisensa tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan. Järjestäjällä on myös vastuu asiakassuunnitelman päivittämisestä. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 15–16§.) Asiakkaalle hoivakodissa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakassuunnitelman toteuttamissuunnitelma, joka toimii asiakkaan hoidon tavoitteisiin tähtäävän hoitotyön työvälineenä. Samalla se on hyvinvointialueen tavoitteellisen toiminnan tukena, tavoiteltaessa asiakkaiden mielipiteet huomioivaa hoitotyön toimintaa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 7§; Mäki- Petäjä- Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 205–206.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) korostaa, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee asiakkaalle laatia hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan toiveet ja mielipiteet, hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Lain mukaan asiakasta tulee kuulla sekä palveluita suunniteltaessa, että niitä toteutettaessa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 7–8§.) Sote – lainsäädäntö velvoittaa

asiakaskokemuksen seurantaan korostaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tämä luo vahvan pohjan asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuudelle.

Keusoten hyvinvointialueen valvontaohjelmassa todetaan, että asiakaskohtaisella valvonnalla turvataan asiakkaan tarpeita vastaavat, lainmukaiset palvelut. Tarjotut palvelut tulee toteuttaa palvelupäätöksen ja asiakaskohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaan kohteluun ja osallisuuteen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä hoivan ja huolenpidon laatuun. Asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisessa kuullaan asiakkaan ja omaisen toiveita palvelun laatuun liittyen. Keskustelussa korostuu palveluiden yksilöllisyys ja asiakkaan kokemus palvelun laadusta ja sen toteutumisesta. Asiakkaalle annetaan tapaamisessa mahdollisuus palautteen antamiseen niin, ettei palveluntuottajan edustaja ole paikalla. Näin asiakaskohtaisen valvonnan kautta päästää tukemaan niin asiakaskohtaista hoidon laatua kuin hoivakodin toiminnan kehittämistä. Mikäli valvonnassa havaitaan puutteita tai epäkohtia, voidaan hoivakodin toimintaan tarvittaessa tehdä laajempia selvityksiä sekä laajentaa valvontaa, ottaen käyttöön muut valvonnan menetelmät. (Keusoten HVA 2023e.)

4.2 Asiakaskohtainen valvonta osana sopimusvalvontaa

Asiakaskohtainen valvonta pitää nähdä yhtenä sopimusvalvonnan toteuttamisen ja seurannan muotona. Asiakaskohtaisen valvonnan käynnillä kuullaan asiakasta ja omaista sekä pyritään saamaan tietoa ikääntyneiden ostoasumispalveluiden puitesopimuksessa mainittujen laatukriteereiden toteutumisesta asiakkaan elämässä ja hoivakodin arjessa. (Keusote 2022a; Sote-järjestämislaki 612/2021, 12,14 §.)

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä on kilpailuttanut ikääntyneiden ostoasumispalvelut vuosille 2020–2026. Ostoasumispalveluita koskeva sopimus siirtyi Keusoten kuntayhtymän toiminnan siirtymisen jälkeen, Keusoten hyvinvointialueelle. Kilpailutuksessa on kuvattu kuusi eri palvelutuotetta, joista tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskitytään erityisesti ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (SHL 790/2022 § 21c). Kilpailutettu palvelutuote on

suunnattu asiakkaille, joilla on ikääntymisestä ja sairauksista johtuvia toimintakyvyn haasteita sekä usein keskivaikea tai vaikea muistisairaus. Muistisairaus estää usein asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja hän tarvitsee useissa päivittäisissä toiminnoissa jokapäiväistä, ympärivuorokautista yhden tai kahden hoitajan apua sekä ohjausta ja valvontaa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tavoitteena on edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä sekä taata asiakkaan sairauksien hyvä hallinta ja hoito. (Keusote 2022a, 3–6.)

Ikääntyneiden asumispalveluiden puitesopimuksen laatukuvauksessa korostuu asiakkaan hoidon tarpeen yksilöllisyys, jota tuetaan turvallisilla, asiakkaan hyvinvointia, elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä tukevilla, sekä itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä arvostavilla asumispalveluilla. Sopimuksen laatuvaatimukset pitävät sisällään asiakkaan palveluun ja hoitoon, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä hoivakodin arkeen liittyviä kokonaisuuksia. Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemisen kokonaisuuksissa tulee esille terveyden- ja sairaanhoito, lääkehoito, ravitsemus, aktiivinen arki ja asiakkaan itsemääräämisoikeus. Hoivakodin toiminnan osalta korostuvat toimintaa ohjaava toiminta-ajatus ja arvot, yksikön sijainti ja kielikulttuuri, toimitilat, henkilöstö sekä toiminnan tukipalvelut. Puitesopimuksen hoidon laatukokonaisuudet voidaan koota neljään näkökulmaan; asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja päätöksen tekijänä, asiakkaan yksilöllinen, hoitosuunnitelmaan pohjautuva toimintakykyä tukeva hoito ja hoiva sekä asiakkaan elämää tukeva hoivakodin toiminta. (Keusote 2022a, 2–3.)

Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja päättää omista asioistaan. Palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Jokaiselle asiakkaalle tulee laatia hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on yksilöllinen, asiakkaan tarpeista lähtevä ja konkreettinen arkea kuvaava asiakirja. Suunnitelma tulee laatia yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisensa tai muun elämää tukevan tahon kanssa. Suunnitelma tulee päivittää vähintään puolen vuoden välein ja aina tarpeen mukaan. Suunnitelman tulee perustua asiakaskohtaiseen toimintakyvyn ja palvelutarpeen seurantaan ja arviointiin. Asiakkaan toimintakykyä kuvaava RAI- arviointi tulee päivittää puolivuositain ja asiakkaan voinnin muuttuessa. RAI- arvioinnin kokonaisuus tulee

vanhuspalvelulain mukaisesti olla 1.4.2023 alkaen käytössä kaikissa asumispalveluyksiköissä arvioitaessa ikääntyneiden palveluiden tarvetta tai toimintakykyä (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 15 a). Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee perustua asiakkaan elämänkaaren ja yksilöllisyyden tuntemiseen. Suunnitelmaan laaditaan lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita sekä kuvataan keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja niiden arvioimiseksi. Asiakkaan mielipide on suunnitelmassa keskeisessä asemassa. (Keusote 2022a,10.)

Asumispalveluiden puitesopimuksen palvelukuvauksen mukaan asiakkaan yksilöllisen hoidon tukena tulee hänellä olla nimettynä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaava omahoitaja. Omahoitaja tulee olla asiakkaan ja omaisen tiedossa. Omahoitajan rooli on merkittävä asiakkaan hyvän hoidon turvaajana. Omahoitajan vastuulla on järjestää hoivakotiin muuttamisen jälkeen sekä vähintään kerran vuodessa hoitoneuvottelu, jossa käydään läpi asiakkaan arkeen liittyviä asioita ja sovitaan yhteisistä käytänteistä. (Keusote 2022a, 10.)

Asiakkaan kuuleminen on arjen hoitotyössä ensiarvoisen tärkeää. Asiakkaan mielipiteitä tulee kuulla, vointia seurata ja arvioida päivittäin. Arviointia tulee tehdä linjassa hoitosuunnitelman tavoitteisiin nähden ja kirjata tehdyt havainnot asiakkaan asiakirjoihin. Arvioinnissa asiakkaan kokemuksen lisäksi tulee huomioida hänen toimintakykynsä, voimavaransa, selviytyminen ja tyytyväisyytensä hoitoon. Yksiköllä tulee olla selkeät toimintaperiaatteet, joiden turvin yksikössä tuetaan ja edistetään asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä hänen itsensä näköisessä arjessa ja elämässä. (Keusote 2022a, 11, 19.)

Monipuolinen ja ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukainen ravinto on yksi keskeisimmistä asiakkaan hyvinvointia tukevista tekijöistä. Asiakkaan ruokailussa avustaminen ja ruoan esteettisyys on osa hyvää hoitoa. Asiakkaan tulee voida sopimukseen mukaan esittää toiveitaan ruokalistoihin liittyen. (Keusote 2022a, 12–13.)

Asiakkaan yksilöllisyyden tukeminen tulee näkyväksi hänen aktiivisen arjen tukemisen kautta. Asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista tulee edistää huomioiden asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja hyödyntäminen. Asiakkaan

tulee voida jatkaa hänelle tärkeiden aktiivisen arjen toimintoja hoivakotiin muuttamisen jälkeenkin. Yksilölliset toiveet ja tottumukset tulee olla osana palveluntuottajan tarjoamaan aktiivisen arjen viikko-ohjelmaa. Ohjelma tulee olla kaikkien nähtävillä ja aktiivisen arjen ohjelmaa tulee olla yksikössä tarjolla päivittäin. Omaisilla tulee olla mahdollisuus olla osallisena asiakkaan arkea ja juhlaa. Omaiset tulee huomioida asiakkaan toimintakykyä tukevassa ja edistävässä toiminnassa. Hoivakodin tulee järjestää omaisten iltoja säännöllisesti. (Keusote 2022a, 13.)

Asiakkaan elämää ja toimintakykyisyyttä tulee tukea hoitotyön keinoin sekä kannustamalla asiakasta omien voimavarojen käyttöön. Näin tuetaan asiakkaan elämänhallinnan tunteetta ja toimintakykyisyyttä mahdollisimman pitkään. Asiakkaalle tulee turvata hänen tarpeidensa mukainen hyvä hoito ja hoiva. Hoidossa korostuu fyysisiin tarpeisiin vastaamisen lisäksi mielihyvää tuottavat asiat. Asiakkaan päätöksentekoa tulee tukea ohjauksen ja neuvonnan keinoin. (Keusote 2022a, 14.)

Asiakkaan hyvä hoito pitää sisällään asiakkaan hyvän perus- ja sairaanhoidon, turvallisen lääkehoidon ja saattohoidon. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä asiakkaan hoidosta vastaavan lääkärin ohjeistukset, ovat keskeisiä huolehdittaessa asiakkaan hyvästä terveyden ja sairaanhoidon kokonaisuudesta. Asiakkaan vointia tulee seurata ja arvioida päivittäin. Turvallista lääkehoitoa tulee toteuttaa yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, joka on koostettu voimassa olevan Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti (STM 2021). Asiakkaan hyvää hoitoon kuuluu myös onnistunut elämän loppuvaiheen saattohoito, jonka avulla mahdollistetaan riittävä oireenmukainen hoito, ihmisarvoa kunnioittava huolenpito, kivuttomuus sekä omaisten henkinen tukeminen. (Keusote 2022a, 17–18.)

Hoivakodin tilat tulee olla asianmukaiset, viihtyisät, kodinomaiset ja turvalliset. Ympäristön tulee olla esteetön ja mahdollistaa asiakkaan turvallinen ulkoilu, hoitajien tuen ja valvonnan turvin, ympäri vuoden. Asiakkaille tulee olla käytössään oma tai toisen asiakkaan kanssa yhteiskäytössä oleva huone sekä yhteiskäyttöiset tilat. Yksityisyys tulee huomioida kaikessa arjen toiminnoissa.

Asiakasturvallisuuden liittyä asiakkaan mahdollisuus saada hoitoa kaikkina vuorokauden aikoina, ja että hänellä on käytössään hoitajakutsujärjestelmä. Muistisairaiden asiakkaiden turvallisuutta tulevia ratkaisuja, kuten kulunvalvontaa, ovien ja ikkunoiden lukitusta tulee käyttää vain suunnitellusti, kirjallisen menettelyohjeen mukaisesti. Asiakkaan rajoittaminen puuttuu hänen itsemääräämisoikeuteensa. (Keusote 2022a, 15–16.)

Palveluntuottajan toimintaa tulee ohjata selkeä toiminta-ajatus ja arvopohja. Yksilöllä tulee olla toimintaperiaatteet, joiden turvin yksikössä tuetaan ja edistetään asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä hänen itsensä näköisessä arjessa ja elämässä. Omaisten osallistumisen mahdollisuus tulee kertoa toimintaperiaatteissa. Omaisille tulee tarjota mahdollisuus vierailta ja tarvittaessa yöpyä hoivakodissa. (Keusote 2022a, 15, 19.)

Palveluntuottajalla tulee olla kokonaisuudessaan määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö tuotettavaan toimintaan ja lupaviranomaisen toimintalupaan nähden. Henkilökunnan ammattitaidon lisäksi korostuu osaaminen ja työmotivaatio. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanut hoitohenkilökunta vastaa asiakkaiden välittömästä hoitotyöstä. Tukena voi myös olla toimilupaan perustuen ja lainsäädäntöön perustuen hoiva-avustajia. Välillisiin avustaviin tehtäviin tulee olla oma henkilökunta. Hoitohenkilökunnasta vakituisilla vakansseilla työskentelevien osuus tulee olla 90 % ja sairaanhoitajia tulee olla vähintään 10 % hoitohenkilökunnan määrästä. (Keusote 2022a, 19–20.) Hoitotyönmitoituksen tulee noudattaa lainsäädännön vaatimuksia. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukainen hoitohenkilökunnan vähimmäismitoitus muuttuu vuoden 2023 aikana portaittain eduskunnan (25.1.2023) tekemän päätöksen mukaisesti. Uudet hoitotyön mitoituksivaatimet astuvat voimaan seuraavasti; 1.4.2023 alkaen hoitotyön mitoituksen tulee olla 0,65 ja 1.12.2023 alkaen 0,7 hoitajaa asukasta kohden. (PTK 155/2022 vp.)

Ikäntyneiden asumispalveluyksikön onnistuneen toiminnan johtamisen perustana on osallistava ja kannustava johtaminen, arjen työn hyvä organisointi, hoitotyötä tekevien osaamisen kehittäminen ja turvallisesta työilmapiiristä huolehtiminen. Hoivakodin laatutyöhön liittyy keskeisesti hoivakodin yksilöllinen

omavalvontasuunnitelma, joka on laadittu ja jota päivitetään yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Suomenkielinen hoivakoti toimii suomen kielen ja kulttuuri-taustan mukaisesti (Keusote 2022a, 8, 19–21.)

Asumispalveluiden sopimuksen mukaan asiakas- ja/tai omaispalautetta tulee kerätä vähintään joka toinen vuosi. Tilaaja tekee yksikön toimintaan kohdistuvaa toiminnan aikaista valvontaa, sopimusvalvontaa ja asiakaskohtaista valvontaa. Valvontaa tehdään yhteistyössä hoivakodin kanssa ja siitä voidaan kertoa asiakkaille ja omaisille asukas- ja omaisten illassa. (Keusote 2022a, 20–21.) Tiedottamisen ja yhteiskehittämisen avulla saadaan kehitettyä hoivakodin toimintaa ja tuettua asiakkaan asiakaskokemusta.

5 Asiakkaiden asiakaskokemus

5.1 Asiakaskokemuksen ulottuvuudet

Asiakaskokemuksen nähdään muodostuvan kolmesta tasosta eli toiminnasta, tunteesta ja merkityksestä. Toiminnan kautta vastataan toiminnallisiin tarpeisiin esimerkiksi hoivan tarpeeseen, tunteiden kautta tuotetaan tuntemuksia ja kokemuksia, ja merkitysten kautta luodaan kokemukseen liittyviä mielikuvia, tarinoita ja lupauksia. Asiakaskokemuksen kokonaisuus on jatkumo, joka alkaa ennen palvelua, muodostuu palvelun aikana ja jatkuu palvelun päätyttyä. (Tuulaniemi 2013, 74–79.) Asiakaskokemus liittyy läheisesti asiakaslähtöisyyteen. Asiakaskokemus nähdään keinoksi toteuttaa asiakaslähtöisyyttä. Parhaimmillaan asiakaskokemus on strategisen johtamisen ja toiminnan tapa, jota tavoitellaan. Hyvään asiakaskokemukseen keskittyminen ja sen kehittäminen on organisaatiolle keino luoda asiakkaalle juuri sellainen laadukas palvelu, joka tuottaa arvoa hänelle. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 21–23.)

Asiakaskokemuksella nähdään olevan useita eri ulottuvuuksia: kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja sensorinen. Kognitiivisen ulottuvuuden avulla asiakas tulee tietoiseksi palvelusta ja sen tavoitteista. Emotionaalinen ulottuvuus tuo asiakaskokemukseen tunteet. Sosiaalinen ulottuvuus rakentuu vuorovaikutuksen kautta, muita kohdaten. Sensorisessa asiakaskokemukseen liittyvässä ulottuvuudessa korostuu aistimaailma, näkeminen, kuuleminen, haistaminen ja tunteminen. Monien ulottuvuuksien kautta asiakas on aina keskiössä määrittämässä, millainen on hyvä tai huono asiakaskokemus. Asiakas antaa odotustensa myötä lähtöasetelman asiakaskokemukselle, onko se lopulta hyvä vai huono kokemus. Asiakkaan asiakaskokemusta kuunnellen saadaan tuotettua asiakkaalle sellaista palvelua, mistä syntyy suurin arvo juuri hänelle. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 78–85, 92.)

5.2 Asiakaskokemuksen näkökulmia asumispalveluissa

Asiakaskokemus ikääntyneiden asumispalveluissa muodostuu monista kokonaisuuksista. Arvokkaan ikääntymisen kokemus syntyy, kun hoivakodissa asuva asiakas kykenee mahdollisista sairauksistaan tai toimintakyvyn vajeestaan huolimatta kokemaan elämänsä hyvänä ja laadukkaana. Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa järjestämään palvelut niin, että iäkäs asiakas kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja että hän saa olla osana mielekästä ja hyvinvointia tukevaa arkea, sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemana. (Kulmala 2019, 18.) Ikääntyneistä puhutaan usein tarpeiden kautta ja unohdetaan heidän yksilölliset toiveensa, ja oikeuden aktiiviseen rooliin omassa elämässään (Räsänen 2011, 31).

Riitta Räsänen (2011) on todennut tutkiessaan ikääntyneiden **elämänlaatua** ympärivuorokautisessa hoivassa, että elämänlaatu on vahvasti omakohtainen kokemus, jolla on kuitenkin rajapinta jokapäiväiseen elämään, ympäristöön ja yhteiskuntaan. Elämänlaadussa korostuu neljä ulottuvuutta, fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristö. Ulottuvuudet eivät ole yksittäisiä vaan yhteydessä toisiinsa. Hoivan kokonaisuus pitää usein sisällään ikääntyneen asumisen ja hyvän arjen, voimaannuttavan huolenpidon, fyysisen ja psyykkisen aktiivisuuden ja vuorovaikutuksen. Ikääntyneen omien voimavarojen tukeminen sekä

hyvä sairaanhoidon kokonaisuus, ovat osa hyvää hoivaa. Asiakkaan näkeminen yksilönä, joka ansaitsee arvokkaan kohtelun ja kunnioituksen, on hoivan onnistumisen kannalta olennaista. Laadukkaan hoivan onnistumisen tavoitteena tulee olla asiakkaan elämänlaadun kaikilla hoiva- ja hoitotyön sekä johtamisen tasoilla. Hyvin toimivalla tiimityöllä, omahoitajuudella ja johtamisella pystytään tukemaan asiakkaan elämänlaatua. Hoivan kokonaisuus tulisi nähdä ajattelumallina, jonka avulla tavoitellaan ikääntyneen toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin kannalta elämää tukevia asioita, huomioiden myös ikääntyneen tilanteen säilyminen tai jopa huononeminen. (Räsänen 2011, 167–169, 177–178.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumista säätelee laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Lain 8 §:n mukaisesti sosiaalihuoltoa toteuttaessa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ensisijaisesti kuultava hänen mielipidettään ja toivomuksiaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Laatusuositus ikääntymisen tukemiseksi korostaa myös iäkkään asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja hänen kohtaamistaan tasapuolisena toimijana. Asiakkaan aitoa osallisuutta tulee tukea, ja hänen mielipidettään kuulla, palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. (STM 2020, 43, 45.)

Ikääntyneiden palveluissa on havaittu kehitystä asiakasta kuulevampaan suuntaan. Toisaalta edelleen on huoli siitä, että palveluja annetaan, eikä niitä tuoteta ikääntyneiden tarpeet ja toiveet huomioiden. Palveluja tulisi toteuttaa asiakasta kuullen, tuottaen palveluiden avulla arvoa asiakkaalle. (Räsänen & Valvanne 2017, 27.) Pirhonen (2017) totesi Hyvää ihmiselämä tutkimuksessa väitöskirjassaan, että ikääntyneen asiakkaan näkyvyys tai näkymättömyys arjessa kertoo siitä, onnistutaanko hoivakodissa tuottamaan palvelua, jonka kautta tuetaan asiakkaan arvokasta elämää. Pirhonen toteaa, että hoivakodin asiakkaan tulee saada hoivakodissa eläessään tuoda esille itseään ja omaa minuuttaan. Asiakkaiden tulee voida elää aitoa, oman näköistään elämää, tehden päätöksiä ja osallistuen. (Pirhonen 2017a, 83; 2017b, 151.)

Kohtaaminen ja kohtelu ovat keskeisiä asioita pohdittaessa hyvää asiakaskokemusta. Asiakkaan kunnioittaminen on tärkeä asia hoivakodin arjessa (Komu 2016, 67). Kunnioittaminen on tärkeä pohja arvokkaalle kohtaamiselle ja

kohtelulle. Asiakkaan kohtaamisessa hoitajan tulisi kysyä itseltään, että ajatteletko sinun työpaikallasi asuvan ikäihmisiä vai oletko sinä käymässä ikäihmisen kotona (Pirhonen 2017b, 151). Hoitajan pysähtymisen ja kohtaamisen taidolla on myös suuri merkitys asiakkaan hyvälle asiakaskokemukselle. Ajan antaminen ja pysähtyminen kertoo asiakkaan arvostamista, ja estää näkymättömyyden tunteen nousemisen asiakkaan mieleen. (Pirhonen 2017a, 56.)

Osallisuus on kuulemista ja kuulluksi tulemista. Osallisuus lisää ikääntyneen asiakkaan hyvinvointia, turvallisuuden tunnetta, uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiinsa. Yhteisöllisyyden kokemusta voidaan edistää mahdollistamalla ikääntyneelle osallistuminen toimintaan, ottamalla hänet mukaan yhteisöön, etsimällä yhdessä hänen kanssaan hänelle yksiköllisiä ratkaisuja, hänen näkemystään ja mielipidettään kunnioittaen. Keskeistä on yksilön kunnioitus, yhdessä tekeminen sekä palveluiden ja toiminnan kehittäminen yhteistyössä hänen kanssaan. Osallisuuden kokemus tukee ikääntyneen myönteistä toimijuutta, joka saa hänet rohkaistumaan ja tarttumaan erilaisiin mahdollisuuksiin. (STM 2022.)

Hyvän asiakaskokemuksen muodostumisen kannalta on tärkeä tukea asiakasta ja hänen osallisuuttaan heti hoivakotiin muuttamisen hetkestä lähtien. Elinympäristön ja arjen sosiaalisten suhteiden muuttuessa on erityisen tärkeää tukea asiakasta, jotta pystytään estämään yksinäisyyden kokemuksen esiin nouseminen. Prathima ja Venke (2020) totesivat tutkimuksessaan, että asiakkaan yksinäisyyttä voidaan estää tukemalla asiakkaan aiempia merkityksellisiä suhteita, tarjoamalla hänelle virikkeellistä toimintaa sekä auttamalla häntä luomaan uusia verkostoja.

Keusoten osallisuusohjelma nostaa yhteneväisesti sosiaali- ja terveysministeriön linjausten kanssa esille asiakasosallisuuden vahvistamisen palveluissa, kehittämisessä ja toimintakulttuurissa. Keusoten osallisuusohjelman mukaisella toiminnalla voidaan edistää asiakaskohtaista osallisuutta tukevaa toimintaa, varmistaa asiakkaiden kuulluksi ja kohdatuksi tulemista sekä mahdollistaa asiakkaalle vaikutusmahdollisuus omaan hyvinvointiin ja palveluprosessiin. (Keusote 2022g, 4–6.)

Komu (2016) totesi organisaatiokulttuuria tutkivassa väitöskirjassaan, että hoivakodit toimintaympäristönä huomioivat huonosti asiakkaiden hyvinvoinnin näkökulman. Hoivakodin **tilojen kodinomaisuuden** ajatus on vielä näkökulmista riippuvainen, jäsentymätön kokonaisuus, joka ei välttämättä huomioi asiakasnäkökulmaa. (Komu 2016, 66.) Keskiharjun (2021) tutkiessa kodinomaisuuden käsitettä, näki hän käsitteessä juuret kaupallisuuteen mutta samalla vahvan lain-säädännöllisen yhteyden. Käsitteenä kodinomaisuutta on vaikea määritellä, vaan siinä on kyse visuaalisuudesta, estetiikasta ja tunteesta ja ennen kaikkea jokaisen omasta kokemuksesta. (Keskiharju 2021, 379.) Pirhonen toteaa, että tilojen toimijuuden tarkastelussa korostuu asiakkaiden kyky hallita tiloja nykyisen toimintakykynsä näkökulmasta (Pirhonen 2017a, 46). Hoivakodin ympäristöä tarkasteltaessa korostuu hoivakodin kautta muodostettujen suhteiden ylläpitämisen mahdollisuus. Miten tilat mahdollistavat yhteisen ajanvieton ja tutustumisen sekä yhteiset ruokailuhetket. (Prathima & Venke 2020.)

Hyvä hoidon laatu ei välttämättä maksa yhtään enempää. Toiminnassa on keskityttävä olennaiseen ja tähdättävä asiakkaan hyvään. Toisaalta hoidon ja hoivan kokonaiskustannuksia arvioitaessa joudutaan väistämättä arvioimaan myös toiminnan vaikuttavuutta. (Räsänen 2011, 172–173, 179.) Voidaan todeta, että hoitajat hyvän hoidon laadun turvaajana tekevät hoitotyötä osittain koulutuksen luoman ammattikulttuurin turvin (Komu 2016, 67). Ammatillisen osaamisen lisäksi hoitajien tulee kuitenkin ymmärtää, että asiakkailla on takanaan pitkä ja persoonallinen elämä, joka varmasti vaikuttaa hyvän hoidon kokemukseen (Pirhonen 2017b, 150). Hollantilaisen tutkimuksen mukaan hoitajan tulee rohkaista asiakasta hänen päivittäisessä toiminnassaan ja edistää hänen itsenäisyyttään. Tutkimuksessa toimintaa havainnoitaessa tuli ilmi, että hoitajat tarttuivat turhaan moniin asiakkaan päivittäisiin toimintoihin, joista asiakas pystyisi suoriutumaan itsenäisesti. (Den Ouden ym. 2017.)

Hoitohenkilökunnan määrä ei suoraan korreloi asiakkaan hyvään elämänlaatuun ja hyvään hoitoon, vaan hyvään päästään myös niukemmalla henkilökuntamäärällä. Henkilökunnan osalta ratkaisevaa on koulutus, monipuolinen osaaminen ja henkilökunnan pysyvyys. Riittävät ja rakenteeltaan oikeat hoitotyön

resurssit vievät osaltaan toimintaa kohti asiakkaan hyvää asiakaskokemusta, mikä on kaiken hoivatoiminnan ydin ja hyvän johtamisen tavoitetilä. (Räsänen 2011, 172–173.)

Komu (2016) teki väitöskirjassaan vertailua yksityisen ja julkisen hoivapalvelun vertailua toimintaympäristön ja henkilöstön osalta. Komu totesi, että yksityisissä hoivakodeissa on hoitohenkilökuntaa määrällisesti enemmän ja heidän koulutustasonsa on korkeampi (Komu 2016, 67). Tiedollisen osaamisen kokonaisuus nousi esille myös Piiraisen (2021) väitöskirjassan, jossa selvitettiin muistisairauteen liittyvän haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyttä ja koulutusinterventioiden kautta saavutettua hyötyä arjen hoitotyölle. Tulosten kautta oli havaittavissa, että osaamista vahvistamalla voidaan vähentää muistisairauteen liittyvää haastelista käyttäytymistä. Tilanteiden hallintaa voidaan tukea hoitajien käytännöllisten ja tiedollisten taitojen, terapeuttisen ja sosiaalisen osaamisen sekä itsensä johtamisen avulla. (Piirainen 2021, 74–76, 79, 84.)

Kapanen (2021) toteaa, että eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisujen mukaan niukoista henkilöstöresursseista johtuen hoitajien vastuulle jäävä asiakkaiden ulkoilun ja muiden aktiviteettien järjestäminen on vähäistä (Kapanen 2021, 31). **Toiminnallisen arjen** toteuttamisessa ei Räsänen (2011) mukaan korostu aika eikä resurssit, vaan miten toiminta kohdentuu ikääntyneiden hyödyksi (Räsänen 2011, 171.) Toiminnallisen arjen mahdollisuudet tukevat asiakkaan hyvää asiakaskokemusta ja estävät hänen yksinäisyyden kokemuksen syntymistä. Erityisesti huomioimalla asiakkaan aiemmat harrastukset ja ryhmätoimintaan osallistumiset, saadaan tuettua hänen yksilöllisyytään. (Prathima & Venke 2020.) Fyysisellä toiminnallisuudella on suora yhteys henkiseen hyvinvointiin. Tämän taustalla voi olla tunne, että fyysinen toiminta tukee aivotoimintaa, antaa positii-visen tunteen itsenäisyydestä ja erityisesti ryhmäliikunnan kautta tukee osallisuuden tunne. Kuinka paljon fyysisen toiminnallisuuden tukemisella voitaisiin saada kevennettyä asiakkaiden lääkehoitoa, on mielenkiintoa herättävä kysymys. (Senik, Zappalà, Milcent, Gerves-Pinquieré, Dargent-Molina 2021, 14–15.)

Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan **hyvän johtamisosaamisen** tueksi uudenlaista johtamista, joka tavoittelee asiakkaan hyvää elämänlaatua. Ikääntyminen

ja vanhuus tulee nähdä omana monimuotoisena ajanjaksona, jonka tukeminen tarvitsee uudenlaisia johtamisen muotoja. Enää ei selvitä johtajuuden teoriaopinnoilla, vaan tarvitaan luontaisia johtajuuden ominaisuuksia, myönteistä käsitystä ikääntymisestä, eettisyyttä sekä vahvaa arkityön ymmärrystä. Virallisena vanhustyön johtamisen käsitteenä korostuu gerontologinen johtaminen, joka pitää sisällään vahvan gerontologisen näkemyksen, joka ohjaa sekä hoitotyön ammattilaisten työtä, että asiakkaan kokemaa hoidon laatua. Asiakkaan hyvinvointi on toiminnan tärkein tavoite. Tavoitteeseen pääseminen vaatii johdon, työyhteisön ja asiakkaiden yhteistä keskustelua. Lisäksi keskustelu tarvitsee pohjaksi näkemystä nykyhetkestä ja tulevaisuudesta. Asiakaslähtöinen organisaatio nostaa asiakkaan ja asiakasymmärryksen vanhustyön johtamisen keskiöön. (Räsänen & Valvanne 2017, 20–21.)

Vanhustyön ja johtamisen tavoitteena tulee olla ikääntyneiden parempi elämänlaatu. Asiakkaan kokema elämänlaatu on vahvimmillaan juuri silloin, kun johtamisen laatu on hyvää ja hoitotyötä tukevaa. (Räsänen & Valvanne 2017, 25–26.) Toiminnan johtamisessa ja yksikön toiminta- ajatuksessa olevien kauniiden lauseiden sijaan tulee keskiössä olla se arvokas toiminta ja kohtelu, mitä asiakas saa osakseen päivittäin (Pirhonen 2017b, 151).

Toimivalla omaisyhteistyöllä voidaan tukea asumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan hyvää asiakaskokemusta. Kotirannan (2022) omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa, ohjaa omaisen ja hoitotyön ammattilaisen yhteistyön kehittämistä ja vahvistamista. Tavoitteena on selkeyttää omaisen roolia ja vahvistaa asiakkaan hoidon laatua ja toimijoiden välisiä yhteistyörakenteita. (Kotiranta 2022.) Pirhonen (2017) korostaa myös omaisten ja läheisten tuen merkitystä, todeten, että heitä ei voida unohtaa, koska he ovat tärkeitä voimavaroja asiakkaan elämässä hallinnassa (Pirhonen 2017a, 46). Omaisilla on merkittävä rooli asiakkaan menneisyyden ja muistojen vahvistajana (Prathima & Venke 2020).

Omaisyhteistyö asukas- ja perhelähtöisyyden edistäjänä, loppuraportissa 2012 todetaan, että asiakkaan muuttaessa asumispalveluyksikköön tulee omaisen oivaltaa tämän elämäntilanteen muutoksen vaikutus myös omaan elämäänsä.

Vastaavasti hoitajan tulee ymmärtää, millaisia tunteita muutto herättää omaisessa ja asiakkaassa. Luottamus omaisen ja hoitotyöntekijän välillä vaikuttaa kokemukseen hoidon laadusta. Omaisella on tärkeää tietoa asiakkaan toiveista. Omaisyhteistyön koetaan koostuvan luottamuksen rakentamisesta, huolenaiheiden kuuntelemisesta ja turvallisuuden vahvistamisesta. Omaisyhteistyössä tiedottaminen tukee turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa tiedonkulkua. Omaisyhteistyössä korostuu kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen. Omaiset tulee nähdä voimavarana asiakkaan hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. (Kotiranta 2012, 9, 11–13, 17–18.)

5.3 Asiakaskokemuksen mittaaminen

Hyvän asiakaskokemuksen tavoittelu on olennaista palvelutoiminnan kannalta, koska sen avulla tehdään näkyväksi asiakastyytyväisyyttä, -uskollisuutta ja –suosittelua. Asiakaskokemuksen mittaaminen on tärkeää myös palveluiden laadun ja kehittämisen näkökulmasta. Asiakaskokemuksen yksiselitteinen mittaaminen on kuitenkin hyvin haastavaa, eikä siihen ole käytettävissä selkeitä mittareita. Mittaamisessa tulee huomioida asiakaskokemuksen kolme eri tasoa, millainen asiakaskokemus oli, mitkä olivat sen vaikutukset asiakaskäyttäytymiseen sekä mitkä ovat sen vaikutukset palveluun. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on keskeinen tapa arvioida, miten tietyn tyyppinen asiakaskokemus suhteutuu palveluiden käyttöön jatkossa ja onko asiakas tyytyväinen palveluun niin, että hän toivoo palvelun jatkuvan ja suosittaa sitä myös muille. Asiakastyytyväisyysmittauksilla harvoin saadaan esille sitä, miksi asiakaskokemus on muodostunut sellaiseksi, kun se mittausten mukaan näyttäytyy. Palvelun asiakaskokemuksen kartoittamiselle onkin olennaista saada luotua mittari, joka mittaa asiakaskokemuksen kolmea tasoa sekä huomioida sen suhde tavoiteltavaan strategiseen asiakaskokemukseen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 229–230, 232–233, 239.)

Asiakaskokemuksen ja asiakastyytyväisyyden mittaamiseen velvoittaa lainsäädäntö. Vanhuspalvelulain linjauksen mukaisesti Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) kerää valtakunnallisen asiakaskyselyn turvin tietoja palveluiden laadusta toteuttamalla laajamittaisen asiakaskyselyn joka toinen vuosi. Kysely

suunnataan kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden asiakkaille. (Vanhuspalvelulaki, 24a§.) Saadut palautteet auttavat alueellista kehittämistä sekä tukevat valtakunnallista ohjaustyötä. Tulosten turvin asiakkaiden on jatkossa helpompi tehdä palveluiden välistä vertailua. Kansallinen asiakaspalaute pitää sisällään suositteluindeksin sekä erilaisia väittämiä. Palauteen avulla haetaan vastauksia asiakkaiden kokemuksesta palveluntuottajaan, palvelutapahtumaan ja asiointikanavaan liittyen. (THL 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 mukaan hoidon ja palvelun laadusta saatu palaute on tärkeää havainnoitaessa missä toiminta on jo hyvällä tasolla ja missä on vielä kehitettävää (STM 2020).

Alankomaissa toteutetussa haastattelututkimuksessa tutkittiin asiakaskokemuksen hyödyntämistä laadun kehittämisen tukena. Tutkijat totesivat, että ne organisaatiot, jotka sisällyttävät asiakaskokemukset osaksi laatujärjestelmäänsä, käyttävät tätä tietoa laajemmin yhteistyössä työntekijänsä kanssa yhteisen toiminnan kehittämiseen. Toisaalta tutkijat totesivat, että vaikka laatuun liittyvää palautetta kerätään, ei se ole tae saadun palautteen hyödyntämisestä laadun parantamiseen. Asiakaskokemuksen tehokkaaseen parantamiseen tarvitaan vielä selkeämpiä ohjeita. (Zuidgeest, Strating, Luijkx, Westert, Delnoij 2012.)

Keusoten hyvinvointialueen palautteiden antamisen kanavina toimivat asiakaspalautelaitteet, suulliset ja kirjalliset palautteet, tekstiviestit sekä hyvinvointialueen verkkosivujen kautta kerättävä palautetieto (Keusoten HVA 2023g, 39).

Asiakaskokemusta mitataan numeraalisesti NPS eli suositteluindeksin ja palvelun saatavuuteen liittyvien laatuväittämien turvin. NPS® eli Net Promoter Score suositteluindeksi kertoo kuinka todennäköisesti asiakas suosittelisi yritystä, tuotetta tai palvelua ystävälleen. (NPS 2023.) Palveluiden saatavuutta selvitetään THL:n kolmen laatuväittämän avulla (Keusoten HVA 2022b; THL 2023).

Keusoten kuntayhtymässä ja hyvinvointialueella ikääntyneiden asumispalveluiden laatua koskevaa palautetta on kerätty perinteisesti

asiakastyytyväisyyskyselyiden turvin. Yksityisten palveluntuottajien on tilaajan ja tuottajan yhteisen puitesopimuksen mukaisesti kerättävä asiakkailta ja/tai omaisilta palautetta vähintään joka toinen vuosi (Keusote 2022a, 20.) Asumispalveluissa asuvien asiakkaiden asiakaskokemuksen selvittämiseksi tullaan valvontakokonaisuuteen liittämään NPS- indeksin lisäksi THL:n linjaamia väittämiä, joiden avulla saadaan jatkossa kerättyä tietoa palveluiden saatavuudesta, laadusta ja jatkuvuudesta. (THL 2023.) Hyvinvointialueen palautekeräyksen sekä asiakaskohtaisen valvonnan kautta saatava suullinen ja numeraalinen palaute toimivat merkittävänä keinoina tukea asiakkaiden asiakaskokemusta sekä kehittää hoivapalveluiden kokonaisuutta.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisen asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuuden avulla voidaan tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ostoasumispalveluissa asuvien asiakkaiden hyvästä asiakaskokemusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä tuottaa tietoa sovellettavaksi asiakaskohtaisen valvontaan. Opinnäytetyön tehtävänä on laatia hyvää asiakaskokemusta tukeva asiakaskohtaisen valvonnan kirjallinen toimintamalli sekä vahvistaa asiakkaiden, omaisten, palveluntuottajien ja asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaavien työntekijöiden yhteistä käsitystä hyvästä asiakaskokemuksesta. (kuvio 2)

Kehittämistyön tavoitetta tuetaan tiedontuotannon ja kehittämistoiminnan tehtävin. Tiedontuotannon tehtävänä on tuottaa tietoa hyvästä asiakaskokemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä aiempien tutkimusten, kirjallisuuden, lainsäädännön ja kehittämistyön turvin. Kehittämistyön eri vaiheen osallistavat menetelmät tuottavat tietoa hyvästä asiakaskokemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä tukevat tavoitteellista tutkimuksellista kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 21–23.)

Opinnäytetyöhön liittyvät tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä asiat omaisten, sairaanhoitajien ja valvontayksikön työntekijöiden mielestä muodostavat asumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan hyvän asiakaskokemuksen?
- Mitkä asiat ovat esteenä hyvälle asiakaskokemukselle?
- Millä keinoin voidaan vahvistaa hyvää asiakaskokemusta?
- Millaisen asiakaskohtaisen valvonnan sisällön turvin voidaan tukea hyvää asiakaskokemusta?



Kuvio 2. Keskeiset käsitteet ja niiden yhteys.

7 Kehittämistoiminnan menetelmälliset valinnat ja toteutus

7.1 Kehittämistoiminnan lähtökohdat

Asiakaskohtainen valvonta liitetään valvonnan valtakunnallisissa sekä kuntayhtymän ja hyvinvointialueen ohjeissa selkeästi osaksi ennakoivaa valvontaa. Valviran on ohjeistanut aiempina vuosina toimintayksiköiden toiminnan aikaista

valvontaa selkeän mallipohjan avulla. Vastaavanlaista ohjeistusta, yhtenäistä mallia tai selkeitä kysymyksiä ei ole ollut käytettävissä asiakaskohtaisille valvontakäynneille. Ikääntyneiden ostoasumispalveluiden valvontaa, erityisesti asiakaskohtaista valvontaa, toteuttaa Keusoten ikääntyneiden ja vammaisten valvontayksikössä useampi toimija. Tälle valvonnan muodolle ei ole ollut käytettävissä yhtenäistä toimintamallia tai tavoitteita eikä linjausta, kuinka usein asiakas tavataan asiakaskohtaisen valvontatapaamisen käynnin turvin. Yhtenäistä mallia hyödyntäen turvataan jatkossa asiakaskohtaisen valvonnan tasalaatuisuus ja yhdenvertaisuus.

Kehittämistoiminnan tarve nousi esille kuntayhtymän valvontatoiminnan sekä yksityisten palveluntuottajien toiminnan laadun kehittämisen näkökulmasta. Keusoten kuntayhtymä näki tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarpeellisenä ja myönsi kehittämiselle tutkimusluvan syksyllä 2022 (Keusote 2022h). Sama toiminnan kehittämisen tarve oli edelleen nähtävissä hyvinvointialueen käynnistäessä toimintansa. Asiakkaan hoidon ja hoivan tukemiseksi on ollut käytössä tuloneuvottelu asiakkaan muuttaessa hoivakotiin sekä erillisiä hoitoneuvotteluja tiettyjen asiakokonaisuuksien parantamiseksi. Pidempään hoivakodissa asuneiden asiakkaiden hoidon laadun valvonnasta puuttui asiakaskohtaisen valvonnan toimintatapa, jonka avulla voidaan tukea asiakkaan hyvää hoitoa ja hoivaa sekä hyvää asiakaskokemusta. Tähän tarpeeseen lähdettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnalla luomaan mallia, eräänlaista tukirakennetta, joka sisältää valvonnan tavoitteita, valvontaa tukevia kysymyksiä ja aikataulutusta valvonnallisen tapaamisen toistuvuudelle.

Asiakaskokemuksen nostaminen kehittämistoiminnan yhdeksi teemaksi toimii keinona erottaa hoivakodeissa toteutetut asiakkaiden tuloneuvottelut ja hoitoneuvottelut, asiakaskohtaisesta valvonnasta. Asiakaskokemuksen korostaminen nostaa esille puitesopimuksen laadulliset näkökulmat ja toimii yhtenä keinona toteuttaa sopimusvalvontaa. Sopimusvalvonnan laatuvaatimusten lisäksi kokonaisuuteen haluttiin tuoda vahva lainsäädännöllinen pohja. Valvonnan kokonaiskuvan vahvistamisen kautta tavoiteltiin Keusoten ja palveluntuottajan yhteistyön ja toiminnan avoimuuden vahvistamista. Asiakkaiden ja omaisten,

palveluntuottajien ja valvontavastuullisten työntekijöiden asiakaskohtaisten valvontatapaamisten kautta voi hyvinvointialue turvata valvonnallista ohjausta ja neuvontaa sekä reagoida tarvittaessa mahdollisiin epäkohtiin reaaliaikaisesti.

Vahvimman taustan tutkimuksellisen kehittämistyön tietoperustalle antoi lainsäädäntö ja asiakaskokemukseen liittyvä kirjallisuus. Asiakaskohtaiseen valvontaan ja asiakaskokemukseen liittyvää tiedonhakuja tehtiin Karelia Finnan sekä Google Scholarin kautta rajaamalla haku suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin. Haku kohdennettiin pääsääntöisesti väitöskirjoihin ja tieteellisiin artikkeleihin. Hakusanoina käytettiin asiakaskokemusta ja valvontaa tekemällä hakuja eri yhdistelmillä liittäen mukaan sanat hoivakoti, hoitotyö, sosiaalihuolto, hoito- ja palvelusuunnitelma sekä hoidon laatu, hoitoneuvottelu ja hoitotyön johtaminen. Asiakaskohtaista valvontaa ostoasumispalveluiden osalta ei ole asiakokonaisuutena tutkittu aiemmin. Hoidon ja hoivan laatua sekä asiakaskokemusta kuvaavia tutkimuksia on tehty paljon. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa oli tarve rajata hakuja ikääntyneiden hoivaan ja siihen liittyvään asiakaskokemukseen sekä sosiaalihuollon valvontaa. Sanat ikääntyneet, asiakaskokemus, hoitotyö ja hoivakoti tuottivat kehittämisen tueksi mielenkiintoisia näkökulmia.

Asiakaskokemukseen sekä asiakaskohtaiseen valvontaan liittyviä hoitotyön laatuun painottuvia väitöskirjoja löytyi niin englannin kuin suomenkielisten hakujen avulla. Hollantilaisten hoivakotien käyttämien laatuindeksien tarkastelu, johtamisen näkökulmaa korostaen, nosti esille pitkäaikaishoidon organisaatioiden asiakaskokemuksen (Zuidgeest ym. 2012). Prathima & Venke (2020) tutkimus selvitti sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna, miten ikääntyneen käsittelevät yksinäisyyden kokemusta erityisesti hoivakotiin muuttamisen hetkeen liittyen (Prathima & Venke 2020). Den Ouden ym. (2017) tutkimuksessa tuotiin esiin asiakkaan toiminnallista arkea ja hoitohenkilökunnan roolia sen tukemisessa (Den Ouden ym. (2017)). Senik ym. (2021) tutkimuksessa keskityttiin asiakkaan fyysiseen toiminnallisuuteen ja sen positiivisiin terveysvaikutuksiin (Senik ym. 2021). Komun väitöskirja (2016) ”Organisaatiokulttuuri julkisissa ja yksityisissä hoivakodeissa” keskittyi tarkastelemaan hoidon laadun kannalta tärkeitä osa-

alueita, fyysistä ja sosiaalista toimintaympäristöä sekä hoitajien toimintaa (Komu 2016).

Selvitystyön ohessa löytyi Pro gradu- tutkielma ”Kunta ikäihmisten asumispalveluiden valvonnan järjestäjänä-Tapaustutkimus valvonnan tehostamisesta Kera-valla”, joka kuvasi kattavasti sosiaalihuollon valvonnan kokonaisuutta. Työ keskittyi sosiaalihuollon yksityisten asumispalveluiden valvontaan. Asiakaskohtaisen valvonnan termiä ei työssä erikseen avattu, vaan se nähtiin osana valvonnan kokonaisuutta. (Kiuru 2020.)

Räsänen (2011) ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitystä käsittelevä väitöskirja toi esille monia hyviä näkökulmia asiakaskohtaiseen valvontaan ja hoitotyön laadun kehittämiseen. (Räsänen 2011.) Piiraisen tuore väitöskirja (2022) korosti tärkeitä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon osa- alueita kuten muistisairaudet ja niihin liittyvät käyttäytymisen haasteet sekä hoitotyöntekijöiden osaamiseen, kohtaamiseen ja toimintatapoihin liittyvät tekijät. (Piirainen 2022.) Pirhosen väitöskirja (2017) avasi ikääntyneen hoivakodissa asuvan asiakkaan hyvää elämää, osaamisen ja ihmisenä olemisen näkökulmia hyödyntäen (Pirhonen 2017).

7.2 Laadullinen tutkimusote

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnassa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Laadullisella tutkimusotteella kehittämisessä korostui halu ymmärtää ja selvittää ilmiötä, jolla halutaan saada syvällisempi näkemys. (Kananen 2015, 70–71.) Laadullisella tutkimuksella oli mahdollista luoda tutkimukseen osallistuvien vuorovaikutuksen turvin selkeä ja monipuolinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tässä kehittämistyössä haettiin asiakaskokemuksesta ja asiakaskohtaisesta valvonnasta laajaa, monen toimijan kuvaamaa näkemystä. Tiedon tuottamisen osalta oltiin erityisen kiinnostuneita ihmisten erityislaatuista

tulkinnoista ja kokemuksista, joita he tuottivat omaan elettyyn ja koettuun maailmaan peilaten.

Kehittäjä toimii kehittämistyössä toimijana ja aineiston kerääjänä, toimien luonnollisessa kontekstissa toimintaan osallistujien kanssa (Kananen 2019, 26). Laadullinen tutkimus vaatii kehittäjältä ajallista sitoutumista sekä aineiston keuruun, että analysoinnin osalta. Tulkintaan ei ole käytettävissä selkeitä ohjeita, joten kokonaisuuden osalta laadullinen tutkimus vaatii epävarmuuden sietämistä. (Kananen 2015, 72.) Kuvauksen ja lisääntyneen ymmärryksen kautta päästiin luomaan sisällöllistä kuvausta asiakaskokemusta tukevalle asiakaskohteiselle valvonnalle. (Kananen 2019, 26.)

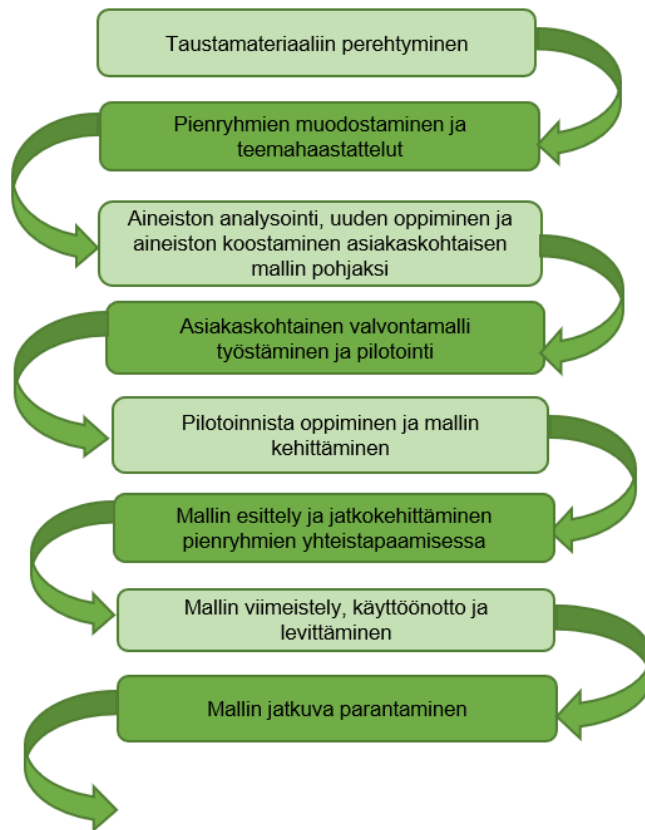
Lähestymistavan osalta kehittämisessä oli kyse toimintatutkimuksesta, joka sisältää toiminnan tutkimista ja kehittämistä. Toimintatutkimuksessa keskeisinä olivat selkeät tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastuksia toimien yhteistyössä pienryhmien kanssa. (Heikkinen 2015, 209.)

Epistemologisen tarkastelun osalta edettiin induktiivisen ajattelun tukemana edeten yksilön ajatuksista ja kokemuksista kohti laajempia kokonaisuuksia (Toikko & Rantanen 2009, 39). Kehittämistyössä korostui praktinen eli hermeneuttinen tiedon intressi, jossa ihmistä pyrittiin ymmärtämään hänen omassa ympäristössään, omassa ajassaan. Hermeneuttisen tiedon intressin kautta tavoiteltiin asiakkaiden palvelukokemuksia ja ihmisen hyvinvointiin liittyviä käsityksiä, huomioimalla nykyhetki ja tulevaisuus. (Vilkkä 2021b, 64.)

7.3 Spiraalimalli kehittämisen prosessia ohjaavana mallina

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnettiin spiraalimallia. Spiraalimalli mahdollistaa asiakaskokemuksen selvittämisen sekä asiakaskohteisen mallin työstämisen suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin kautta, toimintaa välillä analysoiden ja arvioiden sekä kokemuksista oppien. Reflektio- eli arviointivaihe on toiminnassa arvokas vaihe, tuottaen uusia oivalluksia ja vieden tutkimuksellista kehittämistyötä systemaattisesti eteenpäin. Spiraalimallia

käytettiin sekä kehittämisprosessin suunnittelussa että kehittämisprosessin etenemisen kuvaamisen tukena. Mallin avulla kehittämistä voitiin havainnoida jatkuvien kehittämisen syklien avulla (kuvio 3). Spiraalimallissa kehittämistoiminta nähtiin muodostuvan useista, peräkkäin toistuvista kehistä. Kehittämisen vaiheita olivat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi eli arviointi. Mallissa saatuja tuloksia arvioitiin aina uudestaan. Kehittämistoiminta täsmentyi prosessin edetessä. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)



Toikko & Rantanen (2009), 66, spiraalimallia mukaillen

Kuvio 3. Spiraalimalli kehittämistoiminnan kuvaajana.

7.4 Pienryhmät kehittämisprosessin tukena

7.4.1 Pienryhmien muodostaminen

Taustamateriaaliin perehtymisen jälkeen tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tueksi luotiin kolme pienryhmää (kuvio 3). Jokaiseen ryhmää kutsuttiin kuusi osallistujaa. Ryhmät muodostettiin omaisista, ostoasumispalveluyksiköiden sairaanhoitajista ja Keusoten valvontayksikön työntekijöistä. Ryhmiin pyrittiin saamaan edustus kaikista kuntayhtymän kuudesta kunnasta. Kolmen erillisen ryhmän kautta toivottiin saatavan mahdollisimman kattava näkemys asumispalveluissa asuvan asiakkaan asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä, sen esteistä sekä keinoista tukea hyvää asiakaskokemusta. Asiakkaiden äänen kuuleminen olisi ollut ensiarvoisen tärkeää, mutta koska valvontatyön kautta oli tieto, että asiakkaista suurimmalla osalla on jonkin asteinen muistisairaus, kehittämisessä noudatettiin Tutkimuseettisen lautakunnan (TENK) ohjeita. Ohjeiden mukaan asiakasta, jonka toimintakyky on alentunut esimerkiksi sairauden tai ikäänymisen vuoksi, pidetään vajaakykyisenä eikä osallistuminen olisi ollut oikeutettua (TENK 2019, 8–10). Asiakkaan osallistumisen sijaan kutsuttiin yhteen pienryhmään edustajaksi asiakkaiden omaisia. Hoitotyön edustajien pienryhmään toivottiin edustajiksi erityisesti sairaanhoitajia, heidän laaja-alaisen ammatillisen näkemyksensä ja osaamisensa vuoksi. Valvontayksikön kaikki kuusi toimijaa, viisi asumispalvelukoordinaattoria ja yksi asumispalvelujen tarkastaja kutsuttiin kehittämistoimintaan mukaan, koska valvontamalli tulee jatkossa olemaan yksi valvonnan työmenetelmistä.

Syksyllä 2022 suoritettiin ryhmiin kutsuttavien sairaanhoitajien arvonta. Arvontaa valvoi valvontatyön osalta ulkopuolinen kuntayhtymän työntekijä. Sairaanhoitajien arvonta suoritettiin kuntayhtymän valvontatyöstä ja johtamisesta saadun asumispalveluyksiköiden henkilöstörakennetiedon perusteella. Arvonnan kautta saatiin muodostettua kaikkien hoivakotien sairaanhoitajista kuuden hengen ryhmä sekä valittua kaikille osallistujille varaosallistujat. Sairaanhoitajien työyksiköiden arvannon päätyttyä valituksi tulleiden yksiköiden johdolle lähetettiin viesti tutkimukselliseen kehittämistoimintaan osallistumisesta. Viestiin

liitettiin vapaamuotoinen tutkimuslupahakemus, jossa kehittämistä avattiin tarkemmin ja tiedusteltiin tarvetta virallisemmän tutkimusluvalle. Pienryhmä muodostui lopulta viiden kunnan hoitotyön ammattilaisista kuuden kunnan sijaan.

Omaisten pienryhmän muodostamisen osalta suoritettiin suunnitelman mukainen arvonta, jota valvoi samainen valvontatyön osalta ulkopuolinen kuntayhtymän toimija. Arvonnan jälkeen kehittäjä jäi pohtimaan yhteydenottoa omaisiin pelkän asiakkaan nimitiedon pohjalta. Kehittäjältä puuttui tieto asiakkaan sen hetkestä voinnista sekä omaisen mahdollisuudesta osallistua kauempana kotoa toteutettavaan tapaamiseen. Tästä johtuen alkuperäisiä linjauksia oli tarpeen muuttaa. Koska asumispalvelukoordinaattoreilla oli tieto asiakkaiden ja omaisten tilanteesta sekä käytettävissään omaisten yhteystiedot, kehittäjä osoitti heille toiveen kolmen omaisen nimeämisestä kuntakohtaisesti. Näiden 18 omaisen joukostaan toteutettiin uusi omaisten pienryhmäarvonta. Pienryhmä muodostui lopulta viidestä omaista mukaan kutsutun kuuden sijaan. Valvontayksiköstä valvonnan ammattilaisten pienryhmään saatiin mukaan kaikki kuusi osallistujaa.

Ryhmien muodostumisen jälkeen jokaista pienryhmään toivottua jäsentä lähesyttiin tutkimustiedotteen ja suullisen informaation turvin (liite 1). Suullisen informoinnin osalta hyödynnettiin sairaanhoitajien ja valvontayksikön työntekijöiden osalta Teams-kokousta. Omaisten suullinen informointi tehtiin puhelimitse.

Informoinnissa korostettiin mukaan lähtemisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että kutsutut eivät henkilöidy missään kehittämistoiminnan vaiheessa, eikä työtehtävään tai hoivakotiin liittyvää tietoa kerätä. Lisäksi kehittämistoiminnasta kerrottaessa korostettiin, että ryhmän rakentamisessa huomioidaan jokaisen tietoinen suostumus kehittämistoimintaan. (TENK 2019, 8–9.)

Informaatiossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, keskeisimmistä käsitteistä ja työskentelytavoista kehittämisen eri vaiheissa. Informoinnissa kerrottiin, että toimintaan liittyy sekä tiedontuotannon, että kehittämistoiminnan tehtäviä. Kaikille kerrottiin tiedottamisen alkuvaiheessa, että yhteiset

kehittämisen ajankohdat sijoittuvat syksyyn 2022 ja kevääseen 2023. Kehittämistoimintaan osallistumisen kerrottiin vievän aikaa kolmesta neljään tuntiin. Kehittämiseen osallistuminen todettiin hoitajien ja valvontayksikön työntekijöiden osalta olevan työaikaa.

Informoinnin jälkeen osallistujille annettiin mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen. Yhteisen keskustelun jälkeen osallistujille lähetettiin sähköpostitse tiedote ja suostumuslomake sekä annettiin suostumuslomakkeen palautukseen liittyvä ohjeistus (liite 2). Sähköpostin saatteessa mainittiin, että Teams-kokouskutsu tullaan lähettämään heidän antamaansa sähköpostiosoitteeseen. Tätä tietoa ei voitu yhteisessä Teams-tapaamisessa piilottaa. Tämän tiedon näkyvyyttä ja sen salassa pitämistä korostettiin vielä kehittämistapaamisten aluksi.

7.4.2 Pienryhmien teemahaastattelut

Tutkimusmenetelmäksi tähän työhön valikoitui teemahaastattelu, tarkemmin ryhmäteemahaastattelu. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka pohjautuu laaja-alaisempiin teemoihin, joiden aihepiirit ovat etukäteen tiedossa. Haastattelu itsessään on tiedontuotannon menetelmänä ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suoraan vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa. Haastateltavat ovat toiminnassa aktiivisia tuoden tilanteeseen oman näkemyksensä. Teemahaastattelun edetessä kehittäjällä on mahdollisuus tarkentaa ja syventää saatua vastausta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 204–205.) Vastausten tarkentamisessa mahdollistuu ilmiön tarkempi kuvaaminen tilanteessa, jossa ilmiötä ei tunneta riittävän tarkasti. Kehittäjän tulee tunnistaa roolinsa, ettei lähde johdattamaan vastauksia. Haastattelun haittapuolena voidaankin pitää vastausten ohjailtavuutta ja menetelmän hitautta. (Kananen 2015, 143.)

Haastattelu suunnitellaan etukäteen, jotta haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhempänä ajankohtana. Tulosten peilaaminen tilanteeseen ja kontekstiin vaati osaamista. Vaara on, että kehittäjä lähtee tekemään liiallista yleistämistä kuulemaansa. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.) Haastattelijan tulee osoittaa mielenkiintoa käytyä keskustelua kohtaan ja toimia luottamusta osoittaen, pitäen

haastattelun ilmapiirin keskustelevana ja vapautuneena (Hirsjärvi & Hurme 2019, 98).

Teemahaastattelulla pyritään löytämään teeman käsittelyn avulla uusia keskustelupolkuja ja kasvattamaan kehittäjälle laajempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kehittäjän tuntiessa ilmiön erittäin hyvin on vaarana, ettei teemahaastattelu ole oikea tutkimusmenetelmä. Toisaalta haastattelun teemojen osalta vaaditaan asiakokonaisuuden hyvää tuntemusta, jotta saadaan luotua ilmiötä hyvin kuvaavat kysymykset. Ilmiön haltuun ottamisessa edetään yleisestä yksityiskohtiin. Kysymykset tulee olla vuorovaikutusta ja reflektiota ruokkivia. Avoimet kysymykset antavat laajemman kuvan tutkittavasta ilmiöstä, koska niihin ei voi vastata lyhyesti ja yksiselitteisesti. (Kananen 2015, 148–151.)

Ryhmähaastattelussa haastatellaan useampaa henkilöä samanaikaisesti, jolloin haastattelu-aika oli lyhyempi useampaan yksilöhaastatteluun verrattuna. Lyhyessä ajassa saadaan kerättyä tiivistetysti tietoa tutkittavasta asiasta. Ryhmähaastattelujen osallistujat kommentoivat käsiteltävää asiaa usein kohtalaisen spontaanisti ja tuottavat näin monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmän yhteinen haastattelu haastaa kehittäjää toteuttamaan haastattelutilanteen niin, että kaikki tulevat kuulluksi. Haastatteluilla saadaan selvitettyä ryhmän yhteinen näkemys käsiteltävistä asiakokonaisuuksista. Ryhmähaastattelu onnistuu hyvin saman kokemusmaailman tuntevien osallistujien turvin. (Kananen 2015, 148–149; Hirsjärvi & Hurme 2019, 61.)

Ryhmä tuo ilmiön tutkimiseen sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Ryhmässä saattaa olla kahden tyyppisiä ihmisiä: dominoivia henkilöitä, jotka ottavat haastattelussa määräävän roolin sekä vetäytyvämpiä kuuntelijoita. Yleisesti ryhmän kooksi suositellaan kahta tai kolmea henkilöä. Kuuden hengen haastattelussa saattaa olla haasteena äänien sekoittuminen haastattelun nauhoitusta kuunneltaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

Pienryhmien teemahaastattelut toteutettiin syksyllä 2022. Teemahaastattelun kysymykset testattiin hoivakodin toimintaympäristöä tuntevan henkilön kanssa testihaastattelulla sekä keskustelemalla kysymyksistä opinnäytetyön

toimeksiantajan kanssa (Vilkkä 2021a, 109). Teemahaastatteluissa oli strukturoidun haastattelun piirteitä, koska teemoja oli avattu asiakokonaisuuksien ymmärtävyyden vuoksi selkeimmiksi, lyhyemmiksi kysymyksiksi. Toisaalta haastattelussa oli teemojen mukaan etenevää vapaata keskustelua.

Jokainen pienryhmähaastattelu kesti puolitoista tuntia. Teemahaastatteluilla tuotettiin tietoa hyvästä asiakaskokemuksesta ja sen esteistä sekä keinoista tukea hyvää asiakaskokemusta. Lisäksi ryhmiltä kerättiin ajatuksia mitä asioita tulisi ottaa esille asiakaskohtaisessa valvonnassa. (liite 3). Haastattelun tukena oli Power Point esitys, jossa avattiin teorioihin pohjautuen käsiteltäviä asiakokonaisuuksia sekä kerrottiin haastattelukysymykset. Keskustelun alustukseksi avattiin teorioihin pohjautuen asiakaskokemusta ja asiakaskohtaista valvontaa. Avaukset toimivat haastatteluun osallistuville asiaan virittäytymisen tukena ja varmistuksena, että jokaisella on yhtäläinen tieto siitä, mitä termeinä tarkoittavat asiakaskokemus ja asiakaskohtainen valvonta.

Tutkimuskysymysten ollessa laajoja kehittäjä näki tarpeelliseksi avata tutkimuskysymyksiä hieman pienempiin osiin. Asiakaskokemukseen liittyvän keskustelun pohjaksi kysyttiin, mitkä asiat tukevat asiakkaan hyvää arkea ja elämää hoivakodissa, millaiset kokemukset korostuvat asiakkaan arjessa, hänen sanoissaan, ilmeissään ja eleissään sekä millaisia toiveita asiakkaat esittävät arjen hoitoon ja elämäänsä liittyen. Lisäksi kysyttiin, millaiset päivän kulkuun liittyvät asiat tukevat hänen hyvää ja yksilöllistä asiakaskokemusta. Asiakaskokemuksen esteitä kartoittaessa kysyttiin, mitkä asiat voivat olla hyvän asiakaskokemuksen esteenä ja mitkä asiat heikentävät asiakkaan asiakaskokemusta.

Asiakaskohtaista valvontaa oli tarpeen avata hieman tarkempien kysymysten turvin, koska valvonnan terminologia ja sisältö ei ollut kaikille osallistujille tuttu. Valvontaan liittyvän keskustelun aluksi todettiin, että hoivakodissa asuvan asiakkaan asiakaskokemusta on aiemmin selvitetty tulo- ja hoitoneuvotteluissa. Haastattelussa selvitettiin, millä tavoin nämä erilaiset asiakkaan hoitoon liittyvät neuvottelut ovat haastateltavien mielestä tukeneet hoivakodissa asuvan asiakkaan hyvää asiakaskokemusta ja millaisia asioita neuvotteluissa on käyty läpi. Oltiin myös kiinnostuneita, mikä on ollut hoito- ja palvelusuunnitelman

läpikäynnin osuus neuvotteluissa ja miten neuvotteluissa havaittuja kehittämissä kohteita on saatu vietyä eteenpäin. Lisäksi selvitettiin, onko neuvottelujen kautta kyetty jakamaan uutta ja tarkentavaa tietoa asiakkaan hoitoon liittyen. Kootusti selvitettiin, mitä asioita haastateltavat erityisesti nostaisivat esille asiakaskohtaisessa valvonnassa huomioitaviksi. Lopuksi kysyttiin mitä muita asioita haastateltavat haluavat nostaa esille ja kuinka usein asiakaskohtaisten valvontatapaamisten toivotaan toistuvan.

Pienryhmien teemahaastattelut etenivät vilkkaan keskustelun turvin. Kehittäjän ei tarvinnut esittää kuin muutama keskustelua tukeva välikysymys. Haastateltavat veivät keskustelua eteenpäin toinen toistaan tukien. Kaikki ryhmät saivat tuotettua vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Pienryhmässä oli nähtävissä normaaliin ryhmätoimintaan liittyviä ilmiöitä, kuten keskustelijoiden osallistumisaktiivisuuden eroavaisuuksia. Kukaan ei kuitenkaan jäänyt syrjään, vaan jokainen osallistui yhteiseen keskusteluun tuoden esille omia näkemyksiään tai tukien muiden esittämiä ajatuksia. Haastattelut päättyivät kehittäjän kiitossanoihin ja keväällä 2023 toteutettavasta mallin esittely- ja kehittämistilaisuudesta kertomiseen.

7.4.3 Teemahaastattelun analysointi

Teemahaastattelun tallennettiin digitaaliselle alustalle, jotta kehittäjä pystyi täysin keskittymään käytävään keskusteluun eikä aikaa kulunut asioiden kirjaamiseen. Digitaalinen tallenne mahdollisti haastattelun kuuntelemisen useaan kertaan, sekä puhujan äänenpainojen ja taukojen huomioimisen. (Kananen 2015, 152.) Tallenne purettiin haastattelun jälkeen tekstiksi eli litteroitiin eli kirjoitettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Laadun takaamiseksi litterointi toteutettiin mahdollisimman pian haastattelujen päättymisen jälkeen.

Teemahaastattelusta saatu litteroitu aineisto tuotti kirjallista materiaalia, Ariel 12 fonttia käyttäen, kaikkiaan 62 sivua. Litteroinnin jälkeen jokaisen pienryhmän tuottamista mielipiteistä ja ajatuksista haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Jokaisen tutkimuskysymyksen osakokonaisuuden alle tuli runsaasti erilaisia

näkökulmia. Asiakokemukseen vaikuttavia asioita löydettiin 118, esteitä hyvälle asiakaskokemukselle 55 ja keinoja hyvän asiakaskokemuksen tukemiselle 135. Valvontamallin kehittämiseksi pohjaksi tuotettiin 71 mielipiteen verran. Aluksi kaikkien ryhmien vastaukset koostettiin yhteiseen taulukkoon, pitäen ne vielä ryhmäkohtaisina kokonaisuuksina, jotta niiden vertailu kehittämisen näkökulmasta olisi myöhemmin mahdollista.

Laajan kokonaiskoosteen jälkeen tehtiin tutkimuskysymyskohtaisista vastauksista aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineiston luokittelulla oli merkittävä rooli, koska se muodosti pohjan, jonka avulla aineistoa voitiin tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 147.) Tekstikokonaisuudesta tehtiin pelkistämistä eli redusointia hakemalla aineistosta asiaa avaavia kuvauksia, sanoja ja lauseita. Sen jälkeen edettiin aineiston ryhmittelyyn eli klusteroitiin hakemalla puitesopimuksen laadullisten asiakokonaisuuksien alle aihetta avaavia kuvauksia. Lopuksi tehtiin tutkimuskysymyksiensä sisällöllisessä avauksessa tarvittavaa teoreettisten käsitteiden luomista eli abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122–127.)

Näin saatiin luotua sisällölliset vastauskokonaisuudet tutkimuskysymyksille sekä tarvittavaa tietopohjaa asiakaskohtaisen mallin luomiselle. Asiasisällön analysoinnissa hyödynnettiin palveluntuottajan ja tilaajan välisen sopimukseen laadullisia asiakokoisuuksia, jotka olivat ”Asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja päätöksentekijänä”, ”Asiakkaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma”, ”Hyvä hoito” sekä ”Hoivakodin toiminta”. Jokaisen tutkimuskysymyksen osalta voitiin hyödyntää samaa jaottelua tutkimuskysymysten vastausten koostamisessa.

Asiakokonaisuuksien otsikoiksi haastatteluissa saatujen vastausten jälkeen tarkentuivat ”Asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja päätöksentekijänä”, ”Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan tukena”, ”Laadukas asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tukeva hoito ja hoiva” sekä ”Hoivakodin toiminta”. Haastattelut toivat alkuperäisiin sopimuksellisiin näkökulmiin uutta sisältöä ja rakennetta. Näin päästiin luomaan alustavia asiakaskohtaisen valvonnan kysymyksiä

huomioiden lainsäädäntö, puitesopimuksen laatukuvaus sekä pienryhmien teemahaastatteluiden kautta saadut asiakaskokemusta avaavat näkökulmat.

7.4.4 Asiakaskohtaisen mallin koostaminen

Kehittäjä tuotti asiakaskohtaisen valvontamallin rungon ja sisällölliset kokonaisuudet, jotka esiteltiin valvontatyötä tekeville valvontayksikön työntekijöille. Valvontamalli piti sisällään kehittämistyöstä muodostuneen asiakaskohtaisen valvonnan terminologisen avauksen, asiakaskohtaisen valvonnan tavoitteet, teemat sekä kysymykselliset kokonaisuudet hyödynnettäviksi asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisessa. Lisäksi mallipohjassa oli selvitys siitä, ketkä osallistuvat valvontatapaamiseen, miten siihen tulee valmistautua, millaisia rooleja osallistujilla on ja miten usein asiakaskohtaisia valvontatapaamisia on tarkoitus toteuttaa.

Valvontatyötä tekevien kanssa toteutetun yhteisen keskustelun kautta saatiin malliin lisää uusia kehittäviä näkökulmia. Tapaamisessa käytiin keskustelua kysymysten runsaudesta suhteessa valvontakäynnille käytettävissä olevaan aikaan, tapaamiseen liittyvistä käytännön asioista esimerkiksi osallistujista ja osallistujien rooleista sekä tapaamisessa sovittujen asioiden seurannasta. Lisäksi valvontatyötä tekevät toivat esille, mitä asioita ei ole tarpeen nostaa asiakaskohtaisessa valvonnassa niin vahvasti esille, koska niistä käydään keskustelua jo aiemmin pidettävissä tulo- tai hoitoneuvotteluissa. Kysymyksiin toivottiin yksinkertaistamista ja selkeyttämistä. Toisaalta ne valvontatyötä tekevät toimijat, jotka ovat vasta aloittaneet työnsä valvonnan parissa, pitivät useita aihetta avaavia kysymyksiä työtään helpottavina tekijöinä.

Mallia kehitettiin ja se esiteltiin uudelleen valvontatyötä tekeville, jonka jälkeen sitä päästiin pilotoimaan keväällä 2023 kolmessa asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisessa (kuvio 3). Valvontatapaamisilla kerättiin palautetta mallin toimivuudesta keskusteluun osallistuvilta omaisilta, palveluntuottajilta ja valvonnasta vastaavilta työntekijöiltä. Pilotoinnista saadut näkökulmat otettiin huomioon lopullisessa mallissa. Pilotoinnissa saatiin mallin sisällöstä ja sen

käytettävyydestä positiivista palautetta. Kokonaisuus koettiin monipuolisena ja hyvänä. Asiakkaat kommentoivat mallin turvin käytyä keskustelua hyväksi ja hyödylliseksi. Omaiset kokivat keskustelun tarpeelliseksi, ja olivat ilahtuneita, että asioita käydään läpi perusteellisesti. Kokonaisuuden osalta omaiset toivat esille, että keskustelua saatetaan ajallisesti joutua jakamaan osiin, ettei asiakas väsy liiaksi.

Hoivakodin neuvotteluihin osallistuneet omahoitajat toivat esille, että malli on hyvä ja tärkeä myös heidän työnsä näkökulmasta. Hoitajat kokivat saaneensa lisää tietoa sopimuksen laadullisista vaatimuksista. He myös kokivat saaneen keskustelun myötä kirjattua, uutta tietoa ja ideoita asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja hoidon tueksi. Asumispalvelukoordinaattorit, jotka vastasivat mallin pilotoinnista, kokivat mallin toimivan hyvänä pohjana, eräänlaisena muis-tilistana, neuvotteluille. Mallin koettiin johdattavan keskustelua joustavaksi ja mahdollistavan kysymysten esittämisen tilannesidonnaisesti. Neuvottelussa käsiteltyjen asioiden kirjaaminen selkeälle kirjalliselle mallipohjalle, koettiin hyvänä. Asumispalvelukoordinaattorit totesivat mallin nostavan esille heillekin uusia näkökulmia. NPS- luvun ja laatuvaikuttamien osalta apuna käytettiin hyväksi myös ”hymynaama”- kuviota. Näin saatiin kaikista neuvotteluista kerättyä asiakaskokemuksesta numeraalista kokonaiskuvaa. Mallin koettiin antavan tilaa ja mahdollistavan asiakkaan ja omaisen huomioimisen valvonnallisessa keskustelussa yksilöllisesti. Ajallisesti neuvotteluissa meni aikaa noin puolitoista tuntia.

Malli esiteltiin kaikkien pienryhmien tapaamisessa keväällä 2023 tarkoituksena saada yhteistä keskustelua malliin viimeistelyyn liittyen (kuvio 3). Samalla oli vielä mahdollisuus vahvistaa kaikkien toimijoiden yhteistä näkemystä hyvästä asiakaskokemuksesta. Tapaamisessa saatiin myös varmistettua, ettei kehittäjä ole tehnyt materiaalista vääriä tulkintoja, ja että kaikki osallistujille tärkeät näkökulmat on huomioitu asiakaskohtaisen valvonnan mallin kysymyksissä. Loppukehittämiseen saatiin osallistujia kaikista pienryhmistä. Kehittäjä kertoi keskustelun aluksi yhteenvetona teemahaastatteluiden saadut tulokset ja totesi niiden toimineen pohjana mallin muodostamiselle. Osallistujat saivat tuoda esille näkemyksiään sekä asiakaskokemuksen liittyvistä vastauskoosteisiin, että asiakaskohtaisen malliin liittyen.

Malli sai pienryhmien tapaamisessa positiivista palautetta. Se koettiin erittäin hyväksi, kattavaksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi, jolla koettiin olevan yhteys hoitotyön arkeen ja asiakkaan hyvään asiakaskokemukseen. Kehittäjä korosti, että mallin on tarkoitus tukea omahoitajan työtä ja toimintaa, ja siinä ryhmäläisen mielestä malli on onnistunut hyvin. Mallin koettiin tukevan omaisten tiedon saantia asiakkaan oikeuksiin, lainsäädäntöön kuin myös sopimuksen laatuvaatimuksiin liittyen. Etukäteisvalmistautuminen tapaamiseen koettiin hyvänä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi toivottiin voimassa olevan lääkelistan toimittamista asumispalvelukoordinaattorille ennen tapaamista. Tämä toive lisättiin lopulliseen malliin. Asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisessa kysymysten esittämistä joustavasti asiakkaan voimavarat huomioiden pidettiin tärkeänä. Lopuksi nousi esille toive, että kehittäjä tulisi esittämään pienryhmille esitellyn kokonaisuuden kaikkien hoivakotien koko henkilökunnalle. Tämän uskottiin toimivan hyvänä sopimusvalvonnan avaajana kaikille hoitotyötä tekeville. Kehittäjä lupasi toteuttaa tämän toiveen, todeten samalla, että tämän kokonaisuuden olevan osa tulevia omaisteniltoja.

8 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tulos

8.1 Pienryhmien teemahaastattelujen tulokset

Asiakaskokemukseen liittyviin tutkimuskysymyksiin saatiin pienryhmiin osallistuneilta monipuolisia ajatuksia. Sisällön analysoinnilla saadut vastauskokonaisuudet hyvästä asiakaskokemuksesta, sen esteistä sekä keinoista hyvän asiakaskokemuksen tukemiseksi on esitelty alla olevissa taulukoissa. Hyvää asiakaskokemusta kuvaavia asioita löydettiin teemahaastattelussa todella runsaasti, samoin kuin keinoja, joilla voidaan tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta. Hyvän asiakaskokemuksen esteitä osallistujat tunnistivat selkeästi vähemmän.

Vastauskokonaisuudet jaettiin neljään laatu-äkökulmaan:

- Asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja päätöksentekijänä
- Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan elämän tukena
- Laadukas asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tukeva hoito ja hoiva
- Hoivakodin toiminta.

Taulukko 1. Asiat, jotka muodostavat asumispalveluyksiköissä asuvien asiakkaiden hyvän asiakaskokemuksen.

Mitkä asiat muodostavat asumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan hyvän asiakaskokemuksen?	
Asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja päätöksentekijänä	<p>Yksilöllisyys ja vaikuttamismahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan elämänhistorian ja mielenkiinnon kohteiden tunteminen ja huomioiminen - Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen - Mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja vaikuttaa oman elämäänsä kulkuun - Yksilöllisten toiveiden huomioiminen - Saa itsensä näköistä ja toiveidensa mukaista hoivaa - Oma aika ja sen antaminen <p>Kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saa palvelua omalla äidinkielellä - Puhutaan asiakkaalle - Ymmärretyksi tuleminen ja ymmärtäminen - Aito kohtaaminen, hymy ja vuorovaikutus - Rauhallisuus ja lempeys, toiminnassa ja kohtaamisessa <p>Toiminnallinen arki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus osallistua tavalliseen arjen touhuun ja työhön sekä toiminnallisen arjen suunnitteluun - Päivän tapahtumat ja hyvät rutiinit - Monipuolinen virikkeellinen toiminta <p>Turvallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoidon jatkuvuus ja avun saaminen aina tarpeen mukaan - Asiakas ja hoitaja tuntevat toisensa, mikä lisää luottamusta ja turvallisuuden tunnetta - Pysyvä henkilökunta ja tietynlaisen kiintymyssuhteen syntyminen - Toiset ihmiset ympärillä tuovat turvaa
Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan elämän tukena	<p>Omahoitaja tukena</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas tietää kuka on hänen omahoitajansa - Asiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa omahoitajaa <p>Omaisat tukena</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omaisat mukana asiakkaan arjessa - Kotilomien mahdollistaminen asiakkaille

	<p>Toimiva omaisyhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omaisille asiakkaan kuulumisten kertominen - Asiakkaan ja omaisen ihanien yhteisten muistojen vaaliminen
Laadukas asiakkaan toimintakykyä terveyttä tukeva hoito ja hoiva	<p>Elämänkaaren ja terveydentilan huomioiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huomioidaan sairaudet osana elämänkaarta - Oikea- aikainen hoitoon pääsy - Perussairauksien hyvä hoito ja yksilöllinen, tarpeen mukainen perushoiva <p>Hyvinvoiva asiakas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siisti ulkoinen habitus <p>Osallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus yksilöllisiin arjen toiminnallisuuksiin - Mahdollisuus elämään ja liikkumiseen myös hoivakodin ulkopuolella
Hoivakodin toiminta	<p>Oma huone</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siisti huone - Sisustus huomio esteettömyyden <p>Yksikön kodinomaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yksikön tilat mahdollistavat turvallisen ja esteettömän liikkumisen - Ulkoilutilojen monipuolisuus

Hyvän asiakaskokemuksen pohjan nähtiin muodostuvan mahdollisuudesta jatkaa itsensä näköistä elämää:

”Mielekäs arki muodostuu siitä, että saisi jatkumon normaaliin elämään ja omiin askareisiin”.

Osallistuminen arjen askareisiin koettiin rauhoittavan mieltä ja helpottavan ”mieltymään” paikkaan. Päätöksen tekeminen ja kuulluksi tukeminen arjessa korostui keskusteluissa. Päätöksenteon mahdollisuutta toivottiin niin päivän toimintoihin, kuin arjen toiminnallisuuksiin liittyen. Arjen toiminnallisuuteen toivottiin monipuolisia vaihtoehtoja; puutöitä, käsitöitä, ulkoilua, puutarhatöitä, runojen lukemista, lavatansseja, musiikin kuuntelua, leipomista sekä liikkumista hoivakodin ulkopuolelle esimerkiksi torille ja elokuviin.

Aito ja lempeä kohtaaminen nousivat esille hyvää asiakaskokemusta mietittäessä. Pienten toiveiden huomioiminen, ja mahdollisuus niiden ilmaisemiseen, antaa asiakkaalle vahvan kokemuksen yksilöllisyydestä. Pienet toiveet voivat

olla ”saa kiharat päähän, makeisten nauttiminen, olut saunapäivänä tai snapsi illalla”. Mielihyvää tuottavien palveluiden, kuten kampaamo- ja jalkahoitopalveluiden, hankkimisen mahdollisuus koettiin tuovan iloa asiakkaan arkeen.

Turvallisuutta ja elämän mielekkyyttä koettiin saatavan muiden ihmisten seurasta, pysyvistä henkilökunnasta sekä omaisten mukana olosta. Yhteiset ihanat muistot omaisten ja asiakkaan välillä koettiin kantavan hoivakodin arjessa. Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen sekä kahdenkeskisten hetkien mahdollistaminen, nostettiin myös esille.

Hoidon osalta korostui asiakkaan ulkoinen habitus ja puhtaus, jolloin voidaan vastaajien mukaan päätellä, että hän on ”hyvinvoivan näköinen asiakas”. Arjen toiminnoissa avustaminen ja toimintakyvyn tukeminen nähtiin hoidon ja hoivan osalta tärkeinä asioina. Asiakkaan elämän historian huomioiminen korostui niin perheen, ammatin kuin sosiaalisten suhteiden osalta, unohtamatta aiempia mielenkiinnonkohteita kuten matkailua ja rakkaita eläimiä. Vastaajat nostivat esille ajatuksia tähän liittyen;

” Ei ole mitään sellaista, mitä ei voisi tehdä”

” Kenenkään elämä ei ole perushoitoa, eikä saa olla. Kyllä sitä sisältöä pitää löytyä ja siihen pitää olla aikaa. ”

Taulukko 2. Esteitä hyvälle asiakaskokemukselle.

Mitkä asiat ovat esteenä hyvälle asiakaskokemukselle?	
Asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja päätöksentekijänä	<p>Asiakas ei tule kuulluksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tunteet ja tarpeet ohitetaan - Sanotaan usein ”hetken päästä” - Toiveita ei toteuteta - Tullaan väärinymmärretyksi <p>Kohtaaminen ja puhetyyli</p> <ul style="list-style-type: none"> - Töksäyttävä puhetyyli ja asiakkaan yli puhuminen loukkaa - Ei huomioida, että puheesta jää tunnejälki - Hoitajan kiire - Ajatus, että hoitajat tietävät parhaiten - Maskit hymyn esteenä

	<p>Asiakas on tekemisen kohde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaikille tarjotaan samaa - Ei huomioida, että kieltäytyminen on kannanotto
Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan elämän tukena	<p>Yhteisten tapaamisten puute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Korona on vähentänyt asiakkaiden sekä omaisten yhteisiä tapaamisia - Pitkät välimatkat tapaamisten haasteena - Omaiset eivät tule käymään, kun asiakas ei enää tunnista
Laadukas asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tukeva hoito ja hoiva	<p>Hoitajan asenne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asioita tehdään hoitajien toiveiden mukaisesti, ennakkoiden - Hoitajien kiire luo turvattomuutta - Ulkoilu nähdään välttämättömänä pahana <p>Hoitoa ohjaa rutiinit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tehdään vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet - Hoito- ja palvelusuunnitelma ja RAI-arvioinnit eivät ohjaa hoitotyötä <p>Lääkärin toiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkärin käyntiaika ei ole tiedossa - Lääkäri käy pikaisesti, eikä hänellä ole aikaa asiakkaalle
Hoivakodin toiminta	<p>Vaihtuva henkilökunta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnassa suurta vaihtuvuutta - Paljon vaihtuvia sijaisia - Henkilöstö kokee olevansa tiukoilla - Tiedon jatkuvuus hukkuu hoitajien vaihtuvuuden alle <p>Henkilökunnan kohtaamisen haasteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kielitaidon heikkoudet aiheuttavat asiakkaille levottomuutta - Puheen kova aksentti aiheuttaa tunteen komentamisesta <p>Toiveet eivät kohtaa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruoka on mautonta - Virikkeellisen arjen toiminta on puutteellista - Ulkoilua vain parvekkeella - Omaehtoinen ulkoilu ei onnistu - Hoivakoti koetaan suljetuksi yhteisöksi

Korona ajankohtaisena ilmiönä, erityisesti suu-nenäsuojien eli maskien käyttö, nousi erityisen paljon esille asiakaskokemuksen esteitä mietittäessä. Koettiin, että asukkaiden keskinäinen keskustelu on vähentynyt koronan ja maskien käytön aikana. Maskit ovat vuorovaikutuksen, kuulemisen, puheen ymmärtämisen ja hymyn esteenä.

Hoitajien vaihtuvuuden lisäksi korostui asiakaskokemusta heikentävinä tekijöinä hoitajien asenne, kapeakatseisuus ja ihmissuhdetaitojen puute. Hoitajien kiire työssään aiheuttaa asiakkaille turvattomuutta ja ajatuksen, ettei uskalla tuoda toiveitaan ja kysymyksiään esille. Hoitajien vaihtuvuus ja ajoittainen puute johtavat vastaajien mielestä asiakkaiden hoitamiseen ”massana”. Hoitajalähtöinen hoitotyö koettiin vievän painopistettä pois hyvästä ja yksilöllisestä asiakaskokemuksesta.

Toiminnallisen arjen hetkissä unohdetaan yksilöllisyys ja tarjotaan samaa kaikille, kuten bingoa tai hartaushetkiä. Mikäli asiakas ei ole kiinnostunut mistään, nähdään se negatiivisena asiana, vaikka ajattelutapa voi olla sidoksissa asiakkaan persoonaan. Kielitaitoon ja erilaiseen kulttuuritaustaan liittyvät haasteet koettiin merkittävinä. Toisaalta todettiin, että esteitä poistaa ”lämmän sydän ja tapa olla asiakkaiden kanssa”.

Taulukko 3. Keinoja, joilla voidaan vahvistaa hyvää asiakaskokemusta.

Millä keinoilla voidaan vahvistaa hyvää asiakaskokemusta	
Asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja päätöksentekijänä	<p>Tulemalla tutuksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutustumalla asiakkaan kanssa - Olemalla aidosti kiinnostunut hänen elämänsä historiasta ja mielenkiinnon kohteista - Huomioimalla asiakkaan aiemmat yksilölliset toimintatavat ja mieltymykset <p>Antamalla päätösvalta asiakkaalle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjoamalla erilaisia vaihtoehtoja - Antamalla asiakkaan tehdä päätöksiä päivittäisiin toimiin liittyen <p>Nostamalla asiakas elämänsä asiantuntijaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antamalla enemmän yksilöllistä huomiota - Viettämällä aikaa asiakkaan kanssa - Luomalla turvallinen ilmapiiri - Toimimalla niin, että kaikki on mahdollista - Lisäämällä positiivista ajattelua
Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan elämän tukena	<p>Omahoitaja asiakkaan tukena arjessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huolehtimalla, että asiakas ja omainen ovat tietoisia asiakkaan omahoitajasta ja varahoitajasta - Olemalla omahoitajana asiakkaan ensisijainen tukihenkilö ja asiantuntija

	<ul style="list-style-type: none"> - Selkiyttämällä omahoitajan roolia - Ideoimalla asiakkaan toimintakykyä tukevia ratkaisuja yhdessä muun tiimin kanssa <p>Omaiset asiakkaan arjen tukena</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tukemalla omaisyhteistyötä matalalla kynnyksellä - Sopimalla selkeät toimintatavat omaisyhteistyölle - Pitämällä omaiset tietoisena asiakkaan elämästä - Kannustamalla omaisia osallistumaan asiakkaan arkeen ja tulemaan vierailulle - Luomalla yhdessä asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa asiakkaan näköinen ja toimintakykyä tukeva hoito- ja palvelusuunnitelma
<p>Laadukas asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tukeva hoito ja hoiva</p>	<p>Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen ja hoiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitamalla asiakasta yksilöllisesti, ei vain asiakkaan sairautta - Hoitamalla asiakasta hänen omalla äidinkielellään, puheen selkeästi - Toimimalla rauhallisesti, ystävällisesti ja lempeästi - Huomioimalla asiakkaan ilmeet, eleet ja mahdollinen levottomuus - Kuulemalla asiakkaan toiveet ja antaen mahdollisuuksia kokeiluihin - Ohjaamalla hienovaraisesti - Tukemalla aktiivisuutta ja turvallisuuden tunnetta - Avaamalla sanoin ja teoin erilaisia asioita kuten ulkoilua - Ottamalla asiakas mukaan arjen toimintaan - Viettämällä aikaa yhdessä <p>Asiakkaan terveyttä tukeva hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitamalla asiakkaan perussairauksia hyvin - Turvaamalla asianmukainen lääkitys - Tukemalla hyvää lääkäriyhteistyötä - Tukemalla asiakkaan kokonaishyvinvointia - Korostamalla, että vuorossa olevat hoitajat ovat ajan tasalla asiakkaan tiedoista <p>Hoitajan ammatillisuuden vahvistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vahvistamalla hoitajien rohkeutta toteuttaa asiakkaalle mieluisia asioita - Tuomalla esiin hoitajien rohkeutta, avoimuutta, kokeilunhalua, uteliaisuutta ja viitseliäisyyttä - Kehottamalla hoitajia miettimään asiakkaan elämää ja päivien kulkua omaan elämäänsä peilaten
<p>Hoivakodin toiminta</p>	<p>Toimivat johtamisen rakenteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Johtamalla selkeillä toimintatavoilla ja toimintakulttuurilla - Luomalla asiakkaille mahdollisuuksia osallistua toiminnan kehittämiseen - Lisäämällä hoitajien sopimustietoisuutta - Kokeilemalla ja innovoimalla mitä voitaisiin tehdä toisin <p>Asiakkaan tarpeita vastaava henkilökunta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vastaamalla tarpeisiin oikealla henkilöstörakenteella - Huomioimalla hoitajien ajantasainen osaaminen ja oikeanlainen asenne - Pyrkimällä tuottamaan hoitoa vakituisen henkilökunnan turvin

	<p>Hoivakodin tilat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollistamalla tilojen osalta yhteisruokailu ja yhdessä olo - Kehittämällä kodinomaisuutta
--	--

Keinoja, joilla voidaan tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta, nousi keskusteluissa esille runsaasti. Erityisesti korostettiin yksilöllisyyden huomioimista. Ollaan aidosti kiinnostuneita, mistä asiakas pitää tai mitä aiemmasta tuttua tekemistä hän haluaa jatkaa.

”Aiemman elämän jatkaminen saaden siihen erityistä hoivaa ja tukea.”

Asiakkaan persoonallinen toimintatapa otetaan huomioon, onko hän ollut kovin sosiaalinen vai viihtynyt enemmän yksin. Toisaalta mahdollistetaan toimintamallin muuttaminen tarjoamalla ja kysymällä asioita uudestaan. Yksilöllisyyttä voidaan tukea huomioimalla asiakkaan elämänkaari ja siinä tapahtuneet muutokset ja kriisit, kuten leskeksi jääminen. Asiakkaan yksilöllinen päivärytmi sekä mieltymykset erilaisia toimintoja kuten liikuntaa, taiteita ja elokuvia kohtaan nähtiin tärkeänä. Asiakkaan mielipiteen kuuleminen toiminnallisten ryhmien osalta nousi esille vahvasti. Tukemalla asiakkaan omatoimisuutta ja päätöksentekoa ehdottamalla asioita ja toimimalla niin, että kaikki on mahdollista, tuetaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja hyvää asiakaskokemusta. Rajoja voi vastaajien mukaan myös jossain määrin rikkoa.

”Lisäämällä positiivista ajattelua- yksiköstä voi mennä ulkoilemaan ja kahville ja tekemään melkein mitä vain.”

”Luodaan aikaa kuuleville korville, luodaan tila, tilaisuus ja mahdollisuus.”

Omahoitajan rooli nähtiin merkittävänä asiakkaan elämässä. Hänen vastuullaan on asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus ja asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta kuvaavan RAI-arvioinnin päivittäminen sekä näiden asiakirjojen hyödyntäminen asiakkaan elämää ja toimintakykyä tukevana osana. Vastaajat kokivat, että omahoitajan tulee tietää asiakkaan asioista ja tarvittaessa ottaa niistä selvää. Hänen tulee ideoida, miten asiakkaan toimintakykyä voitaisiin tukea vielä entisestään, kuten hankkimalla asiakkaan arjen tueksi

apuvälineitä ruokailuun ja liikkumiseen. Omahoitajan toivotaan saattavan asioita loppuun ja ideoivan asioita yhdessä asiakkaan kanssa. Hän on merkittävässä roolissa toimivan omaisyhteistyön rakentamisessa. Hän sopii omaisen kanssa mitkä ovat omaisten mielestä toimivimmat viestinnän keinot arjessa esimerkiksi puhelu, sähköposti tai käynnillä asioiden avaaminen. Omahoitajan toivotaan pitävän säännöllisesti yhteyttä omaisiin.

Omaisyhteistyön vahvistamisen ja hyödyntämisen keinoja nähtiin useita. Omaiset voivat osallistua asiakkaan arkeen viettäen aikaa asiakkaan kanssa ulkoilemalla, käymällä kaupassa ja kahvilla, vieraillemalla hautausmaalla tutuilla haudoilla sekä toimimalla saattoapuna esimerkiksi sairaalakäynneillä.

Asiakkaan ottaminen mukaan arjen toimintaa esimerkiksi sängyn petaamiseen, pyykkien viikkaamisen, puutarha- ja keittiötöihin sekä ruokailun valmistelutöihin, tuo hänelle tuttuja virikkeitä arkeen. Ruokailu on tärkeä yhteisöllinen tapahtuma, jossa yksilöllisyyttä voidaan tuoda esille mieliruokien huomioimisen tai pienien herkutteluhetkien merkeissä. Ulkoilua on vastaajien mukaan usein tarpeen avata asiakkaalle sanallisesti, kertoa ettei se tarkoita pyörällä ajoa tai hiihtoa. Ulkoilua on helppo mahdollistaa monin eri tavoin. Hoitaja voi tulla iltavuoroon omat ulkovaatteet päällä ja lähteä ensin ulos asiakkaiden kanssa. Seurakunnan toimijoita ja vapaaehtoisia voidaan hyödyntää ulkoilukaverina. Usein ulkoilu muiden kanssa ja erilaisten virikkeiden tukemana kiinnostaa enemmän. Ulkona voi toteuttaa pihapelejä, juoda yhdessä päiväkahvit, grillata makkaraa, lukea kirjaa tai laulaa yhdessä. Hoitajan hoitotyöhön liittyen nostettiin esille, että:

”Onnistunut ohjaaminen on sitä, että tarpeelliset asiat tulee tehtyä”.

Asioita on tärkeä katsoa asiakkaan näkökulmasta. Hoitajille toivotaan rohkeutta, avoimuutta, kokeilunhalua, uteliaisuutta ja viitseliäisyyttä.

”Samalla kun hoitaja vastaa vuorokohtaisesta hoidosta, hän voi ottaa kupin kahvia ja lukea sanomalehdestä uutisia asiakkaan kanssa.”

Asiakaskokemusta tukeva hoivakodin toiminta rakentuu hyvien johtamisen rakenteiden, toimintatapojen, toimintakulttuurin sekä asiakkaiden tarpeita vastaavan henkilöstörakenteen varaan. Hoitajien määrän lisäksi tulee kiinnittää huomiota hoitajien työmotivaatioon. Vakituinen ja ammattitaitoinen henkilökunta tuo vastaajien mukaan turvaa asiakkaille ja vakiinnuttaa käytänteitä. Hoitajien rekrytoinnissa toivotaan huomion kiinnittyvän ymmärrykseen mihin maailmaan hän on tulossa

”Hän on tulossa asiakkaan omaan kotiin ja sitä pitää kunnioittaa”.

Asiakkaan hyvän asiakaskokemuksen vahvistamiseen tarvitaan yksilöllisen hoidon ja hoivan lisäksi innostusta kokeilla uusia innovatiivisia toimintatapoja, kuten katseen suuntaamista hoivakodin kodinomaisen ympäristön ulkopuolelle, jotta asiakas pääsee kokemaan uusia asioita.

”Vierailu Fazerin makeistehtaassa voisi olla tällainen innovatiivinen hetki arjessa”, kertoi yksi vastaajista.

Pienryhmien vastausten eroja tarkasteltaessa voidaan todeta, että vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Sairaanhoidtajien vastauksissa korostui hoitotyön ammattiosaaminen, joka korostaa asiakkaan yksilöllisyyttä, kuulluksi tulemistä sekä valinnan vapautta ja oikeutta päätöksen tekoon. Elämänhistorian huomioiminen ja toiveiden toteuttaminen korostui. He näkivät asiakkaiden elämän olevan täynnä mahdollisuuksia. Hoitajien kiire, vaihtuvuus ja asenteet sekä kielelliset haasteet tunnistettiin osana hoitotyön arkea. Maskien merkitys kommunikaatiolle tuli hoitajien ryhmässä esille kaikkien voimakkaimmin. Korona ja maskien käyttö ei vastaajien mielestä vaikuttanut pelkästään arjen kohtaamisiin, vaan myös keskustelujen määrälliseen vähenemiseen. Omaisten roolin vahvistamista hoivakodin arjessa ja toisaalta omaisten tukemista arjessa korostettiin. Haluttiin nähdä, että pitkää yhteistä historiaa on tärkeä tukea. Aktiivisen arjen keinot ja mahdollisuudet, sekä positiivinen ajattelun merkitys, olivat vahvasti esillä.

Omaiset korostivat yksilöllisyyttä ja hyvää hoitoa entisen elämän toimintojen jatkuvuuden kautta. Heidän vastauksissaan tuli esille asiakkaan ääni. Jos ei halua osallistua mihinkään toimintaa tai ”syödä koko ajan”, sallitaanko se? Hoitajien

lempeää ja asiakkaan vireytilan huomioivaa toimintaa korostettiin. Hienovaraisella ohjaamisella ja asioiden ehdottelemisella nähtiin päästävän parhaimpaan lopputulokseen. Tavallisen arkeen liittyvään toimintaan osallistuminen nähtiin tärkeämpänä, hienojen virikkeellisen hetkien sijaan. Omaiset toivat esille asiakkaiden ajatuksia esimerkiksi ”on hienoa, kun joku huomioi ja passaa.” Muiden asukkaiden läsnäolo ja yhteinen aika niin ruokailun, kuin oleskelun osalta, tuli selkeästi esille. Rauhallisuus hoivakodin arjessa niin, ”ettei televisio ja radio pauhaa koko ajan”, korostui. Hoivakodin henkilöstörakenne herätti keskustelua omaisten tuodessa esille sairaanhoitajien määrän arjen hoitotyössä. Hoitajien määrän lisäksi nostettiin esille ajatus, millä intohimolla hoitajat työtänsä tekevät. Omaiset näkivät asiakaskohtaisen mallin tuovan varmuutta asiakaskohtaisten hoito- ja palvelusuunnitelmien ja muiden perustietojen päivittämiseen.

Valvontayksikön ammattilaiset korostivat erityisen vahvasti asiakkaiden yksilöllisyyden tukemista. Tukemisen toivottiin näkyvän niin arjen hoitotyössä ja toiminnassa, kuin aktiivisen arjen valinnan mahdollisuuksissa. Hoitajille toivottiin erityistä rohkeutta toteuttaa asiakkaan toiveita ja tukea hänen toimintakykyään. Viedään puutöistä pitävälle asiakkaalle puupaloja, verstaassa tehtävien toimintojen sijaan, ja lankakerä neulomisesta pitävälle asiakkaalle, joka ei enää pysty neulomaan, mutta saattaa nauttia lankakerän koskettelusta. Oivaltamista arkeen toivottiin lisää. Hoito- ja palvelusuunnitelman ja koko hoidon kokonaisuuden tulee tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta ja elämänlaatua. Suunnitelmia ja niiden päivittämistä ei tule tehdä tilaajaa, vaan asiakasta varten. Puhautauden yksilöllisyyden huomioimiseen tuli aiemmista ryhmistä poiketen erilainen kanta. Saattaisiko asiakkaille olla joskus tärkeämpää ja mieluisampaa valita ulkoilu, pesulle menemisen sijaan. Asiakkaan oikeuksista ja sopimuksen laatuvaatimuksista tiedottamista haluttiin korostaa. Asiakkaiden mukaan ottaminen asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisen keskusteluun voi tapahtua esimerkiksi kysymällä, tunnistatko itsesi näistä asioista, mistä tässä puhumme.

8.2 Asiakaskohtaisen valvonnan malli kehittämisen tuotoksena

Pienryhmien teemahaastatteluissa kysyttiin sisällöllisiä kokonaisuuksia, joita tulisi ottaa huomioon asiakaskohtaista mallia ja sen kysymyksiä koostettaessa. Taulukossa 4 on koostettuna yhteen valvontaa koskevat esille tulleet näkökulmat, jaettuna neuvottelun kokonaisuutta, neuvottelun tarkoitusta ja asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaavan asumispalvelukoordinaattorin roolia, kuvaaviksi kokonaisuuksiksi.

Taulukko 4. Asiat, jotka tulisi ottaa huomioon asiakaskohtaista valvontamallia koostettaessa.

Millaisen asiakaskohtaisen valvonnan sisällön turvin voidaan tukea hyvää asiakaskokemusta?	
Neuvottelun kokonaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Selkeä pohja neuvottelulle - Konkreettiset ja selkeät kysymykset - Asiakkaan kuuleminen keskiöön - Risut ja ruusut - Hyvä valmistautuminen neuvotteluun - Erilaisten neuvottelujen tuntemus; tuloneuvottelu, hoitoneuvottelu ja asiakaskohtainen valvonta - Omahoitaja kirjaa neuvottelun kulun ja sovitut asiat asiakaskohtaiseen päivittäiskirjaamiseen sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan - Neuvottelun runko toimittaminen omaisille etukäteen, jotta saadaan useamman omaisen näkökulma esille. Yksi edustaja kokouksessa.
Neuvottelu asiakkaan hoidon ja hoivana tukena	<ul style="list-style-type: none"> - Hoito- ja palvelusuunnitelman keskeisimmät asiat nostoina, omahoitaja - Neuvottelun kautta päivitetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa - Kysymyksiä hoidon kokonaisuudesta - Kysymyksiä yksilöllisyyden, elämänhistorian, tapojen ja tottumusten huomioimisesta - Kysymyksiä sosiaalisista suhteista - Kysymyksiä kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisestä - Kysymyksiä toiminnallisesta arjesta - Keskustelua sairauksista, lääkityksistä, lääkäripalveluista ja Kelan tukimuodoista - Käydään läpi asiakkaan oikeuksia sopimuksen laatukuvausta hyödyntäen - Jaetaan vinkkejä omaisille, miten he voivat olla osallisena asiakkaan arjessa

Toiveet asumispalvelukoordinaattorille	<ul style="list-style-type: none"> - Johdattaa keskustelua - Kertoo asiakaskohtaisen valvonnan sisällöstä ja tavoitteista - Kertoo palveluiden kokonaisuudesta - Nostaa asiakkaan näkökulmat ja tarpeet keskiöön - Ottaa esille hoito- ja palvelusuunnitelman kehittämistarpeet - Ohjaa ja neuvoo hoivakodin toimijoiden toimintaa - Ottaa tarvittaessa esille myös vaikeita asioita
--	---

Pienryhmien teemahaastatteluissa saatiin arvokasta tietoa asiakaskohtaisen valvontamallin työstämiseen. Haastatteluiden kautta luodut asiakaskokemusta kuvaavat näkökulmat nostettiin valvontamallin keskeisimmiksi kysymyskokonaisuuksiksi. Kysymysten koostamisessa huomioitiin niin asiakaskokemusta tukevat kuin estävät asiat sekä erilaiset keinot asiakaskokemuksen tukemiseksi.

Asiakaskohtaisen valvonnan kirjallinen malli (liite 4) avaa ensin valvonnan kokonaisuutta tuoden esille, mitä on asiakaskohtainen valvonta. Se on keino tukea ikääntyneen, ostoasumispalveluissa asuvan asiakkaan, hyvää asiakaskokemusta sekä hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaisen hoidon toteutumista. Se tarkoittaa asiakkaan, omaisen, asiakkaan hoivakodilla toimivan omahoitajan ja Keusoten hyvinvointialueen asiakkaan omatyöntekijän, asumispalvelukoordinaattorin, yhteistä tapaamista hoivakodilla. Asiakaskohtaisessa valvonnassa on kyse hoivakodissa jo pidempään asuneen asiakkaan, omaisen, asiakkaan hoivakodilla toimivan omahoitajan ja Keusoten hyvinvointialueen asiakkaan omatyöntekijän, asumispalvelukoordinaattorin, yhteistä tapaamista hoivakodilla. Asiakaskohtainen tapaaminen toteutetaan noin vuoden välein ja kestää ajallisesti noin puolitoista tuntia. Valvontatapaaminen eroaa hoivakodeissa, vähintään kerran vuodessa pidettävistä hoitoneuvotteluista. Asiakaskohtainen valvonta huomioi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma kokonaisuuden, peilaten sitä asiakkaan toiveisiin, voimassa olevaan lainsäädäntöön, sekä voimassa olevaan ikääntyneiden ostoasumispalveluiden puitesopimuksen laatuvaatimuksia avaavaan palvelukuvaukseen. Näin asiakaskohtainen valvonta on osa hyvinvointialueen sopimusvalvonnan kokonaisuutta. Se myös mahdollistaa kokonais kuvan luomisen hoivakodissa asuvien asiakkaiden asiakaskokemuksesta ja

toimii keinona kerätä kehittämisideoita hoivakodin ja hyvinvointialueen toimintaan ja sopimuskokonaisuuden kehittämiseen liittyen.

Neuvottelun tueksi omahoitajan tulee kaksi viikkoa ennen valvontatapaamista toimittaa omaisille asiakaskohtaisen valvonnan mallin etukäteistutustumista varten. Näin omaiset voivat käydä keskinäistä keskustelua ennen neuvottelua, mikäli omaisista neuvotteluun osallistuu vain yksi edustaja. Omahoitajan tulee myös toimittaa hyvinvointialueen omatyöntekijälle asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sekä asiakkaan voimassa olevan lääkelista, kaksi viikkoa ennen neuvottelua.

Mallin kysymyskokonaisuuksien muodostamisessa hyödynnettiin asiakaskokemusta tukevia näkökulmia. Kysymykset ryhmiteltiin alla oleviin asiakokonaisuuksiin, joiden kautta muodostettiin asiakaskokemusta tukevat kysymykset.

Taulukko 5. Asiakaskohtaisen valvontamallin kysymyskokonaisuudet.

Asiakas oman elämänsä päättökentekijänä ja asiantuntijana	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisyys ja vaikuttamismahdollisuudet • Kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen • Toiminnallinen arki • Turvallisuus
Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan elämän tukena	<ul style="list-style-type: none"> • Omahoitaja tukena • Omaiset tukena • Toimiva omaisyhteistyö
Laadukas asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tukeva hoito ja hoiva	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma hoidon tukena • Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen
Hoivakodin toiminta	<ul style="list-style-type: none"> • Toimivat johtamisen rakenteet • Asiakkaan tarpeita vastaava henkilökunta • Hoivakodin tilat

Asiakaskokemuksen osalta valvontakokonaisuuteen liitettiin mukaan asiakaskokemusta kuvaavaa mittaritietoa. Tähän käytettiin hyväksi NPS- suositteluindeksiä sekä THL:n asiakaskokemusta ja – tyytyväisyyttä kuvaavia väittämiä (NPS 2023 ja THL 2023). NPS- suositteluindeksi luokittelee asiakkaiden antamat

vastaukset arvostelijoihin (0–6), passiivisiin (7–8) ja suosittelijoihin (9–10). NPS indeksi arvo lasketaan vähentämällä arvostelijoiden prosenttiosuus suosittelijoiden osuudesta. Näin saadaan muodostettua numeraalinen indeksi asiakaskokemusta kuvaamaan. (THL 2023.) NPS eli suositteluindeksi kysymykset ovat:

- Kuinka todennäköisesti suosittelisitte hoivakotia tuttavallenne/ystäväl-
lenne?
- Numeraalinen arvio välillä 0–10,
0= erittäin epätodennäköisesti – 10 = erittäin todennäköisesti
- Mikä vaikutti kokemukseenne eniten?
- Vastasiko asiakas vai omainen?

THL:n väittämiä, jotka valikoituivat asiakaskohtaisen valvonnan malliin, on kolme:

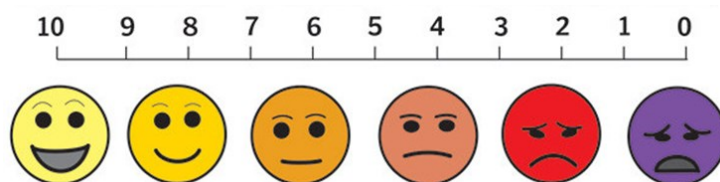
- Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun
- Minulla on tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti
- Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.

Keusoten hyvinvointialueen NPS- tavoite on yli 80 ja tavoitetaso THL:n väittä-
mien osalta on, että yli 80 % vastaajista on täysin samaa mieltä (Keusoten HVA
2023 g).

Kokonaisuuteen liitettiin yksi hyvinvointialueen oma, asiakastyytyväisyyttä ku-
vaava kysymys. Kysymyksen tukena käytetään ilmettä kuvaavia ”hymyna-
amoja”. Tämän toivottiin mahdollistavan myös muistisairaiden asiakkaiden asia-
kaskokemuksen kuulemisen. Samaa tyytyväisyyttä ilmaisevaa asteikkoa käytet-
tään myös Keusoten hyvinvointialueen RAI- arvioinneissa.

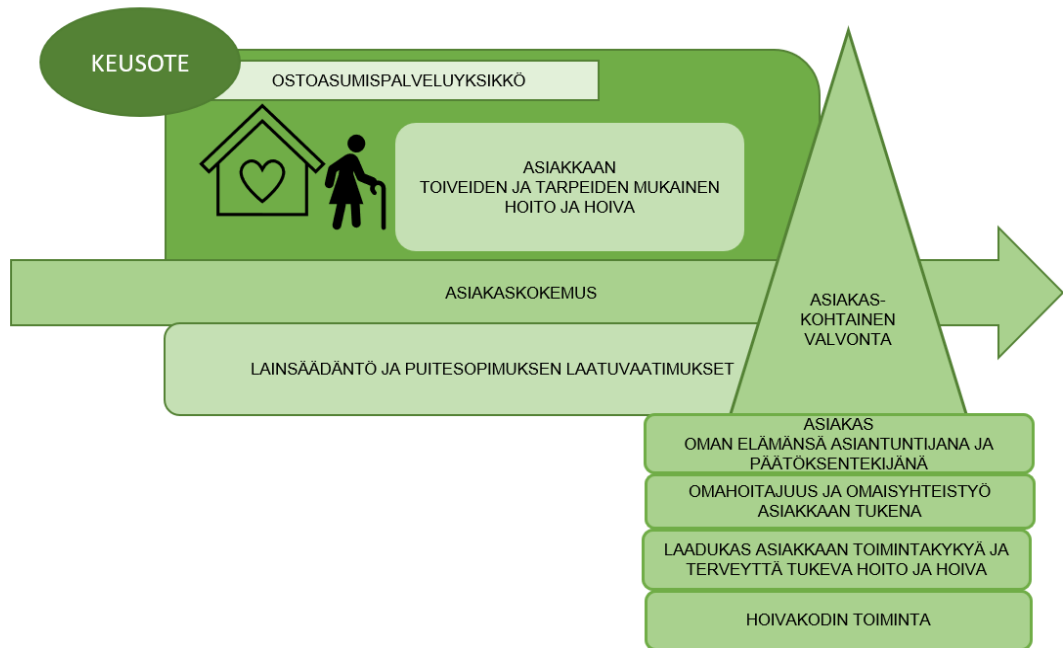
Hymynaama hoidon asiakaskokemuksesta

Osoitatteko mikä ilme kuvaa asiakaskokemustanne tällä hetkellä.



Kuvio 4 Hymynaamat.

Asiakaskohtaisen valvonnan malli esitellään kokonaisuutena liitteessä 4.



Kuvio 5. Asiakaskohtaisen valvontamallin kokonaisuus kuvana.

Malli tulee asiakaskohtaista valvontaa tekevien asumispalvelukoordinaattoreiden työvälineeksi. Asiakaskohtaisen valvonnan toimintamallin kautta voidaan jatkossa toimia yhtenäisesti, lainsäädännön mukaisten laadukkaiden ja asiakkaiden tarpeiden mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sekä asiakkaan hyvän hoidon ja huolenpidon toteutumista tukien (Vanhuspalvelulaki 920/2012, 19§).

9 Johtopäätökset ja pohdinta

9.1 Tulosten kokonaisvaltainen tarkastelu

Asiakaskokemuksen selvittäminen tutkimuksellisen kehittämistyön pienryhmien teemahaastattelujen turvin tuotti laaja-alaisen ja työn tavoitteita hyvin tukevan näkemyksen asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Ryhmä näki asiakaskokemuksen olevan Tuulaniemen (2013) tavoin jatkumo, joka alkaa ennen

palvelua, muodostuu palvelun aikana ja jatkuu palvelun päätyttyä (Tuulaniemi 2013, 74–79). Tämä tuli esille asiakaskokemusta selvittäessä, kun omaiset halusivat kertoa oman läheisensä polusta palveluiden piiriin. Jos paikan saamisessa oli ollut viivettä tai haastetta, oli se jäänyt mieleen, vaikka asiat koettiin nyt olevan hyvin. Tällainen palvelun alussa koettu tunne saattaa jättää pitkäksi aikaa negatiivisen pohjavireen asumispalvelua kohtaa, vaikka usein palveluiden hakemisen polku on sijoittunut palvelun järjestäjän palvelukokonaisuuteen. Viesti näistä tunteista, palveluista vastaavalle hyvinvointialueelle, on erityisen tärkeä palveluiden kehittämisen kannalta.

Selvitettäessä asiakaskokemusta tukevia ja estäviä asiakokonaisuuksia, sekä keinoja tukea asiakaskokemusta, teemahaastattelut tuottivat teoriaan nähden samansuuntaisia tuloksia. Asiakaskokemuksessa tulee näkyviin toiminta, tunteet ja erilaiset merkitykset (Tuulaniemi 2013, 74). Kaikki asiakaskokemuksen ulottuvuudet kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja sensorinen, tulivat näkyviin asiakaskokemuksesta keskusteltaessa (Saarijärvi & Puustinen 2020, 78–85, 92). Vastauksissa kognitiivinen asiakaskokemus eli asiakkaan tietoisuus palvelusta ja sen tavoitteista, tuli esille kuulluksi tukemisen ja kohtaamisen näkökulmasta sekä yksilöllisyyttä ja vaikuttamismahdollisuuksia korostaen. Omahoitajan sekä hoivakodin pysyvän henkilökunnan toivottiin tukevan asiakkaan hyvää kognitiivista asiakaskokemusta varmistamalla hänelle paras mahdollinen hoito ja hoiva sekä yksilöllinen, aktiivinen ja toiminnallinen arki. Toisaalta palvelutietoisuuteen liittyen kehittämisen kautta nousi tarve tuottaa asiakkaille ja omaisille yhtenäinen kirjallinen kooste, joka kertoo mitä palveluun kuuluu ja mitkä ovat sen laatuvaatimukset. Laatuvaatimuksia avataan myös asiakaskohdaisen valvonnan kautta, mutta jotta niihin voisi helposti palata, on lyhyt ohjeistus tähän liittyen varmasti tarpeen.

Emotionaalinen eli tunteisiin liittyvää asiakaskokemusta voidaan tukea monin eri tavoin. Turvallisuuden tunne antaa vahvan pohjan tunteisiin liittyvälle hyvälle asiakaskokemukselle. Tunnetta hyvästä asiakaskokemuksesta voidaan tukea asiakkaan elämänkaaren ja terveydentilan sekä asiakkaan yksilöllisten

toiveiden huomioimisen keinoin. Pienten toiveiden kuuleminen ja arvokas kohtaaminen tukevat asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia.

Sosiaalinen asiakaskokemus rakentuu erilaisten vuorovaikutustilanteiden kautta. Tähän liittyy vahvasti toimiva omaisyhteistyö, osallisuuden kokemus sekä muiden asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kanssa vietetyt mukavat yhteiset hetket. Muiden seurassa vietetyt hetket auttavat kiinnittymään hoivakodin sosiaaliseen verkostoon ja estää yksinäisyyden kokemusta (Prathima & Venke 2020). Osallisuus lisää Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ikääntyneen asiakkaan hyvinvointia, turvallisuuden tunnetta, uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiinsa, ja on myös osa kuulemista ja kuulluksi tulevista (STM 2022). Näin ollen se muodostaa tärkeän pohjan asiakkaan hyvinvoinnille. Toisen ihmisen lähellä olo ja ryhmään kuulumisen tunne tuo monelle sitä turvaa, mitä ei yksin kotona asuen ole ollut mahdollista kokea.

Hoitohenkilökunnan lempeä ja rauhallinen kohtaaminen ja lääkärin saavutettavuus on osa hyvän sosiaalisen asiakaskokemuksen rakentumista. Aktiivisen arjen toimintoja pohdittaessa kehittäjälle heräsi ajatus, että näemmekö aktiivisen arjen toiminnot liian hienoina, kun toiveena usein on arjen pieniin askareisiin osallistuminen. Toisaalta aktiivisen arjen rinnalla tarve omalle ajalle ja omalle rauhalle yllätti kehittäjän. Puitesopimuksessa korostetaan, että asiakkaille tulee tarjota monipuolisia virikkeitä viikon kaikkina päivinä (Keusote 2022 a, 13). Kehittäjä jäi pohtimaan, yritetäänkö tässä kohtaa liikaa. Olisiko kenties yhteinen hetki istuen ja keskustellen, tai vain hiljaa ollen, se mitä toivotaan. Toiminnallisen arjen tavoitteen toteutumista on helppo numeraalisesti seurata, mutta kohtaako tarjonta asiakkaiden yksilölliset toiveet, jää helposti pelkkien numeraalisten seurantojen varjoon. Asiakaskohtaisen valvonta on oiva keino tuoda näitä yksilöllisiä toiveita näkyväksi.

Sensorisessa asiakaskokemukseen liittyvässä ulottuvuudessa korostuu hoivakodin maailma aistien kautta koettuna. Liikkumista tukeva esteetön oma huone sekä esteettömät yhteiset tilat toki korostuvat, mutta ei voida myöskään unohtaa

tilojen esteettistä puolta. Kodinomaisuus on Komun (2016) mukaan näkökulmana jäsentymätön kokonaisuus. Hieman saman linjaisesti toteaa myös Keskiharju (2021) todetessaan että käsitettä on vaikea määrittää. Näin ollen voidaan todeta, että aidon kodinomaisuuden määrittävät asiakkaat. Heitä kuullen, ja kenties sisustuksen ammattilaisia hyödyntäen, on mahdollista saada aikaan hoivakodin kodinomaisuuteen liittyvä, asiakkaiden mielestä paras sensorinen asiakaskokemus.

Haastatteluissa nousi asumispalveluyksikön rakenteisiin ja toimintaan liittyviä ajatuksia yllättävän vähän. Kehittäjä jäi pohtimaan, kertooko se enemmän uskalluksesta antaa rakentavaa palautetta vai ajatuksesta, että tilat ja toiminta eivät ole muunneltavissa. Toisaalta viestinnän hiljaisuus voi todella kertoa tyytyväisyydestä olemassa oleviin tiloihin ja toimintaan. Asia, josta saatiin tiloihin nähden eniten kehittämideoita, oli ulkoilutilojen monipuolistaminen. Aidatut pienet ulkoilupihat eivät mahdollista pidempikestoista, pidemmälle suuntautuvaa ja maisemallista vaihtelevaa omaehtoista ulkoilua.

Keinot, jolla voidaan tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta, nostivat esille erityisenä painopisteenä asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen, niin kohtaamisissa, kuin arjen valinnoissa ja päätöksenteossa. Tutuksi tuleminen on keino tuottaa asiakkaalle, hänen tarpeistaan lähtevää laadukasta hoitoa ja hoivaa. Toisaalta tutuksi tuleminen omaisten kanssa tukee myös omalta osaltaan asiakkaan hyvää asiakaskokemusta. Asiakkaan tarpeita vastaava pysyvä henkilökunta, toimivat johtamisen rakenteet sekä asiakkaan toimintakykyä tukevat tilat ovat osa hyvän asiakaskokemuksen rakenteita.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeus päättää omista asioistaan tuli yhtä vahvasti esille asiakaskokemusta kartoittavassa kehittämistyössä, kuin puitesopimuksen laatukuvauksessa (Keusote 2022a, 10). Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään, tukee asiakkaan hyvää elämänlaatua. Elämänlaatua voidaankin pitää onnistuneen hoito- ja hoivatyön tavoitteena. (Räsänen 2011, 167–169, 177–178.) Hyvän elämänlaadun tukeminen on osa hyvää asiakaskokemusta.

Tähän liittyen Pirhonen (2017) on osuvasti väitöskirjassaan todennut, että asiakkaan kohtaamisessa hoitajan tulisi kysyä itseltään, että ajatteletko sinun työpaikallasi asuvan ikäihmisiä vai oletko sinä käymässä ikäihmisen kotona (Pirhonen 2017b, 151). Hoivakodissa asuvan asiakkaan hyvää asiakaskokemusta tukeksi on jokaisen hyvä pysähtyä hetkeksi miettimään omaan työtään ja asennettaan hoitotyötä, valvontatyötä ja ikääntynyttä asiakasta kohtaan. Kohtaanko hänet niin kuin haluaisin itse kohdattavan?

Omahoitajan merkityksellinen, asiakkaan asiantuntijana tehtävä työ nähdään Keusoten hyvinvointialueen puitesopimuksessa erityisen merkittävänä osana alueena asiakkaan yksilöllisen hoidon turvaajana (Keusote 2022 a, 10). Kehittämistoiminnassa omahoitaja rooli asiakkaalle erityisenä ja tuttuna työntekijänä, korostui. Hänet nähtiin sekä asiakkaan että omaisten tukijana. Omahoitajan rooli viestinviejänä asiakkaan ja omaisten välillä on merkittävä erityisesti siinä tilanteissa, kun asiakas ei pysty esimerkiksi muistisairauden vuoksi enää kertomaan päiviensä kulusta läheisille. Omahoitajan rooli hoitotyön arjessa vaatisi valvontatyön kokemuksen mukaan selkeää vahvistamista. Valvontamallin avulla halutaan korostaa omahoitajan vastuuta ja roolia asiakkaan erityisenä laadukkaan hoitotyön mahdollistajana ja asiantuntijana.

Komun (2016) mukaan hoitajien ammattirooli korostuu hoitotyössä, mutta haastateltavien sanoin hoivakodissa elävälle asiakkaalle on tärkeää, että hoitotyön vastaamisen rinnalla hoitaja pysähtyy, ottaa kupin kahvia ja pysähtyy vierelle lukemaan lehdestä uutisia asiakkaan kanssa (Komu 2016, 67). Hoitaja on ikään kuin vierailulla asiakkaan kodissa ja se tulisi aina huomioida työtä tehtäessä. Hoitajien innovatiivisuutta ja rohkeutta heittäytyä tekemään asioita toisin, asiakkaan hyvää hoitoa ja asiakaskokemusta tavoitellen, nousi ilahduttavasti esille haastatteluissa. Innovatiivisuutta tukemaan tarvittaisiin uudenlaista koulutusta sekä mahdollisesti eri koulutuslinjojen läpileikkaavaa yhteistyötä. Näin arkea saataisiin uudistettua ja tuettua hoitajia irrottautumaan tarkkarajaisesta ammattiroolista, vahvemmin vierellä kulkijan rooliin.

Hyvän hoidon ja hoivan kokonaisuus nähdään muodostuvan asiakkaan elämänsä kaaren ja terveydentilan huomioimisesta sekä toimintakyvyn tukemisesta. Puitesopimuksen mukaan asiakkaan hyvä hoito pitää sisällään asiakkaan hyvän perus- ja sairaanhoidon, turvallisen lääkehoidon ja saattohoidon (Keusote 2022 a, 17–18). Toisaalta puitesopimus korostaa, että tavoitteena on edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä (Keusote 2022 a, 3). Tutkimuksen mukaan hoitajilla on vielä opittavaa tämän osalta, koska hoitajat tarttuvat turhan moniin asiakkaan päivittäisiin toimintoihin, joista asiakas pystyisi suoriutumaan itsenäisesti (Den Ouden ym. 2017.) Hyvän hoidon kuvaajana haastatteluissa nousi esille ajatus, että siisti ulkoinen habitus on hyvinvoivan asiakkaan kuvaaja ja osoitus hyvästä hoidosta. Herää kysymys, että kenen mielestä näin voidaan todeta. On hyvä nostaa esille ajatus, voiko asiakkaalle olla tärkeämpää päästä ulos, kuin olla joka hetki erityisen puhdas. Kertooko muutama ruokatahra enemmän eletystä elämästä kuin hoitotyön onnistumisesta?

Omaiset tulee teorian mukaan nähdä voimavarana asiakkaan hoidon ja hoivan kokonaisuudessa (Kotiranta 2012, 17–18). Samanlinjaisesti näkivät myös pienryhmiin osallistuneet. Omaisten saaminen osaksi hoivakodin arkea, vaatii vastaajien mukaan vielä vahvaa tukemista matalalla kynnyksellä. Omaisten osallistumisen mahdollisuuksista tarvitaan vielä selkeästi ohjeita ja opastusta. Se, että hoivakoti nähdään suljettuna yhteisönä ei saisi olla hyväksyttävää, vaan hoivakoti tulisi nähdä yhteisönä, joka on asiakkaan koti ja johon kaikki ovat turvetulleita. Asiakkaan, omaisen ja omahoitajan yhteistyön tiivistämisellä sekä asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisilla löydetään varmasti erilaisia omaisyhteistyön vahvistamisen muotoja ja mahdollisuuksia. Esille tuodut kokonaisuudet on hyvä koota kirjalliseksi tai kuvalliseksi kokonaisuudeksi, jonka avulla erilaisia osallistumisen mahdollisuuksia voidaan tuoda esille omaisia tavatessa.

Hoivakodin johtamista tulee tukea selkeä arvoperusta ja toiminta-ajatus. Lisäksi yksiköllä tulee olla toimintaperiaatteet, joiden turvin yksikössä tuetaan asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä, hänen itsensä näköisessä arjessa ja elämässä. (Keusote 2022a, 15.) Teorian mukaan hoitotyön johtaminen on uusien haasteiden edessä. Räsänen ja Valvanne (2017) toteavat, että enää ei selvitä johtajuuden teoriaopinnoilla, vaan tarvitaan luontaisia johtajuuden

omanaisuuksia, myönteistä käsitystä ikääntymisestä, eettisyyttä sekä vahvaa arkityön ymmärrystä (Räsänen & Valvanne 2017, 20–21). Pienryhmät totesivat samoin, että johtamista tulee tehdä johtamalla selkeillä toimintatavoilla ja toimintakulttuurilla sekä ottamalla asiakkaat vahvemmin mukaan kehittämistyöhön. Innovoimalla ja kehittämällä uusia toimintatapoja, lisäämällä positiivista ajattelua ja näkemällä, että yksiköstä voi mennä ulos tekemään melkein mitä vain, avaretaan asiakkaiden maailmaa ja yhdistetään heidät vahvemmin ympäröivään yhteiskuntaan. Käytännössä ajatus, ettei ole mitään sellaista mitä ei voisi tehdä, kertoo omaisten, hoitajien ja valvontatyötä tekevien uudenlaisen ajattelun heittämisestä. Enää se, että on toimivat, siistit ja esteettömät asiakashuoneet ja toimitilat, eivät riitä, vaan katsetta tulee suunnata vahvasti myös kohti ympärillä olevaa yhteisöä ja yhteiskuntaa.

Hoivakodin toimintaan kohdistuu myös paljon odotuksia hoitohenkilökunnan pysyvyyden osalta. Puitesopimus korostaa, että palveluntuottajalla tulee olla kokonaisuudessaan määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö tuotettavaan toimintaan ja toimintalupaan nähden (Keusote 2022a, 19.) Haastatteluissa käytiin määrästä poiketen hyvää keskustelua hoitajien asenteesta, kielitaidosta, rohkeudesta, kokeilunhalusta ja tilanteeseen heittäytymisestä. Keskustelijat korostivat oivaltamista. Joskus pieni oivallus esimerkiksi aktiivisen arjen hetken toteuttaminen mielenmatkan turvin tuoden esimerkiksi asiakkaalle tärkeä Teneriffa osaksi hoivakodin päivää kuvien, ruokaelämysten ja musiikin turvin, on osoitus halusta oivaltaa ja tuottaa asiakkaalle hyvää asiakaskokemusta. Hoitotyötä kehitetään monesti ohjelmien, mittareiden, lainsäädännön ja muiden muuttuvien työtä ohjaavien toiminteiden avulla. Teemahaastatteluissa tuli ilmi, että nykypäivän hoitotyö tarvitsee innovatiivisuutta, oivaltavaa uutta tapaa ajatella. Näin saamme hoitajia ja asumispalveluyksiköiden johtajat oivaltamaan, mitä on hoitotyön yksilöllisyys, jonka avulla voidaan tukea asiakkaan hyvää yksilöllistä asiakaskokemusta.

Hoitohenkilökunnan määrä ei suoraan korreloi asiakkaan hyvään elämänlaatuun ja hyvään hoitoon (Räsänen 2011, 172). Komu (2016) vastaavasti totesi, että yksityisissä hoivakodeissa on hoitohenkilökuntaa määrällisesti enemmän ja

heidän koulutustasonsa on julkisia palveluja korkeampi (Komu 2016, 67). Nämä kommentit luovat loistavat lähtökohdat miettiä yksityisten asumispalveluiden laadun kehittämistä uudesta näkökulmasta. Näin ollen Kapasen (2021) toteamus, että asiakkaiden ulkoilu ja muu aktiivisen arjen toiminta on vähäistä vähäisen henkilökuntaresurssien vuoksi, ei pitäisi enää näkyä ostoasumispalveluyksiköiden arjessa (Kapanen 2021, 31). Räsänen (2011) toteaaakin, että toiminnallisen arjen toteuttamisessa ei korostu aika eikä resurssit, vaan miten toiminta kohdentuu ikääntyneiden hyödyksi (Räsänen 2011, 171.) Tämä haastaa hoivakodin johtamisen rakenteita ja valvontaa. Millaiset ovat ne johtamisen keinot, joilla saadaan hoitotyön resurssit palvelemaan asiakkaiden hyvää asiakaskokemusta parhaiten.

Valvontaa ohjeistaa valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira ja aluehallintovirastot (Sote-järjestämislaki 612/2021, 42,44§). Kuntayhtymillä oli, ja hyvinvointialueilla on, vahva valvontavastuu alueellaan sijaitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden palvelun laadun valvonnasta, järjestämisestä sekä omavalvonnan tukemisesta. Valvontaa tehdään ensisijaisesti omavalvontaa tukemalla ja varmistumalla, että palveluntuottajan toiminta on lainsäädännön ja tilaajan ja tuottajan välisen sopimuksen mukaista. (Sote-järjestämislaki 612/2021, § 41; Väkeväinen 2022, 2.) Yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on olennainen asiakirja yksikön toiminnan selvittämisessä ja kuvaamisessa sekä laadun kehittämisessä. Tähän tuleekin hyvinvointialueiden kohdentaa resursseja enenevässä määrin. Tärkeää on myös valvontatyön keskittäminen, jotta saadaan turvattua tasalaatuinen valvonta hyvinvointialueen sisällä. Valtakunnallisen valvonnan yhtenäistämiseen luo uutta rakennetta, vuoden 2024 alusta voimaan tuleva Valvontalaki (HE 299/2022 vp).

Yksikkökohtaisiin omavalvontasuunnitelmiin perehtyminen antaa hyvän pohjan valvonnalle, mutta samalla se tuo palveluntilaajalle mahdollisuuden tehdä laadullista vertailua hankkimiensa palveluiden osalta. Omavalvontasuunnitelman ensisijainen tehtävä on toki olla yksikön laatukäsikirja, jota koostetaan, kehitetään ja päivitetään yhteistyössä koko henkilökunnan ja omaisten kanssa. Kaikkien nähtävillä olevassa suunnitelmassa tulee kertoa toiminnasta ja laadusta,

turvallisuudesta sekä keinoista miten toimintaa on kehitetty palautteilla. (SHL 2022, 47§; Valvira 2023.) Asiakaskohtaisen valvontatapaamisten kautta saadaan arvokasta tietoa millä tasolla asiakkaat ja omaiset kokevat hoivakodin toiminnan olevan nyt ja miten he toivoisivat toimintaa ja sen laatua kehitettävän. Valvonnasta saadaan näin olleen suoraan palautetietoa yksikön omavalvontasuunnitelman kehittämiseen.

Keski- Uudenmaan kuntayhtymän ja hyvinvointialueen strategiat nostavat vahvasti esille asiakkaan asiakaskokemuksen. Strategiat linjaavat, että toiminnassa ja palveluissa tavoitellaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaista hoitoa ja laadukkaita palveluja. (Keusote 2022c; Keusote HVA 2022a.) Sosiaalihuoltolaki määrittää ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen pitävän sisällän hoivan ja hoidon lisäksi erilaisia tukipalveluja sekä toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SHL 790/ 2022, § 21c). Sama laadukkaiden palveluiden tavoitetilaa tuodaan esille hyvinvointialueen asumispalveluiden puitesopimuksen vai laatukoosteessa laatukuvauksessa, mikä nostaa esille asiakkaan elämänlaatua ja asiakaskokemusta tukevia asiakokonaisuuksia. (Keusoten 2022a, 5–7.) Vastaavia laatukokonaisuuksia tuli esiin myös keskusteltaessa omaisten, hoitotyöntekijöiden ja valvonnasta vastaavien työntekijöiden asiakaskokemuksesta.

Asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuutta tukee lainsäädäntö, joka nostaa esille asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisten, riittävien, ajantasaisten ja laadukkaiden palveluiden toteuttamisen (Perustuslaki731/1999, SHL1301/ 2014, Vanhuspalvelulaki 980/2012). Asiakaskohtainen kirjallinen toimintamalli on luotu Keusoten hyvinvointialueen strategian mukaisesti tukemaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisten laadukkaiden palveluiden turvaamista juuri hänen yksilöllisiä toiveitaan ja ajatuksiaan kuullen (Keusote HVA 2022b). Valvontamalli nivoo yhteen lainsäädännön velvoitteet sekä sopimuksen laatuvaatimukset neljän, asiakkaan hyvää asiakaskokemusta tukevan, näkökulman kautta. Asiakaskohtainen valvonta kohdentuu erityisesti jo pidempään hoivakodissa asuneisiin asiakkaisiin, koska Keusoten hyvinvointialueella heidän hoitonsa laatua ja asiakaskokemusta ei ole systemaattisesti aiemmin selvitetty. Asiakaskohtaisen

valvonnan kautta saadaan aiempaa tasalaatuisemmin kerättyä asiakkaiden ja omaisten antamaa palautetta asiakaskokemukseen liittyen. Tämä antaa omalta osaltaan arvokasta tietoa asiakkaan tyytyväisyydestä saatuun palveluun liittyen. Saatua palautetta voidaan hyödyntää asiakkaan, asumispalveluyksikön ja hyvinvointialueen palveluiden kehittämisessä.

Sote-järjestämislaki velvoittaa hyvinvointialueita tekemään palveluntuottajan kanssa sopimuksen hankkimistaan palveluista sekä seuramaan hankkimiensa palveluiden laatua (Sote-järjestämislaki, 21,41§.) Asiakaskohtaisen valvonnan yhteys sopimusvalvontaan haluttiin mukaan laadullista näkökulmaan korostamaan. Sopimusvalvontaa tehdään perinteisesti osana toiminnan aikaista ja ennakollista valvontaa, keskustellen puitesopimuksen laatuvaatimusten toteutumisesta hoivakodin johdon ja henkilöstön kanssa. Nyt samoista laadullisista kokonaisuuksista haluttiin kuulla myös tärkein eli asiakkaan mielipide. Mallin avulla voidaan selvittää, miten voimassa olevan puitesopimuksen laatuvaatimukset toteutuvat asiakkaan arjessa, ja saadaanko niiden avulla tuotettua hänelle paras mahdollinen asiakaskokemus.

Kehittämistyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että kolmen pienryhmän tapaa- misten turvin saatiin luotua yhteinen näkemys hyvästä asiakaskokemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt malli saavutti toivotun tavoitteen. Asiakaskohtaisen valvontamallin mukaisen valvontatapaa- misen turvin kuullaan asiakasta ja omaista sekä saadaan kehitettyä asiakkaan palvelua ja laajamittaisesti koko palvelukokonaisuutta. Hyvinvointialueen lain- säädäntö velvoittaa, että asiakkaan tulee voida osallistua hyvinvointialueen toi- mintaan, suunnitteluun ja kehittämiseen. Tähän yhteinen valvonnallinen keskus- telu antaa hyvän mahdollisuuden. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, § 29). Mallin käytön avulla pystytään turvaamaan ostoasumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan hyvää asiakaskokemusta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen oli kehittäjälle mielenkiintoinen matka. Kehittäjän oman osaamisen ja näkemyksen laajeneminen niin tutkimuk- sellisen kehittämistoiminnan kuin asiakaskokemukseen liittyvien asioiden

osalta, teki tästä matkasta ainutlaatuisen. Näkemyksen laajenemisen kautta on mahdollista tuoda arkeen tiedoksi kehittämistä vaativia asiakirjakokonaisuuksia sekä nostaa uusia arjessa toteutettavia kehittämisen kohteita. Näistä päällimmäksi mieleen jäivät asiakkaan toiminnallisen arjen monimuotoisuuden lisääminen asiakkaan näkökulmaa korostaen, hoitotyön ja hoitotyön innovatiivisen ajattelun kehittämisen tukeminen, omaisten roolin vahvistaminen sekä asiakkaan omaehtoisen ulkoilun mahdollistaminen terveyttä edistämisen näkökulmasta.

9.2 Opinnäytetyön kehittämistyön ja menetelmien arviointi

Laadulliseen kehittämistyön kokonaisprosessin arviointiin käytettiin Joanna Briggs Instituten laadullisen arvioinnin kysymyskokonaisuutta. Kysymysten avulla voitiin arvioida tavoitteiden ja menetelmien vastaavuutta sekä tietojen analysoinnin yhtenäisyyttä. Lisäksi voitiin selvittää, saivatko pienryhmiin osallistuneet äänensä kuuluviin ja miten kehittäjän rooli ja vaikutus näkyi kokonaisuudessa. Samalla voitiin tehdä laadullista arviointia siitä, onko kehittämistyö toteutettu eettisten periaatteiden mukaisesti ja onko loppupäätelmät linjakkaita ja analyysiin pohjautuvia. (JBI 2018.)

Tutkimukselliset kehittämistoiminnan tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologiset valinnat olivat oikeita ja tuottivat selkeitä tuloksia asetettuihin tavoitteisiin nähden. Asiakaskokemus oli kehittämistoimintaan osallistuneille tuttu, mutta asiakaskohtainen valvonta vastaavasti osalle osallistujista tuntemattomampi kokonaisuus. Laadullinen tutkimusote oli oikea valinta kokonaisuuden koostamiseen. Laadullisen toimintatutkimuksen avulla kyettiin saamaan asiakaskokemukselle monen toimijan tuottama laaja-alainen avaus sekä luomaan yhteisen näkemyksen ja kehittämisen kautta asiakaskohtaisen valvonnan kirjallinen malli.

Teoreettinen viitekehys muodostui vahvimmin lainsäädännön pohjalle. Lainsäädännölliset uudistukset muun muassa sosiaalihuoltolakia ja vanhuspalvelulakia koskien toivat oman haasteensa teoriaosuuksien päivittämisen osalta. Toisaalta erilaiset lait antoivat tähän työn parhaimman tietopohjan. Lainsäädännön turvin saatiin muodostettua selkeä pohja valvontaan, erityisesti asiakaskohtaiseen

valvontaan. Hoivakodissa asuvan asiakkaan asiakaskokemuksen ja asiakas-kohtaisen valvonnan sisällöllistä avausta ei ollut teoriapohjaisesti käytettävissä. Teoriapohjan muodostamisen osalta jouduttiin tukeutumaan laajemmin hoivakodin hoitotyön laatuun ja johtamiseen liittyviin teorianakuihin. Tietolähteinä käytettiin kirjallisuutta, väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita, hallituksen esityksiä, Valviran valvontakoulutuksen materiaalia sekä Keusoten kuntayhtymän ja hyvinvointialueen toimintaa kuvaavaa materiaalia. Käytetty aineisto oli ajantasaista. Teoreettisen viitekehyksen tukena olisi voinut olla laajempi kansainvälisen aineiston haku ja analysointi.

Tutkimuskysymykset olivat selkeät ja kohdentuivat tuottamaan tavoitteeseen nähden runsaasti erilaisia näkökulmia. Kysymyksien kautta haettiin vastauksia niin asiakaskokemukseen kuin asiakaskohtaiseen valvontaan liittyen. Kolmen pienryhmän muodostaminen kehittämistoiminnan tueksi oli onnistunut valinta. Viikkaan ja kaikkia osallistujia huomioivan keskustelun avulla saatiin lisättyä tulosten määrää ja luotua kehittämisen tueksi monipuolista näkökulmia. Ryhmien esille tuomien ajatusten vertailu antoi myös hyvää pohjaa pienryhmien yhteiseen mallin esittely- ja kehittämistilaisuuteen.

Kolmen erilaisen pienryhmän muodostamisen osalta oli kehittämisen aikana hieman haasteita. Arvonnan myötä mukaan kutsuttavien sairaanhoitajien osalta jouduttiin turvautumaan varalla oleviin yksiköiden sairaanhoitajiin. Ensisijaisista yksiköistä ei saatu vastauksia ja toisaalta puitesopimukseen liittyvät hinnankorotusneuvottelut veivät asumispalveluyksiköiden johdolta painopistettä pois tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Lopulta varalla olevien yksiköiden osalta sallittiin heidän itse valitsevan keskuudestaan yhden vapaaehtoisen sairaanhoitajan osallistumaan hoitotyön ammattilaisten pienryhmään.

Omaisten ryhmän muodostamisen osalta kehittäjä koki, että arvannon suorittaminen kokonaisasiakasmäärä huomioiden ei ollut oikea ratkaisu. Kehittäjältä puuttui laaja- alaisempi tieto asiakkaista heidän sen hetkisestä voinnista sekä omaisen mahdollisuudesta osallistua kauempana kotoa toteutettavaan tapaamiseen. Sen vuoksi arvonta jouduttiin suorittamaan kahteen kertaan. Omaisten

ryhmän muodostamisen osalta olisikin arvontaa parempi vaihtoehto saattanut olla omaisten informointi kirjeitse ja kutsumalla sen turvin vapaaehtoisia mukaan toimintaan. Omaisia olivat innostuneita osallistumaan kehittämistoimintaa, mutta yhteisen tapaamisajan ja -paikan sopiminen loi alkuun haasteita. Kehittäjällä oli oletus, että omaiset halusivat tavata mieluummin kasvotusten, mutta useampi omainen toivoi tapaamista Teams- yhteyden välityksellä. Näin ollen tapaaminen toteutettiin Teams- kokouksena.

Muistisairautta ei haluttu korostaa hoivakodissa asuvien asiakkaiden elämää viitoittavana tekijänä, vaan jokainen asumispalveluyksikössä asuva asiakas haluttiin nähdä arvokkaana ihmisenä, jolla on oma elämänhistoriansa ja jonka kuuluu tulla kohdatuksi arvokkaasti. Tätä ajatusta tukee myös STM:n näkemys jokaisen tasa- arvoisesta kohtaamisesta (STM 2020, 43, 45). Pienryhmien koostamisen osalta se kuitenkin tuli ottaa huomioon, koska haluttiin noudattaa TENKin (2009) ohjeita, eikä tästä johtuen asiakaskokemuksen osalta kuultu ikääntyneitä asiakkaita, vaan heitä edustivat heidän lähiomaisensa. Omaisten näkemys tuki on saattanut jossain määrin erota asiakkaan näkemyksestä. Toisaalta kehittäjälle tuli tunne, että omaiset sanoittivat asioita korostaen läheisensä näkemystä.

Pienryhmiin kutsuttavien omaisten ja sairaanhoitajien osalta ei haluttu kutsua kohdentaa heihin, joiden kanssa valvontayksikön työn arjessa on jo syntynyt aktiivinen keskusteluyhteys. Mukaan kutsuttavat omaiset ja hoitotyön ammattilaiset arvottiin, että mukaan pääseminen mahdollistui tasapuolisesti kaikille, eikä kehittäjä päässyt vaikuttamaan osallistujien valintaan. Näin mukaan saatiin kehittäjälle uusia omaisia ja hoitotyöntekijöitä. Pienryhmien innostuneisuus kehittämistä kohtaan oli ilahduttavaa. Positiivinen alkuasetelma vaikutti varmasti teemahaastatteluissa käytyyn keskustelun vilkkauteen ja ryhmien tuottamien mielipiteiden runsauteen.

Aineiston keruumenetelmänä pienryhmien teemahaastattelut olivat onnistunut valinta. Tavoitteiden ja tutkimuskysymysten tueksi saatiin kaikista ryhmistä runsaasti aineistoa. Kyselytutkimuksella tuskin olisi pääty näin runsaaseen

erilaisten näkemysten kirjoon. Kehittäjä oli aktiivinen sosiaalinen toimija, tehden työtä yhteisöllisesti pienryhmien kanssa, hakien avauksia asiakaskokemukseen. Samalla keskustelu toimi yhteisen asiakaskokemustiedon vahvistajana ja valvontamallin kysymysten koostajana.

Mallin kehittämishetki olisi ollut hyvä sopia pienryhmien kanssa ajoissa. Kehittämishetken ajankohta ilmoitettiin osallistujille noin kahta viikkoa aiemmin, mikä luultavasti vaikutti siihen, että vain murto-osa pienryhmien osallistujista pääsi osallistumaan yhteiseen tapaamiseen. Positiivista kuitenkin oli, että jokaisesta pienryhmästä saatiin edustaja.

Kehittäjä työsti valvontamallin yhteistyössä valvontatyötä tekevien kanssa sekä pienryhmien jäseniä kuullen. Teorian ja käytännön kohtaaminen toimintatutkimuksessa oli ilmeinen. Hyvät teoriat ja lainsäädännön kokonaisuudet tukivat hyvää käytännön toteutusta. Toimintatutkimuksen spiraalimainen eteneminen ja spiraalimallin käyttö koko työskentelyn läpileikkaavasti, mahdollisti eritasoisen analysoinnin ja reflektoinnin koko kehitysmatkan ajan.

Aineistoa analysointia tehtiin huomioiden valitut tieteelliset ja metodologiset valinnat. Alkuun kehittäjä tutustui teemahaastattelujen kokonaisuuteen etsien siitä yhtymäpintoja teoriaan. Aineiston koostamisessa hyödynnettiin työelämän sopimusvalvonnan tietämystä hakien ilmiön kuvausta puitesopimuksen laatukuvauksiin peilaten. Saatu aineisto oli hyödynnettävissä kokonaisuudessaan kehittämistyöhön. Asiakokonaisuuksien tiivistämisen kautta päättiin luomaan selkeät hyvää asiakaskokemusta kehittävät kokonaisuudet.

Kehittäjän tunniessa ilmiön erittäin hyvin, saattoi sillä olla sekä positiivisia, että negatiivisia vaikutuksia kokonaisuuden käsittelyyn. Kehittäjä kävi vielä loppuvaiheessa läpi haastattelujen aineistokokonaisuuden pohtiakseen, oliko havaittavissa haastateltavia johdattelua näkemään asioita erityisesti puitesopimuksen laatukuvauksen sisällön tavoin. Haastatteluja analysoitaessa tätä ei kuitenkaan ollut havaittavissa, vaan haastateltavat toivat keskusteluun omia näkemyksiään

joko oman työnsä tai läheisensä elämän kautta. Aihealuetta tuntematon toimija olisi saattanut tehdä aineiston analysointia eri tavoin. Toisaalta ikääntyneiden asumispalveluiden tuntemus oli kehittäjän mielestä erityisen tärkeää, jotta oli ylipäättään mahdollista lähteä rakentamaan asiakaskohtaisen valvonnan mallia. Toisen toimijan kanssa tehtävällä yhteistyöllä olisi ollut mahdollista tehdä analysointia hieman eri näkökulmasta.

Saatuihin tuloksiin nähden ei ole nähtävissä julkaisuharhaa, vaan asiakokonaisuudet on koottu ja esitetty siinä muodossa kuin ne on haastatteluissa esitetty. Negatiiviset näkemykset nostettiin esille tasapuolisesti positiivisten näkemysten tavoin. Asioiden analysoinnin osalta nousi kehittäjälle huoli koostettujen asioiden esittämisen tavasta. Miten epäkohdat saa käännettyä positiiviseksi toimintaa tukeviksi tekijöiksi, eikä asumispalveluyksikössä työskentelevät koe niitä työtään arvostelevina kommentteina. Tässä kehittäjän mielestä onnistuttiin.

Tutkimuksellista kehittämistyötä on arvioitu monitasoisesti ja kriittisesti. Karelian ammattikorkeakoulun osalta kokonaisuutta ovat arvioineet ohjaava opettaja sekä pienryhmään kuuluvat opiskelijat. Lisäksi kehittämistyön kokonaisuus on annettu alaa tuntemattoman ulkopuolisen lukijan arvioitavaksi. Keusoten kuntayhtymän ja hyvinvointialueen osalta arviointia ovat tehneet valvontayksikön työntekijät, ikääntyneiden ympärivuorokautisten palveluiden päällikkö sekä laaturapäällikkö. Ympärivuorokautisten palveluiden päällikkö on arvioinut tilaajan roolissa kehittämistyötä koko sen matkan ajan. Hän piti työtä ja tuotosta hyvin onnistuneina ja toivoi sen esittelyä koko ikääntyneiden ympärivuorokautisten palveluiden henkilöstölle sekä ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden johdolle. Keusoten hyvinvointialueen laaturapäällikkö koki asiakaskohtaisen valvontamallin tukevan Keusoten hyvinvointialueen laatu- ja valvontatyötä sekä tuovan hyvinvointialueen käyttöön erittäin tärkeän vakioidun toimintamallin. Hänen näki mallin olevan hyödynnettävissä laajemminkin Keusoten hyvinvointialueen valvontatyössä.

Arvioinnissa korostuu uuden tiedon tuottaminen. Vakioidun asiakaskohtaisen valvontamallin terminologisen avauksen puuttuessa niin valtakunnan, kuin Keusoten hyvinvointialueen tasolla, lisää se tämän tutkimuksellisen

kehittämistyön vaikuttavuutta sekä ammatillista hyödynnettävyyttä. Mallin käytettävyys arjessa, ja mallin kautta käytävä keskustelun arvo asiakkaalle, on merkittävä.

Asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuus levitetään erityisesti asumispalveluyksiköiden tietoisuuteen pitämällä asiakkaille, omaisille ja hoivakotien koko henkilökunnalle infotilaisuuksia asiakas- ja omaisilloissa, henkilökunnan palaverissa ja palveluntuottajien infotilaisuuksissa. Asiakaskohtainen valvonnan malli jatkaa matkaansa arjessa juurtuen osaksi hoivakotien valvontaa sekä asiakkaan saaman hoidon valvontaa sekä kehittyen jokaisesta asiakastapaamisesta oppien.

Pohdinnassa ja johtopäätöksissä on esitetty suoraan aineistosta esiin nostettuja kokonaisuuksia, joiden kehittämistä on apua niin asiakkaalle, hoivakodin hoitotyölle kuin hyvinvointialueen valvontaan. Toivottavaa on, että hoivakodin johto ja henkilökunta näkee tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kautta saadun kokonaisuuden oman työnsä kehittämisen välineenä. Keinoista tukea arjen hoitotyötä saa helposti johdettua yksiköihin hoitotyön kehittämisen puun, jonka oksille voidaan nostaa keinoja tukea asiakkaan hyvää asiakaskokemusta. Keskeisellä paikalla oleva puu voi myös toimia asukkaiden, omaisten ja hoitajien yhteisenä keskustelun herättäjänä arjessa tehtävien valvontatapaamisten rinnalla. Puun runkona on hyvä asiakaskokemus ja oksat kertovat hoitajille, miten sitä voidaan tukea.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuuden arvioinnin kohteena on koko kehittämisprosessi, sen suunnittelu ja toteutus sekä tulokset (Tuokko & Rantanen 2009, 121). Laadullisen otteen turvin tehdyn kehittämistyön tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan näkökulmien ja kuvausten tuottaminen aiheeseen liittyen (Vilkkä 2021b, 120). On muistettava, että tehdyt havainnot ovat kehittäjän, tutkimusaineiston ja teorian muodostama tulos. Laadullinen tutkimus voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkinnan alla ollut materiaali, ovat yhteensopivia. Teorian muodostumisen epäolennaisuuksien

puuttuminen ja sattumanvaraisuus myös tukevat luotettavuutta. (Vilkkä 2021b, 195–196.)

Kehittämistyön arvioinnissa korostuu reliabiliteetti eli saatujen tulosten pysyvyys, jonka mukaan tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteettia arvioitaessa korostuu, saman henkilön vastausten samankaltaisina säilyminen, ja toisaalta kehittäjän tai tutkimustavan vaihtuessa, päästään samaan lopputulokseen. Validiteettinen tarkastelu keskittyy arvioimaan, onko tutkimus kohdennettu oikein, tutkimaan oikeita asioita. Toisaalta rakenteen osalta korostuu, käytetäänkö tutkimuksessa käsitteitä, joilla tuottavat tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Validiteetin tarkastelun kautta voidaan päätellä tutkimustulosten yleistettävyyttä. (Kananen 2017, 70–71; Hirsjärvi & Hurme 2019, 186–187.)

Tulosten tulee tukea tavoitetta ja nousta toteutetusta kehittämistyöstä. Tulosten tulee olla tarkkoja ja niistä tehdyt päätelmät ja tutkimusteksti luotettavia. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa epävarmuus kutsuttujen osallistujien osallistumisesta koko kehittämistyön ajan. Kehittäjän roolia ja sen vaikutusta ei voi unohtaa luotettavuuden arvioinnissa. Kehittäjän tekemät valinnat ja ratkaisut sekä rehellisyys vaikuttavat luotettavuuteen. (Vilkkä 2021b, 195–197.)

Tässä kehittämistyössä tulokset tukivat tavoitetta. Päätelmät ovat toki yksittäisen kehittäjän tekemiä, mutta tutkimustekstissä on pyritty äärimmäiseen luotettavuuteen. Omaisten ja sairaanhoitajien pienryhmät olivat kokonaisuuksina uusien jäsenten muodostamia, joten toiminnan ennakoimattomuus oli kehittäjällä tiedossa. Pienen osallistujamäärän osallistuminen toiseen, pienryhmien yhteiseen, kehittämisen hetkeen saattoi vaikuttaa yhteisen kokonaisnäkömyksen muodostumiseen.

Asumispalveluiden lainsäädännön vaatimukset ja ikääntyneiden hoivaan liittyvät erityiskysymykset tiedostettiin kehittämistyötä tehtäessä. Kehittämistoiminnassa otettiin huomioon niin tiedontuotannon kuin kehittämistoiminnankin osalta Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukset (2019). Keski- Uudenmaan

kuntayhtymän ja hyvinvointialueen eettiset ohjeet noudattelevat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia.

Asiakaskokemuksen näkökulman koostamisessa kunnioitettiin kehittämistyöhön osallistuvien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Kehittämistyössä toimittiin niin, ettei se aiheuttanut toiminnassa mukana oleville riskejä, vahinkoa tai haittaa. Kehittämistoimintaan mukaan kutsutut eivät henkilöityneet missään kehittämistoiminnan vaiheessa. Osallistujat toivat toimintaan mukaan omat ajatukset ja näkemyksensä asiakaskokemuksesta. Kerättyä tietoa käytettiin vain asiakaskokemuksen selvittämiseen sekä valvontakokonaisuuden kehittämiseen. Osallistujien henkilötietoja ei kerätty muuten kuin nimi ja sähköpostitietojen osalta. Osallistujia ei liitetty omaisensa tai työnsä puolesta tiettyyn hoivakotiin tai asiakkaisiin. Osallistujille kerrottiin, että heidän nimitietonsa tulevat välttämättä näkymään Teams-kokousympäristössä. Tässä korostettiin salassapittoa kaikkien osallistujien kesken. Toimintaan osallistumisen pystyi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kehittäjä säilytti kaiken kerätyn materiaalin itsellään ja hävittää ne työn valmistuttua.

Pienryhmien muodostamisen osalta kehittämistoiminnan toistettavuuden toteutumiseen tarvitaan yhteys valvontayksikön omatyöntekijöihin tai hoivakotien johtajiin, jotta saadaan tietoon asiakkaiden omaisten yhteystiedot. Toisaalta hoivakodin asiakkaiden ja omaisten vaihtumisen myötä tuloksissa saattaa tulla vaihtelevuutta. Tältä osin saatujen tulosten toistettavuudessa eli reliabiliteetissa saattaa tulla poikkeamaa. Osallistujien valinnassa haluttiin muilta osin luottaa arvontaan, että saadaan keskusteluun mukaan myös niitä työntekijöitä ja omaisia, joille keskusteluihin osallistuminen ei olisi välttämättä luontaisinta. Aiempi tiivis yhteydenpito kehittäjän kanssa ei nähty olevan hyödyksi tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle. Sairaanhoidajat saivat valita vapaaehtoisuuteen perusten yksiköstään yhden osallistujan pienryhmään. Hoitotyön ammattilaisten osalta ammatillista näkökulmaa laajennettiin hoivakotien toiveesta sairaanhoitajista geronomiin. Tämän todettiin tuovan hyvän lisän kokonaisuuksien tarkasteluun. Valvontayksikön valvonnan ammattilaisten osalta tapahtui kehittämisen aikana vaihtuvuutta. Tämä aiheutti jossain määrin tarvetta asiakokonaisuuden

uudelleen avaamiselle uusille osallistujille, kun koostettiin asiakaskohtaista valvontamallia. Toisaalta uudet työntekijät toivat uusia näkökulmia kehittämistyöhön. Kaikkien osallistujien mukaan tuleminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Validiteettitarkastelun näkökulmasta voidaan todeta, että tutkimus on kohdennettu oikein mittaamaan oikeita asioita. Selkeillä tutkimuskysymyksillä pystyttiin tuottamaan sisältöä yhteisen asiakaskokemuksen muodostamiseen sekä koostamaan asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuutta. Asiakaskohtaisen valvonnan selkeän sisällön ja terminologian puuttuessa saatiin lainsäädännöllistä, asiakaskokemukseen ja hoitotyön laatuun liittyvää teoriaa yhdistämällä luotua sisällöllistä avausta asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuudelle ja luotua yhteinen malli valvontatapaamisille.

9.4 Asiakaskohtaisen valvonnan käyttöönotto ja jatkekehittäminen

Kehittämistyön tulosten levittämistä ja mallin juurruttamista tehdään kertomalla siitä kaikille 28:lle Keusoten alueella ikääntyneiden ostoasumispalveluja tuottaville palveluntuottajille sekä asiakkaille ja omaisille. Tätä toteutetaan yksikkökohtaisissa omaisten illoissa, hoivakotien henkilökunnan palaverissa ja erillisen tiedotteen turvin. Tämä toteutetaan vuoden 2023 aikana. Tietoutta uudesta asiakaskohtaisen valvonnan mallista välitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikäihmisten ja vammaisten palvelualueen johdolle, ikääntyneiden ympärivuorokautisten palveluiden henkilöstölle, muille hyvinvointialueen valvonnasta vastaaville sekä puitesopimuksen yhteistyökumppaneille. Asiakaskohtaista valvontaa tullaan pitämään arjessa mukana työntekijöille järjestettävien koulutuksen turvin. Malli on välitettävissä myös muille hyvinvointialueille asiakaskohtaisen valvonnan työkaluksi.

Mallia käytetään jo arjen valvontatyössä ja sitä tullaan tullaan kehittämään jatkuvan parantamisen turvin (kuvio 3). Arki ja erilaiset tapaamiset, sekä asiakkaiden muuttuvat toiveet, muovaavat mallia. Samoin malli kehittyy, kun Keusoten hyvinvointialueen asumispalveluiden nykyinen puitesopimus päättyy vuonna 2026 ja on aika ottaa käyttöön uusi sopimus, jossa on uusia laadullisia

näkökulmia. Uutta sopimusta muodostettaessa asiakaskohtaista valvonnasta saadut asiakaskokemukset ja laatuun liittyvät näkökulmat nousevat keskeiseen rooliin.

Asiakaskohtaisen valvonnan malli tullaan lisäämään osaksi Keusoten valvontaprosessia ja omavalvontaohjelmaa. Asiakaskohtaista valvonnan mallia tullaan kehittämään jatkuvan parantamisen ajatuksilla jokaisesta valvontatapaamisesta oppien. Samalla voidaan nähdä uutena kehittämisen kohteena mallin levittäminen muiden sosiaalipalveluiden asiakaskohtaiseen valvontaan. Näin kehittäminen jatkuu osana valvonnan kehittämistyötä, jota tehdään yhdessä asiakkaiden, omaisten, hoitotyön ammattilaisten, valvonnan laadusta vastaavien toimijoiden kanssa sekä Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen johdon kanssa.

Katsetta tulevaisuuteen suunnaten voidaan nähdä muutamia uusia kehittämiskohteita valvontaa liittyen. Valvontalainsäädännön (HE 299/2022 vp) uudistuminen vuoden 2024 alusta nostaa varmasti esiin uusia kehittämiskohteita. Se tuo mukanaan hyvinvointialueiden valvonnallisen vastuun keskittämisen ajatuksen. Tässä uudistamistyössä tarvitaan vahvaa valtakunnallisten valvontaviranomaisien ja hyvinvointialueiden valvontavastuullisten yhteistä tahtotilaa ja yhteistyötä asiakkaan hyvän hoidon laadun takaamiseksi.

Yhteisöllisen asumisen kokonaisuus uutena toimintamallina haastaa suuntaamaan katseen vahvasti tähän uuteen, ympärivuorokautista palveluasumista, kevyempään palvelumuotoon (SHL 2022, 21b). Palvelusasumisen kokonaisuuden muuttuessa Sosiaalihuoltolain päivityksen myötä yhteisölliseksi asumiseksi, nostaa se esille uudenlaisen palvelutuotteen, jossa palvelut koostetaan jokaiselle asiakkaalle entistä yksilöllisemmin hyödyntäen erilaisia palvelukokonaisuuksia. Tärkeää on miten tämän palvelun valvonta ja asiakaskohtainen valvonta saadaan parhaiten palvelemaan niin hyvinvointialueen valvontaa kuin asiakkaiden hoidon ja palvelun laadullista kokonaisuutta. Tämä voisi olla jonkin ajan kuluttua seuraava kehittämiskohde.

Valvontalain mukanaan tuoma yhteinen rekisteri mahdollistaa palveluiden vertailtavuuden, jonka toivotaan lisäävän positiivisessa mielessä palveluntuottajien

välistä laatutekijöihin liittyvää kilpailua. Sopimusneuvottelussa toivon mukaan hinnan rinnalle nousee entistä vahvemmin erilaiset laatuindikaattorit. Toisaalta valvontalain toivotaan lisäävän hyvinvointialueet ylittävää yhteistyötä valvonnan kehittämisen osalta esimerkiksi yhteisten koulutusten osalta. Hyvien käytänteiden oppiminen ja käytänteiden hyödyntäminen arjessa kehittävät asiakkaan saaman hoidon laatua ja tuovat toivottavasti asiakkaille yhdenvertaiset palvelut koko maan laajuisesti. Miten tässä edetään ja miten siinä onnistutaan, olisi mielenkiintoinen tutkimuksellisen kehittämistyön kohde.

Lähteet

- Den Ouden M., Kuk N.O., Zwakhalen S.M.G., Bleijlevens M.H.C., Meijers J. M.M., Hamers J. P.H. 2017. The role of nursing staff in the activities of daily living of nursing home residents. *Geriatric Nursing* Volume 38, Issue 3, May–June 2017, Pages 225-230. <https://urly.fi/3708> 12.4.2023
- HE 299/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyden huollon valvonnasta. <https://urly.fi/39DC> 25.11.2022.
- Heikkinen H.L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Valli R. & Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloitteleville tutkijoille. Jyväskylä. PS Kustannus.
- Henriksson M. 2022. Aluehallintovirastojen ja Valviran HVA-projekti. Aluehallintovirastojen ja Valviran järjestämä tilaisuus. Hyvinvointialueet sosiaali- ja terveydenhuollon valvojina – valmistelun loppukiri. 10.11.2022 Markus Henrikssonin avauspuheenvuoro. <https://urly.fi/2UmS> 27.11.2022.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2019. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.
- Hirsjärvi S. & Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- JBI 2018. Joanna Briggs Institute. The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence. Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf> 26.3.2023.
- Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Toimittaja Teemu Makkonen. Tampere. Tampereen yliopistopaino-Juventus Print.
- Kananen J. 2019. Opinnäytetyön ja Pro Gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja Pro Gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja, 262. Joensuu. PunaMusta Oy.
- Kapanen T. 2021. Ikääntyneille suunnattujen hoivakotien valvonta. Kandidaatti tutkielma. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/131303/Kapanen-Teresa.pdf?sequence=2> 7.3.2023.
- Keskiharju E. 2021. Qua vadis- kodinomaisuus. Käsitteen tarkastelu virallislähteissä. *Gerontologin* 35 (4) 2021. Sosiaalitieteiden laitos. Turun yliopisto. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99268/66164>. 16.3.2023
- Keusote 2022a. Ikääntyneiden asumispalveluiden puitesopimus. Palvelukuvaus. Kilpailutus kokonaisuus Hilmassa. <https://www.hankintailmoitukset.fi/fi/public/procurement/60269/notice/85125/contact> 30.1.2022

- Keusote 2022b. Keski- Uudenmaan sote. Ostoasumispalvelut. <https://www.keusote.fi/palvelumme/asuminen-ja-hoiva-ikaihmi-sille/ostoasumispalvelut/> 30.1.2022.
- Keusote 2022c. Keski- Uudenmaan sote. Keusote pähkinänkuoressa. https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/organisaatio/Siirtymä_Keusoten_hyvinvointialueen_sivuille. 30.1.2021
- Keusote 2022d. Keski- Uudenmaan sote. Strategia ja arvot. <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/strategia-ja-arvot/> 30.1.2022
- Keusote 2022e. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021–2022 <https://urly.fi/2vKK> 20.1.2023.
- Keusote 2022f. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalveluiden valvontaohjelma 2022. <https://urly.fi/30F8> 29.8.2022.
- Keusote 2022g. Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän osallisuusohjelma. <https://urly.fi/33SG> 11.3.2023
- Keusote 2022h. Tutkimuslupa <https://urly.fi/39ww> 26.3.2022. Vie HVA:n sivuille.
- Keusoten HVA 2023a. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatio. <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/organisaatio/> 8.1.2022.
- Keusoten HVA 2023b. Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia 2023–2025. Hyväksytty 8.12.2022. <https://urly.fi/37eH> 7.1.2023
- Keusoten HVA 2023c. Ikäntyneiden ostoasumispalvelut. <https://urly.fi/329z> 19.2.2023.
- Keusoten HVA 2023d. Keusoten hyvinvointialueen ostoasumispalveluiden asiakasrakenne. Sisäinen tiedosto. 19.2.2023.
- Keusoten HVA 2023e. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma. <https://urly.fi/30EY> 4.2.2023
- Keusoten HVA 2023f. Keusoten hyvinvointialueen IKVAn valvontayksikön oma valvontasuunnitelma 2023. IMS. Sisäinen tiedosto. <https://keusote.ims.fi/servlet/ActionServlet?action=frameset> 4.3.2023.
- Keusoten HVA 2023g. Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023–2024. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2022/12/Keski-Uudenmaan-hyvinvointialueen-Laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-2023-2024.pdf> 7.3.2023
- Kiuru S. 2020. Kunta ikäihmisten asumispalveluiden valvonnan järjestäjänä: Tapaustutkimus valvonnan tehostamisesta Keravalla. Pro Gradu. Pro Gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotieteiden maisteriohjelma. Johtamisen yksikkö. https://finna.fi/Record/osuva_gradu.10024_10826?sid=2933660424 26.5.2022.
- Komu H. 2016. Organisaatiokulttuuri julkisissa ja yksityisissä hoivakodeissa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. <https://urly.fi/3285> 10.5.2023
- Kotiranta T. 2012. Omaisyhteistyö hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä. Omaisena edelleen ry. Omaisyhteistyö asukas- ja perhelähtöisyyden edistäjänä. Omaisena edelleen ry. Omaiset rakentamassa asukaslähtöisyyttä Oras-projekti 2009–2011. Loppuraportti. Omaisena edelleen ry. 2012. <https://urly.fi/33V5> 25.1.2023.
- Kotiranta T. 2022. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaisyhteistyon-toimintamalli-vanhuspalveluissa> 25.1.2023.

- Kulmala J. (toim.) 2019. Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Laki hyvinvointialueista 611/2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611> 1.1.2023.
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. <https://urly.fi/2DSv> 27.5.2022.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> 12.1.2023.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922> 30.1.2022.
- Mäki- Petäjä- Leinonen A. & Karvonen-Kälkäjä A. 2017. Vanhuseikeyden perusteet. Helsinki. Alma Talent.
- NPS 2023. Roidu. Suosittelumittari. <https://roidu.com/blogi/nps-mika-se-on/> 10.1.2023.
- Perustuslaki 731/1999. Suomen perustuslaki 731/1999. <https://urly.fi/13DK> 30.1.2023.
- Piirainen P. 2022. Koulutusintervention vaikutus hoitohenkilökunnan haasteelliseksi kokeman käyttäytymisen esiintyvyyteen, hoitohenkilökunnan toimintatapoihin sekä osaamiseen muistisairaiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526234656.pdf> 12.2.2023.
- Pirhonen J. 2017a. Good Human Life in Assisted Living for Older People- What the residents are able to do and be. University of Tampere, Faculty of Social Sciences. Gerontology Research Center (GEREC) Finland. Tampere University Press <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 8.3.2023.
- Pirhonen J. 2017b. Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. Gerontologia 2/2017. 147–151. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/64173/26238> 8.3.2023.
- Prathima N. & Venke I. 2020. How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness-From the Nurses' Perspective. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960820980361> 12.4.2023.
- PTK 155/2022 vp. Hallituksen täysistunto 25.1.2023. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta. Hallituksen esitys HE 298/2022 vp. Valiokunnan mietintö StVM 39/2022 vp. Lausumaehdotus 25.1.2023 https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Poytakirja/Sivut/PTK_155+2022.aspx 5.3.2023.
- Räsänen R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Juvenes Print. <https://urly.fi/2UwN> 28.11.2022
- Räsänen R. & Valvanne J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Jenni Kulmala (toim.) Parempi vanhustyö menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Helsinki. PS- kustannus.

- Saarijärvi H. & Puustinen P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Jyväskylä. Docendo.
- Senik C., Zappalà G., Milcent C., Gerves-Pinquier C., Dargent-Molina P. 2021 Happier Elderly Residents. The positive impact of physical activity on objective and subjective health condition of elderly people in nursing homes. Evidence from a multi-site randomized controlled trial. HAL open science. https://shs.hal.science/halshs-03205172v2/file/WP_202125_2.pdf 12.4.2023.
- Serpola-Kaivo-oja L. 2022. Valvontaviranomaiset valmistautuvat hyvinvointialueiden käynnistymiseen. Hyvinvointialueiden sote-järjestämisen valvonnan suunnittelu ja kehittäminen, HVA-projekti. Aluehallintovirastojen ja Valviran järjestämä tilaisuus Hyvinvointialueet sosiaali- ja terveydenhuollon valvojina – valmistelun loppukiri. 10.11.2022. Mikä muuttuu sote-valvonnassa ja sen ohjauksessa vuonna 2023? <https://urly.fi/2UmW> 27.11.2022.
- SHL 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 1304/2014. <https://urly.fi/1gUm> 30.1.2022.
- SHL 790/2022. Sosiaalihuoltolaki 790/2022. Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790> 7.4.2023
- Siikavirta J. 2022. Valvonnan painopiste hyvinvointialueille - omavalvonnan rooli vahvistuu. Aluehallintovirastojen ja Valviran järjestämä tilaisuus Hyvinvointialueet sosiaali- ja terveydenhuollon valvojina – valmistelun loppukiri. 10.11.2022 <https://urly.fi/2Un6> 27.11.2022.
- Sote-järjestämislaki 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://urly.fi/2DSD> 30.1.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujenparantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. <https://urly.fi/1NXQ> 25.5.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. STM 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. <https://urly.fi/1Z5x> 19.3.2023
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. STM 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. läkkäiden 2 vaiheen lakiuudistuksen toimeenpanon koulutus 28.10.22. https://urly.fi/2UFP_2 28.10.2022. Diat eivät ole enää saatavissa, tallenne on saatavissa <https://urly.fi/33UT> 12.3.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. STM 2023. Yksityiset sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajat. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut> 2.4.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022. THL 2022. Osallisuus. <https://urly.fi/13ch> 28.11.2022.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023. THL 2023. Sote- palveluiden johtaminen. Asiakas palveluissa. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. <https://urly.fi/30QD> 6.2.2023.
- Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy -Juvenus Print. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1 5.2.2022.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Toimituskunta lina Kohonen, Arja Kuula-Luumi ja Sanna-Kaisa Spoof. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://urly.fi/2u7w>. 20.2.2022.
- Tuulaniemi J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki. Talentum.
- Valvira. 2022a. Vanhuspalveluiden laatu ja sisältö valvontahavaintojen perusteella. Vanhustenhuollon alueelliset tilaisuudet syksy 2019. <https://urly.fi/2rzy> 30.1.2022.
- Valvira. 2022b. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023. <https://urly.fi/36FN> 30.1.2022 ja päivitetty versio 7.4.2023.
- Valvira. 2023. Hyvinvointialueet ovat nyt ensisijaisia sote-valvojia. Julkaistu 12.1.2023. <https://urly.fi/39wk> 23.1.2023.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. <https://urly.fi/2eZB> 30.1.2022.
- Vilka H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä, PS- kustannus.
- Vilka H. 2021b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä, PS- kustannus.
- Väkeväinen N. 2022. Kommenttipuheenvuoro – valvontaviranomaisen näkökulma. Niina Väkeväinen, yksikön päällikkö, Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta, Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Aluehallintovirastojen ja Valviran järjestämä tilaisuus Hyvinvointialueet sosiaali- ja terveydenhuollon valvojina – valmistelun loppukiri. 10.11.2022 <https://urly.fi/2Un4> 27.11.2022.
- Zuidgeest M, Strating M, Luijckx K, Westert G. & Delnoij, D. 2012 Using client experiences for quality improvement in long-term care organizations. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22490298/> 26.5.2022.

Tiedote opinnäytetyöstä

Koulutus: Karelian ylempi ammattikorkeakoulu, Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyön nimi: Asiakaskohtainen valvonta hyvän asiakaskokemuksen turvaajana

Arvoisa kehittämistyöhön kutsuttu

Teitä pyydetään mukaan tutkimukselliseen kehittämistoimintaan, jossa selvitetään asiakaskohtaisen valvonnan keinoja tukea asiakkaiden hyvää asiakaskokemusta; ”Asiakaskohtainen valvonta hyvän asiakaskokemuksen turvaajana ikääntyneiden ostoasumispalveluyksiköissä”.

Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyöhön liittyvää kehittämistä ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus kehittämistoimintaan osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne omaisena tai työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte kehittämistoimintaa osallistumisen tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana kehittämistyön aineistoa. Kehittämistoimintaan mukaan kutsutut eivät henkilöidymissään kehittämistoiminnan vaiheessa. Myöskään työtehtävään tai hoivakotiin liittyvää tietoa ei kerätä. Kehittämisen kautta saatua tietoa käytetään vain valvontakokonaisuuden kehittämiseen.

Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ostoasumispalveluissa asuvien asiakkaiden hyvästä asiakaskokemuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sovellettavaksi asiakkaiden asiakaskohtaisen

valvontaan. Opinnäytetyön tehtävänä on laatia hyvää asiakaskokemusta tukeva, asiakaskohtaisen valvonnan toimintamalli. Lisäksi tehtävänä on vahvistaa asiakkaiden, omaisten, palveluntuottajien ja asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaavien työntekijöiden yhteistä käsitystä hyvästä asiakaskokemuksesta.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttaa Karelian ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Tuija Nuutinen. Opinnäytetyön tilaajana on Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelminä ovat kuuden hengen pienryhmien teemahaastattelut sekä kaikkien osallistujien yhteinen asiakaskohtaisen valvonnan mallin esittely- ja kehittämistilaisuus. Pienryhmät (3) muodostuvat Keusoten kuuden kunnan omaisista, hoivakotien sairaanhoitajista ja Keusoten Keusoten valvontayksikön työntekijöistä. Ryhmiin kutsutaan yksi osallistuja kustakin Keusoten alueen kunnasta. Haastattelu ja kehittämistilaisuus vievät yksittäiseltä osallistujilta aikaa yhteensä 3 tuntia (2 x 1½ tuntia). Tapaamiset ajoittuvat syksyyn 2022 sekä keväälle 2023. Hoitajat ja valvontayksikön työntekijät tavataan Teamsin välityksellä. Omaiset tavataan heille parhaiten sopivalla tavalla.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

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

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön ja erityisesti asiakaskohtaisen valvonnan mallin valmistuttua se esitellään palveluntuottajille, omaisille sekä Keusotessa sosiaalihuollon valvontaa tekeville sekä siitä kuntayhtymätasolla vastaaville tapaamisissa sekä erillisellä tiedotteella. Opinnäytetyö julkaistaan kokonaisuudessaan Karelian ylemmän ammattikorkeakoulun osalta Theseus-tietokannassa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta vastaavalle henkilölle kahden viikon kuluessa tiedotteen saamisesta.

Yhteystiedot opinnäytetyöntekijä

Nimi: Tuija Nuutinen

Sähköposti: tuija.nuutinen@keusote.fi. 050 497 1998

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

Nimi: Mari Mynttinen ad. 10.6.2022, 1.9.2022 alk. Hannele Komu

Sähköposti: mari.mynttinen@karelia.fi, hannele.komu@karelia.fi

Suostumus kehittämistoimintaan osallistumisesta

Suostumus kehittämistoimintaan osallistumisesta annetaan allekirjoittamalla tämä dokumentti.

Haastattelut tallennetaan digitaaliselle laitteelle, josta niitä voidaan jälkikäteen kuunnella uudelleen. Kehittämistoimintaan mukaan kutsutut eivät henkilöidy missään kehittämistoiminnan vaiheessa. Kerättyä tietoa käytetään vain valvontakokonaisuuden kehittämiseen. Suostumuslomakkeet tallennetaan salasanan taakse erilliseen tiedostoon ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tallenteet tulevat vain kyseistä opinnäytetyötä tekevän opiskelijan käyttöön. Tallenteet tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Aika ja paikka

Osallistuja

Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä vastaava, opinnäytetyöntekijä,
Tuija Nuutinen

Pienryhmien teemahaastattelu

ASIAKASKOKEMUS

- Asiakaskokemus muodostuu toiminnasta, tunteesta ja merkityksestä.
- Asiakkaan asiakaskokemusta kuunnellen saadaan tuotettua asiakkaalle sellaista palvelua, mistä syntyy suurin arvo juuri hänelle.
- Asiakaskokemus ikääntyneiden asumispalveluyksikössä muodostuu monista kokonaisuuksista. Arvokkaan ikääntymisen kokemus syntyy, kun hoivakodissa asuva asiakas kykenee mahdollisista sairauksistaan tai toimintakyvyn vajeestaan huolimatta kokemaan elämänsä hyvänä ja laadukkaana.
- Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa järjestämään palvelut niin, että iäkäs asiakas kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja hän saa olla osana mielekästä ja hyvinvointia tukevaa arkea, sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemana.

Lähteet:

Kulmala, J. (toim.) 2019. Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä. PS-kustannus.

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Jyväskylä. Docendo.

Tuulaniemi J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki. Talentum.

Vanhuspalvelulaki (980/2012)

Asiakaskokemukseen liittyvät kysymykset:

- Millaisilla asioilla voidaan mielestänne tukea asumispalveluissa asuvan asiakkaan arkea ja mahdollistaa hänelle hyvä asiakaskokemus?
- Mitkä asiat voivat olla hyvän asiakaskokemuksen esteenä?

ASIAKASKOHTAINEN VALVONTA

- Valvontaa toteutetaan Valviran, Aluehallintoviraston sekä kuntien ja kuntayhtymien yhteistyönä. Kuntien ja kuntayhtymien tehtävänä on valvoa ja ohjata alueellaan tuotettuja yksityisen sosiaalihuollon palveluja, ostos- asumispalveluja.
- Valvonnalla pyritään turvaamaan Vanhuspalvelulain (980/2012) 14 § velvoitteet, jonka mukaan asiakkaan tulee saada tarvitsemansa hoito ja hoiva, ajantasaiseen hoito- ja palvelussuunnitelmaan perustuen. Hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua säännölliseen viriketoimintaan sekä tulla kohdelluksi kunnioittavasti, asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostaen.
- Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus ikääntymisen tukemiseksi korostaa myös asiakkaan ja hänen omaistensa kuulluksi tulemistä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuutta ja sen säännöllistä arvioimista.
- Kuntayhtymä ja palveluntuottajan välisen puitesopimuksen laatuun liittyvinä näkökulmina korostuvat asiakaskohtainen palveluiden ja hoidon suunnittelu, hyvä hoito ja voinnin seuranta, asiakkaan aktiivinen arki, yksikön viihtyisät ja kodikkaat toimitilat sekä toimintaa tukevat arvot ja henkilöstö.
- Asiakaskohtaisen valvonnan käsitettä ei ole virallisesti määritelty. Sen kehittäminen onkin osa tätä opinnäytetyötä.

Lähteet:

Keski- Uudenmaan sote 2022. Ikääntyneiden asumispalveluiden puitesopimus. Palvelukuvaus.

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29.

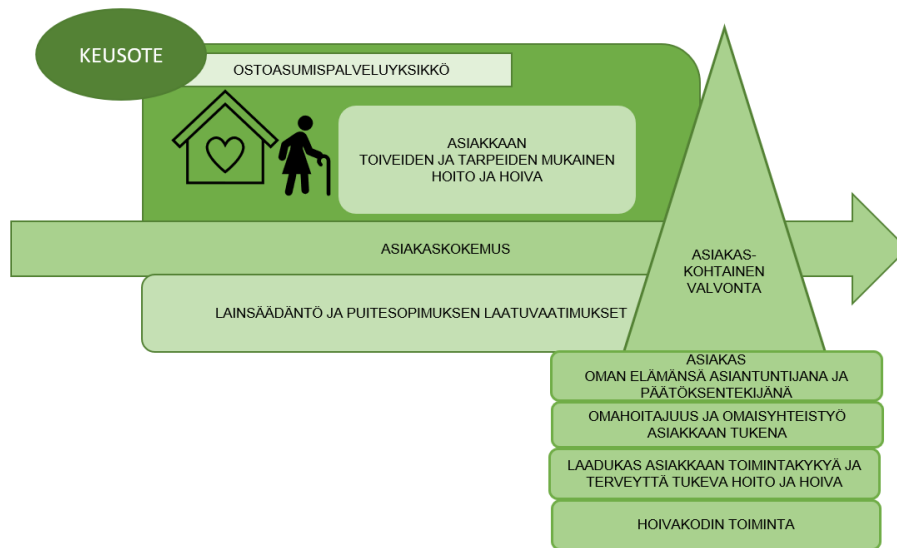
Valvira, 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023 sekä Vanhuspalveluiden laatu ja sisältö valvontahavaintojen perusteella

Vanhuspalvelulaki (980/2012)

Asiakaskohtaiseen valvontaan liittyvät kysymykset:

- Asiakaskokemusta on aiemmin selvitetty tulo- ja hoitoneuvotteluissa. Millä tavoin ne ovat mielestänne tukeneet asumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan hyvää asiakaskokemusta?
- Mitä asioita erityisesti nostaisitte esille asiakaskohtaisessa valvonnassa huomioitaviksi?

Asiakaskohtaisen valvonnan malli



Asiakaskohtainen valvonta

- on keino tukea ikääntyneen, ostoasumispalveluissa asuvan asiakkaan, **hyvää asiakaskokemusta** sekä hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaisen hoidon toteutumista
- tarkoittaa asiakkaan, omaisen, asiakkaan hoivakodilla toimivan omahoitajan ja Keusoten hyvinvointialueen asiakkaan omatyöntekijän, asumispalvelukoordinaattorin, yhteistä tapaamista hoivakodilla
- on etukäteen sovittu, asiakkaan omahoitajan järjestämä neuvottelu, johon osallistujat päättää asiakas
- omahoitaja kirjaa neuvottelussa läpikäytyt ja sovitut asiat asiakkaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään, hyödynnettäväksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksessä
- tapaaminen toteutetaan noin vuoden välein ja kestää ajallisesti noin puolitoista tuntia
- eroaa hoivakodeissa, vähintään kerran vuodessa pidettävistä hoitoneuvotteluista, jossa päivitetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, huomioiden RAI- toimintakyvyn arvioinnista nousevat, hoidon toteuttamiseen liittyvät asiakokonaisuudet
- huomioi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma kokonaisuuden, peilaten sitä asiakkaan toiveisiin, voimassa olevaan lainsäädäntöön, sekä voimassa olevaan ikääntyneiden ostoasumispalveluiden puitesopimuksen laatuvaatimuksia avaavaan palvelukuvaukseen
- on osa hyvinvointialueen sopimusvalvonnan kokonaisuutta
- mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen hoivakodissa asuvien asiakkaiden asiakaskokemuksesta
- on keino kerätä kehittämisideoita hoivakodin ja hyvinvointialueen toimintaan ja sopimuskokonaisuuden kehittämiseen liittyen

Kaksi viikkoa ennen neuvottelua

- omahoitaja toimittaa omaiselle asiakaskohtaisen valvonnan mallin
- omahoitaja toimittaa asiakkaan hyvinvointialueen omatyöntekijälle päivitetyn hoito- ja palvelusuunnitelman

Asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisen kysymykset

- Kysymykset koostuvat asioista, joiden nähdään tukevan asiakkaan hyvää asiakaskokemusta.
- Kysymykset koostuvat neljästä näkökulmasta
 - Asiakas oman elämänsä päätöksentekijänä ja asiantuntijana
 - Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan tukena
 - Laadukas asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tukeva hoito ja hoiva
 - Hoivakodin toiminta

Hyvää asiakaskokemusta tukevat asiat	Ikääntyneiden asumispalveluiden puitesopimuksen palvelukuvaus ja lainsäädäntö	Asiakaskohtaisessa valvontatapaamisessa esiin nousseet asiat ja niiden seuranta
Asiakas oman elämänsä päätöksentekijänä ja asiantuntijana		
Yksilöllisyys ja vaikuttamismahdollisuudet		
<p>Elämän historia</p> <p>Millaiset elämän kulkuun liittyvät asiat ovat olleet teille merkityksellisiä?</p> <p>Onko teillä ollut mahdollisuus muistella menneitä hoitajan kanssa esimerkiksi valokuvia katsellen?</p>	<p><i>Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjaksi kerätään tietoa asiakkaan elämänhistoriasta elämäntutkimuksen turvin.</i></p>	
<p>Mielenkiinnon kohteet</p> <p>Mitkä ovat olleet teille mieluisia harrastuksia ja erityisiä mielenkiinnon kohteita?</p> <p>Millaiset arjen askareet ovat olleet mieluisia? Oletteko saaneet osallistua niihin myös hoivakodin arjessa?</p>	<p><i>Asiakkaan yksilöllisyyden tukeminen tulee näkyväksi hänen aktiivisen arjen tukemisen kautta.</i></p> <p><i>Asiakkaan tulee voida jatkaa hänelle tärkeitä aktiivisen arjen toimintoja hoivakotiin muuttamisen jälkeenkin.</i></p>	

Kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen		
<p>Kuulluksi tuleminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen</p> <p>Saatteko itse tehdä päätöksiä arjen valintoihin esim. vuorokausirytmiiin, pu- keutumiseen, pe- seytymiseen liit- tyen?</p> <p>Onko pienet toi- veenne huomioitu arjessa kuten mieli- ruoat, olut saunapäivänä, snapsi illalla, ma- keiset ja muut her- kut?</p>	<p><i>Asiakkaan kuuleminen on arjen hoitotyössä ensiarvoisen tärkeää.</i></p> <p><i>Asiakas on oman elämänsä asi- antuntija ja päättää itse omasta arjestaan.</i></p> <p><i>Asiakkaan päätöksentekoa tulee tukea ohjauksen ja neuvonnan keinoin.</i></p> <p><i>Palveluiden suunnittelussa ja to- teuttamisessa tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta.</i></p> <p><i>Hoidossa korostuu fyysisiin tar- peisiin vastaamisen lisäksi mieli- hyvää tuottavat asiat.</i></p>	
<p>Palvelu omalla äi- dinkielellä</p> <p>Saatteko palvelua omalla äidinkielel- läänne?</p> <p>Saatteko palvelua niin, että tulette ymmärretyksi ja te ymmärrätte hoita- jien puheen?</p>	<p><i>Suomenkielinen hoivakoti toimii suomen kielen ja kulttuuritaustan mukaisesti.</i></p>	

<p>Henkilökunnan kohtaaminen</p> <p>Koetteko, että teidät kohdataan rauhallisesti, lempeästi ja iloisesti?</p>	<p><i>Palveluntuottaja takaa asiakkaan oikeudenmukaisen ja hyvän kohtelun.</i></p>	
Toiminnallinen arki		
<p>Toiminnallinen arki</p> <p>Oletteko päässeet osallistumaan teille mieleisiin toiminnallisiin ryhmiin?</p> <p>Oletteko kuulleet erilaisista vaihtoehdoista ja nähneet toiminnallisen arjen viikko-ohjelman?</p> <p>Oletteko päässeet osallistumaan arjen virikkeiden suunnitteluun?</p>	<p><i>Palveluntuottajalla on palvelusällöstä perustiedote asiakkaille ja omaisille.</i></p> <p><i>Yksikössä laaditaan asiakkaiden toiveet huomioon ottava viikko-ohjelma, jossa on palveluntuottajan tuottamaa ohjelmaa jokaiselle päivälle. Ohjelma on nähtävissä yksikön ilmoitustaululla ja internetissä.</i></p>	
Turvallisuus		
<p>Turvallisuuden kokemus</p> <p>Koetteko olonne turvalliseksi hoivakodissa?</p>	<p><i>Palveluntuottajan on sopinut toimintatavoista muistisairaana asiakkaan turvallisuuden varmistamista.</i></p>	

	<p><i>Palveluntuottaja on sopinut menettelytavoista, jotka koskevat asiakkaan kaltoinkohteluun puuttumista.</i></p>	
<p>Hoitajat ja muut asiakkaat</p> <p>Ovatko hoitajat teille tuttuja?</p> <p>Oletteko saaneet luotua uusia ystävyyssuhteita hoivakodissa?</p>	<p><i>Yksikössä tulee olla vakituisia, kokoaikaisia vakansseja vähintään 90 % hoitohenkilökunnasta.</i></p>	
<p>Hoidon jatkuvuus</p> <p>Koetteko, että tiedot hoidon tarpeistanne on kaikkien hoitajien saatavilla?</p> <p>Oletteko saaneet hoitoa, huolenpitoa ja ohjausta silloin kun olette sitä tarvinneet?</p>	<p><i>Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus saada hoitoa kaikkina vuorokauden aikoina ja hänellä tulee olla käytössään hoitajakutsujärjestelmä.</i></p>	

Omahoitajuus ja omaisyhteistyö asiakkaan elämän tukena		
Omahoitaja tukena		
<p>Omahoitaja</p> <p>Tunnetteko omahoitajanne?</p> <p>Vietätkö paljon aikaa omahoitajanne kanssa?</p> <p>Koetteko, että yhteistyönne sujuu hyvin?</p>	<p><i>Asukkaalle tulee olla nimetty sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaava, omahoitaja, joka on asiakkaan ja omaisen tiedossa. Lisäksi asiakkaalle on nimetty varahoitaja.</i></p> <p><i>Omahoitajan rooli on merkittävä asiakkaan hyvän hoidon turvaajana</i></p>	
Omaiset tukena		
<p>Omaisen osallistumisen asukkaan arkeen</p> <p>Oletteko omaisena saaneet tietoa, miten voisitte olla osallisena hoivakodin ja läheisenne arjessa?</p> <p>Oletteko saanut tietoa hoivakodin virikkeellisen arjen tapahtumista ja saaneet tietoa läheisenne osallistumisesta niihin?</p> <p>Onko teillä mahdollisuutta tulla mukaan esimerkiksi hoivakodin ulkoiluhetkiin tai saattoavuksi asiointi- tai lääkärikäynneille?</p>	<p><i>Omaisilla tulee olla mahdollisuus olla osallisena asiakkaan arkea ja juhlaa.</i></p> <p><i>Omaiset tulee huomioida asiakkaan toimintakykyä tukevassa ja edistävissä toiminnassa.</i></p> <p><i>Omaisille tulee myös tarjota mahdollisuus vierailta ja tarvittaessa yöpyä hoivakodissa.</i></p> <p><i>Hoivakodin tulee järjestää omaisteniltoja säännöllisesti.</i></p>	

Toimiva omaisyhteistyö		
<p>Viestintä ja yhteistyö omahoitajan ja omaisen välillä</p> <p>Oletteko sopineet millä tavoin haluatte omahoitajan kertovan asiakkaan arjesta ja voinnista?</p> <p>Oletteko sopineet missä määrin omahoitaja huolehtii asukkaan vaatteiden, hygieniatuotteiden yms. hankinnasta?</p> <p>Oletteko päässeet osallistumaan asiakkaan terveydentilaa selvittävään lääkäriin vuosikontrolliin?</p>	<p><i>Yksiköllä on suunnitelma ja käytäntö siitä, miten omaisille tiedotetaan asiakkaan asioista.</i></p> <p><i>Yhteistyö- ja hoitoneuvottelussa suunnitellaan asiakkaan arjen sujumista ja sovitaan käytännön asioista.</i></p> <p><i>Hyvinvointialue järjestää lääkäripalvelut haluamallaan tavalla. Keusoten hyvinvointialueella hoivakodin lääkäripalveluista vastaa Mehiläisen ostolääkäripalvelut.</i></p>	
Laadukas asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tukeva hoito ja hoiva		
Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma hoidon tukena		
<p>Ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma hoidon tukena</p> <p>Oletteko osallistuneet hoito- ja palvelusuunnitelmanne päivittämiseen?</p>	<p><i>Omahoitajan vastuulla on järjestää hoivakotiin muuttamisen jälkeen sekä vähintään kerran vuodessa hoitoneuvottelu, jossa käydään läpi asiakkaan arkeen liittyviä asioita ja sovitaan yhteisistä käytänteistä.</i></p> <p><i>Jokaiselle asiakkaalle tulee laatia yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, joka on yksilöllinen, asiakkaan tarpeista lähtevä ja konkreettinen arkea kuvaava asiakirja.</i></p> <p><i>Perustuu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan elämänkaaren ja yksilöllisyyden tuntemiseen. 	<p>Neuvottelussa omahoitajan keskeisimmät nostot asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta</p>

	<p><i>Sisältää asiakkaalle tärkeitä asioita kuten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • arvoja • vakaumusta, • mieltymyksiä • toiveita • erilaisia elämäntilanteisiin liittyneitä asioita ja tärkeitä tapahtumia <p><i>Suunnitelmaan laaditaan lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita sekä kuvataan keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja niiden arvioimiseksi.</i></p> <p><i>Asiakkaan mielipide on suunnitelmassa keskeisessä asemassa.</i></p> <p><i>Suunnitelma tulee päivittää vähintään puolen vuoden välein ja aina tarpeen mukaan.</i></p>	
Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen		
<p>Toimintakyvyn tukeminen</p> <p>Saatteko tehdä arjen toimintoja voimienne mukaan; pesytyminen, syöminen, puukeutuminen, liikkuminen?</p> <p>Onko teitä otettu mukaan RAI-toimintakykyarvion tekemiseen?</p>	<p><i>Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee perustua asiakaskohtaiseen toimintakyvyn ja palvelutarpeen seurantaan ja arviointiin.</i></p> <p><i>Suunnitelmassa tulee käyttää hyväksi RAI-toimintakyky mittaristosta saatua tietoa.</i></p> <p><i>Asiakkaan kannustaminen omien voimavarojen käyttöön tuetaan, jotta hänen elämäntilanteensa ja toimintakykyisyytensä säilyisivät mahdollisimman pitkään.</i></p>	
<p>Hyvä hoito ja hoiva</p> <p>Onko teille kerrottu perussairauksistanne ja niihin liittyvästä lääkityksestä?</p> <p>Miten sairautenne mielestänne vaikuttavat elämäänne?</p>	<p><i>Asiakkaan hyvä hoito pitää sisällään asiakkaan hyvän perus- ja sairaanhoidon, turvallisen lääkehoidon ja saattohoidon.</i></p> <p><i>Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä asiakkaan hoidosta vastaavan lääkärin ohjeistukset ovat keskeisiä asiakkaan terveyden ja sairaanhoidon kokonaisuudessa.</i></p>	

<p>Koetteko olonne hyvinvoivaksi?</p> <p>Oletteko käyttäneet kamppaajan ja jalkahoitajan palveluja?</p> <p>Pääsettekö saunaan halutessanne?</p>	<p><i>Asiakkaan vointia tulee seurata ja arvioida päivittäin.</i></p> <p><i>Terveystilaa tulee seurata toistuvien mittauksin sekä lääkärin määräämin laboratoriotestein. Saatujen tulosten mukainen reagointi on palveluntuottajan vastuulla tehden yhteistyötä lääkärin kanssa ja kuunnellen asiakkaan toiveita.</i></p> <p><i>Asiakkaat saavat riittävää ja oikea-aikaista apua hygienian hoidossa, suuhygienian hoidossa, wc-toiminnoissa, siirtymisissä, pukeutumisessa, peseytymisessä, riisuuntumisessa, asennon muutoksissa, nostoissa, apuvälineiden käytämisessä ja ruokailussa</i></p> <p><i>Asiakkaalla on mahdollisuus päästä saunaan kerran viikossa.</i></p>	
Hoivakodin toiminta		
Toimivat johtamisen rakenteet		
<p>Oma- valvonta- suunnitelma</p> <p>Tunnetteko yksikön oma- valvonta- suunnitelman?</p>	<p><i>Yksikössä on yhdessä henkilökunnan kanssa laadittu oma- valvontasuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja päivitetään säännöllisesti</i></p>	
<p>Toiminnan kehittäminen</p> <p>Tiedättekö millä keinoin pääsette vaikuttamaan hoivakodin toiminnan kehittämiseen?</p>	<p><i>Asiakas- ja/tai omaispalautetta tulee kerätä vähintään joka toinen vuosi</i></p> <p><i>Hyvinvointialue- ja vanhuspalvelulain mukaan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan esimerkiksi osallistumalla asiakasraa- teihin ja vastaamalla THL:n asiakas- kyselyyn.</i></p>	


Asiakkaan tarpeita vastaava henkilökunta		
<p>Asiakkaiden tarpeita vastaava henkilökunta</p> <p>Koetteko, että saatte tarpeitanne vastavaa hoitoa tuuilta hoitajilta?</p>	<p><i>Palveluntuottajalla tulee olla kokonaisuudessaan määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö tuotettavaan toimintaan ja lupaviranomaisen toimintalupaan nähden.</i></p> <p><i>Sairaanhoitajien osuus tulee olla 10 % hoitohenkilökunnan määrästä.</i></p> <p><i>Välittömään hoitotyötä koskeva Vanhuspalvelulain mukainen mitoitusvaade on 1.4.2023 alk. 0,65 ja 1.12.2023 0,7.</i></p>	
Hoivakodin tilat		
<p>Yhteinen ruokailuhetki</p> <p>Ruokailletko muiden seurassa päivittäin?</p> <p>Saatteko tarvittaessa apua ruokailuunne?</p>	<p><i>Ravitsemuksen tulee kattaa ravintoja energiasisällöltään viisi tasapainoista ateriaa ja tarvittaessa yöpalan. Aterioissa tulee huomioida tarve rakennemuunneltuun tai erikoisruokavalioon.</i></p> <p><i>Asiakkaan ruokailussa avustaminen ja ruoan esteettisyys on osa hyvää hoitoa.</i></p> <p><i>Ruokailuun liittyen asiakkaan painon tarkkailu on olennaista säännöllisin väliajoin.</i></p>	
<p>Kodinomaisuus ja esteettömyys</p> <p>Onko teidän helppo liikkua hoivakodin sisällä esimerkiksi omasta huoneesta yhteisiin tiloihin?</p>	<p><i>Asiakkailla tulee olla käytössään oma tai toisen asiakkaan kanssa yhteiskäytössä oleva huone sekä yhteiskäyttöiset tilat.</i></p> <p><i>Yksityisyys tulee huomioida kaikessa arjen toiminnoissa.</i></p> <p><i>Hoivakodin tilat tulee olla asianmukaiset, viihtyisät, kodinomaiset ja turvalliset.</i></p>	
<p>Ulkoilutilojen monipuolisuus</p> <p>Onko hoivakodin pihapiirissä viihtyisät ja monipuoliset tilat ulkoiluun?</p>	<p><i>Ympäristö tulee olla esteetön ja turvallinen. Ulkoilu tulee mahdollistaa vuoden ympäri ja ulkoilu tulee mahdollistua aina hoitajien tuen ja valvonnan turvin.</i></p>	

Haluatteko antaa hoivakodin toiminnalle risuja tai ruusuja?

Käydään asiakkaan ja omaisen kanssa läpi ilman hoivakodin väkeä

Risut	Ruusut
Mitä asioita haluatte vielä kehitettävän?	Mistä asioista olette kiitollinen hoivakodin toiminnassa?

Asiakaskokemuksen arvio

<p>NPS eli suositteluindeksi Kuinka todennäköisesti suosittelisitte hoivakotia tuttavallenne/ystävällenne? Numeraalinen arvio välillä 0–10 0= erittäin epätodennäköisesti 10= erittäin todennäköisesti</p> <p>Mikä vaikutti kokemukseenne eniten? Vastasiko asiakas vai omainen?</p>	
<p>Asiakaskokemuksen kolme väittämää</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sain tarvitsemani hoidon tai palvelun 2. Minulla on tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti. 3. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani. 	
<p>Hymynaama hoidon asiakaskokemuksesta</p> <p>Osoitatteko mikä ilme kuvaa asiakaskokemustanne tällä hetkellä.</p> <div style="text-align: center;"> <p>10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0</p>  </div>	
Kokemuksenne tästä neuvottelusta	

Kiitos osallistumisestanne