



# **KOHTI PAREMPAA IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKASOHJAUSTA: SOSIAALIHUOLLON AMMATTILAISTEN TYÖNJAKO ASIAKKAAN SIIRTYMISPROSESSISSA**

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosionomi AMK

Syksy 2024

Tiina Linna-Jaakkola

Sosionomi AMK

Tekijä Tiina Linna-Jaakkola

Työn nimi Kohti parempaa ikääntyneiden asiakasohjausta: Sosiaalihuollon ammattilaisten työnjako asiakkaan siirtymisprosessissa

Ohjaaja Anna Hokkanen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskenteleminen vaatii ammatillisen tietoperustan lisäksi kykyä muun muassa moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli tuottaa tietoa ikääntyneiden asiakasohjauksen ja lyhytaikaishoidon työntekijöiden kokemuksista ja näkemyksistä siitä, miten he omalta osaltaan ja osittain yhteistyönä pystyisivät parhaiten tukemaan ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan asiakkaan siirtyessä lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoittoon. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena luotiin oppaat näiden ammattilaisten työn ja asiakasohjaustaitojen kehittymisen tueksi. Opinnäytetyön idea oli työelämälähtöinen, sillä pyyntö työnjaon selkeyttämiselle tuli Etelä-Suomen alueella toimivan lyhytaikaishoitoyksikön lähijohtajalta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten työnjakoa, osaamista ja asiakasohjaustaitoja siirtymisprosessiin liittyen.

Ikääntyneen hoidon ja hoivan tarpeen ollessa ympärivuorokautista, on hänen ainoana vaihtoehtona pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön eli pitkäaikaishoittoon muuttaminen. Tässä opinnäytetyössä siirtymisprosessilla tarkoitetaan sitä, kun lyhytaikaishoidossa oleva ikääntynyt saa myönteisen päätöksen jäädä odottamaan pitkäaikaishoitopaikkaa. Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä toimivat ikääntyneeseen ja ikääntyneiden sosiaalihuoltoon liittyvät käsitteet ja tietoperusta sekä tutkimuksen aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena hyödyntäen myös määrällisen tutkimuksen elementtejä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksen avulla kahdella eri kyselyllä: Ensimmäinen kysely keräsi työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä. Toisella kyselyllä kerättiin suunniteltuihin oppaisiin palautetta ja kehittämisehdotuksia. Saatua aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin ja tilastollisten menetelmien avulla.

Tutkimustuloksista selvisi, etteivät ikääntyneiden sosiaalihuollon ammattilaiset kokeneet siirtymisprosessiin liittyvää työnjakoa selkeäksi. Työnjaon epäselvyyden lisäksi epäkohdiksi nostettiin riittämätön tiedonsaanti ammattilaisten työn tueksi. Puutteita koettiin olevan myös ikääntyneen ja hänen omaistensa tiedonsaannissa. Toiminnallisiin tuotoksiin eli oppaisiin saatiin tuloksien pohjalta liitettyä asiasisältöä juuri niistä asioista, joiden osaamisessa ammattilaiset kokivat puutteita. Oppaiden asiasisällön suunnittelussa käytettiin apuna hyvinvointialueen omaa ikäihmisten asiakasmaksujen ohjekirjaa sekä lyhytaikaishoitoyksikön perehdytysopasta. Eettisiä periaatteita ja tutkittavien tietosuojaa noudattaen edellä mainittua ohjekirjaa ja perehdytysopasta, toista kyselylomaketta eikä oppaita julkaista tässä opinnäytetyön raportissa. Tutkimustulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että tälle opinnäytetyölle sekä sen toiminnallisena tuotoksena luoduille oppaille oli selkeä tarve.

Avainsanat asiakasohjaus, ikääntynyt, moniammatillinen yhteistyö, ympärivuorokautinen palveluasuminen

Sivut 37 sivua ja liitteitä 5 sivua

Degree Programme in Social Services

Author Tiina Linna-Jaakkola

Subject Towards better client assistance: Workload distribution among social welfare professionals in the transition process of older people moving from short-term to long-term care.

Supervisor Anna Hokkanen

Abstract

Year 2024

---

Working in social welfare for older people requires vocational knowledge, but also, among other things, the ability to engage in multiprofessional collaboration. The research task of this practice-based thesis was to gather information on the experiences and perspectives of professionals working in client assistance for older people and in short-term care. It focused on how they can best support older clients and their relatives during the transition from short-term care to long-term care, both individually and in collaboratively. As the practical section of the thesis, guides were produced to support the development of professional work and client guidance skills. The idea for this thesis was workplace-oriented, since the request to clarify the workload distribution came from a first-line manager of short-term care unit located in southern Finland. The objective of this thesis was to develop the workload distribution, competence and client guidance skills of professionals working in social welfare for older people in relation to the transition process.

When an older person needs care and assistance round the clock, the only option is to move to a long-term care unit. In this thesis this transition from short-term care to long-term care is called the transition process. The theoretical framework of the thesis consists of concepts and knowledge related to older person and social welfare for older people, as well as previous research relevant to the topic of the thesis. The thesis was conducted as a qualitative study, also exploiting elements of quantitative research. The research data were collected through a survey using two different questionnaires: the first questionnaire gathered professionals' experiences and perspectives, and the second questionnaire collected feedback and development suggestions for the planned guides. The obtained data were analyzed using inductive content analysis and statistical methods.

The results revealed that professionals working in social welfare for older people found the workload distribution related to the transition process unclear. In addition to the ambiguity of the workload distribution, insufficient information to support professionals' work was also identified as a defect. Defects were also found in the older persons' and their relatives' access to information. The contents of the guides were based on the research results and include information on the exact issues where the professionals felt they lacked knowledge. When planning the contents of the guides, the wellbeing services county's guidelines for older people's client fees and the orientation guide of the short-term care unit were exploited. Following ethical principles and protecting the privacy of the research subjects, the previously mentioned guidelines and orientation guide, the second questionnaire, and the guides will not be included in this thesis report. Based on the results, it can be concluded that there was a clear need for this thesis and the guides created in its practical section.

Keywords client guidance, multiprofessional collaboration, older person, service housing with 24-hour assistance

Pages 37 pages and appendices 5 pages

# Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta .....	2
2.1	Ikääntynyt lain ja toimintakyvyn määrittelemänä .....	3
2.2	Omainen ja omaishoitaja.....	4
2.3	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen.....	4
2.3.1	Lyhytaikaishoito palveluasumisen yksikössä .....	5
2.3.2	Pitkäaikaishoito palveluasumisen yksikössä .....	6
2.4	Ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevät ammattilaiset.....	6
2.4.1	Ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijät .....	7
2.4.2	Lyhytaikaishoidon työntekijät .....	8
2.5	Tavoitteellinen ja kehittävä asiakasohjaus .....	8
2.6	Moniammatillinen yhteistyö ja arviointi .....	9
2.7	Aiemmat tutkimukset.....	11
3	Opinnäytetyön toteutus .....	12
3.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset .....	13
3.2	Tutkimusmenetelmät.....	13
3.3	Aineistonhankinta kahdella kyselyllä .....	14
3.4	Aineiston analyysi .....	15
3.4.1	Strukturoitujen kysymysten analysointi .....	16
3.4.2	Avoimien kysymysten analysointi .....	17
3.5	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	19
4	Ammattilaisten kokemukset ja näkemykset siirtymisprosessista .....	22
4.1	Kokemus riittävästä tiedonsaannista työnsä tueksi .....	22
4.2	Kokemus työnjaon selkeydestä sekä näkemys asiakkaiden ja omaisten tiedonsaannista.....	23
4.3	Näkemys työnjaosta ammattiryhmittäin.....	25
4.4	Vastaajien kehittämisideat siirtymisprosessiin.....	28
5	Johtopäätökset.....	28
6	Toiminnallinen tuotos: Oppaat ammattilaisten työnjaon ja asiakastaitojen kehittämisen tueksi .....	30
7	Pohdinta.....	31
	Lähteet .....	33

## **Kuvat ja taulukot**

Kuva 1. Vastaajien kokemus riittävästä tiedonsaannista työnsä tueksi siirtymisprosessiin liittyen. ....	23
Kuva 2. Vastaajien kokemus työnjaon selkeydestä siirtymisprosessissa.....	24
Kuva 3. Vastaajien keskiarvolliset vastaukset liittyen kokemuksiin siirtymisprosessin työnjaosta, asiakkaiden ja omaisten tiedonsaannista sekä ammattilaisten työn tueksi tarvittavista tiedoista. ....	25
Taulukko 1. Sisällönanalyysin vaiheet tutkimuksessa .....	19
Taulukko 2. Vastaajien näkemykset lyhytaikaishoitoyksikön vastuulla olevista asioista siirtymisprosessiin liittyen.....	26
Taulukko 3. Vastaajien näkemykset ikääntyneiden asiakasohjauksen vastuulla olevista asioista siirtymisprosessiin liittyen.....	27

## **Liitteet**

Liite 1.	Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma
Liite 2.	Ensimmäinen kyselylomake

# 1 Johdanto

Väestörakenteen ikääntymisestä Suomessa puhutaan paljon. Vuoteen 2030 mennessä suuressa osassa kunnista vähintään joka neljäs on yli 75-vuotias (STM, 2020, s. 14). Ikääntyessä ihmisen toimintakyky niin fyysisesti, psyykkisesti kuin kognitiivisestikin rajoittuu, jolloin hän tarvitsee enemmän apua jokapäiväisessä elämässään. Tällöin omaisten ja muiden läheisten ihmisten tuki ja rooli korostuvat. Omaisia ja läheisiä ihmisiä voivat olla esimerkiksi puoliso, lapset tai muut sukulaiset. Omaisten merkitys korostuu etenkin suurissa elämänmuutoksissa, kuten ikääntyneen ihmisen siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Kansallisen tavoitteen mukaan ihmiselle pyritään kuitenkin ensisijaisesti järjestämään hoivaa ja huolenpitoa omassa kodissaan erilaisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvin. Näitä kotiin annettavia sosiaali- ja terveystalveluita voivat olla muun muassa kotihoito ja päivätoiminta. (THL, 2024) Lisäksi kotona asumisen tukena voi olla esimerkiksi lyhytaikaishoidossa vietetyt säännölliset hoitokaudot. Jos kotona asuminen ei näiden sosiaali- ja terveystalveluiden tuesta huolimatta ole turvallista, on ikääntyneen mahdollista siirtyä pitkäaikaishoitoon. Vuoden 2022 lopulla yli 75 vuotta täyttäneistä 6,4 % asui ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (STM, 2024b, s. 59).

Muutto uuteen ympäristöön vaatii ikääntyneeltä ihmiseltä käytännön asioissa paljon, sillä asuessaan pitkäaikaishoidossa hän tarvitsee paljon omia henkilökohtaisia tavaroita, kuten vaatteita, hygieniatarvikkeita, lääkkeitä ja erilaisia apuvälineitä (Lyhytaikaishoitoyksikön perehdytysopas, henkilökohtainen tiedonanto, 10.8.2024). Lisäksi yleisesti ottaen muuttaminen Suomessa vaatii myös muuttoilmoituksen tekemistä ja mahdollisten erilaisten sosiaaliturvahakemusten, kuten eläkkeensaajan hoitotuen tai asumistuen täyttämistä. Näissä kaikissa edellä mainituissa ikääntynyt ihminen tarvitsee ulkopuolista apua ja näin ollen omaiset ovat mitä suurimmissa määrin mukana häntä auttamassa.

Harvalla omaisella kuitenkaan on ennestään käytännön tietämystä tai kokemusta ikääntyneen ihmisen siirtymisestä pitkäaikaishoitoon. Siitä on harvoin selkeitä ohjeistuksia kaikkien saatavilla. Ikääntyneen sosiaali- ja terveystalveluiden palvelukokonaisuuden hallinnasta vastaa ikääntyneiden asiakasohjaus, joka toimii ikääntyneen ja palveluiden yhtymäkohdassa koordinoitujen asiakkaan palveluketjun sujuvuutta (THL, 2024b). Ikääntyneen asiakasohjauksen työntekijät auttavatkin ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan ohjeistamalla käytännön eri asioissa ikääntyneen siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Asiakasohjauksen työntekijöiden tulee tuntea eri toimintasäännöt sekä yhteistyöverkostot asiakkaan palveluiden sujuvoittamiseksi (STM, 2024, ss. 72–73). Harvemmin kuitenkaan

ikäntynyt asiakas siirtyy suoraan omasta kodistaan pitkäaikaishoittoon, vaan he odottavat paikkaa lyhytaikaishoidossa. Tällöin tiedottamisesta vastaavat omalta osaltaan myös kyseisen lyhytaikaishoitoyksikön työntekijät.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten työnjakoa, osaamista ja asiakasohjaustaitoja liittyen asiakkaan siirtymisprosessiin. Tutkimuksessa kerättiin tietoa näiden ammattilaisten näkemyksistä ja kokemuksista siirtymisprosessiin liittyen. Tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten pohjalta opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena luotiin sekä lyhytaikaishoidon että ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijöille oppaat työskentelyn ja asiakasohjaustaitojen kehittämisen tueksi. Näiden oppaiden tavoitteena on lisätä ammattilaisten osaamista ja selventää sekä ikääntyneen asiakasohjauksen että lyhytaikaishoidon työntekijöiden vastuualueet ikääntyneen asiakkaan ja hänen omaistensa ohjaamisessa siirtymäprosessiin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli myös oma henkilökohtainen kokemus yhteistyöstä ja sen puutteista ikääntyneiden sosiaalihuollon palveluissa, sillä työskentelen lähihoitajana Etelä-Suomessa sijaitsevassa ikääntyneiden lyhytaikaishoitoyksikössä. Työn kuvaan kuuluu päivittäinen yhteistyö sekä ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaisten, että ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijöiden kanssa. Yhteistyössä kuitenkin on parannettavaa, sillä vastuualueet etenkin asiakkaiden ja heidän omaisten tuen, ohjauksen ja tiedottamisen suhteen ovat epäselvät. Se on aiheuttanut runsaasti epätietoisuutta etenkin omaisten kokemana, mikä puolestaan on vaikuttanut suoraan ikääntyneisiin asiakkaisiin ja heidän käytännön asioiden järjestymiseen. Tämän yhteistyön vahvistamisen tärkeys korostui vielä enemmän sosionomiopintojeni aikana. Omaiset ovatkin nostaneet toistuvasti kehittämiskohteiksi juuri tiedottamisen käytännöt (Kotiranta, 2015). Lisäksi epätietoisuus on tuonut mukanaan useita yhteydenottoja niin omaisten kuin myös ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten taholta.

## **2 Opinnäytetyön tietoperusta**

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa tarkastellaan sosiaalihuoltolain mukaisen palvelun tarpeessa olevien ikääntyneiden henkilöiden siirtymisprosessia lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoittoon. Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelun tarpeita ovat muun muassa asumiseen ja sosiaaliin suhteisiin liittyvät tarpeet. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 11) Siirtymisprosessi lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoittoon vaatii toimenpiteitä niin ikääntyneeltä

itseltään, kuin myös ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskenteleviltä ammattilaisilta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tähän siirtymisprosessiin liittyvää työnjakoa ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten kesken.

Sosiaalihuollon asiakaslain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 3) mukaan asiakkaaksi määritellään henkilö, joka hakee tai käyttää sosiaalihuoltoa. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky on usein heikentynyt ja tämä heikentyminen tuo esille erilaisia tuen tarpeita. Tuen tarpeiden kasvaessa niin paljon, ettei kotona asuminen edes kotihoidon tai muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin ole mahdollista, on ikääntyneellä asiakkaalla edessään muutto pitkäaikaishoitoon eli pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön. Hän ei mitä todennäköisimmin pysty tähän siirtymisprosessiin täysin yksin, vaan tarvitsee ulkopuolista apua. Usein tämä ulkopuolinen apu tulee omaiselta. Seuraavaksi avataan tutkimusaiheen kannalta keskeiset käsitteet ja aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia.

## **2.1 Ikääntynyt lain ja toimintakyvyn määrittelemänä**

Suomen lainsäädännössä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 3) ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja ihmisiä. Tässä opinnäytetyössä ikääntynyt ihminen nähtiin kuitenkin yli 75-vuotiaana, jonka toimintakyky on heikentynyt niin vahvasti, että hän on oikeutettu siirtymään pitkäaikaishoitoon.

Ikääntyneiden toimintakykyä arvioidaan lakisääteisen veloitteenkin mukaan RAI-järjestelmällä, jonka avulla arvioidaan ihmisen toimintakykyä ja palvelutarpeita. RAI-arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan ja kohdentamaan yksilöllisesti. Kyseisen arvioinnin tekoon osallistuvat ikääntynyt, hänen mahdolliset omaisensa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. (THL, 2024d) Ikääntyminen itsessään aiheuttaa lievää toimintakyvyn heikkenemistä, mutta erityisesti erilaiset sairaudet ja niiden aiheuttamat oireistot lisäävät tuota heikkenemistä entisestään. Ikääntyminen tuo ihmiselle mukanaan muutoksia niin fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen kuin myös sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kan & Pohjola, 2012, ss. 12, 32)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen elimistön kykyä liikkua ja liikuttaa itseään, eli elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista tehtävistä. Ikääntyessä erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät, mitkä vaikuttavat suoraan fyysiseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky puolestaan käsittää ihmisen sisäiset voimavarat, kuten psyykkisen

ja mielenterveyden hyvinvoinnin sekä elämänhallinnan taidot. Siihen nähdään kuuluvan myös ajatukset ja toiveet. Kognitiivinen toimintakyky on ihmisen kykyä vastaanottaa, käsitellä, säilyttää ja käyttää saamaansa tietoa. Se sisältää myös ihmisen muistin, kielellisen toiminnan ja oppimisen. Muisti heikkenee ikääntyessä jonkin verran, mutta niin sanottuna normaalina ikääntymiseen liittyvänä muutoksena tämä ei heikennä ihmisen kykyä selviytyä päivittäistä toiminnoistaan. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen vuorovaikutussuhteita ja kykyä sekä valmiuksia osallistua erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Siihen vaikuttavat muun muassa sosiaaliset verkostot ja yhteisöllisyys. (Tuominen & Tuuri, 2017, ss. 230–232)

## **2.2 Omainen ja omaishoitaja**

Ihmisen ikääntyessä ja avun tarpeiden kasvaessa myös omaisten merkitys kasvaa. Omaiselle ei ole olemassa lakisääteistä määritelmää, mutta lähtökohtaisesti sillä tarkoitetaan ihmisen puolisoa, lapsia tai sisarusia. Se voi joissain tapauksissa olla myös ystävä tai muu tärkeä henkilö, eikä sukulaissuhdetta vaadita. Käytännössä lähiomaiseksi nähdään se henkilö, jonka ihminen on itse ilmoittanut omaisekseen. (Suomi.fi., 2019) Omaisen katsotaan olevan tässä opinnäytetyössä se, joka ikääntyneen asiakkaan omasta tahdosta osallistuu hänen asioidensa hoitamiseen.

Laki omaishoidon tuesta antaa määritelmän omaishoitajalle. Määritelmän mukaan omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai muuta läheistä henkilöään ja on tehnyt tästä omaishoitosopimuksen. Tässä laissa säädetään myös muun muassa erinäisistä omaishoitajalle järjestettävistä sosiaali- ja terveyspalveluista, joiden tarkoitus on tukea omaishoitajan jaksamista. Yksi näistä sosiaali- ja terveyspalveluista on esimerkiksi omaishoitajalle järjestettävä vapaa, minkä ajan omaishoidettava on ympärivuorokautisessa hoidossa esimerkiksi lyhytaikaishoidossa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 2, § 3 a, § 4) Myös Omaishoitajat ja läheiset -liitto ja Kaivolainen (2011, s. 236) määrittelevät omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestä henkilöstä, joka esimerkiksi sairauden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy arjestaan omatoimisesti.

## **2.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen**

Sosiaalihuoltolain mukaan ympärivuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa turvallisessa ja esteettömässä palvelutalossa,

hoivakodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa on ammattitaitoista henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä lisäksi muun muassa ateriat, vaatehuollon ja toimintakykyä sekä osallisuutta edeltävän toiminnan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2022, § 21 c)

Ympärivuorokautista asumispalvelua annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asumisen järjestämisessä. Ympärivuorokautista hoitoa saavien ikääntyneiden heikentyneen toimintakyvyn yleisin syy on muistisairaus (Finne-Soveri, 2016, ss. 72–73). Ympärivuorokautinen palveluasuminen voi olla joko pitkä- tai lyhytaikaista ja sitä tuottavat hyvinvointialueet, yksityiset yrittäjät sekä järjestöt (KKV, 2011/2023).

### **2.3.1 Lyhytaikaishoito palveluasumisen yksikössä**

Lyhytaikaishoito tapahtuu lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä, jossa ihminen voi käydä kertaluonteisesti tai säännöllisesti esimerkiksi viikon pituisilla hoitjaksoilla kotona asumisen tai omaishoitajan jaksamisen tueksi (STM, 2024a). Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on myös ehkäistä ikääntyneen siirtymistä pitkäaikaishoittoon, sillä kansallinen tavoite on, että ikääntynyt voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Yleensä lyhytaikaishoitoa toteutetaan yhdessä muiden kotiin annettavien sosiaali- ja terveyspalveluiden kuten esimerkiksi kotihoidon kanssa. (THL, 2024a)

Lyhytaikaishoito palvelee myös asiakkaita, jotka tulevat esimerkiksi sairaalasta jatkohoitoon kuntoutumaan ennen kotiin siirtymistään (STM, 2022, s. 14). Vaikka Kanin ja Pohjolan (2012, s. 282) mukaan lyhytaikaishoitoa ei ole tarkoituksenmukaista käyttää pitkäaikaishoitopaikan odotukseen, on tilanteita, joissa ikääntyneellä ei ole muuta vaihtoehtoa kuin odottaa pääsyä juuri lyhytaikaishoidossa. Tämä tilapäinen asuminen on mahdollista niissä tapauksissa, jolloin ikääntynyt ei voi turvallisesti asua omassa kodissaan (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21). Tässä opinnäytetyössä siirtymisprosessilla tarkoitetaan sitä, kun lyhytaikaishoidossa oleva ikääntynyt saa myönteisen päätöksen jäädä odottamaan pitkäaikaishoitopaikkaa.

Opinnäytetyön työelämäkumppanilta saadusta perehdytysoppaasta (henkilökohtainen tiedonanto, 10.8.2024) selviää, mitä lyhytaikaishoito käytännössä sisältää: Lyhytaikaishoito sisältää ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon, ateriat, yksikön kuntoutus- ja virkistystoiminnan sekä vastuulääkäripalvelun. Lyhytaikaishoidossa olevalla ikääntyneellä on oikeus yksikön vastuulääkäripalveluihin akuuteissa tilanteissa, kuten esimerkiksi akuutin infektion hoidossa. Lyhytaikaishoittoon tullessaan ikääntyneen tulee tuoda mukanaan omat

henkilökohtaiset vaatteet ja hygieniatarvikkeet, lääkelistan mukaiset lääkkeet sekä apuvälineet.

### **2.3.2 Pitkäaikaishoito palveluasumisen yksikössä**

Pitkäaikaishoito tapahtuu pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja siellä puolestaan asutaan pysyvästi. Sen edellytyksenä on, ettei ihminen pysty kotiin annettavien palveluidenkaan turvin asumaan omassa kodissaan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21 c) On tutkittu, että tällä hetkellä pitkäaikaishoitoon päädytään keskimäärin 82–83 vuoden iässä (Halminen ym., 2019, s. 4). Pitkäaikaishoito on tarkoitettu siis niille ikääntyneille, jotka eivät selviä kotonaan runsaankaan avun turvin ja sen kriteerinä on, että hoitoa ja apua tarvitaan ympärivuorokautisesti (Kan & Pohjola, 2012, s. 285). Pitkäaikaishoitopaikan myöntäminen perustuu aina ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin, jossa on otettava huomioon hänen fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen asuinympäristönsä esteettömyyteen, turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 15).

Kivelän ja Vaapion (2011, s. 207) mukaan pitkäaikaishoito perustuu kodikkaaseen ympäristöön, arvostavaan ja myönteiseen vuorovaikutuksen omaavaan yhteisöön sekä tavanomaisiin päivittäisiin toimintoihin. Opinnäytetyön työelämäkumppanilta saadusta perehdytysoppaasta (henkilökohtainen tiedonanto, 10.8.2024) selviää pitkäaikaishoidon sisältö: Pitkäaikaishoito sisältää ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon lisäksi myös ateriat, yksikön kuntoutus- ja virkistystoiminnan sekä tukipalvelut, kuten esimerkiksi siivous- ja pyykkihuollon. Lisäksi se sisältää yksikön vastuulääkäripalvelut ja erona lyhytaikaishoitoon on se, että ikääntyneellä on oikeus asioida vastuulääkärin kanssa kaikissa terveyteen liittyvissä asioissaan. Ikääntynyt tarvitsee pitkäaikaishoitoon siirtyessään mukaansa omat henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet ja tavarat, kuten vaatteet, huonekalut ja lääkkeet. Lisäksi hän voi tarvita taloudellisen tilanteensa vuoksi erilaisia sosiaalietuuksia, kuten esimerkiksi asumis- tai toimeentulotukea tai eläkkeensaajan hoitotukea.

## **2.4 Ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevät ammattilaiset**

Opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia työnjaosta. Ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevillä ammattilaisilla tarkoitetaan tarkemmin ikääntyneiden asiakasohjauksen sekä

lyhytaikaishoidon työntekijöitä, jotka työskentelevät Etelä-Suomen alueella. Nämä ammattilaiset koostuivat sosiaali- ja terveydenalan koulutuksen omaavista, joiden koulutuksen opinnoissa perehdyttiin asiakaslähtöisyyteen, ohjaukselliseen työotteeseen sekä monialaiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin sekä ikääntyneiden asiakasohjauksessa että lyhytaikaishoidossa työskenteleviä työntekijöitä.

#### **2.4.1 Ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijät**

Ikääntyneiden asiakasohjaus tarkoittaa nimensä mukaisesti asiakas- ja palveluohjausta, jossa toteutetaan ensivaiheen neuvontaa ja ohjausta sekä laaja-alaista palvelutarpeen arviointia, jonka perusteella ikääntynyt asiakas ohjataan hänelle sopiviin palveluihin (Ristolainen, 2022, s. 70). Ikääntyneiden asiakasohjauksessa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joista säädetään sekä laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015 § 3) että laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 § 2). He tekevät työnsä puolesta palvelupäätöksiä eli päättävät yksipuolisesti ja lainvoimaisesti toisen henkilön oikeusasemasta, minkä vuoksi he toimivat virassa. Kuitenkin hyvinvointialueet voivat itse määritellä viranhaltijoidensa erityisistä kelpoisuusehdoista (Laki kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta 304/2003 § 6) ja asiakasohjauksessa onkin enenevässä määrin määritelty kelpoisuusehdoksi joko sosiaalihuollon ammattilain 8 § tai terveydenhuollon ammattilain 2 § mukainen pätevyys. Näin ollen asiakasohjauksen ammattihenkilönä voi työskennellä esimerkiksi sosionomi, geronomi tai sairaanhoitaja. Kaikille näille edellä mainituille on yhteistä se, että heiltä vaaditaan virassaan laaja-alaista osaamista sosiaalihuollosta sekä palveluverkoston, lainsäädännön ja palveluprosessien tuntemusta.

Kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee, hän tarvitsee usein apua ja muita palveluja pystyäkseen elämään omannäköistä elämäänsä. Tämän vuoksi ikääntyneiden asiakasohjauksessa työntekijöiden tulee huomioida ikääntyneen yksilölliset tarpeet, voimavarat ja toiveet. (Vähäkangas ym., 2017, s. 3) Yhteistyössä tulisi myös huomioida vielä myös omaisten rooli sekä näkökulma ja näitä tulisi kunnioittaa (Kivelä & Vaapio, 2011, s. 235). Onnistunut ikääntyneiden asiakasohjaus vaatii yhtenäistä toimintatapaa sekä tietoa siitä, millaista palvelua ikääntynyt tarvitsee juuri sillä hetkellä huomioiden samalla kuitenkin pidemmän aikavälin mahdollisuudet (Vähäkangas ym., 2017, s. 3).

## 2.4.2 Lyhytaikaishoidon työntekijät

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21 c). Sekä lyhyt- että pitkäaikaishoidossa vastuu ikääntyneiden hoidosta ja huolenpidosta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä (Valvira, n.d.). Ammattihenkilöt ovat lainsäädännön (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015; Laki terveydenhuollon ammattinimikkeestä 559/1994) nojalla saaneet ammatinharjoittamisoikeudet ja käyttämänsä ammattinimikkeet. Näitä ammattihenkilöitä voivat olla muun muassa lähihoitajat, sairaanhoitajat, kuntahoitajat tai fysioterapeutit. Lisäksi myös hoiva-avustajat voivat kuulua myös ympärivuorokautisen palveluasumisen työntekijöihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 3a). Heidän työnkuvaansa kuuluu asiakkaiden päivittäisen hoidon, huolenpidon ja turvan antamisen lisäksi ikääntyneiden ja heidän omaisten ohjauksellinen tukeminen.

Opinnäytetyön työelämäkumppanilta saadun lyhytaikaishoitoyksikön perehdytysoppaan (henkilökohtainen tiedonanto, 10.8.2024) mukaan henkilöstö tarvitsee hoidon ja huolenpidon sekä kodinomaisuuden turvaamiseksi asiakkailleen asianmukaiset välineet, esimerkiksi asiakkaan omat henkilökohtaiset tavarat, hygieni- ja hoitotarvikkeet sekä apuvälineet. Ikääntyneitä hoitavien työntekijöiden tuleekin työssään hyvillä asiakasohjaustaidoilla varmistaa, että ikääntyneet saavat tarpeellista tietoa muun muassa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tarvittavista tavaroista. Lisäksi työntekijöiden tulee olla tietoisia muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluista sekä työtä ohjaavista laeista, asetuksista ja suosituksista (Kivelä & Vaapio, 2012, ss. 25–26).

## 2.5 Tavoitteellinen ja kehittävä asiakasohjaus

Ohjaus on arvokas yhteisen dialogin ja tiedonrakentelun tila, jonka tärkeänä elementtinä on läsnäolo (Vehviläinen, 2021, s. 358). Ohjaus perustuu vuorovaikutukseen ja sen tehtävänä on rinnalla kulkeminen, jossa ohjaaja näkee ohjattavan aktiivisena ja tasavertaisena toimijana. Vuorovaikutus on kuuntelua, arvokasta ja tasavertaista kohtaamista sekä ohjattavaa itseään että tämän asiantuntijuutta kohtaan. (Luoma ym., 2021) Ohjauksen nähdään koostuvan sekä sisäisistä että ulkoisista tekijöistä. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa yhteisesti rakennetut kokonaiskuvat, tavoitteet sekä toiminnot tavoitteiden saavuttamiselle. Tällöin ohjaaja tukee ohjattavan oppimista ja kehittämistä eli aktiivista toimijuutta. Ohjauksen ulkoisia tekijöitä puolestaan ovat muun muassa innostavan ilmapiirin rakentaminen, vuorovaikutuksen edistäminen ja tukeminen sekä tekemisen ja osallistumisen

aikatauluttaminen. Kun nämä edellä mainitut tekijät ovat tasapainossa, on ohjauksella hyvät edellytykset auttaa ohjattavaa pohtimaan, tuomaan esille mielipiteensä ja toiveensa sekä kehittämään uusia näkökulmia ja ratkaisuja. (Työterveyslaitos, n.d.)

Sosiaalihuoltolain mukaan hyvinvointialueen asukas on oikeutettu saamaan sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan muun muassa yksilöiden ja perheiden ohjausta, neuvontaa ja tukea palveluiden käytössä. Sen tavoitteena on edistää yksilöiden ja perheiden hyvinvointia ja osallisuutta vahvistamalla heidän elämänhallintaansa ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 3 § 16)

Yleinen ensivaiheen ohjaus on matalalla kynnyksellä annettavaa toimintaa, jossa annetaan yleistä terveyden, hyvinvoinnin ja arjenhallinnan tukea. Tällä ensivaiheen ohjauksella on keskeinen rooli asiakkaan oikean palvelupolun löytämisessä, minkä vuoksi ohjausta antavan työntekijän on omattava vankkaa palvelujärjestelmätietämystä. Asiakasohjaus puolestaan kohdennetaan tarkemmin asiakassegmentin ja palvelutarpeen mukaan ja tämäkin ohjaus edellyttää työntekijältä vahvaa osaamista palvelujärjestelmästä ja itse asiakasryhmästä. (STM, 2019)

Asiakasohjaus on tavoitteellista ja kehittävää toimintaa asiakkaiden hyväksi ja sen tavoitteena on saumaton ja eheä palveluiden kokonaisuus. Sen toiminta perustuu täysin asiakaslähtöisyyteen ja onnistunut ohjaaminen vaatii laajaa palvelujärjestelmän tietämystä. Asiakasohjauksessa työntekijä kartoittaa asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen ja miettii yhdessä asiakkaan kanssa vaihtoehtoja parhaan ratkaisun löytämiseksi. (Sotetie, n.d.) Sosiaalihuoltolaissa myös säädetään, että hyvinvointialueiden asukkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa tulee kiinnittää erityistä huomioita esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevien neuvontaan (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 6). Tätä erityistä tukea tarvitsevat myös tässä opinnäytetyön keskiössä olevat ikääntyneet eli yli 75-vuotiaat.

## **2.6 Moniammatillinen yhteistyö ja arviointi**

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä asiakkaan hyväksi ja tällöin he työskentelevät toistensa ammattitaitoa hyödyntäen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Kan & Pohjola, 2012, ss. 323–324). Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö vaatii toisen ammattitaidon ja osaamisen kunnioittamista, vahvaa tiimityöskentelyä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin ikääntyneiden asiakasohjauksessa ja lyhytaikahoidossa työskentelevien työntekijöiden väliseen yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviltä edellytetään moniammatillista

yhteistyötä jo lakienkin nojalla (Sosiaalihuoltolaki 1301/202 § 41; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 32).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös ikääntyneen asiakkaan omaiset nähdään tärkeänä tekijänä moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi. Erityisesti muistisairaana asiakkaan omaiset voivat olla ainoita, joilta voidaan saada tietoa asiakkaan taustatiedoista, elämäntavoista, tottumuksista sekä toiveista. Arvokkaan ja ihmisläheisen elämän ja hoivan varmistamiseksi näiden tietojen ja niiden siirtyminen asiakkaan mukana uuteen hoitoyksikköön on tärkeää. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto & Kaivolainen, 2011, s. 183) Tutkijan työkokemuksen mukaan ikääntyneet voivat tuntea olonsa voimattomaksi tai epätietoiseksi useiden eri ammattilaisten joukossa, minkä vuoksi mahdollisten omaisten mukaan ottaminen ja heidän huomioimisensa on ehdottoman tärkeää. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt jäävätkin saavuttamatta, jos kaikki yhteistyössä olevat osapuolet – myös asiakas ja hänen omaisensa – eivät tiedä tai ymmärrä yhteistyön tavoitteita tai toimintakäytäntöjä (Helminen, 2017, s. 21).

Ikääntyneen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu ja erilaiset arviointimittarit, esimerkiksi RAI-arviointivälineistö. RAI-arvioinnin avulla on mahdollisuus selvittää ikääntyneen voimavarat ja palvelujen tarpeet kokonaisvaltaisesti. Arvioinnissa huomioidaan myös elämänlaatuun vaikuttavat toiminnalliset, lääketieteelliset ja sosiaaliset olosuhteet sekä yksilölliset palvelutarpeet. RAI-arviointi tulee tehdä monialaisen yhteistyön voimin ja siinä tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan omiin näkemyksiin, toiveisiin ja tarpeisiin. (THL, 2024d)

Palvelutarpeen arviointi tapahtuu lyhytaikaishoidossa niin sanottuna hoitokokouksena, johon osallistuvat ikääntynyt, hänen mahdolliset omaisensa, lyhytaikaishoidon ja ikääntyneen asiakasohjauksen työntekijät sekä mahdolliset muut hoitoon osallistuvat toimijat kuten fysioterapeutti tai kotihoidon työntekijä. Hoitokokouksessa keskustellaan ikääntyneen tilanteesta kokonaisvaltaisesti huomioiden kaikki elämän osa-alueet. Hoitokokouksen ja sen yhteydessä tehtävän palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on ensisijaisesti keskustella ja sopia niistä sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluista, joilla mahdollistettaisiin ikääntyneen arvokas ja turvallinen elämä omassa kodissaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 § 14). Jos hoitokokouksen ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella tulee ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluidenkaan turvin ikääntyneen itsenäinen kotona asuminen ei ole turvallista ja mahdollista, saa ikääntynyt myönteisen päätöksen pitkäaikaishoidosta. Jos pitkäaikaishoitopaikkaa ei ole heti vapaana, jää ikääntynyt tällöin odottamaan pitkäaikaishoitopaikkaa lyhytaikaishoitoon.

## 2.7 Aiemmat tutkimukset

Ikääntyneiden palveluja ja niiden saavutettavuutta sekä ikääntyneiden, omaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia on tutkittu paljon. Vanhuspalvelulaki ja laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta velvoittavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL) tutkimaan ja arvioimaan ikääntyneiden palvelujen laatua, tuottamista ja järjestämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 § 24 a; Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008 § 2). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksien teema-alueita ovat muun muassa yhdenvertaisuus, palveluiden saavutettavuus ja palveluiden laadun seuranta (THL, 2023). THL:n lisäksi samoihin teemoihin liittyviä tutkimuksia on tehty myös muiden tutkijoiden toimesta. Seuraavaksi kuvaillaan tarkemmin näitä tutkimuksia, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseen.

Tutkiessaan iäkkään potilaan asemaa erikoissairaanhoidossa Mäkinen (2002) tutki myös iäkkään omaisten kokemuksia. Tulosten mukaan omaiset olisivat tahtoneet lisää tietoa, mutta eivät tieneet, mitä kysyä. Monet omaiset mainitsivat myös epätietoisuuden ja vuorovaikutuksen epäselvyyden, sillä hoitohenkilökunnalta saatiin usein ristiriitaisia vastauksia. Epätietoisuus kuvattiin pahimmaksi olotilaksi, koska tulevaisuutta ei voitu suunnitella. Omaisten mielestä heitä olisi pitänyt informoida enemmän iäkkään omaisensa kotiuttamisesta ja kuntoutumissuunnitelmista, sillä heillä oli ollut tunne siitä, etteivät he saaneet lainkaan tukea ja tietoa hoitohenkilökunnalta. (Mäkinen, 2002, ss. 103–106)

Alahuhta ja Niemelä selvittivät tutkimuksessaan (2017, ss. 6, 14) työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden näkökulmasta sitä, miten paljon sosiaali- ja terveystalvueluita käyttävien asiakkaiden palvelut toteutuvat. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelumenetelmällä ja sen tavoitteena oli kehittää asiakkaiden palveluita toimivammiksi. Tutkimuksessa selvisi, että yhteistyön kehittäminen eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektoreiden välillä koettiin tärkeäksi, koska paljon palveluita käyttävät asiakkaat käyttivät mitä useimmiten molempia palveluita. Tämän yhteistyön kehittämisen haasteiksi nähtiin muun muassa rooli- ja vastuujakojen epäselvyys ja yhteisen tiedon luomisen käytännöt.

Suhonen ym., (2015, ss. 259, 267–268) tutkivat puolestaan muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuuksia. He lähestyivät tutkimusta useammasta eri näkökulmasta haastatellen sekä muistipotilaita ja heidän omaisiaan kuin myös heidän kanssaan työskenteleviä ammattilaisia. Ammattihenkilöt koostuivat tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista, johtavista viranhaltijoista sekä kuntien sosiaali- ja terveystalvueluista päättävistä henkilöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa

muistisairauksien hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi asiakkaiden, ammattilaisten sekä päättäjien näkökulmasta. Tulokset osoittavat muistipotilaiden ja heidän läheistensä näkemykset muun muassa selkeiden tehtävänjakojen kehittämisestä. Myös ammattihenkilöiden haastatteluista saaduista tutkimustuloksista ilmeni yhteistyön kehittäminen ja sen, kuinka selkeästi jaetut tehtävät ja vastuualueet turvaisivat töiden tasaisen jakaantumisen eri ammattiryhmien välillä. Tiedonkulku ja sen sujuvuus nostettiin tutkimustuloksissa keskeiseksi optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudeksi.

Ikääntyneiden palvelujen tilannetta seurataan THL:n toimesta säännöllisesti. Osana Vanhuspalvelujen tila -seurannan kokonaisuutta kerätään tietoa myös palveluiden järjestämisestä järjestäjäkyselyllä. Tietoa kerätään joka toinen vuosi kerättävällä järjestäjäkyselyllä, jonka avulla seurataan erityisesti vanhuspalvelulain, laatusuosituksen ja erilaisten keskeisten kehittämishankkeiden toteutumista. Kysely on suunnattu palveluiden järjestäjille. Vuonna 2022 toteutetun järjestäjäkyselyn tuloksista ilmeni, että useiden ikääntyneille tarjolla olevat palvelut olivat moninaistuneet. Palveluiden integraatio oli kyselyn tuloksien mukaan parantunut ja tuloksissa nostettiin syyksi erityisesti uusien toimintatapojen ja paremman tiedonkulun parantuminen sekä yhteistyön kehittäminen ja sujuvoittaminen. (Kauppinen ym., 2023, ss. 4, 73–74)

Ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksessa työskentelevien asiakasohjaajien itsearvioitua osaamista tutkittiin Heikkilän ym. (2024, ss. 127, 132–135) toimesta ennen hyvinvointialueiden muodostumista. Tutkimuksen tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla tuottaa tietoa ikäihmisten asiakasohjaajien asiakas- ja palveluohjausosaamisesta. Tutkimuksessa ilmeni kolme osaamistarvetta, joista yksi oli palveluihin liittyvät osaamistarpeet. Palveluihin liittyvät osaamistarpeet liittyivät muun muassa palveluketjun ja yhteistyön sujuvuuteen, palveluihin liittyvä tietoon ja eri ammattiryhmien roolien ja työn sisällön tuntemiseen. Tuloksissa ilmeni myös tämän osaamistarpeen kehittäminen ja jatkaminen onnistuneella perehdyttämisellä.

### **3 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli selkeyttää työnjakoa ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten välillä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää näiden ammattilaisten työskentelyä ja asiakasohjaustaitoja liittyen siirtymisprosessiin. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tiedonkeruussa käytettiin kyselytutkimusta, joka toteutettiin käytännössä kahtena eri kyselynä. Ensimmäisessä kyselyssä kerättiin tietoa Etelä-Suomessa työskentelevien ikääntyneiden sosiaalihuollon ammattilaisilta. Tietoa

kerättiin liittyen työnjakoon asiakkaiden ja heidän omaistensa tukemisessa ja ohjauksessa asiakkaiden siirtyessä lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoitoon. Kyselystä saadun aineiston pohjalta luotiin oppaat näiden ammattilaisten työskentelyn, työnjaon ja asiakasohjaustaitojen kehittämisen tueksi. Toisessa kyselyssä kerättiin palautetta näistä luoduista oppaista.

### 3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävänä oli tuottaa tietoa ikääntyneiden asiakasohjauksen ja lyhytaikaishoidon työntekijöiden kokemuksista ja näkemyksistä siitä, miten he omalta osaltaan ja myös osittain yhteistyönä pystyisivät parhaiten tukemaan ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan asiakkaan siirtyessä lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoitoon. Tutkimuskysymyksiä oli tutkimuksen kannalta oleellista olla useampi, sillä kyselyssä saatujen aineistojen pohjalta luotiin molemmille ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskenteleville ammattiryhmille omat oppaansa. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

- Millaiseksi ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevät ammattilaiset kokevat siirtymisprosessiin liittyvän työnjaon ammattilaisten välillä?
- Millaiseksi ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevät ammattilaiset kokevat oman osaamisensa liittyen siirtymisprosessiin?
- Missä siirtymisprosessiin liittyvissä asioissa lyhytaikaishoidon työntekijät voivat omalta osaltaan parhaiten tukea ja ohjata ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan?
- Missä siirtymisprosessiin liittyvissä asioissa ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijät voivat omalta osaltaan parhaiten tukea ja ohjata ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan?

### 3.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin empiirisenä laadullisena tutkimuksena, mutta tutkimuksessa hyödynnettiin myös määrällisen tutkimuksen elementtejä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisten toimintaan sekä siihen, millaisia merkityksiä he antavat omille kokemuksilleen (Kallinen & Kinnunen, 2021). Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 23) mukaan empiirisyys ei sulje pois teorian osuutta, vaan teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on ilmeinen – tutkimuksen viitekehyksessä kuvataan tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä toimivat ikääntyneeseen ja ikääntyneiden sosiaalihuoltoon liittyvät käsitteet ja

tietoperusta sekä tutkimuksen aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset. Nämä tarjoavat perustan aiheen syvällisemmälle ymmärtämiselle. Opinnäytetyössä selvitettiin myös aiempia tutkimuksia, jossa tuotiin esille asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia selvittäneitä tutkimuksia, sillä haluttiin tuoda esille myös ammattilaisten yhteistyön sujuvuuden merkitys niin ammattilaisille itselleen kuin myös asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Laadullinen tutkimus tutkii merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen eli ulottuvuudeltaan sosiaalinen. Merkitykset puolestaan ilmenevät merkityssuhteina, jotka tapahtuvat ihmisten välisinä toimintoina ja ajatuksina. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena löytää yksiselitteistä totuutta tutkittavasta asiasta. Tällä tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kokemukset koetusta todellisuudesta. (Vilka, 2021, Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä -luku, ensimmäinen ja seitsemäs kappale). Juuri edellä mainittujen kokemusten ja merkitysten tutkimisen vuoksi tämän opinnäytetyön tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus.

### **3.3 Aineistonhankinta kahdella kyselyllä**

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä että laadullista aineistonkeruumenetelmää. Määrällisissä tutkimuksissa ilmiöitä kuvataan yleensä numeroiden avulla, joita voidaan tarkastella esimerkiksi keskiarvojen tai prosenttilukujen muodossa. Tätä erilaisten aineistonkeruumenetelmien yhdistämistä kutsutaan myös menetelmätriangulaatioksi. Myös Eskola ja Suoranta (1998, s. 70–71) toteavat, että määrällisen ja laadullisen aineiston yhteiskäyttö triangulaation periaatteita noudattaen voi parhaimmillaan tuottaa varsin mielenkiintoisia tutkimuksia. Tämänkin vuoksi tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, sillä se antoi mahdollisuuden kerätä aineistoa sekä määrällisesti että laadullisesti. Puolistrukturoitu kyselylomake sisältää sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (Nguyen, 2023). Avoimilla kysymyksillä annetaan tutkittaville mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ainutlaatuisesti juuri sellaisena, kuin he haluavat ne kertoa (Hirsjärvi ym., 2013, 198–200).

Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksen avulla kahdella eri kyselyllä: Ensimmäinen kysely keräsi työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä. Toisella kyselyllä kerättiin suunniteltuihin oppaisiin palautetta ja kehittämisehdotuksia. Kyselytutkimus mahdollistaa aineistonhankinnan suurelta joukolta ja sen avulla saavutetaan tutkittavat helpommin. Kyselytutkimuksen avulla voidaan tarkastella muun muassa yhteiskunnan ilmiöitä, ihmisten mielipiteitä, arvoja ja kokemuksia (Vehkalahti, 2014, s. 11). Kyselytutkimus tehtiin

puolistrukturoituna verkkolomakkeena, jonka laatimisessa käytettiin Webropol-sovellusta. Verkkolomakkeen hyvänä puolena oli se, että ne tallentuivat suoraan sähköisesti. Lisäksi opinnäytetyön tutkimuksen tutkittavat työskentelivät eri toimipisteissä ja tekivät myös liikkuvaa työtä, jolloin verkkokysely oli saavutettavuudeltaan toimivampi.

Webropol-kyselylomake toteutettiin siten, että tutkittavien kiinnostus vastaamiseen pysyi mahdollisimman hyvin yllä. Kyselyn pituus oli kohtuullinen ja vastaaminen vei arviolta korkeintaan 10 minuuttia. Kyselylomakkeen ulkoasu oli selkeä, kysymykset helposti ymmärrettävissä ja se eteni loogisessa järjestyksessä, jotta niihin oli mahdollisimman helppo vastata (KvantiMOTV, 2010). Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin tutkijan omaa työkokemusta ikääntyneiden lyhytaikaishoidossa. Tämä mahdollisti sen, että kysymykset olivat asiasisällöllisesti täsmällisiä, eikä turhia tarkentavia tai liian laajoja kysymyksiä ollut tarpeen tehdä. Kyselyn vastausvaihtoehdoissa käytettiin pääosin viisiportaista Likert-asteikkoa eli luokitteluasteikkoa, jonka vaihtoehdot olivat sanallisia ja ne kattoivat aiheeseen liittyviä erilaisia mielipiteitä (Vainikainen, n.d.). Kyseinen asteikko mahdollisti tutkimustulosten laajemman kuvaamisen. Osassa kysymyksistä oli myös monivalintavastausvaihtoehdot. Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, jotka antoivat tutkittaville mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemuksistaan ja kehittämisehdotuksistaan.

Kyselylomake (Liite 2) lähetettiin sähköpostitse lyhytaikaishoidon lähijohtajalle, joka lähetti sähköpostin lyhytaikaishoidon työntekijöille. Ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijät saivat sähköpostin keskitetyn sähköpostin kautta. Näin ollen tutkijalle ei kertynyt henkilötietorekisteriä. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 32 tutkittavalle 8. elokuuta 2024 ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa eli 14 vuorokautta.

Ennen valmiiden oppaiden julkaisemista ammattilaisten käyttöön, pyydettiin suunnitteluvaiheessa olevista oppaista palautetta ja kehittämisehdotuksia niiden asiasisältöjen suhteen. Näitä pyydettiin ensimmäisessä kyselyssä käytetyn Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa oli versiot molemmista oppaista ja avoin kysymys, jossa pyydettiin kehittämisehdotuksia tai palautetta oppaiden asiasisältöön liittyen. Tämä kyselylomake lähetettiin tutkittaville sähköpostitse 7.9.2024. Vastausaikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin kuusi päivää.

### **3.4 Aineiston analyysi**

Siitä huolimatta, että tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, toimivat aineistonkeruussa käytetyt määrälliset elementit niin sanottuna täydentävänä ja rikastuttavana tietona. Strukturoiduissa kysymyksissä, joissa käytettiin Likert-asteikkoa,

kysyttiin muun muassa tutkittavien kokemuksista yhteistyön sujuvuudesta sekä siitä, kokevatko he saaneensa työnsä tueksi tarpeeksi tietoa ohjaamaan ja tukemaan ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan siirtymisprosessissa. Induktiivista sisällönanalyysiä käytettiin puolestaan kyselylomakkeessa kysyttävien avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa.

Verkkokyselylomakkeen päättymisen jälkeen Webropol-sovelluksesta oli mahdollisuus saada kysymyskohtainen raportti siitä, miten vastauksiin oli vastattu. Tämä raportti tulostettiin, minkä lisäksi se vietiin Word- ja Excel -muotoon, mikä mahdollisti aineiston analysoinnin aloittamisen. Aineistoon tutustuminen vei aikaa noin viikon verran.

### **3.4.1 Strukturoitujen kysymysten analysointi**

Kyselylomakkeen sisältäessä sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, hyödynnettiin strukturoitujen kysymysten analysoinnissa määrällisen aineiston analyysiin tarkoitettuja menetelmiä. Webropol-sovelluksen tarjoama Professional Statistics -moduuli auttoi tutkimuksessa saatujen vastausten analysointia tuomalla tulokset loogisiksi taulukoiksi, joiden avulla tulokset olivat helposti ymmärrettävissä (Webropol, n.d.-a., s. 3). Kysymyksistä saatuja tuloksia tarkasteltiin keskilukuihin kuuluvilla keskiarvolla ja prosenttiluvuilla. Keskiluvulla tarkoitetaan muuttujien arvojen keskimääräisen suuruuden kuvaamista. Keskiarvo on yleisin muuttujan keskimääräisyyttä kuvaava keskiluku ja se muodostuu laskemalla kaikki saadut arvot yhteen ja jakamalla tämä summa saatujen arvojen lukumäärällä. (Tietoarkisto, n.d.)

Strukturoiduissa kysymyksissä käytetty Likert-asteikko antoi mahdollisuuden tulkita vastauksia prosenttilukujen ja keskiarvojen avulla. Verkkokyselystä neljällä kysymyksellä oli vastausvaihtoehtona Likert-asteikolla toteutettu viisiportainen asteikko, joiden vastausvaihtoehdot olivat: 1. täysin samaa mieltä, 2. osittain samaa mieltä, 3. en osaa sanoa tai ei samaa eikä eri mieltä, 4. osittain eri mieltä ja 5. täysin eri mieltä. Kahdessa kysymyksessä oli toisensa pois sulkevat vastausvaihtoehdot, lisäksi oli vielä kaksi monivalintakysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Likert-asteikon omaavat kysymykset koskivat tutkittavien kokemuksia siitä, ovatko he saaneet mielestään tarvittavan tiedon työnsä tueksi siitä, miten parhaiten ohjata ja tukea asiakkaita sekä heidän omaisiaan siirtymisprosessissa. Lisäksi kysymyksissä kartoitettiin tutkittavien mielipiteitä siitä, saavatko asiakkaat ja heidän omaisensa tällä hetkellä sujuvasti kaiken tarvittavan tiedon siirtymisprosessissa. Yhdellä kysymyksellä haluttiin selvittää, kokevatko tutkittavat tämän hetken ammattilaisten työnjaon selkeäksi juuri tässä siirtymisprosessissa.

### 3.4.2 Avoimien kysymysten analysointi

Tutkimuksesta saadun laadullisen aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa. Tutkimuksessa kerättiin tietoa työntekijöiden kokemuksista ja näkemyksistä ja tarkoituksena oli edetä yksittäisistä kokemuksista kohti yleisempää käsitystä ja toimintatapaa. Yksilöiden, tässä tutkimuksessa siis ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten, näkemyksille tai kokemuksille ei ollut mahdollista muodostaa yleistettävissä olevaa teorianrunkoa tai tutkimustulosta, minkä vuoksi deduktiivista eli teorialähtöistä lähestymistapaa ei tässä tutkimuksessa ollut soveliaista käyttää. Elon ym. (2002, s. 218) mukaan analyysin ollessa aineistolähtöistä, on mahdotonta muodostaa etukäteen valmista luokittelurunkoa. Luokittelurungot syntyvätkin saadun aineiston perusteella.

Induktiivinen sisällönanalyysin prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122). Ennen varsinaista analyysin aloittamista perehdyttiin ensin koko aineistoon, sillä se antoi kokonaiskuvan aineistosta, mikä puolestaan helpotti varsinaista analyysin aloittamista. Perehtymisen aikana valittiin myös analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi ajatuskokonaisuus, lause tai yksittäinen sana (Elo ym., 2022, s. 2019). Itse analyysiyksikkökin muodostuu siis täysin aineiston perusteella, sillä sen määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu.

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, jossa tutkittaville annettiin mahdollisuus kertoa laajemmin kokemuksistaan ja kehittämisehdotuksista. Ensimmäinen avoin kysymys koski sitä, kokevatko työntekijät tarvitsevansa jostain siirtymisprosessiin liittyvästä asiasta lisää tietoa. Sisällönanalyysin apuna käytettiin Excel-ohjelmaa, joka mahdollisti taulukoinnin ja väriteemojen käytön. Kysymyksestä saadut vastaukset redusointiin eli pelkistettiin ensin. Tässä vaiheessa jätettiin myös tutkimuskysymysten kannalta kaikki epäolennainen pois. Redusoinnissa karsitaan aineistosta pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen eli kaikki se, mikä ei vastaa tutkimuskysymyksiin tai on tutkimukselle epäolennaista. Aineistosta poimitaan kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat analyysiyksikön mukaiset ilmaukset. Tavoitteena on aineiston muuttaminen tiiviimpään ja jaotellumpaan muotoon. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 123–124)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja näistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Löydettyjen ominaisuuksien mukaan ilmaukset ryhmitellään omiin luokkiinsa ja jokaiselle luokalle annetaan niiden sisältöään

kuvaava nimi. Luokittelunimi voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus tai piirre, mutta kuitenkin niin tarkka, ettei pelkistysten sisältö katoa. Induktiivisen sisällönanalyysin ollessa aineistolähtöistä sen analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä. (Elo ym., 2022, ss. 218–220) Pelkistetyistä vastauksista nostettiin esille eri siirtymäprosessiin liittyviä asioita ja jokainen asia eroteltiin omalla värillään. Tässä vaiheessa käytettiin apuna teemoittelua, eli aineiston ryhmittelemistä samankaltaisuutta sisältäviksi teemoiksi (Eskola & Suoranta, 1988, s. 175). Esimerkiksi vastauksissa, joissa ilmeni perehdytyksen puute tai epäselvät ja puutteelliset ohjeistukset erotettiin aineistosta vihreällä värillä. Näistä alkuperäisvastauksista nousi tässä vaiheessa esille 11 erilaista siirtymäprosessiin liittyvää luokkaa, jotka kukin eroteltiin omalla värillään.

Klusteroinnin jälkeen seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tällöin edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Klusteroinnissa syntyneet mahdolliset ala- ja yläluokat käydään vielä huolellisesti läpi ja mahdollisesti samankaltaisia asioita sisältävät luokat yhdistetään ja etsitään sekä annetaan niille niitä mahdollisimman hyvin kuvaava käsite. Tätä jatketaan niin kauan, kuin se vain tutkimuksen ja aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 125–126) Tämän tutkimuksen ensimmäisestä kyselystä saadun aineiston klusteroinnin yhteydessä syntyneistä 11 luokasta etsittiin yhteneväisyyksiä, jolloin esimerkiksi asiakasmaksut, vuokran suuruus sekä maksuista ja sosiaalietuuksista tiedottaminen pystyttiin yhdistämään omaksi yhteneväiseksi käsitteeksi, joka sai nimen maksut. Näiden luokkien yhtenäistämisen tuloksena tämän avoimen kysymyksen vastauksista saatiin nostettua esille kolme käsitettä. Nämä kolme käsitettä kuvasivat sitä tietoa, joista tutkittavat toivoisivat saavansa lisää tietoa työnsä tueksi. Taulukossa 1 esitetään sisällönanalyysin perusteella vastauksista nousseet kolme käsitettä eli perehdytys, muutokset ja maksut. Näistä yhdistyneistä käsitteistä saatiin tutkimustuloksia, jotka lopulta muodostivat monivalintakysymyksistä saatujen vastausten kanssa tutkimuksen toiminnallisen tuotoksen, eli ikääntyneiden asiakasohjauksen ja lyhytaikaishoidon työntekijöiden oppaat ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaistensa tukemiseksi lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoittoon

Taulukko 1. Sisällönanalyysin vaiheet tutkimuksessa

<b>Alkuperäisistä vastauksista nousseita pelkistettyjä ilmauksia</b>	<b>Yhteneväisyydet</b>	<b>Käsite</b>
Tietämättömyys, kertauksen tarve, selkeämpi ohjeistus	Perehdytys, tiedon puute, puutteelliset tiedot	<b>PEREHDYTYS</b>
Asioiden muuttuminen, sääntöjen pysyvyys, muutoksista tiedottaminen	Muutokset, säännöt, tiedottaminen	<b>MUUTOKSET</b>
Asiakasmaksut, vuokrien suuruus, sosiaalietuudet, maksuihin liittyvät asiat	Asiakasmaksut, sosiaalietuudet, vuokra	<b>MAKSUT</b>

### 3.5 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Opinnäytetyön tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto (TENK, 2023, s. 11). Tutkimustoiminnassa tutkimusetiikka tarkoittaa eettisesti vastuullisten sekä oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä. Lisäksi tutkimusetiikassa tunnustetaan ja torjutaan tieteeseen kohdistuvia loukkauksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.150)

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuslupaa anottiin siltä hyvinvointialueelta, jonka alaisuudessa tämän opinnäytetyön tutkimuksen tutkittavat eli ikäänntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevät ammattilaiset olivat. Tutkimuslupahakemus lähetettiin toukokuun 2024 lopulla ja myöntävä lupa tutkimukselle saatiin hyvinvointialueelta saman vuoden kesäkuussa. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli myös aineistonhallintasuunnitelma (Liite 1), jossa

tuotiin esille aineistoon liittyvien tietojen tarkoituksenmukaisesta keräämisestä, käsittelystä, säilyttämisestä ja tuhoamisesta (Fält, 2018). Ihmistieteellisen tutkimuksen eettistä ennakoarviointia ei tarvittu eikä sitä hyvinvointialueen toimesta edellytetty. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja nämä kaikki kuvattiin läpinäkyvästi sekä avoimesti tässä opinnäytetyön raportissa.

Tutkimus toteutettiin rehellisesti sekä tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen. Huolellisuutta ja tarkkuutta noudatettiin myös tutkimuksissa saatujen aineistojen käsittelyssä, tallennuksessa, esittelyssä ja raportoinnissa. Tietosuojalain ja tietosuoja-asetuksen mukaisesti tutkimuksessa turvattiin tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tietosuoja, eikä tutkimuksen aineistonkeruun yhteydessä kerätty henkilötietoja. Tutkittavien anonymiteetin varmistamiseksi kyselylomake lähetettiin sähköpostitse lyhytaikaishoitoyksikön lähijohtajalle, joka välitti sähköpostin lyhytaikaishoidon työntekijöille piilokopio-osoitekenttää (Bcc) käyttäen. Piilokopio-osoitekenttää käyttämällä piilotetaan viestin vastaanottajien tiedot niissä tapauksissa, kun viestin vastaanottajien ei ole tarpeen nähdä muiden vastaanottajien sähköpostiosoitteita (Tampereen yliopisto, 2021). Ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijät saivat kyselylomakkeen keskitetyn sähköpostin kautta. Tutkittavien anonymiteetin varmistamiseksi tutkittavien tarkkaa työpaikan sijaintia ei kerrottu, vaan käytettiin laajaa ilmaisua ”Etelä-Suomi”. Tutkittavia informoitiin asianmukaisesti ja heiltä kysyttiin suostumus osallistua tutkimukseen. Kyselyn saatekirjeessä painotettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista.

Aineiston keräämiseen valittiin Webropol-sovellus sen luotettavuuden ja tietoturvallisuuden vuoksi. Sovellus on sitoutunut noudattamaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) (Webropol, n.d.-b). Kyselystä saatu aineisto siirrettiin 7-zip-ohjelmalla salasanalla suojattuun kansioon tutkijan oman tietokoneen työpöydälle ja ulkoiselle UBS-tikulle. Tutkimuksessa käytetyn teoreettisen viitekehyksen käsitteiden ja aiempien tutkimusten lähteet perustuivat luotettaviin suomalaisiin sivustoihin, kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näihin edellä mainittuihin viitattiin asianmukaisesti ja tekijänoikeuksia kunnioittaen (Vastuullinen tiede -toimitus, 2018).

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 161). Tutkimuksen validiteetin kannalta aineistonkeruuna käytettävä Webropol-kyselylomake oli merkittävä ja kyselyn kysymykset pyrittiin muotoilemaan ilman johdattelua ja myös siten, että tulkinnan mahdollisuus oli mahdollisimman vähäinen. Määrällisten kysymysten vastauksien analysoinnissa käytettiin Webropol-sovelluksen omaa tilastollista analysointia, joten tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Sekä avoimien että

monivalintakysymysten vastauksien analysoinnissa käytettyyn induktiiviseen sisällönanalyysiin sisältyi monitasoisia vaiheita, joissa tulkinta oli yksi keskeisessä asemassa oleva toiminto. Tulkinta on aineiston analyysissä esiin nousevien merkitysten pohdintaa ja selkiyttämistä ja jokainen ihminen tulkitsee tutkimusta omalla tavallaan. Jopa tosiasioista ja faktoista voi syntyä tulkintaerimielisyyksiä. (Hirsjärvi ym., 2013, s. 229) Tulkinnallisten väärinymmärryksien estämiseksi sisällönanalyysiä tehdessä aineistoon perehdyttiin pitkään ja useaan otteeseen. Aineiston pelkistämistä sekä samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytämistä edesauttoi vastauksien hyvä ja selkeä oikeinkirjoitus, eikä esimerkiksi murre sanoja ollut käytetty vastauksissa lainkaan.

Tutkimuksen realibiteetilla puolestaan tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa saatu aineisto vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 161). Tämän tutkimuksen reliabiliteettiin vaikutti paljon se, kuinka rehellisesti kysymyksiin vastattiin, oliko vastaajilla sopiva aika työssään osallistua kyselyyn ja kuinka hyvin he jaksoivat paneutua kysymyksiin vastaamiseen. Ensimmäisestä kyselystä saadun vastausprosentin perusteella voitiin päätellä, että tutkimuksen aihe kosketti vastaajia sen verran paljon, että he kokivat tarpeelliseksi vastata kyselyyn. Tämän opinnäytetyön raportin tuloksia esitellessä selvisi, kuinka tutkimuksessa saatu aineisto vastasi hyvin jokaiseen tutkimuskysymykseen.

Kestävä kehitys on maailmanlaajuisesti, alueellisesti ja paikallisesti tapahtuvaa jatkuvaa toimintaa ja muutosta, jonka tavoitteena on turvata hyvät elämisen mahdollisuudet sekä nykyisille että tuleville sukupolville. Toteutuakseen on huolehdittava siitä, että ihminen, ympäristö ja talous otetaan tasavertaisesti huomioon toiminnassa sekä päätöksenteossa. Kestävä kehitys voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys. (Ympäristöministeriö, 2023)

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli taata sekä ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten että myös ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaistensa sosiaalinen kestävyys. Sosiaalinen kestävyys tarkoittaa kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, mitkä yhdessä mahdollistavat hyvän arjen ja merkityksellisen elämän (Kuntaliitto, 2022). Tämän tutkimuksen toiminnallisena tuotoksena luodut oppaat vahvistivat tämän sosiaalisen kestävyuden toteutumista. Oppaiden mahdollistama saumattomampi yhteistyö ja täsmällisempi tiedonsaanti vahvistivat myös ekologista ja taloudellista kestävyyttä, kun työntekijät, asiakkaat ja omaiset eivät joudu selvittämään useampaan kertaan samoja asioita toisilleen.

## **4 Ammattilaisten kokemukset ja näkemykset siirtymisprosessista**

Ensimmäiseen kyselyyn (Liite 2) saatiin vastauksia 20 ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskenteleviltä asiakasohjauksen ja lyhytaikaishoidon työntekijältä. Kyselyn sisältö oli kaikille sama huolimatta siitä, kumpaan ammattiryhmään kuului. Ensimmäisen viikon aikana kyselyyn oli vastannut 15 työntekijää. Tämän viikon jälkeen lähetettiin muistutusviesti sähköpostitse, jossa kerrottiin, että kyselyyn oli aikaa vastata vielä viikon verran. Lopulta kyselyyn vastasi 20 työntekijää eli vastausprosentti oli 62,50 %. Seuraavaksi esitetään ensimmäisestä kyselystä saatuja tuloksia. Oppaiden palautetta ja kehittämisehdotuksia keräävän kyselyn tuloksia käsitellään luvussa 6, jossa kuvataan toiminnallisena tuotoksena luotuja oppaita.

### **4.1 Kokemus riittävästä tiedonsaannista työnsä tueksi**

Vastaajat vastasivat hyvin samankaltaisesti kysymykseen siitä, kokiko hän saaneensa työnsä tueksi tarvittavat tiedot siitä, miten ohjata ja tukea asiakkaita sekä heidän omaisiaan tässä siirtymisprosessissa. Tästä kysymyksestä saadut vastaukset on jaoteltu kuvaan 1. Enemmistö vastaajista (n=12) vastasi olevansa osittain samaa mieltä, eli he kokivat jonkinasteisia puutteita tiedonsaannistaan. Vain neljä koki saaneensa kaiken tarvittavan tiedon, kun puolestaan kaksi oli osittain eri mieltä. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään tähän kysymykseen.

Kuva 1. Vastaajien kokemus riittävästä tiedonsaannista työnsä tueksi siirtymisprosessiin liittyen.

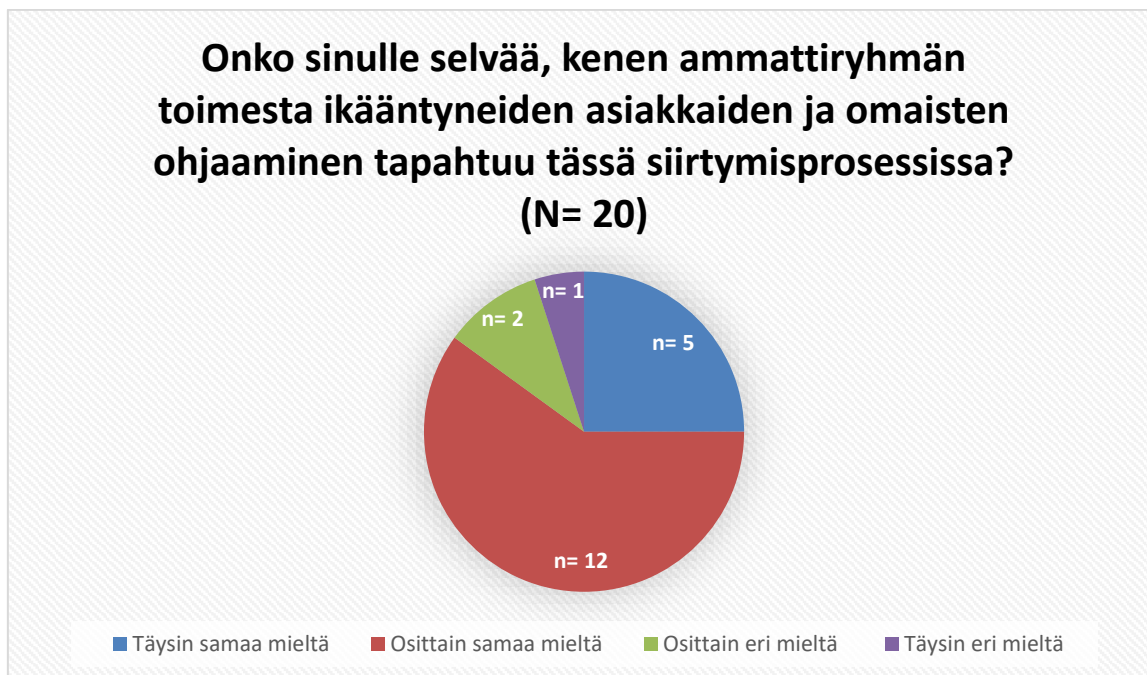


Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin tutkittavien kokemuksia siitä, mistä he tarvitsisivat lisää tietoa työnsä tueksi siirtymisprosessiin liittyen. Analyysin jälkeen tulokset saatiin jaettua kolmeen käsitteeseen, jotka olivat perehdytys, maksut ja muutokset. Perehdytys sisälsi tässä tutkimuksessa työntekijöiden opastamisen siirtymisprosessin sisällöstä, vaiheista ja vastuualueista. Maksut puolestaan sisälsivät tietämyksen asiakasmaksuista, vuokran suuruudesta ja etuuksien saamisesta. Muutoksilla tarkoitettiin sosiaalihuollon ammattilaisten välillä tapahtuvaan yhteistyöhön liittyviä muutoksia, kuten asiakkaiden omatyöntekijöiden, puhelinnumeroiden ja työskentelyyn liittyvien käytäntöjen muuttumista.

#### **4.2 Kokemus työnjaon selkeydestä sekä näkemys asiakkaiden ja omaisten tiedonsaannista**

Kysyttäessä siitä, onko ammattilaisten välinen työnjako selkeä, vastasi enemmistö (n=12) olevansa asiasta osittain samaa mieltä eli heidän mielestään työnjako oli suurimmaksi osaksi selvä. Vain viisi vastaajista oli täysin samaa mieltä, kun puolestaan kaksi oli osittain eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Kuvasta 2 voidaan nähdä kysymyksestä saadut tulokset vastaajamäärittäin.

Kuva 2. Vastaajien kokemus työnjaon selkeydestä siirtymisprosessissa.



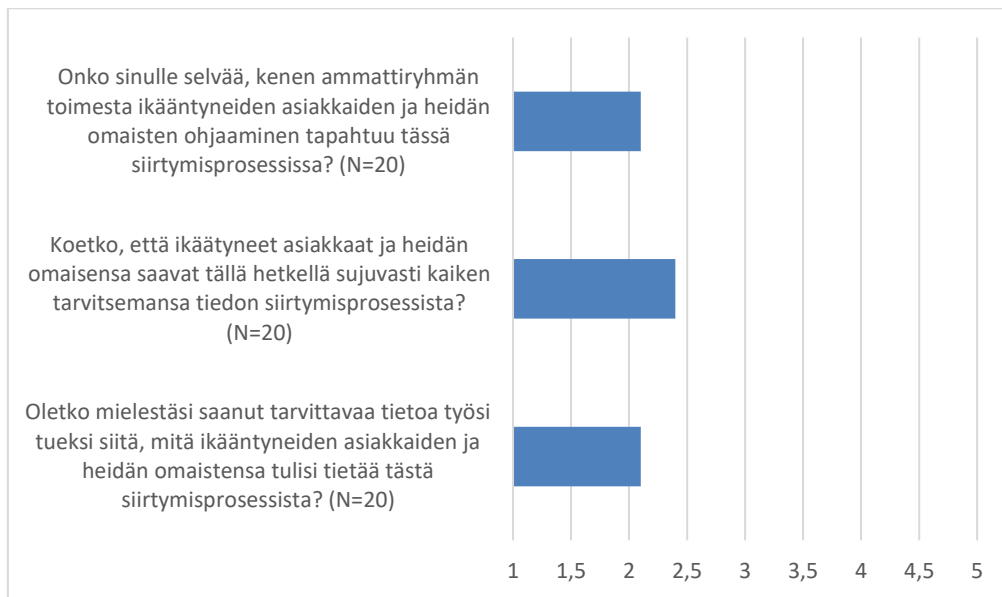
Keskiarvolliset vastaukset voidaan nähdä kuvasta 3. Siinä on eritelty kysymyskohtaisesti, miten vastaajat olivat keskiarvollisesti vastanneet niihin tutkimuskyselyn kysymyksiin, joissa käytettiin Likert-asteikkoa. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot olivat: 1. täysin samaa mieltä – 2. osittain samaa mieltä – 3. en osaa sanoa/ei samaa eikä eri mieltä – 4. osittain eri mieltä – 5. täysin eri mieltä. Jokaisen kolmen kysymyksen keskiarvolliset vastaukset sijoittuivat välille 2.1–2.4 eli välille osittain samaa mieltä ja en osaa sanoa tai ei samaa eikä eri mieltä.

Ensimmäisen ja kolmannen kysymyksen vastauksia käsiteltiin tarkemmin jo aiemmin, mutta kuvasta 3 on nähtävissä niiden keskiarvolliset vastaukset. Kysymyksen ”Onko sinulle selvää kenen ammattiryhmän toimesta ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaisten ohjaaminen tapahtuu tässä siirtymisprosessissa?” keskiarvollinen vastaus oli 2.1 eli välille osittain samaa mieltä ja en osaa sanoa. Taulukon viimeisin kysymys koski tutkittavien mielipidettä siitä, ovatko he mielestään saaneet työnsä tueksi tarvittavan tiedon siirtymisprosessiin liittyen. Tämän kysymyksen keskiarvollinen vastaus oli 2.1 eli välillä osittain samaa mieltä ja en osaa sanoa.

Keskimmäinen kysymys kuvasta 3 eli ”Koetko, että ikääntyneet asiakkaat ja heidän omaisensa saavat tällä hetkellä sujuvasti kaiken tarvitsemansa tiedon siirtymisprosessista?” sai keskiarvolliseksi vastaukseksi 2.4 eli välillä osittain samaa mieltä ja ei samaa/ei eri mieltä. Enemmistö vastaajista (n= 14) vastasi olevansa osittain samaa mieltä eli he kokivat ikääntyneiden ja heidän omaistensa osittain saavan tarvitsemansa tiedon siirtymisprosessiin

liittyen. Yksi vastasi olevansa täysin eri mieltä ja kaksi olevansa osittain eri mieltä. Kaksi vastaajaa ei ottanut kantaa, vaan vastasi ei samaa/ei eri mieltä. Vain yksi vastasi olevansa täysin samaa mieltä eli hänen mielestään ikääntyneiden ja heidän omaisten tiedonsaannissa ei ollut puutteita.

Kuva 3. Vastaajien keskiarvolliset vastaukset liittyen kokemuksiin siirtymisprosessin työnjaosta, asiakkaiden ja omaisten tiedonsaannista sekä ammattilaisten työn tueksi tarvittavista tiedoista.



### 4.3 Näkemys työnjaosta ammattiryhmittäin

Monivalintakysymyksiä vastaukset jaoteltiin prosentti- ja vastausmäärien avulla. Aineiston perusteella nousi selkeästi esille se, kuinka saadut vastaukset vastasivat tutkimuksen kahteen tutkimuskysymykseen koskien ammattilaisten työnjakoa ikääntyneiden asiakkaiden ja omaisten ohjauksessa. Jos kysymyksen monivalintavaihtoehdon vastausprosentti ylitti selvästi yli puolet eli 50 %, tulkittiin se tässä tutkimuskyselyyn kysymyksessä esitetyn ammattiryhmän vastuulle. Tätä tulkintaa käyttäen oli näistä monivalintakysymyksiä vastauksista varsin selkeästi pääteltävissä vastaajien enemmistön näkemys siitä, kumman ammattiryhmän vastuulla oli ohjata asiakkaita ja heidän omaisiaan siirtymisprosessiin liittyvissä eri asioissa.

Valtaosa kyselyyn vastanneista koki, että lyhytaikaishoitoyksikön vastuulla on tiedottaa asiakkaita ja omaisia seuraavissa asioissa: henkilökohtaisten tavaroiden muuttaminen ja nimikointi (95 % n=18), lääkehoito (100 % n=19), pyykkihuolto (94 % n= 18), ulkopuolisen asiointiin liittyvät asiat (68,4 % n=13). Lisäksi vastauksissa tuli esille, että 74 % (n=14) vastanneista koki, että lyhytaikaishoitoyksin tehtävänä on informoida muita hoitotahoja kuten esimerkiksi kotihoitoa siitä, että asiakas jää lyhytaikaishoittoon odottamaan pitkäaikaishoidon paikkaa. Taulukko 2 antaa kokonaiskuvan vastauksista.

Taulukko 2. Vastaajien näkemykset lyhytaikaishoitoyksikön vastuulla olevista asioista siirtymisprosessiin liittyen.

	n	Prosentti
Henkilökohtaisten tavaroiden muuttamisesta ja nimikoinnista tiedottaminen	18	94,7 %
Sosiaalietuudet ja niiden hakeminen	3	15,8 %
Sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö pitkäaikaishoidossa	9	47,4 %
Asiakasmaksujen muuttuminen	2	10,5 %
Lääkehoito	19	100,0 %
Pyykkihuolto	18	94,7 %
Edelliseen asuntoon liittyvät asiat (esim. muuttoilmoitus, erinäisten sopimusten purkaminen)	3	15,8 %
Ulkopuoliseen asiointiin liittyvät asiat (esim. jalkahoito ja kampaajakäynnit)	13	68,4 %
Muille hoitotahoille ilmoittaminen (esim. kotihoito ja hoitotarvikejakelu)	14	73,7 %

Kyselyn vastauksista ilmeni myös varsin selkeästi vastaajien mielipiteet siitä, mitkä heidän mielestään ovat ikääntyneiden asiakasohjauksen tehtävät asiakkaiden ja omaisten ohjaamisessa tässä siirtymisprosessissa. Saatujen vastausten perusteella asiakasohjauksen vastuulla on sosiaalietuuksissa ja niiden hakemissa ohjaaminen (90 % n=18), tiedottaminen

asiakasmaksujen muuttumisesta (90 % n=18) ja sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä pitkäaikaishoidossa (70 % n= 14) sekä edelliseen asuntoon liittyvistä asioista kuten muuttoilmoituksen tekemisestä (75 % n=15). Taulukko 3 on nähtävissä, miten vastaajat vastasivat kysymykseen siitä, mitkä asiat heidän mielestään ovat ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijöiden vastuulla.

Taulukko 3. Vastaajien näkemykset ikääntyneiden asiakasohjauksen vastuulla olevista asioista siirtymisprosessiin liittyen.

	n	Prosentti
Henkilökohtaisten tavaroiden muuttamisesta ja nimikoinnista tiedottaminen	6	30,0 %
Sosiaalietuudet ja niiden hakeminen	18	90,0 %
Sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö pitkäaikaishoidossa	14	70,0 %
Asiakasmaksujen muuttuminen	18	90,0 %
Lääkehoito	4	20,0 %
Pyykkihuolto	5	25,0 %
Edelliseen asuntoon liittyvät asiat (esim. muuttoilmoitus, erinäisten sopimusten purkaminen)	15	75,0 %
Ulkopuoliseen asiointiin liittyvät asiat (esim. jalkahoito ja kampaajakäynnit)	5	25,0 %
Muille hoitotahoille ilmoittaminen, (esim. kotihoito ja hoitotarvikejakelu)	11	55,0 %

Monivalintakysymysten vastausten tuloksista selviää myös se, että vastaajat ovat valinneet molempiin kysymyksiin samoja vastauksia. Esimerkiksi muille hoitotahoille ilmoittaminen - vastausvaihtoehdon oli valinnut yhteensä 25 vastaajaa, mikä puolestaan tarkoittaa sitä, että yksittäinen vastaaja oli vastannut molempiin kysymyksiin saman vastausvaihtoehdon. Sama toistui useamman vastausvaihtoehdon kohdalla, kuten henkilökohtaisten tavaroiden muuttaminen ja nimikointi – sekä pyykkihuolto -vastausvaihtoehdoissa.

#### 4.4 Vastaajien kehittämisideat siirtymisprosessiin

Kyselyn lopussa oleva toinen avoin kysymys mahdollisti tutkittaville kehittämistarpeiden tai lisätietojen antamisen koskien tätä siirtymisprosessia. Vastauksia tähän kysymykseen tuli neljä kappaletta, joista yksi oli ”en osaa sanoa” ja toinen vastaus ei vastannut tutkimuskysymyksiin lainkaan, vaan vastauksessa oli tuotu esille toimintaprosessin epäkäytännöllisyys koskien sitä prosessia, kun asiakas pääsee muuttamaan lopullisesti pitkäaikaishoitoon.

Vain kaksi neljästä avoimen kysymyksen vastauksesta olivat siis tutkimuksen kannalta olennaisia. Toisessa vastauksessa ehdotettiin, että lyhytaikaishoitoyksikön tulisi tiedottaa asiakkaita ja omaisia apuvälineisiin liittyvissä asioissa. Toisessa oli jaoteltu vastaajan mielipiteet siitä, mitkä asiat hänen mielestään ovat lyhytaikaishoitoyksikön ja mitkä puolestaan ikääntyneiden asiakasohjauksen vastuualueita siirtymisprosessissa. Vastaus oli yhteneväinen monivalintakysymyksistä saatujen tulosten kanssa, mikä osaltaan vahvistaa monivalintakysymysten tulosta.

### 5 Johtopäätökset

Ikääntyneiden sosiaalihuollon ammattilaisille suunnatusta ensimmäisestä kyselystä (Liite 2) saatujen tulosten perusteella voidaan nähdä, etteivät vastaajien eli ikääntyneiden sosiaalihuollon ammattilaisten näkemykset ja kokemukset työnjaosta ole yhteneväisiä. Vaikka vastanneista viisi oli sitä mieltä, että heille on täysin selvää, kenen ammattiryhmän toimesta ohjaaminen tapahtuu, koki 75 % vastanneista silti jonkinasteista tietämättömyyttä työnjaosta. Nämä tutkimustulokset ovat samankaltaisia aiempien tutkimusten kanssa. Esimerkiksi Alahuhdan ja Niemelän (2017, s. 14) tutkimus osoitti yhteistyön kehittämisen haasteiksi juuri ammattilaisten epäselvät rooli- ja vastuujao. Myös Suhosen ym. (2015, ss. 267–268) tutkimustulosten mukaan yhteistyön kehittämiseksi olisi rajattava selkeät vastuualueet ammattilaisten kesken.

Suhosen ym. (2015, ss. 267–268) tutkimustuloksissa kuvattiin myös tiedonkulun ja sen sujuvuuden merkitys niin asiakkaiden, omaisten kuin myös ammattilaisten näkökulmasta. Se nähtiin kaikkien näkökulmasta yhtenä palvelukokonaisuuden tärkeimpänä ominaisuutena. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneiden sosiaalialan ammattilaisilla oli varsin eriäviä näkemyksiä siitä, saavatko ikääntyneet asiakkaat ja heidän omaisensa sujuvasti

kaiken tarvitsemansa tiedon tässä siirtymisprosessissa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki kyselyyn vastanneet kokivat, että tiedonsaannissa oli puutteita.

Tutkimuskyselyssä kysyttiin myös, ovatko tutkittavat mielestään saaneet tarvittavaa tietoa työnsä tueksi liittyen ikääntyneen asiakkaan siirtymisprosessiin. Jälleen enemmistö eli 80 % vastanneista koki jollain asteella, että heidän tietämyksessään on puutteita tai kehitettävää. Tämän kysymyksen jälkeen annettiin mahdollisuus kertoa avoimen kysymyksen vastauksessa enemmän siitä, mistä siirtymisprosessiin liittyvästä asiasta tutkittavat toivoisivat saavansa lisää tietoa. Vastauksista ilmeni muun muassa tarve kokonaisvaltaiselle perehdytykselle ja erityisesti maksuihin liittyvien tietojen selventämiselle. Myös Heikkilän ym. (2024, ss. 135–136) tutkimustuloksissa ilmeni asiakasohjaajien käsitykset omasta osaamisestaan: asiakasohjaajien mielestä asiakas- ja palveluohjaustyö vaatii laaja-alaista osaamista, minkä vuoksi perehdytyksen merkitys korostuu erityisen paljon.

Tutkimuskyselyn tulokset osoittavat, että siirtymisprosessiin ja sen ohjaukseen liittyvä ammattilaisten välinen työnjako ei ollut vastaajille täysin selvää. Lisäksi vastaajien näkemysten mukaan asiakkaatkaan eivät ole saaneet sujuvasti kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Avoimien kysymysten vastauksista saatiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla kolme erilaista kehittämisideaa, eli perehdytys, maksut ja muutokset. Näiden avulla ammattilaiset pystyisivät parantamaan työskentelyään ja asiakasohjaustaitojaan siirtymisprosessissa. Monivalintakysymyksillä saatiin eriteltyä vastaajien näkemyksiä siitä, mitkä siirtymisprosessiin liittyvät asiat ovat lyhytaikaishoitoyksikön työntekijöiden vastuulla ja mitkä puolestaan ikääntyneiden asiakasohjauksen vastuulla. Nämä näkemykset tullaan esittelemään tarkemmin kappaleessa 6, jossa kuvaillaan opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena luotuja oppaita.

Aiemmin tuloksissa esitettiin, että monivalintakysymyksiä vastauksissa oli päällekkäisyyttä ja ristiriitaisuutta eli sitä, että osa vastaajista oli valinnut saman vastauksen molempiin kysymyksiin. Kuitenkin molempien kysymysten vastauksissa toisella ammattiryhmällä on aina selkeä prosentuaalinen enemmistö (>50 %). Näin ollen tutkimuksessa saatu aineisto vastasi hyvin esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskyselystä saatujen tulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että tälle opinnäytetyölle sekä sen toiminnallisena tuotoksena kehitettävälle oppaille oli selkeä tarve. Oppaiden tarkoituksena on vähentää tätä työnjakoon liittyvää epäselvyyttä, lisätä tietoa ammattilaisten työn tueksi sekä samalla taata ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaistensa riittävä ja sujuva tiedonsaanti. Tarkoituksena on, että nämä molemmille

ammattiryhmille kehitetyt oppaat kulkisivat ammattilaisten mukana käytännön työssä. Tulevaisuuden tavoitteena on lopulta tehdä opas niin sanotusti tarpeettomaksi siten, että käytännön työn myötä nämä siirtymisprosessiin liittyvät työnjaot ja asiasisällöt sulautuisivat osaksi työn rutiineja.

## **6 Toiminnallinen tuotos: Oppaat ammattilaisten työnjaon ja asiakastaitojen kehittämisen tueksi**

Ensimmäisestä kyselystä (Liite 2) saatujen tulosten pohjalta luotiin oppaat ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten työn tueksi. Molemmille ammattiryhmille, eli ikääntyneiden asiakasohjauksen ja lyhytaikaishoidon työntekijöille, kehitettiin omat oppaansa. Oppaiden asiasisällön suunnittelussa käytettiin apuna hyvinvointialueen omaa ikäihmisten asiakasmaksujen ohjekirjaa sekä lyhytaikaishoitoyksikön perehdytysopasta. Eettisiä periaatteita ja tutkittavien tietosuojaa noudattaen edellä mainittua ohjekirjaa ja perehdytysopasta, toista kyselylomaketta eikä oppaita julkaista tässä opinnäytetyön raportissa. Oppaiden palautteita keräävään kyselyyn vastasi lopulta yhdeksän työntekijää. Kyselyyn vastanneet antoivat hyvää palautetta ja kiitosta oppaiden kehittamisestä sekä myös kehittämisehdotuksia oppaiden asiasisältöihin liittyen. Saatujen kehittämisehdotusten pohjalta oppaiden asiasisällöt päivitettiin vastaamaan nykytilannetta. Kehittämisehdotukset liittyivät lääkäripalveluihin, asiakasmaksuihin ja yhteystietoihin, sillä nämä olivat juuri muuttuneet.

Oppaiden suunnittelussa käytettiin Word-sovellusta, koska tämä pyyntö tuli hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattorilta (henkilökohtainen tiedonanto, 12.9.2024). Wordia päädyttiin käyttämään myös siksi, että oppaiden on tarkoitus jäädä ammattilaisten käyttöön ja sitä pitäisi pystyä jatkossa myös muokkaamaan, jos muutoksia siirtymisprosessin sisältöön tulee. Alkuperäinen idea oli kehittää oppaat käyttäen Canva-sovellusta, joka on graafisen suunnittelun verkkotyökalu (Muurinen, 2023). Canva-sovellus on kuitenkin pilvipohjainen ja aina tekijän käyttäjätunnuksen takana, joten oppaiden muokkaaminen tulevaisuudessa olisi ollut haastavaa.

Oppaiden sisältö rakentui tutkimustulosten pohjalta siten, että ikääntyneiden asiakasohjauksen oppaaseen tuli tietoa asiakasmaksuista, sosiaalietuuksista, sosiaali- ja terveystietopalveluiden käytöstä sekä entiseen asuntoon liittyvistä asioista. Lyhytaikaishoidon työntekijöiden oppaaseen tuli puolestaan tietoa henkilökohtaisten tavaroiden ja apuvälineiden muuttamisesta sekä nimikoinnista, lääkehoidosta, pyykkihuollosta,

ulkopuolisesta asioinnista sekä muille hoitotahoille ilmoittamisesta. Oppaisiin sisällytettiin niin sanottu tarkistuslista, minkä tarkoitus on toimia ammattilaisten apuna käytännön työssä. Molempien ammattiryhmien oppaisiin sisällytettiin kuitenkin myös toisen ammattiryhmän vastuulla olevat asiat ja niihin liittyvä asiasisältö siirtymisprosessiin liittyen. Tämä perusteltiin sillä, että tarkoituksena on lisätä molempien ammattiryhmien tietoisuutta toistensa työn sisällöstä ja samalla mahdollistaa ikääntyneiden sekä heidän omaistensa sujuva tiedonsaanti.

Oppaat ovat kooltaan A4 ja visuaalisesti suunniteltu siten, että ne ovat saavutettavia ja helposti ymmärrettäviä. Saavutettavuuteen vaikuttavat mm. fontti, kontrasti ja värien käyttö (Kansio, 2023). Oppaiden taustaväriä käytettiin hyvinvointialueen tunnusväriä ja oppaassa käytetty teksti oli mustalla värillä. Oppaissa käytetyt värit vastasivat hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattorilta saatuja ohjeistuksia liittyen organisaation infograafeissa käytettyihin pääväriin (henkilökohtainen tiedonanto, 12.9.2024). Kirjasintyyppi valittiin mahdollisimman selkeäksi kiinnittäen huomiota sen helppolukuisuuteen. Jokainen yksittäinen siirtymisprosessiin liittyvä asia oli selkeästi eriteltynä eikä esimerkiksi sivun vaihtoa tehty kesken yksittäisen asian. Kielellisesti käytettiin selvää suomen kieltä ja kokonaisia lauseita. Oppaisiin ei hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti liitetty tutkijan omaa nimeä, vaan tutkijaan viitattiin kertomalla hänen olevan Hämeen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija. Lisäksi saman ohjeistuksen mukaan oppaisiin liitettiin sekä hyvinvointialueen että Hämeen ammattikorkeakoulun omat logot.

## 7 Pohdinta

Ikääntyneiden sosiaalihuollon ammattilaisten välisessä yhteistyössä on hiomisen varaa, kuten todettiin johtopäätöksiä käsittelevässä luvussa. Tätä tukee myös opinnäytetyön tutkimuksessa saadut tulokset. Haasteet moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa ovat toki lisääntyneet hyvinvointialueiden tultua, sillä ammattilaisten toimenkuvat sekä työskentelyalueet ja -tavat ovat moninaistuneet. Juuri siksi tällä opinnäytetyöllä ja sen tuotoksena luoduilla oppailla oli suuri tarve. Oppaat ovat rakentamassa tämän moniammatillisuuden niin sanottua perustaa, sillä sen perusta vaatii selkeitä vastuujakoja ja tietoa toisen ammattiryhmän osaamisesta. Juuri näitä edellä mainittuja elementtejä sisällytettiin oppaisiin.

Opinnäytetyöprosessia aloittaessa tunsin olevani valmistautumaton ja hyvin tietämätön tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä asioista. Prosessi yllätti minut täysin siitä huolimatta,

että opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä työskentelystä puhuttiin jo ammattikorkeakouluopintojen ensimmäisestä päivästä lähtien. Mitä enemmän ja pidemmälle työstin opinnäytetyötä, sitä enemmän opin. Tieteelliset tutkimusmenetelmät, termistö niiden ympärillä ja erityisesti tutkimuksen analyysiin liittyvät ratkaisut vaativat paljon opettelua ja sisäistämistä käytännön tutkimustyön kannalta. Opin myös paljon itsestäni ja huomasin omaavani piirteitä, joiden olemassaolosta en ollut aiemmin tietoinen. Yllättävimmäksi koin osaamiseni tuottaa tieteellistä tekstiä. Teoriapohja tämän opinnäytetyön taustalla oli jo ennestään vahva, sillä olen itse työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla kahdeksan vuoden ajan. Uskon vahvan teoriapohjan ja opinnäytetyön työelämälähtöisyyden olleen merkittävää motivaationi kannalta. Ilman niitä usko ja mielenkiinto opinnäytetyöprosessiin olisivat loppuneet moneen kertaan.

Onnekseni opinnäytetyötä ei tarvinnut työstää täysin yksin. Olen ollut onnellisessa asemassa siinä, että olen läpi prosessin saanut apua niin ammattikorkeakoulun kuin myös työelämäkumppanin taholta. Varsinkin ohjaava opettajani joutui koko opinnäytetyöprosessin ajan vastaanottamaan ja vastaamaan lukuisiin yhteydenottoihin koskien kysymyksiäni tähän opinnäytetyöhön liittyen. Myös vastaajien innostus kyselyyn osallistumiseen yllätti hyvin positiivisesti. Mielestäni tämä kertoo siitä, että opinnäytetyön aihe kosketti myös heitä ja he kokivat sen tärkeäksi.

En kuitenkaan voi tämän opinnäytetyöprosessinkaan jälkeen kutsua itseäni varsinaiseksi tutkijaksi. Itse koen, että tutkijalta vaaditaan vahvaa osaamista, kurinalaisuutta, rohkeutta ja tietynlaista luovuutta tieteen sallimissa rajoissa. Näitä piirteitä en itsestäni vielä tunnista, joskin koen, että tässä asiassa ainoa tapa oppia on tekemällä ja tutkimalla. Olen kuitenkin saanut syvällisempää ymmärrystä sosiaalihuollon ammattilaisen roolista ja siitä, millaisia mahdollisuuksia alaan liittyvällä kehittämistyöllä on. Olen ylpeä siitä, että opinnäytetyöni avulla sain mahdollisuuden selkeyttää moniammatillista yhteistyötä sekä luoda uusia toimivampia toimintatapoja. Toivonkin, että toiminnallisena tuotoksena luodut oppaat tuovat ammattilaisille työnjaon selkeyden lisäksi myös syvällisempää ymmärrystä ja osaamista toistensa työn sisällöstä. Uskon yhteistyön onnistumisen näyttävästi myös ikääntyneille asiakkaille ja heidän omaisilleen tiedonsaannin ja siirtymisprosessin sujuvuutena.

## Lähteet

- Alahuhta, M. & Niemelä, E. (2017). Paljon sosiaali- ja terveystalvuuja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 54(1), 6–17  
<https://journal.fi/sla/article/view/60620/22526>
- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukses*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene.  
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Fält, K. (15.3.2018). *Mikä on aineistonhallintasuunnitelma?* Vastuullinen tiede.  
<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-aineistonhallintasuunnitelma>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmolak, A. & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*, 34(4), 215–225.  
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Halminen, O., Linna, M., Silander, K., Mikkola, T., Tyni, T., Koivuranta, P., & Hörhammer, I. (2019). *Iäkkäiden ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen riskitekijät* [Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus nro 12]. Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1979-iakkaiden-ymparivuorokautiseen-hoitoon-siirtymisen-riskitekijät>
- Heikkilä, R., Laulainen, S., Noro, A., Kouvo, A-J. & Lammintakanen, J. (2024). Asiakasohjaajien itsearvioitu osaaminen ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksessa. *Gerontologia*, 38(2) 124–140. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/125599/94084>
- Helminen, J. (2017). Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (ss. 13–31). Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (2021a) Etnografia. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Kan, S. & Pohjola, L. (2012). *Erikoistu vanhustyöhön*. Sanoma Pro Oy.
- Kansio. (3.1.2023). *Saavutettavuusopas. Opas saavutettavamman viestinnän tekemiseen*. Kansallinen Sivistysliitto ry. <https://www.kansio.fi/wp-content/uploads/2023/01/Saavutettavuusopas-netti2.pdf>

- Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). *Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 4/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-043-9>
- Kivelä, S.-L. & Vaapio, S. (2011). *Vanhana tänään*. Suomen Senioriliike ry.
- KKV. (2011/2023). *Vanhusten palveluasumista koskevat elinkeinoharjoittajan ja kuluttajan väliset sopimukset*. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. (Alkuperäinen ilmestynyt 2011, tarkistettu 2015 ja 2023)  
<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/tietoa-ja-ohjeita-yrityksille/kuluttaja-asiamiehen-linjaukset/vanhusten-palveluasumista-koskevat-elinkeinoharjoittajan-ja-kuluttajan-valiset-sopimukset/#1>
- Kotiranta, T. (2011). Muutos- ja siirtymävaiheet omaishoitoperheissä. Teoksessa M. Kaivolainen., T. Kotiranta., E. Mäkinen., M. Purhonen. & M. Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön* (ss. 171–191). Kustannus Oy Duodecim ja Omaishoitajaliitto ry.
- Kotiranta, T. (2015). *Omaisyyhteistyö. Hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä*. Omaisena edelleen ry.  
<https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisyyhteisty%C3%B6-hyvinvointia-ja-osallisuutta-edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4-julkaisu.pdf>
- Kuntaliitto. (1.9.2022). *Sosiaalinen kestävyys*. Kuntaliitto.  
<https://www.kuntaliitto.fi/hyvinvointi-ja-sivistys/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/sosiaalinen-kestavyys>
- KvantiMOTV. (26.8.2010). *Kyselylomakkeen laatiminen*. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta 304/2003.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030304>
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L1P3>

Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080668#P2>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Luoma, U.-M., Kemppilä, J. & Naamanka, L. (2021). *Ohjaajan eri roolit*. Höntsä-opas.

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, OIVA-sarja 27. Metropolian ammattikorkeakoulu. <https://www.hontsaopas.fi/ohjaajan-eri-roolit/>

Muuranen, J. (31.5.2023). Canvan tekoälyominaisuudet sisällöntuotannossa ja kuvankäsittelyssä. *Kuulu-blogi*.

<https://blog.kuulu.fi/canva-tekoalyominaisuudet-sisallontuotannossa-ja-kuvankasittelyssa>

Mäkinen, B. (2002). *lääkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma* (Annales Universitatis Turkuensis C 183) [väitöskirja, Turun yliopisto].

Nguyen, L. (26.9.2023). *Avaa 10 tehokasta kyselylomaketyyppiä tehokkaaseen*

*tiedonkeruun*. AhaSlide-blogi. <https://ahaslides.com/fi/blog/types-of-questionnaire/>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto & Kaivolainen, M. (2011). *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Duodecim

Ristolainen, H. (2022). *Ikäihmisten palveluohjausmallien vaikuttavuus. Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi* (Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 270) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4506-8>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sotetie. (n.d.) *Asiakas- ja palveluohjausosaaminen käsitteenä ja osaamisena*. Sotetie-hanke.

<https://sotetie.fi/jatkuva-oppiminen/keinoja-ja-palveluja-jatkuvaan-oppimiseen/opintoja-asiakas-ja-palveluohjauksesta/asiakas-ja-palveluohjausosaaminen-kasitteena-ja-osaamisena/>

STM. (4.10.2019). *Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin*. Sosiaali- ja

terveysministeriö. <https://stm.fi/-/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin>

STM. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja*

*palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

- STM. (19.12.2022). *Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset*. Kuntainfo 8/2022. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/107190314/Kuntainfo\\_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf/d5eed16f-6691-3d92-a3f7-0a9954690184/Kuntainfo\\_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf?t=1671545939337](https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/107190314/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf/d5eed16f-6691-3d92-a3f7-0a9954690184/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf?t=1671545939337)
- STM. (2.4.2024). *Omaishoito*. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<https://stm.fi/omaishoito>
- STM. (2024). *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskenniemi, J., Stolt, M. & Leino-Kilpi, H. (2015). Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede*, 27(4), 259–273  
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128340/77463>
- Suomi.fi. (13.9.2019). *Omainen*. Haettu 11.5.2024 osoitteesta  
<http://uri.suomi.fi/terminology/tijo/concept-61>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P32>
- THL. (7.12.2023). Oikeudenmukainen yhteiskunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimustoiminta/oikeudenmukainen-yhteiskunta>
- THL. (22.2.2024a). *Kotihoito*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- THL. (26.3.2024b). *Vahvempi asiakasohjaajan rooli voisi edistää palvelujen saumattomuutta – THL ja Kainuun hyvinvointialue kehittivät iäkkäiden asiakasohjausta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/-/vahvempi-asiakasohjaajan-rooli-voisi-edistaa-palvelujen-saumattomuutta-thl-ja-kainuun-hyvinvointialue-kehittivat-iakkaiden-asiakasohjausta>
- THL. (2.4.2024c). *Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

- THL. (14.8.2024d). *Rai-arviointi asiakastyössä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>
- Tietoarkisto. (n.d.). *Keskiluvut*. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/keskiluvut/keskiluvut/>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (2016). Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. H., Finne-Soveri (toim.), *Geriatría* (ss. 72–73). Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuominen, R. & Tuuri, K. (2017). Ikäihmisten kotihoito monialaisena yhteistyönä – Toimintakyvyn näkökulma Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (ss. 228–241). Edita Publishing Oy.
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Mitä on hyvä ohjaus?* Työterveyslaitos.  
<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/kehita-tyota-verkossa-vuorovaikutteinen-kehittaminen-tekoalyn-tuella/mita-hyva-ohjaus>
- Vainikainen, J. (n.d.). Likert-asteikko kyselyssä. *ZEF Blogi*.  
<https://www.zef.fi/fi/blogi/likert-asteikko>
- Valvira. (n.d.). *Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut#:~:text=I%C3%A4kk%C3%A4iden%20palvelut%20sosiaali-%20ja>
- Vastuullinen tiede -toimitus. (15.3.2018). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Vastuullinen tiede.  
<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.
- Vehviläinen, S. (2021). Itseohjautuvuudesta osallisuuteen: Ohjaus Aikuiskasvatuksessa vuosia 1996–2021. *Aikuiskasvatus*, 41(4), 355–365.  
<https://doi.org/10.33336/aik.112757>
- Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- Vähäkangas, K., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. (2017). *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen. RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1>
- Webropol. (n.d.-a). *Analyysien aatelineen – Webropol Analytics*.  
<https://webropol.fi/webropol-moduulit/analytics/>
- Webropol. (n.d.-b). *Tietosuojaseloste*.  
<https://webropol.fi/webropolin-tapahtumien-tietosuojaseloste/>
- Ympäristöministeriö. (15.3.2023). *Mitä on kestävä kehitys?* Valtioneuvosto.  
<https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

## Liite 1. Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma



### OPINNÄYTETYÖN AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Opinnäytetyön nimi: Kohti parempaa asiakasohjausta: Ikääntyneiden sosiaalihuollon ammattilaisten työnjako asiakkaan siirtymisprosessissa

Opinnäytetyön tekijä: Tiina Linna-Jaakkola

#### 1 Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Aineisto kerätään kahden Webropol-kyselylomakkeen avulla Etelä-Suomessa ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskenteleviltä työntekijöiltä. Työntekijät työskentelevät lyhytaikaishoidossa ja ikääntyneiden asiakasohjauksessa. Kysely lähetetään arviolta 30 työntekijälle. Analysoitavassa aineistossa tulee olemaan sekä mittaustuloksia että tutkittavien vastaamaa vapaata tekstiä. Saatu aineisto analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin ja tilastollisten menetelmien avulla.

Kyselyn tuottama aineisto on tallennettu analyysin ajaksi Hämeen ammattikorkeakoulun Wihi-tietojärjestelmän luottamukselliselle alueelle. Järjestelmän tietoihin pääsee ja niitä käyttää vain rekisterinpitäjä eli tutkija.

Opinnäytetyössä käytetään teoreettisen viitekehyksen käsitteiden ja tietoperustan kuvailemisessa myös muiden keräämää aineistoja, joihin viitataan HAMK-lähdeviittausohjeiden mukaisesti.

#### 2 Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan, ettei tilaajan nimeä saa näkyä. Tutkimuksen ja aineiston analysoinnin kannalta ei ole olennaista kerätä tutkittavien henkilötietoja. Henkilötietorekisteriä ei synny edes kyselylomakkeiden lähettämisen yhteydessä.

### **3 Opinnäytetyöaineiston omistajuus**

Tutkija omistaa opinnäytetyön aineiston ja tulokset. Toimeksiantajalla ei omistus- tai käyttöoikeutta opinnäytetyössä kerättyyn aineistoon tai tuloksiin.

### **4 Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen**

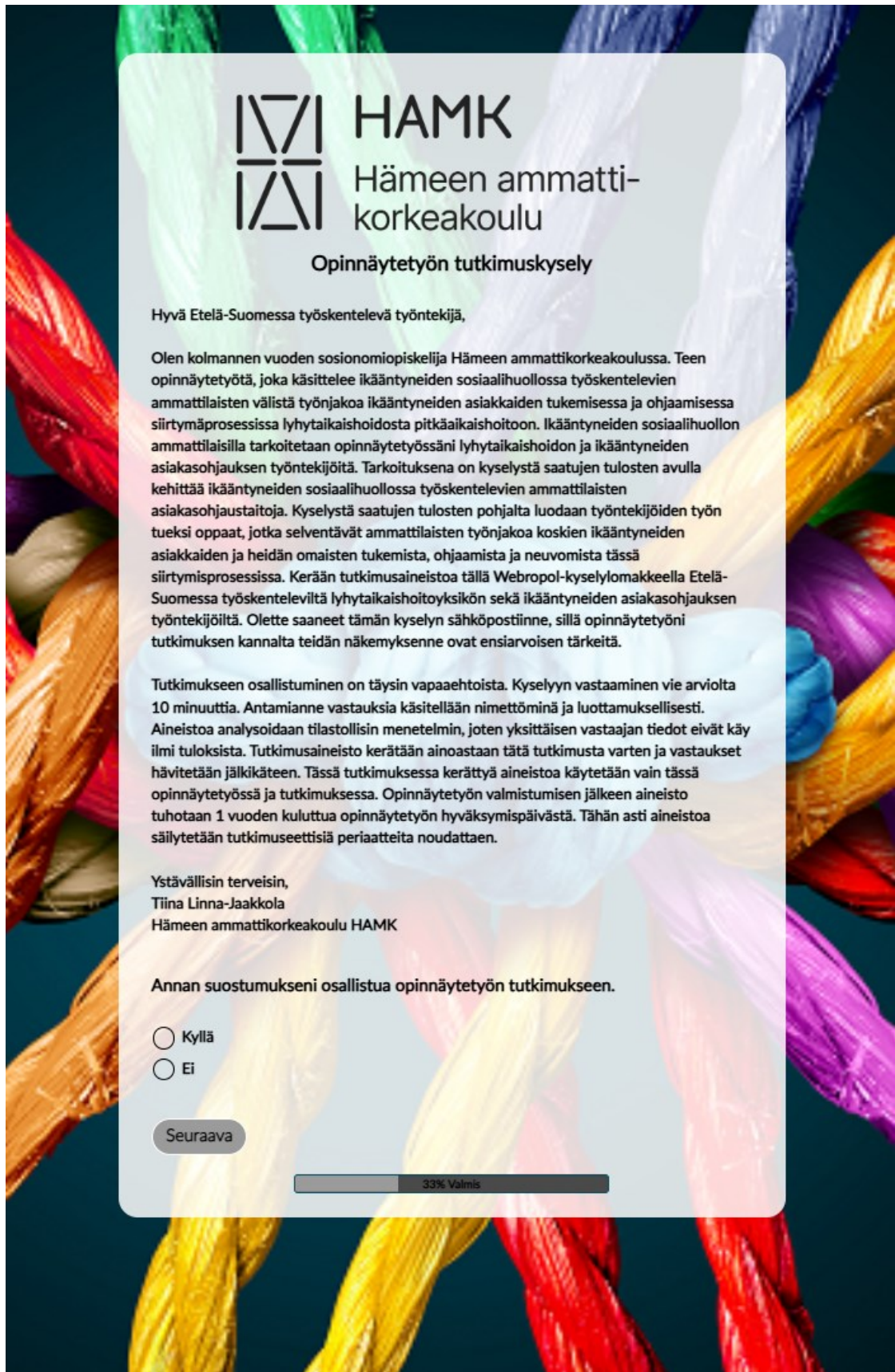
Tutkimusaineistoa ei jatkokäytetä. Tutkija säilyttää aineiston tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa ja hävittää tämän jälkeen aineiston tietoturvallisesti.

Ennen valmistumistaan rekisterinpitäjä eli tutkija poistaa aineiston Wihi-tietojärjestelmästä ja siirtää aineiston 7-zip-ohjelmalla salasananalla suojattuun kansioon oman tietokoneensa työpöydälle ja ulkoiselle UBS-tikulle.

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain tutkijan saavutettavissa.

Webropol: Tutkimuksen analysoinnin päättymisen jälkeen varmuuskopioita kaikesta tutkimuksen käyttöympäristön sisältämästä tiedosta (ml. käyttäjien henkilötiedot) säilytetään 1 kuukauden ajan. Tämän jälkeen tiedot poistetaan. Tutkijan poistaessa yksittäisen käyttäjän tai kyselyn järjestelmästä, säilyvät tiedot varmuuskopiossa 1 kuukauden ajan.

## Liite 2. Ensimmäinen kyselylomake



**HAMK**  
Hämeen ammatti-  
korkeakoulu

**Opinnäytetyön tutkimuskysely**

Hyvä Etelä-Suomessa työskentelevä työntekijä,

Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, joka käsittelee ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten välistä työnjakoa ikääntyneiden asiakkaiden tukemisessa ja ohjaamisessa siirtymäprosessissa lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoittoon. Ikääntyneiden sosiaalihuollon ammattilaisilla tarkoitetaan opinnäytetyössäni lyhytaikaishoidon ja ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijöitä. Tarkoituksena on kyselystä saatujen tulosten avulla kehittää ikääntyneiden sosiaalihuollossa työskentelevien ammattilaisten asiakasohjaustaitoja. Kyselystä saatujen tulosten pohjalta luodaan työntekijöiden työn tueksi oppaat, jotka selventävät ammattilaisten työnjakoa koskien ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaisten tukemista, ohjaamista ja neuvomista tässä siirtymisprosessissa. Kerään tutkimusaineistoa tällä Webropol-kyselylomakkeella Etelä-Suomessa työskenteleviltä lyhytaikaishoitoyksikön sekä ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijöiltä. Olette saaneet tämän kyselyn sähköpostiinne, sillä opinnäytetyöni tutkimuksen kannalta teidän näkemyksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen vie arviolta 10 minuuttia. Antamianne vastauksia käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Aineistoa analysoidaan tilastollisin menetelmin, joten yksittäisen vastaajan tiedot eivät käy ilmi tuloksista. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä tutkimusta varten ja vastaukset hävitetään jälkikäteen. Tässä tutkimuksessa kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen.

Ystävällisin terveisin,  
Tiina Linna-Jaakkola  
Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK

Annan suostumukseni osallistua opinnäytetyön tutkimukseen.

Kyllä  
 Ei

Seuraava

33% Valmis

## Opinnäytetyön tutkimuskysely

Oletko työssäsi ohjannut ikääntyneitä asiakkaita ja heidän omaisiaan siirtymisprosessissa lyhytaikaishoidosta pitkäaikaishoittoon?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Oletko mielestäsi saanut tarvittavaa tietoa työsi tueksi siitä, mitä ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaisensa tulisi tietää tästä siirtymisprosessista?

- Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 En osaa sanoa  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

Mistä asioista koet tarvitsevasi enemmän tietoa?

Koetko, että ikääntyneet asiakkaat ja heidän omaisensa saavat tällä hetkellä sujuvasti kaiken tarvitsemansa tiedon siirtymisprosessista?

- Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

Onko sinulle selvää, kenen ammattiryhmän toimesta ikääntyneiden asiakkaiden ja omaisten ohjaaminen tapahtuu tässä siirtymisprosessissa?

- Täysin samaa mieltä  
 Osittain samaa mieltä  
 Ei samaa eikä eri mieltä  
 Osittain eri mieltä  
 Täysin eri mieltä

[Edellinen](#)[Seuraava](#)

## Opinnäytetyön tutkimuskysely

Mistä asioista sinun mielestäsi lyhytaikaishoitoyksikön työntekijöiden tulisi tiedottaa tässä siirtymisprosessissa?

- Henkilökohtaisten tavaroiden muuttamisesta ja nimikoinnista tiedottaminen
- Sosiaalietuudet ja niiden hakeminen
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö pitkäaikaishoidossa
- Asiaksmaksujen muuttuminen
- Lääkehoito
- Pyykkihuolto
- Edelliseen asuntoon liittyvät asiat (esim. muuttoilmoitus, erinäisten sopimusten purkaminen)
- Ulkopuoliseen asiointiin liittyvät asiat (esim. jalkahoito ja kampaajakäynnit)
- Muille hoitotahoille ilmoittaminen (esim. kotihoito ja hoitotarvikejakelu)

Mistä asioista sinun mielestäsi ikääntyneiden asiakasohjauksen työntekijöiden tulisi tiedottaa tässä siirtymisprosessissa?

- Henkilökohtaisten tavaroiden muuttamisesta ja nimikoinnista tiedottaminen
- Sosiaalietuudet ja niiden hakeminen
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö pitkäaikaishoidossa
- Asiaksmaksujen muuttuminen
- Lääkehoito
- Pyykkihuolto
- Edelliseen asuntoon liittyvät asiat (esim. muuttoilmoitus, erinäisten sopimusten purkaminen)
- Ulkopuoliseen asiointiin liittyvät asiat (esim. jalkahoito ja kampaajakäynnit)
- Muille hoitotahoille ilmoittaminen, (esim. kotihoito ja hoitotarvikejakelu)

Onko sinulla mielessäsi vielä jotain muuta, josta ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaistensa tulisi tietää tästä siirtymisprosessista?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit edelliseen kyllä, voisitko kertoa asiasta tarkemmin sekä mielipiteesi siitä, kenen ammattiryhmän toimesta tämän asian tiedottaminen tulisi tehdä?