

Kotihoidon asiakasseuranta-

toimintamallin arviointi ja kehittäminen Hämeenlinnan ikäihmisten asiakasohjauksen
ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, sosiaali-alan koulutusohjelma

Kevät 2018

Maria Härmä

Sosiaalialan koulutus
Visamäki

Tekijä	Maria Härmä	Vuosi 2018
Työn nimi	Kotihoidon asiakasseuranta – toimintamallin arviointi ja kehittäminen Hämeenlinnan ikäihmisten asiakasohjauksen ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta	
Työn ohjaaja	Raija Koskinen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten kotihoidon asiakasseuranta (ASSE)- toimintamallia asiakasohjauksyksikön ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Seurannan avulla tarkastellaan kotihoidon asiakkaiden toteutuneet kotikäyntitunnit, hoidon oikea-aikaisuus sekä arvioidaan sen hetkiset palvelutarpeet. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten toimintamalli palvelee sille asetettuja tavoitteita ja minkälaisia kehittämistarpeita se vaatii.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineiston keräsin ryhmähaastattelun keinoin. Aineiston tulokset analysoin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tietoperustana on lainsäädäntö, laatusuosituksset, Hämeenlinnan kaupungin palvelusuunnitelma, toimintaohjeet ikäihmisten ohjautumisesta asumista tukeviin palveluihin, määritelty kotihoidon sisältö ja asiakasseurannan (ASSE)- toimintamalli.

Tutkimustuloksissa selvisi, että toimintamallia pidettiin hyvänä ja toimivana kokonaisuutena. Seuranta koettiin tärkeäksi ja, että asiakkaat saivat oikeat palvelut oikeaan aikaan. Yhteistyön kerrottiin parantuneen ja kehittyneen säännöllisten palaverien ansioista. Haasteena kuvattiin tiedonkulun puutteita asiakasasioissa, joista syntyi kehittämisideoita. Toivottiin myös yhteisiä työpajoja ammattikuntien välillä.

Avainsanat Asiakasohjaus, kotihoidon palvelut, asiakasseuranta- toimintamalli

Sivut 37 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Degree programme in social services
Visamäki

Author	Maria Härmä	Year 2018
Subject	Monitoring the home care services for the elderly in Hämeenlinna– assessment and development of the method from the perspective of case managers and home care staff	
Supervisors	Raija Koskinen	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out how the method of monitoring the home care services works from the case managers' and home care workers' point of view. The research environment was the home care services for elderly people in Hämeenlinna. The case managers and the home care workers meet regularly to review the clients' actual services and assess their current service needs. The aim of the thesis was to find out how the method serves the goals set for it and what kind of development it requires.

The thesis was qualitative. The data were collected by organizing a group interview. The obtained data were analyzed by theoretical content analysis. The theoretical background consist of the legislation, quality recommendations, service plan of the city of Hämeenlinna, instructions on guiding the elderly to services supporting independent living, defined contents of home care services and instructions for using the method of monitoring.

The results of the thesis showed that the method of monitoring the home care services was considered good and functional as a whole. Monitoring, as well as the fact that clients got the right services at the right time were considered important. Collaboration was described to have been improved and advanced due to regular meetings. Lack of shared information concerning clients was described as a challenge. The interviewees had development ideas regarding that issue. Common interprofessional workshops were also hoped for.

Keywords case management, home care services, method of monitoring of home care services

Pages 37 pages including appendices 5 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI JA KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT.....	2
2.1	Ikäihmisten hyvinvointia edistäviä tekijöitä.....	2
2.2	Asiakasohjaus	5
2.3	Palvelutarpeen selvittäminen	6
2.4	Kotihoito.....	6
2.5	Asiakasseuranta (ASSE)- toimintamalli	8
3	PALVELUMUOTOILU JA YHTEISKEHITTELY.....	9
3.1	Palvelumuotoilu	9
3.2	Yhteiskehittäminen	10
4	AIEMMAT TUTKIMUKSET.....	10
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	12
5.1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoite.....	12
5.2	Tutkimuskysymykset	13
5.3	Ryhmähaastattelun toteutus	13
5.4	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	14
5.5	Aineiston käsittely ja analyysi	14
5.6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	15
6	TUTKIMUSTULOKSET	16
6.1	Näkemyksiä asiakasseurannan tarkoituksesta.....	16
6.2	Toimintamallin prosessi ja haasteet	17
6.2.1	Valmistautuminen	18
6.2.2	Osallistujat	18
6.2.3	Palaverin sisältö.....	19
6.2.4	Toimet palaverin jälkeen	20
6.3	Toimintamallin kehittämisen ideat	20
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	22
8	POHDINTA.....	24
	LÄHTEET	28

Liitteet

Liite 1	Saatekirje tutkimukseen osallistujille
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Kuntaliitoksen myötä vuonna 2009 yhdistyi viisi maaseutukuntaa Hämeenlinnan kaupunkiin. Palvelujärjestelmässä toimi vuodesta 2011 tilaaja-tuottaja-malli, jonka tilalle toteutettiin 1.6.2017 organisaatiomuutos, jolla pyritään vastaamaan sote-uudistukseen. Palvelut tuotetaan kuitenkin monituottajamallilla. Muutoksella haetaan selkeyttä johtamisen vastuisiin, organisaation keventämiseen, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden vahvistamiseen. Kaupungin toimialat ja lautakunnat ovat sosiaali- ja terveyslautakunta, pelastuslautakunta, kaupunkirakenne ja sivistys ja hyvinvointi. Sosiaali- ja terveyslautakuntaan kuuluvat terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ikäihmisten palvelut ja asiakasohjaus sekä hankinnat. Hämeenlinnan kaupungin strategia toimii palvelujärjestelmän punaisena lankana. Kaupungin arvot ovat yhdenvertaisuus ja yhteisöllisyys, asukaslähtöisyys ja palveluhenkisyys, luovuus ja rohkeus sekä kestävä elämäntapa. (Hämeenlinnan kaupunki 2014a; Hämeenlinnan kaupunki 2018b.)

Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten asiakasohjausyksikkö koordinoi keskitetysti kaikki vanhuspalvelut. Keskitettyä asiakasohjauksen toimintamallia on kehitetty systemaattisesti erilaisin hankerahoituksin ja oman kehittämistoiminnan kautta. Hämeenlinnan kaupunki on jaettu maantieteellisesti viiteen alueeseen, joiden mukaan palveluohjaajien, omaishoidonkoordinaattoreiden, sosiaalityöntekijän ja palvelusihteerien vastuualueet jakautuvat. (Hämeenlinnan kaupunki 2017,b.)

Palveluohjaus on asiakas- ja käyttäjälähtöistä. Asiakkaalle etsitään yhdessä sopivat ja riittävät palvelut sekä valinnanvapautta pyritään kokoajan lisäämään. Palveluohjaaja toimii palvelujen myöntäjänä ja seuraa tilannetta sekä muuttaa tarvittaessa palvelukokonaisuutta. (Salminen n.d., 9.) Suomen Palveluohjausyhdistys (2018) jakaa palveluohjauksen kolmeen työtapaan: palveluneuvontaan, palveluohjaukseen ja palvelujen koordinointiin. Palveluohjauksella vahvistetaan asiakkaan omia voimavaroja ja hyödynnetään yksityisiä verkostoja palvelukokonaisuuden rakentamisessa. Asiakasuhde voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen.

Vuonna 2017 marraskuussa Hämeenlinnassa oli kotihoidon asiakkaita 847 (THL 2018). Hämeenlinnassa toimii yhdistetty kotihoito, johon sisältyy kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävät. Kotihoidon toiminnan tavoitteena on turvata ikäihmisten kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään. Kotihoidon työote on toimintakykyä ylläpitävä, edistävä ja asiakkaiden omat voimavarat huomioiva. (Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

Hämeenlinnassa on asiakasohjauksen ja alueellisten kotihoidon tiimien välisen yhteistyön tukena asiakasseuranta (ASSE)-toimintamalli. Asiakasseurannan lähtökohtana ovat tarvelähtöiset ja oikea-aikaiset kotihoidonpalvelut. (Lehtimäki 2016.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakasohjausyksikön ja kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä sekä kehittämideoita toimintamallista. Tutkimuksen tilaajana ja toimintaympäristönä toimivat ikäihmisten asiakasohjausyksikkö. Järjestin työn tilaajan luvalla asiakasseuranta (ASSE)-toimintamallin arviointityöpajan asiakasohjausyksikön tiloissa, johon kutsuin palveluohjaajia ja kotihoidon työntekijöitä yhteiseen ryhmähaastatteluun. Toimintamallin nykyistä käytäntöä arvioitiin ja verrattiin kirjalliseen ohjeistukseen. Nauhoitin haastattelun nauhurilla. Analysoin aineiston teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Käytän jatkossa opinnäytetyön tekstissä asiakasseurannalle nimitystä ASSE-toimintamalli sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistamisesta nimitystä sote-uudistus.

Opinnäytetyön alussa kerron tutkimuksen tietoperustaa sekä avaan käsitteitä asiakasohjaus, kotihoito, palvelutarpeen arviointi ja asiakasseuranta (ASSE)-toimintamalli. Seuraavaksi kerron lyhyesti palvelumuotoilusta ja yhteiskehittelystä. Lisäksi esittelen kolme opinnäytetyötä liittyen ikäihmisten palveluohjaukseen. Tutkimuksen toteuttamisen prosessi, tulosten esittely, johtopäätökset sekä pohdinta löytyvät tutkimuksen lopusta.

2 IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI JA KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

Tutkimuksen tietoperustana on lainsäädäntö, laatusuosituksot, Hämeenlinnan kaupungin palvelusuunnitelma, toimintaohjeet ikäihmisten ohjautumisesta kotona asumista tukeviin palveluihin, määritelty kotihoidon sisältö ja asiakasseurannan (ASSE)-toimintamalli. Tässä luvussa tuon esiin ikäihmisten hyvinvointiin liittyvää lainsäädäntöä ja laatusuosituksia. Kerron asiakasohjauksesta ja palvelutarpeen arvioinnista. Toiseksi viimeisessä alaluvussa kerron kotihoidon palveluista ja palveluprosessista. Lopuksi kuvaan ASSE-toimintamallin ohjeistusta.

2.1 Ikäihmisten hyvinvointia edistäviä tekijöitä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012/980) velvoittaa kuntia laatimaan palvelusuunnitelman hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Tällä niin sanotulla vanhuspalvelulailla mahdollistetaan iäkkään henkilön osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuus päätöksien te-

ossa ja palvelujen kehittämisessä sekä tuetaan henkilön oman elämän asi-
antuntijuutta. Kuntien tehtävä on taata kaikille ikäihmisille yhdenvertaiset
palvelut ja tehdä yhteistyötä eri julkistahojen ja järjestötoimijoiden tai yri-
tysten kanssa edistääkseen asiakkaan hyvinvointia.

Suomen lainsäädännössä iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka
fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heiken-
tynyt iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien
tai vammojen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta
sekä iäkkäiden sosiaali- terveyspalveluista 2012/980). Suomessa on tällä
hetkellä yli 65- vuotta täyttäneitä vähän yli miljoona. Kotihoidon palveluja
ja omaishoidon tukea saavia henkilöitä on noin 150 000. Ikääntyneillä pitää
olla mahdollisuus elää hyvää elämää toiveidensa mukaisesti ja yhteiskun-
nan tehtävä on luoda esteetön ja turvallinen elinympäristö sekä kunnioit-
taa jokaisen yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. (STM 2017, 10–12.)

Ikäihmisten laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen
parantamiseksi tukee lakia ja toimii ensisijaisena ohjauksena. Sosiaali-
ja terveysministeriö (2017) on laatinut vuosille 2017 – 2019 suositushjeis-
tuksen, joka on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin
tueksi kuntien sekä kuntien yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle.
Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat:

1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä
ikäntymistä
2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön
3. Laadulla on tekijänsä
4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne
5. Teknologiasta kaikki irti. (STM 2017, 8.)

Suosituksen mukaan keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen järjestäminen
maakunnissa on kehittelyn alla. Tarkoituksena on helpottaa tukien ja pal-
veluiden hakemista, koordinoita palvelujen kohdentumista oikean palve-
lutarpeen mukaan, hyödyntää eri ammattitahojen osaamista ja varmistaa
sekä seurata palvelujen toteutumista. (STM 2017, 17–19.)

Vanhuspalvelulain ja suositusten rinnalla kulkee hallituksen kärkihanke,
jonka tarkoitus on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäis-
ten omaishoitoa 2016–2018. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on tarkoi-
tus ottaa käyttöön kaikissa maakunnissa. Kotihoitoon pyritään saamaan
yhtenäiset toimintamallit asiakaslähtöiseen hoivaan kotona sekä omais-
hoitoa, perhehoitoa ja asumispalveluita kehitetään tarpeita vastaaviksi.
(STM 2016, 6-7.)

Ikäihmisten yksilöllisiin tuen tarpeisiin pyritään vastaamaan asiakasseg-
mentointia hyödyntäen ja rakentaa kohdennetut palvelukokonaisuudet
asiakasnäkökulmasta. Asiakassegmentointi antaa työkaluja asiakas- ja pal-

veluohjaukseen, kun etsitään erityisryhmille, kuten mielenterveyskuntoutujille, muistisairaille tai sotaveteraaneille räätälöityjä palvelukokonaisuuksia julkiselta, yksityiseltä tai kolmannen sektorin toimijoilta. (STM 2016, 13.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa ja valvoo sosiaalihuollon toimintaa muun muassa kotiin annettavista palveluista ja hoidosta (Valvira 2015). Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää kansalaisten hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Laki turvaa tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Maakunta- ja sote- uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020. Uudistuksessa perustetaan uudet maakunnat, joille siirretään uusia tehtäviä. Palvelut ja rahoitus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet uudistetaan. Maakunnille jää järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluluista. (Valtioneuvosto n.d.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on edistää terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista turvaa ja taata kaikille yhdenvertaiset palvelut. Asiakkaalle tulisi mahdollisuus valita itse palvelujen tuottaja julkisesta, yksityisestä tai järjestötoimijoista. Toimiva sote-uudistus edellyttää muun muassa yhteensopivia tietojärjestelmiä, monialaista tiimityötä, toimivaa järjestämisen ja rahoituksen integraatiota, sitoutunutta johtamista sekä tarve- ja asiakaslähtöistä työtettä. Palvelujen tuottajan ja käyttäjän välinen jatkuva arviointi ja yhteiskehittely edistävät palvelujen yhteensovittamista. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2017, 145; THL 2017.)

Oma Häme (2016, 5) valmistelelee Kanta-Hämeen maakuntahallinnon ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistusta. Kotihoidon palveluihin ja omaishoittoon panostetaan. Kotihoidon palveluissa kehittämiseen panostetaan hyödyntämällä teknologiaa, kotikuntoutusta, kotisairaala- ja saattohoitotoimintaa sekä tuetaan asiakkaan valinnanvapautta laajentamalla palvelusetelin käyttöä. Henkilöstöressurssien kohdentaminen työjärjestelymenetelmän avulla uskotaan vapauttavan aikaa tavoitteelliseen ja laadukkaaseen työhön.

Hämeenlinnan, Kanta-Hämeen keskussairaalan, Hattulan, Janakkalan, Riihimäen, Lopen ja Hausjärven hoitotiedot ovat tammikuusta 2017 alkaen olleet yhteisessä asiakastietojärjestelmässä. Hoitotietojen saavutettavuus paranee, päällekkäistyö ja virheet vähenevät sekä kokonaisvaltaisempi asiakkaan auttaminen mahdollistuu. (Tieto 2017.)

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015) on astunut voimaan vuonna 2015. Laki velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstön kirjaamaan asiakastiedot palveluja suunniteltaessa, järjestettäessä ja toteutuessa. Myös asiakassuhteen päättyminen kirjataan. Ne on laadittava ja arkistoitava tavalla, jolla niitä voi hyödyntää asiakasprosessin aikana. Sosiaalihuollon

asiakastietojärjestelmän dokumentoinnin toimintatapoja, sisältöjä ja rakenteita yhtenäistetään. (Kananoja ym. 2017, 427, 520.)

2.2 Asiakasohjaus

Keskitettyssä asiakasohjauksessa on ideana, että palveluohjaajat, omaishoidon koordinaattorit ja sosiaalityöntekijät käyttävät asiakasohjauksessa yhteneväisiä työkaluja, toimintamalleja ja laadittuja asiakasprosessien ohjeistuksia. Yhden luukun periaatteella ikäihmisten asiakasohjauksessa tehdään palvelutarpeen arviointien perusteella palvelusuunnitelmia ja palvelupäätöksiä kaikista ikäihmisten palveluista. Palveluita ovat kotihoito, omaishoito, perhehoito, lyhytaikainen tai pitkäaikainen palveluasuminen, sosiaalityö, päivätoiminta, kuljetus-, turvapuhelin- ja ateriapalvelut. Asiakasohjauksen tavoite on: ”Oikea-aikaiset sekä tarvetta vastaavat palvelut järjestetään iäkkäälle niin, että ne ovat asiakkaan toimintakyvyn kannalta vaikuttavia ja organisaation näkökulmasta taloudellisesti kestäviä ” (Hämeenlinnan kaupunki 2016b).

Kansainvälisesti palveluohjauksesta käytetään nimitystä case management tai care management. Sitä on käytetty jo 1860-luvulla settlementityössä, kun terveysisäret aloittivat järjestelmällisesti koordinoimaan ulkomaalaisten ja heikompiosaisten asioita pitämällä kirjaa asiakkaista ja heidän perheistään, tuen tarpeistaan ja hoitotoimista sairaalaympäristössä. Palveluohjaus kehittyi pikkuhiljaa terveydenhoidosta sosiaalityön avotyön kentälle ja palveluohjaus prosessiin kehiteltiin erilaisia strategioita ja toimintamalleja. (Cesta 2017.)

Salminen (2013, 12) kiteyttää palveluohjauksen merkityksen: ”Palveluohjauksen paikka on siis koti- ja laitoshoidossa, mutta erityisesti niitä ennen ja niiden välissä. Palveluohjaus tarkoittaa toimintaa koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuudessa, sen eri toimijoiden ja organisaatioiden sekä siellä työskentelevien ammattikuntien rajapinnoilla. Palveluohjauksen merkitys on tärkeä ja haastava. Se tasapainoilee asiakkaan ja palvelujärjestelmän välisissä tarpeiden arvioinnin, käytettävissä olevien palvelujen ja taloudellisten toimintaehtojen jännitekentässä.”

Hämeenlinnan Ikäihmisten asiakasohjausyksikössä toimivat palveluneuvojat, palveluohjaajat, palvelusihteerit, mielenterveyskuntoutujien asumisen palveluohjaaja, pitkäaikaishoivan palveluohjaaja, omaishoidonkoordinaattorit ja sosiaalityöntekijä. Palveluneuvojat ovat tavattavissa arkisin kaupungin palveluihin keskitetyssä toimintakeskuksessa. Asiakasohjausyksikköön on arkisin tunnin soittoaika ja heidät tavoittaa myös sähköpostitse. Palveluohjaajat, sosiaalityöntekijä ja omaishoidonkoordinaattorit tekevät palvelutarpeen arviointeja menemällä asiakkaiden kotiin. (Hämeenlinnan kaupunki, 2017b.)

2.3 Palvelutarpeen selvittäminen

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301, 36 §) takaa jokaiselle 75 vuotta täytäneelle kuntalaiselle oikeuden palvelutarpeen arviointiin. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä henkilön iästä riippumatta. Ei-kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, mikäli henkilö on 75-vuotias tai saa Kelan eläkettä saavan ylintä hoitotukea.

Palvelutarpeen laaja-alaisella arvioinnilla kartoitetaan ikäihmisten tuen tarpeet. Haastattelun ja havainnoinnin lisäksi apuna käytetään erilaisia toimintakyvyn arviointimittareita. Hämeenlinnassa on käytössä RAI Screener-työkalu (THL 2016). Arvioinnin tukena voidaan käyttää myös hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisia. Arviointitilanteessa palveluohjaajan tehtävä on kuulla, tulkita ja ymmärtää kaikkia osapuolia. Jokainen arvioinnin lopputulos on yksilöllinen. Kaupungin palvelujen lisäksi palveluohjaaja suosittelee asiakkaalle myös yksityisten toimijoiden, säätiöiden, järjestöjen tai muun kolmannen sektorin tarjoamia palveluita ja toimintoja. (Autio & Heikkilä n.d., 15–17.)

Palvelutarpeen laaja-alaisessa arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Arvioinnilla voidaan selvittää asiakkaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat ulottuvuudet, kuten epävakaat terveydentila, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai kipu. Henkilön voimavarat, taloudellinen tilanne, asuinympäristöön liittyvät puutteet ja tukiverkoston apu kartoitetaan. Palvelutarpeen laaja-alaisella arvioinnilla tavoitellaan asiakkaan mahdollisuuksia asua kotonaan ja oikea-aikaisia palveluja. Mikäli palvelutarvetta on havaittu ja palvelut myönnetään, laaditaan palvelusuunnitelma ja tilataan tarvittavat kotihoidon sekä kotona asumista tukevat tukipalvelut. Suunnitelmaan kirjataan sovitut palvelut ja arvioitu kotihoidon tuntikehys. Suunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan ja läheisten näkemykset ja muut asiakkaan saamat tukipalvelut. Palvelusuunnitelma päivitetään vuosittain tai aikaisemmin, jos asiakkaan toimintakyvyssä ja palvelutarpeessa tapahtuu muutoksia. Palvelusuunnitelma liitetään asiakkaan tietokantaan ja lähetetään allekirjoitettavaksi asiakkaalle. Se toimii tärkeänä työvälineenä kotihoidon palveluiden aloittamisessa, hoitosuunnitelmaa laadittaessa. (Autio & Heikkilä n.d., 16–17; Hämeenlinnan kaupunki 2016b.)

2.4 Kotihoito

Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten lautakunta (2015) on määritellyt kotihoidon sisällön. Kotihoito tukee asiakasta henkilökohtaisen avun tarpeessa, kuten pukemisessa, suihkussa, suuhygieniassa, tukisukkien laittamisessa ja ihon rasvaamisessa. He auttavat riittävän ravinnon ja nesteen saannin toteutumisessa lämmittämällä ruokaa tai laittamalla aamu- väli- ja iltapalat esille. Kotihoito mahdollistaa ”Extra-ajalla” toteutetun yhteisen

virikkeellisen tekemisen omahoitajan kanssa. Extra-aika voi olla 2h/kk. Palvelulla tavoitellaan sosiaalisen toimintakyvyn kohentumista. Kotihoito voi auttaa pienissä kodinhoidollisissa toimitissa, esimerkiksi roskien viemisessä, imuroinnissa, pyykkihuollossa, tiskaamisessa ja vuodevaatteiden vaihdossa. Lääkehuollon tueksi voidaan myös valita apteekin järjestämä koneellinen annosjakelu-palvelu (Anja) ja/tai lääkeautomaatti. Kotihoito seuraa lääkkeiden oikea-aikaista ottamista sekä lääkkeiden toivottua vaikutusta. Sairaanhoidollisia tehtäviä on muun muassa verenpaineen tai verensokerin mittaaminen, haavanhoito, avannehoito ja katetrointi sekä verikokeet, jos asiakas ei kykene menemään hoidettavaksi terveyskeskukseen. Kotihoidon oma lääkäripalvelu huolehtii asiakkaiden lääkeresepteistä ja terveyslausunnoista sekä tekee tarvittaessa kotikäyntejä terveysasioissa. Kotihoidon fysioterapeutit antavat neuvontaa ja ohjausta toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä laativat liikuntasuunnitelmia että kartoittavat apuväline-tarpeita. He järjestävät myös liikuntaryhmiä. (Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

Kotihoito voidaan aloittaa akuutisti kahden viikon ajaksi, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen tueksi tai äkillisessä toimintakyvyn muutostilanteessa. Kotihoito voi olla tilapäistä, korkeintaan kolme kuukautta kestävä palvelu. Yleisimmin kotihoito on säännöllistä. Hoitoa voidaan antaa ympäri vuorokauden. Kotihoidon alueen tiimeistä sairaanhoitaja ottaa asiakastilauksen vastaan palveluohjaajalta ja laatii hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Suunnitelmaa päivitetään ja toimintakykyä arvioidaan puolivuositain. Asiakkaalle nimetään omahoitaja. (Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

Kotihoidon palvelut pyritään yhdessä suunnittelemaan asiakkaan tarpeita vastaavaksi, jotta asiakas tuntee olonsa huomioiduksi ja kotona asuminen on turvallista. Suurin osa ihmisistä haluaakin asua kotonaan mahdollisimman pitkään, mutta turvattomuuden kokemukset ja toimintakyvyn heikentyminen sekä voimavarojen puute asettavat haastetta kotihoidon työlle. Muistisairaiden sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten huomioiminen vaativat kotihoidon palvelujen jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Hoitoneuvotteluja pidetään tarpeen mukaan, jos asiakas, asiakkaan omaiset tai hoitohenkilöstö toivovat palvelutarpeen tai kotihoidon sisällön tarkastelua. (Levola 2011–2013, 40.)

Kotihoidon maksu määräytyy bruttotulojen mukaan ja siihen vaikuttaa myös ruokakunnan koko sekä arvioitu tuntikehys. Kotihoidon tuntikehys arvioidaan tunteina kuukaudessa. Alin tuntikehys on 0-5h/kk ja ylin yli 50h/kk. Esimerkkinä, jos asiakas tarvitsee lääkehuollon tueksi kotihoidon tukea kolme kertaa päivässä, lääkkeet toimitetaan apteekin annosjakelupalveluna ja kerran viikossa asiakas saa peseytymisapua, niin arvioitu tuntikehys on 16-20h/kk. Tilapäisistä kotihoidon tai kotisairaanhoidon käynteistä laskutetaan kertakäyntimaksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Hämeenlinnan kaupunki 2017a.) Tuntikehysten toteutumista seurataan kuukausittain asiakasseuranta- toimintamallin mukaisesti.

2.5 Asiakasseuranta (ASSE)- toimintamalli

Asiakasseurannan tavoite on systemaattisten palaverien kautta vahvistaa kotihoidon asiakkaan mahdollisuuksia asua kotonaan. Toimintamallia on alettu toteuttamaan vuonna 2016 ja sille on laadittu kirjallinen ohjeistus. Kuukausittain palaverissa käydään läpi asiakkaiden toteutuneet hoivatunnit edeltävältä kuukaudelta sekä keskustellaan toimintakyvyn muutoksista, palveluiden muutostarpeista ja kotihoidon sisällön mahdollisista muutoksista. Tarkastelun kohteena ovat siis kaikki säännöllisen kotihoidon asiakkaat. Myös tilapäisten asiakkaiden tilannetta sekä turvapuhelinpalvelujen hälytysten määriä ja syitä hälytyksiin seurataan. Seurannalla pyritään takaamaan kotihoidon palvelumaksujen oikea-aikaisuus ja tarpeita vastaavan tuen toteutuminen. ASSE- palaveriin osallistuvat asiakasohjausyksiköstä palveluohjaaja ja kotihoidon tiimistä sairaanhoitaja, lähihoitaja tai esimies. Kotihoidon tiimissä saatetaan puhua tiimivastaavan tai asiakasvastaavan toimenkuvasta, joka vastaa asiakasseurannan toteutumisesta. Osallisena palaverissa saattaa olla useita kotihoidon työntekijöitä ja osalla palveluohjaajista on vastuutehtävänä monen kotihoidon tiimin asiakasseuranta. (Lehtimäki 2016; Hämeenlinnan kaupunki 2016a.)

Hämeenlinnan kaupunki (2018a) on ostanut turvapuhelinpalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta, joka vastaa turvapuhelinlaitteiden asennuksista, laitehuolloista ja turvahälytyksistä. Kotihoito vastaa turva-auttaja käynneistä. Turvapuhelinpalveluista toimitetaan kuukausittain turvahälytysraportit asiakasohjausyksikköön. (Lehtimäki 2016; Hämeenlinnan kaupunki 2016a.)

Palaverissa sovitaan yhteyden ottamisesta asiakkaaseen, jos keskustelussa nousee huoli asiakkaan tilanteesta tai on syytä järjestää hoitoneuvottelu kotihoidon ja tukipalveluiden lisäämiseksi, vähentämiseksi tai lopettamiseksi. Tuntikehyksen ollessa jo toista kuukautta poikkeava, tehdään palaverissa ehdotus tuntikehyksen nostosta tai laskusta kolmannen kuukauden alusta. Palveluohjaaja tekee ASSE-palaverissa sovituista asiakasasioista muistion. Ehdotetut tuntikehyksen nosto- tai laskusuunnitelmat kotihoito vie asiakkaalle tai asiakkaan omaisille hyväksyttäväksi. Sovitut tuntimuutokset kirjataan tuntikehyslistaan, joka lähetetään palvelusihteereille määrättyyn päivämäärään mennessä. He tekevät asiakkaille uudet palvelu- ja maksupäätökset, joista selviää palveluja vastaavat asiakasmaksut. (Lehtimäki 2016; Hämeenlinnan kaupunki 2016a.)

3 PALVELUMUOTOILU JA YHTEISKEHITTELY

Halusin tuoda opinnäytetyössäni esiin yhteiskehittelyn ja palvelumuotoilun käsitteitä, jotka mielestäni vahvasti liittyvät kotihoidon ja asiakasohjauksen toimintaympäristöön sekä tutkimusaiheeseen. Tutkimusmenetelmän valinta pohjautui yhteiskehittelyn idealle ja mielestäni palvelumuotoilun avulla voidaan erilaisia toimintamenetelmiä yhdessä tarkastella ja kehittää. Sosiaali- ja terveysalalla tiimityöskentelyä ja verkostoyhteistyötä pyritään valtakunnallisesti kehittämään sekä niitä tukevia yhteisiä asiakastietojärjestelmiä ja valinnanvapauden ideologiaa.

3.1 Palvelumuotoilu

Ahonen (2017, 17) on kirjoittanut palvelumuotoilun käsikirjan sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Hän toteaa julkisen sektorin työn olevan veronmaksajien rahoittamaa, joten sen toimintaa seurataan ja mitataan. Kustannus-tehokkuudella pyritään tuottamaan palvelut järkevästi ja täsmällisesti.

Palvelumuotoilun tarkoituksena on parantaa asiakkaan palveluja ja kokemuksia palvelusta. Toimivan, oikea-aikaisen, laadukkaan ja eettisesti kestävä palvelun tuottaminen takaa tyytyväiset asiakkaat ja on taloudellisesti kannattavaa. Palvelujen kehittämisen lähtökohtana on kuulla asiakkaan ja läheisverkoston näkemyksiä, ottaa vastaan ideoita ja tehdä rohkeasti muutoksia palvelujen sisältöön kokeilumielessä. Yhteiskehittelyn keinoin etsitään yksilöllistä palvelukokonaisuutta asiakkaan tarpeisiin. (Ahonen 2017, 34–35.)

Palvelumuotoilussa tarvitaan asiakasymmärrystä, josta kaikki lähtee. On tutustuttava asiakkaaseen, kuunneltava aidosti ja ymmärrettävä asiakkaan toimintaympäristö, historia ja nykyhetki. Iteratiivisuus palvelumuotoilussa on laatutyön mahdollistaja eli sovitut muutos- tai kehittämisen ratkaisut voidaan tietyssä sovituksessa ajassa toteuttaa uudelleen, jos tuloksiin ei olla tyytyväisiä. Työmenetelmille ei ole rajattua ohjeistusta, vaan luovuutta, rohkeutta ja uskallusta suositaan. Yhteiskehittely eli asiakkaan valitsevat henkilöt, palvelun tuottajat ja muut sidosryhmät kuuluvat osana palvelumuotoilun ideaan, jolloin avoin vuorovaikutuksellinen ja tasavertainen kehittäminen mahdollistuu. Palvelumuotoiluprosessi on monen tapahtuman kokonaisuus, joka alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy, kun tarve on tyydytetty. Palvelumuotoilulla voidaan hakea uutta toimintamallia, jolloin toiminta fokuksituu ja turhat työtehtävät karsiutuu pois. (Ahonen 2017 36–38, 71.)

3.2 Yhteiskehittäminen

Yhteiskehittämisen ideologia on aktivoida palvelujen käyttäjät osalliseksi suunnittelemaan ja kehittämään omaa palvelukokonaisuutta ammattiosaajien rinnalle. Yhteiskehittämistä ja palvelumuotoilua käytetään sote-palveluiden kehittämisen keinoina. Palveluita kehitetään käytännön toiminnan sekä tiedon ja käsitteiden avulla. Kehitetään uusia toimintamalleja, joita viedään käytäntöön. Yhteiskehittämistä voidaan tarkastella myös yhteisöllisenä oppimisena. ”Yhteiskehittämisen tavoitteena on tiedon tietoinen rakentaminen.” Tietoa rakennetaan eri toimijoiden kanssa vuorovaikutuksessa arvostaen osallistujien näkemyksiä ja päätymällä yhteiseen näkemykseen, jonka jokainen hyväksyy. (Pöyry-Lassila 2017, 25–28.)

Summa & Tuominen (2009, 8-9) kertovat fasilitoinnin perustuvan ajatukseseen, että ryhmä on itse paras asiantuntija. Ryhmätyöskentelyn apuna voidaan käyttää fasilitointia, jossa puolueeton osapuoli ohjaa ja tukee ryhmätyöskentelyprosessia. Fasilitaattori pyrkii luomaan ryhmän välille luottamuksen ja avoimen ilmapiirin, jotta ryhmän voimavarat ja luovuus sekä yksilölliset näkemykset pääsisivät esiin. Fasilitoinnin avulla tavoitellaan vaikuttavaa, toimivaa ja kustannustehokasta kehittämisen tulosta.

4 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Kotihoidon asiakasseuranta- toimintamallin arvioimisesta en löytänyt yhtään tutkimusta, joten tutustuin kolmeen opinnäytetyöhön, joissa keskiössä ovat ikäihmiset palvelujen käyttäjinä. Tutkimustuloksissa on paljon yhtäläisyyksiä omaan opinnäytetyöhön. Esittelen tässä luvussa lyhyesti tuoreet tutkimukset palveluohjaajan työstä, palveluohjauksesta sote-uudistuksessa sekä tutkimuksen, jossa selvitetään ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä.

Saara Harju (2017) on julkaissut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ikääntyneiden palveluohjauksesta Itä-Vantaalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palveluohjaajien kokemuksia palveluohjauksesta sekä selvittää heidän kehittämisideoitaan. Tutkija haastatteli erikseen viittä palveluohjaajaa.

Tutkimustuloksen perusteella moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaan osallisuus ovat keskeisiä asioita palveluohjauksessa. Tutkimuksessa selvisi moniammatillisuuden tärkeys ja välttämättömyys. Haastateltavat kertovat palveluohjauksen olevan ohjausta, neuvontaa, kartoitusta ja rinnalla kulkemista sekä ikäihmisten omien voimavarojen tukemista. Keskitetty asiakasohjausyksikkö sai paljon hyvää palautetta. Ikäihmiset ja heidän omaiset saavat yhdestä numerosta tai palvelupisteeltä neuvontaa asiaansa. (Harju 2017, 29–30.) Haasteena haastateltavat kokivat kiireen, eikä kaikkiin pal-

velutarpeisiin pystytty vastaamaan lakisääteisessä ajassa. Asiakastietojärjestelmässä on vielä parannettavaa. Osa koki, että eivät näe kaikkien ammattialojen kirjauksia tai tietokantoja. Kirjaamisen ohjeistuksissa oli vielä puutteita. Kehittämisen kohteeksi kerrottiin tiedottamisen kulku työyhteisössä ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Oman osaamisen kehittämistä pidettiin tärkeänä ja moniammatillisten yhteistyön kerrottiin antavan paljon hyödyllistä tietoa. Tiimipalavereita pidettiin hyvänä. Omaisten kerrottiin olevan tärkein yhteistyökumppani palveluohjaajalle. (Harju 2017, 33–34, 42.)

Roni Nukarinen (2017) on tutkinut palveluohjauksen keskeistä merkitystä sote-uudistuksessa opinnäytetyössään *Palveluohjaus sote-uudistuksessa*. Tutkija toteutti julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluohjaajille kyselyn, joiden avulla hän selvitti näkökulmia, kuinka palveluohjaus kannattaisi organisoida sote-uudistuksessa ja kuinka palveluohjaus voisi tukea sote-uudistuksen tavoitteita.

Palveluohjauksen työmenetelmässä on paljon yhtäläisyyksiä sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Palveluohjaaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja on mukana koko palveluprosessin ajan. Yhdellä ammattilaisella on kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta, jolloin samalla asiakasta tukevien ammattilaisten työmäärä ja päällekkäistyö vähenee. Toimintatapa on kustannus-
tehokasta ja vastaa asiakkaan todellisiin tarpeisiin. (Nukarinen 2017, 6.)

Kyselyyn vastanneista suurin osa tunsu asiakkaan elämäntilanteen hyvin, jotta ohjaaminen sopivien sote-palveluiden piiriin onnistui. Palveluohjaajat luottavat muiden ammattilaisten näkemyksiin yhteisistä asiakkaista. Sähköiset asiakastietojärjestelmät ja niiden välityksellä tapahtuva tiedonkulku eri ammattitahojen välillä mahdollistaa hyvän ammatillisen yhteistyön, mutta asiakkaan oma näkemys tilanteestaan on yhtä tärkeä. Tällä hetkellä pääsääntöisesti julkisen sektorin sosiaali- ja terveystieteissä käytetään yhteistä asiakastietojärjestelmää, mutta yksityisen ja kolmannen sektorin tiedonsaanti on asiakkaan varassa. Erään kyselyyn vastanneen julkisen sektorin palveluohjaajan sanoin: ”Palveluohjaus toimii parhaimmillaan yhdistävänä tekijänä eri palveluiden rajapinnoilla ja siten varmistaa sujuvat ja oikea-aikaiset palvelut sekä asiakasvirrat.” (Nukarinen 2017, 48–49.)

Hanna Mörö (2016) on tutkinut opinnäytetyössään ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä sosiaali- ja terveystieteissä käyttäjinä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikäihmisten palveluodotuksia ja kokemuksia sosiaali- ja terveystieteistä. Lisäksi tutkimus selvitti palvelumuotoilun soveltuvuutta palvelutarpeen kartoittamisessa. Osallistujia oli 14 ja teemahaastattelun lisäksi tutkija käytti tutkimusmenetelmänä palvelupeliä, jolla palvelumuotoilun onnistumista tarkasteltiin.

Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että palveluiden kehittämisessä toivottiin kohennusta asumisen muotoihin, omaishoitajien jaksamiseen ja hoitajaresurssiin. Kotihoidolta toivottiin kokonaisvaltaista huolenpitoa ja aikaa ikäihmisille. Palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä haastateltavat eivät kokeneet osallisuuden ja kuulluksi tulemisen tunnetta. Kuulluksi tulemisen kokemukset liitettiin hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. (Mörö 2016, 43–48.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi. Oppilaitoksen opinnäytetyön oppaassa (HAMK 2017) kuvataan prosessin vaiheita ja opinnäytetyön työelämälähtöisyyttä. Opinnäytetyö edistää opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä ja työllistymistä. Itse-reflektointi, tutkimuskirjallisuuden lukeminen ja keskustelut ihmisten kanssa pitävät innostuksen ja motivaation yllä. Esittelen tässä luvussa opinnäytetyön lähtökohdat, tavoitteet, tutkimuskysymykset, ryhmähaastattelun toteutuksen sekä tutkimus- ja analysointimenetelmät.

5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoite

Olin työharjoittelussa ikäihmisten asiakasohjausyksikössä alkuvuodesta 2017. Suoritin samalla vanhustyön opintomoduulin. Ennen sosionomin koulutusta toimin kotiapuyrittäjänä ja kiinnostus vanhustyöhön on ollut vahva. Pääsin kesätöihin palveluohjaajaksi. Kesällä otin yhteyttä ikäihmisten palvelujohtajaan ja esittelin muutaman ideani tutkimusaiheesta. Alkukysystä sain suullisen luvan aloittaa opinnäytetyön prosessin. Loppuvuodesta tarjoutui palveluohjaajan sijaisuus, joka edelleen jatkuu. Sain toteuttaa tutkimusta työelämälähtöisesti ja tutkimustuloksilla oli minullekin merkitystä, koska toteutan tutkittavaa asiakasseuranta (ASSE)-toimintamallia. Koen myös löytäneeni paikkani työelämässä.

Opinnäytetyön teoriaosuutta olen systemaattisesti kirjoittanut lokakuusta 2017 asti ja lukenut sekä koonnut tutkimuksen aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia ja perehtynyt tieteellisen tutkimusprosessin teoriaan. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman hyväksyi opinnäytetyön ohjaaja marraskuussa 2017 ja tammikuussa 2018 hain Hämeenlinnan kaupungilta tutkimuslupaa tutkimukselleni, jonka sain maaliskuussa. Oppilaitoksen, tutkijan ja työntilaajan välille laadittiin myös oma sopimus.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kotihoidon asiakasseuranta (ASSE)-toimintamallia asiakasohjausyksikön palveluohjaajien ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta ryhmähaastattelun keinoin. Toimintamallista on laadittu kirjallinen ohjeistus. Tavoitteena oli selvittää ryhmä-

haastatteluun osallistuvien avulla toimintamallin merkitystä, vaikuttavuutta, haasteita ja kehittämistarpeita. Tutkimusmenetelmää valitessani toivoin, että yhteistyön merkitys ja oman työn arvostus lisääntyisi ja, että tutkimustuloksista olisi hyötyä. Uskon, että haastateltavien näkemykset ja kehittämisisideat toimintamallista kiinnostavat myös ikäihmisten palvelujen johtokuntaa ja palvelusuunnittelijoita. Tutkimusaihe oli myös ajankohtainen. Valtakunnallinen suuntaus on lisätä kotihoidon palveluita, eikä näin ollen asiakaskunta ole vähenemään päin. Lisäksi palveluja ja niiden koordinoimien muotoja myös kehitellään jatkuvasti.

5.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimusaihe liittyi toimintamallin arvioimiseen ja kehittämiseen. Kysymysten muotoilussa ja tarkentamisessa oli apuna työntilaaaja. Ensimmäisellä kysymyksellä etsittiin vastauksia toimintamallin tarkoituksesta. Toimintamallin arvioimiseksi ASSE- prosessi käytiin läpi haastateltavien kokemusten ja näkemysten avulla ja keskustelun aikana nousi esiin vastauksia toiseen kysymykseen kehittämisestä.

1. Miten asiakasseuranta (ASSE)- toimintamalli palvelee sille asetettuja tavoitteita?
2. Minkälaisia kehittämisen keinoja nykyinen toimintamalli vaatii?

5.3 Ryhmähaastattelun toteutus

Lähetin sähköpostitse kutsut ASSE- toimintamallin arviointi- ja kehittämistyöpajaan viidelle palveluohjaajalle ja viidelle kotihoidon työntekijälle sekä tiedoksi kotihoidon esimiehille. Kutsun liitteenä oli saatekirje (liite 1), suostumuslomake (liite 2) ja kirjallinen asiakasseuranta (ASSE)- toimintamallin ohjeistus. Ryhmähaastatteluun kutsutut henkilöt valikoituivat sinänsä sattumanvaraisesti, että kutsuin viidestä eri kotihoidon tiimeistä asiakasvastaavat, jotka olivat mukana ASSE- palaverissa ja pyysin välittämään kutsun toiselle työntekijälle, jos itse olisivat estyneitä. Vastaavasti toimin palveluohjaajien kutsumisessa. Ikäihmisten palvelujohtaja lähetti lisäksi kutsuille kotihoidon työntekijöille erillisen tiedon tutkimuksestani ja siihen osallistumisen tärkeydestä.

Ryhmähaastatteluun osallistuivat kolme palveluohjaajaa ja kaksi kotihoidon sairaanhoitajaa. Vaikka suunniteltu osallistujamäärä ei ihan toteutunut, osallistujat edustivat silti viittä eri kotihoidon tiimiä. Maantieteellisen asiakasohjauksen aluejaon näkökulmasta osallistujia oli neljältä alueelta, kun alueita on viisi. Tutkimukseen osallistuminen mahdollistui kaikille työaikana. Osallistujilta pyysin allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen. Esittelin itseni, opinnäytetyön prosessin ja tutkimuksen tavoitteet sekä kerroin ryhmähaastattelun aikataulusta ja toimintaohjeista ennen aloittamista.

5.4 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaiheeni käsitteli toimintamallia, jota kahden eri ammattikunnan välisen yhteistyön tuloksena toteutetaan. Pidin tärkeänä toteuttaa vuorovaikutuksellisen ryhmähaastattelun, enkä halunnut rajata keskustelusta toista osapuolta pois. Nauhoitin ryhmähaastattelun. Ohjasin ryhmäkeskustelua kirjallisen ASSE- ohjeistuksen pohjalta ja kolmen aihealueen ympärille luotujen kysymysten avulla (Liite 3). Etukäteen suunniteltu haastattelurunko toimi punaisena lankana ryhmähaastattelun aikana, se helpotti aiheessa ja aikataulussa pysymistä. Tutkijana toimin haastattelijana, en osallistunut keskusteluun.

Menetelmänä ryhmäkeskustelua pidetään tehokkaampana kuin yksilöhaastatteluja. Ryhmässä keskustelussa tulee ilmi ryhmien toimintatapa esittää mielipiteitä, erimielisyyksiä tai näkemyksiä. Ryhmähaastattelun analyysissa voidaan keskittyä osallistujien keskinäiseen vuorovaikutuksen analyysiin sekä vuorovaikutuksessa ilmeneviin kulttuurisiin ilmiöihin. Fokusryhmä termiä käytetään Suomessa metodologisessa kirjallisuudessa ja käsitteellä viitataan ryhmälle ennalta päätettyä aihetta. Keskustelujen erityispiirre on vuorovaikutus, eikä ensisijainen tavoite ole löytää ryhmän vastauksia vaan ymmärtää analyysin perusteella vastausten taustalla olevat merkitykset. Haastattelija toimii keskustelun ohjaajana eli fasilitaattorina. (Pietilä 2017, 111–113; Tilastokeskus n.d.)

Alasuutarin (2011, 78–83) mukaan laadullisen tutkimuksen tuloksia tutkitaan kokonaisuutena. Erityinen näkökulma on tutkimuksen teoriaperusta. Ryhmähaastattelua voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, mutta tutkija keskittyy analysoimaan kuitenkin tutkimuskysymyksen näkökulmasta tuloksia. Ryhmähaastattelusta ei voi tietää etukäteen, mitkä esitetyt kysymykset tai keskustelunaiheet nousevat eniten pintaan. Laadullinen aineisto koostuu osallistujien näkökulmista, ajatuksista ja kulttuuri-ilmiöistä. Haastattelu menetelmänä korostaa ihmisen subjektiivisuutta. Osallistujalle on annettava vapaus tuoda asioita esille. Tutkimuksen kannalta ihminen on aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 200.)

5.5 Aineiston käsittely ja analyysi

Analysoinnin menetelmänä käytin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Ryhmähaastattelussa verrattiin toimintamallin käytännön toteutumista kirjalliseen toimintaohjeistukseen. Litteroin eli kirjoitin nauhoitetun puheen tekstiksi sanasta sanaan, tallensin nauhoitetun ja kirjallisen aineiston asianmukaisesti. Säilytin aineiston tutkimuksen valmistumiseen asti. Aineiston tuloksia yhdistin ja luokittelin kolmen aihealueen ympärille ja analysoin tuloksia vertaamalla opinnäytetyön teoriaan ja toimintamallin ohjeistukseen. Analysointivaihetta helpotti, kun ymmärsin yhtenä työyhteisön

jäsenenä haastateltavien käyttämää sanastoa ja lyhenteitä. Lukijan kannalta minun piti avata merkityksiä, jotta tutkimusaihetta pystyy ymmärtämään.

Analysointivaiheessa merkittävää oli ymmärtää ja tulkita aineistosta merkityksiä, jotta tutkimustulokset vastaisivat tutkimuskysymyksiä. Aineistoa luokitellaan ja analysoidaan tutkimuksen tietoperustan, teorian tai mallin avulla. Analyysirunkoon muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita, joita määritellään aikaisemman tiedon perusteella. Merkityskokonaisuuksien välisistä suhteista koostuu tutkimuksen tulos. (Vilka 2015, 170–173; Tuomi & Sarajärvi 2018. 127–131.)

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä luvussa pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkin aihetta työelämälähtöisesti, työskentelemällä palveluohjaajan roolissa. Minulla on jonkin verran itselleni jo kertynyt kokemusta ASSE-toimintamallista, mutta haastattelutilanteessa en tuonut esiin omia näkemyksiä, enkä osallistunut keskusteluun. Fasilitaattorin rooli toteutui. Työaikana työyhteisön kanssa vältin tietoisesti keskustelua tutkimuksen aiheesta. Noudatin opinnäytetyön prosessin vaiheissa laadittuja ohjeistuksia ja tutkimuksen luotettavuutta tuki se, että tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2012, 6-9) on laatinut eettiset ohjeet ja käytänteet hyvälle tieteelliselle tutkimukselle ja loukkausepäilyjen käsittelyyn. Tutkijan toimintatapana pitää olla rehellisyys ja vastuullisuus sekä esimerkiksi kirjalliset sopimukset tutkimuksen omistajuudesta ja aineiston säilyttämisestä. Plagiointi on kielletty. Opinnäytetyölle asetettuja ohjeita pitää noudattaa ja kunnioittaa muiden tutkijoiden saavutuksia ja töitä. Vilka (2015, 41, 45) kirjoittaa, että tutkijan pitää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä käyttämällä tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä huolehtia viittausten ja lähdeviitteiden merkitsemisestä.

Haastateltavien anonymiteetti varmistetaan etukäteen kirjallisella sopimuksella. Osallistujalla on myös oikeus kieltäytyä haastattelusta tai halutessaan keskeyttää osallistuminen. Haastattelun eettisyys liittyy olennaisesti ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 31–32.) Lähetin haastateltaville saatekirjeen mukana myös suostumuslomakkeen ja ennen haastattelutilannetta pyysin sen allekirjoittamista. Kerroin heille myös tutkimuksen olevan vapaaehtoinen ja vakuutin, että heidän henkilöllisyyksensä ei paljastuisi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelen tässä luvussa tutkimustuloksia samassa järjestyksessä, kun ryhmähaastattelu eteni. Ryhmähaastatteluun osallistui kolme palveluohjaajaa ja kaksi kotihoidon työntekijää. Käytän tulosten esittelyssä haastateltavien suoria lainauksia, jotka erottuvat tekstissä sisennettynä. Pääkysymykset oli jaoteltu kolmeen aihealueeseen ja tarkentavat kysymykset johdattivat keskustelua. Ensimmäiseksi haastateltavat kuvasivat näkemyksiä asiakasseurannan tarkoituksesta. Seuraavaksi he arvioivat ASSE- prosessia vertaamalla sitä toimintaohjeistukseen ja pyysin heitä kuvaamaan näkemyksiä, kokemuksia ja haasteita prosessiin liittyen. Viimeinen osio keskittyi kehittämiskeskusteluun. Lopuksi keräsin koko haastattelun aikana nousseet kehittämisen ideat yhteen.

6.1 Näkemyksiä asiakasseurannan tarkoituksesta

Kerran kuukaudessa sovitussa ASSE- palaverissa käydään läpi kotihoidon asiakkaiden toteutuneet hoivakäynnit ja palvelujen tarve. Haastateltavat kuvasivat yhdeksi ASSE- toimintamallin tarkoitukseksi sen, että kotihoidon asiakkaiden asiakasmaksut vastaisivat palveluja, mitä asiakas saa. Koettiin tärkeäksi, että asiakkaat saivat oikeat palvelut oikeaan aikaan. Asiakasseuranta arvoitiin tuovan pitkässä juoksussa säästöä kaupungille. Eräs haastateltavista sanoi myös, että asiakkaiden oikeanlaiset palvelut vaikuttavat henkilöstöresurssiin ja sitä kautta taloudellisuuteen. Säännöllinen yhteistyössä tapahtuva keskustelu asiakkaiden asioista koettiin asiakkaan hyvinvointia tukevana toimintana, kun muuttuneisiin palvelutarpeisiin voitiin puuttua nopeasti.

Haastateltavat olivat kaikki samaa mieltä, että on kiva tavata säännöllisesti palveluohjaaja tai kotihoidon työntekijöitä. Kukaan ei suostuisi vaihtamaan henkilökohtaista kohtaamista esimerkiksi puhelimen välityksellä tapahtavaksi. Kasvokkain näkemistä pidettiin yhtenä syynä toimintamallin toimivuuteen. Yhteistyön kerrottiin parantuneen ja kehittyneen palaverien ansioista sekä toista on helpompi lähestyä, kun ollaan tultu tutuiksi. Tapa koettiin yhteisöllisenä. Lähtökohtaisesti tutkimustuloksissa tuli vahvasti esiin, että työtä pyrittiin tekemään asiakkaan parhaaksi.

- - konsultoidaan vähän puolin ja toisin. - - ne käyttävät sitten sitä mun ammattitaitoa ja minä sitten taas heidän.

Kaikki on sitoutuneita siihen, puhaltamalla yhteen hiileen.

ASSE-palavereiden lisäksi kotihoidon työntekijät ovat palveluohjaajien kanssa viikoittain ja jopa päivittäin tekemisissä joko puhelimitse tai viestien välityksellä. Molemmat ammattikunnat lukevat toistensa asiakaskirjauksia päivittäin ja kaikki pitävät niitä tärkeinä.

Palveluohjaajat kertoivat heidän työnkuvastaan kotikäynnillä, kun asiakkaalle tehdään palvelutarpeen selvittäminen ja tarpeiden perusteella säännöllinen kotihoito voidaan myöntää. Palveluohjaajat kertovat asiakkaalle, että tuntikehys aluksi arvioidaan ja sitä seurataan.

Jos kaksi kuukautta seurataan ja ne ylittyy ja sitten nostetaan silloin kolmannen kuukauden alusta tai jos palvelutarve muuttuu, käyntejä voidaan lisätä nopeastikin ja se tuntikehysten muutos voidaan tehdä sitä seuraavan kuukauden alusta. - - kun on selkeä se toimintamalli, sitten se asiakkaiden kohtelu on sellaista tasapuolista.

Kotihoidon työntekijät tilastoivat ja kirjaavat minuutilleen hoitajien kotikäyntiajat asiakastietojärjestelmään. Haastateltavat kertoivat pitävänsä tilastointia, kirjauksia ja seurantaa hyvänä ja tärkeänä, koska sieltä voi tarkistaa toteutuneet tunnit, jos esimerkiksi asiakas tai omainen sitä kysyy. Eräs haastateltavista kuvasi työn olevan välillä kuin salapoliisityötä, kun tiedoista ja tilastoinneista etsitään syitä poikkeaviin tuntikehysiin. Haastateltavat pitivät tärkeänä käydä palaverissa läpi asiakkaat, joilla on tilapäinen kotihoito. Yhdessä voitiin pohtia asiakkaan tilanne ja suositella palvelun muuttamista säännölliseksi tai palvelun päättämistä. Kotihoito voi olla Hämeenlinnan kaupungin ohjeistuksen mukaan tilapäistä kolmen kuukauden ajan.

Eräs haastateltavista kertoi, että ASSE- palaveriin osallistuu mahdollisuuksien mukaan kotihoidon fysioterapeutti. Fysioterapeutin toivottiin tuovan asiakastietoja ASSE- palaveriin ja pidettiin tärkeänä fysioterapeutin näkemystä asiakkaan toimintakyvystä. Fysioterapeutin palvelut kuuluvat kotihoidon sisältöön ja heidän käynnit tilastoidaan kotihoidon käynteihin. Asiakkaan osallistuminen fysioterapeutin ohjaamaan liikuntaryhmään nostaa tuntimäärä poikkeuksellisesti, mutta niiden perusteella ei nosteta tuntikehystä. Kotihoidon tuntikehystä nostaa myös lääkkeiden koneellinen annosjakelupalvelu (Anja). Asiakkailta, kenellä on lääkehoito siirretty apteekin järjestämään annosjakelun (Anja- palvelu) piiriin, lisätään palvelu tunteina tuntikehykseen. Lääkkeiden määrä ratkaisee palveluhinnan. Haastateltavien näkemyksen mukaan palvelun aloittaneita ei aina muisteta ilmoittaa tai muutokset Anja- palveluissa ei näy tuntimuutoslistoilla. Eli jos asiakkaalla lisääntyy tai vähentyy merkittävästi lääkemäärät ja tuntimäärä muuttuu, se saatetaan unohtaa merkitä tuntikehyslistalle.

6.2 Toimintamallin prosessi ja haasteet

Toimintamallin prosessia tarkasteltiin vertailemalla kirjallista ohjeistusta. Kysyin haastateltavilta valmistautumisesta, osallistujista, ASSE- palaverin sisällöstä ja toimista palaverin jälkeen. Pyysin heitä kuvaamaan kokemiaan haasteita.

6.2.1 Valmistautuminen

Joka kuukauden alussa haastateltavat valmistautuvat ottamalla kotihoidon asiakastietojärjestelmästä asiakaslistan oman vastualueen säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Asiakaslistaa sanotaan palvelumäärälistaksi, josta nähdään edellisen kuukauden toteutuneet kotikäyntien määrät tunteina sekä asiakkaille arvioitu tuntikehys. Toteutuneita tuntimääriä verrataan arvioituihin tuntikehyksiin ja poimitaan listasta asiakkaat, joiden tunneissa huomataan poikkeavuutta. Valmistautumiseen kuuluu myös etsiä syitä muuttuneisiin tuntimääriin esimerkiksi lukemalla kotihoidon työntekijöiden kirjauksia, tilastointeja tai keskustelemalla omahoitajien kanssa. Haastateltavat kertoivat toisinaan kiireestä, kun ei ollut ehtinyt kunnolla käydä läpi asiakkaita, eikä tullut varattua riittävästi aikaa läpikäymiselle. Valmistautumista on myös tuoda sellaiset asiakkaat keskusteluun, joiden tilanteet vaativat jonkinlaista väliintuloa ja yhdessä tarkastelua.

Turvapuhelinpalvelun hälytysraportti tarkasteltiin läpi, jotta huomattaisiin ne asiakkaat, jotka ovat hälyttäneet apua epätavallisen usein ja, joista voitiin päätellä lisääntynyt avun tarve. Kotihoidon puolelta harmiteltiin, että hälytysraportti ei usein jostain syystä ole tullut ajallaan kotihoidon tiimeihin ja niitä ei siten ehtinyt etukäteen tarkastella.

Eräs palveluohjaajista kertoi pyytävänsä joskus ASSE- palaveria varten konsultaatiota esimerkiksi omaishoidonkoordinaattorilta asiakasasioissa, jos asiakas on omaishoidettava ja saa lisäksi kotihoitoa. Myös vammaispuolueen asiakkaita on kotihoidon piirissä.

Ohjeistuksen mukaan palaveri täytyy pitää joka kuukauden 4. – 10. päivän välillä, että sen jälkeen ehtii neuvotella asiakkaiden kanssa tuntikehysten muutostarpeesta. 26. päivään mennessä sovitut tuntuu muutokset lähetetään palveluohjaajalle tarkistettavaksi ja sitten palvelusihteerit laskuttavat palvelusta.

6.2.2 Osallistujat

Kahden haastateltavan ASSE- palaveriin osallistuivat palveluohjaajan lisäksi pääsääntöisesti kolme tai neljä sairaanhoitajaa ja toisinaan fysioterapeutti. Kahden muun alueen palaverissa osallistuivat palveluohjaajan lisäksi vain yksi kotihoidon työntekijä, joista toisessa niin sanottuna asiakasvastaavana toimi sairaanhoitaja ja toisessa lähihoitaja. Yhden haastateltavan ASSE- palaveriin osallistuivat palveluohjaaja ja kaksi sairaanhoitajaa. Asiakasmäärät vaihtelivat, kolmen kotihoidon tiimeissä oli 40–70 asiakasta ja kahdessa oli 100–150 säännöllisen kotihoidon asiakasta.

Palaverin aika on ollut sopiva kaikkien mielestä ja suurin osa vastasi, että palaveriin menee aikaa noin tunti. Eräs haastateltavista kertoi, että heillä aikaa menee puolitoista tuntia. Hän koki, että haluaisi käyttää siihen enemmän aikaa, mutta ymmärsi, että siitä tulee aika raskas palaveri istua, jos

aikaa menisi yli kaksi tuntia. Kaikki kertoivat olevansa tyytyväisiä, että palveluohjaaja menee kotihoidon tiimin tiloihin, jossa ASSE- palaveri pidetään. Haastateltavien joukosta yhden tiimin asiakasvastaava tulee asiakasohjauksen tiloihin.

Haasteeksi kuvattiin tilannetta, jossa palveluohjaaja on estynyt osallistumaan. Palaveriaika piti usein siirtää, koska tehtävää oli vaikea siirtää kollegalle. Isommissa kotihoidon tiimeissä ei ollut niin merkittävää, jos joku ei päässyt osallistumaan, palaveri silti toteutui, mutta pienessä tiimissä tilanne koettiin haastavaksi. Palveluohjaajat toivoivat, että palaveriin osallistuisi asiakkaat tunteva kotihoidontyöntekijä tai asiakkaan asiat tulisivat etukäteen osallistuvan henkilön tietoon.

Eräs haastateltava kertoi, että ovat tiimissä päättäneet pyytää vuorotellen asiakkaiden omahoitajat osalliseksi ASSE- palaveriin. Toimintatavalla pyritään lisäämään asiakasseurannan merkityksellisyyttä hoitajien keskuudessa. Kun ymmärtää ASSE- toimintamallin tarkoituksen, on helpompi ymmärtää oma rooli tiedon välittäjänä. Haastateltava kuvaa, että iso osa asiakasseurannasta on omahoitajien vastuulla, kun heiltä se tieto asiakkaan toimintakyvystä tulee. He myös tilastoivat käyntinsä ja tieto nousee palvelumäärälistoihin. He sopivat asiakkaiden kanssa tuntikehysten nostamisesta tai laskemisesta. Hoitajien rooli kuvattiin todella tärkeäksi.

6.2.3 Palaverin sisältö

Pääosin palveluohjaajalla on vetovastuu kokouskäytännöissä. Haluttiin tuoda kuitenkin ilmi, että palaverissa toimitaan yhteistyössä, eikä siellä noudateta virallista kokoushierarkiaa. Palveluohjaajat tekevät palaverissa sovituista asioista muistion. Muistioon kirjataan asiakkaat, joiden tuntikehykselle esitetään muutosta, asiakkaat, joiden tilannetta päätetään vielä seurata kuukauden ajan, tilapäiset asiakkaat ja asiakkaat, joiden asioissa on noussut jokin huoli. Palaverissa voi nousta tarve konsultoida esimerkiksi sosiaalityöntekijää asiakkaan asioissa. Palaverin aikana saatetaan tarkistaa koneelta asiakkaan kirjauksista asiakastietoja.

Kaikkien tiimien ASSE- palaveriin kuuluu käydä turvapuhelinhälytysten kuukausiraportti läpi. Turvapuhelinpalveluista lähetetään tarkat raportit, jossa on kuvattu hälytyksen syyt. Syynä voi olla koe- tai vahinkosoitto, jolloin turva-auttajakäyntiä ei ole tarvittu. Sitten on kirjattu syitä, kun hälytykseen on vastattu ja apu on tullut paikalle. ASSE- palaverissa käydään läpi asiakkaat, joilla on ollut paljon turva-auttajakäyntejä ja voidaan yhteistyössä sopia toimet asian suhteen.

6.2.4 Toimet palaverin jälkeen

Jos palaverissa on noussut huoli asiakkaan tilanteesta, palveluohjaajat ottavat asiakkaaseen tai omaisiin yhteyttä ja selvittelevät, onko tarvetta kirjoittaa tai päivittää tuen tarpeet tekemällä kotikäynti. Kotihoidon edustajat kertoivat, että palveluohjaajalta saatu muistio viedään kotihoidon tiimi-palaveriin tietoon.

Käydään läpi, mitä assessa on ollut, kellä tarvii katsoa tunnit, ketä seurataan. Onko jotain erikoista ja mitä muuta siinä on noussut. Siitä se muistio on hyvä, kun siinä on ne tärkeimmät sovittu, jos itse on jo unohtanut jotain siinä välissä.

Asiakkaiden omahoitajien tehtävä on ottaa yhteyttä asiakkaisiin tai omaisiin ja kertoa toteutuneet hoivatunnit ja ehdottaa palaverissa sovittua uutta tuntikehystä. Haastateltavat käyttävät toimintatavalle nimitystä hoitoneuvottelu. Yleisin hoitoneuvottelutapa on soittaa asiakkaalle tai omaisille tai jos lähiaikoina on suunnitteilla järjestää hoitoneuvottelu asiakkaan kotona, silloin asia otetaan siellä esiin. Omahoitajat kirjaavat yhteydenotot ja sovitut toimet kotihoidon tietojärjestelmään.

Haasteeksi kotihoidon edustajat kuvasivat sitä, että omahoitajat eivät ole aina sopineet asiakkaan kanssa tuntikehysmuutoksesta ajallaan ja lopulta tiimivastaava joutui soittelemaan asiakkaille ja omaisille asiasta. Haastaviksi tilanteiksi kuvattiin tuntikehysmuutosneuvotteluja asiakkaiden tai omaisten kanssa, jos he eivät halua palvelumaksujen nousevan, vaikka hoidon tarve on ilmeinen.

Se on tosi sumplimista. Sitten on sanottu, että jotain täytyy sitten jättää pois, pohtia mitä omaiset huolehtii. Se on vaan pakko, jos ne ei anna nostaa tuntikehystä.

Yritän puhua kuin ruuneberi, enkä anna vaihtoehtoa, että sitä ei nosteta.

Kun tuntikehysmuutos on saatu sovittua, uusi tieto kirjataan tuntikehyslistaan, joka lähetetään palveluohjaajan tarkistettavaksi ja lopuksi palvelusih-teerille. Molemmat kotihoidon edustajat kertoivat, että tuntikehyslistan täyttämisen kuvattiin olevan hoitohenkilöstölle haastavaa. Listan täyttämiseen on selkeät ohjeet ja listaan merkitään sovitut tuntimuutokset sekä mahdolliset lääkkeiden annosjakelu- tunnit. (Anja- palvelu) Kaikki haastateltavat olivat kokeneet tilanteita puutteellisesti tai väärin täytetystä listasta.

6.3 Toimintamallin kehittämisen ideat

Haastateltavat kokivat, että aina ei voi seurata tilannetta kahta kuukautta. Jos muutoksen tiedetään olevan pysyvämpi, voidaan tuntikehysmuutos

tehdä kesken kuukauden. Toivottiin myös huomiota palvelun aloittaneisiin ja ripeämpää puuttumista, jos huomataan, että arvioitu tuntikehys ei vastaa tarvetta. Tuntikehysten arvioimisen kuvattiin olevan välillä vähän haudemunntaa.

Toimintamallin ohjeistuksiin on kirjattu, että palaveriin voisi kutsuttuna osallistua esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai pitkäaikaishoivan (SAS)- palveluohjaaja. Pidettiin hyvänä ideana pyytää osalliseksi palaverieihin omaishoidonkoordinaattorit, sosiaalityöntekijä, SAS- palveluohjaaja ja mielen-terveyskuntoutujien asumisen palveluohjaaja. Tehostetusti voisi käydä esimerkiksi omaishoidettavien asiat läpi sillä kertaa, kun omaishoidonkoordinaattori olisi paikalla.

Asiakastietojen kirjaamisesta nousi keskustelua. Pohdintaa syntyi siitä, että pitäisikö jokaisen asiakkaan tietoihin kirjata, että hänen tilanteestaan on keskusteltu moniammatillisessa työryhmässä, ja mitä on päätetty. Eräs haastateltavista ilmaisi näkemyksensä sen puolesta, että kaikki asiakkaasta keskustellut asiat pitäisi kirjata asiakastietojärjestelmään ihan lain näkökulmastakin. Todettiin, että sellaiset asiat tulevat kuitenkin kirjattua, jos pitää sopia hoitoneuvottelu ja, kun asiakkaan tilapäinen palvelu pitäisi muuttaa säännölliseksi ja sovitaan palvelutarpeen arviointikäynti. Kaikki yhteydenotot asiakkaisiin tai omaisiin joka tapauksessa kirjataan. Omalta osaltaan omahoitajat kirjaavat päätetyt tuntikehysmuutokset asiakkaan tietoihin. ASSE- toimintamallin ohjeistukseen toivottiin lisäystä kirjaamisen käytänteistä. Ehdotuksia tuli, että voisiko palaverin aikana kirjata suoraan asiakastietoihin keskustellut asiat kotihoidon toimesta, kun palveluohjaajan tehtävä on laatia muistiota. Kirjaamisen tapaa myös pohdittiin ja jokainen ilmaisi tässä kohden tarpeen kehittämislle.

Kysyttäessä haastateltavat eivät kokeneet tarvitsevansa esimiestä ASSE-toimintamallin toteuttamisen vaiheissa. Esimiestä on kaivattu silloin tullen, jos asiakkaat tai omaiset vastustavat tuntikehysten nostamista tai, jos on tarvinnut pohtia palvelumaksujen hyvittämistä asiakkaille, kun heille on selvinnyt, että tuntikehys on ollut kolmekin kuukautta liian korkea toteutuneisiin tunteihin nähden. Asiakkaita on pyydetty toisinaan olemaan yhteydessä esimieheen.

Asiakkailla, kenellä on lääkehuolto siirretty apteekin annosjakelun (Anja-palvelu) piiriin, lisätään palvelu tunteina tuntikehukseen lääkkeiden määrän perusteella. Haastateltavien näkemyksen mukaan palvelun aloittaneita ei aina muisteta ilmoittaa tai muutokset Anja- palveluissa ei näy tuntimuutoslistoilla. Eli jos asiakkaalla lisääntyy tai vähentyy merkittävästi lääkemäärät ja tuntimäärä muuttuu, se saatetaan unohtaa merkitä tuntikehyslistalle.

Tiedon kulku kotihoidon tiimien sisällä koettiin välillä haastavana. Jos omahoitajat eivät tuo tärkeitä asiakastietoa esille heti, seuranta vaikeutuu. Omahoitajien tieto koettiin senkin takia tärkeäksi, että heillä on se tieto

miksi käyntejä on tarvinnut lisätä tai vähentää sekä heillä on selkeä tietoa asiakkaan tilanteesta ja, että ovatko lisäkäynnit olleet tilapäisiä vai onko kotihoidon käynnit jopa tarpeettomia.

Nään, että omahoitajien tarvi olla enemmän kartalla tästä koko systeemistä (ASSE), koska se kaikki tieto on siellä. Me ollaan pyydetty, että he laittaisivat viestiä heti, jos käyntejä on lisätty tai vähennetty.

Kukaan ei kokenut, että asiakasohjauksen ja kotihoidon välillä olisi tiedon kulussa ongelmia vaan haasteet näkyivät kotihoidon tiimien sisällä. Tähän kehittämisen ideaksi ehdotettiin työpajaa, jonka sairaanhoitajat pitäisivät lähihoitajille. Haastateltavat toivoivat myös, että kotihoidon tiimien ja asiakasohjauksen väelle järjestettäisiin vaikka työpajoja, joissa voisi sitten jakaa tietoa puolin ja toisin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen pääkysymykset olivat, miten asiakasseuranta (ASSE)- toimintamalli palvelee sille asetettuja tavoitteita? Ja minkälaisia kehittämisen keinoja nykyinen toimintamalli vaatii? Tulkitsin tutkimustuloksia vertaamalla nykyistä toimintamallia toimintaohjeistuksiin. Tutkimuksella oli selkeä tavoite, kun haastateltavat arvioivat toimintamallin toimivuutta oman kokemuksensa kautta. Tehtäväni oli saada tarkentavien kysymysten avulla heidän näkemyksensä esiin.

Asiakasseurannan tavoitteena on vahvistaa asiakkaan mahdollisuuksia asua kotona asiakasohjauksen ja kotihoidon välisen yhteistyöpalaverien avulla. ASSE- toimintamallin tarkoitus on tuoda asiakkaiden toimintakyvyn muutokset ja muutostarpeet yhteiseen keskusteluun ja pohtia moniammatillisesti, miten autetaan asiakasta tilanteessaan. (Lehtimäki 2016.) Toimintamallia arvioitiin ryhmähaastattelun keinoin ja tuloksista voitiin todeta, että pääosin nykyinen toimintamalli palvelee sille asetettuja tavoitteita. Muutostoiveet liittyivät pieniin yksityiskohtiin, joihin haastateltavat ehdottivat toteuttamiskelpoisia toimia.

Aineistosta selvisi, että toimintamalli arvioitiin toimivaksi kokonaisuudeksi. Haastateltavat kokivat toimintamallin asiakkaan hyvinvointia tukevana ja, että asiakasmaksut vastasivat saatuja palveluja sekä muuttuneisiin palvelutarpeisiin pystyttiin nopeasti puuttumaan. Taloudellinen hyöty koettiin merkittäväksi asiakkaan, palvelutuottajan sekä palvelutilaajan näkökulmasta. Työaika kerrottiin säästyvän, kun tavattiin henkilökohtaisesti ja selvitettiin asiakasasiat siinä. ASSE- palaverit koettiin positiivisena ja yhteisöllisyyttä tukevana toimintatapana. Sitoutuminen ja yhteistyöhalu näkyivät suurena syynä toimintamallin toimivuudelle, jokaisen intressi oli tehdä työtä asiakaslähtöisesti, asiakkaan etuja vaalien.

Harjun (2017) ja Nukarisen (2017) tutkimustulokset osoittivat, kuinka tärkeinä moniammatillista yhteistyötä pidettiin ja, että se on välttämätöntä, jos halutaan asiakkaille tarjota oikeat palvelut oikeaan aikaan. Myös aineistoni käy ilmi, että moniammatillista yhteistyötä arvostettiin ja pidettiin tärkeänä, että ”seurataan yhdessä ja katsotaan niitä palveluita yhdessä” sekä yhteisiä työpajoja toivottiin yhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyössäni nostamani aiheet palvelumuotoilusta ja yhteiskehittämisestä tukevat tutkimustuloksista nousseita ajatuksia yhteisöllisyyden merkityksestä. Ahosen (2017) mukaan palvelumuotoilulla kehitetään asiakkaan palvelukokonaisuutta yhteiskehittelyn keinoin. Palvelumuotoilun idea on yhdessä asiakkaan ja asiakkaalle merkittävien tukiverkoston kanssa löytää sopivat palvelut ja tarvittaessa muokata palvelusisältöä sen hetkistä tarvetta vastaavaksi. Kuten myös kotihoidon asiakasseurannan tarkoitus on pysyä ajan tasalla asiakkaan hoivaprosessissa ja olla tukena muutostilanteissa.

Kehittämisen kohteeksi kuvattiin tiedonkulun parantaminen kotihoidon tiimeissä asiakasasioihin liittyen. Toivottiin enemmän tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja muutostilanteista hoitajilta, jotka tuntevat heidät parhaiten. Aineistosta ilmeni vahva halu herätellä lähihoitajia ymmärtämään asiakasseurannan merkitys ja, että heidän tarkoilla asiakastiedoilla on merkitystä. Haastattelussa ei noussut esiin hoitajien kirjaamisen puutteet, vaan ennemminkin toivottiin reagoitua ja tiedon välittämistä asiakasvastaavalle, jos asiakkaan tilanteessa on tapahtunut muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet hoidon sisältöön tai määrään.

Kehittämisideaksi tiedonkulun parantamiseksi aineistosta nousi toisen kotihoidon tiimin päätös kutsua jokainen lähihoitaja vuorollaan osalliseksi ASSE- palaveriin. Muut pitivät ideaa hyvänä ja toimintatavan voisi viedä kaikkien tiimien tietoon sekä toteuttaa se.

Tutkimustuloksista selvisi, että toimintaohjeistuksista huolimatta, ASSE-palaveriin harvoin kutsuttiin esimerkiksi omaishoidonkoordinaattori kertomaan omista asiakkaistaan, joilla on myös kotihoidon palvelut. Haastateltavien keskuudessa syntyi kuitenkin myönteistä keskustelua jatkossa pyytää palaveriin mukaan yhteistyökumppaneita, joilla on asiakkaiden tilanteesta tietoa.

Aineistosta käy ilmi, että toimintaohjeistuksen päivittämistä toivottiin. Ohjeistus on linjannut, että palaverien ajankohdista pitäisi sopia etukäteen puoleksi vuodeksi, mutta jokainen haastateltava poistaisi sen ohjeistuksesta. Haastateltavien mukaan seuraava tapaaminen sovitaan ASSE- palaverissa, eikä kukaan pidä sitä mitenkään ongelmallisena. Toinen muutostoive ohjeistukseen liittyi kirjaamisen käytänteisiin ja siihen toivottiin johdon linjanvetoa. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015) velvoittaa kirjaamaan kaikki asiakastiedot prosessin erivaiheissa. Tutkimustulosten perusteella haastateltavat pohtivat veloitteen toteutumista käytännössä. Kehittämisideana ehdotettiin, että voisiko palaverin aikana

kotihoidon työntekijä kirjata tiedot tietokantaan samalla, kun palveluohjaaja tekee muistioita.

Sosiaali- ja terveysalalla käy ajankohtainen keskustelu asiakastietojärjestelmän käyttöoikeuksien laajentamisesta. Tutkimukseni perusteella sekä Harjun (2017) ja Nukarisen (2017) tutkimustuloksista selvisi työntekijöiden toiveet nähdä toisen ammattikunnan kirjauksia. Sote- uudistuksella (THL 2017) pyritään laajentamaan oikeuksia, jotta asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen ja palvelujen koordinoiminen helpottuisi. Tutkimusaineistostani käy ilmi haastateltavien aito halu jakaa asiakastietoa toisille ja halu olla perillä asiakkaan tilanteesta esimerkiksi tarkastelemalla eri ammattikuntien kirjauksia tai keskustelemalla kasvotusten ASSE- palaverissa.

Tutkimusaiheeni on ajankohtainen. Sosiaali- ja terveysministeriön luotsaama kärkihanke (2017) ja ikäihmisten palvelujen järjestämiseen laaditut laatusuositukset (THL 2017) pyrkivät kehittämään kotihoitoa, asiakasohjausta, omaishoitoa ja perhehoitoa valtakunnallisesti. Asiakkaan tilanteen kartoittamiseen hyödynnetään moniammatillista osaamista. Palvelujen koordinointiin, palveluihin ja palvelujen seurantaan halutaan panostaa. Omaisia halutaan tukea asiakkaan hoitamisessa.

Nukarisen (2017) tutkimustuloksista selvisi, että palveluohjaajan tehtävä on olla mukana asiakkaan palveluprosessissa, joka tuntee asiakkaan asiat hyvin. Toisen ammattikunnan näkemyksiin yhteisestä asiakkaasta luotettiin. Palveluohjaajan kirjaama asiakastieto ja säännölliset palaverit kotihoidon tiimin kanssa helpottavat asiakastyömäärää ja vähentävät päällekkäistyötä. Toimintatapa on siten kustannustehokasta ja vastaa asiakkaan todellisiin tarpeisiin. Tutkimukseni tuloksista löytyi yhdistäviä tekijöitä kaikkien löytämieni opinnäytetöiden tutkimustulosten kanssa. ja kuten eräs haastateltavistani sanoi, että ”asiakkaan parhaaksihan tässä pyritään toimimaan.”

8 POHDINTA

Hämeenlinnan kaupunki (2017b) on keskittänyt ikäihmisten asiakasohjauksen ja koen kaupungin olevan edelläkävijä toimintatavan vuoksi, kun valtakunnallisesti kehitellään niin sanottua yhden luukun- periaatteella toimivaa palvelujärjestelmää. Hämeenlinnan ikäihmisten palvelujen järjestäminen on keskitetty yhteen yksikköön. Ajatuksena, että palveluohjaaja on mukana asiakkaan koko palveluprosessin ajan rinnalla kulkijana lisää asiakkaan tunnetta välittämisestä. Palveluohjaajat ja kotihoidon työntekijät oppivat tuntemaan asiakkaan ja läheisverkoston hyvin ja yhdessä on helppo pohtia toimia, jos palvelutarpeessa tulee muutos. Kuten tutkimustuloksistani tuli esiin työntekijöidenkin välillä, että kun on tavattu kasvotusten, on toista helpompi lähestyä. Sama koskee asiakasta sekä hänen läheisverkostoaan.

Julkisiin palveluihin kuuluu vahvasti systemaattiset tilastoinnit ja seurannat, joilla haetaan kustannustehokkuutta. Palveluita kehitetään jatkuvasti vastaamaan kansalaisten tarpeisiin. Tutkimukseni tulosten perusteella keskiössä ovat ikäihmisten tarpeet ja kehitetyllä asiakasseuranta (ASSE)-toimintamallilla seurataan asiakkaita palvelujen käyttäjinä ja huolehditaan, että tarpeet tulisivat tyydytetyksi. Mielestäni asiakasseurannan avulla voidaan pitkittää kotihoidon asiakkaiden siirtymistä palveluasumiseen, kun huomataan ajoissa puuttua tilanteeseen esimerkiksi lisäämällä hoivakäyn- tejä tai tukipalveluja. Koen asiakasseurannan olevan tutkimukseni perusteella huolenpitoa ja, että jokaisesta asiakkaasta välitetään tasapuolisesti.

Mörön (2016) tutkimuksessa kysyttiin asiakkaiden osallisuuden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhoidon käyttäjinä, haasteeksi kuvattiin, että palvelujen suunnittelussa tai kehittämisessä ei vielä toteudu asiakkaan kuuleminen ja osallisuus. Kuulluksi tulemista kyllä koettiin kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Tutkimustulokseni osoittivat, että asiakasta kuunnellaan ASSE- palaverin jälkeen, kun järjestetään hoitoneuvottelu. Päätöstä esimerkiksi tuntikehysmuutoksesta ei koskaan tehdä ilman asiakkaan lupaa. Koen, että kehitys on menossa kuitenkin kokoajan siihen suuntaan, että asiakkaita pyritään ottamaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen mukaan.

Pohdin tutkimukseni toteutumista ja mielestäni ryhmähaastattelu sujui odotetusti, kun aikataulu piti paikkansa ja pysyttiin aiheessa. Alun perin suunniteltu kymmenen osallistujaa tuntui näin jälkikäteen liian suurelta osallistujamäärältä. Viisi osallistujaa oli sopiva määrä. Puheenvuorot jakautuivat tasaisesti kaikille, eikä päällekkäin puhumista ollut ja tutkijan näkökulmasta aineisto oli sopivan kokoinen litteroida. Haastateltavat olivat työskennelleet jo vuosia työssään ja jokaisen muistissa oli asiakasseuranta-toimintamallin aloitusvaihe. Haastateltavien sitoutuneisuus ja tahto tehdä ASSE- toimintamallista toimiva sekä moniammatillinen yhteistyöhalu ylitti positiivisesti.

Tutkimusaiheeni voi olla lukijalle hyvin vieras ja kaukana omasta elämisen kulttuurista. Jos lähipiirissä ei ole ikäihmistä, joka olisi kotihoidon asiakas, aihe ei myöskään ole ajankohtainen. Jos en olisi itse työyhteisössä mukana, olisin varmasti esittänyt enemmän tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, koska ammattisanastoa ja käsitteitä esiintyi paljon. Pidin tärkeänä avata käsitteistöä ja toivon, että lukija osaisi teoriaosuudesta etsiä esiin tulleille käsitteille selvennystä.

Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni pohdin tutkimuskysymyksiä pitkään ja olisin halunnut selvittää haastateltavien näkemykset myös toimintamallin vaikuttavuudesta sote- näkökulmasta sekä tutkia yhteistyön merkitystä. Mutta työntilaajatähon kanssa keskustelu ennen ryhmähaastattelun toteuttamista sai minut ymmärtämään, että tutkimusfokus on nykyisen toimintamallin arviointi. Tulosten analysoinnissakin rajaaminen tuntui vähän

haastavalta, kun koin kaikki haastateltavilta nousseet asiat tärkeiksi. Välillä piti lukea tutkimuskysymyksiä uudelleen ja uudelleen pysyäkseen aiheessa. Aineistosta nousi esille myös aiheita, jotka eivät suoraan liittyneet ASSE-prosessiin. Esimerkiksi omaishoidettavien kotihoidonpalveluista nousi keskustelua ja ainakin eräs haastateltavista koki, että omaishoidettavat saavat herkemmin kotihoidon apuja kuin muut asiakkaat. Kotihoidon myöntämisen kriteerejä olisi hyvä yhteistyössä tarkastella.

Palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen ja tutkimusaiheeni toimintamallin arvioinnista ja kehittämisestä linkittyy toisiinsa. Palvelumuotoilu on palvelujen kehittämistä esimerkiksi luomalla toimintamalli, jota testataan käytännössä ja sitten sitä arvioidaan. Jos jokin ei toimi toivotulla tavalla, voidaan yhteiskehittelyn keinoin muokata toimintamallia toimivammaksi. Palvelumuotoilun avulla tavoitellaan asiakkaalle toimivia, laadukkaita ja oikea-aikaisia palveluita. (Ahonen 2017, 34–35.) Tutkimukseni tavoite oli arvioida toimintamallia ja järjestää tilaisuus yhteiskehittämiseen, jossa toimintamallia toteuttavat työntekijät pääsevät yhdessä pohtimaan työtappaa. Summa & Tuominen (2009, 8-9) kuvaavat ryhmätyöskentelyn apuna käytettävää fasilitaattoria, joka ohjaa puolueettomana keskustelua ja pyrkii saamaan esiin ryhmäläisten voimavarat yhteisen asian kehittelyyn. Uskon saaneeni tutkimustuloksista enemmän irti, kun järjestin ryhmähaastattelun verraten, jos olisin toteuttanut yksilöhaastattelut. Ryhmässä keskustellen osallistuja voi tuoda jonkun näkemyksen aiheesta, joka ei olisi yksilöhaastattelun keinoin noussut esiin.

Opinnäytetyöni työelämälähtöinen tutkimusnäkökulma motivoi minua syventymään aiheeseen ja perehtymään tavalla, joka tuki minun ammattiosaamista. Opinnäytetyön prosessi ja sosionomin opinnot kokonaisuudessaan vahvistivat haluani työskennellä palveluohjaajana ja olla mukana palvelujen kehittämisessä ikäihmisille. Arvostan haastateltavieni halua työskennellä moniammatillisessa yhteistyössä ja valmiutta kehittää sitä.

Haasteena opinnäytetyöprosessissa oli tehdä sitä työn ohessa. Tarvitsi paljon päättäväisyyttä käyttää lähes kaikki viikonloput lähdemateriaalin lukemiseen ja kirjoittamiseen, kun on lapsiperheen arjen pyörittäminen. Tekstin tuottaminen on ollut prosessissa yllättävän helppoa, johon uskon yhtenä syynä olevan sen, että aihe on mielenkiintoinen ja tykkään kirjoittamisesta. Kieliopillisesti oikeinkirjoitus ei ole vahvinta osaamistani ja pyysin aika ajoin omaisiani sekä tuttaviani kommentoimaan tekstiäni. Kävimme tekstiäni läpi yhdessä työntilaajan kanssa ja opintoihin kuuluva opponoiija eli niin sanottu tutkimustyön välitarkastaja toimi tärkeänä tukihenkilönä kirjoitusprosessin loppumetreillä.

ASSE- toimintamallia ja opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kunnissa, jotka ovat siirtymässä keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalliin tai kunnissa, jotka kokevat sen sopivaksi työvälineeksi kotihoidon

asiakasseurantaan. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla ASSE- toimintamallin pilottihanke johonkin kuntaan. Käyttönoton juurruttamisen jälkeen tarvitaan arviointia seurannan toteutumisesta.

LÄHTEET

Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa*. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.

Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Neljäs, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Autio, T. & Heikkilä, M; Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. (n.d.). *Palvelutarpeen arviointi ikäihmisen arjen tukena*. Julkaisussa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke 2011–2013.

Cesta, T. (2017) What's old is new again: the history of case management. RELIAS, Formerly AHC Media. Haettu 23.3.2018 osoitteesta <https://www.ahcmedia.com/articles/141367-whats-old-is-new-again-the-history-of-case-management>

Harju, S. (2016). *Ikääntyneiden palveluohjaus itä- Vantaalla*. Opinnäytetyö. Sosionomi (ylempi AMK). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Haettu 22.11.2017 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122152/Harju_Saara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J.(Toim.). (2017). *Tutkimus-haastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2017). Opinnäytetyöopas. Moodle. Haettu 5.2.2018 osoitteesta https://hameenamk.sharepoint.com/yhteiset-sisallot/laatukasikirja/koulutus/amk/Opinnety/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf

Hämeenlinnan kaupunki. (2016a). Asiakasseuranta- toimintamallin ohjeistus. Sisäinen ohje. Hämeenlinnan Ikäihmisten asiakasohjausyksikkö.

Hämeenlinnan kaupunki. (2015). Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon sisältö. Visio IKLA (Palvelusuunnitelma 2014–2017). Haettu 13.11.2017 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/pages/43554/KH%20palvelujen%20sis%C3%A4ll%C3%B6t.pdf>

Hämeenlinnan kaupunki. (2014a) Hämeenlinnan kaupunkistrategia 2014–2020. Versio 1,0/KH. Haettu 16.2.2018 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/pages/388584/h%C3%A4meenlinnan%20kaupunkistrategia%2014-20%20kh.pdf>

Hämeenlinnan kaupunki. (2014b). Hämeenlinnan palvelusuunnitelma 2014 - 2017. Haettu 16.11.2017 osoitteesta http://www.hameenlinna.fi/pages/388584/IKLA_palvelusuunnitelma_2014_2017.pdf

Hämeenlinnan kaupunki. (2014c). Ikäihmisten kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisperusteet. Ikäihmisten palvelujen lautakunta IKLA. Haettu 7.11.2017 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/pages/43554/ik%C3%A4ihmisten%20kotiin%20annettavien%20palveluiden%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%20IKLA%2022%2010%202014.pdf>

Hämeenlinnan kaupunki. (2017a). Ikäihmisten palvelujen asiakasmaksut vuodelle 2018. Haettu 20.3.2018 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/pages/43566/Asiakasmaksut%20yhteenveto%202018.pdf>

Hämeenlinnan kaupunki. (2017b). Ikäihmisten palvelut. Asiakasohjaus. Haettu 30.10.2017 osoitteesta http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihminen_palvelut/Asiakasohjaus/

Hämeenlinnan kaupunki. (2017c). Ikäihmisten palvelut. Kotihoito. 30.10.2017 osoitteesta http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihminen_palvelut/Kotihoito/

Hämeenlinnan kaupunki. (2018a). Muut tukipalvelut. Turvapuhelin. Haettu 10.2.2018 osoitteesta http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihminen_palvelut/Muut-tukipalvelut/Turvapuhelin/

Hämeenlinnan kaupunki. (2016b). Toimintaohjeet ikäihmisten ohjautumisesta kotona asumista tukeviin palveluihin. Päivitys 11/2016. Sisäinen ohje. Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten asiakasohjausyksikkö.

Hämeenlinnan kaupunki. (2018b). Uusi organisaatio. Haettu 4.2.2018 osoitteesta <http://www.hameenlinna.fi/Paatoksenteke-ja-talous/Hameenlinna2018/>

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: WSOY

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (2017). *Sosiaalityön käsikirja*. Tallinna: Printon.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Haettu 10.2.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Haettu 30.10.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehtimäki, V. (2016). Palvelujen koordinointi ja seuranta keskitetyllä toimintamallilla. RAI-seminaari 6.10.2016 Helsinki Paasitorni. Luennoitsija Vuokko Lehtimäki, Hämeenlinnan ikäihmisten asiakasohjausyksikkö. THL Slideshare. Haettu 30.10.2017 osoitteella <https://www.slideshare.net/THLfi/palvelujen-koordinointi-ja-seuranta-keskitetyll-toimintamallilla>

Levola, T. (n.d.). *Palveluohjaus ja pitkäaikaishoidon tarpeen arviointi*. Julkaisussa *Palveluohjauksen käsikirja, artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä*. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke 2011–2013.

Mörö, H. (2016). Ikäihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 4.2.2018 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111068/Moro_Hanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Nukarinen, R. (2017). *Palveluohjaus sote-uudistuksessa*. Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu. Haettu 22.11.2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125383/Palveluohjaus%20sote-uudistuksessa_Roni%20Nukarinen.pdf?sequence=1

Oma-Häme. (2016). *Oma-häme työryhmien loppuraportti*. Haettu 13.11.2017 osoitteesta <http://omahame.fi/wp-content/uploads/2016/09/Oma-H%C3%A4me-loppuraportti.pdf>

Pietilä, I. (2017). Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaori, J.(Toim.). (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.

Pöyry-Lassila, P. (2017). *Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen*. Teoksessa Pohjonen, S. & Noso, M. (toim.) (2017) *Kansalainen keskiöön! Näkökulmia Sote-uudistukseen*. KAKS-kunnallisan kehittämissäätiö, 25 - 31. Haettu 7.11.2017 osoitteesta <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen.pdf>

Salminen, M. (n.d.) *Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämisspoluilla*. Julkaisussa *Palveluohjauksen käsikirja, artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä*. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke 2011–2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut, kotihoidonmaksut*. Haettu 14.1.2018 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut/kotihoidon-maksut>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Haettu 30.10.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017 – 2019. Haettu 30.10.2017 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). I&O-Kärkihanke- kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa- hanke-suunnitelma. Haettu 22.11.2017 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Summa, T. & Tuominen, K. (2009). Fasilitaattorin työkirja- menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn! Haettu 10.2.2018 osoitteesta https://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf (pitääkö kirjata myös kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry ja painopaikka?)

Suomen palveluohjausyhdistys. (2018). Mitä palveluohjaus on? Haettu 10.2.2018 osoitteesta <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

THL. (2016). RAI ja palvelutarpeiden arviointi. Haettu 14.1.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rainkaytto-hoitotyossa/rai-ja-palvelutarpeiden-arviointi>

THL. (2017). Sote-uudistus. Sote-palvelujen integraatio. Haettu 26.1.2018 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

THL. (2018). Tilastoraportti. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Haettu 14.4.2018 osoitteesta https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Ennakko_Kotihoito_2017.xls

Tieto. (2017). Menestystarinat. Tietojärjestelmä vie Kanta-Hämettä soten suuntaan. Haettu 10.2.2018 osoitteesta <https://www.tieto.fi/menestystarinat/alueellinen-tietojarjestelma-vie-kanta-hametta-soten-suuntaan>

Tilastokeskus. (n.d.). Menetelmät, Fokusryhmähaastattelu. Haettu 31.10.2017 osoitteesta <http://www.stat.fi/tup/lomaketiimi/menetelmat.html>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Tammi: painettu EU:ssa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 13.11.2017 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvosto. (n.d.). Maakunta- ja sote uudistus. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Haettu 2.5.2018 osoitteesta <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Valvira. (2015). Kotiin annettavat palvelut. Haettu 9.11.2017 osoitteesta <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saatekirje tutkimukseen osallistujille

Liite 1

Arvoisa palveluohjaaja / kotihoidon työntekijä!

Opiskelen sosionomiksi HAMK:ssa ja opinnäytetyönä teen tutkimuksen Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakasseuranta (ASSE)- toimintamallista. Tutkimuksella haluan selvittää ikäihmisten asiakasohjausyksikön palveluohjaajien ja kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä ja kehittämisideoita asiakasseuranta- toimintamallista. Tutkimuskysymyksinä on:

1. Miten asiakasseuranta (ASSE)- toimintamalli palvelee sille asetettuja tavoitteita?
2. Minkälaisia kehittämisen keinoja nykyinen toimintamalli vaatii?

Tutkimuksen toimintaympäristö on Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten asiakasohjausyksikkö. Tutkimuksen toteuttamiseen olen saanut Hämeenlinnan kaupungilta virallisen tutkimusluvan. Ikäihmisten asiakasohjausyksikön esimies xxx toimii tutkimukseni yhteyshenkilönä, joka auttaa käytännön järjestelyissä. Opinnäytetyön ohjauksesta vastaa HAMKin lehtori xxx. Opinnäytetyö julkaistaan internetosoitteessa theseus.fi. Pyrin saamaan opinnäytetyön valmiiksi viimeistään 6/2018.

Järjestän Asiakasseuranta (ASSE)- toimintamallin arviointi ja kehittämistyöpajan (ryhmähaastattelu) XX.X.2018 klo xx.xx – xx.xx. Paikkana xxxxxx. Työpajaan kutsun palveluohjaajia ja kotihoidon työntekijöitä, jotka ovat asiakasseurantaa toteuttaneet. Tämä on sinulle nöyrä pyyntö osallistua siihen. Sinun näkemyksesi ja kokemuksesi toimintamallin käyttäjänä on arvokas! Tarjolla pientä välipalaa ja kahvit.

Osallistumisesi ryhmähaastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Nauhoitan keskustelun nauhurilla. Tutkijana ja haastattelijana en osallistu keskusteluun, vaan ohjaan kysymysten avulla keskustelun kulkua. Opinnäytetyöhön ei tule kenenkään nimiä, puhun haastateltavista palveluohjaajan ja kotihoidon työntekijä- nimikkeellä. Tutkimusaineiston hävitän asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua. Haastattelua ennen pyydän allekirjoittamaan kirjallisen suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisestasi, jonka annan paikan päällä.

Jos pääset osallistumaan tutkimukseen, olisitko ystävällinen ja ilmoittautuisit minulle tekstiviestillä tai sähköpostitse viimeistään XX.X.2018.

Ystävällisin terveisin,

Maria Härmä

sähköpostiosoite ja puhelinnumero

Suostumuslomake

Liite 2

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö:

Hämeenlinnan kotihoidon asiakasseuranta-toimintamalli, asiakasohjauksen ja kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä ja kehittämisisideoita

Tutkija, Maria Härmä, sosionomi opiskelija, HAMK

Paikka: xxx

Suostun osallistumaan Asiakasseuranta (ASSE)- toimintamallin arviointi- ja kehittämistyöpajaan, johon osallistuu ikäihmisten asiakasohjauksen palveluohjaajia sekä kotihoidon työntekijöitä. Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan ryhmähaastattelun muodossa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeen ja tiedän, mistä saan lisätietoa tutkimuksen tavoitteista, julkaisemisesta, tietojen käsittelystä ja luovuttamisesta, jos haluan.

Olen tietoinen, että ryhmähaastattelu nauhoitetaan, josta aineisto litteroidaan tekstiksi ja analysoidaan tulokset niin, että osallistujat eivät ole tunnistettavissa, eikä kenenkään henkilöllisyys tule esille.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa keskeyttää osallistumiseni siihen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen:

Pvm ja allekirjoitus

Tutkimuskysymykset:

Miten asiakasseuranta (ASSE)- toimintamalli palvelee sille asetettuja tavoitteita?

Minkälaisia kehittämisen keinoja nykyinen toimintamalli vaatii?

Edetään kolmessa vaiheessa:

1. Käydään keskustelua toimintamallin tarkoituksesta ja tavoitteista osallistujien näkökulmasta

Mikä on sinun näkemys ASSE- toimintamallin tarkoituksesta?

Mitä toimintamallilla tavoitellaan?

Mikä on sinun näkemyksesi toimintamallin hyödyistä:

Asiakasnäkökulmasta?

Palveluntuottajan näkökulmasta?

Palvelunilaajan näkökulmasta?

Yhteiskunnallisella tasolla?

2. Arvioidaan prosessi asia kerrallaan ja kuvataan mahdollisia haasteita:

- **Valmistautuminen** (aikatauluista sopiminen, palaverin paikka, oma rooli, työtehtävät, asiakaslistat, turvapuhe-
linhälytys raportit)
- **Osallistujat** (ohjeistus vrt käytäntö, sijaiskäytänteet)
- **Sisältö** (ajan riittäminen, tuntikehys seuranta, tupu-raportit, tilapäiset asiakkaat, HONEn sopiminen, tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat, lyhki-asiakkaat, SAS- prosessissa olevat, työtehtävät palaverissa,
- **Toimet ASSE- palaverin jälkeen** (muistio, kirjaaminen, tuntikehysmuutoksista sopiminen asiakkaiden kanssa, Työtehtävät palaverin jälkeen, sihteerien/esimiesten rooli)

3. Käydään keskustelua kehittämisen ideoista

- Miten kehittäisit toimintamallia niiltä osin, missä kerroit olevan haasteita?
- Sisältö, työnkuvat, kirjaaminen, ohjeistukseen päivittämisen tarve?
- Työllistävyys?
- Kiire?
- Toimintamallin sopivuus muihinkin kuntiin, sote?
- palveluseteliasiakkaat?