



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

KURKISTUS ASIAKASOHJAAJIEN TYÖHÖN!

Kilkkinen Mari-Anniina
Korhonen Leena

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KILKKINEN, MARI-ANNIINA & KORHONEN, LEENA
Kurkistus asiakasohjaajien työhön!

Opinnäytetyö 46 s., liitteet 8 s.
Maaliskuu 2010

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tampereen kaupungin kotihoidon asiakasohjausyksikön asiakasohjaajien omia näkemyksiä työstään. Tavoitteena on lisätä tietoa asiakasohjaajien työnkuvasta sekä kartoittaa kyselylomakkeen avulla asiakasohjaajien omia näkemyksiä työn haasteista ja kehittämismahdollisuuksista kotihoidon asiakkaan palveluiden saannin parantamiseksi. Aiheen valinnassa ja rajauksessa auttoi oma kiinnostus asiakasohjaajan työnkuvaa kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin Tampereen kaupungin asiakasohjausyksikössä. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin asiakasohjaajille laaditun kyselylomakkeen avulla ja saanut vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakasohjaajien työhön positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat ammattitaito, sosiaaliset tekijät sekä työn- ja työntekijän kehittymiseen vaikuttavat tekijät. Negatiivisesti työhön vaikuttavia tekijöitä olivat työn kuormittavuus, kotihoidon kriteerien ja ohjeistuksen puutteellisuus. Asiakasohjaajien omien näkemysten mukaan heidän työnsä koostui asiakas-, yhteis- ja toimistotyöstä. Työn kehittämismahdollisuuksina asiakasohjaajat nimesivät asiakaspalautekyselyn kehittäminen ja omien kehittämis ehdotusten huomiointi ja toteutus.

Asiasanat: Asiakasohjaus, kotihoito, laatu

ABSTRACT

Tampere Polytechnic University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care

KILKKINEN, MARI-ANNIINA & KORHONEN, LEENA:
Peep in case-managers profession!

Bachelor's thesis pages 46, attachments pages 8
March 2010

The purpose of our thesis was to investigate city of Tampere's case-managers own visions about their job in home care unit. The goal was to add knowledge about case-managers profession and describe case-managers own visions about their challenges at work and development possibilities to improve their work. Our own interest helped selecting and defining selects this theme of our thesis.

Thesis is carried out at the city of Tampere's home care unit. Our thesis is qualitative and we analyzed the material using qualified content analyzing. Our thesis material was developed from case-managers by using questionnaire.

According to research results the positive factors affecting to case-managers job were professional skills, social factors and development possibilities at work. Negative factors to case-managers job were load of work, home care criterions and lack of guidance. Care-managers job consists customerwork, co-operation and officework. Customer feedback- questionnaire and improve their possibilities to improve their work.

Keywords: Case-management, home care, quality

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Kotihoito	7
2.2 Kotihoidon historia	7
2.3 Kotihoidon sisältö ja sitä määrittävät lait	9
2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma	10
2.5 Kotihoidon asiakas	11
2.6 Tampereen kaupungin kotihoidon kriteerit	11
2.7 Laadukas kotihoito ja sen arviointi	12
2.7 Tampereen asiakasohjaysikkö	13
2.7 Tutkimuksessa esiintyviä työn laatuun vaikuttavia tekijöitä	15
2.7.1 Ajatuksia työhyvinvoinnista	15
2.7.2 Ajatuksia työn kehittämisestä	16
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	19
4.2 Aineistonkeruumenetelmä	19
4.3 Kvalitatiivisen aineiston analyysi	21
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Asiakasohjaajien työtä edistäviä tekijöitä	23
5.2 Asiakasohjaajien työhön negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä	23
5.3 Asiakasohjaajien työn sisältö	25
5.4 Asiakasohjaajien työn laatuun vaikuttavia tekijöitä	26
5.5 Asiakasohjaajien omat kehittämis ehdotukset	26
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
6.1 Tulosten tarkastelua	28
6.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	31
6.3 Opinnäytetyön eettisyys	32
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus	34
6.5 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

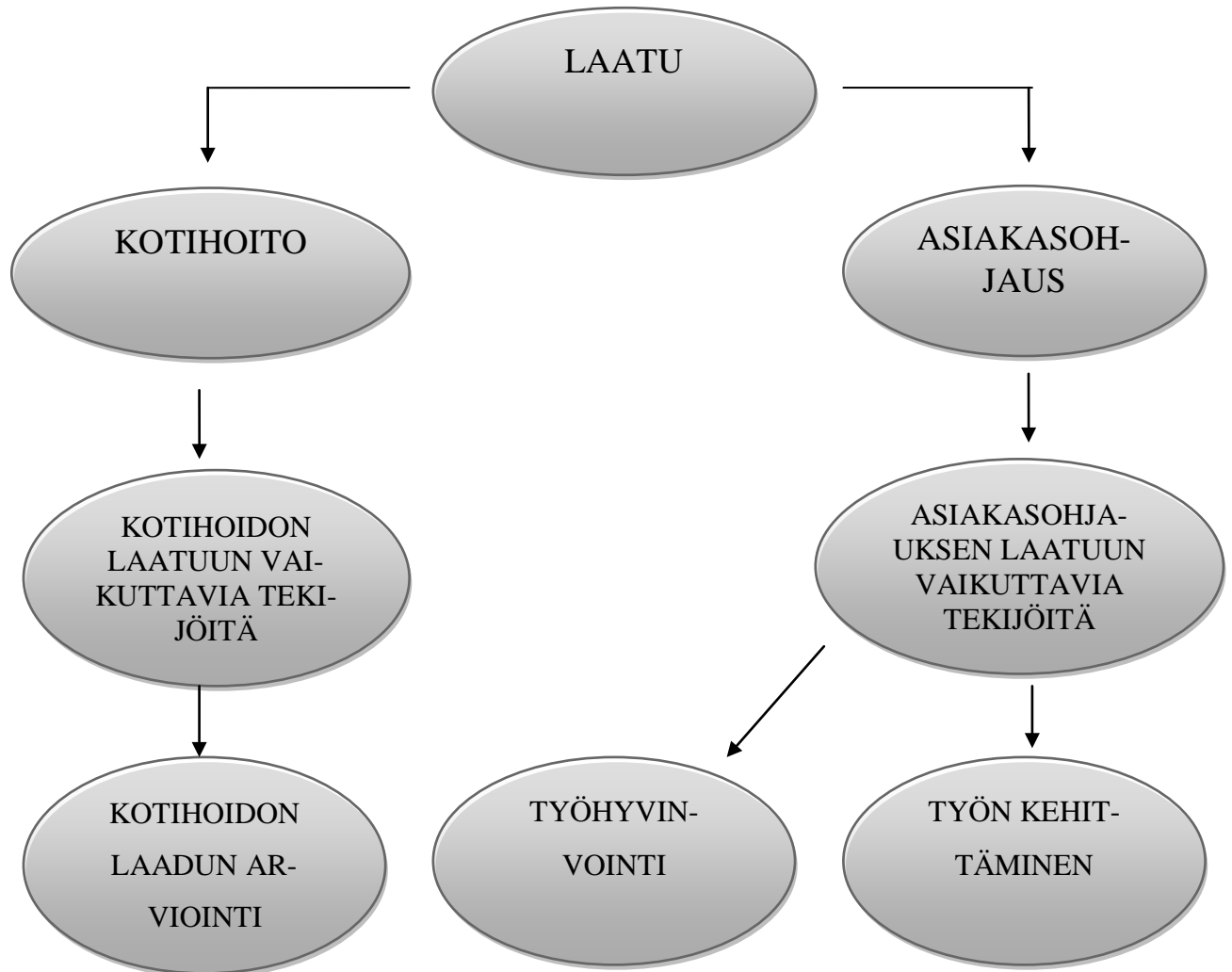
Iäkkäiden hoidon painopisteen siirtyminen laitoshoidosta kotihoitoon on aiheuttanut haasteita kotihoidon kehittämiseksi. Väestön ikääntyessä kotihoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti samalla kun asiakkaat muuttuvat entistä huonokuntoisemmiksi ja paljon apua tarvitseviksi. (Hammar 2008, 17.) Painopisteen siirtämisellä saadaan kohdennettua enemmän apua sitä tarvitseville kotihoidon asiakkaille, millä mahdollistetaan pitkäaikaispaikkojen vähentäminen ja sieltä saatavat säästöt.

Tampereella on 1.11.2008 alkaen kotihoidon asiakasohjaus keskitetty tilaajaorganisaatioon. Aiemmin asiakasohjauksesta vastasi kunkin lähipalvelualueen kotipalveluohjaaja. Tällä hetkellä asiakasohjausyksikössä toimii 19 asiakasohjaajaa, jotka vastaavat 22 lähipalvelualueesta. Asiakasohjausyksikkö vastaa kotihoidon asiakkaan kotiuttamiseen, palvelu- ja hoitosuunnitelman ja palvelutarpeen arvioimiseen liittyvistä asioista. Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta aiemmin vastanneet kotipalveluohjaajat keskittyvät jatkossa asiakkaiden tarpeiden kuunteluun ja selvittämiseen ja näiden tarpeiden eteenpäin viemiseen asiakasohjaajille.

Tämän opinnäytetyön idea kehittyi omasta tiedon tarpeestamme. Koimme, että Tampereen kaupungin kotihoidon asiakasohjausyksikön toiminnasta ei ole saatavilla tarpeeksi tietoa. Asiakasohjaajien työtehtävien sisältö oli myös hieman epäselvä joten opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoa Tampereen kaupungin asiakasohjaajien työnkuvasta sekä lisäksi kartoittaa asiakasohjaajien omia kehittämis ehdotuksia kotihoidon asiakkaan palveluiden saannin parantamiseksi. Opinnäytetyömme teoreettisina lähtökohtina ovat asiakasohjaus, kotihoito ja laatu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 1) tuomme esiin, mitkä tekijät luovat laadukasta kotihoitoa ja asiakasohjausta. Avaamme myös työmme keskeisiä käsitteitä, kuten kotihoito, asiakasohjaus ja laatu. Esittelemme myös mitkä tekijät haluamme nostaa kotihoidon- ja asiakasohjauksen laatuun vaikuttaviksi tekijöiksi.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Kotihoito

Kotihoito on joukko erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluja, jotka tuotetaan asiakkaille heidän kotonaan. Kotihoito tarjoaa hyvän vaihtoehdon pitkäaikaiselle laitoshoidolle tuottamalla terveys- ja sosiaalipalveluja ihmisille, jotka ovat iäkkäitä sekä ihmisille joilla on pitkäaikaissairaus tai vamma. (WHO 2008, Home care in Europe.)

Kotihoitoa voidaan määrittää eri näkökulmien kautta. Toiminnan kautta määrittäessä kotihoidon perimmäinen tarkoitus on parantaa asiakkaan elämänlaatua ja tukea kotona asumista (Hammar 2008, 22.) Kotihoito voi olla joko säännöllistä tai tilapäistä. Säännöllistä kotihoitoa saavat henkilöt, joiden kanssa on tehty palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Tampereen kaupunki. Kotihoidon kriteerit 2007, 4.)

2.2 Kotihoidon historia

Kotihoidon historialliset juuret löytyvät kodinhoitotyön sekä kotona tapahtuvan sairaanhoitotyön historiasta. Kotona tehtävä sairaanhoitotyö ja kodinhoitotyö kotipalveluna ovat kehittyneet toisistaan erillään. (Ikonen & Julkunen 2007, 32.) Suomessa toimivat diakonissalaitokset esimerkiksi Oulun Diakonissakoti, kouluttivat 1800-luvulla diakonissoja hoitamaan sairaita myös kodeissa. 1890-luvun lopulla palkattiin diakonissojen rinnalle kiertäviä sairaanhoitajia huolehtimaan omassa kodissaan asuvista sairaista potilaista. (Ikonen & Julkunen 2007, 34.)

Vuodesta 1931 lähtien Mannerheimin Lastensuojeluliiton osastot palkkasivat kodinhoitajia, jotka työskentelivät perheissä. Vanhuksille tarkoitettu kotipalvelu aloitettiin 1950-luvulla ja silloinen vanhansuojelun keskusliitto aloitti vanhusten kotiavustajatoiminnan Helsingissä vuonna 1952. (Mäkinen ym. 1997, 29.) Palvelut olivat laitospainotteisia 1960-luvulla, mutta terveydenhoitolaki, terveydenhoitoasetus sekä laki kunnallisesta kodinhoitoavusta vahvistivat avohoitoa. (Ikonen & Julkunen 2007, 34.)

1970-luvulla merkittävimmät lainsäädäntöuudistukset sijoittuivat terveydenhuollon alalle. 1972 voimaan astunut kansanterveyslaki pyrki siirtämään terveydenhuollon painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja siinä avoterveydenhuoltoon. Kunnat veloitettiin järjestämään tarvittavat peruspalvelut, joihin kuului myös kotisai-

raanhoito. (Mäkinen ym. 1997, 29.) 1970-luvulla kotipalvelu ja sen tarjoamat tukipalvelut laajenivat ja kotipalvelutyö eri kunnissa organisoitui paremmin. Kuntiin perustettiin innokkaasti lisää kodinhoitajan virkoja ja työtä alettiin johtaa ammattimaisesti. Laki vahvisti samalla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja nosti avohoidon käsitteen ammattikieleen. (Ikonen & Julkunen 2007, 36.)

1984 voimaan astunut sosiaalihuoltolaki painotti avohuoltoa ja siinä veloitettiin kuntia toteuttamaan sosiaalihuoltoa sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistivat itsenäisen asumisen ja antoivat edellytyksiä selviytyä omatoimisesti jokapäiväisistä toiminnoista. Vanhusten kotipalvelun ja kotihoidon kannalta tämä oli erittäin merkittävä uudistus. (Mäkinen ym. 1997, 29.)

1990-luvulla vanhustyön laitospainotteisuutta ryhdyttiin purkamaan jonka myötä avohuolto joutui suurien haasteiden eteen. Avohuoltoa ryhdyttiin kehittämään kotihoidoksi, palveluhenkisyttä lisättiin ja vanhuspalveluiden sisältöä monipuolistettiin. Tavoitteena oli hoito- ja palvelujärjestelmän toimintojen yhteensovittaminen. (Ikonen & Julkunen 2007, 38.)

Vuonna 2000 sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädettiin merkittäviä uudistuksia sisältävä laki, jonka perusteella säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle oli laadittava palvelu-, kuntoutus- tai muu samankaltainen suunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. 2000-luvulla ikäihmisten hoitoa on määritetty laatusuosituksella joka ohjaa kuntia laatimaan vanhuspoliittisen strategian sisältöä. Lisäksi käyttöön on otettu erilaisia mittareita joiden avulla vanhusten palveluiden tarvetta voidaan paremmin arvioida. (Ikonen & Julkunen 2007, 38-39.)

Vuosien 2005 sekä 2006 aikana sosiaali- terveydenhuollon palveluiden piiriin pääsyä helpottamaan on säädetty terveydenhuollon hoitotakuu sekä sosiaalihuoltoon vanhusten sosiaalipalveluntarpeen arviointi. Kotihoidon henkilöstön osaamista on kehitetty uudistamalla ja tarjoamalla vanhustyöhön suuntaavaa koulutusta, mm. vuonna 2002 käyttöön otettu vanhustyön erikoisammattitutkinto. 2000-luvun alusta lähtien kotihoidon merkitys on korostunut. (Ikonen & Julkunen 2007, 39.)

2.3 Kotihoidon sisältö ja sitä määrittävät lait

Kotihoidon sisältöä taas määrittää asiakkaan palveluiden ja avun tarve. Palvelut ovat usein ryhmitelty perushoitoon ja huolenpitoon, sairaanhoidollisiin tehtäviin, kodinhoitoapuun, omaishoidon tukeen sekä erilaisiin tukipalveluihin joita voivat olla esimerkiksi ateria- ja kuljetuspalvelut. (Hammar 2008, 22.) Kotihoidon tavoitteena on laadukkaiden palveluiden tuottaminen kaupunkilaisille tasa- arvoisesti sekä turvata asiakkaan osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuudet omiin asioihinsa ja toimintaympäristöönsä. (Tampereen kaupunki. Kotihoidon kriteerit: Tausta ja perusteet 2007, 5.)

Tampereen kaupungin kotihoito sisältää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun sekä siihen liittyvät tukipalvelut. Tukipalveluita voivat olla ateria-, kauppa-, sauna-, kuljetus-, turva- ja siivouspalvelut . Kotihoitoon kuuluu asiakkaan hoidon tarpeeseen vastaaminen, ruoan valmistus tai ateriapalvelun turvaaminen, peseytymisessä ja vaatehuollossa avustaminen, lääkehoidon toteuttaminen sekä kodin päivittäinen siistiminen (Tampereen kaupunki, Kotihoidon kriteerit: Tausta ja perusteet 2007,4-5.)

Sosiaalihuoltolain määrittelee kotihoitoa, jonka mukaan kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoivaan ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (710/82, 20§). Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (607/83, 9§). Kotisairaanhoitoa määrittää kansanterveyslaki (66/72, 14§, 15§, 17§), jossa kotisairaanhoidon sisältöä ei ole määritelty.

Lainsäädännössä ei ole kotihoidosta pysyvää mainintaa. Sosiaalihuoltolain (710/1982) ja kansanterveyslain (66/1972) väliaikaiset muutokset tekevät mahdolliseksi sen, että kunnat pystyvät organisoimaan tietyt sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtävät pysyvästä lainsäädännöstä poiketen. Esimerkkinä tästä sosiaalihuollon kotipalvelun ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon yhdistäminen uudeksi tehtäväalueeksi; kotihoidoksi. Sosiaalihuolto- ja kansanterveyslakiin on lisätty väliaikaisesti uusi luku, joka on kirjattu kummassakin laissa 2 a luku ” Eräiden tehtävien järjestämisestä koskeva kokeilu”(muut.1428 -1429/2004). (Heinola,2007,12.)

2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Tampereen kaupungissa kotihoitoa tarvitseva henkilö tai hänen omaisensa voivat ottaa yhteyttä oman asuinalueensa asiakasohjaajaan. Kotihoidon asiakasohjausyksikköön voivat ottaa yhteyttä asiakkaan puolesta myös sairaalat tai sosiaalityöntekijät. (Tampereen kaupunki 2010.) Yhteydenoton perusteella uudelle asiakkaalle tehdään kartoituskäynti kotiin jonka avulla suunnitellaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelu on yhdessä sovittu sopimus ja siihen kirjataan yhteystietoja, tietoa terveydentilasta ja muista asiakkaalle tärkeistä asioista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan olosuhteiden muuttuessa. (Ikonen & Julkunen, 2007, 46.) Tampereen kaupungin asiakasohjausyksikkö käyttää kotihoidon asiakasvalinnoissa kotihoidon kriteerejä (kts. luku 2.6).

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä työtä, ikäihmisten kotona asumista edistävää työtettä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä. Asiakkaan tarpeiden tai käytettävissä olevien voimavarojen muuttuessa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tarkistetaan ja täsmennetään yhdessä asiakkaan kanssa. (Haverinen & Päivärinta 2003,5.)

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma rakentuu tiivistettynä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Suunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palveluiden tarpeista, asiakkaan kanssa yhdessä suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista. Hyvän suunnitelman toteutukseen sisältyy asiakkaan tilanteen seuranta ja toiminnan vaikutusten kirjallinen arviointi. (Haverinen & Päivärinta 2003,13.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kerätään asiakasta koskevaa tietoa selvittämällä asiakkaan elämänarvoja, tapoja ja tottumuksia. Asiakkaan omaisten ja läheisten keskustellaan sekä havainnoidaan asiakkaan kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Vertailukelpoiset toimintakykymittarit ja kaikkien ammattihenkilöiden kautta (esim. fysioterapeutti) saatava tieto edesauttavat asiakkaiden tarpeiden tarkempaa määrittelyä. (Backman ym. 2002, 93.)

Kotihoidon palveluista annetaan asiakkaalle päätös josta ilmenee mitä palveluja hänelle on myönnetty, kuinka paljon ja mistä alkaen. Palvelusta perittävä kuukausimaksu määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyvän palvelukokonaisuuden perusteella.

Asiakkaan maksusta tai maksuvapaudesta päättää viranhaltija. Päätöksen selvitys- ja hakemusosaan kirjataan asiakkaan hakemat palvelut. Jos päätös on joltain osin tai kokonaan kielteinen, hylkäämisen perusteet tulee selvittää päätöksessä. Asiakas voi halutessaan hakea muutosta päätökseen. Asiakkaalta kunnallisista sosiaali- ja terveystalviteista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista koskevassa laissa ja asetuksessa. Asiakasmaksujen määräytymisen perusteista kunnat päättävät säännösten sallimissa rajoissa. (Haverinen & Päivärinta 2003,14.)

2.5 Kotihoidon asiakas

Kotihoidon asiakas on palvelun käyttäjä, jolla on oikeudellinen asema. Pitkäaikaissairauksia potevat vanhusasiakkaat ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä, mutta työssä kohdataan myös psykiatrisia, päihdeongelmaisia ja monella eri tapaa vammautuneita ihmisiä. Asiakas on työn keskipiste sekä oman elämäntilanteensa paras asiantuntija. Erilaiset tilanteet ja olosuhteet määrittelevät millaiseksi asiakkuus muotoutuu. Kotihoito auttaa omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa ikääntynyttä asiakasta selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito tukee asiakkaan itsenäisyyttä ja jäljellä olevaa toimintakykyä sekä auttaa ylläpitämään sosiaalisia suhteita. (Ikonen & Julkunen, 2007, 130-131.)

Ikäihmisten kotihoidossa asiakkaalla tarkoitetaan toisistaan monella eri tavoilla eroavia ihmisiä. Näitä eroavaisuuksia ikäihmisissä niin kuin muissakin ihmisissä ovat sukupuoli, sairaus, toimintakyky, kulttuurinen tausta sekä suhtautuminen oman itsensä huolehtimiseen. (Heinola 2007, 18.) Tampereen kotihoidossa henkilöille tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma (Tampereen kaupunki, Kotihoidon kriteerit: Tausta ja perusteet 2007,4).

2.6 Tampereen kaupungin kotihoidon kriteerit

Tampereen kaupungilla (Kotihoidon kriteerit 2007) on käytössä kotihoidon kriteerit, joiden tarkoituksena on selkiyttää palvelujen kohdentamista kotihoitoa tarvitseville aikuisille tamperelaisille. Kotihoitoon voidaan ottaa asiakas:

- jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Asiakas tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat ruokailu, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus.
- joka tarvitsee sairautensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluja.
- joka on omaistensa hoidossa. Omaiset tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa. Kotihoito voi ohjata asiakkaan vaihtoehtoisiin toimintoihin kuten päivätoimintaan ja erityisesti päiväkeskukseen.
- joka on ollut sairaalahoidossa ja jonka kotona selviytymisen edellytykset on selvitetty hoitoneuvottelussa ennen kotiutumista.
- joka on kotisairaalan potilas, jonka hoito kotona järjestetään yhteistyössä kotihoidon kanssa. Asiakkaan sairaanhoidollinen hoitovastuu on kotisairaalla. (Tampereen kaupunki, kotihoidon kriteerit 2007, 3.)

Kriteerien avulla kotihoidon palveluja kohdennetaan henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat eniten tukea kotona selviytymisessä (Tampereen kaupunki, kotihoidon kriteerit 2007, 3).

2.7 Laadukas kotihoito ja sen arviointi

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (Ikäihmisten laatusuositus 2008) kuvailee, että laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Tavoitteena on, että kotihoidon asiakkaille tarjotaan palvelua vuorokauden ympäri ilt- ja yöpartio toiminnan turvin. Koti- ja omaishoitoa voidaan tukea järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 27.)

Ikääntyneiden tarvitsevat henkilökohtaisissa päivittäistoiminnoissa avustamisen ja sairaanhoidon lisäksi tukea arjen askareissa, kuten avustamalla kodinhoidossa ja asioiden hoidossa. Näihin pyritään vastaamaan monipuolisilla ja riittävillä koti- ja tukipalveluilla. Huolehditaan myös asiakkaan palveluohjauksesta, tämän avulla kunnallinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palvelutarjonta kyetään yhdistämään asiakaslähtöisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 27-28.)

Kotihoidon palveluiden laatu ja vaikuttavuus varmistetaan nimeämällä vastuuhenkilö- tai taho, joka koordinoi kotihoitoa. Heille turvataan konsultaatiomahdollisuudet, jotta käytettävissä on riittävä gerontologinen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian asiantuntemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 28.)

Kotihoidossa laadun arvioinnin osapuolia ovat palveluiden käyttäjien ja tuottajien lisäksi toimintaa johtavat ja poliittisia päätöksiä tekevät tahot. Sitä voidaan myös määrittellä eri tasoilla, asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tasolta yhteiskunnalliselle tasolle asti. Palvelun laatua voivat arvioida niiden käyttäjät, tuottajat tai joku ulkopuolinen taho. (Heinola R. 2007, 13-14.)

Laatua on arvioitava monesta eri näkökulmasta, eikä yksikään edellä mainituista ole riittävä laadun kokonaisuuden kannalta. Kotihoidon laadun arviointia ohjaa se, että kotihoito on pääosin julkista palvelua, jonka laatua ja määrää linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja terveystoimintasuunnitelmien avulla. (Heinola R. 2007, 13-14.)

2.7 Tampereen asiakasohjaysikkö

Rinnastamme työssämme käsitteet asiakasohjaus ja palveluohjaus. Käyttämässämme lähteissä puhutaan asiakasohjauksesta palveluohjauksena. Palveluohjauksen käsitteellä kuvataan niitä toimintoja, joilla asiakkaan ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteensovitetaan ja arvioidaan palveluja, joita asiakas tai hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämänvaiheessaan elämänhallintansa tueksi. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10.)

Palveluohjaus on toimintamalli jonka avulla työtä tehdään jäsentyneesti ja suunnitellusti siten, että asiakas saa elämäntilannettaan vastaavan tuen ja palvelut. Tavoitteena on taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lopputulos palveluiden tuottajien näkökulmasta. Lisäksi se on työtapaa, jolla voidaan huomioida asiakkaan elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. Palveluohjaus sisältää asiakkaan kanssa tapahtuvan suunnittelun ja palveluiden organisoinnin yhteensovittamisen. Kyseessä on asiakaslähtöinen työtapaa- ja menetelmä, joka perustuu asiakkaan ja työntekijän yhteistyölle, kumppanuudelle ja joka kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja omaa osallistumista. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10-)

11.) Rinnastamme työssämme käsitteet asiakasohjaus ja palveluohjaus, asiakasohjaaja ja palveluohjaaja. Tampereen kaupunki käyttää nimitystä asiakasohjausyksikkö eikä palveluohjausyksikkö yhtenäisen linjan säilyttämiseksi.

Kotihoidon organisaatiota uudistettiin syksyllä 2008 keskittämällä asiakkaan tarvitsemien palveluiden yhteensovittaminen erilliselle asiakasohjausyksikölle. Hatanpäällä sijaitsevassa toimipisteessä työskentelee tällä hetkellä 19 asiakasohjaajaa vastaten oman alueensa kotihoidon palveluiden kohdentamisesta. (Tampereen kaupunki/terveyspalvelut 2009.)

Asiakas ottaa yhteyttä asuinalueensa asiakasohjaajaan, joka kartoittaa asiakkaan palvelutarpeet sekä sopii asiakkaalle tarjottavista palveluista. Keskittämisen ensisijaisena tarkoituksena on parantaa palveluiden tasapuolisen ja tarpeeseen perustuvan kohdentamisen edellytyksiä. (Tampereen kaupunki/terveyspalvelut 2009.)

Hänninen (2007) määrittelee raportissaan, että palveluohjaaja on palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten rajojen. Raportissa palveluohjaajan tehtäviin kuuluu arvioida asiakkaan voimavarat, palvelujen tarve sekä palveluista tehtävä päätöstenteko mahdollisimman lähellä niiden käyttäjää. (Hänninen 2007, 36.)

Tampereen kaupungissa asiakasohjaajalla tarkoitetaan henkilöä, joka vastaa kotihoidon asiakkaiden kotiuttamisesta, palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisestä, palvelutarpeen arvioimisesta sekä tukipalveluiden järjestämisestä. Asiakasohjaaja osallistuu hoitoneuvotteluihin, koordinoi ja hankkii asiakkaalle tarvittavia palveluita ja hoitoja. Hän valvoo ja arvioi asiakkaan saaman palvelun ja hoidon laatua, hoitaa lähetteet lyhyt- ja pitkäaikaishoitoon sekä palvelukeskuksiin. Asiakasohjaaja tekee asiakasta koskevat kotihoidon palveluja ja maksuja koskevat päätökset sekä talouden seurannan esimerkiksi tukipalvelujen osalta. Hän vastaa myös asiakaslaskutuksesta ja toteumien viennistä. (Tampereen kaupunki 2010)

2.7 Tutkimuksessa esiintyviä työn laatuun vaikuttavia tekijöitä

Työssämme kuvaamme laatua asiakasohjaajien työn laadun parantamisen näkökulmasta. Opinnäytetyssämme työn laatuun voidaan vaikuttaa työhyvinvoinnin ja työnkehittämismahdollisuuksien kautta. Yleisesti sanalla laatu viitataan arkikielessä usein johonkin hyvään ja myönteiseen. Sana on kuitenkin neutraali ja se tarkoittaa jonkun ominaispiirrettä tai hyödykettä, mikä on ominaista jollekin. Ihminen antaa laadulle oman konkreettisen tulkintansa ja määrittelee, mitä laatu hänen mielestään on. (Holma yms. 1994, 13.) Stakesin (1996) mukaan laatu on hyödykkeen ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, joka perustuu hyödykkeen kykyyn täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Sosiaali- ja terveystaloudissa hyödykkeet ovat pääasiassa erilaisia palveluita. (Stakes 1996,33.)

Opinnäytetyössämme tarkastelemme työnlaadun tekijöinä asiakasohjaajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja asiakasohjaajien omia kehittämissuhteita työnlaadun parantamiseksi. Työyhteisön käsitykset hyvinvoinnista, terveydestä ja elämänhallinnasta vaikuttavat työn laadun sisältöön ja omaksuttaviin työtapoihin. Työntekijöiden arvot ja normit vaikuttavat siihen, millaiseksi työyhteisö muodostuu ja millainen on työntekijöiden vuorovaikutus. Työyhteisön laatu luo parhaimmillaan edellytykset asiakkaan palvelemiselle. (Holma ym. 1994, 16.)

Työn laadusta ovat vastuussa kaikki organisaation työntekijät kaikilla tasoilla. Olennaista on, että työyhteisöissä työntekijät, asiakkaat ja johto voivat kaikki vaikuttaa aidosti siihen, mitä palveluita tarjotaan. Hyvä palvelun laatu edellyttää, että palveluntuottajat kehittävät palveluita niin, että niistä hyötyvät asiakkaat joiden kokonaispalvelu muodostuu usein monien eri tuottajien palveluista. (Stakes 1996, 14.)

2.7.1 Ajatuksia työhyvinvoinnista

Opinnäytetyössämme työhyvinvointia selvitettiin asiakasohjaajille laaditussa kyselylomakkeessa. Kyselylomakkeessa kartoitettiin työntekijän voimavaroja, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin. Työhyvinvointi liittyy kaikkeen toimintaan ja näkyy suoraan toiminnan tuloksessa. Ilman työhyvinvointia ihmiset eivät jaksaa, yhteistyö ei toimi eivätkä työntekijät taistele yhteisten tavoitteiden ja menestyksen eteen. Työhyvinvointi on asenne itseään ja kanssaihmissiään kohtaan. (Ojala 2003, 7). Ihminen on kokonaisuus

jonka hyvinvoinnin peruspilareita ovat fyysinen hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, oma arvopohja sekä ammattitaito ja osaaminen. (Ojala 2003, 15).

Yksilön hyvinvointia voidaan tukea mm. keräämällä tietoa henkilöstön työhyvinvoinnista ja saatujen tietojen avulla yritetään korjata esille tulleita ongelmia ja kehittää siten työyhteisöä toimivampaan suuntaan. Työterveys- ja turvallisuusasiat nousevat myös esiin työhyvinvointiin liittyvien asioiden joukosta. Muita tärkeitä työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä ovat työssä menestymisen ja viihtymisen rinnalla lähin esimies ja johtaminen. Johtamisjärjestelmän selkeys, tasapuolisuus ja esimiehen vuorovaikutustaidot ovat johtamisen kannalta avainasemassa. (Ojala 2003, 16).

Työhyvinvoinnin perustana ovat tasa-arvoiset ja terveet työyhteisöt, joissa oikeudenmukaisuus, osallistuminen, syrjimättömyys, sukupuolten tasa-arvo, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, eri-ikäisten huomioonottaminen sekä monikulttuurisuus toteutuu. Työhyvinvoinnin ja työhön sitoutumisen kannalta on tärkeää, että tehtävän työn arvot ja työn yhteiskunnallinen merkitys on määritelty ja sisäistetty. Työhyvinvointia edistää luonnollisesti työn kokeminen mielekkääksi. Työntekijälle on tärkeää että omaan työhönsä pääsee vaikuttamaan ja osallistumaan työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn monipuolisuus ja mahdollisuus hyödyntää omaa tieto-taito-osaamista koetaan työhyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi. (Työhyvinvointi kunta-alalla 2003, 6.)

2.7.2 Ajatuksia työn kehittämisestä

Organisaatioiden ja työyhteisöjen kehittyminen ei ole itsestäänselvyys. Jos työpaikalla ei panosteta riittävästi kehittämistyöhön, saattaa vaarana olla työyhteisöjen toiminta- ja ajattelutapojen jähmettyminen.(Järvinen 2000, 68.) Henkilöstön kehittäminen (human resource development=HRD) on yksi organisaation keinoista varmistaa työyhteisön edellyttämä osaaminen (Kauhanen 2000, 136).

Asiakasohjaajille suunnatussa kyselylomakkeessa selvitimme asiakasohjaajien työn kehittämismahdollisuuksia. Kauhanen (2000) esittelee kirjassaan tarveanalyysin, jonka mukaan työntekijän pätevyys määräytyy työntekijän tiedoista ja taidoista, mutta ne ovat vain osa yksilön osaamista. Nämä kattavat ammattitaidon, yleiset ja sosiaaliset taidot.

Kokonaisosaamisen keskeinen osa on kokemus, se auttaa ymmärtämään uutta tietoa ja oppimaan nopeammin. Myös työntekijän arvot ja asenteet kuuluvat kiinteästi ihmisen osaamiseen, arvot muodostavat ihmisen maailmankatsomuksen pohjan kun taas asenteet kertovat työntekijän panoksesta itse oman osaamisensa ylläpitämiseen. (Kauhanen 2000, 138-140.)

Työntekijän motivaatio määräytyy pitkälle työntekijän oman arvomaailman ja elämänsä vaiheisiin, mutta työyhteisön motivointikeinot vaikuttavat myös siihen, kuinka voimakkaasti työntekijä motivoituu. Kun sitten edellä mainittuja pätevyyden määrittelyosa-alueita verrataan työn vaatimiin tekijöihin, nähdään kyseisen työntekijän kehittämistarpeet. (Kauhanen 2000, 140.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Työmme tarkoituksena on kuvata asiakasohjaajien omia näkemyksiä työstään Tampereen kaupungin kotihoidon asiakasohjausyksikössä. Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitkä ovat asiakasohjaajien työhön vaikuttavia tekijöitä?
2. Millainen on asiakasohjaajien työn sisältö?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakasohjaajien työn laatuun?

Tavoitteenamme on lisätä tietoa Tampereen kaupungin asiakasohjaajien työkuvasta tutkimustulosten avulla. Tavoitteenamme on myös tarjota asiakasohjaajille mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyön tulosten pohjalta nousseita kehittämissuhteita asiakasohjaajien oman työn laadun parantamiseksi.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Sen tehtävänä on ymmärtää ja tulkita asioita, tärkeää on tulosten laatu, ei määrä. Kvalitatiivisen tutkimuksen ideana on pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan todeta, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia asioita. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihminen ymmärretään tulkitsevana subjektina, yksilönä (Koivula ym. 2002, 32).

Tyypillinen kvalitatiivisen tutkimuksen yleinen piirre on, että suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa enemmän keskusteluihin ja omiin havaintoihinsa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi olla etäällä tai lähellä tutkittavia. Kvalitatiivinen tutkimus ei siis välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin, vaikka sitä pidetäänkin kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä näkyvimpänä piirteenä. (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 189.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu opinnäytetyöhömmme hyvin, sillä halusimme kerätä ainutlaatuista aikaisemmin tutkimatonta aineistoa. Työssämme on kuitenkin myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Kvantitatiivisuus näkyy opinnäytetyössä käyttämämme aineistonkeruumenetelmänä.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista kyselyä. Se soveltui hyvin kvalitatiivisen opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi, koska ennalta oli tiedossa tutkimusryhmämme kiireellinen aikataulu. Kyselyn etuna pidetäänkin yleensä juuri sitä, että se on menetelmänä tehokas. Siinä voidaan myös kysyä monia asioita monilta henkilöiltä (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Kyselyä aineistonkeruumenetelmänä käytettäessä on kuitenkin huomioitava, että ei ole varmaa miten vaka-

vasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan rehellisesti ja huolellisesti. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa, sekä vaatii myös tutkijalta tietoa ja taitoa käsiteltävästä aiheesta.(Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Opinnäytetyössämme keräsimme aineiston avoimella kyselylomakkeella jossa kysymykset oli valittu huolella opinnäytetyön tarkoitusta palvelevalla tavalla. Tutkimuskohteenä oli Tampereen kaupungin asiakasohjausyksikön 19 asiakasohjaajaa. Kyselylomakkeen teemoja ovat karkeasti jaotellen: **työhön vaikuttavat tekijät, työnkuva** sekä **kehittämisehdotukset**.

Kyselyssä tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka on tutkimuksen aihe. Tutkimuksen onnistumiseen voidaan vaikuttaa myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 196.) Kyselylomakkeessamme oli avoimia kysymyksiä, joissa esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset valitsimme siksi, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään.

Kyselylomakkeen teko oli meille prosessi. Teimme ensin kysymykset ja sen jälkeen kokosimme lomakkeen. Käytimme apuna Hirsjärven (2007) kyselylomakkeen laatimiseen tarkoitettua ohjetta. Jossa korostettiin kyselyn selkeyttä, spesifisten-, lyhyiden kysymysten esittämistä. Kiinnitimme lomaketta laatiessa huomiota myös kysymysten määrään sekä järjestykseen, jaottelimme kysymykset edellä mainittujen teemojen mukaan. (Hirsjärvi 2007, 197-198.)

Opinnäytetyömme aineiston keräys tapahtui tiiviissä aikataulussa. Olimme valmistelleet kesän 2009 aikana jo kyselylomakkeen kysymyksiä. Lomakkeen viimeistely tapahtui viikkojen sisällä syyskuun 2009 aikana. Valmis kyselylomake hyväksytettiin ohjaavalla opettajalla ja työelämätaholla. Kyselylomakkeet(19kpl) toimitettiin tutkittaville henkilökohtaisesti. Asiakasohjaajat täyttivät kyselylomakkeen anonyymisti ja postittivat vastaukset postimerkein varustelluissa kuorissa lomakkeen takaisin tutkijoille. Vastausaika oli annettu kaksi viikkoa, mutta vastauksia saimme vielä hieman tämän jälkeenkin. Myöhässä tulleet vastaukset liitettiin tutkimusaineistoon osaksi sisällönanalyysiä.

4.3 Kvalitatiivisen aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysin tavoitteena on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineisto pyritään tiivistämään analyysillä kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos on pieni ja sitä pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 2000,15,137.)

Opinnäytetyössämme käytimme induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Kvalitatiivisessa analyysissa puhutaan yleensä induktiivisesta analyysistä eli yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisesta analyysistä eli yleisestä yksittäiseen. Induktiivinen aineistonanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi olla informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 95-96, 111.) Sisällönanalyysi voidaan muodostaa myös deduktiivisesti, jolloin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110-115.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Nämä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Seuraava vaihe on abstrahointi eli siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110-115.)

Marraskuussa aloitimme saatujen vastausten lukemisen ja analysoinnin. Luimme saadut vastaukset(19kpl) useaan otteeseen läpi ennen analysoinnin aloittamista. Molemmat erittelivät saadut vastaukset jonka jälkeen ryhdyimme rakentamaan niistä yhteistä tulosta. Apuvälineinä käytimme erivärisiä alleviivaustusseja joiden avulla ryhmittelimme vastaukset selkeästi omaan väriinsä kuuluvaksi. Keräsimme kyselylomakkeessa esitetty-

jen kysymysten alta jokaisen vastauksen ja kirjoitimme ne sellaisenaan ylös. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja samankaltaiset ilmaisut niputettiin omaksi alakategoriaksi. Alakategoriat nimettiin niitä mahdollisimman hyvin kuvaaviksi jonka jälkeen tiivistimme alakategoriat vielä pienemmiksi yläkategorioiksi. Analyysin valmistamisen jälkeen tulokset auki kirjoitettiin opinnäytetyöhön.

Analysoitavaa materiaalia syntyi kuusi sivua. Analysoitava materiaali sisälsi alkuperäisilmaisuja tutkimusvastauksista. Tutkimuksemme sisällönanalyysi oli haasteellista. Haasteita loivat lyhyesti esitetyt vastaukset ja niiden analysointi. Aineiston analysointi tapahtui tutkimuksemme teemojen mukaisesti. Jaoin vastaukset ryhmiin työhön vaikuttavat tekijät, työnkuva sekä kehittämissuhteet.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Asiakasohjaajien työtä edistäviä tekijöitä

Tutkimustulosten mukaan asiakasohjaajien työhön vaikuttavia tekijöitä ovat työtä edistävät tekijät ja työhön negatiivisesti vaikuttavat tekijät. Kuvioon 2(s.25) olemme koonneet asiakasohjaajien työhön vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksesta nousi esiin, että työtä edistäviä tekijöitä ovat sosiaaliset tekijät, ammattitaito sekä työn- ja työntekijän kehittymiseen vaikuttavat tekijät.

Asiakasohjaajat nostivat työnsä sosiaalisiksi tekijöiksi asiakastyön, moniulotteisen työnkuvan. Tärkeää asiakasohjaajille oli myös hyvä työyhteisö ja työyhteisön tuoma tuki. Tutkimuksessa asiakasohjaajat kuvasivat hyvän ja monipuolisen ammattitaitonsa edistäväksi tekijäksi. Ammattitaito rakentui asiakasohjaajien mielestä hyvästä organisointikyvystä sekä taidosta hahmottaa kokonaisuuksia. Merkittävänä tekijöinä asiakasohjaajat pitivät myös kokemusta ja koulutusta.

Työnohjausta kuvattiin tutkimuksessa usealla eri tavalla. Tutkimuksesta selvisi, että asiakasohjaajille tarjotaan työnohjausta kuukausittain pienissä ryhmissä. Asiakasohjaajien mukaan heille tarjotaan riittävää koulutusta esimerkiksi asiakastyöhön liittyvää päihde- ja dementiakoulutusta aina niihin ei kuitenkaan ehditä osallistumaan.

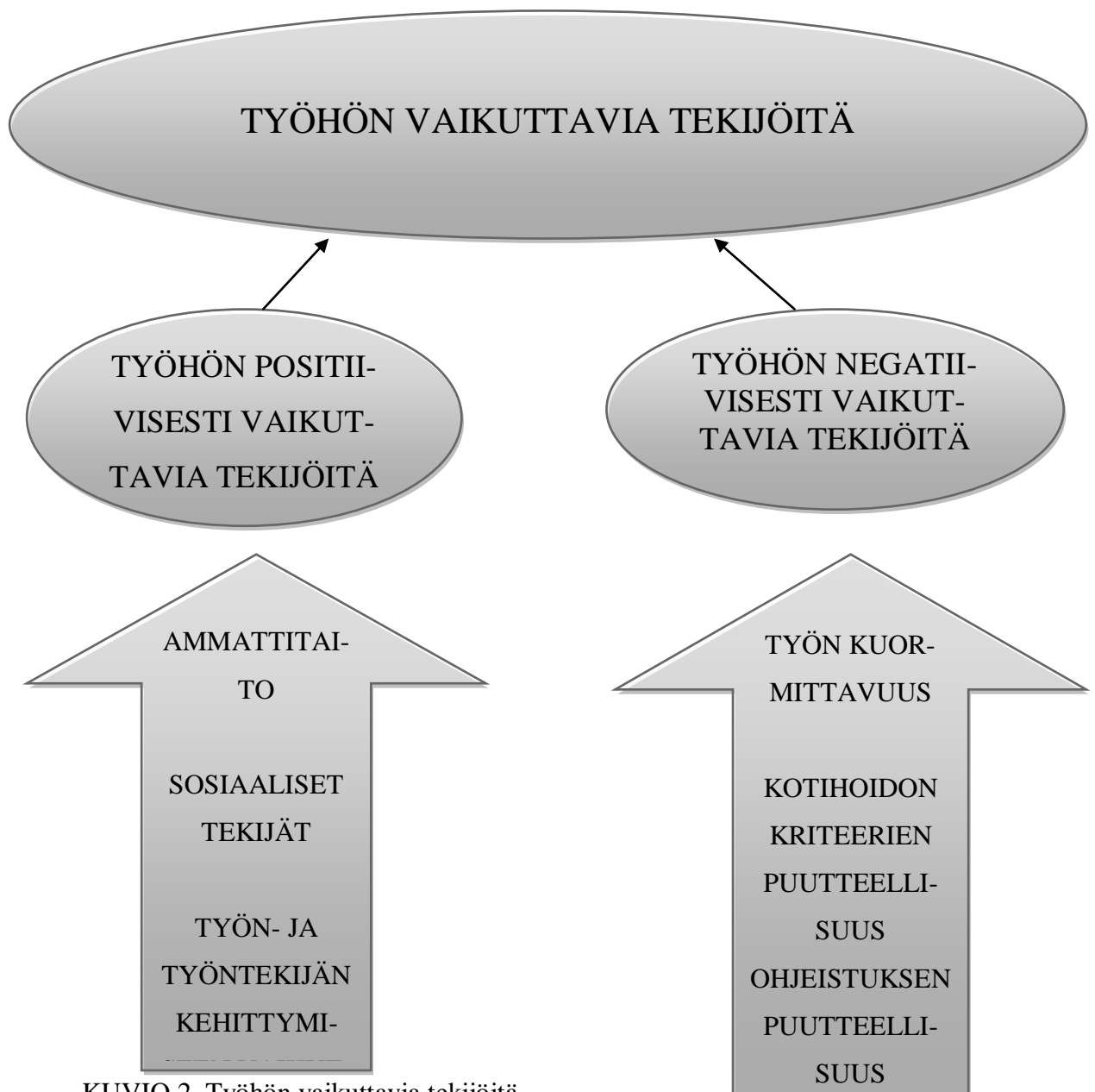
5.2 Asiakasohjaajien työhön negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä

Asiakasohjaajien mukaan heidän työhönsä negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat työn kuormittavuus, kotihoidon kriteerien- ja ohjeistuksen puutteellisuus. Työn kuormittavuuteen vaikuttavat töiden kasaantumisesta johtuva kiire. Yksinkertaisesti asiakasohjaajilla on liikaa töitä työtunteihin nähden. Osaltaan työn kuormittavuutta myös lisäsi vastauksien perusteella kotihoidon kriteerien ylimalkaisuus.

Tampereen kaupungin kotihoidon kriteerit ovat asiakasohjaajien mielestä ympäröivä, ylimalkaisia sekä väljiä. Asiakasohjaajat käyttävät tutkimuksen mukaan kotihoidon

kriteereitä, mutta niistä ei koeta olevan suurta hyötyä. Tutkimuksesta selvisi myös, että kotihoidon kriteereitä olisi hyvä tarkastaa ja selkiyttää.

Tutkimuksesta nousi esiin se, että asiakasohjaajat kokivat työhönsä negatiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi ohjeistuksen pirstaloituneisuuden. Selkeitä kirjallisia ohjeita esimerkiksi ikäihmisten lautakunnan ja tilaajapäällikön tasoilta ei ole. Ongelmaksi koettiin ohjeiden rajauksen puuttuminen. Tutkimuksessa ilmeni muita työhön negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten työtilanteen epävarmuus ja jatkuva muutos. Asiakasohjaajat kokivat palkkauksen olevan huonompi kuin toisissa yksiköissä. Asiakasohjaajat kokivat myös, etteivät päässeet vaikuttamaan asioihin tarpeeksi.



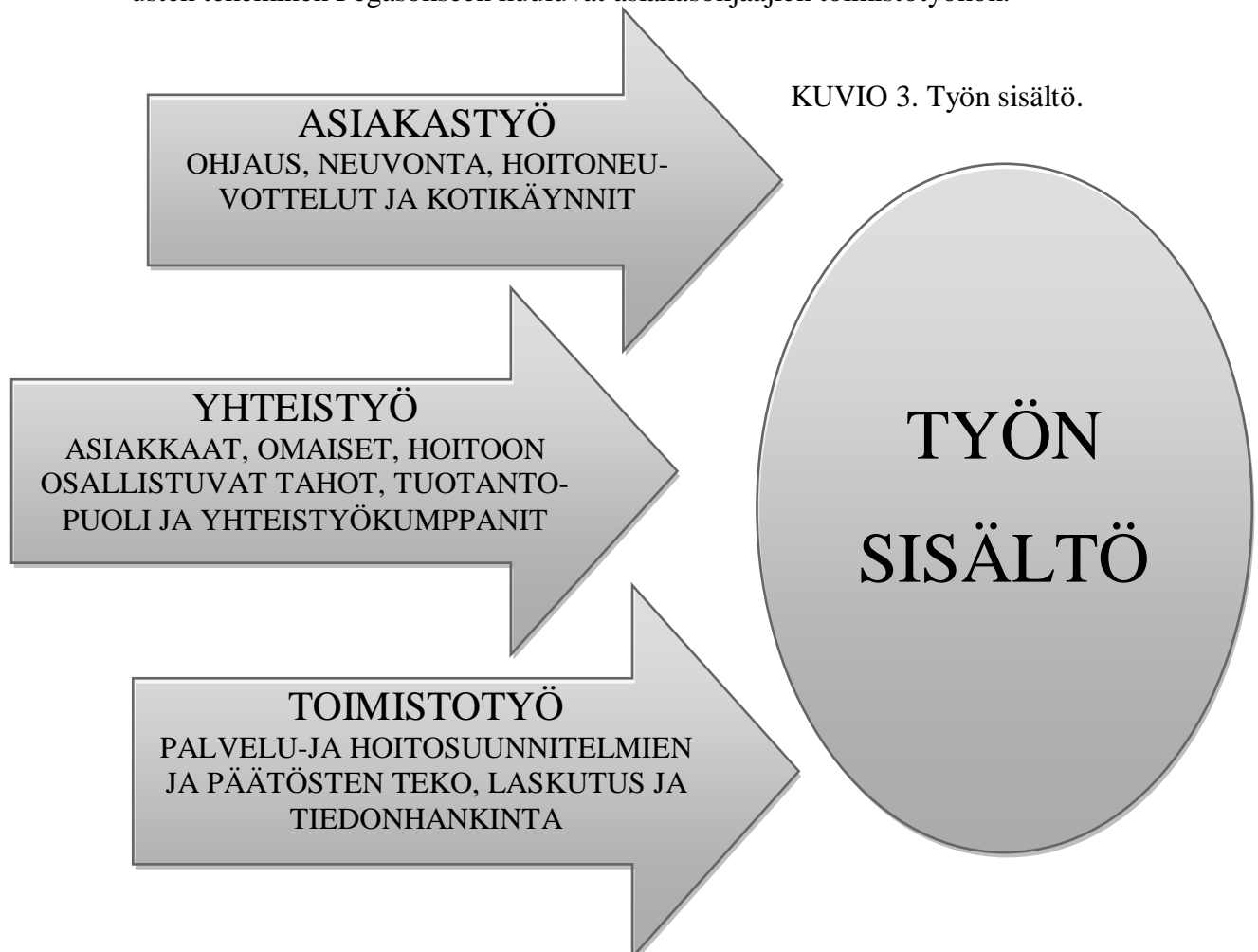
KUVIO 2. Työhön vaikuttavia tekijöitä.

5.3 Asiakasohjaajien työn sisältö

Kuvaamme asiakasohjaajien työn sisältöä kuviossa kolme(kuvio 3). Työn sisältö on opinnäytetyömme tuloksissa jaettu kolmeen osa-alueeseen, joita ovat asiakastyö, yhteistyö ja toimistotyö. Asiakastyöhön kuuluu asiakkaiden ohjaus ja neuvonta puhelimitse. Asiakasohjaajat tekevät päivittäin kotikäyntejä/kartoituskäyntejä asiakkaiden kotona sekä osallistuvat hoitoneuvotteluihin laitoksissa. Hoitoneuvotteluita järjestetään myös asiakkaiden kotona tarpeen vaatiessa. Asiakasohjaaja perehtyy asiakkaan esitietoihin hyvin.

Asiakasohjaajat toimivat yhteistyössä monien eri tahojen kanssa. Yhteistyötä tehdään asiakkaiden, omaisten ja asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Tuotantopuolen eli kotihoidon tiimien kanssa yhteistyötä tehdään päivittäin. Asiakasohjaajat pitävät yhteyttä myös yhteistyökumppaneihin kuten sosiaalihoitajaan.

Toimistotyö rakentuu palvelu- ja hoitosuunnitelmien laatimisesta sekä palvelupäätösten tekemisestä. Osa toimistotyötä on myös laskutuslistojen tarkistaminen, erilaisten hakeusten tekeminen ja tiedonhankinta. Sähköpostin lähettäminen ja lukeminen sekä kirjausten tekeminen Pegasokseen kuuluvat asiakasohjaajien toimistotyöhön.



Asiakasohjaajien työ sisältämiä haasteita ovat eettisten arvojen toteutuminen käytännössä. Kriteerien puitteissa ei voida myöntää kotihoidon asiakkaille tiettyjä palveluja vaikka he niitä tarvitsisivatkin. Ristiriitoja syntyy laitosten kanssa esimerkiksi tilanteessa, jossa sairaala saattaa kotiuttaa asiakkaan vastoin omaisen tai asiakkaan tahtoa. Eettisiä ristiriitatilanteita voi syntyä myös omaisten kanssa silloin, jos asiakkaan paras ei kohtaa palvelujärjestelmän kriteerien/tarjonnan kanssa tai omaisten näkemyksen kanssa.

5.4 Asiakasohjaajien työn laatuun vaikuttavia tekijöitä

Työnlaatuun vaikuttaa asiakasohjaajien saama positiivinen ja negatiivinen palaute (kuvio 4). Positiivista palautetta asiakasohjaajat saavat suoraan asiakkailta ja omaisilta. Positiivista palautetta saadaan yleensä hyvin järjestetyistä palveluista, huolehtimisesta ja neuvoista sekä siitä, että asiakas on tullut kuulluksi ja saanut kokemuksen että joku välittää. Lisäksi osa vastaajista ilmoitti kaupungin tekevän palautekyselyitä asiakkaille.

Tutkimuksen mukaan asiakasohjaajat kokevat saavansa myös negatiivista palautetta. Negatiivinen palaute tulee myös helpommin ja useammin. Moitteita tulee eniten palvelujärjestelmän puutteista ja pitkäaikaispaikkojen riittämättömyydestä kaikille halukkaille. Negatiivista palautetta tulee myös palveluita tarjoavien firmojen palveluista, jotka eivät suoranaisesti koske asiakasohjaajien työtä. Asiakkaat toivovat myös nopeampaa asioiden etenemistä esimerkiksi kartoituskäyntien suhteen.

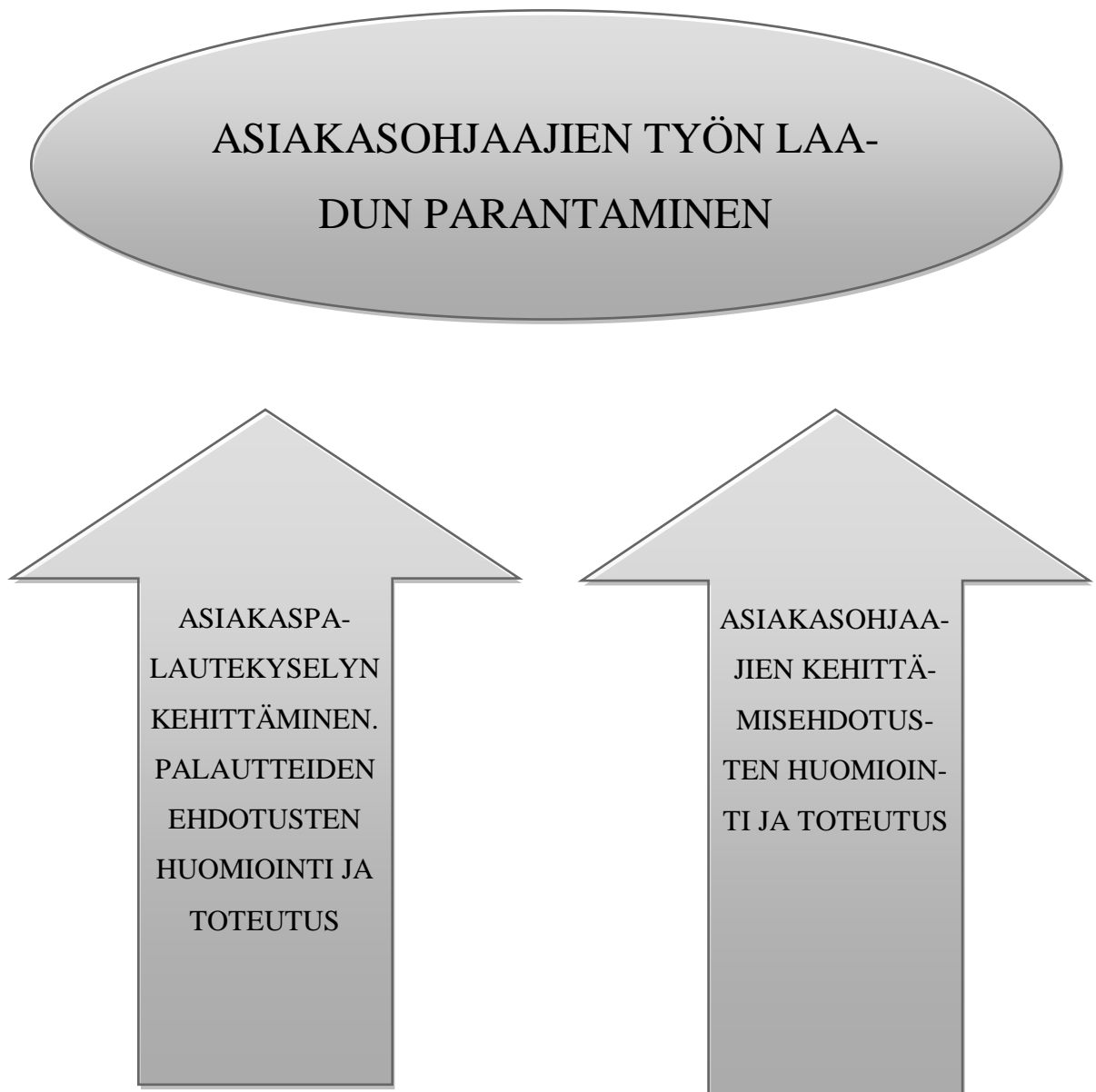
5.5 Asiakasohjaajien omat kehittämissuhteet

Tutkimus osoitti asiakasohjaajien toivovan omaan työhönsä selkeitä rajoituksia siihen kenelle palveluita myönnetään ja kenet ohjataan yksityissektorille. Omaan tuotantoon halutaan lisää resursseja. Kotihoidon kriteereihin toivottiin tarkennusta, jotta annettu apu olisi tasavertaista ja oikein kohdennettua.

Asiakasohjaajien kehittämissuhteita kotihoidon laadun parantamiseksi oli useita. Tampereen kaupungin kotihoitoon toivottiin lisää resursseja, koettiin että asiakkaita on liikaa ja tämän vuoksi tilapäistä ja yksityistä apua ostetaan kalliilla. Usean eri tahojen-

palvelut toivottiin keskitettävän vain yhteen palvelun tarjoajaan. Kotihoidon liukuhihnäkäynteistä haluttiin päästä eroon lisäämällä käyntiaikojen pituutta.

Asiakasohjaavat toivovat kotihoidon monipuolistamista palveluiden osalta. Päiväkeskuspaikkoja toivottiin lisää sekä päiväkeskuskuljetuksien mahdollistamista kaupungin kaikista osista. Kotihoidon asiakkaiden palveluita haluttiin parantaa myös lisäämällä potilasavustajien määrää. Kotihoidon koettiin hyötyvän myös omasta lääkäristä ja omahoitajajärjestelmästä. Kuviossa(kuvio 4) asiakasohjaajien saaman palautteen huomiointi ja asiakasohjaajien omien työn kehittämisehdotusten toteutuksen mahdollistaminen parantaisi asiakasohjaajien työn laatua.



KUVIO 4. Asiakasohjaajien työn laadun parantamiseen vaikuttavia tekijöitä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin työhön vaikuttavia tekijöitä asiakasohjaajien työnsisältöä, sekä millaisia kehittämissuhteita asiakasohjaajilla on omasta työstään. Tämänkaltaista tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty joten aikaisempien tutkimusten vertailu ei ole työssämme mahdollista. Seuraavassa pohditaan ja esitellään tutkimuksemme keskeisempiä tutkimustuloksia.

Ensimmäisenä opinnäytetyössämme tarkastelemme asiakasohjaajien vastauksia työhön vaikuttavista positiivisista ja negatiivisista tekijöistä. Tutkimuksesta nousi esiin, että työtä edistäviä tekijöitä ovat sosiaaliset tekijät, ammattitaito sekä työn- ja työntekijän kehittymiseen vaikuttavat tekijät. Negatiivisia tekijöitä puolestaan olivat työn kuormittavuus, kotihoidon kriteerien- ja ohjeistuksen puutteellisuus. Työtilanteen epävarmuus ja muutokset sekä palkkaus koettiin myös työhön negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi.

Opinnäytetyömme tutkimustuloksista selvisi että hyvä työyhteisö ja työyhteisön tuki olivat tekijöitä joita asiakasohjaajat nostivat esille työhön positiivisesti vaikuttavista asioista. Multanen (2004) toteaa kirjassaan Parempi työyhteisö, että toimivassa työyhteisössä työ sujuu; tiedonkulku on mutkatonta ja vuorovaikutus avointa. Työyhteisössä uskalletaan puhua ongelmista ja yhteistyö on luontevaa. Esimiestyö on osallistuvaa ja kannustavaa, työnjako oikeudenmukaista ja selkeää. Palautetta annetaan rakentavasti ja sitä hyödynnetään. Hyvin toimivaa työyhteisöä kuvaavat myös korkea organisaatioon sitoutuminen, vähäiset poissaolot ja vaihtuvuus. Toimivassa työyhteisössä henkilöstöllä on hyvät ongelmanratkaisutaidot sekä ratkaisukeskeiset toimintatavat. (Multanen ym.,2004,9.)

Hyvä ja monipuolinen ammattitaito olivat työtä edistäviä tekijöitä. Opinnäytetyömme tutkimustuloksista selvisi, että tärkeinä tekijöinä asiakasohjaajat pitivät työkokemusta ja koulutusta. Kysymyslomakkeen alussa tiedustelimme asiakasohjaajien koulutusta ja vastauksien perusteella asiakasohjaajina työskenteli monen eri ammattikunnan edustajia kuten sairaanhoitaja, sosionomi, terveydenhoitaja, sosiaalikasvattaja. Monella vastaajalla oli useamman vuoden työkokemus vastaavista työtehtävistä. Hyvä ammattitaito ra-

kentui asiakasohjaajien mielestä hyvästä organisointikyvystä sekä taidosta hahmottaa kokonaisuuksia. Tärkeinä tekijöinä asiakasohjaajat pitivät myös kokemusta ja koulutusta.

Saari ja Varis(2007) kuvaavat kirjassaan Ammatillinen kasvu, että ammattitaitoa voidaan tarkastella yksilön tai työnantajan näkökulmasta sekä jossain määrin myös koulutuksen perusteella. Ammattitaito muodostuu kyvyistä ja valmiuksista toimia ammattiin liittyvien työtehtävien erilaisissa tilanteissa. Ammattitaito on ominaisuus joka on dynaaminen eli ajan mukana muuttuva tekijä. Ammattitaito muuttuu siis työtehtävien, työpaikan vaatimusten ja toimintaympäristön mukaan. Ammattitaito tiivistettynä on kykyä yhdistää ammattiin kuuluvat tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi.(Saari &Varis, 2007, 229-230.)

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi että asiakasohjaajien työntekijän kehittyminen työssään nousi asiakasohjaajien vastauksissa työtä edistäväksi tekijäksi. Työntekijöiden saama työnohjaus ja erilaiset työtä tukevat koulutukset edistivät asiakasohjaajien mukaan työtä. Asiakasohjaajien työn kuormittavuus esti osaa asiakasohjaajista osallistumasta lisäkoulutuksiin vaikka halua olisikin ollut.

Työnohjauksen tavoitteita ovat palvelujen tason parantaminen sekä työntekijöiden ammatillinen kehittyminen. Näihin tavoitteisiin pyritään lisäämällä työskentelystä nousevien ongelmien ratkaisukykyä, edistämällä luovuutta sekä motivoitumista työssä. Työnohjauksen tarkoituksena on vaikuttaa ennaltaehkäisevästi työn aiheuttamaan stressiin ja uupuneisuuteen, työnohjauksella on työsuojelullinen sekä terapeuttinen vaikutus.(Keski-Luopa, 2007,8-9.)

Opinnäytetyössämme työn kuormittavuus nousi asiakasohjaajien vastauksissa työntekoon negatiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi. Työn kuormittavuuteen vaikuttivat töiden kasaantumisesta johtuva kiire. Asiakasohjaajat kokivat yksinkertaisesti työtä olevan liikaa työtunteihin nähden. Osaltaan työn kuormittavuutta myös lisäsi vastauksien perusteella kotihoidon kriteerien ylimalkaisuus. Tilastokeskuksen (2009) julkaiseman tutkimuksen Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet mukaan kiireen haittaavuus työssä on kasvanut pitkällä aikavälillä selvästi. Pirkko Heiske kuvaa kirjassa Hyvinvointia työyhteisöön (2005) kiirettä tekijäksi joka tuottaa stressiä ja on kuluttavaa, koska siihen liittyy riittämättömyyden tai voimattomuuden tunne(Heiske 2005,21).

Opinnäytetyömme tutkimustuloksista selvisi, että palkkaus, työtilanteen epävarmuus ja muutokset työssä koettiin asiakasohjaajien taholta työhön negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi. Palkkauksen osalta asiakasohjaajat kokivat tyytymättömyyttä sillä palkka on pienempi kuin vastaavanlaisissa töissä laitoshoidon alaisuudessa työskentelevillä asiakasohjaajilla. Merja Kärkkäinen puhuu kirjassaan *Yhteisöllinen johtaminen* (2005) muutoksesta jonka tarkoitus on tähdätä tuottavuuden parantamiseen työelämässä. Kärkkäinen toteaa, että olennaista on samanaikaisesti tapahtuva kehitystyö työorganisaatiossa, johtamistyössä, työoloissa sekä kvyvyssä huomioida henkilöstö muutoksia toteutettaessa. (Kärkkäinen 2005,13.)

Toisena työmme tutkimustehtävänä oli selvittää mitä asiakasohjaajien työ sisältää (kuvio 3). Tutkimustuloksista selvisi, että asiakasohjaajien mielestä heidän työnsä sisältö koostuu asiakkaiden kanssa tehtävästä työstä. Tutkimustulokset olivat paljolti yhtenäiset Tampereen kaupungin (2008) asiakasohjaajien palveluiksi ilmoittamien työtehtävien kanssa. Niihin kuuluivat asiakkaiden kanssa tehtävät hoitoneuvottelut, asiakkaiden neuvonta ja ohjaus. Hoidon- ja palveluiden tarpeen arviointi asiakasohjaajien mielestä toteutui kotikäyntejä tekemällä. (Tampereen kaupunki 2008.)

Tutkimustuloksissa asiakasohjaajat ilmoittivat yhteistyön asiakkaiden ja eri tahojen kanssa työnsä sisältöä hyvin kuvaavaksi. Yhteistyötä tehtiin eri palveluiden tarjoajien ja asiakkaiden kanssa. Tossavaisen(1999), Metsämuurosen(2000) ja Niikon(2001) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyöosaaminen on merkittävä työnlaatuun vaikuttava tekijä. Tärkeää on halukkuus ja taito työskennellä yhdessä eri alojen työntekijöiden kanssa. (Paukkunen 2003,17.) Kotihoidon asiakkaille tuotettavat palvelut toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä yli organisaatio- ja toimialarajojen (Hammar 2007,29).

Tutkimuksesta selvisi, että asiakasohjaajat eivät mieltäneet asiakkaiden hoidon- ja palveluiden laadun arviointia suureksi osaksi työtään ja vain yksi vastanneista oli ilmoittanut sen työpäivänsä osaksi. Asiakaslähtöinen tarkastelu hoidon- ja palveluiden laatua arvioitaessa auttaa ymmärtämään, minkälaisia piirteitä palveluiden käyttäjät ja ostaja pitävät sosiaali- ja terveyspalveluiden laadulle tärkeänä (Holma yms. 1994,34). Tampereen kaupungin mukaan asiakasohjaajien työhön kuuluu asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien laatiminen ja erilaisten päätösten teko. Laskutus ja asiakkaiden hoidon- ja

palveluiden laadun arviointi oli myös osa asiakasohjaajien työtä. (Tampereen kaupunki 2008.)

Tutkimuksessamme nousi esiin monia kehittämissuhteita asiakasohjaajien työhön. Asiakasohjaajat olivat sitä mieltä, että asiakaspalaute ja esimiehen antama negatiivinen ja positiivinen palaute vaikutti asiakasohjaajien työn laatuun. Kärkkäisen(2005) kirjan mukaan luottamuksellinen työilmapiiri syntyy työntekijöiden mahdollisuudesta kehittää omia taitojaan yhdessä johon heitä kannustetaan antamalla palautetta ja mahdollisuuksia osallistua oman työn suunnitteluun ja ohjaamiseen.(Kärkkäinen 2005, 38-39.)

Tutkimuksen tulosten mukaan asiakasohjaajien työnlaatuun vaikutti myös työn kehittämismahdollisuudet. Tutkimuksesta selvisi, että asiakasohjaajilla oli kehittämissuhteita omalle työlleen ja kotihoiton parantamiseksi. Työyhteisön käytäntöjä ja toimintaa voidaan parantaa kehittämällä jonka lähtökohtana on ajatus siitä, että ihmiset ja asiat voivat muuttua. (Multanen ym. 2004,12.)

Asiakasohjaajien kehittämissuhteita omaan työhönsä oli Tampereen kaupungin kriteerien parantaminen ja selkiyttäminen. Asiakasohjaajat halusivat myös selkeämpiä työtehtäviä, jotta he tietäisivät kenelle palveluita voidaan antaa ja millä perusteella. Työyhteisön työnlaatuun vaikuttaa se, millaiset toimintaedellytykset ja olosuhteet työyhteisö antaa työntekijälle. Hyvän laadun tuottamiseen vaikuttaa työntekijän tyytyväisyys asemaansa ja työtehtäviinsä sekä mahdollisuus toteuttaa omaa osaamistaan ja itseään.(Holma 1994, 82.)

6.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyömme prosessi alkoi kesällä 2008 työskennellessämme yhdessä kotihoitossa. Aihe nousi esiin keskustelussa joka koski muuttuvaa Tampereen kaupungin kotihoiton organisaatiota. Muutoksessa kotihoiton asiakkaiden palveluiden saanti siirtyi kotihoiton yksiköiltä asiakasohjausyksikköön. Muutos toi mukanaan paljon kysymyksiä ja epäselvyyksiä asiakasohjaajien työnkuvasta. Keväällä 2009 päätimme ryhtyä selvittämään asiakasohjausyksikön toimenkuvaa. Esittelimme aiheen ohjaavalle opettajallemme, jonka jälkeen otimme yhteyttä asiakasohjausyksikön esimieheen joka oli kiinnostunut aiheestamme.

Alku kesällä 2009 pidimme työelämäpalaverin, jossa sovittiin opinnäytetyön sisällöstä ja rajauksista sekä aikataulusta. Tutkimuslupa saatiin syyskuun 2009 lopulla, jonka jälkeen laadimme kyselylomakkeet jotka jaoimme asiakasohjaajille lokakuun lopulla. Aineistonkeruun jälkeen opinnäytetyömme eteni etukäteen laaditun aikataulun mukaisesti. Yhteistyö asiakasohjausyksikköön on ollut sujuvaa. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, innostavaa ja välillä melko raskastakin.

Opinnäytetyö prosessin aikana harjaannuimme erilaisten lähteiden käyttämisessä, paritöskentelyssä sekä olettamaan olennaiset asiat epäolennaisista. Koemme, että opinnäytetyön tekemisestä on hyötyä myös jatko-opintoja ajatellen. Osaamme paremmin tutkia jo tutkittua tietoa, sekä laatia myös omia tutkimuksia. Nykyajan kehittyvissä työyhteisöissä arvostetaan työntekijän osaamista sekä taitoa tehdä ja käyttää tutkimuksia työn laadun parantamiseksi. Toivomme, että asiakasohjaajat hyötyvät opinnäytetyömme tuloksista ja saavat entistä paremmin äänensä kuuluviin työpaikalla. Uskomme, että työstämme on hyötyä myös tuleville terveydenhuoltoalan ammattilaisille, jotka työmme avulla voivat tutustua asiakasohjausyksikön työnkuvaan.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Kaikessa tutkimuksessa peruskysymyksenä on, mikä aihe valitaan tutkittavaksi ja mikä ei. Tutkimusongelmien tunnistamisessa tulevat kysymykseen ne arvot, jotka ohjaajat tietyn tutkimusongelman valintaa ja tutkimuksessa. Tutkijalta edellytetään selkeää tutkimusnäkökulman rajaamista ja kuvaamista tutkimuksessa.(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.)

Tutkimuskohteen määrittely on kokonaisuudessaan tieteenalaan liittyvä kysymys koska tieteenaloilla on omaleimaiset arvolähtökohtansa, ihmiskäsityksensä ja toiminnan tavoitteet. Edellä mainitut seikat ohjaavat tieteenalalla tutkimuskohteen määräytymistä. Tutkimuskohdetta ei ole olemassa odottamassa, että se tunnistettaisiin objektiivisessä mielessä oikein.(Tuomi & Sarajarvi 2009, 129-131.)

Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset.

Näitä kutsutaan usein Mengele-tapauksiksi. Toiseen luokkaan kuuluvat ns. Manhattan-tapaukset, joilla viitataan tutkijan vastuuseen tutkimustulosten sovelluksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130-131.)

Tutkimustulosten julkaisemisen periaatteena on, että tulokset esitetään avoimesti ja rehellisesti. Tutkijan tarkoitus on pyrkiä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Tutkimuksen julkistamisessa on huomioitava vastaajien anonymiteetin säilyminen koska laadullisessa tutkimuksessa käytetään suoria aineistosta nousseita lainauksia ja yksityiskohtaisia analyyseja. Laadullisen tutkimuksen raporteissa kirjoittaja kuvailee omaa käyttäytymistään ja reaktioitaan tutkimusta tehdessä.(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1998, 31.)

Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelussa opinnäytetyömme aihevalinta muodostui oman kiinnostuksemme pohjalta sillä aiheesta ei ole aiemmin tehty tutkimusta. Näin ollen meillä ei ollut vertailupohjaa tehdylle tutkimuksellemme. Tämä tosiasia edisti objektiivisuuden toteutumista työssämme. Työmme tarkoituksena oli siis tuottaa uutta ja tutkimatonta tietoa asiakasohjaajien työnkuvasta ja omista näkemyksistä sekä kehittämisehdotuksista asiakasohjaajien työhön liittyen. Opinnäytetyössämme käytimme avoimia, etukäteen tutkimustehtävien mukaan suunniteltuja kysymyksiä joihin asiakasohjaajat vastasivat anonyymisti.

Esittelimme aamupalaverissa kysymyslomaketta asiakasohjaajille ja korostimme, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään huolellisesti sisällönanalyysin jälkeen. Kysymyslomakkeen anonyymiydestä huolimatta vastausten perusteella voidaan tehdä oletuksia vastaajan henkilöllisyydestä jonka vuoksi vastauspapereiden käsittely ja hävittäminen oli tärkeää.

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu olennaisesti lähteiden käytön oikeellisuus. Eettisessä lähteidenkäytössä lähteitä ei plagioida eikä tuloksia sepitetä.(Hirsjärvi ym.2009, 26.) Opinnäytetyössämme suoria lainauksia on muutama työn luonteen vuoksi, nämä suorat lainaukset ovat asianmukaisesti työhön merkitty. Hyvän eettisen tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat huomioidaan asiaankuuluvalla tavalla, on vaativaa. Pyrimme työssämme muistamaan pitkin matkaa työn eettisen näkökulman ja koimme onnistuneemme siinä.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Keskeisin tutkimustyölle asetettu vaatimus on luotettavuus. Tavoitteena on, että tutkimusta tehdessä tulee aina kriittisesti arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja saatujen vastausten todellisuutta. Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta tai hyvyyttä käsitellään validiteetti ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan sitä mitä oli luvattu. Validius liittyy aina tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin. Kyselylomakkeessa tämä tarkoittaa sitä, miten onnistuneita kysymykset ovat ja saadaanko niiden avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. Reliabiliteetti määritellään mittauksen kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia: tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-137.)

Omassa opinnäytetyössämme olemme pyrkineet kuvaamaan selkeästi tutkimusprosessia ja analysoinnin vaiheita. Luotettavuuden kriteerinä on se, että lukija saa selkeän kuvan aineiston luokittelusta ja analyysin kulusta lukiessaan raporttia. Olemme liittäneet työhömmme koko analyysitaulukon (liite 2). Opinnäytetyössämme käytimme tutkimustehtävien perusteella laadittuja kysymyksiä. Reliabiliteetin lisäämiseksi olemme kumpikin lukeneet asiakasohjaajilta saadut vastaukset ja keskustelleet niistä. Kumpikin työsti aineistoa niin pitkälle kuin se oli mielekästä jonka jälkeen vertasimme saatuja tuloksia toisiinsa. Hyvin pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta tulokset olivat samankaltaisia.

Opinnäytetyömme aineiston hankinnan luotettavuuteen vaikuttaa mielestämme se, että asiakasohjaajien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tämä sulkee pois väkisin keksityt vastaukset ja tällöin tuo esiin oikeisiin ajatuksiin, kokemuksiin ja mielipiteisiin perustuvia vastauksia. Aineistosta nousseet tulokset muodostuivat asiakasohjaajien anonymisti kertomista vastauksista. Mielestämme asiakasohjaajien mahdollisuus vastata anonymisti kyselyyn vahvistaa vastausten luotettavuutta.

Kumpikin tekijöistä on työskennellyt kotihoidossa joten jonkin verran tietoa asiakasohjaajien työnkuvasta oli jo entuudestaan. Työmme taustalla oli oma tarpeemme lisätä jo olemassa olevan tiedon määrää sekä kartoittaa miten asiakasohjaajat kokivat työn. Pysyimme käsittelemään aihetta analysoinnin aikana kuitenkin siten, että oma ennakkokäsityksemme ei vaikuttanut aineiston tulkintaan. Lähtökohtana oli oletus, että emme tiedä aiheesta mitään ja kaikki tieto on uutta.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella työelämätahon pyynnöstä. Työelämätaho toivoi nopeaa ja vaivatonta aineistonkeruumenetelmää, jolloin päädyimme laatimaan kvalitatiivisen kyselylomakkeen. Haastatteluita oli myös vaikea järjestää tutkimusjoukon suuren koon vuoksi. Kyselylomakkeessa emme saaneet riittävästi ohjeistusta kohdennettujen metodiopintojen opettajalta pyynnöstä huolimatta. Mielestämme kyselylomake jäi liian kvantitatiiviseksi. Lisäksi muutamia kysymysvaihtoehtoja olisi voinut karsia tai muuttaa. Mielestämme onnistuimme kyselylomakkeen lievistä puutteellisuudesta huolimatta analysoimaan aineistoa tutkimustehtävienne mukaisesti.

6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kehittämisehdotuksena nousi esille Tampereen kaupungin kotihoidon kriteerien selkiyttäminen ja asiakasohjaajien työtehtävien rajaaminen. Selkeät kotihoidon kriteerit edistäisivät asiakasohjaajien kykyä arvioida paremmin kotihoidon asiakkaiden tarvitsemia palveluita. Tutkimustuloksista huomasimme, että asiakasohjaajat käyttivät työssään kotihoidon kriteereitä mutta eivät kokeneet niistä olevan juurikaan hyötyä. Poikkeuksetta kaikki kyselyimme vastanneet asiakasohjaajat kokivat kotihoidon kriteerit puutteelliseksi.

Tutkimuksesta ilmeni asiakasohjaajien tyytymättömyys palkkauksen eriarvoisuuteen suhteessa laitoshoidon asiakasohjaukseen verrattuna. Kehittämisehdotuksena voisi olla palkkauksen tarkistaminen vastaamaan asiakasohjaajien työn vaativuustasoa. Tutkimustuloksistamme nousi kehittämisehdotuksena esiin asiakasohjaajien tarve tulla kuulluksi. Tuloksista selvisi, että asiakasohjaajien kehittämisehdotukset työn laadun parantamiseksi otetaan vastaan, mutta ehdotettuja muutoksia ei tapahdu. Mielestämme asiakasohjaajille olisi hyvä informoida muutosehdotusten eteenpäin viemisestä ja asioiden etenemisestä.

Tutkimustulosten perusteella ilmeni, että asiakasohjaajat saavat asiakaspalautetta henkilökohtaisesti. Kehittämishaasteena näemme kotihoidon asiakkaille suunnatun vuosittaisen asiakaspalautekyselyn toteuttamisen, jonka myötä asiakasohjausyksikkö voisi kehittää työtään ja parantaa kotihoidon asiakkaiden saamien palveluiden laatua.

Jatkotutkimushaasteena koemme kotihoidon resurssien riittämättömyyden. Asiakasohjaajilla oli monia eri kehittämisehdotuksia kotihoidon laadun parantamiseksi käytännön tasolla. Jatkotutkimushaasteena voisi ajatella, että samankaltainen tutkimus voitaisiin toteuttaa vaikkapa viiden vuoden kuluttua. Tutkimuksen avulla voitaisiin seurata asiakasohjaajien työnkuvan kehittymistä sekä kotihoidon palveluiden ja laadun parantamista.

LÄHTEET

- Backman, K., Finne-Soveri, H., Eloniemi-Sulkava, U., Paasivaara L., Vaarama M. & Voutilainen P. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa- kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO- mallin vaikuttavuus ja kustannus- vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Haverinen R. & Päivärinta. E. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heiske, P. 2005. Hyvinvointia työyhteisöön. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holma T., Lempinen K. & Outinen M. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Ikonen, E-R., Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Järvinen P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Kauhanen J. 2000. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 3.-4.painos. Vantaa: Tammasvuoren kirjapaino Oy.
- Keski-Luopa, L. 2007. Työnohjaus vai superviisaus. Työnohjausprosessin filosofisten ja kehityspsykologisten perusteiden tarkastelu. Oulu: Tornion Kirjapaino Oy.
- Koivula, U-M., Suihko, K., Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2.painos. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Koivula U-M., Suihko K. & Tyrväinen J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulun julkaisu c. Pieksamäki: RTV- Print Oy.
- Kärkkäinen, M. 2005. Yhteisöllinen johtaminen esimiehen työvälina. Helsinki: Edita Prima Oy.

Multanen, L. , Bredenberg, K., Koskensalmi,S., Lauttio, L-M. & Pahkin, K. 2004. Parempi työyhteisö. Otamedia Oy.

Otala L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle- tulosta toimintaan. Juva: WS Bookwell Oy.

Paukkunen, L.2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen, koulutuskokeilun arviointitutkimus. Kuopio: Kopijyvä.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY Kirjapainoyksikkö.

Pietiläinen E., Seppälä H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto. Painopörssi Oy.

Saari, S., & Varis, T. 2007. Ammatillinen kasvu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus 1996. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tampereen kaupunki 2010.Palvelujen hakeminen.

www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotiin/kotihoito/palvelujenhakeminen

Tampereen kaupunki. Kotihoidon kriteerit, 2007.

www.tampere.fi/tiedostot/5nP1mBhqN/kotihoidonkriteerit.pdf

Tuomi J., Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

www.ksfp.fi/tyohyvinvointi_kunta_alalla.pdf

World Health Organisation Europe. 2008. The solid facts. Home Care in Europe. www.euro.who.int/Document/E91884.pdf

Arvoisa asiakasohjaaja,

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta ja opiskelussamme olemme siinä vaiheessa, että opinnäytetyön tekeminen on ajankohtaista. Olemme erittäin kiinnostuneita työnkuvastanne asiakasohjaajina sekä näkemyksistänne työn haasteiden, laadun sekä kehittämisideoiden suhteen. Opinnäytetyömme aiheen idea nousi työelämästä käsin sillä kumpikin meistä on työskennellyt pitkään kotihoidon työtehtävissä. Toivomme sinulta aikaa ja paneutumista kyselyyn vastattaessa. Olemme äärimmäisen kiitollisia sinulle käyttämästäsi ajasta työmme hyväksi.

Kyselyn tekijät: Työtä ohjaa: Lehtori Helena Vesaluoma
Kyselyn suorittavat: Mari-Anniina Kilkkinen ja Leena Korhonen

Vastausohjeet: Jokainen asiakasohjaaja saa oman kyselylomakkeensa jotka toimitetaan henkilökohtaisesti. Vastaukset käsitellään anonyymisti. Kyselylomakkeen lisäksi saat tyhjän kirjekuoren postimerkillä ja osoitetiedolla varustettuna. Vastattuanne kyselyyn toivomme lomakkeen palauttamista kahden viikon sisällä lomakkeen saapumisesta.

Tulosten käsittely: Saadut vastaukset analysoidaan jonka jälkeen liitämme yhteenvedon vastauksista opinnäytetyöhömmme. Valmis opinnäytetyö toimitetaan työyksikköönne, jossa sitä voidaan mahdollisesti käyttää työnne kehittämiseen tulevaisuudessa.

SUURET KIITOKSET AVUSTANNE

Mari-Anniina Kilkkinen Puh:

Leena Korhonen Puh:

KYSELYLOMAKE ASIAKASOHJAAJALLE!

PERUSTIEDOT

1. Koulutuksesi?

2. Kuinka kauan olet toiminut vastaavissa tehtävissä?



1. Mitkä ovat voimavarasi työssäsi?

2. Kuvaile työtäsi adjektiivein?

3. Millaista työnohjausta tai lisäkoulutusmahdollisuutta sinulle tarjotaan?

4. Mitkä asiat vaikuttavat työmotivaatioosi työpaikalla?

5. Mitä puutteita koet työssäsi olevan?

6. Millaisia työvälineitä sinulla on työsi kehittämiseen?

7. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on asiakasohjaajan työnkuvan parantamiseksi?



8. Miten päiväsi rakentuu? Mitä töitä siihen sisältyy?

9. Kuinka asiakkaat ohjautuvat palvelujen saajaksi?

10. Käytätkö Tampereen kaupungin kotihoidon kriteereitä palvelunsaajien valinnoissa?

11. Millaisilla perusteilla muutat asiakkaidesi palvelu- ja hoitosuunnitelmia?

12. Millaiseksi kuvailet yhteistyötä muiden kotihoidon työtahojen kanssa?(esim. tiimit, sairaalat)

13. Millaisia eettisiä kysymyksiä/ongelmia tulee työssäsi vastaan?



14. Miten mittaatte asiakastyytyväisyyttä?

15. Millaista positiivista ja negatiivista palautetta saat omasta työstäsi asiakkailtasi?

16. Mitä kehittämissuhteita sinulla on asiakkaiden palvelunsaannin parantamiseksi?



KIITOKSIA AJASTANNE JA VASTAUKSISTANNE! PALAUTATTEHAN TÄY-
TETYN KYSELYN VASTAUSKUORESSA VIIMEISTÄÄN 13.11.2009!

ANALYYSIKAAVIOT

PELKISTETYT ILMA- UKSET	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT
Sosiaalisuus Ammattitaito Yhteistyö Työyhteisö Vastuullinen Edistävä Monipuolisuus Koulutus Työnohjaus Asiakastyö Työolot Organisaatio Palaute Työyhteisön tuki Oma tietotaito Kehittäminen	TYÖTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT	ASIAKASOHJAAJIENT TYÖHÖN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT??
Kuormittava Ei lisäkoulutusta Organisaatio Palaute Kiire Ohjeistuksen puute Kotihoidon kriteerien epäselvyys Työn epävarmuus Negatiiviset ajatukset työn kehittämismahdollisuuksista	TYÖHÖN NEGATIIVISESTI VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	

LIITE 3 (2/3)

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT
<p>Asiakastyö Yhteistyö Toimistotyö Läheiset Terveystenhoito ”kolmas sektori” ja muut tahot Palvelu- ja hoitosuunnitelman laatiminen ja muuttaminen</p>	<p>ASIAKASTYÖ</p> <p>YHTEISTYÖ</p>	<p>ASIAKASOHJAAJIEN TYÖN SISÄLTÖ</p>
<p>Yhteistyön haasteet Kotihoidon kriteerien käytön haasteet Työn eettiset haasteet asiak- kaiden itsemääräämisoikeuden, tasa- arvoisuuden ja oikeu- denmukaisuuden ylläpitämi- seksi</p>	<p>TOIMISTOTYÖ</p>	

PELKISTETYT ILMAUKSET	YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT
<p>Asiakastyytyväisyyden ilmeneminen henkilökohtaisesta asiakaspalautteesta</p> <p>Positiivinen palaute asiakkailta, omaisilta ja esimieheltä</p> <p>Negatiivinen palaute asiakkailta, omaisilta ja esimieheltä</p>	<p>ASIAKASPALAUTEKYSELYN KEHITTÄMINEN. PALAUTTEIDEN EHDOTUSTEN HUOMIOINTI JA TOTEUTUS</p>	<p>ASIAKASOHJAAJIEN TYÖN LAADUN PARANTAMINEN</p>
<p>Kehittämisehdotukset asiakasohjausyksikköön</p> <p>Kehittämisehdotukset kotihoitoon</p> <p>Kotihoidon kriteerien kehittäminen</p> <p>Oman työn rajaaminen</p> <p>Yhteiset linjaukset</p>	<p>ASIAKASOHJAAJIEN KEHITTÄMISEHDOTUSTEN HUOMIOINTI JA TOTEUTUS</p>	