

Keski-Suomen maakunnan ikäihmis- ten asiakas –ja palveluohjaustyötä te- kevien työntekijöiden osaaminen it- searviointiin pohjalta

Nykytilan kuvaus ja kehittämisosa-alueet

Opinnäytetyö

Anne-Mari Hakala

Lokakuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto-ohjelma

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t) Hakala, Anne-Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 10 2018
	Sivumäärä 69	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Keski-Suomen maakunnan ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaaminen – Nykytilan kuvaus ja kehittämisosa-alueet		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen, Niilo Kuokkanen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, Kukoistava kotihoito -hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikäihmisten määrän kasvaessa on tärkeää järjestää iäkkäille ihmisille laadukkaita sekä asiakkaan tarpeen mukaisia, oikea-aikaisia ja toimintakykyä tukevia palveluja. Hallituksen ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeissa sekä alueellisissa kokeiluhankkeissa luotiin toimintamalleja iäkkäiden yhtenäiselle ja yhdenvertaiselle palvelukokonaisuudelle koko maan eri alueilla tulevaa maakunta- ja sote-uudistusta varten.</p> <p>Keski-Suomessa Kukoistava kotihoito -hankkeessa yhtenä kehittämisalueena oli asiakas- ja palveluohjaus, joka on keskeisessä roolissa silloin, kun ikäihminen tarvitsee tukea kotona pärjäämiseen. Asiakaslähtöinen palvelutarpeen selvittäminen moniammatillisesti sekä asioiden koordinointi ja seuranta vaativat vahvaa osaamista. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena oli osaamiskartoituksen pohjalta kuvata osaamisen nykytila sekä löytää kehittämisen osa-alueet maakunnallista asiakas- ja palveluohjauksen osaamisen kehittämistä varten.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Aineisto kerättiin kyselyn avulla ja analysoitiin määrällisesti EXCEL-ohjelman avulla. Tutkimuksen tulosten perusteella asiakas- ja palveluohjaustyötä tehdään kunnissa hyvin eri koulutuksella, ammattinimikkeillä ja osaamisella. Tulosten pohjalta tulee esille osaamisen nykytila sekä selkeät kehittämisa-alueet. Johtopäätöksenä voi todeta, että Keski-Suomen kunnissa asiakas- ja palveluohjausta tulee keskittää ja osaamista kehittää kehittämistarpeiden mukaisesti. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisessä sekä maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen jatkovalmisteluissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ikäihminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaamisen johtaminen, oppiva organisaatio, asiakaslähtöinen osaamisen kehittäminen		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Hakala, Anne-Mari	Type of publication Master's thesis	Date 10 2018
	Number of pages 69	Language of publication: finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication The competence of the employees in elderly service counselling in Central Finland municipalities – A description of the current state and the development targets		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo and Kuokkanen, Niilo		
Assigned by The City of Jyväskylä, Flourishing home care -project		
<p>Abstract</p> <p>As the number of elderly people is increasing, it is important to organise services that are of high quality, responsive to actual needs as well as timely and support the clients' function. One of the Government's key projects called "Developing home care for the elderly and enhancing informal care in all age groups" and several regional experimental projects developed operating models for uniform and equal services for the elderly people. The projects focused on the coming national healthcare and social welfare reform.</p> <p>One of the development areas of the Flourishing Home Care-project in Central Finland was service counselling, which has an essential role when elderly people need support for managing at home. Strong competence is needed in specifying service needs on a client-oriented and multidisciplinary basis as well as in the coordination and monitoring of the various related aspects for the client's benefit. The purpose of this study was to describe the employees' self-estimated competence in elderly persons' service counselling in Central Finland municipalities. The objective was to describe the current state and find development targets for service counselling in the whole province of Central Finland.</p> <p>The study had a quantitative research approach. The data was collected by using a survey and analysed quantitatively with help of the EXCEL-program. The results highlighted the fact that service counselling was given by personnel with highly varied educational backgrounds, job titles and competencies in different municipalities. The results describe the current state of affairs and indicate the development targets. In conclusion, it can be stated that service counselling in Central Finland must be centralized and competencies developed according to the development needs. The results of the study can be used in the competence development of service counselling as well as in any further related actions in the regional development.</p>		
Keywords/tags (subjects) Elderly person, service counselling, competence management, learning organization, customer relationship management		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Väestön ikääntyminen palvelujen kehittämisen näkökulmasta	5
2.1	Ikäihmisten määrän kasvun vaikutukset sote-järjestelmään.....	6
2.2	Ikäihmisten määrän kasvu Keski-Suomessa.....	7
2.3	Ikäihmisten palvelujen kehittäminen Keski-Suomessa	9
3	Ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaus	10
3.1	Asiakas- ja palveluohjaus käsitteenä	12
3.2	Palveluohjauksen erilaisia malleja.....	14
3.3	Keski-Suomen KAAPPO-malli	17
4	Osaamisen kehittäminen	22
4.1	Osaamisen johtaminen.....	23
4.2	Oppiva organisaatio	24
4.3	Asiakaslähtöinen osaamisen kehittäminen	25
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	28
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	29
6.1	Kohderyhmä	30
6.2	Aineistonkeruu.....	31
6.3	Aineistoanalyysi	33
7	Tutkimuksen tulokset	34
7.1	Vastaajien taustatiedot	34
7.2	Neuvonta ja ohjausosaaminen	37
7.3	Palvelutarpeen selvittämisosaaminen	38
7.4	Viestintä- ja kirjaamisosaaminen.....	39
7.5	Vuorovaikutus-, arviointi- ja oman työn hallinnan osaaminen	40
7.6	Neuvonta- ja ohjausosaaminen ja palvelutarpeen selvittämisosaaminen ammattiryhmittäin	41
7.7	Oman työn kehittämisalueet	44
7.8	Ehdotuksia maakunnallisen neuvonnan ja ohjauksen kehittämiseen	45
8	Pohdinta	48
8.1	Tulosten tarkastelua	48

8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	55
8.3	Johtopäätökset	57
	Lähteet	61
	Liitteet.....	66
	Liite 1 Saatesähköposti tutkimukseen osallistujille	66

Kuviot

Kuvio 1. Keski-Suomen väestöennuste 2015-2040, työikäisten ja ikäihmisten määrän kehitys	8
Kuvio 2. 75 vuotta täyttäneet % väestöstä, Keski-Suomen kunnat. (Sotkanet –tilasto 2016.).....	9
Kuvio 3. Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli. (Hänninen 2007.)	16
Kuvio 4. Keskitetty asiakas- ja palveluohjausmalli. (STM 2016.)	17
Kuvio 5. Kukoistava kotihoito -hankkeen lähtötilannekartoitus; säännöllisen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmien palveluaika kotihoidon alkaessa ja päättyessä. (NHG 2017.)	18
Kuvio 6. Asiakashyötymalli neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämisen teoreettisena viitekehystenä. (Tiikkainen 2018, muokattu Terveystyömallista.) ...	19
Kuvio 7. Neuvonnan ja asiakasohjauksen lähtökohta. (Kukoistava kotihoito –hanke 2017.).....	20
Kuvio 8. Keski-Suomen maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen malli. (Kukoistava kotihoito –hanke 2017.)	21
Kuvio 9. Osaamispääoman muodostaminen (mukailtu Otalan 2008, 60-64 mukaan).	23
Kuvio 10. Asiakslähtöisen osaamisen johtamisen ulottuvuudet, asiakslähtöisen osaamisen sisällöt ja asiakslähtöisen osaamisen johtamisen edellytyksiä vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan kontekstissa. (Moisanen 2018.).....	27
Kuvio 11. Vastaajien (n=66) työpaikan sijaintikunta / kuntayhtymä (lukumäärät)	34
Kuvio 12. Vastaajien (n=65) viimeisin suoritettu ammattitutkinto	35
Kuvio 13. Vastaajien (n=65) ammattinimike.	36
Kuvio 14. Vastaajien (n=65) työkokemus sosiaali- ja terveysalalla.....	36
Kuvio 15. Vastaajien (n=61) työkokemus palveluohjaustyöstä	37
Kuvio 16. Vastaajien (n=66) itsearvioitu neuvonnan ja ohjauksen osaaminen (%)	38
Kuvio 17. Vastaajien (n=66) itsearvioitu palvelutarpeen selvittämisen osaaminen (%)	39
Kuvio 18. Vastaajien (n=66) itsearvioitu viestintä- ja kirjaamisosaaminen (%)	40
Kuvio 19. Vastaajien (n=66) itsearvioitu vuorovaikutus-, seuranta- ja arviointiosaaminen sekä oman työn hallintaan liittyvä osaaminen (%)	41
Kuvio 20. Lainsäädännöllinen osaaminen sekä ikäihmisten laatusuositus ja paikallisten tavoitteiden tuntemus ammattiryhmittäin.	43
Kuvio 21. Toimintakyvyn ymmärtämiseen ja arviointiin liittyvä osaaminen sekä gerontologisen kuntoutuksen osaaminen.	43

Kuvio 22. Asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisaalueet.....45

Taulukot

Taulukko 1. Osaamiskartoituksen osaamisalueet..... 31

1 Johdanto

Asiakas- ja palveluohjauksella on keskeinen rooli silloin, kun ikäihminen tarvitsee tukea kotona pärjäämiseen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli Vanhuspalvelulaki (2012 13. §) määrittelee, että ”kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä”. Palveluiden tulee tukea iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on nyt historiallisen uudistuksen edessä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastuu on tarkoitus siirtää kunnilta maakunnille 01.01.2021. Tähän valmistautumista varten hallitus on perustanut ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” –kärkihankkeen, jossa luodaan malleja iäkkäiden yhtenäiselle ja yhdenvertaiselle palvelukokonaisuudelle koko maan eri alueilla. Alueellisissa kokeiluhankkeissa pilotoidaan ja juurrutetaan koti- ja omaishoitoon iäkkäiden yhdenvertaista palvelukokonaisuutta sekä erilaisia toimintamalleja. Keski-Suomen kokeiluhankkeessa ”Kukoistava kotihoito –hanke – Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus” kehitetään palvelutarjonnan lisäksi kotihoidon palvelutuotannon sujuvuutta Keski-Suomen kunnissa. (STM. n.d. I & O rahoitettavat hankkeet.)

Ikäihmisten kotona asumisen tukemisen kannalta asiakas- ja palveluohjaus on yksi keskeinen kehittämisosa-alue. Kesällä 2017 julkaistu uusi Laatusuositus hyvän ikään-tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi antaa suosituksen asiakas- ja palveluohjauksen nostamisesta keskiöön. Suosituksen mukaan ikäihmisen täytyy voida saada keskitetysti, yhden luukun periaatteella tarvitsemaansa tietoa, tukea ja palvelua. Hänen palvelutarpeensa selvitetään tarvittaessa monialaisesti, luotettavia menetelmiä käyttäen, ja tämän tiedon pohjalta tehdään asiakassuunnitelma sekä päätökset tarvittavasta tuesta ja palveluista. Tavoitteena on tuottaa laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille. (STM 2017, 17-20.) Vanhus-

palvelulaki (2012, 21 §) edellyttää toiminnan johtamista siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta sekä toimintatapojen kehittämistä.

Keski-Suomen kunnissa tehdään tällä hetkellä ikäihmisten palvelutarpeen selvittämistä ja toimintakyvyn arviointia hyvin eri arviointimenetelmillä sekä palveluja myönnetään eri kriteereillä (Kukoistava kotihoito 2016, 18-19). Myös ikäihmisten asiakasohjaustyötä tekevien osaaminen, koulutustausta sekä nimikkeet vaihtelevat eri kunnissa. Osaamisen kehittämiseksi on tärkeää tunnistaa kehittämisalueet, joiden pohjalta esimiehet voivat yhdessä työntekijöiden kanssa miettiä, millä keinoilla haluttu osaamisen taso voidaan saavuttaa (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2016, 22). Ikäihmisten yhdenvertaisen asiakas- ja palveluohjauksen saavuttamiseksi osaamista on tarkoitus kehittää maakunnallisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden asiakas- ja palveluohjausosaamista heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena on osaamiskartoituksen pohjalta kuvata asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen nykytila sekä löytää kehittämisen osa-alueet maakunnallista osaamisen kehittämistä varten, osana KAAPO-mallin kehittämistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen kuntien asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisessä, henkilöstön osaamispääoman tunnistamisessa ja osaamisen johtamisessa kunnissa sekä maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen jatkovalmisteluissa ja yhtenäisen toimintamallin rakentamisessa.

2 Väestön ikääntyminen palvelujen kehittämisen näkökulmasta

Vanhuspalvelulaissa (2012, 3 §) ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkään henkilön taas määritellään olevan ”henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on

heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Monimuotoisen vanhuuden vuoksi ikääntyviä ihmisiä voidaan kutsua termeillä ’vanhus’, ’seniori’, ’ikäihminen’ tai vaikka ’vanhempi aikuinen’. Harva ihminen kuitenkaan kokee olevansa vanhus. (Kurki 2007, 17.) Heikkisen (2010, 213-221) mukaan kokemuksellisessa vanhenemisen mallissa ihmisen vanhenemisen kokemukseen vaikuttaa historialliset tapahtumat ja kulttuuri, jonka keskellä elämme, mutta myös kaikkien yksilölliset kehitystekijät, henkilökohtainen elämänhistoria, eri tilannetekijät sekä koetut kriisitilanteet. Tässä opinnäytetyössä käytetään määritelmää ’ikäihmiset’. Ikäihmiset voidaan nähdä heterogeenisenä ryhmänä, koska niihin kuuluvat sekä terveet, hyvässä sosiaalisessa ja taloudellisessa asemassa olevat eläkeläiset että riskiryhmään kuuluvat, hyvin iäkkäät, kyvyiltään rajalliset sekä heikommassa asemassa olevat. Vanhenemisen voi nähdä biologisena ja sosiaalisena mutta myös kulttuurisena ilmiönä. (Kurki 2007, 15-17.)

2.1 Ikäihmisten määrän kasvun vaikutukset sote-järjestelmään

Suomen väestö kasvoi lähes kaksinkertaiseksi 1900 –luvun aikana, mikä johtui ensisijaisesti syntyneiden enemmyydestä kuolleisiin nähden (Koskinen ym. 2010, 28). Eriytisesti suurten ikäluokkien ikääntyessä vanhojen ihmisten määrä ja palvelutarpeet kasvavat tulevana vuosikymmeninä (Karisto 2010, 76). Vuonna 2040 ennustetaan olevan 80 vuotta täyttäneitä peräti 10 % kaikista kansalaisista. Kun taas työikäisten määrä suhteessa vähenee, tämä heikentää huomattavasti taloudellista huoltosuhdetta. (Koskinen ym. 2010, 32.) Meidän täytyy ymmärtää väestön ikärakenteen muutosta ilmiönä, koska väestön ikääntymisestä johtuva sosiaali – ja terveyspalveluiden tarpeen kasvu ja sen aiheuttamat taloudelliset haasteet tuovat paineita kehittämään SOTE-järjestelmää ja hillitä kustannuksia. Ikäihmiset on suurin yksittäinen sote-palveluja käyttävä ryhmä. Uudistuksilla on siis vaikutusta taloudelliselle kestäväydelle tulevaisuudessa. Tämän vuoksi juuri ikääntyneiden tuen ja palveluiden sisällön sekä ikäihmisten palveluiden parissa toimivien osaamisen kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Kustannuskehityksen hillitsemisen lisäksi haluamme hyvinvointivaltiona taata arvokas ikääntyminen riittävän ja oikea-aikaisen avun turvin. Tämä tarkoittaa

ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta painottuvaa lähestymistapaa, jossa ikäihmistä pyritään tukemaan kotona pärjäämisessä mahdollisimman itsenäisesti, mahdollisimman pitkään. (Laatusuositus 2017, 10.)

Vanhuspalvelulaki (2012, 5 §) edellyttää kuntia tekemään suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Se velvoittaa myös kehittämään iäkkäiden henkilöiden tarvitsemia palveluja. Laatusuosituksen (2017, 7) tarkoituksena on tukea kuntia iäkkäiden palvelujen uudistamisessa ja kehittämisessä sekä valmistautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristön muutoksiin. Maakuntalakiluonnoksen (HE 15/2017) mukaan vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirrettäisiin maakunnille. Maakunta- ja sote-uudistukseen valmistavat hallituksen I&O –kärkihankkeet pohjautuvat laatusuosituksen edellyttämään kehittämistyöhön, ja niissä keskitytään nimenomaan ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen sekä kotihoidon kehittämiseen. Omaishoidon osalta sitä kehitetään kaikenikäisten kohdalla.

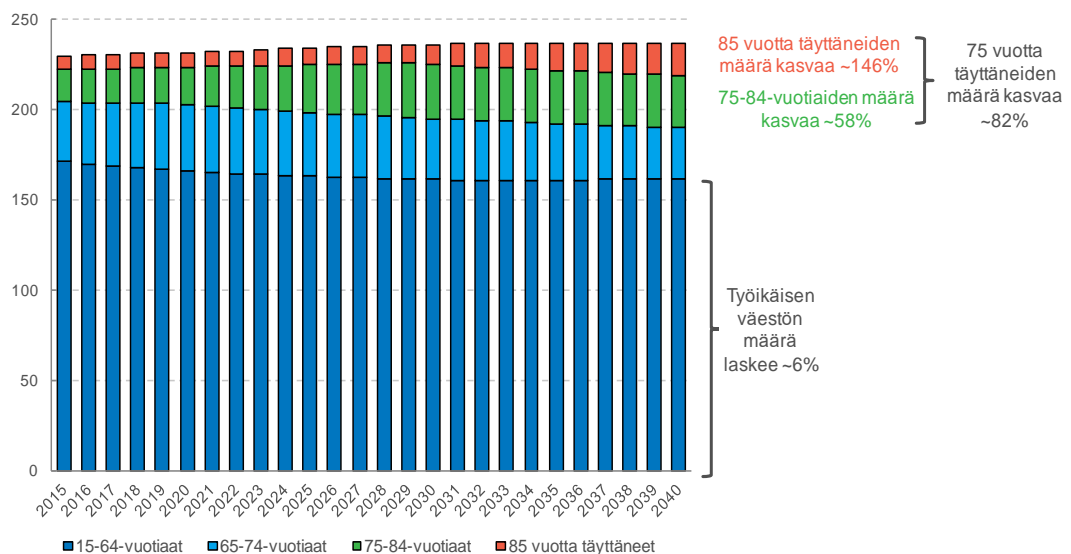
Jotta pystytään vastaamaan väestön ikääntymiseen ja taloudellisiin haasteisiin, tarvitaan perusteellista uudistusta koskien ikäihmisille suunnattujen palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Tämä vaatii sekä palvelutarjonnan että tarjottujen palveluiden vaikuttavuuden sekä tuottavuuden kehittämistä. Olennaista on kohdentaa oikea-aikaisesti tukea ja palvelua, oikeille asiakkaille oikea-aikaisesti. Tässä keskeisenä on yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen sekä olemassa olevien voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Ennaltaehkäisevien toimintojen ja palveluiden sekä kuntoutuksen avulla voidaan vähentää tai siirtää raskaampien palvelujen tarvetta. (Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2016, 10.)

2.2 Ikäihmisten määrän kasvu Keski-Suomessa

Ikäihmisten määrän Suomessa on ennustettu kaksinkertaistuvan vuoteen 2040 mennessä. Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan, 85 vuotta täyttäneiden kolminkertaistuvan ja 95 vuotta täyttäneiden määrän ne-

linkertaistuvan (kuvio 1). Ikäihmisten palvelujen kysynnän kasvun aiheuttavat talouspaineet ovatkin keskimääräistä korkeammat. Haastetta lisää se, että työikäisten määrän ennustetaan vähenevän 6 % ja henkilöstön saatavuus on vaikeampaa. (Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2016, 10-11.)

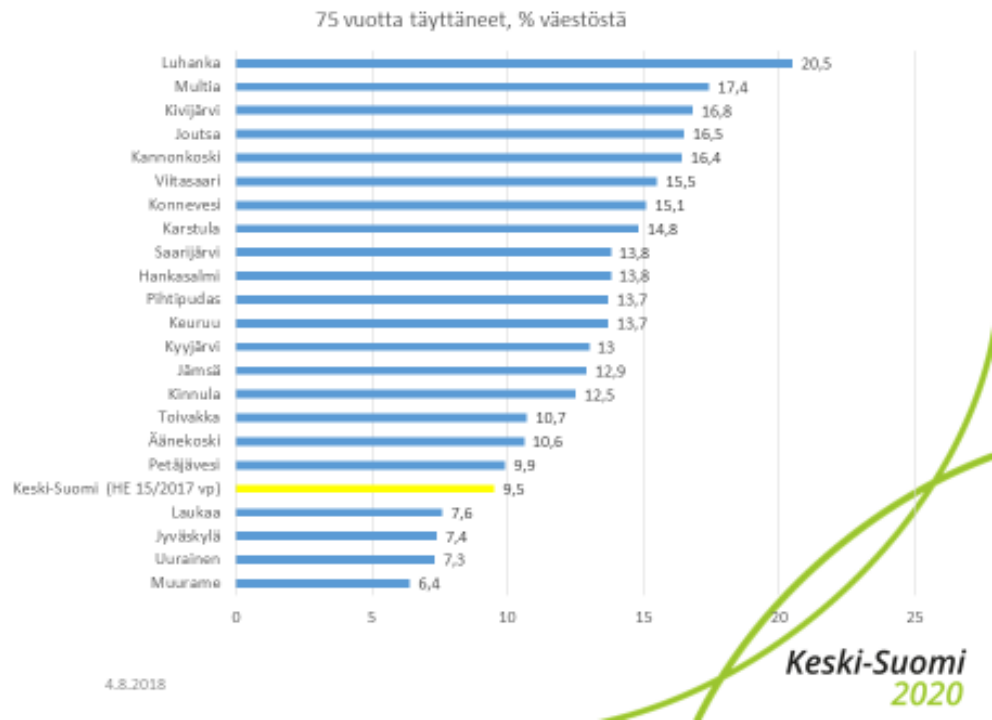
Keski-Suomen väestöennuste 2015-2040, tuhatta asukasta (ei sisällä alle 15-vuotiaita)



Kuvio 1. Keski-Suomen väestöennuste 2015-2040, työikäisten ja ikäihmisten määrän kehitys

Maakunta koostuu 22 kunnasta ja yhteenlaskettu asukasmäärä on noin 275 000. Keski-Suomen eri kuntien välillä kuitenkin sekä väestömäärä ja -rakenne että väestötiheys vaihtelevat suuresti. Suurin kunta on Jyväskylä, joka on asukasluvultaan 137500 (2015) noin puolet koko maakunnasta. Pienin kunta on Luhanka, jossa on noin 760 asukasta. (Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2016, 10.) Sotkanet (2016) -tilaston (kuvio 2) mukaan eniten yli 75 -vuotiaita kunnan asukasmäärästä oli Luhangassa (20,5 %), Multialla (17,4 %) ja Kivijärvellä (16,8 %). Nuorekkaimmat kunnat olivat Muurame (6,4 %), Uurainen (7,3 %) ja Jyväskylä (7,4 %). Koko maakunnan alueella 75 vuotta täyttäneiden määrä oli noin 25 700 (9,5 %) ja sen on ennustettu nousevan noin 10 000:lla vuoteen 2025 men-

nessä. Laatusuosituksessakin (2017) todetaan, että ”kunnilla/alueilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden kuntalaistensa asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja”.



Kuvio 2. 75 vuotta täyttäneet % väestöstä, Keski-Suomen kunnat. (Sotkanet –tilasto 2016.)

2.3 Ikäihmisten palvelujen kehittäminen Keski-Suomessa

Sotkanet –tilaston (2016) mukaan Keski-Suomessa kotona asuu 75 vuotta täyttäneistä 90 % (vrt. Eksote 93,3 %). Keski-Suomessa ollaan tultu vähän alaspäin vuoden 2015 määrästä (90,4 %). Koko maassa vuonna 2016 keskiarvo oli 90,9 %. Keski-Suomessa on tavoitteena, että ikäihmisten palveluita kehittämällä ja palvelurakenteen uudistamisella 75 vuotta täyttäneistä 92 % asuisi kotona vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteeseen pääseminen vaatii kuitenkin kunnissa päätöksiä palvelurakenteen muutoksista sekä kotona asumista tukevien palvelujen kehittämistä.

Ikäihmisten palveluja on kehitetty aiemmin mm. Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeessa, jossa tehtiin Keski-Suomen järjestämissuunnitelma ikäihmisten palveluille 2020 (Keski-Suomen SOTE 2020 loppuraportti 2016, 20-21). Kehittämistyötä jatkettiin

hallituksen rahoittamassa Keski-Suomen Kukoistava kotihoito –kärkihankkeessa. Keski-Suomessa lähtötilanne ennen hankkeen alkua oli se, että vanhushpalvelut olivat kehittyneet kunnissa eri tahtiin: palvelurakenne oli painottunut ympärivuorokautiseen hoitoon asumispalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä oli pirstaleinen, ja kaikissa kunnissa ei ollut saatavilla ympärivuorokautista kotihoitoa. (Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2016, 12-17.)

Hankkeen tavoitteena on ollut luoda pohjaa tulevalle maakunta- ja sote-uudistukselle sekä kehittää ikäihmisten palveluja. Keskeisiä kehittämistavoitteita ovat ympärivuorokautisten asumispalvelujen vähentäminen ja näin ollen palveluiden painopisteen siirtäminen ikäihmisten koteihin. Keinoina tähän on ikääntyneiden kotona pärjäämisen tuen ja erityisesti kotihoidon kehittäminen. Hankkeen päätavoitteina on saada Keski-Suomen maakuntaan ikäihmisille yhdenvertaiset, vaikuttavat, asiakaslähtöiset ja laadukkaat kotona pärjäämistä tukevat palvelut sekä kotihoitoon kustannustehokas palvelutuotanto ja sujuvat prosessit. Visiona tavoitellaan maakuntaan yhteistä palvelulupausta, yhteisiä palvelukriteerejä ja toimintamalleja. Jos tavoitteet saavutetaan, voivat ikäihmiset asua turvallisesti ja arvokkaasti kotona, vanhustyötä tekevä henkilöstö voi hyvin ja kustannusten kasvu saadaan pysymään hallinnassa. (Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2016, 1-11.)

3 Ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaus

Palveluohjaus on lähtöisin Yhdysvalloista ja sitä on käytetty siellä yksilökohtaisen työn menetelmänä jo 1920-luvulta alkaen (Orme & Glastonbury 1993, 17). Yhdysvalloista palveluohjaus menetelmänä levisi myöhemmin Eurooppaan, ja Suomessa alkoivat ensimmäiset palveluohjauskokeilut 1990-luvulla. Vähitellen palveluohjausta alettiin käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijöiden yhtenä työmenetelmänä. Tarve palveluohjauksen käytön lisääntymiseen tuli palvelujärjestelmän muutoksista, kun siirryttiin asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen sekä sillä voitiin helpottaa

monimutkaisen sosiaaliturvalainsäädännön hallintaa. Lisäksi siirtyminen laitospainotteisuudesta avohoitopainotteisuuteen vaikutti siihen, että kotona asuvien asiakkaiden tarpeet olivat entistä monimutkaisempia ja haasteellisempia. (Hänninen 2007, 7-8.) Muutokset väestön ikärakenteessa sekä pitkäaikaissairauksien lisääntyminen edellyttävät uudenlaista ajattelua ja uusia toimintatapoja palveluiden järjestämisessä. Uusia toimintatapoja suunniteltaessa yksi keskeinen toimenpide on palveluiden integraatio eli yhteensovittaminen, minkä tarve korostuu erityisesti niillä asiakkailla, jotka tarvitsevat paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Sivervo, Tynkkynen & Vehko, 2016.) Palveluohjaus on keskeinen työkalu integraation edistämiseksi ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisessa (Karsio & Tynkkynen 2017, 2).

Laatusuosituksen (2017) mukaan väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena myös yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Yksi keskeinen kehittämisosa-alue on asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen. Olennaiset kehittämisalueet ovat matala kynnys, jossa yksi kontakti käynnistää prosessin, asioinnin helppous: monipuoliset yhteydenottokanavat, laaja tuen ja palvelujen tuottajaverkosto, josta tieto on sähköisesti kaikkien saatavilla, kuntalaisten sähköisen asioinnin mahdollisuus sekä se, että palvelut tuotetaan pääosin lähellä asiakasta. (Laatusuositus 2017, 17-18.)

Asiakas- ja palveluohjausta on tutkittu ja kehitetty paljon valtakunnallisesti, ja nämä antavat pohjaa tämän päivän hallituksen kärkihankkeiden KAAPO-mallin kehittämistyölle. Esimerkiksi yhdessä STM:n rahoittamassa vanhuspalvelulain toimeenpanon Ikäpalo –hankkeessa (Heikkinen & Maksimainen 2014, 3) tehtiin neljän kaupungin (Lahti, Heinola, Hämeenlinna, Vantaa) voimin käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnittelun ja käyttöönoton tueksi. Pirkanmaalla vuodesta 2009 toiminut Kotitori –malli on toiminut osaksi Pirkanmaan Ikäneuvo – kärkihankkeen KAAPO-mallin pohjana. Karsion ja Tynkkynen (2017, 6-15) artikkelin mukaan Kotitori on toimintaa, jossa asiakkaiden neuvontaa, palveluohjausta, palvelutarpeen arviointia ja kunnan palveluhakemiston kokoamista tekee kunnan sijasta yksityinen palveluntuottaja. Karsion ja Tynkkynen (2017) tutkimuksen mukaan Kotitori –toiminnalla

vastataan keskeisiin asiakasohjauksen tavoitteisiin: palvelutuottajaverkoston ylläpitäminen sekä asiakastarpeiden tarkka tunnistaminen ja niihin vastaaminen ratkaisukeskeisesti yksilöllisesti palveluiden integraation avulla. Keski-Suomessa keskitettyä palveluohjausta on kehitetty Jyväskylään vuonna 2012 perustetussa OIVA -keskuksessa, josta tehdään voimavaralähtöistä palvelutarpeen arviointia keskitetysti ja yhden luukun periaatteella koko kaupungin alueella. OIVAssa on useita tiimejä kuten palveluohjaus, omaishoito, SAS, lääkäritoiminta sekä sosiaalityö, joista löytyy moniammatillista asiantuntijaosaamista. (Soidinmäki 2014, 47.)

Laatusuosituksen (2017) mukaan kunnissa täytyy edistää mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia esim. lähiympäristöä suunnittelella. Ikäihmisen oman toimijuuden lisäämiseksi tarvitaan monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä ja oikea-aikaisia palveluita. Ikäihmisillä täytyy olla iästä ja toimintakyvystä riippumatta mahdollisuus elää omanlaista, hyvää ja merkityksellistä elämää omissa yhteisöissään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hoidon ja huolenpidon tarpeen arvioinnin ja siihen vastaamisen lisäksi tavoitteena on ikäihmisen hyvän elämänlaadun, itsemääräämiskyvyyden ja toimivan arjen turvaaminen. On tärkeää, että ikäihmisen ääni tulee kuuluksi häntä koskevien asioiden suunnittelussa. Tämä laatusuosituksen toiminta-ajatus antaa pohjaa kärkihankkeiden KAAPO (keskitetty alueellinen asiakas- ja palveluohjaus) –mallin valmisteluun. Näiden toteuttaminen vaatii asiakas- ja palveluohjauksen työntekijöiltä vahvaa osaamista. Palvelutarpeen arvioinnin tilanteisiin tarvitaan ammattilaista, joka osaa selvittää asiakkaan toimintakyvyn, elämäntilanteen ja motivaation sekä tuntee ikääntyneen ihmisen ohjauksen ja oppimisen keinot (Helin 2010, 434).

3.1 Asiakas- ja palveluohjaus käsitteenä

Palveluohjausta tekevät yleensä palveluohjaajat (eng.kielinen ”care manager” tai ”case manager”), jotka ovat yli hallinnollisten organisaatorajojen toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilöitä (Hänninen 2007, 19). Palveluohjauksen avulla voidaan harjoittaa palveluhallintoa, mutta myös organisoida

sosiaali- ja terveyspalveluja (Orme & Glastonbury 1993). Suominen ja Tuominen (2007, 5) määrittelevät palveluohjauksen olevan toimintatapa, jonka avulla asiakkaalle räätälöidään hänen tarvitsemansa tuki hyödyntäen laajasti koko hänen verkostoaan. Tavoitteena on tukea asiakkaan mahdollisimman itsenäistä elämää. THL:n (2017) määritelmän mukaan palveluohjaus on erityinen sosiaalityön työmenetelmä, mutta myös palveluiden yhteensovittamista. Hänninen (2007, 7) sanoo palveluohjauksen olevan sekä asiakastyön menetelmä (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatiotasolla (service coordination). Palveluohjauksessa korostuu asiakaslähtöisyys ja asiakkaan etu. Palveluohjauksen tarkoituksena on määrittellä asiakkaan yksilölliset voimavarat sekä tunnistaa niiden pohjalta palvelutarpeet sekä räätälöidä asiakkaalle näiden pohjalta tarpeita vastaavat palvelut ja tukimuodot. Asiakaslähtöisesti tehdyssä palveluohjauksessa asiakas on sekä kokonaisuus että yksilöllinen persoona, jolla on yhteiskunnassa oma yhteisö, kulttuuri ja jäsenyys. Keskeistä on tukea voimavaroja, ylläpitää toiveikkuutta ja suuntautua tulevaisuuteen. Moniammatillisena yhteistyönä palveluohjauksen tavoite on asiakkaan tilanteen kokonaistarkastus ja selkiyttäminen pirstaleisessa palveluverkostossa (Hänninen 2007, 19). Ohjauksen lähtökohtana on palveluiden ja sosiaaliturvajärjestelmän tunteminen. Olennaista on myös ikääntyvän ihmisen keskeisimpien sairauksien hoidon varmistaminen sekä osaaminen asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista ovat lisäkouluttautuneet palveluohjauksen tehtäviin, koska edellytetään omaa tausta-ammattia laajempaa osaamista. (Helin 2010, 434.)

Milloin sitten puhutaan palveluohjauksesta ja milloin asiakasohjauksesta? Ohjataan asiakasta vai palveluja? Asiakasohjaukselle on vaikeampi löytää määritelmää. Hallituksen I&O-kärkihankkeissa puhutaan kuitenkin enemmän asiakasohjauksesta. Esimerkiksi Pirkanmaan KAAPPO-kärkihankkeessa (STM. N.d. Pirkanmaa: Kotona asuamiseen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella) puhutaan asiakasohjauksen toimintamallista. Asiakasohjauksen on määriteltävä olevan prosessi (keskiössä asiakas, ei palvelut), jonka tehtävänä on selvittää avuntarvitsijan yksilölliset palvelutarpeet ja niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut, mikä tehdään yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa.

Keski-Suomen järjestämissuunnitelman 2. luonnoksessa (2018, 34) käsitteenä asiakasohjauksen sanotaan olevan sidottu asiakkuuteen, eli palvelussuhteeseen maakunnan sekä maakunnan järjestämiä palveluja tuottavan palveluntuottajan kanssa. Määritelmän mukaan asiakasohjauksen tehtävänä on varmistaa, että asiakas saa oikeaa palvelua oikeasta paikasta oikean aikaan. Keski-Suomen järjestämissuunnitelman 2. luonnoksessa (2018, 11) palveluohjauksen taas kuvataan olevan ”henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta maakunnan vastuulla olevissa palveluissa silloin, kun asiakas tarvitsee useita eri palveluita ja kun yleinen ohjaus ja neuvonta eivät ole riittävää. Palveluohjauksella varmistetaan asiakkaan yksilöllisten palveluiden yhteensovittaminen sekä palveluiden eteneminen sovitusti sekä määritellään eri toimijoiden vastuunjako. Palveluohjaus on asiakkaan rinnalla kulkemista tilanteissa, joissa tarvitaan useita maakunnan järjestämisvastuulla olevia palveluita.” Asiakasohjaus on siis yleisempää asiakkaan neuvontaa ja ohjaamista, kun taas palveluohjaus on intensiivisempää asiakkaan tukemista ja asioiden koordinoimista.

3.2 Palveluohjauksen erilaisia malleja

Palveluohjauksessa on käytössä erilaisia malleja, joissa on erilaisia painotuksia (Suominen & Tuominen 2007, 31).

Pietiläinen ja Seppälä (2003, 13) jakavat palveluohjauksen viiteen eri malliin:

1. Perinteinen palveluohjaus (palveluohjaaja asiantuntijana)
2. Intensiivinen, yksilöllinen palveluohjaus (asiakkaan vaikea elämäntilanne)
3. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostava palveluohjaus (asiakkaan omat voimavarat ja niiden tukeminen)
4. Siirtymävaiheen palveluohjaus (elämäntilanteen muutokset)
5. Asianajomalli (palveluohjaaja asiakkaan puolestapuhujana)

Suomisen ja Tuomisen (2007, 31-33) mukaan taas palveluohjaus voidaan jakaa kolmeen pääryhmään. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tähän jaotteluun.

1. Yleinen tai perinteinen palveluohjaus: asiakasmäärä voi olla suuri, palveluohjaaja osaa ja hallitsee palvelujärjestelmän ja ohjaa asiakkaan tarpeenmukaisen palvelujen piiriin selvittämällä asiakkaan tarpeet, suunnittelemalla hoidon, sovittamalla palveluja yhteen sekä varmistamalla yhteydet palveluntuotajiin.
2. Voimavarakeskeinen palveluohjaus: asiakkaan itsemääräämisoikeus, omat voimavarat ja tavoitteet korostuvat, palveluohjaaja neuvoo, toimii asiakkaan kumppanina sekä tukee asiakasta tavoitteisiin pääsemisessä.
3. Intensiivinen palveluohjaus: asiakasmäärä on pieni, koska asiakkaan haastava tilanne vaatii intensiivistä työtettä, palveluohjaaja toimii asiakkaan case managerina, eli tukee, motivoi sekä osallistuu asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen.

Hännisen (2007, 12) mukaan kaikissa näissä malleissa työ vaatii saman lailla asiakkaan tukemista, ohjaamista sekä palveluiden koordinoitua ja yhteensovittamista. Vaikka kaikkien mallien tavoite on asiakkaan itsenäinen selviäminen ilman palveluohjausta, työn tekemisen tapa määräytyy asiakkaan sen hetkisen voimavarojen, tilanteen ja tavoitteiden mukaan. Yleisellä palveluohjauksella voidaan antaa asiakkaalle neuvonnan ja ohjauksen keinoin apua selkeärajaiseen ongelmaan. Kun asiakas tarvitsee laajempaa palvelutarpeen selvittämistä, käytetään voimavara- ja palveluohjauksellista työtettä, jossa asiakkaan tarvitsemat palvelut varmistetaan ja koordinoitua. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa tarvitaan intensiivisempää ohjausta, jonka toimeksiantajana on asiakas. Koko ikääntynyt väestö ei ole raskaampien palveluiden tarpeessa, vaan kotona asumisen tuen ja palvelujen tarve vaihtelee yksilöllisesti.



Kuvio 3. Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli. (Hänninen 2007.)

Hänninen (2007, 13-14) on kuvannut (kuvio 3) kolmitasoisesta, asiakaslähtöisestä neuvonta- ja palveluohjausmallin. Mallissa peruspilarina on asiakas, hänen läheisensä ja yhteisönsä, pärjäten mahdollisimman itsenäisesti terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen avulla. Nämä omatoimiset asiakkaat saavat monipuolisesti eri sähköisten kanavien tai yhden luukun kautta tietoa tarvittavista julkisten, yksityisten tai kolmannen sektorin tuottamista palveluista. Neuvontaa ja ohjausta voi saada myös puhelimitse ympärivuorokautisesti. Neuvonnassa työskentelevällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on käytössä kattava palveluhakemisto, minkä avulla hän pystyy antamaan asiakkaalle tämän tarvitsemaa tietoa. Mikäli yleisellä neuvonnalla ja ohjauksella ei voida auttaa asiakasta, annetaan asiakkaalle palveluohjausta tehokkaammalla työotteella. Hänellä on myös osaamista arvioida asiakkaan tilannetta ja palveluntarvetta laajemmin. Palveluohjaaja työskentelee asiakkaan kanssa, arvioi tarvittaessa moniammatillisesti hänen tilannettaan sekä kokoaa hänen tarvitsemansa tuet ja palvelut. Moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla siirrytään intensiivisempään, yksilökohtaiseen palveluohjaukseen.

3.3 Keski-Suomen KAAPO-malli

Hallituksen koti- ja omaishoidon uudistuksen alueellisista hankkeista kolme kärkihanke keskittyi pelkästään KAAPOn kehittämiseen. KAAPO tarkoittaa keskitettyä, alueellista asiakas- ja palveluohjausta. KAAPO-mallissa korostuu yhden luukun periaate sekä kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli (kuvio 4).



Kuvio 4. Keskitetty asiakas- ja palveluohjausmalli. (STM 2016.)

Kukoistava kotihoito –hankkeessa neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen oli vain yksi pienempi kehittämisosa-alue, mutta sen merkitys nähtiin niin tärkeäksi ikäihmisten palvelukokonaisuuden maakunnallisessa kehittämisessä, että neuvontaa ja asiakasohjausta haluttiin kehittää myös Keski-Suomessa laajemmin. Esimerkiksi hankkeen alkutilannekartoituksen perusteella (kuvio 5) voitiin todeta, että Keski-Suomen kunnissa kotihoidon alkaessa ja päättyessä palveluajassa oli huomattavia eroja, minkä epäiltiin johtuvan kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen käytäntöjen eroista. Kartoituksen perusteella todettiin, että kotihoitoon pääsyn kriteereissä sekä palveluohjauskäytännöissä oli yhdenmukaistamista. Hankkeessa perustettiin syksyllä 2017 kuntien vanhustyön ammattilaisista koottu asiakasohjaustyöryhmä valmistelemaan Keski-Suomeen omaa KAAPO-mallia. Tämän opinnäytetyön tekijä oli vetämässä asiakasohjaustyöryhmää yhdessä Keski-Suomen muutosagentin kanssa.

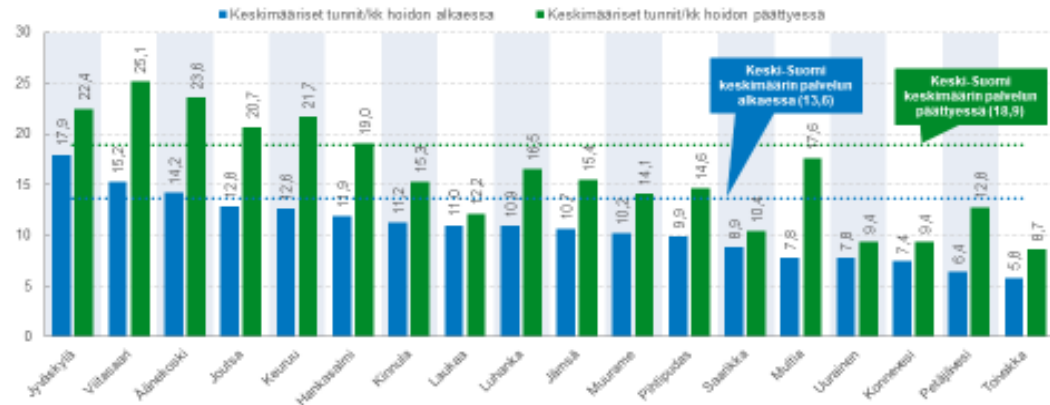
Asiakasrokoine ja palvelujärjestelmä

Kotihoidon alkaessa ja päättyessä on yksikkökohtaisia eroja palveluajassa – johtuvatko ne palveluohjauksen käytännöistä?

Hoitoon pääsyn kriteereissä ja palveluohjauskäytännöissä olisi yhdenmukaistamista maakunnassa



Hoito- ja palvelusuunnitelmien palveluaika säännöllisen kotihoidon alkaessa ja päättyessä



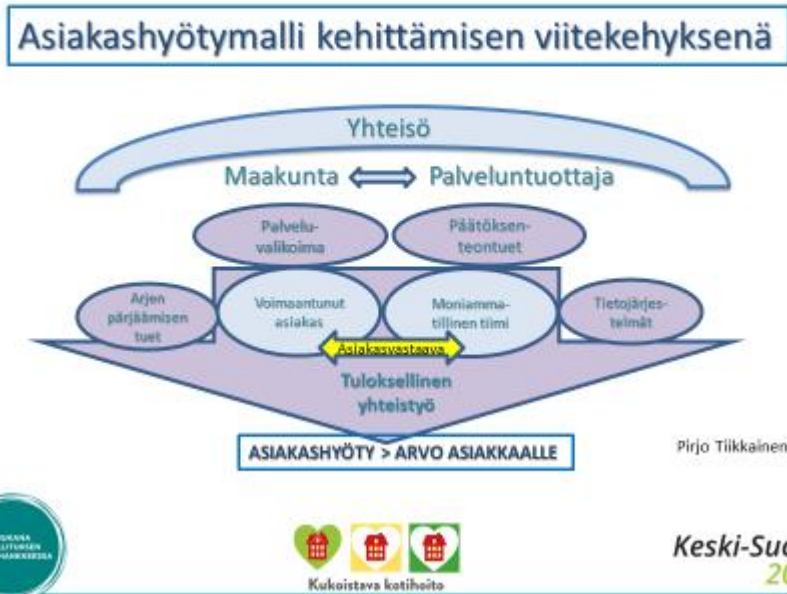
- Tyypillisesti kotihoito päättyi ikäihmisen kuolemaan tai palvelusumiseen siirtymiseen. Tästä syystä palvelun päättymisen tuntimäärät eivät välttämättä kuvaa asumispalveluiden pääsemisen kriteerin tiukkuutta.
- Suuri ero kotihoidon alkamisen ja päättymisen tuntimäärissä voi johtua siitä, että kotihoidon kestot vaihtelevat merkittävästi
- Hoito- ja palvelusuunnitelmien suunnitellut palvelutunnit on haettu 1-12/2016 aloittaneille ja 1-9/2016 lopettaneille asiakkaille

Lähde: Efficia, Pegasos ja Proconora 2016

21

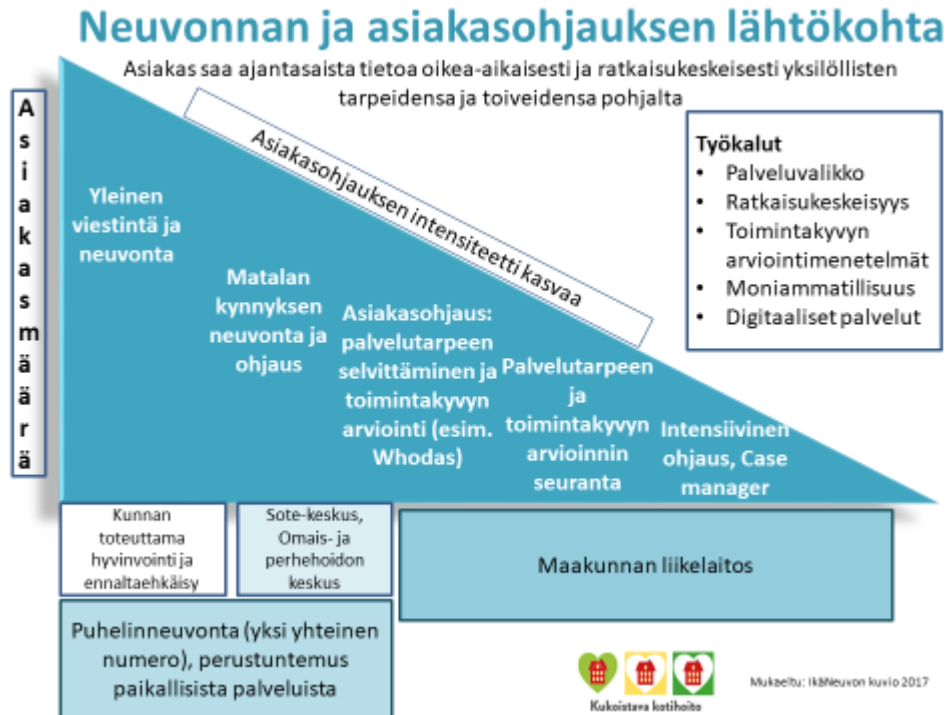
Kuvio 5. Kokoistava kotihoito -hankkeen lähtötilannekartoitus; säännöllisen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmien palveluaika kotihoidon alkaessa ja päättyessä. (NHG 2017.)

Perusteena kehittämistyölle oli myös Uuden Laatusuosituksen suositus asiakas- ja palveluohjauksen nostamisesta keskiöön sekä sen toiminnalliset tavoitteet (STM 2017, 17). KAAPOLla on yhteiset toimintatavat ja -periaatteet, yhteiset arviointimenetelmät sekä yhteinen tiedonhallinta. Sillä halutaan varmistaa, että kansalaiset saavat tarvitsemansa palvelut ja palvelutuotannon sijaan asiakkaan palvelutarve määrittää palvelupäätöksiä.



Kuvio 6. Asiakashyötymalli neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämisen teoreettisena viitekehyksenä. (Tiikkainen 2018, muokattu Terveyshyötymallista.)

Keski-Suomen KAAPO-mallin teoreettiseksi viitekehykseksi otettiin terveydenhuollon terveyshyötymallin pohjalta hankkeessa luotu asiakashyötymalli (kuvio 6). Mallin tavoitteena on saada neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämällä mahdollisimman paljon asiakashyötystä eli arvoa asiakkaalle. Asiakasohjaustyöryhmässä käytiin mallin pohjalta läpi mm. järjestäjän ja palveluntuottajan roolia, palveluvalikoimaa asiakasohjauksen työkaluna, neuvonnan ja asiakasohjauksen tukea asiakkaan arjessa pärjäämisessä, päätöksenteon tukea palvelutarpeen arvioinnissa, neuvonnan ja asiakasohjauksen osaamisvaatimuksia ja tehtäväkuvia sekä moniammatillisen tiimin erityisosaamisen hyödyntämistä.



Kuvio 7. Neuvonnan ja asiakasohjauksen lähtökohta. (Kukoistava kotihoito –hanke 2017.)

Neuvonnan ja asiakasohjauksen mallia lähdettiin rakentamaan Hännisen kolmitasoisesta neuvonta- ja palveluohjausmallin sekä STM:n keskitetyn asiakas- ja palveluohjausmallin pohjalta. Mallissa (kuviot 7) asiakas ohjataan ikäihmisten KAAPOn jos kunnan tai sote-keskuksen toteuttama yleinen viestintä ja neuvonta eivät riitä tukemaan riittävästi asiakkaan omatoimista kotona asumista. Keski-Suomen KAAPOn sisältää matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta, jossa asiakas saa ajantasaista tietoa ja tukea oikea-aikaisesti ja ratkaisukeskeisesti, omien yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Neuvonta- ja ohjausvaiheessa voidaan tehdä alustava palvelutarpeen arviointi, ja ohjata asiakas tarvittaessa alueelliseen asiakasohjaukseen laajempaan palvelutarpeen selvittämiseen. Sieltä tehdään asiakkaalle tarvittaessa moniammatillinen palvelutarpeen selvittäminen ja toimintakyvyn arviointi, hyödyntäen eri ammattilaisten käyttämiä arviointimenetelmiä. Asiakkaalle järjestetään näiden pohjalta räätälöidyt palvelut ja tuki arjen sujumisen sekä toimintakyvyn ylläpitämisen tueksi. Jos asiakkaalla on laaja palvelutarve, ja hän tarvitsee paljon tukea asioidensa hoitamisessa, hänelle voidaan nimetä asiakasvastaava, joka toimii asiakkaan rinnalla kulkijana ja

antaa tarpeen mukaan intensiivisempää ohjausta. Asiakasohjaus toimii asiakkaan tukena tarpeen mukaisesti palvelutarpeen arvioinnissa, mahdollisen valinnanvapauden toteutumisessa, palveluiden järjestämisen ja toimintakyvyn tukemisen varmistamisessa sekä seurannassa ja laadun valvonnan toteutumisessa. Asiakasohjauksesta varmistetaan, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut, valitsemansa palveluntuottajan toteuttamana.



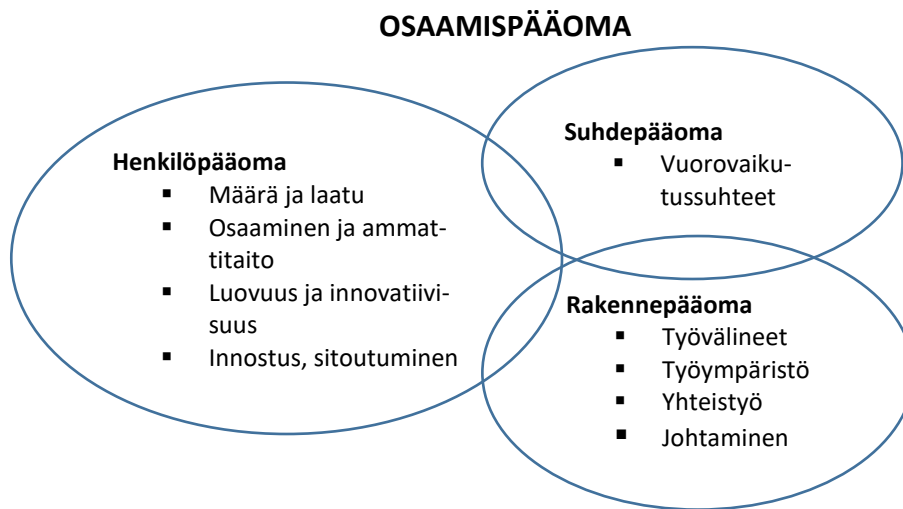
Kuvio 8. Keski-Suomen maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen malli. (Kukoistava kotihoito –hanke 2017.)

Neuvonnan ja asiakasohjauksen organisointia kuvataan hankkeessa tehdyllä Keski-Suomen maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen mallilla (kuvio 8). Asiakshyötynä tavoitteena on ikäihmisen hyvä ja merkityksellinen arki. Yhtenäisellä palvelutarpeen selvittämisen mallilla ja toimintakyvyn arviointimenetelmillä sekä myöntämisperusteilla voidaan varmistaa, että ikäihmiset ovat palvelun tarvetta selvittäessä ja toimintakykyä arvioitaessa sekä sitä tuettaessa yhdenvertaisessa asemassa. Asiakasohjauksen moniammatillisen tiimin, eli MATTI –tiimin avulla voidaan eri ammattilaisten osaaminen ja arviointi hyödyntää asiakkaan tarpeen mukaisesti. Olennaista on asiakkaan itsenäisen pärjäämisen, omien voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen.

Asiakasohjauksen osaamisen kehittämällä ja tehtävänkuvien yhtenäistämällä voidaan myös varmistaa asiakastyön laatua ja tasapuolisuutta. Yhtenäiset palvelut ja maakunnallinen palveluhakemisto (sis. julkiset, yksityiset palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut) varmistavat, että ikäihmisillä on tarjolla monipuolisesti palveluja tarjolla oman arjen ja yksilöllisten tarpeidensa tueksi. Keskitettyyn neuvontaan ja ohjaukseen on yksi yhteinen numero ja siellä on käytössä maakunnallinen palveluhakemisto sekä perustuntemus koko maakunnan palveluista. Lisäksi asiakas voi asioida sähköisesti tai matalan kynnyksen pisteissä. Alueellisesti toimivat ja kotikäyntejä tekevät asiakasohjaajat ovat lähellä asiakkaita sekä tuntevat alueen ja kuntien palvelut. (Palveluntarjonta ja sen kohdentuminen, 2018.)

4 Osaamisen kehittäminen

Osaaminen on ihmisen kykyä suoriutua annetuista työtehtävistä, parantaa ja kehittää työtään sekä tarvittaessa ratkaista ongelmia. Työyhteisössä työ on yleensä koko organisaation tai ryhmän yhteinen aikaansaannos, jolloin myös osaaminen on yhteistä osaamista, eli organisaation osaamispääomaa. (Ojala 2008, 47.) Muutokset työelämässä ja työntekijöiden saatavuudessa nostavat keskiöön osaamisen ja oppimisen johtamisen (Ojala 2008, 16). Tulevaisuudessa organisaatioiden menestykseen vaikuttaa olennaisesti se, mikä on henkilöstön osaaminen, miten sitä hyödynnetään ja kehitetään sekä miten osataan hankkia lisää uutta osaamista. Jotta organisaatiot pärjäisivät kovassa kilpailussa, niiden on jatkuvasti uudistuttava ja kehityttävä. (Hyppänen 2013, 107.) Osaamista voidaan kuvata Ojalan kuvaaman osaamispääoman kautta (kuvio 9). Henkilöpääomaan kuuluvat ihmiset; heidän osaaminen ja ammattitaito, motivaatio, sitoutuminen, luovuus ja työhyvinvointi. Rakennepääoma taas koostuu rakenteista, jotka mahdollistavat työntekijöiden osaamisen muuttamisen koko työyhteisön osaamiseksi ja toiminnaksi, osaamisen jatkuvan kehittämisen ja hankkimisen. Suhdepääomaan kuuluvat muut vuorovaikutussuhteet ja verkostot, jotka täydentävät tai tuovat organisaatioon lisää osaamista. (Ojala 2008, 57-58.)



Kuvio 9. Osaamispääoman muodostaminen (mukailtu Otalan 2008, 60-64 mukaan).

4.1 Osaamisen johtaminen

Osaamispääoman johtaminen on henkilö-, rakenne- ja suhdepääoman johtamista. Organisaation oppiminen on prosessi, jossa henkilöpääomaan kuuluva osaaminen muutetaan koko organisaation osaamispääomaksi, ja tämä prosessin johtaminen on esimiehille yksi olennainen vastuualue. (Ojala 2008, 47.) Osaamisen johtaminen on laaja vastuullinen kokonaisuus, ja se vaatii paljon sekä johtamiselta ja esimiestyöltä että koko organisaatiolta. Osaamisen johtaminen on prosessi, jossa esimiehellä on erilaisia tehtäviä ja vastuita:

- osaamistarpeiden tunnistaminen
- tavoitteiden asettaminen
- nykytilan arviointi
- kehityssuunnitelmien tekeminen (eri tasot)
- menetelmien ja yhteistyökumppaneiden valinta
- osaamisen hankinta
- oppimista tukeva johtaminen

Kun nykyisen osaamisen tilanne ja tulevan osaamisen tarve tunnistetaan, voidaan niiden pohjalta valita kehittämistoimenpiteet, tukea oppimista sekä seurata ja arvioida

suoritusta ja oppimista. (Hyppänen 2013, 114-116.) Oikeanlaisen osaamisen johtamisen tuloksena voidaan nähdä kehittyneempiä toimintatapoja, palveluita ja tuotteita, uusia innovaatioita ja näiden myötä parantunut taloudellinen tulos (Viitala 2009, 170). Osaamisen johtamiseen liittyvät käsitteet oppiva organisaatio, ydinosaaminen ja kompetenssit (Juuti 2015, 87). Vaikka organisaation osaamisen perustana on yksilöiden erilainen osaaminen, kokonaisuutena se voi olla vielä enemmän. Jotta organisaation oppiminen olisi mahdollista, osaamisen johtajan täytyy kehittää työyksiköstään oppiva organisaatio. (Ojala 2008, 80.)

4.2 Oppiva organisaatio

Oppivassa organisaatiossa on juuri niitä rakenteita, jotka mahdollistavat ja ovat tukena organisaation oppimisessa (Ojala 2008, 47). Käsite ”oppiva organisaatio” on organisaatio, jossa siihen kuuluvilla ihmisillä on mahdollisuus kehittyä jatkuvasti sekä saavuttaa haluamiaan tuloksia. Oppivassa organisaatiossa syntyy uusia ajattelumalleja, on yhteiset tavoitteet ja siellä opitaan yhdessä. (Hyppänen 2013, 107-111.) Oppiva organisaatio on tavoite tai toimintamalli sellaiselle työyhteisölle, joka haluaa menestyä. Rakennepääoma on erityisen tärkeää oppivan organisaation kannalta, koska sen avulla tunnistetaan tärkeimmät osaamistarpeet, osataan hyödyntää osaamista sekä pystytään hankkimaan ja kehittämään tarvittavaa asiakkaan tarpeiden mukaista osaamista. (Ojala 2008, 78-80.) Kun asiakas- ja palveluohjausta kehitetään maakunnallisesti, tarkoitus on hyödyntää työntekijöiden osaamista mahdollisimman moniammatillisesti asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä ja toimintakyvyn arvioinnissa koko maakunnan alueella.

Johtamisen ja esimiestyön näkökulmasta osaamisen kehittäminen ja johtaminen on laaja ja vastuullinen alue, mutta tärkeää on korostaa myös henkilöstön omaa vastuuta omasta osaamisestaan. Henkilöstön vastuu oman osaamisen kehittämisessä korostuu osaamiskartoituksessa tehdyssä osaamisen itsearvioinnissa. Osaamisen johtamiseen tarvitaan organisaatiolta yhteistä käsitystä, mitä osaaminen tarkoittaa. Kukin työntekijä on oman työnsä ja osaamisensa asiantuntija, mutta johdon tehtävä on katsoa tulevaisuuteen ja varmistaa, että kaikkien tasojen asiantuntemusta kehitetään

ja hyödynnetään. Osaamisen johtaminen lähtee osaamistarpeiden tunnistamisesta, tavoitteiden asettamisesta sekä nykytilan arvioinnista. (Hyppänen 2013, 107-115.)

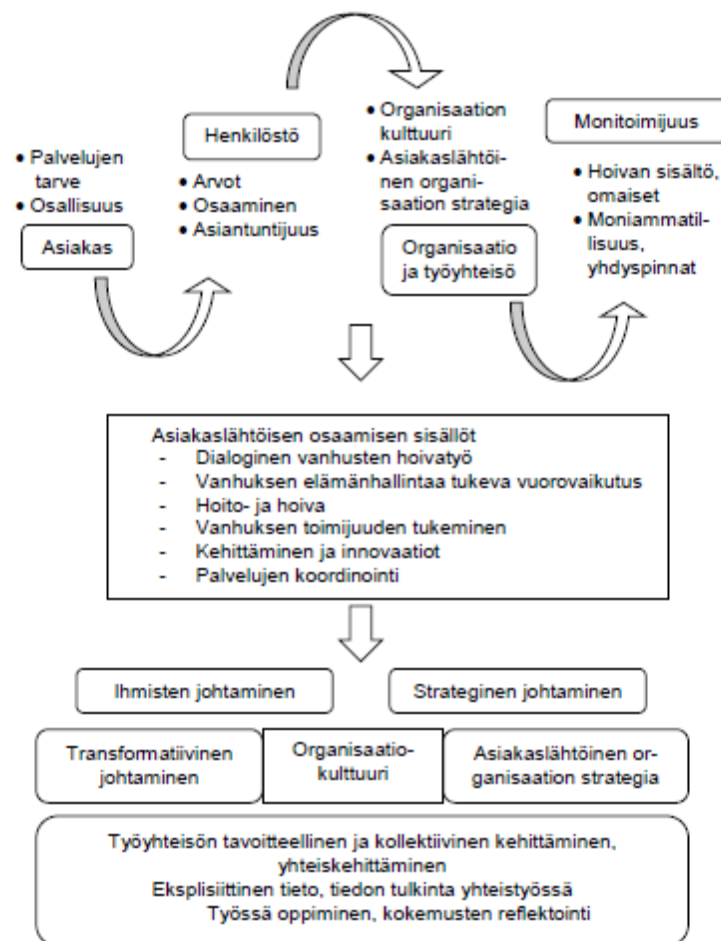
Uudenlainen toiminta ja sen uudelleen organisointi vaativat kokonaisvaltaisen muutoksen ja edellyttävät esimiehiltä muutosjohtamista. Uusien tulosten saaminen ja uudenslaiset organisaatiot edellyttävät ajattelun muuttamista, uudenlaista ajattelua. Johtamisen tehtävänä on tukea kokeilevaa toimintatapaa ja mahdollistaa yhdessä toimiville asiantuntijoille oikeanlainen tuki ja ympäristö. Organisaation ajattelumalli, ”teoria työstä” vaikuttaa työn suunnitteluun ja käytännön toteutukseen. (Törmälä, Markkanen & Kadenius 2015, 8-12.) Onnistuakseen esimiehen johtaminen täytyy perustua selkeisiin, yhdessä sovittuihin tavoitteisiin sekä ymmärrykseen, millaista toimintaa niihin pääseminen edellyttää. Muuttuva toimintaympäristö vaatii esimiehiltä määrätietoista työskentelyä oman toimintayksikön tavoitteiden ja suoritusodotusten saavuttamisessa. (Järvinen ym. 2016, 20-21.) Esimiehelle on myös tärkeää tunnistaa työntekijöiden yksilölliset erot sekä työyhteisön toiminnassa että myös oppimisessa ja osaamisen kehittämisessä (Ivancevich, Konopaske & Matteson 2014, 63).

4.3 Asiakslähtöinen osaamisen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta sekä työntekijöiltä odotetaan kykyä vastata asiakkaiden yksilöllisiin palvelutarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, asiakkaiden osallistuminen entistä enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja palveluiden kehittämiseen sekä asiakkaiden valinnanvapauden lisääntyminen edellyttävät organisaatioilta uudenlaista toimintakulttuuria, johtamista ja osaamisen kehittämistä. Asiakslähtöisyys ja sen toteutuminen liittyvät organisaatioon, henkilöstön asiakslähtöiseen osaamiseen ja sen johtamiseen. Tähän vaikuttavat organisaation käytössä olevat arvokeskustelut ja asiakkaan osallisuutta tukevat toimintatavat. (Moisanen 2018, 7.) Vanhuspalvelulaissa (2012, 15 §) otetaan kantaa siihen, että ikääntyneiden palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen tarvitaan kunnissa riittävästi monipuolista osaamista. Tällä pyritään edistämään ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Osaamisen vahvistamisella voidaan parantaa myös ikääntyneen väestön palvelutarpeen arviointia ja asiakkaiden yksilöllisten

tarpeiden huomiointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 21). Toimintaympäristön jatkuva muutos haastaa organisaation tuottamaan asiakaskohtaisia ratkaisuja, jotta pärjää uudessa maailmassa ja pystyy vastaamaan asiakasodotuksiin entistä paremmin (Järvinen ym. 2016, 11). Organisaation ydinosamista ovat sellaiset osaamisalueet, systeemit, tekniikat ja toimintatavat, jotka liittyvät keskeisesti asiakkaiden tarpeiden tunnistamiseen ja tyydyttämiseen. Menestyvien organisaatioiden ydinosamisessa yhdistyvät myönteisen asiakaskokemuksen tuottaminen sekä kannattavan organisoitumisen tavoite. (Juuti 2015, 90-92.) Asiakas- ja palveluohjauksen osaamisen kehittämällä voidaan varmistaa maakunnallisesti lakien ja suositusten edellyttämien ikäihmisten saama yksilöllinen ja tasalaatuinen palvelutarpeen selvittäminen sekä toimintakyvyn arviointi.

Moisanen on kuvannut tutkimuksensa (2018, 176) pohjalta asiakaslähtöisen osaamisen sisällöt, osaamisen johtamisen ulottuvuudet sekä edellytykset vanhusten ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon kontekstissa (kuvio 10). Tätä pystytään hyödyntämään kuitenkin laajemminkin vanhustyössä asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä.



Kuvio 28. Asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen ulottuvuudet, asiakaslähtöisen osaamisen sisällöt ja asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen edellytyksiä vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan kontekstissa

Kuvio 10. Asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen ulottuvuudet, asiakaslähtöisen osaamisen sisällöt ja asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen edellytyksiä vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan kontekstissa. (Moisanen 2018.)

Tutkimuksen pohjalta Moisanen mukaan (2018, 170-172) asiakaslähtöinen työ lähtee asiakkaan palveluiden tarpeesta sekä osallisuuden mahdollisuuksista. Asiakaslähtöisesti toimivalla ammattilaisella on osaamista ja asiantuntijuutta, ja hän tukee asiakkaan valintoja sekä arvojen mukaista elämää. Organisaation kulttuuri vaikuttaa siihen, miten asiakaslähtöinen sen strategia on ja miten asiakaslähtöisyys toteutuu työyhteisössä. Asiakaslähtöisyyttä tukeva organisaatiokulttuuri toimii edellytyksenä asiakaslähtöiselle osaamisen kehittämiselle. Organisaatiossa, jossa arvostetaan asiakkaita ja tavoitteena on asiakaslähtöinen palvelu, uskalletaan kyseenalaistaa omia rutiineja,

muutetaan toimintatapoja vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeita sekä kehitetään asiakaslähtöisyyttä kaikilla tasoilla. Luottamuksellisessa ja kannustavassa organisaatiokulttuurin johtamisessa voidaan mallintaa oppimista, sitoudutaan hyödyntämään tietoa, kehittämispotentiaalia ja hyviä käytäntöjä (Virtanen & Stenvall 2012, 191-195). Tärkeää on, että organisaation strategiaan on liitetty osaamisen kehittäminen, jotta tiedetään, mitä osaamista henkilöstöltä odotetaan niiden tavoitteiden saavuttamiseksi, joita organisaatiossa on asetettu. Asiakaslähtöinen osaaminen vaatii myös monitoimijuutta ja moniammatillista osaamista, jossa hoitoon osallistuvat tahot toimivat ikäihmisen parhaaksi. Moniammatillisuuden hyödyntäminen edellyttää kuitenkin usein kulttuurin ja ajattelutavan muutosta. Moniammatillisuutta voidaan edistää esim. kouluttamalla moniammatilliseen hoivatyöhön sekä mahdollistamalla moniammatillinen yhteistyö. Asiakkaiden moninaisten tarpeiden pohjalta palvelujen tarkastelu ja kehittäminen, hyödyntäen moniammatillisuutta, voi luoda uusia asiakaslähtöisiä palveluinnovaatioita. Asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi tutkimuksessa (Moisanen 2018) nousi esille henkilöstön asiakaslähtöisen osaamisen pääteemat

- dialoginen vanhusten hoivatyöosaaminen
- vanhuksen toimijuuden tukemisen osaaminen
- kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä
- palvelujen koordinoitiosaaminen

Asiakaslähtöisen osaamisen toteutuminen vaatii asiakaslähtöistä osaamisen johtamista, jota tukee organisaation asiakaslähtöinen strategia sekä työyhteisön myönteinen organisaatiokulttuuri. (Moisanen 2018, 172-176.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kukoistava kotihoito –hankkeessa on kehitetty Keski-Suomeen maakunnallista ikäihmisten neuvonnan ja asiakasohjauksen mallia eli KAAPO-mallia. Ikäihmisten yhtenäisen ja moniammatillisen palvelutarpeen varmistamiseksi osaamisella ja sen kehittämällä on olennainen merkitys. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaaminen itsearviointin pohjalta. Opinnäytetyön keskeisinä tavoitteina on

osaamiskartoituksesta saadun tiedon avulla saada tietoa osaamisen nykytilasta ja kuvata osaamisen kehittämisaalueet. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisessä sekä maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen jatkovalmisteluissa ja yhtenäisen toimintamallin rakentamisessa. Neuvonnan ja asiakasohjauksen yhteisillä työnkuvilla ja osaamisen kehittämisellä voidaan myös kehittää asiakasläh- töistä ja tasavertaista palvelutarpeen selvittämistä.

KAAPO-mallissa keskeiset osaamisalueet ovat työtä ohjaavat säännöt ja toimintaohjeet, neuvonta ja ohjaus palveluissa, palvelutarpeen selvittäminen ja toimintakyvyn arviointimenetelmät, asiakaspalvelu ja työmenetelmät, kirjaaminen ja tietoturva, seuranta ja jatkuva arviointi sekä oman työn hallinta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi Keski-Suomen maakunnan vanhuspalveluiden asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevät työntekijät arvioivat osaamisensa itsearviointin pohjalta mallin osaamisalueilla?
2. Millaisia ovat asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisaalueet?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tarve selvittää Keski-Suomen kuntien asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osamista nousi esille Kukoistava kotihoito –hankkeen asiakasohjaustyöryhmässä, jossa valmisteltiin syksyllä 2017 – keväällä 2018 Keski-Suomen KAAPPO-mallia. Maakunnallisen mallin luomiseksi, yhtenäisten tehtävänkuvien rakentamiseksi sekä yhtenäisen palvelutarpeen arvioinnin varmistamiseksi nousi esille, että täytyy selvittää eri kuntien asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien tämän hetkinen koulutustausta, tehtävänimikkeet ja osaaminen. Opinnäytetyön tavoitteet ovat ratkaistavissa kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmillä. Määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa kohdetta kuvataan ja tulkitaan tilastojen

sekä numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia sekä tilastollisia menetelmiä. (Määrällinen tutkimus 2015.)

Keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen mallia valmistellaan myös muissa maakunnissa, joissa on tehty vastaavanlaisia osaamiskartoituksia. Keski-Suomen asiakasohjauksen osaamiskartoitus tehtiin yhteistyössä Kukoistava kotihoito –hankkeen ja JAMK:n asiantuntijan kanssa. Kysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska haluttiin saada tietoa maakunnallisesti kaikista kunnista ja vastaajien määrä oli suuri. Määrällisessä tutkimuksessa lähtökohtana on kohteina olevien ilmiöiden kuvaaminen ja selittäminen järjestelmällisten havaintojen avulla. Empiirisen havainnoinnin eli mittaamisen kohteita kutsutaan havaintoyksiköiksi. Kerättyä havaintoaineistoa tarkastelemalla pyritään tekemään yleistyksiä. (Otos ja otantamenetelmät 2013.)

6.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä on Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevät työntekijät. Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen pyydettiin Jyväskylän kaupungilta, joka toimii Kukoistava kotihoito –hankkeen hallinnoijana. Kysely on aineistonhankintamenetelmä, jossa halutaan vastauksia samoihin kysymyksiin tietyin kriteerein valituilta henkilöiltä (Kyselyt 2016). Kyselyn kohderyhmään valittiin mukaan kunnista kaikkien niiden ammattiryhmien edustajat, jotka tekevät nimenomaan ikäihmisten palvelutarpeen arviointia päätoimisesti tai muun työn ohella. Maakunnallisen osaamisen selvittämiseksi pyydettiin vastauksia kaikista kunnista mahdollisimman laajasti. Vastaajat vastasivat kuitenkin anonymisti, vaikkakin kuntatieto (työpaikan sijaintikunta) pyydettiin ilmoittamaan taustatiedoissa. Määrällisessä tutkimuksessa kyselyn kohderyhmä eli kaikkien havaintoyksiköiden muodostama kokonaisuus on perusjoukko (Otos ja otantamenetelmät 2013). Tässä opinnäytetyössä perusjoukon (N) eli kohderyhmän koko oli 77 henkilöä.

6.2 Aineistonkeruu

Kyselyn rakentamisen pohjana käytettiin Pirkanmaan KAAPO-kärkihankkeen tekemää asiakasohjauksen osaamiskartoitusta. Määrällisessä tutkimuksessa tieteellisesti pätevällä mittarilla on tietyt vaatimukset. Ensin määritellään asia tai ilmiö, jota halutaan mitata. Sitten määritellään konkreettinen mittari, eli tutkittava ilmiö operationalisoidaan, minkä tuloksena syntyy mittareita. (Mittaaminen 2013.) Osaamiskartoituksen pohjalta tässä opinnäytetyössä tutkittava ilmiö on ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaaminen.

Osaamiskartoituksessa selvitettiin seuraavia asioita:

Vastaajien taustatietoina työpaikan sijaintikunta / kuntayhtymä / yritys, viimeisin suoritettu ammattitutkinto, ammattinimike, työkokemus (vuosina) sosiaali- ja terveysalalla sekä työkokemus (vuosina) palveluohjaajana.

Osaamisalueet koottiin asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien nykyisten osaamisalueiden sekä tulevan maakunnan neuvonnan ja asiakasohjauksen toiminnallisen prosessin pohjalta (taulukko 1).

Taulukko 1. Osaamiskartoituksen osaamisalueet

OSAAMISALUEET (väittämät 1-5)					
TYÖTÄ OHJAAVAT SÄÄNNÖT JA TOIMINTAOHJEET	Lainsäädännön tuntemus	Ikäihmisten palveluiden laatusuositus sekä paikallisen tason tavoitteet	Etuudet (Kela, veteraanietuudet)	Edunvalvonta ja oikeudellinen ennakointi	Palveluiden myöntämisen kriteerit ja asiakasmaksut
NEUVONTA JA OHJAUS PALVELUISSA	Neuvonta ja ohjaus				
PALVELUTARPEEN SELVITTÄMINEN JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIMENETELMÄT	Palvelutarpeen selvittäminen	Ikäntyneiden hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tunteminen	Toimintakyvyn ymmärtäminen ja arvioiminen	Gerontologinen kuntoutus	Kotiympäristön riskien arviointi ja apuvälineiden sekä teknologian hyödyntäminen
ASIAKASPALVELU JA TYÖMENETELMÄT	Asiakas- ja voimavara- lähtöinen työtap	Vuorovaikutusosaamisen ja ryhmässä toimiminen			
KIRJAAMINEN JA TIETOTURVA	Kirjaaminen ja dokumentointi				
SEURANTA JA JATKUVA ARVIOINTI	Seuranta ja arviointi				
OMAN TYÖN HALLINTA	Oman työn organisointi ja hallinta	Oman työn arviointi, raportointi ja kehittäminen	Tiimityötaidot, konsultointi ja verkostotyöskentely	Viestintäosaaminen	

Osaamisalueet ovat taulukon tummennetut otsikot ja nämä on vielä jaettu osa-alueisiin, joihin laadittiin väittämiä. Näihin väittämiin käytettiin 3-portaista Likertin -asteikkoa (Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet 2007), joiden vastausvaihtoehdot olivat

- 3=Osaamiseni on erittäin hyvä ja pystyn jakamaan myös osaamistani muille
- 2=Osaamiseni täyttää nykyisen työnkuvan vaatimukset
- 1=Tarvitsen lisätietoa ja koulutusta.

Lisäksi vastaajat arvioivat koko osa-alueen osaamistaan 5-portaisella jana-asteikolla, joiden vastausvaihtoehdot olivat

- 5=Osaamiseni on erinomainen
- 4=Osaamiseni on kiitettävä
- 3=Osaamiseni on hyvä
- 2=Osaamiseni on tyydyttävä
- 1=Osaamiseni on heikko.

Osaamiskartoituksessa oli lopussa kaksi avointa kysymystä, joissa pyydettiin kertomaan, mitä osaamisalueita vastaajat ensisijaisesti haluavat kehittää työssään, sekä mitä he haluavat huomioitavan maakunnallisessa neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämistyössä.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelmalla ajalla 01.02.-22.03.2018. Sähköistä kyselyä testattiin ensin kolmen palveluohjaustyötä tekevän / tehneen työntekijän toimesta. Testauksen perusteella osaamiskartoitukseen tehtiin pieniä muutoksia. Kuntien vanhuspalveluiden esimiehiä pyydettiin toimittamaan asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien yhteystiedot, ja kysely lähetettiin jokaiselle henkilökohtaisesti sähköpostiin ennen vastausajan alkamista. Kyselyn alkuperäinen vastausaika oli ajalla 01.-15.02.2018. Saatesähköposti liitteenä (liite 1). Vastausajan päättymiseen mennessä vastauksia ei saatu kaikista kunnista, joten vas-

tanneista / ei-vastanneista tehtiin koonti, joka lähetettiin vastaajille ja vastausaikaa pidentettiin lopulta 22.03.2018 asti. Kyselystä laitettiin muistutusta ei-vastanneille yhteensä neljä kertaa.

6.3 Aineistoanalyysi

Tässä opinnäytetyössä osaamiskartoituksen pohjalta saatu aineisto analysoitiin määrällisesti EXCEL-ohjelman avulla. Aineistoa analysoitaessa pääperiaatteena on valita sellainen analyysitapa, jolla parhaiten saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-224.) Valittu analyysitekniikka riippuu loppu pelissä siitä, mitä tutkimuksella tavoitellaan ja millainen saadusta aineistosta muodostuu. Aineiston analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin, mutta voi käydä myös niin, että hänelle selviää, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä muodostamiseen vaikutti se, että mitä tietoa ja osaamista tarvitaan maakunnan yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen rakentamiseen sekä niiden nykytilan selvittämisen pohjalta osaamisen kehittämiseen.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään laajempien osaamisalueiden sekä aineiston pohjalta nousseiden kehittämisalueiden ja taustamuuttujien osaamisen arvioinnin analyysiin. Aineiston kuvailussa käytetään tunnuslukuina keskiarvoja, prosentteja ja frekvenssejä, ja näissä apuna käytetään EXCEL-taulukkolaskentaa. Aineistoa havainnollistetaan kuvioina ja taulukoina. Opinnäytetyössä käytetään tilastollisesti kuvaavaa analyysiä, jolla voidaan todeta aineistosta ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. Tilastollisesti kuvaavat menetelmät antavat pohjaa aineiston syvällisempään tai riippuvuussuhteita selvittävään analyysiin. (Tilastollisesti kuvaava analyysi 2016.) Kuvailevassa tilastoanalyysissä pyritään kuvailemaan ja tiivistämään määrällisen muuttujan jakaumaa tai useamman määrällisen muuttujan yhteisvaihtelua (Tilastollinen päättely 2004). Tutkimuksessa ei pyritä siis tekemään yleistyksiä mihinkään laajempaan perusjoukkoon. Avointen kysymysten kohdalla käytetään sisällönanalyysiä. Määrällisessä tutkimuksessa sisällönanalyysi on sisällön määrällistä erit-

telyä, jolloin kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Sisällysanalyysin avulla aineistoa tarkastellaan, etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä ja tiivistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-108.)

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Vastaajien taustatiedot

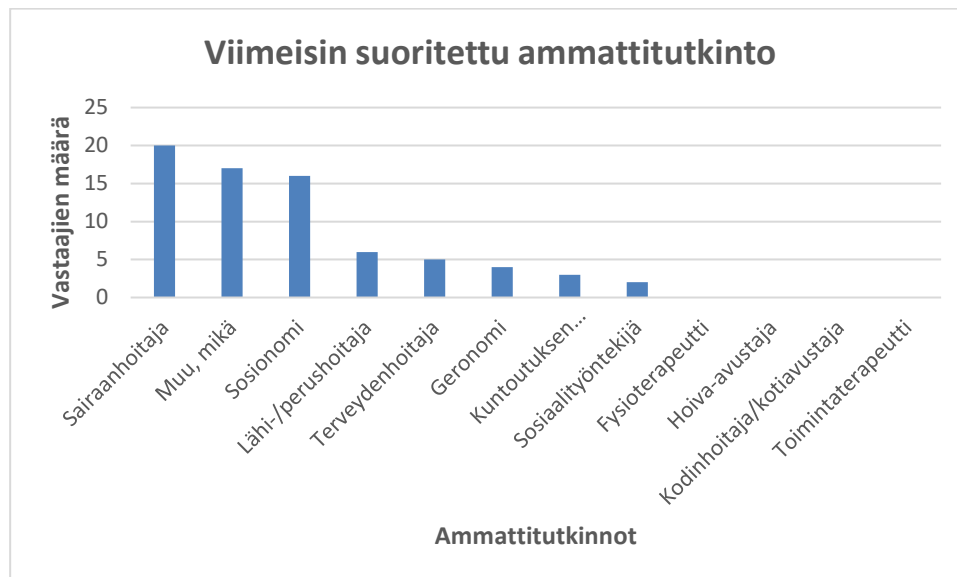
Kyselyyn vastasi 66 henkilöä (N=77), joten kyselyn vastausprosentti oli 85,7 %. Eniten vastauksia (27,3%) tuli Jyväskylästä (kuvio 11), joka on asukasluvultaan noin puolet koko maakunnasta. Toiseksi eniten (12,1 %) vastauksia tuli Hankasalmeilta, vaikka kyseessä on pieni kunta. Seuraavaksi eniten vastauksia tuli Keuruulta (9,1 %), Jämsän terveydestä (7,6 %), Äänekoskelta (7,6 %) ja Saarikasta (6,1 %). Vastauksia saatiin kaikista muista Keski-Suomen kunnista, paitsi Kinnulasta, Luhangasta ja Pihtiputaalta.



Kuvio 11. Vastaajien (n=66) työpaikan sijaintikunta / kuntayhtymä (lukumäärät)

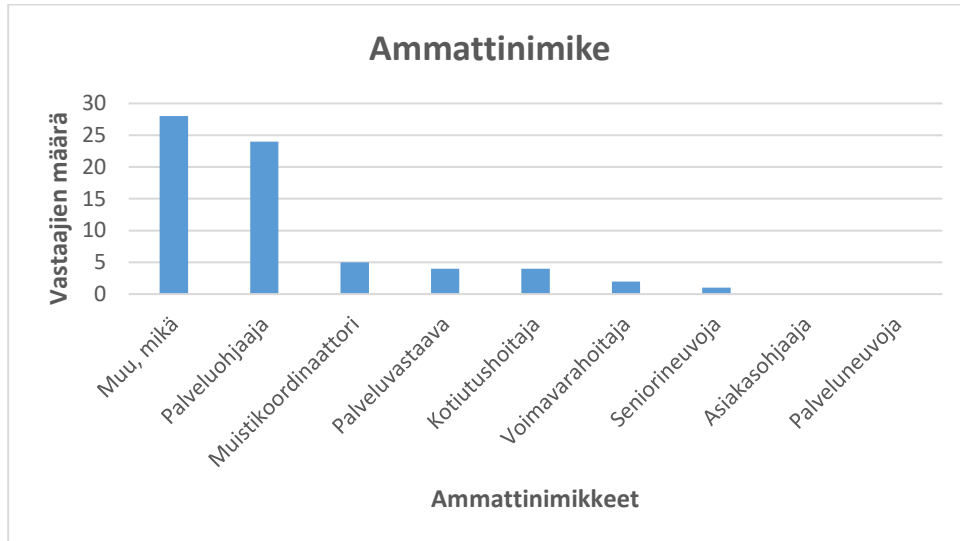
Vastaajista (n=66) 30,3 %:lla viimeisin suoritettu ammattitutkinto oli sairaanhoitaja (kuvio 12). Muu, mikä? –vastauksia tuli toiseksi eniten (25,8 %). Avoimeen tekstikenttään annetuissa vastauksissa muita tutkintoja vastaajista oli kolmella yliopistotutkinto, kolmella johtamisen täydennyskoulutuksia ja kolmella opistotason koulutus

(sosiaaliohjaaja). Muita AMK-tai YAMK -tason koulutuksia olivat kättilö, kuntoutuksen ohjaaja (AMK) ja sosionomi (YAMK). Kaksi vastaajista oli käynyt johtavan kodinhoitajan koulutuksen. Lisäksi kahdella vastaajista oli täydennyskoulutusta muistihoidon sekä mielenterveys- ja päihdekoulutuksen osalta. Kyselyyn vastanneista 24,2 %:lla oli sosionomi (AMK) koulutus. Muita AMK-tason koulutuksia olivat terveydenhoitaja (7,6 %), geronomi (6,1 %) ja kuntoutusohjaaja (4,6 %). Vastaajista kuudella (9,1 %) oli lähitai perushoitajan koulutus. Kahdella vastaajalla (3,0 %) oli sosiaalityöntekijän tutkinto. Kenelläkään vastaajista ei ollut viimeisin suoritettu ammattitutkinto fysioterapeutti, hoiva-avustaja, kodinhoitaja/kotiavustaja eikä toimintaterapeutti.



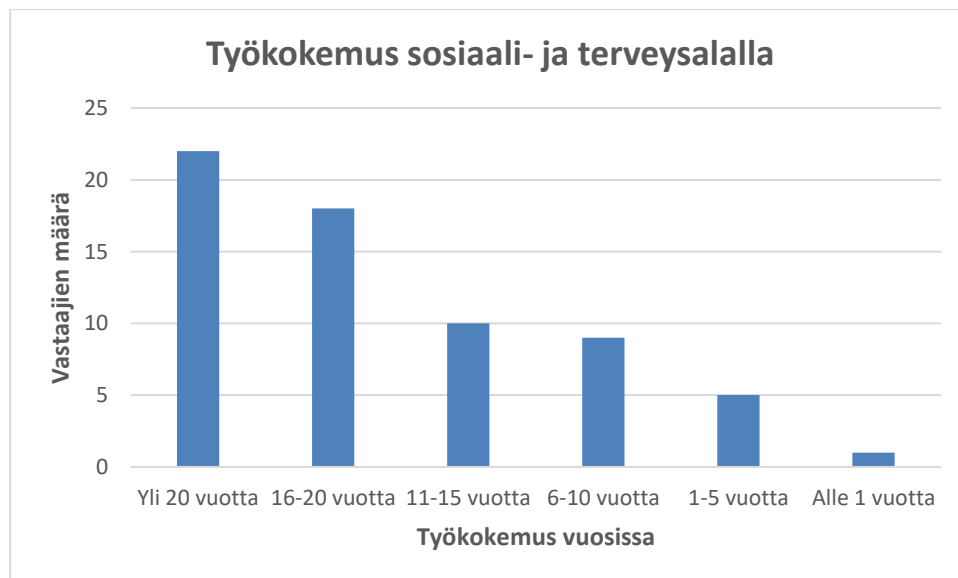
Kuvio 12. Vastaajien (n=65) viimeisin suoritettu ammattitutkinto

Vastaajista (n=65) 36,9 % oli ammattinimikkeeltään palveluohjaaja (kuvio 13). Muita ammattinimikkeitä olivat muistikordinaattori (7,7 %), palveluvastaava (6,2 %), kotiutusohitaja (6,2 %) sekä voimavarahoitaja (3,1 %). Asiakasohjaajan ja palveluneuvojan nimikkeitä ei ollut missään kunnissa käytössä. Eniten vastauksia (43,1 %) tuli kuitenkin Muu, mikä –kohtaan. Avoimeen tekstikenttään annetuista vastauksista muita ammattinimikkeitä olivat sairaanhoidtaja (8), palvelupäällikkö tai –johtaja (7), sosiaalityöntekijä (2), hoitokordinaattori (2) ja lähihoitaja (2). Yksittäisiä ammattinimikkeitä olivat kotihoidon ohjaaja, terveydenhoitaja, omaishoidon ohjaaja, sosiaaliohjaaja, palvelusuunnittelija, avopalveluohjaaja sekä geronomi.



Kuvio 13. Vastaajien (n=65) ammattinimike.

Kolmasosalla (33,9 %) vastaajista (n=65) oli työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta yli 20 vuotta (kuvio 14). 11-20 vuoden työkokemus oli useimmalla (43,1 %). Työkokemusta oli 0-10 vuotta 23,08 %:lla vastaajista. Vähiten työkokemusta eli alle yhden vuoden oli vain 1,54 %:lla vastaajista.



Kuvio 14. Vastaajien (n=65) työkokemus sosiaali- ja terveysalalla

Työkokemusta palveluohjaustyöstä (kuvio 15) oli 1-5 vuotta noin puolella (47,5 %) vastaajista (n=61). Viidesosa vastaajista (21,3 %) oli toiminut palveluohjaustyössä 6-10 vuotta ja 9,8 % vastaajista vain alle vuoden. 13,1 % vastaajista on toiminut palveluohjaustyössä 11-20 vuotta ja yli 20 vuotta 8,2 % vastaajista.

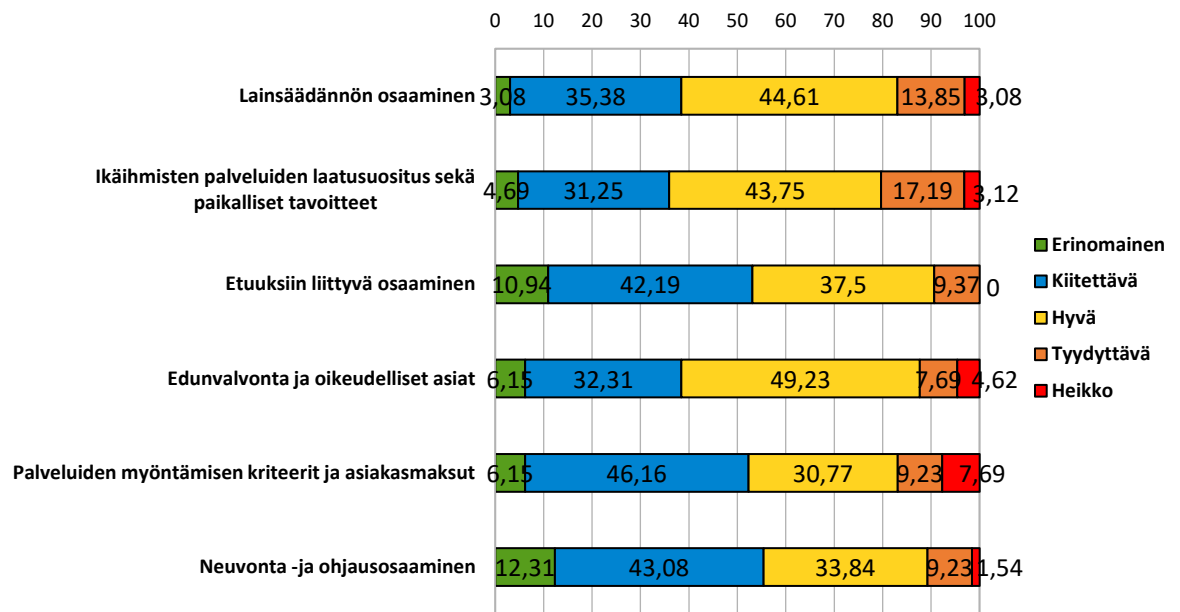


Kuvio 15. Vastaajien (n=61) työkokemus palveluohjaustyöstä

Kysymyksen ”kuinka paljon käytät palveluohjaukseen aikaa työajastasi prosentteina?” vastausten keskiarvo oli 55,68 % ja mediaani 50. Vastanneista 30 eli 50,85 % käytti työaikaan palveluohjaukseen 50 % tai alle. Tällöin 29 vastaajaa, eli 49,15 % vastanneista käytti työaikaan palveluohjaukseen yli 50 %. Vastanneista 17 (28,81 %) arvioi käyttävänsä työajastaan 80 % tai enemmän palveluohjaukseen, joista 7 (11,86 %) arvioi käyttävänsä työajastaan 100 % palveluohjaukseen.

7.2 Neuvonta ja ohjausosaaminen

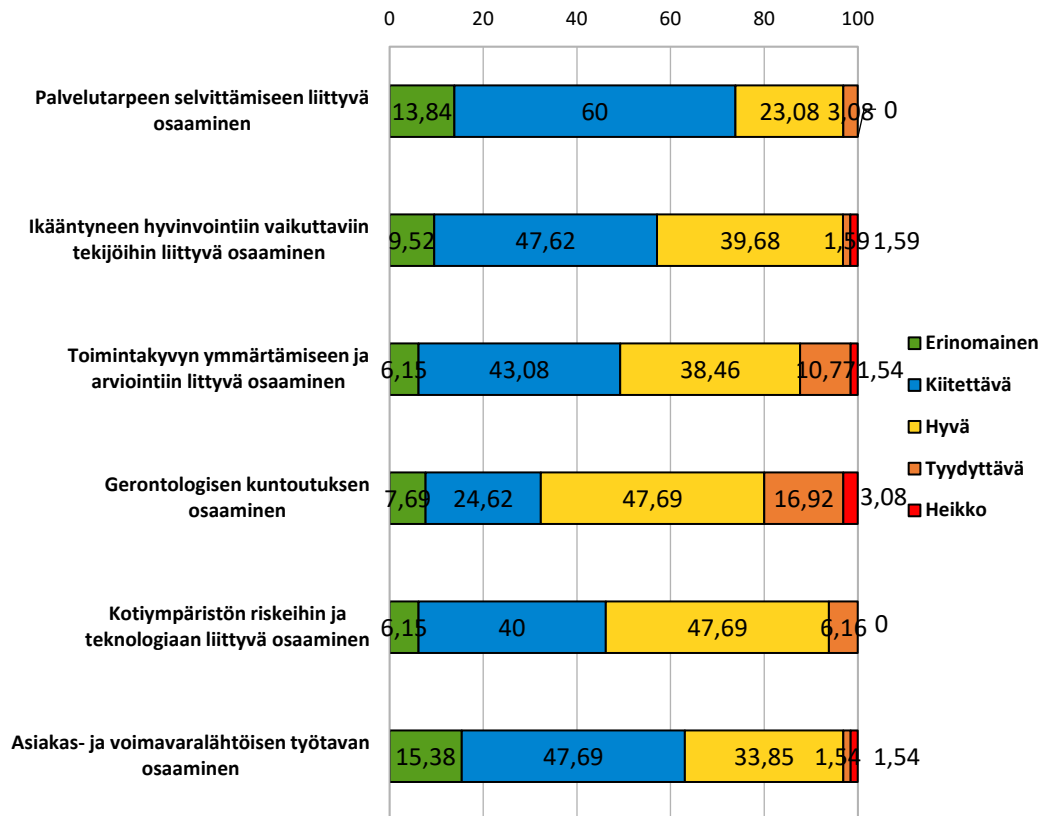
Osaamiskartoituksessa neuvonnan ja ohjauksen alla pyydettiin arvioimaan osaamista eri kokonaisuuksien osalta. Neuvonnan ja ohjauksen prosessissa tähän kuuluvat kuvion 16 mukaiset kokonaisuudet. Vastaajien arvioinnin mukaan heillä on paljon erinomaista tai kiitettävää osaamista neuvonta- ja ohjausosaamisen (55,4 %), etuuksiin liittyvän osaamisen (53,1 %) sekä palveluiden myöntämisen kriteerien ja asiakasmaksujen osalta (52,3 %). Tyydyttäväksi ja heikoksi osaamista arvioidaan eniten ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen sekä paikallisten tavoitteiden (20,3 %), lainsäädännöllisen osaamisen (16,9 %) sekä myös osalla vastaajista palveluiden myöntämisen kriteerien ja asiakasmaksujen (16,9 %) osalta.



Kuvio 16. Vastaajien (n=66) itsearvioitu neuvonnan ja ohjauksen osaaminen (%)

7.3 Palvelutarpeen selvittämisaosaaminen

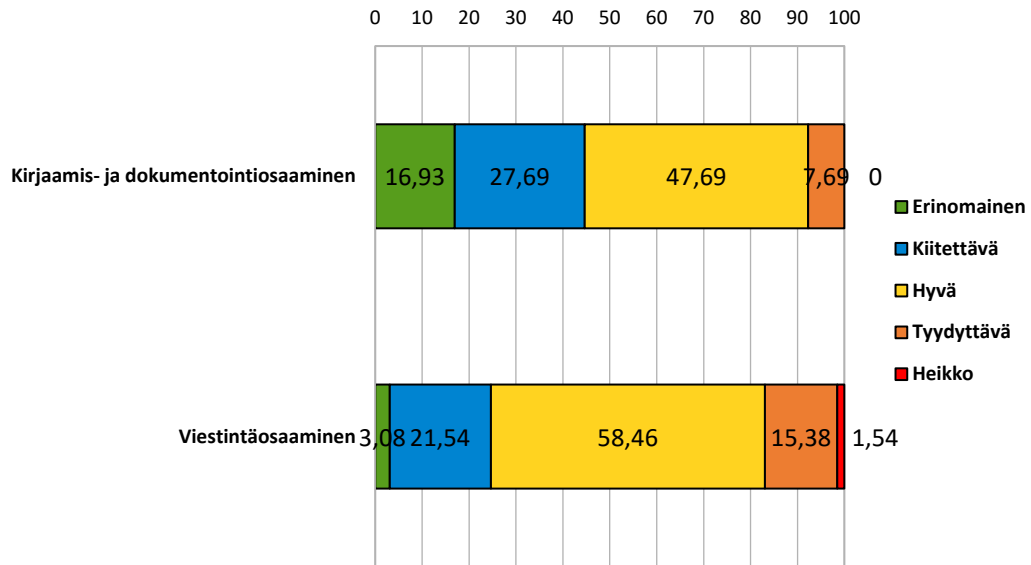
Osaamiskartoituksessa palvelutarpeen selvittämisen osaamisen osalta pyydettiin arvioimaan osaamista eri kokonaisuuksien osalta. Asiakasohjauksen prosessissa tähän kuuluvat kuvion 17 mukaiset kokonaisuudet. Vastaajista 73,8 % arvioi, että palvelutarpeen arviointiin liittyvän osaamisensa erinomaiseksi tai kiitettäväksi. Vastaajista 63,1 % arvioi osaamisensa myös erinomaiseksi tai kiitettäväksi asiakas- ja voimavara-lähtöisen työtavan osaamisessa sekä 57,0 % ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden liittyvässä osaamisessa. Tyydyttäväksi tai heikoksi osaamista arvioi vastaajista eniten gerontologisen kuntoutuksen (20 %), toimintakyvyn ymmärtämisen ja arvioinnin (12,3 %) sekä kotiympäristön riskeihin ja teknologiaan liittyvän (6,2 %) osaamisen osalta.



Kuvio 17. Vastaajien (n=66) itsearvioitu palvelutarpeen selvittämisen osaaminen (%)

7.4 Viestintä- ja kirjaamisosaaminen

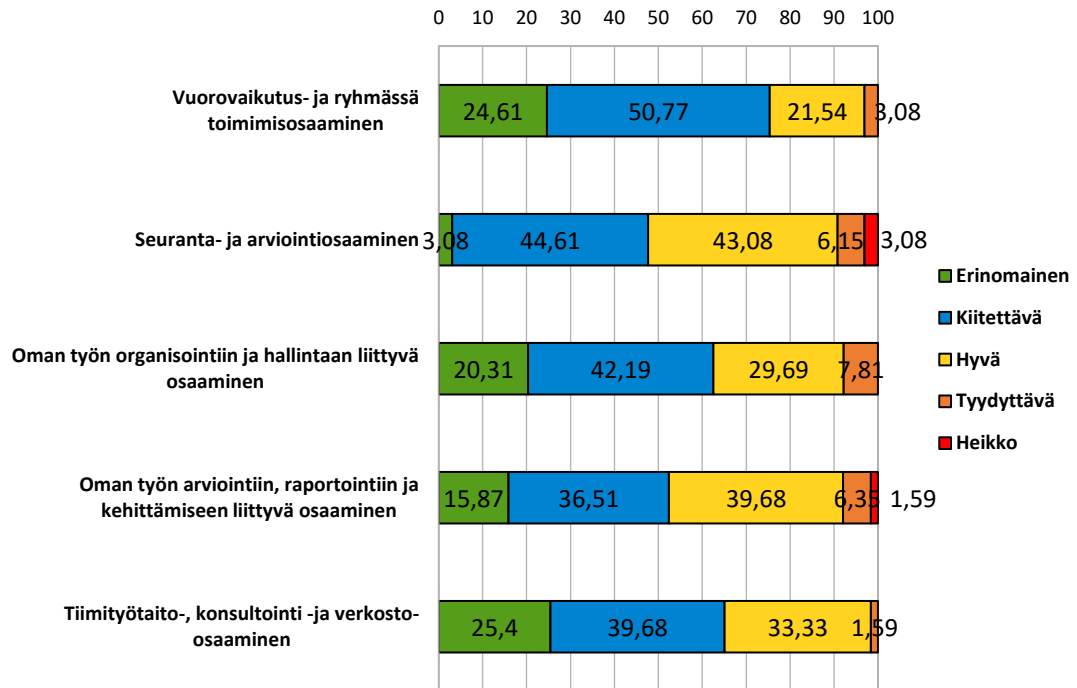
Osaamiskartoituksessa pyydettiin arvioimaan osaamista viestintä- ja kirjaamisosaamisen eri osa-alueiden osalta (kuviot 18). Vastaajista 44,6 % arvioi kirjaamis- ja dokumentointiosaamisensa erinomaiseksi tai kiitettäväksi. Hieman alle puolet (47,7 %) arvioi osaamisensa hyväksi ja 7,7 % tyydyttäväksi. Viestintäosaamisen osalta 24,6 % vastanneista arvioi osaamisensa erinomaiseksi tai kiitettäväksi. Tyydyttäväksi tai heikoksi osaamisensa arvioi 16,9 % vastaajista.



Kuvio 18. Vastaajien (n=66) itsearvioitu viestintä- ja kirjaamisosaaminen (%)

7.5 Vuorovaikutus-, arviointi- ja oman työn hallinnan osaaminen

Osaamiskartoituksessa pyydettiin arvioimaan omaa osaamista myös vuorovaikutuksen, arvioinnin että oman työn hallinnan osaamisen osalta (kuvio 19). Osaamiskartoituksessa 75,4 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän vuorovaikutus- ja ryhmässä toimimisaaminen on erinomainen tai kiitettävä. Vastaajista 65,1 % arvioivat myös tii- mityötaito-, konsultointi- ja verkosto-osaamisensa erinomaiseksi tai kiitettäväksi. Tyydyttäväksi tai heikoksi osaamisensa arvioi 9,2 % seuranta- ja arviointiosaamisessa, 7,9 % oman työn arviointiin, raportointiin ja kehittämiseen liittyvässä osaamisessa sekä 7,8 % oman työn organisointiin ja hallintaan liittyvässä osaamisessa.



Kuvio 19. Vastaajien (n=66) itsearvioitu vuorovaikutus-, seuranta- ja arviointiosaaminen sekä oman työn hallintaan liittyvä osaaminen (%)

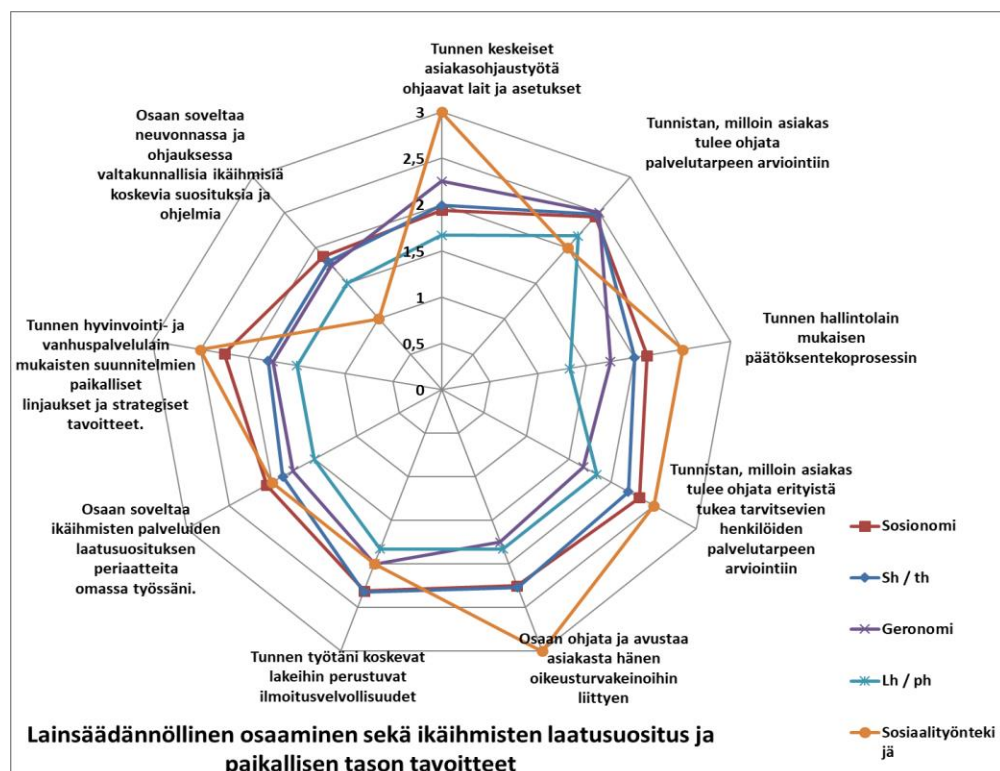
7.6 Neuvonta- ja ohjausosaaminen ja palvelutarpeen selvittämisosaaaminen ammattiryhmittäin

Osaamista haluttiin kuvata tarkemmin myös viimeisimmän suoritetun ammattitutkinnon mukaan. Aineistoa rajattiin siten, että nostettiin neuvonta- ja ohjausosaamisen sekä palvelutarpeen selvittämisen osaamisalueilta ne osa-alueet, joissa koettiin eniten osaaminen tyydyttäväksi tai heikoiksi. Ammattiryhmät olivat sosionomi, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja (yhdistetty hoitotyön koulutukset), geronomi sekä lähihoitaja/perushoitaja (perustason koulutukset). Muu tutkinto –vastaukset jätettiin pois, koska tässä osa-alueella oli useampia eri tason koulutuksia, joista osa oli täydennyskoulutuksia, ei varsinaisia tutkintoja. Aineistona käytettiin näiden osaamisalueiden tarkempia osa-alueita, joita oli arvioitu 3-portaisesti väittämillä.

Neuvonnan osaamisalueella eniten tyydyttäväksi / heikoksi osaaminen koettiin ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen ja paikallisen tason tavoitteiden soveltamisessa sekä lainsäädännöllisessä osaamisessa. Kuvion 17 mukaan sosiaalityöntekijät arvioi-

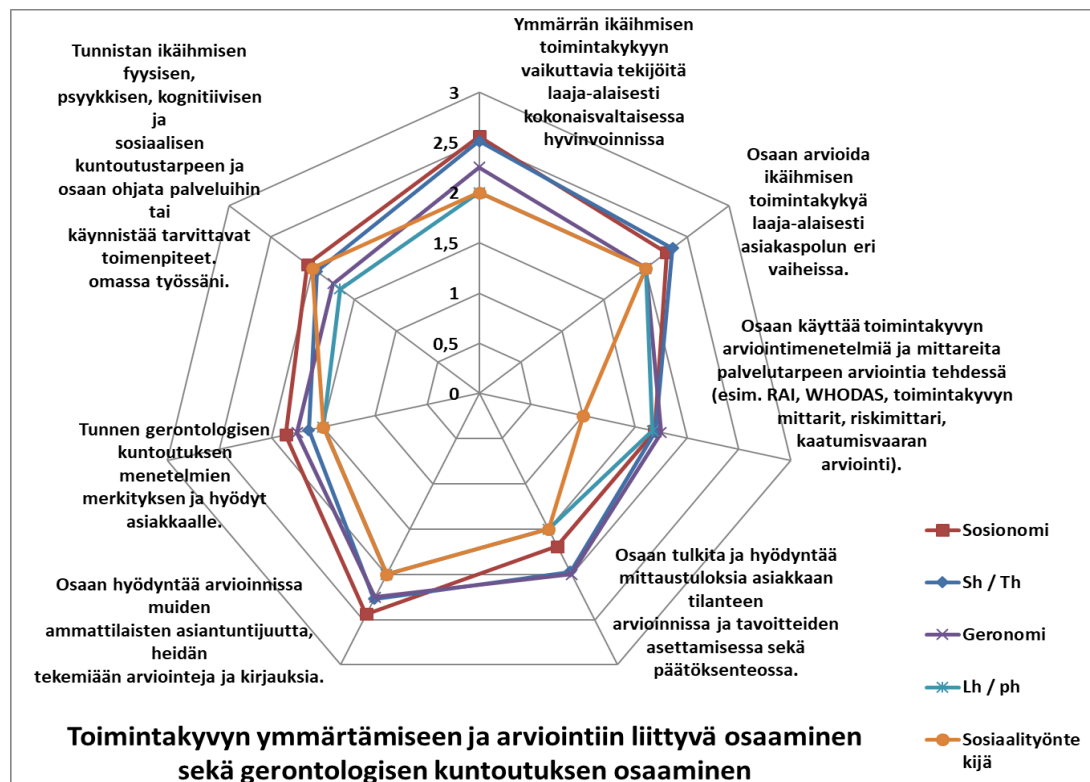
vat osaamisensa keskiarvoksi 3 keskeisten asiakasohjaustyötä ohjaavien lakien ja asetusten sekä oikeusturvakeinoihin ohjaamisen hyvinvointi- ja vanhuspalvelulain mukaisen linjausten ja strategisten tavoitteiden osalta. Sosiaalityöntekijät arvioivat usealla osa-alueilla osaamisensa olevan erittäin hyvä ja pystyvänsä jakamaan osaamistaan myös muille. Heikoimmaksi sosiaalityöntekijät arvioivat osaamisensa valtakunnallisten ikäihmisiä koskevien suositusten ja ohjelmien soveltamisessa (ka 1).

Lähihoitajat / perushoitajat kokivat palvelutarpeen arviointiin ohjaamisessa oman osaamisensa parhaimmaksi (ka 2,17). Muissa osa-alueissa keskiarvo menee alle kahden. Heikoimmaksi osaaminen koettiin hallintolain mukaisessa päätöksentekoprosessissa (ka 1,33). Sairaanhoitajat /terveydenhoitajat kokivat vahvimaksi osaamisensa palvelutarpeen arviointiin ohjaamisessa (ka 2,47) ja heikoimmaksi hyvinvointi- ja vanhuspalvelulakiin liittyvissä linjauksissa ja strategisissa tavoitteissa (ka 1,87) sekä ikäihmisiä koskevien suositusten ja ohjelmien soveltamisessa (ka 1,87). Palvelutarpeen arviointiin ohjaamisessa sosionomit arvioidun osaamisen keskiarvo oli 2,44 ja geronomien keskiarvo 2,5. Sosionomit kokivat heikoimmaksi osaamisensa keskeisten asiakastyötä ohjaavien lakien tuntemuksessa (ka 1,94) ja geronomit erityistä tukea tarvitsevien palvelutarpeen arviointiin ohjaamisessa (ka 1,67).



Kuvio 20. Lainsäädännöllinen osaaminen sekä ikäihmisten laatusuositus ja paikallisten tavoitteiden tuntemus ammattiryhmittäin.

Palvelutarpeen selvittämisen osa-alueella eniten tyydyttäväksi tai heikoksi osaamisensa arvioitiin toimintakyvyn ymmärtämiseen ja arviointiin liittyvässä sekä gerontologisen kuntoutuksen osaamisessa. Sosiaalityöntekijät kokivat osaamisensa heikoimmaksi toimintakyvyn arviointimenetelmien ja mittareiden käytössä palvelutarpeen arvioinnissa (ka 1). Sosionomit kokivat heikoimmaksi osaamisensa toimintakyvyn arviointimenetelmien ja mittareiden käytössä (ka 1,69) sekä mittaustulosten arvioinnissa ja tavoitteiden asettamisessa (ka 1,69). Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kokivat osaamisensa heikoimmaksi gerontologisen kuntoutuksen menetelmien merkityksen ja hyötyjen tuntemuksessa (ka 1,64). Lähihoitajat / perushoitajat kokivat osaamisensa heikoimmaksi mittaustulosten hyödyntämisessä asiakkaan arvioinnissa (ka 1,5) sekä gerontologisen kuntoutuksen menetelmien tuntemuksessa (ka 1,5).



Kuvio 21. Toimintakyvyn ymmärtämiseen ja arviointiin liittyvä osaaminen sekä gerontologisen kuntoutuksen osaaminen.

7.7 Oman työn kehittämisalueet

Osaamiskartoituksessa kysyttiin vastaajilta avoimella kysymyksellä, mitä osaamista he halusivat ensisijaisesti kehittää työssään. Avoimiin kysymyksiin tuli vastauksia 37 kappaletta. Vastaukset analysoitiin sisällönlukittelun avulla.

Aineiston sisällön luokittelussa nousi esille selkeästi eri kehittämiskokonaisuuksia (Kuvio 20). Eniten vastaajilla tuli mainintoja **teknologiaosaamisen kehittämisessä** (28). Osaamista haluttiin kehittää teknologian hyödyntämisessä verkosto- ja asiakastyössä (9), eri tietojärjestelmien hallinnassa (7) sekä kirjaamis- ja dokumentointiosaamisen kehittämisessä (6). Toiseksi eniten mainintoja tuli **lainsäädännöllisen ja päätöksenteko-osaamisen kehittämisessä** (20). Erityisesti haluttiin kehittää osaamista lainsäädännön tuntemuksessa (12), hallintolain ja sen mukaisen päätöksenteon osaamisessa (2), valinnanvapauteen ja asiakasseteliin liittyvissä asioissa (3) sekä kriteerien ja asiakasmaksujen hallinnassa (2). Kolmanneksi kehittämiskokonaisuudeksi nousi **palvelutarpeen selvittämisen osaaminen** (15 kpl). Sen alta nousi useampi kehittämiskohde: kaksi (2) mainintaa tuli muistiosaamisen, gerontologisen kuntoutuksen ja tiedon hyödyntämisen kehittämisestä. Yksi (1) maininta tuli useammasta palvelutarpeen arviointiin liittyvästä asiasta: neuvonta- ja ohjausosaaminen, asiakkaiden moninaisten tarpeiden tunnistaminen, kotihoidon tarpeen arvioiminen ja myöntäminen, haasteelliset asiakastilanteet, asiakkaan oikeuksien ajaminen, uudenlaiset mahdollisuudet asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi, gerontologinen osaaminen, lääkeosaaminen sekä omaishoitajien jaksamista tukevat palvelut. Neljäs kehittämiskokonaisuus oli **toimintakyvyn tukemisaaminen** (11). Tässä kokonaisuudessa eniten tuli mainintoja toimintakyvyn arviointimenetelmien hyödyntämisestä (6). Yksittäisiä mainintoja (1) tuli useampia, kuten ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen, sairauksien vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn, kuntoutuksen osaamisen vahvistaminen sekä kuntouttavan arviointijakson sekä tehostetun kotikuntoutuksen arviointi. Viides kehittämiskokonaisuus oli **verkostotyö ja moniammatillisuuden hyödyntäminen** (7). Tästä kokonaisuudesta nousi esille kehitettäväksi verkosto-osaaminen (2), moniammatillinen työ ja arviointi (2), palveluverkoston kehittäminen (2)

sekä kotihoidon työn tuntemus ja yhteistyön kehittäminen. Kuudes esiin noussut kehittämiskokonaisuus oli **Muu oman työn kehittäminen (6)**. Tämän alla mainintoina oli jatkuva oman työn kehittäminen (2), toiminnan laatu ja vaikuttavuus (1), asioiden hoidon tehokkuus ja luotettavuus (1), avoimuus ja rehellisyys (1) sekä osaamisen maakunnallinen kehittäminen (1).



Kuvio 22. Asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisalueet.

7.8 Ehdotuksia maakunnallisen neuvonnan ja ohjauksen kehittämiseen

Osaamiskartoituksessa annettiin vastaajille myös vapaa sana sekä pyydettiin antamaan kommentteja, kysymyksiä ja ehdotuksia maakunnalliseen neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämiseen. Vastauksia tuli yhteensä 22 kappaletta. Kommentteja

tuli osaamiskartoitukseen liittyen sekä kehittämisehdotuksia liittyen mm. asiakastyöhön, palvelutarpeen arviointiin, osaamisen kehittämiseen sekä asiakasohjaajien työkuvaan.

Vastauksissa nousi esille, että tarvitaan eri sektoreiden raja-aitojen madaltumista; asiakaskeskeistä ja prosessirajojen yli menevää toiminnan kehittämistä. Esille nousi myös, että johtamista pitää kehittää ja vastuuta määrittää uudelleen muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tarvitaan asiakaskeskeistä toiminnan kehittämistä ja prosessirajojen yli menevää toiminnan kehittämistä asiakasnäkökulmasta. Johtamisen kehittämistä ja johtamisen vastuuden ja valtuuksien uudelleen määrittämistä muuttuvassa toimintaympäristössä..

Eräs vastaaja nosti esille, että neuvonnan ja asiakasohjauksen toiminnalla pitää olla yhteinen ymmärrys ja tavoitteet sekä sen laatua on seurattava. Koettiin, että tarvitaan yhtenäinen toimintamalli ja yhtenäiset työvälineet.

Palveluohjauksen tavoitteellinen toiminta maakunnassa.. Lainsäädännön kautta nousevat tietyt selvitettävät asiat se on selvää, mutta yksi yhteinen pohja toiminnan tueksi. Mitenkä seuraamme palveluohjauksen tasalaatuisuutta - mitä asioita haluamme nostaa esille.

Neuvonta- ja asiakasohjausosaaminen nähtiin hyvin tärkeänä ja keskeisenä asiana. Vastauksissa nousi esille oman työn kehittämisen tärkeys. Nähtiin, että pitää olla mahdollisuus hyödyntää tilastoja laadun ja oman työn kehittämisessä. Todettiin, että jokaisella on vastuu itsensä ja oman osaamisensa kehittämisestä. Toivottiin, että asiakasohjaajien osaamista kehitetään maakunnallisesti ja hyödynnetään laajasti eri ikäisten työntekijöiden tietoja, taitoja ja käytännön osaamista. Esimiehen tuki nähtiin tärkeänä.

Huolehditaan ammatillisesta koulutuksesta sekä esimiehen tulee olla perehtynyt palveluohjauksen haasteisiin, sekä muuttuviin tilanteisiin. Palveluohjaus on aina ainutkertainen tilanne ja vaatii usein palveluohjaajan syventymistä/ palveluohjausta pidemmällä ajalla kuhunkin asiakastilanteeseen.

Vastauksissa todettiin, että asiakasohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin tarvitaan osaavat, motivoituneet ja gerontologiseen työhön sopivat asiantuntijat. Useissa vastauksissa nousi esille myös se, että toivotaan asiakasohjaajien työnkuvien olevan selkeitä ja että työmäärä pysyy hallinnassa, vaikka työkuva laajenee. Tähän liittyen toivotaan tulevan maakunnan neuvontaan ja asiakasohjaukseen riittävästi resursseja.

Työn määrä ja laajuus mietityttävät. Jos tulee valtava määrä erilaisia työtehtäviä yhdelle ohjaajalle.. Työnkuvien selkeys on tärkeä olla etukäteen käyty läpi. Työn täytyy olla hallittavaa ja että työn voi tehdä kunnolla.

Toivon jotta jokaiselta palveluohjaajalta selvitetään vielä tarkemmin työnkuvat, mitä osaa ja mihin haluaa itse suuntautua enemmän jatkossa. Tärkeää olisi jotta jokaisen nykyinen osaaminen hyödynnetään tulevassa maakunnassa, ei tasapäistettä osaajia, vaan mahdollistetaan eri-ikäisten osaajien tiedot ja taidot palveluohjaajina.

Asiakastyössä nähtiin tärkeänä asiakkaalle tuki, taito, tieto, ohjaus ja läsnäolo. Tämä tuo myös työlle laatua ja vahvistaa työntekijän tunnetta osaamisestaan. Toiveena olisi että ei mentäisi palvelut edellä, vaan asiakas olisi keskiössä.

Palveluohjaus on aina ainutkertainen tilanne ja vaatii usein palveluohjaajan syventymistä / palveluohjausta pidemmällä ajalla kuhunkin asiakastilanteeseen.

Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista ja monialaista arviointia pidettiin tärkeänä, ja todettiin sen toimivan myös vahvasti päätöksenteon tukena. Moniammatillisuuden hyödyntämisen rinnalle nousi tiimityön tekemisen tärkeys.

Asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi ovat kriittisiä tekijöitä jatkoa ajatellen = asiakas ohjataan sellaiseen suuntaan että hän saa tarpeitansa vastaavaa tukea ja apua. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen ja mielellään moniammatillinen arviointi on todella tärkeää.. On tärkeää että ko tehtävissä on asiansa osaavat ja työhönsä motivoituneet ammattilaiset.

Ammattilaisten työn kehittämisessä nähtiin tärkeänä, että sähköisiä palveluja ja tietolustoja tulee kehittää: tieto pitää olla kaikkien saatavilla ja helposti löydettävissä.

Huoli-ilmoitusten tekeminen tulisi olla helpompaa, esim. netin kautta ja lääkäreitä ja hoitohenkilöstöä tulisi kannustaa tekemään enemmän palvelutarpeen arviointityöjä. Koettiin, että vaativampi asiakasohjaus vaatii vankkaa ammattitaitoa ja riittävästi työaika.

Suurin ongelma mielestäni eivät ole ihmiset jotka haluavat palveluja vaikka eivät tarvitse, vaan ne, jotka tarvitsevat mutta eivät halua. Nämä ihmiset tulisi löytää mahdollisimman aikaisin.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaaminen itsearvioinnin pohjalta. Keskeisinä tavoitteina oli kyselynä tehdyn osaamiskartoituksen pohjalta saada tietoa osaamisen nykytilasta sekä kuvata osaamisen kehittämisosa-alueet. Kyselyn vastausprosentti (85,7 %) oli hyvä ja vastauksia saatiin lähes kaikista kunnista. Aineiston pohjalta haluttiin vastata tutkimuskysymyksiin: millaiseksi Keski-Suomen maakunnan vanhuspalveluiden asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevät työntekijät arvioivat osaamisensa itsearvioinnin pohjalta KAAPO-mallin osaamisalueilla sekä millaisia ovat asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisalueet. Tämän tutkimuksen tavoitteet toteutuivat hyvin, koska siinä saatiin kuvattua asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen nykytila sekä nostettua esille selkeät osaamisen kehittämisalueet.

Tutkimuksen tulosten perusteella Keski-Suomen kuntien käytänteet asiakas- ja palveluohjauksen järjestämisestä vaihtelevat. Tulosten perusteella asiakas- ja palveluohjausta tehdään eri kunnissa hyvin erilaisella koulutustaustalla ja osaamisella sekä hyvin eri ammattinimikkeillä. Kunnissa pitää voida vastata vanhuspalvelulain (2012, 13 §) edellyttämään laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi asiakkaiden oikea-aikaisten ja riittävien palvelujen tarjoamiseen. Helmisen (2015, 8) mukaan sellaisella

työnsaralla vaaditaan hyvää ammatillista koulutusta ja vahvaa osaamista, jossa toimitaan kansalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Näiden toteuttamiseksi sekä yhtenäisen maakunnallisen KAAPO-mallin rakentamiseksi Keski-Suomen kunnissa tarvitaan ammattinimikkeiden ja osaamisvaatimusten yhtenäistämistä sekä mallin osaamisalueiden mukaista osaamisen kehittämistä.

Tutkimuksen mukaan vastanneista (59) noin puolet käytti työaikaan palveluohjaukseen 50 % tai alle. Vastanneista noin kolmasosa arvioi käyttävänsä työajastaan 80 % tai enemmän palveluohjaukseen. Tällöin asiakas- ja palveluohjaus on tai on lähes päätoimista. Vastauksista voidaan kuitenkin päätellä, että palveluohjausta tehdään Keski-Suomen kunnissa enemmän muun työn ohella kuin keskitetysti. Palveluohjaaja –ammattinimikkeellä toimivat tekevät yleensä pääosin asiakas- ja palveluohjausta keskitetysti, mutta esimerkiksi sairaanhoitajat tekevät palvelutarpeen arviointia muun kotihoidon asiakastyön ohella sekä palvelupäälliköt tai –johtajat esimiestyön ohella. Laatusuositus (2017) antaa suosituksen asiakas- ja palveluohjauksen nostamisesta keskiöön hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Hännisen (2007, 14) mukaan tavoitteena on levittää kaikkiin kuntiin kolmitasoinen yhden luukun palvelumalli, jossa kuntalaisia voidaan auttaa tarpeen mukaisesti erilaisin työottein. Palveluohjauksen kehittämiseen kuuluvat palveluohjauksen kehittämisprosessi sekä palveluohjauksen sisällöllinen kehittämisprosessi, johon sisältyvät työskentelytapojen kehittyminen sekä käsitteiden selkiytyminen. Keski-Suomen KAAPO-mallissa (Palveluntarjonta ja sen kohdentuminen 2018) tavoitteena on laatusuosituksen edellyttämä asiakas- ja palveluohjauksen keskittäminen sekä kolmitasoisen palvelumallin mukainen kehittäminen. Tämä vaatii myös palveluohjauksen osaamisen kehittämistä ja keskittämistä.

Tulosten mukaan kuntien asiakas- ja palveluohjaustyötä tekeillä on pääosin paljon työkokemusta sosiaali- ja terveystalalta, 77 %:lla vastaajista oli yli 10 vuoden työkokemus. Sen sijaan työkokemusta palveluohjaustyöstä oli 1-5 vuotta n. puolella vastaajista. Suomisen ja Tuomisen (2007, 27) mukaan palveluohjaustyössä tarvitaan käytännön kokemusta paneutuvasta ja monipuolisesta asiakastyöstä, dialogisuudesta sekä

asiakslähtöisyydestä. Pitkä työkokemus asiakkaiden parissa antaa siis hyvää pohjaa asiakas- ja palveluohjaustyön tekemiseen. Mutta kuten Helin (2010, 434) toteaa, niin palveluohjaajan tehtävissä edellytetään usein myös omaa tausta-ammattia laajempaa koulutusta ja osaamista.

Tutkimuksen tuloksista nousee selkeästi esille sekä osaamisen nykytilanne sekä kehittämistarpeet. Vastaajat kokivat heillä olevan erinomaista tai kiitettävää osaamista neuvonta- ja ohjausosaamisen, etuuksiin liittyvän osaamisen sekä palveluiden myöntämisen kriteerien ja asiakasmaksujen osalta. Neuvonnan ja ohjausosaamisen alueella eniten osaamisen kehittämisen tarvetta oli ikäihmisten palveluiden laatusuositusten sekä paikallisten tavoitteiden ja lainsäädännöllisen osaamisen sekä mutta myös toisaalta palveluiden myöntämisen kriteerien ja asiakasmaksujen osalta. Lainsäädännön, laatusuositusten sekä palvelukriteerien tuntemus on olennainen osa palveluohjaajan työtä, koska työ vaatii niihin pohjautuvaa päätöksentekoa.

Palvelutarpeen arviointiin liittyvän osaaminen arvioidaan pääosin erinomaiseksi tai kiitettäväksi palvelutarpeen arvioinnissa, asiakas- ja voimavaralähtöisen työtavan osaamisessa sekä ikääntyneen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden liittyvässä osaamisessa. Moisasen mukaan (2018, 170-172) asiakaslähtöinen työ lähtee juuri asiakkaan palveluiden tarpeesta ja osallisuuden mahdollisuuksista, ja asiakaslähtöisesti toimivalla ammattilaisella on osaamista ja asiantuntijuutta. Asiakaslähtöinen osaaminen on siis vastaajien itsearvioinnin mukaan heillä vahvaa. Kehittämistä tarvitaan eniten gerontologisen kuntoutuksen, toimintakyvyn ymmärtämisen ja arvioinnin sekä kotiympäristön riskeihin ja teknologiaan liittyvän osaamisen osalta. Toimintakyvyn ymmärtäminen ja arviointi ovat tärkeitä esim. riskiryhmien etsinnässä, kuntoutuksen suunnittelussa ja seurannassa sekä tuloksellisuuden arvioinnissa ja ylipäätensä ikäihmisten itsenäisen kotona pärjäämisen tukemisessa. Laajemmin vanhustenhuollon tulevaisuuden tarpeiden suunnittelussa tarvitaan väestötason kuvailevaa tutkimustietoa, tietoa toimintakyvyn kehityksestä sekä odotettavissa olevasta aktiivisen ja toimintakykyisen elinajan pituudesta. (Laukkanen 2010, 261-262.)

Tulosten mukaan eri ammattiryhmien kokemus omasta osaamisesta vaihtelivat neuvontaosaamisen ja palvelutarpeen selvittämisaosaamisen alueilla. Yliopistotason koulutuksen omaavat sosiaalityöntekijät kokivat osaamisensa vahvaksi erityisesti lainsäädännöllisessä osaamisessa. Sairaanhoitajat /terveydenhoitajat sekä sosionomit taas kokivat vahvimaksi osaamisensa palvelutarpeen arviointiin ohjaamisessa. Kaikissa ammattiryhmissä koettiin olevan kehittämistä erityisesti ikäihmisiä koskevien suositusten ja ohjelmien soveltamisessa, toimintakyvyn arviointimenetelmien käytössä ja hyödyntämisessä sekä gerontologisessa kuntoutuksessa.

Keski-Suomen maakunnallisessa KAAPO-mallissa tavoitteena on asiakkaan sujuva polku ja hoitoketjujen toimivuus. Yksi tärkeä tekijä on tiedonkulku asiakkaan asioissa. Tämä vaatii sekä neuvonnassa että asiakasohjauksessa vahvaa viestintä- ja kirjaamisosaamista sekä tietojärjestelmien hallintaa. Myös asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää, että asiakkaan tilanteesta tehdään kuvailevaa ja arvioivaa kirjaamista. Asiakasohjaajan pitää osata kirjata asiakkaan palvelutarpeen arviointi tietojärjestelmään ja välittää tietoa asiakkaan tilanteesta omaisille ja muille hoitaville tahoille. Tutkimusten tulosten perusteella ainakin viestintäosaaminen vaatii vahvistamista.

Tulosten perusteella osaamisen kehittämistä tarvitaan asiakkaan palvelutarpeen seuranta- ja arviointiosaamisessa, oman työn arviointiin, raportointiin ja kehittämiseen liittyvässä osaamisessa sekä oman työn organisointiin ja hallintaan liittyvässä osaamisessa. KAAPO-mallissa neuvonnassa ja asiakasohjauksessa huomioidaan entistä vahvemmin asiakaslähtöisyys ja moniammatillinen arviointi. Asiakaslähtöisessä työssä eri ammattiryhmien edustajat yhdistävät tietonsa ja taitonsa, pyrkivät luomaan yhteisen käsityksen asiakkaan tilanteesta sekä tekevät tasa-arvoisen päätöksen yhdessä asiakkaan kanssa hänen tilanteensa ratkaisemiseksi (Helminen 2015, 162-164). Tämä vaatii asiakasohjaajalta vahvoja vuorovaikutus- sekä tiimi- ja verkostotyön taitoja. Asiakasohjaajan työnkuva tulee laajenemaan mahdollisen valinnanvapauden myötä erityisesti arviointi- ja seurantaosaamisen osalta. Asiakasohjaaja toimii asiakkaan rinnalla kulkijana ja varmistaa, että asiakas saa tarpeensa mukaiset palvelut. Tämä vaatii

palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin lisäksi osaamista hyödyntää moniammatillisuuden asiakkaan tarpeen mukaisesti. Päätöksenteon ja kustannusvaikuttavuuden (esim. asiakassetelin myöntäminen) osalta asiakasohjaajalta vaaditaan oman työn hallintaan, arviointiin, raportointiin ja kehittämiseen liittyvää osaamista. (Palveluntarjonta ja sen kohdentuminen 2018.)

Avointen vastausten tulosten perusteella nousi esille selkeät kehittämiskokonaisuudet, jotka ovat osin samoja kuin kyselyn osaamisalueet. Eniten vastaajilla oli tarvetta teknologiaosaamisen kehittämiseen. Helmisen (2015, 194-195) mukaan tietotekniikan osaaminen ja teknologian käyttö ovat tänä päivänä yhteisöllisen toiminnan edellytys organisaatioiden vuorovaikutuksen ylläpitämiseksi. Tietojärjestelmien hallinnan ja digitaalisen tiedonkulun lisäksi teknologiaa pitää osata hyödyntää entistä enemmän myös asiakastyössä, kuten sähköisen asioinnin, turvateknologian ja etäkäyntien käytön myötä.

Toiseksi eniten koettiin olevan tarvetta lainsäädännöllisen ja päätöksenteko-osaamisen kehittämiseen. Yksi syy palveluohjauksen kehittämiseen Suomessa on ollut sosiaaliturvalainsäädännön monimutkaisuus, jota pyritään yksinkertaistamaan sekä keskittämään sen hallintaa palveluohjaukseen (Hänninen 2007, 7-8). Asiakas- ja palveluohjauksessa tehdään asiakkaille valituskelpoisia viranomaispäätöksiä, jotka perustuvat mm. lainsäädäntöön ja kriteereihin, joten lainsäädännön tuntemus ja hallinta ovat olennaisia asioita asiakasohjaajan työssä.

Kolmanneksi kehittämiskokonaisuudeksi nousi palvelutarpeen selvittämiseen liittyvä osaaminen. KAAPO-mallissa palvelutarpeen arvioinnissa korostuvat erityisesti asiakaslähtöisyys, ratkaisukeskeisyys, voimavaralähtöisyys ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. Hännisen (2007, 10-14) mukaan kolmitasoisien palveluohjausmallin mukaisen perinteisen, voimavaralähtöisen sekä intensiivisen palveluohjauksen toteuttaminen vaativat asiakkaan tilanteen ja tarpeiden tunnistamista, niiden mukaista tukemista ja ohjaamista sekä suunnitelmien ja palveluiden koordinoitua ja yhteensovittamista. Palvelutarpeen arviointi vaatii siis monipuolista ja vahvaa osaamista.

Neljäs kehittämiskokonaisuus oli toimintakyvyn tukemisaaminen ja erityisesti toimintakyvyn arviointimenetelmien hyödyntäminen. Väestön ikääntyessä toimintakyvyn tukeminen on olennaisessa roolissa mahdollisimman itsenäisen kotona asumisen varmistamiseksi sekä palvelutarpeen vähentämiseksi. Palvelujärjestelmässä painottuvat liikaa hoitamisen perinteet, kun pitäisi keskittyä enemmän toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä konkreettiseen ja tavoitteelliseen edistämiseen voimavaroalähtöisten arviointimenetelmien avulla (Helin 2010, 430-432). KAAPO-mallissa tärkeänä osana asiakkaan polkua on toimintakyvyn arviointi moniammatillisesti eri arviointimenetelmillä sekä toimintakyvyn tukeminen esimerkiksi kuntouttavalla arviointijaksolla ja tehostetulla kotikuntoutuksella. Asiakasohjaajan on osattava arvioida asiakkaan toimintakykyä sekä hyödyntää moniammatillista arviointia sekä toimintakyvyn arviointimenetelmien mittausten tuloksia päätöksenteossa sekä tarvittavan tuen ja palveluiden järjestämisessä. (Palveluntarjonta ja sen kohdentuminen, 2018.)

Viides kehittämiskokonaisuus oli verkostotyö ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. Moniammatillista työtä voi määritellä rinnakkain työskentelyksi (multidisciplinary teamwork), jossa korostuvat toiminnan koordinointi ja tiedon jakaminen (Collin ym. 2012). Yhä enemmän puhutaan verkostoitumisesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa jokainen työntekijä tuo yhteiseen käyttöön oman asiantuntijuutensa (Helminen 2015, 162-163). KAAPO-mallissa verkostotyön tekeminen ja moniammatillisuuden hyödyntäminen ovat olennaisia asiakkaan moniammatillisessa ja monialaisessa palvelutarpeen arvioinnissa.

Kuudes esiin noussut kehittämiskokonaisuus oli muu oman työn kehittäminen. Tämä on tärkeä osa koko työyhteisön kehittämistä. Yksilön osaaminen koostuu henkilökohtaisista ominaisuuksista, asenteesta ja tahdosta, tiedoista, taidoista ja kokemuksesta sekä kontakteista ja verkostoista. Kun yksilöt kehittävät omaa osaamista, se muuttuu organisaation tai yhteisön osaamiseksi. Organisaation yhteinen osaaminen muodostaa organisaation yhteisen näkemyksen tai yhteisesti omaksutun toimintatavan eli osaamispääoman. (Ojala 2008, 50-61.) Johdolla ja esimiehillä on olennainen rooli koko organisaation osaamispääoman kehittämisessä.

Vastaajien kehittämissuosituksissa nousi esille, että tarvitaan eri sektoreiden raja-aitojen madaltumista sekä asiakaskeskeistä ja prosessirajojen yli menevää toiminnan kehittämistä. Tahtotilaa kehittämiseen on myös yhtenäisen toimintamallin eli KAAPO-mallin luomisessa sekä yhtenäisten työvälineiden käyttöönotossa. Koettiin, että neuvonnan ja asiakasohjauksen toiminnalla pitää olla selkeät tavoitteet sekä toiminnan laatua ja vaikuttavuutta on seurattava. Näiden toteutumiseksi myös johtamista pitää kehittää ja vastuita määrittää uudelleen toimintaympäristön muuttuessa.

Neuvonta- ja asiakasohjausosaamisen ja oman työn kehittäminen nähtiin hyvin tärkeänä ja keskeisenä asiana ja toivottiin, että nykyisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaamista kehitetään maakunnallisesti ja hyödynnetään laajasti eri ikäisten työntekijöiden tietoja, taitoja ja käytännön osaamista. Vastauksissa todettiin, että asiakasohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin tarvitaan vahvaa osaamista ja asiantuntemusta. Tulevassa KAAPO-mallissa toivotaan asiakasohjaajien työkuvien olevan selkeitä ja työmäärän pysyvän hallinnassa sekä resurssien olevan riittäviä. Vastaajien toiveena on, että asiakas on keskiössä ja työtä tehdään asiakaslähtöisesti. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista, moniammatillista ja monialaista arviointia pidettiin tärkeänä, ja sen koettiin vahvistavan päätöksentekoa. Ammattilaisten työn kehittämisessä nähtiin tärkeänä, että sähköisiä palveluja ja tietopalustoja tulee kehittää.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta on tunnistettu kuntien asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaamisen nykytila sekä kehittämistarpeet itsearviointin pohjalta. Osaamisen johtamisen avulla voidaan kunnissa tämän nykytilan arviointin ja osaamistarpeiden tunnistamisen jälkeen asettaa tavoitteita, tehdä eri tason kehityssuunnitelmia, valita tarvittavat menetelmät ja yhteistyökumppanit sekä hankkia tarvittavaa osaamista. Esimiehen roolissa on tärkeää oppimista tukeva johtaminen. Näiden pohjalta voidaan varmistaa organisaation oppiminen. Oppivassa organisaatiossa siihen kuuluvilla ihmisillä on mahdollisuus kehittyä jatkuvasti sekä saavuttaa haluamia tuloksia. (Hyppänen 2013, 107-111.) Rakennepääoman avulla voidaan tunnistaa tärkeimmät osaamistarpeet, osataan hyödyntää osaamista sekä pystytään hankkimaan ja kehittämään tarvittavaa asiakkaan tarpeiden mukaista osaamista.

(Ojala 2008, 78-80.) Asiakslähtöisyyttä tukeva organisaatiokulttuuri ja johtaminen toimivat edellytyksenä asiakslähtöiselle osaamisen kehittämiseksi (Moisanen 2018, 170-172).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksissa lähtökohtaisesti pyritään välttämään virheitä, mutta silti tutkimusten tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, minkä vuoksi niiden arviointi on tärkeä osa tutkimusta. Luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius taas on mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Tämän opinnäytetyön kyselyssä tehtiin kokonaisotanta ja tarkasti perusjoukon ominaisuuksia kuvaa otos, eli edustava otos (Otos ja otantamenetelmät 2013). Tutkimuksessa vastausprosentti oli hyvä ja vastauksia tuli lähes kaikista tunnista. Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin luotettavuutta eli kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Eli toisin sanoen miten mittari on osattu rakentaa sisällöllisesti kuvaamaan ilmiötä. Mittauksen reliabiliteetti on suuri silloin kun eri mittauskerroilla voidaan saada samasta tai samantapaisesta aineistosta samantapaisia tuloksia. Mittaamisen validiteetti kertoo, missä määrin on pystytty mittaamaan juuri sitä, mitä pitkinkin mitata. Validiteettia voivat heikentää erilaiset systemaattiset virhetilanteet. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 16-17.)

Tässä opinnäytetyössä on pystytty kuvaamaan hyvin käytetyn mittarin eli osaamiskartoituksen avulla tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä eli Keski-Suomen kuntien asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaamista sekä kehittämisosa-alueita. Osaamista on analysoitu ja kuvattu aineiston pohjalta keskiarvoilla, prosentteina ja frekvensseinä EXCEL-taulukkolaskennan avulla, ja aineistoa on havainnollistettu kuvioina ja taulukoina. Tulosten luotettavuuteen voivat vaikuttaa muutamat ky-

selyn vastaajien esille nostamat asiat. Vastaajista eräs nosti esille, että oli vaikea arvioida, kuinka monta prosenttia työajasta käyttää palveluohjaukseen. Yhdessä vastauksessa taas todettiin, että osaamiskartoitus oli niin laaja, että oman ammattitaidon tunnistaminen tuli ehkä arvioitua alakanttiin. Yksi vastaaja olisi toivonut neljättä vaihtoehtoa osaamisen nykyisen työnkuvan vaatimuksien ja erittäin hyvän välille. Tulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa yhden vastaajan mukaan se, että kyselyn kysymyksiin oli hänen mukaan vaikea vastata, ettei ali- eikä yliarvioisi itseään. Yksi vastaaja totesi, että kartoitus ei istunut palveluohjausyksikön esimiestyöhön. Eräältä vastaajalta taas tuli palautetta kyselyyn liittyen, että osaan kysymyksistä oli vaikea vastata, koska ei ole tällä hetkellä käytössä paikallisia strategioita, tilastoja eikä tietoa uusimmasta teknologiasta.

Opinnäytetyötä tehtäessä on pohdittava myös eettisyyteen liittyviä asioita. Näihin kuuluvat muun muassa aiheen ja tutkimusmenetelmän valinnan oikeutus, tutkimukseen liittyvien toimijoiden asema, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja ihmisoi-keuksien kunnioitus, sekä luottamukseen, rehellisyyteen ja kunnioitukseen liittyvät seikat. Tutkimuksen avulla pyritään tuottamaan myös hyvää palvelevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-155.) Tämän opinnäytetyön aihe on oikeutettu, koska asiakas- ja palveluohjausta kehitetään valtakunnallisesti ja kehittämistyö pohjautuu esimerkiksi laatusuosituksen edellyttämään kehittämiseen. Osaamisen kehittäminen tukee kehittämistyötä sote- ja maakuntauudistusta varten, sekä ikäihmisten yhdenmukaisen arvioinnin ja yhdenvertaisten palvelujen kehittämistä. Tutkimuksessa on noudatettu oikeudenmukaisuuden periaatteita eikä tutkimuksella ole pyritty aiheuttamaan haittaa työyhteisöille. Tutkimusten tulosten raportointi on ollut avointa ja rehellistä.

Tutkimuksen teossa on huolehdittava, että on varmistettu tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti, yksityisyyden kunnioittaminen ja tietosuojaan liittyvät asiat (Kuula 2011, 64, 200). Kyselyn vastaajat saivat saatekirjeen henkilökohtaisesti sähköpostiinsa, jossa kerrottiin, miksi osaamiskartoitus tehdään, mikä on sen tavoite ja mihin sen tuloksia hyödynnetään (liite 1). Kyselyyn pystyi vastaamaan anonymisti. Tausta-

tiedoissa kysyttiin vastaajien työpaikan sijaintikunta, viimeisin suoritettu ammattitutkinto sekä ammattinimike. Aineiston analyysin tuloksissa ei tule esille kuntakohtaisesti vastaajien tiedot, eikä tehdä kuntakohtaista vertailua, vaan osaaminen ja kehittämistarpeet on kuvattu maakunnallisesti. Vastaajien nimiä ei tule esille, eli heidän anonymiteettinsa siis säilyy.

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6-7) hyvän tieteellisen käytännön antamia ohjeistuksia. Tutkimuksessa on noudatettu tiedeyhteisön edellyttämää rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön eri vaiheissa. Tutkimukseen on sovellettu sellaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen ja eettisyyden kriteerit. Opinnäytetyössä on tehty viittaukset ja lähdemerkinnät Jyväskylän Ammattikorkeakoulun raportointiohjeistusten mukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty ohjeiden mukaisesti. Jyväskylän kaupunki hallinnoi Kukoistava kotihoito –hanketta, joten tämän opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä haettiin tutkimuslupaa Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluilta opinnäytetyön tekemiseen. Kaikki hankkeessa tuotettu materiaali on julkista, joten osaamiskartoitusta koskevan aineiston käsittelyssä ja tulosten esittelyssä ei ole salassapitovelvollisuuksia. Tutkimuksessa mainitaan opinnäytetyön tekeminen Kukoistava kotihoito –hankkeen toimeksiantona ja tutkimuksessa käytetyn mittarin tekeminen yhteistyössä JAMK:n asiantuntijan kanssa.

8.3 Johtopäätökset

Vanhuspalvelulain (2012, 10 §) mukaan kunnissa on oltava riittävästi monipuolista asiantuntemusta käytettävissä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystarpeiden laadukasta järjestämistä varten. Palveluntarpeiden selvittämisestä täytyy vastata iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä hänen on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä

muiden asiantuntijoiden kanssa. (L 28.12.2012/980, 12 §.) Laatusuositus (2017) edellyttää asiakas- ja palveluohjauksen nostamista keskiöön sekä asiakkaan palvelutarpeen selvittämistä luotettavilla menetelmillä monialaisesti. Näiden avulla voidaan tuottaa laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille.

I & O –kärkihankkeissa sekä alueellisissa kokeiluhankkeissa tehtävä iäkkäiden yhdenmukaisen ja yhdenvertaisen palvelukokonaisuuden kehittäminen on auttanut kuntia vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen mukaisessa kehittämistyössä. Uudistusten avulla pyritään myös vastamaan väestön ikääntymiseen ja taloudellisiin haasteisiin. Olennaista on kohdentaa oikeanlaista tukea ja palvelua, oikeille asiakkaille oikea-aikaisesti ja näissä keskeisenä tekijänä on yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen sekä olemassa olevien voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Ennaltaehkäisevillä toiminnoilla ja palveluilla sekä kuntoutuksella voidaan vähentää tai siirtää raskaampien palvelujen tarvetta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kuntien asiakas- ja palveluohjaus vaatii toiminnan keskittämistä ja kehittämistä, ammattinimikkeiden ja osaamisvaatimusten yhtenäistämistä sekä mallin osaamisalueiden mukaista osaamisen kehittämistä. Tutkimuksessa kuvattu osaamisen nykytila ja esille nousseet kehittämistarpeet antavat pohjaa kuntien esimiehille osaamisen johtamiseen ja kehittämiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamisen kehittämisessä sekä maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen jatkovalmisteluissa ja yhtenäisen toimintamallin rakentamisessa. Neuvonnan ja asiakasohjauksen yhtenäisillä työnkuvilla ja osaamisen kehittämisellä voidaan kehittää myös asiakaslähtöistä ja tasavertaista palvelutarpeen selvittämistä.

Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä Keski-Suomen kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaamisen kehittämisestä:

1. Kunnissa tehdään asiakas- ja palveluohjaustyötä hyvin eri ammattinimikkeillä ja koulutustaustalla.

2. Asiakas- ja palveluohjaustyötä ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointia tehdään kunnissa enemmän muun työn ohella kuin keskitetysti.
3. Kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevillä on pääosin paljon työkokemusta sosiaali- ja terveystalalta, mutta vähemmän kokemusta palveluohjaustyöstä.
4. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan tunnistaa osaamisen vahvuudet, mutta myös nostaa esille selkeät kehittämistarpeet.
5. Kuntien asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevillä työntekijöillä on halua yhteisen mallin rakentamiseen, yhteisten työkalujen käyttöönottoon ja osaamisen kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tuottaman tiedon perusteella voidaan esittää seuraavia kehitysehdotuksia:

1. KAAPO-mallin mukainen kehittämistyö edellyttää kunnissa asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden ammattinimikkeiden ja koulutusvaatimusten yhtenäistämistä.
2. Ikäihmisten laadukkaan, asiakaslähtöisen, moniammatillisen ja tasavertaisen asiakas- ja palveluohjauksen varmistaminen vaatii asiakas- ja palveluohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin sekä osaamisen keskittämistä ja kehittämistä.
3. Koska asiakkaan palvelutarpeen arviointi vaatii vahvaa ja monialaista osaamista, palvelu- ja asiakasohjaustyötä tekevien osaamista täytyy vahvistaa tutkimuksen tuloksissa esille nousseiden kehittämisalueiden mukaisesti.
4. Osaamisen kehittämisalueiden pohjalta voidaan kunnissa osaamisen johtamisella lähteä kehittämään asiakas- ja palveluohjaustyötä tekevien osaamista koulutussuunnitelman avulla. Samalla kannattaa käydä läpi kunnan asiakas- ja palveluohjauksen tämän hetkistä organisointia, tavoitteena toiminnan ja osaamisen keskittäminen ja kehittäminen maakunnallisen KAAPO-mallin mukaisesti.
5. Kukoistava kotihoito –hankkeen aikana perustetussa verkostotyöryhmässä osaamisen kehittämistä voidaan viedä eteenpäin maakunnallisesti. Yli kunta-

rajojen tapahtuvalla, maakunnallisella kehittämisellä voidaan varmistaa yhteinen osaaminen ja sen kehittäminen sekä maakunnallisen KAAPO-mallin mukaisen toiminnan kehittäminen.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Opinnäytetyössä käytetyn aineiston (osaamiskartoitus) pohjalta eri osaamisalueiden tarkempi selvittäminen, osaamisen vertailu ammattiryhmittäin tai sosiaali- ja terveysalan koulutuksen pohjalta.
2. Opinnäytetyössä käytetyn mittarin hyödyntäminen uudessa osaamiskartoituksessa osaamisen kehittämisen selvittämiseksi esimerkiksi kahden vuoden päästä maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen perustamista varten.
3. Kuntien ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen toiminnan organisointi ja keskittäminen
4. Asiakslähtöisen ja monialaisen palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksessa
5. Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksessa
6. Toimintakyvyn tukeminen ja toimintakyvyn arviointimenetelmien hyödyntäminen ikäihmisten palvelutarpeen selvittämisessä
7. Verkostotyön ja moniammatillisuuden hyödyntäminen ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksessa
8. Neuvonnan ja asiakasohjauksen päätöksenteon tuki

Lähteet

- Aineiston analyysimenetelmät. 2009. Jyväskylän Yliopisto Koppa. Päivitetty 11.6.2009. Viitattu: 19.9.2018 . Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat>
- Collin, K. & Vallela, U-M. & Herranen, S. & Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot päivystystyön hoitoprosessissa. Sosiaalititeen aikakauslehti 49, 31-43.
- Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. 2018. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>
- Heikkinen, R-L. 2010. Gerontologia: Kokemuksellinen vanheneminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Heikkinen S. & Maksimainen A. 2014. Kohtaa ja innosta – käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. STM:n Kaste-hanke. Lahti: Multiprint. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: <https://www2.nhg.fi/nhgfi/wp-content/blogs.dir/164/files/2014/11/K%C3%A4sikirja-neuvonnan-ja-palveluohjauksen-suunnitteluun.pdf>
- Helminen J.(toim.) 2015. Osaamiseksi kokemus jokainen – Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. EU: United Press Global ja kirjoittajat.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Helin S. 2010. Gerontologia: Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holopainen P. & Pulkkinen P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hyppänen R. 2013. Esimiesosaaminen – Liiketoiminnan menestystekijä. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hänninen K. 2007. Palveluohjaus – Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: STAKES, Valopaino Oy. Viitattu 19.9.2018.
Saatavissa: <https://thl.fi/documents/470564/817072/Palveluohjaus+vauvasta+vaariin.pdf/161267ac-63ee-416e-a1de-cc8b2283ae31>
- Ivancevich J., Konopaske R. & Matteson M. 2014. Organizational behavior and management. New York: McGraw-Hill.

- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: Bookwell Oy.
- Järvinen P., Rantala J. & Ruotsalainen P. 2016. Johda suoritusta. Liettua: BALTO print.
- Karisto A. 2010. Gerontologia: Suuret ikäluokat eläkeiässä – esimerkki siitä, kuinka väestö vanhenee sukupolvittain. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Karsio O. & Tynkkynen L-K. 2017. Kotitori: Integroitu palveluohjausmalli yksityisen ja julkisen rajalla. Artikkel, Tampereen yliopisto. Gerontologia 3/2017.
Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102228/kotitori_integroitu_palveluohjausmalli.pdf?sequence=1
- Keski-Suomen järjestämissuunnitelman toinen luonnos. 2018. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2018/04/jarjestamissuunnitelma_versio2_09042018.pdf
- Keski-Suomen SOTE 2020 –hankkeen loppuraportti. 2016. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/86694_HANKKEEN_LOPPURAPORTTI.pdf
- Koskinen S. & Nieminen M. & Martelin T. & Sihvonen A-P. 2010. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kukoistava kotihoito - Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. 2016. STM. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 19.9.2018. Saatavissa: <http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2017/03/Kukoistava-kotihoito-hankesuunnitelma.pdf>
- Kurki, Leena 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.uud.p. Jyväskylä: Bookwell.
- Kuusela P. & Kuittinen M. 2008. Organisaatiot muutoksessa. UNIPress Suomi ja kirjoittajat.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyselyt. 2016. Jyväskylän Yliopisto Koppa. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017. STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.9.2018.

Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Viitattu 19.9.2018.

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laukkanen, P. 2010. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoinninnoista selviytymisen arviointiin. Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Mittaaminen. 2013. KvantiMOTV. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu: 19.9.2018.

Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/mittaaminen.html#yleista>

Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. 2007. KvantiMOTV. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 19.9.2018.

Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/mittaaminen.html#yleista>

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Kuopio: University of Eastern Finland. Viitattu: 19.9.2018.

Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf

Määrällinen analyysi. 2015. Jyväskylä Yliopisto Koppa. Viitattu 27.5.2018.

Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Määrällinen tutkimus. 2015. Jyväskylän yliopisto Koppa. Viitattu: 27.5.2018.

Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Nylander O. 2017. Tietojohtaminen ja tapaus SOTE. Helsinki: BoD - Books on Demand.

Orme, J. & Glastonbury, B. 1993. Care management. Tasks and workloads. Macmillan: Basingstoke.

Otala L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Otos ja otantamenetelmät. 2013. KvantiMOTV. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 27.5.2018.

Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

Palveluntarjonta ja sen kohdentuminen. 2018. Uudistuksen kärkihankkeet. Viitattu: 19.9.2018.

Saatavissa: <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito/tyoryhmat/1-palvelutarjonta-ja-sen-kohdentuminen/>

Peltonen T. 2007. Johtaminen ja organisointi – Teemoja, näkökulmia ja haasteita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

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

Puusa A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO.

Sinervo, T. & Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? : valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Soidinmäki P. 2014. OIVA-keskus Neuvontaa, ohjausta ja palvelutarpeen arviointia. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu: 19.9.2018.

Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85071/Soidinmaki_Pirkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Ohjausryhmän muistio. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 12. Viitattu: 19.9.2018.

Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74303/URN%3ANBN%3Afi201504227022.pdf?sequence=1>

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Stenvall J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Tallinna: AS Pakett.

STM. N.d. Näin koti- ja omaishoito uudistuu. Viitattu 19.9.2018.

Saatavissa: <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

STM. N.d. Pirkanmaa: Kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella. Viitattu: 19.9.2018. Saatavissa: <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/ikaneuvo>

STM. N.d. I & O rahoitettavat hankkeet. Viitattu 19.9.2018.

Saatavissa: <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/kukoistava-kotihoito>

Terveyshyötymalli. 2018. Innokylä. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli795854>

THL.2016. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä. Sotkanet. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s86vBAA=®ion=szZ3tc7UMwQA&year=sy4rBwA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

THL. 2017. Palveluohjaus. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalityo/palveluohjaus>

Tilastollinen päättely. 2004. KvantiMOTV. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 19.9.2018.
Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/paattely/paattely.html>

Tilastollisesti kuvaava analyysi. 2015. Jyväskylän Yliopisto Koppa. Viitattu 19.9.2018.
Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu: 19.9.2018.
Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Törmälä V., Markkanen J. & Kadenius T. 2015. Uusi ajattelu - uusi johtaminen. Saarijärven Offset Oy.

Viitala R. 2009. Henkilöstöjohtaminen Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Liitteet

Liite 1 Saatesähköposti tutkimukseen osallistujille

Tervetuloa vastaamaan kotihoidon asiakasohjauksen osaamiskartoitukseen!

Kukoistava kotihoito -hankkeessa valmistellaan KAAPO-mallia tulevaa Keski-Suomen maakuntaa varten.

Tavoitteena on mm. saada neuvontaan ja asiakasohjaukseen yhteiset työnkuvat, vahvistaa osaamista sekä luoda yhteinen palvelutarpeen selvittämisen ja toimintakyvyn arvioinnin malli.

Tämän osaamiskartoituksen tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen kuntien tämän hetkinen neuvonnan ja asiakasohjaustyötä tekevien koulutustausta, tehtävänimikkeet ja osaaminen. Kartoituksen avulla voimme vahvistaa osaamista ja moniammatillisuuden hyödyntämistä sekä luoda maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen malli.

Vastaaminen vie aikaa noin 1 tuntiin. Voit tarvittaessa keskeyttää vastaamisen välillä ja jatkaa myöhemmin.

Voit halutessasi tallentaa tai tulostaa vastauksesi ennen lähettämistä. Muista myös varmistaa vastausten lähetys painamalla "Varmista lähetys".

Vastaamisaikaa on 15.2.2018 asti.

Ota tarvittaessa yhteyttä pirjo.tiikkainen@jamk.fi

Pääset osaamiskartoitukseen allaolevasta linkistä:

<https://www.webpolsurveys.com/R/BA0946A8FF6556F4.par>