



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Annika Kulha, Päivi Jussila

Kokemukset kotihoidon aloituksesta

Asiakaslähtöinen esittelyvideo Helsingin kaupungin kotihoi-
don uusille asiakkaille ja heidän läheisille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi

Vanhustyö

Opinnäytetyö

26.10.2018

Tekijä(t)	Päivi Jussila, Annika Kulha
Otsikko	Kokemukset kotihoidon aloituksesta Asiakaslähtöinen esittelyvideo Helsingin kaupungin kotihoidon uusille asiakkaille ja heidän läheisille
Sivumäärä	29 sivua + 4 liitettä
Aika	Lokakuu 2018
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Mia Rosenström
<p>Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen on jo pitkään ollut kuntien ja yhteiskunnan kehityskohteena. Helsingin kaupunki on kehittänyt viime vuosien aikana useita toimintamalleja ja palveluita, joiden avulla ikäihmisen kotona asuminen toteutuisi turvallisesti ja toimivasti mahdollisimman pitkään. Esimerkiksi kaupungin kotihoito ja keskitetty palveluohjaus pyrkivät yhdessä toiminnallaan turvaamaan ikäihmisen turvallisen kotona asumisen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö keskittyy kotihoidon asiakkaan kotihoitoprosessin aloitukseen. Kotihoidon asiakasmäärät kasvavat jatkuvasti ja kotihoidon käynnistämiseen liittyviin asioihin kuuluu paljon resursseja. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia mielikuvia ja kokemuksia kotihoidon uusilla asiakkailla sekä työntekijöillä on kotihoidon aloitusprosessista ja kotihoidon toiminnasta yleisesti. Tavoite on rakentaa näiden tietojen pohjalta opinnäytetyön tuotos. Opinnäytetyön keskeisimpänä teemana on asiakaslähtöisyys, sillä opinnäytetyön tuloksista on haluttu saada konkreettinen hyöty kotihoidon asiakkaille. Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen ja sen aiheistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja. Opinnäytetyön kohdehenkilöinä toimivat kotihoidon uudet asiakkaat, jotka ovat olleet kotihoidon asiakkaina alle kuusi kuukautta.</p> <p>Haastattelun tulosten perusteella kotihoidon uudet asiakkaat kokivat kotihoidon aloitusprosessin lähtökohtaisesti positiiviseksi kokemukseksi. Informaatio kotihoitoon liittyvistä käytännön asioista koettiin usein vähäiseksi, mutta sitä ei koettu häiritsevänä asiana. Tärkeinä asioina kotihoidon uudet asiakkaat pitivät omatoimisuutta, asiakkaan ja kotihoidon työntekijän välistä vuorovaikutusta sekä asiakkaan oikeuksien ja yksilöllisyyden kunnioittamisen toteutumista. Samat teemat nousivat esiin myös kotihoidon työntekijöiden haastatteluista.</p> <p>Opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena toimii asiakaslähtöinen ja selkeä esittelyvideo, jonka tarkoituksena on kertoa kotihoidon toiminnasta kotihoidon uusille asiakkaille ja heidän läheisilleen. Videon sisältö on koottu uusien asiakkaiden kokemusten sekä kotihoidon työntekijöiden haastattelujen pohjalta. Videolla pyritään kertomaan, miten kotihoidon toiminnan avulla asiakkaan kotona asuminen sujuu mahdollisimman hyvin.</p>	
Avainsanat	Kotihoito, osallisuus, asiakaslähtöisyys, omatoimisuus, video

Author(s)	Päivi Jussila, Annika Kulha
Title	Experiences from the start of Home care Customer-oriented information video for the new clients of home care
Number of Pages	29 pages + 4 appendices
Date	October 2018
Degree	Elderly care
Degree Programme	Elderly care
Specialisation option	Elderly care
Instructor(s)	Lector Mia Rosenström
<p>Supporting elderly people living at home has been a development area for counties and society for a long time. During the last few years, the City of Helsinki has developed several operating models and services to help the elderly live in a safe and functional environment for as long as possible. For example, the city's home care and centralized service guidance work together to ensure the elderly's safe living at home.</p> <p>This thesis focuses on the home care process of a home care customer. The number of home care clients is growing steadily and there are a lot of resources involved in starting home care. The purpose of the thesis is to find out how to start the home care process, from the customer's perspective, as smoothly as possible and determine what kind of images and experiences the new home care clients have about home care and how they work in general. The key theme of the thesis is customer-orientation, as the results of the thesis have been desirable to have tangible benefits for home care clients.</p> <p>The thesis was carried out in accordance with the principles of qualitative research, and semi-structured interviews were used. The interviewees were home care's new customers who had been home care's clients less than six months.</p> <p>Based on the results of the interview, new home care clients experienced the initial process of home care as a positive experience. Information on practical issues related to home care were often considered to be minor, but it was not perceived as disruptive. For important issues, new home care clients considered self-reliance, interaction between the customer and the home care worker, and the realization of customer rights and respect for individuality. The same themes emerged from interviews with home care workers.</p> <p>The concrete output of the thesis is a customer-oriented and definite presentation video aimed at informing home care professionals about new home care clients and their relatives. The content of the video is compiled from the experiences of new customers and interviews with home-care workers. The purpose of the video is to explain how the home care system helps to ensure that living at home goes as well as possible.</p>	
Keywords	Home Care, implication, customer-orientation, resource-orientation, video

1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön taustaa	3
2.1 Helsingin kaupungin kotihoito	4
2.2 Helsingin kaupungin keskitetty palveluohjaus ja -neuvonta	5
2.2.1 Seniori-info	6
2.2.2 HELppiSeniori	7
3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	8
3.1. Osallisuus	8
3.2 Asiakaslähtöisyys	9
3.3 Voimavaralähtöisyys	11
4 Opinnäytetyön toteutus	13
4.1 Tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4.2 Aineiston hankinta	14
4.3 Teemahaastattelujen analysointi	16
4.4 Videon toteutus	16
4.5 Videon sisältö	17
5 Kotihoidon asiakkaiden sekä henkilökunnan näkökulmat	18
5.1 Kotihoidon asiakkaiden näkökulmat	18
5.1.1 Asiakaslähtöisyys	18
5.1.2 Osallisuus	19
5.1.3 Voimavaralähtöisyys	19
5.1.4 Yleiset kokemukset kaupungin kotihoidosta	21
5.2 Kotihoidon työntekijöiden näkökulmat	22
6 Lopuksi	24
6.1 Johtopäätökset	24
6.2. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
6.3 Pohdinta	26
Lähteet	30
Liitteet	
Liite 1. Tutkimuspyyntö	
Liite 2. Tutkimussuostumus	
Liite 3. Teemahaastattelurunko kotihoidon asiakkaille	
Liite 4. Teemahaastattelurunko kotihoidon työntekijöille	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidon asiakkaat kokevat koti-
hoidon aloitusprosessin.

Opinnäytetyön aihe keskittyy kotihoitoon, sillä kotihoitoa pyritään jatkuvasti kehittämään. Valtakunnallisten tavoitteiden mukaan ikäihmisen kotona asumisen tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä laitospaikkoja pyritään vähentämään ja kotihoidon säännöllisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti (Säännöllisen kotihoidon asiakkaat keväällä 2018, Suomen virallinen tilastoraportti). Uusien kotihoidon asiakkaiden määrien kasvaessa kotihoitoprosessin alun olisi hyvä olla selkeä ja sujuva asiakkaalle sekä heidän läheisille.

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii Helsingin kaupungin kotihoito, tarkemmin kaupungin kotihoidon läntinen alue. Helsingin kaupunki on käynnistänyt helmikuussa 2018 keskitetyn palveluohjauksen mallin, jonka avulla ikäihmiselle pyritään löytämään hänelle sopivat palvelut toimintakyvyn ja turvallisen kotona asumisen takaamiseksi. Helsingin kaupunki on pyrkinyt kehittämään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita sekä helpottamaan palvelujen ja avun saantia mm. keskitetyn palveluohjauksen avulla. (Siltari 2017).

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Aineiston hankinnassa käytetään teemahaastattelua. Haastatteluihin valikoituu kotihoidon neljä uutta asiakasta, jotka ovat olleet kotihoidon asiakkaana alle kuusi kuukautta. Lisäksi tutkimusta varten haastatellaan kaksi kotihoidon työntekijää puhelimen välityksellä.

Esittelyvideo Helsingin kaupungin kotihoidosta valikoituu opinnäytetyön konkreettiseksi tuotokseksi. Esittämällä video kotihoidon uusille asiakkaille ja heidän läheisille kotihoidon aloitus olisi sekä uudelle asiakkaalle, että kotihoidon työntekijöille mahdollisimman sujuva ja selkeä. Onnistuneella ensivaikutelmalla asiakkaan ja työntekijän välille pystytään rakentamaan onnistunut ja turvallinen luottamussuhde, jonka jälkeen hoitosuhteen ylläpitäminen on molemmille osapuolille mielekkäämpää. (Raatikainen 2015: 70.)

Helsingin kaupunki kertoo omassa strategiassaan haluavansa panostaa esteettömiin sähköisiin palveluihin sekä digitalisaation hyödyntämiseen (Helsingin kaupunkistrategia

2017). Videon sisältöä ja aineistoa varten kerätään teemahaastattelujen avulla kotihoiton asiakkaiden sekä työntekijöiden ajatuksista ja kokemuksista kotihoitoprosessin aloituksesta. Lisäksi tietoa kerätään perehtymällä Helsingin kaupungin tuottamaan materiaaliin kotihoidosta. Tuotoksesta tehdään asiakaslähtöinen, koska kotihoidon palvelu on asiakkaita varten. Tästä johtuen on tärkeää kuunnella asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta ja toiminnasta. Kotihoidon asiakas perustaa käsityksensä kotihoidon laadusta vertaamalla odotuksia saamiinsa kokemuksiin. Laatua selvitetään kysymällä asiakkailta heidän kokemuksiaan. Kehittämisen kannalta on tärkeää selvittää asiakkaiden kokemuksia (Heinola 2007: 30.) Palveluissa keskeisintä on asiakkaiden kokemukset palvelusta. Hyvää asiakaskokemusta voidaan suunnitella vain silloin, kun tiedetään miten asiakkaat kokevat palvelun. Asiakaskokemukseen liittyy paljon asioita toimintaan, tunnetasoon sekä merkitykseen liittyen (Tuulaniemi 2011.) Kotihoidon toiminta on asiakaslähtöistä. Kotihoidon toiminnan onnistumista voidaan mitata tyytyväisyytenä sekä hyvinvoinnin myönteisillä vaikutuksilla. Asiakas muodostaa käsityksen palveluiden laadusta kokemuksiinsa perustuen. Kokemuksia tutkimalla saadaan vastauksia kehittämistarpeista. (Heinola 2007: 30.)

2 Opinnäytteen taustaa

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. Kotihoidon tavoite on tarpeiden mukainen ja saumaton palvelukokonaisuus kotona asumisen tueksi. Kotihoidon asiakkaista suurin osa on 75 vuotta täyttäneitä, mutta kotihoito palvelee kaikkia ikäryhmiä. Kotihoidon piirissä on myös päihdeongelmaisia, vammaisia ja mielenterveysasiakkaita. Suurimmalla osalla asiakkaista avun tarpeen aiheuttaa toimintakyvyn heikentyminen (Ikonen 2013: 18, 42, 146.) Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihoitolain 19 §:n kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, Info kotihoidosta n.d.).

Ehkäisevä toiminta ja kotona asumisen tukeminen ovat keskeisessä roolissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä (Sarvimäki & Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010: 24). Vanhustenhuollon keskeisenä tavoitteena on jo pitkään ollut vähentää laitoshoidoa ja edistää vanhusten hyvinvointia niin, että mahdollisimman moni 75 vuotta täyttänyt voi asua itsenäisesti omassa kodissaan. Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2017 asti on ollut, että kotona asuu 75 vuotta täyttäneistä noin 90 prosenttia ja säännöllisen kotiavun piirissä on noin 13 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Vanhuspalvelujen seurantatutkimuksen mukaan palvelurakennetta on kehitetty oikeaan suuntaan. Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kotiin annettuina on vahvistettu. Kotona asuvan ikäihmisen palvelutarpeisiin vastataan aiempaa monipuolisemmin, vaikka osittain palvelua joudutaan edelleen odottamaan. Kuitenkin edellytykset vanhuspalvelujen hyvälle toteutukselle ovat parantuneet (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä 2017: 162.) Kotihoidon työnkuva on muuttunut. Työn määrä on lisääntynyt. Työ on monipuolisempaa sekä kokonaisvaltaisempaa. Raskashoitoisten ja huonokuntoisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt ja tästä johtuen myös työntekijöiden vastuu sekä työn vaativuus on kasvanut. Työntekijät kokevat, että myös työn kiireellisyys ja siihen liittyvä stressi on lisääntynyt (Lappalainen & Turpeinen 1998: 13.)

2.1 Helsingin kaupungin kotihoito

Helsingin kaupungin lännen kotihoidon alueella oli vuonna 2017 kotihoidon asiakkaita 1893 ja kotihoidon käyntejä sekä soittoja tehtiin yhteensä 37 1363. Kotihoidon tiimejä vuonna 2017 oli lännen alueella kahdeksan. Jokaisessa kotihoidon tiimissä asiakkaita oli n. 240, toki näissä oli alueellisia eroja (Helsingin kaupunki, tilastoportaali 2017.)

Helsingin kaupungin luomassa kotihoidon sääntökirjassa määritellään, että kotihoidon asiakkaat ovat helsinkiläisiä henkilöitä, joiden toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut niin, että he tarvitsevat kotona asumiseen ulkopuolista apua (Kotihoidon sääntökirja 2018). Helsingin kaupungin kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä kotona. Lisäksi ylläpitää ja parantaa heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Läheisiä tuetaan osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon.

Kotihoidon perustehtävänä on järjestää ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja yli 18- vuotiaiden vammaisten kotona asuminen niin, että eläminen kotona on mahdollista ja turvallista. Mahdollistaa kotiympäristössä toimintakyvyn tukeminen, terveydentilan seuranta, palveluiden saanti ja sairauksien hoito sekä seuranta. Kotihoito vastaa myös kotihoidon tukipalvelujen järjestämisestä. Helsingin kaupungin kotihoito järjestää suuren osan tukipalveluista ostopalveluna. Kotihoidon asiakkaiden saattopalvelu sekä yhdessä ulkoiluun tarvittava seura järjestetään pääasiassa vapaaehtoisten ja kolmannen sektorin toimijoiden avulla. Kotihoidon asiakas voi tuki järjestää kotihoidon tukipalveluja myös yksityisesti. Kotihoidon toiminta perustuu moniammatilliseen tiimityöhön (Kotihoidon sääntökirja 2018)

Helsingin kaupungin kotihoidon palvelu perustuvat asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan (Kotihoidon sääntökirja 2018). Palvelu- ja hoitosuunnitelman lähtökohtana on asiakkaan voimavarojen, toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen (Ikonen 2013: 146). Moniammatillinen tiimi suunnittelee yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman, tämän lisäksi tehdään RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument) ja henkilökohtainen liikkumissopimus. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa näkyvät asiakkaan hoidon tarpeet sekä tarvittavat palvelut. Suunnitelmalle luodaan jokaiselle asiakkaalle hoitajien tarvitsema aika asiakkaan luona (käyntiajat). Palvelukokonaisuus näkyy suunnitelmassa. Kotihoidon palvelu toteutetaan jokaisen asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotihoito antaa jokaiselle asiakkaalle tukea niin, että asiakas voi käyttää omia voimavarojaan hyödyksi ja säilyttää näin itsenäisen toimintakykynsä mahdollisimman pitkään (Kotihoidon sääntökirja 2018: 20.)

Helsingin kaupunki on luonut kriteerit kotihoidon myöntämisestä. Kriteereissä määritellään kotihoidon käyntien tarpeellisuus. Kriteereissä nousi esille, että kotihoidon myöntämiseen määrittäviä tekijöitä ovat asiakkaan tuen tarve päivittäisissä toimissa (peseytyminen, pukeutuminen, ravitseminen, henkilökohtainen hygienia, lääkehoito tai muu perushoito), sairaanhoidollisen palvelun tarjoaminen kotiin, jos asiakas ei kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluita (Kotihoidon sääntökirja 2018: 14-15.)

Helsingin kaupungin kotihoito on saanut huomautuksen Etelä-Suomen aluehallintovirastolta vuonna 2017. Virasto on valvonut Helsingin, Espoon ja Vantaan kotihoitoa. Tämän tapainen valvonta-asia laitetaan vireille joko epäkohtailmoituksella tai AVI:n omaaloitteisena valvontana. Valvonnalla voidaan ohjata toimijaa ottamaan toiminnassaan huomioon hyvän hallinnon vaatimukset, sekä samalla ohjata toimijaa toimimaan lain edellyttämällä tavalla (Aluehallintovirasto 2018.) Valvonta tuli vireille kesällä 2017 ja ohjaus- ja arviointikäynnit toteutettiin elokuussa 2017. Helsingin kotihoidon valvonta-asiassa käsiteltiin useita ilmoituksia. Ilmoitukset koskivat kotihoidon toiminnan järjestämisessä olevia epäkohtia. Valvonnalla ja käynneillä käsiteltiin kotihoidon henkilöstön riittävyyttä, tiedonkulkua ja kirjaamista, palveluiden laatua ja saatavuutta, hallintomenettelyä sekä toiminnan johtamisen ja omavalvonnan asianmukaisuutta (Aluehallintovirasto 2018.)

Tämän valvonnan seurauksena Helsingin kaupungin kotihoitoon palkattiin lisää työntekijöitä sekä kotihoidon määrärahaa lisättiin vuodelle 2018. Näiden lisäksi kotihoidon henkilöstörakennetta on monipuolistettu sekä omavalvontaa parannettu (Aluehallintovirasto 2018.)

2.2 Helsingin kaupungin keskitetty palveluohjaus ja -neuvonta

Helsingin kaupunki on luonut mallin, jossa erityisesti ikääntyneiden yhteinen palveluohjaus ja -neuvonta toimii keskitetysti (Siltari 2017). Palveluohjauksessa pyritään löytämään asiakkaan voimavarat ja ohjaamaan hänet juuri hänelle sopivien palveluiden äärelle. Palveluohjaus on tärkeä osa erilaisissa muutos- ja siirtymävaiheissa, esimerkiksi kotihoidon palveluiden piiriin siirtymisessä (Palveluohjaus, THL 2017.)

Keskitetty palveluohjaus ja -neuvonta on aloittanut toimintansa Helsingissä tammi-helmikuussa 2018. Tarkoituksena on ollut löytää ja tarjota asiakkaille oikeanlaisia palveluita oikeaan aikaan (Siltari 2017.) Helsingin kaupunki haluaa näiden ikäihmisten palveluiden uudistamisella sitä, että löydetään myös saumatonta yhteistyötä ja sujuvia hoitoketjuja, kun asiakas siirtyy palveluiden piiriin. Helsingin kaupungissa toimii Seniori-info sekä

HELppiSeniори, jotka yhdessä tuottavat keskitettyä palveluohjausta ja -neuvontaa ikäihmisille sekä heidän läheisilleen. Tällä toiminnalla pyritään myös siihen, että ikäihminen tai hänen läheisensä tulee kuulluksi ja että he saisivat palvelua sujuvasti. Yhteydenottajalle pitäisi tulla tunne siitä, että asioita hoidetaan eteenpäin. Yhteydenoton olisi tarkoitus olla helppoa ja luotettavaa. Toiminnan keskiössä on asiakas ja hänen tarpeensa (Siltari 2017.)

Sosiaalipalvelun saaminen perustuu palvelun tarpeeseen. Sosiaalihuoltolain mukaan 75 vuotta täyttäneillä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi toimintakyvyn arvioimiseksi kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja kiireettömissä tapauksissa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun palvelujen tarpeessa oleva on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan työntekijään (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 36§.) Tarkoituksena on turvata kaikille henkilöille pääsy palvelutarpeen arviointiin kiireellisissä sekä kiireettömissä tilanteissa.

Kehittämällä palveluohjausta ja palveluntarpeen arviointia palvelut pystytään kohdentamaan oikea-aikaisesti ja asiakkaan tavoitteita vastaaviksi. Asiakkaan tiedon lisääminen palveluista ja niiden vaikutuksista hyvinvointiin ja toimintakykyyn lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta osallistua aktiivisesti oman elämän suunnitteluun (Heinola 2007: 30.)

2.2.1 Seniori-info

Helsingin kaupungin Seniori-info antaa palveluohjausta ikäihmisille ja heidän läheisilleen. Seniori-info on tarkoitettu helsinkiläisille ikääntyneille ja heidän asioitaan hoitaville läheisille. Seniori-infosta saa monipuolisesti tietoa ja ohjausta suomeksi sekä ruotsiksi Helsingin kaupungin, yritysten ja järjestöjen palveluista (Snellman 2018). Info ohjaa asiakkaan hänen toimintakykyä tukevan toiminnan, tuen tai palvelun piiriin (Soininen 2017). Ikäihmisen tai hänen läheisen tulisi ottaa yhteyttä seniori-infoon esimerkiksi tilanteessa, kun ikäihminen tarvitsee tukea kotiinsa. Jos yhteydenottaja tarvitsee Seniori-infon henkilökunnan arvion mukaan esimerkiksi tukea kotiinsa ohjaa Seniori-infon henkilökunta soittajan HELppiSeniorin asiakasohjaajalle tarkempaan palvelutarpeen arviointiin. Seniori-info tekee alustavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta (Soininen 2017.)

Ohjausta tehdään puhelimitse, sähköpostilla ja myös paikan päällä infopisteissä. Seniori-infolla on kiinteä toimipiste, mutta myös Helsingin kaupungin palvelukeskuksista löytyy infopiste, josta annetaan myös opastusta ja neuvontaa. Palvelu on täysin maksutonta

(Snellman 2018.) Seniori-infolla on oma nettisivusto, johon on koottu ikäihmisille linkkejä, tapahtumia sekä yhteystietoja (Siltari 2017).

2.2.2 HELppiSeniori

HELppiSeniori on ikäihmisten ja heidän läheisten keskitettyä palveluneuvontaa ja erityisesti asiakasohjausta. Tarvittaessa HELppiSeniorin asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin asiakkaalle esimerkiksi kotikäynnillä asiakkaan luokse. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on asiakkaan osallisuuden vahvistaminen, omatoimisuuden tukeminen ja toimintakyvyn turvaaminen. Kotikäynnillä selvitetään ja arvioidaan asiakkaan tarvitsemaa palvelukokonaisuutta yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa yhdistyvät palvelujen hakeminen sekä asiakkaan tarvitsema neuvonta (Karvonen-Kälkäjä 2012: 252-253, 260.)

Asiakasohjaajat pyrkivät löytämään asiakkaan tarpeitaan vastaavia yksilöllisiä palveluita. Palveluita toteutetaan yksityisesti, kunnallisesti sekä kolmannen sektorin avulla. Asiakasohjaaja kuuntelee asiakasta, koordinoi ja etsii palveluita yhdessä asiakkaan kanssa. Tärkeintä, että asiakkaalle löydetään palvelut asiakkaan tarpeita kuunnellen kotona asuminen tukemiseksi. Asiakkaalle pitää antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, on tärkeätä, että hän voi osallistua jo palvelujen arviointitilanteessa omien palvelujensa suunnitteluun (Karvonen-Kälkäjä 2012: 263.) Keskiössä toimii asiakas ja hänen tarpeensa. Asiakasohjaajat käynnistävät tarvittavat tukipalvelut, sekä käynnistävät kotihoiton palvelun asiakkaan luokse. Jatkossa asiakasohjaaja seuraa, että sovitut palvelut toteutuvat sovitulla ja toivotulla tavalla (Soininen 2017.) Työtä toteutetaan moniammatillisen tiimin yhteistyöllä (Siltari 2017). Asiakkaalle on tärkeää, että kaikki palvelujen järjestämisestä huolehtivat tahot toimivat yhteistyössä hänen kanssaan (Karvonen-Kälkäjä 2012: 263).

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön ohjaavina teoreettisina lähtökohtina toimivat asiakaslähtöisyys, osallisuus ja voimavaralähtöisyys. Nämä teoriat ovat suuressa roolissa kotihoidon toiminnassa.

3.1. Osallisuus

Osallisuudella tarkoitetaan yleisellä tasolla ihmisten oikeutta osallistua heitä itseään koskeviin päätöksiin. (Heikkinen & Jyrkämä & Rantanen 2013: 414). Ikäihmisen yksilöllisellä tasolla osallisuus voidaan nähdä sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisenä sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisena, niin että ikäihminen kokee tulevansa kuulluksi ja olevansa yhteisönsä jäsen. Yhteisöllisellä tasolla sosiaalisella osallisuudella tarkoitetaan ikäihmisen mahdollisuutta vaikuttaa elinympäristönsä toimintaan ja kehittämiseen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019.). Osallisuutta voidaan vahvistaa aktiivisella vanhenemisella, jolloin ikäihminen pystyy osallistumaan mm. sosiaaliseen, henkiseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Samalla osallisuus ja aktiivinen vanheneminen tukevat ikäihmisen fyysistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia (Victor & Scambler & Bond 2009: 81.) Ikäihmisen kokemus osallisuudesta vahvistuu, kun hän kokee tulevansa kuulluksi ja hänen omat kokemukset ja näkökulmat otetaan huomioon jo kotihoitoprosessin aloitus vaiheessa (Kailio 2014).

Kotihoidon toiminnassa hyödynnetään moniammatillisuutta, mutta usein kotihoidon toiminta keskittyy pääasiassa fyysisen toimintakyvyn tukemiseen ja ylläpitämiseen. Jotta kotihoidon asiakas saisi osallisuuden kokemuksen, tulisi myös hänen verkostoihin, oma-toimisuuden tukemiseen sekä sosiaalisten suhteiden edistämiseen kiinnittää huomiota. Jos osallisuus ei toteudu ikäihmisen arjessa, hänellä on riski jäädä pois sosiaalisista kontakteista, mikä vähentää ikäihmisen elämänlaatua (Seppänen & Karisto & Kröger 2007: 182-184.)

Sosiaalihuollon asiakaslaissa puhutaan asiakkaan osallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Lain mukaan asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on oikeus saada tieto mahdollisista

palveluista. Tiedon saaminen palveluista arviointivaiheessa lisää asiakkaan osallistumismahdollisuuksia, itsemääräämisoikeutta ja luottamusta palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 5 §.) Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutenkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 8§.) Osallisuus tulisi turvata myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Osallisuus on kokemuksellista, kuten tunne yhteenkuulumisesta, ja konkreettista, kuten mahdollisuus osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä 2017: 157.) Vuorovaikutus ja osallisuus antavat ikäihmiselle mahdollisuuden tärkeisiin tunteisiin kuten ristiriitaisiin tunteisiin ja niiden hyväksymiseen (Siltala 2013: 23). Helsingin kaupungin arvoissa on osallisuus ja osallistuminen. Helsingin kaupunki haluaa toiminnallaan tukea osallisuutta. Toimintaa ohjaa periaate: Osallisuus ja osallistuminen ovat terveyttä ja hyvinvointia (Läntisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma, Helsingin kaupunki 2016).

3.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöinen ajattelu saapui suomeen vuoden 1990-luvun alussa. 1990-luvulla asiaa tutkittiin ja pyrittiin kehittämään asiakslähtöistä ajattelumallia. Tämän kehityksen myötä on saatu aikaiseksi vuonna 2010 voimaan tullut terveydenhuoltolaki. Hannu Hyvärinen (2011) on tutkinut asiakslähtöisyyttä pro gradussaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemysten kautta. Tutkielman mukaan asiakslähtöisyyden haasteena on se, että asiakkaat eivät ole keskenään samanlaisia ja heidän tilanteensa ovat hyvin erilaisia (Hyvärinen 2011: 32.) Asiakslähtöisyyden todettiin käytännössä tarkoittavan työpaikan ulospäin suuntautuneisuutta, puheluihin vastaamista, palvelun oikea-aikaisuutta, kiireetöntä hoitoa, asiakkaan tilanteeseen asettumista sekä asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista lähtevää toimintaa. Tunne, että tulee kuulluksi ja saa tukea hätäänsä, kuten puheluihin vastaaminen (Hyvärinen 2011: 42.)

Yksittäisen työntekijän tasolla asiakslähtöisyys on joustavaa työtettä, jossa tunnustetaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja osataan ottaa ne huomioon palvelussa (Hyvärinen 2011: 43). Todellinen asiakslähtöinen ajattelu lähtee motivaatiosta ja inhimillisestä osaamisesta (Semi 2004: 30). Asiakslähtöisyys on asiakkaan kohtaamista yksilönä.

Vanhustyössä asiakaslähtöisyys tarkoittaa käytännössä asiakkaan äänen kuulemistä sekä hoidon sovittamiseen yksilöllisesti asiakkaan mukaan. Asiakaslähtöisen hoidon perustana on tukea asiakkaan toimintakykyä sekä voimavaroja (Päivärinta & Haverinen 2002.) Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa hoitotyötä. Ikäihmisen kanssa työskennellessä korostuu hyvät vuorovaikutustaidot sekä kohtaamisen taito. Täytyy osata havainnoida ja käyttää tilanneherkkyyttä. Ikäihminen on ikääntymisestä huolimatta tunteva ja tahtova ihminen (Ikonen 2013: 43.) Ikäihmisellä on samanlainen ihmisarvo muiden ihmisten kanssa. Haavoittuvan ihmisen kohtaamisen tärkein taito on ihmisarvon kunnioittaminen. Eettisen hoidon lähtökohtia ovat ikäihmisen yksilöllinen kohtelu, hänen arvojensa kunnioittaminen ja arvostaminen. Terveystilan, toimintakyvyn, läheisten avun ja ikäihmisen koko sosiaalisen verkoston huomioon ottaminen ovat hoidon suunnittelussa tärkeitä asioita (Sarvimäki ym. 2010: 24.) Kuten osallisuudessa, myös asiakaslähtöisyydessä voimavarojen vahvistaminen tukee ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kotihoidossa asiakaslähtöisen työotteen tulisi tukea ikäihmistä oman arjen rakentamisessa, tiedon hallitsemisessa ja ajattelussa (Sarvimäki ym. 2010: 45.)

Kotihoidossa asiakkaan ja kotihoidon työntekijän välinen luottamussuhde ja vuorovaikutus ovat tärkeässä asemassa onnistuneen kotihoitoprosessin toteutumisessa. Luottamuksen rakentamiseen sisältyy molempien osapuolten välinen yhteisymmärrys molempien osapuolten toiminnasta ja arvostamisesta (Raatikainen 2015: 144.) Asiakaslähtöinen työote vahvistaa luottamusta. Vastavuoroisesti välinpitämättömyys ja luottamuksen puute kotihoidon ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa heikentää asiakaslähtöisyyttä ja mitätöi ikäihmisen oikeutta ihmisarvoiseen elämään. (Kankare & Lintula 2006: 47.)

Kotihoidossa ihmisen koti on keskeisessä asemassa kotihoidossa. Kotihoidon työntekijöiden tulisi huomioida ja kunnioittaa ikäihmisen asemaa hänen omassa kodissa. Ikäihmisen oman kodin ja toimintaympäristön kunnioituksella turvataan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta, tasa-arvoista kohtelua ja yksityisyyttä (Lappalainen & Turpeinen 1998: 18-19). Koti luo turvallisuuden tunnetta ja samalla tukee elämäntarinan jatkuvuutta (Sarvimäki ym. 2010: 24-25.) Tämän vuoksi kotihoidon on tärkeää huomioida ikäihmisen koti ja sen merkitys asujalleen. Ikäihminen joutuu luopumaan monista asioista elämän aikana. Kotihoidon tärkeänä tehtävänä on tukea ikäihmisen jäljellä olevien voimavarojen hyödyntämistä ja nostaa esille elämän tuomia hyviä puolia, kuten elämäkokemusta (Ikonen 2013: 43).

3.3 Voimavaralähtöisyys

Tällä hetkellä vanhuspalveluissa korostetaan omatoimisuuden, aktiivisuuden ja oman näköisen arjen tärkeyttä, sillä on suuri merkitys hyvälle vanhuudelle. Toimintakyvyn heikentyessä ikäihminen tarvitsee toisen ihmisen apua ja tukea arjen asioista selviytymiseen. Liikuntaongelmat, muistisairaudet, masennus ja yksinäisyys ovat ikääntyneiden yleisimpiä ongelmia, jotka aiheuttavat toimintakyvyn alentumisen (Sarvimäki ym. 2010: 15, 45, 182). Keskeisiä tavoitteita ovat asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Omaisten ja muiden läheisten sekä ammattilaisten merkitys on tässä työssä suuri (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä 2017: 167.)

Kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukeminen on kaikkien palveluiden ydintekijä (Sarvimäki ym. 2010: 24). Toimintakykyä tukeva työote tarkoittaa sitä, että asiakas käyttää omia voimavaroja ja häntä avustetaan vain tarvittaessa. Kotiin annettavien palvelujen lähtökohtana on henkilön tukeminen päivittäisissä toiminnoissa, ei hänen puolestaan tekeminen. Tällä tavoin pyritään pitämään henkilön toimintakykyä yllä. Kotihoidon tehtävä on toteuttaa hoitoa ja palveluita kuntoutumista edistävällä työotteella (Ikonen 2013: 146.) Sana kuntoutus ei tarkoita aina aktiivista kuntoutumista tai fysioterapeutin suunnittelemaa ohjelmaa, vain se voi olla myös asiakkaan rohkaisemista, kuuntelua ja neuvontaa (Hartikainen & Lönnroos & Rusanen 2008: 279- 281)

Jokaisella ihmisellä on oma käsitys siitä millaiseksi he omat voimavarat kokevat. Voimavarat perustavat pohjan ihmisen toimintakyvylle. Voimavaroihin liittyy ihmisen kokemukset, tunteet sekä eri sairaudet. Voimavarat voidaan luokitella fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin. Nämä kaikki voimavarat vaikuttavat siihen, miten ikäihminen selviytyy kotona (Ikonen 2013: 149-151.) Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista, kuten pukeutuminen, syöminen ja peseytyminen. Psyykkisellä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi: elämän hallintaa, mielenterveyttä sekä psyykkistä hyvinvointia. Sosiaalisilla voimavaroilla tarkoitetaan kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisen kanssa. Tekijöitä tähän ovat suhteet ystäviin ja omaisiin (Heinola 2007: 36-35.) Eletyn elämän kautta syntyy arjen voimavaroja, kuten turvallisuus, luotettavuus ja kiintymys. Mielen voimavarat voivat olla hyvinkin vahvoja sekä eteenpäin vieviä kuten tahdonvoima, huumorintaju ja ihmissuhteet. Itsensä tunteminen ja omien voimavarojen hyödyntäminen auttavat selviytymisessä. (Heikkinen 2002: 26–27.)

Voimavaralähtöisyyden tavoittelemisessa on tärkeä kartoittaa jokaisen asiakkaan voimavarat ja tehdä asiakkaan kanssa yhdessä tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tavoitteiden tulisi olla realistiset, jotta asiakas olisi mahdollisimman sitoutunut tavoitteisiin (Lappalainen & Turpeinen 1998: 22- 23.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ikäihmisen toimintakykyä on mahdollista ylläpitää ja jopa vahvistaa. Tähän tarvitaan ikäihmisen omaa tahtoa, sekä halua käyttää omia voimavaroja sekä hoitohenkilökunnan toimintakykyä vahvistavaa työtettä ja tukea (Sarvimäki ym. 2010: 45.) Tehokas ennaltaehkäisevä työn muoto on laadukas kotihoito. Kun kotiin annettava palvelu on tavoitteellista, suunnitelmallista ja tehokasta arjessa selviytymisen tukemista. Näin voidaan saavuttaa hyviä tuloksia ja siirtää ennen aikaista laitoshoidon tarvetta (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017: 167.) Tärkeä osa toimintakyvyn tukemisessa on ympäristö. Asunnon ja asuinympäristön voi rajoittaa ikäihmisen liikkumista kodissa tai sen ulkopuolella. Asiakas jolla on ympäristössä liikuntaesteitä, on hänellä kaksinkertainen toimintakyvyn ja ongelmin riski kuin esteettömässä ympäristössä asuvalla (Heinonen 2007: 37).

Ikäihmiselle tärkeitä asioita ovat mahdollisuus osallistua mielekkääseen tekemiseen, sekä hänen voimavarojen huomiointi jokapäiväisessä arjessa. Nämä ylläpitävät terveyttä ja hyvinvointia. Tavoite on, että jokainen ikäihminen saisi elää mielekästä sekä täysipainoista elämää omassa kodissa.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutustapana on teemahaastattelu, koska sen avulla kotihoidon asiakkailla ja työntekijöillä on mahdollisuus tuoda vapaasti esille kokemuksia kotihoidon aloituksesta. Teemahaastattelun avulla voidaan tulkita vastauksia. Menetelmä on joustava ja sallii täsmennyksiä. Haastattelun avulla saadaan esille paremmin haastateltavien kokemuksia sekä ajatuksia (Hirsjärvi & Hurme 2010: 35-41). Haastatteluissa nousseiden kokemusten ja ajatusten avulla on rakennettu opinnäytetyön tuotos eli asiakaslähtöinen esittelyvideo kotihoidosta. Videon sisältö rakentui haastatteluissa nousseiden teemojen avulla. Näin saatiin videosta asiakaslähtöinen ja vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Videon kohderyhmänä ovat kotihoidon uudet asiakkaat sekä heidän läheiset.

4.1 Tavoite ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena on kerätä tietoa ja kokemuksia kotihoidon aloitusprosessista kotihoidon uusilta asiakkailta ja työntekijöiltä. Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on turvata kotihoidon uudelle asiakkaalle sekä hänen omaisille tietoa kotihoidosta. Infovideon avulla asiakas, omainen ovat tietoisia Helsingin kaupungin kotihoidosta. Videon avulla pyritään informaation levittämiseen ja yhteisymmärryksen kartuttamiseen kaikkien osapuolten välillä. Lisäksi videon avulla pyritään vähentämään uusien asiakkaiden mahdollisia väärinkäsityksiä kotihoidon toiminnasta, sekä kasvattaa asiakassuhteen kehittymistä kotihoidon ja asiakkaan välillä. Haluamme tuoda videon avulla uusille asiakkaille, sekä heidän läheisille luotettavuutta sekä tietoisuutta uutta palvelua eli kotihoitoa kohtaan. Luottamus lisää asiakkaan toivoa ja usko. Kun asiakkaalla syntyy luottamusta kotihoitoa kohtaan voi se voimistaa asiakkaan toivon tunnetta tulevaisuutta kohtaan. Luottamus on yleensä hyvän työn tulos (Raatikainen 2015:18.) Luottamuksellisuus on tärkeä osa kotihoidon toteutumista. Hyvän palvelun perusta on luottamuksellinen suhde asiakkaan ja hoitajan välillä. Tämä auttaa siihen, että asiakas uskaltaa kysyä ja kertoa häntä koskevista asioista (Lappalainen & Turpeinen 1998: 29.)

Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että kaikki kotihoidon uudet asiakkaat voisivat katsoa videon, jolloin kotihoidon aloitus sujuisi mahdollisimman mutkattomasti. Videon avulla työntekijöiden työhyvinvointi, sekä asiakkaiden tyytyväisyys kotihoidon palveluihin kasvaisivat. Kun asiakas ja hänen omainen katsovat videon, ovat he tietoisia kotihoitoon liittyvistä käytännöistä, joista ei välttämättä ole informoitu ennen kotihoitosuhteen alkamista.

Opinnäytetyön avulla tarkastellaan millaisia mahdollisia haasteita ja kokemuksia asiakkaan kokevat kotihoidon aloituksessa. Näiden selvittämisessä on käytetty apuna tutkimuskysymyksiä.

1. Millaiseksi kotihoidon uudet asiakkaat ovat kokeneet kotihoidon aloituksen?
2. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kokemuksiin?

4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii Helsingin kaupungin kotihoito. Kotihoidon tarjoamien yhteyksien avulla onnistui verkostoituminen kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Tutkimusluvan opinnäytetyölle myönsi Helsingin kaupunki. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa toteutettavat opinnäytetyöt tarvitsevat tutkimusluvan (Helsingin kaupunki 2018). Haastatteluja varten asiakkaita etsittiin kaikista Helsingin kaupungin kotihoidon tiimeistä. Haastatteluun sopivia asiakkaita kyseltiin kotihoidon esimiehiltä sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Useita kyselyjä lähetettiin kotihoidon eri alueille. Tuloksellisin tapa oli saada kotihoidon esimiehet kasvotusten kiinni. Opinnäytetyöntekijät toimivat keikkaluoteisesti töissä kotihoidossa, joten esimiesten löytäminen kasvotusten työntekijän roolissa toimi parhaiten.

Kotihoidon esimiehistä neljä etsi sopivia asiakkaita läntisen kotihoidon alueelta haastatteluja varten. Esimiehet kysyivät asiakkaalta luvan siihen, että heihin saa haastattelua varten olla yhteydessä. Luvan saatua asiakas ja haastattelija pystyivät sopimaan sopivan ajankohdan ja paikan haastattelulle puhelimitse. Jokaiselle haastatteluun lupautuneelle asiakkaalle lähetettiin kotihoidon työntekijöiden välityksellä infokirje. Kirje sisälsi tietoa opinnäytetyöstä, haastattelun tarkoituksesta, materiaalin käytöstä sekä siitä, että haastattelu on täysin vapaaehtoinen, eikä velvoita asiakasta mihinkään (liite 1). Asiakkaiden haastattelua ja nauhoitusta varten jokaiselta haastatteluun osallistuneelta oli kirjallinen lupa (liite 2). Haastatteluiden nauhoitus helpotti sitä, että kaikki haastatteluiden sisällöt tulivat tallennettua. Kun haastattelu nauhoitettiin ei haastattelijoiden tarvinnut tehdä muistiinpanoja haastattelun aikana. Tämä parantaa haastattelun vuorovaikutusta ja luo haastattelutilanteesta luontevan (Kananen 2014: 97).

Kaikki haastattelut toteutettiin asiakkaiden kodeissa. Tämä oli helpoin tapa haastattelun järjestämiseen. Asiakkaat kokivat, että koti on luonteva sekä turvallinen paikka järjestää haastattelutilanne. Haastattelutilanteissa oli huomioitu, että tila oli rauhallinen. Tila oli järjestelty niin, että haastateltava kuuli selvästi kysymykset ja tilanne oli mahdollisimman

mukava kaikille osapuolille. Haastattelutilanteet olivat ilmapiiriltään avoimia ja kaikki haastateltavat kertoivat omia kokemuksiaan.

Haastattelu toteutettiin neljälle kotihoidon asiakkaalle. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka n.d). Haastattelu oli vapaaamuotoinen, ilman tarkkaa järjestystä tai tarkkoja kysymyksiä. Haastattelutilanteita varten oli luotu haastattelurunko, jota pystyi hyödyntämään haastattelun apuna (liite 3). Tavoitteena oli, ettei haastattelukysymykset olleet johdattelevia.

Haastateltavat tulisi aina valita huolellisesti. Haastateltavaksi tulisi valita sellaisia ihmisiä, joilta saisi haastattelun avulla sopivaa materiaalia opinnäytetyötä varten (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyötä varten haastateltavien kotihoidon asiakkaiden tuli olla uusia kotihoidon asiakkaita. Korkeintaan olleet kotihoidon asiakkaina kuusi (6) kuukautta. Tärkeintä oli, että haastateltavilla olisi selkeä muistikuva kotihoidon aloitusprosessista. Tämän vuoksi tärkeää oli, että asiakkaat eivät ole sillä tavoin sairaita, että he pystyvät luotettavasti vastaamaan kysymyksiin. Vastuu asiakkaiden valinnasta oli kotihoidon työntekijöillä. Tavoitteena oli, että haastattelun pituus olisi korkeintaan 45 minuuttia, jotta materiaalin määrä pystyisi helpommin litteroimaan. Haastatteluiden lähtökohtana oli luoda haastattelijan ja haastateltavan välille positiivinen luottamus, mikä auttoi luotettavan ja laajan haastattelun toteutumisessa. Kysymykset pyrittiin saamaan helposti ymmärrettäviksi ja ne kerrottiin asiakkaille puhekielellä (Hirsjärvi & Hurme 2010: 105).

Työntekijöiden haastattelut tehtiin HELppiSeniorin asiakasohjaajille. Valintaan vaikutti se, että he työssään ovat yhteydessä uusien kotihoidon asiakkaiden kanssa. Asiakasohjaajien haastattelut tehtiin puhelimitse. Puhelinhaastattelujen sopiminen onnistui sähköpostin välityksellä. Työntekijöille tehdyt haastattelut tapahtuivat puhelimitse, koska yhteistä aikaa heidän ja opinnäytetyö tekijöiden kanssa oli vaikea saada järjestymään. Asiakasohjaajien haastattelut tehtiin myös teemahaastatteluna, apuna oli haastattelurunko (liite 5). Haastattelusta tehtiin puhelun aikana muistiinpanoja. Työntekijöiden kanssa oli sovittu, etteivät he halua suoria lainauksia heidän haastattelusta. Työntekijöiden haastattelun teki vain toinen opinnäytetyöntekijä.

4.3 Teemahaastattelujen analysointi

Opinnäytetyön molemmat tekijät osallistuivat teemahaastattelumateriaalin litterointiin. Asiakashaastattelut oli merkattu, asiakas 1, asiakas 2, asiakas 3, asiakas 4. Haastattelumateriaali purettiin nauhurista tietokoneelle, jotta materiaalia voidaan helpommin käsitellä. Haastattelu aineisto litteroitiin. Litterointi tarkoittaa tallenteiden tai äänitteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon (Kananen 2014: 105). Haastattelut litteroitiin laajasti ja tarkasti sanasta sanaan. Litteroitava äänimateriaalin kesto oli yhteensä kolme tuntia ja neljätoista minuuttia. Kirjallisesti litteroituna tekstiä kertyi 42 sivua. Litterointi kirjoitettiin Arial-fontilla (koko 11) ja rivivälillä 1.15. Litteroinnin jälkeen materiaali luettiin tarkasti läpi ja aineisto teemoiteltiin haastatteluissa esiintyneiden teemojen mukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2010: 136-138). Opinnäytetyön kannalta tärkeät tulokset nousivat selkeästi esille litteroinnin avulla. Haastatteluiden teemoittelun apuna oli värikoodaus. Jokaisella teemalla oli oma värikoodi. Tällä keinolla pystyi helposti teemoittelemaan aineisto opinnäytetyötä varten.

4.4 Videon toteutus

Opinnäytetyön tuotoksen pohjana toimi kotihoidon asiakkaiden sekä työntekijöiden haastattelujen pohjalta kerätyt tiedot, sekä Helsingin kaupungin kotihoidon käsikirja. Näiden materiaalien pohjalta syntyi videon rakenne ja suunnitelma videon käsikirjoitukselle. Käsikirjoituksessa oli kuitenkin tilaa luovuudelle. Käsikirjoitus oli vapaamuotoisena, sillä videoissa käydyistä dialogeista haluttiin luontevia ja aidon tuntuisia. Käsikirjoitus helpotti sitä, että kaikilla videon tekoon osallistuvilla oli käsitys, mihin videolla pyritään. Tavoitteena oli välttää materiaalissa tarkkaa kirjakieltä, tai vaikeita käsitteitä. Tärkein asia videon rakenteessa oli, että se on selkeä, sillä noin 15-20% ikääntyneistä tarvitsee selkokieltä ymmärtääkseen lukemansa tai näkemänsä. (Selkokielen tarvearvio 2014).

Videon kuvausta varten oli käytössä videokamera Helsingin kaupungin signaalimedialta, joka kuuluu kaupungin nuorten toimintakeskus Hapen toimintaan (Mun stadi n.d.) Tarvittaessa signaalimedia oli valmis opastamaan ja auttamaan sekä kuvauksessa, että editoinnissa. Videon selkeän suunnitelman vuoksi editointi onnistui ilman erillistä tukea. Toisella opinnäytetyöntekijällä oli kokemusta videoiden editoinnista. Kuvatun videomateriaalin lisäksi videossa käytettiin ääninauhoitetta ja tekstiä, jotta video olisi mahdollisimman selkeä sen katsojille.

Videon editointivaiheessa video pyrittiin leikkaamaan niin, että yksittäiset videopätkät eivät olisi liian lyhyitä ja ettei kokonaiskuvan hahmottaminen vaikeutuisi. Videon selkeyden takaamiseksi videolla ei käytetty taustamusiikkia tai ylimääräisiä äänitehosteita. Kuvattujen keskusteluosuuksien lisäksi videolle lisättiin ääniraita, jonka tarkoituksena oli antaa videon katsojalle selkeä ja informatiivinen viesti kotihoitoon liittyvistä käytännöistä. Ääniraitaosuudet tekstitettiin videolle, jotta viesti välittyisi mahdollisimman selvästi. Tekstityksissä käytettiin Arial-fonttia selkeän lukukokemuksen saavuttamiseksi. Tutun kirjaintyyppin tarkoituksena oli helpottaa lukukokemusta (Selkokielen tarvearvio 2014.)

4.5 Videon sisältö

Videossa esiintyi kaksi henkilöä, joilla molemmilla oli oma rooli; kotihoidon työntekijä ja kotihoidon asiakas. Videon esiintyjiksi valittiin yksityishenkilöt. Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaita tai työntekijöitä ei näytetty videolla. Näin varmistettiin, että myös video toteutettiin tutkimusluvan ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Videossa kuvattiin ja näyteltiin kotihoidon asiakaskäynti asiakkaan kotiympäristössä. Videolla kotihoidon työntekijän ja asiakkaan keskusteluissa käsiteltiin teemahaastatteluissa esille nousseita asioita. Keskustelujen lomassa ja niiden välissä videon näyttelijät suorittivat kotihoitoon liittyviä toimenpiteitä, kuten verenpaineen mittaamista ja liikuntasopimuksen suorittamista. Videolla käyty dialogi oli suurimmaksi osaksi improvisoitua ja vain aiheet oli rajattu niin, että ne noudattaisivat teemahaastatteluissa esille nousseita teemoja.

5 Kotihoidon asiakkaiden sekä henkilökunnan näkökulmat

Asiakkaiden sekä työntekijöiden haastatteluissa nousi esille kolme teemaa, jotka toimivat myös opinnäytetyön teoreettisena tietopohjana: asiakaslähtöisyys, osallisuus sekä voimavaralähtöisyys. Asiakkaat painottivat myös omatoimisuuden tärkeyttä toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

5.1 Kotihoidon asiakkaiden näkökulmat

Teemahaastattelujen perusteella asiakkaat kokivat kotihoitoprosessin aloituksen lähtökohtaisesti positiiviseksi kokemukseksi. Haastatellut kotihoidon asiakkaat kokivat, että heidän kotihoidon aloitus oli sujunut hyvin. Kuitenkin hieman epätietoisuutta oli havaittavissa. Tiedon puutetta oli tapahtunut, mutta asiakkaat eivät kokeneet tätä varsinaisesti ongelmaksi. Asiakkaat kokivat, että kotihoito aloitti toimintansa hyvin nopeasti.

5.1.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakkaat kokivat, että kotihoito aloitti toimintansa hyvin nopeasti. Kotihoidon nopea aloitus koettiin pääasiassa positiivisena asiana. Asiakkaat kokivat, että he saivat tarvitsemansa palvelun nopeasti.

Se nainen tuli multa kaikkee kyselee, ennen ku tuli kotihoito, kun mä en päässy pyörätuolilla terveystakeskukseen... niin sieltä tuli nainen kyselee kaikkee ja kattoo mikä tilanne (asiakas 1).

Kun se (kotihoito) alkoi rullaamaan heti. Heti tuli sieltä sairaanhoitaja (asiakas 3).

Niin en mä tiedä, kun ovesta tuli heti (kotihoito) sisään (asiakas 3).

Asiakkaiden haastattelussa nousi esille, etteivät he varsinaisesti olleet tietoisia kotihoidon aloituksesta. Asiakkaita ei informoitu riittävästi kotihoidon aloitukseen liittyvistä käy-

tännön asioista. Informaation puute koettiin kuitenkin neutraalina asiana, eivätkä asiakkaat kokeneet, että kokemus kotihoidon aloituksesta olisi ollut negatiivisempi, vaikka tiedottaminen kotihoitoprosessin aloituksesta olikin niukkaa. Asiakkaat tiesivät mistä saavat tarvittavat puhelinnumerot kotihoitoon. Jokaisella asiakkaalla oli kotona vihreä kotihoiton kansio. Kansiosta löytyi tarvittavat tiedot kotihoitoon.

Minä tiesin, että kodinhoitaja, mutta en minä tiennyt mikä oikein (asiakas 3).

Juu, mä en ymmärtäny ollenkaan, minkälainen systeemi pitää olla (asiakas 4).

Minulla on tuolla heidän puhelinnumero, mutta vielä ei oo tarvinnu sellasta (asiakas 3).

5.1.2 Osallisuus

Asiakkaat kokivat lähtökohtaisesti, että heidän palveluntarpeensa huomioitiin yksilöllisesti ja tarvittaessa muutoksia toteutettiin lyhyelläkin varoitusajalla. Asiakkaat kokivat, että heidän toiveensa tulivat kuulluksi ja he saivat omilla toiveillaan vaikuttaa kotihoidon käynteihin.

Kun toi (asuinkumppani) nukkuu puoleen päivään nii ollaan sanottu, et tulkaa vasta puoleen päivään. Niin sitten ne tuli (asiakas 2.)

Joo se lääkejakelu on hyvä juttu. Me pyydettiin sitte et mulle ja sitten ne rupes tulemaan (asiakas 4.)

Meille tuli kotiinkin ruoka, mut nyt me pystytään ite tekemään. Se lopetettiin sitten heti vaan (asiakas 2.)

Joo kun mä en päässy käymään terveyskeskuksessa niin ne tuli tänne ottamaan verikokeita (asiakas 3)

5.1.3 Voimavaralähtöisyys

Erään asiakkaan haastattelussa ilmeni, ettei hän varsinaisesti ollut tietoinen siitä minkä vuoksi kotihoito alkoi heidän luonaan käymään, tai siitä mistä tieto avun tarpeesta on kotihoodolle tullut.

Een mä siitä oo mitään saanu. En mä mitään tietoo saanu (asiakas 1).

Yksi haastateltavista toi esille, että kotihoidon käynnit ovat sujuneet hyvin. Muutos on ollut suuri, mutta positiivinen asenne auttaa suurenkin muutoksen hyväksymisessä.

Kaikkeen pitää tottua ja pitää osata luopua, mitä on ennen tehnyt (asiakas 3).

Lähes jokainen haastateltava toi haastatteluissa esille omatoimisuuden tärkeyden. Asiakkaat kokivat, että on tärkeä pyrkiä tekemään jokapäiväisiä toimia itsenäisesti. Jokaisella haastateltavalla oli jonkinlainen kokemus siitä, että he olivat kuntoutuneet oman aktiivisuuden avulla.

Kävi kolme kertaa viikossa (kotihoito). Nyt otti pois keskiviikkoajan. Ei tarvi (pyörätuoliin) enää laittaa (asiakas 1).

Minä panin tämän käden toimimaan. Mä on vähän tällanen itsepäinen (asiakas 3).

Ei saa olla - että näin - että mä en voi tehdä mitään. Omatoiminen pitää olla mahdollisimman kauan (asiakas 3).

Jos minä jään tähän enkä nouse, niin se on omaa tyhmyytteni (asiakas 3).

Kyllä se pitää itestä lähteä se muutos (asiakas 2).

Ei auta punkan pohjalle jäädä makaamaan (asiakas 2).

Haastattelussa nousi esille, että myös hoitajat kannustavat omatoimisuuteen. Asiakkaat kokivat, että he saivat tarvittaessa tukea toimintakyvyn tukemiseen sekä riittävästi kannustusta ja apua omatoimisuuden ylläpitoon.

(Omatoimisuuden) He ainakin kirjaavat tonne (asiakas 3).

Kyl mä periaatteessa itte alotin laihtuttamisen. Mut kyl ne käskiki et nyt kannattais vähän laihtua (asiakas 1).

Joo käy (fysioterapeutti) sillon tällön. Sitä se lääkäri sano että ite jumppaamaan fysioterapian kanssa (Asiakas 2).

5.1.4 Yleiset kokemukset kaupungin kotihoidosta

Asiakkaat pohtivat hoitajien vaihtuvuutta. Asiakkaat kokivat, että kotihoidon työntekijöiden tunteminen olisi asiakkaille mielekkäämpää. Samalla se toisi asiakkaille turvallisuuden tunnetta, kun ympärillä olisi tuttuja hoitajia.

Se nyt on vähän paha puoli, että vaihtuvuus on niin suuri, että mä en muista mikä on kenenkin nimi (asiakas 3).

Se nyt on ainoo, et tulee melkein jatkuvasti eri. Ei nyt aina, mut useimmiten ne vaihtuu (asiakas 1).

Yksi haastateltavista osasi nähdä henkilökunnan vaihtuvuuden myös positiivisena asiana.

Saa tullakin (eri hoitajia). Hyvä vaan, että näkee uusiakin ihmisiä (asiakas 1).

Eräs haastateltavista ei pitänyt joidenkin työntekijöiden asenteesta kotihoitokäyntien aikana.

On työntekijöitä, jotka tulee pahantuulisena ja minä en pidä siitä (asiakas 3).

Haastattelujen aikaan oli uutisoitu Helsingin kaupungin kotihoidosta negatiivisesti, mikä heijastui myös haastatteluihin. Uutisointi oli selvästi luonut asiakkaille epävarmuutta ja huolestuneisuutta kotihoitoa kohtaan.

Nythän mä kuulin, kun sieltä Itä-Helsingistä oli löytynyt (ruumis) (asiakas 1).

Tietysti kun lukee noita ikäviä juttuja, että pitäis huollon pelata. Siis niinku lehdissä oli kun joku virhe nyt oli, ettei toistuisi niitä virheitä, se on nimittäin hyvin ikävää, kaikille (asiakas 3).

Tää oli niin järkyttävä, oikein paha mieli tuli (asiakas 2).

Haastatteluista nousi esille, että haastateltavat asiakkaan ovat pohjimmiltaan erittäin tyytyväisiä kotihoidolta saamaansa apuun sekä tukeen. Asiakkaat arvostivat kaupungin terveydenhuollon toimivuutta myös yleisellä tasolla.

Minun täytyy sanoa, että henkilökunta, joka sieltä tulee, on äärettömän ystävällistä (asiakas 4).

He on hyvin ystävällisiä. He kun lähtevät pois, he kysyvät voinko minä vielä tehdä jotain (asiakas 2).

Mutta kyllä hoidetaan. Minä oon siitä niin iloinen (asiakas 4).

Terveydenhoito on meillä muuten erittäin hyvä. Ihmisen elämä on niin arvokasta. Ja se turvallisuuden tunne, se on kaiken A ja O (asiakas 1).

5.2 Kotihoidon työntekijöiden näkökulmat

Työntekijöiden toiveesta opinnäytetyössä ei käytetä haastattelusta suoria lainauksia. Asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelussa nousi esille samoja teemoja, kuntouttava työote, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Asiakkaiden kokemat alkuvaikeudet peilasivat hyvin työntekijöiden kokemiin ongelmiin kotihoidon aloitusprosessissa.

Haastattelussa nousi esille useita asioita, joita työntekijät haluaisivat informoida asiakkaille vielä tarkemmin heti kotihoidon aloitusvaiheessa. Esille nousi tarve kertoa kotihoidon asiakkaille tarkemmin siitä mitä kotihoidon palvelut sisältävät ja tarkoittavat. Työntekijät kokivat, että asiakkaat sekoittavat usein kotihoidon tarjoaman palvelun kattavan kaikki kodinhoitoon liittyvät asiat, kuten siivous, ruoanlaitto, kaupassa käynti. Työntekijät kertoivat, että olisi tärkeää jakaa enemmän informaatiota kotihoidon asiakkaille siitä mikä on Helsingin kaupungin kotihoito ja mihin palvelutarpeisiin kotihoito on tarkoitettu.

Työntekijät kokivat myös, että kotihoidon asiakkaat ovat hieman sekaisin siitä mihin numeroon soittavat mistäkin asiasta (kotihoito, ateriapalvelut, siivous, sosiaalietuudet). Työntekijät toivoivat asiakkaille lisää informaatiota siitä mikä on HELppiSeniorin ja kotihoidon roolit. Keneen voi ottaa yhteyttä kotihoidon käynteihin liittyen.

Työntekijät sekä asiakkaat toivat esille omatoimisuuden tärkeyden. Olisi tärkeä keskustella asiakkaan kanssa siitä, että kun kotihoidon asiakkuus aloitetaan olisi asiakkaan tärkeä jatkaa päivittäisten toimien tekemistä itsenäisesti niin kauan kuin hän siihen itse pystyy. Toinen työntekijöistä mainitsi myös, että olisi tärkeää keskustella asiakkaan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisestä sekä sen sisällöstä. Painottaa asiakkaille, että jokaiselle kotihoidon asiakkaalle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma ja että sitä voidaan tarpeen vaatiessa aina muuttaa. Sisältöön liittyen olisi tärkeää jakaa tietoa, että suunnitelma sisältää kotihoidon palvelutunnit joiden mukaan kotihoidon käynnit tehdään.

6 Lopuksi

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön yhteenvedona voidaan sanoa, että kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset kotihoidon prosessin aloitusvaiheesta vastasivat hyvin toisiaan. Kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Teoreettiset lähtökohdat tukivat hyvin asiakkaiden sekä työntekijöiden kokemuksia.

Reija Heinola kirjoittaa kirjassa asiakaslähtöinen kotihoito (2007), että ikäihmiset kuvasivat tärkeinä laatuominaisuuksina kotihoidosta: oikea-aikaiset sekä tarpeenmukaiset palvelut, vuorovaikutus kotihoidon kanssa sekä palveluihin vaikuttaminen, työntekijöiden ammattitaito, työntekijöiden pysyvyys ja palveluiden toimivuus (Heinola 2007:31). Näitä tietoja oli kerätty Kotosa-hankkeen puitteissa asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Tässä tutkimuksessa selvitettiin myös tyytyväisyyttä palveluiden sisältöä kohtaan. Tutkimuksen mukaan kehittämiskohteena nousi esille: avun saanti raskaisiin kotitaloustöihin, kuljetuspalvelu, ulkoilu ja asiointi yhdessä. Tämän opinnäytetyön tulokset haastatteluista vastasivat hyvin Kotosa- hankkeen tutkimusta.

Helsingin kaupungin arvoja ovat sosiaali- ja terveystieteissä asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, yrittäjämielisyys, osallisuus ja osallistuminen (läntisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma, Helsingin kaupunki 2016). Haastattelujen pohjalta asiakkaiden kokemuksissa näkyi asukaslähtöisyys, yhdenvertaisuus sekä osallisuus. Nämä arvot näkyivät myös työntekijöiden haastattelussa. He toivat haastattelussa esille asukaslähtöistä sekä oikeudenmukaista ajattelua. Heillä oli halu kehittää sekä parantaa kotihoidon aloitusprosessia vielä toimivammaksi.

6.2. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikainen toiminta on perustunut ammattikorkeakoulujen määrittämiin yleisiin eettisiin ohjeisiin. Työn rakenteen kannalta tärkeänä ohjeena on toiminut Metropolian ammattikorkeakoulun kirjalliset opinnäytetyön ohjeet sekä Metropolian järjestämät opinnäytetyön työpajat. Opinnäytetyötä on ohjannut eettinen toiminta. Opinnäytetyö prosessin ajan noudatettiin salassapitovelvollisuutta. Eettistä ennakoarviointia ei opinnäytetyötä varten tarvittu. Työssä ei käsitelty henkilötietoja tai kuvattu työntekijöitä

tai asiakkaita. Kaikki materiaalit opinnäytetyössä olivat nimettöminä, sekä varmistettu ettei opinnäytetyöstä asiakkaita tai työntekijöiden henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan.

Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta, koska näkökulmia oli kaksi. Haastatteluita oli tehty kotihoidon asiakkaille sekä henkilökunnalle, mikä lisäsi tutkimuksen näkökulmaa ja auttoi saamaan tutkimuksesta laajemman. Opinnäytetyön molemmat tekijät ovat työskennelleet kotihoidossa, joten tekijöille oli aiempia kokemuksia kotihoitoprosessin aloituksesta. Tekijöillä oli kokemusta ikäihmisten kanssa työskentelystä, mikä lisäsi haastattelutilanteen rauhallisuutta sekä luontaista tapaa haastatella ikäihmisiä. Koska opinnäytetyön tuotoksesta – esittelyvideosta – haluttiin mahdollisimman asiakaslähtöinen, opinnäytetyön tekijöiden omat kokemukset ja ennakkokuvat kotihoidon alkutaipaleesta pyrittiin minimoimaan

Teemahaastatteluja ei toteutettu kotihoidon tiimeihin, joissa opinnäytetyöntekijät olivat olleet töissä. Työn lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys, joten tärkeä havainto oli, ettei haastateltava ja haastattelija ole entuudestaan tuttuja keskenään. Tämä lisäsi tutkimuksen kannalta luotettavuutta. Haastattelut olivat ennakkoluulottomia, avoimia ja luotettavia. Haastatelluista työntekijöistä toinen oli entuudestaan tuttu opinnäytetyön tekijöille. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut haastattelun sisältöön.

Haastattelumateriaalien keräys tapahtui eettisen ohjeistuksien mukaisesti. Haastateltavien puhelinnumeroita, nimiä tai osoitetietoja ei säilytetty verkkomateriaaleissa. Nämä tiedot olivat vain toisella opinnäytetyöntekijällä paperille kirjoitettuna, huomioituna oikeanlainen salassapito. Haastattelut nauhoitettiin vain asiakkaiden suostumuksella ja heillä oli milloin vain oikeus lopettaa haastattelu. Nauhuri oli toimiva ja kaikki nauhoitukset olivat ääneltään laadukkaita. Kaikki äänitteet ja haastatteluihin liittyvät henkilökohtaiset materiaalit poistettiin opinnäytetyön palauttamisen jälkeen 26.10.2018. Tästä oli maininta myös tutkimusluvassa.

Haastatteluiden luotettavuuteen sekä materiaalien saantiin vaikutti luultavasti negatiivinen uutisointi Helsingin kaupungin kotihoidosta. Keväällä 2018, kun teemahaastatteluja tehtiin kotihoidon asiakkaille, oli Helsingin kaupungin kotihoidosta uutisoitu kuolemaan johtaneella tapauksella. Tämä uutisointi vaikutti ehkä asiakkaiden vastauksiin ja sekä negatiivisella tavalla materiaalin keräämiseen.

6.3 Pohdinta

Oppimistavoitteena opinnäytetyöprosessi oli varsinaisesti omaksua uusia työskentelytapoja, sekä kasvattaa ammatillista verkostoa työelämän yhteistyökumppanin kautta. Ammatillisesta näkökulmasta tavoitteena oli, että saisimme enemmän kokemusta kotihoitoprosessin aloittamisen eri vaiheista ja ymmärtäisimme prosessia mahdollisimman kattavasti. Opinnäytetyö on teoretiedollaan ja käytännön työllä vahvistanut palvelujärjestelmäosaamista. Mitä asiakaslähtöisyys ja asiakkaan oikeudet konkreettisesti vanhustyön näkökulmasta merkitsevät. Lisäksi oppimistavoitteena oli videomateriaalin suunnittelu ja videon tekeminen. Opinnäytetyössä on saanut soveltaa gerontologista monitieteistä tietoa sekä osaamista. Työskentelytapa oli meille uusi, joten kokemusta karttui monimuotoisen opinnäytetyön tekemisestä sekä siihen liittyvästä tutkimustyöstä. Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä kirjallisen tuotoksen tekemisessä, sekä vahvisti ammattitaitoa vanhustyön osaajana.

Opinnäytetyö loi meille mielikuvan siitä, että kotihoidon työ on kiireistä ja hetkistä joka osa-alueella. Tämä näkyi myös työntekijöiden haastatteluiden yhteydessä. Kotihoidon työntekijöiden vaihtuvuus on suuri ja se heijastui asiakkaisiin, sekä heidän kokemuksiin kotihoidosta. Asiakkaat eivät tunteneet hoitajia. He kokivat, että työntekijöillä on kiire ja hyvin paljon töitä tehtävänä. Asiakkaita jopa säällitti työntekijöiden työn taakka.

Kohtasimme erilaisia haasteita opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön työelämän ohjaajan työrooli muuttui kaksi kertaa opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä vaikeutti ohjauksen saantia työelämästä prosessin aikana. Kotihoidon asiakkaille ja työntekijöille tehdyt haastattelut olivat suunniteltua haastavampi toteuttaa. Kotihoito on haasteellinen ympäristö toteuttaa opinnäytetyötä. Asiakkaiden löytäminen teemahaastatteluja varten oli melko haastavaa. Kotihoidon esimiehiä oli vaikea saada sähköpostin tai puhelimen välityksellä kiinni. Useista kyselyistä huolimatta kaikki kotihoidon esimiehet eivät vastanneet puheluihin tai sähköposteihin. Haastateltaviin oli vaikea saada kontaktia, koska kontakti oli kotihoidon tiimien varassa. Tiimit eivät välittäneet infokirjettä tai tutkimuksen tekijöiden puhelinnumeroa asiakkaille. Muutama haastatteluun jo lupautunut asiakas perui haastattelun. Syyksi asiakkaat kertoivat, etteivät osaa kertoa mitään rakentavaa kotihoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksen ja haastattelutavan selkeyttämisestä huolimatta kyseiset asiakkaat eivät suostuneet haastatteluun. Epäily heräsi siitä, että asiakkaat kokivat jonkinlaista pelkoa kertoa kotihoidossa kohdatuista haasteista. Asiakkailta olisi ollut mahdollisuus kertoa kehitysjatuksia, mutta asiakkaat eivät niitä halunneet tuoda haastattelussa esille. Meidän näkökulmasta negatiivisella uutisoinnilla oli myös tähän asiaan

osallisuutta. Vaikutusta uutisoinnilla oli myös kotihoidon asiakkaiden saantiin, koska uutisointi oli luonut ehkä pelkoa ja epäilyä kotihoidon asiakkaissa. Jonkinlaista epävarmuutta esiintyi myös työntekijöiden haastatteluissa. Haastatteluissa nousi esille, että myös työntekijät suhtautuivat varautuneesti kotihoidon toiminnan kritisoimiseen. Arvelimme, että työntekijät eivät halua omien kokemustensa tai sanojensa päätyvän opinnäytetyöhön.

Alkuperäinen opinnäytetyön suunnitelma oli haastatella vain kotihoidon asiakkaita opinnäytetyötä varten. Syy alkuperäiseen suunnitelmaan oli ajatus siitä, että videon materiaali olisi kerätty pelkästään asiakaskokemuksista. Tämän vuoksi ei olisi ollut järkevää sekoittaa työntekijöiden kokemuksia asiakkaiden kokemuksiin kotihoidon aloitusvaiheesta. Kun asiakkaiden teemahaastattelut olivat toteutettu, opinnäytetyön kannalta materiaali oli niukka. Päätimme kuitenkin, että tuotoksen kannalta olisi tärkeää, että opinnäytetyöhön tulisi myös työntekijöiden näkökulma. Laajan materiaalin avulla videosta tulisi kaikkien osapuolten silmissä asiakaslähtöinen ja vastaisi mahdollisesti kohderyhmän tarpeisiin.

Olimme tehneet opinnäytetyölle aikataulun. Aikatauluissa tuli haasteita kesän 2018 aikana, koska molemmat opinnäytetyön tekijät olivat eri paikkakunnilla töissä. Kesäaikana oli tarkoitus kuvata opinnäytetyön tuotos eli video. Tämä tapahtui kuitenkin vasta alku syksyn 2018 aikana. Videon suunnitteluun ja editointiin olisi hyvä varata riittävästi aikaa. Videon suunnittelu oli yksi työn haastavimpia osuuksia. Haastavaa oli saada videosta asiakaslähtöinen ja saada siihen selkeästi haastatteluista nousseet asiat esille. Halusimme, että videon sisältö perustuu vain teemahaastattelumateriaaliin. Tarkoituksemme oli tuoda esille teemahaastattelujen tulokset videon sisällössä. Asiakaslähtöisyys oli mielestämme tärkeä aihe, koska useat materiaalit ovat tehty työntekijöiden ajatuksien ja näkemysten pohjalta.

Opinnäytetyötä varten oli tehty työnjako. Hyödynsimme työnjaossa molempien vahvuuksia, mutta halusimme myös oppia uutta. Jakona pääasiassa oli, että toinen tekijöistä keskittyi tarkemmin videon tekemiseen ja toinen kirjallisen raportin tekemiseen. Videon sisällön suunnittelu toteutettiin yhdessä. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa toinen tekijöistä lähti työssäoppimisjaksolle ulkomaille, mikä loi haastetta yhteyden pitämisessä. Etäyhteyksien toimiessa saimme keskusteltua työn rakenteesta ja sisällöstä. Apuna opinnäytetyön tekemisessä käytimme google drive-sovellusta, jonka avulla molemmat tekijät pystyivät osallistumaan kirjallisen raportin tekemiseen.

Esittelimme opinnäytetyön tuotoksena tehdyn videon Helsingin Kaupungin Seniori-infon henkilökunnalle. Tavoitteena oli, että video voisi olla esillä Seniori-infon internetsivustolla. Nettisivustolta olisi asiakkaiden sekä omaisten helppo video katsoa. Esittelyssä nousi esille, että työntekijät kokivat videon sisällön antavan kotihoidon kriteereistä vääränlaisen käsityksen, koska videossa näkyy kuvaa verenpaineen mittaamisesta ja videossa esiintyvän asiakkaan toimintakyky oli hyvä. Henkilökunta olisi halunnut videoon enemmän tietoa kotihoidon roolista ja kotihoidon kriteereistä. Lisäksi kehittämis ehdotuksena nousi, että videon sisällössä voisi olla selkeämmin kotihoidon työntekijä- ja asiakassuhde. Seniori-infon työntekijöiden näkökulman mukaan video antaa liian ”kaverillisen kuvan” kotihoidosta. Me vastasimme kehittämis ehdotukseen muokkaamalla videon materiaalia hieman. Lisää materiaalia emme videoon lisänneet, koska tarkoitus oli tuoda videossa esille asiat teemahaastatteluissa nousseiden materiaalien pohjalta. Videon tarkoitus oli antaa kotihoidosta positiivinen ja luotettava kuva. Asiakaan ja työntekijän välille voi syntyä pitkä luottamuksellinen suhde. Video on tarkoitettu kotihoidon uusille asiakkaille ja heidän läheisilleen, joten kohderyhmä on jo asiakkaana kotihoidossa ja tietävät tämän vuoksi kotihoidon asiakkaaksi pääsemisen kriteerit.

Videota ei julkaista Helsingin kaupungin Seniori-info sivustolla. Video annetaan Helsingin kaupungin käyttöön ja heidän päätökseksi jää, haluavatko sen jossain muodossa julkaista. Ideana oli myös, että asiakasohjaajat voisivat hyödyntää videota kotihoidon aloitustilanteessa. Asiakasohjaajat voisivat näyttää videon palvelutarpeen arviointitilanteen jälkeen, kun päätös kotihoidon aloituksesta on tehty. Video voisi olla myös saatavilla YouTube-sivustolla, josta se olisi helposti löydettävissä ja katsottavissa. Ennen opinnäytetyön palauttamista emme saaneet vastausta videon käyttöön liittyen.

Kiireisestä kotihoidosta ja haasteista huolimatta opinnäytetyön tavoitteeseen kuitenkin päästiin teemahaastatteluiden avulla. Haastatteluista nousseiden materiaalien avulla opinnäytetyön tuotoksesta saatiin asiakaslähtöinen. Pohdimme kuitenkin sitä, että miten opinnäytetyöstä olisi voinut saada vielä kattavamman. Haastatteluihin olisi voinut panostaa ajallisesti vielä enemmän. Haastattelujen mukaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Jos asiakkaita olisi saanut enemmän rakentavaa palautetta, olisi opinnäytetyön kannalta tärkeää materiaalia saatu enemmän. Haastattelukysymyksiä olisi voinut vielä selkiyttää ja pohtia vielä tarkemmin opinnäytetyön tavoitetta ja tämän pohjalta rakentaa kysymyksiä vielä aihealueeseen tarkemmin.

Opinnäytetyön jatkokehittämisideana voisi olla kotihoidon alkuun liittyvien asioiden entistä selkeämpi informoinnin. Tarvittaessa aiheesta voisi tehdä vielä informatiivisemman

videon kotihoidon asiakkaille tai esimerkiksi infolehden. Materiaali voisi sisältää tarkemmin tietoa esimerkiksi yhteystiedoista, kotihoidon tukipalveluista sekä kotihoidon yleisistä käytännöistä. Helsingin kaupungin uuden palveluohjaus mallin tavoitteena on, että asiakkaalla olisi tieto kotihoidon aloitustilanteessa siitä kenen kanssa hän jatkossa asioi (Siltari 2017). Uskomme, että videomateriaali tulee lähivuosina vielä suuremmin olemaan osa kotihoidon arkea. Nyt sille ei ehkä osata vielä löytää sopivaa paikkaa ja tarvetta.

Lähteet

Aluehallintovirasto 2018. Huomautus Helsingin kaupungin kotihoidolle. Saatavana osoitteessa: <<https://www.avi.fi/web/avi/-/etela-suomen-aluehallintoviraston-paakau-punkiseudun-kotihoitoa-koskeva-valvonta-johti-huomautukseen-helsingin-kotihoidolle-etela-suomi>>. Luettu 3.8.2018

Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija & Rusanen, Seija 2016. Geriatria. Helsinki: Edita publishing.

Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki. Kustannus-osakeyhtiö Tammi

Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Helsingin kaupunkistrategia 2017. Helsingin kaupunki. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/strategia-ehdotus/>>. Luettu 18.10.2017.

Helsingin kaupunki 2016. Läntisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/kotihoito-lantinen.pdf>>. Luettu 24.10.2018

Helsingin kaupunki 2018. Kotihoidon sääntökirja. Saatavana osoitteessa: <https://www.hel.fi/static/sote/palveluseteli/saantokirjat/kotihoidon_saantokirja.pdf>. Luettu 23.8.18

Helsingin kaupungin kotihoito 2017. Ikääntyneiden palvelut 2017. Helsingin kaupunki 2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/>>. Luettu 15.10.2017.

Helsingin kaupunki 2017. Sosiaali- ja terveysvirasto. Terveystenhuolto. Tilastoportaali. Salattu lähde.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: gaudeamus Helsinki University Press

Hyvärinen, Hannu 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Pro gradu- tutkielma. Itä Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiologia. Saatavana osoitteessa: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20110374/urn_nbn:fi:uef-20110374.pdf>. Luettu 19.9.2018.

Ikonen, Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Edita Publishing oy

Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma opas 2002. Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>>. Luettu 28.11.2017

Kailio, Anna-Leena 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Saatavana osoitteessa: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20140535/urn_nbn:fi:uef-20140535.pdf>. Luettu 14.8.2018

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona, miten kirjoittajan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kankare, Harri & Lintula, Hanna 2006. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Karvonen-Kälkäjä, Anja & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2017. Vanhuusoikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent.

Karvonen-Kälkäjä 2012. Unohtuuko vanhuus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Sastamala: Vanhustyönkeskusliitto. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: https://www.vtkl.fi/document/1/1972/6b79107/Unohtuuko_vanhus.pdf. Luettu 18.10.18

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 24.6.2018

Lappalainen, Tarja & Turpeinen, Aune 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tekijät ja Kirjayhtymä O

Mun stadi. Helsingin kaupunki. saatavana osoitteessa: <<http://signaalimedia.munstadi.fi/>>. Luettu 23.9.2018

Palveluohjaus 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Saatavana osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalityo/palveluohjaus> Luettu 20.8.2018

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta, asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Ps-kustannus

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkomateriaali <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html> Luettu 23.9.18

Saarin- Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. n.d. Teemahaastattelu. Yhteiskunnallinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saatavilla osoitteessa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html>. Luettu 3.9.2018.

Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkka-Liisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. Vanhuus ja haavoittuvuus 2010. Helsinki Edita.

Selkokielen tarvearvio. Selkokeskus 2014. Saatavana osoitteessa: <https://selkokeskus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2016/05/Tarvearvio_2014_kevyt.pdf>. Luettu 3.9.2018

Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Siltari, Tuulikki, 2017. Keskitetty palveluneuvonta ja palveluohjausyksikkö. Vanhusneuvosto. Helsingin kaupunki. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/kokoukset/150317-helppiseniori-siltari.pdf>>. Luettu 11.8.18

Siltala, Pirkko 2013. Vanhuus. Helsinki: Kirjapaja

Snellman, Markus 2018. Sosiaali- ja terveystoimiala, Seniori-info neuvoo Helsingin ikääntyneitä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/senioriinfo>>. Luettu 15.9.2018

Soininen, Sari 2017. Seniori- info kuinka voin auttaa? Sosiaali- ja terveystoimiala. Helsingin kaupunki. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/seniori-info>>. Luettu 11.8.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö. Info kotihoidosta. N.d. Saatavana osoitteessa: <<http://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut>>. Luettu 19.10.2017

Sosiaalihuoltolaki 2014. Palvelutarpeen arviointi. Finlex. Saatavilla osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446295680>>. Luettu 18.10.2018

Sote-uudistus ja vanhuspalvelut 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/sote-ja-vanhuspalvelut>>. Luettu 22.1.2018.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat keväällä 2018. Suomen virallinen tilastoraportti. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136406/Tr19_18_korjattu250518_svenska.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Luettu 12.9.18

Tutkimus- ja kehittämishankkeen luvat 2017. Helsingin kaupunki. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.hel.fi/sote/fi/paatoksenteko/tutkimus-ja-kehittamishankeluvat/tutkimusluvut>>. Luettu 23.10.2017

Tuulaniemi, Juha 2011: Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Pro

Victor, Christina & Scambler, Sasha & Bond, John. The social world of older people 2009. Open university press. England: Berkshire.

Liite 1

TUTKIMUSPYYNTÖ

Hei!

Olemme saaneet yhteystietosi tiimisi kotihoidon ohjaajalta.

Olemme Metropolian ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä. Työmme tarkoitus on tutkia haastattelujen avulla kotihoidon uusien asiakkaiden kokemuksia kotihoidon aloitusvaiheesta. Tavoitteenamme on selvittää, millaisia kokemuksia kotihoidon asiakkailta on kotihoidon aloituksesta. Onko alkuvaiheessa ilmennyt jotain väärinkäsitelyksiä tai ongelmia kotihoidon ja asiakkaan välillä? Olisivatko nämä mahdollisesti ratkaistavissa selkeämmän informoinnin avulla. Tarkoituksemme on toteuttaa haastatteluista saadun tiedon avulla asiakaslähtöinen infoviideo kotihoidon uusille asiakkaille sekä omaisille.

Toivoisimme, että saisimme teidät mukaan haastatteluun. Haastattelut nauhoitetaan, mutta mitään henkilötietoja ei käytetä tutkimuksessa. Haastatteluaineistoa käytetään täysin nimettömänä. Haastattelut ovat salassa pidettäviä ja ne ovat vain tutkimuksen tekijöiden käytössä. Haastatteluäänitteet poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli suostutte haastatteluun, voimme sopia yhdessä teille sopivan haastatteluajan.

Ystävällisin terveisin: Päivi Jussila ja Annika Kulha

Puh.044xxxxxxx

Liite 2

Tutkimussuostumus

Suostun geronomiopiskelijoiden Päivi Jussilan ja Annika Kulhan haastateltavaksi heidän opinnäytetyötään varten, jonka aiheena on asiakkaan kokemukset kaupungin kotihoitoprosessin alkuvaiheesta. Olen saanut aiemmin tutkimukseen liittyvän haastattelupyynnön kirjallisena sekä selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi olemme käyneet suullisesti yhdessä läpi tämän suostumuspyynnön ja sen tarkoituksen.

Annan suostumukseni haastattelun nauhoitukseen ja sen käyttöön niin, etten ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Edellytän myös, että tutkimusaineistoa käsitellään hyvän tieteellisen tutkimustavan mukaan ja eettisiä periaatteita noudattaen.

Tutkimukseen osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja voin halutessani keskeyttää siihen osallistumisen missä vaiheessa tahansa.

Tutkimussuostumusta on allekirjoitettu kaksi samanlaista kappaletta. (yksi haastateltavalle, yksi tutkijoille).

Helsinki _____ 2018

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lisätietoja:

Päivi Jussila
044xxxxxxxx

Annika Kulha
040xxxxxxxx

Liite 3

Teemahaastattelurunko kotihoidon asiakkaille

Millaiselta kotihoidon käyntien alkaminen on tuntunut?

- Milloin kotihoidon käynnit on aloitettu?
- Onko teillä ollut aikaisemmin kotihoidon palveluita?
- Montako kertaa kotihoito päivän aikana teidän luona käy?
- Mitä kotihoito luonasi tekee? /Missä asioissa kotihoito auttaa teidän arkea?
- Miten koette kotihoidon avun tukevan teidän tarpeita?

Miten kotihoidon aloitus mielestänne sujui?

- Mitkä asiat mielestänne sujuivat hyvin?
- Miten ammattimaisesti aloitus hoidettiin?
- Missä asioissa koitte haasteita?
- Miten teidän toiveita on kuunneltu/ otettu huomioon?
- Miten paljon koitte saavanne tarpeellista tietoa kotihoidon käynneistä ja niihin liittyvistä käytännöistä?
- Miten koette, että teillä on ollut vaikutusta kotihoidon palveluihin?
- Yllättäviä asioita, joita et osannut ajatella kotihoitoon liittyen?
- Miten kotihoidon aikataulut ovat onnistuneet?
- Miten yhteistyö kotihoidon kanssa on sujunut?
- Millä tavalla arki on muuttunut kotihoidon käyntien aloituksen jälkeen?

Mitä on mielestänne tärkeintä ottaa huomioon kotihoidon aloituksessa?

- Jos ystävälläsi alkaisi kotihoidon käynnit, mitä haluaisit hänelle kotihoidon aloituksesta kertoa?
- Miten haluaisitte kehittää kotihoidon aloitusta?
- Mitä olisi tärkeä ottaa huomioon aloituksessa asiakkaana/ työntekijänä?
- Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että aloitus olisi sujuva?

Liite 4

Teemahaastattelurunko kotihoidon työntekijöille:

Oletko kokenut jotain haasteita/väärinkäsityksiä kotihoidon aloitustilanteessa asiakkaan kanssa?

Mitä infoa haluaisit kertoa kotihoidosta asiakkaille/omaisille?

Mitä olisi tärkeä ottaa huomioon kotihoidon aloituksessa?

Minkälaisella toiminnalla kotihoidon aloituksesta voisi saada asiakaslähtöisesti positiivisempia ja toimivampia?

Mitkä käytännön asiat koet tärkeäksi kotihoidon aloitusprosessissa asiakkaan näkökulmasta?

Mitkä yksittäiset asiat tai tekijät aiheuttavat asiakkaille eniten kysymyksiä kotihoidon aloituksessa?

Millä konkreettisella tavalla kotihoitoon liittyvää tietoa voisi esittää kotihoidon uudelle asiakkaalle?