

Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin kehittäminen

Heidi Lehtonen

Lab ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan YAMK Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Niina Forsström

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK
Sosiaali- ja terveysalan YAMK Mikkeli
Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Forsström, Niina Lehtonen, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 48 sivua, 5 liitesivua	Valmistumisaika Helmikuu 2021
Työn nimi Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin kehittäminen		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (YAMK), Terveystenhoitaja (YAMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Sari, Laanterä, TtT yliopettaja, XAMK Kristiina Helminen, TtT lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Kymenlaakson sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä Kymsote		
Tiivistelmä Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön aiheena on virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin kehittäminen. Virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin pilotointiin syksyllä 2020 osallistui Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajia, kotihoidon työntekijöitä ja kotihoidon asiakkaita. Tavoitteena oli, että asiakas- ja palveluohjauksen sekä kotihoidon työntekijät oppivat uuden toimintatavan ja käytettävän teknologian hyödyntämisen. Virtuaalisesta palvelutarpeen arviointi - toimintamallista tehtiin materiaalia ja ohjeistuksia asiakas- ja palveluohjauksen ja kotihoidon henkilökunnalle. Asiakasohjaajille järjestettiin kaksi koulutustilaisuutta aiheesta sekä lähiopetusta. Virtuaalista toimintamallia on syvennetty ja kohdistettu uusien kotihoidon arviointijaksolle tulleiden asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämiseen. Opinnäytetyön tutkimuksellinen aineisto kerättiin asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajilta (n=12), jotka olivat perehtyneet materiaaliin ja pilotoineet toimintamallia. Aineisto kerättiin Learning Café -menetelmällä, Teams-etäyhteyksiä käyttäen. Teemat tulivat opinnäytetyön kehittämistehtävistä ja lisäksi aihetta syvennettiin antamalla alateemoja aiheeseen. Aineisto analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Asiakasohjaajien kokemukset materiaalin ja ohjeistuksen käytöstä olivat hyviä. Koulutuspäivien anti koettiin vähäiseksi ja enemmän toivottiin lähiopetusta. Asiakasohjaajat kokivat, että uusi toimintamalli vaatii ensin itsenäistä harjoittelua ja kokeilua ennen kuin sitä voi lähteä toteuttamaan asiakkaiden kanssa. Pilotissa esille tuli teknisiä ongelmia etäyhteyden muodostamisessa sekä kuvayhteyksissä. Resurssien riittävyys niin asiakasohjauksessa kuin kotihoidossakin koettiin vaihtelevaksi. Asiakasohjaajien näkemysten mukaan kotihoidolla oli ollut haastetta tehdä RAI haastattelu samalla, kun asiakasohjaaja selvitti palveluiden tarvetta. Toimintamalli koettiin hyväksi kokeiluksi ja sen aikana huomattiin, että työaika vapautui enemmän muihin töihin, säästöä tuli matkakuluissa ja ajassa. Tässä opinnäytetyössä kehitettyä virtuaalisen palvelutarpeen arviointi - toimintamallia voidaan hyödyntää muuallakin Kymsotessa ja muissa sote-organisaatioissa. Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa toimintamalli otettiin käyttöön pilotoinnin jälkeen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia asiakkaiden ja omaisten näkemyksiä virtuaalisesta palvelutarpeen arvioinnista ja sen vaikuttavuudesta. Tarpeen olisi myös tutkia mitä hyötyjä voidaan saada lisääntyvän teknologian käyttöönotolla asiakas- ja palveluohjauksessa.		
Asiasanat palveluohjaus, palvelutarpeet, RAI-järjestelmä, virtuaalisuus		

Abstract

Author(s) Forsström, Niina Lehtonen, Heidi	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 48 pages, 5 pages of appendices	Published February 2021
Title of Publication Virtual Evaluation of Service Needs -Development of the Operating Model		
Name of Degree Registered Nurse (UAS)		
Name, title and organization of the supervising teacher Sari Laanterä, PhD (Health Sciences), Principal Lecturer, XAMK Kristiina Helminen, PhD (Health Sciences), Senior Lecturer, Lab University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the client Social and health services in Kymenlaakso (Kymsote)		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to describe a virtual evaluation of service needs - development of the operating model. In the autumn of 2020, the Kymenlaakso Association of Social and Health Services Municipality's customer and service guidance client counselors, home care employees and home care clients participated in the piloting of the virtual service need assessment. The goal was for employees in customer and service guidance and home care to learn how to use the new approach and technology. Material and guidelines were made for the customer and service guidance and to the home care staff from the virtual evaluation of service needs -development of the operating model. Two training sessions on the topic were organized for client instructors and contact teaching was given. The new virtual operating model has been deepened and focused on identifying the service needs of new clients entering the home care assessment period. The research material of the thesis was collected by customer and service guidance client counselors (n = 12), who had become acquainted with the material and piloted the operating model. Data were collected using the Learning Café -method, using Teams remote connections. The themes came from the thesis development tasks and in addition the topic was deepened by giving sub-themes to the topic. The material was analyzed using the methods of qualitative material-based content analysis. The customer counselors' experiences of using the material and instructions were good. The output of the training days was perceived as low and more contact teaching was desired. The client counselors think that the new operating model first required independent training and experimentation before they could start implementing it with clients. Piloting development work encountered technical problems with remote connection and video connections. The adequacy of resources in both client guidance and home care was perceived to be variable. According to the client counselors, home care has had the challenge of conducting an RAI interview while the client counselor is investigating the need for services. The operating model was perceived as a good experiment and during it was noticed that more working time was freed up for other jobs, savings came in travel costs and time.</p>		
Keywords service counselling, service needs, RAI-system, virtuality		

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Kohdeorganisaationa Kymsote	4
3	Palvelutarpeen arviointi.....	5
3.1	Asiakas- ja palveluohjaus	6
3.2	Palvelutarpeen arviointia ohjaava lainsäädäntö	10
3.3	lakkään henkilön palvelutarpeen arviointi.....	11
3.4	Toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeiden arviointia.....	13
3.5	RAI-järjestelmä	15
4	Virtuaalisuus sote-palveluissa.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.....	21
6	Opinnäytetyön toteutus	22
7	Opinnäytetyön tulokset	28
7.1	Toimintamallin mallintaminen.....	28
7.2	Materiaalit ja ohjeistukset toimintamalliin.....	28
7.3	Koulutus toimintamallin käyttöön	29
7.4	Toimintamallin pilotointi.....	29
7.5	Toimintamallin arviointi	30
7.6	Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli.....	35
8	Pohdinta	37
8.1	Toimintamallin kehittämisen tarkastelu	38
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	40
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Learning Cafe´ -teemat ja kysymykset

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4. Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa

Liite 5. Suostumuslomake

1 Johdanto

Ydinasia sote-uudistuksessa on ihmisten yhdenvertainen mahdollisuus saada laissa säädettyt riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Erilaiset palvelut pitää sovittaa yhteensopiviksi kokonaisuuksiksi siten, että palvelut ovat tehokkaita ja vaikuttavia. Tulevaisuudessa asiakkaan valinnanvapautta laajennetaan. Hallituksen linjauksessa korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaan palvelut suunnitellaan juuri hänen tarpeidensa mukaiseksi kokonaisuudeksi. Palveluiden suunnittelussa on tärkeää, että se tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Apuna voidaan käyttää erilaisia palvelumuotoilumenetelmiä. Työ sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee muuttumaan digitalisaation myötä. Sähköiset työkalut voivat vapauttaa rutiineista ja aikaa jää toisella tavalla aitoihin asiakaskontakteihin. Asiakkaan on mahdollista saada palveluita ja asioida ajasta ja paikasta riippumatta. Sen myötä myös ihmisen oma vastuu ja osallisuus vahvistuvat. (Moisanen 2018, 7; Salo & Henner 2017, 1–4.)

Väestörakenteen muutos haastaa kehittämään toimintatapoja entistä tehokkaammiksi. Laadukkaat palvelut tulee taata väestölle niin, että ne kohdistuvat oikein ja niihin on varattu riittävät resurssit (THL 2020a). Digitalisaatio tulee muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja laajentumaan yhä kiihtyvällä tahdilla etäterveydenhuollon käytön kasvun lisäntyessä. Mikäli etäterveydenhuollon ratkaisut toteutetaan onnistuneesti, saadaan hoitoprosesseja tehostettua ilman, että hoidon ja palveluiden laatu kärsii. (Juntunen 2019, 1.)

Ahosen (2020, 21) mukaan työelämän edustajat sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat arvioineet työntekijöiden sähköisten palveluiden osaamistarpeiden lisääntyvän seuraavan viiden vuoden aikana. Etenkin asiakkaiden ohjaus sähköisten palveluiden pariin ja taidot ohjata asiakkaita sähköisten palveluiden välityksellä tulevat korostumaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisiksi vaatii monialaista ja tieteellistä osaamista sekä toimivan sosiaalisen yhteisön (Ahonen 2020, 9, 21).

Sosiaalihuoltolaki (131/2014, 36§) velvoittaa kuntien ja kuntayhtymien ammattilaisia arvioimaan kuntalaisten palveluntarvetta ja kirjamaan sen asiakastietojärjestelmään. Palvelutarpeen arvioinnin avulla pyritään ratkaisemaan asiakkaan sosiaalisen hyvinvoinnin esteenä olevia ongelmia ja tekemään päätöksiä yhdessä asiakkaan kanssa, jotka tukevat asiakkaan hyvinvointia. Päätösten lisäksi tulee laatia asiakassuunnitelma, joka on asiakkaan tarpeista lähtevä. Päätöksessä tulisi myös huomioida asiakkaan lähipiiri tai omaiset asiakkaan yhtenä voimavarana. (Hallikainen 2019, 34–35.)

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin kehittäminen Kymsoten asiakas- ja palveluohjaukselle. Toimintamallilla tarkoitetaan, että tiivistetysti kuvataan kehitettyä mallia tai ratkaisua, jota muuta voivat jatkossa hyödyntää ja edelleen soveltaa (Innokylä, 2021). Tavoitteena on, että virtuaalinen palvelutarpeen arviointi tulee toimintatavaksi ja asiakas- ja palveluohjauksen sekä kotihoidon työntekijät oppivat uuden toimintatavan ja käytettävän teknologian hyödyntämisen. Lisäksi asiakas saa virtuaalisesta palvelutarpeen arvioinnista kaiken tiedon ja hyödyn, jota hän tarvitsee. Vastaavanlaista mallia virtuaalisesta palvelutarpeenarvioinnista ei ole olemassa.

Opinnäytetyön aihe on vuonna 2020 vallinneen Covid-19-pandemia tilanteen vuoksi erittäin ajankohtainen. Erityisesti yli 70-vuotiaiden ja riskiryhmiin kuuluvien pitäisi välttää altistumista koronavirukselle, koska heillä on selvästi muita suurempi riski sairastua vakavaan koronavirustautiin. Lähikontakteissa heidän on syytä noudattaa pidättyväistä linjaa yksilöllisesti harkiten ja huomioiden riskitekijät. (Valtioneuvosto 2020; THL 2020b.) Perinteisten palveluiden tilalle on otettava käyttöön teknologia-avusteisia palveluita, joilla voidaan asiakkaille tarjota edelleen palveluita ja joita työntekijä voi tehdä etätöinä (Työterveyslaitos 2020).

2 Kohdeorganisaationa Kymsote

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote on aloittanut toimintansa 1.1.2019. Kymsoten tehtävänä on tuottaa ja järjestää kaikille maakunnan asukkaille helposti saavutettavat ja yhdenvertaiset sote-palvelut. Kymsote panostaa ennaltaehkäiseviin, kustannustehokkaisiin ja laadukkaisiin palveluihin sekä tavoittelee toiminnassaan parasta asiakaskokemusta. Kymsote on tulevaisuuden toimija, jonka tavoitteena on, että kymenlaaksolaiset ovat toimintakykyisiä, aktiivisia sekä hyvinvoivia eri elämäntilanteissaan. Jäsenkuntina kuntayhtymässä ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsoten alueella asuu 170 000 asukasta, joiden palveluita varten Kymsote on työllistänyt yli 5 000 eri alojen ammattilaista. (Kymsote 2019b.)

Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa työskentelee asiakasohjaajia, jotka tekevät palvelutarpeen arviointikäyntejä asiakkaiden luo. Palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan laaja-alaisesti asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve. Asiakkaan tarvitsemat palvelut myönnetään asiakas- ja palveluohjausyksiköstä. (Kymsote 2020a.)

Kymsote on alkanut kehittämään virtuaalihoivan palveluita kotihoidossa. Kotihoidossa on jo käytössä virtuaalihoivan toteuttamista varten hankittuja VideoVisit® -laitteita. VideoVisit® on kotimainen etähoidon ratkaisujen tuottaja, joka toimii Kuntaliiton (KL) Kuntahankintojen puitesopimustoimittajana vuoteen 2024 asti (Kuntaliitto 2016; VideoVisit® 2020). Näitä laitteita lisättiin koko Kymenlaakson alueelle vuoden 2020 aikana. Tällä hetkellä kotihoidon virtuaalihoivalla on oma yksikkö, josta käsin kaikki kotihoidon virtuaalihoivakäynnit tehdään. Hoitaja voi työvuoronsa aikana tehdä useampia yhteydenottoja asiakkaille, koska ajomatkoihin ei mene aikaa (Vuononvirta 2011, 13).

Etäpalvelun on todettu olevan kustannustehokasta ja lisäävän asiakastytyvääisyyttä, kun asiakkaan ei tarvitse matkustaa terveydenhuollon palveluiden pariin (Wennergren ym. 2014, 711–716). Virtuaalihoivakäynti on laadukkaampi kuin pelkkä puhelinsoitto asiakkaalle, koska siinä asiakas saa näköyhteyden ihmiseen ja täten henkilökohtaisen kontaktin ja palvelun. (Kymsote 2020b.)

3 Palvelutarpeen arviointi

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat palvelutarpeen arviointi ja virtuaalisuus. Palvelutarpeen arviointia tehdään asiakas- ja palveluohjausyksiköstä. Sen tekee sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, jolla on laaja-alainen osaaminen siihen. Palvelutarpeen arviointia määrittävät useat lait. Toimintakyvyn arviointi on tärkeänä osana palvelutarpeen arviointia ja sen arvioinnissa suositellaan käyttämään mittareita. Yksi käytetyimpiä järjestelmiä Suomessa toimintakyvyn mittaamiseen on RAI (Resident Assessment Instrument), jonka avulla toteutettavalla palvelutarpeen arvioinnilla saadaan kokonaisvaltaisesti tietoa asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueista, voimavaroista, terveydentilasta ja elämäntilanteesta. (THL 2020a; Toimia 2019.)

Palvelutarpeen arviointi Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa kotona asumisessa (kuva 1) tehdään aina, kun asiakkaan tilanne sitä vaatii. Kun asiakkaalla tai omaisella herää huoli asiakkaan toimintakyvyn muutoksesta niin hän ottaa yhteyttä Ikäopastimeen, joka on Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksen tuottamaa neuvontaa ja ohjausta palvelua ikä- ihmisille. Ikäopastimen asiakasohjaaja selvittää ja kartoittaa asiakkaan tilannetta puhelimitse.



Kuva 1. Palvelutarpeen arviointi Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa kotona asumisessa

Asiakkaalle varataan tarvittaessa palvelutarpeen arviointikäynti asiakkaan kotiin, jonka tekee kotona asumisen asiakasohjaaja. Palvelutarpeen arviointikäynnillä selvitetään asiakkaan toimintakyky, voimavarat ja palveluiden tarve. Annetaan ohjausta ja neuvontaa. Yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa suunnitellaan asiakkaalle tarvittavat palvelut. Asiakasohjaaja auttaa palveluiden käynnistämisessä ja hän tekee tarvittavat päätökset palveluista.

3.1 Asiakas- ja palveluohjaus

Keskeisenä osana iäkkäiden palvelukokonaisuutta on asiakas- ja palveluohjaus. Sen tavoitteena on neuvoa ja tukea apua ja palveluita hakevia asiakkaita sekä jo palveluiden piirissä olevia asiakkaita. Asiakasohjaus koordinoi palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioitujen palvelutarpeiden mukaan. Keskeisiä asiakas- ja palveluohjauksen periaatteita ovat saavutettavuus 24/7, matala kynnyks ja helppous yhteydenottoon ja asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tyypillisesti asiakas- ja palveluohjauksessa työskennellään verkostomaisesti ja tehdään paljon yhteistyötä eri tahojen ammattilaisten sekä asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa. (Finne-Soveri ym. 2020, 18.)

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy ja väestörakenne muuttuu. Näiden taustalla vaikuttavat sekä suurten ikäluokkien eläköityminen että syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteet kertovat, että iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaasti ja samalla vähenee työkäisten ja lasten määrä. Tästä väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Iäkkään henkilön omaa toimijuutta tulee tukea. Siihen tarvitaan monialaiseen tukien ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti suunniteltuja palveluita, jotka ovat lähellä ihmistä ja hänelle oikea-aikaisesti järjestettyjä. Toisinaan myös keskitäminen on perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden vuoksi. Vaikuttavat palvelut tarkoittavat kustannustehokkaita palveluita sekä kuntalaisten että asiakkaiden näkökulmasta. Iäkkäiden ääni on tärkeää saada kuuluviin kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11, 13; Moisanen 2018, 104.)

IkäOpastin-hankkeessa vuonna 2016–2018 määriteltiin asiakasohjauksen kokonaisuus ja käsitteet perustuen I & O Kärkihankkeessa (STM) tehtyyn kansalliseen asiakasohjauksen määrittelyyn. Määrittelyn mukaan asiakasohjaus on yläkäsite sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasohjaukselle. Toiminnan näkökulmasta asiakasohjaus sisältää eri tasot tai työmuodot, joita ovat viestintä, matalan kynnyksen neuvontapalvelut, asiakas- ja palveluohjaus ja intensiivinen ohjaus. Asiakasohjauksen kohderyhmänä on koko ikääntynyt väestö (ennakoiva viestintä ja neuvonta) ja erityisesti ne, jotka ohjautuvat julkisen palvelujärjestäjän

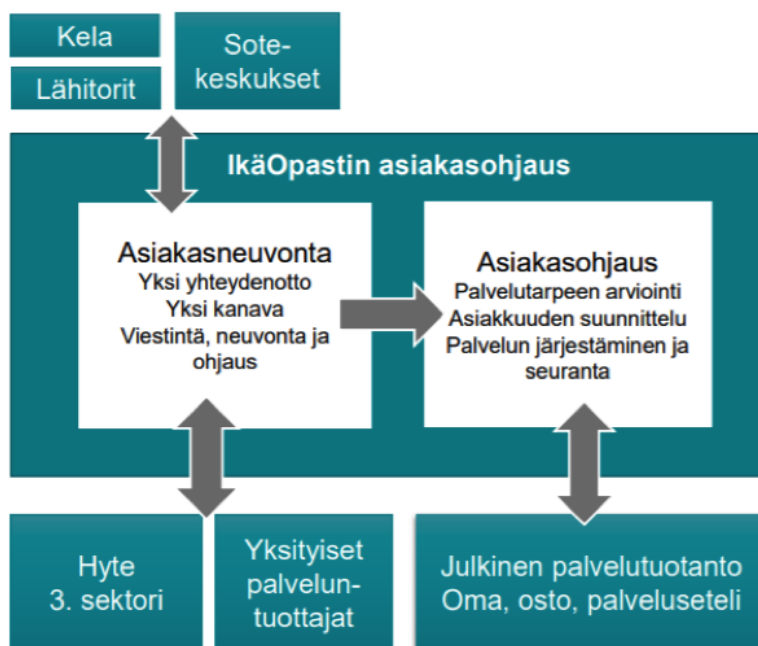
palveluihin. Asiakas- ja palveluohjauksen malli (kuva 2) kuvaa ikääntyneen väestön ohjausta, asiakkaiden koordinaatiota ja seuranta. (Kettunen 2018, 15.)



Kuva 2. Asiakas- ja palveluohjauksen malli mukailen Noro & Karppanen (2019, 29)

Väestön ja asiakkaiden yhdenvertaisuus, palveluiden parempi koordinaatio ja kustannusten kasvun hillintä tulevat esille mietittäessä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin rakentamista ja hyödyntämistä. Paremmalla koordinaatioilla voidaan saada aikaan parempaa hoidon laatua. Toisessa päässä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, jossa kohteena on suuri määrä väestöä. Keinot, joilla vastata näille kahdelle asiakasääripäälle ovat erilaisia, mutta yhtä tärkeitä. (Noro & Karppanen 2019, 29.)

Kunnalla tai kuntayhtymällä on järjestämisvastuu tietyistä sosiaali- ja terveysalan palveluista. Asiakasohjaus toteuttaa laajan palvelutarpeen arvioinnin, asiakkuuden suunnittelun ja palveluiden järjestämisen sekä se koordinoi ja seuraa palveluiden toteutumista. Asiakasohjaus tekee yhteistyötä kaikkien palveluita tuottavien tahojen kanssa. Jotta toteuttamista on asiakaslähtöistä, niin se edellyttää asiakasohjauksen ohella toimivia ja tarpeeseen vastaavia palveluja (kuva 3). Asiakasohjaus ei voi korjata palvelujärjestelmän puutteita, mutta asiakasohjaukseen kertyvää tietoa asiakkaiden tarpeista ja asiakkuuksista voidaan hyödyntää palveluiden ja palvelurakenteen kehittämisessä. (Kettunen 2018, 14.)



Kuva 3. Asiakasohjaus eri toimijoiden kokonaisuudessa (Kettunen 2018, 14)

Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus helpottaa ja selkiyttää asiakkaan yhteydenottoa. Riittää, että asiakas ottaa yhteyttä keskitettyyn numeroon niin asiakkaan tilanne kartoitetaan ja hän saa ohjausta ja neuvontaa myös yhdistys- ja järjestötoiminnan piirissä olevista palveluista sekä haettavista taloudellisista tukimuodoista ja niiden hakemisesta. Tämän tarkoituksena on myös helpottaa tukien ja palveluiden hakemista. Samalla se myös koordinoi ja tukee palveluiden kohdentumista palvelutarpeen mukaisesti. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tehdä asiakkaat tietoisiksi kaikista alueella järjestettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä yksityisten palveluiden tuottajien palveluista ja järjestöjen toiminnoista. Tärkeää on myös tuoda esille palveluiden ja tukien myöntämisen perusteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17.)

Jos ilmenee, että iäkäs tarvitsee tukea tai palvelua, hänen palveluiden tarpeensa selvitetään monialaisesti ja luotettavia menetelmiä käyttäen. Palvelutarpeen arvioinnista saadun tiedon perusteella asiakkaalle tehdään päätökset mahdollisesti tarvittavista tuista ja palveluista. Asiakas voi tulla keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen usealla eri tavalla: omasta tai omaisten aloitteesta, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön, naapurien tai viranomaisten yhteydenotosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17.)

Palveluohjauksen keskeisiä työvälineitä ovat asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus ja toiminnanohjausjärjestelmät. Yhteisillä tunnusluvuilla ja indikaattoreilla voidaan tukea ja seurata keskitetyn palveluohjauksen toimintaa ja tuoda näkyväksi palveluohjaajien teke-

miä päätöksiä ja päätöksien kustannusvaikutuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 18.) Yhteiskunnallisesti tavoiteltava tila olisi kyetä ennaltaehkäisemään väestön siirtymistä raskaampiin palveluihin sillä, että palveluita järjestetään oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti (Hakkarainen ym. 2018, 3).

Asiakasohjaaja on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävän vaatima laaja-alainen osaaminen. Asiakasohjaaja hoitaa asiakasohjauksen kokonaisuudessa useita tehtäviä. Hän antaa asiakas- ja palveluohjausta ja neuvontaa ja tekee hoidon- ja palvelutarpeen laaja-alaisen arvioinnin yhteistyössä tarvittavien ammattilaisten kanssa. Asiakasohjaaja laatii asiakassuunnitelman yhteistyössä asiakkaan kanssa ja tekee tarvittavat hallinto- tai viranomaispäätökset. Hän koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta. Asiakasohjaaja toimii asiakkaan tukena muuttuvissa tilanteissa ja auttaa löytämään ratkaisuja asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Lisäksi asiakasohjaaja tekee monialaista tiimityötä ja verkostoyhteistyötä. (Kettunen 2018, 19.) Asiakasohjaajan työote on ratkaisukeskeinen (Hakkarainen ym. 2018, 3).

Kangasniemen ym. (2018, 2) mukaan nyt ja tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamistarpeet ovat entistä geneerisempää, kaikkia koskevaa asiakastyöosaamista, palveluiden kehittämisosaamista sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamista. Vaikka osaamisen ytimessä on ammattialakohtainen erityisosaaminen, tulisi kaikkea osaamista tarkastella ja arvioida koko ajan, koska sote-työ muuttuu jatkuvasti, pitäisi osaamistakin kehittää säännöllisesti muutoksen mukana.

Moisanen (2018, 91) on väitöskirjassaan tutkinut asiakaslähtöisen osaamisen johtamista vanhuspalveluissa. Hän toteaa, että asiakaslähtöisessä toiminnassa ei toisteta vain vanhoja toimintaperiaatteita ja palveluita vaan suunnitellaan vaihtoehtoisia palveluita asiakkaille yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Asiakaslähtöisyys on lähtökohtana, kun mietitään asiakkaan palveluiden järjestämistä.

Asiakasohjauksen tai -neuvonnan palvelu on yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja luotettavaa. Siinä voidaan asioida anonyymisti eikä asiakkuutta vielä synny yleisen neuvonnan ja ohjauksen osalta. Sosiaalipalveluiden näkökulmasta asiakkuus alkaa vasta, kun henkilön hakemusta tai muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään. IkäOpastin hankkeessa vuonna 2016–2018 selvitettiin, että asiakasneuvonnan yhteydenotoista n. 44 % on neuvontapuheluita, joissa asiakasta ei ole ollut tarpeen tunnistaa. Kaikista asiakasohjaukseen tulleista yhteydenotoista 25 % on ohjautunut palvelutarpeen arviointiin. (Kettunen 2018, 31.)

3.2 Palvelutarpeen arviointia ohjaava lainsäädäntö

Asiakas- ja palveluohjaus ja palvelutarpeen selvittäminen ovat kuntien lakisääteistä toimintaa. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään useassa laissa. *Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimintalain (2012/980)* 15§ kerrotaan, että palvelutarpeiden selvittämisessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Lisäksi pitää selvittää missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Lain (1§) tarkoituksena on tukea iäkkään väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Sen on myös tarkoitus vahvistaa iäkkään henkilön omaa vaikutusta hänelle järjestettävistä sosiaali- ja terveysterveystoimintalainista sekä mahdollisuutta päättää niitä koskevissa valinnoissa.

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) kerrotaan, että kunnan asukkaiden saatavissa pitää olla sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Lain (36§) mukaan henkilön kiireellisen avun tarve pitää arvioida välittömästi ja hänellä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, joka on saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Jos henkilö on yli 75-vuotias tai hän saa vammaisetuksien mukaista ylittävä hoitotukea niin arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakkaasta on otettu yhteyttä kunnan sosiaalipalveluihin. Arviointi pitää tehdä siinä laajuudessa, kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää. Asiakkaalle pitää selvittää hänen oikeudet ja velvollisuudet sekä erilaiset vaihtoehdot palveluiden toteuttamisessa. Lain (37§) mukaan palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan tuen määrä ja tarve, onko se luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa vai pitkäaikaista. Asiakkaan mielipiteen tulee näkyä arvioinnin sisällössä. Palvelut järjestetään tuen määrän mukaisesti (38§). Asiakassuunnitelma (39§) laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelutarpeen arviointia täydentämään, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Terveysterveystoimintalain (30.12.2010/1326) määrittelee sosiaali- ja terveysterveystoimintalainin yhteistyötä (32§) siten, että jos sosiaalihuollon mukaisesti tehdyssä palvelutarpeen arvioinnissa edellytetään terveysterveystoimintalainin palveluita niin terveysterveystoimintalainin ammattihenkilön on osallistuttava henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. *Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (20.3.2015/254)* määrää siitä, miten asiakastietoja kirjataan (4§). Sosiaalihuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia kirjaamaan kaikki tarpeelliset ja riittävät tiedot asiakkaan palveluiden järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen, seurantaan ja valvontaan liittyvistä asioista. Asiakastiedot kirjataan siitä alkaen, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai alkanut toteuttamaan sosiaalipalvelua. Asiakkaalle laaditaan yhteinen asiakassuunnitelma sosiaali- ja terveysterveystoimintalainin.

denhuollon henkilöstön kanssa, jos asiakkaan sosiaalipalvelua toteuttavat molemmat sosiaalihuollon toimintayksikössä (7§). Asiakaskirjat tallennetaan tällöin sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Laissa (16§) määrätään mitä asiakassuunnitelmaan kirjataan.

Lakien toteutumista tuetaan vielä laatusuosituksilla. Suomen Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet *laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023*. Tämän suosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvää ikääntymistä sekä vaikuttavia ja laadukkaita palveluita. Suosituksessa ehdotettujen toimien on tarkoitus luoda pohja ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Laatusuosituksessa on otettu keskeiseksi sisällöksi mm. asiakas- ja palveluohjaus, palveluiden tuottaminen, järjestäminen ja kehittäminen. Siinä on myös huomioitu, että iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään pitää kuunnella. On myös kiinnitettävä huomiota asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntouttamiseen, kun hänelle toteutetaan palvelua. Laatusuosituksessa tuodaan myös esille ns. yhden luukun periaate, jossa asiakkaan ei tarvitse tietää mitä palvelua hän hakee vaan riittää, että hän ottaa yhteyttä asiakas- ja palveluohjaukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 5,43,50.)

3.3 Iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen selvittämällä tarkoitetaan iäkkään, yli 65-vuotiaan henkilön arjesta suoriutumisen kattavaa, monipuolista, moniammatillista ja luotettavaa arviointia palvelujen tai tukien saamiseksi. Sen tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen edustajansa kanssa. Toivottavaa on, että iäkkään henkilön omainen tai läheinen osallistuu arviointiin. Palvelutarpeiden selvittämiseen tulisi kuulua aina henkilön toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden sekä hänen kuntoutumisen mahdollisuuksiensa arviointi. Palvelutarpeiden selvityksen lopputulos on yksilöllinen, iäkkään henkilön, hänen läheistensä sekä arvioijan välisen vuorovaikutuksen yhteenveto. Päätökset avun ja tuen tarpeesta sekä niiden toteutustavoista tehdään selvityksen perusteella. Selvitys ei aina johda säännölliseen palveluun vaan iäkästä voidaan tukea myös monilla muilla tavoilla. Selvityksen jälkeen voidaan sopia, milloin tilannetta arvioidaan uudestaan. (Finne-Soveri ym. 2020, 4, 7.)

Asiakasohjaajien tulee olla moniosaajia sekä palvelutarpeen tunnistamisessa, että vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden kanssa. Asiakasta tulee kuulla, jotta asiakkaan asioista voidaan käydä luottamuksellista ja ammatillista keskustelua. Asiakkaalle tulee myös välittyä tunne, että tilanteessa ei ainoastaan arvioida hänen tarvitsemiaan palveluita, vaan

pyritään löytämään ratkaisuja, jotka tukevat hänen mahdollisuuksiaan asua kotona mahdollisimman pitkään (Hakkarainen ym. 2018, 5.)

Palvelutarpeiden selvittämiseen on keskeistä, että iäkäs henkilö itse osallistuu siihen. Yhdessä ammattilaisten kanssa selvitetään asiakkaan elämäntilannetta, hänen toiveitaan ja tavoitteita. Tärkeää on tunnistaa asiakkaan voimavarat ja saada ne käyttöön. Lisäksi karotetaan läheisten mahdollisuudet auttaa ja tukea iäkkään ihmisen arkea. Arvioinnista saatava tieto mahdollistaa yksilöllisen palveluiden tai muiden tukitoimien suunnittelun. Tavoitteena on oikeanlaiset ja oikea-aikaiset toimenpiteet ja palvelut, jotta iäkäs voi elää, asua ja pärjätä arjessa mahdollisimman itsenäisesti sekä turvallisesti. Näillä toimenpiteillä voidaan myös tukea hänen omaa elämäntilannetta. Asiakkaan kanssa on hyvä pohtia keinoja, miten hänen avun tarvettaan voidaan vähentää tai poistaa kokonaan, esimerkiksi kuntoutuksella tai järjestämällä asiakkaalle kolmannen sektorin toimintaa. (Finne-Soveri ym. 2020, 8–9.)



Kuva 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kaavio palvelutarpeen arvioinnista (THL 2020a)

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen kaavio (kuva 4) kuvaa palvelutarpeen arvioinnin prosessin. Ensinnäkin iäkäs henkilö tai hänen omaisensa havaitsevat ongelman. He ottavat yhteyttä asiakasohjausyksikköön. Sieltä sovitaan palvelutarpeen arviointi asiakkaalle. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito-, kuntoutumis- tai palvelusuunnitelma. Asiakas saa oikea-aikaisesti oikeat palvelut. Asiakkaan toimintakykyä, tilaa ja hoitoa seurataan. Voimien muuttuessa tehdään muutoksia hoito-, kuntoutumis- tai palvelusuunnitelmaan (THL 2020a.)

Asiakkaalle tehdään yksilöllinen suunnitelma, jossa määritellään arviointiin perustuen tiedot iäkkään henkilön toimintakyvystä, voimavaroista ja tarpeista. Asiakassuunnitelmaan

kirjataan tavoitteet ja toimenpiteet. Tärkeää on aina kirjata myös, miten, millä mittareilla ja milloin tavoitteiden toteutumista arvioidaan uudelleen ja asiakkaan tilannetta seurataan. Seuranta on aiheellista silloinkin, kun ei havaita tarvetta säännölliseen palveluun vaan asiakas saa ohjeet, miten hän voi itsenäisesti pitää yllä toimintakykyään. Seurannassa käytetään myöhemmin samoja toimintakykymittareita kuin palvelutarpeiden selvittämisessä. Suunnitelma kirjataan asiakastietoihin. (Finne-Soveri ym. 2020, 9.)

Palveluita pyritään järjestämään niin laadukkaasti kuin mahdollista. Jotta palvelu olisi laadukasta niin sen pitää pystyä vastaamaan asiakkaan tunnistettuihin palvelutarpeisiin luotettavasti, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti, järjestelmällisesti ja säädösten mukaisesti. Sen lähtökohtana on asiakkaan tarpeet. Laadukkaan palvelun avulla voidaan ylläpitää tai jopa parantaa asiakkaan toimintakykyä ja siten lisätä hänen hyvinvointiaan ja terveyshyötyä. Kun palvelut ovat laadukkaita niin ne myös turvaavat asiakkaan hyvän hoidon aina elämän loppuvaiheeseen asti. Asiakkaan oma kokemus on tärkeä palvelujen laadun indikaattori, mitä asiakas on mieltä saamastaan avusta ja kohtelusta. Laadukas palvelu vastaa oikea-aikaisesti asiakkaan palvelutarpeeseen. Vaikuttava palvelu tulee myös olla hyvin koordinoitu ja johdettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35–36.)

3.4 Toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeiden arviointia

Suomessa tapahtui merkittävä edistys ikääntyneiden hoidossa, kun vuonna 2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980). Tässä laissa otetaan kantaa siihen, että iäkkäillä on oikeus hyvään hoitoon ja palveluun ja palveluiden tulee olla laadukkaita. Tämän prosessin keskiössä on iäkkään kanssa yhdessä tehty toimintakyvyn ja palvelutarpeen selvittäminen monipuolisia mittareita avuksi käyttäen. Laki vielä vahvistaa, että päätöksentekoa ohjaavina tekijöinä on toimintakyvyn ja palvelutarpeen selvittäminen. (Heikkilä & Mäkelä 2015, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2017) on määritelty, että henkilön toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että hän selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Ihmisen oma arvio hänen toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa ja vapaa-ajanvietossa. Palvelutarpeen arvioinnissa pitää huomioida ihmisen kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet eli fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakykyyn vaikuttavat myös asuin- ja elinympäristön tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 36–37.)

Toimia on antanut suosituksen (2020) iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamisesta palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää kuntien käytäntöjä siten, että kunnat käyttäisivät yhteisiä kansallisia mittareita toimintakyvyn arvioinnissa. Myös tässä suosituksessa korostetaan palvelutarpeen arviointiin kuuluvaa toimintakyvyn arviointia, joka kattaa aina toimintakyvyn eri osa-alueet: fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä arjessa suoriutumisen. Lähtökohtaisesti tehdään näkyväksi iäkkään henkilön voimavarat ennemmin kuin puutteet ja vajavuudet. (Finne-Soveri ym. 2020, 9.)

Klemolan tutkimuksessa (2016) toimintakyvyllä tarkoitetaan päivittäisistä toiminnoista sekä kodin ulkopuolisista asioista selviämistä. Toimintakyvyn liittyvä tieto Klemolan tutkimuksessa sisältää käsitteenä eri arviointimenetelmillä saadut tulokset asiakkaan toimintakyvystä, hoito- ja palvelusuunnitelman ja päivittäisen kirjaamisen. Klemolan tutkimuksen tulosten mukaan toimintakyky nähdään pääasiassa fyysisinä toimintoina. Toimintakykyarvioinneissa korostui helposti fyysinen osa-alue, vaikka lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) mukaan kaikki toimintakyvyn osa-alueet tulee huomioida. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajilla oli hyvin sairauskeskeinen käsitys toimintakyvystä. Myös käsitys toimintakyvyn muutoksen suunnasta oli pääasiassa negatiivinen. Lisäksi toimintakykyä tarkasteltiin usein hoitajan näkökulmasta. (Klemola 2016, 18, 91, 125.)

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan, jotta voidaan havaita lihasvoiman, liikkumis- ja tasapainokyvyn mahdollisten vajeiden sekä liikkumisen apuvälineiden tarvetta. Havainnoinnin apuna käytetään mittareita. Arkitoimintoja olisi hyvä arvioida kotiympäristössä, aina kun se on mahdollista. Psyykkistä tilannetta arvioitaessa pyritään tunnistamaan asiakkaan henkisiä voimavaroja ja esimerkiksi masentuneisuutta, sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan, jotta pystytään havaitsemaan arjen sujumiseen vaikuttavan kognition vajetta (aivojen puutteellinen tiedonkäsittelykyky). Käytettäessä mittareita niiden avulla saadaan käsitys myös vajauksen asteesta ja voidaan tunnistaa lisätutkimusten tarve. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa tunnistetaan vuorovaikutussuhteita ja esimerkiksi yksinäisyyttä sekä tuen saantia erilaisissa elämäntilanteissa, kuten sairastuessa. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään myös asiakkaan läheisverkosto, ihmishuhteiden määrä ja luonne sekä hänen osallistumisensa erilaisiin aktiviteetteihin. (Finne-Soveri ym. 2020, 13.)

Päätöksenteossa käytetään toimintakyvyn arvioinnin tuloksia. Toimintakykytieto tukee yksilöllisen, tarpeenmukaisen ja oikeanlaisten kuntoutustoimien ja toimintakyvyn säilymistä turvaavan tuen ja palveluiden kohdentamisessa. Arvioinnissa saatua tietoa käytetään

hoidon, palveluiden ja kuntoutumisen suunnittelussa ja niiden toteutumisen seurannassa. On huomioitava, että yksittäisen toimintakykymittarin tulos ei ole kriteeri avun, tuen tai palvelun saamiselle tai epäämiselle. Iäkkään henkilön elämäntilannetta ja toimintakykyä pitää tarkastella kokonaisuutena ja on ymmärrettävä eri osa-alueiden vaikutus toisiinsa. Esimerkiksi henkilön psyykkinen tilanne tai sosiaalinen ongelma voi vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn. Silloin tuki, toimet tai palvelut on syytä ensin kohdentaa näille osa-alueille. (Finne-Soveri ym. 2020, 16.)

3.5 RAI-järjestelmä

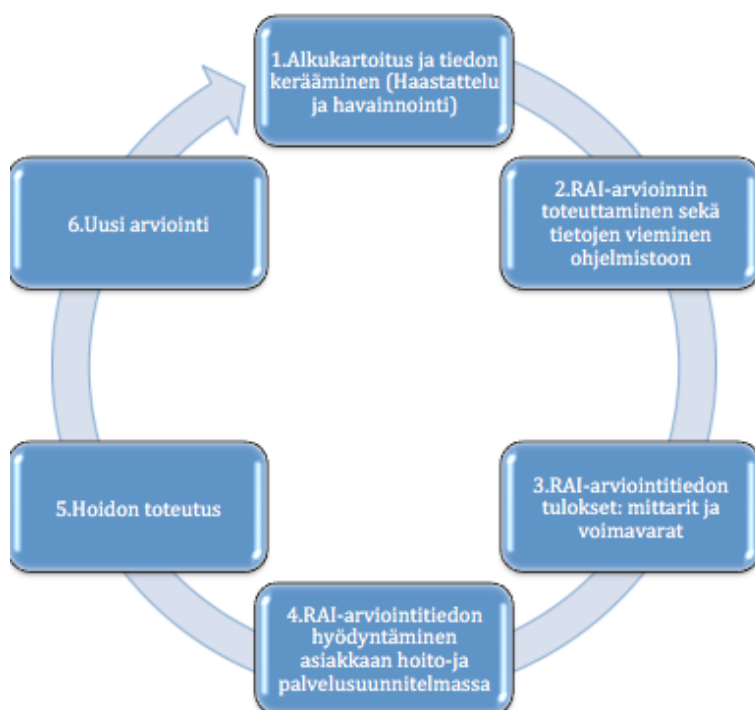
RAI on lyhenne sanoista Resident Assessment Instrument. Suoraan käännettynä tämä tarkoittaa asukkaan tai asiakkaiden arviointivälinettä. RAI on kansainvälinen järjestelmä, joka on tarkoitettu vanhus- ja vammaispalvelun asiakkaiden tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistöksi. Se on sisällöltään yhdenmukainen kaikissa maissa, joissa se on käytössä. Suomessa otettiin vuonna 2000 käyttöön RAI-arviointijärjestelmä. Vuonna 2018 RAI-arviointeja tehtiin noin 40%:lle ympärivuorokautisessa hoidossa oleville asiakkaille ja noin 35%:lle säännöllisen kotihoidon asiakkaista. (THL 2020a.)

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. (THL2020a.)

RAI-arviointijärjestelmän avulla voidaan asiakkaiden palvelutarpeet selvittää monipuolisesti, kattavasti ja yhdenmukaisesti. Siten palvelut pystytään kohdentamaan oikein ja tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. RAI-järjestelmän avulla toteutettavalla palvelutarpeen arvioinnilla saadaan kokonaisvaltaisesti tietoa asukkaan toimintakyvyn eri osa-alueista, voimavaroista, terveydentilasta ja elämäntilanteesta. Kun arviointi tehdään yhdessä asukkaan kanssa se mahdollistaa myös asiakkaiden omien näkemysten, toiveiden ja tavoitteiden huomioimisen. RAI-arviointi auttaa hoitajaa huomioimaan oleelliset asiat asukkaan voinnissa ja toimintakyvyssä sekä laatimaan asukkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavan hoitosuunnitelman. (THL 2020a.)

RAI-arviointi (kuva 5) pyritään tekemään niin, että työntekijän lisäksi läsnä on asiakas ja mahdollisuuksien mukaan asukkaan lähimmät omaiset, jotta arvioinnista saadaan mahdollisimman vuorovaikutteinen. Tietoa kerätään haastattelemalla ja havainnoinnin avulla. Kerätyn tiedon avulla vastataan RAI-arviointikysymyksiin ja vastaukset kirjataan ohjelmittoon. Arviointivastauksista syntyy mittareita ja herätteitä, jotka kuvaavat asukkaan voima-

varoja. Tätä arvioinnista saatua tietoa hyödynnetään, kun asiakkaalle tehdään palvelu-, hoito-, tai kuntoutussuunnitelma. Arviointitieto auttaa ohjaamaan asiakasta hänen tilannettaan tukevaan muuhun toimintaan, jos säännöllistä palvelua ei voida aloittaa. Toteutusvaiheessa asiakas saa hänelle suunniteltua ja hänen tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja huolenpitoa suunnitelman mukaisesti. Jos asiakkaan toimintakyky muuttuu tai vähintään puolen vuoden välein RAI-arviointi tehdään uudelleen. Vertailukehittämisen avulla yksikkö-, organisaatio- ja kuntatasolla pyritään kehittämään palveluita paremmaksi. Tämän vuoksi yksittäiset RAI-arviointitiedot kerätään kansalliseen tietovarantoon Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) toimesta. (Heikkilä & Mäkelä 2015, 44; THL 2020a.)



Kuva 5. RAI-arviointiprosessi, mukailen THL (2020a)

Suomessa palvelutarpeen selvittämisessä käytetään RAI-välineistä mm. interRAI-CA (Contact Assessment Form), joka on suunniteltu palvelutarpeiden selvittämiseen, kartoitukseen ja palveluohjaukseen. InterRAI-CA luotiin myös antamaan tietoa kotihoidon saantiprosessin ja päätöksen teon tukemiseksi (InterRAI 2020). Lisäksi käytössä on interRAI-HC (Home Care), joka on kehitetty iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden arviointivälineeksi. (Finne-Soveri ym. 2020, 14.)

Kymenlaaksossa ikäihmisille tehdään osana palvelutarpeen arviointia RAI-arviointi ja siinä käytetään interRAI-CA välinettä. InterRAI-CA väline on porrastettu ja siitä voidaan käyttää tarvittaessa vain tiettyjä osioita. Kymenlaaksossa on sovittu, että käytetään osioita yhtey-

denotto (A), alustava kartoitus (B) ja yhteenveto (F). Lisäksi tehdään erillinen MAPLe mittariarvio, joka on InterRAI-HC:n osio. Kymsotessa RAI:sta saatua tietoa hyödynnetään palveluiden suunnittelussa sekä palveluiden myöntämisessä. (Kettunen 2018, 33–35.) Kymsoten palveluiden myöntämisen perusteissa on otettu RAI-viitearvoja tukemaan päätöksen tekoa. Esimerkiksi säännöllisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen myöntämiseen asiakkaalla pitää täytyä riittävät RAI-viitearvot. Kymsotessa RAI toimii osana johtamisjärjestelmää ja sitä käytetään myös laadun seurantaan.

4 Virtuaalisuus sote-palveluissa

Teknologia parantaa ikääntyneiden ihmisten elämänlaatua, palveluiden saatavuutta ja säästää kustannuksia (Ikonen 2013, 121). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mukaan digitalisaatiolla vapautetaan resursseja varsinaisiin kasvokkain tapahtuviin asiakastilanteisiin. Digitalisaatio tarjoaa yhden välineen lisää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille olla asiakkaaseen päin yhteydessä, mutta mahdollistaa myös asiakkaan näkökulmasta uuden palvelukanavan sosiaali- ja terveysterveystoimintoihin käyttäville asiakkaille. Jotta tätä digitalisaatiota voidaan hyödyntää kokonaisvaltaisesti ja järkevästi, tarvitaan myös tiedolla johtamista. (Kangasniemi ym. 2018, 46.) Hetemäen (2018) mukaan koko tiedon ja teknologian käyttöönotto mahdollistaisi Suomessa jopa 4 miljardin säästöt terveydenhuollon sektorilla. Itse teknologiaan liittyvä termistö on kuitenkin moninaista (Ikonen 2013, 121).

Ulkomaisissa artikkeleissa käytettävien termien kirjoa on vertailtu, mitkä termeistä olisivat hyväksyttävimpiä käyttää. 126 maan tietokantojen vertailussa käytetyimpiä termejä olivat *telelääketiede (telemedicine)*, *etäterveys (telehealth)* ja *etäterveydenhuolto (e-health)*. *Telelääketiede* ja *etäterveys* olivat vanhimpia ja käytetyimpiä termejä. Toisaalta nuorimman *e-terveys* termin käytön kasvuvauhti oli kansallisella tasolla korkeampi vuosien 2007–2012 aikana (Fatehi & Wootton 2012). Finto:n Medical subject headings (MeSH) sanaston mukaan *Telelääketiede* tarkoittaa terveysterveystoimintojen toimittamista etäviestintävälineitä käyttäen. Käsite sisältää vuorovaikutteisia tai diagnostisia neuvontapalveluita lääketieteessä. MeSH luokittelee *etäterveyden* telelääketieteen ohjaustermiksi, haku ohjautuu siis telelääketieteen sanahakuun. Finto:n terveyden- ja hyvinvoinnin ontologia (TERO) sanastoista löytyvä *e-health* kääntää sanan suomeksi etäterveydenhuolloksi. Vehko ym. (2019, 17) tarkentaa vielä, että käytettäessä *eHealth* tai *eTerveys* käsitettä tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä paikallisesti tai matkojen päästä terveydenhuollossa.

Finto:n yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) mukaan *Sosiaalitekniikka, sosiaalitekniologia, gerotekniologia ja hyvinvointitekniologia "Tarkoittavat kaikkia niitä välineitä ja laitteita, joilla pyritään edistämään sosiaalitoimen hoitamia palveluita, ennaltaehkäisy mukaan lukien. Sosiaalitekniikka tukee asukkaan itsenäisyyttä ja auttaa ikäihmisiä selviytymään arkielämässä."* Gerotekniologia-sanassa yhdistyvät sekä tieteellinen vanhuuden tutkimus (gerontologia), että teknologia (tekniikan ja tuotteiden tutkimus ja kehittäminen). Forsberg ym. (2014, 13) viittaavat, ettei gerotekniologia sanaa tulisi lääketieteen sanastolautakunnan mukaan käyttää, koska se on sanastolautakunnan mukaan kielipolittisesti virheellisesti muodostettu.

Virtuaalihoiva ja *etäpalvelut* ovat opinnäytetyön rinnakkaiskäsitteitä. *Virtuaalihoiva* on Kymssotessa käytössä VideoVisit® -sovelluksella, tällä hoitaja ottaa asiakkaan tablet-laitteeseen yhteyttä sovittuna ajankohtana, mutta asiakas ei saa hoitajaan yhteyttä laitteella sovitun ajan ulkopuolella. Valtionvarainministeriön (2015, 57) mukaan *etäpalveluilla* yleensä tarkoitetaan laajempaa, tai moninaisempia palveluita, joita voidaan toteuttaa erilaisten teknisten välineiden kautta. Etäpalveluihin voi puheen lisäksi liittyä tekstipohjaista tiedonsiirtoa ja dokumenttien jakoa. Forsberg ym. (2014,12) määrittävät ikäteknologiasanastossa *etähoivan* olevan tietoverkkoja ja muuta tekniikka hyödyntämällä annettavaa asiakkaan hoitoa, ohjausta ja tukemista hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa. *Virtuaalivastaanotoksi* valtionvarainministeriö (2015, 58) on määrittänyt verkkoyhteyden välityksellä tapahtuvan kuvavastaanoton, jolla terveydenhuollon ammattihenkilö on yhteydessä asiakkaaseen. Koska *virtuaalihoiva* on käsitteenä jo käytössä Kymssotelle, käytetään virtuaalinen palvelutarpeen arviointi käsitettä myös tässä opinnäytetyössä.

Digitaalisuus ja *ikäteknologia* liittyvät vahvasti moneen edellä mainittuun käsitteeseen, mutta digitaalisuudesta ja palveluiden digitalisoitumisesta puhutaan yleisellä tasolla muutenkin. Laitisen (2018, 9) mukaan palveluiden digitalisaatio on tätä päivää sosiaali- ja terveyspalveluissa. Digitaalisuus liittyy tässä opinnäytetyössä vahvasti uuden, kehitettävän palvelun omaksumiseen ja käyttöönottoon työntekijöiden näkökulmasta. *Ikäteknologialla* pyritään tutkimaan sekä helpottamaan ikääntyneen arkea erilaisin teknologisin ratkaisuin sekä tuomaan palveluita ja laitteita paremmin ikääntyneiden saataville. Ikäteknologiaan liittyy vahvasti myös esteettömyyden saavuttaminen, sillä ne helpottavat palveluiden saavuttamista ja käyttöä ikääntyneillä. (Forsberg ym. 2014, 12–13.) Palveluiden saavuttavuutta tukee laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (15.03.2019/306), jossa (2§) kehoitetaan noudattamaan periaatteita ja tekniikoita, jo digitaalisten palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, ylläpidossa ja päivittämisessä, jotta ne olisivat paremmin käyttäjien saavutettavissa yhdenvertaisesti ja turvallisesti.

Digitalisaatio asettaa suuria odotuksia esimerkiksi terveydenhuollon tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Toisaalta tulee vastaan, että kaikkea ei voida automatisoida, sillä näitä palveluita tarjotaan ihmisille ja silloin vaaditaan myös luovuutta ja inhimillisyyttä. Tekniikan lisääntyminen digitalisaation myötä lisää myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön teknisen osaamisen odotuksia. Tekniikan avulla mahdollistuu kommunikointi asiakkaiden kanssa etäyhteyksiä käyttäen. Se mahdollistaa myös etähoitamisen. (Mattila 2015, 10–14.) Kansallisesti on merkityksellistä, että asiakaslähtöisiä palveluita kehitetään ja in-

novaatio-osaamista vahvistetaan sekä digitaalisia ratkaisua ja digitaalisia alustoja hyödynnetään (Ahonen 2020, 21).

Palveluiden digitalisaation on osa sote- ja maakuntauudistusta (Kairala, 2018, 211). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tunnistavat teknologian ja digitalisaation osaamisalueena, joka koetaan hyödylliseksi osaamiseksi tulevaisuudessa. Osaamisen lisäksi ammattilaiset tunnistivat lisäkoulutustarpeita käyttääkseen digitaalisia palveluita sosiaalityössä sekä hoitotyössä. Tulevaisuudessa koti- ja avopalveluiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi hankkia ja ylläpitää sellaisia tietoja ja taitoja, että he pystyvät ohjaamaan ja opastamaan asiakkaita digitaalisten hyvinvointipalveluissa ja asiointissa. (Kangasniemi ym. 2018, 43–46.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin kehittäminen Kymsoten asiakas- ja palveluohjaukselle. Tavoitteena on, että virtuaalinen palvelutarpeen arviointi tulee toimintatavaksi ja asiakas- ja palveluohjauksen sekä kotihoidon työntekijät oppivat uuden toimintatavan ja käytettävän teknologian hyödyntämisen. Lisäksi asiakas saa virtuaalisesta palvelutarpeen arvioinnista kaiken tiedon ja hyödyn, jota hän tarvitsee.

Kehittämistehtäviä:

1. Virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli mallintaminen
2. Ohjeistuksien tuottaminen virtuaalisesta palvelutarpeen arviointi -toimintamallista asiakas- ja palveluohjaukseen ja kotihoitoon
3. Asiakas- ja palveluohjauksen työntekijöiden kouluttaminen virtuaaliseen palvelutarpeen arviointi -toimintamalliin ja opastaminen tablet-laitteiden käyttämisessä
4. Virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin pilotoiminen ja palautteen perusteella kehittäminen
5. Lopullisen virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin muodostaminen

6 Opinnäytetyön toteutus

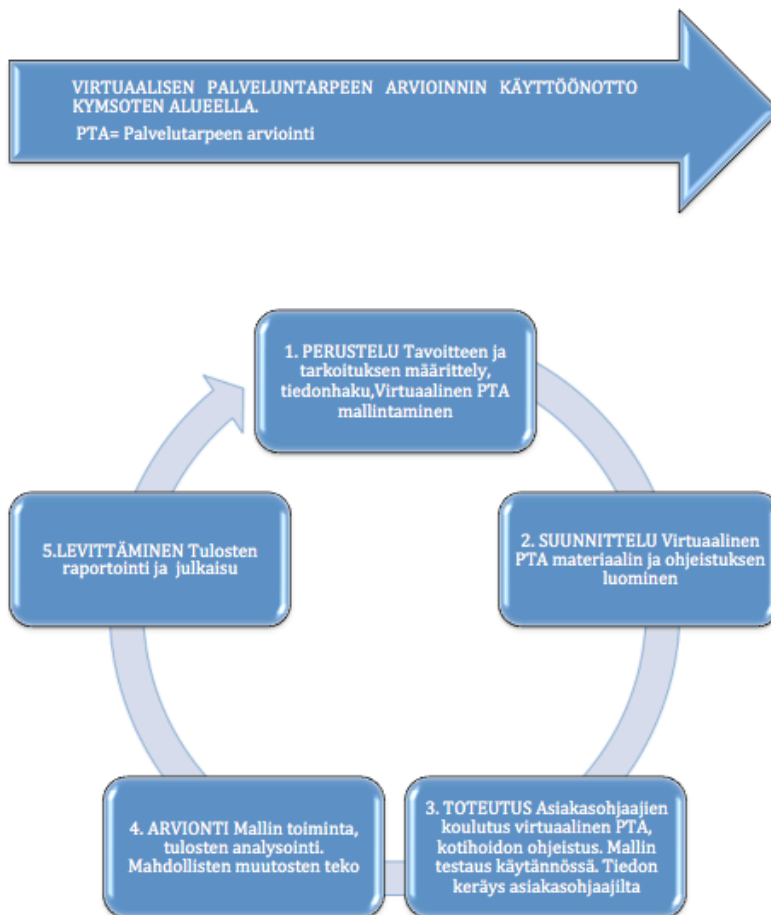
Opinnäytetyö toteutettiin Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa, jonne kehitettiin virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli perinteisen palvelutarpeen arviointimallin rinnalle. Virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin käyttöönottoon osallistui asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajia, kotihoidon työntekijöitä ja kotihoidon asiakkaita.

Tutkimusmetodiksi valittiin kokeileva kehittäminen. Kehittäminen tarkoittaa, että toiminnalla on tarkoitus hakea muutosta, jolla on tavoite tai tarkoitus. Kehittämistoiminnalla haetaan myös tuloksia, riippuen siitä mitä tavoitellaan ja kenen näkökulmasta. Kokeilevalla toiminnalla laitetaan ajatus käytäntöön, eli testataan käytännössä, miten palvelu toimii (Toikko & Rantanen 2009, 14–20.) Kanasen (2017, 18) mukaan pelkkä muutos ei tee toiminnasta kehittämistutkimusta, vaan kehittämisessä tulee näkyä tutkimuksellinen ote. Tieteellisen tiedon tulisi nojata teoriaan ja kehittämisen olla systemaattista, jolloin se voidaan erottaa arkitiedosta (Anttila 2014).

Kehittämistoiminnassa voidaan katsoa olevan viisi perustehtävää, joita voidaan kuvata eri tavoin. Toikon ja Rantasen (2009, 56–63) mukaan perustehtävät ovat *perustelu, suunnittelu, toteutus, arviointi ja levittäminen*. Virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen ja käyttöönotto Kymsoten alueella on kuvattu kokeilevan kehittämisen perustehtävien mukaisesti (kuva 6).

Kehittämistyön aiheen perustelu

Kehittämistyö lähtee **perustelusta** eli tavoitteen määrittelystä, ensimmäinen vaihe (kuva 6, kohta 1). Tässä tulisi käydä ilmi kehittämisen tarkoitus. (Toikko & Rantanen, 2009, 57.) Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa, että kehitetään ja pilotoidaan täysin uutta mallia tehdä palveluntarpeen arviointia asiakkaille. Kymsotessa on todettu tarve uudistua ja kehittää uusia toimintatapoja. Aiemmin palvelutarpeen arviointi on tehty kotikäyntinä ja kokeilevan kehittämisen jälkeen se voidaan tehdä myös virtuaalisesti. Vuononvirran (2011, 77) mukaan etäterveyden soveltuvuutta ei tulisi tarkastella ainoastaan teknologian tai organisaation näkökulmasta, vaan soveltuvuus tulisi tarkastella kokonaisuutena huomioiden yksilön (työntekijä tai asiakas) tai prosessien näkökulmat.



Kuva 6. Visuaalinen malli mukailien kehittämistoiminnan perustehtäviä

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin miettimällä sopivia käsitteitä ja tutustumalla tietokantoihin. Tiedonhaku käsitteiksi valittiin palvelutarpeen arviointi (service needs assesment), virtuaalihoiva (virtual care), digitaalisuus (digitalization), etäneuvonta (distance counseling), toimintakyvyn arviointi (performance assessment) ja RAI (Resident Assessment Instrument). Tietoa haettiin useista tietokannoista mm. Medic, Ebscom, Finna, Terveysportti ja Theseus. Hakua rajattiin, että haetut tietolähteet eivät saaneet olla yli kymmentä vuotta vanhoja. Hakuun hyväksyttiin suomen- ja englanninkieliset lähteet. Hakuja tehtiin myös yksittäisillä sanoilla mm. service, assesment. Virtuaalihoiva käsitettä ei suoraan hakemalla löytynyt, mutta useita muita rinnakkaiskäsitteitä löytyi. Hakuja tehtiin rinnakkaiskäsitteillä, etenkin virtuaalisuuden ja digitaalisuuden osalta. Hakutuloksista pyrittiin poimimaan väitöskirjatasoisia tutkimuksia ja raportteja. Tiedonhaun kohdalla havaittiin, että parhaat lähteet löytyivät usein tutkimusten lähdeaineistoista.

Kehittämistyön suunnittelu

Alkuvuodesta 2020 aloitettiin kehittämään ja suunnittelemaan toimintamallia virtuaaliseen palvelutarpeen arviointiin. Kehittämistyön toinen vaihe oli **suunnittelu** (kuva 6, kohta 2) ja siinä vaiheessa tarvittiin asiakas- ja palveluohjauksen ja kotihoidon päälliköiden näkemyksiä. Heidät kaikki tavattiin ja heiltä haluttiin saada tietoa ja näkemystä, millaista toimintamallia toivottiin kehitettävän.

Tässä vaiheessa opinnäytetyön tavoitteet oli hyväksytty ja käytännön toteutuksen suunnittelu ja valmistelu alkavat (Toikko & Rantanen 2009, 58). Palvelutarpeen arviointi mallinnettiin Kymsoten olemassa olevan toimintamallin mukaisesti (kuva1), miten arviointi etenee virtuaalisesti. Virtuaalisesta palvelutarpeen arviointi -toimintamallista tehtiin materiaalia ja ohjeistuksia henkilökunnalle. Materiaalissa kerrottiin uudesta toimintatavasta ja ohjeistuksesta henkilökunnalle sekä neuvottiin käytännön asioita, mitä tulee ottaa huomioon ja miten esimerkiksi laitteita ja ohjelmia käytetään. Asiakas- ja palveluohjauksessa otettiin käyttöön VideoVisit® -ohjelma, joka mahdollistaa virtuaalisen yhteyden asiakkaaseen. Asiakas- ja palveluohjauksen ja kotihoidon henkilökuntaa koulutettiin näiden ohjelmien ja laitteiden käyttämiseen. Kymsote hankki lähes jokaiseen kotihoidon tiimiin virtuaalihoivan tablet-laitteita palvelutarpeen arviointikäyttöön vuonna 2020.

Kehittämistyön toteutus

Kolmannessa **toteutus**vaiheessa (kuva 6, kohta 3) tulisi Toikon ja Rantasen (2009, 59) mukaan pyrkiä rajaamaan tai kohdentamaan konkreettinen tekeminen tarkasti ennen mallin testausta ja käyttöönottoa. Kun virtuaalinen palvelutarpeen arviointi toimintamalli oli kehitetty, niin sen tekninen osuus testattiin ennen käyttöönottoa. Tekniikan testaus tehtiin niin, että asiakasohjaaja oli tietokonepäätteen ääressä ja otti yhteyttä VideoVisit® -ohjelman kautta kotihoidon toimistolla olevaan tablet-laitteeseen. Kun laitteiden teknistä toimivuutta oli testattu toimisto-olosuhteissa, se voitiin ottaa käyttöön asiakkaiden kanssa. Asiakasohjaajat ottivat uuden toimintamallin käyttöön lokakuussa 2020 ja aloittivat virtuaalisten palvelutarpeen arviointien tekemisen asiakkaiden kanssa eli mallia aloitettiin pilotoimaan.

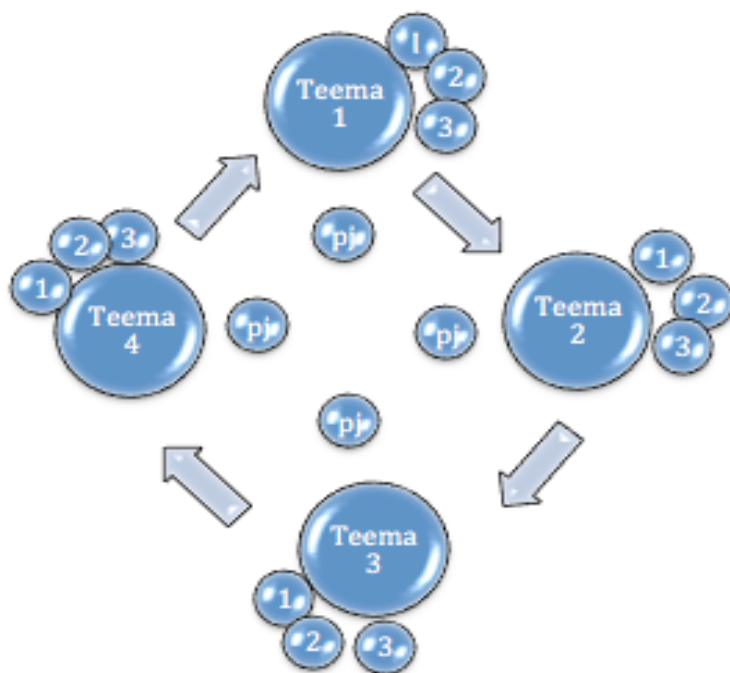
Kun toimintamalli oli otettu käyttöön ja virtuaalisia palvelutarpeen arviointeja oli tehty, niin kartoitettiin asiakasohjaajien kokemuksia pilotista ja kehittämisajatuksia virtuaalisesta palvelutarpeen arvioinnista joulukuussa 2020. Tutkimukseen pyydettiin jokaista Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksen kotona asumisen asiakasohjaajaa, koska tämä ryhmä oli osallistunut virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin pilotointiin. Heille lähetettiin saatekirje (liite 1), jossa heitä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Aineisto kerättiin asiakasohjaajilta

(n= 12), jotka olivat perehtyneet materiaaliin ja toteuttaneet virtuaalista palveluntarpeen arviointia asiakkaille loka- marraskuussa 2020. Aineisto kerättiin Learning Café -menetelmällä, jossa teemat (liite 2) tulivat opinnäytetyön kehittämistehtävistä:

1. Virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin materiaali ja ohjeistus
2. Asiakasohjaajien kouluttaminen ja opastaminen virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen
3. Virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin pilotointi

Learning Café eli oppimiskahvila on alun perin kehitetty Innokylään kaikkien vapaasti käyttöön otettavaksi oppimismenetelmäksi. Oppimiskahvila valittiin aineiston keräämisen tavaksi ja haluttiin pitää juuri tälle asiakasohjaajien ryhmälle, koska heidän tiedetään olevan alansa asiantuntijoita, joilla on kokemusta ja tietoa palvelutarpeen arvioinnista. Oppimiskahvilaan käsiteltävät teemat valittiin etukäteen, jotta keskustelu keskittyi valittujen teemojen ympärille. Oppimiskahvilan avulla pyrittiin löytämään asioista yhteinen näkemys ja oppia toisilta osallistujilta samalla käsiteltävistä asioista. Oppimiskahvilan avulla voitiin vapaasti ideoida sekä siirtää tietoa. (Innokylä, 2019.) Oppimiskahvila luokitellaan työpajatyypiksi välineeksi, jonka avulla tähdätään prosessoituun tietoon ja valmiisiin ratkaisuehdotuksiin. Oppimiskahvilan avulla ajatuksia on mahdollista kehittää ja tuottaa uutta, mahdollisesti syvällisempää tietoa (Haukijärvi ym. 2014, 9, 37).

Learning Caféen toteutuksessa osallistujat jaetaan pöytiin (kuva 7). Jokaiseen pöytään tulisi papereita, kyniä, post-it-lappuja sekä puheenjohtaja (pj), joka pysyisi paikoillaan koko ajan. Puheenjohtajan tehtävä olisi esittää aihe lyhyesti, osallistua ideointiin ja koota tuotokset yhteen. Puheenjohtajan tehtävänä olisi myös pitää keskustelu aiheessa. Muut osallistujat (1,2,3) vaihtaisivat paikkaa niin, että jokainen kiertää kaikki pöydät. Jokaisessa pöydässä viivytettäisiin teemojen äärellä noin 20 minuuttia, jonka jälkeen vaihdettaisiin pöytää ja teemaa. Lopuksi tuotokset esiteltäisiin kaikille ja voitaisiin käydä aiheesta keskustelua. (Haukijärvi ym. 2014,37; Innokylä 2019.)



Kuva 7. Esimerkkikuva Learning café'-menetelmästä mukaillen Haukijärvi ym. (2014, 37).

Opinnäytetyön tekijät miettivät jo keväällä 2020, että pandemiatilanteen jatkuessa Learning Café voitaisiin järjestää myös virtuaalisesti, jos kohtaamisia kasvokkain pitäisi välttää. Joulukuussa 2020 oppimiskahvilat järjestettiin Teams-etyhteyttä käyttäen pandemiaohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät eivät osallistuneet varsinaiseen oppimiskahvilaan, vaan ohjasivat osallistujat alkuun ja kävivät läpi oppimiskahvilan tehtävänannon sekä tallensivat tapahtuman Teamsin välityksellä.

Tulosten analysointi ja arviointi

Neljännessä vaiheessa **arvioinnin** (kuva 6, kohta 4) avulla selvitetään, onko kehittämistoiminta ollut onnistunutta tai millaisia asioita tulisi vielä kehittää. Arvioinnilla pyritään siis saamaan myös tietoa kehitettävästä asiasta. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Opinnäytetyön aineisto muodostui Learning Café -menetelmällä saadusta materiaalista, joka koostui asiakasohjaajien kirjallisesti tuottamasta materiaalista sekä nauhoitetusta aineistoista.

Nauhoitettuja Teams-palavereita pidettiin kaksi kappaletta. Ne olivat kestoaltaan 1 tunti 58 minuuttia ja toinen 1 tunti 53 minuuttia. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin joulukuussa 2020. Varsinainen laadullinen osio alkaa tutkimusaineiston keräämisestä ja analysoinnista. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 10) esittelevät kirjassaan laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, että laadullista tutkimusta voidaan kutsua kvalitatiiviseksi, pehmeäksi, ymmärtäväksi, ihmistieteelliseksi tai tulkinnal-

liseksi tutkimukseksi. Sisällönanalyysi on laadullinen aineiston analyysimenetelmä. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi valikoitui aineiston analyysitavaksi, koska siinä kerätty aineisto järjestellään ja järjestelystä aineistosta pyritään löytämään vastauksia esitettyihin kysymyksiin ja teemoihin. Teemoittelun tehtävä on järjestellä materiaalia sen mukaan, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4, 78.) Nauhoitettu aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin ylös siinä muodossa kuin ne oli sanottu. Tämä tehtiin heti Teams-palavereiden jälkeen.

Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 9 sivua leipätekstiä. Litterointi tehtiin käyttäen fonttia 11, rivivälillä 1.0. Alkuperäiset ilmaukset kerättiin taulukkoon yläteemojen alle. Yläteemat muodostuivat Learning Café:n kehittämistehtävistä (materiaali ja ohjeistus, kouluttaminen sekä toimintamallin pilotointi). Jos aiheesta oli syntynyt keskustelu, kerättiin kaikki samaan sarakkeeseen. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin niin, että saatiin ilmaisun asiasisältö näkyviin. Asiasisältöjen mukaan luokiteltiin pelkistetyt ilmaisut ryhmiin. Esimerkiksi pelkistetty ilmaisu *4.11 Toimintamalli lisää työaika, vähentämällä matkustamiseen käytettyä aikaa* kuului yläteemaan toimintamallin pilotointi ja sen alle ryhmään toimintamallin mahdollisuuksia. Alkuperäiset ilmaisut numeroitiin juoksevin numeroin niin, että jokainen lause sai yläteeman numeron teemakysymysjärjestyksen mukaan ja sitten vielä lauseen numeron. Näin voitiin tarvittaessa palata alkuperäiseen aineistoon vielä pelkistetyksen jälkeenkin. Lopullinen ryhmittely muodostui vertaamalla saatuja tuloksia kehittämistehtäviin. Esimerkki tehdystä sisällönanalyysistä on liitteessä 3.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 64) mukaan aineiston määrän voidaan katsoa olevan riittävä, kun aineisto alkaa kylläntymään eli toistamaan itseään. Samaa tarkoitetaan, jos puhutaan, että aineisto on saavuttanut saturaation. Teemoittelussa aineiston voidaan katsoa olevan kylläntynyt, jos teemaluokat tulevat havaituksi. Vilka (2015, 98) perustelee kylläntymisen olevan hyvä kriteeri aineiston riittävyydelle erityisesti tutkittaessa esimerkiksi yhteisöjen käsityksiä ja ajattelutapoja yksittäisten ihmisten käsitysten avulla. Tällöin yleiset käsitykset kertautuvat ja saadaan kylläntymisen aikaan suhteessa tutkimusongelmaan. Opinnäytetyössä halutaan kuitenkin avata valittuja teemoja, jotta niitä päästään raportissa kuvailemaan. Tällöin saturaation katsotaan saavuttaneen täyttymyksensä, jos pystytään osoittamaan samanlaisuutta teemojen sisällöissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 68.)

7 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa esitetään työelämälähtöisen opinnäytetyön tuloksia. Kuten opinnäytetyön toteutus, niin myös tulokset seuraavat kehittämistoiminnan perustehtävien järjestystä (kuva 6) eli *perustelu, suunnittelu, toteutus, arviointi ja levittäminen* (Toikko & Rantanen, 2009, 56–63). Ensin esitetään virtuaalisen palvelutarpeen arviointi toimintamallin mallinnus, joka oli kehittämistehtävän ensimmäisen vaiheen eli *perustelun* tulos. Toisessa vaiheessa, *suunnittelussa*, esitetään materiaali ja ohjeistukset, joita toimintamallia varten on tehty. Kolmannessa vaiheessa, *toteutus*, kuvataan asiakasohjaajien koulutuksen toteuttaminen sekä toimintamallin pilotointi. Neljännessä vaiheessa, *arviointi*, esitetään aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset asiakasohjaajien kokemuksista virtuaalisesta palvelutarpeen arviointi -toimintamallin materiaalista, koulutuksista ja pilotoinnista kysymysteemojen (liite 2) mukaan sekä lopullinen virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli. Raportin lopuksi kerrotaan kehittämistoiminnan viimeisestä vaiheesta eli *levittämisestä*.

7.1 Toimintamallin mallintaminen

Perustelu eli toimintamallin mallintaminen aloitettiin ensin perehtymällä ja kuvaamalla nykyisen palvelutarpeen arviointi toimintamalli (kuva 1). Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi alkaa asiakkaan yhteydenotosta/toimintakyvyn muutoksesta. Tämän jälkeen perehdyttiin ratkaisuihin, mitä tarvitaan, jotta asiakasohjaaja pystyy tekemään palvelutarpeen arviointikäynnin virtuaalisesti. Ratkaisuksi valittiin kotihoidossa käytössä olevan VideoVisit® -laitteisto ohjelmistoinen. Tämän jälkeen perehdyttiin Videovisit® -sovelluksen käyttöön päätelaitteelta, tablet-laitteisiin ja selvitettiin yhteyden muodostuminen näiden laitteiden välillä. Selvitettiin, että VideoVisit® -sovelluksen käyttöön tarvittavia tunnuksia on vain yhdet käytössä asiakasohjaajille palvelutarpeen arviointi tarkoitukseen. Mallintamisessa huomioitiin myös se, miten tablet-laite saadaan asiakkaan luo toimitettua.

7.2 Materiaalit ja ohjeistukset toimintamalliin

Suunnitteluvaiheessa virtuaalisesta palvelutarpeen arviointi -toimintamallista laadittiin kuusi kappaletta materiaalia ja ohjeistuksia asiakas- ja palveluohjauksen ja kotihoidon henkilökunnalle. Virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin -toimintamallin ohjeistus asiakas- ja palveluohjauksen (1.) sekä kotihoidon näkökulmasta (2.). Tässä ohjeessa kerrottiin hyvin yksityiskohtaisesti, miten pitää toimia, kun asiakasohjaaja varaa ajan kotihoidon asiakkaalle virtuaaliseen palvelutarpeen arviointiin ja toisaalta kuinka kotihoidon hoitaja toimii saadessaan tiedon asiakkaalle varatusta ajasta. Oma ohje tehtiin kuvavälitteisen etäyhteyden ottamisesta (3.) VideoVisit® -sovellusta käyttäen kotihoidon tablet-laitteeseen.

Tässä ohjeessa kerrottiin yksityiskohtaisesti, mitä asioita piti huomioida omassa tietokoneessa mm. kameran ja mikrofonin asetuksissa, jotta kuvavälitteinen yhteys on mahdollista. Lisäksi kerrottiin tarkasti VideoVisit®-sovelluksen käyttämisestä ja etäyhteys istuntoon liittymisestä. Asiakasohjaajille (4.) ja kotihoidolle tehtiin tiedote tablet-laitteiden sijainnista kotihoitokeskuksissa ja käyttöjärjestelmistä (5.). Tiedotteessa kerrottiin, missä tablet-laite fyysisesti sijaitsee kotihoidon toimistolla ja mikä käyttöjärjestelmä (Windows vai Android) siinä on. Asiakasohjaajan täytyi tietää käyttöjärjestelmä, koska sen mukaan hänen piti valita mitä Internet selainta (Explorer vai Chrome) hän käyttää. Koska VideoVisit® -sovellukseen oli yhdet käyttäjätunnukset, tehtiin asiakasohjaajille oma Outlook-kalenteri VideoVisit® -tunnuksen varaamista varten ja ohje (6.) siitä, kuinka varaus kalenteriin tehdään. Kaikki materiaalit ja ohjeet lähetettiin sähköpostitse asiakasohjaajille ja kotihoidon esimiehille.

7.3 Koulutus toimintamallin käyttöön

Toteutusvaiheessa lokakuussa 2020 asiakasohjaajat saivat koulutusta VideoVisit® -ohjelman käyttöön, niin että opinnäytetyön tekijät kävivät paikan päällä kummassakin asiakasohjausyksikössä esittelemässä mallin ja näyttämässä laitteiston ja ohjelman toimintaa. Koulutuksessa kaikki ohjeistukset käytiin yhdessä läpi ja asiakasohjaajat esittivät kysymyksiä, joihin opinnäytetyön tekijät vastasivat. Koulutuksen aikana otettiin etäyhteys tablet-laitteeseen, jotta asiakasohjaajat näkivät aidosti, miten se tehdään. Koulutuksien aikoihin kotihoito keskuksiin saatiin tablet-laitteita virtuaalisen palvelutarpeen arviointia varten. Kun viimeinenkin tablet-laite oli paikoillaan kotihoitokeskuksissa ja asiakasohjaajilla oli tarvittavat ohjeistukset, sovittiin, että asiakasohjaajat pyrkivät jokainen tekemään mahdollisimman monta virtuaalista palvelutarpeen arviointia loka-marraskuun 2020 aikana.

7.4 Toimintamallin pilotointi

Osana *toteutusvaihetta* virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallia pilotoitiin syksyllä 2020. Uutta toimintamallia käytettiin esimerkiksi sairaalasta kotiutuvien uusien kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisessä ja virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin toimintamallia syvennettiin ja tarkennettiin tätä tarkoitusta varten (liite 4). Kymso- tessa lähes kaikilla kotihoidon uusilla asiakkailla alkaa ns. kotihoidon arviointijakso, joka kestää kaksi viikkoa ja sen aikana tulisi asiakkaan toimintakykyä ja palveluiden tarvetta selvittää laaja-alaisesti. Arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä tulisi arvioida kotihoidon toimesta RAI-arviointivälineitä käyttäen, jolloin jakson päättyessä RAI-arvioinnin

tulokset olisivat asiakasohjaajan käytettävissä hänen tehdessään päätöstä asiakkaan jatkokopalveluista tai palveluiden päättämisestä.

Asiakas- ja palveluohjauksessa ja kotihoidossa on huomioitu, että asiakasryhmä, joka kotiutuu sairaalasta ja heillä alkaa kotihoidon arviointijakso jää usein ilman laaja-alaista palvelutarpeen arviointia. Kohdentamalla ja pilotoimalla toimintamallia kotihoidon arviointijaksolla oleviin asiakkaisiin pyritään välttämään tilanteet, joissa asiakasohjaajat joutuvat tekemään päätöksen asiakkaan palveluista ainoastaan sairaalan ja kotihoidon kirjausten perusteella, ilman, että asiakkaalle on tehty palvelutarpeen arviointia.

Toimintamallia pilotoitiin loka-marraskuussa 2020, niin että ennen pilotin alkua valittuihin kotihoitokeskuksiin toimitettiin VideoVisit® -tablet-laitteet. Kymsotessa on kymmenen kotihoitokeskusta, joissa toimii useita kotihoitotiimejä. Näistä kuusi kotihoitokeskusta sai palvelutarpeen arviointiin varatun tablet-laitteen. Kotihoidon esimiehiä tiedotettiin toimintamallista ja he veivät tietoa siitä kotihoidon tiimeihin. Kotihoidolle tehtiin oma ohjeistus, miten toimia, kun asiakasohjaaja ottaa yhteyttä ja sopii virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin kotihoidon arviointijaksolla olevalle asiakkaalle.

7.5 Toimintamallin arviointi

Kehittämistehtävän neljäs vaihe oli *arviointi*, jossa käytettiin Learning Cafe´-menetelmää. Tulokset muodostuivat kahdesta joulukuussa 2020 pidetystä noin kahden tunnin mittaisesta Learning Cafe´-tilaisuudesta, jotka pidettiin Teams-etäyhteyttä käyttäen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 12 asiakasohjaajaa, jotka työskentelevät eri puolilla kohdeorganisaatiota. Osallistuvien asiakasohjaajien määrä ensimmäisessä tilaisuudessa oli $n = 7$ ja toisessa $n = 5$. Tulokset ryhmiteltiin yläteemojen mukaan. Yläteemojen alle on kerätty aineistosta nousseet ryhmät ja ilmoitettu kuinka monta lausumaa kussakin ryhmässä on. Ryhmien alla on muutamina esimerkkeinä asiakasohjaajien esille tuomia ajatuksia kurssi-voituina.

Materiaalin ja ohjeistuksen arviointi ja käytettävyys

Yläteemana oli asiakasohjaajille tuotetun materiaalin ja ohjeistuksen arviointi ja käytettävyys. Yhden yläteeman alle ryhmiä aineistosta muodostui kolme. Ensimmäinen aineistosta noussut ryhmä oli *saatavuus*, jonka alle kerättiin 16 lausumaa. Ne käsittelivät sitä, miten asiakasohjaajat olivat saaneet ja löytäneet materiaalia ja ohjeistusta sekä VideoVisit® -käyttäjätunnuksen ja salasanojen saamista. Toinen aineistosta noussut ryhmä oli *sisältö*, jonka alle kerättiin 16 lausumaa. Nämä käsittelivät asiakasohjaajien kokemuksia materiaalin ja ohjeistuksen sisällöstä. Kolmantena ryhmänä aineistosta nousi *käytettävyys*, 8 lausumaa, jotka pitivät sisällään materiaalin ja ohjeistuksen käyttöön liittyviä kokemuksia.

Ohjeiden ja materiaalin saatavuus

Osa asiakasohjaajista muisti saaneensa sähköpostilla materiaalia ja ohjeita. Osa asiakasohjaajista oli unohtanut saamansa ohjeistuksen, mutta Learning Café -keskustelun aikana muistui mieleen, että ohjeet löytyivätkin sähköpostista. Yksi uusista asiakasohjaajista, joka oli aloittanut hiljattain, ei ollut materiaalia saanut ollenkaan. Osalle asiakasohjaajia oli jäänyt epäselväksi VideoVisit® -käyttäjätunnusten ja salasanojen saaminen.

Ohjeiden ja materiaalin sisältö

Asiakasohjaajien mukaan ohjeet olivat selkeät ja niiden avulla oli helppoa lähteä tekemään virtuaalista palvelutarpeen arviointia. Ohjeita kuvattiin hyviksi, koska ne etenivät vaihe vaiheelta ja niissä oli kerrottu myös tablet-laitteiden sijoituspaikat. Ohjeita kuvattiin myös "rautalankaversioksi", koska ohjeissa oli kuvattu kohta kohdalta, miten pitää toimia.

"Hyvä ohjeistus vaihe vaiheelta, laitteineen ja sijoituspaikkoineen."

Yksi asiakasohjaaja muisteli, että ohjeistuksessa olisi ollut jotakin ongelmaa, mutta totesi kuitenkin myöhemmin, että ongelma oli ollut käyttäjäperäinen.

Ohjeiden ja materiaalin käytettävyys

Kokemukset materiaalin ja ohjeistuksen käytöstä olivat hyviä. Ohjeiden avulla yhteydenottaminen tablet-laitteeseen onnistui hyvin. Ohjeiden avulla pystyi viemään virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin prosessia läpi, eikä siinä nähty mitään ongelmaa. Jo tässä kohtaa tuli esille, että ongelmia oli enemmän teknisessä puolessa.

"Oli selkeät ja helppo lähteä ohjeiden mukaan viemään prosessia läpi, ei ollut mitään ongelmia, mutta yhteydet eivät pelanneet."

Koulutuksen ja opastuksen arviointi

Yläteemana oli asiakasohjaajien kouluttaminen ja opastaminen virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Tämän yläteeman alle aineistosta muodostui kolme ryhmää. Ensimmäinen ryhmä oli *koulutus*, josta kerättiin 9 lausumaa ja joiden tulokset muodostuivat koulutuspäivien kokemuksista. Toinen ryhmä oli *lähiopetus*, josta 6 lausumaa ja ne pitivät sisällään asiakasohjaajien kokemuksia saamastaan lähiopetuksesta. Kolmas ryhmä oli *itsenäinen harjoittelu*, josta 8 lausumaa. Nämä pitivät sisällään kokemuksia harjoittelun tarpeellisuudesta ja kotihoidon kanssa yhdessä harjoittelusta.

Koulutus

Ensimmäisen koulutuspäivän anti koettiin vähäiseksi. Asiakasohjaajille jäi päällimmäiseksi mieleen koulutustilaisuudessa esiintyneet tekniset ongelmat ja kouluttajien yritys ratkaista ongelmia. Toisesta koulutustilaisuudesta muistettiin se, että oli otettu onnistuneesti yhteyttä virtuaalisesti kotihoidon tablet-laitteeseen ja oli päästy käytännössä näkemään, kuinka yhteydenotto toimii. Muutama ei ollut päässyt osallistumaan koulutustilaisuuksiin.

“Onhan tässä aika paljon näitä teknisiä ongelmia, kuten siinä koulutuksessakin..”

“...silloin otettiin yhteys sinne kotihoidon toimipisteeseen eli olemme kokeilleet sitä.”

Lähiopetus

Lähiopetuksella tarkoitettiin varsinaisten koulutuspäivien ulkopuolista aikaa. Lähiopetuksesta oli kokemusta, että kouluttaja oli ollut aktiivinen ja opastanut useaan kertaan virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin tekoa. Lähiopetus koettiin tarpeelliseksi ja kuvattiin, että tarvitaan kädestä pitäen opetusta.

“Kädestä pitäen tarvitaan lähiopetusta ja rautalankaohjeita eli sitä mitä ollaan saatuakin.”

Itsenäinen harjoittelu

Asiakasohjaajat kokivat, että uusi toimintamalli vaatii ensin harjoittelua ja kokeilua itsenäisesti ennen kuin sitä voi lähteä toteuttamaan asiakkaiden kanssa. Usealla oli vielä epävarma olo. Haluttiin, että on varma olo itsellä ennen kuin lähtee tekemään virtuaalista palvelutarpeen arviointia asiakkaan kanssa.

“...ennen kuin tätä pystyy käyttämään asiakkaitten kanssa, niin täytyy ehkä harjoitella enemmän itsekseen.”

Muutama oli harjoitellut yhteydenottoa VideoVisit® - ohjelman avulla kotihoidon tablet-laitteeseen yhdessä kotihoidon hoitajan kanssa.

“tehtiin sellainen testi hoitajan kanssa, niin että olin omassa päässä ja hän oli omassa ja todettiin, että kaikki ok ja sitten vasta tavattiin asiakkaalla.”

Pilotoinnin arviointi

Yläteemana oli virtuaalisen palvelutarpeen arviointi -toimintamallin pilotointi. Tämän yläteeman alle ryhmiä muodostui neljä. Ensimmäinen aineistosta noussut ryhmä *tekniikka ja yhteydet* piti sisällään 21 lausumaa, jotka pitivät sisällään kaikki tekniikkaan ja laitteistoon liittyvät haasteet sekä ongelmat yhteyksien muodostamisen kanssa. Toinen aineistosta noussut ryhmä oli *resurssit*, 36 lausumaa ja ne pitivät sisällään asiakasohjauksen ja kotihoidon työntekijöiden riittävyyteen ja ajankäyttöön liittyviä asioita. Kolmanneksi ryhmäksi

muodostui aineistosta *asiakkaan toimintakyvyn arviointi*, tästä 18 lausumaa. Ne viittasivat asiakasohjaajien kokemuksiin asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista ja RAI haastattelun tekemisestä virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Neljäs aineistosta nousut ryhmä käsitteli virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin *mahdollisuuksia*, 19 lausumaa pilotista, jotka asiakasohjaajat nostivat esiin.

Tekniikka ja yhteydet

Asiakasohjaajien kokemusten mukaan teknisiä ongelmia oli ollut etäyhteyden saamisessa kotihoidon tablet-laitteeseen sekä kuvayhteyden saamisessa. Ongelmat olivat johtuneet laitteista tai itse käyttäjästä. Asiakasohjaajat kokivat, että tekniset ongelmat rajoittavat tekemistä ja he toivoivat, että tekniikka saadaan kuntoon. Kun tekniikka ei ollut toiminnut niin asiakasohjaajat olivat soveltaneet ja ottaneet yhteyden asiakkaaseen puhelimen välityksellä. Myöskään VideoVisit®-tukipuhelimesta ei oltu saatu akuutisti apua yhteyden ongelmiin eikä luvattua takaisinsoittoa ollut kuulunut. Aluksi VideoVisit®-sovelluksessa oli aikakatkaisu ja yhteys katkaistiin jo puolen tunnin etäyhteyden jälkeen. Asiakasohjaajien mukaan tämä kuitenkin oli jo saatu korjattua ja nyt suunniteltu aika oli riittävä. Asiakasohjaajille oli tullut ilmi, että kotihoidon tablet-laitteet eivät olleet latauksessa ja sen takia ei oltu voitu ottaa etäyhteyttä tablet-laitteeseen, koska laitteen akku oli ollut tyhjä. Asiakasohjaajissa oli myös herättänyt ihmetystä, että häviävätkö he välillä asiakkaan kuvaruudulta, jos he kirjaavat samanaikaisesti omalla tietokoneella asiakkaan palvelutarvetta.

”Sitten yhden kerran kävi niin, että en saanut tai ei saatu yhteyttä. Se (laite) soitti ja soitti mutta ei saatu kuvayhteyttä. Olin sitten puhelimen varassa”

”Kotihoito on ollut sovitusti paikalla ja yhteys on auennut, mutta mennyt saman tien kiinni.”

Huomioitavat resurssit

Asiakasohjaajien kokemusten mukaan resurssien riittävyys niin asiakasohjauksessa kuin kotihoidossakin vaihtelee. Toisinaan resurssit olivat olleet hyvät. Kokemusten mukaan kotihoidossa oli ollut haasteita saada riittäviä resursseja virtuaalisen palvelutarpeen arviointia varten. Kotihoidosta oli ilmoitettu, että heillä ei olekaan mahdollisuutta osallistua virtuaaliseen palvelutarpeen arviointiin ja sitten se oli peruttu. Kotihoidosta oli myös ilmoitettu, että heillä oli resurssipulaa ja sen takia he eivät pystyneet lähtemään harjoittelemaan tällaista uutta toimintamallia. Kotihoidon tiimit olivat tuoneet esille, että he eivät vastusta uutta toimintamallia, mutta heillä ei vaan ole aikaa tällaiseen. Myös kotihoidon esimies oli ilmoittanut, että kotihoidolla ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta lähteä mukaan uuden toimintamallin käyttöön. Asiakasohjaajien kokemusten mukaan iltapäivällä olisi kotihoidossa paras resurssi, jotta virtuaalinen palvelutarpeen arviointi voitaisiin toteuttaa.

”Se ei ole pelkästään meidän (asiakasohjauksen) resurssi, että se on myös se kotihoidon resurssi...”

Asiakasohjaajien kokemusten mukaan virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin tekeminen jokaiselle asiakkaalle, joka on kotihoidon arviointijaksolla, olisi iso työmäärä. He totesivat, että viikoittain on paljon vaihtelua sen suhteen kuinka monta uutta arviointijaksoa alkaa. He myös suunnittelivat, että virtuaalista palvelutarpeen arviointia voisi tehdä yli aluerajojen ja sen voisikin tehdä myös toisen alueen asiakasohjaaja ja viikoittain voisi katsoa, kuka parhaiten ehtii virtuaalisia palvelutarpeen arviointeja tekemään.

”siinä on viikkokohtaista vaihtelua. Silloin kun tuli tämä ohje, että virtuaalista palvelutarpeen arviota aletaan tekemään niin silloin kotihoidon arviointijaksolle tulijoita ei ollut montaa ja seuraavassa hetkessä arviointijaksolle tulijoita tulee useampi”

Asiakkaan toimintakyvyn arviointi

Asiakasohjaajien kokemusten mukaan virtuaalisessa palvelutarpeen arvioinnissa toimintakyvyn arviointiin vaikutti moni asia. Asiakasohjaajat olivat miettineet, onko tarpeellista käydä läpi koko palvelutarpeen arvioinnin runko myös silloin, kun tehdään palvelutarpeen arviointia etäyhteydellä. Kotihoidon hoitaja on tehnyt hoidontarpeen arviointikäynnin (Hotta) ja siitä voi saada jo paljon tietoa toimintakyvystä palvelutarpeen arviointia varten. Jos taas hoidontarpeen arviointi kirjaus on tehty puutteellisesti voi olla vaikea etukäteen saada mistään tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Asiakasohjaajien kokemusten mukaan toimintakykyä oli vaikea arvioida puhelimesta.

Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi on tarkoitus olla vuorovaikutuksellinen keskustelu asiakkaan, mahdollisesti läheisen, kotihoidon ja asiakasohjaajan kesken. Keskustelun aikana asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin ja kotihoito tekee RAI-haastattelun, molemmissa selvitetään asiakkaan toimintakykyä. Asiakasohjaajien kokemusten mukaan kotihoidolla oli ollut haastetta tehdä RAI-haastattelu samalla, kun asiakasohjaaja selvitti palveluiden tarvetta. Kotihoidon pitäisi pystyä poimimaan vastauksia RAI-haastatteluun keskustelun lomasta ja se oli asiakasohjaajien kokemusten mukaan ollut haasteellista. Asiakasohjaajat olivat pohtineet, että onko kotihoidon hoitajat tottuneet menemään RAI-haastattelun läpi niin järjestelmällisesti kysymys kysymykseltä, että keskustelusta asioiden poimiminen on haastavaa. Asiakasohjaajien mukaan, jos palvelutarpeen arviointi ja RAI tehdään saman aikaisesti, niin se vaatii rauhallisuutta ja harjoittelua. Kokemusten mukaan kotihoito oli virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin aikana useimmiten ehtinyt tehdä RAI:ta osittain, mutta ei valmiiksi.

”He (kotihoito) kokivat, että miten he pystyvät tehdä sen RAI:n, jos en kysy juuri niitä RAI:n kysymyksiä, niin miten he pystyvät tekemään RAI:n. Heidän (kotihoito) pitäisi pystyä poimimaan ne kysymykset keskustelusta.”

”Totta kai kotihoitokin saa siellä puhua, ei se ole tarkoitettu meidän yksin puheluksi.”

Toimintamallin mahdollisuuksia

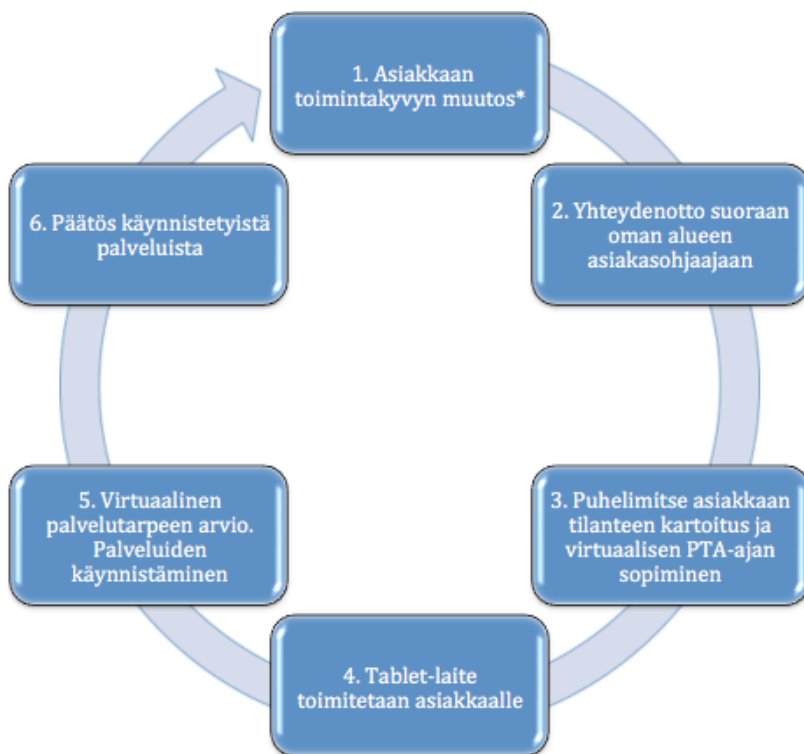
Asiakasohjaajien kokemusten mukaan virtuaalinen palvelutarpeen arviointimalli on hyvä innovaatio ja Covid-19-pandemian aikana hyvä toimintamalli. Heidän näkemyksien mukaan virtuaalisille ratkaisuille on kysyntää ja jopa valtakunnallisessa Sote-hankkeessa tekniikka on pääosassa ja heidän arviointinsa mukaan tulevaisuudessa tekniikan käyttö lisääntyy. Asiakasohjaajien kokemuksen mukaan uusi toimintamalli on hyvä kokeilu ja siitä löytyy paljon hyviä puolia mm. työaika vapautuu enemmän muuhun työhön, säästöä tulee matkakuluissa ja ajassa. Asiakaskohtaamisia on mahdollista tehdä enemmän. Toisaalta he taas näkevät, että aina asiakas ei halua virtuaalista palvelutarpeen arviointia vaan hän haluaa, että asiakasohjaaja tulee kotikäynnille. Asiakasohjaajat myös epäilivät, että voisiko joku iäkäs henkilö vierastaa tai oudoksua tällaista kuvavälitteistä etäyhteyttä. Asiakasohjaajia oli jopa hämmästyttänyt, kun omainen oli osannut ehdottaa virtuaalista tapaamista. Asiakasohjaajat totesivat vielä kuitenkin sen, että tämä ratkaisu vaatii edelleen aina, että joku toimittaa tablet-laitteen asiakkaalle.

”Tämä on ihan hyvä kokeilu ja tässä ajassa kysyntääkin virtuaalisille ratkaisuille on.”

”..Ja ajansäästö, jos matkat on pitkiä, muuten menisi kaksi tuntia päivästä autossa, saat työaika enemmän tämän avulla.”

7.6 Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli

Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi toimintamalli mallinnettiin Kymsoten olemassa olevan toimintamallin mukaisesti (kuva 1), miten arviointi etenee virtuaalisesti (kuva 9). Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa kotona asumisessa voidaan tehdä sen soveltuessa asiakkaan tarpeeseen. Asiakkaalla, omaisella tai palveluntuottajalla (esimerkiksi kotihoito) herää huoli asiakkaan toimintakyvyn muutoksesta. **Huomioitavaa on virtuaalista palvelutarpeen mallia verrattaessa jo olemassa olevaan palvelutarpeen arviointi malliin, että asiakas on jo palveluiden piirissä eli asiakkaan tilanetta on jo jossain (esimerkiksi sairaala, kotihoito, asiakasohjaus) arvioitu jollakin tapaa.* Asiakas, omainen tai palveluntuottaja ottaa yhteyttä oman alueen asiakasohjaajaan, joka sopii virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin ajankohdan.



Kuva 9. Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi toimintamalli Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa kotona asumisessa

Asiakas saa kotiin tablet-laitteen, johon virtuaalinen yhteys otetaan. Sovittuna aikana asiakasohjaaja ottaa kuvayhteyden omalta työpisteeltään VideoVisit®-sovelluksen avulla asiakkaalla olevaan tablet-laitteeseen. Asiakkaalle tehdään virtuaalinen palvelutarpeen arviointi kuvavälitteisesti. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintakyky, voimavarat ja palveluiden tarve. Annetaan ohjausta ja neuvontaa. Yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa suunnitellaan asiakkaalle tarvittavat palvelut. Asiakasohjaaja auttaa palveluiden käynnistämässä. Asiakasohjaaja tekee tarvittavat päätökset palveluista.

Kehittämistehtävän *arviointi* suoritettiin asiakasohjaajilta saadun palautteen perusteella. Lopullinen virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli hyväksyttiin ja siihen otettiin huomioon aineistosta nousseet asiat. Malli todettiin toimivaksi ja siihen ei tehty muutoksia aineiston tulosten perusteella.

8 Pohdinta

Kehittämistyö oli keväällä 2020 hyvässä vauhdissa ja Covid-19-pandemian iskiessä tarve valmiille virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin -toimintamallille olisi ollut suuri. Malli itsessään olisikin ollut valmis käyttöön, mutta tablet-laitteiden hankinta ja saaminen viivästyttivät mallin käyttöönottoa pandemian lisäksi. Tablet-laitteita odotellessa ehdimme vielä pohdita, että uudessa virtuaalisen palvelutarpeen arviointi toimintamallissa voisi olla ratkaisu kahteen havaittuun ongelmaan: ensiksi toimintamallin avulla jokainen kotihoidon arviointijaksolle tuleva asiakas saisi palvelutarpeen arvioinnin ja toisekseen mallin avulla saataisiin asiakkaan RAI-arviointi valmiiksi ennen arviointijakson päättymistä. Vahvistusta ajatukselle saimme työelämäohjaajilta, joten mallia alettiin syventää tästä näkökulmasta. Tablet-laitteet saapuivat syksyllä 2020. Kun viimeinenkin tablet-laite oli paikoillaan kotihoitokeskuksissa ja asiakasohjaajilla oli tarvittavat ohjeistukset, sovittiin, että asiakasohjaajat pyrkivät jokainen tekemään mahdollisimman monta virtuaalista palvelutarpeen arviointia loka-marraskuun 2020 aikana.

Olimme valinneet aineiston keräämisen menetelmäksi Learning Cafe´n (oppimiskahvila), koska tiesimme, että asiakasohjaajat ovat alansa asiantuntijoita ja heillä on paljon tietoa ja kokemusta palvelutarpeen arvioinnista. Ajattelimme, että oppimiskahvilan avulla saisimme paljon uusia ajatuksia ja mielipiteitä aiheesta. Oppimiskahvila toimii myös toisinpäin, eli se auttaa myös niitä asiakasohjaajia, jotka eivät ole mallia vielä hyödyntäneet, ymmärtämään mallia ja sen käyttöönottoa. (Haukijärvi ym. 2014, 9, Innokylä 2019.) Olimme jo sopineet ajankohdat, koska toteutamme oppimiskahvilat kahdessa asiakasohjauksen toimitilassa. Viikkoa ennen ensimmäisen oppimiskahvilan päivämäärää, Kymsotessa kiellettiin kaikki kasvokkain tapahtuvat palaverit ja koulutukset pandemian takia. Kymenlaakso siirtyi Covid-19-pandemian leviämisvaiheeseen. Varmistimme vielä Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksen päälliköltä, voimmeko pitää suunniteltua oppimiskahvilaa ja saimme vastaukseksi, että emme voi pitää sitä kasvokkain tapahtuvana. Jouduimme tekemään uudet suunnitelmat nopeasti, koska halusimme kerätä aineistoa toimintamallin pilotoinnista, emmekä halunneet siirtää sitä pitkälle tulevaisuuteen. Lisäksi asiakasohjaajat olivat varanneet aikaa näihin oppimiskahvila tapahtumiin ja tiesimme, että jos perumme nämä, niin yhteistä aikaa on haasteellista löytää uudelleen.

Nopeasti päädyimme siihen, että toteutamme oppimiskahvilat Teams-sovelluksen avulla. Suunnittelimme uudelleen, miten oppimiskahvilat toteutetaan Teamsin avulla. Meillä oli tiedossa, että Kymsotessa siirrytään lähiaikoina käyttämään Teamsiä laajemminkin yhteisissä kokouksissa, mutta meillä ei ollut tietoa, että asiakasohjaajat eivät olleet aiemmin käyttäneet Teamsiä. Tämä aiheutti hieman haastetta oppimiskahvilan aluksi molemmilla

kerroilla. Molemmilla kerroilla meni aikaa siihen, että jokainen asiakasohjaaja pääsi liittymään Teams-palaveriin ja sai ääni- ja kuvayhteydet omalta koneeltansa toimimaan. Kun yhteydet olivat kunnossa ja pääsimme aloittamaan varsinaisen oppimiskahvilan niin pyysimme kaikilta osallistujilta vielä luvan Teams-kokouksen nauhoittamiseen. Ajattelimme, että näin voisimme saada vielä lisää tutkimusmateriaalia, kun litteroimme aineiston. Oppimiskahvilassa asiakasohjaajat tuottivat materiaalia kolmen kysymysteeman alle. Learning Caféen kysymysteemat tulivat opinnäytetyön tekijöiden tietämyksestä aihealueesta, lähdekirjallisuudesta ja niistä johdetuista opinnäytetyön kehittämistehtävistä. Oppimiskahvila onnistui molemmilla kerroilla hyvin Teams-kokouksen avulla ja saimme riittävästi aineistoa. Valmiiksi teemoitellut aiheet toimivat myös keskustelun rajauksessa. Keskustelu ei liiaksi levinnyt muihin aiheisiin vaan pysyi hyvin teemojen ympärillä. Ainoa teemojen ulkopuolinen keskustelu oli Teams-sovelluksen käyttö. Pian oppimiskahvilan jälkeen litteroimme nauhoittamamme aineistot.

Jonkin verran aineiston laajuuteen vaikuttavia asioita olivat se, että asiakas- ja palveluohjaus elivät kiireen keskellä ja työntekijöissä oli jonkin verran vaihtuvuutta pilottijaksolla, uudet työntekijät eivät joko olleet saaneet ohjeistusta tai ehtineet siihen perehtyä. Kaikki asiakasohjaajat oli kuitenkin kutsuttu osallistumaan Teams-palaveriin huolimatta siitä, oliko asiakasohjaaja tehnyt virtuaalisia palvelutarpeen arviointeja vai ei. Learning Café toimii myös koulutuksellisessa mielessä (Innokylä 2019). Koimme kuitenkin, että materiaali oli riittävän laaja ja vastasi teemakysymyksiimme. Koska teemat tulivat havaituiksi, niistä muodostui omia ryhmiä ja kaikkien teemojen käsittely päättyi siihen, ettei asiakasohjaajat löytäneet teemojen ympärillä enää aiheeseen liittyvää keskusteltavaa. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 68; Vilka 2015, 98.).

8.1 Toimintamallin kehittämisen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksien vertailussa aiempiin tutkimuksiin tuli haastetta siinä, että aivan vastaavanlaisesta aiheesta ei oltu aiemmin tehty tutkimuksia. Löysimme kuitenkin tutkimuksia, jotka sivuavat aihepiiriä. Opinnäytetyön teoriapohja perustuu aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaosuudessa on tuotu esille aiempien tutkimusten tuloksia.

Tuloksissa nousi vahvasti esille asiakasohjaajien kokemat tekniset ongelmat, jotka osin johtuivat käyttäjistä itsestään, mutta myös laitteista ja sovelluksista. Asiakasohjaajat kokivat, että tekniset ongelmat rajoittivat tekemistä. Vuononvirran (2011, 5) tutkimuksessa nousi esille, että etäterveydenhuollon sovellusten käyttöönoton onnistumisessa painottuvat organisaation ja hankkeen organisoimiseen liittyvät tekijät, kuten se että etäkonsulttioiden järjestämiseen on suunniteltu pysyvät työntekijät ja joissa teknologian saatavuudesta ja toimivuudesta on huolehdittu. Useissa lähteissä (Kairala 2018, 216, Kangasniemi

ym. 2018,46, Moisanen 2018, 121) mukaan työntekijöiltä vaaditaan jatkuvaa osaamisen kehittämistä esimerkiksi uuden teknologian käyttöönottamisen myötä. Lisäksi rakenteellisilla muutoksilla ja työkuluttuuriin vaikuttamalla pyritään työn tuottavuutta kehittämään. Rahikan (2013, 121) väitöstutkimuksessa tuli esille, että työskentely verkkopalveluissa edellyttää työntekijöiltä teknologisen viestinnän hallintaa. Työntekijöiden näkemyksen mukaan syvällistä tietotekniikan hallintaa ei edellytetä vaan enemminkin myönteistä asennetta tietoteknologiaa ja verkkokommunikaatiota kohtaan.

Tässä opinnäytetyössä tuli esille, että asiakasohjaajien kokemuksen mukaan virtuaalisessa palvelutarpeen arvioinnissa toimintakyvyn arviointiin vaikuttaa moni asia. Toimintakyvystä voi saada etukäteen tietoa, jos kotihoidon tekemä hoidontarpeen arviointi on kirjattu riittävän kattavasti. Lisäksi toimintakyvystä saadaan runsaasti tietoa, jos kotihoito pystyy arvioinnin aikana tekemään RAI-haastattelun. Klemolan (2016, 87–88) tutkimuksen mukaan, kun ikäihminen siirtyy sairaalasta takaisin omaan kotiin tieto toimintakyvystä ei aina seuraa mukana, eikä sitä näin ollen voida hyödyntää. Sairaalassa ei aina ole arvioitu asiakkaan toimintakykyä ollenkaan. Klemolan (2016) tutkimuksen mukaan lähes kaikilla paikkakunnilla tehtiin toimintakykyarviointeja, kun kartoitettiin asiakkaan palvelujen tarvetta ja palvelujen myöntäminen perustuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen tarpeiden arviointiin, ei pelkästään yksittäisen arviointimenetelmän antamiin lukuihin. Toimintakyvyn arviointi on perusta vanhuksen palveluille ja hoidolle painottaen Moisanen (2018, 119) tutkimuksessaan. Hänen tutkimuksensa mukaan toimintakyvyn arviointi ei ole pelkästään teknistä suorittamista vaan siihen tarvitaan laaja-alaista tietoa ja ymmärtämistä vanhenemisestä.

Tutkimukseen osallistuneiden asiakasohjaajien mukaan virtuaalisille ratkaisuille on kysyntää ja uuden palvelutarpeen arviointimallin pilotoiminen oli hyvä kokeilu ja siitä löytyi paljon hyvää mm. se, että asiakaskohtaamisia on mahdollisuus tehdä virtuaalisesti määrällisesti enemmän. Heidän arvionsa mukaan tulevaisuudessa tekniikan käyttö tulee lisääntymään sote-alalla, kuten myös Kairala (2018, 211) toteaa. Vuononvirran (2011, 5) mukaan terveyskeskustyöntekijät suhtautuivat myönteisesti etäterveydenhuollon käyttöönottoon ja he kokivat, että siitä on monenlaista hyötyä potilaille, työntekijöille ja yhteiskunnalle. Useammassa tutkimuksessa (Kairala 2018, 216; Kangasniemi ym. 2018, 43; Rahikka 2013, 84) asiakkaan kohtaamisen merkitys korostui internetissä tapahtuvassa työntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa ja erityisesti kommunikaatio-osaaminen oli keskeinen työväline. Verkkopalveluissa tai videoneuvotteluissa edellytettiin työntekijöiltä uudenlaisia kohtaamistaitojen hallintaa ja asiakastyöhön liittyvää teknologia-osaamista.

Pilotin aikana asiakasohjaajat törmäsivät useamman kerran haasteeseen saada tabletti- ja kotihoidon työntekijä paikalle, koska kotihoidossa ei koettu olevan riittävästi re-

surssia. Groopin (2012, 1) mukaan kotihoidon kysyntä kasvaa jatkuvasti. Henkilöstön saamisessa on ollut pitkään haasteita ja henkilöstö kokee riittämättömyyden ja kiireen tuntua työssään. Kotihoidon olemassa olevia resursseja ei ole kuitenkaan hyödynnetty kokonaisvaltaisesti ja toiminnassa on havaittu olevan asioita, jotka lisäävät kiirettä ja ruuhkahuippuja. Työvoiman saatavuuteen sote-alalla voivat Kangasniemi ym. (2018, 46) tutkimuksen mukaan vaikuttaa työn kuormittavuus sekä työpaikan sijainti. Lisäksi työntekijöiden saatavuuteen vaikuttaa, palkkaus, sekä kuinka pysyviä työsuhteita työntekijöille pystytään tarjoamaan.

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö. Aihe on saatu organisaatiosta, jossa opinnäytetyön tekijät työskentelevät. Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvän teollisen käytännön periaatteita. Työn tekijät pyrkivät olemaan avoimia, rehellisiä ja omaamaan joka vaiheessa kunnioittavan asenteen kehittämistyön kaikkia osapuolia kohtaan. Toisten mielipiteitä tuli kuunnella huolella ja kerätä niistä asiantuntevaa tietoa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin. Esimerkiksi kuvien suoraan käyttöön on kysytty lupa tai mikäli kuvan tekijää ei ole tavoitettu, kuvasta on tehty mukailtu versio, jossa alkuperäisen kuvan tekijä on mainittu. Viittaaminen aiempiin julkaisuihin on tässä työssä pyritty tekemään asianmukaisesti ja huolella, ohjeita noudattaen. (TENK 2012, 6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimuksesta tai hankkeesta tulee olla sopimus kaikkien osapuolten kanssa, ennen tutkimuksen aloitusta. Yhteistyösopimus opinnäytetyöstä tehtiin molempien koulujen sekä Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksen päällikön kanssa, joka oli toinen opinnäytetyön työelämäohjaajista. Toinen työelämäohjaaja oli kotihoidon aluepalvelupäällikkö. Kymsotesta haettiin tutkimuslupa sosiaalityön palvelujohtajalta sen jälkeen, kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty molempien ohjaavien opettajien toimesta. Asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajilta, jotka osallistuivat Learning Café -tilaisuuteen, pyydettiin suostumuslomake (liite 5) opinnäytetyöhön osallistumisesta (TENK 2019, 8).

Learning Café -oppimiskahvilaan osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään halutessaan koska tahansa. Oppimiskahvilat siirtyivät Covid-19-pandemian rajoitusten vuoksi toimistolla pidettävästä tilaisuudesta Teams-palaveriksi. Tästä muutoksesta osallistujia oli tiedotettu ja kerrottu, että edelleen osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessaan osallistumisen saisi myös keskeyttää. Oleellisena muutoksena tehtiin myös päätös nauhoittaa Teams-palaverit. Nauhoituksesta informoitiin osallistujia palaverin alkaessa ja kerrottiin, että mikäli tämä vaikuttaa osallistuvien asiakasohjaa-

jien halukkuuteen osallistua, voi tutkimuksen keskeyttää. Kukaan osallistujista ei kuitenkaan halunnut osallistumista tässä vaiheessa keskeyttää. (TENK 2019, 8–9.)

Learning Café-osallistuvien tiedot eivät ole nähtävissä, eikä heitä voida tunnistaa. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät siihen, että jokaisella osallistujalla on anonymiteettisuoja. Asiakasohjaajien kohdalta tietojenkeruu kohdistui palveluun ja palvelun kehittämiseen, vältimme turhan, opinnäytetyön kannalta ei-oleellisen tiedon keruuta. Analysointivaiheessa olimme huolellisia, tarkkoja ja vastuullisia. Aineisto, joka Learning Café-Teams palaverista saatiin oli vain tutkijoiden käytössä ja sitä säilytettiin huolellisesti. Huolehdimme tietosuojasta- ja tietoturvasta. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto (sekä nauhoitettu, että kirjallisesti tuotettu) tullaan hävittämään asianmukaisesti (TENK 2019, 8–9; Kymsote 2019a.)

Asiakkaiden osalta oli tärkeää huomioida uudesta toimintamallista tiedottaminen ja informointi, sekä antaa heille mahdollisuus kieltäytyä virtuaalisesta palvelutarpeen arvioinnista. Vaikka asiakkaita ei tässä opinnäytetyössä tutkita, he osallistuvat työhön välillisesti toimintamallin muutoksen kautta. (ETENE 2010, 4.) Asiakkaiden informointi tapahtui ensivaiheessa puhelimitse, kun asiakasohjaaja otti yhteyttä asiakkaaseen ja sopi hänen kanssaan virtuaalisen palvelutarpeen arviointi ajan. Myös kotihoidon hoitajat keskustelivat asiasta asiakkaan kanssa. Seuraavassa vaiheessa sovittuna aikana asiakkaalle vietiin tabletti kotihoidon toimesta ja kerrottiin, mitä tulee tapahtumaan paikan päällä. Asiakkaan ei tarvinnut osata käyttää tabletti-laitetta, koska kotihoidon hoitaja oli paikalla koko virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin ajan.

Tulosten osalta olemme pyrkineet esittämään tulokset alkuperäisinä, kuten ne on ilmaistu, kuitenkin niin, ettei ilmaisua voida suoraan liittää ilmaisun sanoneeseen henkilöön. Tekijöinä emme ole myöskään jättäneet tuloksista mitään oleellista esittämättä. Opinnäytetyön tekijöinä ja kehittäjinä olla sen luottamuksen arvoisia, joka heille oli annettu. Tekijät ovat pohtineet, osasivatko he olla riittävän objektiivisia kehittämistyön eri vaiheissa, koska he ovat työskennelleet pitkään kotihoidossa ja asiakas- ja palveluohjauksessa. Tämän vuoksi tekijät pyrkivät pidättäytymään kehitystehtävässä arviointi- ja päätöksenteko tilanteista, joissa oli syytä epäillä, että he olivat esteellisiä. (TENK 2012, 4–9.)

Kanasen (2017, 173) mukaan opinnäytetyön *luotettavuutta* tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta on haasteellista arvioida lopullisessa raportissa, ellei luotettavuuden kysymyksiä ole otettu huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida samoilla kriteereillä kuin määrällistäkin tutkimusta, eli *reliabiliteetilla* ja *validiteetilla*. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkitaan oikeita

asioita ja oikeat asiat kohtaavat myös analyysivaiheessa. Validiteetti tulee huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Reliabiliteetti tarkastelee tutkimuksen kokonaistoteutusta luotettavuuden näkökulmasta. (Kananen 2017, 174–176.) Luotettavuuden arvioinnin helpottamiseksi tulee koko opinnäytetyöprosessin ajan muistaa arvioinnin perusteet, näitä laadullisessa tutkimuksessa ovat mm. *vakuuttavuus, yleisyys ja luotettavuus*. *Yleisyydellä* tarkoitetaan, että asiat pystytään selittämään tutkittavasta ilmiöstä niin, että tutkimuskohde ja tutkimukselle asetetut päämäärät kohtaavat. Tätä voidaan pitää myös tutkijan tulkintana siitä, millaista vuoropuhelua tutkija on käynyt tutkimusaineistonsa ja teorian välillä (Vilkkä 2015, 123). *Vakuuttavuudella* tarkoitetaan sitä, että tutkimus etenee johdonmukaisesti, lukijan kannalta läpinäkyvästi ja avoimesti (Toikko & Rantanen 2009, 123).

Tuomen ja Sarajärven (2018, 18) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä aineiston hankintatapa voi olla lähes mikä vain, kunhan se on linjassaan teoriaosan tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Sama asia korostuu raporttia kirjoitettaessa; aineiston analyysin ja aineiston hankinnan tulee olla keskenään yhdenmukaista. Tutkija huolehtii, että tutkimusluvan myöntäjällä ja työelämän ohjaajalla on mahdollisuus tutustua tutkimusraporttiin ennen sen julkaisemista. Valmistuneesta opinnäytetyöstä tulee julkinen sen hyväksymisen jälkeen. (Kymsote 2019a.)

Luotettavuuden näkökulmasta opinnäytetyön raporttiin on pyritty auki kirjoittamaan ja havainnollistamaan opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, tekijöiden perehtyminen aineistoon ja tutkittuun tietoon. Tekijät ovat pyrkineet havainnollistamaan kehittämistyön etenemisen vaihe vaiheelta ja perustelemaan ratkaisut, joihin on päädytty suunnitelmavaiheessa. Tekijät ovat myös perustellen valinneet menetelmät aineiston keräämiselle ja analysoinnille. Tekijät ovat pohtineet työn eettisiä ja luotettavuuden näkökohtia ja pyrkineet siihen, että raportti olisi mahdollisimman läpinäkyvä. Vaikka opinnäytetyö ei ole edennyt täysin alkuperäisen suunnitelman mukaan, on lopullisen raportin kirjoitusvaiheessa pyritty dokumentoimaan ja perustelemaan edelleen kehittämistyön eteneminen, aineiston keruu ja analysointi sekä kirjattu ylös perustelut, joihin päädytty työn jokaisessa vaiheessa. (Vilkkä 2015, 126–127.)

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä on useassa kohdassa viitattu kehittämistoiminnan viiteen perustehtävään (Toikko & Rantanen 2009, 56–63). Viimeinen vaihe eli *levittäminen* tarkoitti tässä työssä opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Raportin tulokset tulemme myös julkaisemaan Kymsoten sisäisillä sivuilla henkilöstölle, sekä käymään tulokset yksityiskohtaisemmin läpi Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksen sekä kotihoidon yksiköiden kanssa.

Asiakasohjaajilta Learning Caféstä saatujen tulosten perusteella virtuaalista palvelutarpeen arviointimallia voidaan vielä lisää kehittää, tehdä siihen muutoksia ja miettiä jatkotutkimusaiheita. Virtuaalista palvelutarpeen arviointimallia on mahdollista ottaa käyttöön useissa eri tilanteissa. Valmisteilla on esimerkiksi malli, jossa asiakas saa virtuaalisen palvelutarpeen arviointiin ajan ja tablet-laitteen mukaan kotiinsa suoraan sairaalan asiakasohjaajalta. Kotona asumisen asiakasohjaaja ottaa sitten sovittuna ajankohtana kuvavälitteisen etäyhteyden asiakkaaseen ja tekee virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin. Yksi vaihtoehto mallin hyödyntämiseen on kotiutus- ja kuntoutusyksiköt, jonne voisi toimittaa tablet-laitteet ja asiakasohjaaja voisi osallistua virtuaalisesti uuden asiakkaan kotiutussuunnitelmaan ja palveluiden järjestämiseen etäyhteydellä. Mallia voisi laajentaa myös kotikuntoutukseen työvälineeksi tai omaishoittoon yhdeksi yhteydenpitovälineeksi omaishoidon ja omaishoitajien välille.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi tutkia asiakkaiden ja omaisten näkemystä virtuaalisesta palvelutarpeen arvioinnista ja sen vaikuttavuudesta. Erittäin mielenkiintoisia aiheita löytyisi myös edellä mainituista kehittämis ehdotusten jalostamisesta ja tutkimisesta. Tarpeen olisi myös tutkia mitä hyötyjä voidaan saada lisääntyvän teknologian käyttöönotolla asiakas- ja palveluohjauksessa. Vaikka pilotoimassamme mallissa on vielä teknisiä haasteita ja aika ja resurssi eivät aina ole puolellamme, niin virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin mallin kehittämiseen on Kymsoten päässä suhtauduttu erittäin positiivisesti sekä asiakas- ja palveluohjauksessa että kotihoidossa. Tekijöinä ja mallin kehittäjinä haluamme uskoa, että haasteista päästään yli ja malli tulee jalkautumaan hyödylliseen käyttöön laajasti.

Molempia malleja tullaan jatkossa tarvitsemaan. Tulevaisuudessa asiakasohjaaja päättää asiakaskohtaisesti oman tietonsa ja osaamisensa substanssilla, kumman mallin avulla hän asiakkaan kohtaa. Pilotoinnin aikana virtuaalinen palvelutarpeen arviointi toimintamalli otettiin käyttöön perinteisen palvelutarpeen arvioinnin rinnalle koko Kymenlaakson alueella asiakas- ja palveluohjauksessa. Engerströmin (2004, 59–63) mukaan uuden toimintamallin käyttöönotto voi organisaatiossa viedä pitkän aikaa, jopa vuosia ennen kuin käyttöönotto vakiintuu. Uuden toimintamallin käyttöönotto ei aina onnistu suoraan ja ajoittain joudutaan palaamaan taaksepäin, ennen kuin uusi toimintamalli käytännössä vakiintuu. Tämä tulee kuitenkin nähdä kehittymisen kannalta positiivisena toimintana ja kehittymisen voimavarana.

Lähteet

Ahonen, O. 2020. Opiskelijan osaamisen arviointimittarin kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen monialaisessa kontekstissa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-3295-2/urn_isbn_978-952-61-3295-2.pdf [viitattu 20.12.2020].

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#1>. Sivut päivitetty 23.01.2020. [viitattu 6.4.2020].

Engerström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

ETENE. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE julkaisuja 30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0> [viitattu 12.4.2020]

Fatehi, F. & Wootton, R. 2012. Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. Journal of Telemedicine and Telecare. December 2012, Vol.18(8). E-artikkeli [viitattu 20.3.2020].

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi- Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00015>. [viitattu 23.10.2020]

Finto Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu: YSO Yleinen suomalainen asiasanasto. <https://finto.fi/yso/fi/> [viitattu 4.4.2020].

Finto Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu: MeSH (Medical Subject Headings) <https://finto.fi/mesh/fi/> [viitattu 4.4.2020].

Finto Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu: TERO Terveyden ja hyvinvoinnin ontologia. <https://finto.fi/tero/fi/> [viitattu 4.4.2020].

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M., & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasanasto. Helsinki. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/> [viitattu 11.10.2020]

Groop, J. 2012. Kapeikkoteoria kenttäpalveluissa: Kotihoidon tuottavuutta rajoittavat tekijät. Väitöskirja. Aalto Yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4594-8> [viitattu 16.1.2021]

Hakkarainen, K., Luosmala, M., & Saloranta, P. 2018. Ikäneuvo, asiakasohjaajan käsikirja. Saatavissa: https://www.tampere.fi/tiedostot/i/szq2RjttP/ikaneuvo_asiakasohjaajan_kasikirja.pdf [viitattu 17.03.2020]

Hallikainen, M. 2019. Palvelutarpeen arviointi aikuissosiaalityössä. Teoksessa Zechner, M. (toim.) 2019. Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144_lowres.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.1.2020]

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E., Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turku. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Saatavissa: <http://loki.turkuamk.fi> [viitattu 11.04.2020]

Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim.) 2015. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. THL. Raportti 9/2015. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>. [viitattu 2.3.2020].

Hetemäki, M. 2018. Muistio eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle, sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle ja tarkastusvaliokunnalle. Valtionvarainministeriö. Saatavissa: <http://vm.fi> [viitattu 5.4.2018].

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. E-kirja. Porvoo. Edita Publishing Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 9.4.2020]

InterRAI 2020. Rai-järjestelmän kansainväliset verkkosivut. Saatavissa: <https://www.interrai.org/contact-assessment.html>. [viitattu 28.2.2020].

Innokylä. 2019. Learning Café eli oppimiskahvila Sivut päivitetty 14.10.2019. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. [viitattu 16.11.2019].

Juntunen, A. (Toim.). 2019. Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja b. raportteja ja tutkimuksia, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>. [viitattu 28.2.2020]

Kairala, M. 2018. Teoksessa: sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Juvonen, T., Lindh, J., Pohjola, A. & Romakkaniemi, M. (toim.) E-kirja. UNIpress. 2018. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 30.1.2021]

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja 234. Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 8.4.2020]

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M, Saarnio, R., Viinämäki, L., Voutilainen, A., Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi> [viitattu 21.12.2020]

Kettunen, M. 2018. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa - Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Raportteja ja muistioita 54/ 2018. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-004010-9> [viitattu 10.4.2020]

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16042/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.4.2020]

Kuntaliitto. 2016. Visuaalisen kommunikaation palveluratkaisu- virtuaaliset hoivaratkaisut. Sopimus KLKH109. <https://kuntahankinnat.fi/ict/visuaalisen-kommunikaation-palveluratkaisu-virtuaaliset-hoivaratkaisut-2016-2024> [viitattu 5.4.2020].

Kymsote. 2019a. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalojen kuntayhtymä. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystaloiden kuntayhtymä. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. <https://www.kymsote.fi/medias/Ohjeita-opinn-ytety-n-tekemiseen>. [viitattu 5.4.2020].

Kymsote. 2019b. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalojen kuntayhtymä. Tietoa Kymsotesta. <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta>. [viitattu 10.2.2020].

Kymsote. 2020a. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalojen kuntayhtymä. Ikääntyneiden palvelut. Asiakas- ja palveluohjaus. <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/Asiakas--ja-palveluohjaus/p/asiakas-ja-palveluohjaus>. [viitattu 3.4.2020].

Kymsote. 2020b. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalojen kuntayhtymä. Kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut. <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/Kotihoito/p/kotihoito-ja-kotihoidon-tukipalvelut>. [viitattu 5.4.2020].

Laitinen, M-L. 2018. Digi vie, sote vikisee. Teoksessa: Hantunen, T., Heino, T., Hilama, P., Huttunen, A-M., Janhunen, P., Kemppainen, U., Kettunen, A., Kärkkäinen, P., Laitinen, M-L. (toim.), Reunanen, Merja., Korhonen-Ryttyläinen, K., Salpakoski, A., Steffansson, M., Suihkonen, J., Tuominen, M., Vehkala, M. & Ylönen M. 2018. Digi vie, sote vikisee. Mikkeli. Xamk kehittää 44. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y> [viitattu 6.11.2019]

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. (15.3.2019/306)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (28.12.2012/980)

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (20.3.2015/254)

Mattila, A. 2015. Taustaselvitys digitalisaatiosta johtuvista muutoksista työympäristössä, osaamisvaatimuksissa ja työn tekemisessä valituissa rooleissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Kehitysyksikkö (Opetus- ja aluekehitys). Saatavissa: <https://ek.fi/wp-content/uploads/Taustaselvitys-digitalisaatiosta-Anssi-M.pdf> [viitattu 23.03.2020].

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2775-0>. [viitattu 15.3.2020].

Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019:29. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4> [viitattu 20.3.2020].

Rahikka, A. 2013. DIALOGI AUTTAVISSA VERKKOPALVELUISSA Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/41885/rahikka_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.1.21].

Salo, S. & Henner, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus haastaa kyvykkyyden. Teoksessa Koivisto, K., Henner, A. & Kiviniemi, L. (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101250058>. [viitattu 3.3.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 6. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> [viitattu 18.3.2020]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 12.1.2021]

Sosiaalihuoltolaki (20.12.2014/1301)

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Voimassa 1.3.2013 alkaen. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.4.2020]

TENK. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> [viitattu 16.1.2021]

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326)

THL. 2020a. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Päivitetty 1.10.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla> [viitattu 10.1.2021].

THL. 2020b. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Ikääntyneet ja muut riskiryhmät- ohjeita koronavirusepidemian aikana. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat/ikaantyneet-ja-muut-riskiryhmat-ohjeita-koronavirusepidemian-aikana> [viitattu 12.1.2021].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere. Tampereen yliopiston julkaisu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 13.4.2020]

Toimia. 2019. Tietokanta, RAI-järjestelmän yleiskuvaus. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti> [viitattu 4.4.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 13.4.2020]

Työterveyslaitos 2020. Ohje etätöön tekemisen tuoksi. Julkaistu 13.03.2020. Saatavissa: <https://hyvatyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-etatyohon>. [viitattu 5.4.2020].

Valtioneuvosto. 2020. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>. [viitattu 12.1.2021].

Valtionvarainministeriö 2015. Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Valtiovarainministeriön julkaisuja 44. Saatavissa: <https://vm.fi/tuotokset> [viitattu 1.4.20120]

Vehko, T. (toim), Ruotsalainen, S. (toim), Hyppönen, H. (toim). 2019. E-health and e-welfare of Finland Check Point 2018. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen raportteja 7/2019. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-326-7> [viitattu 12.12.2020]

VideoVisit®. 2020. Yritys WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.videovisit.fi/yritys/> [viitattu 5.4.2020].

Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. E-kirja. Jyväskylä. PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 15.4.2020]

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297175/isbn9789514297175.pdf> [viitattu 10.4.2020]

Wennergren, J., Mushi, I., Fajardo, A., George, V. 2014. Implementation of Clinical Video Telemedicine (CVT) within a VA Medical Center Is Cost Effective and Well Received by Veterans. International Journal of Clinical Medicine Vol.5 No.12, 2014. [viitattu 9.4.2020]

Liite 1. Saatekirje

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA 15.11.2020

Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi

Tietoa tutkijoista

Opiskelemme ylemmän amk:n sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmassa Lappeenrannassa (LAB) ja Mikkelissä (XAMK). Teemme opinnäytetyönä työelämälähtöistä kehittämistyötä Kymso- telle. Tutkimuksella on Kymso- ten tutkimuslupa ja siitä on tehty yhteistyösopimus.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena on kehittää virtuaalinen palvelutarpeen arviointimalli Kymso- ten asiakas- ja palveluohjaukselle ja jalkauttaa tämä malli käytäntöön. Tar- koitus on myös tarkastella, mitkä tekijät rajoittavat ja mahdollistavat virtuaali- sen palvelutarpeen arvioinnin.

Tavoitteena on, että virtuaalinen palvelutarpeen arviointi tulee toimintatavak- si ja osaksi arkea. Jatkossa osa kotikäyntinä tehtävistä palvelutarpeen arvi- oinneista voidaan tehdä virtuaalisesti. Tavoitteena on, että asiakas- ja palve- luohjauksen ja kotihoidon työntekijät oppivat uuden toimintatavan ja teknolog- ian käyttämisen ja sitoutuvat tähän. Tavoitteena on, että asiakas saa virtua- alisesta palvelutarpeen arvioinnista kaiken tiedon ja hyödyn, jota hän tarvit- see ja että asiakkaat ottavat uuden teknologian myönteisesti vastaan.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä on pyydetty mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Kymso- ten asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajien kokemuksia virtuaalisesta palvelutar- peen arvioinnista. Haluamme kuulla juuri Teidän kehittämisajatuksia aihees- ta. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu työajalla pienryhmäkeskusteluina. Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Tutkimusmateriaali säilytetään vain niin pitkään kuin opinnäytetyön teossa on tarpeen, jonka jälkeen materiaali hävitetään asianmukaisesti. Takaamme tutkimukseen osallistuville anonyymiuden, niin ettei ketään voida tunnistaa vastauksien perusteella.

Yhteystiedot

Pyydämme teitä ilmoittamaan halukkuutenne osallistua tutkimukseemme kahden viikon kuluttua saatuanne tiedon tutkimuksesta. Voitte ilmoittautua sähköpostitse tutkijoille.

Heidi Lehtonen

Niina Forsström

heidi.lehtonen@student.lab.fi

onifo002@edu.xamk.fi

Liite 2. Learning Café teemat ja kysymykset

Teemakysymykset tulevat opinnäytetyön kehittämistehtävistä.

1. Virtuaalisen palvelutarpeen arviointi (pta) toimintamallin materiaali ja ohjeistus

1. Millainen on virtuaalisen pta:n materiaali?
2. Miten materiaalia käytetään?
3. Millaista hyötyä materiaalista on asiakasohjaajille? Miksi?
4. Millainen on virtuaalisen pta:n ohjeistus?
5. Mitä kehitettävää ohjeistuksessa on? Miksi?

2. Asiakasohjaajien kouluttaminen ja opastaminen virtuaalisen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen

6. Miten uuden teknologian käyttäminen onnistuu? Miksi?
7. Millaista koulutusta olet saanut virtuaalisen pta:n tekemiseen? Oliko se riittävää? Miksi?
8. Millaista koulutuksen tulisi jatkossa olla?

3. Virtuaalisen palvelutarpeen arviointi toimintamallin pilotointi

9. Miten virtuaalinen pta on onnistunut? Miksi?
10. Miten toimintakykyä on arvioitu?
11. Missä tilanteissa sitä on käytetty? Miksi?
12. Mitkä tekijät rajoittavat/ mahdollistavat virtuaalisen pta:n käyttöä? Miksi?

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

YLÄTEEMA
3.Virtuaalisen palvelutarpeen arviointi toimintamallin pilotointi
Alkuperäinen ilmaisu
4.10”ja sitten jos puhutaan ajomatkoista, matkakustannuksista, ja kaikesta sellaisesta, niin tämän kanssa voidaan myös sellaisia asioita pienentää” 4.11”ja ajansäästö, että jos matkat on pitkiä ja työntekijällä menee kaksi tuntia päivässä autossa, niin hän saa sitä työaikaa enemmän tämän toimintamallin avulla”
Pelkistetty ilmaisu
4.10 Toimintamalli vähentää matkustamiseen käytettyä aikaa sekä matkakustannuksia 4.11 Toimintamalli lisää työaikaa, vähentämällä matkustamiseen käytettyä aikaa
RYHMÄ
Toimintamallin mahdollisuudet

Liite 4. Virtuaalinen palvelutarpeen arviointi -toimintamalli Kymsoten asiakas- ja palveluohjauksessa

VIRTUAALINEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI- TOIMINTAMALLI

Jokainen asiakas kenelle alkaa kotihoidon arviointijakso on oikeutettu palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä kotikäyntinä tai virtuaalisesti tablet-laitteen avulla. Asiakasohjaaja saa tiedon kotihoidon arviointijakson alkamisesta terveystietojärjestelmällä kotihoidolta.

1. Asiakkaalle alkaa kotihoidon arviointijakso

2. Asiakasohjaaja soittaa asiakkaalle ja sopii ajan virtuaaliseen palvelutarpeen arviointiin ennen arviointijakson päättymistä.

3. Asiakasohjaaja ilmoittaa palvelutarpeen arviointiajan kotihoidon tiimille ja tiimi ohjelmoi käynnin ajanvarauskirjalle ja sopii, kuka työntekijä käynnille menee (huomio vastuunhoito)

4. Sovittuna aikana kotihoidon hoitaja menee asiakkaan luo palvelutarpeen arviointiin varatun tablet- laitteen kanssa ja asiakasohjaaja ottaa siihen kuvayhteyden omalta työpaikaltaan.

5. Asiakkaalle tehdään virtuaalinen palvelutarpeen arviointi kuvavälitteisesti. Asiakas saa itse kertoa omasta tilanteestaan ja palveluiden ja apujen tarpeesta. Yhdessä asiakasohjaajan kanssa suunnitellaan palvelut. Asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea aikaisesti.

6. Kotihoidon hoitaja hyödyntää palvelutarpeen arviointiajan tekemällä kotona asiakkaalle samanaikaisesti InterRAI-HC:n.

7. Arviointijakson päättyessä kotihoito ilmoittaa asiakasohjaajalle, miten asiakkaan palvelut jatkuvat (tilapäinen, säännöllinen, päättyminen). Asiakasohjaaja katsoo InterRAI-HC:n tulokset ennen säännöllisen palvelun myöntämistä.

Liite 5. Suostumuslomake

OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMINEN

Opiskelemme ylemmän amk:n sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmassa Lappeenrannassa (LAB) ja Mikkelissä (XAMK). Opinnäytetyön aiheenamme on virtuaalinen palvelutarpeen arviointi. Keräämme tietoa ja asiakasohjaajien kokemuksia aiheesta oppimiskahvila- menetelmää hyödyntäen. Kerätty materiaali säilytetään vain niin pitkään kuin opinnäytetyön teossa on tarpeen, jonka jälkeen materiaali hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyössä ei tule ilmi menetelmä työpajaan osallistuneiden henkilöllisyys eikä heitä voi tunnistaa opinnäytetyöstä.

Annan suostumukseni siihen, että Heidi Lehtonen ja Niina Forsström voivat käyttää työpajassa tuottamaani materiaalia opinnäytetyössään. Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta.

Päivämäärä _____

Allekirjoitus _____