



Asiakaslähtöisyys ikäihmisten hoito- ja asumispalveluissa

Digitaalisen oppimateriaalin luominen

Hanna Mecklin

Annika Öhrling

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2021

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

MECKLIN, HANNA & ÖHRLING, ANNIKA
Asiakaslähtöisyys ikäihmisen hoito- ja asumispalveluissa
Digitaalisen oppimateriaalin luominen

Opinnäytetyö 45 sivua
Huhtikuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä digitaalinen oppimateriaali ikäihmisten hoito- ja palvelumaksuista sekä palvelujen laadusta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Oppimateriaalin oli tarkoitus tulla hoito- ja asumispalveluyksiköiden henkilökunnan käyttöön. Tehtävinä oli selvittää, millaisia erilaisia palveluja ikäihmisille tarjotaan, mikä on palvelujen hinta sekä millaisilla laatulupauksilla ne on asiakkaalle myyty. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä digitaalinen oppimateriaali. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoito- ja asumispalveluyksiköiden työntekijöiden tietoisuutta palveluiden asiakasmaksuista, palvelulupauksista sekä palvelutuotteeseen kuuluvista palveluista oppimateriaalin avulla. Oppimateriaalin tilaajana oli Tampereen Ammattikorkeakoulun hanke Digimentori – esimiesosaamisen vahvistajana. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja se koostui itse toiminnallisesta osuudesta sekä opinnäytetyön raportista.

Hoitotyössä ammatillista kasvua ja kehitystä voidaan ylläpitää esimerkiksi erilaisten koulutusten avulla. Kouluttautuminen verkko-oppimisympäristöjen välityksellä on helppoa ja nopeaa. Digitaalinen oppimateriaali palvelee työelämää hyvin, sillä verkon avulla voi opiskella milloin vain ja tarvittaessa lyhyemmissä erissä. Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt oppimateriaali pohjautui yhdeksään case-tyyppiseen tehtävään. Case-tehtävät vaativat tekijää pohtimaan ja refleктоimaan oman työyksikkönsä toimintaa case-tehtävien asiakastilanteisiin. Vastaamisen jälkeen tekijä saa tutkimustietoon perustuvan palautteen, jolloin tekijä pääsee pohtimaan omaa osaamistaan. Oppimateriaalin tarkoitus oli vahvistaa tekijän jo olemassa olevaa tietoa ja täten kasvattaa asiantuntijuutta.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tarkastella lisää asiakaslähtöisyyden yhteyttä positiiviseen hoitokokonaisuuteen hoito- ja asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyötä tehdessä ilmeni hoitohenkilökunnan asenteiden olevan yhteydessä hoidon laatuun. Tulevaisuudessa palvelujen laadulla tulee olemaan suurempi merkitys nykyisen sukupolven ikääntymisen myötä. Mielenkiintoista on nähdä, kuinka lokakuussa 2020 päivitetty vanhuspalvelulaki tulee vaikuttamaan asiakaslähtöisyyden kokonaisvaltaiseen kokemukseen ikäihmisten hoito- ja asumispalveluissa.

Asiasanat: hoito- ja asumispalvelut, asiakaslähtöisyys, palvelulupaus, digitaalinen oppimateriaali

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MECKLIN, HANNA & ÖHRLING, ANNIKA
Resident Oriented Approach in Elderly Care Units
A Digital Learning Material

Bachelor's thesis, 45 pages
April 2021

The aim of our thesis was to create a digital learning material regarding nursing fees and the quality of services in long-term elderly care units. The learning material was made for the staffs of long-term care units. The purpose of this thesis was to gather information on what kind of services there are currently being provided for the elderly, what the costs of the services and what the promised quality for the services is. In addition, information was gathered on what is regarded as good digital learning material. The objective of our thesis was to increase knowledge on nursing fees, quality of services and what is included in long-term care services. The thesis was ordered by a project of Tampere University of Applied Sciences called "Digital mentor for team leaders and supervisors in elderly care. Our thesis was executed as a functional thesis and it consisted of the said functional part and the report.

Professional development can be maintained with various courses in nursing care. Using digital environments in learning is quick and easy. The functional part of our thesis, the learning material, consists of nine questions based on different resident cases. The staff members can use the learning material to reflect the cases on situations confronted in their own care units. The cases include information on researched studies. The learning material increases the staff members' previous knowledge and raises expertise.

A connection was found between the caring units staff's attitudes and the quality of care, which could be a subject for further studies. In the future, the quality of care will be even more relevant. It will be interesting to find out what kind of influence the new act on elderly services will have on long-term care units.

Key words: long-term elderly unit, resident oriented care, quality of services, digital learning material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	7
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄIHMISTEN HOITO- JA ASUMISPALVELUISSA.....	8
3.1	Hoito- ja asumispalvelut	8
3.1.1	Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen	9
3.1.2	Kotihoito	10
3.1.3	Asiakasmaksut	12
3.1.4	Yksityinen asuminen palvelutalossa	16
3.2	Asiakaslähtöisyys.....	18
3.2.1	Laatu	20
3.2.2	Palvelulupaus	23
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
4.2	Digitaalisen oppimateriaalin luominen.....	28
4.3	Opinnäytetyön toteutus vaiheittain	30
4.4	Valmiin tuotoksen kuvaus	33
5	POHDINTA	37
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
5.2	Tuotoksen arviointi	38
5.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	39
	LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä tulee tukea tarjoamalla laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012). Lainsäädäntö on hoitotyön perusta yhdessä hoitotyön eettisten periaatteiden kanssa. Sairaanhaitajaliiton luomat Sairaanhaitajan eettiset ohjeet ohjaavat meitä tulevina ammattilaisina huomioimaan asiakkaiden hoidossa laatuäkökulman, itsemääräämisoikeuden, sekä asiakkaan osallistamisen oman hoitonsa päätöksentekoon (Sairaanhaitajan eettiset ohjeet 1996).

Opinnäytetyömme käsittelee asiakaslähtöisyyttä ikäihmisten hoito- ja asumistalvveluissa, tästä syystä rajaus on kohdennettu ikäihmisten sosiaalihuollon talvveluihin. Opinnäytetyössämme talvvelumaksut ovat rajattu Tampereen alueen talvvelumaksuihin sekä valtakunnallisesti toimiviin yksityissektorin yrityksiin. Tässä opinnäytetyössä hoito- ja asumistalvveluilla tarkoitetaan talvveluasumista, tehostettua talvveluasumista, sekä kotihoitoa. Opinnäytetyöhömme sisältyy lisäksi talvvelutalon yksityisasiakkuus, koska erityisesti yksityisten talvveluntuottajien talvvelutaloissa asuu myös tämän asiakasryhmän edustajia. Heidän asiakaslähtöisyyden kokemuksensa on henkilökunnan tietouden näkökulmasta yhtä tärkeää, kuin hoito- ja asumistalvveluasiakkaidenkin.

Opinnäytetyömme keskitys on asiakaslähtöisyydessä, jota tarkastellaan henkilökunnan tietoisuuden kautta. Salosen (2013, 7) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tähtää tuotokseen, joka toimii kehittämistyönä. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus tulee digitaalisen oppimateriaalin käsikirjoituksen luomisesta Digimentori esimiesosaamisen vahvistajana - hankkeeseen sekä Tampereen Ammattikorkeakoulun opetuksen käyttöön. Työelämäyhteistyötahomme on Digimentori esimiesosaamisen vahvistajana - hanke, jonka tavoitteena on digitaalisten menetelmien lisääminen ja kehittäminen erilaisten kumppanien kanssa yhteistyössä. Digimentori – esimiesosaamisen

vahvistajana tulee laatimaan heidän omaan verkko-oppiympäristönsä verkko-oppimateriaalin meidän laatiman käsikirjoituksen pohjalta.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee huolehtia oman ammattitaidon ylläpidosta ja kehittämisestä. Täydennyskoulutuksen tai muiden ammatillisen kehittymisen keinojen järjestämisvastuu on työnantajalla. (Laki terveydenhuollon ammattilaisista 1994.) Nykypäivänä verkko-opinnot ovat yleistyneet sekä ammatillisessa koulutuksessa että erilaisissa täydennyskoulutuksissa ja -kursseissa niiden helppouden vuoksi. Verkko-opetusta voi suorittaa lähes missä ja milloin vain - vaatimuksena on vain älylaite ja toimiva verkkoyhteys.

Digitaalisen oppimateriaalin tavoitteena on hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääntyminen asiakaspalvelumaksuista ja -laatulupauksista. Hoito- ja asumispalvelut ovat viimevuosina saaneet paljon myös negatiivista mediahuomioita. Tästä syystä opinnäytetyön aiheemme on äärimmäisen ajankohtainen ja tarpeellinen. Myös oma työkokemuksemme yksityissektorilta hoitoalalta tukee ajatusta, että parempi tietous palvelulupauksista sekä palvelusopimuksien sisällöstä lisääsi asiakaslähtöisyyden toteutumista hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on luoda digitaalisen oppimateriaalin käsikirjoitus hoito- ja asiakaspalvelumaksuista, sekä palvelulupauksista Digimentori esimiesosaamisen vahvistaja - hankkeelle ja Tampereen Ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyömme tehtävinä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia palveluja on tyypillisellä hoito- ja asumispalvelujen asiakkaalla?
2. Millaisilla palvelulupauksilla, sekä mihin hintaan yllä mainitut palvelut ovat asiakkaalle myyty?
3. Millainen on toimiva ja opettavainen digitaalinen oppimateriaali?

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä hankkeeseen osallistuvien palvelutalojen hoitohenkilökunnan tietoisuutta digitaalisen oppimateriaalin avulla ikäihmisten palveluiden asiakasmaksuista, laatulupauksista sekä palvelutuotteeseen kuuluvista palveluista.

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄIHMISTEN HOITO- JA ASUMISPALVELUISSA

Teoreettinen viitekehys muodostuu hoito- ja asumispalveluista, sekä asiakaslähtöisyydestä (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 Hoito- ja asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii sosiaali- ja terveyspalveluita koskevia ohjeistuksia, sekä on mukana lakien valmistelussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a). Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita järjestämään kuntien asukkaille asumispalveluita, sekä kotihoitoa tietyin kriteerein. Asumispalveluita järjestettäessä on huomioitava, että kuntien asukkaat saavat myös tarvittavat kuntoutus- ja terveydenhuollonpalvelut. Sosiaalihuoltolaissa asumispalveluilla tarkoitetaan tuettua asumista, palveluasumista, sekä tehostettua palveluasumista. Sosiaalihuoltolaki määrittelee muun muassa asumispalveluiden ja kotihoidon palvelutuotteiden sisällön. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Asumispalveluita voidaan järjestää myös ostopalveluna, joka tarkoittaa sosiaali- ja terveystalveluiden ulkoistamista yksityisille yrityksille, sekä yrityksille, jonka omistajia ovat yksityinen ja julkinen taho yhteistyössä (Terveystalven- ja hyvinvoinninlaitos 2020). Asiakasmaksulaki määrittelee eri asumispalveluiden, sekä kotihoidon asiakkaiden asiakasmaksut (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992).

3.1.1 Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltolaki määrittelee palveluasumisen tarkoittavan palveluasunnossa asumista ja siihen liitettäviä tarvittavia palveluita. Palveluilla tarkoitetaan tarvittavaa hoivaa ja huolenpitoa, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, sosiaalista kanssakäymistä tukevaa toimintaa, ateriapalveluita, siivouspalveluita, turvapalveluita, sekä pesula- ja muita pyykkipalveluita. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa kaikkea edellä kerrottua, mutta palveluita järjestetään myös ympärivuorokautisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Tampereen kaupunki kertoo sivuillaan palveluasumisen olevan esteetöntä, turvallista ja yhteisöllistä asumista. Asiakkaille laaditaan henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat, jonka mukaisesti he saavat tarvittaessa päivittäin apua ja ohjausta arkeensa, kodin hoitamiseen ja yksilöllisiin tarpeisiinsa. Palveluasumisessa asiakkailla on oikeus palvelutuotteen mukaisiin palveluihin päivittäin kello 7-22 välillä. (Tampereen kaupunki 2019.)

Tampereen kaupungin tuottamaan palveluasumiseen sisältyvät omahoitajan tuki, ohjaus ja neuvonta, yhteistyö hoitoon kuuluvien tahojen kanssa, kuten omaiset tai eri virastot, omaisten neuvonta ja ohjaus, palvelukodin henkilöstön neuvonta ja ohjaus viikon jokaisena päivänä, ensiapu- ja turvapalvelut ympärivuorokauden, erilaiset virkistys- ja ryhmätuokiot, jotka pitävät toimintakykyä yllä, sairaanhoitopalvelut, lääkehuollosta huolehtiminen ja sen toteuttaminen, päivittäisissä ADL-toiminnoissa avustaminen klo 7-22 hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, vaatehuollosta huolehtiminen, kodin ylläpitosiivous, sekä vuodevaatteiden vaihto kerran kuukaudessa, tuen kodin

siisteyden ylläpitämiseen, saunapalvelut, sekä suihkuavun kerran viikossa, lääkäriin ja laboratorioon pääsyn mahdollistaminen ja saattaja avun järjestäminen. (Tampereen kaupunki 2019.)

Tampereen kaupunki linjaa tehostetun palveluasumisen tarkoittavan tehostettua palveluasumista palvelutalossa, tehostettua palveluasumista ryhmäkodissa, sekä lyhytaikaista tehostettua palveluasumista. Riippuen tehostetun palveluasumisen tyypistä, asiakkaalla on käytössään joko oma yksityinen huone, sekä wc ja pesutila tai kokonainen asunto. Tehostetun palveluasumisen asukkaille laaditaan myös hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka mukaan he saavat palvelutuotteen mukaisia palveluita tarvittaessa päivittäin ympärivuorokautisesti. (Tampereen kaupunki 2020c.)

Tampereen kaupungin tuottamaan tehostettuun palveluasumiseen sisältyvät ympärivuorokautinen henkilökohtaisten tarpeiden hoito, apu, ohjaus ja tuki koko palvelukodin henkilöstöltä, ammattitaitoisen henkilöstön tuki arjessa vuorokauden ajasta riippumatta, mahdollisuus osallistua omaan arkeensa toimintakyvystä riippumatta, mahdollisuus ulkoiluun, sairaanhoitopalvelut, asumispalveluiden lääkäripalvelut kotiin tuotettuina, saunapalvelut, sekä peseytymisapua kerran viikossa, henkilökohtaisesta hygieniasta, sekä wc-käynneistä huolehtiminen ympärivuorokauden, monipuoliset ateriapalvelut, tarvittaessa syömisessä avustaminen aamiaisella, lounaalla, päiväkahvilla, päivällisellä ja iltapalalla, jotka kuuluvat tehostetun palveluasumisen palvelutuotteeseen, vaatehuollosta huolehtiminen tarvittaessa päivittäin, erikoispyykkien lähettäminen pesulaan, ylläpitosiivous päivittäin, asunnon siivous kerran viikkoon, sekä kerran vuodessa asunnon suursiivous. (Tampereen kaupunki 2020c.)

3.1.2 Kotihoito

Tampereen kaupunki tuottaa yli 18-vuotiaille asukkailleen kotihoidon palveluita. Kotihoidon tarve voi olla säännöllistä tai epäsäännöllistä. Kotihoitoa tarvitaan yleensä alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi. Säännölliset kotihoidon palvelut sovitaan kotihoidon asiakasohjaajan kanssa yhteistyössä hoito- ja

palvelusuunnitelmaa laatiessa. Kotihoidon hoitajat avustavat asiakasta selviytymään arjen toiminnoista antaen yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa. Kotihoito voidaan jakaa kotipalveluun, sekä kotisairaanhoidon. Kotipalvelu huolehtii esimerkiksi asiakkaan peseytymisestä, ravitsemuksesta ja kodin siisteydestä. Kotisairaanhoidon huolehtii esimerkiksi lääkehoidosta, erilaisista haavan hoidoista, katetroinnista, sekä terveydentilan kokonaisvaltaisesta seuraamisesta. Tampereella kotihoidon käyntejä on mahdollista saada useita kertoja päivässä, sekä myös palvelun tarpeen mukaan myös ympärivuorokauden. Tarvittaessa asiakkaalla on mahdollisuus saada fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, suuhygienistin tai ravitsemusterapeutin palveluita. (Tampereen kaupunki 2020e.)

Tampereen kaupungin kotihoidon asiakkaalla on mahdollisuus saada fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, suuhygienistin tai ravitsemusterapeutin palveluita. Kotihoidon asiakkaat, jotka tarvitsevat runsaasti palveluja arjessaan saavat lääkäripalvelut kotiin tuotettuina kotihoidon lääkäreiltä, sen sijaan, että heidän täytyisi lähteä terveyskeskukseen. Tampereella lääkäripalveluja kotihoitoon tuottavat Ikifit, Mehiläinen sekä Pihlajanlinna. Kotihoidon asiakkailla on kuitenkin myös valinnanvapaus ja he voivat valita käyttää edelleen terveyskeskuksien lääkäripalveluita. Lääkäripalvelut eivät kustanna erikseen kotihoidon asiakkaalle mitään. (Tampereen kaupunki 2020e.)

Tampereen kaupungin kotihoidon asiakkailla on myös mahdollisuus saada kotiinsa kotikuntoutusta, joka on tarkoitettu tamperelaisille ikäihmisille. Kotikuntoutus tarjoaa apua liikkumiseen, kodin arkiaskareista selviytymiseen ja päivittäisiin toimintoihin. Kotikuntoutuksen tavoite on ylläpitää ja edistää arjen toimintakykyä. Kotihoidon asiakkailla on myös Hatanpään puistosairaalassa tukiosasto, joka toimii arviointi- ja kuntoutusosastona. Kotihoidon lääkäri voi tarvittaessa tehdä lähetteen osastolle esimerkiksi toimintakyky arvioon tai kuntoutustarpeen arvioon. (Tampereen kaupunki 2020e.)

Tampereen kaupungin kotihoidon asiakkaalla on mahdollista saada erilaisia tukipalveluita, joko yksittäisinä palveluina tai täydentämään kotihoidon palveluiden kokonaisuutta. Kauppapalvelua on mahdollista saada yhdestä kahteen kertaa viikossa. Kauppapalvelu maksaa asiakkaalle 7 euroa ostokerta.

Ostoksista maksetaan sama hinta, mitä tuotteet maksavat kaupassakin. Ostokset voi tilata puhelimitse soittamalla tai sähköisesti sähköpostilla. Ateriapalvelua on mahdollista saada asiakkaan tarpeen mukaan, joko jokaiselle päivälle tai täydentämään ruokailuja vain tiettyinä päivinä. Aterioiden toimitus tapahtuu kahtena päivänä viikossa. Yksi kotiin kuljetettava annos maksaa asiakkaalle 6,30 euroa. Asiakas voi käydä myös vaihtoehtoisesti syömässä samaan hintaan palvelukeskuksissa. (Tampereen kaupunki 2020f.)

Tampereen kaupunki järjestää kotihoidon asiakkailleen mahdollisuuden sauna- tai pesuapuun muutamissa palvelukeskuksissa, mikäli asiakkaan kotona pesutilat eivät ole asianmukaiset ja turvalliset asiakkaalle. Saunamaksu on 6,50 euroa kerta ja sisältää peseytymisavun. Jos asiakas tarvitsee palvelukeskukseen kuljetusta, peritään kuljetusmaksuna joukkoliikenteen sen hetkinen kertamaksu suuntaansa. Kotihoidon asiakkaiden on myös mahdollista saada kotiinsa siivouspalvelua, sekä ympärivuorokautista turvapuhelinpalvelua. (Tampereen kaupunki 2020f.)

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta on lakkauttanut palvelutalon kotihoito –tuotteen 31.12.2019. Sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksen pöytäkirjassa todetaan, että lainsäädäntö ei tunne kyseistä palvelutuotetta, joten aluehallintavirasto on todennut, että ei ole mahdollista käyttää tätä tuotetta nykyisessä palveluvalikoimassa. Kokouksessa linjattiin, että palvelutalon kotihoidon asiakkaille tulee valita uudet, palvelun tarvetta vastaavat palvelut ja tuote, kuten kotihoito, palveluasuminen tai tehostettu palveluasuminen vuoden 2019 loppuun mennessä. (Tampereen kaupunki 2020g.)

3.1.3 Asiakasmaksut

Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen asiakasmaksuihin sovelletaan Tampereen kaupungin asiakkailta Tampereen kotihoidon asiakasmaksu perusteita (Tampereen kaupunki 2020b). Kuukausimaksu laskutetaan siis niiltä asiakkailta, joille tuotetaan kotihoidon tai palveluasumisen palveluita säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan palveluiden tarve, joiden pohjalta määräytyy palvelutuntien määrä

kuukaudessa. Palvelutuntien määrä, ruokakunnan koko, sekä asiakkaan bruttotulot vaikuttavat lopulliseen asiakasmaksun suuruuteen (TAULUKKO 1). (Tampereen kaupunki 2020a.)

Perheen koko	Suoja-osa	Maksu%	Maksu%	Maksu%	Maksu%	Maksu%	Maksu%
		1-4 h I	5-10 h II	11-20 h II	21-30 h IV	31-40 h V	41 h tai yli VI
1	588 euroa	13 %	17 %	25 %	32 %	34 %	35 %
2	1 084 euroa	13 %	16 %	18 %	20 %	22 %	22 %
3	1 701 euroa	8 %	12 %	14 %	16 %	18 %	18 %
4	2 103 euroa	7 %	10 %	12 %	14 %	15 %	15 %
5	2 546 euroa	6 %	10 %	11 %	13 %	14 %	13 %
6	2 924 euroa	6 %	10 %	11 %	12 %	12,5 %	11

TAULUKKO 1. Kotihoidon asiakasmaksut. (Tampereen kaupunki 2020a.)

Tampereen kaupungin sivuilta löytyy kotihoidon maksujen arviointilaskuri, joka on kaikkien vapaassa käytössä. Suoritimme tällä laskurilla esimerkki laskelman palvelumaksusta. Rouva A:n Bruttotulot ovat kuukaudessa 1600e. Viikossa hänen palvelutarpeensa on 3 tuntia ja 30 minuuttia eli kuukauden palvelutarve on yhteensä 14 tuntia. Asiakasmaksulaskuri laskee kuukausimaksuksi Rouva A:lle 253e. Tulos saadaan vähentämällä 1600e bruttotuloista 588e suojaosuus, koska Rouva A:n ruokakuntaan kuuluu yksi henkilö. Suojaosuuden jälkeen käytettävissä on siis Rouva A:n tuloista 1012e. Taulukon mukaan 14 tunnin palvelutarve maksaa 25 prosenttia asiakkaan bruttotuloista. 25 prosenttia 1012e:sta on 253e eli sama, kuin laskurilla saatu kuukausimaksu. (Tampereen kaupunki 2020d.)

Kotihoidon käynnit voivat olla myös satunnaisia käyntejä asiakkaan luona. Tämäntyyppiset käynnit eivät sisälly kuukausimaksuun, vaan ne laskutetaan asiakkaalta erikseen. Lääkärin tai hammaslääkärin kotikäynti Tampereen kaupungin tuottamana maksaa 18,90e. Muun henkilön kotikäynti maksaa 12e. Asiakkailta on myös mahdollista saada kotisairaalan palveluita, jonka maksu on asiakkaalle enintään 20,90e/vrk. Tampereen kaupungin tukipalvelut ovat asiakkaille myös maksullisia palveluita. Ruoka kotiin kuljetettuna maksaa 6,30e. Kauppapalvelu kustantaa asiakkaalle 7e/kerta. Saunamaksu, joka koostuu saunamaksusta, sekä saunaan saatavasta avustajasta, maksaa Tampereen kaupungilla 6,50e/henkilö. Kuljetuspalvelua on myös mahdollista saada, joka maksaa 3e suuntaansa. (Tampereen kaupunki 2020a.)

Tietyt siivouspalvelut sisältyvät palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen palvelutuotteeseen. Kotihoidon asiakkaiden siivouksista kuitenkin veloitetaan tietyn kaavan mukaisesti. Siivouspalveluiden hintaan vaikuttavat asiakkaan bruttotulot, maksuluokka, sekä asunnon huoneiden määrä. Esimerkiksi maksuluokassa 1, jos ruokakunnan talouden bruttotulot ovat yhden hengen taloudessa 573-730,99e, yhden huoneen asunnon siivous maksaa 10e/kerta, kahden huoneen asunnon siivous maksaa 12e/kerta ja kolmen huoneen asunnon siivous maksaa 14e/kerta. Ruokakunnan tuloraja nousee aina sen mukaan, kuinka monta jäsentä ruokakunnassa on. Kun taas maksuluokassa 3, bruttotulot 1002-1277,99e määrittelevät yhden hengen talouteen siivouksen hinnaksi yhden huoneen asuntoon 22e/kerta, kahden huoneen asuntoon 24e/kerta ja kolmen huoneen asuntoon 28e/kerta. Ikkunoiden pesu kaikissa maksuluokissa oleville asiakkaille maksaa 1 huoneen asuntoon 15e/kerta, 2 huoneen asuntoon 20e/kerta ja kolmen huoneen asuntoon 26e/kerta. Maksuluokkaan 4 kuuluvat asiakkaat eivät ole bruttotulojensa suuruutensa vuoksi oikeutettuja Tampereen kaupungin järjestämään siivouspalveluun. Maksuttomaan siivouspalveluun ovat oikeutettuja ne Tampereen kaupungin asiakkaat, joiden bruttotulot jäävät alhaisemmaksi kuin alimmassa maksuluokassa määritetyt bruttotulot. Parvekelasien ja saunan pesu on aina kaikissa maksuluokissa 15e/kerta. (Tampereen kaupunki 2020a.)

Turvapalvelut maksavat Tampereen kaupungilla kotihoidossa ja palveluasumisessa myös erikseen. Nämäkin maksut ovat sidonnaisia perheen

bruttotuloihin. Tulorajat ovat samat yksinasuville, sekä pariskunnille (TAULUKKO 2). Jos pariskunnan molemmilla osapuolilla on turvaranneke, niin maksu pienempi tuloiselta on aina 18e/kk. Pariskunnan toinen osapuoli maksaa turvarannekkeesta ohjeistuksen mukaisesti molempien tulot yhteen laskien. (Tampereen kaupunki 2020a.)

Korvausluokka	Brutto/kk	Euroa/kk
Korvausluokka I	573 - 996,99 €/kk	18 €
Korvausluokka II	997 - 1441,99 €/kk	26 €
Korvausluokka III	1442 - 1863,99 €/kk	35 €
Korvausluokka IV	1864 €/kk tai yli	43 €

TAULUKKO 2. Turvapalvelun maksut. (Tampereen kaupunki 2020a.)

Lisälaitteet, kuten hellavahti kuuluvat turvapalvelun kuukausimaksuun, niistä ei siis veloiteta erikseen. Tampereen kaupungin käyttämä turvpuhelinjärjestelmä vaatii toimiakseen lankapuhelinliittymän. On kuitenkin mahdollista asentaa myös langaton liittymä, jonka asentamisesta Stella perii 19,90e lisämaksun, sekä joka kuukausi 2e lisäkuukausimaksun. (Tampereen kaupunki 2020a.)

Kotihoidon ja palveluasumisen asiakasmaksuihin on mahdollista hakea asiakasmaksualennusta, jos asiakkaan käytettävissä olevat varat eivät riitä välttämättömiin elämisen kustannuksiin. Asiaksmaksuista on mahdollista saada alennusta, sekä kokonaan vapautus. (Tampereen kaupunki 2020a.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (24.7.2009/569) pyrkii lisäämään asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia, pyrkii parantamaan palvelujen saatavuutta, sekä pyrkii edistämään kunnallisten ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä. Palvelusetelillä voi hankkia niitä palveluita, joita kunta tai kuntayhtymä olisi velvollinen järjestämään asukkailleen. Palveluseteliä ei voida kuitenkaan käyttää kiireellisessä hoidossa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. Palvelusetelin voi saada kuka tahansa, kunhan hänen palvelun tarpeensa on arvioinut kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja. Palveluseteli voi olla kahdenlainen, joko samansuuruinen kaikille käyttäjilleen, tai tulosidonnainen. Kunnat pitävät julkista listaa hyväksymistään palvelutuottajista,

sekä niiden tarjoamista palveluista ja hinnoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.)

Kuntaliitto (2018) kertoo tiedotteessaan, että sosiaalipalveluissa palvelusetelin käyttäminen on kasvanut kolmanneksen vuodesta 2015 vuoteen 2018. Kotipalvelu, tehostettu palveluasuminen, omaishoitajien vapaat ja kotipalvelun tukipalvelut ovat sosiaalipalveluita, joissa palveluseteliä käytettiin eniten (Kuntaliitto 2018). Kunnat voivat päättää millaisia järjestämistapoja he palveluilleen valitsevat. Jos kunta päätyy käyttämään palveluseteli –toimintaa, kunnan tulee esittää tämä talousarviossaan ja –suunnitelmassaan. Kunnan vastuulle kuuluu palvelusetelien käyttömahdollisuudet ja niiden laajuus, palvelusetelien arvo, sekä mistä lähtien palvelusetelin käyttämien otetaan käyttöön. Kunta voi hyväksyä yksityisistä palvelun tuottajista kaikki ne toimijat, jotka täyttävät hyväksymisedellytykset tai kilpailuttaa yksityiset palvelun tuottajat julkisista hankinnoista annetun lain perusteella. Yksityisen palveluntuottajan on oltava ennakkoperintärekisterissä. Kuntien tulee myös huomioida hyväksyessään yksityisiä palveluntuottajia, että yksityiset palvelun tuottajat ovat huomioineet toiminnassaan lakeja, kuten laki yksityisestä terveydenhuollosta, sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. (Kuntaliitto 2019.)

3.1.4 Yksityinen asuminen palvelutalossa

Sointu Senioripalvelut Oy tarjoaa Tampereella palvelutaloissaan yksityistä asumista vuokra-asunnoissa kiinteähintaisella palvelupaketti –ratkaisulla. Tämä asumismuoto on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua arjen päivittäisiin toimintoihin, mutta heidän avun tarpeensa ei kuitenkaan ole niin suuri, että he olisivat oikeutettuja hakeutumaan Tampereen kaupungin tuottamiin asumispalveluiden piiriin. (Sointu Senioripalvelut 2020a.)

Sointu Senioripalveluiden sivuilla kerrotaan palvelupakettiin sisältyvän 0-6 tuntia kotihoidon apua kuukausittain. Lisäksi palvelupakettiin kuuluu ympärivuorokautinen turvapuuhelinpalvelu. Palvelupaketilla on kiinteä kuukausi hinta, joka on vähintään 277,45e/k. Tämän hinnan lisäksi asukas maksaa asunnostaan vuokraa neliöhinnan mukaisesti. Asukas maksaa erikseen

vesimaksun, sekä sähkölaskun. Palvelut ovat kotitalousvähennys kelpoisia verotuksessa. (Sointu Senioripalvelut 2020b.)

Yksityisesti asuvan asukkaan kanssa tehdään yhteistyössä yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Mikäli asukkaan palveluntarve on suurempi kuin 6h, palvelupaketin hintakin nousee. Asukas voi käyttää vapaasti palvelutalon yhteisiä tiloja, joista löytyy muun muassa televisio. Saunavuoroon on mahdollisuus kerran viikossa. Palvelutaloissa on mahdollisuus osallistua erilaisiin ryhmätoimintoihin. Kuuselakeskuksen Lähitorin seniorineuvolaan on myös mahdollisuus osallistua. Seniorineuvolassa on mahdollista esimerkiksi saada sairaanhoitajan ohjausta ja neuvontaa, sekä mittauttaa verenpainetta. Lähitorin kautta myös yksityisesti asuvalla on mahdollisuus tavata sosiaalihoitajaa ja fysioterapeuttia. Yksityisesti asuvien lääkäri- ja sairaanhoitopalvelut tapahtuvat omassa terveyskeskuksessa. Laboratoriossa tulee myös käydä itse valitsemassaan toimipisteessä. (Sointu Senioripalvelut 2020b.)

Viola-kotiyhdistys Ry tarjoaa Tampereella myös yksityistä asumista palvelutalossaan. Yksityisesti heiltä voi ostaa tuettua asumista, palveluasumista, sekä tehostettua palveluasumista. Vuokra-asuntojen koot ovat 40-55m² ja vuokrat ovat suuruudeltaan 540-742,50e. Asukas maksaa erikseen vesimaksun, joka on henkilöä kohden kuukaudessa 16e. Sähkön asukas maksaa kulutuksen mukaan ja solmii itse oman sähkösopimuksen. Yksityiseen vuokra-asumiseen Viola-kodissa kuuluu aina jonkinlaiset palvelut. Vuokran lisäksi kuukaudessa asukas maksaa minimissään tuetusta asumisesta. (Viola-kotiyhdistys 2020.)

Yksityinen tuettu asuminen maksaa Viola-kodissa 17 euroa vuorokaudessa. Tuettuun asumiseen ei kuulu säännöllistä kotiapua lainkaan. Se sisältää ympärivuorokautisen turvapalvelun, sairaanhoitajan palvelut virka-aikana, sekä asukas voi osallistua erilaisiin virkistystoimintaan. Tuettuun asumiseen kuuluu myös kaksi kertaa viikossa aamu-uinti mahdollisuus talon uima-altaalla. Lisäpalveluista veloitetaan 37 euroa tunnilta. Yksityinen palveluasuminen maksaa asukkaalle 55 euroa vuorokaudessa, tähän sisältyy kotihoidon palvelut päivittäin kello 7-22, sekä siivous kerran kuukauteen. Yöaikaisesta avusta asukas maksaa erillisen hinnan. Asukkaalla on mahdollisuus ostaa lisäpalveluita, kuten aterioita erikseen. Yksityinen tehostettu palveluasuminen maksaa asukkaalle 115

euroa vuorokaudessa, tähän sisältyy ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito, päivän jokainen ateria, sekä asunnon siisteydestä huolehtiminen. Vuorokausihintojen lisäksi jokainen asukas maksaa omat lääkekustannukset, hygienia- ja hoitotarvikkeet, pyykkihuollon, saunan käyttämisen, sekä henkilökohtaiset menot, kuten kampaaja erikseen. (Viola-kotiyhdistys 2020.)

Hoiva Mehiläinen tarjoaa myös asumista yksityisesti maksaville asiakkaille. Asukas kustantaa itse kaiken, kuten huoneiston vuokran, ateriat, sekä palvelut, jotka valitsee tarpeensa mukaan. Yksityisesti asuvana on mahdollisuus hakea eläkkeen saajan asumistukea, hoitotukea, sekä asukkaalla on mahdollisuus hyödyntää kotitalousvähennystä. (Hoiva Mehiläinen 2020.)

3.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisessä toiminnassa palveluntarjoaja kohtaa asiakkaan yksilönä, ja toiminnan lähtökohtana on asiakkaan yksilölliset tarpeet. Asiakas pystyy itse vaikuttamaan palvelun sisältöön, sekä asiakas nähdään yhdenvertaisena palveluntarjoajan kanssa. (Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteet 2019.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edistää asiakslähtöisyyttä, sekä asiakkaan hyvää kohtelua. Lain mukaan sosiaalihuollossa asiakkaalle on laadittava palvelu- ja hoitosuunnitelma aina säännöllistä hoitoa toteuttaessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tulee laatia yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.) Palvelu- ja hoitosuunnitelmien tulee olla aina yksilöllisiä ja ajantasaisia, sekä niiden paikkaansa pitävyyttä tulee arvioida tietyn väliajoin. Suunnitelmaan vaikuttaa muun muassa asiakkaan hoitoisuus, palveluntarve, sekä toimintakyky. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 2020, 45-46.)

Palvelu- ja hoitosuunnitelman tavoite on edistää asiakslähtöisyyttä ja tukea kuntouttavaa toimintaa. Hyvä ja ajantasainen palvelu- ja hoitosuunnitelma ennaltaehkäisee asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn huononemista. Työntekijän palvelujärjestelmän asiantuntijuudesta, sekä asiakkaan omista

tarpeista muodostuvat toimiva, yksilöllinen ja asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus, joka ohjaa asiakkaan hoitoa arjessa. (Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville 2002, 5-6.) Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulisi sisältää myös kuntoutussuunnitelma, joka sisältää palveluita liikkumiseen, ravitsemukseen, uneen, sosiaalisuuteen, asuinympäristöön, sekä kognition tukemiseen liittyen. Arjessa tapahtuvan kuntoutuksen on huomattu lisäävän laadukkaita elinvuosia elämään. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 2020, 49.)

Pirhosen (2017) väitöstutkimuksessa pohdittiin hoitofilosofian kautta tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaan itsenäisyyden ja minuuden säilyttämistä asumisyksikköympäristössä. Asukkaiden minuuden tukeminen lähtee pienistä teoista, kuten omista tavaroista, herkuista tai mahdollisuudesta vaikuttaa annoskokoon, ulkoilusta sekä omista mieluisista harrasteista. Usein yksikön ulkopuolisten ruokailujen lisäksi haluttujen herkkujen ostoa jää asukkaan omaisten huolehdittavaksi. Omaisten vierailu yksikössä myös lisää asukkaan itsetuntoa viestimällä tämän olevan tärkeä osa perhettä, vaikka asuikin tehostetun palveluasumisen yksikössä. Ympäristön tekijöillä voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia asukkaiden itsenäisyyteen. Yksiköiden ruoka-aikojen säätelemä päivärytmi voi olla ristiriidassa yksilön päivärytmin kanssa. Samoin toisille turvana olevat lukitut ulko-ovet voivat toisille luoda mielikuvaa vangittuna olosta. (Pirhonen, J. 2017, 48-49.) Ajoittain asumisyksikön toimintaympäristö vähentää asukkaiden yksilöllisyyttä. Haasteena tähän on varsinkin hoitohenkilökunnan vuoron vaihdot, päivärytmi sekä kiire. (Pirhonen, J. 2017, 57-58.)

Monille tehostetun palveluasumisen asukkaille tunne siitä, että voi tehdä, on tärkeää. Monille pelkkä ajatus siitä, että on mahdollisuus lähteä omaisen kyydillä kaupunkiin lisää itsenäisyyden tunnetta. Myös jäljellä olevien toimintakykyjen korostaminen esimerkiksi mielekkäällä tekemisellä tai harrasteella tukee asukkaan itsenäisyyttä ja omaa toimijuutta. Toisaalta monet asukkaan kaipaavat oman kodin hoitamista ja ruoan laitoa, joka voi olla mahdotonta järjestää hygieniasyistä asumispalveluyksiköissä. (Pirhonen, J. 2017, 50-56.)

3.2.1 Laatu

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000) määrittelee, että sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada hyvää palvelua ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Lisäksi asiakkaan kohtelu tulee olla hyvää, ihmisarvoa, vakautta ja yksityisyyttä kunnioittavaa. Asiakkaalla on oikeus osallistua palvelujensa suunnitteluun, tai jos hän ei siihen itse ole kykeneväinen, tulee omaisen, läheisen tai edunvalvojan kautta saada tietoa asiakkaan toiveista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020d.) Kuitenkin Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän ASLA-tutkimuksen mukaan ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun ympärivuorokautisen hoidon asiakkaita paremmin. Tutkimukseen osallistuneista ympärivuorokautisen hoidon parissa olevista ikääntyneistä merkittävä osa kertoi osallistuvansa oman hoitonsa suunnitteluun vain joskus tai ei juuri koskaan (Kehusmaa, S., Vainio, S., Alastalo, H. 2016.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (2012) yhtenä tarkoituksena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalouksia, sekä saada ohjausta muista saatavilla olevista palveluista. Laki edellyttää järjestämään iäkkäille laadukasta hoitoa ja huolenpitoa. Laki sisältää laadun varmistamiseksi määrittelyä henkilöstöstä, johtamisesta, toimitiloista, omavalvonnasta, sekä viranomaisvalvonnasta. Henkilöstön tulee olla ammattitaitoista, sekä heidän osaamisensa tulee vastata asiakkaiden palvelun tarpeeseen. Omavalvontaa tulee järjestää palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi, sitä varten tulee laatia omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman tulee olla julkinen, sekä sitä varten tarkempia määräyksiä antaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja kehitettävä säännöllisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveystalouksista 2012.) Omavalvonta sosiaalihuollossa vastaa asiakasturvallisuustyöstä. Valviran ohjeistama Omavalvontasuunnitelma toimii sosiaalihuollon yksiköiden laadun ja turvallisuuden ohjeena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c.)

Riitta Räsänen (2017) kirjoittaa artikkelissaan hoitajien toiminnan olevan ikäihmisen hoitotyössä keskeisessä asemassa suhteessa asiakkaan kokemaan elämänlaatuun, koska elämänlaadun kokemukseen vaikuttaa enemmänkin käynnin sisältö, kuin sen pituus. Räsänen on tutkimuksessaan tarkastellut vuonna 2013 hoitajien työajan kohdentumisen merkitystä asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä kuuden keskisuomalaisen vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksikön kanssa. (Räsänen 2017, 116.)

Fyysiseen terveyteensä olivat tyytyväisiä noin kolmasosa vastaajista, sekä puolet vastaajista kokivat olevansa tyytyväisiä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseensä. Kymmenesosa vastaajista olivat tyytymättömiä fyysiseen terveyteensä. Sosiaaliseen elämänlaatuun vaikuttivat muun muassa yksinäisyys, jota vastaajista kokivat joka kymmenes. Ihmissuhteet toivat myös suurimmalle osalle vastaajista tyytyväisyyttä elämään, jopa 75% vastaajista listasi sen vaikuttavaksi asiaksi. Sosiaalisen elämänlaadun huomattiin säilyvän pidempään etenkin naisilla. Psykkiseen elämänlaadun kokemukseen vaikuttivat tyytyväisyys itseensä, elämästä nauttimisen tunne, sekä onnellisuuden kokemus. Noin puolet kaikista vastaajista kokivat psyykkisen elämänlaatunsa olevan kohtalaisen tyydyttävää. (Räsänen 2017, 120.)

Elämänlaadun kokemukseen vaikuttivat lisäksi mahdollisuus vaikuttaa arjen toimintaan, vastaajista noin puolet arvioivat pystyvänsä vaikuttamaan tähän, sekä joka kymmenes oli sitä mieltä, että arjen toimintaan ei pysty vaikuttamaan. Turvallisuusnäkökulma nousi myös esiin vastaajien keskuudessa, noin puolet tunsivat olonsa tavalla tai toisella turvattomaksi, joka kymmenes vastasi jopa tuntevansa olonsa erittäin turvattomaksi. Taloudelliset huolet myös listattiin elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin, joka viides vastaaja koki, että heillä ei ole riittävästi rahaa elämiseen. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 30 prosenttia koki, että terveystalouden saaminen on riittämätöntä. Palvelutaloissa lääkäritoiminnan koettiin olevan hajanaista ja siihen toivottiin jatkuvuutta. Lääkäripalveluita oli saatavilla lähinnä vain arkisin virka-aikaan. (Räsänen 2017, 120-121.)

Tutkimuksen tuloksista oli nähtävissä, että sitä paremmaksi vastaajat kokivat elämänlaatuunsa, mitä tyytyväisempiä he olivat hoitajan toimintaan. Piirteet, jotka vaikuttivat hoitajan toiminnan kokemiseen, olivat ymmärtäväisyys, kuunteleminen, ystävällisyys, sekä ikäihmisiä arvostava asenne. Hoitajien toimintaan oltiin yleisesti tyytyväisiä, mutta isoin hajonta vastauksiin tuli hoitajien ajan riittävydestä. Ainoastaan 27 prosenttia vastaajista kokivat, että aika, jonka hoitajilta arjessa saa on riittävää. Edellisessä vastaavassa tutkimuksessa vuonna 2011 vastaava luku on ollut 57 prosenttia. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että ajan riittävyys on yksilöllisesti koettua, johon vaikuttaa tunne, jonka hoitaja pystyy kohtaamisessaan asiakkaalle luomaan. Asiakkaalle jää todennäköisesti helpommin tunne, että annettu aika ei ollut hänelle riittävä, jos hän ei koe tulleensa kohdatuksi aidosti. Psykkisen elämänlaadun ylläpitämiseksi hoitajan tehtävänä on antaa henkistä ja emotionaalista tukea arjessa. Selkeästi oli osoitettavissa, että mitä paremmaksi vastaajat arvioivat hoitajan toiminnan, he myös kokivat elämänlaatuunsa paremmaksi. (Räsänen 2017, 122.)

Tutkimuksessa kaikki osallistujat eivät voineet osallistua strukturoituun haastatteluun kognitionsa vuoksi, joten heille tehtiin elämänlaatuhavainnointi tutun hoitajan toimesta viikon arviointijaksolla tutussa ympäristössään. Havainnointia käytettiin 50 ikäihmisen kohdalla, jotka saivat MMSE-muistitestistä alle 18 pistettä. Muistisairaiden osallistujien koettuun elämänlaatuun vaikuttivat tutkimuksen mukaan muun muassa olotilan kokeminen, elämänilon rajallisuus, surullisuus, sekä kivut. (Räsänen 2017, 123.)

Kun Räsänen tutkimuksessa (2017) hoitajien työajankohdetumista tarkasteltiin asiakkaiden elämänlaadun kannalta, huomattiin että muistisairaiden tutkimukseen osallistujien elämänlaatu koettiin paremmaksi välittömän hoidon olevan työajasta vähintään 60 prosenttia. Vastaavan elämänlaadun tunteen ei-muistisairaille vastaajille aiheutti, kun välitön hoitotyö oli hoitajien työajasta vähintään 50 prosenttia. Yksikkökohtaiset työtehtävät veivät hoitajien työajasta yksiköstä riippuen 9-34 prosenttia, sekä hoitajien henkilökohtainen aika vei työajasta eri yksiköstä riippuen 5-15 prosenttia. Tutkimuksessa pohditaan, jäikö asiakkaiden hyvän elämänlaadun kokemus alhaiseksi muun muassa siksi, että henkilökunnan taukoihin käytettävä aika työvuorosta oli suurempaa kuin esimerkiksi mitä työvuorosta käytetään asiakkaan toimintakyvyn edistämiseen tai

virikistämiseen. Tutkimuksessa nostettiin esiin välittömän hoitotyön lisäämisen lisäävän hyvää elämänlaadun kokemusta. Toisaalta ikäihmiset kuitenkin kokivat, että käynti aikojen pituudet eivät olleet ratkaisevassa asemassa vaan nimenomaan käyntien sisällöt. Tutkimus selvittää siis, että ainoastaan perushoito ei ole tae hyvästä elämänlaadun kokemuksesta. (Räsänen 2017, 127-128.)

Anja Kahanpää (2019) on tutkinut väitöskirjassaan koettua hoidon laatua ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksessa haluttiin ottaa huomioon asukkaiden oma arvio hoitonsa laadusta, sekä heidän läheisiensä ja omahoitajiensa arvio hoidon laadusta. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää yksikkötasolla koettua hoidon laatua henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksessa huomattiin vastauksissa eri vastaajaryhmien välillä eroavaisuuksia. Läheiset arvioivat hoidon laadun keskiarvoltaan heikoimmiksi lähes kaikissa väittämässä ja omahoitajat arvioivat laadun taas parhaimmiksi lähes kaikissa hoidon laatua koskevilla väittämässä. Asukkaat itse taas arvioivat hoidon laadun läheisien ja omahoitajien vastauksien välimaastoon. Vaikka vastauksissa oli eroavaisuuksia, huomattiin toimintakyvylle olevan merkitystä koettuun hoidon laatuun. Masennusoireet, sekä suurempi hoidon tarve olivat yhteydessä heikommaksi koettuun hoidon laatuun jokaisessa vastaajaryhmässä. Hyvä sosiaalinen toimintakyky liitettiin taas paremmaksi koettuun hoidon laatuun. Henkilökunta ei kokenut yksikkötasolla eroavaisuuksia hoidon laadussa, kun vertailtiin terveyskeskuksen vuodeosastoja, palvelutaloja ja vanhainkoteja. Yhteistä oli, että mitä paremmaksi henkilökunta arvioi tuen työnjohdolta, sitä suuremmalla todennäköisyydellä heidän arvionsa yksikön laadusta oli yli keskiarvon. (Kahanpää 2019, 46-55.)

3.2.2 Palvelulupaus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen myötä tulevaisuudessa maakuntia tullaan rakentamaan uudella tavalla. Uudistuksen yhteydessä esiin nousee myös palvelulupaus, jotka sote-lakiesityksetkin sisältävät. Tulevaisuudessa halutaan keskittyä palvelujen järjestämisessä organisaatiolähtöisen ajattelutavan sijaan asiakaslähtöisyyteen ja asiakaskokemukseen. Palvelulupauksen tarkoitus on vahvistaa tämänlaisen kulttuurin toteutumista maakunnissa. Palvelulupaus

osoitetaan maakunnan asukkaille, sekä siinä ilmaistaan kuinka sosiaali- ja terveyspalvelut tullaan järjestämään. Palvelulupauksen tulee olla totuudenmukainen ja nojata maakunta- ja palvelustrategioiden tavoitteisiin eli huomioon otettavia asioita ovat palveluiden lisäksi esimerkiksi talous ja kehityssuunta. Maakuntien palvelulupauksista vastaavat maakuntavaltuustot. Ideaalitulanteessa palvelulupauksesta muodostuu työväline, jota voidaan käyttää arvioinnissa ja johtamisessa, kun pyritään saavuttamaan valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 4.)

Tampereen kaupungin pormestarina kaudella 2017-2021 on toiminut Lauri Lyly. Pormestari on kaupunginhallituksen puheenjohtaja, joka määrittelee suunnat kaupunginhallitukselle esitettävistä asioista. (Tampereen kaupunki 2020h.) Lauri Lylyn omassa pormestarinohjelmassa palvelulupaus turvallisesta ikääntymisestä vuosille 2017-2021 on kirjattu seuraavasti, "Tampereelainen voi ikääntyä turvallisesti ja harrastaa monipuolisesti". Palvelulupauksen yhtenä tavoitteena on säilyttää ikäihmisten palvelut vuoden 2017 tasolla huomioiden ikäihmisen määrän kasvu. Palvelulupaukseen on myös kirjattu palvelurakenteen muutoksen jatko, eli siirtyminen laitoshoidosta erilaisiin palveluasumisen ratkaisuihin ja kotihoidon palveluiden piiriin. Erillisenä toimenpiteenä on myös ohjelmaan kirjattu, että kotihoidon palvelut tulisi tuottaa niin, että kotihoidosta vastaisivat tutut kotihoitajat ikäihmisen kodeissa. Tulevaisuudessa maakunnat todennäköisesti vastaavat suuresta osasta ikäihmisten palveluiden tuottamisesta, mutta silti kaupungilla on edelleen omat vastuunsa ikäihmisen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnin tukemisessa. (Lyly 2017, 15.)

Koivupirtti säätiö kirjoittaa kotisivuillaan palvelulupauksensa asumispalveluissa liittyvän asukkaan yksilöllisyyden huomioimiseen, mutta samalla tukien asukkaiden yhteisöllisyyttä, sekä osallisuutta arjessa. Kotisivuillaan he kertovat, että asiakkaan turvallisuus ja hyvinvointi ovat heille aidosti tärkeä asia. Tavoitteekseen he ovat asettaneet parantaa hoivan ja huolenpitonsa laatua koko ajan. (Koivupirtin säätiö 2021.) Sointu Senioripalvelut kirjoittaa kotisivuillaan ikäihmisen oman äänen esiin tuomisen olevan heille tärkeää. Palvelulupauksen mukaan he kohtaavat ikäihmisen omien voimavarojensa mukaan aktiivisena tekijänä ja upeana persoonana. Sointu Senioripalvelun mukaan ikäihminen ansaitsee löytää oman sointunsa. He kertovat olevansa kulttuuri –ja

kehitysmuoneinen yhteisö, joka toimii vastuullisesti huomioiden palveluntarjonnassaan moniammatillisuuden merkityksen. (Sointu Senioripalvelut 2020c.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on työelämän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai järjeistämisen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkinlaisen tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapoja voivat esimerkiksi olla kirja, kansio, vihko tai internetsivut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä kohtaavat käytännöntoteutus, sekä raportointi opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Ammattikorkeakoulutus tähtää siihen, että valmistumisen jälkeen opiskelija voi toimia alansa asiantuntijatehtävissä halliten siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimisen periaatteet. Toiminnallisen opinnäytetyön teko ohjaa käytännönläheiseen tutkimukselliseen asenteeseen huomioiden myös teorian tiedon, sekä kliniset taidot opinnäytetyön taustalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tekemiseen kuuluu toimeksiantajan löytäminen. Toimeksiantaja opinnäytetyöprosessissa auttaa opiskelijoita näyttämään osaamistaan kokonaisvaltaisemmin, sekä luomaan myös toimeksiantajan kautta yhteyksiä tulevaan työelämään ja työnantajiin. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin aikana innovatiivisuus ja kehittämisorientoituneisuus pääsee harjaantumaan. Projektinhallinta taitojen oppiminen, kuten suunnitelman laatiminen, toimintasuunnitelman toteuttaminen, tavoitteiden asettaminen, aikataulussa pysyminen, sekä tiimityö ovat keskeisiä syitä miksi ylipäänsä suositellaan tekemään toiminnallisia opinnäytetöitä. Toiminnallinen työelämälähtöinen opinnäytetyönaihe tukee ammatillista kasvua, sekä sen kautta pääsee kurkistamaan juuri sen hetkiseen työelämään ennen valmistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003,16-17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on erityisen tärkeää huomioida lähdekriittisyys, kun tuotoksen tarkoituksena on jakaa tietoa muille. Aihetta tulee pohtia työtä tehdessä ja tehdä valintoja erilaisten lähteiden vaihtoehdoista, kuten

tutkimukset, internet, kirjallisuus, lait ja asetukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusta suoritetaan väljemmissä raameissa verrattuna tutkimuksellisiin opinnäytetöihin. Tiedonkeruu suoritetaan molemmissa kuitenkin lähes samalla tavoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistoa ei ole kuitenkaan tarpeen analysoida yhtä tarkasti, kuten taas tutkimuksellisissa opinnäytetöissä analysointi on strukturoidumpaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57-58.)

Toiminnallisen opinnäytetyöraportin rakenne etenee loogisesti. Raportista tulee käydä ilmi, kuinka opinnäytetyön aihe on löydetty, millaiset ovat opinnäytetyön tutkimuskysymykset, sekä miten niihin etsitään vastausta. Opinnäytetyön raportti toimii perusteluina opiskelijan valinnoille ja ratkaisuille, joita hän on tehnyt, jotta tuotos on lopulta syntynyt. Opinnäytetyöraporttiin tulee selkeästi kirjoittaa opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Toiminnallisen opinnäytetyöraporttiin tulee perustelevasti kirjata mitkä kaikki asiat lopulta vaikuttavista lopullisen tuotoksen sisältöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 82-84.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opinnäytetyöprosessi muodostuu kirjalliseksi opinnäytetyöraportiksi. Raportti sisältää mitä, miksi ja miten opiskelija on tehnyt, millainen työprosessi on ollut, sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin opiskelija on opinnäytetyötä tehdessään päätenyt. Opinnäytetyön raportista tulee myös näkyä läpi opiskelijan oma oppimisprosessi ja sen arvioiminen realistisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön ohessa syntyy aina produkti eli tuotos. Tuotos on yleisesti aina myös kirjallinen. Tulee huomioida, että opinnäytetyöraportilta ja tuotokselta vaaditaan yleensä erilaisia kielellisiä ominaisuuksia. Opinnäytetyöraportti perustuu tutkimusviestinnän keinoihin, kun taas tuotoksen teksti on yleensä suunnattu tietylle käyttäjäryhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on hyvä käydä keskustelua ohjaavan opettajan, sekä toimeksiantajan kanssa varsinaisesta tuotoksesta, sekä sen ominaisuuksista. Tuotoksen asettelua, muotoilua ja toimivuutta olisi hyvä myös testata kohderyhmällä, joka tuotosta tulee tulevaisuudessa käyttämään. Kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä voi saada hyvinkin arvokkaita vinkkejä ja

kommentteja tuotoksen työstämiseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Ammattikorkeakouluopintojemme aikana olemme saaneet tietoa erilaisten opinnäytetyötapojen toteuttamisesta ja teorioista, jotka niitä ohjaavat. Halusimme alusta asti toteuttaa käytännönläheisen toiminnallisen opinnäytetyöprosessin ja siten näyttää opintojen aikana kehittyneen ammattitaitomme. Halusimme opinnäytetyöllämme kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon käytännötoimintaa, joten metodologisesti oli luonnollista päätyä toiminnallisen opinnäytetyön tekoon ja sen tuotoksena luoda digitaalinen oppimateriaali ajankohtaisesta ja tärkeästä aiheesta. Työelämäyhteistyötahollamme oli selkeä tarve tuotokselle, sekä meillä halu vastata siihen teorian tietoon nojaten.

4.2 Digitaalisen oppimateriaalin luominen

Digitaalinen oppimateriaali on painetun oppimateriaalin vaihtoehto, jota voidaan lukea sähköisesti tietokoneella tai tabletilla (Kaisla, Kutvonen-Lappi & Kankaanranta 2015, 16). Oppimateriaalit muuttuvat tiedon kehittymisen myötä myös yhteiskunnan kehityksen kautta. Nykyihmisen käsitys oppimisesta ja oppimateriaalinen muodoista väistämättä kehittyy yhteiskunnan teknologisessä muutoksessa. Tiedon esittäminen ja välittäminen on muuttunut sähköisten oppimateriaalien myötä. (Ruuska, H., Löytönen, M., Rutanen, A. 2015, 187-188.)

Digitaalinen oppimateriaali voi olla kaikkea luentotyypisistä PowerPointistä aktivoivampaan tehtävään tai kokonaiseen oppimisaihioon. Oppimateriaalin voi rakentaa pedagogisesti oppimistyylin mukaisesti: tiedonhankinnan, osallistumisen tai tiedon luomisen. Luomamme materiaali on kurssimuotoinen oppimisaihio, joten oppimistyyliiltään se on tiedonhankintaa. Oppimisaihioita voidaan vielä tarkemmin määritellä sen tyylin mukaan. Oppimisaihioiden tarkennettuja tyyppisiä ovat: arviointi, harjoitusohjelmat, tietolähde, sanasto, opas, kokeilu, avoin toiminta sekä työkalu. Arviointi-tyyppi voi olla esimerkiksi aukkotehtäviä tai monivalintaa, jossa oppija saa välittömän palautteen vastauksistaan. Arviointi kuitenkin ei toimi oppijan arvioijana, vaan ohjaa ja kannustaa oppijaa itse arvioimaan omaa osaamistaan. (Ilomäki, L. 2012, 8-18.)

Digitaalisen oppimateriaalimme tyyppi on sekoitusta arvioinnista ja tietolähteestä. Digimentori esimiesosaamisen vahvistajana –hankkeen valmiin verkkoympäristön muut kurssit toimivat mallina myös meidän toteuttamalle oppimateriaalille.

Onnistunut digitaalinen oppimateriaali aktivoi oppijan jo tietämiä asioita aiheesta, jotka tukevat uuden oppimista, sillä nykykäsityksen mukaan kaikki uusi tieto jäsennellään jo tiedossa olevilla tietorakenteilla. Oppimateriaali voi alkuun herätellä tekijää aihealueeseen esimerkiksi aktivoivilla kysymyksillä, jotka palauttavat tekijän mieleen hänellä jo tiedossa olevat asiat aiheesta. Tai tekijää voidaan herätellä aiheeseen kysymysten asettelulla, joilla tekijä pääsee arvioimaan omaa osaamistaan. Tekijää voidaan myös kannustaa refleктоimaan uutta tietoa jo ennestään tiedossa oleviin tietoihin. (Ilomäki, L. 2012, 54-56.)

Verkko-oppimateriaalin laatukriteereinä pidetään pedagogisia, sisällöllisiä ja välineellisiä lähtökohtia. Oppimateriaalin tulee pedagogisesti palvella oppijaansa ja edistää oppimista. Sisällön tulee soveltua opiskeltavaan asiaan ja oppimateriaalin tulee olla helppokäyttöinen ja saavutettava. (Karjalainen, K. 2020). Myös digitaaliseen materiaaliin tulee merkitä näkyviin tiedon lähde (Ilomäki, L. 2012, 48).

Verkko-oppimateriaali helpottaa myös ammatillista kasvua ja kehitystä, kun opintoja voi tehdä oikeastaan milloin tahansa älylaitteella, ja oppija voi itse määrittää opiskelutahtiaan jo käytyjen opintojen tallentuessa palveluun. Oppimisympäristön ratkaisut helpottavat tekijää opinnoissa: Itsestään tallentuminen, keskeyttämisen mahdollisuus, vastausten automaattinen tarkistus ja välitön palautteen anto. Välitön palautteen anto lisää oppijan motivaatiota luomalla lisää luottoa omiin kykyihin (Ruuska, H. yms 2015, 252-254). Kun verkko-oppimateriaalin tekijä pystyy soveltamaan oppimateriaalin tietoja todellisen elämän tilanteisiin, kasvattaa tämä asiantuntijuutta kyseiseen aiheeseen. Asiantuntijuutta korostetaan oppimateriaalissa tehtävillä, jotka ovat rinnastettavissa todelliseen elämään. (Ilomäki, L. 2012.64-65.)

4.3 Opinnäytetyön toteutus vaiheittain

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön aiheemme Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamista vaihtoehtoista, ja pääsimme aloittamaan työskentelyn aiheen parissa huhtikuussa 2020. Työelämän yhteistyökumppaniksemme aiheen valinnan myötä saimme Digimentori – esimiesosaamisen vahvistajana hankkeen. Oli hyvin innostavaa päästä osaksi hanketyöskentelyä opinnäytetyömme kautta ja siten päästä olemaan konkreettisesti mukana alamme kehitystyössä.

Huhtikuun 2020 lopussa pidimme työelämän yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa palaverin. Työelämätaholta saimme raamit ja näkökulman digitaalisen oppimateriaalin luomiseen ja työstämiseen. Meille selvisi myös, että voimme koota digitaalisen oppimateriaalin jo olemassa olevaan Digimentorin omaan verkko-oppiympäristöön. Tästä ja opinnäytetyön ideaseminaarista saimme hyvin vinkkejä opinnäytetyömme toteuttamiseen. Ideaseminaarissa esittelimme opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitteet ja tehtävät muulle luokalle, sekä ohjaavalle opettajallemme.

Loppukeväästä 2020 kävimme metodologisten lähtökohtien opinnot. Osallistuimme myös suunnitelmaseminariin toukokuussa 2020 ja esittelimme alustavan opinnäytetyösuunnitelmamme. Seminaarissa saimme palautetta suunnitelmastamme vertaisarvioijilta, sekä ohjaavalta opettajalta, jonka pohjalta kehitimme suunnitelmaamme tarkoituksenmukaiseksi. Kesän ja syksyn 2020 aikana saimme työmme teoreettisen viitekehyksen rungon muodostettua, sekä meille muodostui käsitys siitä, mitä opinnäytetyön tuotokselta haluamme. Pääsimme aloittamaan opinnäytetyömme kirjoitusprosessin.

Syksyllä 2020 opinnäytetyön suunnitelmamme hyväksyttiin ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Palautteen ja ohjauksen perusteella olimme valmiita jatkamaan opinnäytetyöprosessia eteenpäin tiedonhaulla ja kirjoittamisella. Joulukuussa pidetyssä käsikirjoitusseminaarissa saimme kanssaopiskelijoilta hyviä käytännön vinkkejä toimivasta verkko-oppimateriaalista. Käsikirjoitusseminaarin esityksemme sisältyi mielikuvaharjoitus, jonka

tarkoituksena oli saada hyödynnettävää tietoa tulevaa tuotostamme varten. Avainsanat, joita mielikuvaharjoitus tuotti tulevaa digitaalista oppimateriaaliamme varten, olivat nopeasti saatavilla, toiminnallinen, kuvat, ytimekäs, osissa tehtävä ja ajatuksia herättävä. Käsikirjoitusseminaarissa saadun palautteen perusteella olimme valmiita siirtymään opinnäytetyön tuotoksen suunnitteluun. Olimme yhteydessä opinnäytetyötämme ohjaavaan opettajaan, ja pyysimme palautetta sekä neuvoja sopivan suunnan löytämisessä.

Tammikuussa 2021 lähestyimme työelämän yhteistyökumppanimme sähköpostitse ja kerroimme olevamme siirtymässä tuotoksen suunnitteluprosessiin. Meille luotiin oman käyttäjätunnukset jo olemassa olevaan Dimes verkko-oppimisympäristöön, johon pääsimme tutustumaan itsenäisesti. Saimme samalla suuntaa antavaa esimerkkiä siihen, minkälaisia sisältöä meiltä halutaan digitaaliseen oppimateriaalin. Kokeilimme verkko-oppimisympäristössä muutamaa jo olemassa olevaa digitaalista oppimateriaalia, aloimme pääsemään käsitykseen siitä mitä meidän on mahdollista alustalle luoda. Huomasimme, että voimme käyttää erilaisia kysymysvaihtoehtoja, kuten pohtivia monivalintakysymyksiä, gallupkysymyksiä, yksinkertaisia kyllä/ei -kysymyksiä, sekä kysymyksiä, joihin vastaajat voivat itse kirjoittaa vastauksensa. Alustalle pystyi liittämään myös kuvia, sekä kokoamaan erilaisia infopaketteja. Alustan mahdollisuuksiin tutustuessa lähdimme myös etsimään tietoa digitaalisista verkko-oppimateriaaleista pedagogisista lähteistä.

Helmikuussa 2020 hahmottelimme kuusi alustavaa tehtävää digitaalista oppimateriaalia varten, jotka rakenteeltaan hiukan vaihtelivat toisistaan. Lisäksi laadimme alustavaa runkoa oppimateriaalista, jonka avulla pystymme luomaan lopullisen kysymyspatteriston (Stortti, A., Tulonen, A. 2005, 53). Lähetimme tämän käsikirjoituksen hahmotelman työelämäyhteistyökumppanillemme ja jäimme mielenkiinnolla odottamaan palautetta niistä. Halusimme varmistaa vielä tässä vaiheessa tuotoksen tekoa, että olemme samoilla linjoilla työelämäyhteistyötahomme kanssa ja näin ollen varmasti vastaamme heidän tarpeisiinsa. Saimme pyydetyin palautteen ja sen pohjalta muutimme digitaalista oppimateriaalia vielä konkreettisemmaksi juuri hoitajille toimeksiantajan halun mukaisesti. Huomasimme tässä vaiheessa myös, että tarvitsemme lisää tietoa teoreettiseen viitekehikseemme, jotta pystymme luomaan

tarkoituksenmukaisemman digitaalisen oppimateriaalin. Jatkoimme eteenpäin siis teoreettisen viitekehyksen täydentämisellä, sekä digitaalisen oppimateriaalin kokoamisella ja suunnittelulla.

Maaliskuussa 2021 pyysimme erään asumispalveluyksikön sairaanhoitajaa ja sosiaaliohjaajaa pilotoimaan verkko-oppimateriaaliamme. He kokeilivat hiukan keskeneräistä oppimateriaalin käsikirjoitusrunkoa Powerpoint-esityksenä. Keskeneräisen materiaalin tekemiseen pilotoijilla meni noin 15-20 minuuttia, joten päätimme, että sisältöä ei enää kovin laajasti tarvitse lisätä. Molemmat kokivat, että enintään 30 minuuttia kestävä oppimateriaali on sopivan kestoisen työpäivän aikana tehtäväksi. Molemmilta saimme hyvää palautetta ja varteenotettavia kehitysehdotuksia. Molemmat tekijät pitivät case-tyyppisestä tehtävänasettelusta sekä pohdintaa herättävistä tehtävistä. Molemmat kertoivat reflektovansa oppimateriaalin case-asukkaiden tilanteita omaan työyksikkönsä. Palautteen mukaan lisäsimme vielä termien määritelmiä oppimateriaaliin. Alkuun ajattelimme erilaisten palvelutuotteiden sisällön olevan hoitohenkilökunnan tiedossa, joten olimme jättäneet eri palvelutuotteiden palvelutuotekuvaukset pois oppimateriaalista. Kentältä saaman palautteen mukaan halusimme kuitenkin lisätä ne oppimateriaaliin.

Digitaalisen oppimateriaalin ollessa lähes valmis pyysimme vielä uudestaan erään palvelutalon lähiesimiestä, sekä lähihoitajaa käymään oppimateriaalimme läpi. Lähiesimies piti tärkeänä oppimateriaalin sisältöä erityisesti niille työntekijöille, jotka työskentelevät kentällä perushoitotyössä. Hänen mielestään pohtiva lähestymistapa ja kuvitteelliset caset olivat oiva tapa aktivoida tekijää ajattelemaan omaa, sekä oman työyksikkönsä toimintaa. Lähiesimies piti erityisesti case-tehtävästä, jossa omainen soittaa työntekijälle ja pyytää kuulla palveluntuotteiden sisällöistä, sekä kyseisen yksikön palvelulupauksesta. Hän pohti, että oppimateriaalimme sisälsi paljon sellaisia teemoja, jotka heillä oli juuri eräässä tiimissä ollut puheenaiheena tiimipalaverissa, joten digitaalisen oppimateriaalin sisältö olisi hyvinkin ajankohtainen heidän organisaatiossaan. Oppimateriaalimme johdatteli ajattelemaan ammattilaisen omaa vastuutta ammattitaitonsa ylläpitämisessä. Lähihoitaja nosti oppimateriaalistamme esiin erityisesti runsaasti apua tarvitsevien asiakaslähtöisyyden kokemuksen, erityisesti häntä pohditutti kuinka he lopulta pystyvät arjen pieniin asioihin

vaikuttamaan. Hänen mielestään kuvitteellisiin asukastilanteisiin oli helppo samaistua ja pohtia oppimateriaalin sisältämiä asioita juuri oman yksikkönsä näkökulmasta. Tämän toisen pilotoinnin jälkeen muokkasimme vielä muutaman pohdintakysymyksen lauseen rakenteita ymmärrettävämpään muotoon.

Palautimme valmiin digitaalisen oppimateriaalin käsikirjoituksen PowerPoint-esityksenä työelämäyhteistyökumppanillemme heidän toiveensa mukaisesti. Emme itse päässeet fyysisesti tekemään oppimateriaalia Dimes verkko-oppimisympäristöön alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Tämän vuoksi myös tässä opinnäytetyössä arvioimme toiminnallisena tuotoksena käsikirjoitustamme digitaalisesta oppimateriaalista PowerPoint-esityksenä. Digitaalisen oppimateriaalin ollessa valmis keskityimme varsinaisen opinnäytetyöraportin loppuun saattamiseen.

4.4 Valmiin tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyömme tuotoksena loimme digitaalisen oppimateriaalin käsikirjoituksen Digimentori esimiesosaamisen vahvistajana –hankkeen jo olemassa olevaan Dimes verkko-oppimisympäristöön. Verkko-oppimisympäristö on tarkoitettu täydennyskoulutusympäristöksi, jota ohjaa itsenäiseen opiskeluun kannustava pedagogiikka, reflektioon kannustava toiminta, sekä osallistujien väliseen vuorovaikutukseen kannustavat ratkaisut (Tampereen Ammattikorkeakoulu 2020). Varsinaisen tuotoksemme palautimme työelämäyhteistyötahollemme kuitenkin sovitusti digitaalisen oppimateriaalin käsikirjoituksena PowerPoint-esityksen muodossa, jonka he itse sovittavat Dimes verkko-oppimisympäristöön oman aikataulunsa mukaisesti. Dimes verkko-oppimisympäristöä voi käyttää tietokoneella, tabletilla tai älypuhelimella, kunhan käytettävissä on internet-verkko. Oppimateriaalin tekeminen onnistuu siis vaikka työpaikalla, kotona, tai bussimatalla niin halutessaan.

Digitaalinen oppimateriaali alkaa johdannolla, missä kerrotaan oppimateriaalin tavoite, tarkoitus ja kenelle se on suunnattu. Oppimateriaalin johdannossa on myös referoitu eri lakeja, jotka ohjaavat oppimateriaalin sisältämiä asioita. Näiden tarkoitus on herätellä tekijää ymmärtämään vastuunsa sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisena ja työntekijänä. Halusimme myös johdannossa muistuttaa terveydenhuollontyöntekijän velvollisuudesta ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoansa. Kokoamamme oppimateriaalin tekeminen kestää noin 30 minuuttia. Dimes-oppimisympäristössä kaikki oppimateriaalit ovat kestoiltaan 15-30 minuuttia. Halusimme noudattaa oman oppimateriaalimme kokoamisessa samoja pedagogisia ratkaisuja, joihin Dimes verkko-oppimisympäristö perustuu. Oppimateriaalimme voi opiskella yhtäjaksoisesti heti tai sen voi tarvittaessa jättää kesken, tällöin oppimisympäristö tallentaa automaattisesti kohdan johon tekijä jäi ja oppimateriaalin opiskelun jatkaminen mahdollistuu samasta kohdasta seuraavalla kerralla.

Oppimateriaalimme sisältää yhteensä yhdeksän erilaista kuvitteellista case – hoito- ja asumispalveluasiakasta. Valmis oppimateriaalimme sisältää kolme erilaista kysymystyyppiä. Kysymystyypit ovat pohdinta, gallup, sekä valkotaulu. Pohdintakysymyksiä oppimateriaalissamme on eniten, ne johdattelevat oppimateriaalin tekijää ajattelemaan asioita oman yksikkönsä kannalta. Niihin tekijä voi vastata kyllä, ei tai en osaa sanoa. Vastauksen jälkeen tekijä saa tutkittuun tietoon perustuvan palautteen vastauksestaan. Gallupkysymyksiin tekijä voi vastata kyllä tai ei. Vastaamisen jälkeen tekijä näkee vastausjakauman prosentteina. Valkotaulukysymyksiin tekijä kirjoittaa oman vastauksensa, joka jää näkyviin seuraaville vastaajille. Tämä mahdollistaa tiedon, kokemusten ja näkökulmien jakamisen oppimateriaalin tekijöiden kesken. Kysymyksiä lisäksi oppimateriaalimme sisältää tarvittavaa teoretietoa aina kyseiseen kuvitteelliseen caseen liittyen.

Oppimateriaali alkaa gallupkysymyksellä tekijän mielipiteestä liittyvätkö palvelulupaukset ja maksujen määräytymisperusteet asiakaslähtöisyyteen. Gallupkysymyksen tarkoitus on herättää aihetta kohtaan tekijän mielenkiinto, sekä laittaa pohtimaan niiden yhteyttä. Seuraavaksi tekijä pääsee pohtimaan ja vertailemaan oman yksikkönsä toimintaa erilaisien hoiva- ja asumispalveluja tarjoavien organisaatioiden kotisivuilta löytyviin palvelu- ja laatulupauksiin. Tekijä arvioi kuinka erilaiset palvelu- ja laatulupaukset sopivat oman yksikkönsä toimintaan numeerisella asteikolla yhdestä viiteen. Viisi tarkoittaa erittäin hyvin ja yksi tarkoittaa erittäin huonosti. Case 1 ja 2 sisältävät esimerkiksi kuvauksen asiakkaan toimintakyvystä, palvelutarpeesta, kyseisten palveluiden hinnasta,

sekä tiedot asioista, jotka vaikuttavat kyseisien palvelujen maksujen määräytymisperusteisiin. Case 1 sisältää neljä erilaista pohdintakysymystä. Case 2 sisältää yhden gallupkysymyksen, yhden pohdintakysymyksen, sekä yhden valkotaulukysymyksen. Pohdintakysymysten tekijöiden palautteisiin on käytetty lakeja, sekä tutkimuksia lähteinä. Kaikki kysymykset olemme pyrkineet asettelemaan siten, että ne herättelevät tekijää pohtimaan ja refleктоimaan kuvitteellisten asukkaan tilannetta tekijän oman yksikkönsä toimintaympäristöön.

Case 3 liittyy turvapuhelinpalveluun ja siihen liittyviin maksuasioihin ja palvelusisältöön omassa organisaatiossa, Case 4 käsittelee siivouspalveluita ja siihen liittyviä maksuasioita, oppimateriaalin tekijää on tarkoitus johdatella ajattelemaan kokonaisuudessa asukkaan palveluntarvetta ja siihen liittyviä ei niin hoidollisia kokonaisuuksia. Case 5 käsittelee ravintolapalveluiden kautta asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä kautta asiakaslähtöisyyden kokemusta. Case 6 johdattelee oppimateriaalin tekijää asukkaiden omien valintojen ja toiveiden äärelle, joita esimerkiksi useat organisaatiot lupaavat palvelulupauksissaan toteuttaa ja mahdollistaa. Case 7 sisältää psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun huomioimisen, sekä terveyspalveluiden piiriin pääsemisen kokemuksen. Tekijä saa vastauksiensa perusteella esimerkiksi tutkittua tietoa siitä, kuinka erilaisissa tutkimuksessa vastaajat ovat asiat kokeneet. Case 8 käsittelee kotihoidon tukipalveluita ja niihin liittyviä maksuja.

Viimeinen Case 9 sisältää ajatusleikin työskentelystä oppimateriaalin tekijän omassa työyksikössä. Tekijää pyydetään vastaamaan juuri muuttaneen asukkaan omaisen esittämiin muutama kysymykseen asumiseen liittyen juuri heidän organisaatiossaan, kysymykset valikoituivat gallupkysymyksiksi. Tähän caseen olemme sisällyttäneet myös palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen palveluntuotekuvaukset. Näiden lisäystä oppimateriaaliin toivottiin erityisesti pilotoinneista saadun palautteen perusteella. Loppuun halusimme gallupkysymyksen, onko oppimateriaalin tekeminen muuttanut omaa ajatusta aiheesta ja että, kokeeko tekijä oppimateriaalin sisältävien aiheiden lisäävän asiakaslähtöistä toimintaa ikäihmisten hoito- ja asumispalveluissa. Oppimateriaalin loppuun olemme koonneet vielä käyttämämme lähteet lisäämään uskottavuutta.

Olemme käyttäneet PowerPoint-esityksessä fonttia Century Gothic, fontin koko riippuu dian sisältämästä tiedon määrästä. Koimme kyseisen fontin selkeäksi ja visuaalisesti sopivaksi PowerPoint-esitykseen. Esitys on koottu tiettyä teemaa noudattaen. Tausta on väritykseltään punainen, sekä fontin väri on valkoinen. Kysymyksien tyypit, sekä vastausvaihtoehdot ovat lihavoitu, jotta ne erottuvat selkeästi oppimateriaalista. Olemme käyttäneet oppimateriaalissa taulukoita, selkeyttämään teorian tiedon jäsentelyä. Olemme pyrkineet mahdollisuuksien mukaan mukailemaan Dimes-verkko-oppimisympäristön olosuhteita PowerPoint-esityksen asettelussa. Lopullinen asettelu ja visuaaliset ratkaisut jäävät kuitenkin työelämäyhteistyökumppanimme päätettäväksi siirtäessään digitaalista oppimateriaalia varsinaiseen muotoonsa.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Teorian aineiston keruun olemme teorian luonteen vuoksi hakeneet pääsääntöisesti vapaasti luettavista internet-lähteistä. Näitä kuitenkin tukemaan olemme löytäneet tutkittua tietoa, sekä Suomen viranomaisten antamia julkaisuja. Lait ja säädökset antavat raamit asumisyksiköiden toiminnalle, joten niihin viittaaminen on luontevaa ja luotettavuutta lisäävää. Lähteemme ovat pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja, poikkeuksena tähän muutamat lait sekä Sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet.

Tampereen ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiin ohjeisiin hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on ehdotonta, jotta opinnäytetyö voi olla luotettava ja sen tuotos uskottava. Olemme toimineet opinnäytetyön prosessin aikana ohjeiden mukaisesti rehellisesti ja tarkasti eri vaiheissa. Olemme olleet huolellisia lähteiden tietojen esittämisessä, sekä olemme kunnioittaneet alkuperäisen tekijän tai tekijöiden työtä tekemällä lähdeviitteet ja viittaukset tarkoituksenmukaisella tavalla. Olemme välttäneet vilpillistä toimintaa missään eettisten ohjeiden antamassa muodossa. Olemme tässä raportissa kuvanneet opinnäytetyön prosessin vaiheet, jotta työmme edustaa avoimuutta. Olemme laatineet opinnäytetyösopimuksen Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyömme on toteutettu ilman erillistä rahoitusta, emmekä ole eturistiriidassa aiheen suhteen. Luovutamme myös käyttöoikeuden muutosoikeuksineen Digimentori esimiesosaamisen vahvistajana -hankkeelle tekemästämme digitaalisesta oppimateriaalista. (Tutkimus neuvottelukunnan eettisen ohjeet 2012, 6-9.)

Opinnäytetyömme tuotoksen suunnitteluprosessin luotettavuutta lisää kaksi erillistä pilotointia asumispalveluyksikön eri ammattiryhmien edustajilla. Pilotoinnina toimineet ammattiryhmät edustivat lähihoitajaa, sairaanhoitajaa, sosiaaliohjaajaa, sekä lähiesimiestä. Heiltä saamamme palautteen mukaisesti saimme oppimateriaaliamme muokattua vielä enemmän digitaalisen

oppimateriaalin kohderyhmällemme sopivaksi, sekä näin ollen sopivuus kaikkiin samantyyppisiin asumisyksiköihin parani. Digitaalinen oppimateriaalimme sisältää eettistä pohdintaa. Pilotoinnin palautteen kautta saimme myös varmuutta siihen, että olimme valinneet selkeästi eettisesti oikeanlaisia aihealueita oppimateriaaliimme asiakaslähtöisyyden teemaa kunnioittaen. Palautteen myötä meille selvisi, että juuri tämän tyyppisten aihealueiden ympärillä tiimissä on viime aikoina keskusteltu tiimipalaverissa. Tämä kertoi meille digitaalisen oppimateriaalin sisällön ajankohtaisuudesta ja selkeästä työelämälähtöisestä tarpeesta.

5.2 Tuotoksen arviointi

Pohdimme, olisiko teoreettinen viitekehysksemme ollut erilainen, jos olisimme alkuun myös suunnitelleet digitaalisen oppimateriaalin sisältöä. Nyt aloitimme teoratiedon hausta, ja huomasimme kaipaavamme erilaisia näkökulmia tutkittuun tietoon, kun aloimme suunnittelemaan itse oppimateriaalia. Työelämäyhteistyöpalaverissa keväällä saimme myös erilaisen käsityksen digitaalisen oppimateriaalin sisällöstä, ja tämän perusteella aloimme tekemään tiedon hakua. Käytännössä hakemamme teoria oli alkuun erilaisesta näkökulmasta, kuin mitä lopulliseen oppimateriaaliin tuli. Työelämäyhteistyötahon näkemys oppimateriaalista oli enemmänkin pohtiva ja refleктоiva, kun me lähdimme taas ajatuksesta faktaa pöytään. Lopulta saimme kuitenkin teoreettista viitekehystämme täydennettyä siten, että tuotokseen tarvittavaa näyttöön perustuvaa tietoa oli tarpeeksi ja pystyimme toteuttamaan enemmän työelämäyhteistyötahoamme palvelevan kokonaisuuden. Lopullisen oppimateriaalin valmistuttua, olimme myös itsekin perustellusti tyytyväisiä pohdiskelemaan ja refleктоivaan lähestymistapaan. Koimme tämän lähestymistavan olevan helpompi ja miellyttävämpi ottaa vastaan tekijöiden näkökulmasta.

Digitaalinen oppimateriaali on koottu pedagogiseen teoratietoon nojaten, sekä valmiin Dimes-verkko-oppimisympäristön pedagogiset ratkaisut huomioiden, joten valintamme oppimateriaalin liittyen ovat olleet perusteltuja. Dimes-verkko-oppimisympäristön periaatteita kunnioittaen tekijä saa välittömän palautteen

vastauksistaan, joihin on sisällytetty näyttöön perustuvaa tietoa lyhyesti ja ytimekkäästi. Koemme tämän olevan erityisen tärkeää oppimateriaalia tehdessä, jolloin myös oppimateriaalimme on mahdollista kehittää sosiaali- ja terveysalaa. Maailman pandemiatilanteen vuoksi toimimme koko opinnäytetyön prosessin ajan etäyhteyksillä, ja tämä aiheutti hankaluuksia sekä harmillisia viivästyksiä. Kuitenkin kaiken kaikkiaan, olemme tyytyväisiä tuotokseemme. Se kuvaa meidän mielenkiintoamme, omaa pohdintaamme, sekä työelämäyhteistyökumppanimme tarvetta. Saimme oppimateriaalissa korostettua asiakaslähtöisyyttä asiakasmaksujen ja palvelulupausten rinnalla. Onnistuimme luomaan oppimateriaalista ajatuksia herättävän ja omaa toimintaa pohtivan kokonaisuuden, joka aktivoi työntekijää ajattelemaan oman ammattitaitonsa kehittämistä asiakkaan toive edellä.

5.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Tietoa etsiessämme huomasimme, että suomalaisia hoitotieteellisiä julkaisuja asiakaslähtöisyydestä meidän opinnäytetyömme näkökulmasta on suhteellisen vähän. Aihe on mielestämme äärettömän tärkeä ja oleellinen puhuttaessa asiakaslähtöisestä työskentelystä. Erilaisia tutkimuksia asiakaslähtöisyydestä lukiessa esiin nousi mielestämme usein se että, jos asiakaslähtöisyys koettaisiin laadultaan hyväksi, olisi myös tyytyväisyys koko hoitokokonaisuutta kohtaan positiivisempaa. Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta asiakaslähtöisyyden kokemuksesta hoito- ja asumispalveluyksikössä, jossa asiakkaan kohtaamiseen on tehty jo olemassa olevien tutkimusten mukaisia muutoksia ja nähdä, kuinka asiakaslähtöisyyden kokemus muuttuisi. Jo olemassa oleviin tutkimuksiin tutustuessa pohdimme hoitohenkilökunnan asenteen ja ammattitaitoisuuden merkitystä hoidon laatuun sekä asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Pohdimme asian yhteyttä koulutuksen hakuun liittyviin ammatin soveltuvuuskokeisiin, että olisiko niissä mahdollisesti kehitettävää.

Vanhuspalvelulakia päivitettiin hoitohenkilökunnan mitoituksen osalta ympärivuorokautisessa hoidossa, ja viime aikoina on uutisoitu vielä lisäyksiä kotihoidon resurssointiin. Esimerkiksi Pirhosen (2017) väitöskirjassa todettiin, että asiakaslähtöisyyttä heikentää alhainen resurssointi. Vielä ei ole osoitettu

henkilökunnan lisäresursoinnin vaikutuksia asiakaslähtöisyyteen. Tulevina ammattilaisina toivomme, että pääsemme kentällä näkemään lakimuutosten konkreettiset vaikutukset ja lukemaan tulevaisuudessa tähän liittyvää hoitotieteellistä tutkimusta sosiaali- ja terveysalan positiiviseen kehitykseen liittyen.

Opinnäytetyössämme käsitelimme palvelulupauksia sekä hoito- ja asumispalveluiden maksuasioista. Maksutiedot olivat hyvin saatavilla Tampereen kaupungin internetsivuilla, sekä apuna pystyi käyttämään myös laskuria. Palvelulupaukset löytyivät helposti eri organisaatioiden internetsivuilta. Tietojen helposta saatavuudesta huolimatta oppimateriaalin pilotoinnissa ilmeni epätietoisuutta näitä asioita kohtaan. Tästä syystä tulevaisuudessa olisi hyvä tarkastella myös organisaatioiden palvelulupauksien suunnitteluprosesseja sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä mitä tarkoittaa oman ammattitaidon ylläpitäminen ja itseohjautuvuus. Maksuasioihin liittyen tarkastelunkohteeksi voisi myös ottaa sen miten eri sukupolvet kokevat organisaatioiden palvelulupaukset liittyen mihin tahansa markkinoilla olevaan palveluun. Erityisesti kokemuksemme mukaan nuoremmat sukupolvet ovat hyvinkin tietoisia omista oikeuksistaan ja tekevät reklamaatioita pettyessään palvelun laatuun ja kokiessaan huonon asiakaslähtöisyyden kokemuksen. Pohdimme voiko tällä olla suurtakin merkitystä tulevaisuudessa ikäihmisten hoito- ja asumispalveluissa.

Olisimme kiinnostuneita kuulemaan käyttökokemuksia tekemästämme digitaalisesta oppimateriaalista itse asumispalveluyksiköiden työntekijöiltä. Haluaisimme olla mukana näkemässä, kuinka monessa yksikössä digitaalista oppimateriaalia lopulta hyödynnetään sekä olla mukana tarkastelemassa vaikutuksia arjen hoitotyössä. Haluaisimme saada palautetta tavoitteisiimme pääsystä sekä olemmeko pystyneet lisäämään tietoutta palveluista ja palvelulupauksista ja siten lisäämään asiakaslähtöisyyttä ikäihmisen hoito- ja palveluasumisen yksiköissä.

LÄHTEET

Hoiva Mehiläinen. 2020. Asiakasmaksut. Viitattu 29.11.2020. Luettavissa: <https://hoivamehilainen.fi/palvelukotien-asiakasmaksut-ja-tuet>

Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Viitattu 20.2.2021. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69998/op52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ilomäki, L. 2012. Laatusuunnitelma e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. 5. painos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopisto Paino oy.

Kahanpää, A. 2019. Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere. PunaMusta Oy – Yliopistopaino.

Kaisla, M., Kutvonen-Lappi, T. & Kankaanranta, M. 2015. Digitaalinen oppimateriaali koulun arjessa. Jyväskylä. Jyväskylän Yliopistopaino.

Karjalainen, K. Laadukasta verkko-oppimateriaalia tuottamassa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, oppimiskeskus. Viitattu 20.12.2020. Luettavissa: https://www.oppi.uef.fi/uku/vopla/tiedostot/Laadukasikirja/Oppimateriaali/laadukasta%20verkko-oppimateriaalia%20tuottamassa_final.pdf

Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 13/2016. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivupirtin säätiö. 2021. Asumispalvelut. Viitattu 20.2.2021. Luettavissa: <https://www.koivupirtti.fi/asumispalvelut>

Kuntaliitto. 5.1.2018. Kuntaliiton kysely: Suurin osa Suomen kunnista tarjoaa kuntalaisille palvelusetelitä. Viitattu 16.1.2021. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2018/kuntaliiton-kysely-suurin-osa-suomen-kunnista-tarjoaa-kuntalaisille>

Kuntaliitto. 23.10.2019. Palveluseteli. Viitattu 16.1.2021. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/palveluseteli>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Viitattu 20.2.2021. Luettavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 29.11.2020. Luettavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L4>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Viitattu 20.2.2021. Luettavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734. Viitattu 8.10.2020. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569. Viitattu 16.1.2021. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>

Laki terveydenhuollon ammattilaisista 28.6.1994/559. Viitattu 18.1.2021. Luettavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>

Lyly, L. 22.5.2017. Inhimillinen ja vetovoimainen Tampere. Lauri Lylyn pormestariohjelma vuosille 2017-2021. Tampereen kaupunki. Viitattu 18.1.2021. Luettavissa:

https://www.tampere.fi/tiedostot//2ootxGR6J/lauri_lylyn_pormestariohjelma.pdf

Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People - What the residents are able to do and be. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Tampere. Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print oy. Luettavissa verkossa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Räsänen, R. (2017). Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusien ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia 31(2), 116-132. Viitattu 24.2.2021. Luettavissa:

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/64926/26241?acceptCookies=1>

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 4.5.2020.

Luettavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere. Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Luettavissa verkossa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sointu Senioripalvelut. 2020a. Palvelupaketti-esite. PDF. Viitattu 25.11.2020. Luettavissa: https://sointusenioripalvelut.fi/wp-content/uploads/2020/07/2_palvelupaketti-esite.pdf

Sointu Senioripalvelut. 2020b. Palvelupaketti. Viitattu 25.11.2020. Luettavissa: <https://sointusenioripalvelut.fi/asumispalvelut/>

Sointu Senioripalvelut. 2020c. Tietoa meistä. Viitattu 20.2.2021. Luettavissa: <https://sointusenioripalvelut.fi/tietoa-meista/>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 8.10.2020. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Palvelulupaus käsikirja maakuntien valmistelijoille. Viitattu 18.1.2021. Luettavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/3116043/Palvelulupaus-k%C3%A4sikirja+maakunnan+valmistelijoille/7c26501c-6683-4a68-8403-d7e4198f6b37/Palvelulupaus-k%C3%A4sikirja+maakunnan+valmistelijoille.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 13.10.2020. Luettavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Palveluseteli. Viitattu 29.11.2020. Luettavissa: <https://stm.fi/palveluseteli>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020c. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Luettavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Storti, A. & Tulonen, A. 2005. Onnistunut verkko-opetus – tietoa, taitoa vai tuuria? Turku. Turun kaupungin painastuskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020d. Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Luettu 8.10.2020. Julkaisu luettavissa: <https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2020. Digimentori esimiesosaamisen vahvistajana. Dimes. Viitattu 7.3.2021. Luettavissa: <https://projects.tuni.fi/dimes/dimes/>

Tampereen kaupunki. 2019. Palveluasuminen. Viitattu 12.10.2020. Luettavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/asuminen/palveluasuminen.html>

Tampereen kaupunki 2020a. Kotihoidon maksut. Viitattu 12.10.2020.
Luettavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakasmaksut/kotihoito.html>

Tampereen kaupunki 2020b. Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen maksut. Viitattu 12.10.2020. Luettavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakasmaksut/asuminen.html>

Tampereen kaupunki 2020c. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 12.10.2020.
Luettavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/asuminen/tehostettu.html>

Tampereen kaupunki 2020d. Kotihoidon maksujen arviolaskuri. Viitattu 12.10.2020. Luettavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/arviolaskuri.html.stx>

Tampereen kaupunki 2020e. Mitä kotihoito on? Viitattu 25.11.2020. Luettavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/palvelut.html>

Tampereen kaupunki 2020f. Tukipalvelut. Viitattu 25.11.2020. Luettavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/apua-kotiin/kotihoito/tukipalvelut.html>

Tampereen kaupunki 2020g. Sosiaali- ja terveyslautakunta, kokous 16.5.2019. Viitattu 25.11.2020. Luettavissa: [https://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sosiaali_ja_terveyslautakunta/Kokous_1652019/Palvelutalon_kotihoidon_tuotteen_ja_palv\(90116](https://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sosiaali_ja_terveyslautakunta/Kokous_1652019/Palvelutalon_kotihoidon_tuotteen_ja_palv(90116)

Tampereen kaupunki 2020h. Pormestari Lauri Lyly. Viitattu 18.1.2021.
Luettavissa: <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio/pormestari.html>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Sote-uudistus. Palveluiden tuottaminen. Viitattu 8.10.2020. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. Julkaisu luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali-ja_terveyspalvelujen_yhdenvertaisuuden_k%c3%a4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.3.2021. Luettavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ruuska, H., Löytönen, M., Rutanen, A. (toim.) 2015. Laatus! Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä. Porvoo. Bookwell Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Viola-kotiyhdistys. 2020. Viola-kodin palvelutalo. Viitattu 25.11.2020.

Luettavissa: <https://www.viola-koti.fi/asuminen-ja-tilat/viihtyisaa-asumista/>