



Asiakaslähtöisillä toimintatavoilla kohti asiakkaan osallisuutta - kehittämistyö asumispalveluyksikössä

Minna Hakola

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Asiakaslähtöisillä toimintatavoilla kohti asiakkaan osallisuutta
- kehittämistyö asumispalveluyksikössä**

Minna Hakola
Sosiaalialan käytäntöjen
asiakaslähtöinen kehittäminen
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2022

Minna Hakola

Asiakaslähtöisillä toimintatavoilla kohti asiakkaan osallisuutta - kehittämistyö asumispalveluyksikössä

Vuosi

2022

Sivumäärä

71

Asiakaslähtöinen työskentely ja asiakkaan osallisuus ovat olleet keskeisiä asioita sosiaali- ja terveystoimessa jo pitkään. Kuitenkin niiden näkyminen käytännön työssä on vielä puutteellista. Osallisuus omaan elämään on merkittävää ja sitä voidaan vahvistaa asiakaslähtöisen työskentelyn keinoin.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Helsingin kaupungin sosiaalihuoltolain mukaista pitkäaikaista asumispalvelua tarjoavassa asumispalveluyksikössä. Yksikössä tuetaan asiakkaiden elämänhallintaa, toimintakykyä ja arkea niissä tilanteissa, jossa se on heikentynyt. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kehittää toimintayksikön toimintatapoja ja palvelukulttuuria, joilla voidaan parantaa asiakaslähtöistä työskentelyä sekä asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia ja toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asioiden nykytilaa, tunnistaa jo olemassa olevia hyviä toimintatapoja sekä löytää kehittämiskohteita. Keskeistä oli kiinnittää huomiota henkilökunnan päivittäiseen työhön ja työtapaan. Toiminnan kehittämisen kautta tavoitellaan asiakkaiden elämänlaadun ja voimavarojen vahvistamista, vaikuttavampaa palvelua sekä parempaa asiakaskokemusta.

Opinnäytetyön teoriapohja muodostui asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden käsitteistä sekä niihin liittyvistä teorioista ja jäsennyksistä. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, joka koostui tutkimuksesta ja kehittämistyöstä. Opinnäytetyö asetui tutkimuksellisen kehittämistoiminnan asetelmaan.

Opinnäytetyö muodostui kahdesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa kerättiin haastatteleamalla toimintayksikön asiakkaita teemahaastattelun keinoin sekä kyselyn avulla kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä. Nämä aineistot analysoitiin temaattista analyysia mukailten. Aineistoista nousseiden aihealueiden pohjalta työyhteisössä toteutettiin kehittämisisiltapäivä, joka muodosti kehittämistyön toisen vaiheen. Kehittämisiltapäivän työskentelyssä hyödynnettiin osallistavaa oppimiskahvila menetelmää. Työskentelyn tarkoituksena oli muodostaa työyhteisössä yhtenäistä näkemystä asiakaslähtöisestä työskentelystä sekä asiakkaiden osallisuutta tukevasta työtavasta.

Opinnäytetyö auttoi selvittämään asioiden nykytilaa ja kehittämistyötä on lähdetty toteuttamaan kohteena olevassa toimintayksikössä. Kerätyn aineiston tulokset osoittivat, että toimintayksikössä on käytössä asiakaslähtöisiä ja asiakkaan osallisuutta tukevia toimintatapoja. Kävi ilmi, että asiakkaan osallisuuden merkityksellisyys tunnustetaan, mutta työn arjessa esiintyvät haasteet, kuten resurssien puute ja totut toimintatavat, asettavat esteitä tavoitteen mukaiselle työskentelylle. Kehittämistyötä on jatkettava. On löydettävä uudenlaisia tapoja toimia ja huomiota on kiinnitettävä jatkossakin työn tekemisen tapaan. Tämä vaatii asiakaslähtöisten työskentelytapojen systemaattista nostamista osaksi yhteistä keskustelua.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, osallisuus, kehittämistyö, asiakas

Minna Hakola

With Customer-Oriented Practices towards Customer Involvement - Development Work of the Housing Service Unit

Year	2022	Pages	71
------	------	-------	----

Customer-oriented work and customer involvement have been key issues in social and health care for a long time. However, their actualization in practical work is still incomplete. Involvement in one's own life is significant and can be strengthened through customer-oriented work.

This thesis was carried out in a housing service unit providing long-term housing services in accordance with the City of Helsinki's Social Welfare Act. The unit supports customers' life management, ability to function and everyday life in situations where it has deteriorated. The purpose of the thesis was to research and develop the unit's operating methods and service culture which can be used to improve customer-oriented work and the opportunities for customer involvement and realization. The aim of the thesis was to find out the current state of affairs to identify existing good practices and to find areas for development. The key was to pay attention to the daily work of the staff and the way of working. Through the development of operations, the aim is to strengthen customers' quality of life and resources and offer a more effective service and a better customer experience.

The theoretical framework of the thesis consists of the concepts of customer orientation and inclusion as well as related theories and structures. The thesis is a qualitative research that utilizes the method of research development work. The thesis settles into a research desing of research and development activities.

The project consisted of two stages. In the first phase the material was collected by interviewing the unit's customers through a thematic interview and a survey was used to find out the views of the staff. These data were analyzed according to the thematic analysis. On the basis of the topics that emerged from the materials, a development workshop was held in the work community which formed the second phase of the development work. An inclusive learning café method was utilized in the development workshop. The purpose of the work was to form a unified view of customer-oriented work and a way of supporting customer involvement.

The thesis has helped to clarify the current state of affairs and development work has been started in the target unit. The results of the collected data showed that the business unit has customer-oriented operating methods that support customer involvement. It turned out that the relevance of the client's involvement is recognized but challenges in everyday work, such as lack of resources and familiar ways of working, pose obstacles to working in accordance with the goal. Development work must be continued. A new way of working must be found and attention must continue to be paid to the way work is done. This requires the systematic introduction of customer-oriented working methods into the common discussion.

Keywords: customer orientation, involvement, development work, customer

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintaympäristön kuvaus ja tutkimuksen taustaa	7
3	Asiakkuus ja asiakaslähtöisyys.....	9
4	Asiakkaan osallisuus.....	11
4.1	Osallisuuteen liittyviä käsitteitä	12
4.2	Osallisuuden merkityksellisyys ja kokemuksellisuus.....	13
4.3	Osallisuuden osa-alueet	14
4.4	Osallisuus palvelujärjestelmässä.....	15
4.5	Osallisuuden ulottuvuusmallit	16
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Tarkoitus ja tavoitteet	17
5.2	Eteneminen, tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	18
5.2.1	Asiakashaastattelut	19
5.2.2	Kysely henkilökunnalle.....	21
5.2.3	Kehittämisiltapäivä.....	22
5.3	Aineiston analyysi	24
5.3.1	Temaattinen analyysi	24
5.3.2	Analyysiprosessi.....	25
5.4	Luotettavuus ja eettisyys	27
6	Haastatteluiden tulokset	30
6.1	Asiakkaan palvelutapahtuma	30
6.2	Tärkeät asiat asiakkaan elämässä	33
6.3	Asiakkaan osallisuus omassa hoidossa ja palvelussa.....	34
7	Kyselyn tulokset	36
7.1	Palvelun asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus	36
7.2	Hyvän asiakassuhteen elementit	40
7.3	Asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutuminen	41
8	Kehittämisiltapäivän tulokset	44
9	Johtopäätökset ja pohdinta.....	45
9.1	Yhteenvetoa tuloksista	45
9.2	Toiminnan kehittämisehdotukset	48
9.3	Pohdinta	51
	Lähteet.....	54
	Kuviot	60
	Liitteet	61

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on menossa merkittävä muutos asiakkaan ja ammattilaisen suhteessa. Aiemmin asiakas nähtiin palveluissa passiivisena työn kohteena, mutta 1980 -luvun asiakkaan aseman vahvistumisen myötä, palvelujen suunnitteluun tuli mukaan asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmat. Tämän jälkeen ymmärrys asiakkaasta, oman elämänsä aktiivisena toimijana, vakiinnutti paikkansa. 2000 -luvulle tultaessa asiakkaiden osallisuus nousi keskeiseksi puheenaiheeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Tämän päivän sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa tavoitellaan asiakkaan aseman, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamista. Siinä keskeistä ovat etenkin asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden osallisuuden korostaminen. (Taskinen & Hujala 2020, 61; Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 267.)

Käytännön työssä ajatus siitä, että asiakas olisi toiminnan keskiössä, ei kuitenkaan aina toimi ja näy (Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020, 242). Esimerkiksi henkilökunnan käytössä saattaa olla toimintatapoja, jotka hyväntahtoisesti objektisoivat ja passivoivat asiakasta. Henkilöstö saattaa tehdä asiakkaiden puolesta asioita, koska voivat tehdä asiat nopeammin kuin asiakas tai saattavat kokea olevansa asiakkaan apuna tekemällä asioita. Tällainen toimintatapa ei kuitenkaan tue asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitoa tai asiakkaan osallisuutta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 32.)

Laitila (2010) on tutkinut asiakkaan osallisuutta päihde- ja mielenterveystyössä ja hän esittää tutkimustulostensa perusteella, että osallisuuden toteutuminen asiakkaan omassa hoidossa, kuntoutuksessa ja palvelussa ovat tärkeintä ja vasta tämän toteutuessa, osallisuus voi toteutua laajemminkin. Virtasen ym. (2011, 8) mukaan asiakkaan osallisuutta omassa hoidossa ja palvelussa voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja sen toteutumista voidaan tukea asiakaslähtöisillä toiminnoilla ja rakenteilla. Asiakaslähtöisillä toimintatavoilla voidaan lisäksi lisätä palveluiden ja hoidon vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Toiminnan toimintatapoja on kyseenalaistettava ja uusia asiakaslähtöisiä käytäntöjä tulee kehittää hyödyntäen toimijoiden asiantuntijuus ja kokemus (Valkama 2009, 36). Voidaankin todeta, että asiakaslähtöisyys ja osallisuus liittyvät kiinteästi toisiinsa ja ovat keskeisiä tekijöitä sosiaali- ja terveystoimialan palvelussa ja toimivat toiminnan vahvana arvo-pohjana.

Tulevaisuuden osallisuusajattelussa asiakas tullaan näkemään entistä vahvemmin oman elämän aktiivisena toimijana yhdessä ammattilaisen kanssa. Tasa-arvoinen kumppanuus ja vahva yhteistyö tulevat kuvaamaan asiakkaan ja ammattilaisen välistä suhdetta. (Työterveyslaitos

2021b.) Asiakkaiden osallisuuden edistämisen taustalta löytyy ajatus uudeltaisesta ammatillisuudesta, jossa työhön löydetään uusia tapoja tehdä työtä sekä uusia rooleja. Ammatillainen ei pitäydy vain tutuissa perinteisissä menetelmissä vaan hänestä tulee asiakkaan rinnalla kuljija, joka tukee asiakkaan omia voimavaroja ja valintoja. Asiakkaiden osallisuutta voidaan lisätä pienillä teoilla ja se on jotain, joka on meissä sisässä. Se on sekoitus asennetta ja ihmis-käsitystä, luottamusta ja kunnioitusta. Se ei ole työväline, jonka voi työpäivän päätteeksi jättää työpaikalle, vaan se on välittävää kohtaamista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Helsingin kaupungin asumispalvelua tarjoavassa toimintayksikössä, jossa asuu eri tavoin tukea ja apua tarvitsevia aikuisia asiakkaita. Toiminnan tavoitteena on tukea asiakkaiden elämänhallintaa, toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kehittää toimintayksikön toimintatapoja, joilla voitaisiin parantaa asiakaslähtöistä työskentelyä sekä asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia ja sen toteutumista. Toiminnan kehittämisen kautta tavoitellaan asiakkaiden elämänlaadun ja voimavarojen vahvistamista, vaikuttavampaa palvelua sekä parempaa asiakaskokemusta.

Tutkimusaihe nousi esiin kehittämistarpeesta ja oman kiinnostukseni pohjalta. Opinnäytetyön yhtenä lähtökohdista toimi toimintayksikössä aiemmin toteutettu asiakaskysely, jonka tuloksista tuli esiin tarve parantaa ja kehittää asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia ja toteutumista. Opinnäytetyön keskeinen ajatus on, että asiakaslähtöisillä toimintatavoilla voidaan mahdollistaa ja tukea asiakkaiden osallisuutta, joka puolestaan tukee asiakkaan voimaantumista ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö koostui tutkimuksesta ja kehittämistyöstä, joten opinnäytetyö asetui tutkimuksellisen kehittämistoiminnan asetelmaan (Toikko & Rantanen 2009). Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe toimi asioiden nykytilan selvityksenä, johon aineistoa kerättiin toimintayksikön asiakkailta ja henkilökunnalta. Toisessa vaiheessa toimintayksikössä toteutettiin kehittämisiltapäivä, jossa muodostettiin henkilökunnan kanssa yhtenäistä näkemystä asiakaslähtöisestä työskentelystä sekä asiakkaiden osallisuutta tukevasta työtavasta.

2 Toimintaympäristön kuvaus ja tutkimuksen taustaa

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Helsingin kaupungin asumispalveluyksikkö, joka tarjoaa asumispalvelua yli 50:lle aikuiselle asiakkaalle, jotka tarvitsevat elämässään tukea, apua sekä mahdollisesti hoitoa- ja hoivaa. Toimintayksikössä tuetaan asiakkaiden elämänhallintaa, toimintakykyä ja arjen toimintoja tilanteissa, jossa se on heikentynyt. Henkilökunta koostuu 12:sta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisesta, jotka työskentelevät päivittäin kahdessa vuorossa.

Toimintayksikön asiakkaat ovat aikuisia asiakkaita ja useat heistä ovat jo vanhuuseläkeiän ylittäneitä. Asiakkaat asuvat määräaikaisella vuokrasopimussuhteella toimintayksikön asunnoissa. Tyypillisesti asuminen on pitkäaikaista ja yksikössä voi asua niin pitkään kuin tarjottavilla palveluilla voidaan vastata asiakkaan tuen ja hoivan tarpeeseen. Mahdollisiin asumishäiriöihin puututaan ja jos ne eivät ole ratkaistavissa tuella ja ohjauksella, asuminen saattaa päättyä.

Asiakkaiden hoidon- ja palveluntarve vaihtelee paljon. Osa asiakkaista tulee toimeen vähällä tuella ja ohjauksella ja toiset tarvitsevat hoivaa- ja hoitoa useita kertoja vuorokaudessa. Henkilökunta antaa pääsääntöisesti palvelun asiakkaan kotiin, mutta lisäksi asiakkailla on mahdollisuus esimerkiksi yhteisruokailuun. Yhteistä toimintaa ovat esimerkiksi erilaiset toimintatuokiot, tilaisuudet ja juhlat. Covid -19 pandemia on kuitenkin tuonut rajoituksia yhteisen toiminnan järjestämiselle, eikä niitä ole voitu toteuttaa vallitsevien rajoitusten aikana.

Toimintayksikössä toteutetaan vastuuhoidajamallia, joka tarkoittaa sitä, että jokaiselle asiakkaalle on nimetty vastuuhoidaja. Vastuuhoidajan tehtävänä on osallistua asiakkaan hoitoon ja palveluun yhtenä työyhteisön jäsenenä, laatia asiakkaalle yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma sekä seurata ja arvioida sen toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään vähintään kerran vuodessa tai aina tarvittaessa, kun asiakkaan tilanne muuttuu. Vastuuhoidajan tehtävänä on myös paneutua asiakkaan asioihin, pitää tarpeen mukaan yhteyttä omaisiin, järjestää tarvittaessa hoitoneuvotteluja ja toimia yksikössä asiakkaan lähimpänä yhteyshenkilönä.

Asiakkaalle laadittava suunnitelma ymmärretään sopimuksena siitä, mitä asiakkaan kanssa tehdään (Poikela 2010). Se on keskeinen työväline, joka ohjaa työtä, se on tiivistelmä asiakkaan tilanteesta ja hänen tarvitsemista palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoite on luoda asiakkaalle joustava, yksilöllinen ja asiakkaan tarpeisiin vastaava palvelukokonaisuus, jossa huomioidaan myös asiakkaan omat voimavarat ja toiveet. Suunnitelma koostuu tarpeista, tavoitteista sekä niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista ja keinoista. Lisäksi suunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti ja asiakkaan tilanteen muuttuessa suunnitelmaa tarkistetaan ja tarvittaessa sitä muutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5, 13.)

Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus. Asiakaslähtöinen toiminta on tapa tukea ja mahdollistaa asiakkaan osallisuutta. Asiakaslähtöisyys kuvaa organisaation tai työntekijän toimintaa, sen arvoja, tavoitteita sekä sisältöä ja asiakkaan osallisuus puolestaan viittaa enemmänkin asiakkaan kokemukseen sekä aitoon osallistumiseen. (Laitila 2010, 5, 23.) Osallisuuteen liittyy useita käsitteitä ja osaa niistä pidetään usein melkein samaa tarkoittavina asioina, kuten esimerkiksi osallisuutta ja osallistumista (Leemann & Hämäläinen 2015, 2).

Tässä opinnäytetyössä nämä käsitteet nähdään toisistaan erillisinä ja käytän raportissa käsitteitä alkuperäisen lähteen mukaan.

Opinnäytetyön aihe kytkeytyy kiinteästi Helsingin kaupungin arvoihin, joista yksi on osallisuus ja osallistuminen (Helsingin kaupunki 2020). Helsingin kaupungilla on käytössä osallisuusmalli, joka on tehty osana johtamisjärjestelmän uudistamista vuonna 2016. Osallisuus- ja vuorovaikutusmalli on keskeisessä roolissa tavoiteltaessa kaupungin toiminnan asukaslähtöisyyden ja kaupunkilaisten osallisuuden parantamista. Osallisuusmallin pohjana toimivat kaupungin osallisuuden ja vuorovaikutuksen periaatteet, jotka ovat yksilöiden ja yhteisöjen osaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen, omaehtoisen toiminnan mahdollistaminen ja yhdenvertaisten osallistumismahdollisuuksien luominen. Toimialat toteuttavat ja seuraavat osallisuutta omassa toiminnassaan yhteisten periaatteiden ja kaupunkistrategian mukaan. (Helsingin kaupunki 2021a.)

3 Asiakkuus ja asiakaslähtöisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus perustuu juridiseen sääntelyyn (Koivunen 2017) ja se liittyy läheisesti muun muassa potilaan, kuluttajan ja kansalaisen käsitteisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjästä alkoi tulla asiakkaita 1990-luvulla julkishallinnon kehittämisen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttämisen asiakkuuteen liittyy terveydellisistä tai sosiaalisista ongelmista kärsivän ihmisen kohtaaminen. Asiakkuudessa ei aina kuitenkaan ole kyse niin sanotuista hyvinvointivajeista, vaan normaaleista elämään kuuluvista palvelutarpeista. (Virtanen ym. 2011, 15.)

Asiakkuutta on jaoteltu erilaisiin luokkiin ja esimerkiksi Niiranen (2002, 67-69) jakaa kansalaisen roolit sosiaalipalvelujen asiakkaana ja käyttäjänä kolmeen luokkaan sen mukaan, nähdäänkö asiakas toimenpiteiden kohteena, valintoja tekevänä palvelun käyttäjänä vai oman yhteisönsä ja yhteiskuntansa aktiivisena jäsenenä ja palveluasiakkaana. Kohdeasiakkuudessa asiakkaaseen kohdistuu ammatillisia toimenpiteitä ja siihen liittyy ajatus siitä, että kansalainen ei kykene arvioimaan asiakkuuteen johtanutta ongelmaa, eikä voi toimia aktiivisesti omien palvelujen suhteen. Asiakkaan rooliin kuuluu noudattaa ammattilaisen määrittämiä ohjeita. Kuluttaja-asiakkuuteen sisältyy oletus valinnan mahdollisuudesta ja maksuvalmiudesta. Jotta asiakas voi tehdä valintoja, hän tarvitsee tietoa eri vaihtoehtoista sekä kykyä vertailla olemassa olevia vaihtoehtoja. Kuluttaja käsite kytkeytyy kiinteästi laatuun ja yksilön palveluodotuksiin vastaamiseen. Palveluasiakkuudessa asiakkaalla on kohdeasiakkuutta selkeästi aktiivisempi rooli. Asiakas nähdään ensisijaisesti kansalaisena, ihmisenä, jolla on oikeus tietää esimerkiksi palvelujen suunnittelusta ja täytäntöönpanosta asuinkunnassaan. Niirasen (2002, 77) mukaan kansalaista ei pitäisi muuttaa asiakkaaksi vaan säilyttää kansalaisuus myös asiakkuudessa. (Niiranen 2002, 67-69, 77.)

Asiakaslähtöisyys käsitettä käytettiin ensimmäisen kerran pääministeri Lipposen toisen hallituksen ohjelmassa, jossa asiakaslähtöisyys ja sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu liitettiin kiinteästi yhteen. Asiakaslähtöisyyden nähdään mahdollistavan asiakkaan osallistumisen päätöksentekoon omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevissa asioissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lainsäädäntö ei velvoita julkista sektoria asiakaslähtöiseen toimintaan, mutta asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa pyritään kuitenkin turvaamaan myös lainsäädännön keinoin. (Koivunen 2017.) Asiakaslähtöisyyden näkökulma sisältyy keskeisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin, joita ovat esimerkiksi itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja asiakkaan oman äänen kuuleminen (Kettunen & Möttönen 2011, 60).

Käsitteenä asiakaslähtöisyys on asiakaskeskeisyyden kehittyneempi muoto ja siitä käytetään joskus myös käsitettä ihmiskeskeisyys. Merkittävä ero asiakaskeskeisyyteen on siinä, että asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta voimavarana, jota tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakas ei siis ole palvelun objekti vaan hän osallistuu alusta lähtien oman hoidon ja palvelun suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Asiakaslähtöisyys on myös voimaannuttavaa kumppanuutta sekä vuoropuhelua. Se tarkoittaa palveluun liittyvien yhteisten päätösten tekemistä ja palvelun toteuttamista asiakkaan tarpeista käsin. Toiminta on asiakaslähtöistä, kun se toteutetaan asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten. (Koivunen 2017.)

Asiakaslähtöisyyden voi jakaa kolmeen asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa läsnä olevaan tulkintatapaan eli kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteeseen. Toisistaan nämä suhteet erottaa erilainen tapa määrittää ammattilaisen ja asiakkaan rooleja palvelu-, auttamis- tai hoitoprosessissa. Suhteet perustuvat osittain Juhilan (2006) jäsenyykseen, mutta niitä on tarkennettu asiakaslähtöisyyttä käsittelevän kirjallisuuden avulla. Asiakaslähtöisyys saa eri muotoja riippuen asiakkaan toimintakyvystä ja tilanteesta sekä asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksen tavoitteista. On tilanteita, jolloin asiakas ei kykene ottamaan aktiivisen valitsijan tai päätöksentekijän roolia vaan hän tarvitsee huolenpitoa ja toisten vastuunottoa. Asiakaslähtöisyyttä on kohdata asiakas vahvana toimijana, kuluttajana, kansalaisena ja yhteistyökumppanina, mutta myös heikkona apua tarvitsevana toimijana, rajalliset resurssit omaavana ja ei-yhteistyökumppanina. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario 2012, 56, 73-74.)

Virtanen ym. (2011, 18-19) puolestaan tarkastelevat asiakaslähtöisyyttä neljän eri ulottuvuuden avulla. Ensimmäisessä ulottuvuudessa asiakaslähtöisyys nähdään toiminnan arvoperustana, jonka mukaan asiakkaat kohdataan ihmisarvoisina yksilöinä vastavuoroisesti. Toisessa nimetyssä ulottuvuudessa asiakaslähtöinen toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeista käsin. Tämä edellyttää organisaatiolta asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämisestä palveluiden kehittämisen pohjana. Kolmanneksi asiakas näh-

dään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena toiminnan kohteena. Subjektin rooli luo asiakkaalle vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Asiakkaiden osallistuminen palvelu- tai hoitoprosessiin on osa asiakaslähtöisyyteen liittyviä lähestymistapoja, joihin liittyy keskeisesti asiakkaan voimaannuttaminen. Neljäntenä ulottuvuutena nähdään asiakkaan oman elämän asiantuntemus, joka tekee hänestä työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. Tässä on kyse asiakkaan merkityksen huomioimisesta tasapainoisen palveluprosessin aikaansaamiseksi.

Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu on asiakkaan tarpeesta ja toiveesta lähtevää. Sitä toteutetaan asiakasosallisuuden periaatteiden ja menetelmien mukaisesti. Asiakaslähtöisyydellä tavoitellaan palvelujen vaikuttavuutta ja hyvinvoinnin lisääntymistä. (Sihvo ym. 2018, 12.) Palveluntarjoajan näkökulmasta asiakaslähtöisyydessä on kyse palveluiden kehittämiseen, organisoimiseen, tarjoamiseen ja johtamiseen liittyvistä prosesseista. Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna kyse on palvelusta asiakaslähtöisenä kokemuksena, jota muokkaa asiakkaalle varattu rooli ja asiakkaan odotusarvo palvelusta. Kyse on ennen kaikkea niistä asioista, jotka liittyvät asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen ja sitä on rakennettava kerta toisensa jälkeen jokaisessa palvelutapahtumassa. (Virtanen ym. 2011, 21, 29.)

Siirtyminen asiakaslähtöiseen toimintatapaan edellyttää arvojen tarkistamista, asiakasta koskevien olettamusten selkiyttämistä, käytännön toiminnan uudistamista ja työntekijän ammatillista kehittymistä (Kiikkala 2000, 119). Asiakaslähtöisyys on myös eettinen kysymys ja edellyttää sen pohtimista, mikä on kenellekin, missäkin tilanteessa ja ajassa parasta. Mikä tukee kunkin ihmisen mahdollisuutta valita ja vaikuttaa, olla osallinen ja saada huolenpitoa elämäänsä. Kun asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan suhteen näkökulmasta, se kertoo siitä, että nimenomaan hyvästä kohtaamisesta muodostuu hyvä palvelujärjestelmä. (Raitakari ym. 2012, 75.)

4 Asiakkaan osallisuus

Useissa laeissa on säädetty asiakkaiden asemasta ja osallisuudesta. Suomen perustuslain (731/1999) 14 §:n 4 momentin mukaan ”julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon”. Suomalaisen demokriatiapolitiikan tavoitteena onkin edistää kansalaisten perus- ja ihmisoikeuksia ja yhdenvertaista osallistumista. (Avoin ja yhdenvertainen osallistuminen 2014, 10.) Kuntalain (410/2015) 22 §:ssä määritellään asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia siten, että asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) on säädetty keskeisiä periaatteita sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeus- turvaan. Tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta sekä asiakkaan

oikeutta hyvään kohteluun. (Sihvo ym. 2018, 13-14.) Myös esimerkiksi Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) korostavat palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).

Osallisuuteen liittyy useita erilaisia käsitteitä, joilla on erilaisia merkityksiä ja jotka määrittelevät sitä, mihin osallisuus on suunnattu ja miten osallisuus koetaan (Leemann & Hämäläinen 2015, 2). Osallisuus muodostuu ja muuttuu tarpeiden, resurssien ja toimijuuden edellytysten mukaan. Siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista oma mielipide ja vaikuttaa hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. (Sihvo ym. 2018, 10.)

4.1 Osallisuuteen liittyviä käsitteitä

Osallisuuden käsitteestä voidaan erottaa siihen viittaavia käsitettä, kuten: osallisuus (involvement), osallistuminen (participation) ja osallistaminen. Nämä käsitteet liittyvät kiinteästi toisiinsa, vaikka niiden välillä onkin merkityseroja. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2014, 232-233.) Usein samaa tarkoittavina asioina saatetaan käyttää osallistumista ja osallisuutta, mutta ne on kuitenkin syytä erottaa toisistaan. Teorialähtöisissä tutkimuksissa osallisuus on osallistumista laajempi käsite. Verrattuna osallistumiseen osallisuus edellyttää, että asiakkaalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin. Ja merkittävä ero on siinä, kuinka paljon asiakas osallistuu päätöksentekoon. (Leemann & Hämäläinen 2015, 2.) Kivisen ym. (2020, 269) mukaan osallistuminen voi tarkoittaa vain mukana olemista ilman omaa toimintaa esimerkiksi toisten toteuttamassa tilanteessa. Särkelä-Kukko (2014, 35) pitää osallistumista yhtenä osallisuuden muotona. Isola (2019, 29) puolestaan ajattelee, että osallisuus ei edellytä osallistumista.

Siisiäisen (2014) mukaan osallistamiseen liittyy ajatus kansalaisesta passiivisena osallistujana, jota kehoitetaan tai jopa vaaditaan osallistumaan toimintoihin. Osallistumisen tarve ei ole tällöin syntynyt osallistujan omassa mielessä vaan jossain toisaalla. Osallistaminen voi johtaa osallisuuteen ja osallistumiseen, mutta näin ei pakosti tapahdu. (Närhi ym. 2014, 233.) Ammattilaisen näkökulmasta katsottuna asiakkaan osallistamisella voidaan kuitenkin tavoitella positiivisia asioita, kuten asiakkaan toimintakyvyn tai muun hänen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää päämäärää (Kivinen ym. 2020, 283).

Osallisuuden yhtenä muotona voidaan pitää sosiaalista osallisuutta (social inclusion). Sosiaalisen osallisuuden käsitettä käytetään yleisemmin syrjäytymisen vastakohtana ja sillä tarkoitetaan köyhyyden torjuntaa sekä syrjäytymisen ehkäisemistä, mutta sille ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Sosiaalinen osallisuus on moniulotteinen käsite, joka kerää alleen erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. Suomalaisessa kirjallisuudessa korostetaan sosiaalisen osallisuuden kokemuksellista luonnetta ja sitä kuvataan tunneperäisenä, henkilökohtaisena tai subjektiivisena ilmiönä, joka syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Keskeisimmät asiat sosiaalisessa osallisuudessa ovat tunne kuulumisesta johonkin yhteisöön tai yhteiskuntaan sekä subjektiivinen kokemus vaikutusmahdollisuuksista oman elämän kulkuun. Asiakasosallisuutta

voidaan pitää myös keinona palvelujen laadun ja toimivuuden parantamiseen. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015.)

Asiakasosallisuus (customer involvement) muodostuu sanoista asiakas ja osallisuus ja se määritellään usein tilanteen, tarkoituksen tai ympäristön tarpeen lähtökohdista käsin. Kattavaa määritelmää asiakasosallisuudesta ei tällä hetkellä ole, mutta se tarkoittaa palvelujen käyttäjien mukaan ottamista, kun palveluja suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan. Asiakasosallisuus on osa sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuutta palvelujärjestelmässä ja asiakastyössä. (Leeman & Hämäläinen 2015, 1-2.) Työterveyslaitoksen (2021b) mukaan yksi erottava tekijä osallisuuden ja asiakasosallisuuden välillä on kokemuksellisuus, joka liittyy osallisuuteen. Osallisuus tarkoittaa merkityksellistä kuulumista ja osallistumista. Se on myös mukana oloa ja vaikuttamista oman elämän kulkuun, mahdollisuuksiin ja yhteisiin asioihin. Osallisuuden kokemukset muodostuvat ihmisten välisessä yhteistyössä. (Työterveyslaitos 2021b.)

4.2 Osallisuuden merkityksellisyys ja kokemuksellisuus

Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke Sokrassa osallisuus ymmärretään kuulumisena sellaiseen kokonaisuuteen, jossa ihminen pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Hyvinvoinnin lähteitä voivat olla esimerkiksi toimeentulo, asuminen, tarpeenmukaiset päihde- ja mielenterveyspalvelut tai hankittu koulutus. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, toimintoihin, mahdollisuuksiin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin. (Isola ym. 2017, 3.)

Ihminen kokee olevansa osallinen omassa yhteisössään ja yhteiskunnassa esimerkiksi työn ja vapaa-ajan harrastusten kautta (Särkelä-Kukko 2014, 36). Työn positiivisista vaikutuksista ihmisen hyvinvointiin ja osallisuuden kokemuksesta on saatu tuloksia vuonna 2019 toteutetun Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen aineistosta. Tulosten mukaan vahvempaa osallisuuden kokemusta kokivat työssäkäyvät ja perheeseen kuuluvat kuin työttömät, työkyvyttömät tai yksinasuvat. Tutkimus osoitti myös sen, että huolehtimalla tarvittavista palveluista ja tuesta voidaan vahvistaa yksilön osallisuuden kokemusta. (Hedman ym. 2021.)

Osallisuus on vahvasti yhteydessä ihmisen hyvinvointiin ja vahvistaa hänen toimijuuttaan. Kokemus osallisuudesta lisää muun muassa uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Myönteisesti virittynyt ihminen huomaa ympärillään enemmän mahdollisuuksia ja rohkaistuu tarttumaan niihin. Osallisuuden kokemus vaikuttaa siihen, miten ihminen ottaa käyttöön omaa potentiaalista toimintakykyään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Osallisuuden vastakokemus on osattomuus ja syrjäytyminen. Osattomana ollessa vaikuttamisen kokemus puuttuu, jolloin ihminen kokee itsensä omassa asiassa toisten toiminnan objektiksi. (Kujala 2003, 41.)

Jokaisen kokemus osallisuudesta on erilainen. Se on riippuvainen siitä, kuka osallisuutta määrittelee, mihin kokonaisuuteen tai kenen osallisuuteen sitä suhteuttaa. Osallisuuden kokemukseen vaikuttavat muun muassa yhteiskunnan rakenteet, omat voimavarat sekä kuuluminen ja itsensä toteuttaminen. Se voi syntyä pienistä asioista, kuten kuulluksi ja huomioduksi tulemisesta, omista asioista päättämisestä ja kohtaamisista. (Särkelä-Kukko 2014, 36, 49.) Isolan ym. (2017, 34) mukaan usko omaan toimijuuteen voi syntyä pienestä. Se voi syntyä kokemuksesta, että pienilläkin teoilla voi vaikuttaa. Joskus riittää, että pystyy lausumaan ääneen idean, josta syntyy yhteistä toimintaa.

4.3 Osallisuuden osa-alueet

Osallisuutta on jaoteltu ja mallinnettu lukuisilla eri tavoilla. Jaotteluiden pyrkimyksenä on jäsentää ja ymmärtää monimuotoista asiaa. Malleissa on joitakin yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja johtuen siitä, että niitä on kehitetty erilaisissa palveluissa ja ne painottuvat eri tasojen tarkasteluun. Olennaista on tunnistaa osallisuuden monimuotoisuus ja sen mahdollisuudet, jotta asiakkaan osallisuus toteutuisi eri tasoilla ja tilanteissa. (Kivinen ym. 2020, 274.)

Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke Sokrassa on hahmoteltu osallisuuden viitekehystä ja osallisuus on jaoteltu kolmeen osa-alueeseen, joiden kautta osallisuutta ja sitä edistäviä toimia voidaan jakaa. Osa-alueet ovat: osallisuus omassa elämässä, osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä osallisuus paikallisesta yhteisestä hyvästä. Jaottelu perustuu aiempaan sosiaali-, käyttäytymis- ja terveystieteelliseen tutkimukseen. (Isola ym. 2017, 23; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa sitä, että ihmisellä on yhteys omiin tarpeisiin ja mahdollisuus elää omannäköistä elämää. Yhteys omaan itseen ja osallisuus omaan elämään liittyy autonomian käsitteeseen. Autonomia edellyttää elämän hallittavuutta sekä sen ymmärrettävyyttä. Kun ihminen ymmärtää ja pystyy käsittelemään hänelle annettua informaatiota, hän voi ottaa itseä koskevat asiat haltuun vastuullisesti ja hän voi vaikuttaa niihin. Autonomia on kuitenkin suhteellista. Se tarkoittaa sitä, että erilaisissa elämänkaaren suhteissa ja risteävissä kohdissa muodostuu toimintaympäristöjä, jotka ovat ihmiselle enemmän tai vähemmän ymmärrettäviä ja hallittavia, mutta joissa ihminen kuitenkin elää, toimii tai tekee päätöksiä. Osallisuutta omassa elämässä lisätään muun muassa kohtuullisen toimeentulon, tarpeeseen vastaavien palvelujen avulla sekä tarjoamalla osallistumisen mahdollisuuksia toimintaan, jossa voi luoda yhteyksiä muihin ihmisiin. (Isola ym. 2017, 25-26; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Osallisuutta omassa elämässä voidaan lisätä myös tekemällä ymmärrettävämiksi palveluita ja ihmisten toimintaympäristöjä, jolloin niiden hallittavuus paranee. Samaa tavoitetta palvelee esimerkiksi asiakastietojen ja päätösten selkokielisyys ja se, että asiakas otetaan mukaan laatimaan omaa palvelusuunnitelmaa, johon hänellä on oikeus. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 8.)

Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa osa-aluetta edistetään silloin, kun lisätään marginaaliin päätyneiden ja syrjäytyneiden toimijuuden edellytyksiä (Koivisto ym. 2018, 8). Osallisuus on liittymistä vaikuttamisprosesseihin, joissa neuvotellaan arvon muodostumisesta, resurssien jakamisesta tai merkityksellisyydestä. Merkityksellisyyttä ja sisältöön elämään luo kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan tai jättämään jäljen itsen ulkopuolelle. Väite siitä, etteivät syrjässä olevat ihmiset kykene vaikuttamaan tai osaa vaikuttaa omaa ympäristöään koskeviin asioihin, ei aivan pidä paikkaansa. Jos ihmiseen uskoo ja pitää häntä vertaisena rinnalla, hän toimii siten, miten hänen uskotaan toimivan. (Isola ym. 2017, 23, 29-31; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Tähän osallisuuden alueeseen kuuluu myös palvelujen yhteiskehittäminen asiakkaiden kanssa. Yhdessä kehittäminen mahdollistaa palvelujen vastaavan asiakkaiden tarpeisiin. Yhteiskehittämisen menetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset asiakasraadit, kehittäjäasiakasryhmät ja kokemusasiantuntijuus. (Isola ym. 2017, 23, 32; Koivisto ym. 2018, 9.)

Kolmas osallisuuden osa-alue on osallisuus paikallisesta yhteisestä hyvästä. Se on yhteistä toimintaa, jossa paikallisesti luodaan yhteisiä merkityksiä ja yhteisöllistä hyvinvointia yhteiskuntaryhmät ja hierarkiat ylittäen. (Koivisto ym. 2018, 9.) Yhteinen hyvä on jotakin sellaista, jossa asemasta riippumatta ihminen voi kokea yhdenvertaisuutta ja jossa voi kasvokkaisuissa kohtaamisissa saada kiitosta ja tunnustusta panostettuaan yhteiseen hyvään. Arvo määrittyy yksilön ja ryhmän subjektiivisten merkitysten ja merkityssuhteiden kautta, sen ei siis tarvitse olla rahallinen arvo. Paikallinen osallisuus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että paikallisesti luodaan tilanteita ja toimintaa, jossa asukkaalla on tilaisuus näyttää osaamistaan ja panostaa edellä mainittuun yhteiseen hyvään. (Isola ym. 2017, 38.)

4.4 Osallisuus palvelujärjestelmässä

Osallisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan tarkastella kolmella eri tasolla: yhteiskunnan, palvelujärjestelmän ja yksilön palvelutapahtuman tasolla. Yhteiskunnan tasolla osallisuudessa korostuu näkemys, jossa asiakkaat nähdään kansalaisina ja heidän oikeuksiensa tasearvo on merkittävää. Palveluissa tämä tarkoittaa palvelujen saatavuutta ja kattavuutta. Osallisuus on oikeutta palveluihin ja sen toteutumiseen vaikuttavat esimerkiksi väestöryhmien väliset hyvinvointierot. Palvelujärjestelmän tasolla osallisuudessa korostuu asiakkaiden rooli palvelujen käyttäjinä, kehittäjinä ja arvioijina yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Yksilötasolla asiakas on asianosaisena omassa asiassa ja osallisuus ilmenee muun muassa toimivana vuorovaikutuksena, mahdollisuutena osallistua oman hoidon- ja palvelun suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. (Kivinen ym. 2020, 270.)

Leemann ja Hämäläinen (2015, 3-4) ovat jaotelleet asiakkaan osallisuusastetta palvelujärjestelmässä. Heidän mukaan ensimmäisessä asteessa asiakas toimii informanttina, johon ei si-

sälly osallisuutta vaan pelkästään asiakkaan osallistumista. Esimerkiksi silloin, kun asiakas toimii palautteenantajana asiakaskyselyssä. Tämä ensimmäinen aste onkin vain näennäistä asiakasosallisuutta ja todellinen asiakasosallisuus toteutuu vasta seuraavissa asteissa. Toisessa asteessa asiakas on osallisena, joka on asiakasosallisuuden perusaste. Asiakas on tällöin enemmän kuin palautteen antaja. Kolmannessa asteessa asiakas nähdään vaikuttajana, jolloin asiakas toimii palvelun laadun kehittäjänä. Neljännessä asteessa asiakas toimii johtajana, joka määrittelee palvelun raamit.

4.5 Osallisuuden ulottuvuusmallit

Yksi tapa jäsentää osallisuuden kokonaisuutta on erilaiset ulottuvuusmallit (Kivinen ym. 2020, 272). Leemann ja Hämäläinen (2015, 4-5) esittävät sovelletun ulottuvuusmallin, jonka jaottelu perustuu valtakunnalliseen osallisuushankkeeseen, joka on toteutettu vuosina 1998-2002. Tässä mallissa myös palvelujärjestelmään kohdentuu vaatimuksia. Jaottelu muodostuu viidestä osallisuuden ulottuvuudesta, jotka ovat tieto-, suunnittelu-, päätös- toiminta- ja arviointiosallisuus. Myös esimerkiksi Sihvo ym. (2018, 10) käyttävät tätä ulottuvuusmallin jaottelua kuvatessaan osallisuuden osa-alueita. Heidän jaottelussa ei kuitenkaan ole erikseen arviointiosallisuutta.

Tieto-osallisuus käsittää asiakkaan oikeuden tulla kuulluksi omana itsenään ja keskeistä on asiakkaan oikeus saada tietoa palveluista. Palveluilta tämä edellyttää kohtaamista, kuuntelemista, asiakkaan hyväksymistä omana itsenään, vuorovaikutustaitoja ja esteetöntä tiedottamista. Tieto-osallisuus on myös perusedellytys, jotta asiakas voi päästä prosesseihin, joissa hän voi kokea osallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4-5; Sihvo ym. 2018, 10.) Asiakassuhteessa on huomioitava se, että asiakas tosiasiallisesti ymmärtää saamansa tiedon ja voi toimia sen pohjalta. Tieto-osallisuuteen sisältyvät esimerkiksi erilaiset asiakaskyselyt ja niihin vastaaminen. Tieto-osallisuuden toteutumista voidaan edistää esimerkiksi palveluohjauksen, puhelinpalveluiden, tulkkauksen ja www-sivujen avulla. Tieto-osallisuus on merkittävää myös siksi, että se on edellytys muiden osallisuuden muodoille. (Kivinen ym. 2020, 272, 281.)

Suunnitteluosallisuus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on tieto palvelutarjonnasta, omasta palveluprosessista ja hänellä on oikeus osallistua suunnitteluprosesseihin. Palveluilta tämä edellyttää asiakkaan asiantuntemuksen hyväksymistä sekä sellaisia palvelurakenteita, jotka mahdollistavat asiakkaiden osallisuuden. Ammattilaisten vuorovaikutustaidot luovat perustaa osallisuudelle. Päätösosallisuudessa päätösvaltaa jaetaan asiakkaille myös palvelujen tuottamisessa. Tämä edellyttää hallinnollisia rakenteita, luottamusta sekä vallan ja vastuun jakamista viranomaisten ja asiakkaiden kesken. Suunnittelu- ja päätösosallisuudessa asiakkaille on myös tarjottava tarvittaessa tukea suunnittelun ja päätöksenteon tueksi. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5; Kivinen ym. 2020, 273.)

Toimintaosallisuudessa asiakkailla on mahdollisuus toimia omassa elinympäristössään. Tähän liittyy näkökulma, jossa yksilö määrittää itseään sosiaalisissa suhteissaan ja tulee kokonaiseksi niiden kautta. Palveluiden on tarjottava todellisia toimintamahdollisuuksia ja esteettömyyttä, jotta toimintaosallisuus voi toteutua. Toiminta yhdessä muiden kanssa mahdollistaa osallisuuden tunteen kokemisen osallistumisen ja olemisen lisäksi. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5; Kivinen ym. 2020, 273.)

Arviointiosallisuus varmistaa asiakaspalautteen käsittelemisen ja huomioimisen sekä palautteen kulkeutumisen päättäjille ja viranomaisille. Tämä edellyttää hallinnollisia rakenteita ja valmiutta muuttaa olemassa olevia rakenteita palautteen pohjalta. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön etenemistä, sen tarkoitusta ja tavoitteita sekä valittuja aineistonkeruu- ja aineiston analyysimenetelmiä. Lisäksi tarkastelen tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita.

5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö toteutettiin toimintayksikössä, jossa työskentelen. Tarkoituksena oli tutkia toimintayksikön nykytilaa asiakaslähtöisen työskentelyn ja asiakkaiden osallisuuden toteutumisen osalta. Lisäksi tarkoituksena oli lähteä kehittämään toimintayksikön toimintatapoja ja palvelukulttuuria siten, että tulevaisuudessa toimintayksikössä voitaisiin toteuttaa entistä paremmin asiakaslähtöistä työskentelyä ja mahdollistaa asiakkaiden osallisuuden toteutumista. Tarkoituksena oli kehittää työtä ja toimintatapoja yhdessä työyhteisön kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asioiden nykytilaa asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Keskeistä oli tunnistaa olemassa olevia hyviä toimintatapoja sekä löytää tavoitteen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Olennaista oli kiinnittää huomiota myös henkilökunnan työnsäkeen sekä tekemisen tapaan.

Toiminnan kehittämisen tarve on lähtenyt aidosta työelämän tarpeesta. Yhtenä lähtökohtana on toiminut yksikössä vuoden 2020 lopulla toteutettu asiakaskysely, jossa osallisuuteen liittyvissä vastauksissa nousi esiin tarve parantaa ja kehittää asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia ja osallisuuden toteutumista. Kyselyyn vastasi 38 % toimintayksikön asiakkaista. Lisäksi asiakaslähtöinen työskentely ja asiakkaiden osallisuus liittyvät kiinteästi Helsingin kaupungin arvoihin ja tavoitteisiin. Toiminnan kehittämisen kautta tavoitellaan asiakkaiden elämänlaadun ja voimavarojen vahvistamista, parempaa ja vaikuttavampaa palvelua sekä parempaa asiakaskokemusta.

Kehittämistyö koostui kahdesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe toimi nykytilan selvityksenä ja tämän vaiheen tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia käsityksiä asiakkailta ja työntekijöillä on palvelun asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta?
2. Miten asiakkaat ja työntekijät kuvaavat palvelun asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutumista?

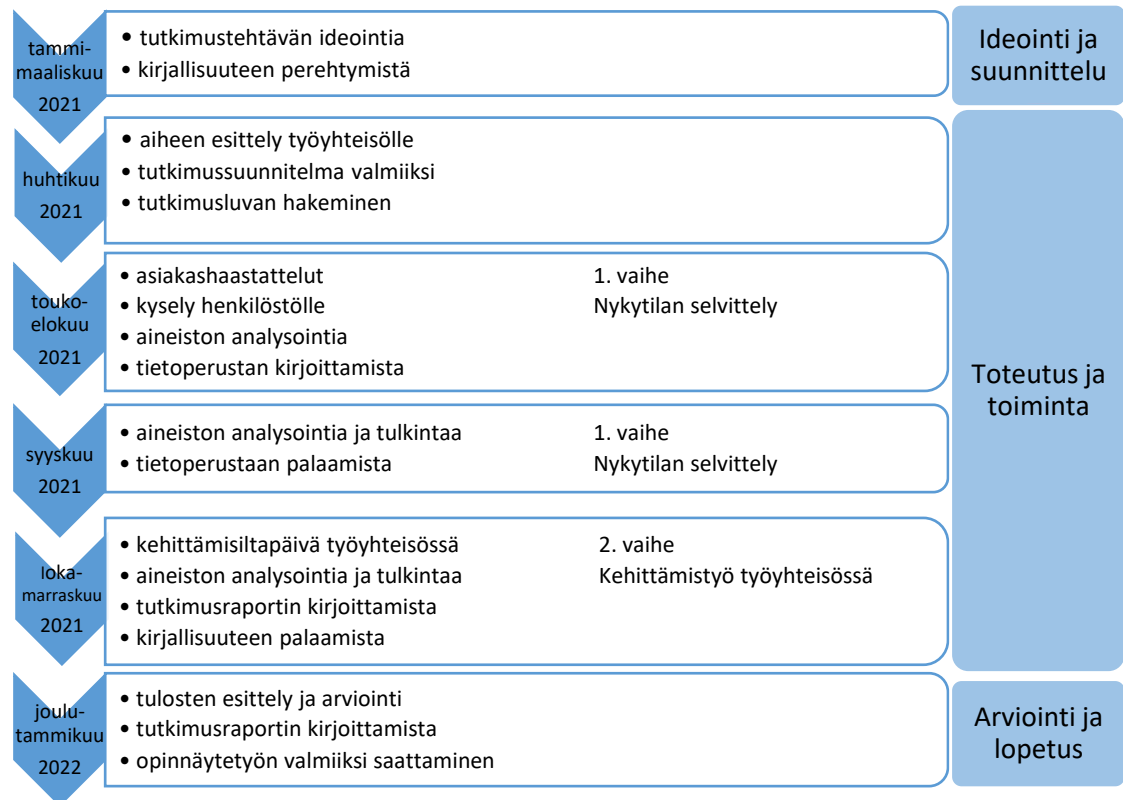
Toinen vaihe muodostui kehittämistyön aloituksessa toimintayksikössä. Ensimmäisessä vaiheessa kerätty aineisto toimi kehittämistyön pohjana.

5.2 Eteneminen, tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta

Käytän opinnäytetyössä laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa, joka on Vilkan (2021, 17-18) mukaan tulkintaan perustuva tutkimustapa. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia ihmisten kokemusten kautta jotakin ilmiötä tai sosiaalista todellisuutta. Tiedon tuottamisessa kiinnostus kohdistuu ihmisten tai yhteisöjen ilmiötä koskeviin käsityksiin tai kokemuksiin ja niiden merkityksiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistykseen vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään jotain tiettyä toimintaa. Täten on tärkeää valita ne henkilöt huolella, joilta tietoa kerätään, että he tietävät ilmiöstä ja heillä on riittävästi kokemusta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.)

Opinnäytetyötä voidaan pitää tutkimuksellisena kehittämistoimintana, koska se pitää sisällään tutkimuksellista osuutta sekä kehittämistyötä. Toikon ja Rantasen (2009, 21-23, 96) mukaan tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla tarkoitetaan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä, jossa käytännön ongelmat ja haasteet ohjaavat tiedontuotantoa. Kehittämisen prosessi tapahtuu siellä, missä käytännön työn haasteet esiintyvät. Tietoa tuotetaan aidossa toimintaympäristössä ja apuna toimivat tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta samalla, kun pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen. Kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta toimijoiden osallistumisella on keskeinen merkitys.

Opinnäytetyön suunnittelu valitun aiheen parissa lähti käyntiin alkuvuodesta 2021 ja sen etenemistä on kuvattu kuviossa 1. Opinnäytetyö koostui kahdesta kehittämistyön vaiheesta, josta ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin asioiden nykytilaa haastatteleamalla toimintayksikön asiakkaita sekä teettämällä henkilökunnalle kysely. Toinen kehittämistyön vaihe muodostui kehittämisisiltapäivästä, jossa työtä kehitettiin yhdessä työyhteisön kanssa. Kehittämisisiltapäivän perustana toimi ensimmäisen vaiheen aineiston analyysin pohjalta syntynyt materiaali.



Kuvio 1: Opinnäytetyön eteneminen

5.2.1 Asiakashaastattelut

Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on tavoittaa osallistuvien ihmisten näkökulma (Puusa & Juuti 2020, luku 4). Valitsin yhdeksi aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun, jonka avulla haastattelin toimintayksikön kuutta asiakasta. Haastatteluiden avulla pyrin saamaan sellaista aineistoa, jonka pohjalta pystyisin selvittämään tutkimusongelmaan liittyviä asioita ilmiön ymmärryksen kasvattamiseksi (Kananen 2015) sekä tekemään luotettavasti tutkittavaa aihetta koskevia johtopäätöksiä (Hirsjärvi & Hurme 2015, 66). Haastattelussa oli keskeistä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta ja monipuolista kuvaa ilmiöstä (Puusa 2020a, luku 6).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan haastattelu etenee tiettyjen ennalta mietittyjen keskeisten teemojen kautta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 48). Puusa (2020a, luku 6) puolestaan esittää, että puolistrukturoitu haastattelu ja teemahaastattelu saatetaan virheellisesti sekoittaa toisiinsa, vaikka ne eroavat toisistaan. Ero koskee teeman ja yksittäisen kysymyksen eroa. Teemahaastattelun teemat muodostuvat kohteena olevan ilmiön keskeisistä elementeistä ja teemojen avulla ilmiö ikään kuin pilkotaan

pienempiin osiin. Näiden pienempien osa-alueiden sisältöä ja merkitystä tutkija pyrkii ymmärtämään kysymystensä avulla. Jo yhden teeman tarkastelu edellyttää usein monen näkökohdan huomioimista. Siten teema on laajempi kokonaisuus kuin yksittäinen haastattelukysymys. Teemahaastattelussa käydään haastateltavan kanssa läpi kaikki teemat, mutta teemojen järjestys, niiden laajuus ja kysymisen tapa vaihtelevat ja tutkijan rooli voi vaihdella aktiivisesta kuuntelijasta suorien kysymysten esittämiseen. Valittujen teemojen on tarkoitus tuottaa selaista aineistoa, jota tutkija voi myöhemmin tulkita teorian avulla. (Puusa 2020a, luku 6.)

Tavoitteenani oli saada selville asiakkaiden näkemyksiä, kokemuksia ja toiveita palvelun asiakslähtöisyydestä sekä asiakkaan osallisuudesta. Toteutin teemahaastattelut yksilöhaastatteluna, koska halusin selvittää nimenomaan omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. Hirsjärvi ja Hurme (2015, 48) korostavat teemahaastattelun etuna sitä, että se antaa tilaa ihmisten tulkinnoille, jolloin keskiöön nousevat heidän antamat merkitykset asioille. Lisäksi nämä asiat ilmentävät haastateltavan ajatusmaailmaa (Kananen 2017, 105). Haastattelu on myös joustava menetelmä, koska tutkija voi pyytää haastattelun aikana haastateltavaa selittämään tai tarkentamaan sanomaansa (Puusa 2020a, luku 6). Tämä oli tarpeellista, koska sen avulla oli mahdollisuus varmistua siitä, onko haastattelija ymmärtänyt sen, mitä haastateltava kertoi.

Haastattelun etuna pidetään myös sitä, että haastateltavaksi voidaan valita henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Tällöin puhutaan tarkoituksenmukaisesta, harkinnanvaraisesta näytteestä. (Puusa 2020a, luku 6.) Haastateltavia asiakkaita etsittiin henkilökunnan toimesta ja valinnan kriteerinä pidettiin sitä, että asiakas pystyi ilmaisemaan itseään, hänen itsemääräämistään ei oltu rajoitettu ja hänellä oli pidempiaikaista kokemusta toimintayksiköstä ja sen palveluista. Kaikki tutkimukseen osallistuvat asiakkaat olivat asuneet yksikössä vähintään viiden vuoden ajan, joten heille oli muodostunut kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastatteluun osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista ja se perustui heidän omaan suostumukseen. Haastateltavaksi löydettiin seitsemän asiakasta, joista yksi lopulta päätyi siihen, että hän halusi kirjoittaa aiheesta paperille, eikä antaa haastattelua. Myös tämän kirjallisen vastauksen otin asiakkaan suostumuksella osaksi opinnäytetyön aineistoa. Haastateltavina oli sekä miehiä että naisia.

Kun asiakas oli ilmaissut halukkuutensa osallistua haastatteluun, kävin sopimassa asiakkaan kanssa haastattelun ajankohdan sekä paikan, jossa asiakas toivoo haastattelun tapahtuvan. Haastattelun ajankohtana kerroin asiakkaalle tarkemmin opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta sekä siitä, mihin heiltä saatua tietoa käytetään. Kävin läpi suullisesti suostumuslomakkeen sisällön ja pyysin allekirjoituksen lomakkeeseen (liite 3). Lisäksi pyysin suullisesti lupaa haastattelun tallentamiseen.

Teemahaastattelun teemoiksi valikoitui kolme kokonaisuutta, jotka olivat: asiakkaan palvelut, osallisuus sekä asiakaslähtöisyys (katso liite 4). Nämä teemat muodostuivat tutkimuksen viitekehyksen pohjalta ja teemat nousivat ilmiöön liittyvistä sisällöistä.

Haastattelutilanteissa haastattelijan on huomioitava se, että haastateltavaa saattaa tilanne jännittää tai hän saattaa arastella tallenteiden käyttöä (Puusa 2020a, luku 6). Eskola ja Suoranta (2001, 93) toteavat luottamuksen olevan yksi onnistuneen haastattelun avainkysymyksistä. Haastattelu on aina vuorovaikutusprosessi ja sen tulos on riippuvainen siitä, saavuttaako haastattelija haastateltavan luottamuksen. Haastattelutilanteisiin pyrin luomaan avointa, luottamuksellista ja vuorovaikutuksellista ilmapiiriä. Asiakkaan tapaamisessa varasin aikaa haastattelun lisäksi, myös yleiseen keskusteluun ja kuulumisten vaihtoon. Haastatteluista välittyi tunne, että asiakkaat arvostivat sitä, että heidän näkemyksiään kuullaan. Tuttuuden avulla haastattelut sujuivat melko rennossa ilmapiirissä ja asiat, joista asiakkaat minulle kertoivat, olivat minulle tunnistettavia asioita. Tämä auttoi ymmärtämään, mistä ilmiöistä asiakkaat puhuivat. Toisaalta tuttuus on voinut vaikuttaa haastatteluihin siten, että minulle ei haluttu kertoa mahdollisista ongelmista tai negatiivista asioista. Pyrin pitämään mielessä sen, että tutkijan läsnäololla on vaikutusta tutkittavaan ja tutkittava saattaa pyrkiä vastauksillaan miellyttämään tutkijaa (Kananen 2017, 105). Huomioin myös sen, että miten oma kielenkäyttöni on saattanut vaikuttaa saatuihin tuloksiin ja miten olen ymmärtänyt sanottua.

Kaikki haastattelut tehtiin yhden kuukauden sisällä. Haastattelut tehtiin asiakkaiden kodeissa ja ne olivat kestoltaan noin 15 minuutista 45 minuuttiin. Haastattelut saatiin tehtyä keskeytyksettä ja varsinaisia häiriötekijöitä ei esiintynyt. Kaikki haastattelut tallennettiin ja nauhoitteet litteroitiin. Haastatteluista syntyi tekstiä yhteensä 42 sivua Calibri-fontilla, kirjainkoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Haastatteluiden tuloksia raportoidaan tarkemmin luvussa 9.

5.2.2 Kysely henkilökunnalle

Henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä työskentelystä sekä asiakkaiden osallisuudesta kartoitin kyselyn keinoin. Pyrin saamaan esille henkilökunnan näkemyksiä asiakkaiden osallisuuden toteutumisesta ja siitä, miten työntekijät ymmärtävät asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden käsitteet ja mitkä periaatteet ohjaavat heidän työtään. Lisäksi halusin selvittää sitä, mitä asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden edistäviä ja estäviä tekijöitä työntekijät tunnistavat omassa työssään ja toimintaympäristössään.

Kyselyn kysymykset olivat avokysymyksiä ja ne muodostuivat tutkittavan ilmiön keskeisimpien käsitteiden ympärille (katso liite 6). Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, ne eivät ehdota valmiiksi vastauksia vaan vastaukset osoittavat sen, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196). Kyselyn kysymykset olivat sellaisia, että työntekijät ovat voineet vastata niihin melko avoimesti eikä

heidän ole tarvinnut miettiä esimerkiksi sitä, voivatko he sanoa jotain. Valitsin kyselyn aineistonkeruu menetelmäksi myös siksi, että siihen vastaaminen ei ollut sidottu mihinkään tiettyyn aikaan ja näin ollen vastaaminen ei kuormittanut henkilökuntaa muun arkityön ohella. Kyselyssä oli kaksi teemaa, asiakaslähtöisyys sekä osallisuus ja kumpikin teema sisälsi 10 kysymystä.

Henkilökunta koostui kyselyn toteuttamisen ajankohtana 13:sta työntekijästä. Heitä tiedotettiin opinnäytetyöstä ja heille suunnatusta kyselystä tiedotekirjeen avulla (liite 2). Toimintayksikön yhteyshenkilö oli mukana henkilökunnan tiedottamisessa. Tiedotekirje lähetettiin henkilökunnalle sähköpostin välityksellä ja samalla heitä pyydettiin ilmoittamaan halukkuus osallistua kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen perustui työntekijän vapaaehtoiseen suostumukseen. Vastaaminen oli osallistumista tutkimuksen tekoon, mutta samalla myös oman työn kehittämistä. Kun työntekijä ilmoitti osallistuvansa kyselyyn vastaamiseen, pyysin allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen (liite 5) ja lähetin heille kyselylomakkeen vastattavaksi sähköpostin välityksellä. Sähköpostin liitteenä lähetin kopion heidän allekirjoittamasta suostumuslomakkeesta.

Henkilökunnan kesälomat vaikuttivat vastausaikaan siten, että otin kyselyn vastauksia vastaan kahden kuukauden ajan. Kyselyyn vastasi yhteensä 10 työntekijää. Yhdeksän työntekijää vastasi kyselyyn sähköpostin välityksellä ja yksi työntekijä vastasi kirjoittamalla vastaukset paperille. Kaikki saadut vastaukset siirsin Word dokumenteiksi ja samalla poistin vastaajien tunnistetiedot. Kyselyn vastauksista syntyi Word dokumentiksi siirrettyinä yhteensä 18 sivua tekstiä Calibri-fontilla, kirjainkoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Kyselyn tuloksia esitellään luvussa 10.

5.2.3 Kehittämispäivä

Kehittämistyön toinen vaihe muodostui toimintayksikön työyhteisön kanssa toteutetusta kehittämispäivästä (katso liite 7). Toikko ja Rantanen (2009, 89-91) esittävät, että kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää osallistujien aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Kyse on myös siitä, että he joita asia koskee, ovat oikeutettuja osallistumaan. Holmilan (2005, 18) mukaan tutkimuksen tiedonintressi voi kohdistua yhteisön kehittämiseen, jolloin kohdeyhteisö hyötyy prosessiin osallistumisesta, sillä se itse panostaa siihen muun muassa aikaa. Yhteisö hyötyy molemminpuolisesta yhteistyöstä, ei pelkästään tutkimuksesta.

Yhteisen työskentelyn tarkoituksena oli sitouttaa henkilöstöä kehittämistyöhön ja muodostaa henkilökunnan kanssa yhtenäistä näkemystä asiakaslähtöisestä ja asiakkaiden osallisuutta tukevasta työskentelystä. Yhtenäisen näkemyksen avulla voidaan sujuvoittaa työtä, yhdenmuikaistaa toimintatapoja ja sen toivotaan heijastuvan asiakastyöhön parempana palveluna ja asiakkaiden osallisuuden tukemisena.

Kehittämisiltapäivään osallistui työyhteisön työntekijät, jotka olivat kyseisenä päivänä työvuorossa eli yhteensä yhdeksän työntekijää sekä yksi geronomi (AMK) opiskelija, joka oli tuolin toimintayksikössä työharjoittelussa. Opiskelija osallistui työskentelyn käytännön järjestylihin sekä kirjaamalla keskustelujen sisältöjä muistiin. Työskentelyyn käytettiin työyhteisön tiimikokoukseen varattu 1½ tunnin aika. Aihetta oli tarkoitus käsitellä rennossa ilmapiirissä ja yhdessä keskustellen.

Kehittämisiltapäivän aluksi kävin lyhyesti läpi opinnäytetyön keskeisempiä käsitteitä opinnäytetyössä käytetyn teoreettisen viitekehyksen avulla. Lisäksi esittelin asiakkaiden haastatte- luista ja työntekijöille suunnatusta kyselystä saatuja tuloksia. Kerroin, että kehittämisiltapäi- vän työskentely on osa opinnäytetyöprosessia ja siitä saatua aineistoa on tarkoitus hyödyntää opinnäytetyössä. Kysyin suullisesti lupaa käyttää työskentelystä syntyneitä aineistoa opinnäy- tetyössäni ja kaikki osallistujat antoivat tähän suostumuksen. Alussa käytiin myös yhteistä keskustelua asiakaslähtöisestä työskentelystä ja sen toteutumisesta oman työpäivän aikana.

Kehittämisiltapäivän osallistavaksi menetelmäksi valikoitu oppimiskahvila, koska se sopii hyvin ideointiin ja oivalluttamiseen. Se on yhteistoimintamenetelmä, jossa keskeistä on omien nä- kemysten selittäminen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Oppimiskahvilassa keskitytään teemojen tai kysymysten ratkaisuun ryhmässä. (Innokylä 2021.) Oppimiskahvila toteutettiin kahdessa 4 - 5 henkilön ryhmässä. Kummallekin ryhmälle oli ennalta määritelty kaksi kysy- mystä, joihin työskentelyllä haettiin vastauksia. Ryhmästä valittiin yksi henkilö, joka toimi ryhmän puheenjohtajana ja kirjurina. Toinen ryhmä pohti aluksi asiakaslähtöisiä käytäntöjä hoito- ja palvelusuunnitelman prosessissa sekä vastuuhoidajuudessa. Toinen ryhmä mietti konkreettisia asioita ja tilanteita, joissa asiakas voi kokea olevansa osallinen. Lisäksi toisena kysymyksenä tällä ryhmällä oli miettiä, millaista palvelua toivoisi läheisensä saavan meidän toimintayksikössä, jos hän siellä asuisi. Näiden kysymysten pohdintaan ryhmät käyttivät aikaa noin 15 minuuttia.

Tämän vaiheen jälkeen ryhmän puheenjohtajat vaihtoivat paikkaa ja esittelivät uudelle ryh- mälle aiemman ryhmän ajatukset. Uuden ryhmän tehtävänä oli viedä aiemman ryhmän esittä- miä ajatuksia ja ideoita eteenpäin tai miettiä uusia. Myös tähän käytettiin aikaa noin 15 mi- nuuttia. Lopuksi kummankin ryhmän puheenjohtajat esittivät syntyneet ajatukset kaikille ää- neen ja lopuksi aiheista käytiin loppukeskustelu. Kehittämisiltapäivästä syntynyt aineisto, kir- jalliset tuotokset sekä opiskelijan kirjaamat asiat, toimivat toisen vaiheen aineistona. Iltapäi- vässä oli positiivinen tunnelma ja työyhteisö osallistui työskentelyyn aktiivisesti. Kehittämisil- tapäivän tuloksia esitellään tarkemmin luvussa 11.

5.3 Aineiston analyysi

Olen analysoinut ensimmäisen vaiheen aikana keräämääni haastattelu- ja kyselyaineiston temaattisen analyysin mukaan tai ainakin sitä mukaillen, jota voidaan pitää Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan yhtenä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Kyselyaineistoa en ole analysoinut määrällisen tutkimuksen analysointimenetelmillä, koska kyseessä on ollut pieni aineisto ja kysely koostui avokysymyksistä. Vilkan (2021, 101) mukaan yksi tyypillinen tapa koota aineistoa kyselyssä ovat avoimet kysymykset, joita ei kuitenkaan käsitellä numeerisesti. Opinnäytetyön toisen vaiheen aineisto muodostui työyhteisön kehittämisiltapäivän työskentelystä. Siitä syntynyt aineisto oli luonteeltaan sellainen, että sitä en ole analysoinut erikseen minkään analyysimenetelmän mukaan, vaan aineisto on huomioitu sellaisenaan kehittämistyön osana.

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä, tuottaa uutta tietoa ja rakentaa uusia merkityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysilla pyritään tiivistämään aineistoa, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää tietoa. Siinä on kyse aineiston järjestämisestä sellaiseen muotoon, että siitä on mahdollista löytää vastauksia tutkimusongelmiin. (Eskola & Suoranta 2001, 137, 225.) Laadullisen aineiston analysoinnissa yhdistyvät analyysi ja synteesi, jossa kerätty aineisto pilkotaan käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla nämä osat kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi (Grönfors & Vilka 2011, 85). Synteetit kokoavat pääseikat yhteen ja auttavat vastaamaan asetettuihin ongelmiin. Johtopäätökset perustuvat näihin laadittuihin synteeseihin. (Puusa 2020b, luku 9.) Alasuutarin (2001, 39, 46) mukaan laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta, jotka käytännössä nivoutuvat toisiinsa. Arvoituksen ratkaisemisen vaiheessa pelkistämällä tuotettuja havaintoja tulkitaan johtolankoina ja tällöin niillä viitataan muuhun kirjallisuuteen ja tutkimukseen.

5.3.1 Temaattinen analyysi

Temaattisen analyysimenetelmän valinta ei ollut itsestäänselvyys ja epävarmuutta valinnasta lisäsi se, että käsitteellä teema saatetaan viitata moniin merkityksiin kuten analyysiyksiköön, luokkaan, lajiin tai strategiaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140). Lisäksi menetelmäkirjallisuudessa käytetään erilaisia käsitteitä, kuten muun muassa teemoittelu, temaattinen analyysi, temaattinen sisällönanalyysi, teema-analyysi ja teemahaastattelu.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 140, 145) mukaan hämmennystä aiheuttaa juuri tällainen monenlainen kielenkäyttö. Esimerkiksi tutkimuksen analyysimuotona sanotaan olevan sisällönanalyysi, mutta analyysin esittelyssä puhutaan teemoista ja tulokset esitetään teemoina. Keskeistä analyysissa on kuitenkin se, että se on tehty systemaattisesti niin, että lukija ymmärtää mitä on tehty ja että tulokset ovat perusteltuja. Niinkään merkittävää ei ole se, millä nimellä analyysia kutsutaan.

Perinteisiä analyysivälineitä tai vaiheita laadullisessa tutkimuksessa ovat koodaaminen, teemoittelu sekä tyypittely. Erikoistuneemmissa analyysitavoissa voidaan teemoittelu käyttää aineiston käsittelyn alkuvaiheessa, jolloin teemoittelu on eräänlaista raakatyöstämistä. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.) Teemoittelu voidaan nähdä yhtenä analyysin muotona sisällönanalyysin rinnalla (Vuori 2021b) tai se voidaan mieltää yhdeksi sisällönanalyysin muodoksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Lisäksi teemoittelu ja laadullista sisällönanalyysia käytetään usein vaihtoehtoisina nimityksinä toisilleen (Vuori 2021a). Haastatteluaineistosta tehdään usein teema-analyysiä, mutta haastattelun teemat eivät ole kuitenkaan sama asia kuin aineiston teemoittelu, joka syntyy analyysin tuloksena (Juhila 2021).

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa viitataan sisällönanalyysiin usein käsitteellä temaattinen analyysi (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010). Tuomen ja Sarajärven (2018, 140-141) mukaan temaattinen analyysi toimintana onkin hyvin samanlainen kuin sisällönanalyysi. Temaattinen analyysi kuten sisällönanalyysikin voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti (induktiivinen) tai teorialähtöisesti (deduktiivinen). Teoriaohjaavasta (abduktiivinen) temaattisesta analyysistä ei sen sijaan puhuta. Aineisto toimii aineistolähtöisessä analyysissa viitekehyksenä ja teorialähtöisessä analyysissa teoria toimii analyysin lähtökohtana.

Eroja temaattisen analyysin ja sisällönanalyysin välillä on ja ne ilmenevät muun muassa aineistolähtöisen analyysin logiikassa. Sisällönanalyysissa aineisto hajotetaan ensiksi pelkistetyiksi ilmauksiksi, josta lähdetään portaittain kohti käsitteen muodostamista. Temaattisessa analyysissa aineistosta tunnistetaan aluksi aineistoa ohjaavat perus- tai johtoajatukset, joiden ympärille kootaan teemaan liittyvä kokonaisuus esimerkiksi käsitekartan avulla. Teemojen tulee olla johdonmukaisia ja toisistaan eriäviä. Mitään ohjetta ei ole sille, kuinka monta teemaa aineistosta voidaan tunnistaa, niitä on kuitenkin oltava enemmän kuin yksi. Teemat eivät nouse aineistosta itsestään vaan kyse on tutkijan toiminnasta aineiston tulkitsemisessa. Eräissä lähteissä esitetään, että sisällönanalyysin ja temaattisen analyysin ero kulminoituu siihen, että sisällönanalyysissa on mahdollisuus tarkastella aineistoa määrinä, mutta temaattisessa analyysissa ei. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 142-143.)

5.3.2 Analyysiprosessi

Opinnäytetyön aineisto koostui kuudesta asiakashaastattelusta ja yhdestä asiakkaan kirjallisesta vastauksesta, 10:stä työntekijän kyselyn vastauksesta sekä yhdestä työyhteisön kehittämisltpäivästä.

Aineiston analyysiprosessin aluksi litteroin nauhoitetut asiakashaastattelut eli purin tallennetun puheen kirjoitettuun muotoon (Kallio 2021). Litterointi voidaan tehdä koko haastattelu-nauhoitteesta tai se voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi vain haastateltavan puheesta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 138). Ruusuvooren (2010) mukaan kovin yksityiskohtainen litterointi ei

ole tarpeen, jos kiinnostus kohdistuu haastattelun asiasisältöihin. Aloitin litteroinnit ensimmäisten haastattelujen jälkeen ja tein niitä aina haastattelujen edetessä. Litteroin pääsääntöisesti kaiken puhutun, mutta en esimerkiksi taukoja tai naurahduksia. Tein litteroinnin sillä tarkkuudella, että asia tulee ymmärretyksi. Keskistä ei ole ollut pienet yksityiskohdat, kuten tauot, vaan haastateltavan sanottava asiasta (Kallio 2021). Jätin myös litteroimatta haastattelun kohdat, joissa haastateltava puhui selkeästi ohi tutkimusaiheen ja arkaluonteisia asioita, kuten kuvaili tarkasti omaa terveydentilaa. Haastattelujen sisältämät suorat ja epäsuorat tunnistetiedot olen anonymisoinut jo litterointivaiheessa, koska tunnistetiedot eivät ole olleet analyysille välttämättömiä. Esimerkiksi henkilön nimen olen korvannut litteroidussa tekstissä sanalla ”nimi”. Tutkimusaineistoa ei jatko käytetä, joten tämä seikka on myös vaikuttanut litteroinnin tarkkuuteen. (Kuula & Tiitinen 2010.)

Haastatteluaineistoon perehtyminen alkoi jo nauhoitettujen haastattelujen litteroinnista ja kyselyaineiston läpikäymisen aloitin, kun olin saanut kaikki vastaukset kokoon. Aluksi luin haastattelu- ja kyselyaineistoja läpi useaan kertaan, jotta se tuli minulle tutuksi ja koitin luottaessa keskittyä siihen, mitä aineisto minulle kertoo. Seuraavaksi kävin aineistoja läpi systemaattisemmin ja koodasin aineistosta merkittäviä ja kiinnostavia kohtia Wordin alleviivaustoimintaa ja kommentti-toimintaa käyttäen (Eskola 2018). Etsin aineistosta myös kohtia, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymysten valossa. Tässä vaiheessa en karsinut vielä aineistosta mitään pois. Tämän jälkeen ryhmittelin haastatteluaineiston teemahaastattelurunkoa mukaillen eri teemojen alle ja kyselystä saadut vastaukset järjestelin kysymysten alle omiksi kokonaisuuksiksi. Analyysin alkuvaiheessa teemat muodostuivat tutkimuksen pääteemojen mukaan, mutta analyysin edetessä aineistosta löytyi myös uusia teemoja. Hahmotellessani teemoja tein useita miellekarttoja, joilla koitin selvittää teema-alueiden sisältöä ja teema-alueiden suhdetta toisiinsa.

Pyrin lukemaan aineistoa aluksi mahdollisimman vapaana teoriasta ja koodaamaan aineistoa ilman esioletuksia, mutta teoriasta tulleet ja valitsemani teemahaastattelun teemat ovat ohjanneet analyysin tekoa, joten kyseessä ei ole puhdas aineistolähtöinen analyysi. Analyysin aikana palasin useaan otteeseen teoriaan ja pyrin löytämään myös sen avulla aineistosta merkittäviä asioita. Etsin myös uutta teoriaa aineistosta esiin tulleiden asioiden tueksi.

Aineiston analyysissa asiakkaiden haastatteluaineistosta muodostui kolme pääteema, jotka olivat: asiakkaan palvelutapahtuma, tärkeät asiat asiakkaan elämässä sekä osallisuus omassa hoidossa ja palvelussa. Myös henkilökunnan kyselyaineistosta muodostui kolme pääteemaa: asiakkaan osallisuuden sisältö, hyvän asiakassuhteen elementit sekä asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutuminen.

Aineistojen pääteemat muodostin 2 - 4 teeman ja niiden alateemojen pohjalta. Teemat kokosin alateemoista ja alateemat puolestaan muodostin aineiston ryhmittelyn pohjalta. Kuvasin

kunkin pääteeman muodostumisen omiin taulukoihin (katso esimerkki liitteestä 8). Pyrin säilyttämään teemojen ja aineiston kontekstia sillä, että palasin analyysin aikana usein alkupe räiseen aineistoon. Lisäksi kirjoitin omin sanoin tulkinta siitä, mitä aineistossa on (Eskola 2018). Pidän kerättyä aineistoa riittävänä, jotta olen voinut todentaa toiminnan nykytilaa. Suurempi määrä asiakkaiden haastatteluja olisi saattanut tuoda aineistoon jotakin uutta näkökulmaa, mutta asiakkaan näkökulmaa edustaa jossain määrin myös aiemmin toimintayksikössä tehty asiakaskysely.

5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkijan perustehtävä on luotettavan tiedon tuottaminen todellisuudesta, tietynalainen totuudellisuus. Se koskee tutkimusprosessia, tutkimuksen tulosten luotettavuutta sekä tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen etiikka pitää ottaa huomioon kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Aaltio & Puusa 2020, luku 11.) Tutkimusta tehdään tiedon lisäämiseksi, ei tutkittavia varten. Tieto käsittää todellisuuden ilmiöiden tulkinnan, kuvailun ja selittämisen. Tutkijalla pitää olla selkeä käsitys omista tiedonintresseistään, jotta hän voi toimia tutkimuksen eri vaiheissa eettisesti oikein. Tutkimustavoite saattaa muokkautua vielä tutkimuksen aloituksen jälkeen, koska erilaiset havainnot voi muuttaa käsitystä siitä, mikä on tärkeää. Nopeasti ja huolimattomasti tehtyjä tutkimuksia ei ole eettistä tehdä, vaikka niiden kenttätyöstä ei ole suurta haittaa kenellekään. Huonosti tehty laadullinen tutkimus on hyödytön; vaikka se kuinka kuvailee ja raportoi havaintoja, se ei lisää kenenkään ymmärrystä. (Holmila 2005, 16-18.)

Aineiston hankintaa ja tutkimusaineistoja määrittävät tutkimuksen luotettavuutta ja ihmisarvon suojelua koskevat normit. Aineiston hankinnassa normit määrittävät tutkittavien kohtaamista, heihin suhtautumista sekä heitä koskevien tietojen käsittelyä. Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja autonomia. Esimerkiksi yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on oikeus määrittää se, mitä tietoja hän antaa tutkimuskäyttöön. Lisäksi se tarkoittaa sitä, että tutkimustekstistä ei saa olla tunnistettavissa yksittäisiä tutkittavia. Tutkimusaineistojen osalta painottuu niiden avoimuus ja sitä kautta tapahtuva tulosten tarkistamismahdollisuus. (Kuula 2011, 60, 64.)

Tutkimuksessa nimettömyys tarkoittaa sitä, että tutkimusraportista ei voida tunnistaa ja yhdistää tiettyä vastausta tietyn vastaajan kanssa (Bhattacharjee 2012, 138). Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimivan yksikön tunnistettavuuden pyrin häivyttämään opinnäytetyön raportista. Raportin tulosten esittelyssä en käytä suorien lainausten perässä viittausta siihen, kuka vastaaja kertoi mitäkään. Pyrin tällä estämään sen, että vastauksia yhdistelemällä ei voida päätellä sitä, kenestä vastaajasta on kyse. Olen kuitenkin käyttänyt monipuolisesti eri vastaajien vastauksia ja tuonut esille erilaiset näkökulmat.

Tutkimuksesta ei saa koitua tutkimukseen osallistuville tarpeetonta haittaa tai vahinkoa. Nämä toteutuvat tutkimuksessa siten, että tutkimukseen osallistuminen perustuu aina vapaaehtoisuuteen sekä suostumukseen, ja tutkimukseen osallistuva voi vetäytyä halutessaan tutkimuksesta pois koska tahansa. Periaatteen noudattaminen toimii myös luottamuksen lähtökohdana. Tarpeetonta haittaa voidaan välttää sillä, että tutkija on perehtynyt etukäteen tutkittavaan yhteisöön. Eettisiä periaatteita noudatetaan myös silloin, kun tutkittavan toimintakyky on alentunut jonkin syyn johdosta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Kaikki tähän tutkimukseen osallistuvat asiakkaat olivat täysi-ikäisiä eikä heidän itsemääräämisoikeuttaan oltu mitenkään rajoitettu. Henkilökunnan kohdalla huomioin erityisesti sen, että henkilökunta tiesi olevansa tutkimuksen kohteena vastatessaan kyselyyn ja osallistuessaan kehittämisiltoapäivän työskentelyyn. Muutoin he eivät olleet tutkimuksen kohteena.

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta omalla työpaikalla toteutettu opinnäytetyö ei ole yksielitteinen vaan asetelma vaatii erityistä huomiota. Omakohtaisella tiedolla tutkimuskohteesta on vaikutusta esiyttämisprosessiin, millaisia ennakkokäsityksiä tutkijalla on tutkimuskohteen toiminnasta (Aaltio & Puusa 2020, luku 11). Huomioitava on myös se, että tutkijan subjektiiviset näkemykset vaikuttavat tutkimusprosessissa, tästä huolimatta tutkimuksen pitäisi heijastaa tutkittavien maailmaa ja välittää kuvaa heidän käsityksistään ja kokemuksistaan (Hirsjärvi & Hurme 2015, 18, 41). Mäkisen (2006, 149) mukaan tutkijan roolissa pysyminen on otettava huomioon tutkimusta tehdessä ja on muistettava olla ensisijaisesti tieteellisen tiedon tuottaja, eikä pysytellä omassa ammattiroolissa. Koska työyhteisö sekä asiakkaat olivat minulle tuttuja, se tarjosi hyvän mahdollisuuden luoda luottamuksellinen suhde tutkittaviin. Vilkan (2021, 200) mukaan tuttuuden avulla syntynyt luottamus ei kuitenkaan takaa laadukasta aineistoa, koska tuttuus saattaa heikentää kykyä erottaa omat ja kohteen luotavat.

Ennen aineiston keräämistä tutkittaville oli annettu tietoa opinnäytetyön sisällöstä, jotta he olivat voineet päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät (Bhattacharjee 2012, 139). Tietoon perustuva suostumus on keskeistä ja sen tavoitteena on saada tutkittavat ymmärtämään, mihin he suostuvat. Saadun tiedon varassa tutkittavien pitäisi pystyä muodostamaan mielikuva, miksi ja mihin tarkoitukseen tutkimusaineisto kerätään sekä miten sitä käsitellään ja säilytetään. (Kuula 2011, 104.) Tutkittavan informoinnin voi tehdä sähköpostitse, kirjeitse tai kasvokkain (Vilka 2021, 116). Homilan (2005, 21) mukaan tutkittavilta pyydetty suostumus ei kuitenkaan poista tutkijan vastuuta. Tutkittavat eivät aina voi etukäteen tietää, millaiseen valoon tutkijan tekemät yhteenvedot heidät ja heidän elämäntapansa asettaa. Tutkijan voi olla vaikeaa tyhjentävästi ja ymmärrettävästi selostaa mihin tutkimuksen tietoja tullaan käyttämään.

Aineiston elinkaaren eettisyyden arvioinnissa kiinnitetään Mäkelän (2005, 12) mukaan huomiota aineiston keruuseen, kokoamiseen, säilytykseen ja hävittämiseen. Kaikki tämä täytyy

suunnitella huolella jo ennen aineiston keräämistä. Tämän opinnäytetyön aineisto on säilytetty lukitussa paikassa, johon pääsy oli vain minulla ja tietojärjestelmässä käsiteltävät asiat suojaan salasanalla. Henkilötietoja en luovuta kenellekään ulkopuoliselle ja suorat tunnistetiedot, kuten nimet, poistin jo analysointivaiheessa. Osallistujien henkilötietoja en kerännyt tutkimusta varten muutoin kuin suostumusasiakirjan muodossa ja työssä huomioin luottamukseen ja anonyymiyteen liittyvät kysymykset. Henkilötietojen käsittelyä varten laadin tietosuojaselosteen, joka tarvittiin tutkimuslupahakemuksen liitteeksi. Tietosuojaseloste tarvitaan aina, kun käsitellään henkilötietoja, kuten kirjallisia suostumuslomakkeita tai haastattelulenteita (Helsingin kaupunki 2021b). Vilkan (2021, 115) mukaan suostumus tarvitaan myös siltä organisaatiolta, johon tutkimus kohdistuu tai missä se suoritetaan. Helsingin kaupunki myönsi opinnäytetyölleni tutkimusluvan toukokuussa 2021 (katso liite 1). Kaikki tutkimusaineisto (kuten nauhoitettu haastattelumateriaali, litteroitu aineisto, kyselyn vastaukset ja kehittämispäivän materiaali) hävitetään opinnäytetyön valmistumisen ja arvosanan saannin jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuuden keskeisiä käsitteitä on validius ja reliaabelius. Laadullisessa tutkimuksessa validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Tutkimuksen reliaabeliutta lisää samanlainen tulos, esimerkiksi kahden rinnakkaisen tutkimusmenetelmän tuottamana. On kuitenkin vaikea olettaa, että kaksi eri tutkijaa tai kaksi eri menetelmää tuottaisivat samanlaisen tuloksen, koska ihmisen käyttäytyminen on aina kontekstisidonnaista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ymmärretäänkin laajemmin kuin pelkästään validiuden ja reliaabeliuden käsitteiden kautta. Siinä pohditaan sitä, että olisiko tutkimustulokset mahdollisia jossakin toisessa tutkimusympäristössä ja voitaisiinko aihetta tutkia siellä uudelleen. Tutkija tuo esille läpinäkyvästi oman päättelypolkunsä, kun hän analysoi ja tulkitsee aineistoa. Mitä selkeämmin ja yksityiskohtaisemmin tutkija tässä onnistuu, sen paremmin tutkimuksen luotettavuus on arvioitavissa. (Aaltio & Puusa 2020, luku 11.)

Opinnäytetyöprosessin pitää olla kokonaisuudessaan luotettava ja käytetyillä käsitteillä on oltava yhteys tutkimustekstin käsitteisiin, teoreettisiin johtopäätksiin ja tutkimusaineistoon. Tutkimuksen tulosten pitää olla tarkkoja ja mahdollisia. (Vilka 2021, 185.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa prosessia arvioidaan jo prosessin aikana ja arviointi saattaa suunnata prosessin kulkua toisaalle, kuin mitä alkuperäinen suunnitelma oli. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan luotettavuutta arvioidaan kehittämisprosessin suunnittelua ja toteutusta vasten. Myös kehittämistoiminnan tavoitteiden saavuttamista, tulosta ja laatua voidaan pitää luotettavuuden arvioinnissa keskeisenä. (Toikko & Rantanen 2009, 82-85.) Olen koonnut tutkimuksen perinteiseen tutkimusraportin muotoon, jossa pyrin kuvaamaan opinnäytetyöprosessin mahdollisimman läpinäkyvästi tuomalla esiin esimerkiksi tekemäni valinnat, tutkimuksen tekoavan ja mahdolliset ongelmat. Tutkimusraportin liitteeksi olen liittänyt muun muassa

haastattelu- ja kyselyrungot, tiedotekirjeen, suostumusasiakirjalomakkeet sekä esimerkin aineiston analyysistä. Kaikki tämä auttaa lukijaa arvioimaan tutkimusta ja sen luotettavuutta (Günther & Hasanen 2021).

6 Haastatteluiden tulokset

Asiakashaastatteluiden tulokset esitellään tässä luvussa siten, että ne ovat jaoteltu alalukuihin aineiston analyysissä muodostettujen pääteemojen mukaan. Aineisto koostui kuudesta asiakkaan haastattelusta sekä yhdestä asiakkaan kirjallisesta vastauksesta. Haastatteluiden suorat lainaukset ovat esitetty sisennettynä tekstinä.

6.1 Asiakkaan palvelutapahtuma

Asiakkaan palvelutapahtumaan kiinteästi liittyvä käsite; asiakaslähtöisyys oli ymmärrettävä asia haastateltaville asiakkaille. Se yhdistettiin ensisijaisesti asiakkaan tarpeista lähtevään toimintaan ja päätöksentekoon.

...asiakaslähtöisyys, et mä pystyn itse päättämään jonkin verran omista asioista ja esimerkiks mä pystyn tilaamaan ruokaa.

...joka asiakkaalla on ne omat tarpeensa ja jos siitä lähdetään, että tota asiakkaan pitäis saada nää omat tarpeensa niin ku tyydytettyä...

Niin että jos minä oon asiakas, niin minä ensiks. Jotain tämmöstä.

Haastateltavien asiakkaiden palveluntarve ja saadun palvelun määrä vaihtelivat yksittäisistä viikoittaisista työntekijän käynneistä, useaan käyntiin päivässä. Kaikki haastateltavat kokivat, että heillä on tällä hetkellä käytössään heidän tarpeenmukainen hoito- ja palvelu. Toiveita muunlaiselle palvelulle tai suuremmalle määrää palvelua ei haastatteluissa tullut esiin, mutta yhteisestä toiminnasta tuli joitakin toiveita. Useat haastateltavat ilmaisivat myös tyytyväisyyttään toimintayksikköä kohtaan ja kokivat asuvansa oikeassa paikassa. Myös muutamassa haastattelussa turvallisuuden tunteen kokemus, nousi positiivisena asiana esiin.

...on kuitenkin sen verran kattavat nää palvelut täs talossa, et mulla on niin kun siis kaikki. Kaiken mitä mä tarviin, ni mä saan.

Ihan paras paikka mitä voi kuvitella, täällä on kaikki rauha ja oma iso asunto ja oma huone.

Tää on ihan hyvä koti.

Kyl mä ainakin oon ihan tyytyväinen, on semmonen turvallinen olo kuitenkin, kun tietää, että huolta pietään ja saapi tulla heti sanomaan, jos on jotain.

Kaikki haastateltavat olivat asuneet toimintayksikössä jo useamman vuoden ajan. Useassa haastattelussa ja haastatteluiden eri kohdissa tuli ilmi se, että asiakkaat tunsivat hyvin toimintayksikön henkilökunnan ja sen toimintatavat.

Mä oon oppinut nää teijän, kuka hoitaja tuoltakin tulee, niin mä tiedän, et aha joo, toi on semmonen ja semmonen. Mä oon niin kun oppinut nää hoitajien tavat ja hoitajien jutut... No okei, ei me yksityisasioista siis sillai puhuta, mutta se, että mä oon niin kun oppinut tuntemaan niiden tavat ja luonteet.

Haastateltavat kokivat tullessa henkilökunnan kanssa pääsääntöisesti hyvin toimeen ja muutamien mielestä henkilökuntaa oli ollut helppo lähestyä omilla asioillaan. Asiakkaat luonnehtivat työntekijän ja asiakkaan välistä kohtaamista ystävälliseksi, asialliseksi ja he kertoivat luottavansa siihen, että asiat tulevat hoidetuiksi. Yksi haastateltava kuvasi asiakkaan ja työntekijän kohtaamista myös sellaiseksi, että siinä voi olla oma itsensä kaikkine asioineen ja tunteineen. Kuulluksi tulemisen kokemus tuli haastatteluissa positiivisena asiana esiin.

Joo, sen takia voi kysyä, kun tietää, että vastaanotto on ystävällistä.

No sehän on, välillä tulee suurimmaks osaks erittäin hyvin, sitten joskus välillä huonosti, mutta niinhän se tulee tämmöissä parisuhteessakin. Tullee tämä elämä, että on välillä hyvää ja välillä ukkonen jyrähtää... Itse kun on tämmönen kun on, jurnuttaa tälleen yhdessä paikkaa tälleen, ni patoumat tulee siitä. Sitte kun välillä ossaa analysoija ommaa tilaansa sillee, sitä jyrähtää sitten. Siinä hän se on. En minä pahhaa tarkota, sillä minun sanomisilla vaikka tulee pahasti sanottuu, että tällee näin, mutta ku se joskus tulee. Niin ku parisuhteessa on semmosta, että toinen osaa mököttää toiselle ja tällee näin.

Osa haastateltavista kertoi, että työntekijöiden kiire ja resurssien ajoittainen vähyys oli välitynyt heille saakka. He kuvailivat sen näkyneen siten, että työntekijä oli saattanut tulla käynnille myöhemmin kuin tavallisesti tai kaikkia asioita ei oltu voitu hoitaa työntekijän yhden käynnin aikana. Asioiden hoitaminen oli saattanut kestää pidempään työntekijän kiireestä johtuen. Muutama haastateltava luonnehti palvelussa esiintyvän joustamattomuutta silloin, kun aikaa on vähän. Päälimmäinen kokemus asioiden hoidosta oli kuitenkin positiivinen. Muutama haastateltava kuvasi sitä, että jos he olivat huomanneet työntekijän kiireen, he eivät välttämättä olleet ottaneet kaikkia asioita esille, vaan odottivat parempaa ja kiireettömämpää ajankohtaa asian esille otossa.

No siis maanantaithan on tunnetusti melkoista kaaosta, et silloin mä en edes, oleta saavani normaali aikaan yhtään mitään, koska se saattaa hyvinkin olla, että aamulääkkeet tulee joskus kymmenen yhdentoista aikaa ja näin. Mut kyl se niin kun, siis yleensä, niin nää hoitajat hoitaa tota niin, ne siis kyllä tekee todella, todella ihan loisto hommaa. Siis mä en voi, kun hattua nostaa näiden sisukkuudelle.

Mutt kyllähän heillä on niin vähän aikaa, heillä ei oo aikaa ulkoiluttaa meikäläistä.

Huomaan ku kaikki tulee vähän myöhässä.

Sekin vaikuttaa siihen, että annaks mä niin kun jossain vaiheessa palautetta vien. Et yleensä, jos mä näen et hoitajilla on kiire, niin sit mä niin kun tavallaan lykään sitä vähän myöhemmäks, et niil on aikaa kuunnella.

Haastateltavien ymmärrys henkilökunnan tekemää työtä kohtaan oli merkittävää. Tämä tuli esiin neljässä haastattelussa ja useissa haastattelun eri kohdissa. Haastateltavat asiakkaat ilmaisivat ymmärrystä muun muassa henkilökunnan toimintatapoja ja ajoittain esiintyvää kiirettä kohtaan. He myös tunnistivat covid-19 pandemian tuomien rajoitusten vaikutuksen toimintatapoihin ja olivat niihin jo melko tottuneita, mutta toisaalta myös kyllästyneitä. Muutama haastateltava ilmaisi kaipaavansa jo paluuta entisiin toimintoihin, kuten yhteisen toimintaan. Haastateltavat asiakkaat eivät tuoneet esiin lainkaan suoranaista arvostelua henkilökuntaa ja heidän tekemää työtä kohtaan, vaan pikemminkin he osoittivat kunnioitusta, arvostusta ja luottamusta.

Minä ymmärrän teidän kiireenne ja kaiken muun ei siinä...

Teijän hoitajat on ihan siis loistavia... Mulla ei mitään muuta kuin hyvää sanottavaa, et kaikki tekee parhaansa näis olosuhteissa, mutta kun teitä on niin vähän ja muuta tällasta, niin siinä ei voi, kun sopeutua.

Noo, tietäen minkälaista teidän työ on, niin kyllä mä olen saanut tarpeeks aikaa itselleni että, kyllä ihan riittävän hyvin on asiani hoidettu.

Muutamien asiakkaiden haastatteluista ilmeni vahvasti se, että työntekijällä ja hänen tavalla tehdä työtä, oli ollut suuri vaikutus siihen, miten asiat oli hoidettu ja oliko asioiden hoidolle löytynyt aikaa vai ei. Haastateltavat kuvasivat myös sitä, että he olivat puhuneet asioistaan eri tavalla, eri työntekijöille. He esimerkiksi kertoivat välillä odottaneensa, että tietty työntekijä oli tullut käymään ja vasta sitten olivat kertoneet asiansa hänelle.

...yleensä mua hyvin kuunnellaan, et ei siinä niin kun mitään, mut se että, ne on niin erilaisia nää hoitajat, että toiset, niiden suhtautuminenkin on ihan erilaista. Et se tosiaan mihin toinen tarttuu saman tien, ni sit toiset: ai jaa, no joo, jos nyt sitten. Siis kukaan ei niin kun ihan tahallaan mua ohita, et kaikki tekee ihan parhaansa, mut se että, kun kaikki päivät, ku ei oo samanlaisia... Tosin mun täytyy aina katsoa se, että mitä mä kerron ja kenelle.

No sekin riippuu vähän siitä, että kenestä hoitajasta on kyse.

Ihminen on niin erehtyväinen ja semmonen. Että kyl mä osaan sen siltäkin kantilta ottaa, että valikoija sitten henkilön, kelle mä sanon.

Toimintayksikössä on ollut pitkään käytössä vastuuhoitajamalli. Se tarkoittaa sitä, että jokaiselle asiakkaalle on nimetty henkilökunnasta oma työntekijä, jonka tehtävänä on muun muassa toimia lähimpänä yhteyshenkilönä asiakkaalle päin ja vastata hoidon ja palvelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhteistyössä asiakkaan kanssa. Haastateltavilla asiakkailla oli tiedossa, että toimintayksikössä on käytössä vastuuhoitajamalli ja he tunnistivat hyvin vastuuhoitajan roolin ja tehtävän. Haastatteluissa ilmeni kuitenkin selkeää epätietoisuutta

siitä, kuka oma vastuuhoidaja on. Vain kaksi haastateltavaa osasi nimetä oman vastuuhoidajan. Haastateltavat kuvasivat selkeää tarvetta oman vastuuhoidajan antamalle ajalle, vaikkakaan asioiden hoitamisen ei nähty olleen vastuuhoidajan ajasta tai käynneistä riippuvainen.

No kai se ainakin, kun minä sanon sille (vastuuhoidaja), ni asiat menee sitten eteenpäin.

No se kai liittyy sen ihmisen kohalla, ni (vastuuhoidaja) kontrolloi vähän muita hoitajia, onko siellä nyt sitä... Kattoo että onko tehty kaikki, näin mä luulisin.

Siis, lähinnä (vastuuhoidaja) pitää silmällä mun asioita ja muuta tällasta, mutta sekin on siitä hankala, että kun mä en näe häntä, ni asiat saattaa joskus vähän takkuilla. Sit mä joudun turvautumaan muihin hoitajiin. Et se niin kun, jos olis semmonen hoitaja, joka on niin kun enemmän paikalla, ni silloin se vois jonkun verran sujuvoittaa asioita.

Ne aina vaihtuu välillä, en mä tiedä.

Asiakkaat kuvailivat hyvän hoitajan olevan sellainen, joka on jämpä, osaava, huumorintajuinen, kuunteleva ja sellainen, joka vie asioita eteenpäin.

No sehän, jos on jotain sanomista, ni kuuntelee ja välittää sitten eteenpäin.

Asiakashaastatteluiden mukaan asiakkaan palvelutapahtuma on moniulotteinen kokonaisuus, johon vaikuttavat muun muassa asiakkaan kokemus, vuorovaikutus ja kohtaaminen henkilökunnan kanssa sekä henkilökunnan käytössä olevat toimintatavat. Haastatteluaineiston mukaan asiakkaan kokemukseen saadusta palvelusta vaikuttaa vahvasti työntekijän työn tekemisen tapa.

Aineiston mukaan asiakkailla oli käytössään heidän tarpeenmukainen toimiva hoito ja palvelu. Asiakkaat suhtautuivat työntekijöiden tekemään työhön hyvin myönteisesti, ymmärtäväisesti ja joustavasti. Toimintayksikön toimintatavat olivat tulleet asiakkaille tutuiksi, mutta esimerkiksi vastuuhoidajuuteen liittyi epätietoisuutta.

6.2 Tärkeät asiat asiakkaan elämässä

Tärkeät asiat elämässä on asioita, tapahtumia tai ihmisiä, joiden kanssa on voinut muodostaa omaan elämään merkityksellistä sisältöä. Haastateltaville asiakkaille tärkeitä asioita heidän elämässään olivat arkisten asioiden tekeminen, kuten tv:n katselu, maailman tapahtumien seuraaminen ja kaupassa käynti. Useat haastateltavat nimesivät tärkeiksi asioiksi ystävät, naapurit ja omat läheiset sekä heidän kanssa yhteydenpidon ja ajan viettämisen. Myös oma toimintakyky ja toimivat palvelut mainittiin tärkeiksi asioiksi muutamassa haastattelussa. Yksi haastateltava kuvasi sitä, että jos oma toimintakyky olisi parempi, hän haluaisi tehdä asioita, jotka ovat olleet hänelle tärkeitä joskus aiemmin elämässä.

No tässä mä oon kotona ja katon telkkaria ja käyn kaupassa aina ja yritän kyllä liikkua.

No se koostuu, enimmäkseen koostuu nykyään ni television kattelusta, tupakanpoltosta ja syömisestä. Siinä ne melkein on ne minun koostumukset. Tällä hetkellä tämmönen koostumus.

No mulle siis, mä oon ain ollut sosiaalinen tyyppi ja mulle niin ku siis ystävät on tosi tärkeitä...

Elämässä tärkeitä on toi minun tyttöni.

Covid-19 pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi toimintayksikössä ei oltu voitu pitkään aikaan järjestää yhteistä toimintaa asiakkaille. Yhteiselle tekemiselle ja avustetulle ulkoilulle tuli joitakin toiveita. Yhdeltä asiakkaalta tuli ehdotuksena, että toimintayksikössä voisi olla esimerkiksi toimintaterapeutti, joka voisi tarjota aktiviteettiä asiakkaiden arkeen.

Puolet haastateltavista ilmaisi halukkuutensa osallistua yhteiseen toimintaan, jos sitä jatkossa järjestetään. Toisaalta, osa koki viettävänsä aikaa mieluummin omissa oloissaan tai ystävien kanssa, eivätkä he olleet kiinnostuneita osallistumaan yhteiseen toimintaan. Yksinäisyyden kokemusta ei haastatteluissa tullut esille.

Kunhan tästä koronasta päästäis eroon ni sit päästäis normaaliin. Elikä ihan näitä mejän normaaleja toimintoja, ne on ihan kiinnostavia.

...joku vois sanoa mulle et tota, tai kysyä, et olenks mä yksinäinen. Mä sanon, ei mulla oo aikaa olla yksinäinen.

Asiakkaille tärkeät asiat heidän elämässään muodostuivat hyvin arkisista asioista, oman toimintakyvyn ylläpidosta ja tärkeistä ihmissuhteista. Myös oman elämänhistorian varrelta olevat asiat näyttäytyivät merkityksellisinä. Osa kaipasi arkeen yhteistä tekemistä, mutta se ei näyttänyt kaikille merkittävänä tai kiinnostavana toimintamuotona.

6.3 Asiakkaan osallisuus omassa hoidossa ja palvelussa

Osallisuus oli haastateltaville asiakkaille melko vaikea käsite, koska se ei ole käsite, joita he käyttävät arkipuheessaan. Tyypillisesti osallisuus ymmärrettiin osallistumisena johonkin toimintaan tai tekemiseen. Osa haastateltavista osasi kuvailla erinäisiä asioita, jotka liittyvät kiinteästi osallisuuteen. Esimerkiksi yksi haastateltava yhdisti sen mahdollisuuteen antaa palautetta. Kaksi haastateltavaa eivät osanneet kuvailla lainkaan osallisuutta.

No, että mä olen osallisena tähän yhteisöön ja mun kuuluu noudattaa sen sääntöjä ja eihän siinä oikein paljon muuta ole.

Se tarkoittaa niin kun mulle sitä että, mä pystyn niin kun osallistumaan omaan hoitooni ja pystyn niin kun vaikuttamaan siihen, että mitä tapahtuu ja koska.

Toimintayksikössä laaditaan asiakkaille vähintään kerran vuodessa hoito- ja palvelusuunnitelma ja se on tarkoitus tehdä yhdessä asiakkaan kanssa. Kaikki haastateltavat eivät olleet tietoisia siitä, että heille oli suunnitelma tehty ja vain harva haastateltava koki olleensa osallinen sen tekemiseen. Kukaan haastateltava ei kokenut osallistuneensa suunnitelman arviointiin ja se tuntui toimintana heille vieraalta.

...jos niin kun puhutaan mun asioista, niin tota kun näkee omahoitajaa todella harvoin, ni me ei olla kertaakaan istuttu alas ja katottu, et mitä niin kun on. Siis minkäläistä palvelua mä toivoisin ja onks jotain sellast, mitä mä haluaisin parantaa ja tän tällasta. Mut se tosiaan on jäänyt puuttumaan täysin.

Jaa-a siitäkään (suunnitelmasta) mulla ei oo tietoo.

Kaikki haastatellut asiakkaat kertoivat saaneensa tarpeeksi tietoa palveluista sekä toimintayksikön toimintaan liittyvistä asioista ja heidän mukaan saatu tieto oli ollut ymmärrettävää. Kaksi haastateltavaa kuitenkin kuvasivat puheessaan tilanteita, joissa oikean tiedon saannin puuttuminen oli aiheuttanut asiakkaalle virheellisiä odotuksia palvelusta. Kun asiakkaan omat odotukset eivät olleet täyttyneet, oli tullut pettymyksen kokemus ja mielikuva toimimattomasta palvelusta.

Päätöksentekoon haastateltavat kokivat osallistuneensa vaihtelevasti. Päätöksenteon nähtiin olleen riippuvainen siitä, mistä asiasta oli kulloinkin kyse ja siitä, miten päätöksenteon oli ymmärtänyt. Päätöksiä kerrottiin tehtävän myös yhdessä työntekijän kanssa. Useat haastateltavat nimesivät arkisia asioita, joissa he olivat voineet päättää.

Kyllä ne (päätökset) tehdään yhdessä.

No, se on tota vähäsen semmonen juttu, että kyllä ja ei.

Joskus, kun meen suihkuun, niin sitten on vaatteet valmiina, että tuota. Mutta ei näis minun vaatteis paljon valittemista oo.

Osallisuuden esteiksi nähtiin kahdessa haastattelussa oman toimintakyvyn rajoitteet sekä oman motivaation puuttuminen. Yksi asiakas kuvasi sitä, että osallistuminen oli ollut mahdollista, mutta se on ollut riippuvainen omasta halusta. Tällä hetkellä merkittäväksi esteeksi koettiin myös covid-19 pandemian aiheuttamat rajoitukset yhteisen toiminnan järjestämiselle. Lisäksi haastateltavat tunnistivat osallisuuden toteutumisen esteiksi henkilökunnan rajalliset resurssit. Yksi haastateltava ehdottikin esimerkiksi vapaaehtoisten hyödyntämistä yhteisen toiminnan järjestämisessä.

...jos nyt kun katsotaan pelkästään mua, niin kyl mä halutessani pystyn osallistumaan, ihan voi sanoa, et ihan täysillä.

...mut siis tää korona, se hidastaa. Se estää toimintoja ja muuta tällästä, et siinä niin ku ei oo kauheestii joustamisen varaa teilläkään.

Osallisuus käsitteen monimuotoisuus ja haasteellisuus ilmeni selkeästi asiakkaiden vastauksissa. Asiakkaan osallisuuden toteutuminen omassa hoidossa ja palvelussa vaihteli ja oli riippuvainen asiasta tai tilanteesta. Haastateltavat asiakkaat tunsivat osallisuuden esteitä niin omasta kuin myös toimintayksikön toiminnasta.

Asiakkaan osallisuuteen liittyy kiinteästi päätöksenteko, itsemäärääminen ja vaikuttaminen. Haastateltavien asiakkaiden mielestä esimerkiksi tiedon saanti, joka on merkittävää päätöksenteolle, oli toteutunut hyvin. Itse päätöksentekoon haastateltavat asiakkaat eivät kokeneet aina osallistuneensa.

Keskeinen asia, jossa osallisuus voi toteutua, on asiakkaan osallistuminen häntä koskevan suunnitelman laatimiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. Toimintayksikön hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoitus ja tekemisen prosessi eivät olleet haastateltaville asiakkaille täysin selkeää. Varsinkin suunnitelman arvioinnissa asiakkaan osallisuus jäi vähäiseksi.

7 Kyselyn tulokset

Tässä luvussa esittelen toimintayksikön työntekijöiden kyselyn tuloksia. Aineisto koostui 10:stä vastauksesta. Tulokset ovat jaoteltu aineiston analyysissä muodostettujen kolmen pääteeman mukaan alalukuihin. Suorat lainaukset ovat otteita työntekijöiden vastauksista ja tässä ne esitetään sisennettynä tekstinä.

7.1 Palvelun asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus

Asiakaslähtöinen työskentely on kiinteä osa työntekijöiden arkityötä ja se on toimintatapojen perusta. Työntekijöiden vastauksissa asiakaslähtöisyys kuvattiin asiakkaiden tarpeita, toiveita, voimavaroja ja yksilöllisyyttä huomioivaksi toimintatavaksi. Lisäksi asiakkaan päätöksentekoa ja valinnanvapautta kunnioittava lähestyminen nähtiin vahvasti asiakaslähtöisenä toimintana. Useat työntekijät tunsivat asiakaslähtöisyyden perustuvan lainsäädäntöön ja asiakkaan oikeuksiin.

Otetaan huomioon asiakkaan yksilöllinen tilanne, eikä yritetä asettaa häntä johonkin tiettyyn muottiin. Jokaisen asiakkaan tilanne on yksilöllinen ja se on tarkoitus ottaa huomioon.

Asukkaan hoidon tarpeeseen vastaamista. Asukas on aktiivinen toimija. Me olemme asukkaita varten.

Perustuu lainsäädäntöön eli asukkaalla oikeus hyvään hoitoon ja hoidossa otetaan huomioon yksilölliset tarpeet ja näkemykset mahdollisuuksien mukaan. Toiminta olisi tasa-arvoista hoitaja/asukas. Toistemme kuuntelu ja samaan ratkaisuun pääseminen.

Asiakkaan osallisuus oli henkilökunnan näkemysten mukaan sitä, että asiakas osallistuu häntä koskevien suunnitelmien laatimiseen, asioiden hoitamiseen ja päätöksentekoon. Lisäksi useat työntekijät mielsivät osallisuuden lisäävän asiakkaan itsenäisyyttä. Osallisuuden nähtiin mahdollistavan palautteen antamisen ja sitä kautta myös tarjoavan vaikuttamisen mahdollisuuden itseä ja yhteisöä koskeviin asioihin. Osallisuus yhdistettiin kiinteästi osallistumiseen, esimerkiksi osallistumisena yhteiseen toimintaan ja sen suunnitteluun.

Asiakkaan osallisuus tarkoittaa mielestäni sitä, että hän osallistuu oman hoitonsa tai palvelunsa suunnitteluun ja kehittämiseen ja myös tietysti toteuttamiseen.

Asiakas saa itse osallistua omien asioiden hoitamiseen ja päätöksentekoon. Hänetä kysytään mielipidettä häntä koskevissa asioissa ja esim. toimintayksikössä asiakkaita koskevissa asioissa.

Työntekijät näkivät asiakkaan osallisuuden laajasti ja tunnistivat osallisuuden eri tasoja ja ulottuvuuksia. Osallisuus nähtiin osallisuutena omassa elämässä, yhteisössä, yhteiskunnassa ja kulttuurissa. Osallisuuden merkitystä kuvailtiin tärkeänä siksi, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuisi ja työntekijät tunnistivat myös lain edellyttävän sitä. Osallisuuden vaikutus asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen nähtiin keskeisenä ja sen koettiin vastaavan ihmisen perustarpeisiin, kuten tulla kuulluksi, nähdyksi ja arvostetuksi. Osallisuuden kokemuksellisuus nousi esiin useissa vastauksissa.

Asiakkaan osallisuus voi olla hänen kokemuksensa oman toiminnan merkityksellisyydestä olla osallisena omissa asioissa. Osallisuuden toteutuessa asiakas pystyy edistämään hyvinvointiaan ja kyvykkyyttään. Näin hän pystyy motivoitumaan omaan toimintaan elämässään...

Tärkeää olisi, että asiakas kokee, että on tullut kuulluksi ja nähdyksi.

Vaikka itsemääräämisoikeutta pidettiin tärkeänä, sen ei kuitenkaan aina nähty toteutuvan. Vastauksissa kuvailtiin sitä, että työntekijät tulevat ajoittain työssään eettisten kysymysten eteen, joissa joutuu punnitsemaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Esimerkiksi asiakkaan ja työntekijän näkemykset saattavat olla ristiriidassa keskenään, jos asiakkaalla on epärealistisia näkemyksiä omasta tilanteestaan ja voimavaroistaan. Näissä tilanteissa työntekijä joutuu harkitsemaan sitä, mikä vaihtoehto on missäkin tilanteessa asiakkaalle parasta. Yksittäisessä vastauksessa tuotiin esiin näkemystä siitä, että viimekädessä erilaiset päätökset ovat aina asiakkaan omia.

Toteutuu (itsemääräämisoikeus) päivittäin, saattaa olla pientä poikkeavuutta.

...Aina ei pelkästään asiakkaan halu toteudu vaan joudutaan tekemään kompromisseja puolin sun toisin.

Kysymys siitä, että onko asiakas toiminnan subjekti vai objekti, nähtiin olevan riippuvainen tilanteesta, asiakkaasta ja hänen toimintakyvystään. Useissa vastauksissa korostui toiminnan

näkökulmasta se, että asioita ei tulisi tehdä asiakkaan puolesta, jos hän on siihen itse kykeneväinen. Joissakin vastauksissa puolesta tekemistä perusteltiin sillä, että asiakkaan mukaan ottaminen erilaisten arkisten asioiden hoitoon, koettiin vievän enemmän työntekijän aikaa ja siksi asioita saatettiin tehdä asiakkaan puolesta.

Asukas on subjekti osallistuen itse omien asioidensa päätöksentekoon edellyttäen, että asukas kykenee ymmärtämään ja tekemään päätöksiä...

Tällä hetkellä kyllä objekti, valitettavasti.

...kiire tekee sen, että ei pystytä tarpeeksi saamaan asiakasta mukaan toimintaan. On nopeampaa ja helpompaa tehdä asia itse, kun odottaa, että odottaisimme asiakkaan tekevän sen.

Asiakkaan palvelussa hoito- ja palvelusuunnitelma on yksi työn keskeinen työväline ja eräänlainen sopimusasiakirja asiakkaan ja työntekijän välillä. Suunnitelman tekeminen on lakisääteinen velvollisuus ja se tulee tehdä aina silloin, kun asiakkaan palveluntarve muuttuu tai muussa tapauksessa vähintään kerran vuodessa. Suunnitelmaa ja sen toteutumista tulisi myös arvioida säännöllisesti. Kaikille toimintayksikön asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, mutta miten se tehdään, vaihtelee. Tarkoituksena on tehdä suunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja asettaa työskentelylle tavoitteita. Vastauksista ilmeni se, että usein suunnitelma tehdään niin, että asiakkaan kanssa käydään melko vapaamuotoinen keskustelu ja vasta jälkikäteen työntekijä kirjaa suunnitelman yhteisen keskustelun pohjalta. Yhdessä vastauksessa työntekijä toi esiin sen, että esimerkiksi suunnitelman tavoitteisiin olisi tarpeellista panna enemmän. Hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi jää varsin usein tekemättä yhdessä asiakkaan kanssa.

...en kirjaimellisesti istu asiakkaan kanssa ja tee hoitosuunnitelmaa, mutta keskustelen kyllä asiakkaan kanssa ja kyselen tottumuksia jne... Hoitotyön suunnitelmaan merkitsen kyllä tavoitteen ja keinot, millä siihen pyritään pääsemään. Säännöllistä arviointia asiakkaan kanssa valitettavasti on ollut harvemmin.

Olen kysellyt asukkaan mielipiteitä tehdessäni hoitosuunnitelmia. Toiset osallistuvat enemmän ja toiset vähemmän.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen esteinä nähtiin olevan esimerkiksi kiire, ajan vähyys, työhön tulevat äkilliset muutokset, oman työn organisointitaidot ja ymmärrys suunnitelman merkityksestä. Myös asiakkaan motivaatiolla ja toimintakyvyllä nähtiin olevan merkitystä sille, että suunnitelman teko ei toteudu yhdessä asiakkaan kanssa. Yksi keskeinen tekijä, joka aineiston keräämisen aikana oli vaikeuttanut hoito- ja palvelusuunnitelman käyttöä työvälineenä, oli puuttuva asiakastietojärjestelmä. Tämä oli vaikuttanut työskentelyyn noin puolen vuoden ajan.

Hoitajien kiire, yhteinen käsitys siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelma on paperi, joka on tarkoitus tehdä yhdessä asukkaan kanssa eikä yksin.

Jälleen kerran otan puheeksi ajan versus työn määrän. Nämä kaikki pitäisi erikseen laittaa kalenteriin ja sopia asiakkaan kanssa, milloin istutaan yhdessä alas asiaa miettimään. Suunnitelmien tekeminen on hieman haastavaa, kun päivät muuttuvat niin usein ja suunniteltuun ei olekaan aikaa.

Kiire, ja tietysti se, että kaikki asukkaat eivät kykene osallistumaan sairautensa tai muun syyn takia.

Asiakkaan päätöksenteko nähtiin tarkoituksena ja pyrkimyksenä, mutta sen toteutumisen kuvailtiin vaihtelevan paljon. Osassa vastaksissa asiakkaiden nähtiin päättävän omista asioista hyvin vähän ja taas osassa vastauksissa asiakkaan päätöksenteon nähtiin toteutuvan aina. Vastausten erilaisuuteen vaikuttaa se, miten vastaaja oli mieltänyt päätöksenteon ja päätöksentekoon osallistumisen.

Yksiselitteisesti aina. Osallistumiseen toki vaikuttaa tekohetki, asiakkaan kunto, motivaatio ja tekijä, jonka kanssa päätöstä tehdään.

Hyvin vähän tällä hetkellä osallistuu päätöksentekoon.

Työntekijät olivat pyrkineet edesauttamaan asiakkaiden osallisuutta pääsääntöisesti erilaisten toimintatapojen ja vuorovaikutuksen kautta. Keskeisimpiä keinoja olivat keskusteleminen, asiakkaan motivoiminen, kannustaminen ja luottamuksen rakentaminen. Muutamissa vastauksissa tuotiin esiin se, että asiakkaan omia voimavaroja tukemalla voidaan lisätä myös asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksia. Asiakkaan mukaan ottamisella ja puolesta tekemisen välttämällä nähtiin olevan merkitystä osallisuuden toteutumiselle.

On tärkeä oppia tuntemaan asiakas. Luottamuksella on suuri merkitys. Toistuvat keskustelut edesauttavat asiakkaan motivaatiota. Henkilökunnan yhtenäinen toimintatapa myötävaikuttaa asiaa. Asiakkaan päätöstä on kuunneltava ja siitä keskustella.

Yritän motivoida asiakasta toimimaan enemmän itsenäisesti asioissa, joissa tiedän hänellä olevan potentiaalia. Asiakkaan pyytäessä hoitajaa tekemään jotain hänen puolestaan, vaikka hoitaja tietää asiakkaan pystyvän siihen itse, kehotan häntä kokeilemaan itse. Jos homma ei onnistu niin autan tarvittaessa. Usein tähän saa kulumaan runsaasti aikaa, joten joskus mennään sieltä mistä aita on matalin.

Palvelun asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus tunnistettiin työntekijöiden vastauksissa merkitykselliseksi toiminnaksi. Työntekijät liittivät asiakkaan osallisuuteen kiinteästi päätöksenteon, vaikuttamisen, autonomian, yhteyden asiakkaan hyvinvointiin sekä asian kokemuksellisuuden. Myös asian eettinen ulottuvuus näyttäytyi työntekijöille arjen työssä, jonka äärellä he joutuvat tasapainoilemaan miettiessään aina oikeaa vaihtoehtoa kussakin tilanteessa. Asiakkaan osallisuutta tukeviksi toimintatavoiksi nimettiin vuorovaikutuksen keinoja, kuten esimerkiksi motivoiminen. Toimintatavoissa keskeistä oli yhdessä tekeminen.

7.2 Hyvän asiakassuhteen elementit

Työntekijöiden vastausten mukaan hyvä yhteistyösuhde asiakkaan kanssa syntyy läsnä olevasta, luottamuksellisesta, ihmistä arvostavasta ja tasavertaisesta vastavuoroisesta kohtaamisesta. Myös ammattitaidolla ja vuorovaikutustaidolla nähtiin olevan keskeinen merkitys.

Työtä ohjaaviksi arvoiksi ja periaatteiksi työntekijät nimesivät useita erilaisia asioita. Eniten vastauksissa korostuivat inhimillisyys, luottamuksellisuus, tasavertaisuus, toisen kunnioitus ja arvostus, tarvelähtöinen hoitotyö, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys. Työn koettiin perustuvan ihmiskäsitykselle ja työtä kuvailtiin ohjaavan ammattieettiset ohjeet sekä lainsäädäntö.

Tee niin kuin haluaisit itsellesikin tehtävän. Tosin ihan aina ei onnistu, mutta yritys kuitenkin on. Että elämä olisi elämisen arvoista. Vaikka olen töissä, en kuitenkaan ole vain töissä vaan mukana toisen elämässä.

Jokainen asiakas tulee kohdata yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Jokainen ansaitsee tulla kuulluksi ja nähdyksi.

Ole ihminen ihmiselle. Arvostus, kunnioitus. Tee mitä lupaat. Ota työ työnä.

Työn edellyttämiä ominaisuuksia työntekijät kuvasivat hyvin moninaisesti. Moni työntekijä mainitsi kärsivällisyyden, huumorintajun, kohtaamisen, vuorovaikutustaitojen ja erilaisten tilanteiden hallinnan olevan keskeisiä ominaisuuksia, mitä työntekijä työssään tarvitsee. Myös joustavuudesta, periksiantamattomuudesta, sopeutumiskyvystä ja osaamisesta tuli useita mainintoja. Yksittäisiä mainintoja oli myös läsnäolosta, empatiakyvystä, maalaisjärjestä, johdonmukaisuudesta sekä omista voimavaroista huolen pitämisestä.

Hyvää ohjaustaitoa, kärsivällisyyttä ja kyky osata kuunnella ja ymmärtää toista. Totta kai hoitotyötä tarvitaan työssäni, mutta myös asukkaan kohtaaminen on kovin tärkeää, että milloin, miten ja millä lailla kohtaa asukkaan jne.

Läsnäolo, henkilökohtainen kontakti, taito kohdata ihminen, sanaton viestintä (tällä hetkellä maskinkäyttö haittaa, mutta ”asentokieli”) tilannetaju, rauhallisuus, ystävällisyys, auttavaisuus, iloisuus, rehellisyys, taito informoida ja ohjata asukasta.

Työntekijät kuvailivat tukevansa asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä toimintatavoillaan. Vastauksissa he kertoivat kannustavan, tukevan, ohjaavan ja antavan positiivista palautetta asiakkaalle. Asiakkaiden yksilöllisyys huomioidaan ja keskustelu sekä kuuntelu ovat asiakastyössä merkittävää. Vastauksissa oli myös mainintoja siitä, että erilaisia toiminnallisia harjoituksia tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan voimavaroja etsitään asiakkaan elämänsä historiasta.

Olemalla vieressä kulkija. Tukemalla, ohjaamalla. Jokainen asukas oma persoona.

Kannustan asukasta omatoimisuuteen ja etsitään yhdessä asukkaan voimavaroja. Annan positiivista palautetta ja välitän asukkaalle onnistumisen kokemuksia.

Kuuntelemalla ja keskustelemalla asiakasta. Usein voimavarat kumpuavat asiakkaiden elämän historiasta. He saavat voimaa omasta identiteetistään, joka aika ajoin voi olla horjuvaakin. Toisinaan tuntuu kuin pitäisi palauttaa heidän mieliinsä kuka sinä olet. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi on kannustettava asiakasta. Pitää myös rehellisesti kertoa mitkä, ehkä pysyvätkin tosiseikat, estävät toimintakykyä. Antaa myös toivoa, että toimintakykyä rajoittavat esteet ovat usein hoidettavissa esim. haavat, säryt tai tilapäiset muut vaivat.

Erilaiset työvälineet ovat osa joka päivästä työtä ja on tärkeää, että niitä osataan hyödyntää työssä. Sosiaalialan työvälineet eivät ole pelkästään konkreettisia asioita vaan työvälineiksi voidaan mieltää muun muassa erilaiset menetelmät. Kyselyn vastauksissa työntekijät kuvailivat heidän käytössä olevia asiakastyön työvälineitä, joista keskeisimpiä olivat: hoito- ja palvelusuunnitelma, oma persoona, ammattitaito ja vuorovaikutustaidot. Myös tarkoituksenmukaiset asiakastietojärjestelmät nimettiin tärkeiksi työvälineiksi.

Aineiston mukaan hyvän asiakassuhteen elementit koostuvat useista asioista, kuten työntekijän ammattitaidosta, vuorovaikutuksen keinoista ja tavasta kohdata asiakas. Taustalla vaikuttavat työntekijän arvot, asenteet, persoona sekä työtä ohjaavat tavoitteet ja lainsäädäntö. Vastauksista ilmeni, että työ edellyttää työntekijältä lukuisia eri ominaisuuksia ja jokaisen työntekijän omilla voimavaroilla on myös merkitystä hyvän asiakassuhteen rakentumisessa.

7.3 Asiakslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutuminen

Olen yhdistänyt asiakslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumisen edistävät tekijät yhdeksi kokonaisuudeksi sekä samoin asiakslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumista estävät tekijät yhteen, koska työntekijöiden vastauksissa asiakslähtöisyyteen ja osallisuuteen liittyvissä asioissa ei ilmennyt merkittäviä eroja.

Työntekijät kokivat asiakslähtöisen työskentelyn ja asiakkaiden osallisuuden toteutuvan tällä hetkellä vaihtelevasti ja siinä olisi heidän näkemysten mukaan selkeästi parannettavaa. Asioiden nähtiin toteutuvan, jos käytössä on riittävästi aikaa ja asiakas on itse motivoitunut toimimaan.

Tällä hetkellä aika vähän asiakkaat osallistuvat, tässä on selvästi kehitettävää.

Koen, että tämä toteutuu osittain tällä hetkellä.

Asiakslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta edistäviksi asioiksi työntekijät nimesivät useasti riittävät resurssit eli riittävän ajankäytön ja henkilöstömäärän. Riittävien resurssien kautta nähtiin voitavan antaa asiakkaille enemmän aikaa ja sitä kautta mahdollistaa esimerkiksi asiakkaan parempaa osallisuutta.

Kohtaamiseen aikaa, oma hoitajan kanssa luotava luottamussuhde auttaa aina asukkaan osallistumista, tukemista sekä antaa keskusteluapua tarvitseville.

Asiakkaalle annetaan aikaa, kysytään ja kuunnellaan. Ollaan aidosti läsnä.

Asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta edistäviksi toimintatavoiksi nousi asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen ja asiakkaan mukaan ottaminen, puolesta tekemistä tulisi sen sijaan välttää. Menetelminä käytetään usein motivoimista, kannustamista, kuuntelua ja keskustelua. Vastausten perusteella asiakkaan omia voimavaroja pitäisi osata hyödyntää entistä enemmän ja jotta tämä onnistuisi, se edellyttää asiakkaan hyvää tuntemista. Asiakkaan kohtaamisen tavalla ja vuorovaikutustaidoilla nähtiin olevan merkitystä asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden edistävänä tekijänä.

Saada asukas mukaan toimintaan aktiivisena toimijana. Ei pakoteta, jos nähdään ettei asukasta kiinnosta. Yritetään uudelleen ja annetaan asian hautua.

Pitää osata organisoida päivän kulku, tuntea asukkaiden voimavarat ja olla joustava.

Muutamissa vastauksissa työntekijöiden jaksamisella, oman perustehtävän mieltämisellä ja työhön sitoutumisella koettiin olevan positiivinen vaikutus asioiden toteutumiseen. Oman ammattitaidon ylläpitämisen merkittävyys tuotiin esiin osassa vastauksissa. Työyhteisön yhteiset toimintatavat ja niistä kiinni pitäminen, selkeät työn tavoitteet sekä tiimityö koettiin mahdollistavan asiakaslähtöistä työskentelyä sekä asiakkaiden osallisuutta.

Pidä huolta omasta toimintakyvystä niin pystyt huomioimaan paremmin myös asiakkaan toimintakyvyn.

...vaatii jatkuvaa ammattitaitojen päivitystä. Koulutusmyönteisyys on tärkeä seikka... Aiemmin mainitsemani työhyvinvointi. Jos itse et voi hyvin, et juurikaan voi auttaa muita.

...enemmän henkilökunnan tiimityöskentelyä.

Asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutumisen estäviä tekijöitä, työntekijät löysivät omista ja työyhteisön toimintatavoista. Yhdessä vastauksessa estävää toimintatapaa kuvailtiin esimerkiksi siten, että työntekijät saattavat helposti olettaa tietävänsä, mitä asiakas toivoo tai tarvitsee ja toimia oman olettamuksen mukaan sen sijaan, että kysyisivät asiaa asiakkaalta. Tällöin ei toteudu asiakaslähtöisyys eikä sitä kautta asiakkaan osallisuuskään.

Asiakkaiden mielipiteitä voisi huomioida paremmin. On tilanteita, että hoitajat tekevät asioita kysymättä ja kuuntelematta asiakasta. Tehdään asioita saman kaavan mukaan, koska oletetaan, että asiakas haluaa aina samaa. Ja vaikka asiakas aina haluaisikin samoja asioita, olisi mielestäni tärkeää kysyä ja antaa asiakkaalle mahdollisuus tuntea, että hän päättää omista asioista ja voi vaikuttaa.

Vastauksissa oli myös mainintoja työntekijän negatiivisen asenteen, työntekijän motivaation puuttumisen ja jopa välinpitämättömyyden estävistä vaikutuksista asiakkaan osallisuuden toteutumiseen.

Ns. pomottelu, hoitaja ylempänä kuin asiakas.

...minä itse asenne. Motivaation puuttuminen omaan työhön, empatiakyvyn puuttuminen ja jatkuva kiire.

Useassa vastauksessa estävinä tekijöinä mainittiin niukat resurssit ja kiire. Muutamia mainintoja tuli covid-19 pandemian tuomista rajoituksista ja fyysisen toimintaympäristön asettamista haasteista. Näiden rajoitusten nähtiin kaventavan nimenomaan osallistumisen mahdollisuuksia. Fyysisen toimintaympäristön haasteet tulevat esteiksi silloin, kun asiakkaalla on käytössään esimerkiksi liikkumisen apuvälineitä. Työntekijät näkivät merkittävänä estävänä asiana myös asiakkaan vähäisen motivaation ja kielteisen asenteen. Jos asiakkaalla ei ole motivaatiota olla osallisena omissa asioissa, se asettaa haasteita työskentelylle. Asiakkaan osallisuutta ei voida toteuttaa vain työntekijälähtöisesti. Lisäksi asiakkaiden erilaiset tarpeet, ongelmien moninaisuus ja toimintakyvyn rajoitteet saattavat toimia esteinä asiakaslähtöiselle työskentelylle tai osallisuuden toteutumiseen.

(Asiakkaan) motivaation puute, yksilöllinen käyttäytyminen, kaikki ei halua osallistua viihtyvät omissa oloissaan.

Tietysti kaikki asukkaat eivät kykene osallistumaan oman tilanteensa takia.

Myös asiakkaan oma asenne ratkaisee, kyseessä kuitenkin kahden kauppa. Moni haluaa sitä kuuluisaa palvelua ja olettaa kaiken tulevan eteen valmiina ja mieluiten vielä ilmaiseksi. Vikaa etsitään aina jostain muualta kuin itsestä. Tässä kohtaa myös mukana ystävämme kiire eli ajan puute.

Asiakaslähtöisen työskentelyn ja asiakkaan osallisuuden nähtiin voivan toteutua nykyistä paremmin. Muutamista työntekijöiden vastauksista ilmeni se, että asiakaslähtöisempään työskentelyyn siirtyminen vaatisi nykyisen ajattelutapojen muutosta ja poisoppimista totutuista toimintatavoista. Lisäksi työyhteisössä olisi tarpeellista yhdenmukaistaa joitakin käytäntöjä, jotta ne tukisivat paremmin asiakaslähtöistä työskentelyä.

Mielestäni se vaatii tällä hetkellä jossain määrin ajattelutavan muutosta. Työtä ei ole pelkästään asiakkaan hoitotoimenpiteet vaan myös muiden asioiden hoito on olennainen osa. Tämä vaatii keskustelua työntekijöiden kesken ja muutosta ajattelutavassa.

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus liittyvät kiinteästi toisiinsa. Aineiston mukaan näiden asioiden toteutuminen toimintayksikössä oli vaihtelevaa. Työntekijät tunnistivat laajasti asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutumisen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Asioiden edistävät ja estävät tekijät liittyivät vastauksissa tyypillisesti toisiinsa siten, että esimerkiksi kiire nähtiin estävänä tekijänä ja puolestaan riittävä ajankäyttö nähtiin edistävänä tekijänä.

Asioiden entistä parempi toteutuminen vaatisi työntekijöiden käsitysten mukaan yhdenmukaisia ja uudenlaisia toimintatapoja.

8 Kehittämisiltapäivän tulokset

Kehittämisiltapäivän tarkoituksena oli luoda ja vahvistaa työyhteisön yhteistä käsitystä ja näkemystä asiakaslähtöisestä työskentelystä ja asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksista. Tarkoituksena oli pysähtyä yhdessä aiheen äärelle. Työskentelyn pohjana toimi opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa kerätyn aineiston tulokset. Kehittämisiltapäivässä käytiin yhteistä keskustelua asiakaslähtöisestä työskentelystä ja sen tarkoitus oli tunnistaa niitä asioita omassa työssä, joissa asiakaslähtöinen työskentely tällä hetkellä toteutuu. Lisäksi pohdittiin niitä käytäntöjä, joita toimintayksikössä tulisi olla, jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi hoito- ja palvelusuunnitelman prosessissa ja vastuuhuoltajuudessa. Nämä kaksi kokonaisuutta nousivat keskeisesti esiin aiemmasta aineistosta kehittämiskohteina, koska asiakkailla oli selkeää epätietoisuutta hoito- ja palvelusuunnitelmasta sekä vastuuhuoltajuudesta. Myös työntekijöiden kyselyn vastauksissa oli löydettävissä viittauksia siihen, että käytössä on toimintatapoja, jotka eivät tue asiakkaan osallisuutta hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Toisena pohdinnan kohteena olivat ne asiat ja tilanteet, joissa asiakas voi kokea olevansa osallinen.

Ryhmiä pohdinnassa korostui asiakaslähtöisyyden osalta se, että asiakas tulisi ottaa mukaan kaikkeen toimintaan ja asioita olisi tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijät kuvasivat asiakaslähtöisyyden näkyvän pienissä arkisissa teoissa, esimerkiksi vaihtoehtojen antamisena asiakkaalle, jolloin hän voi päättää annetuista asioista. Se on myös omatoimisuuteen kannustamista erilaisissa asioissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi laatia työntekijöiden mukaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja suunnitelman arviointi olisi tehtävä yhdessä suunnitelman pohjalta. Vastuuhuoltajuudessa nähtiin hyvänä tapana toimia se, että vastuuhuoltaja varaa riittävästi aikaa omalle asiakkaalleen, jotta voidaan välttää kiirettä ja kiireen tunnun välittymistä asiakkaalle. Vastuuhuoltajan nähtiin voivan toimia ikään kuin asiakkaan asioiden tiedon välittäjänä muulle työyhteisölle päin.

Keskustelua käytiin myös siitä, että kun työtä on paljon ja ajoittaista kiirettä esiintyy, myös silloin asiakkaan arvokas kohtaaminen ja asioiden hoitaminen on mahdollista. Se vaatii työntekijältä ajankäytön ja työn hyvää hallintaa. Esimerkiksi rutiininomaisesti suoritettavan työn ohella voidaan käydä asiakkaan kanssa keskustelua ja olla läsnä tilanteessa.

Asiakkaiden osallisuuden nähtiin voivan toteutua arjen erilaisissa tilanteissa ja asiakkaan itenäisessä toiminnassa. Asiakkaan mukaan ottaminen vahvistaa asiakkaan osallisuuden kokemusta. Osallisuus liitettiin päätöksentekoon ja sitä kautta myös mahdollisuuteen kieltäytyä

asioista itsemääräämisoikeuden nojalla. Työntekijät kiteyttivät päivän työskentelyä siten, että heidän mukaan asiakaslähtöisen ja asiakkaan osallisuutta tukevan hoidon ja palvelun lähtökohtana on toimittava asiakkaan tarpeet ja toiveet. Hoidon ja palvelun tulee olla asiakkaan voimavarojen mukaista ja apua pitää olla saatavilla riittävästi oikea-aikaisesti.

Työyhteisön kehittämisiltapäivässä henkilökunta oli osallisena työn kehittämisessä. Virtasen ym. (2011, 60) mukaan aina ei tarvita suuria organisaatiotason muutoksia vaan useimmiten yhdessä työyhteisön kanssa pohdittu asiakaslähtöisempi palveluote riittää. Hyvä on muistaa myös se, että asiakkaan näkökulmasta kehittämisessä on usein kyse pienistä asioista, kuten kohtaamisesta, kuuntelemisesta ja siitä tunteesta, että asiakkaasta huolehditaan.

Kehittämisiltapäivässä käytetty oppimiskahvila -menetelmä oli tarkoituksenmukainen ja toimi hyvin osallistavana menetelmänä. Iltapäivän merkittävyys oli siinä, että sen avulla työyhteisö pystyi keskustelemaan aiheesta ja sen pohjata pystyttiin yhdenmukaistamaan käsityksiä. Päivittäisten käytäntöjen muotoutumisessa työntekijät ovat avainasemassa ja juuri siksi oli tärkeää työyhteisön yhteinen keskustelu ja yhteisen asian äärelle pysähtyminen. Koska kehittämistyön aihe oli käytännön läheinen ja lähellä työn arkea, sitä ei koettu irralliseksi ja se myös sitoutti henkilökuntaa oman työn kehittämiseen. Yhteisestä työskentelystä ei kuitenkaan syntynyt sellaista aineistoa, jota olisin voinut analysoida jonkun menetelmän avulla. Kehittämisiltapäivän yhteinen keskustelu vahvisti jo aiemmasta aineistosta saatua tietoa.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä raportin loppuluvussa tarkastelen aineistosta saatuja keskeisimpiä tuloksia. Esitän vastauksia tutkimuskysymyksiin ja esittelen toimintayksikön toiminnan kehittämisehdotuksen. Luvun lopussa on lyhyesti yleistä pohdintaa.

9.1 Yhteenvedoa tuloksista

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lähteä kehittämään toimintayksikön toimintatapoja ja palvelukulttuuria, joilla voidaan parantaa asiakaslähtöistä työskentelyä ja asiakkaiden osallisuuden toteutumista. Opinnäytetyön avulla selvitettiin asioiden nykytilaa ja muodostettiin kohteena olevan toimintayksikön henkilökunnan kanssa yhtenäistä näkemystä asiakaslähtöisestä ja asiakkaiden osallisuutta tukevasta työskentelystä. Opinnäytetyön lähtökohtana toimivat niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin ajatukset ja näkemykset tutkittavasta aiheesta.

Ensimmäinen tutkimuskysymys nykytilan selvityksessä oli, että millaisia käsityksiä asiakkailla ja työntekijöillä on palvelun asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta? Tähän kysymykseen kerätty aineisto ei antanut kovin monipuolisia vastauksia, mutta keskeinen huomio

on se, että asiakaslähtöinen työ ja asiakkaan osallisuus käsitettiin tarkoituksenmukaisena toimintana ja tavoiteltavana pyrkimyksenä. Myös asioiden merkityksellisyys ja kokemuksellisuus tunnistettiin varsinkin työntekijöiden keskuudessa.

Aineisto osoitti asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden käsitteiden haasteellisuuden. Voidaan todeta, että nämä käsitteet liittyvät kiinteästi toisiinsa. Tämä tuli ilmi vastaajien vastauksissa vaikeutena eritellä näitä kahta asiaa toisistaan esimerkiksi siten, että saman tyyppiset vastaukset toistuivat kummankin käsitteen kohdalla. Aineisto ositti myös sen, että osallisuus on moniulotteinen ja melko vaikea käsite selittää ja kuvailla. Osallisuus onkin käsite, johon on haastavaa löytää konkreettista tартtumapintaa (Särkelä-Kukko 2014, 45). Tyypillisesti vastaajat liittivät osallisuuden koskemaan osallistumista. Särkelä-Kukon (2014, 34) mukaan suomalaisessa keskustelussa käytetäänkin huolettomasti rinnakkain käsitteitä osallisuus, osallistuminen ja osallistaminen, vaikka näillä on eri merkityssisältöjä.

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys oli, että miten asiakkaat ja työntekijät kuvaavat palvelun asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden toteutumista. Tähän kerätty aineisto antoi vastauksia. Opinnäytetyön aineiston perusteella, asiakaslähtöinen työ ja asiakkaan osallisuutta tukeva työ, toteutui kohteena olevassa toimintayksikössä vaihtelevasti. Toimintayksikön asiakastyön tekemisen tavassa oli hyviä elementtejä asiakaslähtöisestä työskentelystä ja käytössä oli toimintatapoja, jotka tukivat asiakkaan osallisuutta. Näistä esimerkkinä tarpeesta lähtevä työskentely sekä ohjauksen ja motivoinnin keinot. Kivisen ym. (2020, 287) mukaan osallisuuden kokemus edellyttää vuorovaikutusta, yhdenvertaisuutta sekä riittävää ja ymmärrettävää tiedon saantia. Tieto-osallisuuden katsotaan olevan edellytys muulle osallisuudelle. Asiakkailta kerätyn aineiston mukaan riittävä ja ymmärrettävä tiedonsaanti näytti toteutuneen toimintayksikössä pääsääntöisesti hyvin.

Toimintayksikön haastateltaville asiakkaille oli muodostunut mittava kokemus ja näkemys asumispalveluyksikön toiminnasta, henkilökunnan antamasta palvelusta ja heidän toimintatavoistaan. Opinnäytetyön aineiston tulosten mukaan asiakkaat kokivat saavansa tarpeidensa mukaista hoitoa- ja palvelua ja he olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä tämän hetken palveluihin. Asiakkaat ilmaisivat myös arvostusta henkilökunnan tekemää työtä kohtaan ja kokivat saamansa palvelun olevan ystävällistä. Aineistosta tuli jonkin verran esiin asiakkaiden toiveita yhteiselle tekemiselle ja esimerkiksi avustetulle ulkoilulle. Samanlainen tulos oli todettavissa aiemmin tehdystä asiakaskyselystä, jossa kyselyn keskeinen toiminnan kehittämiseen liittyvä asia oli yhteisen toiminnan järjestäminen ja asiakkaiden siihen osallistuminen.

Haastatteluaineiston tuloksissa ilmeni se, että työntekijällä ja hänen tavalla tehdä työtä, on vaikutusta asiakkaan kokemukseen saamastaan hoidosta ja palvelusta. Asiakkailta löytyi myös huomattavan paljon ymmärrystä henkilökunnan tekemää työtä kohtaan, mutta he saattavat

olla valikoivia sen suhteen, mitä asioita he hoitavat kenenkin työntekijän kanssa. Tulosten perusteella esimerkiksi asiakkaiden aktiivinen toimijuus saattoi olla riippuvainen asiakasta hoitavasta työntekijästä. Särkelän (2011, 41-42) mukaan hyvässä ammattilaisessa asiakas aistii aitoutta ja vilpittömyyttä ja siksi onkin tärkeää, miten työntekijä asiansa esittää. Asiakkaan kunnioittaminen välittyy asiakkaalle työntekijän ilmeistä, eleistä ja hänen tavasta kohdata asiakas.

Arvot, periaatteet ja lainsäädäntö ohjaavat työntekijöiden työskentelyä ja eettisyys on keskeinen osa työn tekemistä. Työ vaatii työntekijöiltä tiettyjä ominaisuuksia ja sen tunnistamista, että omilla arvoilla, asenteilla ja tekemisen tavalla on välitön vaikutus asiakkaan kokemukseen saamastaan hoidosta ja palvelusta. Eettisyydellä on henkilökohtainen ulottuvuus, jossa työntekijän asenne sekä asennoituminen vaikuttavat arvokkaan kohtaamisen muotoutumiseen (Laitinen & Kemppainen 2010, 174). Tämän opinnäytetyön aineistossa työntekijöiden joillakin asenteilla nähtiin olevan estävä vaikutus asiakaslähtöisen työskentelyn ja asiakkaan osallisuuden toteutumisen kannalta. Laitila (2010, 185) on todennut tutkimuksessaan, että työskentelyssä tuleekin kiinnittää erityistä huomiota työntekijöiden asenteisiin, riittävän resurssoinnin ja johtamiskulttuuriin. Tutkimuksen mukaan näillä on merkitystä asiakkaan osallisuuden toteutumiselle.

Aineiston mukaan asiakkaan puolesta tekemistä esiintyi toimintatapana paljon, vaikka sen tuomat negatiiviset seuraukset asiakkaan toimintakyvyn tukemiselle tunnistettiin. Rostilan (2001, 32-33) mukaan asiakkaan puolesta tekeminen ja valmiita ratkaisuja tarjoava työntekijä vahvistaa asiakkaan riippuvuutta. Tällainen toimintatapa myös estää näkemästä asiakkaan osaamista ja pystyvyyttä. Parhaiten asiakkaan vahvistaminen toteutuu työntekijän ja asiakkaan yhteistoiminnassa ja kumppanuudessa. Myös Särkelä (2011) esittää, että auttaminen voi lisätä asiakkaan passiivisuutta ja vähentää omatoimisuutta, jos samalla ei tueta asiakasta käyttämään hänen omia voimavaroja. Yksi keino asiakkaan toiminnan tukemiseksi, on pitää hänet mukana auttamisprosessin subjektina auttamistoimenpiteiden suunnittelusta lähtien. Ilman hänen omaa panosta ei tehtäisi juuri mitään. (Särkelä 2011, 64.)

Asiakkaan osallisuuteen kiinteästi liittyvät asiat kuten päätöksenteko, itsemäärääminen ja kuulluksi tuleminen toteutuivat kirjavasti. Asiakkailta itsellään oli pääsääntöisesti positiivinen kokemus kuulluksi tulosta, mutta esimerkiksi käytännössä asiakkaan mahdollisuudet tulla kuulluksi eivät aina toteutuneet, vaan osa päätöksistä tehtiin ilman asiakasta. Työterveyslaitoksen (2021a) mukaan yhteinen päätöksenteko, jossa ammattilainen ja asiakas tekevät yhdessä päätöksiä asiakasta koskevissa asioissa, on kuitenkin hyvin merkittävää asiakasosallisuudessa. Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan palveluun ja hoitoon tulee näkyviksi, kun päätetään esimerkiksi hoidon ja palvelun tavoitteista ja keinoista. Asiakkaan osallistuminen tähän prosessiin edesauttaa asiakkaan sitoutumista ja parantaa tuloksia. Myös kokemus saadusta hoidosta ja palvelusta on usein tällöin myönteisempi.

Aineiston tulosten mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma ei ollut juurtunut toimintayksikössä kovin merkittäväksi työtä ohjaavaksi työvälineeksi. Tämä vähentää asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksia ja suunnitelman arvo jää asiakkaalle vähäiseksi. Kivisen ym. (2020, 285) mukaan tutkimuksissa on tuotu esiin sitä, että asiakkaiden osallisuus ei välttämättä toteudu hyvin eivätkä asiakkaat koe hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja sen tavoitteita omakseen. Suunnitelma on kuitenkin keskeinen työväline ja suositusten mukaan asiakkaalle on tarjottava mahdollisuus osallistua oman suunnitelmansa laatimiseen.

Pohjola (2010, 49) tunnistaa haasteen myös ammattilaisten käyttämässä palvelukielessä, jossa saatetaan puhua usein suunnitelman laatimisesta asiakkaalle, ei siis yhdessä asiakkaan kanssa, joka nostaisi asiakkaan subjektiksi suunnittelussa ja suunnitelman mukaisessa toiminnassa. Särkelä (2011, 12) näkee tavoitteiden määrittelyllä olevan keskeisen merkityksen sosiaalisessa auttamistyössä, koska ongelmat eivät saa ihmisiä liikkeelle vaan tavoitteet. Asiakkaiden sitoutumista omaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan lisää kokemus kuulluksi tulemisesta ja päätöksentekoon osallistumisesta. Tätä kautta myös palvelun vaikuttavuutta saadaan parannettua. (Työterveyslaitos 2021a.)

Tulosten perusteella toimintayksikön vastuuhoidajuus ei ollut kaikilta osin toimiva. Koska asiakkaat eivät olleet täysin tietoisia siitä, kuka heidän vastuuhoidaja on, vastuuhoidajuuden arvo ja merkityksellisyys katoavat. Keskeistä vastuuhoidajuudessa on toimia asiakkaalle nimetyinä palvelun yhteyshenkilönä ja työskennellä asiakkaan asioiden ensisijaisena hoitajana. Vastuuhoidajuus ohjaa työntekijöitä työssään ja vastuutta heitä asiakkaan asioiden hoitamiseen, kuten esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Johtopäätöksenä voin todeta, että tämän opinnäytetyön aineiston tulosten mukaan kohteena olevassa toimintayksikössä asiakkaan osallisuus ei ole vielä löytänyt vakiintunutta paikkaansa arjen työssä. Asiakaslähtöisen työskentelyn ja osallisuuden merkityksellisyys tunnetaan ja hyviä toiminnan elementtejä on olemassa. Tästä huolimatta arjen työssä esiintyvät rajalliset resurssit, yllättävät muutokset ja totut toimintatavat, kuten puolesta tekeminen, asettavat toteutukselle haasteita. Voin myös todeta sen, että asiakkailla ei ole suuria ja erikoisia odotuksia palvelulle. He ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä heille merkityksellisiin arjen asioihin ja arvokkaisiin kohtaamisiin. Tulokset osoittivat sen, että resursseja tarvitaan lisää, jotta asiakkaalle voidaan tarjota hyvää palvelua ja osallisuuden toteutumista tukevia toimia.

9.2 Toiminnan kehittämisehdotukset

Olen koonnut tähän lukuun ehdotukseni ja ajatukseni toimintayksikön toiminnan kehittämistä lähdekirjallisuutta hyödyntäen. Näkemykseni pohjautuu kerättyyn aineistoon, kehittämislähtöisen työyhteisön yhteiseen pohdintaan, viitekehyksenä toimineeseen teoriaan sekä omaan käytännön kokemukseeni.

Opinnäytetyö on tuonut esiin toimintayksikön keskeisiä kehittämiskohtia, joita kehittämällä asiakaslähtöistä työskentelyä ja asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia voidaan parantaa. Tutkimustulosten perusteella esitän, että toimintayksikön palvelun asiakaslähtöisyyden sekä työn tavoitteellisuuden ja suunnitelmallisuuden vahvistaminen kautta, voidaan edistää asiakkaiden osallisuutta omassa hoidossa ja palvelussa. Merkittävimpinä kehittämiskohteina pidän vastuuhoidon kirkastamista sekä hoito- ja palvelusuunnitelman nostamista todelliseksi työtä ohjaavaksi työvälineeksi. Lisäksi tärkeää on edelleen kiinnittää huomiota työn arkeen ja tekemisen tapaan.

Lainsäädäntö ohjaa ja velvoittaa osallisuuden edistämiseen, mutta keskeistä on, että ammatillaiset ymmärtävät osallisuuden, jotta lainsäädännön tuoma velvoite voi toteutua. Käytännössä osallisuus voi olla pieniä asioita, kuten kunnioittavaa kohtaamista tai asiakkaan elämäshistorian ja henkilökohtaisten mieltymysten huomioimista. Keskeistä on, että ammatillaiset työssään tunnistavat ja mahdollistavat osallisuuden toteutumisen, eivätkä perustele sen toteutumisen puutetta esimerkiksi kiireellä. Yhtä oleellista on, että organisaatioissa toimintakulttuurit ja toimintamallit tunnistavat ja edistävät asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia esimerkiksi palvelujen kehittämisessä. (Kivinen ym. 2020, 286-287.)

Hoidon ja palvelun olisi lähdettävä aidosti asiakkaan tarpeesta ja asiakkaan toiveet olisi otettava aktiivisesti huomioon. Asiakasta on pidettävä tasa-arvoisena subjektina, joka osallistuu tasavertaisesti esimerkiksi häntä koskevaan päätöksentekoon (Ristolainen ym. 2020, 243). Hoito- ja palvelutapahtumassa tulisi korostua asiakkaan kohtaaminen, jossa keskeistä on tasa-arvoinen dialogi, joka perustuu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiselle sekä yksilöllisyyden ja joustavuuden periaatteille (Kivinen ym. 2020, 284). Kun kohtaaminen tapahtuu tässä ja nyt, se vahvistaa asiakkaan kokemusta siitä, että hän on hyväksytty ehdoilla. Kaikki sellainen tehostaminen, joka laittaa työntekijän kiirehtimään tapahtuman edelle, kalvaa läsnä olevan työskentelyn tuomia mahdollisuuksia edistää laadukkaasti hyvinvointia. Ammatilliset velvoitteet on täytettävä, mutta keskeistä onkin miettiä sitä, kuinka ne täytetään laadukkaasti. (Arnkil & Seikkula 2014, 126, 142, 147.)

Asiakas olisi otettava entistä paremmin mukaan kaikkeen siihen toimintaan, jotka koskettavat häntä. Puolesta tekemisestä olisi siirryttävä entistä enemmän voimavaroja tukevaan toimintaan. Voimavarakeskeisen lähestymistavan taustalla on teoreettinen sosiaalisen konstruktio- nismien suuntaus, jossa tarkastellaan sosiaalisen todellisuuden ja merkityksen rakentumista. Tässä lähestymistavassa asiakkaat nähdään aktiivisina toimijoina, jossa keskeistä on vastavuoroinen vuorovaikutussuhteen rakentuminen asiakkaan ja työntekijän välille. (Vogt 2020, 29-30.) Voimavarakeskeisessä työssä asiakkaan vahvistumista tukevat sellaiset puitteet, joiden valitessa asiakas voi löytää omat vahvuutensa ja voimansa. Yhteenkuuluvuuden tunne liittyy keskeisesti voimavarakeskeiseen työhön. (Rostila 2001, 40-41.) Toiminnassa olisi kuitenkin tunnistettava myös ne tilanteet, jolloin asiakkaalla on oikeus olla hoidettavana ja tilanteet,

jolloin työntekijällä on velvollisuus hoitaa ja tehdä ratkaisuja asiakkaan puolesta. Asiakkaan mahdollisimman suuri osallisuus, itsemäärääminen ja voimaantuminen olisi kuitenkin pidettävä työn tavoitteena. (Laitila 2010, 152, 184.)

Weiste, Käpykangas, Uusitalo ja Stevanovic (2020) toteavat tutkimuksessaan, että asiakkaiden osallistumista tulisi pitää tavoiteltavan asiana ja sitä tulisi edistää. Kun covid -19 pandemian tuomat rajoitukset jossakin vaiheessa poistuvat, toimintayksikössä olisi tärkeää lähteä rakentamaan uudelleen yhteistä toimintaa ja tarjota asiakkaille osallistumisen mahdollisuuksia. Toimintayksikön asiakkaille yhteiseen toimintaan osallistuminen on merkittävä toimintatapa, jolla voidaan vahvistaa esimerkiksi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tarjota tekemistä arkeen. Särkelä-Kukon (2014, 43) mukaan tekeminen on itsensä toteuttamisen edellytys. Tekeminen voi olla mitä tahansa, jonka tekijä kokee itselleen merkitykselliseksi. Se voi olla yksin tekemistä tai tekemistä yhdessä muiden kanssa, jolloin osallisuus ja yhteenkuuluvuus lisääntyvät.

Ensisijaista on parantaa asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia omassa hoidossa ja palvelussa, mutta tärkeää on lähteä kehittämään myös asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia yhteisössä ja laajemminkin yhteiskunnassa. Asiakkaita voidaan ottaa mukaan esimerkiksi toimintayksikön toiminnan suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Heidän näkemyksiään voidaan kuulla entistä paremmin esimerkiksi erilaisten asiakaskyselyiden tai asiakaskokousten kautta. Särkelä-Kukon (2014, 44) mukaan vaikuttaminen ja osallistuminen lähtevät usein ihmisen arkea koskettavista epäkohdista, muutostarpeista tai kehittämishalusta. Halu vaikuttaa omaan lähiympäristöön on hyvä pohja, joka saattaa innostaa mielenkiinnon laajemmalle yhteiskunnalliselle vaikuttamiselle.

Jotta asiakaslähtöinen työskentely ja asiakkaan osallisuutta tukeva työ toteutuisi entistä paremmin, on huomiota kiinnitettävä myös työntekijöiden näkemyksiin ja asenteisiin. Asenteiden muuttaminen asiakaslähtöisemmiksi vaatii asiakaslähtöisten työskentelytapojen systemaattista nostamista osaksi päivittäistä työntekoa. Asennoituminen asiakaslähtöisyyteen näkyy esimerkiksi henkilöstön ja johdon käytöksessä ja siinä puheessa, miten asiakkaasta ja henkilöstön roolista keskustellaan. (Virtanen 2011, 46-47.) Työntekijöiden arvopohjat ovat erilaisia ja yhteinen keskustelu arvoista saattaisi avartaa jokaisen omaa ajattelua ja lisätä yhteistä näkemystä. Jokainen työntekijä tekee työtään omista arvoista lähtien, mutta työyhteisöllä tulisi olla myös yhteinen arvopohja, joka ohjaa työtä. Tärkeää olisi pohtia sitä, miksi toimimme niin kuin toimimme?

Tämä kehittämistyö osoitti sen, että työyhteisöllä on halua kehittää työskentelyään asiakaslähtöisempään suuntaan. Kaikki tämä vaatii aikaa, resursseja ja ennen kaikkea yhteistä tahtotilaa. Järnström (2011, 263) toteaa väitöskirjassaan, että jokaisen asiakaslähtöisyyttä korostavan toimintayksikön pitäisi pystyä osoittamaan, mitä asiakaslähtöisyys on ja mitä se tarkoittaa kyseisessä toimintayksikössä.

Kehittämistyön haaste tulee olemaan siinä, miten saadaan uudet toimintatavat toimintayksikön käytäntöihin ja syrjäyttämään syvään juurtuneet ajattelutavat ja asenteet. Ei ole helppoa päästää irti totutusta, tututusta ja toimia uuden äärellä, kun käytössä ovat rajalliset resurssit ja työtä on paljon. Mistä löytyy riittävästi aikaa asiakkaalle ja työn kehittämiseksi? Kyse on kuitenkin perusasioista, kuten arvokkaasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta. Keskeistä on nähdä asiakkaan rooli palvelun kohteena olemisen sijaan yhteistyökumppanina ja aktiivisena toimijana ammattilaisen rinnalla. Ammattilaisen on luovuttava aiemmasta vahvasta asiantuntijan roolista ja omaksuttava enemmänkin rinnalla kulkijan rooli. Asiakslähtöinen ja asiakkaan osallisuutta tukeva toiminta ei merkitse asiantuntijuudesta luopumista, vaan uudenlaista jaettava asiantuntijuutta (Laitila 2010, 185). Asiakas on laitettava työn todelliseen keskiöön ja on tunnistettava asiakkaan asiantuntijuus, joka on oman tilanteen ymmärtämistä ja tuntemista (Kulmala, Valokivi & Vanhala 2003, 141).

Kohteena olevassa toimintayksikössä kehittämistyötä aiheen parissa voitaisiin jatkaa esimerkiksi siten, että muodostaisimme yhteiset asiakslähtöiset toimintaperiaatteet, ikään kuin ”talon tapa toimia”. Näitä periaatteita voitaisiin hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden tai uusien asiakkaiden perehdytyksessä. Tähän kehittämistyöhön asiakkaita voitaisiin ottaa mukaan, jotta todellinen asiakslähtöisyys toteutuisi. Kulmala ym. (2003, 141) toteavat tutkimuksessaan todellisen asiakslähtöisyyden toteuttamisen edellytyksen olevan asiakkaan asiantuntijuuden aito kuuleminen ja yhteistyökumppaniksi mukaan ottaminen.

9.3 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö lähti työelämän tarpeesta ja se on palvellut käytäntöä. Kehittämistyötä tehtiin aidossa työelämän ympäristössä, kohdentuen yhteen toimintayksikköön. Opinnäytetyötä voidaan pitää avauksena kehittää toimintayksikön toimintatapaa asiakslähtöisemmäksi ja sitä kautta asiakkaiden osallisuus omassa elämässä ja lähiyhteisössä voivat toteutua aiempaa paremmin. Opinnäytetyö auttoi selkeyttämään kohteena olevan toimintayksikön tilannetta siitä, miten asiakslähtöinen työ ja asiakkaiden osallisuus ovat toteutuneet. Se tarjosi mahdollisuuden tarkastella asioita asiakkaiden näkökulmasta ja se toimi välineenä työyhteisön yhteiselle keskustelulle. Henkilökunta tuotti kehittämistyölle arvokasta arjessa tapahtuvaa tietoa ja oli tärkeää saada heidän näkemys ja kokemus käyttöön. Työn kehittämisen näkökulmasta katsottuna merkittävää oli se, että koko työyhteisö osallistui kehittämistyöhön. Aineistosta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää osallisuutta vahvistavien toimintatapojen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Tämä opinnäytetyö kehittämistyönä on toistettavissa jossakin toisessa toimintaympäristössä, mutta kehittämisen painopistealueet saattavat muodostua hyvin toisenlaisiksi. Opinnäytetyön tulokset ovat kytköksissä kohteena olevaan toimintayksikköön. Työyhteisö on kokonaisuus,

jossa on yhteinen historia, rakenteet ja toimintatavat, joita ylläpidetään. Täältä käsin katsotuna ilmiöt ovat tietynlaisia. Yhteisön ulkopuolella ilmiöt näyttävät aivan muunlaisina. Eli empiirinen tutkimustulos on aina erilaisten yhteyksien tulos ja jonka taustalla olevat havainnot on tehty ja jossa ne tulkitaan ja selitetään. (Puusa & Juuti 2020, luku 4.) Myös arvot muovaavat sitä, miten ymmärrämme tutkimaamme ilmiötä. Objektiivisuutta ei voida saavuttaa perinteisessä mielessä, koska tutkija ja se mitä tiedetään, kietoutuvat toisiinsa. Tulokset ovat vain ehdollisia selityksiä, jotka ovat kiinnittyneinä johonkin aikaan ja paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 157.)

Asiakslähtöisyys ja asiakkaan osallisuuden edistäminen on kirjoitettu sosiaali- ja terveystoimen arvoihin ja strategioihin. Näiden asioiden tulisi toimia jokaisen toimintayksikön ja yksittäisen työntekijän työskentelyn lähtökohtana. Viime vuosien aikana nämä asiat ovat menneet eteen päin. Aiempaa paremmin osataan tunnistaa asiakkaan voimavarat ja asiantuntijuus sekä heidän kokemuksiaan ja tietämystään osataan hyödyntää palveluissa esimerkiksi kokemusasiantuntijuuden kautta. Tämä opinnäytetyö on auttanut ymmärtämään asiakkaiden kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita nykyisestä palvelusta. Merkittävää on ollut huomata se, kuinka tarkkaavaisesti asiakkaat seuraavat ja arvioivat palvelutilanteita, toimintatapoja ja työntekijöitä. Lisäksi asiakkaissa on paljon sellaista potentiaalia ja suurta voimavaraa, jota ei ole vielä osattu hyödyntää täysimääräisesti esimerkiksi toiminnan kehittämisessä tai toteutuksessa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan erilaisissa kehittämishankkeissa on huomattu, että osallisuustyö saadaan osaksi jatkuvaa työtapaa, kun asiakkaat otetaan mukaan ja kun riittävän monet työntekijät sitoutuvat samaan tavoitteeseen. Myös tiedon levittäminen osallisuustyön vaikutuksista auttaa vahvistamaan käsityksiä osallisuuden hyödyistä. Tulevaisuudessa tarvitaankin osallisuuden edistävien toimien kehittämistä ja erilaisia osallisuuden mahdollisuuksia, koska kaikki asiakkaat eivät kykene olemaan osallisia samalla tavalla.

Viime aikoina sosiaali- ja terveystoimialalla on esiintynyt haasteita esimerkiksi työntekijöiden saatavuuden ja covid -19 pandemian tuoman kuormituksen myötä. Henkilökunta on joutunut joustamaan työssään ja he ovat joutuneet kestämään suurta työn tuomaa kuormitusta. Työtä on ollut paljon yhtä työntekijää kohden. Muun muassa kaikki tämä asettaa työn tekemiselle isoja haasteita. Joudutaan tasapainoilemaan henkilökunnan jaksamisen ja sen kanssa, miten työtä voidaan toteuttaa laadukkaasti, turvallisesti ja vaikuttavasti. On välttämätöntä miettiä uusia työn tekemisen tapoja. Voisiko asiakkaissa olevaa voimavaraa hyödyntää entistä enemmän? Voisivatko työntekijän voimavarasitavat ja osallisuutta tukevat toimintatavat ennaltaehkäistä asiakkaan lisääntyvää palveluntarvetta?

Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa selvittää, että millainen asiakkaan osallisuus mahdollistuu toimintatapojen muutoksen kautta? Kiintoisaa olisi myös tutkia osallisuuden todellista

vaikuttavuutta. Kuten Matthies (2017, 149) toteaa keskeisen kysymyksen olevan se, että tuoko osallistuminen palvelun käyttäjille parempaa elämää ja aitoja vaikutusmahdollisuuksia.

Lähteet

Painetut

Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Arnkil, T. E. & Seikkula J. 2014. ”Nehän kuunteli meitä!” Dialogeja monissa suhteissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Isola, A-M. 2019. Toimijoiden ääni: Mitä osallisuus ja osallistuminen merkitsevät? Teoksessa Meriluoto, T. & Litmanen, T. (toim.) Osallistu! Pelastaako osallistaminen demokratian. Tampere: Vastapaino, 29-31.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiikkala, I. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 112-121.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Laitinen, M. & Kemppainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 138-177.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, K., Forsberg, H. & Roivainen, I. (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. SoPhi. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto, 63-80.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19-74.

Särkelä, A. 2011. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Toinen painos. Tampere: Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Avoin ja yhdenvertainen osallistuminen 2014. Valtioneuvoston demokraatiopoliittinen selon- teko 2014. Selvityksiä ja ohjeita 14/2014. Helsinki: Oikeusministeriö. Viitattu 3.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-365-8>

Bhattacharjee, A. 2012. Social science research: Principles, methods, and practices. 2. painos. Tampa, Florida: University of South Florida. Viitattu 20.4.2021. https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=oa_textbooks

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle ja tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Grönfors, M. & Vilkkä, H. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. E-kirja. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä.

Günther, K. & Hasanen, K. 2021. Raportointi ja kirjoittaminen. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 2.6.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Hedman, L., Ikonen, J., Leemann, L., Koskela, T., Martelin, T., Solin, P., Tamminen, N. & Parikka, S. 2021. Osallisuuden kokemus ja positiivinen mielenterveys työmarkkina-aseman ja kotalouden rakenteen mukaan. FinSote 2019 -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 10.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-624-4>

Helsingin kaupunki 2020. Arvot ja Arvo -peli. Viitattu 20.4.2021. <https://www.hel.fi/toihinso-teen/fi/tutustu-meihin/arvot-ja-arvopeli/>

Helsingin kaupunki 2021a. Osallisuus- ja vuorovaikutusmalli. Viitattu 3.4.2021. <https://osallistu.helsinki/ammattilaisille/osallisuus/osallisuus-ja-vuorovaikutusmalli-2/>

Helsingin kaupunki 2021b. Tutkimusluvut. Viitattu 25.4.2021. <https://www.hel.fi/sote/fi/paatoksenteke/tutkimus/tutkimusluvut/tutkimusluvut>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Holmila, M. 2005. Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Julkaisussa Laadullisen sosiaali- tutkimuksen eettiset kysymykset. Stakes työpapereita 4/2005. Kutsuseminaari 2.5.2005. Hel- sinki: Stakes, 16-22. Viitattu 7.12.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>

Innokylä 2021. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 2.10.2021. <https://innokyla.fi/fi/ty-okalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.12.2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 2.6.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Järnström, S. 2011. En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö 1097. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.7.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8508-4>
- Kallio, A. 2021. Litterointi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 26.5.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kettunen, P. & Möttönen, S. 2011. Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansalaisyhteiskunta 2 (1), 57-68. Viitattu 26.3.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51745/1/ky20111nakemyksiakettunenetmottonen.pdf>
- Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni - osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 267 - 294.
- Koivisto, J., Isola, A-M, & Lyytikäinen, M. 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi. 9/2018. Viitattu 6.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-077-8>
- Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys - tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 62. Viitattu 27.3.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.4.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5605-X>
- Kulmala, A., Valokivi, H. & Vanhala, A. 2003. Sosiaalityön kohtaamia asiakkaiden kertomana. Teoksessa Satka, M., Pohjola, A. & Rajavaara, M. (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. SoPhi 76. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 125-146. Viitattu 11.1.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43280/952-5092-91-7.pdf>
- Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusuvaara, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. E-kirja. Tampere. Vastapaino.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.12.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.12.2020. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

- Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. (2015). Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2021. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600
- Matthies, A-L. 2017. Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sosiologia* 54 (2), 149-165. Viitattu 10.1.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1817680>
- Mäkelä, K. 2005. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettinen säätely. Julkaisussa Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. *Stakes työpapereita* 4/2005. Kutsuseminaari 2.5.2005. Helsinki: Stakes, 9-20. Viitattu 7.12.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/TP4-2005.pdf>
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harjontavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* 22 (3), 227-244. Viitattu 5.12.2021. <https://journal.fi/janus/article/view/51212/15670>
- Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2010:5. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 19.8.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6652-8>
- Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.
- Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen olemus*. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Viitattu 25.11.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>
- Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press, 47 - 80.
- Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 241 - 266.
- Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. *SoPhi* 61. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.8.2021. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47920/3/SoPhi61_978-951-39-6498-6.pdf
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. E-kirja. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

- Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.12.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>
- Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jäsmén, A. & Pyykkönen, A. Osallisuuden jäljillä. Pohjois-Saarijärvi: Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 34-50. Viitattu 29.1.2022. <https://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/02/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>
- Taskinen, H. & Hujala, A. 2020. Integraatio - sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen ydintä. Teoksessa: Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 47-76.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Inhimillinen kanssakäyminen ja kohtaaminen ovat osallisuuden peruskauraa. Blogikirjoitus. THL. Viitattu 1.12.2020. <https://blogi.thl.fi/inhimillinen-kanssakayminen-ja-kohtaaminen-ovat-osallisuuden-peruskauraa/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Viitattu 29.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Viitattu 6.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetetussa-olevien-osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2020. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 1.6.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>
- Työterveyslaitos 2021a. Asiakasosallisuus syntyy vuorovaikutuksessa. Viitattu 11.1.2022. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa/asiakasosallisuus-syntyy-vuorovaikutuksessa>
- Työterveyslaitos 2021b. Mitä asiakasosallisuus on? Viitattu 7.11.2021. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opus/asiakasosallisuus-sotessa/mita-on-asiakasosallisuus/>
- Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus 2, 26-40. Viitattu 1.4.2021. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100587/58110>
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 6.4.2021. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Vogt, I. 2020. Voimavarakeskeinen lähestymistapa sosiaaliohjauksessa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. E-kirja. Helsinki: Edita, 29-43.

Vuori, J. 2021a. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Vuori, J. 2021b. Yleiset analyysitavat. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Weiste, E., Käpykangas, S., Uusitalo, L. L., & Stevanovic, M. 2020. Being heard, exerting influence, or knowing how to play the game? Expectations of client involvement among social and health care professionals and clients. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (16), 5653. Viitattu 11.1.2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165653>


Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön eteneminen	19
---	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa	62
Liite 2: Tiedotekirje.....	65
Liite 3: Haastattelun suostumuslomake asiakkaille	66
Liite 4: Teemahaastattelurunko asiakkaille.....	67
Liite 5: Kyselyn suostumuslomake henkilökunnalle	68
Liite 6: Kyselyrunko henkilökunnalle	69
Liite 7: Kehittämisiltapäivän kulku.....	70
Liite 8: Esimerkki kyselyn temaattisesta analyysistä	71

Liite 1: Tutkimuslupa

	Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveystoimiala Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus Psykiatria- ja päihdepalvelut	Pöytäkirjanote 03.05.2021	1 (3)
---	--	---	-------

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja
Minna Hakola
[REDACTED]
[REDACTED]

22 § Tutkimuslupa tutkimukseen ”Asiakkaan osallisuutta vahvistavien työskentelytapojen kehittäminen”

HEL 2021-005227 T 13 02 01

Päätös

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja myönsi tutkimusluvan Minna Hakolan tutkimukselle ”Asiakkaan osallisuutta vahvistavien työskentelytapojen kehittäminen” (yamk-opinnäytetyö). Yhteyshenkilö on [REDACTED]. Tutkimuslupa on voimassa 31.7.2022 saakka.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen, tietosuojalain 1050/2018 sekä muun voimassa olevan lainsäädännön tutkijalle asettamia vaatimuksia.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvut.sote@hel.fi. Valmiit tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen intrasivuilla.

Päätöksen perustelut

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millaisia käsityksiä asiakkailla ja työntekijöillä on asiakkaan osallisuudesta ja palvelun asiakaslähtöisyydestä, miten asiakkaat ja työntekijät kuvaavat

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Y-tunnus	Tilinro
PL 6000	Toinen linja 4 A	+358 9 310 5015	0201256-6	F11880001200052430
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53	Faksi		Alv.nro
sosiaalijaterveys@hel.fi	www.hel.fi/sote	+358 9 310 42504		F102012566


Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimiala
Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
Psykiatria- ja päihdepalvelut

Pöytäkirjanote

03.05.2021

2 (3)

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumista, ja millaisilla toimintatavoilla asiakkaan osallisuutta voidaan edistää. Opinnäytetyön aineisto kerätään asukkailla haastatteluilla ja henkilökunnalta kyselyillä. Osallistujat rekrytoidaan yhteyshenkilön kautta. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastatteluun osallistuminen on asiakkaille vapaaehtoista ja perustuu suostumukseen. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan.

Saatu aineisto luokitellaan kehittämistyön toisessa vaiheessa, ja työtä kehitetään yhdessä työyhteisön kanssa työpajatyöskentelyn avulla aineistosta esiin nousseiden teemojen pohjalta. Työpajatyöskentelyn tavoitteena on tuottaa tietoa ja muodostaa yhtenäistä näkemystä asiakaslähtöisestä ja asiakkaiden osallisuutta tukevasta työskentelystä. Työpajatyöskentelyssä käytetään osallistavia menetelmiä. Työskentelystä syntyy aineistoa, jonka pohjalta muodostetaan toimintamalli asiakkaiden osallisuuden lisäämiseksi.

Aineisto analysoidaan laadullisin menetelmin. Aineisto säilytetään tietoturvallisesti ja hävitetään kun opinnäytetyön valmistuttua.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen 8.5.2018 § 134 mukaan sosiaalihuollon asiakirjojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjojen antamisesta päättää psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja (psykiatria- ja päihdepalveluja koskevat tutkimusluvut).

Lisätiedot

Taija Puranen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 21352
taija.puranen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus 26.4.2021
- 2 Tutkimuslupahakemus 26.4.2021, liite, tutkimussuunnitelma
- 3 Tutkimuslupahakemus 26.4.2021, liite, tietosuojaseloste 22.4.2021

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet
Ote

Hakija

Yhteyshenkilö

Otteen liitteet

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveys-

lautakunta

Liite 1

Liite 2

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Y-tunnus	Tilinro
PL 6000	Toinen linja 4 A	+358 9 310 5015	0201256-6	FI1880001200052430
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53	Faksi		Alv.nro
sosiaalijaterveys@hel.fi	www.hel.fi/sote	+358 9 310 42504		FI02012566

**Helsingin kaupunki**

Sosiaali- ja terveystoimiala
Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
Psykiatria- ja päihdepalvelut

Pöytäkirjanote

03.05.2021

3 (3)

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Liite 3

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 3.5.2021.

Mikko Tamminen

psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Postiosoite

PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin

+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566

Liite 2: Tiedotekirje

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiedotekirje

Minna Hakola

kevät 2021

Hei,

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa sosiaalialan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (Sosionomi YAMK), koulutusohjelmassa sosiaalialan käytäntöjen asiakaslähtöinen kehittäminen. Olen tekemässä opintoihini liittyvää opinnäytetyötä ja opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Brahen asuintalo. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja kehittää toimintatapoja ja palvelukulttuuria, joilla voidaan parantaa asiakkaiden osallisuutta ja asiakaslähtöistä työskentelyä. Kehittämisen kautta tavoitellaan asiakkaiden elämänlaadun ja voimavarojen vahvistamista, parempaa ja vaikuttavampaa palvelua sekä parempaa asiakaskokemusta. Opinnäytetyön keskiössä on työn kehittäminen.

Kerään opinnäytetyön aineistoa haastattelemalla asiakkaita ja toteuttamalla henkilökunnalle kyselyn. Lisäksi aineistona toimii kirjallinen materiaali sekä ajankohtaiset tutkimukset. Haastatteluilla ja kyselyillä kerätään asiakkaiden ja henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia asiakkaiden osallisuuden ja asiakaslähtöisen työskentelyn nykytilasta ja toiveista. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja ne tullaan nauhoittamaan ja litteroimaan. Haastatteluista ja kyselystä saadun aineiston pohjalta työyhteisössä toteutetaan kehittämisiltapäivä, jossa yhdessä kehitetään toimintaa. Tarkoituksena on saada luotua asiakkaiden osallisuutta vahvistavia toimintaperiaatteita, jotka voidaan ottaa käytäntöön.

Haastatteluun osallistuminen ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Henkilötietoja ei kerätä opinnäytetyötä varten, eikä loppuraportista ole mahdollista tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Tietoja käsitellään ja esitetään joka vaiheessa niin, että yksilökohtaiset asiakkaan tiedot eivät paljastu. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus kieltäytyä ja vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Ilmoituksen voi tehdä opinnäytetyön tekijälle. Kieltäytymisellä tai vetäytymisellä ei ole vaikutusta asiakkuuteen tai palvelujen saantiin.

Sähköistä aineistoa säilytetään tutkimuksen ajan salasanalla lukittuna ja kirjallista materiaalia säilytetään lukitussa paikassa, johon on pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Tutkimuksen tietoja käsittelee opinnäytetyön tekijä, eikä tietoja luovuteta tutkimuksen ulkopuolelle. Kerätyt tiedot hävitetään lopullisesti opinnäytetyön valmistuttua ja arvosanan tultua. Valmis opinnäytetyö esitellään, opinnäytetyö raportoidaan tutkimusraportin muodossa ja se julkaistaan Theseus -tietokannassa.

Yhteistyöstä kiittäen,

Minna Hakola

minna.hakola@student.laurea.fi

Liite 3: Haastattelun suostumuslomake asiakkaille

Laurea-ammattikorkeakoulu

Minna Hakola

Suostumuslomake

kevät 2021

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN

Suostun haastateltavaksi Minna Hakola opinnäytetyöhön liittyen. Annan suostumukseni siihen, että haastatteluni nauhoitetaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään opinnäytetyössä ja sen loppuraportissa.

Ymmärrän, että

- Opinnäytetyössä ei käytetä henkilötietojani tai muuta taustamateriaalia minusta
- Haastattelumateriaalia käytetään ainoastaan opinnäytetyötä varten
- Kaikki antamani vastaukset ovat ehdottoman luottamuksellisia
- Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa keskeyttää ja perua osallistumiseni haastatteluun tai opinnäytetyöhön

Suostumusasiakirjasta annetaan jäljennös suostumuksen antajalle.

Päiväys ja paikka

Haastateltavan nimi ja allekirjoitus

Haastattelijan nimi ja allekirjoitus

Liite 4: Teemahaastattelurunko asiakkaille

Teemahaastattelurunko

Teema 1: Palvelut

- tarpeenmukainen hoito- ja palvelu
- tiedon saanti
- tiedon ymmärrettävyys
- vastuuhoidajuus
- vaikuttaminen palvelujen järjestämiseen tai kehittämiseen
- osallisuus hoidon ja palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

Teema 2: Osallisuus

- osallisuuden käsite
- tärkeää elämässä
- toimijuus omassa elämässä
- asioista päättäminen ja asioihin vaikuttaminen
- merkityksellinen ja mielekäs tekeminen
- kuuluminen yhteisöön
- yhteiseen toimintaan osallistuminen

Teema 3: Asiakaslähtöisyys

- asiakaslähtöisyyden käsite
- vuorovaikutus henkilökunnan kanssa
- kohtaaminen ja kohtelu
- kuulluksi tuleminen
- henkilökunnan ajan antaminen
- asioista päättäminen
- toiveet henkilökunnalle

- toiveet, kehittämisideat

Liite 5: Kyselyn suostumuslomake henkilökunnalle

Laurea-ammattikorkeakoulu

Suostumuslomake

Minna Hakola

kevät 2021

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN

Suostun osallistumaan Minna Hakola opinnäytetyöhön vastaamalla kyselyyn. Annan suostumukseni siihen, että kyselyssä antamiani tietoja käytetään opinnäytetyössä ja sen loppuraportissa.

Ymmärrän, että

- Opinnäytetyössä ei käytetä henkilötietojani tai muuta taustamateriaalia minusta
- Kyselyn vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyötä varten
- Kaikki antamani vastaukset ovat ehdottoman luottamuksellisia
- Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa keskeyttää ja perua osallistumiseni opinnäytetyöhön

Suostumusasiakirjasta annetaan jäljennös suostumuksen antajalle.

Päiväys ja paikka

Kyselyyn vastaajan nimi ja allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän nimi ja allekirjoitus

Liite 6: Kyselyrunko henkilökunnalle

Kyselyrunko henkilökunnalle. Kysely toteutetaan sähköpostin välityksellä.

Osallisuus

1. Mitä asiakkaiden osallisuus mielestäsi tarkoittaa?
2. Miten se työssäsi tällä hetkellä toteutuu?
3. Miksi asiakkaiden osallisuus on tärkeä huomioida palveluissa?
4. Teetkö hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa, asetatteko yhdessä työskentelylle tavoitteita? Arvioitko suunnitelmaa säännöllisesti yhdessä?
5. Jos edellä mainittu ei toteudu, mistä ajattelet sen johtuvan?
6. Osallistuuko asiakas päätöksentekoon?
7. Mitkä asiat edistävät asiakkaiden osallisuutta?
8. Mitkä asiat estävät asiakkaiden osallisuuden toteutumista?
9. Miten olet työssäsi edesauttanut asiakkaiden osallisuuden toteutumista?
10. Mitä mielestäsi pitäisi tehdä, että voisimme työssämme tukea asiakkaiden osallisuuden toteutumista entistä paremmin?

Asiakaslähtöisyys

11. Mitä asiakaslähtöisyys mielestäsi tarkoittaa?
12. Miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu?
13. Miten tuet työssäsi asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä?
14. Onko asiakas palvelussamme mielestäsi objekti (työn kohde) vai subjekti (aktiivinen toimija)? Perustele.
15. Mistä tekijöistä hyvä yhteistyösuhde asiakkaaseen syntyy?
16. Mitkä arvot / periaatteet / tavoitteet ohjaavat työtäsi?
17. Millaisia ominaisuuksia nykyinen asiakastyösi edellyttää sinulta?
18. Mitkä asiat edistävät asiakaslähtöistä työskentelytapaa?
19. Mitkä asiat estävät asiakaslähtöistä työskentelytapaa?
20. Mitä mielestäsi pitäisi tehdä, että asiakaslähtöinen työskentely voisi toteutua entistä paremmin?

Liite 7: Kehittämisiltapäivän kulku

Kehittämisiltapäivän työskentely aiheesta asiakaslähtöinen työskentely ja asiakkaiden osallisuus 5.10.2021

Kahvitarjoilu

1) Opinnäytetyön esittely ja aiheen käsittely (20 min)

- keskeiset käsitteet opinnäytetyön teoriaan pohjautuen
- aineistosta (kyselyt ja haastattelut) saatujen tulosten esittely
- pyydä suullinen suostumus työskentelystä saadun aineiston käytölle

2) Yhteinen keskustelu (10 min)

Aihe: Miten asiakaslähtöinen työskentely on näkynyt tänään työssäsi (konkreettisia asioita)?

- tavoitteena avata keskustelua ja vahvistaa yhteistä näkemystä aiheesta

3) Ryhmätyöskentely oppimiskahvila menetelmän avulla (50 min)

Oppimiskahvila

- 2 ryhmää
- ryhmästä valitaan puheenjohtaja / kirjuri (1 hlö)
- kysymysten käsittelyyn aikaa 15 min
- kirjurit vaihtavat paikka, esittelevät uudelle ryhmälle edellisen ryhmän tuotoksen
- 15 min aikaa ideoida aihetta eteen päin
- lopuksi kirjurit esittelevät lopullisen tuotoksen kaikille
- yhteinen keskustelu aiheesta ja yhteenveto
- paperit kerätään talteen

Ryhmä 1

Millaisia käytäntöjä meillä tulisi olla, jotta asiakaslähtöinen työote toteutuisi

- a) hoito- ja palvelusuunnitelman teossa; suunnittelu, seuranta ja arviointi?
- b) vastuuhuoltajuudessa?

Ryhmä 2

Nimetkää konkreettisia asioita / tilanteita, joissa asiakas voi olla osallinen? Esimerkiksi omassa elämässä, yhteisössä, yhteiskunnassa.

Jos läheisesi asuisi meidän toimintayksikössä, millaista palvelua toivoisit hänen saavan?

4) Loppukeskustelu ja yhteenveto (10 min)

Liite 8: Esimerkki kyselyn temaattisesta analyysistä

Pääteema	Asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen		
Teema	Asiat, jotka edistäisivät toteutumista	Asiat, jotka estävät toteutumista	Toteutuminen tällä hetkellä
Alateema	<ul style="list-style-type: none"> * asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen, mukaan ottaminen ja tilan antaminen * ei tehdä asiakkaan puolesta * asiakkaan tunteminen ja hänen voimavarojen hyödyntäminen * asiakasta kunnioittava, huomioiva ja kannustava työtapa * vastavuoroinen vuorovaikutus asiakkaan kanssa * riittävät resurssit (aika, henkilöstön määrä, työvälineet) * työyhteisön yhteiset toimintatavat ja tiimityö * yhteisen toiminnan järjestäminen * fyysisen toimintaympäristön esteiden huomiointi * perustehtävän mieltäminen ja työhön sitoutuminen * työntekijän omat voimavarat 	<ul style="list-style-type: none"> * asiakkaan toimintakyky, motivaatio ja asenne * asiakkaiden erilaiset tarpeet * riittämättömät resurssit (aika, henkilöstön määrä, työvälineet, tilat) * osallisuuden merkityksellisyyttä ei tunnisteta * henkilökunnan asenne, esim. halu päästä helpolla ja välinpitämättömyys * COVID-19 rajoitukset * työn tavoitteista ei ole yhtenäistä käsitystä * asiakasta ei kuunnella vaan tehdään asioita ja päätöksiä liian helposti asiakkaan puolesta * tasavertaisuuden puute 	<p>Toteutuu vaihtelevasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> * itsemääräämisoikeus * objekti / subjekti * hoito- ja palvelusuunnitelma (työskentelyn tavoitteellisuus) * päätöksenteko