



Asiakasohjauksen ja kotihoidon välinen yhteistyö ja työnjako

Kotihoidossa työskentelevien ohjaajien näkemyksiä yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen asiakasohjaajien välillä.

Hanna Salminen

Opinnäytetyö, AMK
Huhtikuu 2023
Sosionomin tutkinto-ohjelma

Salminen, Hanna

Asiakasohjauksen ja kotihoidon välinen yhteistyö ja työnjako

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2023, 35 sivua.

Sosionomin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää kotihoidossa työskentelevien ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen välillä. Tavoitteena oli löytää kehittämisideoita työkäytäntöjen selkeyttämiseksi ja hyödyntää ohjaajien työntekijänäkökulmasta nousseita esteitä ja kehittämistarpeita kotihoidon asiakkaiden palveluiden parantamiseksi ja toimintamallien kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella, koska lähtökohtana oli ymmärtää tutkimushenkilöiden kokemuksia ja mielipiteitä tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka lähetettiin tutkimuksen kohderyhmälle sähköisesti. Kohderyhmänä olivat kotihoidossa työskentelevät ohjaajat ja siihen kuului 20 ohjaajaa. Vastausprosentti oli 45 %. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset osoittivat, että tiedonkulku ja resurssit koettiin yhteistyötä heikentävinä tekijöinä ja vastaajat pohtivat niihin kehittämiskohtia. Työjakoon vaikuttivat vastausten perusteella eniten epätietoisuus toisten tehtävänkuvista, ja siitä johtuvat olettamukset kenen työtehtäviksi asiakkaan tuen tarpeeseen vastaaminen kuuluu. Tulokset osoittivat, että joustavasti toimivan palveluketjun muodostaminen vaatii yhteisten toimintamallien kehittämistä, jotta asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman hyvin.

Keskeisinä johtopäätöksinä voidaan kiteyttää, että keskitetty asiakas- ja palveluohjaus sekä kotihoito tulisi linkittää selkeämmäksi palvelukokonaisuudeksi, jossa tehtäväkuvissa olisi määritelty kotihoidon asiakkaiden palveluiden uudelleen arvioinnista ja järjestämisestä vastaavat roolit. Palveluissa tapahtuvat muutokset, uudelleen arvioinnit ja palveluiden jatkojärjestelyt tulisi etenkin paljon palveluita tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden kohdalla tehdä moniammatillisessa yhteistyössä, vaikka työskenneltäisiin eri palveluyksiköissä.

Avainsanat (asiasanat)

moniammatillinen yhteistyö, työnjako, palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, intensiivinen palveluohjaus

Salminen, Hanna

Cooperation and division of labour between customer guidance and home care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2023, 35 pages.

Degree program in Social Services. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the thesis was to map the cooperation and division of work between the (social) advisor who working in home care and the service coordinator of the Oiva Centre. The aim was to find development ideas to clarify working practices and to take advantage of obstacles and development needs arising from the employee perspective of the instructors to improve the services of home care customers and develop operating models.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data were collected by means of a questionnaire sent electronically to the target group of the study. The questionnaire was answered anonymously. The target group was home-care instructors, including 20 instructors. The response rate was 45 percent. The material was analyzed by means of a theoretical content analysis.

The key results of the thesis showed that the flow of information and resources were perceived as factors that weaken cooperation and the respondents considered development points. Based on the answers, the division of work was most affected by the lack of awareness of the job descriptions of others and by the task that belongs to anyone. The results showed that creating a functioning and regular service chain requires the development of common operating models where the results of the thesis can be used if necessary.

The main conclusions can be summarised as follows: centralised customer and service management and home care should be linked to a clearer set of services, where the roles of home care customers in re-evaluation and organisation of services should be defined. Changes in services, reassessments and further organisation of services should be done in multi-professional cooperation, especially for customers who need a lot of services.

Keywords/tags (subjects)

multiprofessional co-operation, division of labour, service guidance, individual; intensive service guidance

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako	4
2.1	Tietoperustan tiedonhaku.....	4
2.2	Moniammatillinen yhteistyö.....	4
2.3	Yhteistyötä ja työnjakoa ohjaava lainsäädäntö.....	6
2.4	Palvelutarpeen arviointi.....	7
2.5	Palveluohjaus.....	8
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Tutkimuksen toteutus	11
4.1	Laadullinen tutkimusote.....	11
4.2	Tutkimusaineiston kerääminen.....	12
4.3	Aineiston kuvailu.....	13
4.4	Aineiston analysointi.....	14
5	Tulokset	17
5.1	Ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä.....	17
5.2	Ohjaajien kokemuksia työnjaosta.....	19
5.2.1	Työtehtävien pääpaino asiakasohjaajalla.....	19
5.2.2	Työtehtävien pääpaino ohjaajalla.....	21
5.3	Ohjaajien näkemyksiä yhteistyön ja työnjaon kehittämistä.....	22
6	Pohdinta	24
6.1	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	24
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	27
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisajatukset.....	28
	Lähteet	31
	Liitteet	34
	Liite 1. Saatekirje.....	34
	Liite 2. Kyselylomake.....	35
	Kuviot	
	Kuvio 1. Yksilökohtaisen palveluohjausprosessin vaiheet.....	10
	Kuvio 2. Analyysin eteneminen teorialähtöisessä sisällönanalyysissä.....	15
	Kuvio 3. Keskeiset tulokset yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi.....	26

Taulukot

Taulukko 2 . Esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä.....	16
Taulukko 3. Alaluokkien yhdistäminen pääluokkiin.....	16

1 Johdanto

lääkäiden henkilöiden kotiin annettavia palveluja pyritään uudistamaan vaikuttamalla rakenteisiin ja lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) julkaiseman Kuntainfon mukaan kotihoi-
dossa tulisi jatkossa tunnistaa hoidon- ja huolenpidon lisäksi myös toimintakykyä ja vuorovaiku-
tusta edistävä ja ylläpitävä toiminta johon lainsäädännöllä pyritään vastaamaan. Vuorovaikutuk-
sella tarkoitetaan asiakkaan kohtaamista, joka ei rajoitu pelkästään fyysisiin hoitotoimenpiteisiin.
(STM 2022). Kotihoidon kehittämiseksi on aloitettu myös useita hankkeita, ja niiden tueksi Sosi-
aali- ja terveysministeriö (2021) on julkaissut muun muassa hankeoppaan Tulevaisuuden kotona
asumista tukevista palveluista iäkkäille 2022–2023. Tavoitteeksi on asetettu kotiin annettavien pal-
veluiden vahvistaminen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen. Julkaisussa todetaan,
että asiakaslähtöiset palvelut ja monialaisen yhteistyön toteutumisen turvaamiseksi on luotava toi-
mintamalli, joka varmistaa, että saatavilla on terveydenhuollon palveluiden lisäksi osaamista hy-
vinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Moni- ja muistisairaiden ja paljon palvelua käyttävien ko-
tona asuvien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinoinnista tulee huolehtia ja asiakasta
autetaan valitsemaan palvelutarjonnasta hänelle sopivin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Ikääntyneiden palvelukokonaisuuksien koordinointia on kehitetty jo aiemmissa hankkeissa kuten
Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa-
kärkihankkeessa (2016–2018). Tuloksena luotiin toimintamalli keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta. Laa-
tusuosituksessa hyvän ikääntymisen- ja palveluiden turvaamiseksi ja parantamiseksi (2020–2023,
50, 54) todetaan, että palvelut suositellaan järjestettäväksi keskitetysti, jossa yksi kontakti käynnis-
tää prosessin. Jyväskylässä ikääntyneiden ihmisten asiakas- ja palveluohjaus on keskitetty Oiva-
keskukseen. Laatusuosituksessa (2020) todetaan edelleen, että keskitetty asiakas- ja palveluohjaus
muodostaa asiakkaan palvelukokonaisuuden, johon sisältyy ohjausta ja neuvontaa, palvelutarpeen
arviointia, palvelupäätöksiä ja niiden toteutumisen seuranta (Laatusuositus hyvän ikääntymisen
turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 54). Asiakkaan tilanteen seuranta vaatii
tiivistä yhteistyötä muiden ammattilaisten ja palveluntuottajien kanssa ja tässä kotihoito on kes-
keisessä roolissa.

Jyväskylän ikääntyneiden palveluissa kotihoidon moniammatillista tiimiä on vahvistettu luomalla kotihoitoon ohjaajan tehtävänkuva. Ohjaajat ovat pääsääntöisesti ammattipätevyydeltään geronomeja (AMK), sosionomeja (AMK) tai kuntoutuksen ohjaajia (AMK). Tehtävän tarkoituksena on muun muassa sujuvoittaa asiakkaan verkostojen välistä yhteistyötä, jotta asiakkaiden palvelukokonaisuuden kokoaminen olisi sujuvampaa. Kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluiden tarve vaihtelee ja palveluita tarvitaan niin taloudellisiin, sosiaalisiin kuin päivittäisiin toimintoihin. Ohjaajan tehtäväksi on määritetty yhteistyö keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen palveluohjaajien kanssa. Kuten Mönkkönen ja Kekoni (2020, 215) toteavat, yhteistyö ei kuitenkaan aina ole helppoa sillä sen onnistumiseen vaikuttavat muun muassa työorientaatiot, erilaiset tietoperustat, toimintakulttuuri sekä tapa ymmärtää omaa perustehtävää suhteessa muiden työhön.

Opinnäytetyön tutkimusaihe lähti opinnäytetyön laatijan omakohtaisesta kokemuksesta kotihoidon ohjaajana ja tutkijaa kiinnosti etenkin kotihoidossa työskentelevien ohjaajien näkemykset ja kokemukset yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen kanssa. Kotiin annettavia palveluita kehitettäessä tulisi tunnistaa, että toimivalla työnjaolla eri ammattiryhmien välinen osaaminen sijoittuu siihen kohtaan palveluprosessia, jossa työntekijöiden osaaminen hyödyntää asiakkaita eniten. Yhteistyöllä taas on mahdollisuus mieltä uudenlaisia, kestäviä ja vastuullisia palveluita ja muita toimintoja asiakkaan arjen tueksi. Eri ammattilaisten tulisi muodostaa palveluketju, jossa vältetään päällekkäisyyttä toiminnassa ja jossa tiedonkulku olisi sujuvaa. Näin etenkin kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluiden riittävyys ja saatavuus parantuvat.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää kotihoidossa työskentelevien ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen välillä. Tavoitteena oli löytää kehittämisideoita työkäytäntöjen selkeyttämiseksi ja hyödyntää ohjaajien työntekijänäkökulmasta nousseita esteitä ja kehittämistarpeita kotihoidon asiakkaiden palveluiden parantamiseksi ja toimintamallien kehittämiseksi. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska Oiva-keskuksessa tunnustetaan ongelma, ettei etenkään pitkäkestoiseen palveluohjaukseen riitä välttämättä resurssit ja toisaalta kotihoidossa ei tunnusteta missä palveluohjauksen prosessin vaiheessa yhteistyötä tai työnjakoa eniten kaivataan tai mikä on ohjaajan rooli asiakkaan palveluprosessissa.

2 Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako

2.1 Tietoperustan tiedonhaku

Opinnäytetyön systemaattinen tiedonhaku aloitettiin Jyväskylän AMK:n Finna- hakupalvelusta hyödyntäen aiheen rajaamiseen laadittua käsitekarttaa. Käsitteisiin sopiviksi asiasanoiksi muodostui: palveluohjaus, Service counselling, työnjako, yhteistyö sekä moniammatillisuus (YSO), sosiaaliohjaus, gerontologinen sosiaalityö (TERO). Hakusanoja, joita ei löytynyt asiasanastoista olivat asiakasohjaus, asiakasprosessi, palveluohjausprosessi, intensiivinen palveluohjaus, yksilökohtainen palveluohjaus sekä pitkäkestoinen palveluohjaus.

Tietokannat, hakusanat ja rajaukset, joilla lähdemateriaalia etsittiin, olivat Finna.fi: palveluohjaus OR asiakasohjaus, lehti/artikkeli tai kirja, Journal.fi: palveluohjaus OR asiakasohjaus, lehti/artikkeli tai kirja, Finna.fi: yhteistyö OR työnjako OR moniammatillisuus, lehti/artikkeli tai kirja, Melinda.kansalliskirjasto.fi: asiakasohjaus OR palveluohjaus sekä Cinahl Plus with full text (EBSCO): case management OR care management AND social work: academic journals. Teorialähteeksi valikoitui mahdollisimman tuoreet ja alkuperäiset lähteet, jotka olivat saatavissa maksuttomina. Artikkelien tuli olla julkaistu luotettavissa foorumeissa kuten Julkarin avoin julkaisuarkisto. Lähteiden avulla tutkija pyrki selvittämään lukijalle tutkittavan ilmiön kontekstia.

2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuudelle on useita määritelmiä ja sillä haetaan ratkaisua asiakkaiden moninaiisiin ongelmiin ja palveluiden tarpeisiin. Isoherranen (2005, 14) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä on ratkaistavana ongelma, siinä on päätös tehtävänä tai sillä etsitään uusia näkökulmia yhdessä keskustellen. Isoherranen määrittelee moniammatillisen yhteistyön myös niin, että eri tiedon ja osaamisen näkökulmia sovitetaan yhteen kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärryksen saavuttamiseksi. (Isoherranen 2005, 14.) Lyhty ja Nietola (2015, 148,152) kuvaavat moniammatillisen yhteistyön peruskivijalan muodostuvan tiimityöskentelystä, joka muodostuu eri alojen ammattilaisten näkemyksistä. Yhteistyössä, kuten Mönkkönen (2018, 129) toteaa, osapuolilla on yhteinen päämäärä, jonka saavuttamiseksi he tarvitsevat työnjakoa ja yhteistä ymmärrystä siitä, miten päämäärän saavuttamiseksi kannattaa edetä. Asiakastyössä erilaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat edustavat parhaimmillaan yhteistyön vuorovaikutustasoa, sillä niissä tehdään yhdessä suunnitelmia yhdessä määriteltyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Mönkkönen 2018, 129.)

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää toimivia yhteistyöverkostoja (Lyhty & Nietola 2015, 154). Mönkkönen (2018, 140) kuvailee verkostotyötä työmuodoksi, jossa toimitaan yhdessä sekä asiakkaan läheisverkoston että viranomaisverkoston kanssa hyödyntäen jokaisen toimijan näkemystä asiakkaan tuen kannalta. Helmisen (2015, 34) mukaan palveluohjaajan on otettava suunnitelman laadintaan mukaan myös se verkosto, joka on työskennellyt tai tulee työskentelemään asiakkaanaasioissa. Ray ja Philips (2012, 163) toteavat, että tärkeä osa päätöksentekoa prosessia epävarmoissa, vaikeissa ja muuttuvissa tilanteissa on tuen ja mielipiteiden pyytäminen muilta ammattilaisilta sekä keskustelut omaisten kanssa. Verkostotyössä on ylitettävä organisaatioiden, yhteisöjen ja roolien rajoja ja työssä on otettava huomioon sosiaalinen verkosto kaikissa tilanteissa (Isoherranen 2005, 16).

Ongelmaksi moniammatilliselle yhteistyölle Ala-Nikkola ja Valokivi (1997, 20) arvioivat, että palveluiden ja tukien koordinointi on vaikeaa eri ammattilaisten ja organisaatioiden kommunikointi- ja yhteistyövaikeuksien vuoksi. Palvelutarpeiden muutoksia ei seurata; tarve saattaa muun muassa huomaamatta loppua tai kasvaa. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 20.) Esteeksi toimintakulttuurin muuttamiseksi moniammatilliseksi Lyhty ja Nietola (2015, 149) mainitsevat jäykät ja jämähtäneet organisaatio- ja toimintakulttuurit, jotka ovat perinteisesti olleet voimakkaasti ”me osaamme”-tyylisiä, jolloin on katsottu, että riittävä osaaminen on itsellä ja omalla työyhteisöllä. Innostusta työskennellä yhteistyössä omasta organisaatiosta ulospäin saman alan toimijoiden tai muiden alojen asiantuntijoiden kanssa ei ole ollut. (Lyhty & Nietola 2015, 149.) Korpelan (2014, 133) mukaan kotihoidon ollessa edelleen hyvin hoivaan- ja hoitotyöhön painottuva, sosiaalityö saatetaan nähdä alisteisena suhteessa niihin tai vähintäänkin vain tukitoimen kaltaisena. Korpela jatkaa, että tämä alisteisuus voi johtaa asiantuntijuuden alikäyttöön ja työntekijät eivät pääse itse määrittämään työnsä sisältöä tai työmuotoja. (Korpela 2014, 133, 137.) Opinnäytetyössäni on tarkoitus kehittää työnjakoa Oiva-keskuksen palveluohjaajien ja kotihoidossa työskentelevien ohjaajien välillä, jonka vuoksi seuraavassa kappaleessa tarkastelen käsitettä työnjako hieman tarkemmin.

Talentia (2017) on tuonut artikkelissaan esille, että selkeyttämällä ja uudelleenarvioimalla sosiaalialan työnkuvia ja työnjakoa saadaan koulutuksen tuoma osaaminen asiakkaiden palvelutarpeiden käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla, sosiaalihuollon asiakas saa laadukkaita palveluita ja hänen oikeusturvansa voidaan taata. Määrittämällä ammattiryhmittäin työn keskeiset tavoitteet ja

sisällöt asiakasprosessin eri vaiheisiin sekä tarkentamalla ammattihenkilöiden roolia saadaan aikaan tehokkaampia palveluprosesseja. (Sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien työnjako tarvitaan, 2017; Talentia n.d.). Valtiontalouden (2016, 55) tarkastusraportissa todetaan, että sosiaalihuollon tehtävärakennesuosituksen mukaan eri ammattiryhmien tehtävien jaon lähtökohtana on asiakasprosessi ja palvelun vaikuttavuus. Asiakasprosessin eri vaiheissa kunkin ammattiryhmän osaamista hyödynnetään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sosiaalihuollon eri toimialueilla. (VTT 2016, 55.)

Ymmärrys toisten ammattilaisten työtehtävistä mahdollistaa yksittäisen tiedon kokoamisen kokonaisuudeksi (Mönkkönen 2018, 144). Sosiaalialan tehtävänkuvat ovat kuitenkin Talentian arvion mukaan epämääräisiä ja tehtäviä määritellään vaikeasti ymmärrettävillä käsitteillä. Kuvauksista on puuttunut työntekijän rooli suhteessa asiakkaaseen, asiakkaan osallisuus, lähityö ja dokumentointi. Asiantuntijuus on häivytetty eikä työntekijöillä itsellään ole selkeää kuvaa siitä, mitkä ovat oman työn tavoitteet ja mitkä tehtävänkuvat. Moni tehtävänkuvaukset antoi kuvan, jonka mukaan sosiaalialalla ”kaikki tekevät kaikkea”. (Sosiaalityöntekijöiden ja sosionominen työnjako tarvitaan, 2017.)

2.3 Yhteistyötä ja työnjakoa ohjaava lainsäädäntö

Sosiaalipalveluissa työskennellään useilla eri ammattinimikkeillä mutta kuten Helminen (2015, 39) toteaa, tämänhetkinen lainsäädäntö ei määrittele tarkasti työnsisältöjä eikä sitä, mikä ammattihenkilö tekee sosiaaliohjausta, palveluohjausta, kuntoutusohjausta tai asumisen ohjausta. Määrittämättä jätetyt työtehtävät ja työnjaot johtavat herkästi olettamuksiin toisten työtehtävistä sekä hankaloittavat tehtävänkuvien kokonaisuuden hahmottamista. Seuraavassa kappaleessa tarkastelen lainsäädännön kautta sosiaalialan ammattihenkilöiden välistä työnjakoa tarkemmin.

Lainsäädäntö antaa lähtökohdat ammattilaisten väliselle työjaolle. Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) mukaisten tehtävänkuvien määrittelyssä tulisi perehtyä huolellisesti sosiaalihuoltolain mukaiseen tehtävänjakoon. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisten työtehtävien sisältäessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palveluiden käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa käytetään ammattinimikettä sosiaaliohjaaja, joka on määritetty sosiaalihuoltolain 16 §:ssä sosiaaliohjaus. Kuntoutus taas määritellään olevan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi,

syрjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. (ks. L 1301/2015, §16, §17.) Ikkäntyneiden palveluissa toimivien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kohdalla työtä määrittää myös laki ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (ks. L 980/2018). Yhteistyötä ja työnjakoa määritettäessä tulee myös huomioida lain (L 980/2012) § 10, yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa (ks. L 980/2012, § 10).

Sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014, § 19 a) määrittää kotihoidon palveluksi, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Siihen kuuluu muun muassa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hoito- ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä toiminta ja terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido. (ks. L 1301/2014, §19 a.) Kotihoito on sosiaalipalvelu, jonka asiakkaaksi tullaan asiakasohjaajan laatiman palvelutarpeen arvioinnin kautta. Alla olevan luvun avulla tarkastellaan palvelutarpeen arviointia sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) ja lain ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (L 980/2018) määrittelemänä.

2.4 Palvelutarpeen arviointi

Asiakas- ja palveluohjauksen keskeisiä tehtäviä ovat palvelutarpeen arviointi ja tarvittaessa sen jälkeinen asiakas- ja palveluohjaus. Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) 36 §:ssä määritellään, että palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö, joka on määritetty laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (ks. L 1301/2014, §36; L 817/2015). Sosiaalihuoltolain 37 §:ssä todetaan, että palvelutarpeen arvioinnissa on selvitettävä tuen tarve sekä onko tuen tarve tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Yhteenvedossa on huomioitava myös, onko asiakas erityisen tuen tarpeessa. (ks. L 2014/1301, § 37.) Sosiaalihuoltolain 3 §:ssä on määritelty erityistä tukea tarvitse henkilö ja asiakas sellaiseksi, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja kognitiivisesta tai psyykkisestä vammasta tai sairaudesta, päihteiden ongelmakäytöstä sekä useasta yhtäaikaisen tuen tarpeesta johtuen (ks. L2014/1301, § 3). Erityistä tukea tarvitseville asiakkaille on lisäksi nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä palvelutarpeen yhteydessä ja se on kirjattava suunnitelmaan (ks. L2014/1301, §42).

Ikkäntyneiden parissa työskentelevien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden on lisäksi sovellettava lakia ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista.

(ks. L 980/2012). Lain pykälässä 3 § iäkäs henkilö määritellään niin, että hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L980/2012, § 3).

Jyväskylän ikääntyneiden palveluissa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajat tekevät iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnin sekä tekevät päätökset sosiaalipalvelujen myöntämisestä. Kotihoidossa työskentelevien ohjaajien näkökulmasta palveluiden järjestäminen näyttätyy asiakasohjaajien asiakkaalle myöntämänä kotihoitona ja siihen liitettyinä mahdollisina tukipalveluina. Sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tukipalveluiksi määritellään ateriapalvelu, vaatehuolto-palvelu, siivouspalvelu, asiointipalvelu ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät ja tukevat palvelut (L 1301/2014, § 19). Karsion ja Tynkkysen (2017, 199) mukaan etenkin ikäihmisten asumisen ja elämisen tukemiseksi tarvitaan useita palveluja, jotka voivat olla julkisesti rahoitettuja, itse maksettavia tai omaisten järjestämiä. Räättälöimällä palvelut oikeanlaisiksi ja yksilölliseksi saavutetaan hyötyjä, jossa palvelujärjestelmän tehottomuutta voidaan vähentää, hoito- ja hoivaketjujen jatkuvuutta lisätä ja palvelun käyttäjien omaa toimijuutta vahvistaa. (Karsio & Tynkkynen 2017, 199.) Palvelutarpeen arviointi voi johtaa yksilölliseen palveluohjaukseen, jota käsittelem tulevissa kappaleissa tarkemmin.

2.5 Palveluohjaus

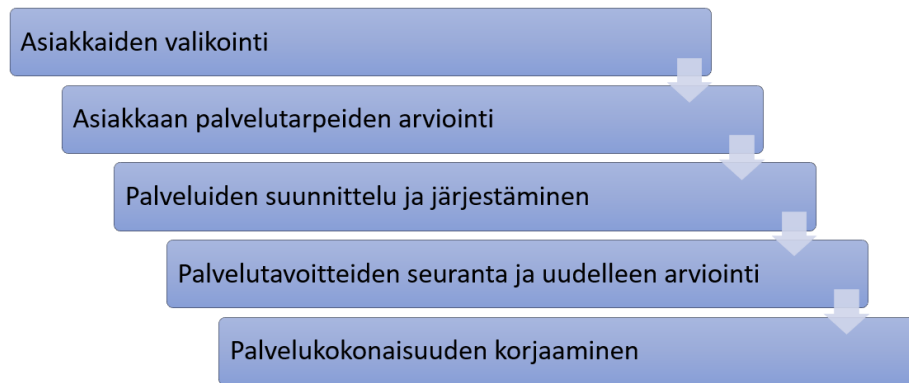
Palveluohjauksesta löytyy useita määritelmiä ja sitä on tarkasteltu monesta eri näkökulmasta. Helmisen (2015, 34,) mukaan palveluohjaus voidaan nähdä toimintamallina, työtapana tai asiakas- ja hoitotyön menetelmänä (case management) tai palveluiden yhteensovittamisena (service coordination). Hänninen taas (2007, 11, 14,) kuvailee palveluohjausta monivaiheiseksi asiakaslähtöiseksi prosessiksi, jossa on selkeä alku ja loppu ja jossa tuki ja palvelut räätälöidään kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Palveluohjaus prosessi muodostuu Helmisen (2015, 36) mukaan asiakkaan palvelutarpeen suunnittelusta, hankkimisesta, yhteensovittamisesta sekä palvelujen toteuttamisesta yhdessä tehdyn suunnitelman mukaisesti. Helminen jatkaa kuitenkin, että palveluohjauksessa ei hoideta vikaa, vammaa tai sairautta vaan vahvistetaan tiedon ja tuen avulla asiakkaan elämänhallintaa. (Helminen 2015, 36.) Palveluiden yhteensovittamisessa (service coordination) on Ala-Nikko-

lan ja Valokiven (1997, 9) mukaan tarkoituksena organisoida sosiaali- ja terveyspalveluita asiakkaiden yksilölliset palveluntarpeet huomioiden ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut.

Palveluohjauksen on oltava aina asiakaslähtöistä ja ensisijainen tavoite on laadukas ja itsenäinen elämä ja oikea-aikainen siirtyminen asumispalveluiden piiriin. Kuten Hänninen (2007, 16) toteaa, työmenetelmät ja palveluiden yhteensovittaminen määräytyvät aina asiakkaan sen hetkisten voimavarojen ja tavoitteiden mukaan. Palveluohjaaja kokoaa asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut hänen saatavilleen ja mukaan kutsutaan muita auttajatahoja ratkaisemaan ongelmaa. (Hänninen 2007, 16.) Heikkilä, Lammintakanen, Laulainen & Noro (2022, 9) muistuttavat, että asiakkaiden palveluiden suunnittelua ohjaavat alueen myöntämisen perusteet, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntien muiden sektorien tuottamat palvelut ja sähköiset ja teknologiaratkaisut. Suominen ja Tuominen (2007, 19–20) tuovat esille palveluohjaukseen liittyväksi haasteeksi eriytyneet työnjaot tai palveluohjauksesta yritetään muodostaa useiden eri palveluntuottajien korvaajaa. Palveluohjaaja saattaa huomata olevansa yksin asiakkaan kanssa ja tekevänsä muille ammattilaisille kuuluvia työtehtäviä. Toimiessaan, yhteistyö eri palveluntuottajien välillä helpottaa myös palveluohjaajan työtä. (Suominen & Tuominen 2007, 19–20.)

Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) on Ala-Nikkolan ja Sipilän (1999, 1) mukaan prosessi, jossa pyritään löytämään ihmisten yksilölliset tarpeet ja järjestämään niiden kanssa yhteensopivat palvelut. Yksilökohtaisella palveluohjauksella pyritään ratkaisemaan palvelujärjestelmän aiheuttamia yhteistyöongelmia ja ratkaisemaan asiakkaan palvelut ruohonjuuritasolta lähtien. Palveluiden käyttäjälle nimetään tarvittaessa vastuuhenkilö, omatyöntekijä, joka seuraa palvelujen käyttäjän tilannetta ja muuttaa palvelukokonaisuutta tilanteen vaatiessa. (Ala-Nikkola & Sipilä 1999, 2.)

Yksilökohtainen palveluohjausprosessi koostuu viidestä eri vaiheesta (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 24; Helminen 2015, 34–35). Kuvio 1.



Kuvio 1. Yksilökohtaisen palveluohjausprosessin vaiheet.

Suomisen ja Tuomisen (2007, 41) mukaan, seuraaminen kuuluu aina olennaisena osana palveluohjaukseen. Koivisto (2020, 80, 85) toteaa, että ammattilaiset eivät aina pysty ratkaisemaan ihmisten tilanteita nopeasti, mutta tärkeää on, että ihmisiä ei jätetä ongelmiansa kanssa yksin. Palvelutarpeiden varmistaminen ja seuraaminen unohtuu ja ontuu yleensä eniten palvelupohjausprosessissa, jolloin muihin vaiheisiin panostaminen saattaa kärsiä. Seurannassa tulisi huomioida elämäntilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Seuraamista tukee avoin ja ajantasainen tieto, johon liittyy asiakastietojen kirjauksen ajantasaisuus (Koivisto 2020, 80,85.) Palveluohjaaja voi saada tiedon palvelutarpeen muutoksesta myös asiakkaalta itseltään, omaiselta tai läheiseltä. Palveluiden seurannassa ja järjestämisessä tulisi Rayn ja Philipsin (2012, 157) mukaan huomioida asiakkaan yksilöllinen elämäntapa, kiinnostuksen kohteet sekä uskonnolliset ja kulttuuriset tarpeet. Haasteeksi Ray ja Philips mainitsevat, että ikääntyneiden ihmisten tarpeet saatetaan nähdä vain fyysisinä ja ne pyritään tyydyttämään kotiin tarjottavilla tukipalveluilla ja apuvälineillä huomioidatta kokonaisuutta. (Ray & Philips 2012, 157.) Asiakastietojärjestelmiin tehdyt kirjaukset ovat olennaisia uudelleenarvioinnissa, mutta myös yhteistyö palveluntuottajan kanssa sekä moniammatillinen arviointi on osa muuttuneen palvelutarpeen selvittelyä.

Muuttuneen palvelutarpeen selvittämisen jälkeen tavoitteet tulee päivittää uudelleen, palveluihin tehdä korjauksia ja palvelumuutoksista ja jatkoseurannasta on sovittava yhdessä palveluntuottajan, esimerkiksi kotihoidon kanssa. Kotihoidon asiakkaiden elämäntilanteet saattavat olla hyvinkin monimutkaisia ja ongelmallisia. Kuten Ala-Nikkola ja Valokivi (1997, 125) toteavat erilaisten palvelutarpeiden tunnistaminen on tärkeää. Siirtymävaiheet ja muutostilanteet kuten sairaalasta kotiu-

tuminen tai äkillinen toimintakyvyn heikkeneminen vaatii palvelusuunnitelmaan muutoksia. Palveluohjaajan on kyettävä tunnistamaan asiakkaat, jotka ovat riittämättömien palveluiden vuoksi pitkäaikaishoidon suhteen riskiryhmässä. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 125.)

Suominen ja Tuominen (2007, 74–74) toteavat, että toimintaympäristön ollessa asiakkaan koti, palveluita arvioitaessa, suunniteltaessa ja arvioitaessa tulisi huomioida, että koti on asiakkaan elämismailma ja se antaa viitteitä asiakkaan tarvitsemasta tuesta arjen toiminnoissa. Perehtymättä asiakkaan elämismailmaan ja arkeen on vaarana, että asiakkaalle suunnitellaan ja järjestetään vääränlaista tai väärin ajoitettuja palveluita. (Suominen & Tuominen 2007, 74–75.) Kapea alaisuus saattaa johtaa siihen, että stereotyyppit iäkkäistä ihmisistä vahvistuvat ja ikääntyneet nähdään homogeenisenä ryhmänä jossa ”yksi malli sopii kaikille” (Ray & Philips 2012, 157).

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää kotihoidossa työskentelevin ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen välillä. Tavoitteena on löytää kehittämisideoita työkäytäntöjen selkeyttämiseksi ja hyödyntää ohjaajien työntekijänäkökulmasta nousseita esteitä ja kehittämistarpeita kotihoidon asiakkaiden palveluiden parantamiseksi ja toimintamallien kehittämiseksi. Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä kotihoidossa työskentelevillä ohjaajilla on yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen asiakasohjaajien kanssa?
2. Miten kotihoidossa työskentelevien ohjaajien ja Oiva-keskuksen asiakasohjaajien välistä yhteistyötä ja työnjakoa voitaisiin kehittää?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Laadullinen tutkimusote

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella, koska lähtökohtana oli ymmärtää tutkimushenkilöiden kokemuksia ja mielipiteitä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa ei myöskään pyritty tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Kuten Tuomi & Sarajärvi (2018, 98) toteavat, laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa kuvamaan jotain ilmiötä tai

tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten on periaatteessa tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiakasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Vilkan (2021, 17–18) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tiedon tuottamisessa kiinnostus on henkilöiden tai yhteisöjen ilmiötä koskeissa käsityksissä tai kokemuksissa ja niiden merkityksessä. Vilka jatkaa, että laadullisen tutkimuksen avulla voi pureutua tutkimaan ihmisen arkipäivän monimuotoista sosiaalista todellisuutta silloin kun tavoitteena on kuvata ihmisten kokemusten avulla jokin ilmiö tai ymmärtää ihmisten tuottamia monitulkintaisia ja subjektiivisia merkityksiä. (Vilka 2021, 17–18.) Laadullista tutkimusta käytetään eri aloilla muun muassa työyhteisöjen yhteisöllisyyden, asiantuntijuuden kehittymisen, moniammatillisuuden ja osaamiseen liittyvien kokemusten tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa asiayhteys määrittyy kiinnostavasta yhteydestä kuten organisaatiosta tai työpaikasta ja se auttaa tutkijaa ymmärtämään ilmiön subjektiivisen kokemuksen. (Vilka 2021, 18–19; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Laadullinen tutkimusote ohjasi myös tutkijaa valitsemaan aineistonkeruumenetelmän, jota käsittelen seuraavassa kappaleessa tarkemmin.

4.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 83–84). Vilppaan (n.d) mukaan kysely voidaan toteuttaa laadullisena tutkimuksena kysymysten ollessa avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivista eli laadullista menetelmää käyttävässä tutkimuksessa haastattelukysymyksiä ei tehdä sellaisiksi, että ne edellyttävät vastaajan valitsemaan annetuista vaihtoehdoista vaan vastaajien annetaan jäsentää vastauksiaan omaehtoisesti. (Vilpas, n.d). Avointen kysymysten lisäksi laadulliseen tutkimukseen voidaan liittää monivalintakysymyksiä, joiden avulla kerätään täsmäntävää tietoa, ohjataan kyselyä eteenpäin ja kerätään metadataa vastaajista (Laadullisen kyselyn laatiminen, n.d.).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla, joka toteutettiin verkkokyselynä.

Webropol on sähköinen kyselyjärjestelmä, jolla voidaan suunnitella ja suorittaa sähköisiä kyselyjä ja toteuttaa datan tilastollinen ja laadullinen analyysi. Tiedonkeruu voidaan suorittaa joko vastaajien sähköpostin tai julkisen linkin kautta. Webropol-kyselyyn lisättiin vastaanottajien sähköposti-

osoitteet ja asetukset muokattiin sellaisiksi, että kysymyksiin voitiin vastata anonyymisti henkilökohtaisen linkin kautta sekä tarvittaessa vastaaja pystyi tallentamaan kyselyn ja jatkamaan sekä muokkaamaan vastauksiaan myöhemmin. Kyselyssä tuli huomioida myös merkkien määrä vastauksissa, jotta vastaaja pystyi kirjoittamaan mahdollisimman kattavasta avoimiin kysymyksiin. Kyselyn etuna on myös tutkimusaineiston keruun nopeus. (Webropol-sähköinen kyselyjärjestelmä, n.d.) Tieto ohjasi osaltaan aineistonkeruumenetelmän valintaa sekä lisäksi tutkimustehtävä ja kotihoitodossa työskentelevien ohjaajien hajallaan sijaitsevat työskentelypaikat eri kotihoitoyksiköissä Jyväskylän alueella, jolloin haastattelu olisi ollut hankalampi järjestää.

Aineistonkeruuta varten hain Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluista tutkimusluvan 09/2022. Kyselylomakkeeseen (Liite 2.) laadittiin teorialiedon pohjalta avoimia kysymyksiä teemojen pohjalta, joiden muodostamista ohjasi tutkimuskysymykset ja teoriapohjainen viitekehys. Tuomi & Sarajärvi (2018, 87) toteavat, että lomakehaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa sellaista mitä olisi mukavaa tai hyödyllistä tietää, vaan siinä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle pitää löytyä perustelu tutkimuksen viitekehuksesta, tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetystä tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Kyselylomake testattiin aluksi lähettämällä kysely ikääntyneiden palveluiden kehittämisestä vastaavalle palveluesimiehelle ja häneltä saadun palautteen perusteella muutamaa kysymystä muokattiin ja yksi kysymys poistettiin, joka koettiin turhaksi tutkimuskysymykseen nähden. Testauksen jälkeen kyselylomake lähetettiin kohderyhmälle, johon kuului 20 kotihoitodossa työskentelevää ohjaajaa saatekirjeen kera. Saatekirjeessä (Liite 1.) kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, eettiset näkökulmat kuten anonyymi vastauspaikka sekä aika vastata kyselyyn. Weprobotin kautta muistutusviesti vastausajan päättymisestä onnistui myös helposti.

4.3 Aineiston kuvailu

Opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmäksi valikoituneen kyselylomakkeen sähköpostilinkki lähetettiin 20 ohjaajalle. Vastauksia saatiin 9 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 45 %. Kyselyyn vastanneet koostuivat asiantuntijaryhmästä, joilla on AMK-tason koulutus. Vastaajista (n=9/20) kuusi oli sosionomeja (AMK), yksi kuntoutuksenohjaaja (AMK) ja kaksi vastaajista olivat geronomeja (AMK).

Alkuperäinen suunnitelma oli kysyä Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen asiakasohjaajien kokemuksia ja näkemyksiä yhteistyöstä ja työnjaosta kotihoidossa työskentelevien ohjaajien välillä. Ajatuksena oli saada tietoa millaisena yhteistyö ja työnjako näyttäytyy asiakasohjaajille. Kohderyhmäksi valikoitui 15 asiakasohjaajaa, joille kyselylomake lähetettiin marraskuussa 2022. Vastausten jäädessä vähäiseksi (n=3/15) ei tutkimukseen kerätty aineisto olisi ollut kuitenkaan riittävä.

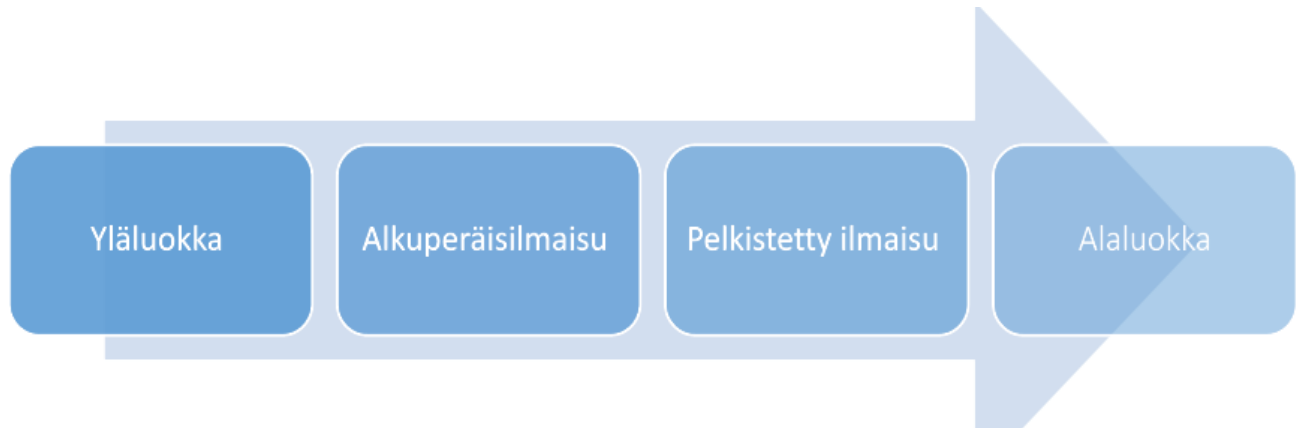
4.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysillä tavoitellaan oman aineiston syväoppimista niin, että hajanaiselta tuntuva aineisto tiivistyy ja täsmentyy (Vilka 2021, 153). Tuomen & Sarajärven (2018, 103) mukaan sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Esimerkiksi kyselystä eritellään ja jäsennetään yksittäiset havainnot kokonaisuuksiksi niin, että voidaan luoda toistensa pois sulkevat luokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 122; Vilka 2021, 154.)

Aineiston analysointi sisällönanalyysin keinoin vaatii myös sen, että tutkijan on päätettävä, analysoidaanko aineisto ennalta valitun tutkimusteorian ohjaamana vai eteneekö analysointi aineistolähtöisesti (Vilka 2021, 154, 156). Tämän opinnäytetyön Webropol-kyselyn aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä ja kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 122) kuvaavat tavoitteena on analyysillä luoda selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Tuomi & Sarajärvi (2018, 127, 131) toteavat että teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysi perustuu aikaisempaan teoriaan, malliin tai käsitejärjestelmään. Analyysirungon kategoriat muodostuvat aikaisemman tiedon perusteella ja niihin etsitään aineistosta sisältöjä kuvaavista lausumista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127, 131.) Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan ensimmäiseksi analyysirunko ja analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon sekä asiat, jotka jäävät rungon ulkopuolelle. Yläluokat muodostuvat valmiiksi aikaisemman tiedon perusteella ja samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään samaan kategoriaan, joista muodostetaan alaluokkia. Ulkopuoli-

sista asioista voidaan muodostaa uusia luokkia ja testata aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114, 128.) Kuvio 1. kuvaa analyysin etenemistä teorialähtöisessä sisällönanalyysissä.



Kuvio 2. Analyysin eteneminen teorialähtöisessä sisällönanalyysissä.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin analyysirungon muodostamisella. Yläkategoriat eli yläluokat muodostuivat opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä yhteistyö ja työnjako. Analyysirunkoon poimittiin ne asiat, joilla tutkimuskysymyksiin pyrittiin hakemaan vastauksia. Aineiston analyysi aloitettiin luomalla Webropol-raportista Word-tiedosto, johon sai kootusti kaikkien kyselyyn osallistuneiden vastaukset. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin värikoodaamalla alkuperäisilmaukset ja pelkistämällä koodatut vastaukset eli redusoimalla aineistoa.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"Meidän tiimissämme on ollut Teams-palavereja palveluohjaajien kanssa, jolloin käydään läpi pitkäkestoisen palveluohjauksen asiakkaita. Näitä on kyllä ollut tähän mennessä 2 ja olen työskennellyt nykyisessä tehtävässäni 10 kk. Toivoisin tiiviimpiä tapaamisia, kun kerran tällainen Teamsin välityksellä toimiva palaveri on järjestetty. Muuten yhteydenpito toimii lähinnä LC-viestien ja puhelimen välityksellä, kun tarvetta on."</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiiviimpi yhteistyö 2. LC-viestit ja soitto.
<i>"Tietysti kiire ja niukat resurssit tekevät yhteistyöstä haasteellista. Palveluohjauksen resurssit keskitetään uusiin asiakkaisiin ja pitkäkestoinen palveluohjaus tuntuu jäävän paitsioon. Palveluohjaajilla ei ole enää aikaa tulla asiakaspalaveriin, niitä on vaikea saada järjestettyä."</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kiire 2. Niukat resurssit 3. Vaikea järjestää asiakaspalavereja.
<i>"Silloin kun on tehtävä kiireellinen kartoituskäynti ja järjestettävä uutta Oiva-palaveria kotiin. Näitä tilanteita tulee ajoittain huoli- ja kriisiasiakkaiden kohdalla ja silloin kun alkuperäisessä palvelutarpeen kartoituksessa sovitut käyntisisällöt eivät toteudukaan."</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huoliasiakkaat 2. Palvelutarpeen uudelleen arviointi
<i>"Toimivalla yhteistyöllä jokaisella tekijällä on paikkansa. Asiakas hyötyy moniammatillisesta tiimistä ympärillään ja saa parasta mahdollista hoitoa."</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toimiva yhteistyö 2. Asiakas hyötyy moniammatillisesta tiimistä

Taulukko 1 . Esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä.

Pelkistetyt ja samankaltaiset vastaukset ryhmiteltiin klusteroitii eli yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokkia käsitteellistettiin eli abstrahoitii, jolloin alaluokkia sai yhdistettyä teoreettisesta viitekehystä nousseisiin yläluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131.) Ne tekijät, jotka eivät sopineet analyysirunkoon eivätkä vastanneet tutkimuskysymykseen poistettiin ja aineisto saatiin tiivistettyä tutkimuksen kannalta sopivaksi.

Alaluokka	Yläluokka
Tiedonkulku	Yhteistyö
Resurssit	
Asiakaslähtöisyys	
Sujuva palvelupolku	
Sosiaaliset ongelmat	Työnjako
Palveluiden uudelleen arviointi ja järjestäminen	
Tehtävänkuvien kirkastaminen	
Osaamisen tunnistaminen	

Taulukko 2. Alaluokkien yhdistäminen pääluokkiin.

5 Tulokset

5.1 Ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä

Yhteistyöhön liittyvää tutkimuskysymystä kartoitettiin kysymällä kohderyhmältä tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyöhön kotihoidossa työskentelevien ohjaajien ja Oiva-keskuksen asiakasohjaajien välillä. Yläluokan, yhteistyö, muodostuessa tutkimuskysymyksestä ja teoreettisesta viitekehyksestä, alaluokiksi muodostui vastausten pelkistämisen jälkeen tiedonkulku, resurssit, tuen tarve ja asiakaslähtöisyys.

Kokemukset keskeisimmistä yhteistyömuodoista kiteytyivät tiedonkulkuun. Vastaajat kuvasivat tämänhetkisiä keskeisiä menetelmiä sekä kehitysehdotuksia tiedonkulun ja yhteistyön parantamiseksi tiedonkulun näkökulmasta. Kaikkia vastauksia (n=9/20) yhdistävä yhteistyönmuoto oli Life Care asiakastietojärjestelmän kautta vaihdetut LC-viestit. Muutoin yhteydenpitoa kuvattiin puhelimitse tapahtuvaksi tai satunnaisesti tapahtuvien palaverin kautta Teams-sovelluksen välityksellä. Nämä koettiin toimiviksi menetelmiksi mutta yhteistyötä kaivattiin tiiviimmin ja säännöllisemmin etenkin haastavien asiakkaiden kohdalla. Pelkät LC-viestit koettiin yhteistyössä riittämättömäksi. Yhteistyön parantamiseksi tiedonkulun näkökulmasta mainittiin säännöllisyys ja suunnitelmallisuus.

”Tällä hetkellä LC- viestit kulkevat asiakkaita koskevissa asioissa. Konkreettisesti puhelimessa puhumista tai kasvotusten tapaamisia on todella vähän.” (V2)

”Toivoisin tiiviimpää yhteistyötä ja säännöllisiä yhteistapaamisia. Palveluohjaus voisi olla paljon tiiviimminkin mukana uusien asiakkaiden prosessissa ja hankalissa asiakastilanteissa.” (V5)

Resursseihin liittyvät haasteet koettiin yhteistyötä haittaavana tekijänä. Vastauksissa tuotiin esille Oiva-keskuksen asiakasohjaajien työtaakka ja kiire. Asiakasohjaajien kiireen ja työtaakan kuvattiin vaikuttavan säännöllisten asiakaspalaverien järjestämiseen, oikea-aikaiseen palvelutarpeen arviointiin etenkin uusien asiakkaiden kohdalla sekä asiakaspalaverien venymiseen, jolloin akuuttiin tilanteeseen ei ehditä puuttumaan yhteistyössä. Kannanottoja asiakasasioihin koettiin vaikeaksi saada palveluohjaajien tavoittamattomuuden vuoksi. Ymmärtämättömyys toisten tehtävänkuvista

mainittiin vastauksissa, joka heijastuu siihen, että kotihoidossa työskentelevät ohjaajat tekevät työtään hyvin itsenäisesti, jolloin koettiin, että pitkäkestoinen palveluohjaus on siirtynyt osittain kotihoidossa työskenteleville ohjaajille.

”Tietysti kiire ja niukat resurssit tekevät yhteistyöstä haasteellista. Palveluohjauksen resurssit keskitetään uusiin asiakkaisiin ja pitkäkestoinen palveluohjaus tuntuu jäävän paitsioon. Palveluohjaajilla ei ole enää aikaa tulla asiakaspalaverihin, niitä on vaikea saada järjestettyä.” (V8)

”Palveluohjaus tuntuu olevan usein kuormittunut/kiireinen. Kannanottoja asiakasasioihin on ajoittain vaikea saada.” (V5)

Yhteistyötä pitkäkestoisien palveluohjauksen asiakasohjaajien kanssa kaivattiin etenkin niin sanottujen haastavien asiakkaiden kohdalla, joilla on monenlaisia tuen tarpeita. Vastauksissa tuotiin esille, että asiakasohjaajien näkemystä ja viranomaisvastuuta odotettiin ja arvostettiin asiakkaiden kohdalla, joilla oli hoitokielteisyyttä, väkivaltaisuutta, kotona pärjäämättömyyttä kotihoidon ja tukipalveluiden turvin sekä omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä. Asiakasohjaajien viranomaisvastuuta kaivattiin muun muassa palveluiden päättämisessä ja lisäämisessä etenkin silloin kun palvelut järjestetään lähinnä omaisten näkökulmasta ja asiakkaat itse ovat hoitokielteisiä. Yhteistyötä toivottiin myös tilanteissa, joissa ohjaaja koki, ettei oma palvelujärjestelmän tuntemus ole riittävä.

”Haastavissa asiakastilanteissa. Esim. silloin, kun asiakkaalla ei näy tarvetta kh:n käynneille, mutta asiakas ja/tai omaiset eivät ole suostuvaisia käyntien lopettamiseen. Toki silloin ohjataan olemaan yhteydessä Oivaan yms., ja ollaan sinne itsekkin yhteydessä, mutta esim. uusia palvelutarpeen arviointeja tuntuu olevan vaikea saada järjestettyä.” (V5)

”Silloin kun on tehtävä kiireellinen kartoituskäynti ja järjestettävä uutta Oiva-palaveria kotiin. Näitä tilanteita tulee ajoittain huoli- ja kriisiasiakkaiden kohdalla ja silloin kun alkuperäisessä palvelutarpeen kartoituksessa sovitut käyntisisällöt eivät toteudukaan,

esimerkiksi asiakkaan hoitokielteisyyden, (asiakkaan, omaisten tai puolison) epärealististen vaatimusten tai epäasiallisen käytöksen tai käynteihin sitoutumattomuuden vuoksi.” (V6)

Toimivan yhteistyön kuvattiin tukevan asiakaslähtöisyyttä ja parantavan kotihoidon laatua. Toimivaksi yhteistyöksi kuvattiin tilanteita, joissa tieto kulkee ja jokaisella työntekijällä on paikkansa. Asiakaslähtöisyys koettiin asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisena, jolloin asiakas saa oikea-aikaiset ja tarvittavat palvelut.

”Toimivalla yhteistyöllä jokaisella tekijällä on paikkansa. Asiakas hyötyy moniammatillisesta tiimistä ympärillään ja saa parasta mahdollista hoitoa.” (V2)

”Toimiva yhteistyö varmistaa asiakkaan muuttuviin palvelutarpeisiin vastaamisen ajoissa ennen tilanteen kriisiytymistä.” (V7)

5.2 Ohjaajien kokemuksia työnjaosta

Tutkimuskysymykseen työnjaosta haettiin vastausta kysymällä kohderyhmältä, milloin työn pääpainon tulisi olla pitkäkestoisen palveluohjauksen asiakasohjaajalla ja milloin kotihoidossa työskentelevällä ohjaajalla. Kysymyksellä haettiin vastausta myös vastuiden jakoon ja määrittelyyn. Yläluokan, työnjako, alaluokiksi vastausten pelkistämisen jälkeen nousivat sosiaaliset ongelmat, palveluiden järjestäminen, uudelleen arviointi ja kokoaminen.

5.2.1 Työtehtävien pääpaino asiakasohjaajalla

Työtehtävien painottumisesta, vastaajat toivat esille, että asiakkaan kanssa työskentelyn pääpainon tulisi olla pitkäkestoisen palveluohjauksen asiakasohjaajalla silloin, kun asiakkaan tuen tarve liittyy sosiaalisiin ongelmiin kuten kaltoinkohteluun, taloudellisiin ongelmiin ja päihde- ja arjenhallintaan liittyviin ongelmiin eli silloin, kun tuen tarve on pitkäjänteistä ja intensiivistä.

”Eryteisesti haastavissa asiakastilanteissa (puoliso esimerkiksi väkivaltainen, kaltoinkohtelua, asiakas vastahakoinen ottamaan hoitoa vastaan, epäselvyyttä palvelutarpeessa.” (V8)

”Toimeentulo, viralliset asiat; laskut, edunvalvonta tai edes alkukartoitus siitä, miten nämä asiat luonnistuvat. Ja jos eivät, niin sitten tehtäisiin heti liikkeitä oikeanlaisen avun palveluun pääsemiseksi.” (V3)

Pitkäkestoisen palveluohjauksen asiakasohjaajien odotettiin vastaavan palveluiden järjestämisestä; uudelleen arvioinnista ja palveluiden kokoamisesta etenkin tilanteissa, joissa on epäselvyyksiä palveluntarpeissa ja asiakkaat, joiden kanssa on kokeiltu jo kaikkea, mutta jotka eivät hyödy kotihoidosta. Palvelutarpeiden arviointi koettiin asiakasohjaajien tehtäväksi myös alkukartoituksen jälkeen ja viranomaisvastuu koettiin painavan kotihoidon ohjaajaan näkemystä enemmän. Vastauksissa ei myöskään tunnistettu pitkäkestoisen palveluohjauksen roolia.

”Haastavat ja hankalat keissit, kuten hoidosta kieltäytyvät tai toisaalta taas asiakkaat, jotka vaativat kerran aloitetun palvelun jatkumista, vaikka tarvetta ei enää olisikaan. Viranhaltijan päätös on ”painavampi” kuin tavallisen hoitajan.” (V2)

”Minun on hieman vaikea vastata tähän, koska pakko myöntää, että pitkäkestoinen palveluohjaus näyttäytyy omassa työssäni kovin vähän. Tai sitten tunnistan sen näkyvyyttä hieman huonosti. Mutta vastaisin kuitenkin, että tilanteessa, jossa on paljon selkeästi havaittavia ongelmakohtia, jotka vaativat enemmän palvelutuntemusta sekä päätäntävaltaa.” (V1)

Työnjako palveluiden seurannasta ja uudelleen arvioinnista ja uudelleen kokoamisesta koettiin vastausten perusteella olevan kotihoidon ohjaajalla ja asiakasohjaajien antavan tukea ohjaajien näkökantaan. Haasteiksi nousivat asiakkuuksien suuri määrä ja ettei työtehtävää ole tarkasti määritelty.

”Päävastuu tässä on ollut kokemukseni mukaan tällä hetkellä lähinnä kotihoidon ohjaajalla. Ohjaajana olen ollut yhteyksissä Oivan palveluohjaukseen, välillä saaden vastausta ja välillä en. Haasteellista tällä hetkellä, koska asiakkuuksia on paljon.” (V7)

”Tällä hetkellä koen, että otan kotihoidon ohjaajani itse yhteyttä palveluohjaukseen esimerkiksi uudelleen arviointia varten sekä usein saatan myös itse koota tiimin paikalle. Tämä on mielestäni ok. Näissä tilanteissa palveluohjaajat ovat selvittäneet aiempaa tilannetta ja kuuntelevat kotihoidon mielipidettä hyvin esimerkiksi uudelleen arvioidessaan.” (V1)

5.2.2 Työtehtävien pääpaino ohjaajalla

Työtehtävien painotuksesta, vastaajat toivat esille, että asiakkaan kanssa työskentelyn pääpainon tulisi olla kotihoidossa työskentelevällä ohjaajalla asiakkaan arjen tukemisessa ja sujuvoittamisessa. Asiakkaan rajapinnassa työskentely nähtiin etuna asiakkaan tilanteen hahmottamisessa. Vastauksissa tuotiin esille, että ohjaaja pystyy reagoimaan asiakkaan muuttuneisiin tilanteisiin palveluohjaukseen nopeammin ja ohjaajien asiantuntijuutta tulisi hyödyntää asiakkaiden muuttuneiden tilanteiden selvittelyssä.

”Kotihoidon ohjaaja tekee kenttätyötä ja pystyy sen vuoksi reagoimaan muuttuneisiin tilanteisiin palveluohjaukseen nopeammin. Ohjaaja on useimmiten ensimmäisenä paikalla, kun asiakas tarvitsee asioihinsa kiireellistä selvittelyä. Välittömästi sen jälkeen ohjaaja ottaa yhteyttä Oivaan ja muihin yhteistyötahoihin.” (V5)

Ohjaajat toivat vastauksissaan esille, että erilaisten etuuksien hakeminen kuten eläkkeensaajan hoitotuen ja toimeentulotuen hakeminen on ohjaajan työtehtäviä. Laskujen selvittelyt, edunvalvojan hakeminen ja arviointi asiakkaan kotona pärjäämisestä ja mahdollisen SAS- (selvitä, arvioi, si-joita) prosessin aloitus on ohjaajan tehtäviä. Myös arjenhallintaan liittyvien ongelmien selvittely koettiin ohjaajille kuuluvaksi.

”Tilanteessa, joihin pystyy asiakkaana arjessa ja kotona vaikuttamaan. Esimerkiksi juurikin erilaisten hakemusten täyttämiset sekä laskujen setvimiset. Välillä toisaalta tuntuu, että pitäisi ottaa herkemmin yhteyttä palveluohjaukseen eikä tehdä kaikkea itse.” (V1)

”Kotihoidon asiakkailta, joille haetaan erinäisiä etuuksia, edunvalvonta asiat, laskujen maksuun liittyvät asiat jne. Perus asiakaspalaverit, joissa mietitään asiakkaan jatkaja.” (V4)

5.3 Ohjaajien näkemyksiä yhteistyön ja työnjaon kehittämisestä

Tutkimuskysymykseen yhteistyön ja työnjaon kehittämisestä, kotihoidossa työskentelevien ohjaajien vastauksista nousi keskeiseksi tehtävänkuvien kirkastaminen, ymmärrys toisen ammattilaisen työstä, ohjaajien koulutuksen ja sen tuoman osaamisen tunnistaminen organisaatiossa ja työtehtävien kohdentaminen koulutusta vastaaviin työtehtäviin.

”Asioiden muuttaminen vaatisi työnkuvan muuttoa ja roolien tarkastelua perin pohjin. Se myös edellyttäisi esihenkilöiden ja muiden ylempien tahojen osallistumista ja ennen kaikkea kiinnostusta.” (V3)

”Olisi hyvä saada yhteinen palaveri ja kotihoidon ohjaajille selkeät prosessikuvaukset pitkäkestoisesta palveluohjauksesta.” (V6)

Työnjaon kehittämisen esteenä nähtiin ohjaajien koulutustason (AMK) koulutuksen tuoman osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen. Työnjakoa toivottiin kehitettävän enemmän ohjaajien koulutustason vastaavaksi tulevaisuudessa. Ohjaajat toivat vastauksissaan esille, että asiakastyö pitää sisällään perushoitotyötä eli lähihoitajien- ja hoiva-avustajien työtehtäviä.

”Ohjaaja nimekkeen mukaisesti ohjaa asiakasta eteenpäin, eikä hoivaa tai ala kantamaan taakkaan asiakkaan sosiaalisesta ja psyykkisestä voinnista. Ohjaajalle ei myöskään hoitotehtävät kuulu, sitä varten on muita ammattilaisia.” (V3)

”Kotihoidon ohjaajilla on nyt ”liikaa” ihan perus tiiminkäyntejä ja hoitajien puutteen vuoksi perushoitotyötä. Ohjaajat käyttävät aikaansa nyt lähihoitajien ja hoiva-avustajien työhön, vaikka ajan voisi käyttää muuhun asiakastyöhön.” (V2)

Vastauksissa tuotiin esille, että ohjaajat haluaisivat olla enemmän mukana kehittämässä tehtävänkuvaansa.

”Tilanne on erittäin turhauttava niille kotihoidon ohjaajille, joiden ei tarvitse enää kamppailla perusasioiden parissa, ja jotka perusasioiden pänttäämisen sijaan haluaisivat keskittyä kehittämään moniammatillista yhteistyötä sekä omaa toimenkuvaansa.” (V5)

Työnjakoa ja yhteistyötä toivottiin kehitettävän tiiviillä ja säännöllisellä yhteydenpidolla, jolloin asiakasasioiden puheeksi ottaminen ja työnjaosta sopiminen eri tehtävänkuvien puitteissa muodostuisi helpommaksi. Vuoropuhelu ja tapaamiset nimettiin keinoiksi parantaa yhteistyötä ja työnjakoa. Yhteistyö koettiin tällä hetkellä vähäiseksi ja esteeksi nimettiin muun muassa kotihoidossa työskentelevien ohjaajien huono perehdytys ja tietämättömyys pitkäkestojen asiakasohjauksen palveluohjausprosessista.

”Mainitsin aiemmin tiiviimmän ja säännöllisen yhteydenpidon. Täten koen kotihoidon ohjaajana helpommaksi ottaa asioita puheeksi ja myös aiemmat keskustelut jäävät paremmin mieleen niin ohjaajilla kotihoidossa kuin palveluohjaajillekin. Koen, että tämä osaltaan tukee työnjakoa, kun se näissä tapaamisissa korostuu ja sovitaan, kuka tekee mitäkin. Toki puhelimitse sovitaan myös useista asioista, mitkä eivät ole valmiiksi selkeitä. Toisaalta koen tähän kyselyyn vastatessani, että en ole varma enää ollenkaan työnjaosta, vaikka koenkin työn sujuvan pääosin okei.” (V1)

”Vuoropuhelu, tapaamiset yms. tukisivat mielestäni yhteistyön/työnjaon selkeyttämistä ja toteutumista.” (V4)

Kehittämisehdotukseksi nousi myös kotihoidossa työskentelevien ohjaajien tehtävänkuvan määrittely itsenäisemmän päätöksenteon suuntaan muun muassa palvelutarpeen arvioinnissa- ja suunnittelussa.

”Ajattelisin, että yhteistyö on tällä hetkellä paljon vähäisempää kuin se voisi olla. Yhtenä esimerkkinä tilanteet, joissa asiakkaalle tehdään määräaikaisen kotihoidon päätös ennen palvelutarpeen arviointia, ja pta saadaan järjestettyä vasta viikonkahden päähän; kotihoidon ohjaaja voisi varmastikin pta:n tehdä, kun päätös kerran on jo olemassa.” (V4)

”Palveluohjaaja tekisi päätöksen kuten nytkin ja sen jälkeen ohjaajat ottaisivat tiimeissä haltuun asiakkaan asiat. Yhdessä tiimin kanssa sitten mietittäisiin käytien tarve vapaasti.” (V2)

6 Pohdinta

6.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen aineisto kerättiin Weprobolilla luodulla kyselylomakkeella 11.12—21.12.2022 välisenä aikana. Kyselylomakkeen henkilökohtainen linkki lähetettiin 20 koti-hoidossa työskentelevälle ohjaajalle, johon saatiin vastaus 9 ohjaajalta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Vastausprosentiksi muodostui 45 %. Alle 50 % vastaajan otosta ei voida pitää kattavana mutta kuitenkin opinnäytetyössä riittävänä. Tuloksien luotettavuutta lisäsi vastaajien ahkera vastaaminen avoimiin kysymyksiin.

Tutkimuksen tulosten perusteella ohjaajat kokivat yhteistyön ja työnjaon kehittämisen hitaana ja työläänä ja yhdessä vastauksessa jopa toivottomana ilman organisaation tukea ja asenteiden muuttumista ohjaajan tehtävänkuvaan liittyen. Löydös on kiinnostava, koska asiakkaiden palvelupolkuja kehitetään jatkuvasti asiakaslähtöisyyden suuntaan eikä palveluprosessissa saisi olla niin sanottuja heikkoja lenkkejä. Palveluprosessi ei voi kuitenkaan olla sujuvaa, jos työntekijät eivät tunnista perustehtäväänsä palvelupolulla.

Vastausten perusteella kotihoidossa työskentelevät ohjaajat ja Oiva-keskuksessa työskentelevät asiakasohjaajat tekevät työtään toisistaan hyvin irrallaan ja yhteistyö perustuu lähinnä konsultointiin ja työtehtävien siirtelyyn ammattilaisten välillä etenkin asiakkaiden kohdalla, joille on myönnetty säännöllinen kotihoito ja jotka ovat olleet palveluissa jo pitempään. Yhteistyön menetelmäksi mainittiin asiakastietojärjestelmän kautta lähetetyt viestit tai satunnaiset puhelut ja

asiakaspalaverit. Kuten Lyhty ja Nietola (2015, 149) kuvaavat, yhteistyön rakentaminen toimivaksi vaatii organisaatio- ja toimintakulttuurien kehittämistä ja innostuneisuutta työskennellä yhteistyössä saman alan toimijoiden tai muiden asiantuntijoiden kanssa.

Tiiviimpää ja säännöllisempää moniammatillista yhteistyötä toivottiin vastauksissa etenkin kotihoidon asiakkaiden kohdalla, joilla oli useita elämänhallinnan ongelmia ja haasteita. Näissä tilanteissa ohjaajat toivoivat ammatillista tukea ja yhteistyötä pitkäkestoisesta palveluohjauksesta. Yhteistyössä mainittiin yhteiset arvioit asiakkaan tilanteesta ja yhteisten päämäärien suunnittelu asiakkaan tilanteen selvittämiseksi jo ennen kuin asiat kriisiytyvät. Toimivan yhteistyön mainittiin tukevan asiakaslähtöisyyttä muun muassa oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla, jossa on huomioitu asiakkaiden tuen tarpeet. Vastaukset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia, joissa tiimimallia hyödyntämällä muodostetaan eri alojen ammattilaisten näkemyksistä kokonaisuus, jolla lähdetään ratkaisemaan asiakkaiden moninaisia ongelmia ja palveluiden tarpeita (Isoherranen 2005, 14; Lyhty & Nietola 2015, 148, 152).

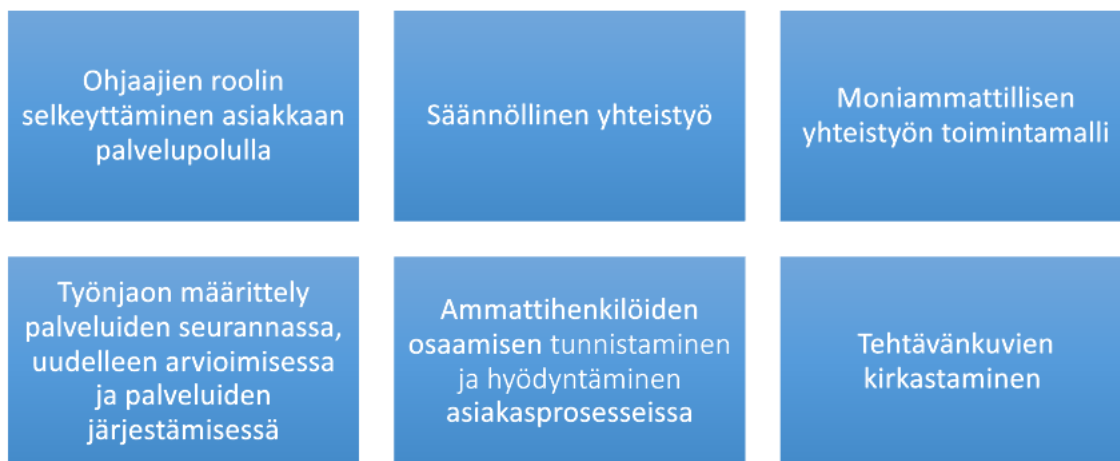
Kotihoidossa työskentelevät ohjaajat tunnistivat huonosti pitkäkestoisen palveluohjauksen palveluohjaajien roolia jo kotihoidossa olevien asiakkaiden palveluiden seurannassa ja uudelleen arvioinnissa ja palveluiden uudelleen järjestämisessä. Ohjaajat kokivat sen olevan heidän työtehtäviään, johon tarvittaessa saa palveluohjauksesta tukea ja ohjausta. Ei ole kuitenkaan yhdentekevää kuka palvelutavoitteita seuraa ja uudelleen arvioi, koska se on keskeinen osa palveluohjausta (Suominen & Tuominen 2007, 41). Asiakasohjauksesta nimetyn omatyöntekijän tulisi seurata asiakkaan tilannetta yhdessä kotihoidon kanssa, mutta vastausten perusteella tämä vaihe palveluohjauksesta on siirtynyt kotihoidon ohjaajille. Pällekkäisten työtehtävien välttämiseksi tulisikin määrittää ammattiryhmittäin työn keskeiset tavoitteet ja sisällöt asiakasprosessin eri vaiheisiin sekä tarkentamaan ammattihenkilöiden roolia ja suhdetta asiakasprosessin eri vaiheissa kuten Talentia ohjeistaa.

Tulosten perusteella työnpainotuksen oletetaan olevan Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen asiakasohjaajilla etenkin haastavissa tilanteissa, joihin liittyy sosiaalisia ongelmia, taloudellisia haasteita, arjenhallintaan liittyviä haasteita ja joissa tarvitaan viranhaltijan asiantuntijuutta. Vastaajat kokivat, että selkeä ohjeistaminen työntajalta, mitkä tehtävät kuuluvat kotihoidossa

työskentelevälle ohjaajalle ja mitkä tehtävät Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen asiakasohjaajalle vähentäisi sekä olettamuksia kummalle työtehtävä kuuluu että työtehtävien päällekkäisyyttä ja kohdentaisi resurssien käyttöä tehokkaammin. Konkreettiseksi keinoksi avata työnjako ehdotettiin muun muassa keksityt asiakascaset, joiden avulla voitaisiin avata, kumman rooliin mikäkin asia kuuluu ja miten menetellä haastavissa asiakastapauksissa.

Tutkimustuloksen mukaan ohjaajat suorittavat työtään hyvin laaja-alaisesti työnpainotuksen riippuen asiakkaan tuen tarpeesta. Tuloksia voidaan hyödyntää tehtävänkuvia määriteltäessä asiakaslähtöisempään suuntaan, jossa osaaminen kohdennettaisiin mahdollisimman tehokkaasti asiakkaiden käyttöön. Ohjaajat kuvasivat omaksi työnsisällökseen muun muassa taloudellisiin selvittelyihin liittyvät työtehtävät, joihin liittyy asiakkaan toimintakyvyn haasteita ja rajoitteita. Työtehtäviksi mainittiin myös kotihoidon asiakkaiden palveluiden uudelleen arviointi, tukipalveluiden järjestäminen ja yhteistyö eri verkostoissa. Työtehtävissä voidaan nähdä piirteitä sekä sosiaali-ohjauksesta että asiakas- ja palveluohjauksesta. Asiakastyö sisälsi lisäksi lähihoitajan työtehtäviä sekä sairaanhoidollisia työtehtäviä riippuen ohjaajan aiemmasta koulutustausta.

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset on esitetty seuraavassa kuviossa. Kuvio 1 kuvaa ohjaajien vastauksissa nousseita kehittämissuhteita yhteistyön ja työnjaon parantamiseksi.



Kuvio 3. Keskeiset tulokset yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Vilkan (2021, 185) mukaan opinnäytetyön tulosten arvioinnin kannalta opinnäytetyöprosessin pitäisi kokonaisuutena olla luotettava. Opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa aineiston ja lähteiden laatu. (Vilka 2021, 185.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin aineistonhallintasuunnitelma sekä systemaattinen tiedonhaku luotettavista tietokannoista. Kuten Vilka (2021, 185) toteaa, opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa korostuukin läpi prosessin järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely. Luotettavuutta arvioitiin jo ennen tutkimuksen aloitusta. Opinnäytetyön aiheen hyväksyi Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen palveluvastaava, joka tiedotti työntekijöitä opinnäytetyöstä palveluohjaustiimin viikkopalaverissa. Kohderyhmän muuttuessa alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kotihoidossa työskenteleviin ohjaajiin, lähetettiin heille infoviesti opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteesta ja vasta tämän jälkeen kyselylomake saatekirjeineen.

Tutkimuksissa, joissa tutkijalla on omat intressit suhteessa aiheeseen kuten tämän opinnäytetyön kohdalla, on erityisen tarkastelun paikka pitää tutkimus puolueettomana ja omaa etua tavoittelemattomana. Tutkijan on myös syytä olla yleistämättä asioita oman kokemuksen, arkijärjen ja luonnollisen asenteen pohjalta tuloksia analysoidessaan. (Vilka 2021, 185–186, 196.) Aineiston keruu suoritettiin Webropol-työkalulla laaditun kyselylomakkeen avulla, johon vastaajat vastasivat anonyymisti ennalta laadittuihin avoimiin kysymyksiin. Kohderyhmä ei ollut opinnäytetyön laatijalle henkilökohtaisesti tuttua, koska kotihoidon eri alueet ovat hajallaan toisistaan ja kaikki työskentelevät omissa työyksiköissään.

Aineiston analyysivaiheessa tutkijan on vältettävä tulkintoja sekä oman kokemuksen yleistämistä etenkin, kun aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen myös tutkijalle. Tutkijan omat oletukset ja toimenpiteet eivät saa vaikuttaa tutkimuskohteen ominaisuuksiin eivätkä lopputuloksiin. Tällöin puhutaan myös tieteen objektiivisuudesta, jolla viitataan vaatimukseen kyetä erottamaan tutkija tutkimuskohteesta. (Puusa & Julkunen, 2020, 189.) Vuorisen (n.d) mukaan tutkimuksen eettisyyteen ja keskeisiin arvoihin kuuluu pyrkimys tuottaa uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa asioista, joista emme tiedä tarpeeksi. Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa siinä mielessä, että vastaavalaista työtehtävää kuin kotihoidossa työskentelevä ohjaaja ei muualla Suomessa ole. Myös ammattinimikettä ohjaaja ei kotihoidossa muualla tunnusteta siinä mielessä mitä siinä tässä yhteydessä käytetään.

Laadullisessa tutkimuksessa, kuten Kuula-Luumi (n.d) toteaa, aina kun tutkittava on tutkimusvuorovaikutuksessa tutkijaan, edellytetään tietoon perustuva eettinen suostumus osallistua tutkimukseen. Suostumuksen antaakseen tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ja omista oikeuksistaan tutkittavana. Tutkittavalle tulee kertoa aina tutkimuksen tekijä ja taustaorganisaatio, henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ja mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa konkreettisesti. (Kuula-Luumi n.d.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli huomioitu nämä seikat. Lomakekyselynä toteutettava aineistonkeruu ei edellytä tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyden käsitteilyä vaan kyselyyn voi vastata anonyymisti kuten tässäkin kyselyssä.

Vilka (2021, 201–202) muistuttaa että tekijänoikeuksien noudattaminen opinnäytetyössä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Teoksen siteeraaminen edellyttää sitä, että yhteys tekstiin on asiallinen. Siteeraus tarkoittaa sanatarkkaa lainaamista tai toisen teoksen referointia eli selostamista. Tekijänoikeuslain (1961/404 §22) nojalla opinnäytetyöhön on merkittävät viitteet tekstiin ja kuviin sekä lähde- ja kuvaluettelo teoksiin, joita käytetään. Hyvän tieteellisen käytännön varmistamiseksi oppilaitoksissa on käytössä plagiaatintunnistus, jota voi käyttää eettisyyden arviointiin jo tekstin työstö vaiheessa. (Vilka 2021, 201–202.)

Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluista sähköisellä hakemuksella. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkimus-, sekä aineistohallintasuunnitelma. Laatimalla aineistohallintasuunnitelma DMP-tuuli-työkalun avulla, taataan opinnäytetyön tutkimusaineiston laadukkuus ja oikeellisuus sekä aineistojen tehokasta jatkokäyttöä (Fält 2018). Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu, ettei tutkittavana oleville, tässä tapauksessa organisaatiolle, aiheudu vahinkoja ja haittoja (Vuori n.d.). Tutkimusluvalla organisaatio hyväksyy opinnäytetyön toteuttamisen tavan sekä sen, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja (Eettiset periaatteet ja tietosuoja n.d).

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisajatukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella kotihoidossa työskentelevien ohjaajien näkemyksiä ja kokemuksia yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen asiakasohjaajien välillä. Tarkastelun kohteena oli erityisesti palveluohjaukseen liittyvä palveluiden seuranta ja arviointi sekä palvelukokonaisuuden korjaaminen osana palveluohjauksen kokonaisuutta kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden kohdalla. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka

avoimiin kysymyksiin vastaajat saivat vastata anonyymisti. Tutkimus analysoitiin teorialähtöisesti, jolloin pääluokat muodostuivat teoriasta ja tutkimuskysymyksistä ollen yhteistyö ja työnjako.

Yhteistyöhön liittyen tutkimustulokset osoittivat samoja moniammatillisen yhteistyön esteitä, jotka on tunnistettu monessa aiemassa tutkimuksessa, kuten tiedonkulku, resurssit, epäselvät roolit ja vastuut. Kehitettäessä toimivampaa yhteistyötä tunnistetut esteet tulisi huomioida ja pyrkiä hakemaan niiden poistamiseksi ratkaisuja organisaatiotasolla. Tutkimustulos osoittaa, että pitkäkestoisen palveluohjauksen ja kotihoidon välisen palveluketjun linkittyminen palvelukokonaisuudeksi vaatisi vielä yhteisen toimintamallin kehittämistä ja kotihoidon ohjaajien tehtävänkuvan kirkastamista. Iäkkäät tarvitsevat usein paljon palveluita, jolloin sujuvassa palveluketjussa tulisi tunnistaa yhteistyötahot sekä määrittää selkeät työnjaot ja toimintamallit jotka vastaavat kotihoidon asiakkaan palvelukokonaisuuden arvioinnista ja palveluiden uudelleen järjestämisestä, jotta päällekkäisiä työtehtäviä voitaisiin välttää. Tehtävänkuvauksia kehitettäessä olisi tärkeää ottaa kehittämiseen mukaan myös työntekijät, jolloin oman työn perustehtävän hahmottaminen selkeytyisi. Tutkimustulokset osoittavat, että kotihoidon asiakkaiden palveluissa tapahtuvat muutokset, uudelleen arvioinnit ja palveluiden jatkojärjestelyt tulisi etenkin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tehdä moniammatillisessa yhteistyössä.

Kuten tutkimuksen johdannossa todettiin, kotihoidossa tulisi jatkossa tunnistaa hoidon- ja huolenpidon lisäksi myös toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta johon lainsäädännöllä pyritään vastaamaan. Kotihoidon ollessa edelleen hyvin hoitoon- ja hoivaan painottuva, tulisi tunnistaa eri ammattilaisten osaaminen haettaessa asiakaslähtöisyyttä palveluihin. Mielekkäällä työnjaolla on merkitystä myös työn kuormittavuuteen, työhyvinvointiin sekä henkilöstön vaihtuvuuteen. Tehtävänkuvia suunniteltaessa tulisi pyrkiä takamaan, että eri ammattilaiset työskentelisivät heidän koulutustaan ja osaamistaan vastaavissa perustehtävissä. Myös ammattinimikkeen tulisi vastata työtehtäviä.

Jatkokehitysaiheena voisi olla aikuissosiaalityössä käytetyn, sosiaalityöntekijä- sosiaaliohjaaja työparimallin kehittäminen kotihoidon ohjaajien ja asiakasohjaajien välille, koska on tunnistettu, että keskitetty asiakas- ja palveluohjaus tarvitsee vastaparin kotihoidossa, jotta palveluketju olisi mahdollisimman sujuva. Työpari työskentelyn tulisi olla säännöllistä ja suunniteltua ja roolituksen tulisi

olla mahdollisimman selkeä, jotta päällekkäisiä työtehtäviä vältettäisiin. Tutkimustulokset osoittivat, että myös sosiaalityöntekijä tarvitsee vastaparin kotihoidossa työtehtävien liittyessä sosiaaliohjaukseen ja sosiaaliohjaus tulisivin ottaa osaksi kotihoitoa ja ikääntyneiden palveluja. Pohdittavana voisi olla sosiaaliohjaajien hyödyntäminen sosiaalityöntekijöiden työpareina Oiva-keskuksen palveluohjauksessa.

Ohjaajat toivat vastauksissaan esille työskentelyn asiakkaan rajapinnassa ja heidän rinnallaan, jolloin tämä mahdollisuus tulisi tunnistaa eikä viedä asiakas- ja palveluohjausta liian kauaksi asiakkaan arjesta. Ennaltaehkäisevän palveluohjauksen- ja varhaisen tuen mallia voisi kehittää myös ikääntyneiden palveluihin ja hyödyntää ohjaajien mahdollisuutta työskennellä asiakkaan rajapinnassa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa kehitetään tiimimalleja, joissa ei tulisi myöskään unohtaa kotihoitoa erillään muista toimivana palvelukenttänä. Tulevaisuuden kotiin tarjottavat palvelut tarvitsevat ennakkoluulottomia ja innovatiivisia ideoita sekä asennetta ja niitä voisi kehittää esimerkiksi palvelumuotoilun avulla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin kehitettäessä tulevaisuuden kotihoitoa, jotta työskentelyssä hyödynnettäisiin aidosti eri ammattilaisten välistä yhteistyötä ja työnjakoa.

Opinnäytetyöprosessi opetti tutkimuksen tuottamisen lähtökohdat sekä lisäsi ymmärrystä suunnitella ja toteuttaa kehittämishankkeita tutkimuksen kautta. Sosionomin kompetensseiksi on määritelty työelämän tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio osaaminen ja opinnäytetyö prosessi opetti lähtökohdat tutkimuksen tuottamiselle. Tutkimuksen laatiminen osoitti, että etenkin kehitettäessä toimintatapoja työelämässä on hyvä selvittää tutkimuksen kautta eri näkökulmia eikä sortua olettamuksiin. Tutkimuksen laatiminen osoitti, että kehitettäessä asiakastyön menetelmiä tai palveluprosesseja, olisi hyvä ottaa mukaan myös työtehtäviä suorittavia. Tutkimusongelman voi rajata hyvinkin pieneksi ja tämän jälkeen hakea vastausta tutkimuskysymykseen hankkimalla aineistoa erilaisia menetelmiä hyödyntäen. Aineiston hankinnassa on hyvä selvittää tutkittavien mielenkiinto tutkimusta kohtaan, jotta aineistosta saataisiin riittävän kattava. Tutkimuksen teoreettinen osuus ja tiedon hankinta lisäsi omaa tietouttani tutkittavasta ilmiöstä sekä lisäsi omaa ammattiosaamistani asiakas- ja palveluohjauksesta sekä sitä ohjaavasta lainsäädännöstä.

Lähteet

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1999. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) uusi ratkaisu palveluiden yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Julkaisussa Sosiaalityö ristipaineessa. Helsingin yliopiston avoin yliopisto. Verkkojulkaisu. Research Gate. 1–14. Viitattu 7.10. 2022.

https://www.researchgate.net/publication/267969827_yksilokohtainen_palveluohjaus_case_management_uusi_ratkaisu_palvelujen_yhteensovittamisen_ikuisiin_ongelmiin.

Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Stakesin raportteja 215. Helsinki: Stakes.

Eettiset periaatteet ja tietosuojat. N.d. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkosivut. Viitattu 1.12.2022 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/opinnaytetyo/eettiset-periaatteet/>.

Fält, K. 2018. Mikä on aineistohallintasuunnitelma? Vastuullinen tiede verkkosivut. Viitattu 21.12.2022 <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-aineistohallintasuunnitelma>.

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. 2022. Asiakslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjaukset eri vaiheissa. Focus Localis. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.10.2022. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341/68092>.

Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Julkaisussa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 34–36, 39.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Stakes.

Ilo irti osaamisesta. N.d. Polku sosiaalialan korkeakoulutettujen työnjaon laatimiseksi. N.d. Talentian verkkojulkaisu. Viitattu 19.8.2022. <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2019/03/talentia-polkuesite-002.pdf>.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit, 14,16.

Karsio, O. & Tynkkynen, L-K. 2017. Kotitori: integroitu palveluohjausmalli yksityisen ja julkisen rajalla. Gerontologia, 31 (3). 199–200. Viitattu 7.10.2022. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63415>.

Koivisto, A. 2020. Ennaltaehkäisevä palveluohjaus ja varhainen tuki- ja toimintamalli. Julkaisussa Ihmisiä kohtaamassa-Asiakslähtöisen palveluohjauksen jäljillä työikäisten palveluissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 80, 85. Viitattu 28.3.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356032/JAMKJULKAISUJA2952020_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Korpela, R. 2014. Terveyssozialityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Julkaisussa Terveys ja sosiaalisyö. Toim. Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. Juva: PS-kustannus, 133, 137.

Kunta-alan yleinen virka- ja työehtosopimus 2022–2025 (KVTES). N.d. Palkkausjärjestelmä. Viitattu 15.1.2023. <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2022/luku-2-palkkaus/palkkausjarjestelma>.

Kuula-Luumi, A. N.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.12.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 25.4.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 9.10.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 9.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 9.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>.

Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Julkaisussa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Toim. Näkki, P. & Sayed, T. Helsinki: Edita, 148–149, 152, 154.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus, 129, 140, 144.

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 215.

Puusa, A. & Julkunen, S. 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Printon Trukikoda. 189.

Ray, M. & Philips, J. 2012. Social work with older people. Palgrave Macmillan, 162–163, 165.

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 246–248.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy, 34–35, 37, 74–75.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset. Kuntainfo. Helsinki. Viitattu 2.3.2023. <https://stm.fi/-/kotiin-annettavien-palveluiden-ja-asumispalveluiden-muutoksista-tietoa-monella-tavalla>

Sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien työnjako tarvitaan. 2017. Talentian blogiartikkelit. Viitattu 19.8.2022. <https://www.talentia.fi/blogi/sosiaalityontekijoiden-ja-sosionomien-tyonjako-tarvitaan/>.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. 2016. Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkoston verkkosivut. Viitattu 22.1.23. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 83–84, 87, 98, 103, 122–125, 127.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 1/2016. Verkojulkaisu. 8, 55. Viitattu 23.8.2022. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf>.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje



|

HEI!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Sosionomin (AMK) ammattikorkeakoulututkintoa. Opintopolkuni suuntautuu sosiaali- ja palveluohjaukseen.

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää kotihoidossa työskentelevien ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä ja työnjaosta Oiva-keskuksen pitkäkestoisen palveluohjauksen välillä. Tavoitteena on löytää kehittämisideoita työkäytäntöjen selkeyttämiseksi ja hyödyntää ohjaajien työntekijänäkökulmasta nousseita esteitä ja kehittämistarpeita kotihoidon asiakkaiden palveluiden parantamiseksi ja toimintamallien kehittämiseksi.

Tutkimusta varten toteutan sähköisen Webropol-kyselytutkimuksen Teille ohjaajille, ja tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää yhteistyön ja työnjaon kehittämiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakkaan palveluohjausprosessin sujuvoittamiseksi ja laadun parantamiseksi edelleen.

Opinnäytetyöhön on haettu tutkimuslupa Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluista. Kysymyksiin vastataan anonyymisti eikä vastauksista voi tunnistaa vastaajaa. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eettistä toimintatapaa noudattaen.

Kysymykset koostuvat avoimista kysymyksistä, joihin vastataan kirjoittamalla vastaus omin sanoin. Tutkimuksen kannalta olisi tärkeää saada koottua aineistoa mahdollisimman kattavasti. Vastauksia odotan mahdollisimman pian, kuitenkin kahden viikon kuluessa.

Yhteistyöstä kiittäen!

Hanna Salminen

Seuraavasta linkistä pääset vastaamaan kysymyksiin:

Liite 2. Kyselylomake

Kotihoidossa työskentelevien ohjaajien ja pitkäkestoisen palveluohjauksen palveluohjaajien välinen yhteistyö ja työnjako

1. Koulutustaustasi

- Sosionomi (AMK)
- Kuntoutuksenohjaaja (AMK)
- Geronomi (AMK)
- Sairaanhoidtaja (AMK)
- Muu
-

OSA 1. YHTEISTYÖ

2. Kerro mitkä ovat keskeisimmät yhteistyömuodot/menetelmät pitkäkestoisen palveluohjauksen ja kotihoidossa työskentelevien ohjaajien välillä tällä hetkellä? Millaista yhteistyötä toivoisit?

3. Kuvaile mitkä tekijät estävät yhteistyötä ja/tai koet ongelmaksi toimivalle yhteistyölle pitkäkestoisen palveluohjauksen palveluohjaajien kanssa tällä hetkellä?

4. Milloin koet, että yhteistyö pitkäkestoisen palveluohjauksen palveluohjaajien kanssa on erityisen tärkeää?

5. Miten toimiva yhteistyö tukee asiakaslähtöisyyttä mielestäsi?

OSA 2. TYÖNJAKO

6. Millaisissa tilanteissa asiakkaan kanssa työskentelyn pääpainon tulisi olla pitkäkestoisen palveluohjauksen palveluohjaajalla?

7. Millaisissa tilanteissa asiakkaan kanssa työskentelyn pääpainon tulisi olla kotihoidossa työskentelevällä ohjaajalla?

8. Palvelutavoitteiden seuranta, uudelleen arviointi ja palveluiden uudelleen kokoaminen on osa pitkäkestoista palveluohjausta. Kuvaile miten työnjakoa näyttäytyy alueesi palveluohjaajan kanssa tällä hetkellä.

9. Miten kehittäisit pitkäkestoisen palveluohjauksen palveluohjaajien ja kotihoidossa työskentelevien ohjaajien välistä työnjakoa? Kerro vapaasti kokemuksiasi tämän hetkisestä tilanteesta yhteistyöhön ja työnjakoon liittyen.