

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# PALVELUOHJAUSOSAAMINEN, PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA ASIAKKAAN OSALLISUUS KOTIHOI- DOSSA

TEKIJÄ Sanna Havula

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Sanna Havula	
Työn nimi Palveluohjausosaaminen, palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan osallisuus kotihoidossa	
Päiväys	29.10.2023
Sivumäärä/Liitteet	40
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – Meijän oma ja turvallinen arki -hanke	
<p>Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – Meijän oma ja turvallinen arki (TulKoti) -hankkeelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa kotihoidon esihenkilöiden tiedolla johtamisen tueksi. Tutkimuksen avulla selvitettiin palvelut, joista kotihoidon työntekijöiltä kysytään eniten säännöllisen kotihoidon asiakkaan tai tämän omaisen taholta sekä nostettiin esille palvelut, joista kotihoidon työntekijät kokevat eniten tarvetta saada lisäkoulutusta. Tutkimuksen avulla kartoitettiin kiinnostavtkö kotihoidon työntekijät huomiota asiakkaan muuttuneeseen tilaan sekä palvelun tarpeeseen. Lisäksi haluttiin tietää, laaditaanko kotihoidon asiakkaille toteuttamissuunnitelma ja tehdäänkö asiakirjan päivitys yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.</p> <p>Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin Tulkoti -hankkeen toimesta weprobol -kyselynä koko hyvinvointialueen kotihoidon työntekijöille. Lähestymistapa aineiston keräämiseen oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Opinnäytetyö kohdistui weprobol-kyselyn aineiston analysointiin. Kyselystä saadut vastaukset käsiteltiin tilastollisesti kuvaavan analyysin menetelmin.</p> <p>Kyselyyn vastasi 141 kotihoidon työntekijää, joka on noin 18 % hyvinvointialueen kotihoidon työntekijöistä. Tutkimuksen avulla voidaan todeta kotihoidon asiakkaan palveluohjaukseen olevan hyvällä tasolla. Kolme neljäsosaa kyselyyn vastanneista työntekijöistä tuntee alueensa palvelut ja pystyy ohjaamaan asiakasta niiden pariin. Palvelujen myöntämisen perusteet ovat melko hyvin tiedossa ja asiakkaan tilaa seurataan aktiivisesti kotikäynneillä. Kaikista vastaajista vain joka kolmas tekee toteuttamissuunnitelman asiakkaan kotona. Tutkimustulosten avulla säännöllisen kotihoitoasiakkaan palveluohjausprosessia voidaan kehittää Pohjois-karjalan hyvinvointialueen strategian mukaisesti.</p> <p>Jatkotutkimuksena haastattelututkimus säännöllisen kotihoidon asiakkaille syventäisi tietoa asiakkaiden osallisuuden hyödyntämisestä toteuttamissuunnitelmien tekemisessä.</p>	
Avainsanat Kotihoito, toteuttamissuunnitelma, osallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Sanna Havula	
Title of Thesis Worker's Service Management Skills, Assessment of Service Needs and Customer Involvement in Home Care	
Date October 29, 2023	Pages/Appendices 40
Client Organisation /Partners Project Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – Meijän oma ja turvallinen arki	
<p>The thesis was implemented for a project of North Karelia wellbeing services county called Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – Meijän oma ja turvallinen arki (TulKoti). The aim of the thesis was to produce research data to support knowledge-based management of home care supervisors. The research was used to identify the most sought -after services of the regular clients of home care or their family members, examine the services where the home care workers would need training, and investigate the extent of attention that the home care workers pay to changes in the status of the clients and their service needs. In addition, the research also aimed to discover whether home care clients are made a plan for the care and services they receive and whether the document is updated together with the client and/or his/her family member.</p> <p>The data collection for the study was carried out by the TulKoti project as a Webropol survey for all home care workers in the wellbeing services county. The approach to collecting data was quantitative. The thesis focused on analyzing the data of the survey. The responses to the survey were processed using the methods of statistically descriptive analysis.</p> <p>With the help of the research, it can be concluded that the service management of home care clients is at a good level and the criteria for granting services are fairly well known. Out of all respondents, only one in three draws up an implementation plan at the customer's home.</p>	
Keywords home care, involvement, implementation plan of home care for the client	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	KOTIHOITO ON YHTEISTYÖTÄ.....	8
2.1	Palveluohjaus menetelmänä ja toimintatapana.....	8
2.2	Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi ohjaa kotihoidon toteuttamista .....	9
2.3	Asiakkaan osallisuus kotihoidossa.....	10
2.4	Toteuttamissuunnitelma tukee asiakkaan osallisuutta .....	12
3	KOTIHOITOA JOHDETAAN VAHVALLA OSAAMISELLA .....	14
3.1	Kotihoidon esihenkilön rooli on kompleksinen .....	14
3.2	Transformationalinen johtamistapa sitouttaa työntekijät yhteiseen tavoitteeseen .....	15
3.3	Dialoginen johtamistyyli antaa kasvualustan uuden luomiselle .....	16
3.4	Osaamisen johtaminen muuttaa organisaation strategian toiminnaksi.....	17
3.5	Tiedolla johdetaan tehokkaisiin toimintatapoihin .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
5.1	Toimeksiantajan kuvaus ja kehittämistyön lähtötilanne.....	21
5.2	Aineiston kerääminen .....	21
5.3	Aineiston analysointi .....	22
6	TULOKSET .....	23
6.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	23
6.2	Palvelujen myöntämisen perusteet .....	24
6.3	Asiakkaan palvelutarpeen muutosten seuranta.....	27
6.4	Palveluohjausosaamisen tukeminen .....	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset .....	32
7.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	34
7.3	Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	35
7.4	Jatkokehittämissuhteet .....	35
8	LÄHTEET .....	37

## KUVALUETTELO

KUVA 1. Kyselyyn vastanneet maantieteellisen kotihoitoalueen mukaan.....	23
KUVA 2. Kyselyyn vastanneet ammattiryhmittäin.....	24
KUVA 3. Kyselyyn vastanneiden työkokemus kotihoidossa .....	24
KUVA 4. Vastaajien palvelutuntemus ja asiakasohjaus alueellisesti sekä ammattiryhmittäin tarkasteltuna ...	25
KUVA 5. Alueellisesti tarkastellen palvelut, joista säännöllisen kotihoidon asiakas tai omainen kysyy neuvoa	26
KUVA 6. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastausten vertailu palveluista, joista kysytään eniten säännöllisen kotihoidon asiakkaan tai omaisen toimesta .....	26
KUVA 7. Neuvon kysyminen säännöllisen kotihoito asiakkaan palveluista ja niiden myöntämisestä, mikäli työntekijä ei itse tiedä .....	27
KUVA 8. Palvelun ja asiakkaan tarpeen kohtaaminen. Vastausten tarkastelu alueittain sekä sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä.....	28
KUVA 9. Toteuttamissuunnitelman laadinta ja päivitys .....	29
KUVA 10. Asiakkaan tai hänen läheisensä kuuleminen ja mielipiteen kirjaaminen toteuttamissuunnitelmaan	30
KUVA 11. Kaikkien vastaajien kesken tarkasteltuna palvelut, joista kaivataan eniten lisätietoa.....	30
KUVA 12. Alueellisesti tarkasteltuna ne palvelut, joista vastaajat kokevat tarvetta saada lisää tietoa.....	31
KUVA 13. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastaukset palveluista, joista he kokevat tarvetta saada lisää tietoa .....	31

## 1 JOHDANTO

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen kykyyn toimia ympäröivässä yhteiskunnassa. Tämän ei kuitenkaan tulisi vaikuttaa ihmisarvoon tai oikeuksiin muihin yhteiskunnan jäseniin verrattuna (Sarvimäki & Heimonen 2010, 23.) Vanhuspolitiikan tukevia kivijalkoja ovat ikääntyvien toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen sekä kotona asumisen tukeminen. Kestävän hoidon lähtökohtana tulee olla ikääntyvän yksilöllinen kohtelu sekä sosiaalisen verkoston huomioiminen hoidon suunnittelussa. Keskeisessä asemassa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee olla toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen, joissa ydintekijöinä kattavan palvelutarpeen arvioinnin ohella ovat ehkäisevä toiminta sekä kotona asumisen tukeminen. Ikääntyvällä on oikeus saada kotiinsa asianmukaiset palvelut, jotka tulee järjestää asiakasta kunnioittaen ja arvostaen sekä taloudellisesti. Hoidon muutoksiin tulee reagoida niiden vaatimalla tavalla. Kotona asumisen tukeminen vahvistaa ikääntyvän turvallisuuden tunnetta sekä oman elämäntarinan jatkuvuutta. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 24–26.) Oikeus asua omassa kodissa ikääntyvänä, niin kauan kuin mahdollista, on nykyisen lainsäädännön ja suositusten mukaista ja tämä tukee paikoilleen vanhenemisen periaatetta. Periaatteen mukaisesti laadukkaana vanhuspalvelun mittari on pysyvä hoito kotona, jossa turhia siirtoja vältetään. (Raitakari & Juhila 2022, 41.) Asiakkaan osallisuutta omien palveluidensa suhteen tulisi lisätä ja tavoitella näin hoidon ja palveluiden kohdentumista paremmin asiakkaan tarpeisiin. Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden tulisi olla yhdenvertaisia niin, että asiakkaiden erilaiset taustat otetaan huomioon. Yhdenvertaisuus ei tarkoita samanlaisia palveluja kaikille. (Linnanmäki 2017, 1623–1625.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategiassa yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi vuosille 2023–2026 on asetettu henkilöstön erinomainen osaaminen ja hyvinvointi (Siun sote 2022a). Siun soten vuoden 2021 henkilöstökertomuksessa (2022b, 11) todetaan osaavan ja kehittyvän henkilöstön olevan laadukkaana hoidon ja palvelun lähtökohta. Osaamisen kehittämisen nähdään olevan yksilön, yhteisön (tiimit ja työyhteisöt) sekä palvelu- ja toimialueiden tehtävä.

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – Meijän oma ja turvallinen arki (TulKoti) -hanketta. Hanke jakautuu neljään toimenpiteeseen, joista opinnäytetyö kohdistuu hankkeen toimenpiteeseen numero kaksi, ”asiakas saa palvelut oikeaan aikaan”, jonka osatavoitteena on kartoittaa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden kanssa työskentelevien ja palveluohjauksen henkilöstön osaaminen. (Siun sote 2021, 5–7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, Siun soten kotihoidon työntekijöiden palveluohjausosaamisen ja palvelutarpeen arvioinnin nykytila sekä asiakkaan osallisuus kotihoidon toteuttamissuunnitelmassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa kotihoidon esihenkilöiden tiedolla johtamisen tueksi. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää palvelut, joista Siun soten kotihoidon työntekijöiltä kysytään eniten säännöllisen kotihoidon asiakkaan tai tämän omaisen taholta sekä nostaa esille ne palvelut, joista kotihoidon työntekijät kokevat eniten tarvetta saada lisäkoulutusta tai -tietoa. Tutkimuksen avulla haluttiin kartoittaa kiinnittävätkö kotihoidon työntekijät huomiota asiakkaan muuttuneeseen tilaan sekä palvelun tarpeeseen. Lisäksi haluttiin tietää, laaditaanko kotihoidon asiakkaille toteuttamissuunnitelma ja tehdäänkö asiakirja yhdessä asi-

akkaan ja/tai omaisen tai laillisen edustajan kanssa. Tutkimustulosten avulla säännöllisen kotihoitoasiakkaan palveluohjausprosessia voidaan kehittää Pohjois-karjalan hyvinvointialueen strategian mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisiä työvälineitä ovat palvelu-, hoito-, toteuttamis-, ja asiakas-suunnitelmat (Kivinen ym. 2020, 285). Tässä opinnäytetyössä kaikkia edellä mainittuja sanoja käytetään tarkoittaen niillä kotihoidossa asiakkaalle tehtävää suunnitelmaa. Sanojen käyttö tekstissä on lähderiippuvaista. Opinnäytetyössä yksilökohtaisella palveluohjauksella, yksilökohtaisella asiakasohjauksella sekä palveluohjauksella tarkoitetaan kaikilla samaa asiakkaalle annettava ohjausta tai palvelua.

## 2 KOTIHOITO ON YHTEISTYÖTÄ

### 2.1 Palveluohjaus menetelmänä ja toimintatapana

Palveluohjaus on asiakastyön menetelmä sekä palveluiden yhteensovittamista organisaation tasolla. Yksilökohtainen asiakastyö on palveluohjausta. Englannin kielessä palveluohjaus tunnetaan käsitteenä case management ja palveluiden yhteensovittaminen nimellä service coordination. Muita englanninkielisiä käsitteitä, joilla tarkoitetaan palveluohjausta ovat case coordination, service integration sekä managed care. (Hänninen 2007, 11; Ristolainen 2022, 64.) Kansainvälisesti palveluohjaukselle on vaikeaa muodostaa yhtenäistä kuvausta, sillä toiminta on riippuvaista palvelujärjestelmien sisällöistä sekä näihin liittyvistä käytännöistä. Suomessa palveluohjauksen rinnalla on alettu puhua myös asiakasohjauksesta. (Ristolainen 2022, 63–64.)

Parhaimmillaan palveluohjaus on asiakkaan henkilökohtaisesti saamaa tietoa, tukea ja ohjausta sekä työntekijän kulkemista asiakkaan rinnalla niin, että asiakas tulee kuulluksi ja nähdyksi omien tarpeidensa ja toiveidensa kanssa. Työntekijän tulisi luottaa asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuuteen sekä voimavaroihin. Palveluohjaus tulisi nähdä vuorovaikutussuhteena työntekijän ja asiakkaan välillä, jossa asiakas kokee tulevansa kohdatuksi arvostavalla tavalla. Lähtökohtana ovat asiakkaan kokemukset sekä voimavarat mutta myös pelot ja uskomukset. Kotihoidon työntekijä tukee asiakasta tämän elämään kohdistuvissa muutostarpeissa sekä auttaa asiakasta jäsentämään työskentelyn tavoitteita. (Jansson & Lahtela 2020, 247–248.) Palveluohjausta tehdessä tulee huomioida, ettei asiakkaalla itsellään välttämättä ole tietoa saatavilla olevista palveluista, kuinka niitä voi hakea tai mitä ne maksavat. Toisaalta hoitotyötä tekeville työntekijöillä voi vastaavasti olla tietämättömyyttä, kuinka palvelujen piiriin hakeudutaan tai millä perusteilla palveluja myönnetään asiakkaalle. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa todellisuudessa palvelujen kysyntä voi olla suurempaa kuin palvelujen saatavuus. (Norman, Wade, Morris & Slaboda 2018.)

Palveluohjaus voidaan nähdä kolmitasoisena neuvonta- ja ohjausmallina, jossa tasot ovat ohjaus ja neuvonta, palveluohjauksellinen työote sekä yksilökohtainen palveluohjaus (Hänninen, 2007, 5; Ristolainen 2022, 68). Palveluohjauksen voidaankin todeta olevan toimintamalli, työmenetelmä ja tapa tehdä työtä. Sen tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja tuen oikea - aikaisesti oma yksilöllinen tilanne huomioiden. Kun palvelut räätälöidään asiakaslähtöisesti huomioiden elämäntilanne, on toiminta palveluntuottajan näkökulmasta katsottuna taloudellista ja tarkoituksenmukaista. Palveluohjaus ottaa huomioon asiakkaan ja tämän läheisten voimavarat. Palveluohjaus huomioi asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja tukee tätä osallistumaan omien palveluidensa suunnitteluun. Työntekijä tukee ja auttaa asiakasta oikeiden palvelujen löytämisessä ja yhteensovittamisessa suhteessa asiakkaan tarpeeseen. (Hänninen, 2007, 14–16.)

Palveluohjaus on prosessi, jolla on alku ja loppu. Prosessissa edetään vaiheesta toiseen ja pyritään havaittavaan lopputulokseen. Palveluohjausta leimaa tavoitteellinen yhteistyö työntekijän ja asiakkaan välillä. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 12; Hänninen 2007, 14.) Palveluohjauksen keskeisenä tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Näihin kohdistuvilla toimilla tuetaan ikääntyvän toimintakykyä ja kotona asumista (Ristolainen 2022, 70). Palveluohjauk-



sen tavoitteena on myös asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen (Hänninen 2007, 11). Palveluohjaus ei ole sidottu tiettyyn kontekstiin tai ympäristöön. Se voi tarkoittaa erilaisia toimia ja sisältää monen tasoista ohjausta. Tämä on nähtävissä Suomessa erityisesti ikääntyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joissa palveluohjausta toteutetaan eri palvelusektoreilla mutta myös yksittäisten palveluiden ohessa. Kansallisesti tarkasteltuna yleisin tapa ikääntyneiden palveluohjauksen toteuttamisesta on, että se on eriytetty omaksi palveluyksiköksi. (Ristolainen 2022, 68.)

Palveluohjauksen merkitystä ei voida väheksyä, sillä usein kotihoidon asiakkailla lääketieteellisen sairauden lisäksi on ei-lääketieteelliseen terveyteen liittyviä sosiaalisia tarpeita, joita ovat muun muassa asuminen, kuljetus, ravitseminen, sosiaalinen tuki ja apu päivittäisessä elämässä. Mikäli sosiaaliset tarpeet jäävät täyttymättä, on niillä vaikutusta merkittävästi asiakkaan terveyteen ja toimintakykyyn. Tällä on myös kumuloiva vaikutus asiakkaan lisääntyneeseen terveydenhuollon käyttöön ja kustannuksiin. Ikääntyvien kotona asumisen sekä paikalleen ikääntymisen -ajattelun tukemisessa onkin tärkeää huomioida asiakkaan kaikki tarpeet. Sosiaalisten tarpeiden arvioiminen ja käsitteleminen vaativat vahvaa yhteistyötä sekä tiedon jakamista palveluiden myöntämisestä kotihoidon sekä palvelua tuottavien eri tahojen välillä. (Norman ym. 2018.)

Palveluohjaus voidaan jaotella kolmeen toisistaan poikkeavaan malliin, joita ovat yleinen, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus (Ristolainen 2022, 68). Hänninen (2007, 15) sisällyttää yleiseen eli perinteiseen tapaan tehdä palveluohjausta asiakkaan palvelutarpeen selvittämisen, jossa työntekijällä on palvelujärjestelmän osaaminen ja hallinta. Tässä mallissa keskeisessä roolissa on palveluiden yhteensovittaminen sekä yhteyden varmistaminen palveluntuottajiin, keskeistä ei ole asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde. Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa korostuu asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. Mallissa asiakkaan omat voimavarat ja tavoitteet sekä itsemääräämisoikeus ovat keskeisiä. Työntekijä tukee ja neuvoa asiakasta. Intensiivisen palveluohjausmallin Hänninen (2007, 15–16) näkee olevan läsnä niissä palveluohjaustilanteissa, joissa asiakkaan tilanne on erityisen vaikea ja vaatii työntekijältä asiakkaan tukemista ja motivoimista. Tällaisessa palveluohjausmallissa asiakasmäärä on rajoitettu ja työntekijä ei voi toimia viranhaltijan roolissa tehden päätöksiä. Kaikissa malleissa tavoitteena on, että asiakas alkaa pärjätä arjessa itsenäisesti ilman palveluohjausta.

Myös asiakkaan toiminta vaikuttaa palveluohjaukselliseen tapaan. Tutkimuksissa on osoitettu neljä erilaista asiakastyyppeä yhteistyövalmiuksien ja -odotuksien suhteen palveluohjaajaan ja yhteistyöhön muiden tahojen kanssa. Nämä asiakasryhmät on jaoteltu konsultoiiviin, aktiiviseen toimintaan pyrkiviin, tukeutuviin ja vetäytyviin. (Hänninen 2007, 16.) Huolimatta siitä millainen asiakastyyppe palvelun saaja on, tärkeintä on, että hän on aidosti osallisena ja hänen mielipidettään kuullaan palvelun toteutuksessa, tällöin työ on asiakaslähtöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43.)

## 2.2 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi ohjaa kotihoidon toteuttamista

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) 14§ todetaan, että iäkkään henkilön elämää ja kotona asumista on tuettava kotiin annettavilla avopalveluilla ja palvelut on räätälöitävä asiakkaan tarpeen mukaan.

Tähän tarpeeseen vastataan sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaisella kotihoidolla 19a§ (26.8.2022/790) mukaisesti. Kotihoito on palvelua, jonka avulla turvataan henkilön suoriutuminen kodissa ja kodin ulkopuolella päivittäisistä toiminnoista. Kotihoitoa toteutetaan yksilöllisesti huolehtimalla ensisijaisesti hoidosta ja huolenpidosta. Lisäksi se on toimintakyvyn sekä vuorovaikutuksen tukemista sekä tukemista tavalla, joka auttaa suoriutumaan henkilöä päivittäisissä toiminnoissa. Kotihoito sisältää myös terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 25§ mukaisen kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

Sosiaalihuoltolain 4§ (30.12.2014/1301) määrittellään, että toimintatapojen ja ratkaisujen tulisi olla aina asiakkaan edun mukaisia. Päätösten tulisi turvata asiakkaan ja tämän läheisten hyvinvointia tukemalla asiakkaan omatoimisuutta sekä vahvistaen samalla läheisiä ihmissuhteita. Palvelujen lähtökohdanna tulisi olla oikea-aikainen, riittävä ja oikeanlainen tuki asiakkaan tarpeisiin nähden. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa omaan päätöksentekoon häntä koskevissa asioissa. Lisäksi pykälässä on maininta, että asiakkaan edun mukaista on luottamuksellinen sekä yhteistoiminnallinen asiakassuhde.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista lain (28.12.2012/980) 15§ palvelutarpeiden selvittämisestä todetaan, että laaja-alaista asiantuntemusta omaava sosiaali- tai terveydenhuoltolain määrittelemä ammattihenkilö on tarkoituksenmukainen ja hänen on toimittava yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Palvelutarpeen arviointi on kotihoidon työntekijän toimesta tehtävä silloin, kun säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Arviointi on tehtävä laaja-alaisesti ja siinä on otettava huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäröivä infrastruktuuri. Lain 15a§ mainitaan, että iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on käytettävä RAI-arviointivälineistöä, kun asiakas tarvitsee säännöllistä palvelua ja/tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia.

### 2.3 Asiakkaan osallisuus kotihoidossa

Asiakkaan ollessa mukana suunnittelemassa palveluja ja niiden järjestämistapaa, puhutaan asiakasosallisuudesta tai asiakkaan osallisuudesta. Asiakkaan osallistumisella palveluiden suunnitteluun, järjestämiseen sekä arviointiin varmistetaan palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyys. Asiakkaan osallisuuden käsitteeseen liitetään vahvasti sanat voimaantumisen, sitoutuminen sekä vaikuttaminen mutta myös kumppanuus ja yhteistoiminta. Osallisuudessa asiakas vaikuttaa palveluprosessiin ja hän osallistuu päätöksentekoon. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)

Osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen kautta syntyy osallisuus (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 269–287). Osallisuus voidaan määritellä ihmisen vaikuttamisena itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin aktiivisena ja sitoutuneena toimintana, josta muodostuu yhteenkuuluvuuden kokemus (Leeman & Hämäläinen 2016, 590). Osallisuus ennakoii, katsoo tulevaisuuteen ja kattaa kokonaisuuksia. Osallisuuteen vaikuttavat kiinnostus, tahtotila sekä tilannesidonaisuus eikä asiakasta voi pakottaa osallistumaan. Asiakas voi kokea kykenemättömyyttä terveydentilansa tai osaamisensa vuoksi mutta myös valita tietoisesti olla osallistumatta ja siirtää päätösvallan asiantuntijalle. Toimin-

takyvyn heikentyessä erityisesti ikääntyneillä osallisuuden ylläpitämisessä korostuu läheisten merkitys. Toisaalta kunnioitava kohtaaminen, asiakkaan elämänhistorian tai henkilökohtaisten mieltymysten huomioiminen voi käytännössä olla osallisuutta, pienillä asioillakin on merkitystä. (Kivinen ym. 2020, 269–287.)

Asiakkaan osallisuutta voidaan tarkastella erilaisista lähestymistavoista ja se voidaan jakaa tasoihin sekä ulottuvuuksiin. Yhtenä ulottuvuutena on tieto -osallisuus, joka pitää sisällään asiakkaan oikeuden saada tietoa palveluista ja niiden myöntämisestä. Asiakasta tulee kuulla ja hänellä on oikeus saada tietoa palveluprosessistaan. Tämän edellytyksenä on, että asiakas kohdataan, häntä kuunnellaan ja häneltä kysytään. Työntekijän ja palveluohjaamisen näkökulmasta tämä vaatii vuorovaikutuksellista osaamista, asiakkaan hyväksymistä omana itsenään sekä esteetöntä tiedottamista. Asiakkaalle on mahdollistettava tuettu osallistuminen tarpeen niin vaatiessa. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588.) Asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden tulee olla asiakaslähtöisen palvelun ydin. Asiakas tulee nähdä aktiivisena ja tasavertaisena osallistujana häntä koskevassa päätöksenteossa eikä toiminnan kohteena. (Kivinen ym. 2020, 267–295.) Kansainvälinen ICARE4EU –hanke selvityksessään asiakaslähtöisen hoidon avaintekijöistä, nosti yhdeksi keskeiseksi tekijäksi palvelujen räätälöinnin asiakkaan tarpeiden sekä voimavarojen mukaisesti ja asiakkaan arvojen kunnioittamisen. Toisena avaintekijänä nähtiin olevan asiakkaan sekä omaishoitajan/läheisen mukaan ottaminen ja heidän huomioimisensa tasavertaisena kumppanina palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa, unohtamatta omahoidon tukemista. Hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden kannalta yhteistyö yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen nähtiin tärkeänä. (Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020, 243–244.)

Tämän päivän terveydenhuollossa asiakkaan odotetaan ottavan aktiivista roolia omasta hoidostaan. Asiakkaan aktiivinen rooli tehostaa asiakkaan ja ammattilaisten yhteistä päätöksentekoa hoidosta ja siitä, miten potilaan tarpeet ja mieltymykset otetaan huomioon. Tutkimuksissa on osoitettu asiakkaiden osallistumisella ja yhteisellä päätöksenteolla olevan vaikutusta asiakkaiden elämänlaatuun, terveyteen ja lisääntyneeseen tyytyväisyyteen. (De Groot, Douma, Paans & Francke 2022, 1508–1516.) De Groot ym. (2022, 1508–1516) hollantilaisten kotihoito asiakkaiden haastattelututkimuksessa tekivät johtopäätöksen asiakkaan osallistamisen myönteisistä vaikutuksista. Nämä vaikutukset huomioiden ammattilaisten on kannattavaa huomioida ja rohkaista asiakkaita heidän yksilöllisten tarpeiden ja kykyjen mukaisesti osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. Ammattilaisten tulee kuitenkin olla tietoisia omasta roolistaan ja heidän tulee osata räätälöidä oma lähestymistapansa suhteessa asiakkaan voimavaroihin. Huomioitavaa on myös, että asiakkaan osallistumistarpeet voivat muuttua ajan myötä. Ammattilaisten tuleekin varmistaa kotihoidon asiakkaiden tarpeet ei kerran, vaan toistuvasti. Asiakkaan osallistumisella on vaikutusta. Asiakkaan ja ammattilaisen yhdessä tekemät päätökset johtavat asianmukaiseen hoitoon, joka vastaa parhaiten asiakkaan tarpeita, on tehokasta ja aikaa säästävää.

Riitta – Liisa Kinni ja Aini Pehkonen (2022) tutkimuksessaan, asiakasturvallisuus ikäihmisten palvelujen suunnittelussa, korostavat asiakkaan osallistumisen vahvistamista ja turvaamista suunnitelmallisen asiakasprosessin eri vaiheissa. Heidän mukaansa osallistavalla toiminnalla turvataan asiakkaan

oikeuksien toteutuminen. Ohjauksessa ja neuvonnassa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen, kehitykseen ja resursseihin.

#### 2.4 Toteuttamissuunnitelma tukee asiakkaan osallisuutta

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista lain (28.12.2012/980) 16§ mukaan asiakkaalle on laadittava palvelusuunnitelma, kun palvelutarve on selvitetty. Palvelusuunnitelmaan on kirjattu ne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joiden avulla tuetaan asiakkaan suoriutumista itsenäisesti arjessa tukemalla toimintakykyä sekä turvaamalla hyvä hoito. Palvelusuunnitelman on kirjattava iäkkään näkemykset omasta hoidostaan. Palvelusuunnitelman sisältö ja eri vaihtoehdot kokonaisuuden muodostamiseksi on neuvoteltava asiakkaan, omaisen, läheisen tai edunvalvojan kanssa. Palvelusuunnitelma on tarkistettava aina, kun iäkkään toimintakyvyssä tapahtuu palvelutarpeeseen vaikuttavia olennaisia muutoksia.

Kotihoidossa toteutettavan toteuttamissuunnitelman tulisi pitää sisällään asiakkaan kokonaisvaltaisen arvioinnin elämäntilanteen, terveyden, hyvinvoinnin sekä yksilöllisten hoitotarpeiden osalta (Puustinen, Kangasniemi, Pasanen & Turjamaa 2022, 507–523). Asiakkaalle tulisi aina tarjota mahdollisuus osallistua oman suunnitelmansa laatimiseen (Kivinen ym. 2020, 285). Toteuttamissuunnitelma sisältää kotihoidon ammattilaisten suorittamat hoito- ja avustavat tehtävät kuten asiakkaan hygieniassa tai ruokailussa avustamisen mutta myös välillisiä palveluita kuten tukipalvelujen järjestämisen. Oikea-aikaisesti dokumentoitu toteuttamissuunnitelma tarjoaa työkalun kotihoito asiakkaan hoitoon. (Puustinen ym. 2022, 507–523.)

Asiakkaan hoitoa koskevat suunnitelmat ovat asiakirjoja, joiden tarkoituksena on välittää tietoa ja auttaa päätöksenteossa. Kuitenkin niiden arvo terveydenhuollon ympäristössä on epäselvä. Hoito- ja palvelusuunnitelmia onkin kuvattu raskaiksi asiakirjoiksi, toistuviksi, aikaa vieviksi ja sisällöltään epätarkoiksi. Hoitosuunnitelmien osalta on valitettavaa myös se, että hoidon saajana asiakas ei välttämättä ole tietoinen asiakirjasta. (Brown, Leverton, Burton, Harrison-Dening, Beresford - Dent & Cooper 2022, 3158–3170.) Tutkimuksissa on todettu, etteivät asiakkaat eivätkö koe suunnitelmaa ja sen tavoitteita omakseen eikä asiakkaiden osallisuus suunnitelmissa toteudu kovinkaan hyvin. Asiakkaan suunnitelma ohjautuu herkästi palveluvalikon mukaan ja ammattilaisen näkökulmasta jättäen asiakkaan merkitykset ja tulkinnat ulkopuolelle. (Kivinen ym. 2020, 285.)

Englantilaisessa tutkimuksessa Brown kumppaneineen (2022) havaitsi dementiaa sairastavien kotihoito asiakkaiden saatua hoitoa suhteessa heidän hoitosuunnitelmiinsa. Tutkimus piirsi selkeän kuvan siitä, kuinka tietoa muuttuneista hoitokäytänteistä vaihdettiin työntekijöiden välillä suullisesti tai muutoin epävirallisesti hoitosuunnitelmien ulkopuolella. Hoitosuunnitelmia ei päivitetty säännöllisesti, eikä hoitosuunnitelmiin kotikäyntien aikana viitattu, sillä hoitajat olivat tottuneet hoitamaan asiakkaita ja olivat tietoisia asiakkaiden hoitoon tehdyistä muutoksista suullisesti vaihdetun tiedon perusteella. Hoitosuunnitelmat sisälsivät yksittäisiä asiakasta koskevia tietoja kuten mieltymyksiä, valinnanvaraa tai asiakkaan riippumattomuutta edistäviä ehdotuksia hoidon antamisesta. Mikäli hoitosuunnitelmaan oli kirjattu asiakkaan persoonasta tai elämäntarinasta, kannustivat nämä osallistamaan vuorovaikutukseen työntekijän ja asiakkaan välillä. Ne hoitosuunnitelmat, joiden tiedot olivat

ajan tasalla ja nykyisen hoitotilanteen mukaan räätälöityjä, oli hoidon toteutus yhdenmukaista suunnitelman kanssa. Tutkimus todensi hoitosuunnitelmien olevan pääasiassa staattisia asiakirjoja, jotka eivät kovinkaan usein ole ajan tasalla. On myös huomioitavaa, ettei teknisiä vaihtoehtoja ole integroitu riittävästi kotihoidon käytäntöön ja digitaalisia ratkaisuja tulisikin vahvasti edistää. Helposti saatavilla olevat kattavat hoitosuunnitelmat voivat parhaimmillaan tehostaa ja tukea asiakkaan osallisuutta sekä sujuvoittaa työntekijän työtä. Hoitosuunnitelman tulisi olla joustava, säännöllisesti päivitetty ja asiakkaan tilanteeseen reagoiva hyödyttääkseen käytännön työtä kotihoidossa. (Brown ym. 2022, 3158–3170.)

Kotihoidon toteuttamissuunnitelmaan kerätty ja sen kautta hallittu asiakastieto hyödyttää ammattilaisten työtä ja tiedonsiirtoa eri toimijoiden välillä mutta sillä on vaikutusta myös asiakkaan kokemukseen. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmissa oleva tieto toteutuu sujuvana palveluna ammattilaisten taholta mutta toiminnalla on myös asiakkaalle henkilökohtaisia etuja. Kun hoitoa toteutetaan toteuttamissuunnitelmaa hyödyntäen asiakkaat kokevat vähemmän ahdistusta, eristäytyneisyyden tunnetta sekä kokemus henkilökohtaisen huomion lisääntymisestä kasvaa. (Cegarra-Navarro & Cepeda-Carrión 2010, 46–56.)

Päivärinta & Haverinen (2002, 15) kiteyttävät hoito- ja palvelusuunnitelman neljään ydinkohtaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee olla yksilöllinen ja se tulee olla jokaisella toistuvia tai säännöllisiä palveluja saavalla asiakkaalla. Toiseksi suunnitelma tulee laatia asiakkaan kanssa yhdessä tai hänen laillisen edustajansa / omaisten kanssa. Kolmantena tärkeänä ydinkohtana on huomioida, että suunnitelman toteutumista seurataan, sitä tarkistetaan ja arvioidaan yhdessä sen laatimiseen osallistuneiden tahojen kanssa. Viimeinen ydinkohta on, että työntekijä, jonka vastuulla suunnitelman laatiminen on, tulee huolehtia siitä, että asiakasta kuullaan ja hänen tarpeensa huomioidaan. Työntekijällä tulisikin olla ajantasainen tieto palvelujen määräytymisen perusteista, palvelujen vaihtoehtoista sekä asiakasmaksujen määräytymisestä, sillä asiakkaalla on oikeus saada tietoa ja palvelut tulee mahdollistaa kaikille yhtäläisten selkeiden periaatteiden mukaisesti. Työntekijän toteuttaessa asiakaslähdistä työtettä, hän varmistaa toiminnallaan asiakkaan kuulemisen sekä sen, että asiakas on aktiivinen osapuoli palvelusuunnitelmansa laatimisessa. Kotihoidon asiakkaiden kohdalla on huomioitava, että palvelutarpeen muuttuessa tulee huomioida myös palvelu- ja maksupäätöksen muutos. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13–14.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöinen tukirakenne, joka toimii välineenä asiakastason kustannusten hallinnassa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tukee työntekijän tekemää työtä varmistuen samat tavoitteet asiakkaan hoidossa työntekijästä riippumatta. Se varmistaa hoidon katkeamattomuuden, toimii perehdytyksen välineenä uuden työntekijän kohdalla ja sillä on merkitystä myös tiedonkulun välineenä. Hoito- ja palvelusuunnitelma vähentää ja ehkäisee työntekijöiden päällekkäisen työn tekemistä varmistuen työn- ja vastuunjakoa lisäten näin asiakasturvallisuutta. Hyvin kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelma vähentää väärinymmärryksiä ja vahvistaa tasarvoista kohtelua sekä lisää oikeusturvan toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelman kautta oman työn arviointi lisää työntekijöiden kehittymistä sekä oppimista työssä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 17–18.) Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta sekä arvioinnista ja käytännön muuttamisesta huolehtii asiakkaalle työyhteisössä nimetty vastuuhenkilö (Päivärinta & Haverinen 2002, 23).

### 3 KOTIHOITOA JOHDETAAN VAHVALLA OSAAMISELLA

#### 3.1 Kotihoidon esihenkilön rooli on kompleksinen

Kotihoidon esihenkilöllä on keskeinen rooli asiakaslähtöisen työn ja työyhteisön toiminnan kehittämisessä (Ikonen 2013, 57–66). Kotihoidon esihenkilön keskeisenä tehtävänä on organisoida palvelut niin, että ne tukevat asiakkaiden elämäntilannetta ja kotona pärjäämistä sekä kohentavat elämänlaatua. Organisaatiotasolla on tunnistettava asiakkaiden tarpeet palvelujen tuottamisen perustana. Esihenkilöiden odotetaan kehittävän toimintaa kohti potilasturvallisempaa, asiakaslähtoisempää ja laadukkaampaa hoitoa sekä näkevän arkipäivän haasteiden yli pidemmälle. (Räsänen 2022, 45–46.)

Kotihoidon esihenkilön työ perustuu organisaation strategiaan (Ikonen 2013, 36–37). Omalla toiminnallaan esihenkilöt rakentavat kulttuuria, jossa he huomioivat organisaation strategian käytännön toteutuksessa ja innostavat henkilökuntaa. Johtamistavalla on suuri merkitys uudistusten ja muutosprosessien onnistumisessa. (Räsänen 2022, 45–46.) Esihenkilön tehtävä on auttaa henkilöstöä jakamaan muutoksissa sekä haastavissa hoito- ja palvelutilanteissa (Ikonen 2013, 36–37). Myös henkilöstön yksilölliset tarpeet tulisi ottaa huomioon eikä nähdä heitä vain joukkona tai työn suorittajina (Räsänen 2022, 65).

Johtajuus on kuuntelemista, joka pitää sisällään aidon keskustelun työntekijöiden ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa (Räsänen 2022, 44). Johtamiseen liitetään käsitteet tehokkuus, aitous ja eettisyys. Johtajan tulisi olla tietoinen omista arvoistaan, johtamisperiaatteistaan ja eettisistä rajoistaan. (Van Loon & Van Dijk 2015, 62–75.) Syvänen, Tikkamäki, Loppela, Tappura, Kasvio & Toikko (2015, 55) listaavat dialogista johtamista koskevassa tutkimuksessaan asioita, jotka korostuvat hyvässä johtamisessa. Näitä ovat motivaation tukeminen, yksilöllinen kohtaaminen, luottamus, tuki sekä oppiminen ja kehittyminen. Johtamissuhteen voidaankin todeta olevan luonteeltaan psykologinen vuorovaikutussuhde, jossa työntekijä toisaalta toivoo esihenkilön olevan läsnä ja tavoitettavissa mutta myös kaukana antaen vapautta ja itsenäisyyttä.

Johtajuus voidaan määritellä tavoitteiden saavuttamisena muiden ihmisten kautta. Kotihoidon esihenkilöiden rooli on monimuotoinen ja työlle ominaista on tasapainoilu eri vastuiden välillä. Esihenkilöt tasapainottelevat ammatillisten, ammattilaisten välisiin suhteisiin liittyvien, taloudellisten ja organisatoristen vastuiden välillä. Tämä tekee työstä vaativaa. Tutkimuksissa esihenkilöt korostavat kuitenkin, että heidän ensisijaisen tehtävänsä on asiakkaiden hoidon turvaaminen. Esihenkilöt kokevat olevansa vastuussa myös kotihoidon ammattilaisten hyvinvoinnista ja työtyytyväisyydestä sekä näiden edistämisestä. Suhde omaan henkilöstöön on keskeinen ja merkittävä tekijä esihenkilön oman työssä jaksamisen kannalta. (Jordal, Saltveit & Tonnesse 2022, 4212–4220.)

Kotihoidon esihenkilön rooliin kuuluu taloudellista vastuuta. Taloudellinen vastuu tuo tullessaan esihenkilötyöhön omat piirteensä suhteessa kotihoidon työntekijöihin sekä asiakkaisiin. Rajalliset resurssit ja tiukka talous johtavat herkästi tilanteeseen, jossa asiakkaille tarjotaan tarvittava perushoito. Rajalliset resurssit aiheuttavat osaltaan jännitteitä eri toimijoiden välillä. Erityisesti terveydenhuoltojärjestelmä on tällä hetkellä hyvin tuotantokeskeisesti suuntautunut mikä luo osaltaan pirsta-

leisuutta asiakkaan hoidon toteuttamiseen. Lainsäädännön tuomat velvoitteet niin eettiseen kuin taloudelliseen toimintaan vaativat huomiota ja edellyttävät ohjeiden ja sääntöjen noudattamista. (Jordal ym. 2022, 4212–4220; Räsänen 2022, 47; Cegarra-Navarro & Cepeda-Carrión 2010, 46–56.)

On olemassa useita tunnistettuja johtamistyyplejä, joilla on osoitettu olevan hoidon laadun kannalta merkitystä ja voidaankin sanoa johtamisen olevan yksi avaintekijä sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon laadun kannalta. Tehokas johtaminen luo onnistuneita tuloksia. Sfantou, Laliotis, Patelarou, Sifaki-Pistolla, Matalliotakis & Patelarou (2017) osoittavat tutkimuksessaan johtamisella oleva merkittävää vaikutusta siihen, kuinka työntekijät kokevat työpaikan ilmapiirin. Turvalliseksi koetulla työilmapiirillä on suora vaikutus myönteisiin asiakastuloksiin, kun taas johdon epäonnistuessa laadukkaan työpaikan luomisessa toiminnan heikkoudet siirtyvät asiakkaisiin.

### 3.2 Transformationaalinen johtamistapa sitouttaa työntekijät yhteiseen tavoitteeseen

Transformaatiojohtajuudella tarkoitetaan johtajan kykyä motivoida tiimin jäseniä sitoutumaan yhteiseen tavoitteeseen (Saravo, Netzwl & Kiesewetter 2017). Transformationaalinen johtaja vaikuttaa ihmisten tapaan ajatella, heidän uskomuksiinsa sekä arvoihin. Transformationaliselle johtamistyyliille on ominaista henkilöstön keskuudessa tehtävä muutos sekä ihmissuhteiden ja motivaation luominen. Transformationalisessa johtamisessa pyritään työntekijöiden arvojen ja ajattelun syvälliseen muutokseen. (Sfantou ym. 2017.) Transformationaaliset johtajat toimivat roolimalleina tai mentoreina ja tavoitteena on edistää työntekijöiden kykyä edistää organisaatioiden tavoitteiden saavuttamista (Bhaskar & Junni 2016). Transformationalisen johtamistavan edustajat ovat energisiä, innostuneita sekä intohimoisia ja ovat valmiita auttamaan työntekijöitään menestymään (Kiriimi & Minja 2010, 32).

Transformationalisesta johtajuudesta on käytetty myös termiä uudistava johtaminen. Uudistavalla johtamisella pyritään tuottavuuden kasvuun, työntekijöiden moraalien kasvattamiseen sekä työtyytyväisyyteen. Erityisesti kotihoidossa on voitu yhdistää parempi asiakastytyytyväisyys transformaationaaliseen, transaktionaaliseen sekä yhteistyöhön perustuvaan johtajuuteen. Transformaationaalinen johtajuus vahvistaa organisaatiokulttuuria ja tällä on vaikutusta työntekijöiden sitoutumiseen organisaatioon, työtyytyväisyyden lisääntymiseen sekä työntekijöiden pysyvyyteen työyhteisössä. (Sfantou ym. 2017; Syvänen ym. 2015, 25) Uudistavat johtajat herättävät luottamusta ja nauttivat henkilöstön kunnioituksesta. Transformaatio on monisuuntaista dialogia, jossa johtajuus on asiantuntijuuden jakamista ja vuorovaikutusta esihenkilön ja hoitotyöntekijöiden välillä. Transformationalisen johtamisen elementtien ohjauksessa kotihoidon esihenkilön työtä, teot ja sanat ovat yhdenmukaisia ja näin esihenkilön pätevyys tulee näkyväksi. (Räsänen 2022, 43–44.) Transformationalista johtamista hyödyntämällä voidaan vahvistaa asiakaslähtöisen osaamisen johtamista (Moisanen 2018, 8).

Transformationaalinen johtaminen on henkilökohtaisempaa, kuin transaktiojohtajuus, jossa johtaja toimii muutoksen johtajana ja pyrkimyksenä on tuotannon parantaminen (Bhaskar & Junni 2016). Transaktionaalinen johtaminen pyrkii organisaation tavoitteiden tehokkaaseen saavuttamiseen yhdistämällä työn suoritus palkkioihin (Kiriimi & Minja 2010, 37). Transaktionaalinen johtajuus vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen (Räsänen 2022, 52; Sfantou ym. 2017). Transaktionaalinen johtajuus tu-

kee organisaation oppimista ja uudistumista tarjoamalla organisaation työntekijöille selkeät tavoitteet sekä odotukset (Bhaskar & Junni 2016). Transformationaalinen sekä transaktionaalinen johtaminen ovat erillisiä johtamistapoja, mutta niiden koetaan toimivan parhaiten rinnakkain (Bhaskar & Junni 2016). Molemmilla johtamistavoilla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia työn suorittamiseen, joka voidaan nähdä halukkuutena tehdä lisäponnistuksia työtä kohtaan sekä lisääntyneenä suorituskykynä (Saravo ym. 2017).

### 3.3 Dialoginen johtamistyyli antaa kasvualustan uuden luomiselle

Dialogi on organisaation oppimisen ytimessä. Ilman dialogia työntekijät ja tiimit eivät voi vaihtaa ajatuksia tai kehittää yhteistä ymmärrystä. Aidossa dialogissa eroja ei lähestytä valtataistelulla tai väittelyllä, vaan tavoitteena on mahdollisuus luoda uusia merkityksiä ja ongelmaratkaisuja. Dialogisen johtamisen tavoitteena on, että työntekijät alkavat nähdä asioita eri tavalla ja näin generatiivisella dialogilla synnytetään uusi merkitys. Dialogisessa johtamisessa johtaja on työntekijöiden vaikutusten kohteena samalla, kun hän vaikuttaa työntekijöihinsä. Tällöin voidaan puhua vastavuoroisesta toiminnasta missä dialogisuudella on tärkeä rooli. (Van Loon & Van Dijk 2015, 62–75; Syvänen ym. 2015, 9–27.) Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla työn sisällön ja vaativuuden vuoksi johtaminen tulisi nähdä kaksisuuntaisena dialogisena vuorovaikutuksena. Dialogisuus tuo johtoa lähemmäs työn suorittamista ja sen sisältöä sekä mataloittaa hierarkkista, ylhäältä - alas johtamisrakennetta. (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 205.)

Dialoginen johtaminen edistää strategian implementointia, työhyvinvointia sekä lisää informaation kulkua. Dialogi vaikuttaa uuden luomiseen. Dialogisessa johtamisessa keskeistä on vuorovaikutus eri toimijoiden välillä, jonka kautta todellisuus ja tiedostaminen toiminnan ohjaamisesta syntyy. Tällainen toimintatapa edellyttää tiivistä yhteistyötä toimintatapojen löytymiseksi, erilaisten näkökulmien hyväksymistä sekä tietenkin ongelmien tunnistamista. Dialoginen johtaminen edistää henkilökunnan uudistavaa oppimista ja sitä kautta innovaatioiden syntymistä omaa työtään kohtaan. Kun organisaatiolla on selkeä kuva suunnasta, dialogisuus auttaa selkeyttämään tulevaisuuden visiota. Dialogisen johtamisen avulla yksilöillä on mahdollisuus löytää organisaatiossa oma paikkansa ja roolinsa. Dialogisen johtamisen avulla henkilökunnan osaaminen, motivaatio ja luovuus saadaan tehokkaaseen käyttöön. Dialogisella johtamisella on havaittu olevan yhteys työntekijän työssä viihtymiseen, jota lisäävät hyvät suhteet esihenkilöön ja työkavereihin, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, aikaansaamisen ja hyödyllisyyden tunne. (Ranta 2020, 92; Räsänen 2022, 43–44.)

Työympäristö on muuttunut etätöön, hybridityön ja monipaikkaisen työn lisääntyessä. Nämä tekijät ovat olleet lisäämässä organisaatioissa paineita ratkaista, kuinka varmistetaan työntekijän kokemus olla osa työyhteisöä ja kuinka turvataan työntekijän riittävä tiedon saanti sekä varmistetaan tavoitteiden saavuttaminen. Mikäli edellä mainittuihin tekijöihin ei kiinnitetä huomiota ja käydä vahvaa vuoropuhelua on riskinä yhteisöllisyyden rapautuminen sekä osaamisen ja yhteisen ongelmanratkaisun toteutumattomuus. (Aarnikoivu 2023, 160.)

Yhtenä dialogisen johtamisen voimavarana tulisi nähdä asiakkaat. Hyvin usein asiakkaat nähdään passiivisina informaation tuottajina ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna. Asiakkaat voidaan



nähdä myös aktiivisina osallistujina ja toiminnan kehittämisen kannalta keskeisinä toimijoina. Asiakslähtöisyyttä tulisi tarkastella niin, että se on asiakkaiden konkreettista osallistumista toimintaan, joka koskettaa heitä tavalla tai toisella. Asiakkailta on kokemustietoa, joka voi tuottaa olennaista tietoa palveluiden kehittämiseksi. (Syvänen ym. 2015, 228–229.)

### 3.4 Osaamisen johtaminen muuttaa organisaation strategian toiminnaksi

Osaamisen johtamiseen liitetään kiinteästi oppimisen käsite, jonka katsotaan olevan prosessi, jossa osaamista luodaan kokemuksen avulla. Oppiminen syntyy kokemuksen, havainnoin ja reflektoinnin kautta. Osaamisen käsitetään olevan dynaamista toimintaa, joka syntyy sosiaalisissa yksilöiden ja organisaatioiden integraatioissa. Osaaminen on ihmisten toimintaa, jonka voidaan katsoa olevan aktiivisuutta ja subjektiivisuutta, joka on nähtävissä työntekijän arvoissa, sitoumuksissa ja uskomuksissa. Osaamisen vähittäisvaatimuksena kotihoidossa on työn suorittaminen. Laajemmin tarkasteltuna osaaminen on tietojen ja taitojen kokonaisuus, jota työntekijä voi hyödyntää erilaisissa tilanteissa. (Moisanen 2018, 45–46.)

Osaaminen voidaan määritellä ja jaotella eri tavoin kuten yksilölliseksi osaamiseksi, selvästi erottuvaksi osaamiseksi, toiminnalliseksi osaamiseksi sekä strategiseksi osaamiseksi. Ydinosaaminen muodostuu yksilön henkilökohtaisesta osaamisesta ja organisaation osaamisesta. Ydinosaamisessa yhdistyvät motivaatio, ammatillinen asiantuntijuus, tehokkuus sekä johtaminen. Hiljainen, piilevä tieto, joka ei aina ole jaettavissa ja näkyvä tieto ovat molemmat osaamisen tasoja. Osaaminen muodostuu tekemällä työtä yhdessä ja jakamalla työssä tarvittavaa tietoa sekä osaamista toisilleen ja voidaankin todeta osaamisen olevan yhteistyötä. (Moisanen 2018, 47.)

Johtamisen tavoitteena on vaikuttaa työntekijöiden käyttäytymiseen ja toimintaan niin, että organisaation tavoitteet tulevat saavutetuiksi (Räsänen 2022, 67). Väitöskirja tutkimuksessaan Räsänen (2022, 65) toteaa organisaatioiden osaamisen kehittämisen liittyvän johtamiseen sekä sen kehittämisosaamiseen, minkä edellytyksenä on syvälinen toimintakulttuurin tuntemus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ominaista, että henkilöstöllä ja esihenkilöillä on vahva kliinisen osaamisen tausta sekä koulutus mutta osaaminen ihmisten johtamiseen ja muutoksen hallintaan on vaillinaista. Lisäksi alalle on ominaista vahva lainsäädännöllinen ohjaus sekä päätöksenteon korkea hierarkkisuus. (Kallankari 2019.)

Esihenkilöiden tehtävänä on työntekijöiden osaamisen kehittämisen tukeminen sekä oppimista tulevien käytäntöjen kehittäminen. Työntekijöitä voidaan rohkaista oman osaamisen kehittämisessä keskustelun sekä reflektoinnin avulla. (Moisanen 2018, 54.) Osaamisen johtaminen on ihmisten sekä organisaation toiminnan johtamista, jossa tavoitteena on työntekijöiden tietojen ja taitojen muuntaminen organisaation strategiaa tulevaisuudeksi toiminnaksi (Moisanen 2018, 63). Osaamisen johtaminen voidaan itsessään nähdä strategisena prosessina, jossa organisaation strategialle alistetaan osaamisen nykytila sekä osaamistarpeet (Stenvall & Virtanen 2019, 137). Osaamisen ja käytäntöjen jakaminen riippuu organisaatiokulttuurista. Organisaatioissa, joissa työntekijöitä kannustetaan etsimään tietoa ja oppimaan uutta, tehokkaat käytännöt syntyvät ja leviävät herkemmin. (Cegarra-Navarro & Cepeda-Carrión 2010, 46–56.) Osaaminen on organisaation pääomaa (Syvänen ym. 2015, 161).

Osaamisen ylläpitäminen on johtajan tasapainoilua kouluttautumiseen rohkaisemisen sekä sen aiheuttaman henkilöstöpulan kanssa ja tämä vaatii jatkuvaa dialogia työntekijöiden kanssa (Lehtonen ym. 2023, 201). Kotihoidon ammattilaisten osaamisen johtamista leimaavat vahvasti kotihoitotyön luonne ja ominaispiirteet (Ikonen 2013, 36–37).

Organisaation tulisi kehittää pitkän aikavälin rekryointitapoja. Näillä keinoilla varmistettaisiin organisaation käyttöön riittävä osaaminen joka päivälle. Organisaatiossa tulisi olla eri osaamisvaiheissa olevia ja eri tasoilla toimivia ammattilaisia, niin hoitohenkilökuntaa kuin esihenkilöitä osaamisen varmistamiseksi. Yhtenä keinona kasvattaa ja pitää kiinni keskeisistä osaajista on yksilökohtainen urasuunnittelu. Urasuunnittelun kaltaisella toiminnalla voitaisiin tarjota houkuttelevia ja nousujohteisia urapolkuja ja pitää osaajat organisaatiossa. Yksityisen puolen toimijoilla tällainen käytäntö on arkipäivää mutta julkisella puolella toiminta kohtaa juridisia haasteita. Tosiasia kuitenkin on, että työntekijän yksilöllisten tavoitteiden ja toiveiden huomioiminen tulee aiempaa enemmän korostumaan yhdenvertaiseen ja tasapäistävän kohtelun sijasta, mikäli osaajista halutaan pitää kiinni. (Lehtonen ym. 2023, 200–201.) Kotihoidon ammattilaisten ja heidän esihenkilöidensä osaamisen vahvistaminen tulee nähdä keskeisenä alan tulevaisuuden työvoimapula huomioiden (Jordal ym. 2022, 4212–4220).

Johtajilla on tärkeä rooli edellytyksien luomisessa tiedon siirtämisen onnistumisessa. Johtajien tulee välittää asenne, että tietoa organisaation tehokkuuden parantamiseksi voi olla millä tahansa organisaation tasolla, ei pelkästään hierarkian ylemmillä tasoilla. Kotihoidon esihenkilöillä on merkittävä rooli sellaisten palveluiden tunnistamisessa, jotka ovat olleet tehokkaita vastaaman asiakkaiden tarpeisiin. Esihenkilöiden roolia ei voi väheksyä osaamisen ja tiedon välittäjänä niin organisaation kuin työyhteisönkin sisällä. Esihenkilön tulisi rohkaista työntekijöitä jakamaan kokemuksiaan. (Cegarra-Navarro & Cepeda-Carrión 2010, 46–56.)

### 3.5 Tiedolla johdetaan tehokkaihin toimintatapoihin

Kotihoidon laatu on kykyä vastata asiakkaan palvelutarpeeseen vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti huomioiden toimintaa ohjaavat säännökset. Täyttäkseen laadukkaan hoidon ominaisuudet hoidon on oltava turvallista, tehokasta, vaikuttavaa, luotettavaa, potilaskeskeistä ja tasapuolista. Terveystulosten mittaaminen on keskeinen osa laadukkaan hoidon ominaisuutta ja hoidon laadun arviointia. (Ikonen 2013, 57–66; Sfantou, Laliotis, Patelarou, Sifaki-Pistolla, Matalliotakis & Patelarou 2017.)

Tieto on dataa, jolla on tarkoitus ja merkitys. Kerätty tieto on objektiivisia faktoja, jotka kuvaavat tapahtumaa ilman tuomiota, näkökulmaa tai kontekstia. Kerätyllä tiedolla ei ole merkitystä ennen kuin ne osataan muuttaa käytännön tasolle. Käsittelemme yleensä neljää eri tiedon muotoa: numeroita, sanoja, ääniä ja kuvia. Tärkeimmät tietoon liittyvät toiminnot ovat sen luominen, kerääminen, siirtäminen ja tallennus. Tieto on viestimistä, jolla muutetaan ihmisten tapaa ajatella ja vahvistetaan heidän uskomuksiaan. Tieto voidaan jakaa kahteen eri muotoon näkyvään eli eksplisiittiseen ja hiljaiseen eli implisiittiseen tietoon. (Huseman & Goodman 1999, 105–106; Listenmaa 2023, 26.)

Vasta silloin, kun tieto johtaa toimintaan on sillä arvoa. Se, että organisaatiolla on tietoa ja jaettu ymmärrys sen käytöstä ja siitä mitä pitäisi tehdä ei vielä toteuta tiedolla johtamisen funktiota. Vasta sitten, kun tieto johtaa toimintaan ja asioita tehdään, voidaan puhua tiedolla johtamisesta. Tiedolla

johtaminen valjastaa tiedon antamaan suunnan, jota johtaminen ohjaa kohti organisaation tavoitteita. Tiedolla johtaminen päätöksenteon lisäksi on myös väline muutoksessa ja uudistumisessa. (Listenmaa 2023, 50.)

Tiedolla on keskeinen merkitys kilpailukyvyyn kehittämisessä sekä palvelutuotannon järjestämisessä, joka on kansalaisten tarpeesta lähtevää. Prosessien muutokset sekä kehityksen suunta ovat merkittäviä tekijöitä nykytilan arvioinnin lisäksi palveluprosessien kehittämisen kannalta. Kyky luoda mutta myös hyödyntää tietoa on tärkeää. Tietämyksenhallinta on tietoprosessi, joka käsittää tiedon hyödyntämisen periaatteet, käytännöt ja prosessit organisaatiossa. Tietämyksenhallinta sisältää myös sen, kuinka tietoa hyödynnetään, jaetaan ja analysoidaan. Tietämyksenhallinnan tulisi kytkeytyä luontevaksi osaksi johtamis- ja toimintakulttuuria, sillä tietämyksen hallinnan keinoin pystytään hallitsemaan paremmin tietotulvaa ja ehkäisemään päällekkäistä toimintaa. Tietämyksen hallinta tulee sitoa organisaation strategiaan ja visioon mutta myös yhtenäisten kirjaamistapojen ja toimintatapojen juurruttamisella on merkitystä. Johtamisen pyrkimyksenä tulisi olla kokonaisvaltainen ymmärrys toiminnan tavoitteista ja merkityksestä, joka luo pohjan tietämyksen hallinnalle. (Lappalainen & Kivinen 2017, 31.) Lappalainen ja Kivinen toteavat artikkelissaan (2017, 32) osuvasti ”tietoa pitää johtaa, jotta tiedolla voidaan johtaa”.

Sosiaali- ja terveydenhuollon, mukaan lukien kotihoidon, johtamisen välineeksi tulisi kehittää entistä enemmän objektiivisia tietoon perustuvia mittareita, joiden avulla toimintaa voidaan verrata eri toimijoiden välillä. Kansallisten yhteisten tietorakenteiden sekä tuotteistuksen avulla voitaisiin kehittää vertaisarviointia sosiaali- ja terveydenhuollossa ja näin tunnistaa parhaita käytäntöjä ja oman toiminnan keskeisiä kehityskohteita. (Lappalainen & Kivinen 2017, 32; Lehtonen ym. 2023, 215.) Tiedolla johtamista on kehitetty vuosikymmeniä ja toiminnan avulla voidaan lisätä sisällön ohjauksen läpinäkyvyyttä sekä tehokkaimpien toimintatapojen tunnistamista. Tietotekniikan kehityksellä sekä digitaalisuudella on tässä kehityksessä oma vahva leimansa. (Lehtonen ym. 2023, 215.) Pelkällä tiedolla ei toimintaa voida muuttaa. Tiedolla johtaminen on kykyä ymmärtää lukujen merkitys ja tehdä tulkintoja muutoksista sekä viedä toiminnan tasolle vaadittavat muutokset. (Lappalainen & Kivinen 2017,34.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pohjois- Karjalan hyvinvointialueen, Siun soten kotihoidon työntekijöiden palveluohjausosaamisen ja palvelutarpeen arvioinnin nykytila sekä asiakkaan osallisuus kotihoidon toteuttamissuunnitelmassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa kotihoidon esihenkilöiden tiedolla johtamisen tueksi. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää palvelut, joista Siun soten kotihoidon työntekijöiltä kysytään eniten säännöllisen kotihoidon asiakkaan tai tämän omaisen taholta sekä nostaa esille ne palvelut, joista kotihoidon työntekijät kokevat eniten tarvetta saada lisäkoulusta tai -tietoa. Tutkimuksen avulla haluttiin kartoittaa kiinnostävätkö kotihoidon työntekijät huomiota asiakkaan muuttuneeseen tilaan sekä palvelun tarpeeseen. Lisäksi haluttiin tietää, laaditaanko kotihoidon asiakkaille toteuttamissuunnitelma ja tehdäänkö asiakirja yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen tai laillisen edustajan kanssa. Tutkimustulosten avulla säännöllisen kotihoitoasiakkaan palveluohjausprosessia voidaan kehittää Pohjois-karjalan hyvinvointialueen strategian mukaisesti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Millaiset valmiudet kotihoidon työntekijöillä on asiakaslähtöiseen palveluohjaukseen?
2. Miten hyvin asiakkaan osallistaminen toteutuu kotihoidon toteuttamissuunnitelmissa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Toimeksiantajan kuvaus ja kehittämistyön lähtötilanne

Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen on kotihoidon yksi isoimmista haasteista. Hoidon vaikuttavuutta ja laatua voidaan parantaa kehittämällä palveluja ja prosesseja, näyttöön perustavalla toiminnalla sekä henkilöstön osaamisen varmistamisella. Työntekijöiden osallisuus ja heidän roolinsa kehittämässä on keskeisessä asemassa. (Siun Sote 2021, 3–4.)

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Siun sote, joka 1.1.2023 alkaen muuttui Pohjois-Karjalan hyvinvointialueeksi toteuttaa vuosina 2022–2023 Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – Meijän oma ja turvallinen arki (TulKoti) -hanketta. Hanke jakautuu neljään toimenpiteeseen. Opinnäytetyö kohdistuu hankkeen toimenpiteeseen numero kaksi, ”asiakas saa palvelut oikeaan aikaan” ja sen osatavoitteena on kartoittaa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden kanssa työskentelevien ja palveluohjauksen henkilöstön osaaminen. (Siun sote 2021, 5–7.)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2022 Siun soten kotihoidon palvelujohtajan kanssa ja keskustelua jatkettiin syksyn aikana TulKoti -hankkeen projektipäällikön ja projektisuunnittelijan kanssa. Osallistuin syyskuussa 2022 opinnäytetyön aiheseminaariin ja joulukuussa 2022 allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, oppilaitoksen edustajan sekä opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen aloin tutustua teoriataustaan ja kirjoitin sitä syksystä 2022 alkaen kasvattaen teoriaa syksyyn 2023 saakka. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli maaliskuussa 2023, jossa esitin alustavan työ- ja tutkimussuunnitelmani.

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin TulKoti -hankkeen toimesta weprobol -kyselynä koko hyvinvointialueen kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön toteuttajan roolissa olin suunnittelemassa kyselylomakkeen sisältöä yhdessä hankkeen muistiosajaan kanssa. Samalla kyselyllä selvitettiin kotihoidon työntekijöiden muistiosaamista sekä siihen liittyviä osaamistarpeita. Kyselylomake lähetettiin saatekirjeellä sähköpostitse alueiden kotihoidon palveluesihenkilöille, jotka jakoivat sen oman alueensa työntekijöille vastattavaksi. Ajankäytöllisistä syistä kyselylomake julkaistiin helmikuun lopulla 2023 ja vastausaikaa kyselyyn oli kolme viikkoa, joten vastausaika päättyi maaliskuun alussa 2023.

Tutkimuslupaa hain organisaatiolta tutkimuksen vastausten käsittelyyn maaliskuussa 2023, jonka jälkeen tarkensin tutkimuslupahakemustani toukokuussa 2023 ja tämän jälkeen sain päätöksen tutkimusluvasta kesäkuussa 2023. Aineiston käsittelyn aloitin tutkimuslupapäätöksen saamisen jälkeen heinäkuussa 2023.

### 5.2 Aineiston kerääminen

TulKoti -hanke keräsi vastaukset weprobol -kyselyyn, joten lähestymistapa aineiston keräämiseen oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä korostuvat syy-seuraussuhteet, objektiivisuus, ilmiöiden välisten yhteyksien ja niiden yleisyyden sekä esiintymisen kuvaaminen numeroiden ja tilastojen avulla (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2017, 18–19). Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään sisältyy erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2017, 132–161).

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, 196) nostavat esille yhtenä tärkeänä asiana tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tutkittavien edustavuudesta ja otoksen koon riittävydestä. Perusjoukko on se ryhmä, johon tulokset halutaan yleistää. Otoksen tulisi edustaa perusjoukkoja mahdollisimman hyvin. Saatujen vastausten määrä eli otoskoon tulisi tuloksia tarkasteltaessa kokonaistasolla ja kohderyhmän ollessa suppea olla vähintään 100. Pienikin aineisto on riittävä karkeiden erojen selvittämiseksi (Heikkilä 2014, 40–43; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 104).

Pohjois-karjalan hyvinvointialueella oli kotihoidossa töissä 789 työntekijää tammikuussa 2023. Weprobol -kyselyllä tavoitettiin 141 kotihoidon työntekijää, joka on 18 % koko alueen kotihoidon työntekijöistä. Tämä otos on riittävä antamaan suuntaviivoja niihin kysymyksiin mitä tutkimuksella haluttiin selvittää. Tosin on huomioitavaa, että aineisto lähetettiin vastaajille kotihoidon palveluesihenkilöiden kautta, joka saattoi viivästyttää tai vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen.

Opinnäytetyö kohdistuu weprobol-kyselyn aineiston analysointiin kotihoidon työntekijöiden palveluohjaus osaamisen ja lisäkoulutustarpeiden osalta sekä asiakkaan osallisuuden huomioimisesta toteuttamissuunnitelmassa. Aineisto, jota opinnäytetyössäni käytän, on valmiiksi kerätty, joten sen voidaan sanoa olevan primaariaineisto, joka sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja se on kerätty kyseessä olevaa tutkimusta varten. Sekundaariaineistoksi kuvataan aineistoa, joka on kerätty aiemmin muiden toimesta ja sellaista aineistoa voivat olla potilasdokumentit, tilastot tai rekisterit (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2017, 113).

### 5.3 Aineiston analysointi

Kyselystä saadut vastaukset on käsitelty tilastollisesti kuvaavan analyysin menetelmin. Mitta-asteikkona analyysissä on käytetty luokittelu eli nominaali -asteikkoa, jossa vastaajat on luokiteltu ryhmittäin. Tässä opinnäytetyössä vastaajat on luokiteltu sekä ammattiryhmittäin, sairaanhoitajat ja lähihoitajat sekä vastaajan maantieteellisen kotihoito alueen mukaan. Vastauksia on analysoitu myös järjestys- eli ordinaaliasteikolla, jolloin vastaajien kokemukset on asetettu järjestykseen. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2017, 129–130.)

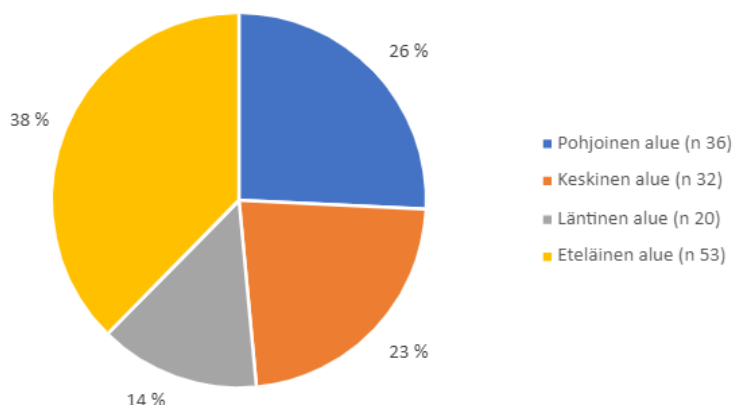
Analyysin tarkoituksena on opinnäytetyössä käytetyn aineiston kuvailu frekvenssien ja prosenttijakaumien avulla. Frekvenssi kuvaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää ja se on kuvattu numeroina. Tässä opinnäytetyössä on esitetty frekvenssien avulla, kuinka monta kertaa muuttuja esiintyy vastauksissa ja prosenttijakaumien avulla mikä muuttujan osuus on kaikista vastauksista. Luettavuuden kannalta frekvenssit on kuvattu kokonaislukuina. Havainnollisuuden vuoksi aineisto esitetään graafisena esityksenä taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2017, 133–161.)

Kuviot ovat visuaalinen tapa havainnollistaa ilmiötä, ja ne helpottavat oleellisen informaation hahmottamista (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2017, 162). Aineistoa on käsitelty weprobol -ohjelman sekä excel -laskentataulukoiden avulla. Aineiston analyysi pohjautuu tutkimuksessa saatuihin tietoihin. Aineisto sekä sen analyysi on kuvattu tarkemmin seuraavassa tulokset -kappaleessa.

## 6 TULOKSET

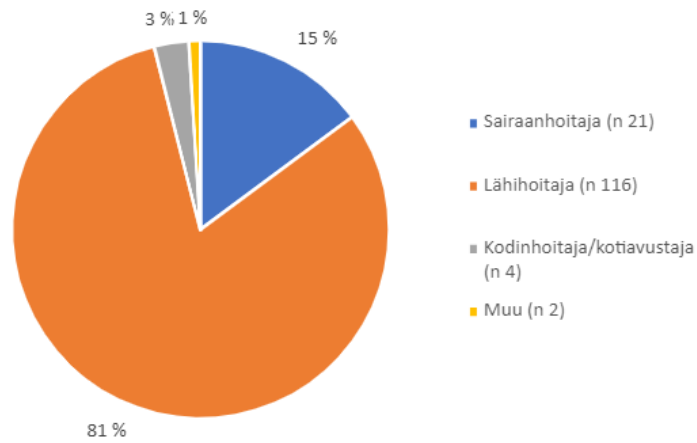
### 6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastas 141 Siun sotien kotihoidon työntekijää. Vastaajia oli kaikilta hyvinvointialueen maantieteellisiltä kotihoidon alueilta. Suurin vastaajamäärä 38 % (n 53) oli eteläiseltä alueelta ja pienin 14 % (n 20) läntiseltä alueelta. Pohjoiselta alueelta vastauksia oli 25 % (n 36) ja keskiseltä alueelta 23 % (n 32). Vastauksia tarkasteltaessa kunnittain, kahdesta kunnasta Polvijärveltä sekä Eno - Uimaharjusta, vastauksia ei saatu. Muista kunnista kyselyyn vastasi 1–23 kotihoidon työntekijää. Suurin vastaajamäärä, lähes 64 % (n 23) oli Lieksasta ja pienimmät vastaajamäärät 3 % Kiihtelysvaaran – Tuupovaaran sekä Pyhäselän alueilta ja keskitetyistä palveluista (n 1).

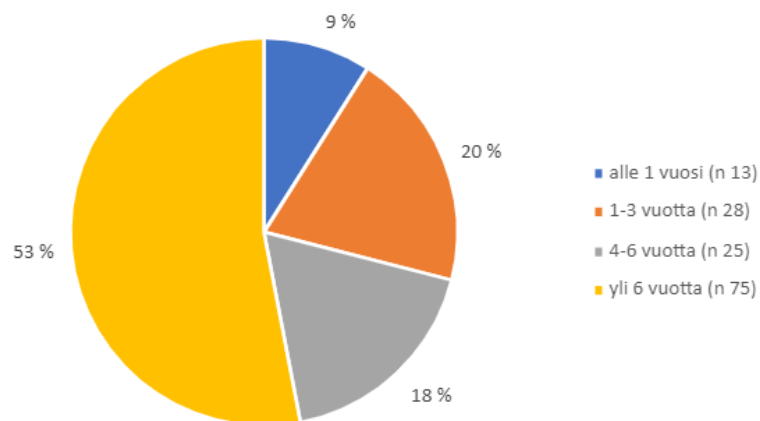


KUVA 1. Kyselyyn vastanneet maantieteellisen kotihoitoalueen mukaan

Vastaajista 82 % (n 116) on koulutukseltaan lähihoitajia. Sairaanhoitajia vastaajista on 15 % (n 21), kotiavustaja tai kodinhoitaja koulutuksen saaneita hiukan vajaa 3 % (n 4) ja 1 % (n 2) vastasi olevansa palveluvastaava ja oppisopimusopiskelija / lähihoitaja. Huomioitavaa on, että vastauksia ei rajoitettu kyselyssä, joten vastauksia pystyi antamaan useampaan vaihtoehtoon. Kaikista vastaajista yli puolet, 75 henkilöä (53 %) on työskennellyt kotihoidossa yli 6 vuotta ja alle 1 vuoden työkokemuksella vastaajista oli 13 henkilöä (9 %). Vastaajien työkokemus sairaanhoitajien ja lähihoitajien kesken jakautuu tasaisesti. Sairaanhoitajista vastaajia oli eniten 1–3 vuoden (33 %) sekä yli 6 vuoden työkokemuksella (33 %). Lähihoitajissa vastaajista yli puolella työkokemusta oli 6 vuotta (57 %). Molempien ammattiryhmien vastaajamäärä oli pienin alle yhden vuoden työkokemuksessa, sairaanhoitajista 14 % ja lähihoitajista 8 %.



KUVA 2. Kyselyyn vastanneet ammattiryhmittäin

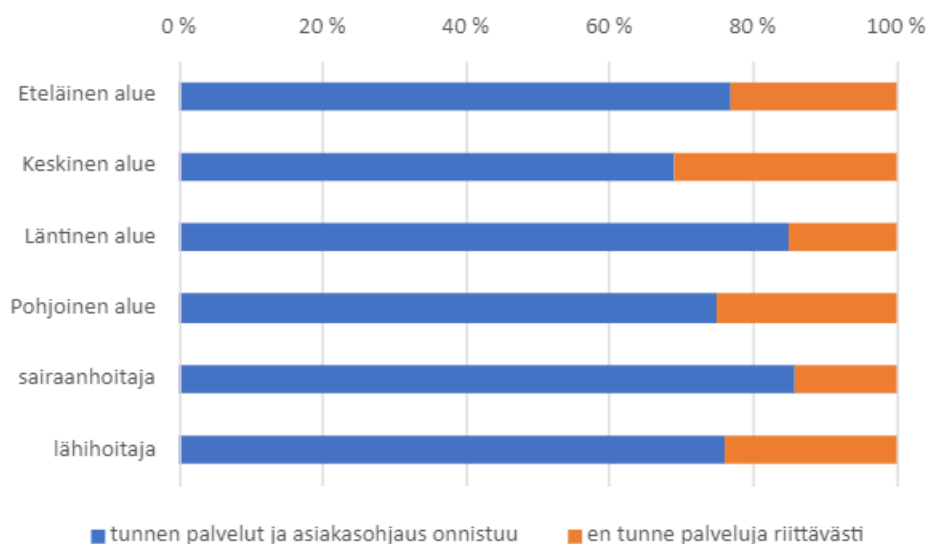


KUVA 3. Kyselyyn vastanneiden työkokemus kotihoidossa

## 6.2 Palvelujen myöntämisen perusteet

Kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä 76 % (n 107) tuntee alueen palvelut ja pystyy ohjaamaan asiakasta niiden pariin. Alueellisesti tarkasteltuna läntisellä alueella 85 % vastaajista tuntee alueen palvelut ja muilla alueilla palvelutuntemus asettuu 70 % tuntumaan ja hieman sen yli. Palvelujen myöntämisessä keskinen alue erottui muista sillä, 31 % vastaajista koki, ettei tunne riittävästi alueen palveluja. Muilla alueilla vastaava luku oli 15–25 %.

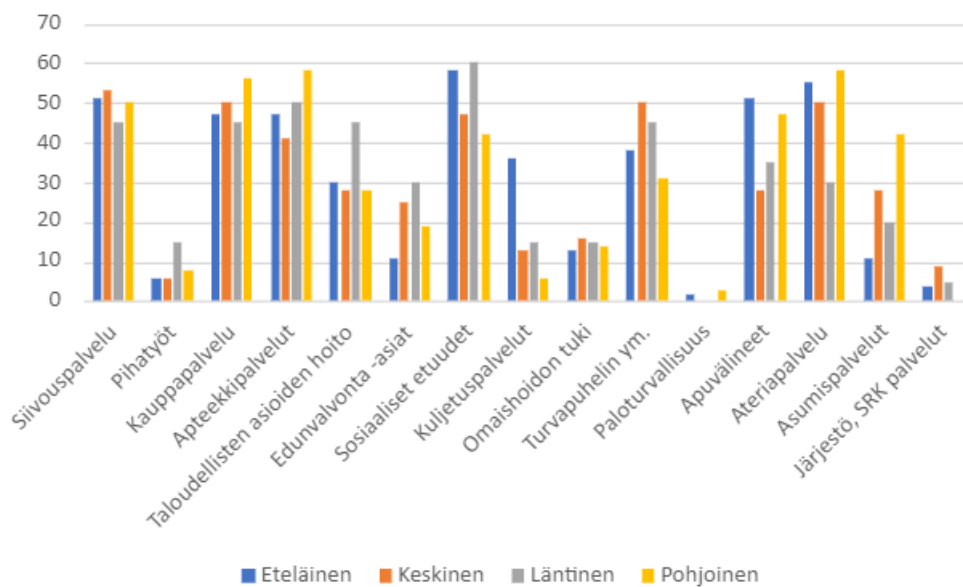




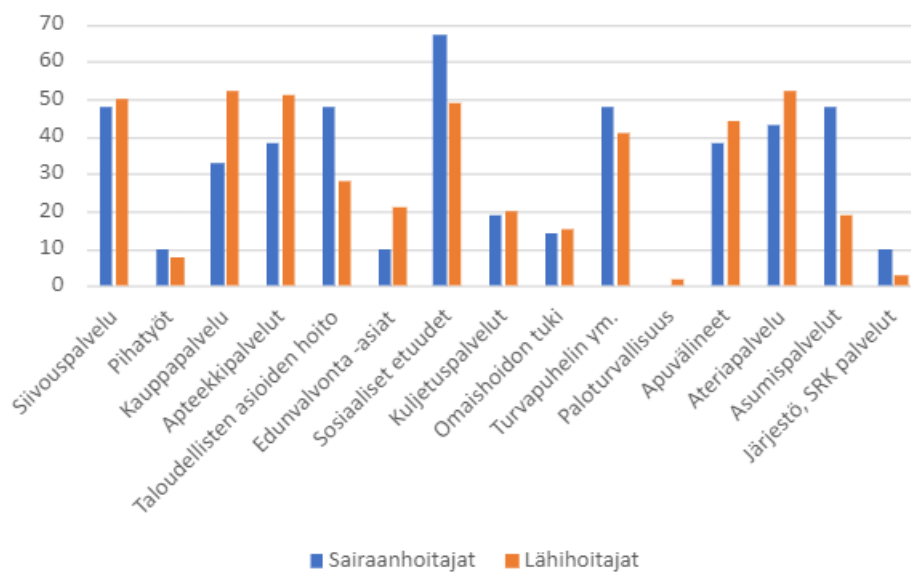
KUVA 4. Vastaajien palvelutuntemus ja asiakasohjaus alueellisesti sekä ammattiryhmittäin tarkasteltuna

Kotihoidon työntekijöitä pyydettiin valitsemaan viisi palvelua, joista säännöllisen kotihoidon asiakkaat tai heidän omaisensa kysyvät eniten. Kaikkia alueita tarkastellessa viiden kärki nousee esiin vaivattomasti. Eniten kysymyksiä kotihoidon työntekijöille esitetään sosiaalisten etuuksien hakemisesta kuten eläkettä saavan hoitotuesta ja asumistuesta. Toiselle sijalle nousee ateriapalvelu ja tämän jälkeen heti siivouspalvelu. Apteekki- sekä kauppapalvelu ovat myös viiden kysytyimmän palvelun joukossa. Alueiden eroja tarkasteltaessa viiden kysytyimmän palvelun osalta nousevat alueellisestikin siivous- kauppapalvelut ja apteekkipalvelut sekä sosiaalisten etuuksien hakeminen kaikilla alueilla kärkeen. Hajontaa aiheuttavat taloudellisten asioiden hoito, joka nousee läntisellä alueella kolmanneksi kysytyimmäksi palveluksi. Turvapuhelimista kysytään läntisellä ja keskisellä alueella ja apuvälineistä pohjoisella sekä eteläisellä alueella. Pohjoisella alueella asumispalvelut saavuttavat kysytyimmässä palveluissa viidennen sijan.

Ammattiryhmien välillä viiden kysytyimmän palvelun erot ovat nähtävissä selkeämmin. Sairaanhoitajilta kysytään eniten sosiaalisten etuuksien hakemisesta, taloudellisten asioiden hoidosta, asumispalveluista, siivouspalvelusta sekä turvalaitteisiin liittyvistä asioista. Lähihoitajat vastaavat eniten kysymyksiin kauppapalvelusta, ateriapalvelusta, apteekkipalveluista, siivouspalveluista sekä sosiaalisten etuuksien hakemisesta.



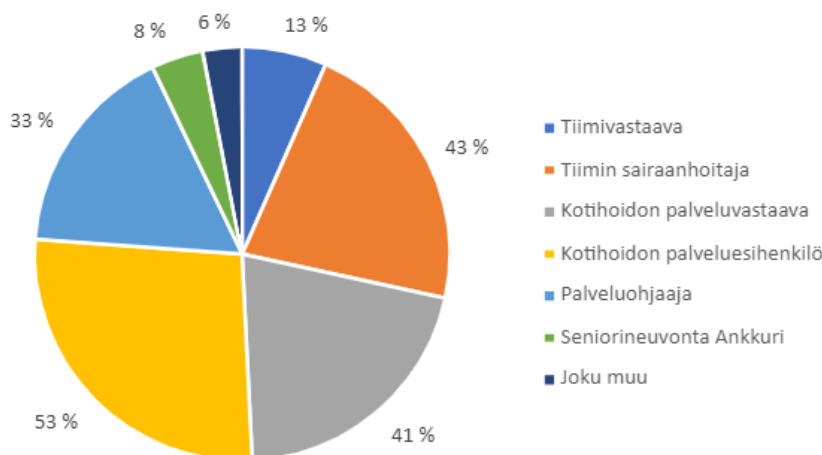
KUVA 5. Alueellisesti tarkastellen palvelut, joista säännöllisen kotihoidon asiakas tai omainen kysyy neuvoa



KUVA 6. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastausten vertailu palveluista, joista kysytään eniten säännöllisen kotihoidon asiakkaan tai omaisen toimesta

Palvelujen myöntämisen perusteet kokee vastaajista 74 % (n 104) tuntevansa hyvin ja 24 % (n 34) ei tunne palvelujen myöntämisen perusteita. 2 % (n 3) vastaajista ei koe tarvitsevänsä tätä tietoa työssään. Lähihoitajista 2,6 % (n 3) kokee ettei tarvitse tietoa työssään ja 26 % (n 30) kokee, ettei tunne palvelujen myöntämisen perusteita. Sairaanhoidajista 90 % (n 19) vastaajista tuntee palveluiden myöntämisen perusteet.

Mikäli kotihoidon työntekijät tarvitsevat lisätietoa säännöllisen kotihoidon asiakkaan palveluista tai niiden myöntämisestä kysyy 53 % (n 74) kyselyyn vastanneista työntekijöistä sitä yleisimmin kotihoidon palveluesihenkilöltä. Tiimin sairaanhoitaja sekä kotihoidon palveluvastaavat ovat myös henkilöitä, joilta neuvoa kysytään. Tietoa kysytään myös työkavereilta tai tietoa etsitään verkosta. Alueellisesti tarkasteltuna läntisellä alueella palveluohjaajan rooli nousee ylitse muiden asiakkaiden palveluiden tiedon antajana, sillä vastaajista jopa 60 % (n 11) piti tätä tärkeimpänä kanavana saada tietoa, mikäli sitä ei itse tiedä. Eteläisellä alueella tiimin sairaanhoitajalta kysyi 49 % (n 26) vastaajista säännöllisen kotihoidon asiakkaan palveluista. Keskisellä ja pohjoisella alueella palveluesihenkilö oli se, jolta apua kysyttiin useimmiten.



KUVA 7. Neuvon kysyminen säännöllisen kotihoito asiakkaan palveluista ja niiden myöntämisestä, mikäli työntekijä ei itse tiedä (n 141)

Sairaanhoidajien ja lähihoitajien vastauksia tarkasteltaessa jakauma ei juurikaan muutu, sillä eniten neuvoa kysytään kotihoidon palveluesihenkilöltä molemmissa ammattiryhmissä. Sairaanhoidajat kysyvät neuvoa hieman useamman palveluohjaajalta kuin lähihoitajat. Lähihoitajat kysyvät neuvoa tiimin sairaanhoitajalta.

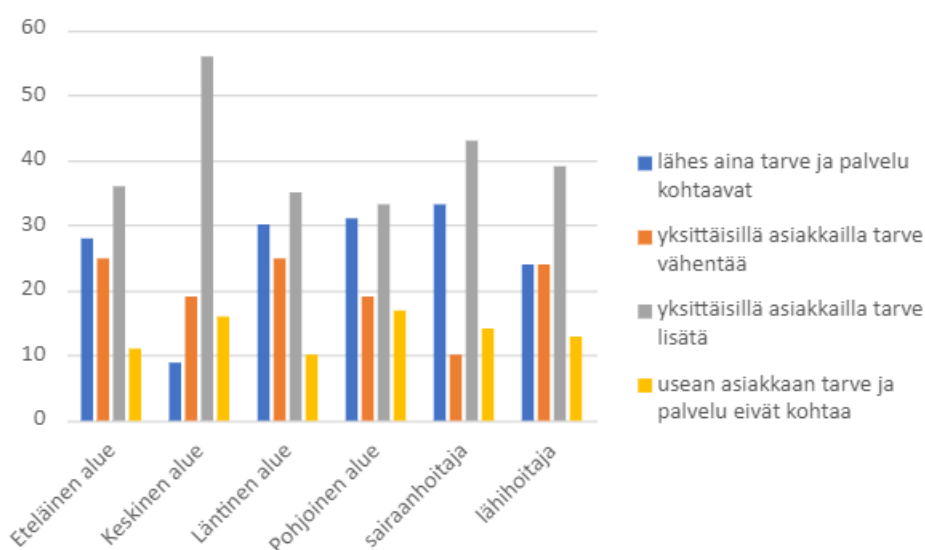
### 6.3 Asiakkaan palvelutarpeen muutosten seuranta

Kyselyyn vastanneista työntekijöistä 98 % (n 138) seuraa asiakkaan voinnin ja pärjäämisen muuttamista päivittäin tekemillään kotikäynneillä. Loput vastaajista totesivat, ettei päivittäisiin käynteihin ole aikaa ja joskus asiakasta näkee vain erittäin harvoin. Omat arviot ovat toisten sanojen varassa sekä yksi vastaajista tapaa asiakkaita ensimmäistä kertaa. Myös asiakaskäyntien vähyys vaikutti palvelutarpeen muutosten seurantaan.

Kaikkien vastaajien mielestä säännöllisen kotihoidon asiakkaiden saamat palvelut vastasivat heidän tarpeisiinsa tällä hetkellä osittain ja yksittäisten asiakkaiden kohdalla palveluja tulisi lisätä

40 % (n 56) mielestä. Alueellisesti tarkastellen vastaajat eri alueilla ovat samaa mieltä asiasta. Keskisellä alueella vastaajista 56 % koki, että yksittäisten asiakkaiden kohdalla palveluja tulisi lisätä, muilla alueilla vastaajista noin 35 % oli tätä mieltä. Asiakkaan palvelut ja tarpeet kohtasivat ja olivat oikein mitoitettuja kaikista vastaajista 25 % (n 35) mielestä ja alueellisesti tarkastellen asiasta oltiin samaa mieltä kaikilta muilla alueilla paitsi keskisellä alueella. Keskisellä alueella vastaajat kokivat, että asiakkaan saamat palvelut vastasivat osittain tämän palvelutarvetta ja keskeisen alueen vastaajista 19 % (n 6) on sitä mieltä, että palveluja tulisi vähentää.

Sairaanhoidtajien ja lähihoitajien vastaukset noudattavat samaa linjaa kuin vastausta tarkasteltaessa alueellisesti. Molemmissa ammattiryhmissä vastaukset painottuvat siten, että yksittäisten asiakkaiden kohdalla palveluja tulisi lisätä. Kyselyyn osallistuneista vastaajista sairaanhoidtajista 43 % (n 9) ja lähihoitajista 40 % (n 45) ovat tätä mieltä.



KUVA 8. Palvelun ja asiakkaan tarpeen kohtaaminen. Vastausten tarkastelu alueittain sekä sairaanhoidtajien ja lähihoitajien välillä

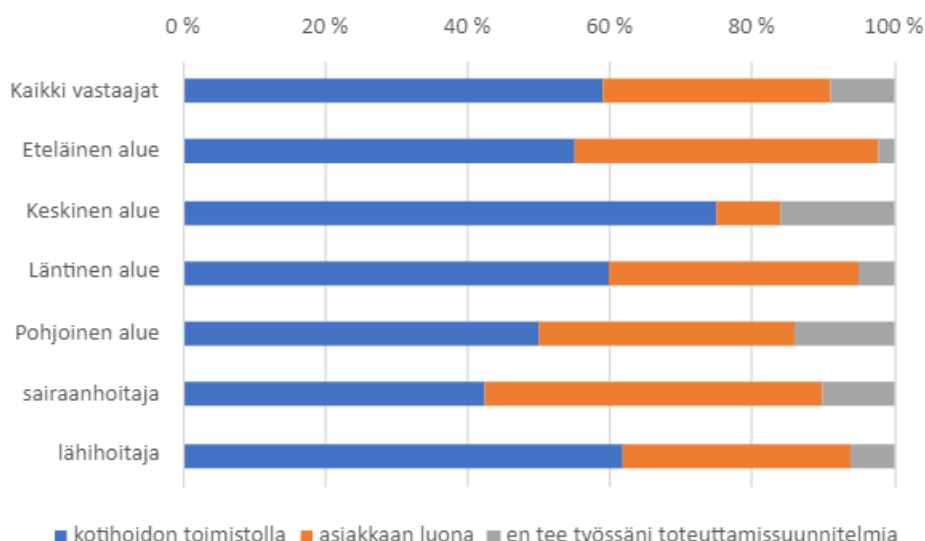
Kaikki kyselyyn vastanneet seuraavat säännöllisen kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen muuttumista kotihoidon asiakkuuden aikana. Vastaajista 94 % (n 133) tietävät kuinka toimia asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa ja 6 % (n 8) ei tiedä kuinka tilanteessa tulee toimia. Alueiden tai ammattiryhmien välillä eroja tarkasteltaessa vastauksissa ei nouse esiin selkeitä eroja.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että Pohjois-karjalan hyvinvointialueen säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille on tehty yksilöllinen toteuttamissuunnitelma, sillä 97 % vastaajista (n 137) näin toteaa. Vain 3 % (n 4) vastaajista on eri mieltä. Läntisellä ja keskisellä alueella kaikki kyselyyn vastanneet ovat sitä mieltä, että jokaiselle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle on tehty yksilöllinen toteuttamissuunnitelma. Pohjoisella alueella vastaajista 97 % sekä eteläisellä alueella 94 % vastaajista on samaa mieltä.

Jokaisella säännöllisen kotihoidon piirissä olevalle asiakkaalle on nimetty vastuhenkilö, jonka vastuulla on toteuttamissuunnitelman laadinta ja päivittäminen, kaikista vastaajista 97 % (n 136) on samaa mieltä. Alueellisesti tarkasteltuna muutama vastaaja pohjoiselta ja eteläiseltä alueelta on eri mieltä. Läntisellä ja keskisellä alueella vastuhenkilö nimetään vastaajien mukaan kaikille asiakkaille.

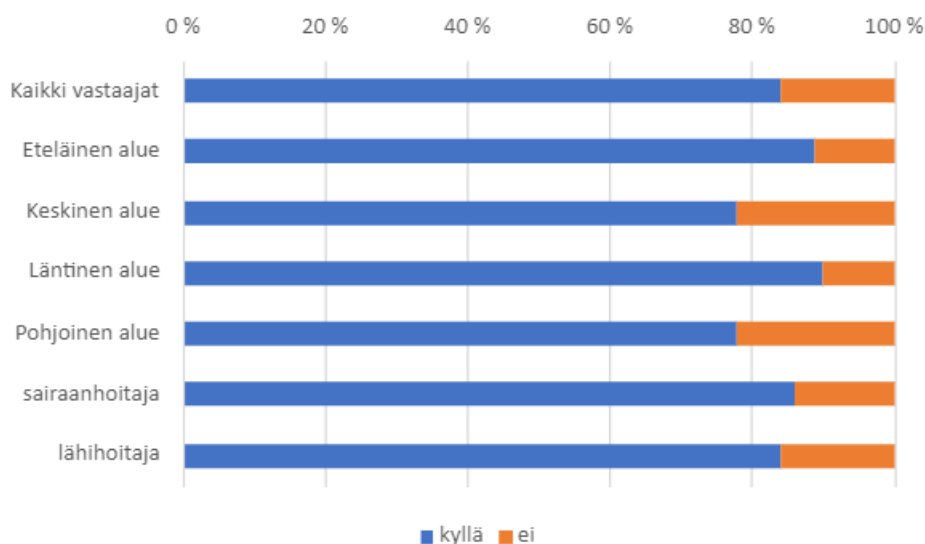
Sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastauksissa suurta eroa ei ole havaittavissa. Sairaanhoitajista 10 % (n 2) vastaajista ja lähihoitajista 3 % (n 3) on sitä mieltä, että vastuuhenkilöä ei ole nimetty.

Toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään kotihoidon toimistolla, tätä mieltä on 59 % (n 83) kaikista vastaajista. Samaa mieltä on vastanneista lähihoitajista 62 % (n 72) ja sairaanhoitajista 43 % (n 9). Alueellisesti tarkasteltuna vastauksissa on huomattavissa sama suuntaus. Keskisellä alueella vastaajista 75 % (n 24), läntisellä alueella 60 % (n 12), pohjoisella 50 % (n 18) ja eteläisellä alueella 55 % (n 29) on samaa mieltä, että toteuttamissuunnitelma laaditaan kotihoidon toimistolla. Vastaajista 33 % (n 46) mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään asiakkaan luona. Ammattiryhmittäin tarkasteluna tätä mieltä on lähihoitajista 32 % (n 37) ja sairaanhoitajista 48 % (n 10). Vastaajista 8 % (n 12) toteaa ettei tee työssään toteuttamissuunnitelmia. Alueellisesti eniten toteuttamissuunnitelmia laaditaan ja päivitetään asiakkaan luona eteläisellä alueella 43 % (n 23) ja vähiten keskisellä alueella 9 % (n 3) Pohjoisella (n 13) ja läntisellä (n 7) alueella vastausprosentti asettuu 35 %.



KUVA 9. Toteuttamissuunnitelman laadinta ja päivitys

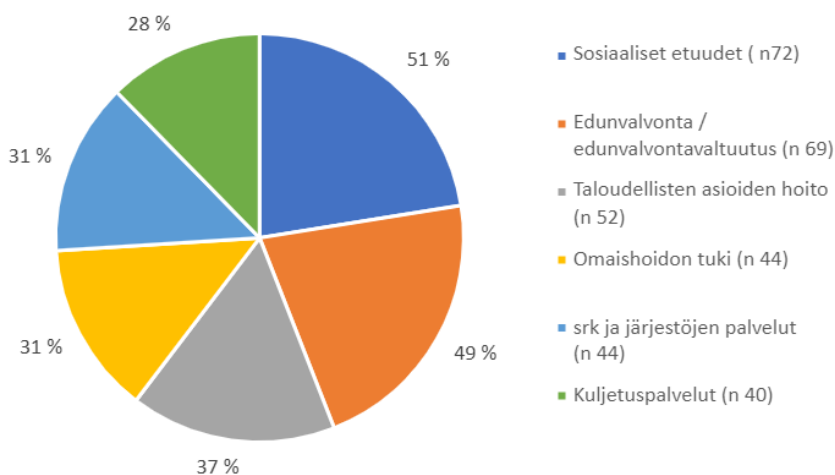
Asiakkaan tai hänen läheisensä mielipide kuullaan ja kirjataan palvelujen tarpeesta toteuttamissuunnitelmaan vastaajista 84 % (n 118) mielestä. Lähes 16 % (n 23) kaikista vastaajista toteaa, ettei mielipidettä kirjata toteuttamissuunnitelmaan. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna vastaukset ovat niin sairaanhoitajilla kuin lähihoitajilla hyvin samansuuntaiset, sillä molemmissa ryhmissä mielipiteen kuulemisen ja kirjaamisen kannalla on vastaajista lähes 85 %. Alueellisesti tarkasteltuna, eteläisellä 89 % (n 47) ja läntisellä alueella 90 % (n 18) vastaajista on sitä mieltä, että asiakkaan tai tämän läheisen mielipide kysytään ja kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja pohjoisen (n 28) ja keskisen (n 25) alueen vastaajista 78 % mukaan näin toimitaan.



KUVA 10. Asiakkaan tai hänen läheisensä kuuleminen ja mielipiteen kirjaaminen toteuttamissuunnitelmaan

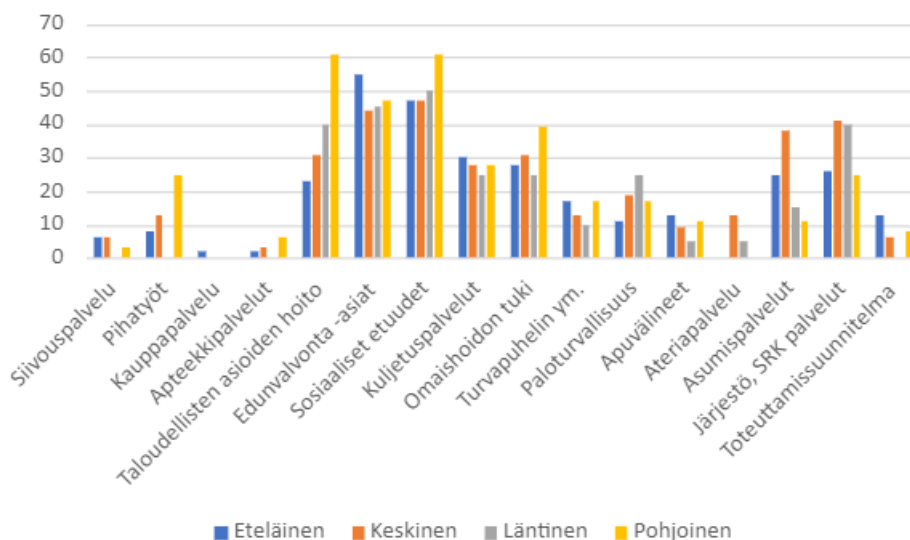
#### 6.4 Palveluohjausosaamisen tukeminen

Kyselyssä kysyttiin mistä palveluista kotihoidon työntekijä kokee tarvitsevansa lisätietoa työssään asiakkaan kanssaan. Vastaajat saivat valita esitetyistä vaihtoehdoista viisi palvelua. Kaikkien vastaajien (n 141) vastauksista erottui kuusi palvelua, joissa koettiin tarvetta lisätiedolle. Suurin tarve koulutuksella on sosiaalisten etuuksien hakeminen (51 %), edunvalvonta tai edunvalvontavaltuus (49 %), taloudellisten asioiden hoito (37 %), jaetun neljännen sijan jakoivat omaishoidon tuki sekä seurakuntien ja järjestöjen palvelut (31 %) ja viidenneksi eniten toivottiin koulutusta kuljetuspalveluista (28 %). Tarkasteltaessa lähihoitajien koulutustarpeita järjestys säilyy samana.

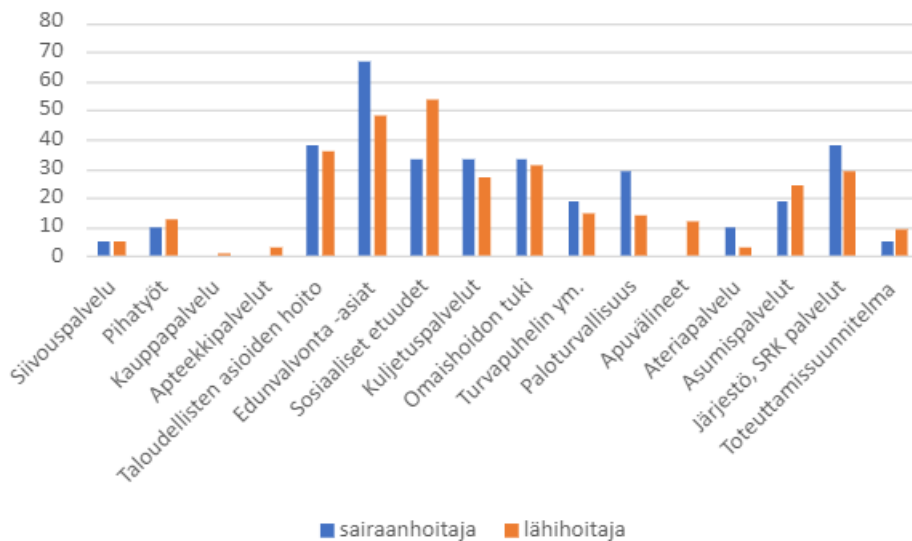


KUVA 11. Kaikkien vastaajien kesken tarkasteltuna palvelut, joista kaivataan eniten lisätietoa  
Alueellisesti tarkasteltuna kaikilla alueilla nousee esille kolme palvelua, joista lisää tietoa tarvitaan. Palvelut ovat sosiaalisten etuuksien hakeminen, taloudellisten asioiden hoito sekä edunvalvonta ja edunvalvontavaltuus. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista eniten lisätietoa kaivataan edunvalvonnasta ja edunvalvontavaltuutuksesta (67 %), jaetulle kakkosijalle yltävät taloudellisten asioiden hoito sekä järjestöjen ja seurakunnan palvelut (38 %). Kolme palvelua sairaanhoitajien vastauksissa

jakoivat saman vastausprosentin (33 %) ja nämä palvelut olivat sosiaalisten etuuksien hakeminen, kuljetuspalvelut sekä omaishoidon tuki.



KUVA 12. Alueellisesti tarkasteltuna ne palvelut, joista vastaajat kokevat tarvetta saada lisää tietoa



KUVA 13. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastaukset palveluista, joista he kokevat tarvetta saada lisää tietoa

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyölle asetettiin kaksi tutkimuskysymystä. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, millaiset valmiudet kotihoidon työntekijöillä on asiakaslähtöiseen palveluohjaukseen ja toisena kysymyksenä, miten hyvin asiakkaan osallistaminen toteutuu kotihoidon toteuttamissuunnitelmissa?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, millaiset valmiudet kotihoidon työntekijöillä on asiakaslähtöiseen palveluohjaukseen, voidaan kyselyn perusteella todeta niiden olevan hyvät. Kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä suurin osa tuntee alueensa palvelut ja pystyy ohjaamaan asiakasta niiden pariin. Palvelujen myöntämisen perusteet ovat melko hyvin vastaajien tiedossa. Työntekijät tiedostavat asiat, joista heiltä eniten kysytään ja he tiedostavat keneltä kysyä neuvoa, mikäli eivät itse palveluista riittävästi tiedä. Lisäksi he seuraavat aktiivisesti säännöllisen kotihoito asiakkaan tilanteen muuttumista tekemillään kotikäynneillä. Kyselyyn vastanneet työntekijät pystyivät arvioimaan palveluiden ja asiakkaiden tarpeiden kohtaamista laajemmassa kontekstissa. Kyselyyn vastanneet kotihoidon työntekijät tiedostavat mistä palveluista heidän tulisi saada lisää tietoa. Kyselyn perusteella viiden kysytyimmän palvelun joukossa ovat palvelut, jotka tukevat asiakkaan kotona pärjäämistä ulkopuolisten asioiden hoitamisessa sekä kodinhoidollisissa töissä. Näitä palveluita ovat ateriapalvelu, kauppa- ja apteekkipalvelu sekä siivouspalvelu. Kysytyin palvelu sekä palvelu, josta vastaajat haluavat tietoa enemmän, on sosiaalisten etuuksien hakeminen kuten eläkkeensaajan hoitotuki ja asumistuki. Selkeä lisätiedon tarve vastaajilla on edunvalvonta sekä edunvalvontavaltuutus - asioista, taloudellisten asioiden hoidosta kuten pankkiasiat, omaishoidon tuen asioista sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta.

Toiseen tutkimuskysymykseen, miten hyvin asiakkaan osallistaminen toteutuu kotihoidon toteuttamissuunnitelmissa, on todettava siinä olevan parantamisen varaa sillä, kaikista vastaajista vain joka kolmas tekee toteuttamissuunnitelman asiakkaan kotona. Kyselyn vastausten perusteella suunnitelmia tehdään asiakkaille erittäin hyvin ja asiakkaille nimetään myös vastuuhenkilö, joka vastaa toteuttamissuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Asiakkaan osallistaminen niin, että suunnitelmat toteutettaisiin asiakkaan kotona, on kuitenkin vähäistä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden toteuttamissuunnitelmat tehdään hyvin usein kotihoidon toimistolla. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että asiakkaan tai hänen omaisensa mielipide kuullaan ja kirjataan palvelujen tarpeesta toteuttamissuunnitelmaan.

Tutkimuksen avulla ei selviä, onko säännöllisen kotihoidon asiakkaiden toimintakyky sellainen, että he siirtävät päätösvallan asiantuntijalle eli tässä tapauksessa kotihoidon työntekijälle ja tästä syystä toteuttamissuunnitelmat kirjoitetaan kotihoidon toimistolla. Ei voi olla pohtimatta myös vaihtoehtoa, että toteuttamissuunnitelman kirjoittaminen on nopeampaa tehdä muiden töiden lomassa toimistolla kuin sopia asiakkaan kanssa kotikäyntiaika, jonka toteuttaminen vaatii ajallisesti enemmän. Onko asiakasta osallistutettu ja kuultu riittävästi nykyisen kaltaisessa toimintatavassa tai onko toiminta aidosti asiakaslähtöistä vai ennemmin organisaatiotasolta lähtevää, mikäli asiakkaan asioita tapahtuu ilman hänen läsnäoloaan. Toki kysely jättää avoimeksi sen, onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen puhtaasti teknisenä toimenpiteenä vai asiakkaan asioiden hoitamisena ja tämän osallistamisena



oman hoitonsa suunnitteluun. Kuten Kivinen ym. (2020, 269–287) toteavat, pienilläkin asioilla on merkitystä kunnioittavassa kohtaamisessa.

On huomioitavaa, että henkilöstövaje ja kasvava asiakkaiden sekä käyntien määrä leimaavat kotihoiton työntekijöiden työtä, joten he tekevät ansiokkaasti työtään niillä reunaehdoilla mitä heille on mahdollistettu. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimintatapa on hyvin samansuuntainen kuin Brown ym. (2022, 3158–3170) tekemässä tutkimuksessa dementiaa sairastavien kotihoito asiakkaiden hoitosuunnitelmien toteutumisesta Iso-Britanniassa. Asiakkaiden osallisuus suunnitelmissa ei toteudu kovinkaan hyvin ja suunnitelman ohjautumisen pääpaino on ammattilaisen näkökulmasta olevaa. Lisäksi Siun sotessa toteutettu tutkimus on yhden-suuntainen Brown ym. (2022, 3158–3170) tekemän tutkimuksen kanssa myös toteuttamissuunnitelmien pintapuolisuudesta asiakastyössä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kyselyyn vastanneet kotihoidon työntekijät seuraavat asiakkaan voinnin ja pärjäämisen muuttumista päivittäin tekemillään kotikäynneillä. Kyselyyn vastanneet hoitajat seuraavat myös säännöllisen kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen muuttumista kotihoidon asiakkuuden aikana ja lähes kaikilla vastaajilla oli tiedossa, kuinka asiakkaan muuttuneessa tilanteessa tulee toimia. Voidaankin todeta, että kyselyyn vastanneilla hoitajilla palveluohjaus ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen on kiinteä osa työtä. Kyselytutkimuksen avulla pystytään osoittamaan, ettei kaikilla säännöllisen kotihoidon asiakkailla palvelutarve ja palvelut kohtaa. Tutkimuksen mukaan työntekijöillä on selkeä kuva asiakkaan palvelutarpeesta ja siihen vastaamisesta. Tutkimus jättää huomioimatta sen, mistä syystä asiakkaan saama palvelu ja tarve eivät kohdennu tarkoituksenmukaisesti.

Tutkimustulokset ovat osaltaan yhdenmukaisia Chicagossa (Ezell, Hamdi & Borrero 2022, 323–333) toteutetun tutkimuksen kanssa, jossa haastateltiin iäkkäiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia asiakkaiden sosiaalisten tarpeiden (ei-lääketieteellisten) toteutumisen esteistä sekä asiakkaiden hoidon koordinoinnista. Niin Chicagossa kuin Siun sotessa toteutetussa tutkimuksissa voidaan tehdä johtopäätös, että vuorovaikutus kotihoidon ja eri palvelutuottajien välillä palveluiden myöntämisen perusteista on tärkeää. Siun sotessa tehty tutkimus on yhdenmukainen Chicagossa toteutetun tutkimuksen kanssa myös siinä, että molemmissa tutkimuksissa tulee esille työntekijöiden kyky tunnistaa asiakkaan palvelutarve.

Analysoiduista vastauksista käy ilmi, että säännöllisessä kotihoidossa olevat asiakkaat ja omaiset kysyvät työntekijöiltä eri palveluista ja tällä tavoin kotihoidon työntekijän toimesta edistetään asiakkaan itsenäisen elämisen tukemista kotiin mutta myös toteutetaan palveluohjausta. Kyselyn vastauksen perusteella voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toteutetaan voimavarakeskeistä palveluohjausmallia, jossa työntekijä neuvoo asiakasta. Kysely todentaa, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen säännöllisen kotihoidon asiakkaat saavat tietoa palveluista ja näin he ovat tietoisia omaan hoitoonsa liittyen.

Kyselyssä oli mielenkiintoista havaita kuinka paljon kyselyyn vastanneet työntekijät kysyvät neuvoa palveluesihenkilöltä asiakkaan palveluista ja niiden myöntämisestä, mikäli eivät itse tiedä. Kyselyssä ei toki tule esille, kuinka usein tietoa kysytään ja millaisissa asiakastilanteissa. Oletuksena kuitenkin

on, että tilanteet neuvon kysymiselle ovat haastavien asiakastilanteiden kohdalla, kun tiimi on itse-  
näisesti ensi keskenään miettinyt tilanteen ratkaisukeinot läpi. Mikäli näin ei ole, on palveluesihenkilö  
hyvin työllistetty neuvonantajana.

Opinnäytetyön teoriaosassa nostetaan esille muutamia johtamisen malleja, jotka sopivat kotihoitoon  
ja sen kehittämiseen. On todettava, että kotihoidon esihenkilön työhön sopisi myös Lean -ajatteluta-  
paa hyödyntävä, valmentava, osaamista tukeva kuin tiedolla johtamisenkin malli. Kotihoidon esihen-  
kilön työ on monella eri osa-alueella tapahtuvaa toimintaa, joka vaatii tekijältään tahtoa ja osaa-  
mista mutta ansaitsee tarvitsemansa tuen onnistuakseen organisaation strategian toteutumisessa.  
Esihenkilön on kyettävä johtamaan lähellä asiakasta olevaa toimintaa mutta myös luotaamaan toi-  
mintaa kohti tulevaisuutta organisaation strategian mukaisesti. Työtä ei voi johtaa ilman vahvaa dia-  
logia eri toimijoiden kanssa. Muutosta on hallittava ja johdettava, on luotava näkemys työntekijöille  
toiminnassa tarvittavasta muutoksesta mutta myös kyettävä katsomaan taustapeiliin ja tarkastella  
toimintaa tilastojen valossa.

## 7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla validiteettia ja relia-  
bilitteettia. Validiteetti arvioi sitä, onko tutkimuksessa mitattu oikeita asioita kuten kuinka hyvin saa-  
dut tutkimustulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti arvioi  
määrällisen tutkimuksen johdonmukaisuutta ja toistettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen  
2017, 189–190.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin läpi koko tutkimusprosessin ja se toteutui  
opinnäytetyössä hyvin.

Kyselyvastausten keräämisessä sekä analysoinnissa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan  
(TENK) ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vastausten keräys ja analysointi toteutettiin  
luottamuksellisesti ja erityistä huomiota kiinnitettiin, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu tutkimus-  
ten tuloksissa. Opinnäytetyö ei kohdistunut itsessään kyselylomakkeen tekemiseen eikä sen vastaus-  
ten keräämiseen mutta voidaan todeta, että kyselylomakkeella saatuja tuloksia voidaan karkealla  
tasolla yleistää perusjoukkoon. Lisäksi tutkimus on toistettavissa.

Tutkija on toteuttanut läpi koko tutkimustyön eettisiä lähtökohtia ja hyvää tieteellistä käytäntöä ja  
huomioinut tämän mm. kirjoitustavassa (Vilka 2007, 164–165). Vastauksia on tarkasteltu niin, että  
kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä ei voida todentaa ja näin on voitu säilyttää tutkimuksen luot-  
tamuksellisuus. Tästä syystä kaikkia ammattiryhmiä ei otettu tulosten vertailussa huomioon vastaa-  
jien tunnistamattomuuden säilymisen vuoksi. Tutkimuksessa on vältetty plagiointia ja edistetty hy-  
vää tieteellistä raportointitapaa käyttämällä asianmukaisia lähdeviittemerkintöjä (Vilka 2007, 165).

Luotettavuuskysymys on tutkimuksessa myös se, kuinka aineisto ja tulosten suhde on kuvattu. Tut-  
kijan on kuvattava analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Myös siirrettävyyden vuoksi tutkimuksen  
konteksti on kuvattava osallistujien valinnan ja taustojen osalta sekä aineiston keruun ja analyysin  
menetelmän osalta. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2017, 198.) Opinnäytetyössä on kiinnitetty  
huomiota analyysin tarkkuuteen sekä sen esittämistapaan.

Tutkija on hakenut organisaatiolta tutkimuslupaa organisaation ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupaa haettiin organisaatiolta tutkimuksen vastausten käsittelyyn maaliskuussa 2023, jonka jälkeen tutkimuslupahakemusta tarkennettiin toukokuussa 2023 ja tämän jälkeen päätös tutkimusluvasta saatiin kesäkuussa 2023. Aineiston käsittely aloitettiin tutkimuslupa päätöksen saamisen jälkeen heinäkuussa 2023.

### 7.3 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa ohjaavat opettajat toivat esille, kuinka prosessin alkuun liittyy usein epävarmuutta ja epätietoisuutta, mutta tunteet väistyvät työn edetessä. Olen nyt samaa mieltä ohjaavien opettajien kanssa. Alussa prosessi tuntui vaikealta ja ylitsepääsemättömän suurelta mutta pikkuhiljaa asioista alkoi saada otetta.

Opinnoissa päätavoite lienee oppiminen ja oman ymmärryksen lisääntyminen. Jälkiviisaana voi nyt todeta, että asioita opinnäytetyön osalta olisi tehnyt toisin ja toteuttanut eri tavalla. Tieto tutkimuksen tekemisestä, aikatauluttamisesta sekä sen eri vaiheista sekä erityisesti tutkimusmenetelmistä ja niiden käytöstä lisääntyivät. Seuraava tutkimustyöni pohjautuu nyt opittuun tietoon tutkimuksen tekemisestä ja eri vaiheet ovat huomattavasti helpompi tunnistaa, suunnitella ja toteuttaa. Tutkimusmenetelmä kirjallisuus alkoi avautua opinnäytetyöprosessin edetessä ja tässä vaiheessa voi todeta, että ihmisen on erittäin hyvä astua omalle epämukavuus -alueelleen, haastaa itseään ja yllättyä suuresti.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tieteellisen tekstin kirjoittaminen ja tapa esittää asioita sekä asioiden rajaaminen tuottivat hankaluutta ja ovat edelleen asioita, joihin on kiinnitettävä huomiota. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistomenetelmät ja niiden käyttö vaativat osaamisen syventämistä mutta eivät tunnu mahdottomilta ymmärtää. Oli mielenkiintoista käydä tutkimusaineistoa läpi ja huomata kuinka iso merkitys visuaalisuudella on asioiden esittäjänä. Kaavioiden avulla pystyin tekemään huomioita, jotka olisivat jääneet muutoin tekemättä.

Eettisten periaatteiden noudattaminen ja pyrkimys hyvää tutkimukselliseen tapaan eivät tuottaneet vaikeutta. Niiden tärkeyttä korostettiin sekä oppilaitoksen että kirjallisuuden kautta runsaasti. Nyt myös omaa roolia tutkittavana tarkastelee eri tavoin.

Kokemuksena opinnäytetyöprosessi kasvatti sekä syvensi osaamistani ja satoi yhteen asioita, joista opintojeni aikana olen hankkinut tietoa ja osaamista. Huomaan opinnäytetyön prosessin olleen rakenteeltaan kuin sipuli, joka kerroksittain on kasvanut syventäen ja avartaen omaa kykyä ymmärtää tutkimuksen tekemisen maailmaa.

### 7.4 Jatkokehittämisehdotukset

Kyselytutkimuksen tulokset nostavat pintaan useita erilaisia tutkimuskohteita kotihoidon osalta. Yksi selkeä jatkokehittämisehdotus on kotihoidolle suunnatun koulutussisällön suunnittelu tutkimuksessa esiin nousseiden lisätietotarpeiden pohjalta. Koulutuksen suunnittelu eri toimijoiden kanssa kuten DVV ja Kela sekä tarkempi koulutussuunnitelma auttaisivat kotihoidon työntekijöiden tietosisällön kasvattamista.

Toisena jatkokehittämis- tai tutkimuskohteena voisivat olla säännöllisen kotihoidon asiakkaat. Haastattelututkimuksen avulla säännöllisen kotihoidon asiakkailta saataisiin tietoa heidän osallisuuden kokemuksistaan kotihoidon asiakkaina. Tutkimuksessa tulisi huomioida kotihoidon asiakkaiden mahdollisuudet osallistua sekä asiakkaiden monimuotoisuus. Asiakasosallisuudesta ja vertaiskehittämisestä puhutaan paljon ja tämä tukisi työn kehittämistä asiakasnäkökulma vahvasti huomioiden. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää osallisuuden lisäksi toteuttamissuunnitelmien hyödynnettävyyttä asiakkaiden kokemana.

Kolmantena jatkokehittämiskohteena ovat toteuttamissuunnitelmat ja niiden edistäminen kotihoitossa. Toteuttamissuunnitelmien kehittäminen yhtenä kotihoiton työvälineenä jo kustannusvaikuttavuudenkin näkökulmasta olisi mielenkiintoista. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, onko suunnitelmien tehokkaalla käytöllä merkitystä kustannusvaikuttavuuteen ja työn organisoitumiseen paitsi kotihoiton sisällä mutta myös heijasteita organisaation muille tasoille.

## 8 LÄHTEET

- Aarnikoivu, Henrietta 2023. Jatkuvan keskustelun malli. Johda keskusteluilla. Kauppakamari. Savonia verkkopalvelu. [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.savonia.fi/ammattikirjasto/teos/jatkuvan-keskustelun-malli-2023#kohta:Jatkuvan\(\(20\)keskustelun\(\(20\)malli](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.savonia.fi/ammattikirjasto/teos/jatkuvan-keskustelun-malli-2023#kohta:Jatkuvan((20)keskustelun((20)malli). Viitattu 20.9.2023.
- Bhaskar, Prasad, Junni, Paulina 2016. CEO transformational and transactional leadership and organizational innovation: The moderating role of environmental dynamism. *Management decision* 54(7), 1542–1568. <https://www-emerald-com.ezproxy.savonia.fi/insight/content/doi/10.1108/MD-11-2014-0651/full/html>. Viitattu 1.10.2023.
- Brown, Pat, Leverton, Monica, Burton, Alexandra, Harrison-Dening, Karen, Beresford-Dent, Jules & Cooper, Claudia 2022. How does the delivery of paid home care compare to the care plan for clients living with dementia. *Health and social care in the community* 30(5), 3158-3170. 10.1111/hsc.13761. Viitattu 5.10.2023.
- Cegarra-Navarro, Juan-Gabriel & Cepeda-Carrión, Gabriel 2010. How to implement a knowledge management program in hospital-in-the-home units. *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services* 23(1), 46–56. 10.1108/17511871011013760. Viitattu 1.10.2023.
- De Groot, Kim, Douma, Judith, Paans, Wolter & Francke, Anneke 2022. Patient participation in electronic nursing documentation: An interview study among home-care patients. *Health Expectations. An international Journal of Public Participation in health Care and health policy* 25(4), 1508–1516. <https://doi.org/10.1111/hex.13492>. Viitattu 29.9.2023.
- Ezell, Jerel, Hamdi, Samiha & Borrero, Natasha 2022. Approaches to Addressing Nonmedical Services and Care Coordination Needs for Older Adults. *Research on Aging* 44 (3–4), 323–333. <https://doi.org/10.1177/01640275211033929>. Viitattu 5.10.2023.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Ellibs e-kirjat. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1>. Viitattu 4.10.2023.
- Huseman, Richard & Goodman, Jon 1999. Leading with Knowledge. The Nature of competition in the 21st century. Savonia verkkopalvelu. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=996987>. Viitattu 2.10.2023.
- Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. *Stakes. Fin-Soc. Raportteja* 20/2007. Valopaino oy, Helsinki 2007.
- Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Ellibs e-kirjat. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6364-0>. Viitattu 29.9.2023.
- Jansson, Anu & Lahtela, Ulla 2020. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys ja sen lievittäminen. Teoksessa Helminen, Jari (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ellibs e-kirjat, 242–258. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-7850-7>. Viitattu 5.10.2023.
- Jordal, Kristian, Saltveit, Vibeke & Tonnessen, Siri 2022. Nursing leadership and management in home care: A qualitative scoping review. *Journal of Nursing Management* 30(8), 4212–4220. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13872>. Viitattu 30.9.2023.
- Kallankari, Sanna 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. <https://www.oppoportti.fi/op/opk04628>. Viitattu 30.9.2023.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen -Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteissä. Ellibs e-kirjat. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. Viitattu 19.9.2023.

- Kinni, Riitta-Liisa & Pehkonen, Aini 2022. Asiakasturvallisuus ikäihmisten palvelujen suunnittelussa. *Focus Localis*, 49(4), 5–23. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/113406>. Viitattu 9.3.2022.
- Kirimi, Barine Ardon & Minja, David 2012. Transformational corporate leadership. Verkkokirja <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/detail.action?docID=879523>. Viitattu 6.10.2023.
- Kivinen, Tuula, Vanjusov, Heidi & Vornanen, Riitta 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University press, 267–293.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 3.2.2023.
- Lappalainen, Kari & Kivinen, Petri 2017. Tietämyksenhallinnan avulla ennustamisesta aktiiviseen ennakointiin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9(1), 31-36. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60864>. Viitattu 6.10.2023.
- Leeman, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Yhteiskuntapolitiikka* 5, 586–594. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>. Viitattu 5.3.2023.
- Lehtonen, Olli-Pekka, Saarni, Samuli, Kinnunen, Juha & Kinnunen, Marina 2023. Johtaminen hyvinvointialueella: miten ratkaista henkilöstöpula. Alma Talent bisneskirjasto. [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/JABBIXETEB#kohta:8\(\(20\)LOPUKSI/piste:t1Gr](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/JABBIXETEB#kohta:8((20)LOPUKSI/piste:t1Gr). Viitattu 4.10.2023.
- Linnanmäki, Eila 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. *Duodecim* 133(18), 1623–1625. [www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/18/duo13914](http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/18/duo13914). Viitattu 5.3.2023.
- Listenmaa, Jani 2023. Laita tieto töihin: tiedolla johtamisen käsikirja. Alma Talent bisneskirjasto. [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/DAFBIXETEB#kohta:3\(\(20\)Digitalisaa-tio\(\(20\)tiedolla\(\(20\)johtamisen\(\(20\)muutosajurina\(:3.3\(\(20\)Tiedolla\(\(20\)johtaminen\(\(20\)mahdollis-taa\(\(20\)innovatiivisuuden\(\(20\)ja\(\(20\)tavoitteellisuuden\(\(20\)yhdist\(\(e4\)misen/piste:t7w](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/DAFBIXETEB#kohta:3((20)Digitalisaa-tio((20)tiedolla((20)johtamisen((20)muutosajurina(:3.3((20)Tiedolla((20)johtaminen((20)mahdollis-taa((20)innovatiivisuuden((20)ja((20)tavoitteellisuuden((20)yhdist((e4)misen/piste:t7w). Viitattu 2.10.2023.
- Moisanen, Kirsi 2018. Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. *Publications of the University of Eastern Finland*. [urn\\_isbn\\_978-952-61-2775-0.pdf](http://urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf). Viitattu 30.9.2023.
- Norman, Gregory, Wade, Amy, Morris, Andrea & Slaboda, Jill 2018. Home and community-based services coordination for homebound older adults in home-based primary care. *BMC geriatrics* 18(241). <https://doi.org/10.1186%2Fs12877-018-0931-z>. Viitattu 5.10.2023.
- Puustinen, Jonna, Kangasniemi, Mari, Pasanen, Mikko & Turjamaa, Riitta 2022. Recognising older people’s individual resources and home-care-specific tasks on home care in Finland: A document analysis on care and service plans. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 37(2), 507–523. <https://doi.org/10.1111/scs.13135>. Viitattu 29.9.2023.
- Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69998/op52.pdf>. Viitattu 5.2.2023.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi 2022. Kotikäänne: Hyvinvointipalveluiden ja -työn muutos. Teoksessa Suvi Raitakari, Kirsi Günther & Jenni-Mari Räsänen (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus*. Tampere: Tampere University Press, 25–59. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-038-0>. Viitattu 5.3.2023.

Ranta, Ritva 2020. Ryhmätahto- ja dialoginen johtaminen organisaatioiden kehittämisessä: onnistuneen kehittämistyön elementit sote-organisaatossa ja elintarvikeyrityksessä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Ellibs e-kirjat. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-94-3002-4>. Viitattu 1.10.2023.

Ristolainen, Hanna 2022. Ikäihmisten palveluohjauksellisten vaikuttavuus. Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4506-8>. Viitattu 28.1.2022.

Ristolainen, Hanna, Roivas, Päivi, Mustonen, Erja & Hujala, Anneli 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University press, 241–266.

Räsänen, Marjo 2022. Dialoginen johtaminen lähijohtamisen kompetenssien kehittäjänä terveydenhuollossa. Väitöskirja. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2466-7>. Viitattu 30.9.2023.

Saravo, Barbara, Janine, Netzel & Kiesewetter, Jan 2017. The need for strong clinical leaders – Transformational and transactional leadership as a framework for resident leadership training. PloS one 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183019>. Viitattu 1.10.2023.

Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita Prima 2010, 14–32.

Siun sote 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – Meijän oma ja turvallinen arki. Hankesuunnitelma. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote 29.10.2021.

Siun sote 2022a. Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Aluevaltuusto 11.10.2022. [https://www.siunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA\\_hyvinvointialuestrategia\\_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e](https://www.siunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA_hyvinvointialuestrategia_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e). Viitattu 29.1.2023.

Siun sote 2022b. Henkilöstökertomus 2021. [https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_henkilostokertomus.PDF/9139b2ba-d7aa-9290-b9cf-0f1a2c0cbd34](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_henkilostokertomus.PDF/9139b2ba-d7aa-9290-b9cf-0f1a2c0cbd34). Viitattu 29.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. Viitattu 6.2.2023.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P44>. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P44>. Viitattu 28.1.2023.

Sfantou, Danae, Laliotis, Aggelos, Patelarou, Athina, Sifaki-Pistolla, Dimitra, Matalliotakis, Michail & Patelarou, Evridiki 2017. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A systematic Review. Healthcare (Basel) 5(4):73. <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare5040073>. Viitattu 30.9.2023.

Syvänen, Sirpa, Tikkamäki, Kati, Loppela, Kaija, Tappura, Sari, Kasvio, Antti & Toikko, Timo 2015. Dialoginen johtaminen: avain tuloksellisuuteen työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Savonia - verkkopalvelu. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103680>. Viitattu 1.10.2023.

Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 3.2.2023.

Van Loon, Rens & Van Dojk, Gerda 2015. Dialogical Leadership: Dialogue as Condition Zero. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics* 12(3), 62–75. <https://www.proquest.com/docview/1726796345?parentSessionId=MxqZ39sE6tu7W22ukmvd6YA0NI%2B5AouGqdS%2BJRrgXoM%3D&accountid=27296>. Viitattu 1.10.2023.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>. Viitattu 21.9.2023.

Virtanen, Petri & Stenvall, Jari 2019. Julkinen johtaminen. Ellibs e-kirjat. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518854558>. Viitattu 4.10.2023.