

Eija Tulikoura

**ASIAKASNEUVONTA  
KOTIHOIDON  
PALVELUOHJAUSPROSESSISSA**

Opinnäytetyö

Geronomi ylempi AMK

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Eija Tulikoura	Geronomi (ylempi AMK)	Kesäkuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Asiakasneuvonta kotihoidon palveluohjausprosessissa		61 sivua 7 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kotkan kaupunki / Hyvinvointipalvelut / Kotihoito		
<b>Ohjaaja</b>		
Tuija Suikkanen-Malin, Yliopettaja Pia Ruuskanen, Kotihoidon johtaja		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyö on osa vuonna 2015 - 2016 Kotkan kotihoidossa toteutettua asiakasneuvonnan kehittämishanketta. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää, millainen on asiakasneuvontaprosessi, millaisia eroja asiakasneuvonta- ja palveluohjausprosesseilla on ja mitä sisältyy asiakasohjaajan ja palveluohjaajan työnkuvaan. Opinnäytetyn tutkimuksessa käytettiin menetelmänä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmää. Tutkimusaineistona työssä toimivat asiakasneuvonnan asiakastilastot, hankkeen ohjausryhmän tuottamat materiaalit sekä kotihoidon palveluohjaajien ryhmähaastatteluaineisto. Havainnointi- ja ryhmähaastatteluaineistot analysoitiin sisällön analyysimenetelmää käyttäen. Lopuksi analyysit yhdistettiin ja luotiin niistä teoria-aineiston kanssa vastaukset tutkimustehtäviin.</p> <p>Väestöennusteet Suomessa ja maakunnassa kertovat siitä, että erilaisten ratkaisumallien etsiminen kotihoidossa on ajankohtaista. Tässä tutkimuksessa havainnointi osoitti, että muutosprosessissa vuorovaikutuksen kautta syntynyt luottamus on uudistusten eteenpäin viennin avain. Se rakensi yhteisen tahtotilan, vahvisti positiivisuutta ja uskoa onnistumismahdollisuuksiin koko organisaatiossa. Ohjausryhmätyöskentelyn merkitys ei ole vähäinen. Oli merkittävää rakentaa työryhmä organisaation eri tasojen henkilöistä kasvattamaan luottamusta eri organisaation tasoilla. Tulevaisuudessa kaikkien toimijoiden yhteistyö on nähtävä merkittävänä mahdollisuutena. Vapaaehtoisten roolia on tarpeen miettiä vertaisohjauksen ja tuen näkökulmasta digitaalisia mahdollisuuksia unohtamatta.</p> <p>Tulosten mukaan kotihoidossa noin kolme neljäsosaa kontaktin ottaneista asiakkaista pystytään tukemaan ja auttamaan arjessa selviämässä asiakasneuvonnalla. Kotihoidon palveluohjaajille kotikäynneiksi siirtyi vain noin yksi neljäsosa asiakkaista asiakasohjaajan kautta. Palveluohjaajien työnkuva oli selkeytynyt ja asiakasohjaaja oli muotoutunut kollegiaaliseksi työpariksi. Olemassa olevien työntekijäresurssien uudelleenorganisoinnilla oli saatu laadullista ja tuloksellista hyötyä. Tuloksista kävi ilmi, että palveluohjausprosessista rakentui yksi kokonaisuus. Prosessista ei ole tarkoituksenmukaista erottaa asiakasohjausta, vaan integroida ne yhdeksi toiminnoksi tukemaan koko kotihoidon toimintaa. Tutkimus osoitti, että kotihoitoa voidaan myös kehittää sisäisin muutoksin resursseja lisäämättä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Kotihoito, palveluohjaus, asiakasneuvonta, gerontologinen sosiaaliohjaus, prosessi		

<b>Author (authors)</b> Eija Tulikoura	<b>Degree</b> Master of Social Services	<b>Time</b> June 2017
<b>Thesis Title</b> Client counselling in the service guidance process of home care		61 pages 7 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Kotka city / Health services / Home care		
<b>Supervisor</b> Tuija Suikkanen-Malin, Principal Lecturer Pia Ruuskanen, Homecare director		
<b>Abstract</b> <p>This thesis is part of client counselling development project done in Kotka home care unit in 2015-2016. The aim of this thesis was to find out the nature of client counselling process, the differences in client counselling and service guidance processes, and to find out about client director's and service director's job descriptions.</p> <p>A combination of both qualitative and quantitative research method was used in this study. Statistics of client counselling, materials produced by projects steering group and home care service directors group interviews are used as research material of this study. Content analysis method was used to analyze both the data gathered through observations and group interviews. In the end, these analyses were combined and with the theory material of this study they form the answers to study questions of this thesis.</p> <p>Population predictions in Finland and in the Kymenlaakso province show that home care is facing expectations to find new solutions. Observations show that trust developed through interaction is the key to bring reforms forward. This trust build mutual will, strengthens positivity and faith in success in the whole organisation.</p> <p>The role of steering group work is significant. It is important to gather a team that consists of members from different levels of organisation. This kind of team helps the progress of trust. In the future, the cooperation of everyone involved has to be seen as a major opportunity. The role of the volunteer workers needs to be thought from the perspectives of peer guidance and support. New digital possibilities are also important.</p> <p>According to the study findings, approximately three fourths of contacted clients in home care were helped and supported in their everyday life. Approximately only one fourth of clients were moved to home visits made by home care service directors. Job description of service directors was clarified and client director became collegial coworker. Reorganizing existing employee resources gave qualitative and productive benefits. The study findings showed that service guidance process became one entity. It is not adequate to separate client guidance from the process but to integrate it to form one procedure to support the entire home care process. The study showed that it is possible to improve home care by internal changes without increasing resources.</p>		
<b>Keywords</b> Home care, case management, client counseling, gerontological social director, projekt		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	YHTEISKUNNALLISIA KEHITTÄMISNÄKYMİÄ EUROOPASSA JA SUOMESSA .....	7
2.1	Kehittämisenäkymiä ikääntyvässä Suomessa .....	8
2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus.....	11
3	KOTIHOITO.....	12
3.1	Kotihoidon prosessit .....	13
3.2	Kotihoidon kehittäminen .....	14
3.3	Ennakoiva ja ehkäisevä työ kotihoidossa .....	15
4	ASIAKASNEUVONTA JA PALVELUOHJAUS.....	16
4.1	Asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen käsitteet.....	16
4.2	Asiakasneuvonta kotihoidossa .....	17
4.3	Ikääntyneiden neuvonnan erityispiirteitä.....	18
4.4	Palveluohjaus kotihoidossa .....	19
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
6	TUTKIMUSAINIESTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	21
6.1	Systemaattinen havainnointi.....	22
6.2	Osallistuva havainnointi .....	23
6.3	Ryhmähaastattelu.....	24
7	TUTKIMUSAINIESTON ANALYYSI.....	25
8	TULOKSET.....	27
8.1	Systemaattisen havainnoinnin tulokset.....	27
8.2	Osallistuvan havainnoinnin tulokset.....	31
8.3	Ryhmähaastattelun tulokset .....	33
8.3.1	Asiakasneuvontaprosessi kotihoidossa.....	33
8.3.2	Asiakasneuvonnan vaikutukset palveluohjausprosessissa .....	36
8.3.3	Asiakasneuvontaprosessin kehittäminen .....	38

8.3.4	Palveluohjausprosessin kehittäminen .....	40
8.3.5	Palveluohjaajan työ .....	41
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
9.1	Asiakasneuvonnan prosessi .....	44
9.2	Asiakasneuvonta- ja palveluohjausprosessin suhde.....	47
9.3	Asiakasohjaajan työnkuva .....	49
9.4	Palveluohjaajan työnkuva .....	51
10	POHDINTA .....	53
	LÄHTEET .....	58
	LIITTEET	
	Liite 1. Suostumuskaavake osallistuvaan havainnointiin	
	Liite 2. Esitiedote opinnäytetyöstä ryhmähaastatteluun osallistuville ja tilastoliite	
	Liite 3. Suostumuskaavake ryhmähaastatteluun	
	Liite 4. Perus-, aktiivi- ja avainasiakkaan kotihoidon asiakasneuvonnan palvelumallit	

## 1 JOHDANTO

Kunnissa, maakunnissa sekä koko yhteiskunnassa eletään kiihtyvien muutosten tahdissa. Kunnat kamppailevat taloudellisesti entisestään tiukkenevien eurojen kanssa ja pyrkivät vastaamaan samalla odotettuihin tehokkuusvaatimuksiin. Toisaalta väestö ikääntyy ja työvoiman määrä vähenee, mutta kuntalaiset odottavat kunnan palveluilta jatkuvaa kehittämistä sekä määrällistä lisäämistä. Kuntiin on viime vuosina rakennettu erilaisia ehkäisevän työn toimintamalleja, joilla pyritään ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen tukemiseen.

Kotkassa haasteeseen on pyritty vastaamaan palvelujärjestelmän johdonmukaisella kehittämisellä. Keskeiseksi tavoitteeksi on asetettu, että ikääntynyt kuntalainen saa elää mahdollisimman kauan omassa kodissaan. Ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta tämä tarkoittaa palvelutarpeen arvioinnin kehittämistä, palveluohjauksen sekä neuvonnan tehostamista sekä oikea-aikaisten palveluiden mahdollistamista ikääntyneille kuntalaisille. (Kotkan vanhustenhuollon strategia 2008–2015; Kotkan kaupungin hyvinvointisuunnitelma vuodelle 2015; Kotkan kaupunkistrategia 2013–2016; Kotkan palveluverkkoselvitys ja palvelustrategia 2020; Kotkan väestöpoliittinen ohjelma 2008–2030.)

Opinnäytetyöni Asiakasneuvonta kotihoidon palveluohjausprosessissa integroituu Kotkan kotihoidon sisäiseen asiakasneuvonnan kehittämishankkeeseen. Kotihoitopalveluihin käynnistettiin varhaista tukea ja ohjausta kuntalaisille tarjoava asiakasneuvontapalvelu. Kehittämishanke toteutettiin syyskuun 2015 ja joulukuun 2016 välisenä aikana. Asiakasohjaajaksi siirtyi kotihoidossa työskentelevä geronomi, eli organisaatioon ei lisätty henkilökuntaa. Kehittämishankkeessa suunniteltiin, organisoitiin ja toteutettiin ikääntyneille kuntalaisille, heidän läheisilleen ja yhteistyötahoille yhden numeron puhelinneuvontapalvelu. Asiakasohjaaja käynnisti alkuvaiheen selvittelyn ja tilanteen kartoittamisen ikääntyneen muuttuneessa elämäntilanteessa.

Hankkeen alussa kartoitettiin toiminnan lähtökohdat, suunniteltiin itse palvelumallia ja laadittiin toiminnalliset tavoitteet. Avoimella ja laajalla organisaation sisäisellä sekä ulkoisella viestinnällä ja markkinoinnilla käynnistettiin asiakasneuvonnan toiminta eli puhelinpalvelu yhden numeron periaatteella. Kehittämishankkeessa toimi ohjausryhmä, jossa oli mukana kotihoidon organisaati-

tiosta palveluohjaaja, tiimivastaava sairaanhoitaja, kotihoidon esimies, kotihoiton johtaja sekä hankkeessa työskentelevä asiakasohjaaja, joka toimi myös ohjausryhmässä sihteerinä. Ohjausryhmä työskenteli hankesuunnitelman pohjalta ja kokoontui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Ohjausryhmätyöskentelyssä koottiin kentältä esille nousseet kehittämisideat asiakasneuvontaan ja palveluohjauksen liittyen sekä pyrittiin löytämään niihin uusia toiminta- tai ratkaisumalleja. Ohjausryhmätyöskentelyn päätyttyä kaikilta viideltä jäseneltä kerättiin itsearviointi asiakasneuvonta-hankkeesta. Tätä itsearviointimateriaalia on käytetty opinnäytetyössä havainnoinnin tutkimusmateriaalina.

Alueellisen kotihoidon palveluohjaajien ryhmähaastattelulla haettiin opinnäytetyöhön työntekijöiden näkökulmaa asiakasneuvonnan vaikutuksista palveluohjausprosessiin sekä heidän omaan työnkuvaan. Opinnäytetyössä selvennettiin alueellisen kotihoidon palveluohjaajan ja asiakasohjaajan työnkuvia, tutkittiin asiakasneuvonta- ja palveluohjausprosesseja ja mallinnettiin asiakasneuvonnan prosessia.

## 2 YHTEISKUNNALLISIA KEHITTÄMISNÄKYMIÄ EUROOPASSA JA SUOMESSA

Suomi on EU:n jäsenvaltiona sitoutunut yhteisiin unionin laatimiin tavoitteisiin ja strategioihin. Eurooppa 2020 -strategian tavoitteena on saada vähintään 20 miljoonaa ihmistä pois köyhyys- ja syrjäytymisriskin vaikutuspiiristä. Suomi on vuoden 2016 EU:n komission yksiköiden valmisteluasiakirjan maaraportissaan todennut, että julkishallinnon rakennetta ollaan Suomessa uudistamassa kolmiportaisen mallin mukaiseksi vuodesta 2019 alkaen. Sillä korvataan nykyinen kaksiportainen järjestelmä. Suomeen perustetaan uusi julkisen hallinnon taso ja maa jaetaan 18 itsehallintoalueeseen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamista monipuolistetaan ja asiakkaiden valinnanvapautta lisätään. Itsehallintoalueet voivat joko tarjota palvelut itse tai ulkoistaa niiden tarjoamisen. Tieto- ja viestintäjärjestelmillä pyritään kattamaan itsehallintoalueiden välinen yhteistyö. Lisäksi terveysalalle haetaan maksimaalista tehokkuutta uudella teknologialla erilaisten mobiilisovellusten ja sähköisten terveydenhuoltopalvelujen avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen pääkohdista sopiminen on merkittävä edistysaskel, ja sen vaikutus

on merkittävä julkisen talouden kestävyysvajeen korjaamisessa. (Euroopan komissio 2016, 41.)

Suomen maaraportissa 2016 todetaan lisäksi, että Suomessa on tarve kiinnittää fokus talous- ja sosiaalipolitiikassa muun muassa rakenneuudistusten toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen päälinjat ovat selvät, mutta lainsäädäntötoimenpiteiden ja sopimusten laatiminen on kesken. Uudistuksen päätavoitteita ovat terveydenhuollon saatavuuden parantaminen ja kustannusten nousun hillitseminen julkisen talouden kestävyyslisäämiseksi. (Euroopan komissio 2016, 6, 8.)

Englannissa asiakkaan valinnanvapaus on nostettu merkittävään osaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistusprosessissa. Valinnanvapauden laajentaminen on Englannissa ollut hallituspuolueiden yhteinen tahtotila sosiaali- ja terveystaloudessa jo kahdenkymmenen vuoden ajan. Toimintamallit paranevat jatkuvasti, kun luodaan käytännön innovaatioita toimintapoliittisilla sekä lainsäädännöllisillä linjauksilla ja muutoksilla. Työn toteuttamiseen vaaditaan rohkeutta sekä tahtoa. Valinnanvapaus on mahdollistanut palvelujärjestelmän muokkaamisen asiakkaiden tarvelähtöiseksi tarjoamalla kansalaisille mahdollisuus halutessaan vaikuttaa sekä ottaa itse vastuuta hyvinvoinnistaan. (Whellams 2016, 4, 23.)

Suomi ei ole ainoana tilanteessa, jossa vaaditaan sosiaali- ja terveystalouteen uudistuksia. Muun muassa Pohjois-Irlannissa on asioiden eteen tehty kehittämistöitä jo vuodesta 2009 lähtien. Ongelmat ovat Pohjois-Irlannissa Suomen kanssa samankaltaisia, kun terveydenhuollon kustannukset kasvavat ja väestö ikääntyy. On tarve kehittää hyvinvointia tukevia palveluita, jotka järjestetään yksilöllisesti kotiin tuotettuina. (Filpus 2016.)

## 2.1 Kehittämisenäkymiä ikääntyvässä Suomessa

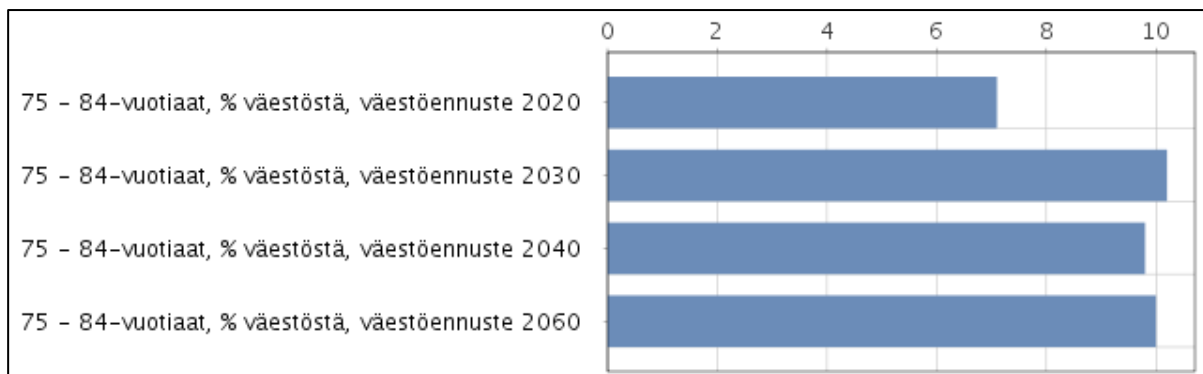
Vuoden 2015 lopussa Suomessa oli 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä 1 123 103 mikä tarkoittaa, että joka viides suomalainen on vähintään 65-vuotias. Euros-



tatin tilastot osoittavat, että 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli Suomessa EU28-maista kuudenneksi suurin vuoden 2014 lopussa. (Tilastokeskus 2016.)

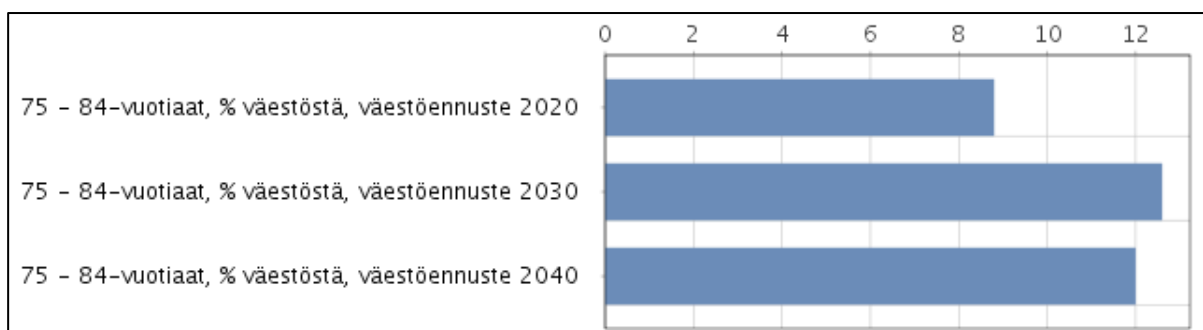
Suomessa on laadittu laatusuosituksia hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Kesällä 2013 julkaistiin kolmas laatusuositus, jonka tarkoituksena on tukea kuntia suhteellisen uuden kansankielellä nimetyn vanhushpalvelulain toimeenpanossa sekä väestömuutokseen valmistautumisessa. Suositus koostuu eri kohdista: osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat ja johtaminen. Millaisia palveluita tulevaisuudessa ikääntyvälle väestölle tulisi suunnitella ja järjestää? Ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Heidän ikäjakaumansa on 65–109 vuotta, mikä kuvaa hyvin tilannetta. Ikääntyneiden noin miljoonan henkilön väestöosasta liki 90 000 on säännöllisen kotihoidon piirissä ja runsaat 50 000 ympärivuorokautisessa hoidossa. Ikääntyneiden tulee voida elää mielekästä elämää omassa elinympäristössään. Siihen ei saa vaikuttaa terveydentila, varallisuus, toimintakykyisyys eikä etninen tai seksuaalinen tausta. Laatusuositus on tehty tukemaan kuntapäätäjää tehtävässään varmistaa ikääntyneille asukkailleen laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13, 15 - 16.)

THL:n tilasto (Kuva 1) osoittaa, että väestöennusteen mukaan koko Suomessa vuosien 2020 ja 2030 välillä on odotettavissa suuri kasvu 75 – 84 -vuotiaiden ikäryhmässä. Kymmenen vuoden aikana väestössä ikäryhmä kasvaa n. 7 %:sta hieman yli 10 %:iin ja tilanne ei seuraavina vuosikymmeninä juuri muutu. Tämä luo haasteen kehittää maassamme palvelumalleja sekä paremmin että kustannustehokkaammin toimiviksi. Kotona mahdollisimman pitkään asumiselle tulee rakentaa parempia edellytyksiä asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista käsin. (Sotkanet 2012.)



Kuva 1. Sotkanet. 2012. Väestöennusteet 75 – 84-vuotiaat % osuus koko maan väestöstä.

Kymenlaakson vastaava tilanne on nähtävissä kuvasta 2. Kymenlaakson maakunnassa on koko maahan verrattuna selvästi korkeampi työttömyysaste, joka osaltaan haastaa vanhustenhuollon toiminnan keittämiseen ja uusien ratkaisujen työstämiseen. Kuvassa näkyy, että vuoteen 2030 mentäessä on maakunnassa jo lähes 13 % väestöstä 75–84 vuotiaita. Määrän kasvu on vuodesta 2020 ennusteen mukaan noin 4 %, ja tilanne ei juurikaan muutu vuoteen 2040 mentäessä. Maakunnassa on ennusteen mukaan koko Suomea selkeästi korkeampi määrä 75–84 vuotiaita asukkaita. (Sotkanet 2012.)



Kuva 2. Sotkanet. 2012. Väestöennusteet 75 – 84-vuotiaat % osuus Kymenlaakson väestöstä.

Kymenlaakson maakunnassa on ikääntyvän väestön ohella haasteena koko maata suurempi sairastavuus. Korkea työttömyys on arvioiden mukaan Kymenlaaksossa aiheuttanut sosioekonomisen aseman heikentymistä ja se vaikuttaa negatiivisesti terveyskäyttäytymiseen. (Nordic Healthcare Group 2016.)

## 2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus

Suomen hallitus on toteuttamassa maassamme suurta ja kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta (jatkossa Sote). Sotessa keskeiset tavoitteet ovat uudistaa vanhat toimintatavat ja rakenteet sekä yhdenvertaistaa sotepalvelut koko maassa. Sote uudistukseen kytkeytyvät keskeisesti kärkihankkeet, joilla hallitus vauhdittaa uudistuksien eteenpäin vientiä kolmen vuoden aikataulussa niin, että vuonna 2019 muutokset olisivat valmiita toteutettaviksi käytännössä. Hallituksen kärkihankkeilla pyritään kehittämään ja yhdistämään maakuntien toimintaa. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (jatkossa I&O) on yksi hallituksen kärkihankkeista, jossa tavoitteena on kehittää nykyistä yhdenvertaisempia sekä paremmin koordinoituja ja kustannuksia hillitseviä palveluita. Iäkkäiden palvelujärjestelmä on pirstaleinen, rakenne ei ole toimiva ja lisäksi alueelliset erot ovat edelleen suuria. Iäkkäiden tarpeisiin tulee kyetä vastaamaan tulevaisuudessa yhdenvertaisemmin, ja se vaatii palvelurakenteiden sisällöllistä uudistamista. (STM 2016, 6.)

I&O-kärkihanketta ohjaavat linjaukset, tavoitteet ja keinot, joilla varmistetaan, että hallitusohjelmaan kirjatut yhdenvertaisuuden toteutumisen parantuminen, palvelujen parempi koordinointi sekä kustannusten kasvun hillitseminen toteutuvat. Ikääntyneet palveluita tarvitsevat ovat Suomessa uudistuksen keskipisteessä, ja heillä on mahdollisuus osallistua omien palveluidensa kehittämiseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen yksilöllisten voimavarojensa mukaan. I&O -kärkihankkeessa on läpileikkaavia teemoja, joita ovat iäkkäiden osallisuuden lisääminen, poikkihallinnollinen toiminta, digitalisaatio ja tiedolla johtaminen. Lisäksi kehittämistyössä huomioidaan toimintaympäristön erilaiset muutokset, kuten maahanmuutto. (STM 2016, 10.)

Kymenlaakson maakuntaan on haettu ja saatu hallituksen Sote-uudistuksen kärkihankkeisiin suunnattua kehittämisrahaa. Maakunnassa on käynnistynyt syksyllä 2016 Kymenlaakson IkäOpastin-hanke. Hankeen tavoitteena on STM:n keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallin mukaisesti rakentaa Kymenlaaksoon alueellinen toimintamalli, joka vahvistaa väestön luottamusta palveluiden ja avun saamiseen. Ikääntyneiden kotona asumista pyritään tukemaan tarvelähtöisesti eri asiakassegmentit huomioiden. Asiakkaita pyritään

neuvonnalla ja ohjauksella saamaan palveluiden äärelle. Heidän osallisuutta edistetään lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia maakunnassa. Palveluiden käyttäjinä heidät osallistetaan palveluiden suunnitteluun sekä edelleen kehittämiseen. Kymenlaaksossa maakunnan kaikki kunnat Kouvola, Kotka, Hamina, Pyhtää, Miehikkälä ja Virolahti ovat sitoutuneet hankkeeseen. Hankkeessa kuntien lisäksi yhteistyökumppaneina toimivat Carea, Posti, Attendo Oy, Koti ja hoivapalvelut Hyvinvointia kotiin Oy, Kymenlaakson Muistiluotsi sekä Kaakois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom. (Kettunen 2016.)

### 3 KOTIHOITO

Kotihoito määritellään sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301,19§ - 20§) kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaksi kokonaisuudeksi. Vanhuksille suunnattu kotipalvelu sisältää avustamista ja suorittamista muun muassa asumisessa, hoidossa ja huolenpidossa, toimintakyvyn ylläpidossa sekä asioinnissa ja muissa jokapäiväiseen elämään kuuluvissa tehtävissä. Kotipalvelu on järjestetty tukemaan kotona asumista toimintakyvyn alentuessa sekä sairauden tai erityisen elämäntilanteen vaikeuttaessa yksilön arjessa selviämistä. Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) 25§:ssä määrittelee, että kotisairaanhoidon palvelu on moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, jota annetaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Palvelu perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai se voidaan tuottaa tilapäisesti. Määräaikainen ja tehostettu kotisairaanhoidon palvelu on jaettu erikseen kotisairaanhoidon palveluksi.

Tutkimuksissa kotihoidosta käytetään englanninkielistä nimitystä ”ageing in place”. Nimitys kuvaa toimintaa, jossa palvelut tarjotaan mahdollisimman pitkään vanhusten koteihin. Kotiin annettavat palvelut jaetaan tyypillisesti sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, perushoittoon ja huolenpitoon, kodinhoidollisiin palveluihin sekä tukipalveluihin. Kotihoitopalvelut tarkoittavat ateriapalveluita, sosiaalista tukea, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen tukemista, turvahälytinpalveluita ja osittain siivouspalveluita. Edellisten lisäksi kotihoidon tukipalveluina kuuluvat myös mm. kuljetuspalvelut, päiväkeskustoiminta, yöpartio, kotisairaaloiminta, ohjaus, neuvonta ja erilainen tiedottaminen sekä psykososiaalinen tuki. Pohjoismaissa on kunnalla lakisääteinen vastuu järjestää

kotihoidon palvelut. Palvelut voivat olla joko kunnan itsensä, yksityisen palveluntarjoajan tai kolmannen sektorin tuottamia tai kunta voi halutessaan myös hankkia palveluita muilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. (Rostgaard 2012, 247 - 254; Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100 - 101.)

Tepposen (2009, 168 - 169) mukaan hyvän kotihoidon periaatteet muotoutuvat kokonaisvaltaisesta ja sosiokulttuurisesta vanhuskuvasta. Ensimmäinen periaate on eheyttämisen eli integroinnin periaate. Palvelujärjestelmän toiminta on organisoitu yli toimialarajojen huomioimalla kaikki mahdolliset rajapinnat niin, että asiakas voi sen avulla saada tarpeitaan vastaavan palvelukokonaisuuden. Toinen periaate kiteytyy ennakointiin ja ehkäiseviin toimiin ja varhaiseen puuttumiseen. Ennakoivien ja ennaltaehkäisevien työotteiden tulee siirtää ikääntyvän henkilön hoidon ja avuntarpeen syntymistä. Kolmas periaate koskee priorisointia eli kriteereihin pohjautuvaa toimintamallia, jossa kokonaisvaltainen yksilöllinen arviointi on pohja säännölliselle kotihoidolle. Neljäs periaate on kotihoidon riittävyyden takaaminen ikääntyneelle väestölle, jolloin palvelut ovat riittäviä, vastaavat tarpeita ja ovat tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti saatavilla.

### 3.1 Kotihoidon prosessit

Kotihoidon prosessit ovat toinen toisiaan seuraavien ja toisiinsa kiinnittyvien työtoimintojen ketjuja. Kotihoidossa prosessit rakentuvat yhteen toimintayksikön eri tasoilla. Ydinprosesseina nähdään yksikön toiminnan sekä asiakkaan kannalta merkitykselliset ja lisäarvoa tuovat prosessit. Tukiprosessit puolestaan ovat tukena ydinprosesseille, jotka mahdollistavat ja tukevat tehokasta toimintaa. Prosessien tulee olla kaikille työntekijöille selkeitä ja yhteisesti ymmärrettäviä toimintatapoja eli työprosesseja, jotta kaikille muodostuu näkemys niin oman työn merkityksestä kuin asiakkaidenkin tarpeista. Kotihoidossa toiminnan lähtökohtana on asiakas ja hänen tarpeensa. Työprosessien kirjallinen kuvaaminen on keino auttaa työntekijöitä arkityössä, sillä työlle kirjatut tavoitteet avaavat kokonaisnäköyksen tehtävistä. Dokumentoidut prosessikuvaukset toimivat lisäksi pätevinä perehdytysvälineinä. Prosessia kuvattaessa tulee selvittää ja kirjata prosessin nimi ja prosessista vastaava taho. Prosessin ydinasiakkaat kuvataan sekä tavoitteet, tulokset sekä hyödyt. Resurssivaatimukset ja

yhteistyötahot tulee avata. Prosessin käynnistävä sekä päättävä tapahtuma ja haluttaessa myös aika kirjataan näkyväksi. Prosessissa tuotettavat asiakirjat, kriittiset laatuun vaikuttavat kohdat ja työohjeet sekä prosessin onnistumisen arviointimallit kuuluvat osaksi dokumentointia. (Heinola & Paasivaara 2007, 52 - 55.)

Prosessikuvausta tulee tarkastella ja arvioida, jotta toimintaa pystytään edelleen kehittämään. Tärkeä on kohdistaa arviointia tavoitteiden, tulosten ja vaikutusten saavuttamiseen. Kotihoidossa ydinprosessien toimivuutta voidaan arvioida eri tavoin, mm. asiakaspalautekyselyillä, jonotusaikana puhelimesta, ajan toteutumisenä yhteydenotosta kotihoidon palvelun saantiin, muutoksenhakujen, muistutusten ja kantelun määrällä, erilaisilla tilastoilla, itsearviointilla, vertaiskäynneillä ja auditoinneilla. Prosessien arvioinnin tulee olla suunnitelmallista ja jatkuvaa, jotta toimintaa voidaan muokata tarpeita vastaavaksi. Johtamisen näkökulmasta tulee ydinprosessit tunnistaa, kuvata ja dokumentoida. Niitä tulee arvioida sekä analysoida tavoitteet ja toimintaympäristön muutokset huomioiden, jotta voidaan edelleen kehittää tehokkuutta, tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Prosessin omistajat tulee tunnistaa ja vastuuttaa. Työntekijät ja ulkoiset sidosryhmät on otettava ja motivoitava mukaan yhteiseen kehittämiseen ja suunnitteluun. On varmistuttava siitä, että ydinprosessit tukevat tavoitteellista toimintaa ja resursointi on kohdallaan auttamassa tavoitteiden toteutumista. (Heinola & Paasivaara 2007, 56 - 60.)

### 3.2 Kotihoidon kehittäminen

Kotihoidon laadullinen kehittäminen vaatii ennakoivan toiminnan kehittämistä sekä mahdollisimman kattavan palvelujen sekä tuen tarpeen arvioinnin tarjoamista asiakkaille. Kotihoidon tulee perustua asiakkaiden tarvelähtöiseen, yksilöllisesti räätälöityyn palveluun. Palvelun tulee olla asiakkaiden osallisuutta sekä voimaantumista tukevaa, ja erityisesti on huomioitava muistisairaiden sekä mielenterveysongelmista kärsivien ikäihmisten erityistarpeet. Kotihoitopalvelun tulee olla kuntoutumista edistävää ja kuntoutuspalveluita kotiin mahdollistavaa toimintaa. Palveluiden tarjoaminen asiakkaille on oltava oikea-aikaista, ja on kiinnitettävä erityishuomio yksilöllisiin toiveisiin. On painotettava ja kunnioitettava yksilöiden erilaisia kokemuksia ja elämänhistoriaa. Asiakkaita

tulee tukea toimiakseen yhteiskunnassa, pystyäkseen elämään sekä osallistumaan mahdollisimman monipuolisesti toimintakyvyn alenemisesta huolimatta. (Healy 2005, 72 - 74; Palomäki & Toikko 2007, 280; Voutilainen 2009, 118.)

WHO on antanut määritelmän aktiiviselle vanhenemiselle. Sen mukaan tulisi kaikilla ikääntyvillä olla mahdollisuudet sosiaaliseen, henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Terveen elinajan odotetta pitäisi kyetä pidentämään ja samalla lisäämään yksilöiden elämänlaatua sekä tuottavuutta. (Helin 2008, 419.)

Kotihoidon kehittämisessä tulisi hyödyntää ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä kaikilla keinoilla tukevien menetelmien innovatiivisia kokeiluja ja pilotointeja kehittämismahdollisuuksina, jotta aktiivisen vanhenemisen tukemiseen voidaan vaikuttaa maksimaalisella tavalla. Ikääntyvän väestön määrällinen kasvu sekä monimuotoistuvat tarpeet haastavat vanhustyön sektorilla työskenteleviä sekä palveluita suunnittelevia pohtimaan WHO:n määritelmän toteutumisen mahdollistamista.

### 3.3 Ennakoiva ja ehkäisevä työ kotihoidossa

Ehkäisevän työn tärkeyttä on viime vuosina nostettu laajasti esiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toiminnalla voidaan tukea ikääntyneen väestön terveiden ja toimintakykyisten vuosien karttumista sekä myöhentää säännöllisten palveluiden tarvetta. Menetelmässä keskeistä on puuttua juuri niihin seikkoihin, joilla nähdään olevan negatiivista vaikutusta ikääntyneen elämään kokonaisvaltaisesti. Ehkäisevää työtä tulee toteuttaa kohdentamalla toimintaa riskiryhmiin, suuriin joukkoihin sekä elinympäristöön. (Häkkinen 2002, 96 - 97.)

Ennakoivaan ja ehkäisevään kotihoitoon kuuluu monipuolinen palveluneuvonta, jota voidaan toteuttaa kotikäynteinä sekä eri tavoin järjestetyillä vastaanotoilla. Keskeistä palvelujen neuvonnassa on, että ikäihmiset ovat tietoisia siitä, mihin tulee ottaa yhteyttä ja mistä saa tietoa. Arkiseen elämään liittyvien toimien vaikeutuessa on neuvonnalla ja ohjauksella panostettava ikääntyvien omien voimavarojen tukemiseen ja aktivointiin. Yksilöllinen osallistaminen tulee kohdistaa erilaisiin yhteisöllisiin harrastuksiin ja toimintoihin kulttuurilliset mahdollisuudet huomioiden. (Tepponen 2009, 170 - 171.)

## 4 ASIAKASNEUVONTA JA PALVELUOHJAUS

### 4.1 Asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen käsitteet

Patronen, Hämäläinen, Sola, Leisio, Koistinen & Holja (2015, 27) määrittelevät asiakas- ja palveluohjauksen käsitteitä seuraavalla kolmella tasolla:

1. Yleinen ohjaus ja neuvonta ovat varhaisen vaiheen kevyt tuki, jolla avustetaan ja tuotetaan tietoa eri vaihtoehdoista huomioiden mm. itse ostettavat palvelut ja sähköiset itsepalvelut.
2. Palveluohjaus on kohdennettua neuvontaa tietystä palvelusta sisältäen etuuden hakemisen sekä itse toiminnan ohjaamisen.
3. Asiakasohjaus on vaativin ja kokonaisvaltainen asiakkaan yksilöllisen tarpeiden arviointiin perustuva palvelumuoto, jossa ”räätälöidään” asiakkaan kanssa tarpeiden mukainen yksilöllinen kokonaisratkaisu kunnan järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista ja palvelupäätös tehdään viranomaisvastuulla.

Kaija Hännisen (Hänninen 2007, 14 - 17) tutkimus vuosina 2004–2007 palveluohjauksen kehittämishankkeiden ja kirjallisuuskatsauksen valossa osoittaa, että palveluohjauksen toteuttamiseen voidaan tarvelähtöisesti käyttää erilaisia työskentelyotteita ja tasoja. Hän on määritellyt kolmitasoisesti asiakaslähtöisen neuvonta- ja palveluohjausmallin, jossa tasot ovat:

1. Neuvonta eli yleinen palveluohjaus > asiakkaille tiedon tuottaja julkisen ja yksityisen sekä kolmannen sektorin palveluista.
2. Palveluohjauksellinen työote eli voimavarakeskeinen palveluohjaus, perustason sosiaali- ja terveydenhuollon ammattialisten toiminta.
3. Yksilökohtainen palveluohjaus eli intensiivinen palveluohjaus, erityistason sosiaalipalveluissa ja erikoissairaanhoidossa tuotettu.

STM:n kärkihankeessa (STM 2016, 23) puhutaan keskitetystä asiakas-/ palveluohjauksesta ja käsite on määritelty seuraavasti: Keskitetty asiakas-/ palveluohjaus on verkostomainen yhden luukun toimipiste, josta asiakas saa tarvittavat neuvot, palvelutarpeen arvioinnin, hoito- ja palvelusuunnitelman ja palveluiden koordinoinnin yksilöllisesti sekä palvelutarvelähtöisesti alueella käytössä olevaa yksityisten palveluntuottajien verkostoa tarvittaessa hyödyntäen.



## 4.2 Asiakasneuvonta kotihoidossa

Suomessa laki määrää, että kunnan asukkaille on oltava saatavilla sosiaali- huollon neuvontaa sekä ohjausta ja huomiota on kiinnitettävä mm. erityistä tu- kea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin. Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaali- huollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perustervey- denhuollon sekä muiden toimialojen kanssa. (Sosiaali- huoltolaki 6 §.)

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan järjestämään ikääntyneen väestön hyvin- vointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvonta- palveluja. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutta- vassa iässä olevia henkilöitä eli 63 vuotta täyttäneitä. Ikääntyneiden lisäksi neuvontapalvelut on tarkoitettu omaisille, läheisille ja muille neuvontaa tarvit- seville kuntalaisille. (Häkkinen 2014.)

Suomessa neuvontaa ja palveluohjausta toteutetaan eri toimintamalleilla. Pal- veluvalikoimat sekä resursointi vaihtelevat kuntakohtaisesti merkittävästi neu- vontapalveluiden, kotihoidon palveluiden ja tukipalveluiden sekä kotona selviy- tymistä tukeviin palveluiden yhdistelminä. Neuvonta ja palveluohjaus ovat pääosin julkisen sektorin tuottamaa toimintaa. Neuvontapalveluista on ole- massa erilaisia toimintamalleja. Yksi vaihtoehto on yhdistyspohjainen malli, joka tukee kaupungin palveluita. Vaihtoehtona on myös kokonaan ulkoistettu palveluohjaustoiminta, jossa yksityisten toimijoiden muodostama konsortio tuottaa toiminnan. (Heikkinen & Maksimainen 2014, 14.)

Palveluneuvonnalla on vaikuttavuutta sekä merkitystä, kun se organisoidaan oikein ja järjestetään matalan kynnyksen palveluna ns. yhden luukun periaat- teella toimivaksi. Kunnan rooli on kohdentaa selkeää tiedottamista kuntalaisille erilaisia menetelmiä käyttäen. Palveluohjaajat ja -neuvojat ovat keskeisiä toi- mijoita verkostoissa oikea- aikaisen ja luotettavan tiedon jakajina. Ennakoiva ja ehkäisevä kotihoito on merkittävä ja huomioitava osa kotihoitoa. (Tepponen 2007, 68; Tepponen 2009, 170 - 172; Mäkelä 2011, 101.)

lääkkäille suunnattu terveysneuvonta on laaja-alaista vaikuttamista henkilön elinoloihin sekä yksilön voimaannuttamiseen (empowerment) eli omien voimavarojen tunteen vahvistamiseen ja tukemiseen. Neuvonnassa tulee kiinnittää huomiota rohkaisemiseen, positiivisuuden lisäämiseen ja ongelmien poistamisen sekä toimintakykyä edistävien toimien mahdollistamiseen. (Helin 2008, 429.) Neuvonnan tulee olla asukkaille lähellä tapahtuvaa, oikea-aikaista ja arjen haasteita tukevaa. Matalan kynnyksen neuvonnalla voidaan vaikuttaa ja ehkäistä tilanteiden käristymistä. Neuvontaa tulee olla saatavilla ilman ajanvarausta. (Patronen ym. 2015, 14.)

Neuvontapalvelun tulee olla määrätietoista sekä johdonmukaista, jolloin sillä voidaan tukea kotihoitoa. Keskeisiä neuvontamuotoja ovat erialisilla asiakasvastaanoitoilla annettava neuvonta, puhelinneuvonta, järjestetyt tapaamiset esim. muistipoliklinikoilla tai osastoilla, kotikäynnit, koulutukset, konsultaatiot sekä asiantuntijapalvelut. Keskeistä on, että neuvontaa on saatavilla mahdollisimman laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimesta. Ohjaus ja neuvonta ovat kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja vaativat jatkuvaa kehittämistä palvelun saatavuuden sekä jatkuvuuden turvaamiseksi. (Huhtamäki-Kuoppala & Heimonen 2008, 55.)

#### 4.3 Ikääntyneiden neuvonnan erityispiirteitä

Ylä-Kotilan (2015, 55 - 58) mukaan neuvontapalveluilla on merkittävä paikka vanhuspalveluissa. Tärkeää on palvelun kohdentaminen, asiakaslähtöisyys ja uudistumisen mahdollistaminen vastaamaan tulevaisuuden tarpeita myös digitaalisesta näkökulmasta. Neuvontapalveluiden toimipisteiden sijoittelulla on merkitystä, jotta asioimiseen ei muodostu haasteita. Neuvontapalvelut vaativat selkeitä tavoitteita sekä mallintamista toimiakseen. Maksimaalinen hyöty voidaan saavuttaa toiminnan riittävällä resursoinnilla. Neuvontapalveluiden vaikuttavuuden arviointi tulee olla suunnitelmallista ja johtamistyön näkökulmasta arvioinnin tulee pohjautua tiedolla johtamiseen.

Ohjauksen ja neuvonnan liittyessä ikääntyneen elämäntapoihin edellyttää se vanhustyön asiantuntijuutta oppimista tukevista keinoista sekä motivoinnista (Helin 2003, 64; Patronen ym. 2015, 14). Erityisesti hauraat ja heikkokuntoiset

ikäntyneet tarvitsevat yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sekä tukea palveluita etsiessään ja valintojen tehdessään (Kalliomaa-Puha 2014, 341 - 343).

Neuvontaa tarvitsevat ikäntyneiden lisäksi omaiset sekä muut läheiset. Monitasoista neuvontaa ja ohjausta tarvitaan ikääntymiseen liittyvistä sosiaalisista sekä terveydellisistä palveluista, riskien hallinnasta ja siihen liittyvistä toiminnoista. Tärkeää on tiedottaa, mistä ja miten tukea ja apua sekä palveluita voi hakea ja saada. Neuvontapaluuissa työskenteleviltä vaaditaan palvelujärjestelmäosaamista ja hyviä yhteistyötaitoja gerontologisen hoitotyön- ja sosiaaliohjauksen asiantuntijuuden lisäksi. (Voutilainen 2009, 117.)

Vanhusasiakkaan kohtaamiseen vaaditaan erityisosaamista. Tarvitaan biologisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen vanhenemisprosessin ymmärrystä ja niiden arkielämään liittyvien vaikutusten sekä seurausten suhteuttamiskykyä. Ajallinen ulottuvuus on kyettävä kytkemään kuoleman läheisyyteen realistisemmin kuin suhteessa nuorempiin henkilöihin, ja lisäksi erilaiset elin- ja asuinympäristöjen vaikutukset sekä muutosmahdollisuudet tulee pohtia ja arvioida. (Kaskiharju & Seppänen 2004, 43 - 44.)

#### 4.4 Palveluohjaus kotihoidossa

Palveluohjauksen juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin aina 1920-luvulle asti. Sieltä se on levinnyt Britanniaan, Kanadaan, Australiaan ja Suomeen. Suomessa ensimmäiset palveluohjauksoikeudet on toteutettu 1990-luvulla, ja nykyään palveluohjauksella on jo varsin suuri merkitys. (Hänninen 2007, 11.)

Suomessa palveluohjauksen kehittämisessä on otettu kansallisella tasolla neljä laajempaa keittämisaskelta vuosien saatossa. Vuonna 1999 Paavo Lipposen II hallituksen aikana käynnistettiin laajamittainen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittama Satakunnan Makropilotti-hanke (1999–2001). Hankkeessa tietoteknologian kehittämisen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimipaikoissa pyrittiin palvelujen saumattomaan integrointiin, jotta asiakkaan tarpeisiin kyettäisiin vastaamaan mahdollisimman hyvin. Tässä hankkeessa mallinnettiin palveluja koordinoivan omaneuvojan toimintamalli, jossa omaneu-

vojan tehtävänä on järjestää, ohjata ja seurata asiakkaan toiveesta ja suostumuksella hänen palvelujaan organisaatorajat ylittävissä palveluketjussa. Tilanteissa, jolloin asiakkaalla on paljon palvelujen tarvetta ja asiointeja palvelujärjestelmässä, asiakas on siirtymässä palvelu- tai hoito-organisaatioista toiseen tai asiakas ei jostain syystä kykene huolehtimaan palvelukokonaisuudesta, toimii omaneuvoja koordinoimassa palveluita. Seuraavassa sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa sosiaalialan kehittämishankkeessa kehitettiin palveluohjausta kokoamalla tietoa palveluohjauksen sisällöistä, vaikuttavuudesta, vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Haluttiin nostaa esiin ja jalkauttaa suomalaiseen käytäntöön perustuvia palveluohjauksen hyviä käytäntöjä. Tämä Palveluohjauksen kehittämisohjelmaksi nimetty hanke päättyi vuonna 2007. Kansallisissa KASTE-ohjelmissa vuosina 2008–2011 jatkettiin kehittämistyötä. Lähtökohtana oli saada toteutumaan asiakkaalle oikea-aikainen asiointi hänen tarpeeseen parhaiten vastaavassa, tarvittaessa räätälöidyssä palvelussa niin, että käytettävissä on koko palvelukirjo, joka muodostaa yhden yhtenäisen kokonaisuuden. Hankkeessa kehitettiin palveluohjauksen työmenetelmiä ja palvelusuunnitelmien tekoa sekä käyttöä. (Salminen 2013, 8 - 11.)

Nyt Juha Sipilän hallituksen I & O -kärkihankkeessa pyritään hankesuunnitelman mukaan kehittämään ikäihmisten kotihoitoa ja rakentamaan yhteen sovitettu palvelukokonaisuus eli keskitetyn asiakas/palveluohjauksen malli. Mallilla pyritään helpottamaan neuvoa, apua, tukea ja palveluita hakevien ja niitä jo saavien elämää sekä koordinoimaan ja sujuvoittamaan palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. Palveluohjauksessa ns. yhden luukun periaate tarkoittaa sitä, että asiakkaan ei tarvitse itse tietää mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan yhteydenotto riittää hänen tilanteen selvittelyn ja palvelutarpeen monialaisen ja luotettavan arvioinnin käynnistämiseen eri menetelmiä käyttäen ja esiin tuleen tiedon perusteella arvioitujen tarvittavien tukien ja/tai palveluiden käynnistämiseksi. (STM 2016, 13).

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Sain idean opinnäytetyöhöni Kotkan kotihoidon johtajalta kertoessani, että olen kiinnostunut tekemään opinnäytetyöni kotihoidon asiakasneuvonta-hankkeen pohjalta kotihoidon kehittämiseksi. Olen työskennellyt vasta vuodesta 2013 palveluohjaajana Kotkan kotihoidossa. Mielenkiintoni koko kotihoidon toiminnan ymmärryksen laajentamiseen oli yksi inspiroinnin lisääjä. Olen työni kautta saanut avattua näkökulmaa palveluohjaukseen sekä asiakasneuvontaan. Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta on yksilöllistä, tarvelähtöistä ja eritavoin jatkuvaa. Täytyy rakentaa ja tarjota eritasoisia keinoja ja kanavia, joilla voidaan ikääntyvässä yhteiskunnassamme kattaa kuntalaisten tiedontarpeita huomioiden jatkuvat muutokset toimintaympäristössä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää asiakasneuvonta- ja palveluohjausprosessien eroavaisuuksia sekä mallintaa kotihoidon asiakasneuvonnan prosessi. Opinnäytetyössäni määrittelen asiakasohjaajan ja palveluohjaajan työnkuvat. Paneudun seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on kotihoidon asiakasneuvonnan prosessi?
2. Millainen suhde asiakasneuvonta- ja palveluohjausprosesseilla on?
3. Millaiset ovat asiakasohjaajan ja palveluohjaajan työnkuvat?

## 6 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimukseni lähestymistapa oli monimetodinen, jossa laadullinen ja määrällinen tutkimus yhdistyivät yhdeksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksessa oli tarkoitus löytää ja paljastaa tosiasioita käsiteltävästä asiasta aineistotriangulaatiota käyttäen eli tarkastelemalla useaa aineistoa yhtäaikaaisesti. Vilkka (2009, 54 - 55, 109) toteaa, että samassa tutkimuksessa on mahdollista käyttää esimerkiksi haastattelua sekä valmista tilastoa. Aineiston keräämisen tavoitteena on sisällöllinen laajuus. Määrällinen tutkimusvaihe ensin suoritettuna voi avata uutta näkökulmaa tutkijalle kysymysten muodostamiseen haastattelua varten. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 137.) Määrällinen aineisto koostui kotihoidon asiakasneuvonnan puhelutilastoista ja asiakkaiden jatko-ohjaus määristä eri sektoreille. Tällä aineistolla pyrin avaamaan itselleni tutkijana palvelun

määrällisen totuuden vaikuttavuutta laadullisen aineiston kokonaistarkasteluun ja sen ymmärtämiseen.

Triangulaation käyttö korostaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmää voidaan käyttää joko tutkimuksen totuuden parantamiseen tai tukittavan ilmiön parempaan kokonaishahmottamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 143; Vilka 2009, 53 – 54.) Opinnäytetyöntekijänä ja samalla tässä hankkeessa työskennelleenä työntekijänä katson luotettavuuden viitekehystä erityin tarkasti. Asioiden todentaminen ja konkretisointi määrällisiin aineistoihin nojaten tuo minulle tutkijana faktoja pohdittavakseni kokonaiskuvan näkemiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena pidetään asian kokonaisvaltaista tarkastelua. Todellisuus ja asiat ovat moninaisia ja tukijan tehtävänä on löytää ja paljastaa uusia faktoja eikä kuvata olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 161.) Kotihoidosta on tehty paljon eri tyyppisiä tutkimuksia. Kotihoito elää suuressa kehittämismurroksessa juuri tällä hetkellä. Tämä työ on avannut mahdollisuuden tarkastella uuden asiakasneuvonnan palvelumallin asettumista koko kotihoidon prosessiin. Erialaisten asiakastarpeiden tunnistajan roolia on pohdittava, ja sen merkitystä koko toiminnan kehittämisessä.

## 6.1 Systemaattinen havainnointi

Yhden osan aineiston keruusta suoritin systemaattisen eli jäsennellyn havainnoinnin avulla. Tein otannan asiakasneuvontaan tulleista puheluista ajalla 1.1 - 31.5.2016. Käytin tässä apuna Effic-asiakaskirjausjärjestelmän raportointia, josta sain tilastoiduista puheluista määrällisen aineiston asiakkaiden ohjautuvuudesta eri palveluihin asiakasneuvonnan kautta. Tein viiden kuukauden jaksosta havainnointia tilastoinnin lukujen pohjalta. Pohdin, löytyikö näistä määrällisistä tiedoista joku yhteys tai selittävä tekijä muuhun tutkimusaineistoon, eli mitä palvelua soittajat neuvontapalveluiden kautta saivat tai tarvitsivat.

Toisen osan tein asiakasneuvontapalvelun vuositilastosta, jossa olivat palvelua käyttäneet asiakkaat 1.1.2016 - 31.12. 2016 väliseltä ajalta. Tätä tilastoa tarkastelin Efficia-asiakaskirjausjärjestelmään kirjattujen asiakkaiden sekä ei järjestelmään kirjattujen asiakkaiden välillä. Tarkastelin myös asiakaspuheluiden määriä eri kotihoitoalueilla sekä laajempaan yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin kotihoitoalueille ohjattujen asiakkaiden määriä. Tätä määrällistä aineistoa käytin myös kokonaiskäsityksen ja asiayhteyksien rakentamiseen.

Molemmista aineistoista laadin erilaisia taulukoita kuviksi tulkinnan selkiyttämiseksi. Itse koen kuvasta saavani paremman otteen kokonaisuuteen ja uskon, ”että kuva puhuu enemmän kuin tuhat sanaa” pitää siltä osin paikkansa. Vilka (2014) toteaa, että havainnointiaineisto tulee koota, eritellä, yhdistellä sekä tulkita ennen kuin voidaan puhua tutkimuksesta. Tilanne tai tapahtuma tulee käydä ennakoidusti läpi ja luokittelu tulee suunnitella huolella. Tutkittavasta alueesta tulee olla ennalta riittävät tiedot, jotta luokittelu voidaan toteuttaa. Systemaattisen havainnoinnin tekeminen tulee järjestää ja toteuttaa työpaikalla (Hirsjärvi, Remes & Saajavaaran 2009, 215).

## 6.2 Osallistuva havainnointi

Toteutin tutkimusaineiston keruuta aktiivisen osallistuvan havainnoinnin avulla. Suoritin osallistuvan havainnoinnin kotihoidon asiakasneuvonnan kehittämishankeen ohjausryhmässä jäsenenä työskentelemällä. Ohjausryhmän jäsenille kerroin tutkimuksestani ja kysyin suullisesti heidän mielipiteitään tutkimusaineiston keräämiseen havainnoimalla ryhmän toimintaa. Heidän suhtautumisensa oli myönteinen. Tämän lisäksi tein kirjallisen suostumuskaavakkeen osallistuvaan havainnointiin (liite 1), jonka he allekirjoittivat.

Vilkan (2007, 46 - 48) mukaan aktiivinen osallistuva havainnointi on tilansidonnaista ja pyrkii määrätietoisesti vaikuttamiseen ja muutoksen hakuun. Projektit ovat hyvä kohde menetelmän käyttöön. Tutkija työskentelee läheisesti tutkimuskohteen jäsenten kanssa. Kaikki pyrkivät määrätietoisesti yhdessä arvioivalla toiminnalla muutokseen, jolla haetaan vaikuttavuutta paikallisesti sekä yhteiskunnallisesti. Toteutuminen vaatii vuorovaikutuksellista työ-

otetta. Yhteistyössä tulee määritellä kehittämisprosessi, jotta asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Kaikkien jäsenten aktiivisuus on tärkeää, jotta voidaan päästä toivottuun lopputulokseen. Tutkijan ei ole tarkoitus olla konsulttina esittämässä ehdotuksia vaan yhdessä kehittämässä ja uudistamassa työryhmän jäsenten kanssa toimintaa.

Hankkeen aikana ohjausryhmätyöskentelystä koostui paljon asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen kehittämiseen liittyvää materiaalia. Suunnitelmallinen työskentelytapa tuotti moniammatillisessa innovatiivisessa ilmapiirissa paljon havainnointia tukevaa materiaalia, josta palvelunkehittämisen lisäksi löytyi tutkimuskysymyksiin johtava punainen lanka. Olen tässä tutkimuksessa lukenut ja pohtinut ohjausryhmien kokouksista työstämiäni muistioita ja havainnoinut niiden sekä ohjausryhmään työskentelyn välistä otetta. Ohjausryhmän itsearviointi tuotti hankkeen lopussa erittäin kiteyttävän yhteenvedon, joka kokosi koko hankkeen ajalta ytimen toiminnasta. Tämä itsearviointimateriaali oli analysoinnissa käyttämäni aineisto opinnäytetyössäni. Kokosin sen kuvaksi, koska visuaalisessa muodossa pystyin näkemään sekä tulkitsemaan paremmin asiakokonaisuuksia.

### 6.3 Ryhmähaastattelu

Keräsin aineistoa strukturoidulla ryhmähaastattelulla Kotkan kotihoidon neljältä alueen palveluohjaajalta. Ryhmähaastatteluun valitsemiini henkilöihin otin ensin yhteyttä puhelimella ja sähköpostilla ja tiedustelin heidän mahdollista halukkuuttaan osallistua tutkimukseeni. Kaikki ilmaisivat halukkuutensa ja sovimme heidän kanssaan, että lähetän sähköpostilla lyhyen kuvauksen opinäytetyöni tavoitteista ja tutkimustehtävästä sekä tutkimuskysymykset (liite 2/1) sekä tilastoliitteen (liite 2/2) ja erillisen suostumuspyynnön ryhmähaastatteluun (liite 3).

Haastattelun suoritin lokakuussa 2016. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat ennalta laaditut ja ne esitetään suunnitellussa järjestyksessä (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 208). Ennen haastattelua pyysin ryhmäläisiä huomioimaan päällekkäisten puheenvuorojen välttämistä. Tätä perustelin sillä, että tallennetun haastattelun purkaminen voisi olla haastavaa todellisten vastausten kuulemiseksi ja kirjoittamiseksi. Eskola & Suoranta (2005, 94 -



97) toetavat, että ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää osallistujien yhteisen muistelun tai muistikuvien avulla saavutettavaa syvällisyyttä. Homogeenisen ryhmän etuna on esitettyjen kysymysten sekä käsitteiden samanlainen ymmärrys. Ryhmähaastattelun aiheen tulisi nostaa esiin erilaisia mielipiteitä. Ryhmähaastattelu tuo tutkijan lähemmäs haastateltavien maailmaa. Tutkijan tehtävä on ryhmän keskustelun alkuun saattaminen sekä sen jälkeen puhtailan antaminen.

Haastattelu eteni suunnitellusti strukturoitujen kysymysten pohjalta. Kysymysten laadinnassa olin käyttänyt tukena havainnointimateriaalista laatimaani taulukkoa, jossa näkyi asiakkaiden ohjautuminen neuvonnasta eteenpäin ajalla 1.1.2016 - 30.6.2016. Vilkka (2009, 103) tarkentaa, että haastattelijan on tärkeä pitää ryhmä asetetuissa teemoissa ja huolehtia ryhmäläisten tasapuolisesta osallistumismahdollisuudesta keskusteluun. Ryhmähaastattelu sujui ongelmitta ja asiassa kiinni pysyen. Haastattelussa esiin nousi ammatillisuus ja ammattitaito palveluohjauksessa. Positiivisuutta kuvasi kiinnostus ja innostuneisuus asiakasneuvontaan kotihoidossa. Pidimme kymmenen minuutin tauon noin neljäkymmenenviiden minuutin haastattelun jälkeen. Tallenteen kokonaispituus oli 1 tunti 1 minuutti ja 43 sekuntia.

Ryhmähaastattelun jälkeen litteroin tallennetun aineiston tekstiksi, jota kertyi 34 sivua rivivälillä 1,5. Tekstiksi purkaminen oli suuri työvaihe ja vaati tarkkaa kuuntelua, koska haastattelutilassa tallennin oli sijoitettu keskelle isoa pöytää ja haastateltavat käyttivät ääntä erilaisilla tasoilla. Koodasin neljä ryhmähaastatteluun osallistunutta palveluohjaajaa kirjaimilla A – D. Tällä pyrin helpottamaan sekä jäsentämään omaa työskentelyäni aineiston kanssa analyysivaiheen aikana.

## 7 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysilla tarkoitetaan väljää teoreettista menetelmää, joka mahdollistaa niin kirjoitettujen, kuultujen kuin nähtyjenkin aineistojen analyysiä. Sisällönanalyysillä etsitään aineistosta merkityksiä ja toimintaa kuvaavaa ”punaista lankaa”. Sisällönanalyysi ei ole siis pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetty. (Tuomi & Sarajarvi

2013, 91 - 108.) Opinnäytetyöni aineiston analyysi perustui sisällönanalyysiin, vaikka tutkimusaineisto rakentui laadullisesta aineistosta sekä määrällisestä osasta.

Vilkan (2009, 139 - 141) mukaan tutkimusaineisto tulee pelkistää, tiivistää ja pilkkoa. Tutkimustehtävän ja kysymysten pohjalta aineisto on ryhmiteltävä uusiksi kokonaisuuksiksi, jotta tutkija pääsee lähemmäs tutkittavaa asiaa. Lopputuloksena on tavoiteltava tutkittavien tulkintojen perusteella asiayhteyden ja kokonaiskäsitteiden rakentumista. Merkityskokonaisuus tutkijan tulee kiinnittää tutkimuksessa muodostuneisiin käsitteisiin ja malliin.

Opinnäytetyöni määrällisen aineiston muodostava havainnointiaineiston analyysi eteni aineiston pelkistämisestä havaintojen ryhmittelemiseen. Pysin Tuomen ja Sarajärven (2013, 92 - 93) sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti tekemään päätöksen siitä, mikä materiaalista on linjassa tutkimuskysymyksiin ja kiinnostaa minua. Tiivistin molemmista havainnointiaineistoista erilaisia joukkoja ja rakensin taulukoita, jotta sain kasaan hyödyllistä materiaalia tulkinnan sekä johtopäätösten rakentamiseen. Havainnointiaineistoon paneutuminen vaati merkitysyhteyksien pohdintaa ja teoriaan kytkemisen toistamista, jotta oli mahdollista rakentaa perusteltuja ajatuksia sekä uusia merkityksiä asiaan.

Haastatteluaineisto ei ollut laaja. Ryhmähaastatteluun kutsuttiin ja osallistui neljä henkilöä. Joukko oli ennalta määritelty, ja jokainen edusti kiinteästi tutkimuksen arkityöhön linkittyvää osaa. Strukturoidulla haastattelulla oli pyrkimys löytää arjen toimijoiden kautta yhteys totuuteen, joka määrällisen havainnointiaineiston kautta oli noussut esiin. Aineistolähtöisesti ryhmittelin ja pilkoin löytääkseni esiin piirteitä, jotka ovat linjassa muuhun tutkimusaineistoon sekä tutkimuskysymyksiin. Analyysillä pyritään laajentamaan tietoa eikä niinkään etsimään absoluuttista totuutta. Tärkeä on kytkeä aineisto teoriakokonaisuuteen tuloksen luotettavuuden vuoksi. Analyysi selkeyttää aineiston ja vasta sen jälkeen voi tehdä loogisia sekä luotettavia päätelmiä tutkittavasta asiasta. Laadullisen aineiston analysointia on tutkimuksen jokaisessa vaiheessa mahdollista sekä suotavaakin tehdä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103 - 166.)

## 8 TULOKSET

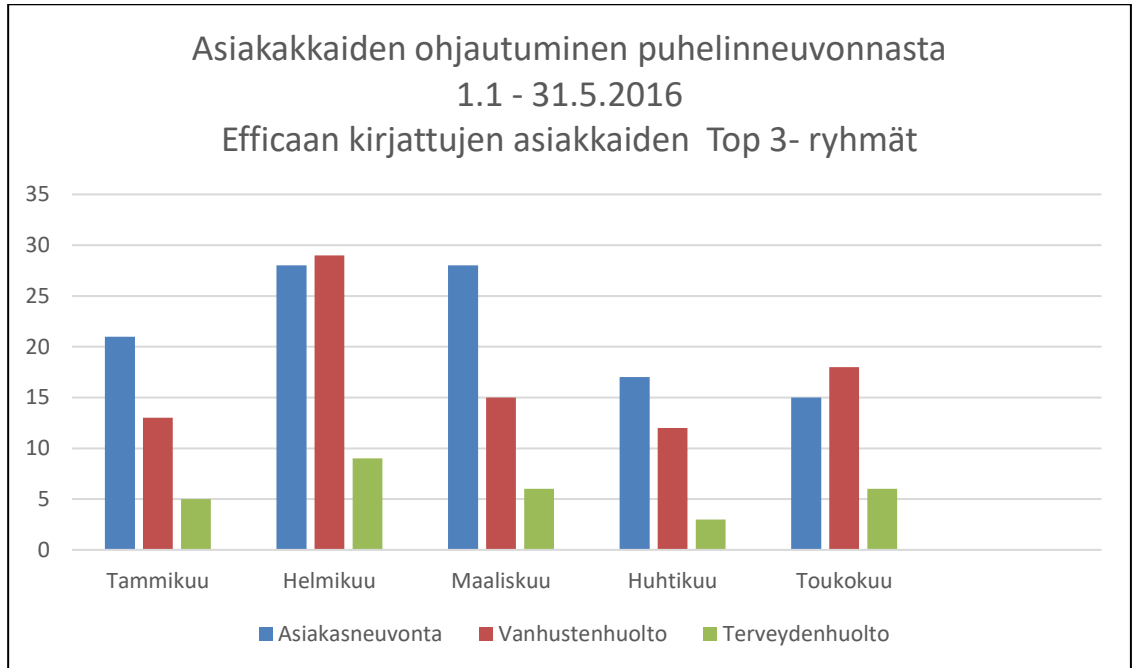
### 8.1 Systemaattisen havainnoinnin tulokset

Tutkimusaineistosta asiakasneuvontaan tulleista puheluista ajalta 1.1 – 30.6.2016 koottu taulukko (kuva 3) antoi mielestäni tutkimukselle selkeän pohjan ja kuvan uuden kotihoitotoiminnan vaikuttavuudesta jo puolen vuoden seurannan avulla. Asiakasneuvonta palvelumuotona oli saavuttanut paljon kuntalaisia, mutta myös tukenut ja ”seulonut” kotihoidon alueellisille palveluohjaajille siirtyneiden asiakkaiden määriä erittäin vaikuttavasti. Tätä taulukkoa käytin palveluohjaajien ryhmähaastattelussa mukana oheismateriaalina, jotta näin ja kuulin heidän omia näkemyksiään peilaten sitä analyysivaiheessa tutkimuskysymyksiini.

KOTIHOITO-ALUE KAUPUNGISSA	Kaikki asiakasneuvonnan asiakkaat	Kotihoidon palvelutarpeen arviointiin ohjatut asiakkaat	Kotihoidon arviointijaksole ohjatut asiakkaat	Säännöllinen kotihoito aloitettu asiakkaalle	Säännöllisessä kotihoidossa %: a kaikista soittaneista asiakkaista
Kotkansaari	164	35	9	6	1,45%
Länsi-Kotka	98	27	6	4	0,95%
Karhula	148	47	11	9	2,2%
Muut	5	5	0	0	0%
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>415</b>	<b>114</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>4,6%</b>

Kuva 3. Asiakasneuvonnan kautta kulkenut palveluohjausasiakkaiden virta 1.1.2016-30.6.2016

Määrällisestä aineistosta mielenkiintoinen kuva 4 muotoutui aineistosta, jossa Effica-asiakaskirjausjärjestelmään kirjattujen asiakastietojen pohjalta voitiin selvittää, mihin asiakasneuvonnan tarpeet kohdistuivat kolmen suurimman asiakasryhmän osalta vuoden 2016 tammikuun alusta toukokuun 2016 loppuun. Asiakasneuvonta selvitti paljon asiakkaiden tarpeita. Kotihoitoon näistä asiakkaista palvelutarpeen tarkempaan selvittelyyn ohjautui melko paljon asiakkaita, mutta kolmas ryhmä oli terveydenhuollon asioissa yhteyttä ottaneiden ryhmä, jotka jatko-ohjattiin edelleen terveydenhuollon piiriin. Tämä kolmas joukko pysyi joka kuukausi samalla paikalla, eli jatko-ohjausten määrä terveydenhuoltoon oli aina samalla tasolla.



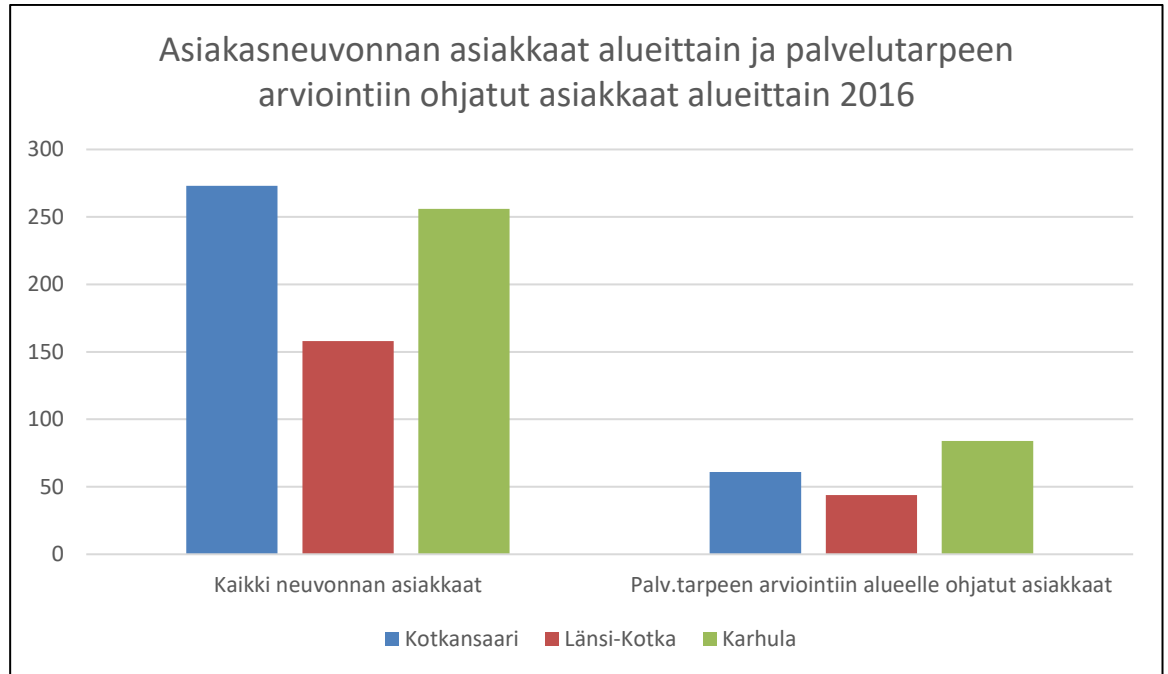
Kuva 4. Asiakkaiden ohjaus neuvonnasta 1.1. – 31.5.2016.

Koko vuoden ajanjakson kuva 5 osoittaa, että asiakasneuvonta on toimintana ollut hyvin kattava osa kotihoitoa. Kuntalaisten yhteydenotot kaupungissa ovat kiitettävästi ohjautuneet asiakasneuvontaan, eivät siis kuka vaan on sattunut vastaamaan-periaatteella kaikille työntekijäryhmille, niin kuin aikaisemmin oli useimmiten tapahtunut.

Kotkansaaren alueella asuu eniten ikääntynyttä väestöä ja he ovat olleet aktiivisimpia käyttämään asiakasneuvontaa. Kotkansaaren alueen puhelut ovat kuitenkin olleet määrällisesti eniten vain ohjausta ja neuvontaa sisältäneitä. Ihmiset ovat joko soittaneet pienemmissä asioissa herkemmin tai ovat tulleet autetuiksi, koska suhteessa heidän kotikäyntiensä määrä on pienempi kuin Karhulassa, jossa taas on asiakasneuvontapuheluiden kokonaismäärä pienempi. Kotkansaari on pinta-alaltaan pienempi, mutta väestömäärältään suurempi kuin Karhulan alue, josta on tullut toiseksi eniten yhteydenottoja asiakasneuvontaan.

Palveluohjauksen suhteen alueilla on kuitenkin se merkittävä ero, että Kotkansaarella työskentelee yksi palveluohjaaja ja Karhulan alueella kaksi. Länsi-Kotkan alueella on myös yksi palveluohjaaja. Länsi-Kotkassa asiakasmäärä

palvelutarpeenarviointiin ohjautumisessa on suhteessa kokonaispuhelumäärään muita selvästi suurempi. Alueella on paljon kaupungin vuokra-asuntoja, työttömyyttä ja moniongelmaisia asiakkaita.

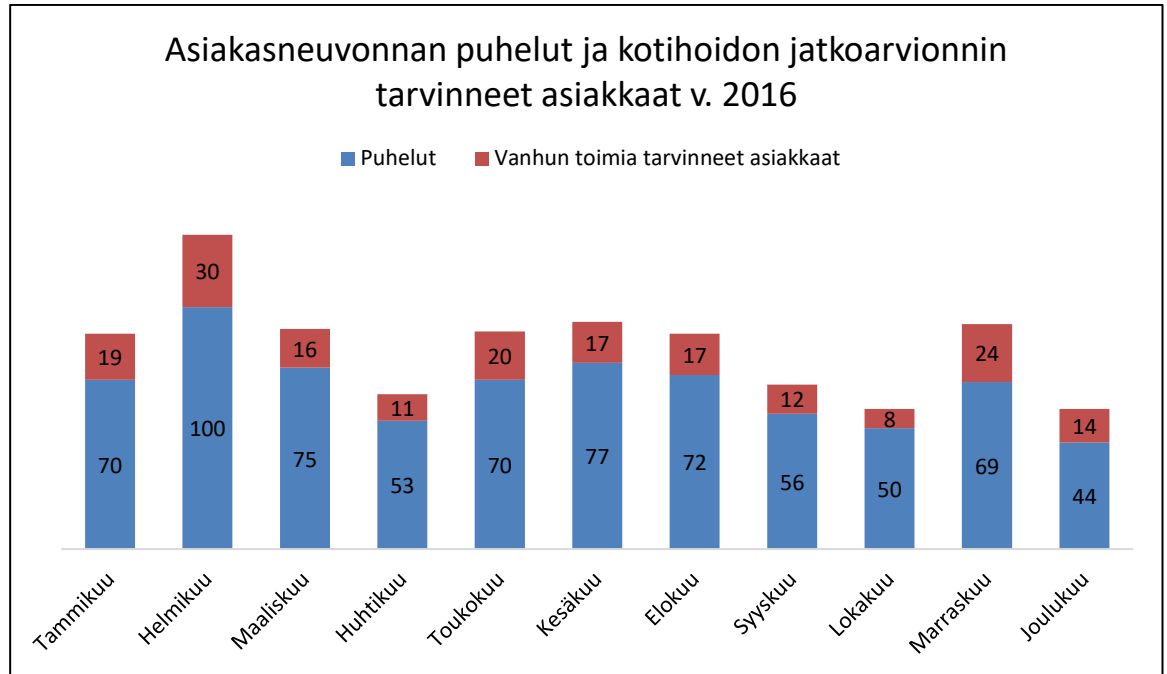


Kuva 5. Asiakaspuhelut alueittain ja palvelutarpeen arviointiin ohjatut asiakkaat v.2016.

Kuva 6 kertoo koko vuoden ajalta kaikkien kuukausien asiakasmäärät sekä alueelliseen kotihoitoon ohjatut asiakkaat. Tilastosta puuttuu heinäkuu, jolloin asiakasneuvonta oli kiinni. Sininen osa pylväässä kertoo koko kuukauden kokonaispuhelumäärän. Sen päällä oleva punainen osa kertoo, kuinka paljon kokonaisuistoista on ohjattu jatkotoimiin palveluohjaajille. Alkuvuosi 2016 oli uuden palvelun käynnistyttyä ja markkinoinnin tavoitettua kuntalaiset selkeästi onnistunut, koska yhteydenottaja on ollut runsaasti. Kuutena kuukautena tilasto osoittaa hyvin tasaista määrää kokonaispuheluissa sekä eteenpäin ohjausta tarvinneissa asiakkaissa. Neljä kuukautta ovat olleet hiljaisempia ja yksi selvästi kaikkia muita määrällisesti suurempi.

Tilasto osoittaa, että suhteessa kuukauden puhelumäärään on jatkotoimiin ohjattujen asiakkaiden määrä lähes vakio. Suuri osa saa riittävän tuen asiakasneuvonnan kautta eikä tarvitse kotihoitoon muita palveluita sillä kertaa. Asiakaspuheluiden kokonaismäärä on vuonna 2016 ollut 687 yhteydenottoa, joista jatkoselvittelyyn eri kotihoitoalueiden palveluohjaajille on siirretty 189 asia-

kasta eli 27,5 % soittajista. Yli 70 % soittajista on pystytty alkuselvittelyyn, neuvonnan ja ohjauksen avulla tukemaan ja auttamaan ilmanalueellisen palveluohjaajan palvelutarpeenarviointia ja kotikäyntiä.

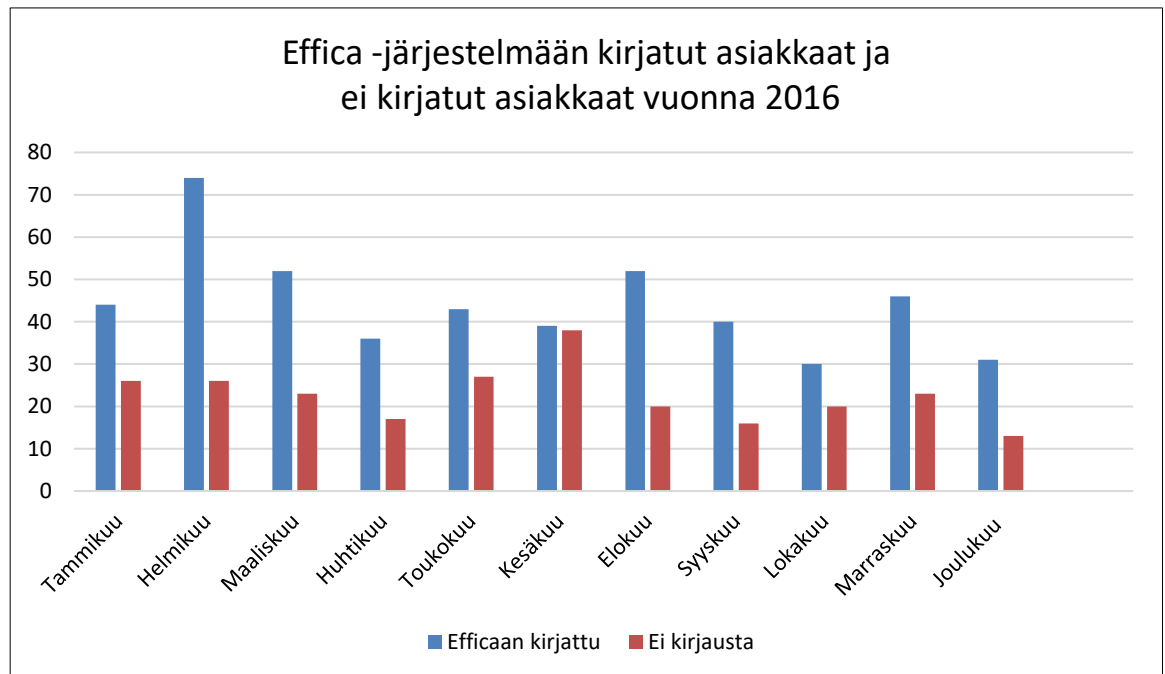


Kuva 6. Asiakasneuvonnan ja palveluohjaajien asiakasvirran jakautuminen v.2016.

Asiakasneuvontapalvelun tilastoon on koottu kaikki asiakkaat kuukausittain 1.1.2016 - 31.12. 2016 väliseltä ajalta. Ne on joko kirjattu asiakastietojärjestelmään tai eivät ole nimettöminä soittaneina henkilöinä (kuva 7). Efficasiakas-  
kirjausjärjestelmään kirjattujen asiakkaiden sekä ei järjestelmään kirjattujen asiakkaiden välillä oli havaittavissa eroja. Alkuvuodesta, kun toimintaa markkinoitiin uutena palvelumuotona, näkyi se selvästi yhteydenottojen määrissä, ja Efficasaan kirjattuja soittoja tuli runsaasti suhteessa kokonaispuhelumääriin. Asiakasneuvonnan heinäkuun sulku näkyi hieman elokuun puhelumäärän suuruudessa. Yhteydenottojen määrä Efficasaan kirjattujen asiakkaiden osalta oli elokuussa erittäin paljon suurempi suhteessa ei kirjattujen ryhmään, johon ei ole yhtä selittävää vastausta.

Toisaalta yllättävää on se, että hyvin suuri osa asiakasneuvontaan soittaneista henkilöistä on joka kuukausi etsinyt tukea ja neuvoa kevyemmästä palvelusta tai nimettömänä. Varhainen ohjaus ja neuvonta on siis nähtävä yhtä tärkeää

kuntalaiselle, joka sitä etsii. Asiakasneuvonnan tulee vastata kaikkien tarpeisiin ja tilaston valossa siihen on kyetty vastaamaan vaihtelevien tarpeiden mukaan kuukausittain.



Kuva 7. Asiakasneuvontapuheluiden kirjaaminen v. 2016.

## 8.2 Osallistuvan havainnoinnin tulokset

Ohjausryhmässä työskentely ja siinä jäsenenä toimiminen antoi hyvää pohjamateriaalia havainnoinnin työstämiseen. Toiminnan suunnitelmallisuus tuki minua opinnäytetyöni prosessoinnissa. Hankkeelle määritellyt selkeät tavoitteet olivat se yhteinen tahtotila, jota kohti työryhmä eteni. Työryhmä kokoontui hankkeen alussa tiiviimmin ja jatkossa hieman harvemmin, mutta säännöllisesti koko pilotin ajan. Kokonaisuutta ja palvelumallia hiottiin yhdessä koko vuoden ajan. Tärkeässä roolissa oli jokaisessa työryhmän tapaamisessa kentän kautta tulleet palautteet ja kuulumiset. Haluttiin tehdä mahdollisia korjauksia ilman suuria viiveitä, jos niille oli ilmennyt kentällä tarvetta.

Organisaatiota kehitettäessä nousee esiin ennalta odottamattomia asioita. Välitön asioihin reagoiminen ja tarttumien pienentää haastetta ratkaisun löytämiseen. Kehittämistoiminnan onnistumisessa tärkeiksi asioiksi on noussut prosessimainen työskentelytapa, kaikkien toimijoiden osallisuuden huomioiminen ja hyödyntäminen, yhteisen tiedon tuottaminen sekä sen suunnitelmallinen eteenpäin jakaminen.

Asiakasneuvonnan palvelun luomisen prosessi on ollut ohjausryhmän yhteinen haaste sekä tahto ja se on havainnoinnissa ollut selvästi nähtävissä. Kaikkien jäsenten ääni ja kuulluksi tuleminen ovat olleet lähtökohtia hyvälle kehittämistyölle. Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ovat tukeneet kehittämissessin eteenpäin viennissä ja jalkauttamisessa koko kotihoidon organisaatioon.

<p><b>Toiminnan vahvuuksia</b></p> <p>Asiakasneuvonta yhdestä numerosta  Tasalaatuinen ohjaus ja neuvonta  Oikea-aikaiset palvelut saatavilla  Asiakkaiden omatoimisuuden ja osallistumisen tuki  Kotihoidon palveluketju ja prosessi vahvistuvat ja selkeytyvät  Päällekkäiset työtehtävät poistuvat  Kotihoidon palvelut kohdentuvat kriteerien mukaisesti</p>	<p><b>Toiminnan heikkouksia</b></p> <p>Henkilöstön riittävän resursoinnin vaikeus  Henkilökunnan sitouttaminen muutokseen  Toimivan mittariston löytäminen toiminnan arviointiin ja johtamisen tueksi</p>
<p><b>Toiminnan mahdollisuuksia</b></p> <p>Virka-ajan jälkeen mahdollinen 24/7 aukoton puhelinaika neuvontaan  Kotihoidon asiakasprosessien kehittämisen mahdollisuudet  Asiakkaiden omatoimisuuden ja itsehoidon tuen lisäämisen mahdollisuudet, digitaaliset palvelut  Verkostotyön kehittäminen ja laajentaminen yhteistyökumppaneiden kanssa</p>	<p><b>Toiminnan uhkia</b></p> <p>Tiedottamisen ontuminen, asiakkaiden palvelun löytäminen  Toiminnan kapea-alaisuus &gt; yli hallinnon rajojen ”loikkaamisen” epäonnistuminen  Palvelun ja toiminnan vaikuttavuuden osoittaminen  Taloudellisten painopisteiden kohdentuminen kunnassa</p>

Kuva 8. Asiakasneuvonnan SWOT-analyysi. 2017.

Ohjausryhmä on arvioinut asiakasneuvontaa neljän osa-alueen kautta. Ohjausryhmän jäsenten Asiakasneuvonta-hankeen SWOT-analyysi (kuva 8) on kooste sekä samalla loppuarvio ohjausryhmän yhteisistä näkemyksistä asiakasneuvonnasta kotihoidossa vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien sekä uhkien näkökumista.



Vahvan vuorovaikutuksen mahdollistava ilmapiiri luo ryhmätyöskentelyssä pohjan rakentaa ja innovoida uutta. Tässä tutkimuksessa on selvästi noussut esiin mahdollisuudet saada lyhyelläkin aikavälillä syntymään uusi toimintamalli, joka istuu käytäntöön ilman suuria haasteita. Kehittämistoiminnalle vaaditaan suotuisan ilmapiirin lisäksi sitoutuminen muutoksen. Uuden toiminnan markkinointiin sekä tiedottamiseen tulee panostaa intensiivisesti ja määrätietoisesti organisaatiossa sisäisesti sekä ulkoisesti yhteistyöverkostot huomioiden.

Vuorovaikutus on asia, joka syntyy ja kehittyy ihmisissä eri toimintaympäristöissä. Se muuntuu monitasoiseksi, kun sitä tapahtuu eri toimijoiden välillä, organisaatiossa sekä yli sen rajojen. Kun asioita kehitetään ja pyritään muuttamaan jo olemassa olevaa toimintaa, vaaditaan siihen hyvin laajaa jatkuvaa vuorovaikutustilaa eri henkilöiden sekä organisaation kaikkien tasojen välillä. Vuorovaikutus voi olla tiedossa olevaa eli odotettua, mutta myös täysin odottamatonta ja yllättävää, jolla on vaikutusta muutosprosessin etenemiseen. Tämä ns. sosiokonstruktivinen näkökulma laajentaa sekä suuntaa muutosprosessia oikeille raiteille. Organisaatiossa on omat neuvottelumallit sekä sosiaalinen aspekti toimintaan, joka on tarkasteltavissa eri näkökulmista mitään toista poissulkevasti. Jokaisella organisaatiolla on merkityksensä tueksi omat sosiaaliset menettelytavat, periaatteet ja arvot. (Ikonen 2013, 64.)

### 8.3 Ryhmähaastattelun tulokset

Haastattelin tutkimuksessani neljää Kotkan alueellisen kotihoidon palveluohjaajaa. Kotkan kotihoitoalueet on jaettu kolmeen osaan, Kotkansaareen, Länsi-Kotkaan ja Karhulaan. Viimeksi mainitulla alueella työskentelee kaksi palveluohjaajaa ja muilla kahdella yksi.

#### 8.3.1 Asiakasneuvontaprosessi kotihoidossa

Kaikki neljä ryhmähaastatteluun osallistunutta palveluohjaajaa toivat esiin, että asiakasneuvonta on uusi toiminta, joka on löytänyt paikkansa osana kotihoidon palveluita. Haastattelussa tuli ilmi, että asiakasneuvonnanprosessi ja sen

toiminnan sisältö olivat melko hyvin ymmärretty. Toimintaa kuvattiin varhaiseksi neuvontamuodoksi.

*” No tota asiakasneuvontaprosessi on varmaan enemmän sellast yleisempää neuvontaa ohjaust, puhelimitse tapahtuvaa ohjantaa...”*

*” Ajatus on et se on sellaista varhaisemman tason neuvontaa...”*

*” Ja varmaan siinä asiakasohjausprosessissa tehdään siinä puhe- lussa joku suunnitelma sille asiakkaalle, tällänen suullinen suunnitelma...”*

Asiakasneuvontaa kuvattiin nykyisellään tasalaatuisemmaksi soittajille kuin ennen. Neuvonnan nähtiin vaikuttavan asiakaspalvelun sekä palvelutarpeen- arviointia tarvitsevien asiakkaiden määriin. Toiminnalla koettiin olevan vaikut- tavuutta laatuun sekä resurssien jakautumiseen.

*” Ne sai vastauksen ain sen mukaan kuka sattui vastaamaan pu- helimeen ni on tää niin kun ryhdistänny sitä asiakkaisiin kohdistu- vaa ohjausta ja neuvontaa. Et se taso on yhtenäistynyt ja parem- paa.”*

*” Varamaan aika helposti ei niinkään kyselty siel puhelimessa vaan sit vaan aateltiin et sovittaan vaan nyt ja tullaan ja sillä siisti...”*

*” Taso on parempaa just niin kun asiakasnäkökulmast..”*

Asiakasneuvonnan tulee tukea kotihoidon ydinprosessia. Asiakasohjaajan kautta alueen palveluohjaajalle tulleet jatkokäyntipyynnöt asiakkaiden erilai- sissa tilanteissa koettiin selkeämmiksi, koska alkuselvittely oli jo tehty ja doku- mentoitu. Haastattelun pohjalta voi todeta, että palveluohjaajien palveluoh- jaustyö oli selkeämpää alueella. Asiakasneuvonnan koettiin selkiyttävä koti- käyntien suunnittelua ja palveluohjaajan työprosessia.

*” Et kun se sun kirjaus on sellanen mistä jo selviää sen perusteella, miten se asiakas niin kun selviytyy niistä arkisista asioista. Siitä tulee jo heti se käsitys, että tarviiko tänne kenen lähteä karottamaan...”*

*” ...että aika onnistuneesti on niitä arviointeja pystynyt tekemään sen kirjauksen perusteella...”*

Asiakasohjauksessa puhelinhaastattelussa tulee käydä hyvin monialaisesti asiakkaan arjen tilanne ja haasteet läpi. Haastattelun perusteella kävi ilmi, että puhelun kirjauksen merkitys korosuu, kun asiakas ohjautuu alueen palveluohjaajalle eteenpäin laajempaan palvelutarpeenarvointiin ja kotikäynniksi. Toimintakyvyn arviointi päivittäisen selviytymisen osalta tulee olla tarkkaa. Asiakasneuvonnan nähtiin tukevan palveluohjausprosessia.

*” ... aika perusteellisen haastattelun niille teet että sit ne on varmaan sen käynnin tarpeessa. Ja ei se ole koskaan hukkaan heitetty...”*

*”... joitain ihan yksittäisiä on, että on saattanu jäädä miettimään sitä asiakkaan toimintakykyä, et ihan sellast konkreetist kuvausta siihe kirjaukseen et miten selviytyy päivittäisistä toimista, peseytymiset, pukeutumiset, lääkehoito...”*

*” ... on saattanu olla sellanen jotenkin epäselvä. Ja se on hankala puhelimessa, kun on tietysti erilaisia soittajia. Et se tavallaan se konkreettinen alustava toimintakyvyn selvittely, jos siinä puhelun aikana. Nää on ihan sellasii yksittäisii, pääsääntöisesti kirjatukset on hyvii ja riittää se et mie soitan ja sovitaan se kotikäyntiaika...”*

### 8.3.2 Asiakasneuvonnan vaikutukset palveluohjausprosessissa

Moniammatillinen arviointi ja kotikäynti ovat erittäin tärkeitä asioita asiakassegmentoinnin kannalta ja ne tulee huomioida. Varhaisen vaiheen neuvonnalla ja ohjauksella on paikka, mutta palveluohjauksellisella kotikäynnillä voidaan vaikuttaa asiakkaan ja perheen tilanteeseen kokonaisvaltaisemmin, jolloin raskaamman palvelun tarvetta voidaan siirtää myöhemmäksi. Moniammatillinen arviointi kotikäynnillä nähtiin mahdollisuutena saada tukeva pohja asiakkaan palveluiden rakentamiselle.

*” Sehän ei ole paha, että sit tulee arvioitua niin kun moniammatillisesti jo siinä vaiheessa et jos siellä on heränny kysymys et mitä tääl niin kun pitäs tehdä asiakasohjaajan tekstin perusteella...”*

*” Se on nähty siellä alueellakin, kun nää asiakkaat kuitenkin saattaa olla tälläsii et nää tulee uudemman kerran ja uudemman kerran...”*

*” ... asiat tulee niinku kotikäynnillä toisella lailla suhteellisiksi...”*

*”Usein se omainen tarvii sitä, myös se omainen ja asiakas niinku sitä kasvokkain keskustelua ja pohtimista enempi. Nähdään ne olosuhteet ja tilanteet ja taustat...”*

*” Et se ehkä tulee nimenomaan just siint et puhelimessa on puhuttu sen yhen ihmisen kanssa. Kotikäynnillä tulee se toinen näkemys siihen asiaan, asiakkaan oma näkemys et omainen on ottanut asiakasneuvontaan yhteyttä ja antanut sen oman näkemyksensä ja sit kotikäynnillä asiakkaalla on ihan erilainen näkemys eikä ole tavallaan mitään sellaisia perusteita alkaa kyseenalaistamaan sit asiakkaan näkemystä...”*

Haastateltavilla oli tarkasteltavana ja pohdittavana tukimateriaali, jossa oli asiakasneuvonnan tilasto ajalta 1.1. – 30.6.2016 (liite 2/2). Tilastojen vaikuttavuudesta suhteessa käytännön toimintaan oli nähtävissä selvä yhtenevyys. Oli

nähtävissä, että uusi palvelu tukee kotihoitoa. Toimintaa kuvattiin yhden numeron vaikuttavana neuvontapalveluna.

*” ... tää luku kertoo sen, että tälläselle puhelinpalvelulle on niinku kysyntää. Et aika moni on tullu autetuksi pelkästään jo sil puhelinohjauksella ja neuvonnalla ja kontaktilla asiakasohjaajaan...”*

*” Nyt on enemmän ottannu ihmisii yhteyttä jo siinä varhaisemmassa vaiheessa, kun on se vaan se yks ehkä sellanen pienempi kysymys, niin on helpompi soittaa, kun on tälläin yks numero eikä tarvi mieltää et minnehän sitä nyt pitäis ottaa yhteyttä ja kannattaakohan mun nyt vielä soittaa. Et se varmaan madaltaa sit kynnystä asiakkaalle myös ottaa yhteyttä.”*

*” Kyllähän tässä tilastossa näkyy ihan hirveän hyvin se, et se työ siis joka vaiheessa niinku tavallaan se vaikuttavuus, konkreettisesti voi täst kattoo. Ku ei myö nähä sitä, ei sitä hahmotakkaa muuten ellei se olis täs paperilla.”*

Kaupungin eri alueilta tulleissa puhelumäärissä oli selkeitä eroja. Tämä selittyi kaupungin alueelliseen väestöpohjan jakautumiseen keskittyen keskustan alueeseen Kotkansaarella. Iäkäs väestö keskittyy palveluiden lähelle ja tarvelähtöisyys tulee huomioida.

*” ... kotkasaarella on paljon enempi puhelui...”*

*” ... Nii jos aattelee ihan tätä väestöpohjaa, ni tää on suhteessa niin, kun nää luvut kuiteskiin...”*

Haastateltavat pohtivat tilastossa ollutta toista taulukkoa, jossa oli kuvattuna asiakasneuvonnasta palveluohjaukseen palvelutarpeen arviointiin kotihoitoalueittain liikkunut asiakasvirta ajalla 1.1.- 30.6.2016 (liite 2/2). Palvelutarpeenarvointikäynneillä on tilastossa selkeä merkitys. Suuri osa ensikäynneistä riittää asiakkaille ja tilanteet ratkaistaan siinä. Käynnin sisältö ja aika ovat selkeitä vaikuttajia laadukkaan kotikäynnin toteuttamisessa.

*” ... niin aika moni on tullut autetuksi sit sillä yksilöllisellä palvelutarpeenarviointikäynnillä...”*

*” Se on iso osa. Tässä sen näkee et se on tärkeä käynti, siihen pitää panostaa, siihen pitää olla aikaa, siellä pitää olla mahdollisuus käydä asiat läpi asiakkaan ja omaisen kanssa...”*

*” Vaan et he on tullu kuulluiksi ja saavat ne tarvitsemansa apu ja tukitoimet.”*

*” Siihen saattaa joskus mennä tosiaa paljon pitempi aika, kun on etukäteen suunniteltu. Oikeestaan koskaan ei riitä tunti.”*

*” Kyllä se niin ku semmost keskustelun ohjausta, todellakin niin kun vaatii...”*

### 8.3.3 Asiakasneuvontaprosessin kehittäminen

Palveluohjaajien haastattelussa kävi ilmi, että tiedottaminen asiakasneuvonnasta on ollut merkittävä toiminnan jalkauttaja ja jatkossa on keskeistä jatkaa tiedottamista palvelusta sisäisesti sekä ulkoisesti. Ihmisten keskuudessa tietoisuus on lisääntynyt, mutta tiedottamisen tulee jatkua suunnitelmallisena eri kanavia käyttäen. Kuvattiin tiedottamista monikanavaiseksi.

*” Tiedottaminen pitää ainakin pysyä samana, että tavallaan niin kun jatkuvana...”*

*” Siitähän oli, eikös siitä ollu joku lehtijuttu silloin kun tää aloitettiin. Ettei se nyt vaan jää, et se saavutti aika paljon ihmisiä kun se oli ihan jossain lehdessä...”*

*” Just tuolla palveluohjauspisteissä ku kyselee että onkos asiakasneuvonta teille tuttu ni aika moni sanoo, että no joo et jonkun ilmoituksen nähnyt tai kuullut tai jopa soittanu.”*

*” Alusta alkaen, kun huomaa sen puheluitten vähenemisen. Että se lähti alusta alkaen hyvin se tiedotus liikkeelle elikkä se oli ihan selkeä niin, kun muutos siinä puhelinliikenteessä, kun tää hanke alkoi, kun nää alkoi ohjautua asiakasohjaajalle. Niin siinä minusta on onnistuttu tosi hyvin siinä tiedottamisessa.”*

Palveluohjaajat kokivat olevan itse valmiita jakamaan tietoa asiakasneuvonnasta omassa työssään monin eri keinoin joita on käytettävissä. Toimintaa kuvattiin verkostoyhteistyöksi.

*” Levitetään sitä täällä palveluohjauspisteissä ja sitä esitettä jaetaan, mut että kun meillä on aika vähän julkista tiedostusta asioidista asukkaille, niin sitä täytyy yhteistyökumppaneille ja joka paikkaan viedä sitä viestiä, että tämmönen asiakasneuvonta on että se olis niinku matala kynnys ja se helposti löytyis ja olis helppo soittaa.”*

Haastattelussa nousi esiin asiakasneuvojan yksintyöskentelyn haavoittuvuus, työntekijäresurssia tulisi olla käytössä lisää. Koettiin kotihoidon toiminnan laatu heikentävänä asiakaspalvelun epätasainen saatavuus. Nähtiin tärkeänä pysyvyys ja jatkuvuus.

*” Kun asiakasohjaaja ei ole paikalla niin kun näitä puheluita tulee kuitenkin eri paikkoihin... et just se, että kun on se yksi ihminen ja se on hänen työajastaan ja työssä olostaan kiinni, et vastataanko siihen numeroon, niin tota se on tietysti sellanen kehittämisen paikka...”*

*” Jos tiimiehin menee puheluita asiakasohjaajan loman aikana ja eihän ne tiä et on lomalla... syntyy kans sellasia tilanteita et ne ohjaa asiakasohjaajalle ja keskus kääntää sen sit meille...”*

*” Siitähän on nyt rummutettu joka paikassa tätä asiakasneuvontaa, niin sen pitäis olla kyl niinku kattavasti saatavilla.”*

*” Kuitenkin sitä kohderyhmää, niin sitähan tulee lisää.”*

#### 8.3.4 Palveluohjausprosessin kehittäminen

Palveluohjauksessa tarvitaan ennaltaehkäisevää ja varhaisen vaiheen neuvontaa, osaamista ja erilaisia toimintamalleja. Jalkautuva eli kuntalaisten pariin suuntautuva ennaltaehkäisevä tukitoiminta on tärkeä osa kotihoitoa nyt ja tulevaisuudessa. Palveluohjaus nähtiin monitasoisena palveluna kotihoidossa.

*” Mun on pakko sanoa et mun mielestä tärkeä asia eli semmonen ennaltaehkäisevä ote siihen palveluohjaukseen.”*

*” Sellast matalan kynnyksen palveluohjausta pitää pitää yllä ainakin...”*

*” ...nyt kun on tehty tai palveluohjaajat on tehny Hyvis- käyntejä 85 – vuotiaille, niin joo se on ollu enemmänkin sellasta etsivää työtä, mut et vähän on ehkä sellanen huoli että nyt kun niitä ei enää tehdä, et sit luotetaan siihen että kyllä jokaisella on joku läheinen tai naapuri tai omainen joka ottaa yhteyttä johonkin, mutta kun ei kaikilla ole. Että toisaalta mie näkisin sen etsiväntyönkin jonkun laisena.”*

*”Nimenomaan hyvinvointia edistävät kotikäynnit niin ne on ja siis yleensä kotikäynnit mahdollisemman varhaisessa vaiheessa niin minusta ne on niin kun sitä tulevaisuudenkin painopistettä, että päästään niihin yksilöllisiin tilanteisiin ja jo pienillä tukipalveluilla voi ehkä oikeassa kohdassa, niin päästään jo pitkään eteenpäin ilman että ajautuu tai ohjautuu meidän niihin raskaampiin palveluihin.”*

Tiimeissä ennaltaehkäisevään työhön katseiden siirtäminen yhdessä nähtiin hyvin tärkeänä tulevaisuudessa. Tiimien asiakkaiden tilanteiden kriisiytyminen voidaan jatkossa paremmin hallita säännöllisellä arvioinnilla moniammatillisella yhteistyöllä. Esiin nousi yhteistyö ja moniammatillisuus.



*”...pystytää ennaltaehkäisemää se ihan se kriisi siellä perheessä. Pystytään myös vaikuttamaan niiden kriisien syntymiseen, kun saadaan tietoo aikasemmin. Kyllä miekii koen sen et se vaatii meiltä ihan alotteellisuutta, kun kaikki hoitajat ei vaan ole sellasii et ne tulee siihen meijän luokse ja kertoo niistä, vaan pitää olla vähän kyselemässä.”*

*”... pystyy niin kun varautuu niihin tilanteisiin ja just alkaa mietii et onko jotakii intervallijakson tarvetta.”*

*”...ihan niitten olemassa olevien asiakkuuksien tavallaan niin kun kotikäyntejä on tullu, niihin on mahdollistunut enemmän aikaa arviointiin... mahdollistunut ihan se et pääsee sinne tilanteisiin kat-tomaan kotiin, olemassa olevien asiakkaiden tilanteisiin...”*

### 8.3.5 Palveluohjaajan työ

Palveluohjaajan työnkuva oli positiivinen sen vaihtelevuuden vuoksi.

*” Monipuolinen...”*

*” Et työnkuva on vaihteleva mut, siinä on myös toisaalta sen suola.”*

Oman työn hallinta- ja priorisointitaidot ovat merkittävässä osassa palveluohjaajan työssä, jotta kokonaisuus pysyy hallinnassa työn monimuotoisuuden vuoksi. Asiakassegmenttien nähtiin vaikuttavan työn haasteellisuuteen.

*”... aina sit painiskelee riippuen siitä et mistä suunnasta tavallaan tulee tarpeita ja paineita ni sie joudut sen työn painopistealuetta siirtämään niinku välil sinne ja välil toiseen suuntaan.”*

*” Välillä tulee niitä tapauksia jotka alkaa täyttää niinku joka päivää.”*

*”...on sellanen asiakas mikä tulee viemään aika paljon aikaa täs nyt lähiaikoina, sen tietää jo etukäteen.”*

*”... sie joudut niin hirveesti itte tavallaan organisoimaan ja priorisoimaan niitä asioita et minkä mie voin jättää vähemmälle tai mun on pakko panostaa tähän. Sit jotkut asiat on vaan pakko hoitaa.”*

Työnkuva muodostuu monitasoisen yhteistyön toimintakokonaisuuden pohjalle, joka pitää hallita. Oman organisaation asiantuntijuuden sekä teknisten taitojen lisäksi vaaditaan laajaa alueellista verkostotuntemusta. Toimintaa kuvattiin eri asioiden keskeneräisyyden sietämisenä.

*”... siin on se ennaltaehkäisevätyö ja tiimien kanss tehtävä työ...”*

*”Ja sit just sellanen yhteistyö sinne tiimiin...”*

*”... kartoituskäynti, missä nyt toki on sosiaalitoimikin mukana ja siellä on paljon selvitettävii asioita...”*

*”Kun ajatellaa et on yhteistyötä moneen eri suuntaan ja toisaalta jo ihan meidän oma toiminnanohjausjärjestelmä edellyttää myös meiltä niin kun kyky hallita se prosessi varata sieltä tarvittaessa hoitaja mukaan käynnille.”*

*”... on jotain hoidollisia tarpeita et sit se tiimin sairaanhoitaja lähtee mukaan ja sinne käynnille.”*

*”Sellasta keskeneräisyyden sietoo pitää olla koko ajan.”*

Haastattelussa nousi esiin positiivisia muutoksia, joita palveluohjaajat olivat havainneet omassa työnkuvassaan. Runsas puhelimesta käytetty työaika oli selkeästi vähentynyt. Puhelintyön vähennyttyä resurssia on lisääntynyt välittömään asiakastyöhön. Nähtiin puhelintyön sitovuuden vähentyminen positiivisena muutoksena työnkuvassa.

*” Kyllä se puhelintyö on vähentynny.”*

*” ...puhelinajankin sitovuus on pois ja se antaa vähän suunnittelu varaa siihen sun päivään.”*

*” Meidän ei tarvi olla puhelimesta, roikkuu. Tavallaan siihen riittää se, että soittaa sille omaiselle et työ olette ollu yhteydessä tänne meidän asiakasneuvontaan et soittelen tätä kotikäynnin sopimista tai kotikäyntiaikaa.”*

Palveluohjaajien työnkuva oli selkeytynyt asiakasneuvonnan käynnistyttyä kotihoidossa. Uusien asiakkaiden arvioinnit vaativat palveluohjaaja resurssia ja se mahdollistuu nyt paremmin. Nähtiin uudistuksella saavutetun työn ja asiakkuuksien hallinnan tason nousua.

*” Niin ku heti alkuun puhuttiin jo niin tää on selkeytynny, oma työnkuva on selkeytynny.”*

*” ...ne tiimipalaverit, et niihin pääsee... ne on ihan kullan arvoisia. Et kyllähän tää kaikki työn selkeytyminen auttaa siihen, että pystyy osallistumaan niihin.”*

*” ...se että kun ne uudet asiakkaat kulkee nyt meidän kautta pääsääntöisesti... Se on minusta selkeyttänyt ja et ne jotka sitten päätyy meille arviointijaksolle ni ne on menny niin kun omien käsien kautta tai et on ollu jo siinä lähtötilanteessa mukana.”*

*” Pystyy niihin asiakastilanteisiin niin kun syventyy huomattavast entistä paremmin ja se säännöllinen asiakaskunta on niin kun hyppysissä, tietää ketä siel on ja mitä on kenelläkii meneillään.”*

Tyytymättömyyttä ilmeni käyntiaikojen tiukkaan rajaamiseen. Asiakkaiden kotona tilanteiden läpikäyminen ja kokonaisvaltainen käsittely koettiin ajallisesti vaikeana ennakoida. Asiakastyön laadun sekä ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta ensikäynti voi olla tärkeä. Nähtiin ajan rajaamisen vaikeus liittyvän käynnille osallistuvien joukkoon, jota ei voi aina ennakoida.

*” Kyl mie kii sanoisin et se 90 minuuttii menee.”*

*” Usein enemminkin menee, joo et ei se ole kaks tuntii kaa mi-  
kään.”*

*” ...jos siellä on vaikka pariskunta ja pari lasta...”*

*”... ei välttämättä, se omainen ei osaa edes kuvata sitä, kun se on  
jostain muualta, tulee tähän ja huomaa et on jotain pielessä...”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Asiakasneuvonnan prosessi

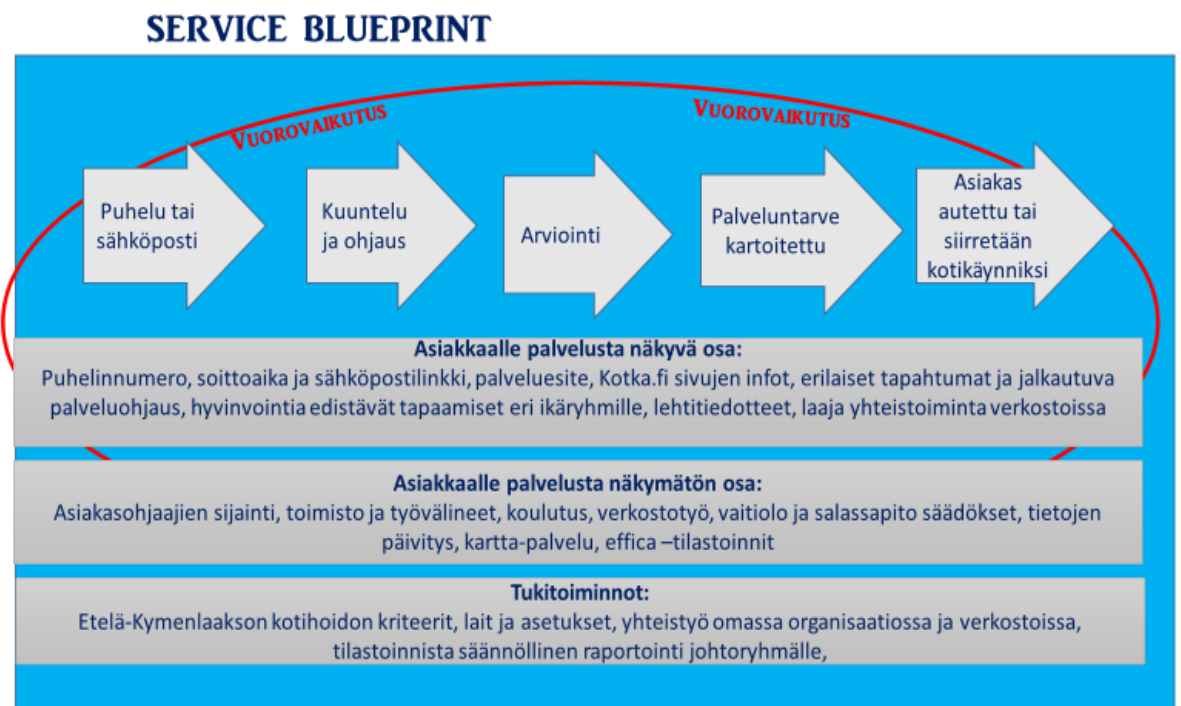
Asiakasneuvonta käynnistää palveluohjausprosessin. Tässä tutkimuksessa on tullut selkeästi esiin, että palvelutarpeen arviointi alkaa jo asiakkaan tiedontarpeen tunnistamisesta ja kuuntelemisesta. Asiakkaiden eriasteinen tiedon tai avuntarpeen tunnistamisen vaihe toimii pohjana sille, minkä tyyppisestä asiakassegmentistä on kyse ja mitä palvelumallia neuvonnassa tarvitsee yksilöllisen tarpeen mukaan seurata ja miten prosessi siitä etenee.

Ohjausryhmän vuoden työskentelyn pohjalta on rakentunut visuaalinen kuvaus palvelun tuottamisesta eri tasoittain. Asiakasneuvonnan palvelumalli eli service blueprint kuvaa tätä palvelujärjestelmää (kuva 9).

Asiakasneuvonnan palvelumallissa vuorovaikutuksen kehässä on esitetty toiminnot asiakkaan näkökulmasta kronologisessa järjestyksessä eli mitä tapahtuu, kun asiakas tai omainen ottaa yhteyttä asiakasneuvontaan. Asiakkaalle palvelusta näkyvään laatikkoon on listattu ne toiminnan elementit, jotka tulee olla asiakkaiden tiedossa ja johon laadullisesti palveluntuottamisen onnistuminen pitkälti rakentuu. Asiakkaalle palvelusta näkymätön laatikko on hyvin tärkeä osakokonaisuus, sillä ilman työntekemistä ohjaavia välineitä ja perusteita ei toimintaa voi rakentua eikä toteutua. Tukitoiminnot alimmassa laatikossa

kuvaavat asiakasohjausta tukevia linjauksia organisaatiossa ja tuovat esiin raportoinnin tärkeyden johdolle toiminnan jatkuvuuden sekä kehittämisen näkökulmasta.

Mallilla on kuvattu yhteistyötä vuorovaikutuksen kautta, jolloin sen lukijalle toivotaan hahmottuvan eri näkökulmista ja siksi parhaimmillaan paljastaen ongelmakohtia innostaen edelleen kehittämään asiakasneuvonnan toimintaa. Tässä mallissa on kuvaus toteutettu niin, että kokonaiskuva palvelusta sekä siihen liittyvistä elementeistä tulee selkeäksi.



Kuva 9. Asiakasneuvonnan visuaalinen palvelujärjestelmän kuvaus (Tulikoura 2017)

Tutkimuksessa on löytynyt selviä näkökulmia siihen, että erilaiset asiakkuudet vaativat erilaisia toimintamalleja. Asiakkaiden erilaiset tarpeet ovat nousseet selkeästi esiin ja niiden pohjalta on asiakassegmenteittäin rakentunut kolme omaa palvelumallia perus-, aktiivi- ja avainasiakkaalle. Asiakasneuvonnan tulee edistää hyvinvointia, antaa yleisneuvontaa ja tukea sekä ohjata ikääntyneitä palveluiden löytämisessä ja hankinnassa yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakkaita ei voida ajatella yhtenä ryhmänä vaan laajemmin yksilöllisestä näkökulmasta. Palvelumallit on kuvattu (liite 4) perus-, aktiivi- ja avainasiakkaan omiksi neuvonta malleiksi.

Asiakkaan puhelinkontaktin ensivaiheessa on tärkeää kuunnella, miksi henkilö ottaa yhteyttä. Ensimmäiseen minuuttiin on suuri tarve panostaa vain kuuntelemalla. Tulevaisuuden SOTE-maailmassa tulee kevyemmällä toimintamalleilla mahdollistaa ikääntyneiden kotona selviämisen tukeminen pidempään, ja tämä tutkimus on antanut selvää näyttöä siitä, että pelkkä tuki ja neuvonta on ollut riittävä apu yli 70 %:lle soittajista. Perusasiakkaan palvelumallissa (liite 4/1) asiakas tulee autetuksi usein yhdellä kontaktilla ja hän saa asiansa hoide- tuksi. Prosessiin ei liity jatkotoimia eikä uudelleen ohjausta eteenpäin. Yksilöl- lisen tiedon saaminen oikeaan aikaan riittää ja siihen voi liittyä joskus esimer- kiksi esitteiden tai tiedotteiden postitusta. Usein soittaja voi olla myös omainen tai läheinen, jolloin tieto asiakkaalle menee välillisen toimijan kautta.

Aktiiviasiakkaan tunnistaminen vaatii tarkempaa palvelutarpeen selvittämistä ja kartoittamista puhelimesta. Palvelumalli aktiiviasiakkaalle (liite 4/2)) avaa tarkemmin toimintaa. Tämä asiakasryhmä on tämän opinnäytetyön tutkimuk- sen perusteella tunnistettavissa sekä autettavissa myös usein oikea-aikaisten ja oikeiden palveluiden piiriin ohjaamisessa ja niiden hankinnassa tukemalla. Tukipalveluiden oikea-aikainen kohdentaminen myöhentää raskaamman pal- velun tarvetta. Kun ikääntyvän kotona asuvan henkilön voimavaroissa ja ar- jessa selviämisessä tulee esiin haasteita, on kodinhoidolliset toimet sekä esim. kauppakäynneistä selviäminen usein ensimmäisiä toimintoja, joihin koe- taan avun tarvetta. Asiakasneuvonta on se toimija kotihoidossa, joka voi ensi- sijaisesti olla vastaamassa tähän tuentarpeeseen ilman, että palveluohjaajan tarvitse tehdä palvelutarpeenarviointikäynti kotiin asian hoitamiseksi. Tukipal- veluna joskus riittää myös pelkkä kuunteleminen, jonka asiakasneuvonta voi tarjota sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Asiakas soittaa siis hyvin erilaisissa tar- peissa ja asiakasohjaajan ammatillinen osaaminen on tässä hyvin merkittä- vässä roolissa. Kontaktin jälkeen palveluketju ei välttämättä jatku eteenpäin, vaan asiakas saa tukipalvelut joko itse hankkimalla tai asiakasneuvonnan kautta autetusti sekä myös läheisen tuella.

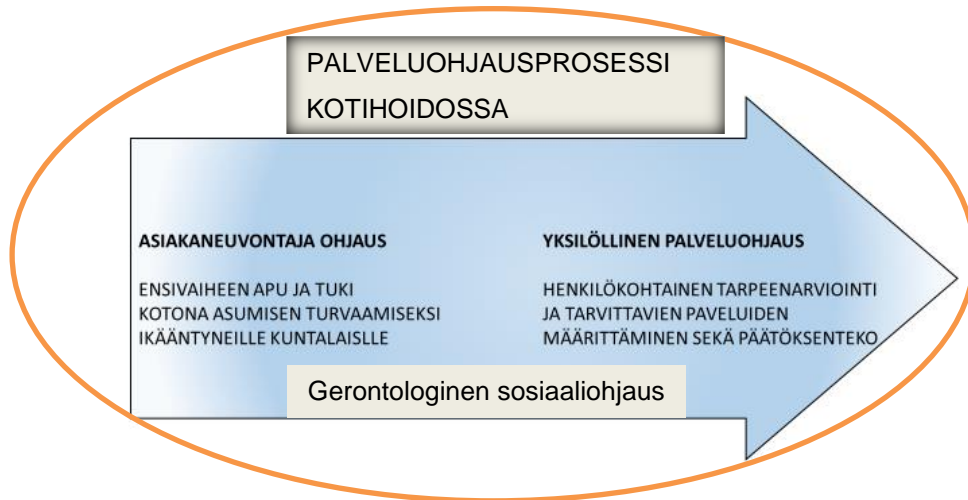
Asiakasryhmä avainasiakkaat muodostuu usein jo muita sote-palveluita run- saasti käyttävistä kuntalaisista. Tässä tutkimuksessa on havaittu, että heitä on asiakasneuvonnan asiakkaissa suhteellisen vähän, mutta heidän henkilökoh-

taiset tarpeensa ovat usein haasteellisia ja vaativat moniammatillista työskentelyä. On tärkeää tukea heitä entistä pidempään omassa kodissa ja arjessa selviämässä kotihoidon sekä muiden tarvittavien yksilöllisten räätälöityjen palveluiden avulla. Palvelumalli avainasiakkaalle (liite 4/3) kuvaa tämän asiakasryhmän avustamista asiakasneuvonnassa. Tässä korostuu nimenomaan moniammatillisuuden ja eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden tavoitteellinen toiminta ikääntyvän kuntalaisen parhaaksi. Ei voida ajatella enää sektori- vaan asiakaslähtöisesti. Sote- uudistuksen kehitysaskeleet ohjaavat alan ammattilaisten toimintaa katsomaan entistä laajemmin yli organisaatorajojen ja rakentamaan parempia palvelupolkuja, jotta voidaan ikääntyvän Suomen väestölle tarjota mahdollisuuksia laadukkaaseen elämään omassa kodissa mahdollisimman pitkään.

Tässä tutkimuksessa on noussut esiin varhaisen tuen ja ohjuksen keinojen tuottamat vaikutusmahdollisuudet kotihoidossa. Kevyemmällä tuella ja asiakasneuvonnalla voidaan tarjota riittävä apu merkittäväälle osalle ikääntyneitä. Kotihoidossa palveluohjaajien resurssia voidaan näin ollen kohdentaa säännöllisiä palveluita tarvitsevien asiakkaiden seurantaan ja arviointiin, jolloin voidaan reagoida nopeammin muuttuviin tilanteisiin.

## 9.2 Asiakasneuvonta- ja palveluohjausprosessin suhde

Asiakasneuvontaprosessi ei tämän tutkimuksen perusteella eroa palveluohjausprosessista vaan se integroituu kiinteäksi osaksi sitä. Asiakasohjaus on kevyttä ja yleisempää ohjausta, jota pääasiassa voidaan antaa puhelimesta, kun taas palveluohjaus on henkilökohtaisempaa yleensä asiakkaan kodissa tapahtuvaa palvelutarpeiden kartoittamista ja arviointia. Palveluohjausprosessi kotihoidossa (kuva 10) kuvaa yhteisprosessia, jossa toisiinsa kiinteästi liittyvänä kokonaisuutena toimivat rinnakkain moniammatillisuutta korostaen asiakasneuvonta kotihoidon palveluohjausprosessissa. Tässä prosessissa keskeinen tekijä on gerontologinen sosiaaliohjaus läpi koko toimintaketjun. Ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaisuus tulee erityisesti huomioida asiakasneuvonnan avainasiakkaan palvelumallissa, jolloin voidaan kyetä tekemään paljon oikeita ja oikea-aikaisia ratkaisuja raskaamman palvelun myöhentämiseksi. Tässä gerontologinen osaaminen on merkittävä laadullinen tekijä.



Kuva 10. Palveluohjausprosessi kotihoidossa. (Tulikoura 2017).

Kotihoidon palveluohjausprosessissa palveluiden määrittäminen asiakkaalle pohjautuu Etelä-Kymenlaakson alueellisiin kotihoidon kriteereihin (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015). Asiakasohjauksessa kotihoidon kriteerien tunnistaminen on myös tärkeää, kun puhutaan avain- ja aktiiviasiakkaan tukemisesta. Toimintakyvyn arviointi ja siihen liittyvät mittaritiedot asiakkaan Effica-asiakaskirjauksissa antavat tärkeää pohjatietoa. Asiakasohjaajalla on käytössään faktatietoja. Hän ei joudu pohtimaan asiakkaan palveluiden jatko-suunnitelmaa tehdessään vain soittajan kertomuksen arviointiin. Perustelu asiakkaan yksilölliseen jatko-ohjaukseen sekä tarvittavien palveluiden piiriin saattamiseen on selkeää ja yhtenevää. Avoimen ja vuorovaikutteisen keskustelun pohjalta asiakkaalle ei myöskään synny väärää kuvaa, vaan näiden toimintaperiaatteiden läpikäyminen synnyttää yhteisymmärryksen palvelumahdollisuuksista.

Asiakasneuvontaan palveluohjausprosessissa ei kuulu hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen eikä palveluiden päätöksenteko asiakkaalle. Asiakasohjaaja kirjaa Effica-järjestelmään avain- sekä aktiiviasiakkaan palvelumallin mukaisesti hyvin tarkasti ne seikat, jotka aiheuttavat erityisiä haasteita kotona asumisessa ja ovat palveluohjaajalle kotikäynnillä niitä seikkoja, joihin tulee kiinnittää huomiota. Palveluohjausprosessiin liittyy lisäksi säännöllisen kotihoidon asiakkuuksien seuranta, tilanteiden muutoksiin reagoiminen ja palveluiden uudelleen arviointi sekä palveluiden päättäminen. Asiakasneuvontaan ei liity



säännöllisten kotihoidon asiakkaiden tuentarpeeseen vastaaminen, vaan niiden puhelinkontaktein osalta asiakkaan tilanne siirretään asiakasohjaajan toimesta suoraan alueen palveluohjaajalle tai vastuuhoidajalle.

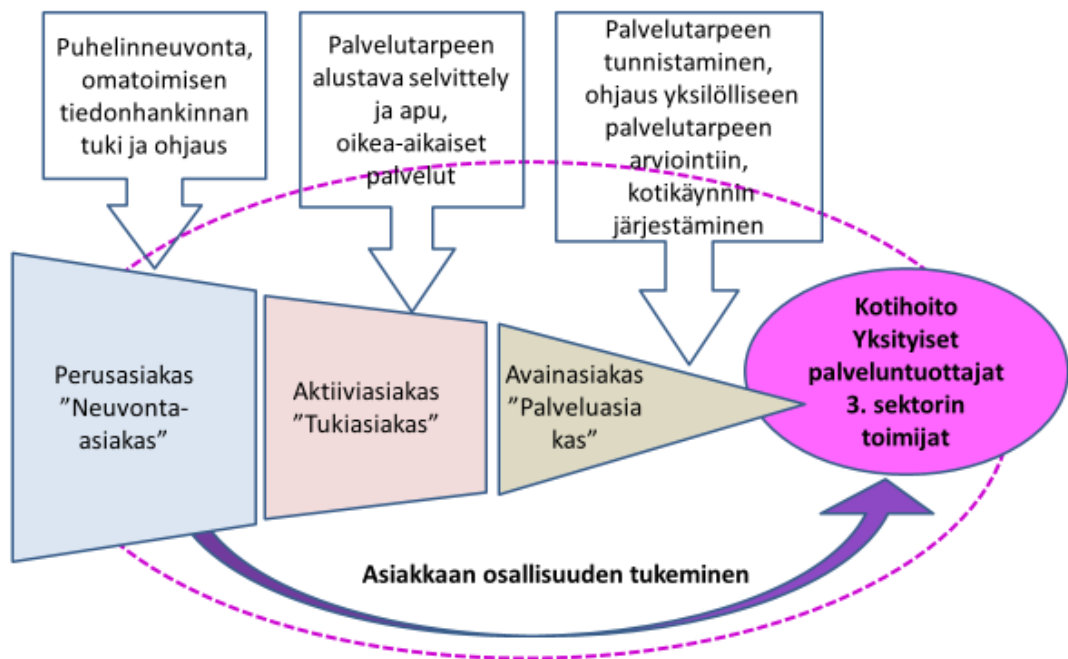
Palveluohjausprosessista tämän tutkimuksen pohjalta rakentuu yksi yhtenäinen toimintamalli. Siihen kiinteästi liittyvä gerontologinen sosiaaliohjaus linkittää vahvasti moniammatillisen yhteistyön laajassa toimijaverkostossa. Moniongelmaiset asiakkaat eli avainasiakkaat vaativat toistuvaa arviointia eri ammattiryhmien yhteistyössä sen lisäksi, että he tarvitsevat voimavaralähtöistä ongelmaratkaisukyvyyn tukemista, etujen tukemista ja niiden toteutumisessa valvomista. Gerontologinen sosiaaliohjaus on ammattilaisen toteuttamaa ikääntyneen asiakkaan palvelutarpeen arviointia tunnistuen yksilön heikkoudet, vahvuudet, oikeudet ja sen hetkiset tarpeet.

### 9.3 Asiakasohjaajan työnkuva

Asiakasohjaajan tehtävänä on tunnistaa asiakkaan avuntarve, kuunnella, antaa varhaista tukea, ohjausta ja yleisneuvontaa sekä tehdä alkuvaiheen kartoitusta ja selvittelyä asiakkaan tilanteesta. Asiakasohjaaja rohkaisee ikäihmistä omatoimisuuteen ja omatoimiseen tiedon hankintaan. Asiakasta tulee tukea osallisuuden toteutumisessa omien palveluiden suunnitteluun sekä hankintaan, lisätä hänen tietoisuutta omasta hyvinvoinnista ja itsehoidon eri mahdollisuuksista.

Asiakasohjaaja vastaa ikäihmisten oikea-aikaisten palveluiden koordinoinnista ja saannista sekä alueen palvelutarjonnan tiedottamisesta. Asiakasohjaaja järjestää ja ohjaa asiakasta tarvittavien tuki- ja asiantuntijapalveluiden piiriin sekä tarvittaessa siirtää edelleen eteenpäin kotihoitoalueelle palveluohjaajalle kotikäynniksi ja palvelutarpeenarviointiin.

Asiakasohjaajan tehtävänä on kyetä tarjoamaan apua asiakkaalle yhdellä puhelulla. Asiakkaan kontakti käynnistää hänen palvelupolun ja se jatkuu asiakasohjaajan toimesta yksilöllisen tarpeen mukaan, joko kolmannen sektorin toimijoiden, yksityisten toimijoiden tai kunnallisen kotihoidon tarjoamien palveluiden avulla.



Kuva 11. Asiakasohjaajan työprosessin kuvaus. (Tulikoura 2017).

Asiakasohjaajan työprosessin kuvaus on malli asiakasohjaajan työn keskeisistä elementeistä ja painotuksista eri asiakassegmenttien kohdalla (kuva 11). Nämä asiakassegmentit ovat nousseet työhön mukaan vahvasti teorian kautta. Monialainen sekä määrällinen avuntarve ovat tässä keskeiset vaikuttimet. Olen tämän tutkimuksen perusteella tunnistanut asiakassegmenttien alla kuvaamani asiakasprofiilit.

Perusasiakas on kuvassa neuvonta-asiakas, joka kevyellä ohjauksella saa tarvitsemansa avun ja pärjää omassa kodissaan ja arjessaan. Hän ottaa yhteyttä uudelleen, jos tuntee siihen tarvetta.

Aktiiviasiakas on tukiasiakas, joka kuvaa sitä, että häneen kohdistettava määrällinen sekä laadullinen tuki on asiakasohjaajan erityisen hyvin pyrittävä tunnistamaan ja siihen vastaamaan käytettävissä olevin eri keinoin. Tämän ryhmän kohdalla asiakasneuvonta saa nimenomaan aikaan positiivista tulosta niin kotihoitossa resurssien näkökulmasta kuin asiakkaan elämänlaadussa turvallisen kotona asumisen mahdollistamisessa.

Avainasiakas on kuvattu palveluasiakkaaksi, joka jo käyttää ehkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita määrällisesti runsaasti. Asiakkaan kotona asuminen on erilaisten vaihtoehtojen moniammatillisella räätälöinnillä mahdollista jatkaa vielä pitkään, kun oikea-aikaisesti ja ilman viiveitä muokataan palvelut yksilölle sopivaksi. Asiakasohjaajan on näissä tilanteissa nimenomaan reagoitava nopeasti ja tarvittaessa järjestettävä tapauskohtaisesti kotikäynti palvelutarpeen kartoittamiseksi jo samana päivänä tai viimeistään 7 arkipäivän kuluessa yhteydenotosta lain puitteissa.

Koko asiakasohjaajan työnkuvassa keskeisenä elementtinä on asiakkaan osallisuuden tukeminen omaan elämään ja koko yhteiskuntaan. Ikääntyvät ovat tilastojen valossa jatkossa yhä laajentuva joukko eri tasoisten palveluiden käyttäjiä. Heidän kiinnittäminen palveluiden laadulliseen arviointiin tulee sisällyttää asiakasneuvontaan. Jatkuvan palautteen keräämiseen malli tulisi olla osa asiakasneuvontaa niin, että laadullisen tiedon kerääminen olisi jatkuvaa ja pysyvää tukien paremmin toiminnan kehittämistä ja johtamista asiakaslähtöisesti.

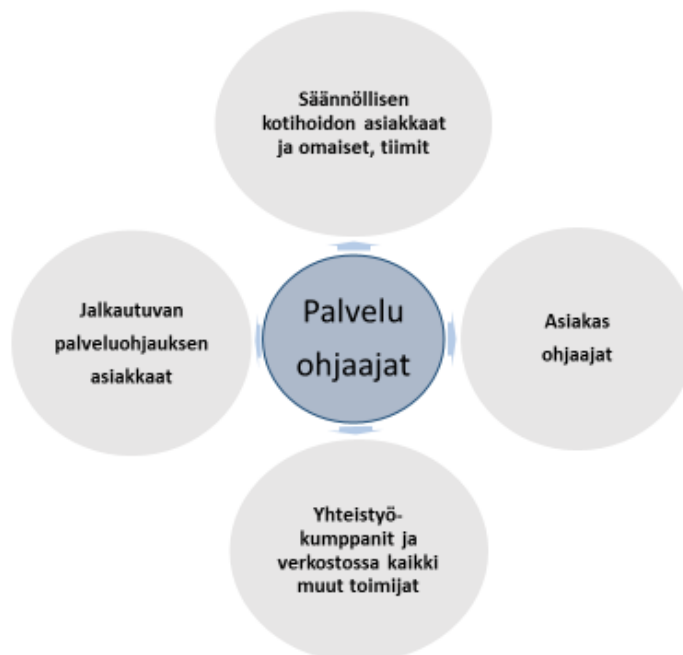
#### 9.4 Palveluohjaajan työnkuva

Tarkastelen palveluohjaajan työnkuvaa tässä tutkimuksessa asiakasneuvonnan vaikutusten näkökulmasta. Palveluohjaajat tekevät työtä kotihoidossa asiakasrajapinnassa. Havainnointimateriaalin sekä haastattelun perusteella työn kuormittumisessa alueellisesti ei koeta olevan suurta eroa, vaikka selvästi määrällisessä tutkimusosassa oli Kotkansaarella yhteydenottojen sekä kotikäyntien määrissä suurimmat luvut.

Asiakasneuvonnan integroituminen palveluohjukseen ja yhdistäen työprosessi, on selvästi tuottanut palveluohjaajan työnkuvaan kollegiaalisuutta, moniammatillisuutta ja arkista tukea. Toiminta koetaan yhdeksi kokonaisuudeksi, palveluohjausprosessiksi, jossa vastavuoroisuuden toteutuminen tuottaa lisää monialaista osaamista asiakastyöhön. Tutkimus osoittaa selvää palveluohjaajan työnkuormituksen vähentymistä asiakasneuvonnan avulla.

Asiakasohjaaja voidaan kotihoidossa tämän tutkimuksen perusteella nähdä uuden työparimallin kautta suhteessa palveluohjaajaan. Alueen palveluohjaaja saa asiakasneuvonnasta uudesta asiakkaasta viestin Efficia-asiakastietojärjestelmän kautta, jolloin käynnistyy työ asiakkaan kanssa. Asiakkaan esitiedot ja avuntarpeet tulee valmiiksi kirjattuna, niin kattavasti kuin se on mahdollista, suoraan palveluohjaajan käyttöön. Hän voi perehtyä ja suunnitella saamansa viestin pohjalta kotikäyntiä ja kiinnittää mukaan sinne tarvittava työpari. Asiakkaan alkukartoituksen jälkeen esitietojen selvittäminen, kirjaaminen ja lähettäminen on uusi yhteistyön elementti palveluohjaajan työnkuvassa, jota ei aiemmin ole ollut. Tutkimuksen perusteella palveluohjaajan työnkuva on selkeytynyt.

Palveluohjaajat näkevät uuden toimintamallin tuoneen myös asiakastyöhön lisää laatua. Palveluohjaajan työhön kuuluu ennaltaehkäisevä ja jalkautuva palveluohjaus, jolle työaika täytyy resursoida. Se on merkittävä työtehtävä, myös siitä näkökulmasta, että asiakasneuvonnan markkinointi kuntalaisten keskuuteen varhaisena yhteydenottokanavana pysyy koko ajan yllä. Tämän tutkimuksen mukaan laadullinen kehittämisaspekti näkyy asiantuntijan työssä vahvasti arjessa.



Kuva 12. Palveluohjaajan yhteistyökumppanit. (Tulikoura 2017)

Tämän tutkimuksen pohjalta on rakentunut kuva palveluohjaajan yhteistyökumppaneista ja toimijoista (kuva 12). Ryhmät ovat karkeasti jaotellut, mutta kuvasta esiin nousee asiakasohjaajien uusi ammattiryhmä. Se on tutkimuksen mukaan tärkeä yhteistyötaho, joka on jatkuvuuden näkökulmasta nähtävä osana kotihoitoa ja palveluohjauksen kokonaisuutta. Palveluohjaajan tehtävänkuvaa kuuluu yhtä lailla neuvoa, ohjata ja opastaa kuntalaisia sekä kaikkia muita toimijoita löytämään palveluita. Huomioitava on, että asiakasneuvontapalvelut hyvin organisoituina ja kohdennettuina toimiessaan tuottavat selkeyttä palveluohjaajan työhön sekä lisäresurssia yhteistoimijuuteen muiden tahojen kanssa, kun kuntalaiset ohjataan ottamaan ensikontaktia tietoa ja tukea etsiessään asiakasneuvontaan.

Palveluohjaajan perustehtävä on arvioida kotihoidon asiakkaan yksilöllinen palvelutarve asiakkaan omassa kodissa ja määritellä sen perusteella tarvittavat avut ja tuet. Tehtävään kuuluu yhteistyökumppaneiden avulla räätälöidä asiakkaalle yksilölliseen tarpeeseen perustuvat palvelut, vastata niiden toteutumisen arvioinnista ja reagoida muutoksiin sekä tehdä tarvittavat viranomaispäätökset.

## 10 POHDINTA

Jokainen meistä tarvitsee elämänsä aikana useissa kohdissa neuvontaa ja ohjausta yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa. Olemme lähes kaikki jossain vaiheessa elämänkaartamme tässä tutkimuksessa kuvaamiani perusasiakkaita eli neuvontaa tarvitsevia kansalaisia, aktiiviasiakkaita eli tukea vailla olevia tai avainasiakkaita eli palveluita tarvitsevien ryhmään kuuluvia. Näitä kaikkia ovat esimerkiksi jo varhaislapsuudessa saadut neuvola-, päivähoito- ja koululaitoksen palvelut sekä erilaiset terveydenhuollon piirissä saadut palvelut. Kaikkien kolmen palvelutasojen löytäminen ja oikea aikaisen avun saaminen ovat jokaiselle yksilölle sen hetken tarpeesta ajateltuna hyvin merkittäviä sekä ratkaisevia.

Tämän tutkimuksen perustella on uutena kotihoidon varhaisena palveluna mallinnetulla asiakasneuvonnalla palveluohjausprosessissa merkittävän suuri vaikuttavuus ikääntyneen väestön sekä kotihoidon työntekijöiden arjen tukemisessa. Palveluohjausprosessi tulee olla kotihoidossa yksi kokonaisuus, johon

linkittyy omana toimintana niin asiakasneuvonta kuin palveluohjauskin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tuottamana. Asiakastilanteissa kokonaisuuden hallinta vaatii ammattilaiselta ennaltaehkäisevän toiminnan mahdollisuuksien laaja-alaista osaamista. Tilanteissa tarvitaan kartoittamista ja ohjaamista, asiakkaan yksilöllisen tarpeen tunnistamista sekä erilaisten toimenpiteiden rohkean käyttöönoton tarjoamista. Kaikissa vaiheissa asiakasta tulee tukea, motivoida ja kannustaa.

Suomessa jo joka viides kansalainen on täyttänyt 65-vuotta. Kymenlaaksossa huolta aiheuttaa korkea työttömyys ja sosioekonomisen aseman heikentymisen seurauksena kansalaisten välinpitämättömyyden lisääntyminen terveyskäyttäytymisessä. Tahtotila valtakunnassa sekä maakunnassa on, että ikään-tyneet voisivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tässä vaaditaan kotihoidon osalta palveluiden rohkeaa uudistamista. Näiden tavoitteiden ja tämän tutkimuksen pohjalta on perusteltua todeta, että asiakasneuvontapalvelut hyvin organisoituna ja integroituna osaksi kotihoidon toimintaa, voivat vastata tämän tahtotilan sekä haasteen toteuttamiseen. Ikääntyvien asiakasneuvontapalvelulle on paikka kotihoidon organisaatiossa. Asiakasneuvontaan resursointi tulee nähdä sijoituksena tulevaisuuteen. Sen avulla pystytään tuottamaan hyvinvointia sekä taloudellista hyötyä. Tästä näkökulmasta se tuottaa alueelle kohdennetun panoksen takaisin.

Palveluohjauksessa tullaan tarvitsemaan jatkossakin ennaltaehkäisevää työtä lähellä asiakkaita jalkautuen sinne, missä ikääntyneet voidaan kohdata (vrt. Tepponen 2009). Ennaltaehkäisevää vai ennakoivaa työtä, kumpaa tarvitsemme tulevaisuudessa enemmän? Ennaltaehkäisevää työtä voidaan kotihoidon palveluohjaajien toimesta esimerkiksi toteuttaa suunnitelmallisella jatkuvalla palveluista ja omahoidosta tiedottamisella, erilaisilla infotapahtumien järjestämisellä tai sellaisiin osallistumalla, kohdentamalla tietyille ikäryhmille erilaisia ryhmä- tai yksilötapaamisia ja niin edelleen.

Ennakoivan työn mahdollisuuksien lisääminen tulisi nähdä vahvemmin kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten kautta. Vapaaehtoisten vertaisohjaajien tai toimijoiden työpanos laajassa järjestötoimijoiden kentässä olisi hyvällä koordinoimalla otettava toimintaan kiinteämmin mukaan. Aktiivisesti toimivien jär-

jestö- tai vapaaehtoisryhmien sisäiseen vuorovaikutukseen ja neuvontaan tulee jatkossa kääntää katseita. On syytä pohtia, kuinka vapaaehtoisten toimijoiden mahdollisuutta vaikuttaa erimerkiksi omahoidosta ja terveystyöskäytännöistä tiedottamiseen voitaisiin tukea ja laajentaa kotihoidon palveluohjaajien avulla.

Tietotekniikan ja digitaalisuuden mahdollisuudet tulee jatkossa paremmin ottaa huomioon. Se on alue, joka tässä tutkimuksessa jäi taustalle oletuksena, mutta ei merkityksettömänä kuitenkaan. Pohdin myös tässä kehittämisalueessa vartaisohjaajien tai vapaaehtoisten toimijoiden parempaa tukemista ja ohjaamista kunnan tasolta. Monelle tietotekniikka on vierasta, mutta tulevaisuudessa sen käyttö tulee ikääntyneiden keskuudessa kasvamaan. Toinen toiselta oppiminen, vertaisen kumppanin kanssa, on rinnastettavissa mielestäni hyvään perehdyttämiseen työmaailmassa. Hyvä perehdytysmateriaali ja -suunnitelma toimivat aina runkona uuden tehtävän oppimiselle. Tämän ajatukseni jalostaminen vaatii työtä, mutta on yksi mahdollisuus saada ja rakentaa laajalle ikääntyneiden joukolle oppimismahdollisuuksia näihin uusiin asioihin.

Kotihoidon kehittäminen ja toiminnan prosessien hiominen tähän päivään sopiviksi on työn alla Sote- uudistuksen myötä valtakunnassa sekä maakunnassa. Tämä tutkimus osoitti, että rohkeat pilottikokeilut ja määrätietoinen palveluiden organisointi sekä uudistaminen tuottavat jo olemassa olevilla resursseilla selkeyttä, tukea ja vaikuttavuutta kotihoidon toimintaan. Henkilöstöä voidaan kohdentaa ja järjestellä uudella tavalla panostamalla kokonaisuuden parempaan hallintaan tiedolla johtamisen avulla. Kun asiakasneuvontapalveluista halutaan mitata maksimaalinen hyöty, tulee toimintaan määritellä alueellisesti tarkoituksenmukaiset resurssit. Tämän tutkimuksen mukaan jo yhden henkilön irrottaminen asiakasneuvontatehtävään voi tuottaa laadullista vaikuttavuutta kotihoidon prosesseihin. Rohkeat innovaatiot ja kokeilut työtehtäviä järjestelemällä ovat kannattavia organisaatioissa.

Tämän tutkimuksen mukaan asiakasneuvonnalla on mahdollista ohjata, tukea ja saattaa kevyempien palveluiden piiriin yli 70% ikääntyvistä kontaktin ottaneista asiakkaista. Tulos kertoo siitä, että kyse on hyvin suuresta määrästä

ikäntyviä kansalaisiamme, jotka voidaan kustannustehokkaasti sekä laadukkaasti tukea asiakasneuvonnalla omassa kodissa asumiseen. (vrt. Tepponen 2009; Mäkelä 2011.)

Asiakasneuvonnan roolin vakiinnuttaminen kotihoidon palveluohjausprosessiin lienee kiistaton tämän tutkimuksen tulosta pohdittaessa. Asiakasohjaajan työnkuvan monimuotoisuus ja hallinta vaativat vankkaa sekä laaja-alaista sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista. Asiakkaan tai omaisen kohtaaminen ja siinä alkava vuorovaikutustilanne voi joko synnyttää luottamusta tai murentaa sitä. Ammatillaisen tulee kohdata vanhusasiakas sekä omainen erityisellä herkkyydellä, jotta kokonaiskäsityksen muodostuminen on mahdollista puhelimen välityksellä. Kun kasvokkain kohtaaminen ei toteudu, on tämä erityistä gerontologisen sosiaaliohjauksen ja hoitotyön asiantuntijuutta vaativa tehtävä, joka tulee huomioida henkilöstön rekrytoinnissa.

Kehittämistyössä yhteistyö ja hyvä vahvan vuorovaikutuksen ilmapiiri on avainonnistumiseen. Muutosprosessia operoivat ja ohjausryhmässä työskentelevät kasvattavat vuorovaikutuksen kautta luottamusta toinen toisiinsa, kehittämissprosessiin, organisaatioon ja itseensä. Tämä vahvistaa uudistusten eteenpäin jalkauttamista organisaation sisällä sekä ulkopuolella. Tämä tutkimus on näyttänyt havainnoinnin kautta sen tosiasian, että vuorovaikutustilan laajentuminen kaikille organisaation työntekijätasolle tuottaa muutosprosessin eteenpäin viennissä yhteisen tahtotilan vahvistumista ja sitä kautta luottamuksen positiivisuuteen ja onnistumiseen.

Tämä opinnäytetyö on ollut kokonaisvaltainen sisäinen kehittämisprojekti kotihoidolle sekä minulle itselleni tutkijana. Kaikille projektiin osallistuneille eri vaiheet ovat olleet yhtä tärkeitä alusta loppuun. Innostus on säilynyt koko matkan ajan ja haasteet on kohdattu sekä voitettu yhteistyössä hyvän vuorovaikutuksen ilmapiirissä. Kotihoidon laadullinen kehittäminen on toteutunut hallitun muutoksen avulla. On kehitetty, koottu palautetta ja kehitetty sen perusteella edelleen. Keskusteleva toimintakulttuuri on ollut työskentelyssä vahvasti läsnä. Uudistus ei ole ollut koettu uhka vaan mahdollisuus, johon on saatu vahvistusta yhdessä tekemistä ja saavutuksia arvioimalla. Lopputulos on kaikkia tyydyttävä kokonaisuus, jota on hyvä lähteä jalostamaan ja laajentamaan.



Jatkotutkimuksen aiheita löytyy useita. Mielenkiintoista olisi toiminnan laadullisen näkökulman tarkastelu asiakasneuvonnan asiakaspalautteiden pohjalta. Toisena aiheena voisi tutkia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiesten näkemyksiä asiakasneuvonnan integroitumisesta palveluohjausprosessiin kotihoidossa. Kolmantena aiheena voisi keskittyä tutkimaan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia asiakasneuvonnasta osana kotihoitoa.

## LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2006. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit. 2015. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 8.4.2017].

Euroopan komissio. 2016. Komission yksiköiden valmisteluasiakirja. Suomen maaraportti 2016. Bryssel 26.2.2016. Saatavissa: [http://ec.europa.eu/eu-ropen2020/pdf/csr2016/cr2016\\_finland\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/eu-ropen2020/pdf/csr2016/cr2016_finland_fi.pdf) [viitattu 2.1.2017].

Filpus, L. 2016. Sote-mallia Pohjois-Irlannista. 23.8.2016 Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Saatavissa: <https://tesso.fi/artikkeli/sote-mallia-pohjois-irlannista> [viitattu 18.2.2017].

Healy, K. 2005. Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practise. Basingstoke: Palgrave, Mcmillan.

Heikkinen, S. & Maksimainen, A. 2014. Kohtaa & Innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. STM. Kaste. Ikäpalo-hanke. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/1064139/6a144748-01c6-4e73-a70a-24c3c742b761> [viitattu 6.1.2017].

Heinola, R., Paasivaara, L. Kotihoidon prosessit. 2007. Teoksessa: Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Heinola, R. (toim.). Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 52 - 60.

Helin, S. 2003. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa: Vanhuuden voimavarat. Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. 2. painos. s. 35 - 67.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Gerontologia. Heikkinen, E.& Rantanen.T. (toim.). Helsinki: Kustannus Duodecim Oy. 2. uudistettu painos. s.416 - 435

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Saajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huhtamäki-Kuoppala, M. & Heimonen, S. 2008. Neuvonta ja palveluohjaus auttavat kohdentamaan palvelut oikein. Teoksessa: Laadukkaat dementia-palvelut. Opas kunnille. Sormunen, S. & Topo, P. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 55 - 61

Häkkinen, H. 2002. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 96 – 99.

Häkkinen, H. 2014. Ikääntyneiden neuvontapalvelut. Kunnat.net. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/ikaantuneiden-neuvonta/Sivut/default.aspx> [viitattu 3.1.2017].

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja. Helsinki: Valopiano Oy. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319566> [viitattu 1.3.2016].

Ikonen, Mirjami 2013. Trust Development and Dynamics at Dyadic Level. A Narrative Approach to Studying Process of Interpersonal Trust in Leader-Follower Relationships. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 53.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Koppa. Havainnointi eli observointi. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-hankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe> [viitattu 1.4.2016].

Kalliomaa-Puha, L. 2014. Slow-go ja no-go -kuluttajat markkinoilla. Teoksessa: Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) Vanhuus ja Oikeus. Keski Suomen Sivu Oy: Hansaprint Oy.

Kaskiharju, E. & Seppänen, M. 2004. Palveluneuvontaa ikääntyville. Lahden kaupunkisudun palveluvälityskokeilu. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Lahti.

Kettunen, M. 2016. Kymenlaakson IkäOpastin- hankesuunnitelma.

Kotkan kaupungin hyvinvointisuunnitelma vuodelle 2015. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/24530\\_Hyvinvointikertomuksen\\_arviointi\\_v.\\_2014\\_ja\\_suunnitelma\\_v.\\_2015.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/24530_Hyvinvointikertomuksen_arviointi_v._2014_ja_suunnitelma_v._2015.pdf)

Kotkan kaupunkistrategia 2013–2016. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19663\\_Kaupunkistrategia\\_2013-2013\\_hyvak-sytty.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19663_Kaupunkistrategia_2013-2013_hyvak-sytty.pdf)

Kotkan palveluverkkoselvitys ja palvelustrategia 2020. Saatavissa : [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19657\\_Kotka\\_palv-verkkoselv\\_palvstrat\\_valt151012.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19657_Kotka_palv-verkkoselv_palvstrat_valt151012.pdf) [viitattu 28.2.2016].

Kotkan vanhustenhuollon strategia 2008–2015. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19658\\_1421-Vanhustenhuollon\\_strategia\\_2008\\_-\\_2015\\_1\\_.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19658_1421-Vanhustenhuollon_strategia_2008_-_2015_1_.pdf) [viitattu 29.2.2016].

Kotkan väestöpoliittinen ohjelma 2008–2030. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19660\\_1421-Kotkan\\_vaestopoliittinen\\_ohjelma\\_hyvak-sytty\\_kv\\_14042008\\_1\\_.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19660_1421-Kotkan_vaestopoliittinen_ohjelma_hyvak-sytty_kv_14042008_1_.pdf) [viitattu 29.2.2016].

Köykkä, H. 2015. Gerontologisen sosiaalityön paikkaa etsimässä. Pro gradu – tutkielma. Lapin yliopisto. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61488/K%C3%B6ykk%C3%A4.Henna.pdf?sequence=2> [viitattu 22.3.2016]

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Mäkelä, H. 2011. Ehkäisevä vanhustyö ja kunnallinen päätöksenteko. Tapauskohteena ikääntyneiden neuvontapalvelu. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110121/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110121.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110121/urn_nbn_fi_uef-20110121.pdf) [viitattu 28.2.2016].

Nordic Healthcare Group. 2016. Loppuraportti. Carea ja Kymenlaakson kunnat. Kymenlaakson sote-tuotantoratkaisun suunnittelu.

Palomäki, S-L & Toikko, T. 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhuustyössä. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, Juva: WS Bookwell Oy.

Patronen, M., Hämäläinen, J., Sola, J., Leisio, J., Koistinen, T. & Holja, T. 2015. Palvelutori. Ohjaus- ja neuvontapalvelu ikäihmisille. Sitran selvityksiä 82. Saatavissa: [http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia82\\_uud\\_p.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia82_uud_p.pdf) [viitattu 2.1.2017].

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. s.100 - 105.

Rostgaard, T. 2012. Quality reforms in Danish home care - balancing between standardisation and individualisation. Health and Social Care in the Community 20 (3).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html) [viitattu 1.4.2016].

Salminen, M. 2013. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämispoluilla. Teoksessa: Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. s. 8 – 14. Saatavissa: <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf> [viitattu 13.2.2017].

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301.

Sotkanet. 2012. 75- 84 vuotiaat, % osuus väestöstä, väestöennusteet. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s04utDbSM4w3AQA=&region=s07MBAA=&year=sy4rBgA=&gender=t&t=bar> [viitattu 14.2.2017].

STM. 2013. Laatusuositus hyvän elämän turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 41. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1) [viitattu 13.1.2017].

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa: Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Heinola, R. (toim.). Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 61 - 81.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Integration and Quality of Home care. Väitöstutkimus. Kuopion yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf) [viitattu 1.3.2016].

Tilastokeskus. 2016. Findikaattori. Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/81> [viitattu 9.1.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu taitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. 1.-2.painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2014. Tutki ja havainnoi. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-havainnoi.pdf> [viitattu 1.4.2016].

Voutilainen, P. 2009. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa: Gerontologinen hoitotyö. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. s. 109 - 122.

Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. Työpaperi 2/2016. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129795/URN\\_ISBN\\_978-952-302-605-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129795/URN_ISBN_978-952-302-605-6.pdf?sequence=1) [viitattu 18.2.2017].

Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto 14.6.2008. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1065-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-1065-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1065-2/urn_isbn_978-951-27-1065-2.pdf) [viitattu 3.1.2017].

Ylä-Kotila, M. 2015. Hoitotyön johtaminen ikääntyvien neuvontapalveluissa. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201505281712.pdf> [viitattu 28.2.2016].

## SUOSTUMUSKAAVAKE OSALLISTUVAAN HAVAINNOINTIIN

Eija Tulikoura

xx.xx.2016

SO15SY

Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu

**Suostumus osallistuvaan havainnointiin opinnäytetyötä varten**

Tutkimukseni liittyy Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhöni. Tilaaja on Kotkan hyvinvointipalvelut/ kotihoito.

Opinnäytetyöni käsittelee kotihoidon asiakasneuvonataa palveluohjausprosessissa. Työni on laadullinen triangulaatiotutkimus, ja yhtenä aineistonkeruun menetelmänä käytän osallistuvaa havainnointia kehittämishankkeen ohjausryhmätyöskentelystä ja työn etenemisestä prosessien kehittämisen näkökulmasta.

Henkilöllisyytenne ei ole työssäni tunnistettavissa. Tutkijana olen ainoa henkilö, joka tulee käsittelemään ohjausryhmässä syntyneitä asiakirjoja ja työohjeita.

Olen ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen, osallistuvan havainnoinnin menetelmän ja mihin tietoja käytetään.

Aika/paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

---

---

---

---

---

---

## KOTIHOIDON ASIAKASNEUVONTA PALVELUOHJAUSPROSESSISSA

### Opinnäytetyö Eija Tulikoura SO15SY 2016 - 2017

#### Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakasneuvontaprosessin ja alueellisen kotihoidon palveluohjausprosessien eroavaisuuksia sekä mallintaa kotihoidon asiakasneuvonnan prosessi. Lisäksi opinnäytetyössä tullaan määrittelemään asiakasohjaajan ja alueellisen palveluohjaajan työnkuvat.

#### Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on kotihoidon asiakasneuvonnan prosessi?
2. Mitä eroja asiakasneuvontaprosessilla ja alueellisen kotihoidon palveluohjausprosesseilla on?
3. Millaiset ovat asiakasohjaajan ja alueellisen kotihoidon palveluohjaajan työnkuvat?

## STRUKTUROITU HAASTATTELU ALUEELLISEN KOTIHOIDON PALVELUOHJAAJIEN RYHMÄLLE

### Kysymyksiä palveluohjaajille:

- Mitä eroja asiakasneuvontaprosessilla ja alueellisen kotihoidon palveluohjausprosesseilla on?
- Millaisia ovat mielestänne asiakasneuvonnan vaikutukset alueellisen kotihoidon palveluohjausprosessiin?
- Miten asiakasneuvonta- ja palveluohjausprosessit toimivat yhdessä? Mitä kehittämiskohteita niissä näette?
- Mitä ajatuksia asiakasneuvonnan tilasto 1.1.- 30.6.2016 (liite) on havainnointimateriaalina tutkimuksessa) teissä herättää alueellisen kotihoidon palveluohjausprosessin näkökulmasta?
  - Yhteydenottopalvelupyynnöt alueille, määrät jne. Ajatuksia...
  - Mikä käynnistää asiakkaan kotihoidon arviointijakson? tarpeet / kriteerit
- Millainen on nykyinen työnkuvanne?
- Jos työnkuvanne on muuttunut, niin miten?
- Mitä odotuksia tai ajatuksia kehittämisen näkökulmasta teillä on asiakasneuvonnasta tulevaisuudessa?
- Mitä odotuksia tai ajatuksia kehittämisen näkökulmasta teillä on palveluohjauksesta tulevaisuudessa?

(liite)

**Kotkan kotihoidon keskitetyn asiakasohjauksen tilastoja****Puhelumäärät ja kotihoidon palvelutarpeenarviointikäynnit 1.1.16 - 30.6.16**

ALUE	EFFICAAN KIRJATUT PUHELUT	EI EFFICAAN KIRJATUT PUHELUT	Kotihoidon palvelutarpeenarviointiin ohjautuneet asiakkaat
Kotkansaari	108	61	37
Länsi-Kotka	68	31	29
Karhula	112	35	48
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>288</b>	<b>127</b>	<b>114</b>

**Asiakaspuheluita ajalla 1.1 – 30.6.2016 yhteensä 415**

- kotihoidon **alueelta kontaktin/käynnin** tarvitsi **114 = 27,5 %**

**Asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen asiakasvirta 1.1.2016 – 30.6.2016**

ALUE	KAIKKI ASIAKAS-NEUVONTA PUHELUT	Kotihoidon palvelutarpeenarviointiin ohjautuneet asiakkaat	Käynnistetty kotihoidon arviointijakso	Käynnistetty säännöllinen kotihoito	Kotihoidon palvelun piirissä kaikista soitaneista
Kotkansaari	164	35	9	6	<b>1,45 %</b>
Länsi-Kotka	98	27	6	4	<b>0,95 %</b>
Karhula	148	47	11	9	<b>2,2 %</b>
Muut (osto, kulj., oh)	5	5	-	-	?
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>415</b>	<b>114</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>4,6 %</b>



## SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN

Eija Tulikoura

xx.xx.2016

SO15SY

Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu

**Suostumus ryhmähaastatteluun opinnäytetyötä varten**

Tutkimukseni on Kymenlaakson Ammattikorkeakoulua vasten tehtävä opinnäytetyö. Tilaaja on Kotkan hyvinvointipalvelut/ kotihoito. Opinnäytetyöni aihe on kotihoidon asiakasneuvonta paleluohjausprosessissa.

Haastattelutyypinä käytän teemahaastattelua ryhmälle. Haastattelukertoja on yksi ja ajankohta on lokakuussa 2016.

Haastattelun tarkoituksena on kerätä näkemyksiänne, mielipiteitänne ja ajatuksianne tutkimuskysymysten pohjalta kotihoidon asiakasneuvonnasta, palveluohjauksesta ja omasta työnkuvastanne. Haastattelusta tullaan käyttämän suoria lainauksia opinnäytetyössä niin, ettei henkilöllisyytenne ole niistä tunnistettavissa. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja opinnäytetyön valmistuttua nauhoite hävitetään. Tutkija on ainoa henkilö, joka tulee käsittelemään nauhoitteita.

Olen ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja haastattelun sisällön sekä mihin tietoja käytetään.

---

Aika

Paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

## 1. KOTIHOIDON ASIAKASNEUVONNAN PERUSASIAKKAAN PALVELUMALLI

<b>NEUVONNAN ASIAKAS</b>	Asiakas saa tiedon asiakasneuvonta palvelusta	Asiakas ottaa yhteyttä asiakasohjaajiin	Asiakas kertoo oman tarinansa ja tarpeensa	Asiakas tulee kuuluksi ja ymmärretyksi omassa tilanteessaan	Asiakas saa avun hakemaansa tiedontarpeeseen	Asiakas on tyytyväinen ja palvelu päättyy
<b>VUOROVAIKUTUS</b>		<b>ASIAKKAAN OSALLISUUS</b>				
<b>PALVELUN TOTEUTTAJAT</b>	Asiakasohjaaja ottaa puhelun vastaan ja kuuntelee	Asiakasohjaaja kuuntelee ja tekee tiedon tarpeen tunnistamista	Asiakasohjaaja tekee tarvittavia tarkentavia kysymyksiä ja selvittää palveluntarpeen	Asiakasohjaaja vastaa palveluntarpeeseen	Asiakasohjaaja on tukenut asiakasta ja ohjaa uudelleen ottamaan yhteyttä tarpeen mukaan	
<b>JÄRJESTELMÄT</b>	Jaetut esitteet kaikissa mahdollisissa omissa sekä muissa pisteissä ja useilla eri toimijoilla koko kaupungin alueella, paikallislehdessä ilmoittelu, kaupungin nettisivut,	Netti tarvittavan tiedon etsimiseen -kaupungin sivut -kaupungin asiakasneuvonnan sivulle rakennettu oma tietopankki -suosikit kansion materiaalit -effica -sähköposti - tallennetut omat tiedostot		Tarvittava tieto asiakkaille annetaan puhelimessa informoimalla tai lähetetään materiaalia kotiin kirjeitse tai sähköpostin liitteenä	Puhelun kirjaaminen Effica-asiakastietojärjestelmään -tilastointi	
<b>ASIAKKAALLE NÄKYVÄ RAJA</b>		<b>ASIAKASTIETOJÄRJESTELMÄ</b>				
<b>PALVELUTUOTANTO</b>	-Informatiivisten esitteiden laatiminen -peittävä jako ja viestintä eri yhteistyökumppaneille -jatkuva palvelun esillä pitäminen eri foorumeissa	Tietokone, älypuhelin, handsfree kuuloke			Asiakastietojärjestelmä Effica	

## 2. KOTIHOIDON ASIAKASNEUVONNAN AKTIIVIASIAKKAAN PALVELUMALLI

NEUVONNAN ASIAKAS		Asiakas tai läheinen saa tiedon asiakasneuvonta palvelusta	Asiakas tai läheinen ottaa yhteyttä asiakasohjaajiin	Asiakas tai läheinen kertoo yhteydenoton syyn ja oman asiansa	Asiakas tai läheinen tulee kuuluksi ja ymmärretyksi tilanteessa	Asiakas tai läheinen saa avun hakemaansa tarpeeseen	Asiakas tai läheinen on saanut tarvittavan palvelun ja puhelinpalvelu päättyy
PALVELUN TOTEUTTAJAT		<b>ASIAKKAAN OSALLISUUS</b>					
JÄRJESTELMÄT		<b>VUOROVAIKUTUS</b>					
		Asiakas tai läheinen saa tiedon asiakasneuvonta palvelusta	Asiakas tai läheinen ottaa yhteyttä asiakasohjaajiin	Asiakas tai läheinen kertoo yhteydenoton syyn ja oman asiansa	Asiakas tai läheinen tulee kuuluksi ja ymmärretyksi tilanteessa	Asiakas tai läheinen saa avun hakemaansa tarpeeseen	Asiakas tai läheinen on saanut tarvittavan palvelun ja puhelinpalvelu päättyy
		Asiakasohjaaja ottaa puhelun vastaan ja kuuntelee soittajaa	Asiakasohjaaja kuuntelee ja tekee tiedon tarpeen tunnistamista	Asiakasohjaaja tekee kysymyksiä ja selvittää palveluntarpeen	Asiakasohjaaja tekee kysymyksiä ja selvittää palveluntarpeen	Asiakasohjaaja vastaa asiakkaan palveluntarpeeseen joko itse järjestämällä tai ohjaamalla soittajaa hankkimaan itse tarvittavia palveluita tai apua tilanteessa	Asiakasohjaaja järjestää tarvittavat palvelut tai ohjaa asiakkaan palveluiden piiriin alkukartoituksen perusteella > kotihoidon palvelutarpeen arvioinnit alueellisesti tot. 4 paa
		Jaetut esitteet kaikissa mahdollisissa omissa sekä muissa pisteissä ja useilla eri toimijoilla koko kaupungin alueella, paikallislehdessä ilmoittelu, kaupungin nettisivut,	Netti tarvittavan tiedon etsimiseen -kaupungin sivut -kaupungin asiakasneuvonnan sivulle rakennettu oma tietopankki -suosikit kansion materiaalit -effica -sähköposti - tallennetut omat tiedostot			Tukipalveluiden tuottajien rekisteri, yhdistysrekisteri, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut kaupungin netti sivuilla, kotihoidon palvelut	Puhelun kirjaaminen Effica-asiakastietojärjestelmään - kotihoidon alueelle asiakkaan palvelutarpeen arviointiin siirtäminen > efficassa yhteydenotto palvelupyynnö alueen paolle> lisäksi efficaviesti asiakkaasta paolle > kuittauspyyntö -tilastointi
PALVELUTUOTANTO		<b>ASIAKKAALLE NÄKYVÄ RAJA</b>					
		-Informatiivisten esitteiden laatiminen -peittävä jako ja viestintä eri yhteistyökumppaneille -jatkuva palvelun esillä pitäminen eri foorumeissa	Tietokone, älypuhelin, handsfree kuuloke		Etelä-Kymenlaakson alueellisen kotihoidon kriteerit		Potilastietojärjestelmä Effica

## 3. KOTIHOIDON ASIAKASNEUVONNAN AVAINASIAKKAAN PALVELUMALLI

NEUVONNAN ASIAKAS	Läheinen tai yhteistyökumppani saa tiedon asiakasneuvonta palvelusta	Läheinen tai yhteistyökumppani ottaa yhteyttä asiakasohjaajiin	Läheinen tai yhteistyökumppani kertoo yhteydenoton syyn ja asiakkaan tilanteen	Läheinen tai yhteistyökumppani tulee kuuluksi ja asiakkaan tilanne ymmärretyksi	Läheinen tai yhteistyökumppani saa avun asiakkaan tarpeeseen	Läheinen tai yhteistyökumppani on saanut tarvittavan palvelun ja puhelinpalvelu päättyy
<b>VUOROVAIKUTUS</b>						
PALVELUN TOTEUTTAJAT	Kotihoidon asiakasneuvonnan asiakasohjaajat	Asiakasohjaaja ottaa puhelun vastaan ja kuuntelee soittajaa	Asiakasohjaaja kuuntelee ja tekee tiedon tarpeen tunnistamista sekä alkuseveltelyä tilanteesta	Asiakasohjaaja tekee tarvittavia tarkentavia kysymyksiä ja selvittää palveluntarpeen	Asiakasohjaaja vastaa asiakkaan palveluntarpeeseen ensisijaisesti siirtämällä hänet kotihoidon kartoitukseen alueen kotikäynniksi tai joskus järjestämällä itse tai ohjaamalla soittajaa hankkimaan tarvittavia palveluita tai apua tilanteessa	Asiakasohjaaja järjestää tarvittavat palvelut ja ohjaa asiakkaan palveluiden piiriin alkukartoituksen perusteella > kotihoidon palvelutarpeen arvioinnit alueellisesti tot. 4 paa
JÄRIESTELMÄT	Jaetut esitteet kaikissa mahdollisissa omissa sekä muissa pisteissä ja useilla eri toimijoilla koko kaupungin alueella, sähköpostitiedotteet kaupungin sis. toimijoille, paikallislehdessä ilmoittelu, kaupungin nettisivut,	Netti tarvittavan tiedon etsimiseen -kaupungin sivut -kaupungin asiakasneuvonnan sivulle rakennettu oma tietopankki -suosikit kansion materiaalit -effica -sähköposti - tallennetut omat tiedostot			Tukipalveluiden tuottajien rekisteri, yhdistysrekisteri, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut kaupungin netti sivuilla, kotihoidon palvelut	Puhelun kirjaaminen Effica-asiakastietojärjestelmään - kotihoidon alueelle asiakkaan palvelutarpeen arviointiin siirtäminen > efficassa yhteydenotto palvelupyynnö alueen paolle> lisäksi efficaviesti asiakkaasta paolle > kuittauspyyntö -tilastointi
<b>ASIAKKAALLE NÄKYVÄ RAJA</b>						
PALVELU TUOTANTO-	Informatiivisten esitteiden laatiminen -peittävä jako ja viestintä eri yhteistyökumppaneille -jatkuva palvelun esillä pitäminen eri foorumeissa	Tietokone, älypuhelin, handsfree kuuloke		Eteä-Kyrmälaakson alueellisen kotihoidon kriteerit		Potilastietojärjestelmä Effica