



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ahonen Tarja

ASIAKASLÄHTÖISYYS IÄKKÄÄN JA MUISTISAIRAAN HOITO- JA
HOIVAPALVELUJEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2020

	<p>OPINNÄYTETYÖ Syyskuu 2020 Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen Ylempi ammattikorkeakoulututkinto</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600 (vaihde)</p>
<p>Tekijä Ahonen Tarja</p>	
<p>Nimeke Asiakaslähtöisyys iäkkään ja muistisairaahan hoito- ja hoivapalvelujen kehittämisen lähtökohtana</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Iäkkään väestön määrä kasvaa niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Muistisairauksia iäkkäällä väestöllä ennustetaan olevan maailmassa vuoteen 2030 mennessä kaksinkertainen määrä verrattuna vuoteen 2015. Hoidon tarve lisääntyy sosiaali- ja terveysalalla iäkkäiden ja muistisairaiden asiakkaiden tehostetussa palveluasumisessa. Julkisen sektorin tuottamien palvelujen rinnalla toimii yksityisiä palveluntuottajia, jotka pyrkivät pysymään elinkelpoisina ja kilpailukykyisinä. Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä tehostetun palveluasumisen toimintaa ohjaavana arvona ja menestystekijänä. Johtamisella ja strategisella osaamisella on tärkeä merkitys asiakaslähtöisen toiminnan toteutumisessa ja hoivakodin kilpailukyvyssä.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tehtävänä oli kerätä tietoa itäsuomalaisen hoivakodin tehostetun palveluasumisen yksikön asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi ja kilpailukykyyn vahvistamiseksi. Aineistoa kerättiin keskusteluissa sekä palvelumuotoilun ja SWOT-analyysin avulla kehittämispalaverissa. Elämänlaatua mitattiin jakamalla elämänlaatu neljään eri ulottuvuuteen, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tuloksena elämänlaadun sosiaaliseen ja psyykkiseen ulottuvuuteen liittyvät asiat vaativat lisätarkastelua. Tuotoksena syntyi asiakaslähtöisen ja kilpailukykyisen hoivakodin toimintamalli.</p>	
<p>Kieli suomi</p>	<p>Sivuja 77 Liitteet 5 Liitesivumäärä 7</p>
<p>Asiasanat asiakaslähtöisyys, elämänlaatu, johtaminen, kilpailukyky</p>	

	<p>THESIS September 2020 Master's Programme in Development and Management of Social Services and Health Care</p> <p>Tikkarinne 9 FI-80200 JOENSUU FINLAND Tel. + 358 13 260 600</p>
<p>Author Ahoonen Tarja</p>	
<p>Title Client Orientation as a Starting Point for the Development of Care and Nursing Services for Older People and the People with Memory Disorders</p>	
<p>Abstract</p> <p>The proportion of older people is growing both in Finland and elsewhere in the world. Worldwide, the prevalence of memory disorders in the older population is predicted to double between 2015 and 2030. The need for care in the social and health sector is likely to increase in enhanced service housing for older people and people with memory disorders. Alongside the services provided by the public sector, there are private service providers who strive to remain viable and competitive. Client orientation is a guiding value and success factor for the operation of enhanced service housing. Leadership and strategic competence play an important role in the implementation of client-oriented operations and the competitiveness of the nursing home.</p> <p>The objective of this research and development activity was to collect information to develop a client-oriented approach and strengthen the competitiveness of the enhanced service housing unit in a care home in Eastern Finland. Material was collected in discussions and through service design and SWOT analysis in development meetings. Quality of life was measured by dividing quality of life into four different dimensions, which are physical, mental, social, and environmental.</p> <p>Based on the results of research and development activities, issues related to the social and mental dimension of quality of life require further consideration. The result was a client-oriented and competitive operating model for a nursing home.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 77 Appendices 5 Pages of Appendices 7</p>
<p>Keywords client orientation, quality of life, leadership, competitiveness</p>	

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Ikääntyneiden hoivapalvelut.....	7
2.1	Hoivan ja hoidon määritelmät	7
2.2	Hoivakotien toimijoiden omistus pohja Suomessa ja Euroopassa	9
2.3	Tehostettu palveluasuminen Suomessa	10
3	Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden hoivapalveluissa	11
3.1	Asiakaslähtöisyyden määritelmä.....	11
3.2	Ymmärrys iäkkään elämänlaadusta.....	13
3.3	Elämänlaatua vahvistava asuinympäristö	15
3.4	Iäkkään osallisuus ja itsemääräämisoikeus	16
3.5	Muistisairaalan asiakkaan hoidossa huomioitavia tekijöitä	18
3.6	Yhteistyö muistisairaalan omaisten kanssa	19
3.7	Kehittämisen asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla	20
4	Hoiva-alan yritysten kilpailukykyä lisääviä tekijöitä	23
4.1	Yrityksen arvopohja toiminnan perustana	24
4.2	Asiakaslähtöinen ajattelu	25
4.3	Asiakkaan kokemus.....	26
4.4	Kinestetiikka.....	29
4.5	Green Care	30
5	Johtaminen	31
5.1	Henkilöstöjohtamisen merkitys asiakaslähtöiselle hoivalle	32
5.2	Kehittämisen johtaminen	36
5.3	Strateginen johtaminen	37
6	Toimintaympäristönä iäkkäiden hoivakoti	39
7	Kehittämistoiminnan tarkoitus, tavoite ja tehtävä	40
8	Menetelmälliset valinnat.....	40
8.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	40
8.2	Palvelumuotoilu	41
8.3	Henkilöstön osallistamismenetelmät.....	44
8.4	SWOT-analyysi.....	45
8.5	Aineiston käsittelyn menetelmät	46
9	Toteutus.....	49
9.1	Lähtötilanteen kartoitus.....	49
9.2	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus.....	50
9.3	Kehittämispalaverien toteutus.....	51
9.4	Aineiston analysointi	53
9.5	Aineistojen käsittely suhteessa elämänlaadun eri ulottuvuuksiin	56
10	Tulokset	57
10.1	Lähtötilanteen kartoituksen tulokset.....	57
10.2	Kehittämispalaverien tulokset	58
10.3	Elämänlaadun ulottuvuuksien jakaantuminen aineistossa	61
11	Tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöinen toimintamalli	64
12	Pohdinta.....	67
12.1	Tulosten pohdinta	67

12.2	Prosessin pohdinta	69
12.3	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	74
12.4	Jatkotutkimus ja kehittämisideat	75
	Lähteet.....	78

Liite 1	Laajennettu, kahdeksan kenttäinen SWOT- analyysi
Liite 2	Asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja unelmien aineistolähtöinen sisältöanalyysi
Liite 3	Työntekijöiden tarpeiden, toiveiden ja unelmien aineistolähtöinen sisällönanalyysi
Liite 3	Ryhmitellyn aineiston jakaantuminen elämänlaadun ulottuvuuksille.
Liite 4	SWOT-analyysin vastausten jakaantuminen elämänlaadun ulottuvuuksien osa-alueille

1 Johdanto

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat julkinen ja yksityinen sektori. Yksityisen sektorin toimijoihin kuuluvat yksityiset yritykset ja järjestöt. Yksityinen sektori tuottaa noin puolet ikääntyneiden tehostetusta palveluasumisesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Yksityisen sektorin toimijat saavat asiakkaansa pääasiassa kilpailutusten kautta, joten palvelujen tuottamisen tulee olla kilpailukykyisiä. Kilpailukykyyn vaikuttaa hinnan lisäksi hoiva- ja hoitopalvelujen vaikutus asiakkaan elämänlaatuun, jonka merkitys korostuu erityisesti muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. Palvelujen asiakaslähtöisyys on kilpailukykyyn vaikuttava tekijä. Asiakaslähtöisyyden määrittelemisen on vaikeaa ja käsite sekoitetaan helposti asiakaskeskeisyyteen. Samoin hoivan ja hoidon määrittelemistä hankaloittavat sosiaali- ja terveysalojen eriävät näkemykset käsitteiden sisällöistä.

Johtamisella voidaan vaikuttaa kilpailukykyisten ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen, jolloin kiinnitetään huomiota asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja unelmiin. Gerontologisessa johtamisessa asiakasajattelu ja ymmärrys asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä ovat lähtökohtana asiakaslähtöisten palvelujen toteutumiselle ja kehittämiselle.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa oli tavoitteena kerätä tietoa itäsuomalaisen hoivakodin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi ja kilpailukykyisenä pysymiseksi. Työssä kerättiin aineistoa hoivakodin arvoista, asiakkaan ja työntekijöiden tarpeista, toiveista ja unelmista sekä hoivakodin nykytilasta. Menetelminä tiedon keruussa olivat henkilöstöä osallistavat menetelmät, palvelumuotoilu sekä SWOT-analyysi. Aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisältöanalyysin mukaisesti ja mittarina käytettiin neljää elämänlaadun ulottuvuutta.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi toimintamalli, joka perustuu tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kerättyyn aineistoon sekä tietoperustasta saatuun tietoon ja niiden yhdistämiseen.

2 Ikääntyneiden hoivapalvelut

Ikääntynyt henkilö on yli 65-vuotias, joka on oikeutettu saamaan vanhuuseläkettä tai henkilöä, joka raihnaisuutensa vuoksi on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen (Salunen 2019, 37). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012) määrittelee ikääntyneen väestön, iäkkään henkilön ja palveluja tuottavan toimintayksikön seuraavasti; ikääntyneellä väestöllä on ikänsä puolesta oikeus vanhuuseläkkeeseen. Iäkäs henkilö on henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän aiheuttamien vammojen, rappeumien tai sairauksien puhkeamisen, lisääntymisen tai pahenemisen vuoksi. Toimintayksikkö voi olla julkinen tai yksityinen palveluntuottaja, joka tuottaa sosiaali- ja terveystalvveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille. Palvelun tuotanto tapahtuu joko iäkkään henkilön omassa kodissa tai palveluntuottajan tiloissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012, 3 §.)

Salusen (2019) mukaan hoivapalvelut ovat osa sosiaali- ja terveystalvveluita. Hoivapalvelut käsittävät asumispalvelut sekä asumisen tukipalvelut. Asumispalveluita ovat muun muassa ikääntyneiden asumispalvelut eri muodoissaan: palveluasuminen, perhehoito ja tehostettu palveluasuminen. (Salunen 2019, 24-25.)

2.1 Hoivan ja hoidon määritelmät

Räsänen (2011) mukaan termiä hoiva voidaan tarkastella hoivan vastaanottajan ja hoivan antajan näkökulmista. Lisäksi hoivalla käsitteenä voi olla erilainen merkitys terveystieteissä ja sosiaalitieteissä. Sosiaalitieteissä hoiva voidaan nähdä sekä vapaaehtoisuuteen perustuvana toisen ihmisen auttamisena ja hoivaamisena että ammattilaisen toteuttamana hoivatyönä. Hoiva on

vastavuoroista ja arjen käytännöissä tapahtuvaa fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista huolehtimista ja huolenpitoa. Terveystieteiden näkökulmasta hoiva voidaan nähdä ammattilaisen toteuttamana hoitona, jonka tavoite on sairauksien hoitamista, niiden ehkäisyä, kivun ja kärsimyksen lievittämistä sekä hyvää saattohoitoa. Käsitteinä hoiva ja hoito ovat erilaisia, vaikka tuetussa palveluasumisessa niillä on useita yhtymäkohtia ja ne ovat toisistaan riippuvaisia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa hoito ja hoiva tulisi nähdä merkityksiltään samanarvoisina, jotta yhteinen ymmärrys esimerkiksi elämänlaadusta muodostuisi. (Räsänen 2011, 44, 177.)

Aarva (2009) tutki hoivan ja hoidon käsitteitä ja määritelmiä vanhustenhuollossa. Hoiva ja hoito ovat sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtäviä ja ne voidaan nähdä ihmisestä huolehtimisen lähestymistapana. Ne ovat sisällöiltään erilaisia ja samalla samansisältöisiä. Hoitotyötä on tutkittu paljon, kun taas hoivatutkimus on vähäisempää. Hoivasta ja hoidosta käydään keskusteluja eri tieteenaloilla. Hoitotiede tarkastelee hoitoa ja hoivasta puhutaan sosiaalipolitiikassa ja sosiaalityössä. Samaan aikaan käsitteet on tuotu yhteneväisinä käsitteinä käytännön työhön sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Hoivan ja hoidon käsitteiden määrittely on vaikeaselkoista eikä tarkkoja määritelmiä käsitteille ole olemassa. (Aarva 2009, 7, 27, 190.)

Hoitotyön ja hoivan sisältöjen merkitykset nähdään usein toisistaan eriävinä. Hoitotyö käsitetään ammattilaisen tekemänä kliinisenä toimenpiteenä asiakkaalle. Hoiva puolestaan mielletään toiminnaksi, jota voidaan tehdä ilman koulutusta. Ammattilaiset itse näkevät molemmat käsitteet osana työtään. Iäkkään asiakkaan näkökulmasta käsitteet kulkevat kiinteästi rinnakkain ja hoitotyö voidaan nähdä kokonaisvaltaisena sekä hoivan, hoidon ja huolenpidon sisältävänä toimintana. (Hoppania, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaittinen & Zechner 2016, 98-99.)

Ammatillinen hoiva on ikääntyneestä henkilöstä välittämistä, vuorovaikutusta, voimaannuttavaa huolenpitoa sekä ikääntyvän omien voimavarojen ja arjesta selviytymisen tukemista. Hoiva sisältää ajatuksen hyvästä arjesta ja kotoisasta asumisympäristöstä. Lisäksi hoiva on psykososiaalista ja fyysistä ikääntyvän aktivoimista, sairauksien hyvää hoitamista ja arvokasta saattohoitoa. (Räsänen 2011, 178.) Kuronen (2007) ehdottaa hoidon, hoivan ja palvelun erottelua siten,

että hoito sisältää avun sairauden tai terveyden hoitoon. Hoiva ja huolenpito ovat toimintoja, joilla autetaan henkilöä arjen asioissa, joiden suorittamiseen avun tarvitsija on kyvytön. Palvelu puolestaan on apua asioihin, joita henkilö on haluton tekemään. (Kuronen 2007, 128.)

2.2 Hoivakotien toimijoiden omistuspohja Suomessa ja Euroopassa

Suomessa julkisen vallan vastuulla on edistää kansalaisten hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä. Perustuslaissa turvataan kansalaisten oikeudet välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, joiden järjestämisvastuussa ovat kunnat. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulevaisuuden haasteena on muun muassa ikääntyvän väestön määrän kasvu. (Stenvall & Virtanen 2012, 11, 20.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaat eivät tule asiakkaiksi sattumanvaraisesti vaan asiakkuus perustuu lainsäädäntöön, kansalaisoikeuksiin ja toisinaan tarveharkintaan. Julkinen palvelutuotanto rahoitetaan verovaroin ja esimerkiksi asiakasmaksujen suuruus perustuu lainsäädäntöön sekä kuntien omiin, itse asetettuihin palvelutaksoihin. (Stenvall & Virtanen 2012, 49.) Julkista palveluntuotantoa tuottavat paitsi julkinen sektori eli kunnat ja valtio, myös kolmas sektori eli esimerkiksi järjestöt ja yhdistykset ja yksityinen sektori eli yksityisyrittäjät sekä kansalaiset itse (ennaltaehkäisevä itsehoito) (Harisalo, Aarrevaara, Stenvall & Virtanen 2007, 127).

Julkisrahoitteisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa palvelut määräytyvät poliittisten päätösten mukaan, jolloin palvelun tarjoajat eivät voi täysin toimia yritysten liiketoiminnallisten mallien mukaan. Näin ollen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat eivät voi valita asiakkaitaan, markkinoitaan tai ohjata palvelujen kysyntää. (Stenvall & Virtanen 2012, 46.)

Julkinen sektori ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityiset palveluntuottajat, esimerkiksi yksityiset hoivakodit, osallistuvat julkisen sektorin kilpailutuksiin. Tärkeimpänä kriteerinä palvelun ostossa on hinta. (Kankaanpää 2017, 214.) Dilemma hinnoittelussa on se, kuinka pystytään yhdistämään ihmisiä

kunnioittava toiminta ja toiminnan kustannustehokkuus (Peltonen 2011, 24). Kilpailutuksissa ongelmana on se, että kilpailutussopimusten päätyttyä hoitokoti ei välttämättä saa jatkettua sopimusta, jolloin hoivakodin asukkaat joutuvat muuttamaan toiseen hoitokotiin. Tämä saattaa johtaa siihen, että asiakas joutuu muuttamaan useita kertoja hoivakodista toiseen. Muistisairaana asiakkaan hyvinvoinnin kannalta muutto paikasta on huono vaihtoehto. Ihanteellisin tilanne on se, että muistisairaana asiakkaan pitkäaikaishoidon paikka pysyy samana aina hänen elämänsä loppuun saakka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 14.) Lisäksi yksityisen ja julkisen sektorin ero pohjautuu perusoikeusjärjestelmään, jossa julkisen sektorin palveluita käyttävät asiakkaat eivät saa olla eriarvoisessa asemassa keskenään (Huuhka 2010, 24-25).

Suomessa iäkkäiden pitkäaikaishoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrä tehostetussa palveluasumisessa on lisääntynyt ja palveluntuottajista 50 prosenttia on yksityisiä yrityksiä tai järjestöjä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Kansainvälisiä tutkimuksia iäkkäiden pitkäaikaishoidon palveluja tuottavien hoitokotien omistuspohjasta ja niiden palvelujen sisältöjen välisestä suhteesta on tehty vähän. Tehdyissä tutkimuksissa pyrittiin laajentamaan tietokantaa selvittämällä Euroopan maiden pitkäaikaishoidon samankaltaisuuksia. Tutkimuksissa saatiin esille yksityisten ja julkisten palvelujen välillä ilmenneistä eroista palvelujen sisällöissä ja niiden maantieteellisissä sijainneissa. Yksityiset palvelut oletettavasti keskittyivät kaupunkikeskuksiin ja joissakin maissa niiden palvelujen sisältö oli niukempaa kuin julkisen palveluntuottajan tarjoamat palvelut, esimerkiksi erikoislääkäripalvelut. (Molinuevo 2017.)

2.3 Tehostettu palveluasuminen Suomessa

Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista palveluasumista, jolloin asiakas tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden selviytyäkseen arjesta. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilöstö on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostetun palveluasumisen palvelujen tarve alkaa yleensä noin

80-85 vuoden iässä. Tehostettua palveluasumista tarvitaan silloin kun muut asumispalvelun muodot tai tukipalvelut eivät enää ole riittäviä. Iäkkään henkilön arjesta selviytymistä hankaloittavia sairauksia ovat usein muistisairaus, aivoverenkiertohäiriön jälkitila, muu etenevä neurologinen sairaus, esimerkiksi Parkinsonin tauti tai sydän- tai verisuonisairaus sekä kaatumisesta johtuvat jälkitilat. Tehostettu palveluasuminen voi olla jatkuvaa tai tilapäistä. (Salunen 2019, 24-25, 42-43.)

Tehostetussa palveluasumisessa iäkkään asiakkaan koti on palvelua tuottavan tahon tarjoama asunto tai huone. Asiakas maksaa hoitomaksun, vuokran asumisestaan sekä ateriamaksut ateriapalveluista. Näiden maksujen lisäksi hän maksaa itse lääkkeensä ja terveystalonsa. Asiakas käyttää omia vaatteitaan ja sisustaa huoneensa tai asuntonsa omilla huonekaluillaan. Huoneessa voi olla perusvarusteena hoitosänky ja tarvittaessa huonekalujakin voidaan järjestää. (Salunen 2019, 42-43.)

3 Asiakslähtöisyys ikääntyneiden hoivapalveluissa

3.1 Asiakslähtöisyyden määritelmä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista pyrkii edistämään sosiaalihuollon asiakkaana olevan henkilön tarvitseman palvelun asiakslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta sekä hyvää palvelua ja kohtelua. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812 / 2002). Laki ei määrittele asiakslähtöisyyttä (Väestöliitto 2020). Laki kuitenkin avaa asiakkaan oikeuksia :

” Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen

äidinkiелensä ja kulttuuritaustansa.” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2002.)

Asiakaslähtöisyyden käsite nähdään monisyisenä ja vaikeasti hahmotettavana käsitteenä (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 21, 27). Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas (2011) tutkivat asiakaslähtöisyyttä laajemmassa kontekstissa, käsittäen koko sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat, aina julkisesta sektorista yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin palvelun tuottajiin. Perinteisesti sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen painottuu professionaaliseen näkemykseen asiakkaan tarpeista. Muutokset sosiaali- ja terveystalvelujen ohjausjärjestelmissä luovat tarpeen määrittellä asiakaslähtöisyys uudelleen siten, että kaikilla toimijoilla olisi siitä yhteinen ymmärrys. Asiakaslähtöisyys nähdään kokonaisvaltaisena asiakkuuden ymmärtämisenä. Tällöin asiakkaan käyttämät eri sektorien palvelut ja sektorien sisäiset toimijat toimivat yhteistyössä asiakkaan hyväksi. Asiakaslähtöisessä ajattelussa ja toiminnassa asiakas ei ole passiivinen toiminnan kohde vaan hän on tasavertainen toimija yhdessä ammattilaisten kanssa. Asiakaslähtöisyyden perusta on syvällinen asiakasymmärrys, ymmärrys asiakkaan tarpeista ja toiveista sekä kyvyistä ja ominaisuuksista. (Virtanen, ym. 2011, 7, 10.)

Virtanen ym. (2011) näkevät asiakaslähtöisyyden voivan olla toiminnan arvoperustana sosiaali- ja terveystalveluja toteutettaessa. Tällöin toiminta asiakkaan ja ammattilaisen välillä on vastavuoroista ja vuoropuhelulla pyritään yhteiseen ymmärrykseen asiakkaan kanssa siitä, miten parhaalla mahdollisella tavalla hänen tarpeisiinsa voidaan vastata tarjolla olevien palvelujen puitteissa. (Virtanen ym. 2011, 18.) Asiakaslähtöisyys pohjautuu työntekijän ja iäkkään asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja vuorovaikutuksen laatuun. Vuorovaikutuksen laatu ilmenee työntekijän syventymisenä asiakkaan tilanteeseen ja kokemuksiin sekä pyrkimyksenä ymmärtää asiakkaan tarpeita ja toiveita. (Notko 2007, 235.)

Asiakaslähtöisyyden rinnalla käytetään usein synonyyminä termiä asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisyys voidaan nähdä kuitenkin siten, että asiakas on hoidon kohde eikä voi itse vaikuttaa hoitoonsa millään tavalla. Asiakaslähtöisesti toimiessa asiakas osallistuu hoitonsa suunniteluun yhdessä ammattilaisten kanssa. (Virtanen ym. 2011, 18-19.) Räsänen ja Valvanne (2017)

tuovat esille asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden eroja. Kehittämisen näkökulmasta asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeskeisyyden erona on asiakkaan osallisuus kehittämistyöhön. Asiakaskeskeisessä kehittämisessä asiakas jää edelleen ulkopuoliseksi, jolloin asiakas on kohde kehittämiselle. Asiakaskyselyt ilmentävät asiakaskeskeistä ajattelua. Asiakaslähtöinen kehittäminen sen sijaan lähtee asiakasymmärryksen syventämisestä. Asiakasymmärrystä syvennetään pohtimalla asiakkaan tarpeita ja hyödynnetään asiakkaan antamaa palautetta ja ideoita uusille ratkaisuille. (Räsänen & Valvanne 2017, 28.)

3.2 Ymmärrys iäkkään elämänlaadusta

Elämänlaadun käsitteestä ei ole yhtä yhteistä määritelmää, koska elämänlaatu nähdään monisisältöisenä käsitteenä (WHO 1998a, 11; Räsänen 2011,70; Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 128; Koskinen, Talo, Hokkinen, Paltamaa & Musikka-Siljander 2009, 196). Allardtin (1976) mukaan elämänlaatu on yksi ihmisen hyvinvoinnin ulottuvuus. Elämänlaatu pitää sisällään ihmisten välisiin, ihmisten ja yhteiskunnan sekä ihmisten ja luonnon välisiin suhteisiin liittyvät tarpeen tyydytykset. Ihmisten tarpeet voidaan jakaa kolmeen osaluueeseen; elintaso, yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttamisen muodot eli *having, loving ja being*. (Allardt 1976, 33,36.) Jokainen yksilö määrittelee elämänlaadun omista lähtökohdistaan. Elämänlaatua voidaan myös mitata, esimerkiksi jakamalla elämänlaatu eri ulottuvuuksiin. Nämä ulottuvuudet ovat fyysinen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus, sosiaalinen ulottuvuus ja ympäristöulottuvuus. (Räsänen 2011, 74-81; Räsänen & Valvanne 2017, 30). Räsänen elämänlaadun ulottuvuuksien jako pohjautuu WHO:n (1998b) ja Powell M. Lawtonin (1991, 3-27) esittämiin hyvän elämän kriteereihin ja elämänlaatuun vaikuttaviin osatekijöihin.

Iäkkään ihmisen elämänlaatua ylläpidetään ja vahvistetaan liikunnalla ja hyvällä ravinnolla sekä laadukkaalla unella. Elämänlaatuun vaikuttavat myönteisesti iäkkään hyvä itsetunto, kokemus arvokkuudesta ja merkityksellisyydestä suhteessa muihin ihmisiin sekä kyvystä nauttia elämästä. Kestävät, pysyvät

ihmissuhteet ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet ovat merkittäviä iäkkään ihmisen hyvinvoinnille. Iäkkäällä ihmisellä on oikeus yksityisyyteen ja oikeus olla halutessaan omassa rauhassaan myös hoivakodissa. Ympäri vuorokautinen hoivakoti on asukkaidensa koti. (Räsänen 2018, 42, 46, 54, 58.)

Vanheneminen tuo mukanaan haurastumista sekä luopumista, jotka voivat vaikuttaa elämälaatuun negatiivisesti. Tällöin hoivatyön ammattilaiselta vaaditaan vankkaa eettistä vastuunottoa iäkkään ihmisen elämänlaadun turvaamiseksi. (Räsänen 2018, 12, 23.) Aavaluoma (2015) puhuu hyvästä arjesta ja kuntouttavasta työstä muistisairaana tukemisessa ja hoitotyössä. Muistisairaana kokemus omasta olemassaolosta vahvistuu, kun häntä tuetaan aktiivisesti ja motivoituneesti ylläpitämään hyvää elämää tuottavia asioita omassa arjessaan. Kokemus elämän merkityksellisyydestä ja tyytyväisyys arjen yksityiskohtiin on pohja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Arki koostuu erilaisista osa-alueista, jotka nivoutuvat toisiinsa. Hyvän arjen osa-alueet on esitetty kuviossa 1. (Aavaluoma 2015, 185.)



Kuvio 1. Muistisairaana hyvä arki (mukaillen Aavaluoma 2015,185).

Muistisairaam elämänlaatuun vaikuttaa suuresti vuorovaikutuksen laatu ja ammattilaisten ymmärrys sairauden mukanaan tuomista haasteista asiakkaan elämään. Ymmärrys muodostuu oikeanlaisesta tiedosta, muistisairaam vaikutuksista ihmiseen ja hänen käyttäytymiseensä. Muistisairaam elämänlaatuun vaikuttaa ammattilaisen asenne ja taito kohdata ja kohdella muistisairasta kulloisenkin tilanteen vaatimalla, sopivalla tavalla. (Räsänen 2018, 98-99.)

3.3 Elämänlaatua vahvistava asuinympäristö

Hollannissa Hogeweykin dementiakylän toiminnan lähtökohtana on muistisairaiden asukkaiden elämänlaatu, jossa ympäristöllä on suuri merkitys asukkaiden hyvinvointiin. Asuinympäristö on luotu muistisairaalle helpoksi ymmärtää. Näin heidän ahdistuksensa vähenee ja sen myötä aggressiivinen käytös sekä lääkkeiden tarve vähenee. Hogeweykissa on muun muassa kauppa, kahvila, ravintola ja teatteri. Samanhenkiset asukkaam asuvat yhdessä siten, että jokaisella on oma huoneensa ja yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat. Asukkaam saavat liikkua vapaasti paikasta toiseen. Hoitohenkilöstö on pukeutunut omiin vaatteisiinsa ja tekee hoito- ja hoivatyötä asukkaiden huoneistoissa yhdessä asukkaiden kanssa. He valmistavat asukkaiden kanssa yhdessä ruokaa, leipovat tai käyvät kaupassa heidän kanssaan. Pääpaino hoidossa ja hoivassa on yhdessä tekemisellä ja olemisella, ei sairauden hoidolla. Sairauksiam hoidetaan, mutta ne eivät määritä asukkaan tarpeita tai kykyjä. Hogeweykissa on huomioitu asukkaiden yksilöllisyys. Tärkein näkökulma on se, että muistisairas on ihminen, jolla on yksilöllisiä tarpeita ja mielenkiinnonkohteita, joihin pyritään vastaamaan asumisympäristöllä sekä harrastuksiin, elämäntyylisiin ja mielenkiinnonkohteisiin liittyvillä palveluilla, jotka sisältyvät hoidon hintaan. Palvelujen tuottamisen kustannukset ovat samalla tasolla kuin muissakin hollantilaisissa hoivakodeissa. Vapaaehtoistyöntekijöiden määrä on suhteellisen suuri, mutta vapaaehtoistyöntekijät toimivat muissakin hollantilaisissa hoivakodeissa. (Haavisto 2013; van Hal 2019.)

Saksalainen JuliusTönnebö Säätiö haki mallia Hogeweykin dementiakylästä vuonna 2014 ja perusti Tönnebö am See dementiakylän Hamelin kylään Saksaan. Dementiakylän kokonaisuus muodostuu neljästä, sisustukseltaan erityyillisestä rakennuksesta sekä puistomaisesta piha-alueesta, jossa on kukkaistutuksia, penkkejä ja piha-aluetta kiertävä kävelytie. Toiminnan lähtökohtana muistisairaiden hoidossa on se, että henkilöstö huomioi asiakkaiden psykologiset ja sosiaaliset tarpeet. Näiden jälkeen tulee fyysisiin tarpeisiin liittyvä hoito. (Haeusermann 2018, 138.)

3.4 Iäkkään osallisuus ja itsemääräämisoikeus

Hyvän elämän ja elämänlaadun takaa osallisuus ja mahdollisuus osallistumiseen. Ympäri vuorokautista hoivaa toteuttavassa asumisyksikössä yhteisö mahdollistaa tai luo esteet osallisuudelle. Itsemääräämisoikeuden rajoittuminen on tällainen osallisuuden este. (Räsänen 2018, 13-14.) Asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta vahvistavat henkilöstön osaaminen ja henkilöstön riittävyys sekä osaava johtaminen. Nämä edellä mainitut seikat ovat merkittäviä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, ihmisarvoiselle ja kunnioittavalle hoidolle ja hoivalle sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen toteutumiselle. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 158).

Vanhustyötä pyritään säätämään vuonna 2013 voimaan tulleella lailla eli ”laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista”. Lain mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus hoidon tarpeen arviointiin ja henkilökohtaisen hoitosuunnitelman laadintaan. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada tietoa erilaisista hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista ja hänen mielipidettään on kuunneltava ja se on kirjattava hoitosuunnitelmaan. Laki ei määrittele tarkemmin hoivan sisältöjä ja näin ollen kunnat saavat itse päättää millaisia hoivapalveluja ne tarjoavat. (Poikola & Silvola 2013, 50-51.)

Ikääntyneellä henkilöllä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon silloinkin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Ikääntyvän henkilön

osallisuus on varmistettava monimuotoisesti. Monimuotoinen osallisuus tarkoittaa sitä, että toimintakyvyn heikentyessä henkilö voi silti osallistua muun muassa oman palvelusuunnitelmansa tekoon sekä saamansa palvelun laadun arviointiin ja häntä koskevien asioiden käsittelemiseen. Tällöin ikääntyneelle palvelujen käyttäjälle annetaan riittävästi tietoa tarjolla olevista hoidoista ja palveluista sekä niiden vaikuttavuudesta hänen hyvinvointiinsa. (Ylönen, Meriruoho & Suhonen (2018, 26-27.) Räsänen (2011,178) sanoo, että hoivaan kuuluu myös arvokas saattohoito. Aavaluoma (2015) nostaa esille kuolemaan liittyviä asioita, kuten henkilöstön kyvyn ottaa kuolema puheeksi silloin, kun siihen ilmenee tarvetta. Tarve puhua kuolemasta voi tulla esille jonkun hoivakodin asukkaan tarpeesta tai kuoleman tapahtuessa hoivakodissa. Sallimalla ja hyväksymällä kuoleman läsnäolon, kuten muihinkin parantumattomiin sairauksiin liittyvän luopumisen ja menetyksen, mahdollistetaan hyvä elämä loppuun saakka. (Aavaluoma 2015, 229-230.)

Yksilöllisyyden korostaminen liittyy läheisesti itsemääräämisoikeuteen ja tasa-arvoisuuteen sekä mahdollisuuteen vaikuttaa asioihin. Ihmisen itsemääräämisoikeus ei saa kuitenkaan loukata toisen yksilön oikeuksia. Tästä näkökulmasta kehittyä vastuu toisesta, jos yksilön oma kyky asioiden ymmärtämisestä ja itsestä huolehtimisesta heikkenee. Vanhenemisen ja sairauksien myötä kyky ja ymmärrys hoitaa omia asioita saattaa heiketä hiljalleen tai yhtäkkisesti. (Jääskeläinen 2004, 145-146.)

Aavaluoma (2015) puhuu muistisairaana elämänlaadun määrittelemisestä yksilöllisesti. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen, ominen yksilöllisine tarpeineen ja mielenkiinnonkohteineen, silloinkin kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Yksilöllisyyden huomiotta jättäminen johtaa helposti siihen, että muistisairaasta tulee hoidon kohde. Muistisairaana täysi elämä ei tarkoita täysissä ruumiin ja sielun voimissa olemista vaan elämää omista tarpeista ja jäljellä olevista kyvyistä lähtevää osallisuutta omassa elämässään. Yksilöllisten ja merkityksellisten asioiden huomiointi lähtee ihmisen tarpeiden havainnoinnista ja niihin vastaamisesta. Sosiaalisen ja psyykkisen osallisuuden mahdollisuudet voivat kadota oma-aloitteisuuden ja aktiivisuuden hiipumisessa, ellei ympäristö reagoi näihin tarpeisiin. (Aavaluoma 2015, 230-231.)

3.5 Muistisairaahan asiakkaan hoidossa huomioitavia tekijöitä

Muistisairauden edetessä ihmisen käyttäytyminen muuttuu. Varsinkin keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa muun muassa vuorovaikutukseen muiden kanssa tulee haasteita. Muistisairaahan omatoiminnan ohjaus ja itsesääätelykyky heikkenevät. On tärkeää ymmärtää, että käytöksen muutokset ja psykologiset oireet kuuluvat osana muistisairauteen. Muistisairas toimii omalla, itselleen tutulla ja ominaisella tavalla, vaikka se ulkopuolisista saattaa näyttää oudolta tavalta toimia. On ymmärrettävä se, että muistisairas ei koe olevansa muistisairas vaan hän pyrkii elämään omannäköistään elämää itselleen tyydyttävällä tavalla. Haasteelliset tilanteet syntyvät ympäristön ja muistisairaahan yhteistyöhön liittyvistä ristiriidoista. (Räsänen 2018, 90.)

lääkään ja muistisairaahan asiakkaan elämänlaatuun liittyy kokemus arjesta. Muistisairaahan kanssa tehtävästä kuntouttavasta työotteesta puhuttaessa hyvä arki muodostuu fyysisestä voinnista, osallisuudesta, arjen mielekkyydestä, hyvistä ihmissuhteista, perustarpeiden tyydyttymisestä, oman olemassaolon kokemuksesta, toiveista ja unelmista sekä harrastuksista. Muistisairaahan hoitoon kuuluu kuntoutus, joka pohjautuu kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuksella pyritään muistisairaahan osallisuuden vahvistamiseen ja toimintakyvyn tukemiseen sekä olemaan sosiaalisissa kontakteissa muiden kanssa. Samalla kuntoutuksen tarkoituksena on hidastaa sairauden etenemistä. (Avaluoma 2015, 184-185.)

Muistisairaahan asiakkaan hoidossa tärkeitä asioita asiakkaan kanssa toimiessa on kyky kuunnella asiakkaan tarpeita, vaikka asiakas ei pystyisi sanallisesti tarpeistaan kertomaan. Henkilöstön on omattava hyvät ammatilliset-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. (Kekola, Silvander, Tähtäpää, Vanne & Viili 2004, 73.) Muistisairaahan asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa täytyy huomioida asiakkaan kyky sanalliseen vuorovaikutukseen, joka saattaa olla huomattavasti heikentynyt sairauden edetessä. Tämän vuoksi ei-sanallisen viestinnän ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Muistisairas asiakas on erityisen herkistynyt keholliselle viestinnälle. Tällaisia kehollisia, ei -sanallisia viestinnän keinoja ovat kosketuksen laatu, eleet, ilmeet ja äänensävy ja äänenvoimakkuus ja puheviestinnän selkeys. Muistisairaahan asiakkaan hyvään kohtaamiseen

vaikuttavien asioiden teoreettinen ymmärrys ei yksin riitä vaan ymmärrys avautuu kokemuksen kautta. (Hohenthal-Antin 2013, 27-28.)

Tehokkuuden, kiireen ja teknologian värityksessä vanhustyössä saattaa unohtua iäkkään asiakkaan kohtaaminen. Tällöin on vaarana, että iäkäs asiakas on toiminnan kohde, jonka oma tahto ja osallisuus elämässään jää toteutumatta. Iäkäs ihminen on haavoittuvimmillaan erityisesti kognitiivisen kyvyn heiketessä sekä tarvitessaan hoivaa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti arjesta selviytymisessään. (Palomäki & Toikko 2007, 272-273, 275.)

3.6 Yhteistyö muistisairaana omaisten kanssa

Omaisten kanssa tehtävä työ on tärkeää asiakkaan hyvän ja laadukkaan hoidon takaamiseksi. Omaisilla on tietoa asiakkaan elämänsä historiasta, jonka tuntemus on tärkeää hoitosuunnitelmaa tehdessä ja hoitoa toteutettaessa. Muistisairaana asiakkaan aito kohtaaminen ja aito kuuleminen edellyttää henkilöstöltä hyvää itsetuntemusta ja tunneälyä. Työyhteisön jäsenten yhteisiin arvoihin sitoutuminen, avoin ja salliva ilmapiiri tukevat laadukasta hoitotyötä. (Kekola ym. 2004, 73-80.) Henkilöstö saattaa kokea omaisten kanssa tehtävän yhteistyön haastavaksi. Omaiset eivät välttämättä tiedä asiakkaan arkitodellisuutta, heillä voi olla ristiriitaisia odotuksia läheisensä hoitoon ja hoivaan liittyen niin asiakkaan, henkilöstön ja muiden lähiomaisten odotuksien suhteen. Tärkeintä on muistaa, että hoidon ja hoivan keskiössä on asiakas itse. Omaisten kanssa tehtävässä työssä korostuu asiakaslähtöinen ajattelu, koska omaiset ovat tärkeä osa asiakkaan elämää. (Räsänen 2017a, 47-48.)

Asiakkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeää. Vuorovaikutuksella ja aidolla kuuntelemisella on merkitystä asiakkaan hyvinvoinnin turvaamisessa. (Bragge 2004, 192-199.) Asiakkaan, omaisten ja henkilöstön välinen yhteistyö vahvistaa ikäihmisen elämänlaatua. Yhteistyötä voidaan tehdä muun muassa hoitosuunnitelmaa laatiessa tai vapaamuotoisissa tapaamisissa. Omaisten mukana olo ikäihmisen hoidossa ja hoivassa on aina vapaaehtoista. Huomioitavaa on, että osalla ikäihmisistä ei ole omaisia tai heidän

omaisillaan ei ole mahdollisuuksia olla mukana yhteistyössä. (Räsänen 2011, 38.)

3.7 Kehittämisen asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla

Tuotanto- ja sektorilähtöinen palvelujen tarjonnan näkökulma on sosiaali- ja terveysalalla vallitseva toimintamalli. Tämä on haaste asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Jäykkä ja raskasrakenteinen sekä pirstaleinen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmän kokonaisuus vaikeuttaa osaltaan hyväksi havaittujen käytäntöjen ja toimintamallien tunnistamista ja niiden levittämistä laajemmalle palveluissa. Lisäksi kehittämistoiminta on usein lyhytjänteistä ja paikallista. Asiakaslähtöiseen toimintatapaan tarvitaan kokonaisvaltaista muutosta läpi koko sosiaali- ja terveyspalvelujen. Muutoksen tulisi tapahtua organisaatioiden rakenteessa, prosesseissa, infrastruktuurissa ja tekniikoissa sekä läpi organisaatorajojen. Varsinkin julkisella sektorilla tarjolla olevat palvelut eivät täysin vastaa asiakkaiden tarpeita ja odotuksia. (Stenvall & Virtanen 2012, 31-32.) Yrity maailmassa puhutaan tällä hetkellä paljon asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksellisyydestä yritysten toimintaa ohjaavana tekijänä. Asiakaslähtöisyys voi yrityksissä olla toiminnan ja kehittämisen lähtökohtana. Trendinä on asiakasnäkökulman vahvistaminen kehittämistyössä. Todellisen, aidon asiakaslähtöisyyden ilmeneminen yritysten toimintamalleissa, strategioissa ja johtamisessa on vaativa prosessi, joka tarvitsee aikaa. (Salminen 2018, 33-35.)

Asiakaslähtöisyyttä edistävässä uudistamis- ja keittämistyössä tarvitaan asiakas- ja henkilöstölähtöistä näkökulmaa, mutta näiden lisäksi mukana on oltava järjestelmälähtöinen näkökulma. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakas ymmärretään asiantuntijaksi omassa elämässään. Yrityksessä huomioidaan asiakasulottuvuus suunnittelussa ja johtamisessa sekä vuorovaikutuksessa. Asiakaslähtöisen kehittämisen avaimia ovat asiakaslähtöisyyden kiinnittäminen osaksi yrityksen arvoja sekä yhdenmukainen ymmärrys asiakkaan osallisuuden tärkeydestä kaikilla yrityksen tasoilla. Avoimuus asiakkaan suuntaan ja

asiakaslähtöisen ajattelun varmistaminen yrityksessä ovat mahdollistamassa asiakaslähtöistä kehittämistä. Työntekijälähtöinen kehittäminen asiantuntijuuden näkökulmasta tarkoittaa sitä, että työntekijällä on tarvittavaa ammatillista osaamista ja kehittäminen vaatii jatkuvaa oppimista. Innovointiin tarvitaan kykyä luopua vanhasta tiedosta, yrityksen avoimuutta ja toimivaa innovaatioprosessia. Työhyvinvointi nähdään tärkeäksi, ja uudistuminen koskettaa koko työyhteisöä. Kehittämisessä hyödynnetään henkilöstön kokemukseen perustuvaa tietoa. Organisaatiolähtöinen kehittäminen on muun muassa kokonaisuuksien hallintaa, muutosprosessien vaiheistamista, suunnitelmallisuutta ja resurssointia. Asiantuntijuus perustuu osaamisen strategiseen johtamiseen. (Stenvall & Virtanen 2012, 99, 242-243.)

Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori ovat lähtökohtaisesti erityyppisiä, vaikka ne kaikki luovat kansalaisille hyvinvointia. Ideologisten lähtökohtien vuoksi tiedon ja kokemusten siirtyminen sektorilta toiselle ovat haastavia. Kehittämistyötä tehdään kaikilla sektoreilla, mutta yhteistyön puuttumisen vuoksi kehittämistyön tulokset ja kokemukset eivät siirry sektorien välillä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa asiakaskeskeiset toimintatavat ja periaatteet toteutuvat kolmannen sektorin toiminnoissa aktiivisesti, kun taas julkisen sektorin puolella asiakaslähtöinen kehittäminen on vielä harvinaista. Asiakasymmärryksen kehittämisessä järjestöjen osaamista ei osata vielä hyödyntää. Yritysten haasteena asiakasymmärryksen kehittämisestä saatujen innovaatioiden jalostuminen kaupallisiksi ja menestyviksi palvelukonsepteiksi, tuotteiksi tai palveluiksi estyy yritysten ”ohuesta läsnäolosta ja osallisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla”. (Stenvall & Virtanen 2012, 29-31.)

Mäkitalo (2016) korostaa vanhushoivan kehittämisen tärkeyttä. Yhteiskunnassa tiedostetaan ikääntyvän väestönryhmän kasvava määrä ja sen mukanaan tuomat haasteet. Haasteina on riittävien palvelujen tarjoaminen ikääntyvälle väestölle. Ikääntyminen lisää väistämättä palvelujen ja avun tarvetta eri tasoilla. Kehittämisessä huomioidaan liian vähän ikääntyvien omia voimavaroja ja asiantuntijuutta tarpeiden määrittelyssä. Erilaisia hankkeita ja kokeiluja on tehty, mutta niiden tuloksena kehitetyt toimintamallit harvoin juurtuvat laajemmalle alueelle. (Mäkitalo 2016, 16-17.)

Vuonna 2014 tehtiin kansainvälinen tutkimus muistisaira-an asiakkaan elämänlaadun ja hoidon laadun kriteereistä ja mittareista muutamissa Euroopan maissa. Tutkimuksessa olivat mukana muun muassa Ruotsi, Viro, Englanti ja Espanja. Tutkimuksen tuloksena oli, että muun muassa eri maiden käyttämät mittarit eivät olleet vertailukelpoisia, koska käytettyjen mittarien sisällöt poikkesivat toisistaan. Lisäksi elämänlaatua mittaavien ja hoidon laatua mittaavien mittaristojen vertailu oli joissakin tapauksissa haastavaa. (Beerens, Sutcliffe, Renom-Guiteras, Soto, Suhonen, Zabalegni, Bäckberg, Saks & Hamers 2014, 60.)

Tällä hetkellä pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden elämänlaadusta ei ole vakuuttavaa ja laadukasta tutkimusta, vaikka siitä on tullut tärkeä tutkimuksen kohde. Tarvitaan lisää tutkimuksia muistisairaiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ja siitä, miten elämänlaatu muuttuu sairauden edetessä. Tutkimus on välttämätöntä sellaisten interventioiden kehittämiseksi, joilla pyritään parantamaan pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden elämänlaatua. Pitkittäistutkimuksilla voidaan määritellä elämänlaatuun vaikuttavia muuttujia ja niiden keskinäisiä vaikutuksia toisiinsa. Muistisaira-an elämänlaatua kohentaessa ensisijainen huomio hoitotyössä tulee kiinnittää masennusoireisiin ja levottomuuteen. Tästä näkökulmasta esimerkiksi psykososiaalisten interventioiden kehittäminen on tärkeää. (Beerens, Zwakhalen, Verbeek, Ruwaard & Hamers 2013, 1259-1270.)

Asiakaslähtöisen toiminnan esteiksi muodostuvat usein liian pieni henkilöstömitoitus, asenteet ja muutosvastarinta. Pelätään muutosten vaikutuksia toimintaan ja työnjakoon. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 23.) Räsänen & Valvanne (2017) tuovat esille johtajan vastuuta ja kykyä iäkkään asiakkaan ammatillisen hoidon ja hoivan vaikuttavuuden ja kustannusten välisen suhteen arvioinnissa. Vaikuttavuus on sidoksissa asiakkaan elämänlaatuun. Paras lähtökohta erinomaiselle ja kustannustehokkaalle hoidolle on asiakkaan asettaminen toiminnan keskiöön. Tähän johtaja tarvitsee oikeanlaisia mittareita, joita tulisi kehittää. Hoitotiimien järkevä ajankäyttö ja jatkuva työnkehittäminen ovat viime kädessä johtajan vastuulla. (Räsänen & Valvanne 2017, 25-26.)

4 Hoiva-alan yritysten kilpailukykyä lisääviä tekijöitä

Kauhasen (2016) mukaan kaikilla toimijoilla toimintamuodosta riippumatta on kilpailijoita. Toimijat kilpailevat keskenään esimerkiksi asiakkaista, työntekijöistä, rahasta ja näkyvyydestä. (Kauhanen 2016, 46.) Pohjolan (2014) mukaan yritysten välinen kilpailu on täydellistä silloin, kun ne pääsevät vapaasti markkinoille, markkinaosuudet ovat samankaltaisissa yrityksissä pienet, tuotetut hyödykkeet ovat samanlaiset ja markkinoilla tiedetään hyödykkeiden ominaisuudet. Epätäydellisen kilpailusta tekee se, että markkinoilla on vain yksi toimija (monopoli) tai vain muutama toimija (oligopoli), jotka tuottavat valtaosan hyödykkeistä. (Pohjola 2014, 37-38.) Monopoli- tai oligopoliasemassa olevien yritysten kilpailuasema on rajoittunutta (Salminen 2018, 53). Toimivilla markkinoilla on kilpailua. Asiakasnäkökulmasta katsottuna yritysten tarjoamien palvelujen tulee olla asiakkaan vapaasti valittavissa, koska asiakkaalle merkityksellistä on mahdollisuus saada päättää itse, millaista palvelua ja keneltä hän on halukas ostamaan palveluja. Hoivakodin asiakkaalle pienikin valinnan mahdollisuus on tärkeä, esimerkiksi haluaako syödä yksin omassa huoneessaan vai muiden kanssa ruokasalissa. (Peltonen 2011, 33.)

Yrityksen menestymisen kannalta keskeisiä seurattavia tahoja ovat asiakkaat, kilpailijat, teknologia ja henkilöstö. Jokaisella yrityksellä on tavoitteet toiminnalleen riippumatta yrityksen talousmallista. Yritysten tavoitteiden toteutumiseen vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Ulkoisiin ympäristötekijöihin katsotaan kuuluvan asiakkaat ja yrityksen yläpuolella oleva toimielin esimerkiksi yrityksen hallitus. Poliittiset päätökset lukeutuvat niin ikään ulkoisiin ympäristötekijöihin, jotka vaikuttavat yrityksen toimintaan ja siihen kuka esimerkiksi johtaa yritystä. Yhtenä ulkoisena ympäristötekijänä ovat kilpailijat. Yrityksen sisäiset ympäristötekijät liittyvät organisaatio- ja henkilöstörakenteisiin, palkitsemisjärjestelmään ja toimintaprosesseihin sekä toimitiloihin, yrityskulttuuriin ja teknologiaan. (Kauhanen 2016, 43-47.)

Kamenskyn (2015) mukaan yrityksen menestykseen tarvitaan strategia, johtamista, osaamista ja vuorovaikutusta. Nämä neljä näkökulmaa ovat

menestyksen kulmakiviä, joihin jokaiseen liittyy paljon erilaisia menestykseen vaikuttavia tekijöitä. Strategiaa voidaan tarkastella useista eri lähtökohdista, riippuen siitä, mitä kulloisessakin tilanteessa yrityksessä nähdään tarpeelliseksi tavoitella. Esimerkiksi kilpailulähtöinen strategia pyrkii hieman erilaiseen tavoitteeseen kuin osaamislähtöinen, vaikka näitä molempia lähtökohtia tarvitaan tavoiteltavan lopputuloksen saavuttamiseksi. Johtamistakin voidaan tarkastella lukuisista lähtökohdista. Johtamisella usein käsitetään ihmisten johtamista, mikä voi olla toisinaan hyvinkin haasteellista. Ihmisillä voi olla erilaisia tavoitteita ja näkemyksiä siitä, mitä kannattaa tavoitella. Tässä kohtaa yhteisen näkemyksen saamiseksi vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Yhteisen vision luominen ja siihen sitoutuminen vaativat vuorovaikutusta muun muassa johdon ja työntekijöiden välillä. Yrityksen menestykseen vaikuttaa erittäin vahvasti henkilöstön osaaminen. Asiantuntijatehtävissä tarvitaan koulutettuja työntekijöitä, jotka hallitsevat oman toimialansa. (Kamensky 2015, 14-20.)

4.1 Yrityksen arvopohja toiminnan perustana

Yrityksen visio ja arvot voivat olla johdolle itsestäänselvyksiä, mutta ne on avattava selkeästi asiakkaille ja työntekijöille. Visio kertoo mihin yrityksen toiminnalla pyritään. Arvot ovat se punainen lanka, josta pidetään kiinni tavoitteen eli vision saavuttamiseksi. Tämän päivän yritysmaailmassa arvoilla on merkittävä osuus siinä, miten yritys pärjää markkinoilla. Yrityksen työntekijät, kilpailijat, asiakkaat ja muut yrityksen sidosryhmät tarkkailevat jatkuvasti yrityksen arvojen noudattamista. Mikäli arvoja ei noudateta tai niitä ylenkatsotaan, voi se olla yrityksen toiminnalle lopun alkua. Yritykselle paras markkinoija on työntekijä, joka on sitoutunut yrityksen arvoihin ja ymmärtää arvojen lisäksi yrityksen strategian ja uskoo vahvasti niihin. (Hesso 2015, 27-30.)

Organisaation perustehtävä on perustana organisaation visiolle ja arvoille. Organisaation hyvä maine perustuu hyvälle toiminnalle. Johtajuus ja toiminta sekä organisaation viestintä perustuvat arvoille ja nämä yhdessä muodostavat organisaatiokulttuurin tai kuten talouselämässä sanotaan, yrityskulttuurin.

Sosiaalisissa ympäristöissä puhutaan organisaatiokulttuurista. (Huuha 2010, 93-95.)

Yrityksen toiminnan kannalta arvot ovat tärkeä ja kiinteä osa liiketoimintaa, ja ne ovat merkityksellisiä toiminnan, tuotteen tai palvelun kehittämisessä. Hyvin sisäistettynä ne ovat strategisen johtamisen näkökulmasta vaikuttava väline. Arvojen tulee liittyä kiinteästi käytäntöön ja henkilöstön on voitava sitoutua niihin, kokea ne omakseen. (Villanen 2016, 68-71.) Henkilöstön sitoutuessa yrityksen arvoihin ja tavoitteisiin, henkilöstön työvire on positiivinen. Tällöin ei tarvita erityistä motivaatiota toiminnan kehittämiseen. (Parppei 2018, 130-131.)

Arvot voidaan mieltää arjesta erillisinä oleviksi filosofisiksi ajatuksiksi siitä, kuinka ihmisten tulisi toimia moraalisesti oikein. Yhteiskunnallisten normien ja lakien taustalla vaikuttavat pohjimmiltaan juuri arvot, joiden perustana voidaan nähdä etiikka ja moraalit. Organisaatiossa arvot ilmaisevat organisaation eettisyyttä, sen etiikkaa. Arvot luovat organisaation arvopohjan. Normien tulisi olla tämän arvopohjan mukaisia. Normit konkretisoivat organisaation arvopohjan käytännön toiminnassa, jolloin niitä kyetään mittaamaan. Arvojen tulisi näkyä johtamisessa, johtamistavassa, käyttäytymisessä ja käytännöissä. Tällöin arvot jalkautuvat henkilöstön toimintaan ja sitä kautta asiakassuhteisiin. Johtamisen näkökulmasta voidaan puhua arvojohtamisesta. Arvojohtaminen ei toimi jollei se ole osa johtamisen arkipäivää. (Kauppinen 2002, 11-16, 19-21, 41,46.) Arvoja voidaan normittaa kahdella tavalla. Yksinkertaisempi tapa on normittaa arvo toiminnallisella tasolla jakamalla arvo määritteisiin "tee näin" ja "älä tee näin". (Kauppinen 2002, 112.)

4.2 Asiakaslähtöinen ajattelu

Liiketoiminnan perusta ovat asiakkaat. Ilman asiakkaita ei ole liiketoimintaa. Liiketoiminnassa on tärkeää määritellä asiakas, jotta tiedetään kenen kanssa ja mihin suuntaan toimitaan. Eri toimialojen välillä asiakaskäsite on erilainen. Asiakas on yleensä se, joka maksaa tuotteesta tai palvelusta. (Selin & Selin 2013, 17.) Asiakaslähtöisen ajattelun perimmäinen tarkoitus on tuottaa palvelulla tai

tuotteella lisäarvoa asiakkaalle. Voidaan puhua arvotuotannosta. Palvelua tai tuotetta tarkastellaan prosessina, jolloin hahmotetaan koko asiakkaan saama palvelu kokonaisuudessaan kaikkine asiakaskohtaamisineen. (Selin & Selin 2013, 18.) Asiakasstrategioiden merkitys kilpailukyvyllä on osa asiakasajattelua. Asiakkuuksia tulee differoida, mikäli halutaan kehittää yrityksen kilpailukykyä. Yrityksen tulee selvittää asiakkuuden eri vaiheet ja sitä kautta rakentaa vaiheittain toteutettavat asiakkuuden prosessit. Asiakkuusstrategioilla luodaan kilpailukykyä yritykselle. Asiakkaan sopeutuminen tarjolla olevaan palveluun tai tuotteeseen näyttäytyy sen mukaan, kuinka paljon molemmat pystyvät mukauttamaan omia prosessejaan yhteen. (Storbacka & Lehtinen 2006, 121.)

Asiakaslähtöisyys vaikuttaa yritysten liiketoimintaan selkeästi. Asiakaslähtöisyys rakentuu asiakkaan ymmärtämisestä ja kuuntelemisesta. Asiakkaiden tarpeita ja toiveita on hyvä ymmärtää, mutta kaikkia tarpeita ja toiveita ei kuitenkaan ole aina tarpeen tyydyttää. Asiakas ei välttämättä itse tiedä, mikä ratkaisu on paras hänen tilanteeseensa. (Keronen & Tanni 2017, 120.)

Sosiaalihuollon keskeisimpiä perusajatuksia ovat muun muassa asiakkaan etu, osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Kysymys on toiminnan arvoista, jolloin jokainen ihminen on kohdattava arvokkaana. Palvelujen tulee olla asiakkaan tarpeita vastaavia ja mahdollisimman toimivia. Asiakkaan etuun kuuluu muun muassa edistää hänen omaa toimintakyvykkyyttään sekä vahvistaa ja hyödyntää hänen ja hänen läheistensä omia voimavaroja. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 153-154.)

4.3 Asiakkaan kokemus

Yritys luo asiakkaalle arvoa palveluilla, tuotteilla ja asiakaskohtaamisilla. Yrityksen on määriteltävä perustehtävänsä, joka samalla määrittää asiakkaan saaman arvon palvelusta. Asiakkaalle tarjottava arvo on yksinkertaisesti hinnan ja hyödyn välinen suhde. Arvo ei aina tarkoita pelkästään rahallista arvoa vaan arvo voi ilmetä asiakasta tai sidosryhmiä hyödyttävänä, merkityksellisenä asiana. Ehdotonta arvoa ei ole, koska asiakkaan kokemus arvo on subjektiivinen.

Asiakkaan saama arvo voidaan jakaa laadulliseen ja määrälliseen arvoon. Laadullinen arvo ilmenee muun muassa asiakaskokemuksena, kun taas määrällinen arvo voidaan ilmaista esimerkiksi palvelun tai tuotteen hintana. Asiakkaan näkökulmasta palvelusta saatavan hyödyn kasvaessa tai hinnan laskiessa palvelun arvo lisääntyy. Tällöin palvelun tuottama lisäarvo on yrityksen kilpailutekijä. (Tuulaniemi 2011, 30-32, 37.)

Asiakkaan saama lisäarvo palvelusta määrittyy asiakaskokemuksessa (kuvio 2). Toiminnan arvo asiakkaalle ilmenee käytännössä asiakkaan saaman palvelun seurauksesta. Toiminnan arvo saadaan esille tutkimalla itse toimintaa, ei sen taustatekijöitä tulkitsemalla. (Hyväri & Laine 2012, 51.) Asiakkaan kokemus palvelusta perustuu asiakkaan saamaan tunnekokemukseen saamastaan palvelusta. Palvelujen saaminen tapahtuu ihmisten välisessä kontaktissa ja vuorovaikutuksessa. (Salminen 2018, 40.) Asiakaskokemukseen liittyy vahvasti vuorovaikutteisuus asiakkaan ja palveluntuottajan välillä (Juuti 2015, 41).

Asiakaskokemusajattelussa asiakas on siirrettävä kaiken toiminnan keskiöön. Tällöin yrityksen on organisoitava toimintaansa uudella tavalla. Perinteisesti osa yrityksen toiminnoista on suhteessa asiakkaaseen taustalla ja osa asiakasrajapinnassa. Asiakaskokemusajattelussa asiakas on kaiken yritystoiminnan keskeinen toiminnan lähtökohta. Jokaisessa yrityksen toiminnassa on löydettävä asiakaskokemusta vahvistavia ja syventäviä toimintatapoja. Puhutaan kosketuspisteistä (kuvio 3), joissa asiakas ja yrityksen eri toiminnot kohtaavat. Tällaisia kosketuspisteitä ovat esimerkiksi asiakaspalvelu, palvelut, markkinointi, lakiasiat, talous, tuotteet, henkilöstöresurssit ja johto. (Löytänä & Korteso 2011, 24-26.)



Kuvio 3. Asiakaskokemuksen kosketuspisteet asiakaslähtöistä toimintaa toteuttavassa yrityksessä (mukaillen Löytänä & Korteso 2011, 75).

Asiakkaan asettaminen toiminnan keskiöön ei ole helppoa eikä yksinkertaista. Tähän vaikuttavat käytettävissä olevat resurssit, asenteet, muutosvastarinta, väsyminen erilaisiin kehittämissuomiin, johtamisosaamisen puute ja viestinnän ongelmat. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla ajattelua ohjaa vahvasti ajatus asiantuntijoiden keskiössä olemisesta. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 23-24, 27.)

4.4 Kinestetiikka

Sana kinestetiikka tulee kreikan kielestä, sanoista kinesis ja aesthesis eli liike ja aistimus (Hantikainen 2018, 15). Kinestetiikka on kuntouttavassa hoitotyössä toteutettava toimintamalli, jossa hyödynnetään asiakkaan vielä olemassa olevia voimavaroja. Kinestetiikassa tärkeää on asiakkaan ja auttajan välinen vuorovaikutus sekä kommunikointi liikkeen ja kosketuksen avulla. Lisäksi kinestetiikassa hyödynnetään maksimaalisesti ammattihenkilöstön ja asiakkaan omaisten voimavaroja päivittäisissä avustus- ja hoitotilanteissa. (Hantikainen 2018, 16 – 17.) Useat sairaudet, kuten muistisairaudet, alentavat ikääntyvän ihmisen kykyjä tuoda esille omia toiveitaan. On tärkeää osata tulkita asiakkaan kehonkieltä, liikkeitä ja sanatonta viestintää. Tehostetun palveluasumisen yksikössä asiakkaan ja hoitajan välinen suhde voi kestää useita vuosia, jolloin työntekijät oppivat tuntemaan asiakkaan tavat liikkua, toimia ja ilmaista itseään. Kinestetiikka vahvistaa hoitotyössä asiakaslähtöistä toimintaa. Toimintamallilla hyödynnetään asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja ja vahvistetaan niitä. (Kanerva, Lavikainen, Jokinen & Hantikainen 2018, 158-161.)

lääkäiden toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat muun muassa vähäinen fyysinen liike ja vuodelepo. Kinestetiikan toimintamallissa tuetaan asiakkaan omatoimisuutta hänen avustamisensa eri vaiheissa ja mahdollistetaan osallistuminen avustustilanteisiin asiakkaan senhetkisen voinnin mukaan. Toimintamallissa on keskeistä asiakaslähtöisyys ja asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työote. Asiakkaan aistien merkitys on tärkeää ja asiakkaille annetaan aikaa reagoida ja toimia yksilölliseen tahtiin. (Hagström & Hantikainen 2018, 77, 82-83, 90.) Kinestetiikassa korostuu vuorovaikutus ja kosketus asiakkaan kohtaamisessa ja hänen avustamisessaan (Vallius-Hyttinen 2018, 173).

4.5 Green Care

Green Care -toiminta on toimintamalli, jossa hyödynnetään luontoon liittyviä elementtejä ammatillisessa, tavoitteellisessa ja vastuullisessa hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. Luontoon liittyviä elementtejä voidaan käyttää sekä kaupunki- että maaseutuympäristöissä. Useimmiten Green Care -toimintaa toteutetaan luonnossa tai maatilalla. Tärkein lähtökohta Green Care-toiminnassa on sen ihmisen hyvinvointia lisäävät vaikutukset luonnon kautta. Luonto on kokemuksellinen ja elvyttävä sekä osallisuutta lisäävä elementti. Green Care antaa lisäarvoa asiakkaille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Green Care -toimintamalli on asiakkaan voimavaralähtöisyyteen perustuva toimintatapa, jossa luonto, eläimet ja maaseutulähtöisyys ovat toiminnan perusta. Toimintamallissa hyödynnetään olemassa olevia resursseja kustannustehokkaasti, mutta asiakaslähtöisesti. Toimintaympäristöt ovat asiakkaita osallistavia ja kuntouttavia. Toimintamallia voi soveltaa kaikkiin sosiaali- ja terveysalan asiakasryhmiin. (Yliviikari & Yli-Lauri 2019, 20.)

Luontoa on hyödynnetty hoitotyössä erilaisilla tavoilla eri asiakasryhmien kanssa. Keskiajalla eurooppalaisissa luostareissa, sairaaloissa ja orpokodeissa sekä vankiloissa perustettiin hyötypuutarhoja. Puutarhat olivat esteettisesti kauniita ja mieltä rauhoittavia. Lääkärit suosittelivat puutarhanhoitoa mielen virkistykseen 1800-luvulla ja esimerkiksi Yhdysvalloissa hoidettiin sotaveteraanien sotatraumoja puutarhaohjelman mukaisesti ensimmäisen maailmansodan jälkeen. Hollanti ja Norja ovat edelläkävijöitä Green Care -toiminnassa. Suomessa Green Care -toiminnan mahdollisuuksia huomioitiin ensimmäisen kerran vuonna 2008. (Suomi & Juusola 2016, 23, 25, 30.)

Luonto on ollut aina suomalaisia lähellä ja meillä on ollut niin sanottu luontoyhteys. Nykyisin puhutaan Green Caresta, jota toteutetaan erilaisilla menetelmillä. Menetelmät voidaan jakaa kahteen kategoriaan. Nämä kategoriat ovat vihreä hoiva ja vihreä voima. Vihreä voima on ihmisen omatoimista itsehoitoa esimerkiksi omassa puutarhassa puuhailua tai liikkumista ja rentoutumista luonnossa esimerkiksi retkeillen. Vihreä hoiva on ammattilaisten toteuttamaa tavoitteellista kuntoutus- ja terapiatyöskentelyä asiakkaiden kanssa. Menetelmiä

ovat muun muassa puutarhanhoito ja eläinavusteinen terapia. Green Care soveltuu kaikenikäisille ja -kuntoisille ihmisille. (Juusola 2016, 9, 11.)

Ei-toiminnallisia viherympäristöjä voidaan rakentaa esimerkiksi hoivakoteihin. Muita viherympäristöjä ovat puistot kaupungeissa, kasvitieteelliset puutarhat ja erilaiset virkistysalueet, joissa ihmiset voivat vapaasti käydä nauttimassa luontoympäristön luomasta atmosfääristä. Viherympäristöillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen toimintakykyyn, keskittymiskykyyn ja stressitasoon. (Salovuori 2014, 38-39.) Esimerkiksi puutarhanhoito vähentää stressiä ja puutarhanhoidon vaikutukset esimerkiksi ikääntyvien ja ikäihmisten hyvinvointiin nähdään positiivisina (Hawkins, Thirlaway, Backx & Clayton 2011, 577- 584).

5 Johtaminen

Organisaatioiden toimintaympäristöt ovat muuttuneet viimeisen kahden kymmenen vuoden aikana. Perinteisillä johtamismalleilla ei pärjätä uuden ajan organisaatioissa. Työelämän haasteet koskettavat johdon lisäksi koko henkilöstöä. Asiakslähtöisyys, asiakasymmärrys ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen nähdään yrityksen menestyksen kannalta ensisijaisen tärkeinä tekijöinä. Toimintaympäristöissä tapahtuvat nopeat muutokset vaativat innovatiivista ja joustavaa toimintaa. (Kauhanen 2016, 15-17.) Johtamisella on suuri merkitys asiakslähtöisen toiminnan kehittämisessä ja toteuttamisessa. Organisaatiotasolla tämä tarkoittaa johtamisen avulla tapahtuvaa asennemuutosta ja asiakasajattelun tuomista osaksi organisaation eri tasoja. Johtamisen keinoin voidaan muuttaa toimintatapoja. (Virtanen ym. 2011, 22-23.) Johtamisessa tarvitaan muutosta, jotta kehittämistä voi tapahtua asiakslähtöisempien palvelujen suuntaan. Asiakslähtöisten palvelujen tuotannossa johtamisen lajeja voi olla useita. Suositeltavimpana johtamisen näkökulmana voidaan esittää asiakkuuksien johtaminen tai asiakasjohtaminen,

joka sitoo yhteen muun muassa strategisen johtamisen, prosessijohtamisen, innovaatioiden johtamisen ja muutosjohtamisen. (Stenvall & Virtanen 2012, 36.)

Gerontologisessa eli vanhuslähtöisessä johtamisessa korostuu asiakaslähtöisyys. Johtajan tehtävänä on luoda ja varmistaa sellaiset toiminnalliset olosuhteet, joilla vahvistetaan asiakkaan elämänlaatua ja hyvää elämää. (Räsänen & Valvanne 2017,30.) Asiakaslähtöinen, vanhuslähtöinen toimintatapa lähtee liikkeelle johtamisesta. Ikääntyneiden määrä Suomessa ja maailmanlaajuisestikin lisääntyy lähivuosikymmeninä ja heidän keskimääräinen elinikänsä nousee, ja heistä muodostuvat ryhmät ovat entistä heterogeenisempiä. Vanhukset ovat hyvinkin erilaisia elämänsähistorialtaan, kokemuksiltaan, mielenkiinnonkohteiltaan ja sairauksiltaan. Samanlainen palvelu ei sovi kaikille, ja tulevaisuudessa heidän tarpeensa ja toiveensa palveluille ovat erilaiset kuin mitä ne ovat tänä päivänä. Yhtenä tärkeimmistä kehittämiskohteista hoiva-alan palveluntuottajille ja yrityksille on asiakaslähtöisyyden esille nostaminen ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen. Jokaisella vanhuksella on oikeus tulla kuulluksi, nähdyksi ja hoidetuksi arvokkaasti hänen yksilöllisyyttään kunnioittaen aina elämän loppuun saakka. (Kulmala 2017, 7-8.)

Kauhanen (2016) näkee yhtenä johtamisen haasteena asiakasymmärryksen eli asiakkaan tarpeiden ja toiveiden syvällisemmän ymmärryksen. Asiakasymmärrys vaikuttaa suoraan kilpailukykyyn. (Kauhanen 2016, 15-16.) Asiakasymmärrys tarkoittaa asiakkaan unelmien, tarpeiden ja toiveiden ymmärtämistä sekä tiedon hankintaa asiakkaan palvelujen käytöstä. Palvelujen käytettävyys varmistetaan, kun suunnitteluprosessin lähtökohtana on asiakkaan tarpeet ja odotukset. (Miettinen 2011, 18 - 23.) Kilpailukyky puolestaan tarkoittaa yritysten tai organisaatioiden keskinäistä kilpailua suorilla markkinoilla (Hyytinen & Rouvinen 2005, 33).

5.1 Henkilöstöjohtamisen merkitys asiakaslähtöiselle hoivalle

Gerontologisessa johtamisessa johtajalla tulee olla ymmärrystä ikääntymisestä ja kykyä katsoa hoivaa ja hoitoa asiakkaan näkökulmasta. Johtaja muovaa

organisaation ilmapiiriä ja johtamisen osaaminen näkyy asiakkaan arjessa ja elämänlaadussa. (Räsänen 2011, 181-184.) Johtamisen merkitys vanhuksen hyvän hoidon ja elämänlaadun varmistajana on keskeinen. Kyse on arvostamisesta niin vanhusten hoidossa kuin vanhustyön johtamisessa. Henkilöstön johtamisen tavat ja toimintamallit luovat työpaikan ilmapiirin, joka taas vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin ja sitä kautta asiakkaisiin eli vanhuksiin. Vanhustyö on ajoittain hyvin raskasta ja työntekijöitä fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti kuormittavaa. Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia työntekijöiden jaksamisesta ja siitä, että vanhustyö on houkuttelevaa tulevaisuudessakin. Hyvällä johtamisella voidaan vaikuttaa näihin asioihin myönteisesti. (Kulmala 2017, 10,14-16.) Jatkuvat muutokset koettelevat työn laatua, työhyvinvointia ja työn iloa. Johtamisessa painottuu usein negatiivisten poikkeamien ratkaisukeskeisyys. Negatiivisia poikkeamia ovat esimerkiksi resurssipula, viestinnän haasteet tai puutteellinen yhteistyö. (Syväjärvi & Vakkala 2012, 196, 207.)

Asiakastyössä keskitytään yksittäisen asiakkaan laadukkaaseen palveluun. Laadukas palvelu lisää myönteistä asiakaskokemusta. Tämä vaatii kuitenkin yritykseltä lisäpanostusta henkilöstöresursseihin. Asiakaspalvelun laatu on sidonnainen yrityksen kykyyn uudistaa palvelujaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakaskontakteissa voidaan kerätä tietoa asiakkaiden tarpeista ja toiveista ja tätä kautta muuttaa palvelua asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Henkilöstön osaamisella, vuorovaikutustaidoilla, kykyyn kohdata erilaisia ihmisiä, sitoutumisella asiakastyöhön ja yritykseen on merkittävä vaikutus asiakaskeskeiselle johtamiselle. Lisäksi henkilöstön työhyvinvointi liittyy vahvasti asiakaskeskeiseen henkilöstöjohtamiseen ja asiakkaan saaman palvelun laatuun. (Juuti 2015, 63-65.)



Kuvio 2. Asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät (mukaillen Juuti 2015, 66.)

Työhyvinvointiin liittyy keskeisesti hyvä yhteistoiminta, joka tarkoittaa käytännössä jokaisen työyhteisön jäsenen yhdenvertaista osallistumista asiakastyöhön ja työn kehittämiseen. Lisäksi hyvä yhteistoiminta mahdollistaa eri osastojen ja ammattiryhmien välisen yhteistyön. Tämä yhteistyö tarkoittaa yhdessä asioista keskustelemista ja yhdessä kehittämistä. Hyvä yhteistoiminta sisältää eettiset perusarvot, kuten inhimillisyys, luottamus, toisten ihmisten kunnioittaminen ja rehellisyys. Henkilöstöjohtamisen kivijalkana voidaan pitää eettisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Tämä kivijalka rakentuu johtamisesta, ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta ja järjestäytymisestä sekä edellä mainituista eettisistä perusarvoista. (Juuti 2015, 66.)

Johtaja on työntekijöitään varten ja hän tuo oman osaamisensa työyhteisön tueksi (Aunela 2010, 29). Johtajalla tulee olla strategista ymmärrystä ja valmiudet mahdollistaa avoin dialogi ihmisten kesken. Dialogi on aitoa, toista kuuntelevaa vuorovaikutusta, jonka tuloksena luodaan yhteinen ymmärrys kulloisestakin käsiteltävästä asiasta. (Kauppinen 2002, 22-24.) Johtamisessa tärkeää ovat viestintä ja viestinnän rehellisyys sekä avoimuus. Viestinnän puute työyhteisössä johtaa yrityksen toimintakyvyttömyyteen ja laskee tuottavuutta, heikentää palveluja ja aiheuttaa yritykselle kilpailukyvyttömyyttä. (Juuti 2010, 38.)

Vuorovaikutus johtajan ja työntekijöiden välillä määrittää johtajuuden laadun (Neilimo 2010, 16).

Työyhteisön jäsenten erilaisuus on voimavara, jossa jokaisen yksilön vahvuudet ja osaaminen näkyvät parhaimmillaan tuloksellisena toimintana sekä hyvin toimivana yhteisönä. Pahimmillaan työyhteisön jäsenten erilaisuus saattaa johtaa ristiriitoihin, luoda ahdistusta ja erilaisia ilmiöitä työyhteisössä. (Romppanen & Kallasvuo 2011, 136-137.)

Rovion, Nikkolan, Salmen (2010) mukaan työyhteisön jäsenille muodostuu ajansaatossa erilaisia rooleja ja suhteita sekä toimintatapoja, jotka muodostavat niin sanotun yrityskulttuurin. Työyhteisö muodostaa toiminnalle oman normistonsa, joka muokkaa työyhteisön toimintaa yhtenäiseksi. Työyhteisöön muodostuu käsitykset hyväksytyistä tavoista toimia. Toisaalla työyhteisön jäsenet kantavat mukanaan omia henkilökohtaisia kokemuksiaan, asenteitaan, arvojaan ja tunteitaan, jotka vaikuttavat taustalla heidän tapaansa olla työyhteisön jäseniä. Nämä näkymättömät ja usein tiedostamattomat asenteet, arvot, tunteet ja vuorovaikutuksen tavat eivät näy työyhteisön toimintatavoissa, mutta ne vaikuttavat taustalla. Näkyvää ja tiedostettua toimintaa ovat työnjako, säännöt ja ohjaus, tehtäväkeskeisyys, rationaalisuus ja tavoitteet. Perustehtävä on työyhteisöä eteenpäin vievä voima. Perustehtävää on mukautettava uusiin tilanteisiin ja se onnistuu parhaiten keskustelemalla ja neuvottelemalla. Perustehtävän toimintaa on kyettävä arvioimaan, jolloin sitä voidaan tarvittaessa muuttaa. (Rovio, ym. 2010, 94-96, 98.) Perustehtävien lisäksi hoitohenkilöstöllä on tehtäviä, jotka liittyvät asiakkaiden muiden asioiden hoitoon. Työajankäytön vaikutuksia asiakkaiden elämänlaadulle tutkittiin ja tutkimuksen mukaan erilaiset velvollisuudet ja säännöt voivat olla ristiriidassa keskenään. Hoitohenkilöstön työaikaa tulisi käyttää sairaanhoidollisen osaamisen lisäksi itse asiakkaan kanssa toimimiseen ja yhdessä tekemiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen, arjen askareisiin ja asioiden hoitamiseen yhdessä asiakkaan kanssa. (Räsänen 2017b, 116,129.)

5.2 Kehittämisen johtaminen

Kehittämisellä on tavoite, johon johtaja ohjaa henkilöstöään. Johtajan on johdettava henkilöstöään ja valmennettava henkilöstöön kuuluvia yksilöitä kohti tavoitetta. Kehittämisen johtaminen voi olla haasteellista ja tavoitteen saavuttaminen saattaa osoittautua ongelmalliseksi. Henkilöstön tulee saada riittävästi tietoa ja perehdytystä esimerkiksi uusista työmenetelmistä ja tarvittaessa saatava koulutusta suoriutuakseen työstään asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Mikäli henkilöstön todelliset tarpeet sivuutetaan, vaikuttaa välinpitämättömyys työhyvinvoinnin lisäksi yrityksen tuottavuuteen. (Kupias, Peltola, Pirinen 2014, 14-15, 23, 35.)

Kehittämisen onnistumisen ehtona on, että johto on sitoutunut kehittämiseen. Työntekijöille on tärkeää, että johto osoittaa sitoutumisensa kehittämishankkeeseen. Työntekijät saattavat kokea kehittämisen vastenmielisenä ja turhana, mikäli kehittämishankkeita ei saada päätökseen tai niillä ei ole merkittävää vaikutusta työhön ja työolosuhteisiin. Mikäli kehittämishanke osoittautuu liian haastavaksi tai se tuntuu pakonomaiselta, olisi tärkeää pohtia kehittämishankkeen merkitystä ja tarpeellisuutta. Onnistuakseen kehittämishanke tarvitsee hyvän suunnitelman, jonka tulee olla linjassaan organisaation visioiden ja tavoitteiden kanssa. (Romppanen & Kallasvuo 2011, 178-179.)

Kehittämistoimintaan vaikuttavat merkittävästi käytettävissä olevat resurssit, kuten aika ja ihmiset sekä näiden yhteen sovittaminen. Lisäksi merkittäväksi resurssiksi voidaan katsoa talouden näkökulma eli raha. Kehittämishankkeita ei tulisi irrottaa omiksi erillisiksi osioikseen, vaan kehittämishankkeet tulisi sisällyttää työhön. Kehittämisen tulisi olla osa arkea ja työtapa. (Romppanen & Kallasvuo 2011, 181.)

Toimintaa voidaan kehittää muun muassa asettamalla yritykselle arvoja, jotka ovat kaikille yhteiset. Sosiaali- ja terveystaloudissa työskentelee moninaisiin ammattitehtäviin koulutuksen saaneita ihmisiä, esimerkiksi lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä sosiaaliohjaajia. Puhutaan hyvinvointialan ammatillisista asiantuntijoista. Heidän koulutukseensa on syvällisesti integroitu

muun muassa ajatus asiakaslähtöisyydestä ja asiakaskeskeisyydestä. (Stenvall & Virtanen 2012, 126, 176-177.)

5.3 Strateginen johtaminen

Yritysmaailmassa puhutaan tällä hetkellä paljon asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksellisyydestä yritysten toimintaa ohjaavana tekijänä. Asiakaslähtöisyys voi yrityksissä olla toiminnan ja kehittämisen lähtökohtana. Trendinä on asiakasnäkökulman vahvistaminen kehittämistyössä. Todellisen, aidon asiakaslähtöisyyden ilmeneminen yritysten toimintamalleissa, strategioissa ja johtamisessa on vaativa prosessi, joka tarvitsee aikaa. (Salminen 2018, 33-35.)

Koivisto (2019) jakaa yrityksen toiminnan tasot kolmeen erilaiseen tasoon. Nämä tasot ovat asiakasrajapinnan taso, systeeminen taso ja strateginen taso. Strategisella tasolla pyritään kehittämään ja innovoimaan tulevaisuuteen tähtääviä toimintoja kilpailuedun saavuttamiseksi markkinoilla. Asiakaskokemuksen, palveluliiketoiminnan ja palvelutarjoaman visiot, tavoitteet sekä päämäärät ovat strategisen tason kehittämiskohteita. Systeemisellä tasolla kehitetään asiakaskokemuksen ja palveluiden standardeja, ohjeistuksia, logiikkaa sekä työkaluja. Asiakasrajapinnalla kehittämiskohteina ovat yksittäiset palvelut ja asiakkaan ja palveluntarjoajan väliset vuorovaikutusprosessit. (Koivisto 2019, 55-56.)

Kilpailuetua saadaan strategisella kyvykkyydellä. Strateginen kyvykkyys tarkoittaa yrityksessä olevaa osaamista, joka ilmenee sisäisissä prosesseissa ja yrityksen rakenteissa. Kyvykkyys on näkyvää toimintaa. (Parpei 2018, 100.) Yrityksen strateginen menestystekijä on kyky luoda uusia toimintamalleja ja viedä ne käytäntöön. Tämä edellyttää osaavaa johtamista ja henkilöstöä, liiketoiminnan osaamista, tiedon hallintaa sekä innovatiivista ajattelua. (Neilimo 2010, 12.)

”Organisaatiolähtöisellä sisällöllä häviät pelin, sillä niin tehdessäsi hiot jatkuvan muutoksen keskellä asiakkaalle merkityksettömiä sisältöjä.” (Keronen & Tanni 2017, 11.)

Strategiseen ajatteluun liittyy strategioiden merkityksen ymmärtäminen yrityksen menestyvän liiketoiminnan kannalta. Strategisessa ajattelussa visioidaan ja pyritään ennakoimaan tulevaisuutta unohtamatta yrityksen menneisyyttä, joka vaikuttaa muun muassa kehittämisen taustalla. Johtamisen haasteita voidaan ratkaista yhdistelemällä erilaisia strategiatyön käsitteitä ja työkaluja. Tähän strateginen ajattelu antaa mahdollisuuksia. Strategia on nähtävä syvemmin ja merkityksellisemmin kuin vain pelkkänä suunnitelmana, joka pyrkii tietyin toimenpitein tavoitteeseen. Toisaalta strategia voi olla yksittäinen toimenpide, esimerkiksi hanke, jolla haetaan kilpailuetua. (Santalainen 2017, 13-23.)

Syvälliseen strategiseen ajatteluun tarvitaan reflektointia, niin itsereflektointia kuin kollektiivista reflektointia. Itsereflektointi on osa itsensä johtamista, joka Santalaisen mukaan on tulevaisuuden johtajien ydiosaamista. Tällöin voidaan yhdistää yrityksessä oleva hiljainen tieto ja tulevaisuuden signaalit. Kollektiivisen reflektion yhdistäminen strategiseen ajatteluun laajentaa näkökulmaa olemassa olevaan tietoon ja tarjoaa mahdollisuuden innovointiin sekä näkemään tulevaisuutta kauemmas. Santalainen nostaa esille ABC-strategoinnin, jossa yhdistetään akateeminen tutkimus, liike-elämän käytännössä saatu kokemus sekä kehittäminen. Tällöin saatua olemassa olevaa tietoa reflektoidaan näistä kolmesta näkökulmasta. ABC-strategointia voidaan tehdä eri alan asiantuntijoiden kanssa tai mukana voi olla kilpailijoita tai asiakkaita. (Santalainen 2017, 22-24.)

Strategisten ympäristösignaalien herkkä havaitseminen ja niihin reagointi pitävät yllä yhteyden toimintaympäristöön. Mikäli yrityksessä keskitytään vain omiin sisäisiin rakenteisiin ja järjestelmiin, keskittyy ajattelu suppealle alueelle ja ympäröivä maailma ja sen kanssa vuorovaikutuksessa oleminen unohtuvat. Tämä johtaa yrityksessä hitauteen, oppimisen ja innovoinnin puutteeseen, jolloin yrityksen osaaminen laskee ja tuloksena on epäonnistuminen. (Santalainen 2017, 29.)

Muutoksen ensimmäisiä merkkejä ovat heikot signaalit, jotka näkyvät esimerkiksi arjen pieninä muutoksina tai outoina ja ihmetystä herättävinä tapahtumina tai asioina. Esimerkiksi pilotit, erilaiset kokeilut ja testaukset voidaan luokitella heikoiksi signaaleiksi. Heikkoja signaaleja on tärkeää havainnoida, koska silloin yritys voi paremmin valmistautua tulevaan muutokseen. Megatrendeinä on jo nyt

nähtävissä muun muassa väestön ikääntyminen, kaupungistuminen sekä eriarvoistuminen. Nämä voivat olla tulevaisuudessa hyvin merkittäviä ja huomioitavia trendejä toimialasta riippumatta. (Hiltunen 2017, 37, 64.)

6 Toimintaympäristönä iäkkäiden hoivakoti

Toimintaympäristönä oli ympärivuorokautista asumispalvelua tuottava ikäihmisten hoivakoti maaseutuympäristössä. Hoivakoti koostui kolmesta fyysisesti erillään olevasta rakennuksesta, asumisyksiköistä. Jokaisessa asumisyksikössä oli oma henkilöstönsä, joka liikkui tarpeen mukaan yksiköiden välillä. Asiakkaat tulivat kuntayhtymän osoittamina, ja he olivat pääasiassa muistisairaita ikäihmisiä, jotka tarvitsivat paljon tukea arjen toiminnoissa. Lisäksi asiakkaina oli muita monisairaita iäkkäitä asiakkaita. Asiakkailla oli omat huoneensa, jotka he saivat sisustaa haluamallaan tavalla. Yksiköissä oli yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat sekä pesutilat ja sauna. Ulko-ovet olivat lukittu. Asiakkaat saivat liikkua vapaasti aidatulla viheralueella. Kesäisin viheralueella järjestettiin ohjelmaa asiakkaille.

Lähtötilanteen kartoitusvaiheessa käydyt keskustelut käytiin hoivakodin tiloissa ja samoilla käyntikerroilla tutustuttiin hoivakodin ympäristöön sekä sisä- että ulkotiloihin. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kehittämispalaverien toteutus tapahtui hoivakodin kokoustiloissa sekä yhdessä työhuoneessa. Kehittämistoimintaan osallistujat olivat henkilöstö ja lähiesimies sekä opiskelija.

7 Kehittämistoiminnan tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Kehittämistoiminnan tarkoitus oli säilyttää hoivakodin kilpailukykyisyys hoiva-alan toimijana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa toiminnan asiakaslähtöisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tehtävänä oli selvittää hoivakodin asiakkaiden tarpeita, toiveita ja unelmia asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi henkilöstön asiakasymmärryksen sekä asiakasajattelun avulla.

8 Menetelmälliset valinnat

8.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellista kehittämistoimintaa voidaan pitää johtamisen työkaluna (Hujala, Heikka & Fonsén 2012, 335). Kirjosen (2009) mukaan kehittämisestä tai kehittämistyöstä puhuttaessa tarkoitetaan yrityksen tai organisaation toimintaperiaatteiden tai toimintojen tarkoituksellista muuttamista. Kehittämisellä pyritään entistä parempaan, tehokkaampaan tai aiempaa laajempaan toimintaan. Kehittämisen lopputulos voi olla epävarma, joko se tuottaa toivotun asian tilan tai sitten ei. Lopputulosta ei voi edeltä ennustaa varmaksi. Muutosta voi tapahtua kaikkien toimijoiden ymmärryksen lisääntymisen eli oppimisen tuloksena. Tämä tarkoittaa sitä, että oppimisen myötä tapahtuu mukautumista ja muuntautumista uusiin olosuhteisiin, joka johtaa muutokseen. (Kirjonen 2009, 117-118.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pyrkimyksenä on tuottaa hyödyllistä, käytettävää tietoa yrityksen toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoiminta voi kohdistua koko organisaation kaikille tasoille tai se voi kohdentua yksittäisiin yksiköihin tai työntekijän työtehtäviin. (Toikko & Rantanen 2009, 7.)

Tutkimukselliselle ja osallistavalle kehittämistoiminnalle tunnusomaista on kriittisyys. Aito vuoropuhelu eri toimijoiden välillä on olennaista kriittisessä kehittämisessä. Kehittämistyötä tehdään yhdessä toimija- ja käyttäjälähtöisesti

kaikkia osapuolia kuunnellen. (Toikko & Rantanen 2009, 163 – 164.) Vuorovaikutteinen kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa reflektiolla on keskeinen merkitys. Reflektiivisellä kehittämistoiminnalla pyritään analysoimaan erilaisia kehittämiseen liittyviä näkökulmia ja sitä kautta hahmottamaan jokaisen osallistujan intressit. (Toikko & Rantanen 2009, 165-166.) Konstruktivistisella kehittämisajattelulla tarkoitetaan ajattelumallien syvällistä analysoimista ja kehittämistä. Henkilöstön kokemukset ovat tärkeä osa oppimista ja voimavara osaamisen kehittämisessä. Kokemusten reflektointi on merkityksellistä oppimisen kannalta ja sitä kautta mahdollistaa työn kehittämisen. (Viitala 2015, 190.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuotetaan empiirisesti pätevää tietoa, joka voi perustua näyttöön tai hiljaiseen tietoon. Näyttöön perustuvaa tietoa voidaan saada kokemukseen perustuvasta ammatillisesta näytöstä, jolloin esimerkiksi jollakin toimintatavalla on havaittu olevan käytännössä vaikuttavuutta. Hiljainen tieto perustuu käsityksiin esimerkiksi toiminnan laadusta ja vaikuttavuudesta, mutta jota ei pystytä minkään tietoperustan nojalla määrittelemään. Uutta tietoa saadaan arjessa tapahtuvien toimintojen kautta, oikeissa toimintaympäristöissä ja siellä tapahtuvissa, ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa. Tieto on monitieteistä, mutta myös käytännön ja teoria tiedon yhdessä muodostamaa tietoa. Tiedonmuodostajina voivat olla monet eri tahot, esimerkiksi tutkijat, kehittäjät ja konsultit, toiminnan toteuttajat ja asiakkaat. Tietoa tuotetaan reflektiivisesti ja itsekriittisesti eli tuotettua tietoa tarkastellaan sen käytettävyyden näkökulmasta. Tietoa tuotetaan tiedeyhteisön lisäksi muun muassa markkinoille, jolloin saatua tietoa testataan käytännössä. Käytännön testauksella varmistetaan tiedon laadukkuus. (Toikko & Rantanen 2009, 39- 40, 42-43.)

8.2 Palvelumuotoilu

Tiedon keruun ja kehittämistoiminnan menetelmällisenä lähestymistapana käytetään palvelumuotoilua, jonka avulla syvennyttään kehittämään palveluja ja

toimintaa asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi palvelumuotoilun prosessissa tarkastellaan toimintaa ohjaavia arvoja sekä luodaan strategioita kilpailukyvyyn vahvistamiseksi.

Palvelumuotoilun juuret ovat lähtöisin muotoilun alalta, jossa kehittäminen on suuntautunut materiaaliseen suunnitteluun; esineet, tilat ja graafinen sekä kuvallinen viestintä. Muotoilussa on tapahtunut muutos asiakaslähtöisyyden ja -kokemuksen merkityksen lisääntyessä yritysten strategisena kilpailukeinona. Palvelut ovat nousseet merkittäväksi osaksi yritysten tuotantoprosesseja. (Miettinen 2011, 25-26.)

Liiketoiminnassa voidaan palvelumuotoilun keinoin kehittää systemaattisesti palveluja. Palvelumuotoilu on prosessi, jossa kehitettävää palvelua lähestytään kokonaisvaltaisesti. Liiketoiminnan tavoitteet ja asiakkaan näkökulma yhdistyvät kiinteästi toisiinsa palvelumuotoilun loogisessa toimintamallissa ja siinä nousevat kovat ja pehmeät arvot tasavertaisiksi. Liiketoiminnallisesta näkökulmasta palvelumuotoilu tuo etuja muun muassa asiakaslähtöisyyteen, toiminnan kehittämiseen ja yrityksen strategiseen suuntaamiseen. Palvelumuotoilun avulla yritys saa esille uusia liiketoimintamahdollisuuksia ja voi luoda uusia palveluja. Palvelumuotoilussa otetaan kantaa yrityksen liiketoimintaan ja strategiaan valintoihin. (Tuulaniemi 2016, 27, 95-97.)

Palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää palveluprosesseja ja kontaktipisteitä, palvelun viestintää, markkinointia ja myyntiä, yrityksen liiketoimintaa tai palvelutuotteita ja tarjoomaa (Koivisto 2019, 57).

Palvelumuotoilulla saadaan syvennettyä asiakasymmärrystä siten, että pohditaan asiakkaan tarpeita ja toiveita sekä henkilöstön eli palvelua tuottavan tahon omia tarpeita ja toiveita. Tällöin saadaan esille palvelun arvoja sekä motiivi toiminnalle. Samalla tutkijat tuovat näkyväksi kohderyhmän arkea. (Tuulaniemi 2016, 130.)

Asiakasymmärrys tarkoittaa asiakkaan unelmien, tarpeiden ja toiveiden ymmärtämistä sekä tiedon hankintaa asiakkaan palvelujen käytöstä. Palvelujen käytettävyyttä varmistetaan, kun suunnitteluprosessin lähtökohtana on asiakkaan tarpeet ja odotukset. Palvelumuotoilussa yhdistyvät sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset elementit sekä kulttuurinen näkökulma. Tämä asettaa

palvelujen muotoilijoille vaatimuksen olla tiiviimmässä kontaktissa asiakkaan ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Miettinen 2011, 18-23.) Matveinen & Koivisto (2019) pitävät palvelumuotoilun käytölle ehdottoman tärkeänä sitä, että yrityksessä on asiakaslähtöinen toiminta- ja ajattelutapa jo ennen kehittämistoiminnan aloittamista (Matveinen & Koivisto 2019, 166).

Palvelumuotoilussa muodostetaan ensin kokonaiskuva, joka pilkotaan pienempiin osa-alueisiin. Kukin osa-alue käsitellään omana kokonaisuutenaan ja ratkaistaan siinä esille nousseet ongelmat. Kaikista osaratkaisuksista saadut tulokset yhdistetään kokonaisratkaisuksi. Tähän vaaditaan palvelun ominaisuuksien ja olemassa olevien haasteiden tiedostamista sekä sisäistämistä. Lisäksi on tunnettava kontekstin terminologia ja hallittava prosessi ja työmenetelmät. Tämä edellä mainittu kokonaisuus on osattava soveltaa käytäntöön. (Tuulaniemi 2011, 58.)

Palvelumuotoilu on luovaa ongelmanratkaisua ja sarja loogisesti eteneviä ja toistuvia toimintoja. Palvelumuotoilun pääperiaatteet ovat samanlaiset kaikenlaisessa kehittämisessä, mutta prosessi mukautuu ja muokkautuu palvelukontekstien mukaan. Palvelumuotoiluprosessin mallia voi soveltaa erilaisten palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoiluprosessissa on toimintarunko, joka käsittää määrittelyn, tutkimuksen, suunnittelun, tuotannon ja arvioinnin (kuvio 4). (Tuulaniemi 2011, 126-127, 130-131.)



Kuvio 4. Palvelumuotoiluprosessi (mukaiillen Tuulaniemi 2011.)

Määrittely vaiheessa yritys asettaa tavoitteet kehittämistoiminnalle. Tässä vaiheessa mietitään yrityksen strategiset tavoitteet ja tarpeet, kehittämistoiminnan aikataulu, kohderyhmä ja käytettävissä olevat resurssit. Määrittelyvaiheessa tehdään niin sanottua esitutkimusta, jossa selvitetään yrityksen nykytila ja toimintaympäristö. Varsinaisessa tutkimusvaiheessa luodaan

asiakasymmärrystä asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja tiedostamattomien tarpeiden avulla. Tässä vaiheessa selvitetään myös palvelua tuottavien henkilöiden tarpeet ja toiveet sekä tiedostamattomat tarpeet. Tarkoituksena on kasvattaa ymmärrystä asiakkaiden ja työntekijöiden odotuksista, arvoista ja motiiveista toiminnalle. Tutkimuksen vaiheeseen kuuluu asiakasymmärryksen lisäksi strategian suunnittelu. Pohditaan yrityksen kilpailuetuja suhteessa muihin toimijoihin, mietitään asiakasstrategiat ja kartoitetaan yrityksen mahdollisuuksia asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Tuulaniemi 2016, 130.)

Suunnitteluvaiheessa ideoidaan, rajataan ja tehdään ratkaisuja kerrytetyn ymmärrykseen ja tunnistettujen mahdollisuuksien mukaisesti. Tähän vaiheeseen kuuluu palvelun mittareiden määrittely ja yhteiskehittäminen kohderyhmän kanssa. Palvelutuotannon vaiheessa palveluja testataan ja siitä saadun palautteen avulla palvelua kehitetään edelleen. Arviointi tapahtuu palvelun vaikutuksien mittaamisella. Tässä vaiheessa voidaan kerätä asiakaskokemuksia ja tehdä tarvittaessa muutoksia, kunnes saavutetaan asetettu tavoite. Tämän jälkeen palvelu vakioidaan käytäntöön. Arviointiin sisältyy jatkuvan kehittämisen näkökulma eli kehittämistä tulee tehdä varsinaisen kehittämistoiminnan jälkeenkin jatkuvan arvioinnin kautta. (Tuulaniemi 2016, 130-131.)

8.3 Henkilöstön osallistamismenetelmät

Asiakasymmärrys kasvaa tutkimalla ihmisiä heidän luonnollisissa elinpiireissään ja toimintaympäristöissään. Haastattelut ovat perinteisiä tapoja kerätä tietoa. (Tuulaniemi 2016, 146-147.) Keskustelut voidaan nähdä dialogisina haastattelumenetelminä, jolloin osapuolet keskustelevat aiheesta sen verran kuin haluavat tietoaan jakaa. Tällöin haastattelijalla on omaa kosketuspintaa käsiteltävään aiheeseen. Dialogisessa tutkimuskäytännössä tutkija osallistuu aktiivisesti keskusteluun ja voi olla keskustelun aloitteellinen osapuoli. Dialogi perustuu molemminpuoliseen osallistumiseen keskustelulle. Tutkija voi olla myös enemmän kuuntelijan roolissa. Tutkimustilanne päättyy keskustelun päättyessä. Dialogisen tutkimuskäytännön tuottaman tiedon tulkinta on heuristista eli tiedon

lukutapa lähtee tutkijan omasta elämämaailmasta hänelle ominaisella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-89, 90-93.)

Otollinen (2016) puhuu osallistavasta palaverikäytännestä, jolla palaveriin osallistujat saadaan innostumaan ja kehittämään toimintoja yhteisen kokoontumisen jälkeenkin. Tähän päästään siten, että vetäjä antaa tilaa osallistujille. Osallistujat ovat aktiivisia toimijoita, joiden kesken jaetaan esimerkiksi tehtävät ja vastuut. Palaveri on hyvä suunnitella etukäteen huolellisesti. Ympäristön viihtyisyydestä on huolehdittava, koska se vaikuttaa ihmisten asennoitumiseen jatkotyöskentelyihin ja kokoontumisiin (Otollinen 2016, 108-110.) Tässä kehittämistoiminnassa puhutaan kehittämispalavereista, jotka olivat henkilöstöä osallistavia, keskustelua sisältäviä ja toiminnallisia palavereja. Kehittämispalaverien toteuttaminen on henkilöstön (ja asiakkaiden) kannalta hyvä vaihtoehto, ne tapahtuvat työpaikalla, jolloin siirtymisiin ei mene aikaa ja työhön voidaan palata suoraan palaverin jälkeen. Lisäksi kehittämispalaveri on luonteva toteuttaa. Toteutus tapahtuu normaaliin palaveriaikaan ja aikataulutus on selkeää.

8.4 SWOT-analyysi

Palvelumuotoilun muotoiluvaiheessa luodaan strategiaa, jonka kehittämisessä sekä ongelmakohtien tunnistamisessa ja arvioinnissa voidaan käyttää SWOT-analyysia. SWOT-analyysin avulla saadaan nopeasti esille yrityksen tilanne. (Ahonen 2017, 88-89.) SWOT-analyysia voidaan käyttää kehittämishankkeissa monenlaiseen tarkoitukseen. Sen avulla voidaan tarkastella esimerkiksi tuotteen asemaa ja kilpailukykyä. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219.) SWOT-analyysin avulla voidaan tunnistaa riskejä, jotka on huomioitava yrityksen toiminnassa (Myllymäki 2019, 41-42).

SWOT-analyysiin listatut asiat kannattaa ottaa tarkasteluun, tehdä niistä johtopäätöksiä ja löytää ratkaisuja. Mikäli SWOT-analyysiin listataan asiat tarkastelematta niitä sen enempää tai syvällisemmin, jää yritykseltä hyödyntämättä saadun tiedon antamat näkökulmat, joihin kilpailuedun ja

asiakkaalle tuotettavan lisäarvon nimissä kannattaa etsiä ratkaisuja. (Hesso 2015, 72-73.) SWOT-analyysin listauksen tulee johtaa päätelmiin, jotta siitä on hyötyä esimerkiksi johtamisen työkaluna (Santalainen 2017, 27).

Keronen & Tanni (2017) painottavat positiivista perusvirettä. SWOT-analyysiä käytettäessä painopiste on vahvuuksissa ja mahdollisuuksissa. Tarkastelemalla vahvuuksia ja mahdollisuuksia voidaan löytää asiakkaan saamaa arvoa palvelusta. Heikkoudet ja uhat on hyvä tiedostaa, mutta ne jätetään vähemmälle huomiolle. (Keronen & Tanni 2017, 111.) SWOT-analyysin vahvuuksia ovat havainnollisuus ja intuitiivisuus. Heikkoutena voidaan nähdä mahdollisuus subjektiivisuuteen ja toiveajatteluun, joka vääristää strategiatyön suunnan, vahvistaa ennakkoluuloja ja jättää piiloon strategiatyölle merkityksellisiä asioita. Tunnistettujen asioiden tulee olla todellisia, arjessa aidosti olevia ja vaikuttavia asioita. Usein SWOT-analyysia työstetään ryhmissä, jolloin helposti ryhdytään karsimaan analyysistä asioita pois. Karsimisen sijaan voidaan jättää kentille kaikki esille tulleet asiat, jolloin liian informaation määrä puolestaan saattaa heikentää analyysin käytettävyyttä ja hankaloittaa havainnollisuutta. (Leppälä 2014, 135.)

SWOT-analyysistä saadaan enemmän hyötyä, kun sitä laajennetaan kahdeksankenttäiseksi (Vuorinen 2014, 90; Santalainen 2017,74). Laajennetun SWOT-analyysin avulla strategia saadaan vietyä helpommin käytäntöön (Vuorinen 2014, 90). Laajennetun SWOT-analyysin avulla mietitään keinoja ulkoisten mahdollisuuksien hyödyntämiseen ja uhkien torjuntaan sekä vahvistetaan jo olemassa olevia vahvuuksia ja minimoidaan heikkouksia (Santalainen 2017, 74). Liitteessä 1 esitetään mukailtu malli laajennetusta, kahdeksankenttäisestä SWOT-analyysistä.

8.5 Aineiston käsittelyn menetelmät

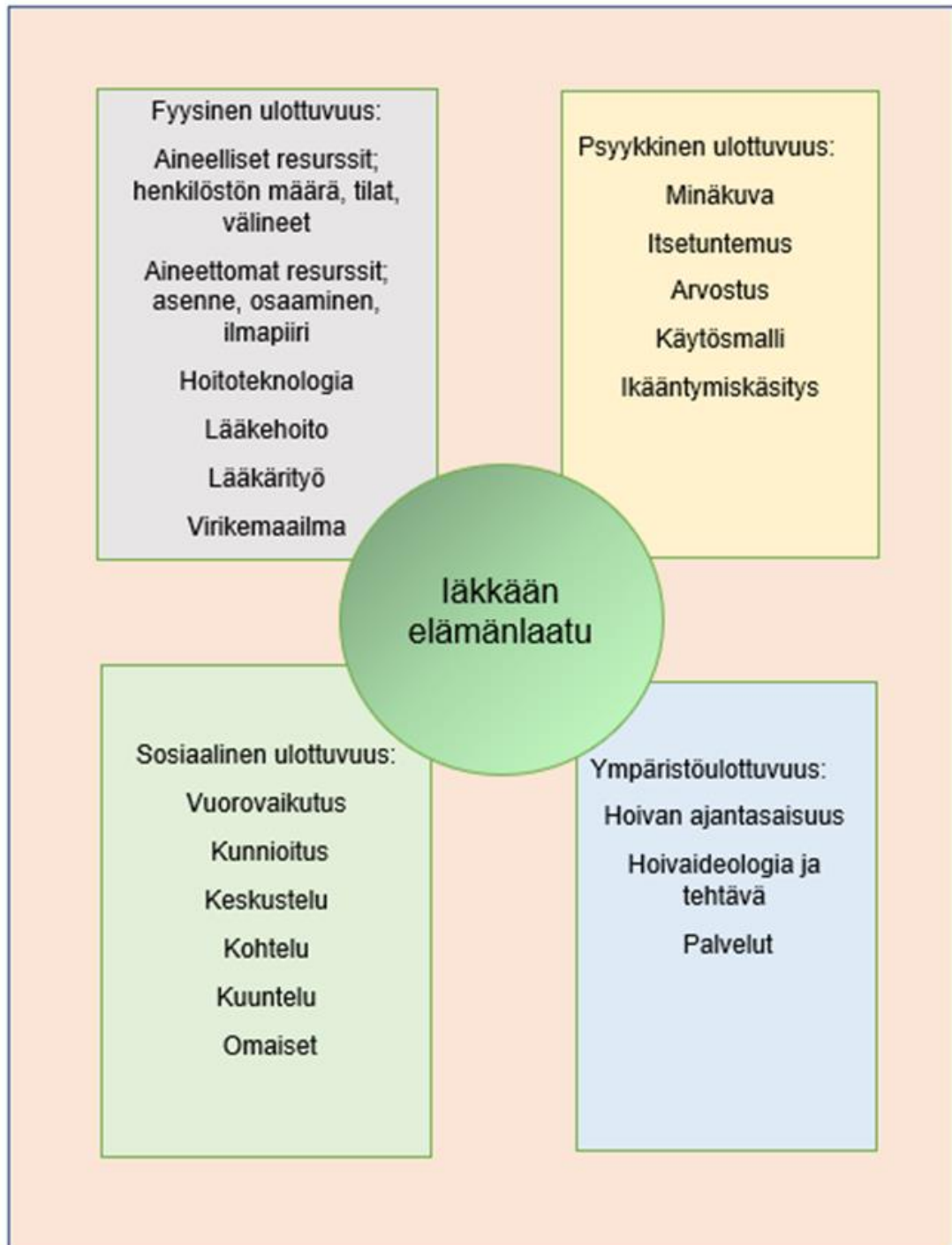
Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kerätty aineisto ensin pelkistetään. Pelkistämävaiheessa määritellään analyysiyksikkö, jota ohjaa tutkimustehtävä. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana tai lause, jotka listataan allekkain.

Tässä vaiheessa jätetään turha aineisto pois. Pelkistämistä seuraa klusteroinnin eli ryhmittelyn vaihe, jolloin aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä tai eroja. Lopuksi on abstrahoinnin eli käsitteellistämisen vaihe, jolloin luodaan ryhmittelystä teoreettisia käsitteitä. Yhteneväisistä ilmauksista tai ilmiöistä luodaan alaluokkia. Alaluokat nimetään käsitteillä, jotka kuvaavat sisältöä. Tästä käsitteistöstä valitaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-126.) Aineiston sisältöä voidaan selkeyttää niin sanotusti koodaamalla aineistoa, jolloin aineisto tulee käytyä systemaattisesti läpi. Koodaamista voidaan verrata teemoitteluun, koska periaate aineiston käsittelyssä on molemmissa sama; aineisto pilkotaan osiin. Aineiston koodaaminen helpottaa sen sisällön tulkintaa. (Eskola & Suoranta 2008, 154.) Koodaaminen voidaan tehdä muun muassa käyttämällä eri värejä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Elämänlaatua mittaamaan on kehitetty useita erilaisia mittareita, joilla voidaan tarkastella esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta ihmisen hyvinvointiin. Mittareiden valinnassa on huomioitava niiden käytettävyys suhteessa kohderyhmään. Elämänlaadun mittareista RAND-36 ja WHOQOL-BREF ovat mittareita, jotka mittaavat ihmisen hyvinvointia laajemmin kuin pelkät terveydentilaa mittaavat mittarit. Osa mittareista on vapaasti käytettävissä ja osaan tarvitaan lupa. Elämänlaadun mittarit eivät ole tarkoitettu diagnostisiin tarkoituksiin. (Aalto, ym. 2013, 13.) Muistisairaana elämänlaatua voidaan mitata havainnoimalla asiakkaita MEDLO-työkalun (Maastricht Electronic Daily Life Observation tool) avulla, joka perustuu observoinnin tekemiseen havaintoihin muistisairaana aktiiviteeteista, fyysisestä ympäristöstä, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta sekä emotionaalisesta hyvinvoinnista. Havainnot kirjataan sähköiseen sovellukseen. (de Boer, Hamers, Zwakhalen, Beerens & Verbeek 2016, 4.)

Elämänlaatua voidaan tarkastella jakamalla se neljään eri ulottuvuuteen, jotka ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus ja ympäristöulottuvuus (kuviokuva 5). Kuviosta on nähtävillä eri ulottuvuuksien sisällölliset käsitteet. (Räsänen 2011, 74-81; Räsänen & Valvanne 2017, 30.) Tätä elämänlaadun jakoa voi käyttää elämänlaadun karkeana mittarina. Mittariston valintaan vaikutti sen selkeys ja sisältö, vaikka sisällön erittely muodostuu suurista kokonaisuuksista, kuten palvelut tai hoitoteknologia. Sisällöissä on oleellisesti tärkeitä iäkkään ja muistisairaana asiakkaan elämänlaatuun vaikuttavat päätekijät. Tässä

tutkimuksellisessa kehittämistyössä tämä jako nähtiin riittäväksi tuottamaan tietoa käsiteltävään aiheeseen ja aineiston tarkasteluun.



Kuvio 5. Elämänlaadun ulottuvuudet (mukaillen Räsänen 2011, 74-81; Räsänen 2017, Räsänen & Valvanne 2017, 30 mukaan.)

9 Toteutus

9.1 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilannetta kehittämistoiminnalle kartoitettiin tutustumalla fyysiseen toimintaympäristöön, keskustelemalla lähiesimiehen ja yhteisökehittäjän kanssa. Ensimmäisissä kontakteissa hoivakotiin tuli keskusteluissa esille toive pysyä kilpailukykyisenä, että "toiminta säilyisi omana". Lisäksi keskusteluissa tuli useaan otteeseen esille kinestetiikan selkeät vaikutukset asukkaiden toimintakyvyn paranemiseen ja henkilöstön sairaslomien vähenemiseen. Kinestetiikan koulutusta oli henkilöstölle saatu Leader-hankkeessa. Keskusteluissa tuli esille myös vapaaehtoisten osallistuminen muun muassa asukkaiden ulkoilutuksiin sekä yhteistyö päiväkodin, koulun ja evankelisluterilaisen seurakunnan kanssa. Yhteisökehittäjän työtehtäviin kuului muun muassa erilaisten aktiviteettien ja virikkeellisen toiminnan järjestäminen. Tarvittaessa hän osallistui hoito- ja hoivatyöhön. (Yhteisökehittäjä & lähiesimies 2017; Yhteisökehittäjä & lähiesimies 2018.)

Hoivakoti oli mukana Kokeilevan kehittämisen yhteistyömalli sote-alalla projektissa eli Koke-hankkeessa 01.8.2017 – 30.9.2019 välisenä aikana. Hankkeen päätoteuttaja oli Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Koke-hankkeen tavoitteena oli muun muassa asiakaslähtöisen kokeilevan kehittämisen ja oppimisen yhteistyömallin kehittäminen. (Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä 2019.) Hanketta toteuttamassa oli myös Karelia ammattikorkeakoulu.

Kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa kartoitettiin hoivakodin lähtökohtia ja kohderyhmää kehittämistoiminnalle dialogisesti keskustellen. Kohderyhmäksi valikoitui henkilöstö, jonka hoito- ja hoivatyössä saadut havainnot ja kokemukset asiakkaiden tarpeista, toiveista ja unelmista tulivat näkyväksi palvelumuotoilun prosessissa asiakasymmärryksen syventämisen kautta. Kehittämistoiminnan aloitusvaiheeseen sisältyi tutustuminen hoivakotiin ja henkilöstöön. Kehittämistoiminnan määrittelyvaihe toteutui kontakteissa lähiesimieheen ja

yhteisökehittäjään, jotka yhdessä dialogisesti keskustellen määrittelivät kehittämistoiminnalle tavoitteen, joka oli hoivakodin kilpailukykyisenä pysyminen. Ensimmäinen keskustelukontakti hoivakotiin tapahtui marraskuussa 2017, ja toinen keskustelukontakti maaliskuussa 2018, josta 6 kuukauden kuluttua oltiin kehittämispalaverien toteuttamisen vaiheessa eli syksyllä 2018. Välissä olivat henkilöstön kesälomat sekä uuden henkilöstön rekrytointi ja haastattelut. Kehittämispalaverit olivat kehittämistoiminnan tutkimuksen vaihe, joka suunnitellusti päättyi marraskuussa 2018.

9.2 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Kehittämistoiminnan tarpeen arviointi alkoi marraskuussa 2017 yhdessä hoivakodin yhteisökehittäjän ja lähiesimiehen kanssa. Kehittämistoiminnan tavoitteeksi tuli kilpailukykyisyyden vahvistaminen. Hoivakodilla oli ideana tuolloin kehittää uusia palveluja ja tähän kontekstiin päätettiin ottaa menetelmäksi palvelumuotoilu.

Keväällä 2018 tavattiin lähiesimies ja yhteisökehittäjä, jolloin esille tuli palvelujen kehittämisen sijaan ajatus tuotteen kehittämisestä eli tässä tapauksessa esitteen tekemisestä asiakkaan omaisille ja asiakkaille. Muuttuneesta tilanteesta huolimatta haluttiin tuoda hoivakodin kilpailukykyisyyttä esille tutkimalla toiminnan asiakaslähtöisyyttä. Kesällä 2018 päätettiin kehittämistyön aloittamisesta syksyllä 2018 hoivakodin henkilöstön kesälomien ja uuden henkilöstön rekrytoinnin jälkeen. Kehittämistoiminta henkilöstön kanssa toteutui loka-marraskuun 2018 aikana kehittämispalavereissa. Kehittämistoiminnan aikatauluun vaikutti vahvasti hoivakodin toiminnan toteuttajan vaihdos. Tämän muutoksen myötä aineiston kerääminen henkilöstöltä tehtiin vuoden 2018 loppuun mennessä. Aineiston jatkotyöstäminen jäi opiskelijan tehtäväksi. Tässä vaiheessa suunnitelmana oli saada työ päätökseen syksyyn 2019 mennessä.

9.3 Kehittämispalaverien toteutus

Kehittämispalaverien toteutus suunniteltiin etukäteen siten, että rajattiin aikataulu ja mietittiin kehittämiselle sisällöt pohjautuen aina edelliseen kehittämispalaveriin ja sen asettamaan tavoitteeseen. Jokaista kehittämispalaveria ennen varattiin tarvittavat välineet toiminnan toteutukseen. Kehittämispalaverilla oli selkeä alku, toimintavaihe ja lopetus. Palaverien alussa kysyttiin osallistujilta lupa käyttää kehittämispalavereissa saatua tietoa opinnäytetyössä, lupa tähän saatiin. Palaverin lopussa pyydettiin osallistujien suullista arviota toteutuksen onnistumisesta, esimerkiksi olivatko he saaneet riittävästi tietoa aiheesta ja oliko työskentelymenetelmä toimiva. Lisäksi kysyttiin osallistujien tunnelmia työskentelystä.

Kehittämispalaveri 1. Ensimmäiseen kehittämispalaveriin pääsi osallistumaan kaksi (2) työntekijää, asumispalveluvastaava ja uusi työyhteisön jäsen. Palaverin alussa haluttiin osallistujille luoda tauonomainen hetki siirtyä arkityöstä kehittämistoimintaan hartiahieronnan ja rentouttavan musiikin avulla. Havaittiin, että rentoutushetki oli molemmista osallistujista mukava ja sanallinen palaute oli positiivinen. Tämän jälkeen ryhdyttiin itse työskentelyyn. Osallistujamäärän niukkuudesta huolimatta heille avattiin kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tässä työpajassa käytettävä kehittämistyön menetelmä ja palvelumuotoilun menetelmiä.

Kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle hoivakodin arvopohjan määrittelystä. Arvopohjan määrittely tapahtui keskustelemalla ja kirjaamalla ne suoraan fläppipaperille. Kehittämispalaverissa pohdittiin seuraavia kysymyksiä: a) mitkä ovat tärkeimmät arvot toiminnassanne? b) miten nämä arvot näkyvät arjessa / asiakastyössä? Osallistujia pyydettiin kirjaamaan 3-4 arvoa ja avaamaan niiden näkyvyyttä toiminnassa.

Palaveri kesti 45 minuuttia, jonka jälkeen fläppipaperi vietiin työyhteisön kahvihuoneen seinälle kaikille työyhteisön jäsenille nähtäväksi. Halutessaan työyhteisön kaikki jäsenet saivat täydentää arvopohjaa fläppipaperille. Samalla jätettiin kahvihuoneen seinälle toiset fläppipaperit, joilla haettiin seuraavaa työpajaa varten tietoa asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeista, toiveista ja unelmista hoivakodissa. Näihin saivat kaikki työyhteisön jäsenet kirjata

ajatuksiaan. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska kehittämispalaveriin ei päässyt osallistumaan koko henkilöstö, ja seuraavan työpajan osallistujamäärä oli epävarma.

Kehittämispalaveri 2. Toisella kerralla kehittämispalaverissa osallistujia oli viisi (5) työntekijää, yksi osallistuja oli tulossa myöhemmin, mutta loppujen lopuksi hän ei ehtinyt työtehtävän vuoksi tulemaan paikalle. Työskentely aloitettiin kahvitelulla ja samalla käytiin uudelleen läpi kehittämisen tarkoitusta ja tehtävää sekä avattiin palvelumuotoilua lyhyesti. Tämän jälkeen tehtiin ensimmäisessä kehittämispalaverissa aloitettu arvopohjan pohdinta loppuun eli tarkasteltiin, lisättiin ja keskusteltiin arvoista.

Seuraavaksi kahvihuoneen seinältä tuotiin fläppipaperit asiakkaan ja työntekijän tarpeista, toiveista ja unelmista. Huomattiin, että asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin sekä unelmiin oli kirjattu kolme vastausta. Nämä kirjatut vastaukset olivat ”hoitajalla aikaa huomioida asiakkaan tarpeet ja kuunnella heitä, virikkeitä riittävästi sekä hoitajalla aikaa”.

Tämän jälkeen osallistujat jaettiin kahteen ryhmään. Fläppipaperit sijoitettiin eri huoneisiin eli asiakkaan tarpeet, toiveet ja unelmat yhteen huoneeseen ja työntekijän tarpeet, toiveet ja unelmat toiseen huoneeseen. Ennen työskentelyyn ryhtymistä käytiin kysymykset läpi.

Tässä kehittämispalaverissa pohdittiin seuraavia kysymyksiä: a) Millaisia tarpeita ja toiveita asiakkailla on? b) Millainen olisi asiakkaan unelmien hoivakoti? c) Millaisia tarpeita ja toiveita työntekijöillä on? d) Millainen olisi unelmien hoivakoti työntekijän näkökulmasta?

Kysymys unelmien hoivakodista oli hämmentävä, joten kannustettiin ja yritettiin innostaa sekä rohkaista osallistujia luovaan ja rajattomaan ajatteluun. Unelma-ajatusta avattiin siten, että tässä kohtaa kaikki ideat ovat sallittuja, ne otetaan mielellään vastaan ja joskus hurjimmiltakin tuntuvat ideat voivat olla toteutuskelpoisia.

Jaetut ryhmät ohjattiin työskentelemään yhden fläppipaperin äärelle kerrallaan ja sitten vaihdettiin ryhmien paikkaa. Työskentelylle annettiin aikaa 15-20 minuuttia/fläppipaperi. Työskentely vaikutti keskittyneeltä ja osallistajat

keskustelivat keskenään aktiivisesti. Ryhmien työskentelyä seurattiin taustalla ja tarkkailtiin samalla ajankulumista sekä tarvetta ohjaukselle. Ohjauksen tarvetta ei ilmennyt. Työskentely vaikutti innostuneelta ja osallistujat keskittyivät aidosti pohtimaan tarpeita ja toiveita.

Työskentelyn jälkeen ryhmät kokoontuivat yhteen tarkastelemaan saatuja tuloksia. Fläppipaperit käytiin läpi ja kysyttiin, onko kenelläkään lisättävää tai onko jotakin, mitä halutaan muuttaa. Osallistujat vaikuttivat tyytyväisiltä kirjaamiinsa asioihin ja työskentelytapaan. Työskentelylle varattu aika oli lopussa, joten osallistujat hajaantuivat töihin ja osalta loppui työaika. Kehittämispalaveri kesti 1 tunti ja 15 minuuttia.

Kehittämispalaveri 3. Kolmanteen palaveriin valmisteltiin paperille SWOT-analyysin nelikentän, jolla haettiin tietoa edellisen työpajan tulosten eli asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeisiin, toiveisiin ja unelmiin vaikuttavista tekijöistä. Analyysin odotettiin tuovan esille hoivakodin nykytilannetta. Kolmannessa työpajassa, joka oli suunnitelman mukaisesti viimeinen yhteinen kokoontuminen, osallistujia oli viisi (5). Kahvittelun lomassa kysyttiin kuulumisia ja kerrattiin edellisten työpajojen tuloksia. Tulokset olivat seinällä näkyvillä samoin SWOT-analyysin nelikenttä. Tuloksia eli tuotettua tietoa tarkasteltiin SWOT-analyysin nelikenttään. Tämä työskentelyn vaihe tehtiin yhtenä ryhmänä keskustellen ja samalla kirjaten. SWOT-analyysiin kirjattiin asiakkaan ja työntekijän tarpeiden ja toiveiden sekä unelmien toteutumisen mahdollisuuksia, haasteita, uhkia ja vahvuuksia. Sovittiin, että nelikentästä ja saadusta aineistosta opiskelija jatkaa analysointia itsenäisesti, koska aikataulu kehittämistyön konkreettiselle yhdessä tekemiselle oli rajattu. Tälle kehittämispalaverille oli varattu aikaa 45 minuuttia.

9.4 Aineiston analysointi

Kehittämispalavereissa kerätystä tiedosta saatiin tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle aineistoa, jota hyödynnettiin hoivakodin kilpailukyvyyn

vahvistamiseksi. Aineisto koostuu pääaineistosta, joka muodostuu asiakkaan tarpeista, toiveista ja unelmista sekä SWOT-analyysillä kerätystä tiedosta. Pääaineistoa tukemaan kerätty tieto muodostuu arvopohjasta ja työntekijöiden tarpeista, toiveista ja unelmista.

Kehittämispalaveri 1. Kehittämispalaverissa ei vielä tässä vaiheessa tuotettu valmista analysoitavaa tietoa vaan pohjustettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa avaamalla kehittämisen lähtökohtia eli tavoitetta ja tarkoitusta sekä kehittämisen menetelmiä, kuten palvelumuotoilua. Tässä vaiheessa ei menetelmiä avattu tämän useampaa, koska tulevien kehittämispalaverien menetelmät eivät olleet täysin varmoja. Menetelmien valintaan vaikutti paljon se, kuinka monta osallistujaa kehittämispalavereissa olisi jatkossa.

Kehittämispalaveri 2. Henkilöstön pohtimaa arvopohjaa ei analysoitu. Kehittämispalaverissa saatuja vastauksia asiakkaiden sekä henkilöstön tarpeista ja toiveista sekä unelmista analysoitiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisellä sisällönanalyysin menetelmällä. Kehittämistoiminnassa saatiin vastauksia asiakkaan tarpeista ja toiveista sekä unelmista, jotka käsiteltiin analysointi vaiheessa erillään siten, että tarpeet ja toiveet olivat yhtenä ja unelmat omana aineistonaan. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska tarpeet ja toiveet voivat olla realistisemmin toteutettavissa. Unelmien toteutuminen voi jäädä pelkäksi haaveeksi, mutta tutkimuksessa haluttiin myös samalla tarkastella unelmien sisältöjä ja niiden eroja suhteessa tarpeisiin ja toiveisiin.

Aineistoa lähdettiin käsittelemään siten, että ensin korostettiin väreillä eli värikoodattiin samaan aihealueeseen kuuluvat alkuperäiset vastaukset saman värisiksi. Esimerkiksi ”jumppatuokiot, liikkuminen, tanssit” tai ”suihkuun joka päivä, toiveruuat”. Tämän jälkeen ryhdyttiin pelkistämään aineistoa siten, että pohdittiin yhtä tai useampaa sanaa ilmaisemaan samalla värikoodilla merkittyjä vastauksia. Esimerkiksi ”jumppatuokiot, liikkuminen, tanssit” pelkistettiin ilmaisuun ”liikunta” ja ”suihkuun joka päivä ja toiveruuat” pelkistettiin ilmaisuun ”vaikuttamisen mahdollisuus”. Tästä pelkistämisen vaiheesta on esitys liitteessä 2 (1).

Pelkistämisen jälkeen ryhmiteltiin aineiston pelkistettyjä ilmaisuja käsitteellisempiin alaluokkiin. Ryhmittelyssä käytettiin edelleen värikoodaamista aineiston selkeyttämiseksi. Koodaamisen avulla haettiin samankaltaisia ilmaisuja, kuten esimerkiksi pelkistetyt ilmaisut ” viihtyisyys, kodinomaisuus, ilo, aktiivinen osallisuus” tiivistin käsitteisiin ” yksilöllisyys, viihtyisä ympäristö, aktivoiva ympäristö”. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa asiakkaiden tarpeita, toiveita ja unelmia kertyi ryhmittelyssä yhteensä 16 erilaista alaluokkaa. Ryhmittelyn vaiheesta esitys liitteessä 2(2).

Seuraavassa analysointi vaiheessa saadut alaluokat käsitteet tiivistettiin yläkäsitteisiin eli käsitteellistettiin aineisto. Tässä vaiheessa ei eroteltu värikoodeilla aineistoa vaan tarkasteltiin ryhmiteltyä aineistoa siten, että saatiin aineistoa kuvaavia yläkäsitteitä (liite 2, sivu 3). Käsitteellistämisaikavaiheessa saatiin asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin ja unelmiin liittyvälle aineistolle käsitteet.

Pääaineistoa tukemaan kerätty aineisto muodostui työntekijöiden tarpeista ja toiveista sekä unelmista. Tuloksia käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tämän aineiston analyysi kokonaisuudessaan liitteessä 3.

Kehittämispalaveri 3. Kolmannessa kehittämispalaverissa tehtiin palaveriin osallistujien kanssa SWOT-analyysin nelikenttä (taulukko 1), johon kirjattiin asiakkaan ja työntekijän tarpeisiin, toiveisiin ja unelmiin vaikuttavia hoivakodin sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Hoivakodin mahdollisuuksina nähtiin muun muassa omaisten osallistuminen ja osallisuus sekä ympäristön suomat mahdollisuudet liikkumiseen ja ulkoiluun. Uhkana tuotiin esille resurssien vähäisyyden lisäksi muun muassa etäisyys ja palvelujen niukkuus; hoivakoti sijaitsee maaseudulla. Hoivakodin vahvuutena henkilöstö esitti moniosaamisen, koulutukset ja yhteistyön erilaisten verkostojen kanssa. Heikkoutena olivat joidenkin tilojen ahtaus ja henkilökunnan kuormittuminen ja saatavuuden haasteet.

Taulukko 1. SWOT-analyysin nelikenttä.

MAHDOLLISUUDET (Ulkoinen ympäristö) -omaisten osallistuminen, osallisuus - toiminnalliset tilat ja ympäristö -retket -monipuolinen toiminta (tapahtumat säännöllisiä) - liikkuminen esteettömästi -ulkoilu mahdollisuudet hyvät	UHAT (Ulkoinen ympäristö) -resurssit vähäiset -taloudellinen tilanne -etäisyys -palvelut niukat -liikkumisen apuvälineitä niukasti
VAHVUUDET (Yrityksen sisäiset asiat) -moniosaaminen - erilaiset verkostot yhteistyössä - koulutukset - tyhyypäivät	HEIKKOUEDET (Yrityksen sisäiset asiat) -jotkut tilat, esimerkiksi WC-tilat ahtaat -henkilökunnan saatavuus/kuormitus

9.5 Aineistojen käsittely suhteessa elämänlaadun eri ulottuvuuksiin

Tässä vaiheessa otettiin aineiston mittariksi Räsäsen (2011) esittämä elämänlaadun ulottuvuuksien jako. Aineistosta valittiin tähän tarkasteluun asiakkaan tarpeet, toiveet ja unelmat - aineiston ryhmitellyt alaluokat. Aineiston yläkäsitteet olivat liian käsitteellisiä sijoitettavaksi elämänlaadun ulottuvuuden osa-alueille, tämän vuoksi tässä kohtaa käytettiin aineistosta ryhmittelyn kautta saatuja alaluokkia. Tästä prosessoinnista liite 4. Aineiston alaluokat sijoitettiin sen mukaan, minkä elämänlaadun ulottuvuuden alueelle ne kuuluvat (kuvio 6).



Kuvio 6. Ryhmitellyn aineiston jakaantuminen elämänlaadun ulottuvuuksien alueille.

Seuraavaksi otettiin aineistosta SWOT-analyysin nelikentän vastaukset ja tarkasteltiin vastausten sijoittumista elämänlaadun ulottuvuuksien osa-alueille (liite 5).

10 Tulokset

10.1 Lähtötilanteen kartoituksen tulokset

Hoivakodin henkilöstöllä oli kehitysmuuttainen asenne hoitotyöhön. Henkilöstö toivoi, että osuuskunta voisi jatkaa edelleen hoivakodin toiminnasta vastuussa olevana tahona. Hoivakodin tavoitteena oli pysyä kilpailukykyisenä ja alun perin kehittämistoiminnan tavoitteena oli kehittää palveluja. Palvelujen kehittäminen muotoutui tiedon tuotannoksi henkilöstön asiakasymmärryksestä ja

asiakasajattelusta ja sitä kautta asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksessa haluttiin saada selville hoivakodin nykytilaa ja sitä kautta saatiin tietoa asiakaslähtöiseen toimintaan vaikuttavista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä.

Hoivakodin toiminnan pohjana oli asiakaslähtöisyyteen pyrkivä johtaminen, hoito- ja hoivatyö, koska koko henkilöstö oli koulutettu muun muassa kinestetiikkaan ja Green Care - toimintaan. Henkilöstöä oli koulutettu asiakaslähtöisiin menetelmiin ja työskentelytapoihin. Henkilöstön kokemukset esimerkiksi kinestetiikasta olivat positiivisia ja heitä palkitsevia. Työn iloa ja onnistumisen kokemista sekä innostuneisuutta oli nähtävillä aina puhuttaessa kinestetiikan vaikutuksista asiakkaiden toimintakykyyn. Kinestetiikan nähtiin vaikuttaneen myönteisesti henkilöstön työkykyyn, sairaslomia oli vähemmän kuin ennen kinestetiikan käyttöönottoa.

Kinestetiikka ja Green Care nousivat keskusteluissa esille vahvasti ja kinestetiikan osalta havaittiin, että asiakkaiden toimintakyky oli parantunut, mutta toimintamallit eivät nousseet selkeästi esille aineistossa. Green Care -toimintamallia toteutettiin muokkaamalla ympäristöä niin ulkona kuin sisällä. Ulkona oli aidattu piha-alue, joka mahdollisti vapaan liikkumisen ulkona. Suunnitteilla oli kasvattaa kasveja tai kukkia ja sitä varten oli hankittu muun muassa kasvilavoja. Sisällä seiniä oli koristeltu kasviaiheisin maalauksin sekä käytetty viherkasveja ympäristön viihtyisyyden lisäämiseksi. Lähtötilanteen kartoituksen kautta nähtiin hoivakodin henkilöstön halu asiakaslähtöiselle toiminnalle.

10.2 Kehittämispalaverien tulokset

Kehittämispalaveri 1. Kehittämispalaverissa nousi arvoksi muun muassa palveluhenkisyys, joka näkyi arjessa kehittyvänä ja kehittävänä työyhteisönä. SWOT-analyysissä koulutukset ja osaaminen nousivat esiin hoivakodin sisäisinä vahvuuksina moniosaamisen ja koulutusten myötä.

Arvopohjassa kinestetiikka näkyi arjen toiminnoissa mainintoina ”asiakkaan voimavarat huomioidaan” ja ”asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja

kehittäminen”. Vapaaehtoistyöntekijät sekä muut vierailijat (päiväkoti, koulu ja seurakunta) tulivat keskusteluissa esille ja näkyvät SWOT-analyysissä vahvuuksina maininnassa ”yhteistyöverkostot”. Taulukossa 2 kehittämispalaverissa muokatut arvot ja niiden näkyminen arjessa.

Taulukko 2. Työpajoissa muokatut hoivakodin arvot.

Arvot		
Palveluhenkisyys	Toiminta perustuu läpinäkyvyyteen	Asiakkaan kunnioittaminen
Arvot näkyvät arjessa		
<ul style="list-style-type: none"> • moniammatillisuutta hyödynnetään asiakkaan hyväksi • kehitysmuotoisuus • työyhteisössä halutaan kehittää omaa osaamista ja toimintatapoja • kehittyvä ja kehittävä työyhteisö 	<ul style="list-style-type: none"> • rehellisyys • yhdessä sovitut asiat • avoimuus • seisoo sanojensa takana • hoidetaan sovitut asiat • luottamus 	<ul style="list-style-type: none"> • (asiakkaan) oma tahto, • yksilöllinen kohtaaminen • yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, • asiakkaan voimavarat huomioidaan, • kohtaaminen / ohjaus • hoito- ja palvelusuunnitelmanmukainen toiminta, • yhdessä sovitut asiat • asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja kehittäminen

Kehittämispalaveri 2. Aineiston analysoinnin tuloksena asiakkaan tarpeet ja toiveet liittyvät osallisuuteen, toimintakykyisyyteen, itsemääräämisoikeuteen, yksilöllisyyteen sekä vuorovaikutukseen. Asiakkaan unelmat liittyvät osallisuuteen, yksilöllisyyteen ja mielekkääseen ympäristöön. Ero asiakkaan tarpeiden ja toiveiden sekä unelmien välillä ei poikkea juuri toisistaan. Molemmissa osioissa esille nousi osallisuus ja yksilöllisyys. Unelma mielekkäästä ympäristöstä ei ole myöskään epärealistinen. Aineiston käsittelyn tuloksena asiakkaan tarpeista, toiveista ja unelmista muodostuivat siis käsitteet ”osallisuus, toimintakykyisyys, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja vuorovaikutus” sekä unelmiin liittyvät käsitteet ” yksilöllisyys, osallisuus ja mielekäs ympäristö”.

Työntekijöiden toiveet, tarpeet ja unelmat kiteytyvät työhyvinvointiin. Työhyvinvointi pitää sisällään tarpeen ja toiveen muun muassa kiireettömyydestä ja toiminnallisista tiloista. Työntekijät kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa muuhun kuin perustyöhön, josta omahoitajan tehtävät kärsivät. Tämä saattaa johtaa siihen, että asiakkaiden elämänlaatuun vaikuttavat psyykkinen ja sosiaalinen sekä ympäristöulottuvuus jäävät vähemmälle huomiolle. Toisaalta työyhteisön vahvuutena nähtiin moniosaaminen ja koulutukset, jotka näkyivät hoivakodin arvoissa kehittyvänä ja kehittävänä työyhteisönä.

Työntekijöiden unelmissa on alkuperäisenä vastauksena esimerkiksi ”mukava työvaatetus, työyhteisö avoin ja hyvä ilmapiiri sekä joustava työaika”. Lisäksi osaaminen oli yhtenä unelmana.

Kehittämispalaveri 3. Tarkasteltaessa SWOT-analyysin tuloksia voidaan nähdä, että ulkoisena mahdollisuutena on omaisten osallistuminen ja osallisuus, jota voisi vahvistaa suhteessa resurssien vähäisyyteen ja henkilökunnan saatavuus ongelmiin. Tämä vahvistaisi asiakkaiden sosiaalisen ja fyysisen ulottuvuuden alueita ja lisäisi näin heidän elämänlaatuaan.

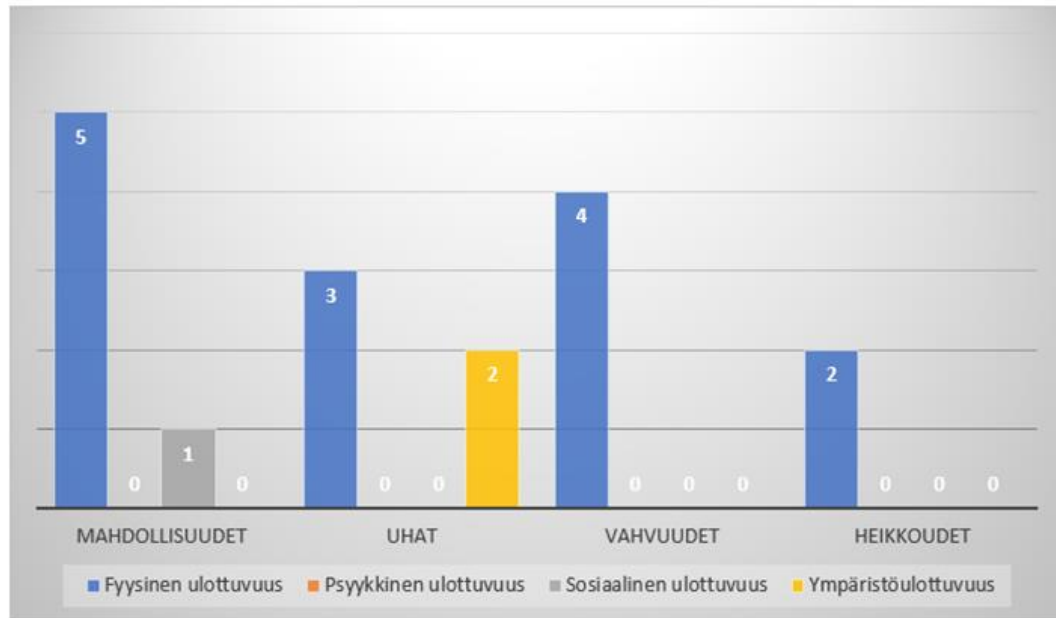
SWOT-analyysin perusteella mahdollisuudet olivat toiminnallisissa tiloissa, mutta samalla heikkoutena nähtiin joidenkin WC-tilojen ahtaus. Huomiota kiinnitettiin liikkumisen esteettömiin mahdollisuuksiin, mutta uhkana oli liikkumisen apuvälineiden niukkuuteen liittyvät ongelmat. Monipuolinen ja säännöllinen toiminta kertoo aktiviteeteista hoivakodissa. Aktiviteetit nousivat esille toivelistallakin. Keskusteluissa tuli esille yhteistyö seurakuntien, lähikoulun ja päiväkodin kanssa. Tämä näkyi myös SWOT-analyysikentällä vahvuutena. Hoivakodissa on SWOT-analyysin mukaan olemassa sisäisiä vahvuuksia, kuten moniosaaminen ja koulutukset, jotka vahvistavat asiakkaiden elämänlaadun fyysistä ulottuvuutta. Työntekijöiden arvion mukaan yrityksen toimintaan negatiivisesti vaikuttaa resurssien ja palvelujen niukkuus ja sijainti sekä taloudellinen tilanne.

10.3 Elämänlaadun ulottuvuuksien jakaantuminen aineistossa

Tuloksena on, että työntekijöiden havaintojen mukaan asiakkailla näyttää olevan eniten tarpeita, toiveita ja unelmia sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmasta. Aineiston ryhmittelyn avulla saatiin sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyviä alaluokkia kuusi (6) kappaletta. Fyysinen ja psyykinen ulottuvuus näkyvät tasavertaisina, analyysin ryhmittelyvaiheessa muodostui molemmissa neljä (4) alaluokkaa. Vähiten alaluokkia muodostui ympäristöulottuvuuden osa-alueelle, alaluokkia muodostui kaksi (2). Tarpeiden, toiveiden ja unelmien välistä jakaantumista tarkastellessa (liite 4) huomataan, että elämänlaadun sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyvät alakäsitteet liittyvät suurimmaksi osaksi unelmiin.

Tarkasteltaessa elämänlaadun ulottuvuuksien esiintymistä SWOT-analyysin nelikentässä vastauksissa voidaan todeta, että elämänlaadun fyysiseen ulottuvuuteen vaikuttavia vastauksia oli suurin osa eli 14 vastausta. Ympäristöulottuvuuteen liittyviä vastauksia oli kaksi mainintaa ja sosiaaliseen ulottuvuuteen yksi maininta. Psyykkiseen elämänlaadun ulottuvuuteen liittyviä vastauksia ei tullut yhtään vastausta.

Kuviossa 7 olevat numerot kertovat SWOT-analyysissä ilmenneiden vastausten lukumäärän elämänlaadun eri ulottuvuuksien alueilla. Tarkastelu tuottaa tietoa siitä, mille elämänlaadun ulottuvuuksille SWOT-analyysin vastaukset painottuvat.

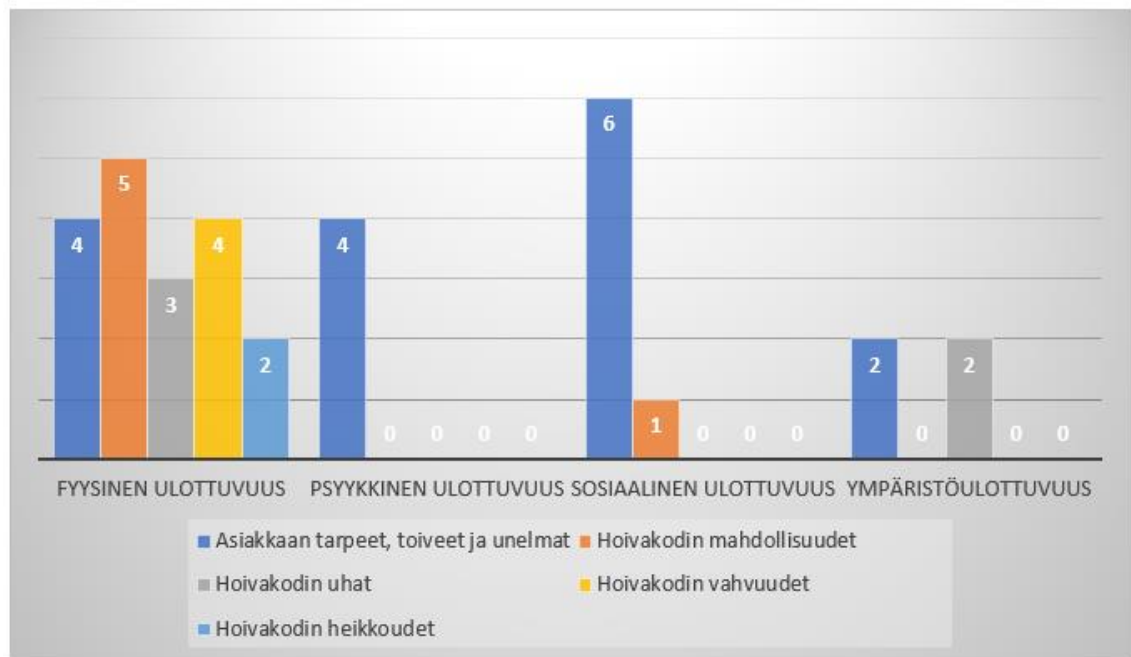


Kuvio 7. SWOT-analyysin nelikentän vastausten sijoittuminen elämänlaadun ulottuvuuksien osa-alueille.

Kuviossa 8 on yhteenveto asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja unelmien sekä SWOT-analyysin vastausten sijoittuminen elämänlaadun ulottuvuuksien eri osa-alueille. Asiakkaan näkökulmasta elämänlaadun fyysiseen ulottuvuuteen liittyvät tarpeet, toiveet ja unelmat sekä hoivakodin mahdollisuudet ja vahvuudet vastata tähän tarpeeseen toteutuvat suhteellisen hyvin. Asiakkaan elämänlaadun psyykkisen ulottuvuuden tarpeet, toiveet ja unelmat tulivat esille aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, mutta SWOT-analyysissä ne eivät tulleet esille, joten tämän tarkastelun perusteella hoivakodin mahdollisuudet vastata asiakkaiden elämänlaadun psyykkisen ulottuvuuden alueeseen vaatisi syvempää tarkastelua. Asiakkaiden sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyvät tarpeet, toiveet ja unelmat olivat aineistolähtöisen analyysin mukaan suurimmat, ja niihin liittyviä vastauksia SWOT-analyysissä tuli esille yksi: omaisten osallisuus ja osallistuminen, joka nähtiin mahdollisuutena. Ympäristöulottuvuuteen sisältyviin tarpeisiin, toiveisiin ja unelmiin SWOT-analyysin mukaan esille nousivat uhat, joita olivat etäisyys ja niukat palvelut. Ympäristöulottuvuuteen liittyvät uhat kuitenkin vaikuttavat yrityksen fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvaan toimintaan sisäisinä heikkouksina, kuten henkilöstön saatavuuden haasteina.

Fyysiseen ulottuvuuteen liittyvä yrityksen taloudellinen tilanne oli uhka, joka vaikuttaa muun muassa tilojen remontoimisen mahdollisuuksiin. Elämänlaadun

ulottuvuuksien näkökulmasta ympäristöulottuvuuden, kuten etäisyys ja palvelujen saatavuus, haasteet vaikuttavat niin ikään fyysisen ulottuvuuden alueelle. Toisaalta SWOT-analyysi tuo esille paljon fyysiseen ulottuvuuteen positiivisesti vaikuttavia asioita, kuten henkilöstön osaaminen, verkostot ja liikkumisen esteettömyys. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan SWOT-analyysin tulosten painotus on suuri fyysisen ulottuvuuden alueella. Työntekijöiden havainnot ja näkemykset asiakkaan tarpeista, toiveista ja unelmista painottuvat sisällöllisen analyysin kautta kuitenkin eniten sosiaaliseen ulottuvuuteen. Sosiaalisen ulottuvuuden alueelle kuuluvat vastaukset olivat asiakkaan unelmiin sijoitettuja vastauksia.



Kuvio 8. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja unelmat sekä hoivakodin SWOT-analyysin tulokset elämänlaadun ulottuvuuksien näkökulmasta.

Tämän tarkastelun tulosten perusteella ei voida kuitenkaan suoraan tehdä johtopäätöksiä hoivakodin asiakaslähtöisyydestä esimerkiksi asiakkaiden elämänlaadun psyykkisen ulottuvuuden tiimoilta.

11 Tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöinen toimintamalli

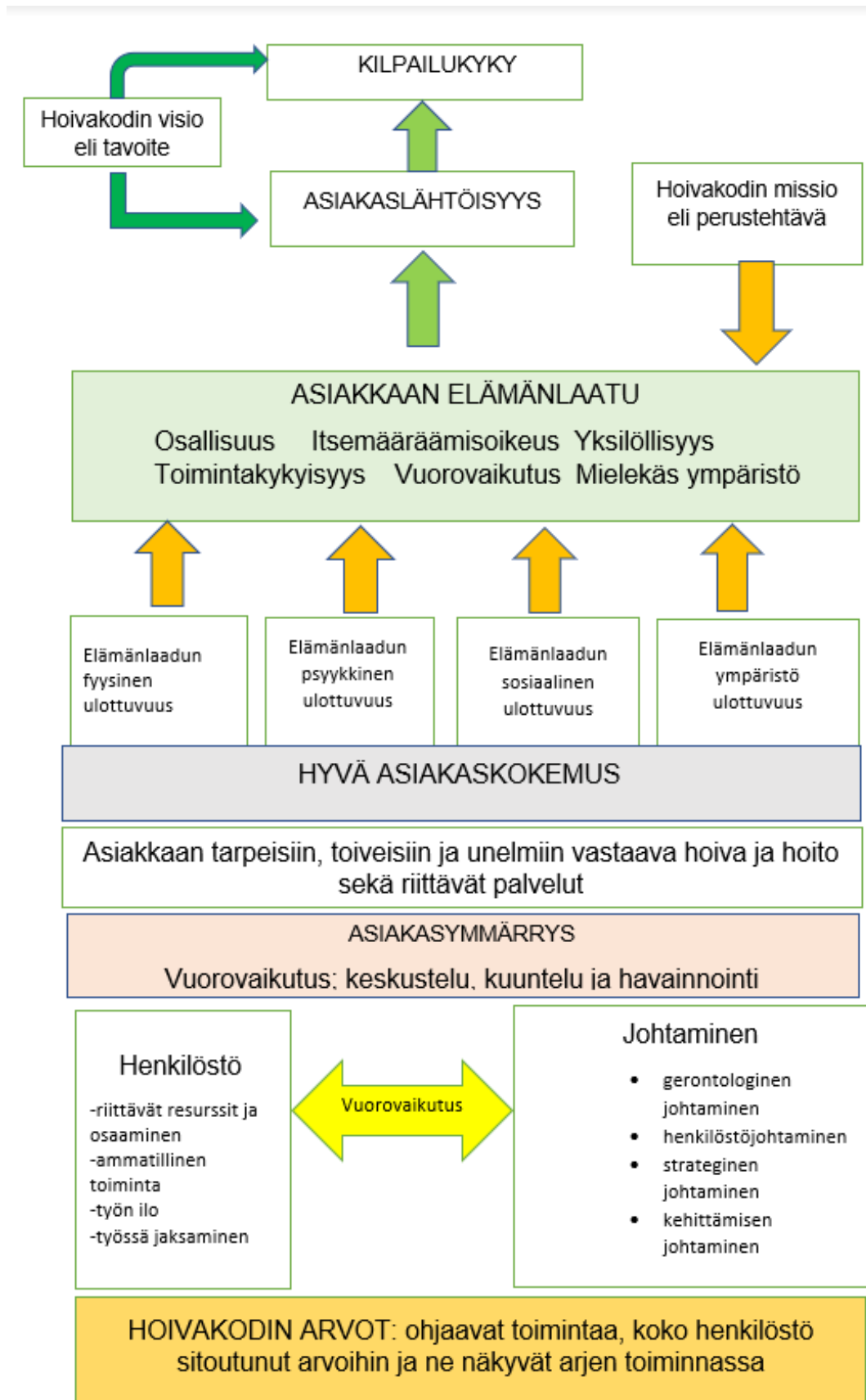
Hoivakodin tavoitteena oli kilpailukykyisenä pysyminen ja sen vahvistaminen. Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää kilpailukykyisten hoiva- ja hoitopalvelujen menestystekijänä ja kilpailuetuna. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnassa tuotetun aineiston ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta kehittyi tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöinen toimintamalli (kuvio 9), jonka tarkoituksena on kuvata asiakaslähtöisen toiminnan perustaa ja siihen vaikuttavia asioita. Toimintamallin keskiössä on asiakas, jonka asiakaskokemuksella on vaikutusta hänen kokemukseensa elämänlaadustaan. Tämän mallin mukaan asiakkaan elämänlaatu koostuu neljästä eri ulottuvuudesta, joiden tulisi olla tasapainossa, jos tavoitteena ovat asiakaslähtöiset ja kilpailukykyiset hoiva- ja hoitopalvelut. Toiminnan perustana ovat hoivakodin arvot, jotka ohjaavat toimintaa. Johdon tulee olla sitoutunut arvoihin yhtä lailla kuin henkilöstönkin. Johtamisessa arvot ilmenevät kaikilla johtamisen osa-alueilla. Arvoihin sitoutunut henkilöstö konkretisoi arvot arjessa asiakaslähtöisenä toimintana hoito- ja hoivatyössä joka päivä ja päivän jokaisena hetkenä.

Johtamisen näkökulmia mallissa on neljä, joista yhtenä on henkilöstöjohtaminen. Henkilöstöjohtamisella vaikutetaan henkilöstön työhyvinvointiin ja työilmapiiriin. Johdon ja henkilöstön vuorovaikutuksen laadulla on tärkeä osa henkilöstön sitoutumisessa toimintaa ohjaaviin arvoihin. Vuorovaikutus pitää sisällään kaiken sanallisen ja ei-sanallisen vuorovaikutuksen johdon ja henkilöstön välillä. Johtamisella mahdollistetaan henkilöstön koulutuksia ja vahvistetaan sitä kautta henkilöstön osaamista. Työssä jaksaminen, moniosaaminen ja työn ilo tulivat esille kerätyssä aineistossa. Henkilöstön tulee saada riittävästi aikaa hoito- ja hoivatyön toteuttamiseen. Tämä tuli esille kerätyssä aineistossa.

Henkilöstön ja johtajan asiakasymmärrys muodostuu asiantuntijuuden lisäksi vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Asiakkaan kuuntelu, keskustelut hänen kanssaan ja havainnointi erityisesti silloin, kun asiakas ei enää kykene itseään ilmaisemaan sanallisesti, ovat avain asiakasymmärrykselle ja asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja unelmien huomioimiselle ja toteutukselle. Asiakaslähtöinen johtaminen ja hoiva- ja hoitotyö mahdollistavat hyvän

asiakaskokemuksen, jonka avulla asiakkaan kaikki elämänlaadun ulottuvuuden osa-alueisiin liittyvät tarpeet, toiveet ja joskus unelmatkin toteutuvat.

Asiakkaan elämänlaadun kaikissa ulottuvuuksissa tulee toteutua asiakkaan osallisuus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, toimintakykyisyys ja hyvä vuorovaikutus. Nämä käsitteelliset, huomioitavat asiat tulivat esille hoivakodissa tehdyssä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa. Hoivakodin missio eli perustehtävä on iäkkään ja muistisairaana asiakkaan hyvän elämänlaadun takaaminen ja varmistaminen ja se kiteytyy näihin viiteen käsitteeseen. Osallisuus omassa elämässä ja itsemääräämisoikeus merkitsevät asiakkaan oikeuksia tulla kuulluksi ja nähdyksi sekä arvostetuksi omana itsenään. Asiakkaalla on toimintakykynsä, tahtonsa ja ymmärryksensä puitteissa oikeus olla mukana päätöksen teossa kaikissa elämänsä ja myös kuolemaansa liittyvissä asioissa. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen edellyttävät henkilöstön havainnointia asiakkaiden voinnissa ja käytöksen ymmärtämisessä.



Kuvio 9. Tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöinen toimintamalli.

12 Pohdinta

12.1 Tulosten pohdinta

Elämänlaatu voidaan ymmärtää hyvänä elämänä, josta meillä jokaisella on oma subjektiivinen näkemyksemme. Hyvä elämä voidaan määritellä itsemääräämisoikeuden, osallisuuden, vuorovaikutuksen, yksilöllisyyden ja toimintakykyisyyden avulla. Asiakslähtöisen toiminnan ja asiakasymmärryksen syventämisen merkitys korostuu muistisairaiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden näkökulmasta. Tällöin ympäristöön kannattaa panostaa, että se olisi mielekäs ja elämänlaatua kohottava.

Kilpailukyky liittyy vahvasti yritysmaailmaan, jossa painopiste on tehokkuudessa ja tuottavuudessa. Sosiaali- ja terveysalalla toimitaan muun muassa heikompiosaisten, toisen ihmisen avusta riippuvaisten ja apua tarvitsevien ihmisten kanssa, jolloin korostuvat eettiset ja moraaliset kysymykset. Tehostetun palveluasumisen palvelujen piirissä olevat iäkkäät ja muistisairaats viettävät loppuelämänsä esimerkiksi hoivakodissa. Tämän vuoksi palveluja tuottaessa on asiakslähtöisyys ensiarvoisen tärkeää. Asiakslähtöisyys on asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin, jopa unelmiin vastaamista. Asiakslähtöisyys ei ole uusi asia hoivakodin toiminnassa, koska se oli kirjattu jo aiemmin hoivakodin toimintaa ohjaavaksi arvoksi. Muuttuneessa tilanteessa arvoja kysyttiin uudelleen, koska nähtiin tarpeelliseksi saada ajantasaista tietoa yrityksen arvoista. Tuloksena saatiin ”palveluhenkisyys”, ”toiminnan perustuminen läpinäkyvyyteen” ja ”asiakkaan kunnioittaminen”.

Hoivakodin toimintaa ohjaavista arvoista sinällään olisi voinut tehdä oman kehittämistyönsä, avaamalla syvemmin arvojen merkitystä ja näkymistä arjessa, arvojen toteutumiseen vaikuttavia haasteita ja arvojen merkitystä henkilöstölle. Tähän kehittämiseen tarvittaisiin koko henkilöstön osallistumista ja sitoutumista. Yleisellä tasolla arvojen tärkeyttä yrityksen toiminnalle ja niiden vaikutusta yrityksen toimintaan ei ehkä vielä täysin ymmärretä.

Asiakaslähtöisyyden mittariksi analyysivaiheessa nostettiin asiakkaan elämänlaatu, joka jaettiin Räsänen (2017) esittämän jaottelun mukaisesti eri elämänlaadun osa-alueisiin. Nämä elämänlaadun ulottuvuudet tuovat esille iäkkään ja muistisairaana asiakkaan palveluissa huomioitavia asioita ja ovat käyttökelpoisia arvioitaessa ihmisen elämänlaatua ja sitä kautta palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Näiden neljän elämänlaadun ulottuvuuksien tulisi olla tasapainossa iäkkään ja muistisairaana palveluja tuotettaessa.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aineistolähtöisen sisältöanalyysin tuloksissa nousivat esille vahvasti elämänlaadun psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyvät tarpeet ja toiveet. Hoiva- ja hoitotyössä, varsinkin jos sitä leimaa kiire, saattavat hoivan ja hoidon painopisteet painottua enemmän asiakkaan fyysisiin perustarpeisiin, kuten ruoka, lepo ja puhtaus sekä sairauksien hoitoon, kuten lääkehoito. Niukat resurssit, haasteet saada sijaisia, työn kuormittavuus ja kiire voivat vaikuttaa iäkkään ja muistisairaana asiakkaan asiakaskokemukseen, joka muodostuu hoidon ja hoivan oikea-aikaisuudesta ja riittävydestä sekä vuorovaikutuksen laadusta ja viime kädessä henkilöstön jaksamisesta työssään.

SWOT-analyysin avulla kerättiin tietoa hoivakodin tilanteesta. SWOT-analyysissä painottuivat elämänlaadun fyysiseen ulottuvuuteen vaikuttavat asiat, kuten resurssit, tilat ja välineet. Elämänlaadun psyykkiseen ulottuvuuteen liittyvien asioiden puuttuminen SWOT-analyysistä johtunee siitä, ettei psyykkiseen ulottuvuuteen liittyviä asioita tulla miettineeksi arjen konkretian tasolla vaan ne ohjaavat toimintaa alitajuntaisesti.

Muistisairaiden asiakkaiden omaiset olisivat tärkeä tiedontuottajaryhmä, vaikka tietoa tulisikin tarkastella kriittisesti ja objektiivisesti. Asiakkaiden ja omaisten näkemykset voivat poiketa toisistaan suurestikin. SWOT-analyysin perusteella muun muassa omaiset nähtiin mahdollisuutena pyrittäessä toteuttamaan asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin vastaavia palveluja. Bragge (2004) pitää omaisten osallisuutta asiakkaan hoidossa tärkeänä.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei tutkittu johtajuutta sinällään, mutta teoreettisessa tietoperustassa johtajuuden näkökulmia tarkasteltiin, koska johtamisella on suuri merkitys yrityksen toimintaa ohjaavana tekijänä. Räsänen

ja Valvanne (2017) puhuvat vanhuslähtöisestä eli gerontologisesta johtamisesta. Heidän mukaansa johtaja on viime kädessä vastuussa siitä, toimiiko yritys asiakaslähtöisesti. Tämä johtamisen näkökulma on hyvä avaus johtajuuden pohdinnalle kaikilla johtajuuden ja johtamisen tasoilla. Iäkkäiden asiakkaiden ja erityisesti muistisairaiden asiakkaiden palvelujen tuottamisessa ja henkilöstöjohtamisessa tulisi kiinnittää huomiota henkilöstömäärään, työhyvinvointiin, toimintaympäristöjen viihtyisyyteen ja esimerkiksi saattohoidon osaamiseen. Johtaja on viime kädessä se henkilö, joka mahdollistaa esimerkiksi niin sanotun viriketoiminnan. Aktivoivien ja viihtyisyyttä lisäävien toimintojen suunnittelu ja toteutus tulisi olla koulutuksen saaneen henkilöstön vastuulla eli esimerkiksi sosiaalialan asiantuntijoiden tai psykoterapeuttien toteuttamaa toimintaa.

Henkilöstöjohtamisen ja strategisen johtamisen näkökulmista katsoen hoivakodin johto pyrki huomioimaan niin asiakaslähtöisyyden kuin taloudellisuuden, koska tiukasta taloudellisesta tilanteesta huolimatta oli löydetty keinoja hakeutua henkilöstön osaamista lisääviin koulutuksiin muun muassa hankkeiden kautta. Henkilöstöjohtamisen haasteet liittyivät muun muassa riittävien resurssien turvaamiseen eli sijaisten saamiseen maaseudulla sijaitsevaan hoivakotiin. Sijainnille ja välimatkoille ei voi mitään, joten voisi ehkä miettiä houkuttavuuteen liittyviä seikkoja. Taloudellisen tilanteen vuoksi paremman palkan tai palkkion maksaminen ei ehkä tule kyseeseen, mutta se olisi eräs mahdollisuus saada henkilöstöä kauemmaksi keskuksista. Asiakasnäkökulmasta katsottuna palvelujen saatavuus maaseutualueilla on haasteellisempaa kuin kasvukeskuksissa. Monipuolisten ja laajempien palvelujen saanti ja sijainnit painottuvat kaupunkeihin ja keskuksiin. Tämä ilmiö on sama muuallakin Euroopassa, kuten Molinuevo (2017) tutkimuksessaan tuo esille.

12.2 Prosessin pohdinta

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi alkoi jo marraskuussa 2017. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui monia prosessiin vaikuttaneita muutoksia niin hoivakodin toimintaympäristössä kuin itse opinnäytetyön tekemisessä.

Aiheena kilpailukyvyyn vahvistaminen palveluja kehittämällä oli hyvin ajankohtainen vielä keväällä 2018, koska valtakunnallinen sote-uudistus oli meneillään ja siihen liittyi sosiaali- ja terveystalouden palvelujen asiakkaiden mahdollisuus valita tarvitsemansa palvelu itselleen sopivaksi katsomaltaan palveluntuottajalta julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijoilta. Loppukevästä 2018 tuli ilmi, että vastuu hoivakodin toiminnasta siirtyy osuuskunnalta julkisen sektorin vastuulle vuoden 2019 alusta alkaen.

Sosiaali- ja terveystalouden tuottajatahojen tulevaisuuden kehittämisenäkymiä kykenee tuskin mikään tahon varmaksi sanomaan. Palvelujen tuottamisen vastuu Suomessa on lainsäädännön mukaisesti edelleen julkisella sektorilla, joka voi ulkoistaa palvelujaan yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Tästä näkökulmasta tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aiheena haluttiin säilyttää kilpailukykyisyyden näkökulma. Haasteena oli alussa epäselvä kuva siitä, mitä oltiin tekemässä ja kehittämässä. Hoivakodin tuleva muutos vaikutti aikatauluihin ja ajateltiin, että kehittämispalaverit on saatava tehtyä ennen toimijan vaihtumista. Näin myös tapahtui. Kehittämispalaverien jälkeisten muutosten vuoksi jouduttiin muuttamaan ja tarkentamaan näkökulmaa, koska kehittämispalaverissa kerättyä tietoa täytyi jättää mahdollisesti myöhemmin käytettäväksi. Loppujen lopuksi kehittämistyön painopisteeksi valittiin asiakasnäkökulma ja päätettiin käyttää kerättyä dataa asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Kehittämistoiminnan tehtäväksi muodostui kerätyn tiedon analysoinnin kautta tuottaa tietoa hoivakodin asiakaslähtöisyyden kehittämiseen huomioiden kilpailukykyisyys.

Sosiaali- ja terveystaloudella puhutaan asiakaslähtöisyydestä ja toisaalla asiakaskeskeisyydestä (Räsänen & Valvanne 2017). Asiakaslähtöisessä kehittämistoiminnassa asiakkaiden kuuluu olla kehittämässä palveluja ja tuomassa esille omia tarpeitaan ja toiveitaan. Mäkitalon (2018) esittämä kritiikki ikääntyvien hoivapalvelujen kehittämisen kapea-alaisuudesta ja asiakkaiden osallisuudettomuudesta kehittämiseen toteutui huomaamatta tässäkin tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on tärkeä osa kehittämistä ja hänen äänensä jäi tässä kehittämisessä pois. Toisaalta henkilöstön asiantuntijuus ja asiakkaiden tuntemus kompensoi tätä puutetta.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kohderyhmänä oli henkilöstö, jolta kerättiin tutkimukselle tietoa. Tätä perustellaan eettisyyteen vedoten. Muistisairaana kognitiiviset taidot ovat heikentyneet (Räsänen 2018), jolloin hänen kykynsä tuottaa tietoa, esimerkiksi ymmärtää ja vastata kysymyksiin, on haasteellista. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittäminen voidaan nähdä asiakaskeksienä kehittämisenä, koska todellisia asiakaskokemuksia tai asiakkaiden osallisuutta kehittämistoimintaan ei toteutettu käytännössä. Näin ollen asiakaskokemusten mittaaminen jäi tästä kehittämistyöstä pois. Toteutettua kehittämistoimintaa voidaan pitää strategisen tason kehittämisenä.

Kehittämistoiminnassa kerättiin tietoa hoivakodin arvoista, asiakkaiden tarpeista, toiveista ja unelmista, työntekijöiden tarpeista, toiveista ja unelmista sekä tietoa niihin vaikuttavista tekijöistä. Toikko & Rantasen (2009) mukaan kerättävän tiedon tulee olla kehittämistoiminnan kannalta oleellista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kerätään tietoa, jolloin muodostuu useampia aineistoja analysoitavaksi. (Toikko & Rantanen 2009, 119,121.) Työssä kerätty aineisto muodostui pääaineistosta ja sitä tukevasta aineistosta. Kerätty aineisto tuotti tietoa asiakkaiden elämänlaatuun vaikuttavista asioista.

Kaikkeen kehittämiseen tarvitaan sitoutumista, aikaa ja resursseja. Onnistuakseen kehittämistyö tarvitsee hyvää johtamista, hyvän strategian ja strategiaan sitoutuneen kehittäjäryhmän. Kehittämispalaveriinkin osallistujat vaikuttivat innostuneilta ja heillä syntyi hyvin antoisaa keskustelua asiakkaan tarpeista ja toiveista. Asiakkaan unelmien pohtiminen aiheutti aluksi hämmennystä, mutta tässä henkilöstöä rohkaistiin luovaan ajatteluun, jossa realiteettien reunaehdot tulisi hetkeksi unohtaa. Kehittämiseen osallistumista tuntuivat estävän työvuoromuutokset ja niistä aiheutuneet niukat resurssit ja kiire. Lisäksi kehittämistoimintaa tehtiin aikana, jolloin työyhteisössä oli menossa muutos työyhteisön henkilöstöön ja toiminnan toteuttajaan liittyen. Nämä ovat eräs johtamisen haasteista (Syväjärvi & Vakkala 2012).

Kehittämistoiminnan johtamista voidaan tarkastella tutkijoiden eli kehittämisen prosessin etenemisestä vastuussa olleiden opiskelijoiden näkökulmasta. Tämä oli ensimmäinen kerta olla mukana tämän tyyppisessä kehittämisessä niin sanottuna vetäjänä. Toimintaympäristö ja työn luonne sekä asiakaskunta

ikäryhmänä oli tuttua. Kehittämistoiminnan johtaminen oli jossakin määrin uutta, koska henkilöstö oli itselle ennestään tuntematonta. Tästä huolimatta pystyttiin toimimaan mielestäni luontevasti. Esimies oli sitoutunut kehittämistoimintaan alusta alkaen osallistamalla sovittuihin tapaamisiin ja informoimalla työntekijöitä kehittämissalavereista. Onnistuakseen kehittämistoiminta tarvitsee sitoutuneen johdon (Romppanen & Kallasvuo 2011).

Kehittämissalavereissa pyrittiin osallistavaan kehittämiseen. Osallistavat palaverit olivat tässä kehittämistoiminnassa kehittämissalavereja. Palaverien aloituksessa huomiotiin viihtyisyys ja orientoituminen aiheeseen siten, että aloitettiin rentoutuksella tai kahvittelulla. Ajatuksena oli se, että kehittämissalaveriin osallistujat tullessaan paikalle suoraan työstä saivat hetken hengähdystauon ja siirtymisen työstä kehittämiseen rentoutumisen tai kahvittelun kautta. Kehittämisen toteutuksen ympäristönä olivat hoivakodin tilat, joissa työntekijät harvemmin kävivät. Vaihtoehtona olisi voinut ajatella toista ympäristöä, joka olisi ollut muualla kuin hoivakodissa, mutta käytännön syistä tätä vaihtoehtoa ei harkittu. Kehittämissalaverit onnistuivat sisällöllisesti hyvin, koska niissä saatiin kerättyä haluttua tietoa. Otollinen (2016) puhuu osallistavasta palaverikäytännestä, jossa on hyvä huomioida ympäristön viihtyisyys.

Ensimmäisenä aineistonkeruumenetelmänä olivat vapaamuotoiset keskustelut tapaamisissa. Toimintaympäristöön tutustuminen ja keskustelut auttoivat pääsemään sisälle hoivakodin arkeen ja lisäsivät ymmärrystä toiminnasta. Samalla tutustuttiin henkilöstöön ja asiakkaisiin. Toisena aineistonkeruu menetelmänä käytettiin SWOT-analyysiä. Strategioiden luomisessa analyysiin listattuja asioita on tarkasteltava syvällisemmin. Tähän tarkasteluun sopiva analyysi menetelmä olisi laajennettu eli kahdeksan kenttäinen SWOT-analyysi, jota ei tehty vaan päädyttiin nelikenttäiseen SWOT-analyysiin. Tällöin toteutui niin sanottu ”tyypillinen virhe” eli ei syvennytty tarkemmin pohtimaan saatua tietoa.

Aineistonkeruun menetelmällisenä lähestymistapana oli palvelumuotoilu, jossa painottuu nimenomaan asiakaslähtöinen ajattelu, jossa asiakas on palvelujen kehittämisen keskiössä. Matveinen & Koiviston (2019) mukaan palvelumuotoilun käytön edellytys on, että yritys on asiakaslähtöinen. Tämä voidaan ymmärtää siten, että yrityksessä asiakas on jo asetettu toiminnan keskiöön ja asiakaslähtöisyys nähdään yrityksen toimintaa ohjaavana arvona.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta toteutettiin hoivakodissa, joka oli jo aiemmin määritellyt arvoikseen muun muassa asukaslähtöisyyden. Palvelumuotoilun prosessin mukaisesti asiakas asetettiin keskiöön, mutta eettisiin syihin vedoten asiakkaat eivät olleet kehittämässä palveluja.

Kehittämistoiminnassa kerätty tieto asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeista ja toiveista sekä unelmista analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tämä analyysimenetelmä sopi hyvin kerätyn aineiston käsitteellistämiseen. Ryhmittelyvaihe antoi enemmän tietoa elämänlaadun ulottuvuuksien ilmenemisestä aineistossa. Mittarina käytettiin Räsänen (2011) ja Räsänen & Valvanne (2017) esittämiä elämänlaadun ulottuvuuksia, jotka pohjautuvat WHO:n esittämiin elämänlaadun kriteereihin.

Elämänlaatua mittaavia mittareita on useita muitakin, mutta tässä kehittämistoiminnassa tämä ratkaisu nähtiin sopivaksi. Mittari on selkeä ja sillä pystyttiin jakamaan aineisto karkeasti neljälle elämänlaadun ulottuvuudelle saaden nopeasti tietoa aineiston sisällöstä. Elämänlaatua ja asiakaskokemuksia olisi voinut mitata heti kehittämistoiminnan alussa, jos kehittämistoiminnan niin sanottu punainen lanka olisi ollut selkeä. Teoreettiseen tietoperustaan olisi voinut perehtyä enemmän ennen kehittämistyöhön ryhtymistä, vaikka esimerkiksi palvelumuotoiluun menetelmänä tutustuttiin niin hyvin kuin oli sillä hetkellä tietoa saatavilla. Liian tarkka palvelumuotoiluprosessin vaiheiden seuraaminen ja orjallinen noudattaminen hidastivat kehittämistyön etenemistä siinä määrin, että lopussa tuli liian kiire ja kehittäminen jäi puolitiehen juurruttamisen ja arvioinnin suhteen. Toisaalta asiakasymmärryksen syventäminen ja sen arkeen tuominen asiakaslähtöisenä toimintana on pitkäkestoinen prosessi (Salminen 2018, 33-35), jolloin siihen olisi tarvittu enemmän aikaa. Kehittämistoiminnalle asetettiin tavoite, joka muuttui matkan varrella, mutta strategiana ollut kilpailukyvyyn vahvistaminen säilyi. Kehittäminen oli strategisen tason kehittämistä ja tulokset antavat suuntaa tulevaisuuteen ja ehkä tuleviin kehittämistoimintoihin.

Tutkimuksellinen kehittämistyö vaatii tietopohjaa, menetelmiin perehtymistä ja tarkkaa harkintaa ennen kaikkea muuttuvissa tilanteissa. Äkilliset ja yllättävät muutokset toimintaympäristössä tai kehittäjäryhmässä vaikuttavat kehittämistyöhön ja sen suuntaan. Tällöin pitäisi pystyä nopeasti, mutta järkevästi miettimään tavoitteiden järkevyyttä, tavoitteen uudelleen asettelua ja

kehittämistyön vaikuttavuutta. Tässä kehittämistyössä oli muuttuvia tilanteita ja riskejä useita. Niistä kuitenkin selvittiin niin hyvin kuin pystyttiin.

Koko opinnäytetyön prosessin myötä kehittyi kaavio, jossa yhdistyvät teoreettisesta tietoperustasta ja tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessista saatu tieto. Kaaviossa tuodaan selkeästi esille yrityksen, hoivakodin, kilpailukykyyn ja asiakaslähtöiseen toimintaan vaikuttavia tekijöitä. Kaavion jokainen kohta on merkityksellinen iäkkään ja muistisairaana asiakkaan kokonaisvaltaisen elämänlaadun turvaamisessa ja asiakaslähtöisessä hoito- ja hoivatyössä.

12.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa ei lähdetty osallistamaan asiakkaita eli ikääntyneitä ja muistisairaita hoivakodin asiakkaita tutkimuksen sisällön tuottamiseen. Syynä tähän oli, ettei esimerkiksi muistisairaana hoivakodin asiakkaan tuottama tieto olisi ollut tutkimuksen näkökulmasta täysin luotettavaa palvelumuotoilun välineillä. Toisena näkökulmana nähtiin, ettei haluttu aiheuttaa hämmennystä muistisairaalle asiakkaalle esittämällä kysymyksiä, joiden merkitystä hän ei välttämättä pysty ymmärtämään. Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset korostuvat, koska tutkimuksen tiedon hankintakeinot ovat enemmän arjessa tapahtuvaa vuorovaikutusta tutkijan ja tutkimuskohderyhmän välillä. Hyvän tieteellisen käytännön työohjeet saattavat joutua yllättävän haasteellisiin ja ennakoimattomiin tutkimusasetelmasta johtuviin eettisiin ongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset eivät ole täysin luotettavia, koska suurin osa työyhteisön henkilöstöstä ei ollut mukana kehittämistyössä. Kahden muun yksikön henkilöstö ja hoivakodin toinen asumispalveluvastaava eivät osallistuneet kehittämistyöhön. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuotettu tieto oli kehittämispalaveriin osallistuneen henkilöstön omiin kokemuksiin, ammatilliseen osaamiseen, hiljaiseen tietoon ja havaintoihin perustuvaa tietoa. Luotettavuudesta keskusteltaessa tarkastellaan totuutta ja

objektiivisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Kehittämistyöhön osallistuneiden määrä suhteessa tutkimuksessa haettuun arvopohjaan ei ole täysin luotettava, koska henkilöstöstä murto-osa osallistui niiden pohdintaan. Näin ollen koko henkilöstön sitoutuminen tutkimuksessa tuottamiin arvoihin ei ole realistista. Villasen (2016) ja Parppein (2018) mukaan henkilöstön on koettava arvot omikseen, jotta niihin voi sitoutua.

Tutkimuksesta ja sen toteutustavoista annettiin esimiehelle ja henkilöstölle tietoa. Kehittämiseen osallistujat antoivat ymmärtää, että he saivat riittävästi tietoa asiasta. Sitoutumisen vahvistaminen jäi ontumaan tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Toisaalta sitoutumattomuuteen ovat vaikuttaneet hoivakodissa meneillään ollut muutos ja sairaslomien aiheuttama resurssien niukkuus. Sitoutumisen merkitys näkyi tutkimuksessa. Romppasen ja Kallasvuon (2018) mukaan sitoutuminen on ensiarvoisen tärkeää kehittämistyön onnistumisen kannalta. Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin tulee perehtyä hyvin ja huolella, jotta saadaan oikeanlaista tietoa tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevaan aiheeseen.

12.4 Jatkotutkimus ja kehittämisideat

Hoivakodin kilpailukyvyn tutkimiseksi voisi tehdä markkinatutkimuksen, mutta tällä hetkellä todellisia markkinoita ei ole. Kuten Pohjola (2014) ja Salminen (2018) toteavat monopoli- tai oligopoliasemassa olevien yritysten kilpailuasema on rajattua eikä todellisia markkinoita ole olemassa. Kilpailukykyyn vaikuttaa palvelujen lisäksi palvelun hinta, jota ei tutkittu tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Kilpailukykyä ja palvelun hintaa tutkittaessa olisi päätettävä, kuka on asiakas. Onko asiakas palvelujen käyttäjä vai palvelujen kilpailuttajataho? Kilpailukykyisyyden tutkimiseksi voisi tehdä markkinatutkimuksen kartoittamalla esimerkiksi yksityiset hoiva-alan palveluntuottajat alueelta ja selvittämällä niiden menestystekijöitä ja kilpailutuksessa pärjäämiseen vaikuttavia asioita.

Tutkimuksen aiheena voisi olla kilpailuttamisen vaikutukset asiakkaiden elämänlaatuun, jos palvelujen tuottaja menettää asemansa kilpailutuksessa. Kilpailukykyisyyttä voi vahvistaa selvittämällä iäkkäiden asiakkaiden toiveita ja odotuksia hoivapalveluista ja kehittämällä palveluja sen mukaisesti. Samalla lisätään palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Toki on muistettava, että taloudelliset resurssit rajoittavat kaikkiin toiveisiin vastaamista, mutta esimerkiksi Mäkitalon (2016) ja mukaan samalla rahalla ja Räsäsen (2011) mukaan samalla ajalla voidaan tuottaa niin hyvää kuin huonoakin palvelua.

Hollannissa Hogeweykin yksi perustajajäsen Eloy van Hal (2019) totesi luennollaan, ettei heidän tuottamansa hoivapalvelu ole yhtään kalliimpaa kuin muidenkaan toimijoiden tuottamat hoivapalvelut Hollannissa. Yleisesti ottaen kyse lienee asenteista ja tahtotilasta kehittää asioita entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Asenteisiin liittyvää kehittämistä kannattaa tehdä ja kehittäminen alkaa jo henkilöstön koulutuksessa niin hoiva- ja hoitotyön kuin johtamisen koulutuksessa. Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena voisi olla gerontologinen johtaminen. Asiakaslähtöisyyden tutkiminen kinestetikan ja vihreän hoivan näkökulmista voisi tuoda uusia näkökulmia hoiva- ja hoitotyöhön. Iäkkäiden ja muistisairaiden asumis- ja toimintaympäristöjä kehittämällä ja muokkaamalla saadaan esimerkiksi hoivakotien sisä- ja ulkotilojen viihtyisyyttä lisättyä ja sitä kautta asumisympäristöjä asiakkaita aktivoiviksi ja viihtyisiksi, samalla lisättäisiin henkilöstön työhyvinvointia. Hollannin malli dementia- ja Alzheimerin tautien hoitoon ei vaikuttanut huonolta vaihtoehdolta asiakkaan eikä henkilöstönkään näkökulmasta katsottuna.

Tässä tutkimuksessa ei syvennetty tarkastelemaan tarkemmin palvelujen sisältöjä tai hoitohenkilöstön ja asiakkaan kontakteja ja niiden laatua. Asiakaslähtöisten palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä tulisi huomioida kaikki elämänlaadun osa-alueet. Jatkotutkimuksena voisi syventyä tarkastelemaan jokaista elämänlaadun ulottuvuutta tarkemmin ja erikseen. Esimerkiksi tutkimuksen kohteena voisi olla elämänlaadun psyykkiseen ulottuvuuteen liittyviä asioita, kuten ikääntymiskäsityksen vaikutusta asiakaslähtöiseen palveluun, miten iäkkään ja muistisairaahan asiakkaan arvostus

näky palveluissa ja hoito- ja hoivatyössä tai kuinka muistisairaana minäkuva ja itsetuntemusta voidaan tukea hoito- ja hoivatyössä.

Elämänlaadun psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat Räsänen & Valvanteen (2017) mukaan minäkuva, itsetuntemus, käytösmalli, arvostus ja ikääntymiskäsitys. Toisaalta näin yksityiskohtaisia käsitteitä ei arkielämässä ja arjen toiminnoissa ehkä huomata ajatella, vaikka ne voivat olla toimintaa ohjaavina osatekijöinä. Joka tapauksessa psyykkisen ulottuvuuden huomioimista hoito- ja hoivatyössä olisi mielenkiintoista tarkastella lisää. Sosiaalisen ulottuvuuden alueella tutkimus- ja kehittämiskohteena voisi olla vuorovaikutuksen ja kohtelun merkitys ja laatu muistisairaana asiakkaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Beehrens ym. (2016) ja Aavaluoma (2015) tuovat esille psykososiaalisten interventioiden kehittämisen tärkeyden muistisairaiden elämänlaadun kohentamisen kehittämisessä. Fyysisen elämänlaadun ulottuvuuden alueella henkilöstön osaamiseen ja asenteisiin sekä hoitoteknologiaan liittyvä kehittäminen ovat tärkeitä kehittämisen kohteita edelleen. Iäkkäiden ja muistisairaiden asiakkaiden saamiin virikkeisiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Lisäksi hoitoteknologiaan liittyvät asiat ovat tärkeitä niin asiakkaiden kuin hoitohenkilöstönkin hyvinvoinnin näkökulmasta.

Kehittämistoimintaa olisi antoisaa jatkaa syventymällä SWOT-analyysin mahdollisuuksiin ja vahvuuksiin sekä tarkastella niiden kautta hoivakodin kilpailukykyyn vaikuttavia asioita ja etsiä sieltä kehittämiskohteita. SWOT-analyysin pohjaa laajentamalla voitaisiin luoda uusia strategioita ja tavoitteita esimerkiksi, miten yhteisöllisyyttä tai vapaaehtoisten osallistumista voitaisiin vahvistaa ja lisätä. Yhteisöllisyys ja kontaktit muihin ihmisiin kuin vain henkilökuntaan lisäävät mielestäni asiakkaiden elämänlaadun sosiaalista ja psyykkistä ulottuvuutta sekä ympäristö ulottuvuuteen liittyvää elämänlaatua. Kehittämistoiminnassa saatujen tulosten mukaan ympäristöulottuvuus näyttäytyi asiakkaan tarpeiden ja toiveiden sekä unelmien näkökulmasta pienenä osana, mutta sitä olisi hyvä tarkastella vielä tarkemmin. Ympäristöulottuvuudesta voisi löytyä uusia näkökulmia asiakaslähtöisyyden ja kilpailukykyyn vahvistamiseen.

Lähteet

- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampere: Tampere University Press.
- Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaana psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Joensuu: Suomen Psykologinen Instituutti.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Aunela, A. 2010. Jaettu johtajuus on vieraantumisen vastakohta – yleishyödyllisen toiminnan johtamisesta. Teoksessa Tampereen yliopiston ja Tampereen teknillisen yliopiston General Executive MBA VI-ohjelman osallistujat. Suomalainen johtaja- huoju, heilu, ole terästä! Tampere: Traff Finland Oy, 23-30.
- Beerens, H.C., Sutcliffe, C., Renom -Guiteras, A., Soto, M.E., Suhonen, R., Zabalegni, A., Bökberg, C., Saks, K., Hamers, J.P.H. 2014. Quality of life and quality of care for people with dementia receiving longterm institutional or professional home care: The European RightTimePlaceCare study.
- Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Verbeek, H., Ruwaard, D., Hamers, J.P.H., 2013. Factors associated with quality of life of people with dementia in longterm care facilities: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 2013 (50), 1259-1270.
- Boer de, B., Hamers, J.P.H., Zwakhalen, S.M.G., Beerens; H.C., Verbeek, H. 2016. Maastricht Electronic Daily Life Observation tool. Manual. Maastricht, the Netherlands: Maastricht University. https://www.researchgate.net/publication/336231695_Maastricht_Electronic_Daily_Life_Observation_Tool_MEDLO-Tool_-_Handleiding
- Bragge, T. 2004. Omaisen ääni. Teoksessa Kankare, H., Lintula, H. (toim.). Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 192-199.
- Eskola J., Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Haavisto, M. 2013. Tässä ja nyt. Hogeweykin kylässä Hollannissa muistisairaat saavat olla ihmisiä. Suomenkuvalehti 2013 (7), 36-41. 2.2.2019.
- Haeusermann, T. 2018. The dementiavillage: Between Community and Society . Teoksessa Krause, F., Boldt, J. (toim.). Care in healthcare. Reflections on theory and practice. Freiburg, Germany: University of Freiburg, 135-167. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-61291-1>
- Hagström, K., Hantikainen, V. 2018 Kuntoutuminen alkaa jo sairaalassa – potilaat pois vuoteesta. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.). Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-kustannus, 73-93.
- Halvan, E. 2019. Dementiakylä Hogeweyk. Opintomatka Hollantiin. Luento 13.2.2019.
- Hantikainen, V. 2018. Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Harisalo, R., Aarrevaara, T., Stenvall, J., Virtanen, P. 2007. Julkinen toiminta – julkinen politiikka. Tampere: Tampere University Press ja tekijät.
- Hawkins, J.L., Thirlaway, K.J., Backx, K., Clayton D.A. 2011. Allotment

- Gardening and Other Leisure Activities for Stress Reduction and Healthy Aging. HortTechnology 21 (5), 577-584.
- Hesso, J. 2015. Hyvä liiketoimintasuunnitelma. Helsinki: Kauppakamari.
- Hiltunen, E. 2017. Mitä tulevaisuuden asiakas haluaa. Trendit ja ilmiöt. Jyväskylä: Docendo.
- Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairauden tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hoppania, H - K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T., Zechner, M. 2016. Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus.
- Hujala, E., Heikka, J., Fonsen, E. 2012. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta johtamisen työkaluna. Teoksessa Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J., Palukka, H. Julkisen ja yksityisen rajalla. (toim.). Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 335-357.
- Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Hyväri, S., Laine, T. 2012. Osallistavan kehittämisen perusteita. Teoksessa Kotila, H., Mutanen, A. (toim.). Käytäntöä tutkimassa. HAAGA-HELIAn julkaisusarja 2/2012. Vantaa: Multiprint.
- Hyytinen, A., Rouvinen, P. 2005. Mistä talouskasvu syntyy? Helsinki: Taloustieto.
- Juusola, M. 2016. Terapeuttinen luonto. Teoksessa Suomi, A., Juusola, M., Anundi, E. (toim.). Vihreä hoiva ja voima. Helsinki: Terapia- ja valmennuskeskus Helsingin Majakka, 7-16.
- Juuti, P. 2010. Johtamiseen liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Teoksessa Juuti, P., Rovio, E. (toim.). Keskusteleva johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 37-53.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jääskeläinen, A. 2004. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa Kankare, H., Lintula, H. (toim.). Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 145-155.
- Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti. Strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media OY.
- Kanerva, A., Lavikainen, M., Jokinen, J., Hantikainen, V. 2018. Toimintatapoja muuttamalla tyytyväiset asiakkaat ja jaksava henkilöstö ikäihmisten palveluasumisessa. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.). Kinestetiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 151-170.
- Kankaanpää, E. 2017. Talouden johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 202-215.
- Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä. Kehittämishjelman laatiminen. Helsinki: Kauppakamari.
- Kauppinen, T.J. 2002 Arvojohtaminen. Tie taiturimaiseen tavoitteiden jalkauttamiseen, inhimillisen energian johtamiseen ja organisoituihin rakastumiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kekola, P., Silvander, M., Tähkäpää, P., Vanne, M., Viili, E. 2004. Miten kuulen

- dementoitunutta ihmistä? Teoksessa Kankare, H., Lintula, H. (toim.). Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 73-81.
- Keronen, K., Tanni, K. 2017. Sisältöstrategia. Asiakslähtöisyydestä tulosta. Helsinki: Alma Talent.
- Kirjonen, J. 2009. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R., Karjalainen, V. (toim.). Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: Stakes, 117-133.
- Koivisto, M. 2019. Palvelumuotoilun mahdollisuudet kehittämisessä. Teoksessa Koivisto, M., Säynäjäkangas, J., Forsberg, S. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent, 54-65.
- Koskinen, S., Talo, S., Hokkinen, E-M., Paltamaa, J., Musikka – Siirtola, M. 2009. Neljän elämänlaatu mittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehityksessä. Artikkel. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti
- Kulmala, J. 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kupias, P., Peltola, R., Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuronen, T. 2007. Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua? Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 121-138.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2002 / 812.
- Lawton, P.M. 1991. A multidimensional view of quality of life in frail elders. Teoksessa Birren, J.E., Lubben, J.E., Rowe, J., Deutchman, D. (toim.). The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. USA: Academic press, 2009 (46), 196-207.
- Leppälä, K. 2014. Innovaattorin opas. Hyödynnä muutos ja hallitse yllätyksiä. Helsinki: Gaudeamus.
- Leväsluoto, J., Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Leppilahti, M. (toim.). VTT TECHNOLOGY 62. Espoo: VTT.
- Lindroos, J-E., Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOYpro.
- Löytänä, J., Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.
- Matveinen, J-V., Koivisto, M. 2019. Palvelumuotoilun haltuun ottamisen edellytyksiä. Teoksessa Koivisto, M. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent, 178-197.
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 21-41.
- Molinuevo. D. 2017. Who is providing care home services for older people in Europe? Social Europe. Eurofound. <https://www.socialeurope.eu/providing-care-home-services-older-people-europe>.
- Myllymäki, R. 2019. Business Case. Perustelee projektisi hyvin. Tuusula: Ketterät Kirjat Oy.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Karvonen-Kälkälä, A. 2017. Vanhusoikeuden perusteet. Helsinki: AlmaTalent.

- Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. Kunnallisan kehittämissäätöön Polemia-sarjan julkaisu nro 105. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Neilimo, K. 2010. Hyvä johtajuus, johtamisosaaminen ja johtajuus. Teoksessa Tampereen yliopiston ja Tampereen teknillisen yliopiston General Executive MBA VI-ohjelman osallistujat. Suomalainen johtajuus, heilu, ole terästä! Tampere: Traff Finland Oy.
- Notko, T. 2007. Asiakslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 235-252.
- Otollinen, P. 2016. Osallistamisen oivalluskirja kaikille. Arkisia esimerkkejä työelämästä. Tampere: Mediapinta.
- Palomäki, S-L., Toikko, T. 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 271-287.
- Parpei, P. 2018. Tee, toimi, saa aikaan. Kehitä ja johda toimeenpanoa. Helsinki: Alma Talent.
- Peltonen, A. 2011. Kunnioita asiakasta, lisää luottamusta. Helsinki: CC Lakimiesliiton kustannus.
- Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä 2019. Kokeilevan kehittämisen yhteistyömalli sote-alalla. <https://www.riveria.fi/riveria/hankkeet-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/kokeilevan-kehittamisen-yhteistyomalli-sote-alalla-koke-hanke/> Luettu 30.8.2019.
- Pohjola, M. 2014. Taloustieteen oppikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Poikola, P., Silvola, T. 2013. Mistä rahat? Hoivan rahoituksen tasapainoa etsimässä. Tampere: Tekijät ja Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy FINVA.
- Romppanen, B., Kallasvuo A. 2011. Johtajuuden rakentuminen. Eväitä lähijohtamiseen. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Rovio, E., Nikkola, T., Salmi, O. 2010. Yksilö ryhmässä ja yhteisössä. Teoksessa Juuti, P., Rovio, E. 2010. (toim.). Keskusteleva johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 86-102.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Räsänen, R. 2017a. Hyvä työ- ja asiakaskäyttäytyminen. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 43-53.
- Räsänen, R. 2017b. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia: 31 (2), 116-132. 8.1.2020.
- Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.
- Räsänen, R., Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 20-42.
- Saaranen – Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOT-

- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html.
 19.5.2020.
- Salminen, J. 2018. Asiantuntijan myyntitaidot. Helsinki: J-Impact Oy.
- Salovuori, T. 2014. Luonto kuntoutumisen tukena. Mediapinta.
- Salunen, E. 2019. Raihnainen Suomi. Helsinki: Duodecim.
- Santalainen, T. 2017. Strateginen ajattelu & toiminta. Helsinki: ALMA TALENT.
- Selin E., Selin, J. 2013. Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakastyöskentelyn hallintaan. Turku: Erika Selin ja Jarmo Selin.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. National Memory Programme 2012-2020. Creating A "Memoryfriendly" Finland. Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2013:9. Helsinki: Ministry of social affairs and health. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3286-9>
- Suomi, A., Juusola, M., 2016. Vihreä hoiva ja voima. Helsinki: Terapia- ja valmennuskeskus Helsingin Majakka.
- Stenvall, J., Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Storbacka, K., Lehtinen, J.R. 2006. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Syvjäärvi, A., Vakkala, H. 2012. Psykologinen johtamisorientaatio – positiivisuuden merkitys ihmisten johtamisessa. Teoksessa Perttula, J., Syväjärvi, A. (toim.). Johtamisen psykologia. Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195-225.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Yhä useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva ikääntynyt hoidetaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti 41/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337862>. Julkaistu 13.11.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Mitä green care on? <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyohon-kuntouttava-green-care-etela-suomessa/mita-green-care-on>. 13.5.2020.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Pro.
- Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Pro.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L., Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M, Moisio, P., Karvonen, S. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 126-149.
- Vallius-Hyttinen, M. 2018. Voimavaralähtöisyyden merkitys muistisairaiden hoitotyössä – ”olla niin läsnä kuin vain toiselle voi läsnä olla”. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.). Kinestetiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 171-187.

- Viitala, R. 2015. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Villanen, J. 2016. Tuotteista tähtituotteita. Tarinoita, tehtävää, teoriaa. Helsinki: Kauppakamari.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.
- Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja. 20 työkäluä. Helsinki: Talentum.
- Väestöliitto 2020. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys?
https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pari_suhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/2.4.2020.
- Yhteisökehittäjä & lähiesimies. 2017. Keskustelu 16.11.2017.
- Yhteisökehittäjä & lähiesimies. 2018. Keskustelu 05.03.2018.
- Yliviikari, M., Yli-Lauri, A. 2019. Kohti luonnollista hyvinvointia. Näkökulmia luontoperustaisen toiminnan kehittämiseen. Artikkelikokoelma. Levon -instituutin julkaisuja 143. Vaasan yliopisto. URN: ISBN:978-952-476-861-0.
- Ylönen, M., Meriruoho, T., Suhonen, R. 2018. Itsemääräämisoikeus -ikäntyneiden henkilöiden palveluiden ja hoidon lähtökohta. Teoksessa Ylönen, M., Suhonen, R. (toim.) Asiakkuus sote:ssa – ikääntyneen asiakkaan näkökulma. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A81, 22-35.
- World Health Organization 1998a. Programme on Mental Health. WHOQOL User Manual. World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y 12.5.2020.
- World Health Organization 1998b. WHOQOL-Annotated Bibliography. WHO/MNH/MHP/98.4. Rev.2
<https://www.who.int/healthinfo/survey/WHOQOL-BIBLIOGRAPHY.pdf?ua=1> 20.5.2020.

Asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja unelmien aineistolähtöinen sisältöanalyysi: aineiston pelkistäminen

Alkuperäiset vastaukset	Pelkistetty ilmaus
<p>Asiakkaan tarpeet ja toiveet:</p> <p>perustarpeet, (uni/hygienia, ravinto, lepo, hengellisyys, läheisyys), erilaiset ruuat(toiveruuat),</p> <p>jumppatuokiot, liikkuminen, tanssit,</p> <p>laulutuokiot, runot, lukeminen, musiikkituokiot, hartaushetket, osallistava viriketoiminta, pelit, leikit, teemailta, vinkkejä riittävästi,</p> <p>kädentaitojen ylläpito, leivonta,</p> <p>vierailut muualla, teatteri ym. retket,</p> <p>ulkotapahtumat omalla pihalla /alueella,</p> <p>oma huone "omannäköinen",</p> <p>vanhusten seksuaalinen tarve,</p> <p>kauneuden hoito,</p> <p>läheinen ja lämminhenkinen kohtaaminen, hoitajalla aikaa, hoitajalla aikaa huomioida asiakkaan tarpeet ja kuunnella heitä</p>	<p>Perustarpeet</p> <p>Liikunta</p> <p>Ilmaisu,</p> <p>aktiviteetit,</p> <p>Toimintakykyisyys asioissa, joihin pystyy</p> <p>Elämyksellisyys</p> <p>Yksityisyys ja yksinäisyys</p> <p>Kiireettömyys</p> <p>Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään</p> <p>Asiakkaan tarpeisiin vastataan</p>
<p>Asiakkaan unelmat:</p> <p>suihkuun joka päivä, toiveruuat</p> <p>rauhallinen ympäristö, kodinomainen, kasvillisuus, lasten vierailut, ystävällinen henkilökunta,</p> <p>virikkeellinen ympäristö, eläimet, teemailat (pelejä, leikkejä),</p>	<p>vaikuttamisen mahdollisuus,</p> <p>viihtyisyys, kodinomaisuus</p> <p>laadukas ja hyvä vuorovaikutus, sosiaaliset suhteet, (viihtyisyys, aktiivinen osallisuus, aktivoiva ympäristö</p>

Asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja unelmien aineistolähtöinen sisältöanalyysi: aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely/Alaluokka
Tarpeet ja toiveet: Perustarpeet Liikunta Ilmaisuu Aktiviteetit Toimintakykyisyys asioissa, joihin pystyy Elämyksellisyys Yksityisyys ja yksilöllisyys Kiireettömyys Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen	Normaali elämä ja arki Osallisuus omassa elämässä Toimintakykyisyys omassa elämässä Aktiivisuus omien voimavarojen ja mielenkiinnon mukaan Toimintakyky Itsemääräämisoikeus Yksilöllisyys Vuorovaikutus Arvokkuus Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen
Unelmat: Vaikuttamisen mahdollisuus Viihtyisyys Kodinomaisuus Laadukas ja hyvä vuorovaikutus Sosiaaliset suhteet Ilo Viihtyisyys Aktiivinen osallisuus Aktivoiva ympäristö	Yksilöllisyys Viihtyisä ympäristö Sosiaaliset suhteet Yhteisöllisyys Vuorovaikutus Osallisuus Aktivoiva ympäristö Osallistuminen

Asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja unelmien aineistolähtöinen sisältöanalyysi: aineiston käsitteellistäminen

Ryhmittely/Alaluokka	Käsitteellistäminen
Tarpeet ja toiveet: Normaaali elämä ja arki Osallisuus omassa elämässä Toimintakykyisyys omassa elämässä Aktiivisuus omien voimavarojen ja mielenkiinnon mukaan Toimintakyky Itsemääräämisoikeus Yksilöllisyys Vuorovaikutus Arvokkuus Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen	Osallisuus Toimintakykyisyys Itsemääräämisoikeus Yksilöllisyys Vuorovaikutus
Unelmat: Yksilöllisyys Viihtyisä ympäristö Sosiaaliset suhteet Yhteisöllisyys Vuorovaikutus Osallisuus Aktivoiva ympäristö Osallistuminen	Yksilöllisyys Osallisuus Mielekäs ympäristö

Työntekijöiden tarpeiden, toiveiden ja unelmien aineistolähtöinen sisältöanalyysi.

Alkuperäiset vastaukset	Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely/Alaluokka	Yläkäsite
<p>Työntekijöiden tarpeet ja toiveet:</p> <p>toiminnalliset tilat, riittävästi aikaa muuhun kuin perushoitotyöhön, esimerkiksi omahoitaja tehtävät</p>	<p>Toiminnalliset tilat Kiireettömyys Aikaa asiakkaalle</p>	<p>Toiminnalliset tilat Kiireettömyys</p>	Työhyvinvointi
<p>Työntekijöiden unelmat:</p> <p>retket, mukava työvaatetus, koulutukset, joustava työaika, työyhteisö avoin, hyvä työilmapiiri, tyhyypäivät (työhyvinvointi – päivät)</p>	<p>Osaamisen vahvistaminen Elämyksellisyys Viihtyisyys Yhteisöllisyys Yhteishenki</p>	<p>Osaaminen Työn ilo Työssä jaksaminen Työssä jaksamisen tukeminen</p>	

Ryhmitellyn aineiston jakaantuminen elämänlaadun ulottuvuuksille.

Ryhmittely / Alaluokka	Elämänlaadun ulottuvuudet
Tarpeet ja toiveet: Normaali elämä ja arki Osallisuus omassa elämässä Toimintakykyisyys omassa elämässä	Fyysinen ulottuvuus
Aktiivisuus omien voimavarojen ja mielenkiinnon mukaan Toimintakyky Itsemääräämisoikeus Yksilöllisyys Vuorovaikutus Arvokkuus Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen	Psykkinen ulottuvuus
Unelmat: Yksilöllisyys Viihtyisä ympäristö Sosiaaliset suhteet Yhteisöllisyys Vuorovaikutus Osallisuus	Sosiaalinen ulottuvuus
Aktivoiva ympäristö Osallistuminen	Ympäristö ulottuvuus

SWOT-analyysin vastausten jakaantuminen elämänlaadun ulottuvuuksien osa-alueille.

<p>MAHDOLLISUUDET (Ulkoinen ympäristö)</p> <ul style="list-style-type: none"> -omaisten osallistuminen, osallisuus (sosiaalinen) - toiminnalliset tilat ja ympäristö (fyysinen) -retket (fyysinen) -monipuolinen toiminta (tapahtumat säännöllisiä) (fyysinen) - liikkuminen esteettömästi (fyysinen) -ulkoilu mahdollisuudet hyvät (fyysinen) 	<p>UHAT (Ulkoinen ympäristö)</p> <ul style="list-style-type: none"> -resurssit vähäiset (fyysinen) -taloudellinen tilanne (fyysinen) -etäisyys (ympäristö) -palvelut niukat (ympäristö) -liikkumisen apuvälineitä niukasti (fyysinen)
<p>VAHVUUDET (Yrityksen sisäiset asiat)</p> <ul style="list-style-type: none"> -moniosaaminen (fyysinen) - erilaiset verkostot yhteistyössä (fyysinen) - koulutukset (fyysinen) - tyhypäivät (fyysinen) 	<p>HEIKKOUEDET (Yrityksen sisäiset asiat)</p> <ul style="list-style-type: none"> -jotkut tilat, esimerkiksi WC-tilat ahtaat (fyysinen) -henkilökunnan saatavuus/kuormitus (fyysinen)