



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU



Soili Vento

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA TUOTTAVUUS HOIVAPALVELUISSA

Soili Vento

Asiakaslähtöisyys
ja tuottavuus
hoivapalveluissa

Copyright © tekijät ja Laurea-ammattikorkeakoulu 2014

Kannen kuvat: Soili Vento

ISSN 2242-5225 (verkko)

ISBN 978-951-799-391-3 (verkko)

Sisällysluettelo

Johdanto	7
Tuottavuuden määrittelyä	8
Toimintatutkimukselline lähestymistapa	10
Asiakaslähtöisyys kehittämistyön keskiöön	13
Tuottavuuden parantaminen hoivapalveluissa	20
Toimintatutkimuksen arviointia	23
Lähteet	24

Johdanto

Meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen (sote-uudistuksen) taustalla on pyrkimys turvata kansalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Palvelujen tuottamisen hallinnollisen uudistamisen lisäksi myös palvelujen tuottamisen resursseja kohdennetaan uudelleen. Uudistuksessa on jaettu maa viiteen sote-alueeseen, joissa määritellään kustannustehokkaan palveluntuotannon keskeiset periaatteet. Vuoden 1993 sosiaali- ja terveyspalvelujen valtiosuuslainsäädännön muutoksessa kunnilla on ollut palvelujen järjestämistä vastuu. Tämä on tarkoittanut käytännössä sitä, että kunnat voivat tuottaa palveluja itse tai sopimuksin toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa. Kunta voi hankkia palveluja myös muilta palvelujen tuottajalta tai antaa palvelusetelin palvelunkäyttäjälle. Sote-uudistuksessa keskustellaankin järjestämistä vastuun sijaan tuottamisvastuusta.

Asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden luulisi käsitteinä olevan keskiössä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa. Keskustelua on kuitenkin vielä tähän asti käyty pelkästään rakenteista, eikä asiakasnäkökulma ole ollut aidosti mukana. Asiakkaan näkökulmasta lienee samantekevää, puhutaanko palvelujen järjestämistä vastuusta vai tuottamisvastuusta, kunhan asiakas saa palvelunsa. Asiakaslähtöisiksi määritettyjä käytäntöjä ovat palvelujen saannin nopeus ja kokonaisvaltaisuus sekä omaisten huomioiminen palveluprosessissa. Asiakaslähtöisyyden termiä pidetään moraalisesti latautuneena ja normatiivisena, koska se sisältää arvottavia näkemyksiä asiakkaasta ja palvelun tuottajasta. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan kuulluksi tuleamista ja hänen mielipiteensä huomioimista häntä koskevissa asioissa. (Raitakari ym. 2012 53-55.)

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtevä palvelukulttuuri on kehittynyt varsin hitaasti. Erityisesti julkisten palvelujen

tuottamisessa tarvitaan edelleen yhteiskunnallista keskustelua palvelukulttuurin näkökulmasta. Palvelukulttuurin muutos alkoi asiakaskeskeisyyden käsitteestä, jolloin asiakas nostettiin työn tärkeimmälle sijalle. Asiakkaasta työn ytimessä siirryttiin myöhemmin asiakaslähtöisyyden käsitteeseen, jossa korostuu myös palvelukulttuurin tarkastelu. Kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisen palvelukulttuurin käsite on ongelmallinen, sillä se kuvaa pikemminkin palvelujärjestelmää kuin aitoa asiakkaan lähtökohdista lähtevää asiakaspalvelua. (Pohjola 2010, 45-47.)

Asiakaslähtöisyys edellyttää ajattelutavan ja kulttuurin muutosta koko palvelua tuottavassa organisaatiossa. Seuraavassa artikkelissa kuvataan asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantamista hoivapalveluissa vuosien 2009 ja 2010 aikana kahdeksassa hoivapalveluja tuottavassa toimintayksiköissä HoivaRekry-hankkeessa. Hanketta hallinnoi Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia ja sen toteuttajina olivat Itä-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä Edupoli ja Laurea-ammattikorkeakoulu sekä Vantaan kaupunki. Hankkeessa haettiin ratkaisuja hoiva-alan tuottavuuden parantamiseen sekä henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen hoiva-alalle. Hankkeessa koulutettiin hoiva-alan toimintayksiköiden esimiehiä johtamisen erikoisammattitutkintoon ja hoiva-alan avustaviin työtehtäviin ”Hoiva-assistentti-pilotilla”. Näiden koulutusten järjestämisestä vastasivat Palmenia ja Edupoli yhdessä. Tuottavuuden parantamiseksi hankkeessa kehitettiin ”profilointityökalu” henkilöstöressurssien allokointiin. Profilointityökalun kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi toteutettiin neljässä ”Veturiyrityksessä” toimintatutkimuksen avulla. Toimintatutkimuksesta hankkeessa vastasi Laurea-ammattikorkeakoulu.

Vantaalla 3.12.2014
Soili Vento

TUOTTAVUUDEN MÄÄRITTELYÄ

Termit *tuottavuus, taloudellisuus, tehokkuus ja kannattavuus* rinnastetaan usein toisiinsa. Niitä käytetään varsin väljästi kuvaamaan yrityksen tai organisaation toiminnan menestyksellisyyttä. Näiden lisäksi on vielä suuri joukko muitakin käsitteitä, joita käytetään edellä mainittujen käsitteiden rinnalla tai ohessa. Kyseisille termeille ei ole olemassa mitään täsmällisiä tai ainoita oikeita määrittelyjä. (Ukko ym. 2007, 4.)

Tuottavuutta voidaan siten määritellä monella tapaa. Laajimpana määrittelynä tuottavuudelle on näkemys, jossa tuottavuus nähdään asenne- ja ajattelutapana. Tämän suuntainen on European Productivity Agency:n vuonna 1958 Rooman konferenssissaan määrittelemä lähestymistapa (The Productivity Committee of the European Productivity Agency in Rome 1958):

”Tuottavuus on ennen kaikkea tapa ajatella. Se on asennoitumista olemassa olevan jatkuvaan parantamiseen. Se on uskoa siihen, että tänään voi tehdä asian paremmin kuin eilen ja huomenna paremmin kuin tänään. Se edellyttää sopeutumista taloudellisiin haasteisiin sekä uusien teorioiden, teknologioiden ja menetelmien soveltamista jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa. Se on vakaata uskoa ihmiskunnan kehittymiseen.”

Suppeimmillaan tuottavuus samaistetaan yksinomaan työn tuottavuuteen, jolloin se määritellään työntekijöiden kyvyksi aikaansaada tuotosta. Tuottavuutta voidaan parantaa toimintatapoja muuttamalla ja panoksia kehittämällä. Uudet ratkaisut saattavat liittyä olemassa olevien tekijöiden parantamiseen tai niiden uudelleenlaiseen yhdistämiseen,

mutta myös täysin uusien palveluiden, tuotteiden tai vaihtokapa jakelukanavien syntyyn. Yhteistä näkökulmille on, että ne edellyttävät muutosta organisaation nykyiseen toimintaan. Muutoksen näkeminen ja toteuttaminen puolestaan edellyttää organisaatiolta innovaatiokykyä. (Yliherva 2006, 15.)

Työn tuottavuudella tarkoitetaan tuotoksen määrää työpanosta kohden. Työpanosta mitataan tilanteesta riippuen joko työtuntien tai työntekijöiden lukumäärällä. Työn tuottavuuden parantaminen työvaltaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa on tuntuvasti hankalampaa kuin tavaratuotannossa. Uuden teknologian tukemana saatetaan kuitenkin onnistua järkeistämään hoivatyötä siinä mitassa, että hoiva- ja hoitopalvelujen työn tuottavuus paranee tulevaisuudessa Suomessa perinteistä puolen prosentin vuosivauhtia. (Parkkinen 2004, 30.)

Taloudellisuus hoivapalvelujen tuotannossa tarkoittaa sitä, kuinka edullisesti jokin palvelu voidaan tuottaa. Taloudellisuus kuvaa yrityksen kykyä tuottaa palveluja mahdollisimman vähillä kustannuksilla tai kykyä tuottaa nykyisillä kustannuksilla enemmän palveluja. Hoivapalveluissa palvelujen kustannusrakenne on henkilöstöpainotteinen, sillä henkilöstömenot ovat noin 70 % tuotantokustannuksista. Toisaalta voidaan ajatella, että henkilöstö on siten myös suurin panos tuotannossa, ja siksi henkilöstön kehittämisellä on taloudellisesti merkitystä.

Taloudellisella tehokkuudella tarkoitetaan palvelujen tuottamiseksi käytettävissä olevien resurssien kohdentamista

asiakkaiden tarpeiden kannalta järkevästi. Tehokkuuden tavoittelu on siten myös tuhlauksen välttämistä. Hoiva-alalla saatetaan virheellisesti asettaa taloudellinen tehokkuus ja inhimillisyys toistensa vastakkaisiksi arvoiksi. Tällöin inhimillisyys tarkoittaisi tehottomuutta eli tuhlausta ja olisi siten myös eettisesti väärin.

Tehokkuus määritellään tuotoksen ja panoksen väliseksi suhteeksi. Tehokkuutta on staattista ja dynaamista. (Melin & Paunio 2001, 39–40.) Staattisella tehokkuudella hoivapalvelujen tuotannossa tarkoitetaan, että olemassa olevilla resursseilla tuotetaan mahdollisimman monelle palveluja. Tällöin tehokkuuden lisääminen tarkoittaa, että nykyisillä panoksilla saadaan enemmän tuotoksia. Dynaamisella tehokkuudella hoivapalvelujen tuotannossa tarkoitetaan toimijoiden innovatiivisuutta ja kykyä muuttaa palveluvalikoimaa ja palvelujen sisältöä vastaamaan paremmin asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Asiakaslähtöisten prosessien kehittämisessä tavoitellaan dynaamista tehokkuutta ja sitä kautta parannetaan tuottavuutta.

Tuloksellisuuden määrittelyssä on asetetuilla tavoitteilla ja niiden luonteella ratkaiseva merkitys. Tuloksellisuutta

hoivapalveluissa voidaan kuvata konkreettisesti mitattavissa olevien palvelutuotteiden, kuten hoitopäivien lukumäärällä tai taloudellisten tavoitteiden saavuttamiskyvyllä. Hoivayrityksillä on yleensä muitakin kuin tuotannollisia tai kannattavuuteen liittyviä tavoitteita. Näitä ovat esimerkiksi toiminnan jatkuminen ja henkilöstön työssä jaksaminen sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Tällöin tuloksellisuuden arvioinnissa on erityisen ratkaisevaa tavoitteiden asettaminen ja toiminnan arviointi suhteessa tavoitteisiin.

Yleisesti käytetty *kannattavuuden* mittari on sijoitetun pääoman tuottoaste. Kokonaispääoman tuotto prosentti mittaa suhteellista kannattavuutta eli sitä tuottoa, joka on saatu yritykseen sijoitetulle, korkoa tai muuta tuottoa vaativalle pääomalle. Ikäntyneiden asumispalveluissa tällä tunnusluvulla on merkitystä, koska niissä on nykyisin myös ulkopuolisten sijoittajien pääomaa. Sosiaalipalvelujen toimialaraportin mukaan asumispalvelujen tuotto prosentissa on tapahtunut lievää laskua, vuonna 2007 kokonaispääoman tuotto oli 14,5 % ja 11,5 % vuonna 2009¹. Sosiaalipalvelujen kokonaistuoton prosenttia ei ole mainittu vuonna 2012 julkaistussa toimialaraportissa.

¹ Sosiaalipalvelut / Toimialaraportti 2010

TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA

Toimintatutkimus on yleisnimitys sellaisille lähestymistavoille, joissa tutkimuskohteeseen pyritään tavalla tai toisella vaikuttamaan eli tekemään käytäntöön kohdistuva interventio tutkimuksellisin keinoin (Eskola & Suoranta 2000, 126). Toimintatutkimuksessa toteutuvat sen nimen mukaisesti toiminta ja tutkimus samanaikaisesti. Toimintatutkimushan ei ole pelkästään tutkijan työtä, vaan siinä on aina mukana ihmisiä käytännön työelämästä. Toimintatutkimusta toteuttavat kehittämis-kohteena olevan organisaation työntekijät ja esimiehet sekä johtajat organisaation eri tasoilta. (Kananen 2009, 9.)

Toimintatutkimukseen liittyy piirteitä erilaisista tutkimusperinteistä. Vaikka se tavallisesti saatetaan mieltää laadulliseksi lähestymistavaksi, siinä voidaan hyödyntää myös kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Toimintatutkimus onkin ymmärrettävä tutkimuksellisenä lähestymistapana ja tutkimusstrategiana, jossa hyödynnetään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Toimintatutkimukselle ei ole olemassa mitään yksiselitteistä ja kaikkien hyväksymää määritelmää, eikä sitä voi erottaa siinä käytettyjen tutkimustekniikkojen perusteella, koska nekin vaihtelevat eri hankkeissa. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 55.)

Toimintatutkimuksen toteuttamisessa ei ole myöskään mitään ehdottomasti oikeaa tai väärää tietä. Tutkimusprosessi on syklinen, jossa ensin valitaan toiminnan päämäärät. Sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä päämääriin. Tämän jälkeen taas arvioidaan ensiaskelia ja muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä. Tehdään käytännön kokeiluja ja arvioidaan näitä jne.

Tutkimushankkeisiin voi liittyä toimintatutkimuksen piirteitä, vaikka ne eivät olisikaan puhtaasti toimintatutkimusta. Laajassa mielessä mikä tahansa ihmisen sosiaaliseen toimintaan kohdistuva tutkimus voidaan ymmärtää toimintatutkimukseksi, jos se käy vuoropuhelua kohteyhteisönsä kanssa ja vaikuttaa sen toimintaan. Tärkeää on se, että tutkija tiedostaa oman lähestymistapansa ja siihen liittyvät piirteet. (vrt. Routio 2007.)

Toimintatutkimuksessa ei muotoilla tutkimuskysymyksiä, vaan pikemminkin arviointikysymyksiä. Nämä arviointiin liittyvät kysymykset ja niihin saadut vastukset ohjaavat prosessia eteenpäin. Asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantamiseksi toimintatutkimuksen käyttöä voidaan perustella muutoksen tarpeen kautta. Tutkimus, joka tuottaa vain raportteja ja kirjoja, ei riitä asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantamiseen, vaan tarvitaan muutosta, joka voidaan saada aikaan vain toiminnan kautta (Kananen 2009, 10). Asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantamiselle ei myöskään riitä pelkästään sanallinen kuvaus ja ohje palvelujen tuotantoon, vaan tarvitaan myös havaittavissa olevaa muutosta. Muutoksen syvimpien prosessien tietoa voidaan tavoittaa vain itse toiminnan kautta.

Järvinen ja Järvinen (2004, 128) tiivistävät toimintatutkimuksesta kuvauksen, jossa tutkijan ensisijaisena tehtävänä on toiminta käytännön ongelmien ratkaisemiseksi ja toissijaisena tehtävänä on sellaisen tiedon hankkiminen, jolla on myös tieteellistä mielenkiintoa. Toimintatutkimuksen tavoite määrittelee puolestaan sen, millaista muutosta

tutkimuksen avulla pyritään saamaan aikaan ja millaista tietoa siitä voidaan tuottaa.

Asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantaminen hoivapalveluissa edistää inhimillistä hyvää ja samalla myös yhteiskunnallista hyvää. Tässä työssä toimintatutkimuksen lähtökohtia voidaan kuvata Aristoleen Nikomakhoksen etiikan VII 2. Luvun sanoin:

”Koska käsillä oleva tutkimus ei tapahdu teoreettista tietoa silmällä pitäen, kuten jotkut muut tutkimukset, sillä emme nyt tutki hyvettä tietääksemme pelkästään mitä hyve on, vaan tulaksemme hyväksi – muutenhan tästä ei olisi mitään hyötyä, on välttämättä kiinnitettävä huomiota tekoihin liittyviin asioihin, tarkemmin sanottuna siihen, miten on toimittava. Sillä toiminta määrää sen, millaisiksi luonteen piirteet muodostuvat”.

Toimintatutkimuksen toteutus

HoivaRekry-hankkeessa oli mukana neljä ”veturiyrittystä”, joissa toimintatutkimusta toteutettiin. Tutkimus toteutettiin kolmessa yrityksessä, joista kustakin oli mukana yhdestä kolmeen toimintayksikköä. Aarni Hoiva Oy:n yksiköistä mukana olivat Aarnikoti ja Aarnisampo sekä Lustikullan hoivakoti. Tutkimukseen osallistuivat myös Mefys Oy:n Varpulan ja Vuokselan hoivakodit sekä Attendon hoivapalveluista mukana oli yksi palvelutalo Hämeenlinnasta. Yksityisten hoivapalvelujen lisäksi tutkimukseen osallistui Vantaan kaupungin Ikääntyneiden hoiva-asumisen palveluista kaksi vanhainkotiä. Myyrinkodista yksi osasto ja Metsonkodista yksiosasto. Tutkimusta toteutettiin kaikkiaan kahdeksassa toimintayksikössä, jotka tuottivat asiakkailleen ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa.

Asumispalveluiden suurin asiakasryhmä olivat ikääntyneet ja muistisairaat asukkaat. Kahdessa asumispalveluyksikössä asukkaina oli myös vammaisia henkilöitä. Yhdessä yksikössä

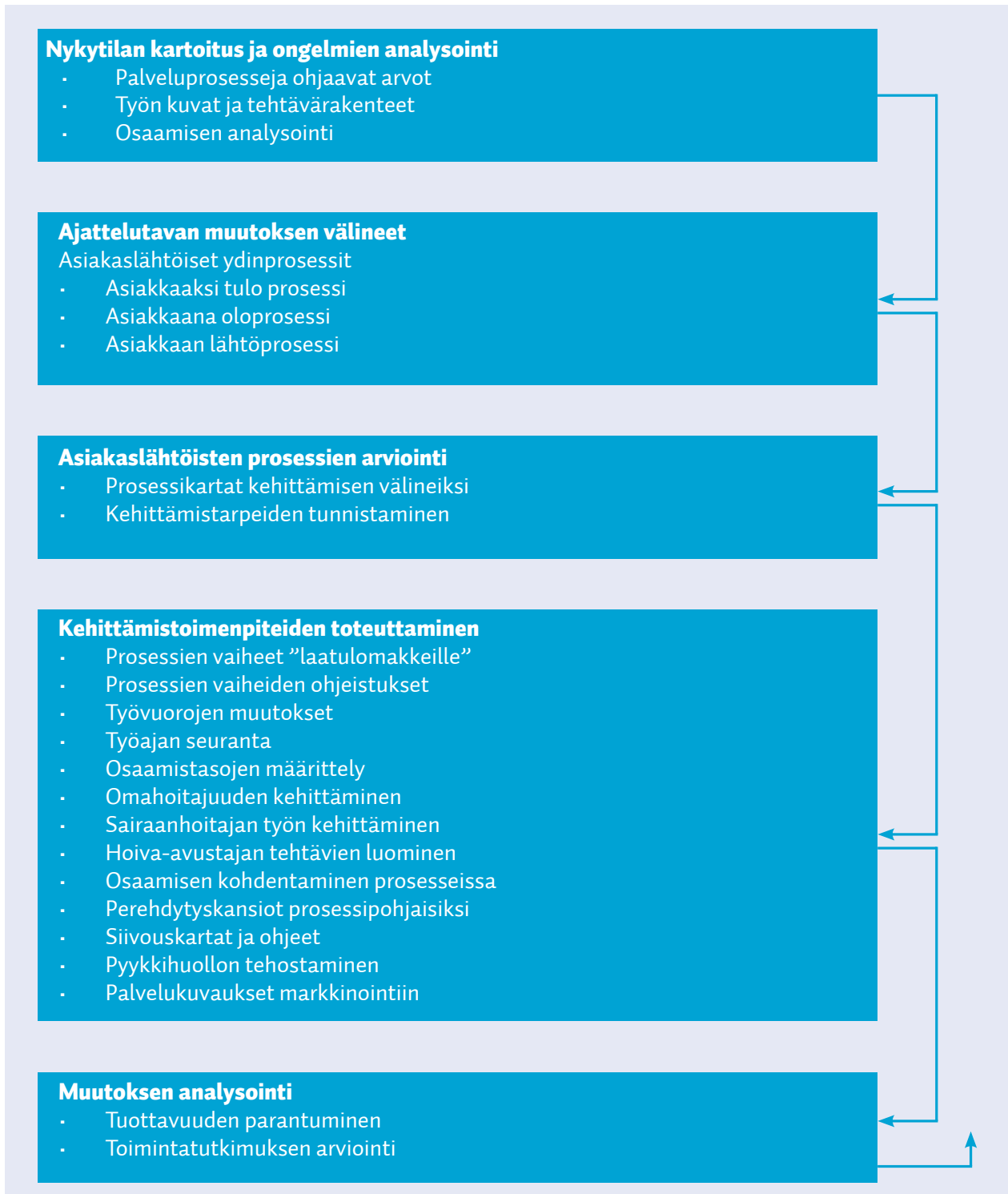
tuotettiin lastensuojelun sijaishuollon palveluja. Tutkimusyksiköiden henkilöstö koostui pääasiallisesti sairaanhoitajista ja lähihoitajista. HoivaRekry-hankkeessa toteutettiin hoiva-assistentti –pilotti, jossa koulutettiin uusi ammattiryhmä hoiva-alan avustaviin työtehtäviin. Hoiva-assistentit olivat työharjoittelujaksolla myös toimintatutkimuksessa mukana olleissa asumispalveluyksiköissä.

Oleellisia elementtejä toimintatutkimuksessa ovat toiminnan kehittäminen eli muutos, yhteistyö ja tutkimus. Toiminnan kehittäminen lähti liikkeelle kunkin toimintayksikön nykytilan analysoinnista toimintayksiköiden asiakaslähtöisten palveluprosessien tunnistamisella. Prosessien arvioitiin toteutettiin kyselyllä, joiden tulosten perusteella nimettiin kunkin toimintayksikön kehittämiskohteet palvelun tuottamisessa.

Yhteistyö edellyttää tutkijalta kykyä rikastavan ja rakentavan yhteistyön edellytysten luomiseen. Yhteisiä keskusteluja ja näkemysten vaihtamista oli säännöllisesti koko tutkimusprosessien ajan henkilöstön ja yrityksen johdon kanssa. Asiakaslähtöisten prosessien kehittämiseen osallistui tutkimusyksiköiden koko henkilöstö. Yhteistyön muotoina olivat toimintatutkimuspalaverit ja kehittämispäivät, joihin osallistuivat yksikköjen henkilöstö ja esimiehet. Tutkija vastasi kehittämispäivien suunnittelusta ja toteutuksesta yhdessä yksiköiden esimiesten kanssa.

Tutkimuksellisuus toteutui HoivaRekry-hankkeessa kehitetyn ”Profilointityökalun” käsitteiden soveltamisen avulla. Tutkijan tehtävänä oli konkretisoida ja soveltaa näitä käsitteitä toimintayksiköissä. Tutkimusaineiston keruun menetelminä olivat kyselylomakkeet, haastattelut ja osallistuva havainnointi sekä tutkijan kenttäpäiväkirja.

Seuraavan sivun kuvio 1 esittää toimintatutkimusprosessin vaiheet.



Kuvio 1. Toimintatutkimusprosessi

ASIAKASLÄHTÖISYYS KEHITTÄMISTYÖN KESKIÖÖN

Toimintatutkimuksen onnistumisen edellytyksenä on luottamuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen kehittämistoimintaan. Luottamus rakentui tutustumisen ja yhteisten keskustelujen avulla. Yhteisissä tapaamisissa keskusteltiin myös palveluprosesseja ohjaavista arvoista ja niiden toteutumisesta käytännössä.

Toimintatutkimus käynnistyi nykytila-analyysillä, eräänlaisella ”työn inventaariolla”. Ensimmäiseksi tutkimukseen osallistuvien toimintayksikköjen henkilöstöä pyydettiin kirjaamaan kaikki työtehtävät, joita he suorittavat työvuorojensa aikana. Työtehtävien lisäksi tarkasteltiin nykyisiä tehtäväkuvauksia ja työvuoroihin laadittuja työohjeita. Tehtäväkuvaukset ovat työntekijälähtöisiä luetteloja työtehtävistä, joissa palvelua käyttävä asiakas on työn kohteena.

Asiakaslähtöisen ajattelutavan muutokseen pyrittiin nostamalla asumispalveluissa olevat asiakkaat työn keskiöön. Hoivakodeissa tehtävää työtä jäsennettiin asiakaslähtöisillä ydinprosesseilla, joita nimettiin kolme:

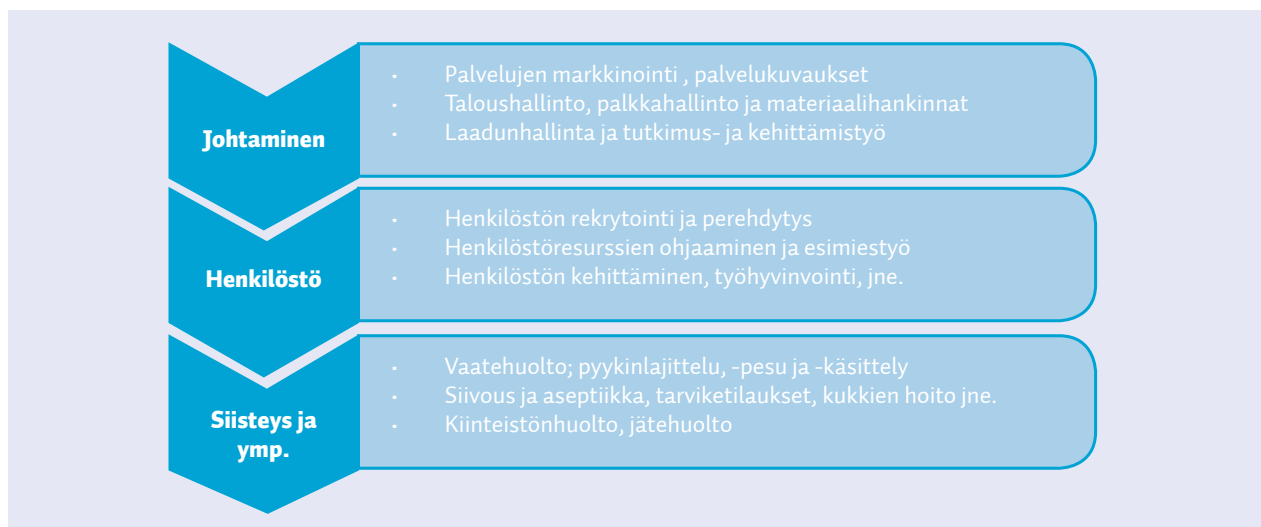
- Asiakkaaksi tuloprosessi
- Asiakkaana oloprosessi
- Asiakkaan lähtöprosessi

Tutkimusyksiköt kuuluivat erilaisiin toimintaympäristöihin ja olivat erikokoisten yritysten tai organisaatioiden toimintayksiköitä. Yhteistä kaikille tutkimusyksiköille oli asiakastyö, jota lähdettiin jäsentämään yhteisten käsitteiden avulla. Kaikkiin tutkimusyksiköihin luotiin kolme ydinprosessia (kuvio 2) riippumatta siitä olivatko tutkimusyksikön palveluja käyttävät asiakkaat vammaisia, vanhuksia tai lapsia ja nuoria.



Kuvio 2. Asiakaslähtöiset palveluprosessit

Henkilöstön nimeämät työtehtävät sijoitettiin näihin ydinprosesseihin ja kuvattiin asiakkaan olotilaan vaikuttavina prosessin vaiheina eli palvelutapahtumina. Prosessien vaiheet vaihtelivat yksiköittäin, riippuen asiakkaiden tarpeista, mutta ydinprosessit olivat kaikissa tutkimusyksiköissä samat.



Kuvio 3. Asiakastyön mahdollistavat prosessit

Organisaatiokaavioiden sijaan tutkimusyksiköiden toimintaa ja rakennetta tarkasteltiin siis prosessikarttojen avulla. Tällöin koko kehittämistyön keskiössä olivat palveluja käyttävät asiakkaat ja toimintaa ohjasi prosessiajattelu. Asiakastyötä mahdollistavien prosessien kehittämisellä vaikutettiin johtamiseen ja henkilöstöresurssien ohjaamiseen sekä siivouksen ja pyykinhuollon prosessien tehostamiseen. Asiakastyön mahdollistavista prosesseista ja asiakaslähtöisistä palveluprosesseista tuotettiin kunkin yksikön toimintaa kuvaavat prosessikartat.

Palveluja tuottavan organisaation asiakastyön mahdollistavat prosessit leikkaavat asiakaslähtöiset palveluprosessit. Tässä artikkelissa esitetyt prosessikartat eivät ole suoraan minkään tutkimusyksikön prosessikarttoja, vaan esimerkkejä prosessien muodostamisesta. Lastensuojelun sijaishuollon prosesseissa on erilaisia vaiheita kuin vanhusten tai vammaisten asumispalveluissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmat yksilöivät kunkin asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet prosessien vaiheissa. Prosessit ovat väline hahmottaa asiakastyön resurssien ja osaamisen tarve.

Asiakaslähtöisten prosessien arviointi

Prosessien arviointi oli keskeisin väline kehittämistoimenpiteiden tunnistamisessa. Kyselylomake rakennettiin asiakaslähtöisten prosessien vaiheista. Kyselylomakkeessa

Asiakastyötä mahdollistavia prosesseja (kuvio 3) ovat johtamisen, henkilöstö- ja taloushallinnon prosessit, sekä siisteys- ja ympäristöprosessit, jotka ikään kuin leikkaavat asiakaslähtöiset prosessit.

pyydettiin henkilöstöä arvioimaan prosessin vaiheisiin liittyvien työtehtävien sujuvuutta arviointiasteikolla:

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- vaihtelevasti

Arviointivaihtoehdon valinnan lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan, mitkä asiat vaikuttavat siihen, että jokin prosessin vaihe ja siihen liittyvät työtehtävät toteutuvat vaihtelevasti (vastausvaihtoehto c).

Kyselylomakkeessa oli myös kysymyksiä liittyen omahoitajuuden toteutumiseen ja virkistystoiminnan järjestämiseen. Henkilöstöltä kysyttiin myös asiakastyötä ohjaavista periaatteista ja työn organisointiin liittyviä kokemuksia. Kaikissa muissa yksiköissä, paitsi lastensuojelussa kysyttiin henkilöstön ideoita toimintaan asiakkaiden kanssa arkisin klo 13.00–15.00 välisenä aikana. Iltapäivällä oli kaksi tuntia, jolloin henkilöstöä oli kaksinkertainen määrä paikalla, koska aamuvuorossa olevien työpäivä päättyi kolmelta ja ilta- vuorossa työskentelevät aloittivat yhdeltä. Lastensuojelun sijaishuollossa henkilöstön työvuorot olivat ilta- ja viikonloppupainottuneita, koska päivisin lapset ja nuoret olivat koulussa, jolloin henkilökuntaa tarvittiin vasta iltapäivisin. Kyselyissä tutkimusyksiköiden henkilöstöä pyydettiin nimeämään kehittämiskohteita omassa työyhteisössä.

Kahdeksassa tutkimusyksikössä työskenteli yhteensä noin 120 työntekijää. Kyselyyn vastasi yhteensä 80 työntekijää eri tutkimusyksiköistä. Vastausprosentti vaihteli 35–100 %:n välillä. Kyselyn avulla jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus arvioida yksikössä tehtävää työtä ja tuoda omia ideoitaan toiminnan kehittämiseen. Tutkimusyksiköiden tuloksista tehtiin yhteenveto, jonka jaettiin koko henkilöstölle. Kyselyn tuloksia tarkasteltiin yhdessä henkilöstön ja esimiesten kanssa kehittämissiltapäivissä jokaisessa työyhteisössä erikseen. Joissakin yksiköissä järjestettiin kaksi kehittämissiltapäivää, jolloin kaikki pystyivät osallistumaan niihin. Yhdessä yksikössä tuloksia käytiin kolme kertaa, jotta myös yövuorossa ja vapaapäivillä olevat pystyivät osallistumaan niihin.

Yleisesti keskustelu näissä kehittämissiltapäivissä oli erittäin vilkasta. Asiat eivät henkilöityneet, vaan yhdessä keskusteltiin prosessien vaiheiden toteutumisesta ja niissä ilmenevistä ongelmista. Kehittämissiltapäivät toimivat lähtölaukauksena kunkin yksikön kehittämistyölle. Joissakin yksiköissä henkilöstön keskuudesta valittiin kehittämissivastaavat tai

prosessivastaavat organisoimaan kehittämistyötä. Joissakin yksiköissä lähiesimiehet ottivat vastuun kehittämisestä. Tämä vaihteli kunkin yksikön toimintakulttuurin mukaisesti. Tärkeintä oli tunnistaa konkreettiset kehittämistarpeet ja nimetä toimenpiteet, joiden vaikutuksia myös seurataan. Prosessien arviointi nähtiin hyvänä työvälineenä myös laadunhallintaan.

Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen ja vaikutukset

Prosessien vaiheet kirjattiin ns. laatulomakkeille, joihin nimettiin myös prosessin vaiheen toteuttajat ja dokumentointi. Prosessien avaaminen laatulomakkeille toimi välineenä kehittämistoimenpiteiden tunnistamisessa ja vastualueiden nimeämisessä. Samalla laadittiin prosessien vaiheisiin ohjeistukset. Seuraavassa taulukossa on kuvattu erään hoivakodin asukkaan tuloprosessin vaiheita ennen hoivakotiin muuttoa.

Asiakkaan tuloprosessi	Erytistä huomioitavaa	Ketkä toteuttavat	Dokumentointi
Ilmoitus paikasta kuntaan	Heti, kun paikka on vapautunut	Tiimivastaava	Soitto tai sähköpostiviesti SAS-sijoittajalle
Asukasvalinta	Huoneen siivous uudelle asukkaalle	Espoon kaupunki valitsee asukkaan	Soitto ja kirjaus
Omahoitajan + korvaavan hoitajan valinta	Hoitajapalaverissa sovitaan	Omahoitaja/ korvaava hoitaja	Omahoitajalista
Tutustuminen paikkaan	Asukasvalinnan jälkeen sovitaan esim. omaisen kanssa	Tiimivastaava tai vuorovastaava	Esite hoitopaikasta + informointi
Muuttopäivästä sopiminen	Tutustumiskäynnin jälkeen	Tiiminvastaava	Tiedoksi työyhteisölle
Asukaskansion valmistelu	Ennen muuttoa	Omahoitaja	Esitiedot lähettävältä yksiköltä tai omaisilta

Kuvio 4. Laatulomake asiakkaan tuloprosessin vaiheista

Työvuorot asiakkaiden tarpeita vastaaviksi

Prosessien arviointikyselyn perusteella ilmeni tutkimusyksiköissä ongelmia, jotka edellyttivät työvuoroihin muutoksia. Kehittämistoimenpiteinä muokattiin työvuorojen aikoja vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Työvuoroihin liittyi ruuhkahuippuja, jolloin henkilöstöresurssit eivät olleet riittäviä ja toisaalta iltapäivällä henkilöstöä oli kaksinkertainen määrä parin tunnin ajan paikalla.

Sen vuoksi tämän ”tuplaresurssin” käyttöä lähdettiin kehittämään tuottavuuden parantamiseksi. Palautteissa on konkreettisia esimerkkejä kehittämistoimenpiteistä.

”Työvuorojen aikatauluja muutettu niin, että työn ”ruuhkahuiput” saa tehdä rauhassa ja ettei kaksi vuoroa ole päällekkäin tarpeettomasti. Aamuvuoro muutettiin alkavaksi klo 7.15, koska katsottiin, että 15 minuuttia riittää yöhoitajalle raportointiajaksi. Osastolla on monta pienten lasten vanhempaa ja he ovat olleet

tyytyväisiä 7.15 aikaan, koska näin heillä on enemmän aikaa viedä lapsia hoitopaikkaan. Iltavuoro siirrettiin alkavaksi 30 minuuttia myöhemmin, jotta aamuvuoro saa lounaan syötettyä rauhassa ja ehtii huolehtimaan asentohoidosta ym. ennen raportin alkamista. (Ennen iltavuorolaiset odottelivat raportin alkamista 13.00, ja 15-20 minuuttia meni ”hukkaan”.) Yövuoro myöhennettiin alkavaksi klo 20.45 (aiemmin 20.30).

”Kehittämistoimenpiteinä on työaikajärjestelyjä ja työaikoja mietitty ja muutettu asiakaslähtöisimmiksi.”

Asumispalveluihin oli siirtynyt sairaalamaailman työkäytänteitä, joita haluttiin karsia pois. Raportointi tai aamutoimet olivat tällaisia. Asumispalveluissa pyritään kodinomaisuuteen, jolloin huomioidaan asiakkaiden henkilökohtaiset uni- ja valveillaolorytmit. Raporttikäytäntöjä järjeytettiin useassa tutkimusyksikössä.

”Lisäaikaa on tuonut myös uusi raportointikäytäntö, missä iltavuorolaisille vain yksi aamuvuorolainen antaa raporttia (aiemmin sekä aamu että iltavuoro oli raportilla koko ajan)”.

Työvuorojen laadinnassa otettiin kahdessa yksiköissä käyttöön ”työaika-autonomia”, mikä tarkoitti henkilöstön itse laatimia työvuoroja. Palautteen perusteella työaika-autonomian vaikutukset ovat olleet tuottavuutta lisääviä. Erään esimiehen kommentteja:

”Keväällä siirryttiin työaika-autonomiaan. Jokainen suunnittelee omat työvuoronsa. Työvuorot ovat tulleet ergonomisemmiksi. Monet suunnittelevat vuorot niin, että ilta + aamuvuoroja ei tule (siis esim. aamu, aamu, aamu, ilta, ilta jne.) Omat toiveet on nyt helpompi toteuttaa. Työvuorot ovatkin olleet erinäköisiä kuin minun tekemänäni. Esim. viikonlopputyö onkin hyvin suosittua ja näihin vuoroihin on ruuhkaa. Samoin yövuorot menevät hyvin kaupaksi (varsinkin viikonlopputyö). Meillä oli kaksi vakituista yötyöntekijää, sillä aikaisemmin kysyttäessä ei juuri kukaan ilmoittautunut vapaaehtoiseksi yötyöntekijäksi.”

Työaika-autonomia vähensi työtytymättömyyttä ja lisäsi vastuullisuutta työstä. Tämä ilmeni mm. työstä poissaolojen vähentymisellä erityisesti viikonloppuisin.

”Työaika-autonomia on koettu hyvänä ja työvuorot ovat nyt ergonomisempia, ja henkilökohtaiset toiveet on ollut helpompi toteuttaa. Henkilökunta on halunnut jatkaa kokeilua. En tiedä, voiko puhua vaikuttavuudesta, mutta meillä poissaolot ovat aivan ”romahtaneet”. Vuonna 2009 poissaolot olivat 24 pv/hoitaja ja nyt 2010 lokakuuhun mennessä 6 pv/hoitaja.”

Työajan seuranta

Työnsuoritetehokkuutta voidaan tarkastella työhön käytettävän ajan perusteella. Hoivapalveluissa työajan käyttöä voidaan arvioida myös välittömällä ja välillisellä asiakastyöllä. Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan asiakkaan hoitamista ja avustamista sekä lääkkeiden ja ruuan antamista. Välillistä asiakastyötä ovat työtehtävät, joita tehdään asiakkaan hyväksi, mutta ei hänen kanssaan.

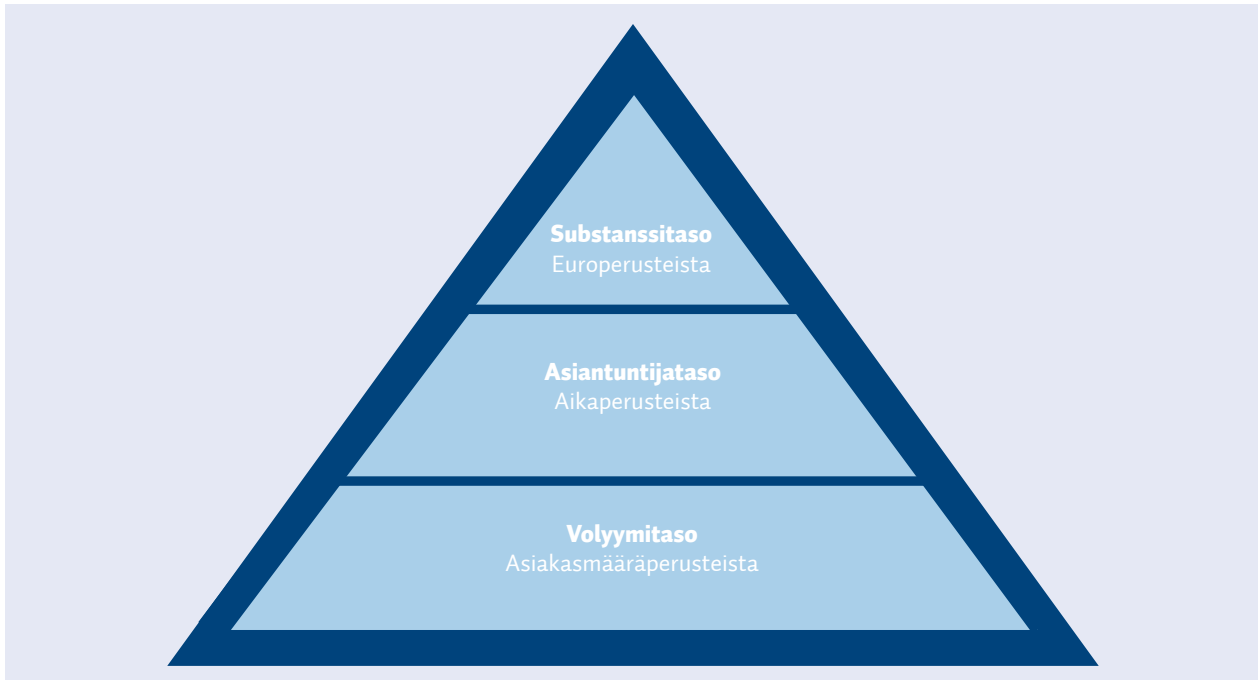
Yhdessä tutkimusyksikössä suoritettiin keväällä 2009 työajan mittauksia kolmen viikon jaksolta. Työajan mittauksen velvoite tuli kaupungin taholta, koska kaupunki ostaa kaikki vanhusten asumisen asiakaspaikat kyseisestä palvelutalosta. Kolmen viikon aikana palvelutalossa merkittiin työajan seurannassa 10 minuutin tarkkuudella työtehtäviin käytetty aika. Työajan seuranta tehtiin koko henkilöstön osalta. Palvelutalon johtaja kuvaili työajan seurannan vaikutuksia näin.

”Työajan seuranta oli suuri voimainponnistus sekä työntekijöiltä että seurannat yhteen vetäneeltä johtajalta. Tulokset herättivät paljon mielenkiintoa ja niistä keskusteltiin henkilökuntapalaverissa heti niiden valmistuttua. Niistä saatiin myös kaupungin palaute. Tärkein myönteinen tulos oli, että lähes 80 % työajasta tapahtui yhdessä asukkaan kanssa eli välittömässä asukastyössä. Suuria muutostarpeita seuranta ei tuonut, osansa tässä saattoi olla hoivakodin lyhyellä historialla.”

Työajan seurannan yhteenvedosta ilmeni, että sairaanhoitajat tekivät yli 80 % työssään välitöntä asiakastyötä. Lähihoitajilla välittömän asiakastyön osuus oli hieman pienempi noin 75 %. Ero ammattiryhmien välillä selittyi siivous- ja pyykkihuollon tehtävillä.

Osaamistasojen uudenlainen määrittely

HoivaRekry -hankkeen esimiesvalmennuksessa lanseerattiin ”Profilointityökalu”, jonka yhtenä tavoitteena on osaamistasojen määrittely. Toimintatutkimuksessa mallinnettiin Jari Hakulisen (2009) johtamisen luennolla esittelemaa osaamiskolmiota. Profilointi perustuu ajatukseen, että osaaminen jakaantuu kolmeen tasoon: volyymitasoon, asiantuntijatasoon ja substanssitasoon. Nämä osaamistasot eivät perustu koulutustasoihin tai tehtävänimikkeisiin, vaan työssä tarvittavaan osaamiseen. Henkilöstön osaaminen voi liikkua kolmion kaikilla tasoilla työtehtävistä riippuen.



Kuvio 5. Osaamistasot (Hakulinen 2009)

Tutkimusyksiköissä tehtiin osaamiskartoituksia. Joissakin yksiköissä oli tehty juuri ennen toimintatutkimuksen aloittamista osaamiskartoitukset tai työn vaativuuden arviointi. Prosessien vaiheissa tarvittavaa osaamista analysoitiin osaamiskolmion avulla. Volyymitason osaaminen perustuu asiakasmääriin. Mitä enemmän yksikössä on asiakkaita, sitä enemmän tätä osaamista myös määrällisesti tarvitaan työvuoroissa. Volyymitason osaaminen on asumispalveluissa suurimmaksi osaksi asiakkaan oloprosessin vaiheisiin liittyviä työtehtäviä.

Tietyissä prosessinvaiheissa, kuten lääkehoito, voidaan tarvita asiantuntijataso osaamista. Asiantuntijataso osaaminen perustuu aikaan ja sitä tarvitaan tietyissä vaiheissa, mutta ei jatkuvasti hoivatyössä. Asiantuntijuustason osaaminen on työmenetelmien kuten haavanhoidon tai diabeteksen hoidon hallintaa, mutta myös tietyn asiakkaan asioiden syvempää tietämystä. Asiantuntijataso tehtäviä ovat sairaanhoidollisia työtehtäviä ja omahoitajuuteen liittyviä työtehtäviä.

Asiakkaan tuloprosessiin liittyy vaihteita, joissa omahoitajan rooli korostuu. Tuloprosessi kestää ajallisesti yleensä noin kuukauden, paitsi lastensuojelun sijaishuollossa se on huomattavasti pidempi. Tuloprosessi päättyy hoito- ja palvelusuunnitelman vahvistamiseen, mikä tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa yhteisessä tapaamisessa. Omahoitajuudessa korostuu myös hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi sekä yhteistyö asiakkaan omaisten ja muiden tahojen kanssa. Omahoitaja kirjaa asiakastietoihin arviointia.

Asiakkaan lähtöprosessiin liittyy erilaisia vaihteita, riipuen siitä minne asiakas nykyisistä palveluista siirtyy. Yhä useammin vanhusten asumispalveluissa asiakkaita ei siirretä sairaalaan kuoleman läheystyössä, vaan heille tarjotaan saattohoitoa tutussa ympäristössä. Saattohoito on asiantuntijataso osaamista, jonka tarve on lisääntynyt. Osaamiskartoitusten perusteella useammassa tutkimusyksikössä ilmeni tarvetta saattohoidon koulutukseen ja saattohoidon ohjeistusten laatimiseen. Näihin tarpeisiin tartuttiin useammassakin yksikössä.

”Työntekijätiimi on aloittanut saattohoidon ohjeistuksen tekemisen, koko yrityksen tasolla on järjestetty aiheesta koulutusta, muutama työntekijä on käynyt useamman osion sisältävän saattohoitokoulutuksen ja suunnitteilla on talokohtaista koulutusta”.

Substanssitason osaaminen määriteltiin tutkimusyksiköissä europerusteiseksi osaamiseksi, jota ostetaan organisaation toisesta toimipisteestä tai ulkopuolelta, mikäli sitä ei ole henkilöstöllä hallussaan. Substanssitason osaamista on lääketieteellinen tai terapeuttinen osaaminen sekä erilaisten luovien toimintojen käyttö asiakastyössä. Substanssitason osaaminen liittyy kaikkiin ydinprosesseihin. Tyypillisiä substanssitason osaamistarpeita asumispalveluissa ovat lääkemääräysten kirjoittaminen, sairaalahoidon tai kuntoutustarpeen arviointi sekä erilaiset yksilö- tai ryhmämuotoiset terapiat.

Profilointi – osaamisen kohdentaminen prosesseissa

Osaamisen analysoinnilla pyrittiin henkilöstön osaamisen kohdentamiseen ja työmotivaation parantamiseen. Hoiva-Rekry-hankkeessa toteutettiin hoiva-assistentti koulutus, jossa avustaviin työtehtäviin koulutettiin neljän kuukauden pituisella koulutuksella. Hoiva-assistentit suorittivat koulutukseensa liittyen työharjoittelua hankkeen tutkimusyksiköissä. Palaute oli kauttaaltaan erittäin positiivista. Volyymitason osaamisessa tunnistettiin avustavia tehtäviä, jotka eivät edellytä hoitajakoulutusta.

”Kokeilu onnistui sekä opiskelijoiden että hoivakodin näkökulmasta yli odotusten. Hoiva-assistenttien työ painottui asukasyöhön enemmän kuin oli ennakoitu.”

”Hoiva-assistentille löydettiin paljon hänelle sopivia töitä, jotka eivät vaadi lähihoitajan koulutusta. Meillä ei ole ketään, jolle voisi delegoida nämä työt, joten emme ole voineet uudelleen organisoida näitä töitä.”

”Vuoden alussa 2010 saimme yhden laitoshoitajan toimen lisää. Laitoshoitajien työkuva muutettiin hieman (ennen vain siivousta) niin, että he valmistelevat aamupala-, lounas- ja iltapalakarrryt (ennen lähihoitajat,) osallistuvat asukkaiden ruokailuihin myös syöttämiseen ja hoitavat tiskaamisen sekä tilaavat ruokatarvikkeet keittiöltä. Nämä toimenpiteet ovat tuoneet hoitajille lisää aikaa hoitotyöhön erityisesti iltavuorossa, milloin on ollut eniten huoltotyötä.”

Hankkeen aikana avustavia työtehtäviä suorittavaa henkilöstöä ei huomioitu henkilöstömitoituksiin hoivayritysten toimilupien käsittelyssä Aluehallintovirastoissa.

”Attendon uudessa Hämeenlinnan hoivakodissa Villa Tavastiassa voitiin palkata neljä hoiva-apulaista siivoukseen ja avustaviin hoivatehtäviin. Lääninhallitus ei hyväksynyt hoiva-apulaisia henkilöstömitoitukseen lainkaan.”

Hoiva-avustaja koulutusta on kehitetty hankkeen jälkeen osaksi lähihoitajan tutkintoa. Nykyisin se on yksi lähihoitajan tutkinnon moduuli, jolloin hoiva-avustajaksi koulutautunut voi myöhemmin jatkaa opintoja uuden hoivakodin perustamisessa ei vielä lasketa henkilöstömitoitukseen hoiva-avustajia.

Hoivapalvelujen asiantuntijatasen osaamisessa keskeiset työtehtävät liittyvät omahoitajuuteen ja sairaanhoitajan tehtäviin. Omahoitajuudesta kysyttiin henkilöstöltä prosessien arviointikyselyssä kaikissa tutkimusyksiköissä. Omahoitajuus ei ollut muotoutunut asiantuntijuudeksi vielä kaikissa yksiköissä. Omahoitajuuden kehittäminen nähtiin asiakkaan kannalta merkittävänä asiana.

”Esim. asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksissa tuli paljon toiveita omahoitajalle. Kaikki omaiset eivät tietäneet omahoitajan nimeä edes.”

Omahoitaja on ”kasvallinen yksilöllisen hoidon toteutumisen vastuun kantaja”, eikä vain nimi paperilla tai hoitosuunnitelmassa. Omaisyhteistyö on yksi omahoitajan tärkeimmistä rooleista.

”Omahoitajia on ”valtuutettu” ottamaan kokonaisvaltaisesti vastuuta oman asukkaan hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Aiemmin hoitajat odottivat, että sairaanhoitaja sopii esim. hoitoneuvottelut, mutta nyt jokainen on vastuussa siitä, että hoitoneuvottelut tulee käytyä. Omahoitajan työhön kuuluu myös yhteydenpito asiakkaan omaisiin. Esim. ilmoitetaan heti, jos asiakkaan voinnissa on tapahtunut muutos.”

”Omahoitajan vastuut nyt melko selvät ja omahoitajan perään osataan kysyä, jos jokin työ ei ole tehty, esim. jos kuljetusta ei ole suunniteltu ja järjestetty sairaalareissulle tms.”

Sairanhoitajien asiantuntijuuden kehittäminen

Vantaan kaupungin ikääntyvien hoiva-asumisen palveluisa työskentelee 22 sairaanhoitajaa. Toimintatutkimuksen alkaessa keväällä 2009 vanhainkotien osastoilla oli sairaanhoitajista pulaa. Sairanhoitajien työn kehittäminen käynnistyi sairaanhoitajien osaamiseen liittyvällä kyselyllä. Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Anna Niskasen (2009) opinnäytetyö sairaanhoitajien osaamisesta, työmotivaatiosta ja osaamisen käytöstä nosti esiin sairaanhoitajan työn kehittämistarpeita.

Näihin kehittämistarpeisiin perustuen ikääntyvien hoiva-asumisen palveluiden ylihoitaja käynnisti sairaanhoitaja-verkoston työskentelyn, jolla pyrittiin vahvistamaan sairaanhoitajien ammatti-identiteettiä ja kehitettiin ammatillista viiteriä ja vertaistuen mahdollisuutta työssä. Sairanhoitaja-verkosto on kokoontunut kerran kuukaudessa puolentoista vuoden ajan. Tapaamisissa on ollut teemoja mm. asiantuntijuuteen ja hoitotyön liittyen.

Sairanhoitajien työtä vanhainkodeissa tutkittiin keväällä 2010 osallistuvan havainnoinnin. Laurean hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Tanja Söder ja Anni Tawast seurasivat sairaanhoitajan työtä työvuoroissa ja kirjasivat ylöheidän suorittamia työtehtäviä kolmen viikon ajan. Työtehtävien luokittelu perustui sairaanhoitajien osaamisalueisiin. Osallistuvan havainnoinnin lisäksi opiskelijat haastattelivat jokaisen työvuoron päätteeksi havainnoinnin kohteena ollutta sairaanhoitajaa. Sairanhoitajien työstä hoiva-asumisen palveluissa tehty opinnäytetyö valmistui

vuoden 2010 loppuun mennessä. Sairaanhoidajien työn kehittämisen on ollut vaikutusta:

”Lähtökohtana alussa oli sairaanhoidajien huono saatavuus vanhainkodeissa, ja jos saimmekin, niin he lähtivät helposti vähän ajan päästä muualle töihin. Vaihtuvuus oli suurta. Nyt tilanne on aivan toinen; vakanssien täyttöaste on paras pitkään aikoihin. Nyt vanhainkodeissa kaikki vakanssit täynnä ensimmäistä kertaa! Saimme juuri täytettyä 2. varasairaanhoidajan toimenkin. Kukaan toimintatutkimuksen alkamisen jälkeen rekrytoitu ei ole vaihtanut työpaikkaa. Vanhainkotiin on perustettu kaksi uutta osastoa ja sinnekin on ollut hyvin hakijoita. Kaikissa vanhainkodeissa tilanne on nyt hyvä. En tiedä onko tämä taantuma ollut myös apuna.”

Substanssitason osaamista oli joissakin yksiköissä myös nykyisellä henkilöstöllä. Lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä on psykoterapeutin ja perheterapeutin ja toimintaterapeutin koulutuksia henkilöstöllä. Yhdessä yksikössä työskenteli myös fysioterapeutti. Vanhusten asumispalveluissa kaivattiin substanssitason osaamista erityisesti muistihäiriöisten vanhusten virkistystoimintaan. Musiikki- ja taideterapeuteilta ostettiin osaamista joihinkin yksiköihin.

Substanssitason osaamista voitaisiin myydä myös muihin toimintayksiköihin, mikäli omassa yksikössä ei ole tarvetta kokoaikaiseen käyttöön. Henkilöstön erityisosaamista tulisikin hyödyntää hoivapalveluissa entistä paremmin. Tämä lisää työmotivaatiota ja samalla tuottavuutta.

Prosessien johtaminen

Asiakaslähtöisten palveluprosessien toteutuminen edellyttää prosessien johtamista. Tutkimusyksikköjen esimiehet

osallistuivat HoivaRekry-hankkeen johtamisvalmennukseen. Toimintatutkimuksen kehittämistoimenpiteet tukivat johtamista. Prosessien arviointikyselyssä pyydettiin henkilöstöltä palautetta johtamisesta. Johtajilta odotettiin oikeudenmukaista kohtelua, mutta myös ”tiukempaa otetta”. Joissakin yksiköissä tehtiin palvelukuvaukset helpottamaan palvelujen markkinointia, mikä myös sisältyy johtajien ja esimiesten työhön. Palvelukuvaukset rakennettiin vastaamaan kysymyksiin: Mitä, kenelle ja miten?

Perehdytys on tärkeä henkilöstöprosessin vaihe, jota hoivapalveluissa tarvitaan jokaisessa yksikössä. Esimiestyön tueksi kehitettiin perehdytyksen tehostamiseksi uudenlaista rakennetta perehdytyskansioon. Perehdytyskansiot rakennettiin prosessien mukaisesti. Lyhytaikaisten ja kesälomien sijaisten perehdytys keskittyy asiakkaan oloprosessin vaiheisiin ja volyymitason osaamista vaativiin työtehtäviin. Vakituinen henkilöstö perehdytetään kaikkiin ydinprosesseihin ja myös asiantuntijatason tehtäviin. Perehdytyskansioista laadittiin sekä sähköiset että paperiset versiot.

Siivousprosessia kehitettiin esimerkiksi rakentamalla värikartta koodeiksi eri tilojen siivousajankohtiin. Näin työntekijöiden on helpompi hahmottaa, milloin tietty tila pitäisi siivota. Yövuorossa on järkevää siivota keittiö ja ruokailutilat. Yksi hoiva-asumisen keskeisistä prosesseista on pyykkihuolto, jonka tehostamisessa oli paljon työtä. Erityisesti kodinomaiset toimitilat tuovat haastetta pyykkihuollon prosessien vaiheisiin. Pyykkihuollon tehostamisessa huomioitiin myös aseptiikan vaatimukset.

TUOTTAVUUDEN PARANTUMINEN HOIVAPALVELUISSA

Toimintatutkimuksen lähtökohtana oli selvittää asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden vaikutuksia. Vaikutusten arviointia kerättiin kaikista kahdeksasta tutkimusyksiköstä kirjallisella arviointilomakkeella, johon oli yksilöity kunkin tutkimusyksikön kehittämistoimenpiteet. Arviointikyselyyn vastasivat esimiehet yhdessä henkilöstön kanssa. Lisäksi joidenkin yksiköiden henkilöstölle tehtiin ryhmähaastatteluja.

Kehittämistyö koettiin mielekkäänä kaikissa tutkimusyksiköissä. Toimintatutkimuksen lähtökohdaksi otettu Rooman konferenssissa lanseerattu määritelmä tuottavuudesta toimi hyvänä arviointikriteerinä.

”Tuottavuus on ennen kaikkea tapa ajatella. Se on asennoitumista olemassa olevan jatkuvaan parantamiseen. Se on uskoa siihen, että tänään voi tehdä asian paremmin kuin eilen ja huomenna paremmin kuin tänään”.

→ Tuottavuuden nostaminen hoivapalveluissa perustuu ennen kaikkea laadun parantamiseen. Asiakaslähtöisyys on keskeinen tekijä hoivapalvelujen laadussa ja laadun parantamisen välineenä toimi palveluoprosessit.

”Se edellyttää sopeutumista taloudellisiin haasteisiin sekä uusien teorioiden, teknologioiden ja menetelmien soveltamista jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa. Se on vakaata uskoa ihmiskunnan kehittymiseen”.

→ Vaikka toimintatutkimuksessa ei tehty sinällään teknologisia uudistuksia, niin siinä tehostettiin olemassa olevan teknologian käyttöä hoivapalveluissa. Asiakaslähtöisyyden parantamisessa korostettiin tietotekniikan hyödyntämistä asiakastietojen dokumentoinnissa ja toimintakyvyn arvioinnissa. Yksiköissä hyödynnettiin entistä paremmin käytössä ollutta RAI (Resident Assessment Instrument) -järjestelmää, joka on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointija seurantajärjestelmä. Kahdelle yksikölle järjestettiin myös kirjaamisen periaatteisiin liittyvää koulutusta.

Konkreettisista tuloksista hankkeessa kertoo myös se, että tutkimusyksikkönä ollut Myyrinkodin osaston henkilöstö sai Vantaan kaupungin 5000 euron tuottavuuspalkinnon vuoden 2010 lopussa. Toisen tutkimusyksikön sairaanhoitajan työn kehittäminen sai valtakunnallista tunnustusta Sairaanhoidajaliitolta.

Tuottavuuden lisääminen merkitsee toivotun tuotoksen aikaansaamista käytettävissä olevilla voimavaroilla tai pienemmillä panoksilla. Tuottavuus edesauttaa kustannuskehityksen parempaa hallintaa ja vaikuttavampien toimintojen käyttöönottoa. Tämä puolestaan merkitsee osaamisen lisäämistä eri tasoilla ja asiakasystävällisempiä toimintamalleja. (Ollila 2008, 16). Tutkimusyksiköissä tuottavuutta parannettiin muuttamalla toimintatapoja ja kohdentamalla resursseja tarkoituksen mukaisella tavalla. Oikeutetusti voidaan kysyä, paraneeko tuottavuus, jos henkilöstöresursseja eli panoksia lisätään palvelujen tuotantoon? Hoiva-avustajia palkattiin joissakin yksiköissä nykyisen henkilöstön lisäksi.

Tutkimustulokset osoittivat, että niissä yksioissa, joissa tehtiin resurssien lisäystä avustaviin tehtäviin, kustannustehokkuus laski lyhyellä aikavälillä, mutta tulee nousemaan pitkällä aikavälillä. Hoitajien ajankäytön tehokkaammalla kohdentamisella tuottavuus paranee laadun näkökulmasta. Kustannustehokkuus parani niissä yksioissa, joissa sairauspoissaolot laskivat. Työtehtävien ja työaikojen uudelleen järjestely vähensi työn ruuhkaheippuja, mikä puolestaan lisäsi henkilöstön työmotivaatiota ja edisti työssä jaksamista. Tulevaisuudessa tuottavuus paranee entisestään, koska hoiva-avustajat lasketaan henkilöstömitoituksen, jolloin nykyisellä henkilöstöllä voidaan tuottaa enemmän palveluja.

Tuottavuus yritystasolla ymmärretään mitaksi yrityksen kyvyille yhdistää eri tuotannontekijöitä mahdollisimman suuren tuotantotuloksen aikaansaamiseksi (Ukko ym. 2007, 4). Teknologia on yksi tärkeimmistä tuottavuutta parantavista keinoista palvelualalla. Tähän toimintatutkimukseen perustuen näyttäisi kuitenkin siltä, että työn tuottavuuden parantaminen hoivapalveluissa ei tapahdu niinkään teknologisilla innovaatioilla, vaan henkilöstöresurssien tarkoituksen mukaisella kohdentamisella.

Hoivapalvelut ovat palveluja ihmiseltä ihmiselle, jolloin keskeisin resurssi tuottavuuden näkökulmasta on henkilöstö. Tuottavuuden parantaminen ei kuitenkaan tarkoita työskentelyä kiivaampaan tahtiin tai loputonta työn määrän lisäämistä. Se tarkoittaa järkevää, asiakaslähtöisyyden sisäistämiseen ja oivaltamiseen perustuvaa työn tekemistä. Työnsuoritetehokkuutta voidaan parantaa tuntuvasti selkiyttämällä palvelun ydinprosesseja ja niiden sisältämiä työtehtäviä.

Keskeisin väline tuottavuuden parantamiseen hoivapalveluissa on henkilöstön johtaminen ja motivointi. Hoiva-alan johtamisesta voidaan puhua osaamisen johtamisena. Osaamisen johtamisen edellytykset liittyvät organisaation uudistumisen ja muuntuvuuden sekä joustavuuden vaatimuksiin. Tarvitaan työn sisältöjen, työn organisoinnin ja johtamisen samanaikaista kehittämistä.

Osaamisen johtaminen edellyttää hyvää yhteistyötä henkilöstön kanssa, toimivan vuorovaikutuksen, osaamisen ja oppimisen tukemista. Muutostilanteessa tarvitaan osaamisen hyödyntämistä ja kokonaan uudenlaisen osaamisen kehittämistä. Osaamisen mahdollistaminen ja sen kautta vaikuttaminen sitouttaa henkilöstöä organisaatioon paremmin ja tekee työstä houkuttelevamman. (Ollila 2008, 16.)

Tuottavuuden edistäminen vaatii valmiutta teorioiden ja menetelmien jatkuvaan soveltamiseen ja käyttöönottoon. Tuottavuuden kehittäminen edellyttää ilmiön tarkastelua, analysointia ja mittaamista monin tavoin. Tuottavuuden

parantaminen toimintatutkimuksen keinoilla perustuu uusien käsitteiden soveltamiseen nykyiseen toimintaan. Tässä tutkimuksessa prosessit toimivat välineenä työn kehittämiseksi.

Tutkimusyksiköistä saadussa palautteessa kuvailtiin tuottavuuden parantumista näin:

”Prosessiajattelusta ja kehittämisestä on tullut osa arkipäivää. Ymmärretään myös kokeilun ja arvioinnin merkitys”.

”Opittu näkemään ja käsittämään asiat prosesseina. Kehittämistyö on mukavampaa ja innostavampaa uuden prosessiajattelutyökalun avulla.”

Koulutustason nostaminen ei lisää työn tuottavuutta enää samassa määrin kuin aiemmin. Kaupan alan tutkimuksissa on todettu, että nykyinen koulutustaso on Suomessa riittävä kaupan asiakaspalvelutyöhön, siksi koulutustason lisääminen ei sinällään paranna tuottavuutta. Sen sijaan työn tuottavuus paranee, jos työn-tekijän osaaminen on riittävän laaja-alaista. Tuottavuus paranee silloin, kun työntekijä hallitsee monia eri prosessien vaiheita ja hahmottaa oma työnsä vaikutuksia niihin. (ks. Pohjola 2007.) Kaupanalan tutkimustuloksia voidaan verrata hoivapalvelujen tuottavuuteen. Koulutustason nostamiseen ei ole tarvetta, sillä hoivapalveluissa työskentelee riittävän koulutustason omaavaa henkilöstöä. Lähihoitajan tutkinnossa opiskellaan laaja-alaisesti hoivatyötä. Sen sijaan avustavien työtehtävien osalta olisi tarvetta jopa laskea koulutustasoa. Henkilöstön osaamisen oikeanlainen kohdentaminen osoittautui keskeiseksi tuottavuutta parantavaksi tekijäksi tässä tutkimuksessa. Prosessien hahmottamisesta oli hyötyä oman työn vaikuttavuuden ymmärtämiseen. Hoivapalveluissa johtamisen merkitys korostuu tuottavuuden parantumisen aikaan saamisessa. Kim Aarvasn väitöskirjassa tutkittiin hoivan ja hoidon lähijohtamisesta vanhusten toimintayksiköissä. Terveystieteiden koulutuksen omaavat esimiehet pitivät hoitajien työssä oleellisena hoitamiseen liittyviä työtehtäviä, kun taas sosiaalialan koulutuksen omaavat esimiehet korostivat vuorovaikutusta ja läsnäoloa vanhusten kanssa (Aarva 2009.) Tässä tutkimuksessa ei tulkittu esimiesten koulutustaustojen vaikutusta tuottavuuden parantamiseen.

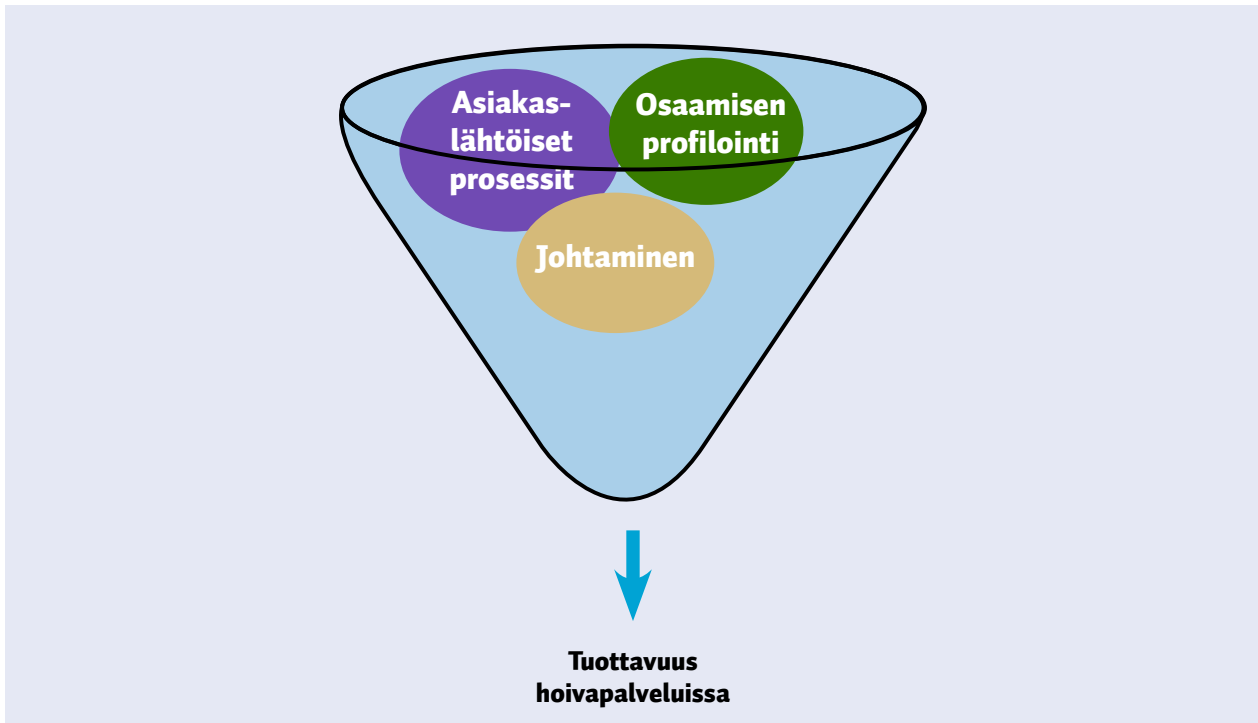
Sirpa Syväsen (2003) väitöskirjassa kuvataan sisäisen tehottomuuden ”Pahaa kierrettä” ja puuttumattomuuden kustannuksia vanhushoivapalveluja tuottavissa organisaatioissa. Johtajalla on oltava rohkeutta puuttua asioihin. Henkilöstöjohtamisen on havaittu sekä tutkimuksissa että käytännössä olevan yksi keskeisimmistä työntekijöiden organisaatioon sitoutumista edistävästä tai estävästä tekijöistä. Johtamisen vaikutukset työntekijöihin ja työn tuloksiin voivat olla myönteisiä, neutraaleja tai kielteisiä. Työntekijöidensä

kanssa täydessä yhteistoiminnassa oleva, työntekijöitään kunnioittava, arvostava ja tukea antava esimies saa työntekijänsä sitoutumaan sekä johtamisen tavoitteiden toteuttamiseen että koko organisaatioon. (Syvänen ym. 2008, 34.)

Hoivapalvelujen johtamisessa tulee näkyä myös johtajan oma motivoituneisuus, oman alan ammattitaidon ylläpitäminen sekä motivoinnin ja innostamisen valmiudet. Osaamisen johtaminen on strategista, kokonaisnäkömyksen kehittymistä edistävää toimintaa, jossa yhteisesti

määriteltyjen arvojen ja tavoitteiden kautta pyritään tuottavuuteen. (Ollila 2008, 16.)

Seuraava kuvio 6 kokoaa hoivapalveluiden tuottavuuden parantamisen osatekijät tämän toimintatutkimuksen tuloksiin pohjautuen. Asiakaslähtöiset prosessit ovat toiminnan perustana ja luovat palvelujen tuotannolle arvot ja työn periaatteet. Osaamisen profilointi on henkilöstöressurssien tarkoituksen mukaista kohdentamista ja laadun varmistamista. Osaamisen tunnistamisella ja osaamisen johtamisella varmistetaan henkilöstön motivaatio ja sitoutuminen.



Kuvio 6. Hoivapalveluiden tuottavuuden parantamisen osatekijät

Nämä tekijät – asiakaslähtöiset prosessit, osaamisen profilointi ja johtaminen – sulautuvat kuvion 6 suppilossa toisiinsa, ja sulautumisen tuloksena syntyy tuottavuus.

TOIMINTATUTKIMUKSEN ARVIOINTIA

Toimintatutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantaminen tutkimukseen valituissa organisaatioissa. Toimintatutkimuksen tavoitteet määriteltiin toimintayksikkökohtaisesti. Toisena tavoitteena oli tuottaa käytännön kehittämistyöhön perustuvaa tietoa tuottavuuden parantamisen keinoista hoivapalveluissa.

Tutkijan rooli vaikuttaa toimintatutkimuksen toteutukseen ja tulosten aikaansaamiseen. Harvalla tutkijalla on niin paljon ennakkotietoa tutkimuskohteena olevan organisaation ja ryhmän toiminnasta ja ongelmasta, että hän heti kykenisi sitä arvioimaan tai selittämään saati muotoilemaan teoreettiseksi malliksi. Sen sijaan tutkija voi tuoda yhteisön käyttöön teoreettiset tietonsa ja taitonsa. Tutkija tarjoaa menetelmiä analyysin tekemiselle ja esittää kysymyksiä, joita ryhmän jäsenet eivät itse huomaisi tehdä. (Routio 2007.) Tähän pyrittiin ja palautteen perusteella myös onnistuttiin.

”Toimintatutkimus tarjosi tiedollisen ja jäsentävän foorumin oppia ja saada kehitystyö käyntiin. Merkittävintä on ollut se, että tutkimus on toiminut konkreettisella tasolla, työn suorittamisen tasolla.”

Toimintatutkimukselle asetetut kriteerit (Kuula 1999, 218) täytyivät myös tässä tutkimuksessa. Tutkimusyksikköjen

työntekijät olivat aktiivisia osallistujia muutos- ja tutkimusprosesseissa. Tutkijan ja tutkittavien suhteen perustana oli yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. Tutkimusyksiköissä koettiin, että säännölliset kehittämispalaverit toivat systemaattisuutta kehittämistyöhön. Henkilöstön palautteessa korostui, että kehittämistyö toimii myös arvokeskustelun avaajana. Yhteistyön onnistumiseen on vaikuttanut palautteen mukaan myös tutkijan rooli.

”Toimintatutkijan persoona ja tapa olla helposti lähestyttävä ja innostava. Se, että tutkija puhuu samaa kieltä ja ymmärtää toimialaa ja hoitajien työtä. Yhteistyö on ollut kiinteää ja tiivistä. Tutkija on antanut tilaa henkilöstölle ja ollut mukana ohjaavana asiantuntijana, tiimit itse tehneet kehittämistyön.”

Toimintatutkimus suuntautuu käytäntöön ja tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. Laadullisen tutkimuksen arviointikriteereinä on tutkimuksen aitous (authenticity), joka toteutuu, kun tutkimus on rehellistä, antaa tietoa sosiaalisesta miljööstä, johon se kohdistuu, auttaa tutkimukseen osallistuvia ymmärtämään paremmin toistensa näkemyksiä, antaa sysäyksen muuttaa vallitsevia käytänteitä ja vahvistaa sitoutumista.

LÄHTEET

Aarva, K. 2009. *Hoivan ja hoidon lähijohtaminen*. Acta Universitatis Tamperensis 1421. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2010.

Aristoteles VII 1989. *Nikomakhoksen etiikka* (EN). Suomentanut ja selitykset laatinut Simo Knuuttila. Helsinki. Gaudeamus.

Eskola, J. & Suoranta J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere, Vastapaino.

Hakulinen, J. 2009. Luento 2.2.2009 Helsingin yliopiston tutkimus- ja kehittämiskeskus Palmenia, HoivaRekryn esimiesvalmennus.

Heikkinen, H. L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus on? Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Jyväskylä, Atena.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. *Tutkimustyön metodeista*. Opinpajan kirja, Tampere,

Kananen, J. 2009. *Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä*, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101.

Kettunen, R. 2010: *Näkemyksestä menestystä*, Sosiaalipalvelut toimialaraportti 2010. www.toimialapalvelu.fi.

Kuula, A. 1999. *Toimintatutkimus: kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä*. Vastapaino Tampere 1999.

Melin, T. & Paunio, P. 2001. *Markkinoiden toimivuus II. Lainsäädännöllinen sääntely, julkinen tuki ja verotus sosiaali- ja terveystieteillä*. Kauppa- ja teollisuusministeriön raportteja 17. Helsinki 2001.

Niskanen, A. 2009. *Sairaanhoitajien osaamisen käyttö, työkyky ja työmotivaatio ympärivuorokautisen hoivan palveluissa*. Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/5477>

Ollila, S. 2008. Osaamisen johtaminen ja tuottavuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jämsén (toim.) *Johda sosiaalialaa. Näkökulmia ja puheenvuoroja*. Itä-Suomen osaamiskeskuksen verkkojulkaisu. s. 16-22.

Parkkinen, P. 2004. Terveystieteiden ja sosiaalipalvelujen henkilökunnan muutosnäkökulmat vaihtoehtolaskelmien valossa. *Työpoliittinen aikakauskirja* 1/2004 s. 22-30.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa: *Asiakkuus sosiaalityössä*. (toim) Merja Laitinen & Anneli Pohjola. Gaudeamus Helsinki University Press Oy. Yliopistokustannus, HYY-yhtymä. Tallinna Raamattu-yhtymä 2010. s. 19-74.

Pohjola M. 2007: Työn tuottavuuden kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 103 vsk. 2/2007 s.144-160.

Raitakari, & Juhila, K & Gunter, K & Kulmala, A & Saari, S 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas - ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: *Julkisen ja yksityisen rajalla*. (toim) Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani lehto, Hannele Palukka. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes print, Tampere. s. 47-80.

Routio, P. 2007. *Toimintatutkimus*. Taidekorkeakoulun virtuaaliyliopisto. <https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkujamenetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>

Syvänen, S. 2003. *Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkinä kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt*. Acta Universitatis Tamperensis 942. Tampereen yliopisto, Tampere 2003.

Syvänen, S. ym. 2008 *Hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet*. Tkes raportteja 61. Helsinki 2008.

Ukko, J., Karhu, J., Pekkola, S., Rantanen, H. & Tenhunen, J. 2007. *Suorituskyky nousuun! Hyödynnä henkilöstösi osaaminen*. Lappeenrannan Teknillinen yliopisto. Raportteja n:o 57 www.lut.fi/lahti

Yliherva, J. 2006. *Tuottavuus, innovaatiokyky ja innovatiiviset hankinnat*. Sitran raportteja 64. Edita Prima Oy, Helsinki 2006.

TEM / Toimialaraportit / Sosiaalipalvelut / www.temtoimialapalvelu.fi

KIRJOITTAJA

Soili Vento, lehtori, VTM, KTM, työskenteli toimintatutkijana HoivaRekry-hankkeessa. Lehtorin työssään hän on tutkinut ja kehittänyt hoivapalveluja yli kymmenen vuoden ajan erilaisissa projekteissa.



Soili Vento

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA TUOTTAVUUS HOIVAPALVELUISSA

Tässä tutkimuksessa kuvataan asiakaslähtöisyyden ja tuottavuuden parantamista hoivapalveluissa toimintatutkimuksen avulla Hoivarekry-hankkeessa. Tutkimukseen osallistui kahdeksan toimintayksikköä, joissa työskenteli yhteensä 120 työntekijää. Toimintatutkimuksen toteuttamisessa keskeistä oli kehittämisen avulla tuotettu muutos, jonka edellytyksenä oli tiivis yhteistyö tutkijan ja toimintayksiköiden henkilöstön välillä. Toimintatutkimukseen liittyvä toteamus ”siinä tutkijamissä tekijät” tarkoittaa henkilöstön roolia oman työnsä tutkijoina ja kehittäjinä. Tässä tutkimuksessa kuvataan hoivatyön muutosprosessia asiakaslähtöisiksi palveluprosesseiksi. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen keskiössä oli ajattelutavan muutos, jonka tuloksena hoivatyötä tarkasteltiin palveluprosesseina. Prosessien arvioinnin avulla tunnistettiin kunkin toimintayksikön kehittämistarpeet ja tarvittavat muutokset palvelujen laadun parantamiseksi. Hankkeessa kehitetyn ”Profilointityökalun” avulla allokoitiin hoivatyössä tarvittavaa osaamista kolmelle tasolle palvelujen tuottamisessa. Tutkimustulosten perusteella tuottavuutta hoivapalveluissa voidaan kehittää asiakaslähtöisten prosessien ja osaamisen profiloinnin sekä johtamisen avulla.