jamk.fi

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN VANHUS- JA VAMMAISPALVELUISSA

Pia Blomberg

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta - ala

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kuvailulehti

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Päivämäärä
Blomberg, Pia	Opinnäytetyö	08.12.2014
	Sivumäärä 73	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x

Työn nimi

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN VANHUS – JA VAMMAISPALVELUISSA

Koulutusohjelma

Sosiaali – ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Työn ohjaaja(t)

Tiikkainen Pirjo, Suomi Asta

Toimeksiantaja(t)

Jyväskylän kaupunki, vanhus – ja vammaispalvelut

Tiivistelmä

Jyväskylän kaupungin 1.1.2013 toimintansa aloittanut organisaatio, USO, painottaa asiakaslähtöisyyttä. Organisaation toimittua kahden vuoden ajan, oli aika tarkastella organisaation asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhus – ja vammaispalvelujen asiakaslähtöisyyden nykytilaa. Päätutkimusongelma oli: Millaiseksi yksiköiden lähiesimiehet, sekä perushoitotyötä tekevät mentor - työntekijät kuvailevat USO – organisaatiossa toteutettavaa asiakaslähtöisyyttä? Päätutkimusongelmaa tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksien mukaisesti. Tavoitteena oli tulosten pohjalta kehittää organisaation asiakaslähtöisyyttä, mentor – toimintaa ja esimiestyötä.

Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä Webropol – kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille palvelupäälliköille (N=45) ja mentoreille (N=73). Aineisto analysoitiin määrällisesti Webropol - ohjelmalla ja kuvaajina käytettiin asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien keskiarvoja. Aineisto havainnollistettiin Excelin keskiarvokuviona, prosentti- frekvenssitaulukoina ja prosenttijakaumakuvioina.

Tulokset osoittivat, että vanhus- ja vammaispalvelujen asiakaslähtöisyyttä tukee kehittämisessä esimiesten tuki henkilöstölle, henkilöstön monialainen osaaminen, keskitetty palveluohjaus ja palvelujen saavutettavuus, asiakkaiden yhdenvertaisuus, asiakkaiden ja omaisten kunnioittava kohtaaminen ja hyvä yhteistyö. Asiakkaiden voimavaroja mitataan luotettavilla mittareilla, voimavarat tunnistetaan ja niiden käyttöön kannustetaan. Kehitettävää on tiedottamisessa ja asiakkaiden sekä henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksissa. Asiakkaat eivät ole tasapuolisia kumppaneita palveluntuottajan kanssa, eikä heillä ole aina mahdollisuutta valita palvelujaan ja näiden järjestämistapaa. Palveluja ei aina aloiteta viivytyksettä. Henkilöstöresurssit koetaan riittämättömiksi eikä kehittämiselle ole riittävästi aikaa.

Organisaatiolla on oikeanlainen asenne ja monipuolista osaamista asiakaslähtöisten palvelujen järjestämiseen. Myös muiden palveluntuottajien osaaminen tunnistetaan. Kun vielä löydetään keinot ottaa asiakkaat läheisineen ja koko henkilöstö aktiivisemmin mukaan kehittämiseen, voidaan puhua asiakaslähtöisestä organisaatiosta. Avainasemassa tässä työssä ovat mentorit ja lähiesimiehet.

Avainsanat (asiasanat)

Asiakas, asiakkuus, asiakaslähtöisyys

Muut tiedot

Liitteenä tutkimusaineiston keräämiseen liittyviä materiaaleja 9 sivua.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Description

Author(s)	Type of publication	Date
Blomberg, Pia	Master's thesis	08.12.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 73	Permission for web publication: x

Title of publication

CLIENT – ORIENTED IMPLEMENTATION OF SERVICES FOR THE ELDERLY AND DISABLED

Degree programme

Master´s Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management
The social, health and sports degree

Tutor(s)

Tiikkainen Pirjo, Suomi Asta

Assigned by

City of Jyväskylä

Abstract

The City of Jyväskylä's USO organization, which emphasizes client orientation, started its operations on the 1st of January 2013. After a two-year operation period, it was time to examine the client orientation of the organization. The purpose of the thesis was to describe the present state of client orientation in the services provided for the elderly and disabled. The main research question was: How do the immediate superiors of the units and social workers operating as mentors describe the state of client orientation carried out in the USO organization? The main research problem was analysed based on the different dimensions of client orientation. The aim of the study was to improve the organization's client orientation, mentoring and management based on the results

The data collection was carried out by using an online Webropol-questionnaire that was sent to all service managers (N=45) and mentors (N=73). The data was analysed quantitatively with Webropol, and the mean values of the different dimensions of client orientation were used as descriptors. The results were described by using Excel mean diagram, percentage frequency tables and percentage diagrams.

The results showed that the development process of client orientation in the services for the elderly and disabled was enhanced by the superiors' support to the staff, the staff's multidisciplinary competence, centralised service coordination and service accessibility, equal treatment of clients and respectful interaction with the clients and their families. The clients' resources were also measured with reliable indicators, and the resources were identified and their use encouraged. Development targets were found in communication and in enhancing the clients' as well as staff's opportunities of influence. It was also discovered that the clients were unequal partners compared to the service provider and that they did not always have the possibility to choose their services or service arrangements. Moreover, the services were not always provided without delay. The human resources were also regarded as inadequate and there was not enough time for development.

The organization has the right attitude and diverse competences for providing client-oriented services. In addition, the competence of other service providers is acknowledged. Client-orientation in the organization can be increased by engaging the clients and their families as well as the whole staff more actively to the development process. Immediate superiors and trained mentors are in the key

Keywords/tags (subjects)

Client, Client – oriented

Miscellaneous

The thesis includes 9 pages of appendices

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 2

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET 3

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS 5

3.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä 5
3.2 Asiakasymmärrys ja palvelutuotanto 7
3.3 Asiakkaan palveluymmärrys ja osallistuminen 13
3.4 Asiakkaan osallisuuden lisääminen 15
3.5 Johtaminen ja asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri 19

4 ERI NÄKÖKULMIA ASIAKKUUTEEN 21

4.1 Asiakkuuden oikeudellinen, hallinnollinen ja kuluttajanäkökulma 21
4.2 Asiakkaan eri roolit 23

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN 25

5.1 Tutkimuskohteen kuvaus ja tutkittavat 25
5.2 Tiedonkeruu 27
5.3 Aineiston analyysi 30

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 31

6.1 Taustamuuttujat 31
6.2 Näkemys asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien toteutumisesta 33
6.3 Näkemykset palveluymmärryksen toteutumisesta 34
6.4 Asiakas palvelun käyttäjänä 36
6.5 Asiakasymmärrys: asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen 38
6.6 Palvelut ja asiakas palvelujen kehittäjänä 40
6.7 Johtaminen ja mentorointi 42
6.8 Asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri 44

7 POHDINTA 46

7.1 Tutkimuksen luotettavuus 46
7.2 Tutkimuksen eettisyys 48
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua 49
7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset 57

LÄHTEET 59

LIITTEET 64

Liite 1 Kyselyn saatekirje 64

Liite 2 Kysely palvelupäälliköille ja mentoreille - lomake 64

1 JOHDANTO

Julkishallinnon kehittämisen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjästä tuli asiakas 1990 – luvulla. Tämän jälkeen asiakaslähtöisyydestä onkin tullut sosiaali- ja terveysalan keskeinen periaate. Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkuuksien ja asiakaslähtöisyyden määrittelyt kuitenkin vaihtelevat kovasti. Pohdittaessa organisaation asiakaslähtöisyyttä, tulisi pelkän asiakkuuspuheen sijaan avata ja määritellä asiakkuuden käsite. Määrittely on tärkeää, sillä se mahdollistaa käsitteen yhtenäisen käytön sosiaali- ja terveysalalla, jolloin eri sektoreiden yhteistyö ja kehittäminen helpottuvat. Asiakaslähtöinen toimintamalli on oikein toteutettuna myös kustannustehokas. Asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa on hyvä ymmärtää asiakkuuden eri ulottuvuuksia ja niiden asettamia vaatimuksia eri toimintojen kehittämiselle. (Virtanen ym. 2011, 5, 16, 18.) Asiakastyötä ei voida suunnitella, kehittää ja toteuttaa menestyksekkäästi ilman tuntemusta asiakkuuksista, sillä jos organisaatio ei tunne asiakkaitaan, tuottaa se palveluja rutiininomaisesti ja kilpailee vain hinnalla (Aarnikoivu 2005, 37; Selin & Selin 2005, 9).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), kansankielisesti vanhuspalvelulaki, tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, sekä ajaa iäkkäiden vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämistä ja palvelujen laatua ikääntyneen väestön näkökulmista. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton vuonna 2001 ja 2008 antama laatusuositus iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisestä uudistui myös vuoden 2013 aikana. Suosituksen tarkoituksena on olla kuntien tukena ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisessa sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain toimeenpanossa (STM 2013:11, 3). Laatusuosituksen keskeisiä sisältöjä ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen (STM 2013:11, 16). Vanhuspalvelulain valmistumisen ja päivitetyn laatusuosituksen lisäksi tekeillä on myös muita ikäihmisten hoitoa koskevia lakeja. Näistä yksi merkittävä on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskeva laki.

Vuoden 2009 kuntaliitos käynnisti Jyväskylän kaupungin uuden organisaation suunnittelun. Kuntaliitoksessa entinen Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahti yhdistyivät Jyväskylän kaupunkiin muodostaen uuden Jyväskylän. Kuntien yhdistymisessä alettiin yhtenäistää toimintamalleja ja palveluprosesseja, käydä läpi henkilöstöresursseja ja luoda uutta organisaatiota, joka olisi palveluprosesseiltaan mahdollisimman toimiva asiakkaiden näkökulmasta, mutta myös kustannustehokas. Jyväskylän kaupungin uusi organisaatio sai työnimen USO, uuden sukupolven organisaatio, ja se käynnisti täysimittaisena toimintansa 1.1.2013. Tätä ennen malli uudesta organisaatiosta luotiin vuoden 2011 aikana, uusia toimintamalleja testattiin ja palvelujen sisältöjä tarkistettiin vanhus- ja vammaispalveluiden palvelukokonaisuudessa vuoden 2012 aikana. Uuden organisaation vanhus- ja vammaispalvelujen palvelukokonaisuudessa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä. Tästä johtuen jo uutta organisaatiota suunnitellessa pyrittiin kuntalaisia ottamaan mukaan suunnittelutyöhön muun muassa kuntalaiskyselyiden ja yhteisten keskustelufoorumeiden kautta.

Vaikka asiakaslähtöisyyttä on tutkittu paljon, on opinnäytetyön aiheena asiakaslähtöisyyden tarkastelu juuri nyt hyvin ajankohtaista ja täten perusteltua. Kun uusi toimintamalli on Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen palvelukokonaisuudessa ollut käytössä nyt vajaan kahden vuoden ajan, on aika tarkastella, onko asiakastyön kehityksen suunta oikea, mitkä asiat tukevat asiakaslähtöisyyden ja kuntalaisten vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämistä ja miten toimintaa tulee edelleen kehittää, jotta palveluja käyttävien kuntalaisten ääni tulee aidosti kuulluksi. Tämä tilauksena tehty opinnäytetyö ja sen tulokset ohjaavat edelleen tätä kehittämistoimintaa Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalveluissa.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksessa selvitetään Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen asiakaslähtöisyyden toteutumista uudessa toimintamallissa. Asiakaslähtöisyydellä opinnäytetyössä tarkoitetaan aiempien tutkimusten ja Virtasen ym. (2011, 23) asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit – mallin osa – alueita: toimiva asiakasviestintä ja asiakkaiden tiedon saannin mahdollisuudet, asiakkaan hoitoon osallistumisen

mahdollisuudet, kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuudet, asiakkaan ymmärrys omasta roolistaan ja asemastaan, asiakaslähtöisen palvelukulttuurin toteutuminen sekä asiakaslähtöinen johtaminen organisaatiossa. Näiden asiakaslähtöisyyden kuuden osa – alueen toteutumista tutkitaan palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja palvelujen käytössä. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen elementit – malli toimii myös opinnäytetyön kyselylomakkeen rakentamisen viitekehyksenä. (Kuvio 1.)

Kuvio 7. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit.

Kuvio 1. Virtanen ym. 2011, 23. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Jyväskylän vanhus- ja vammaispalvelujen asiakaslähtöisyyden nykytilaa eri yksiköiden (kotihoito, päivä- ja työtoiminnot, palveluasuminen, pitkäaikaishoito ja OIVA – keskus) lähiesimiesten sekä koulutettujen mentoreiden näkemysten ja kokemusten pohjalta. Tavoitteena on tutkimustulosten pohjalta kehittää edelleen organisaation asiakaslähtöisyyttä, sen toteutumista edistävää ja tukevaa mentor - toimintaa sekä esimiestyötä.

Opinnäytetyön päätutkimusongelma on seuraava:

Millaiseksi eri yksiköiden lähiesimiehet, eli palvelupäälliköt, sekä yksiköiden perushoitotyötä tekevät mentor - työntekijät kuvailevat USO – organisaatiossa toteutettavaa asiakaslähtöisyyttä?

Asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan kuuden ulottuvuuden mukaisesti:

- Asiakkaan tiedon saannin mahdollisuudet?

- Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja osallistumisen mahdollisuudet?

- Asiakastiedon kerääminen ja sen hyödyntäminen?

- Palvelujen muoto, sisällöt ja jakelukanavat?

- Johtaminen ja mentorointi?

- Asiakaslähtöisyys organisaatiokulttuurina ja asenteina?

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

3.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä

Asiakaslähtöisyys tuli suomalaisiin yrityksiin 1980 – luvulla palvelujohtamisen ja laatuajattelun myötä ja asiakkaan tarpeiden täyttämiseen alettiin kiinnittää huomiota. 1990 – luvulla huomio kiinnittyi asiakaskannattavuuden näkökulmiin ja ryhdyttiin pohtimaan enemmän omia asiakkuuksia. Tämä kehityssuunta jatkuu edelleen, tuotelähtöisyydestä on siirrytty asiakaslähtöisyyteen. (Arantola & Simonen 2009, 3.)

Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu paljon. Perinteisesti asiakaslähtöisyys on kiinnostanut toiminnassa voittoa tavoittelevaa yritysmaailmaa, jossa asiakkaiden arvo yritysten menestykselle globalisoituneilla markkinoilla on tiedostettu. Menestyvien organisaa-

tioiden ajatellaan kykenevän parhaiten määrittelemään asiakkaiden tarpeet ja toiveet ja tyydyttämään ne elinkelpoisella ja kilpailukykyisellä tavalla. (Ylikoski 2000, 35.) Tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyden ja koko toiminnan läpäisevän asiakasajattelun nähdäänkin olevan organisaatioiden elinehto (Aarnikoivu 2005, 14).

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakas on palvelujen keskiössä ja palvelut järjestetään asiakkaan tarpeet huomioiden juuri hänen tarpeisiinsa sopiviksi (Ruotsalainen 2000, 16). Asiakaslähtöinen organisaatio pyrkii ymmärtämään asiakkaan tarpeet ja toimimaan asiakkaalle sopivalla tavalla nämä tarpeet täyttäen (Korkman & Arantola 2009, 7). Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas nähdään osana sosiaalista verkostoa, johon kuuluvat perhe, muut omaiset, ystävät, naapurit ja muu lähiyhteisö sekä sosiaali- ja terveyspalvelut (Ruotsalainen 2000, 18).

Karttunen (2005, 1) tutki asiakaslähtöisten toimintamallien arviointia kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsauksessaan Karttusella oli tavoitteena kuvata asiakaslähtöisyyteen kohdistuvaa hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimuksia hän otti niin kansallisista tutkimuksista kuin kansainvälisistäkin tutkimuksista aikavälillä 1993 – 2003. Karttusen kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että näkökulma asiakaslähtöisyyteen vaihtelee eri tutkimuksissa. Ydinajatuksena suurimmassa osassa tutkimuksia olivat kuitenkin yksilöllinen hoito ja hoidon suunnittelu sekä potilaan tunteminen ja kunnioittaminen. Myös potilaan oma osallistuminen hoitoon ja sen suunnitteluun nousi tutkimuksissa esille osana asiakaslähtöisyyttä. (Karttunen 2005, 18.) Asiakaslähtöisyyttä määritteleviksi tekijöiksi Karttunen nostikin hoidon yksilöllisyyden, perhekeskeisyyden, osallistumisen mahdollisuuden, holistisen hoitotyön ja hoidon tarvelähtöisyyden (Karttunen 2005, 20 – 22).

Perinteisesti terveydenhuollossa on toteutettu ylhäältä alas - asiakasstrategiaa, jossa palveluntuottaja määrittelee asiakkuussuunnitelman tavoitteet ja keskeiset keinot ja kuntalainen sopeutuu tähän järjestelmään (Koivuniemi & Simonen 2011, 95 – 96). Asiakaslähtöisessä toimintamallissa keskeistä kuitenkin on, että palveluita ei järjestetä organisaation vaan asiakkaan näkökulmasta (Ruotsalainen 2000, 19). Organisaatiolla tulee olla kykyä analysoida asiakkuuksiaan ja kehittää niitä sillä tavoin, että asi-

akkaat ymmärtävät käytettävissä olevat vaihtoehdot (Storbacka ym. 2003, 27). Toimintakulttuuria tulee siis muuttaa siten, että eri palvelut muodostavat asiakkaalle saumattoman ja vuorovaikutuksellisen palvelukokonaisuuden (Ruotsalainen 2000, 19).

Asiakaslähtöisyys tarvitsee toteutuakseen saavutettavuutta, vuorovaikutteisuutta ja arvontuotantoa. Asiakaslähtöinen organisaatio on asiakkaiden saavutettavissa ja helposti lähestyttävissä niin fyysisesti kuin tiedon ja tunteenkin tasolla. Asiakaslähtöisissä organisaatioissa vuorovaikutteisuus näkyy viestinnässä ja tiedottamisessa, erilaisissa asiakaskohtaamisissa ja asiakkaan ottamisessa mukaan asiakasprosessien kehittämiseen. Asiakkuusajattelun ydintä on asiakkaan arvontuotantoprosessin ymmärtäminen, organisaation taito jatkuvasti arvioida prosessejaan voidakseen tarjota asiakkailleen uusia mahdollisuuksia luottamukseen, yhdessä oppimiseen ja kehittymiseen sekä tunnearvoihin, mm. turvallisuuden tunteeseen. (Storbacka ym. 2003, 21, 23 – 25.) Asiakkaille arvoa eivät siis tuota palvelut tai tuotteet itsessään, vaan näiden tuomat hyödyt, seuraukset ja vaikutukset asiakkaiden omiin tavoitteisiin (Arantola & Simonen 2009, 3).

3.2 Asiakasymmärrys ja palvelutuotanto

Sosiaali – ja terveyspalvelut muutoksessa

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmien laajentuminen ja monimuotoistuminen viimeisten vuosien aikana on iso haaste asiakaslähtöisyydelle (Ala-Nikkola 2000, 75). Sorsa (2002, 1) kuvasi asiakaslähtöisyyden käsitteen moniulotteisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa 100 Stakesin Mielenterveyttä peruspalveluissa – koulutuksen esseen pohjalta ja pyrki määrittelemään asiakaslähtöisyyttä käsitteenä, sillä vaikka asiakaslähtöisyys on lähtökohtainen periaate lainsäädännössä ja suosituksissa, on sen toteutuminen puutteellista.

Valtakunnan tasolla asiakaslähtöisyyden merkitys on korostunut. Lainsäädäntöä on uudistettu ja asiakkaiden valtaa sekä vastuuta on korostettu. Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyys onkin lähtökohtaisena periaatteena lainsäädännössä ja

suosituksissa (Sorsa 2002, 1). Asiakkaat nähdään aktiivisina toimijoina passiivisten palveluiden käyttäjien sijaan ja tämä edelleen kehittää asiakkuusajattelua. Palvelujen innovoinnissa, toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa on noussut tärkeäksi ennakoivuus ja laaja-alainen tieto asiakkuuksista. Asiakkaat ovat yhä vahvemmin kumppaneita, jotka hakevat pitkäaikaista ja luotettavaa yhteistyötä. (Selin & Selin 2005, 9.) Asiakaslähtöisiä kuntapalveluita suunnitellessa on julkisella sektorilla otettava huomioon kuntalaisen erilaiset roolit, sillä kuntalaisten näkeminen vain asiakkaan roolissa antaa liian kapea – alaisen lähestymistavan asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen. Eri rooleissa kuntalaisille asiakaslähtöisyys merkitsee eri asioita. (Möttönen 2010, 3.)

Niemi 2006 tutki asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveyspalveluissa yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden näkökulmista. Vaikka Niemen tutkimuksessa tulikin esille, että palvelua tuottavan organisaation lähtökohdilla on vaikutusta asiakaslähtöisyyteen ja siihen, kuinka asiakas hoitosuhteessa nähdään, asiakaslähtöisyyden merkityksen pääkategorioiksi nousivat niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. (Niemi 2006, 57 – 59.) Tutkimustulosten mukaan niin julkisen kuin yksityisenkin palvelun tuottajan työntekijöiden mukaan asiakaslähtöisyys muodostuu samoista tekijöistä. Yksityisellä puolella asiakaslähtöisyydeksi kuitenkin nähtiin asiakkaan täydellinen huolenpito, kun taas julkinen puoli toteutti asiakaslähtöisyyttä yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa esimerkiksi hoito – ja palvelusopimusten laadinnan kautta. (Niemi 2006, 85 – 92.)

Puhuttaessa asiakaspalvelusta nostetaan usein esiin organisaation palvelukulttuuri. On kuitenkin muistettava, ettei palvelukulttuuria ole, jollei ole asiakaslähtöisyyttä, sillä juuri se synnyttää palvelukulttuurin. Palvelukulttuurista voidaan puhua vasta, kun hyvä palvelu on koko organisaation yhteinen, keskeinen arvo, johon koko henkilöstö sekä johto sitoutuvat ja ovat kiinnostuneita hyvästä palvelusta sekä haluaa työskennellä asiakkaiden parhaaksi. (Aarnikoivu 2005, 28 – 29; Ylikoski 1999, 43.) Organisaation arvona asiakaslähtöisyys ei kuitenkaan vielä kerro juuri mitään, vaan se, kuinka asiakaslähtöisyys konkretisoituu organisaation toiminnassa (Aarnikoivu

2005, 30 – 31). Palvelukulttuurissa yksi perusoletus on nimenomaan asiakkaan etu (Ylikoski 1999, 43).

Niemen (2006) mukaan asiakaslähtöisyys koettiin henkilöstön mukaan tärkeäksi asiaksi, vaikka haastatellut työntekijät toivatkin esiin, että asiakaslähtöisyys terminä on vaikea avata. Kotihoidon toimintaa haastatellut työntekijät kuvasivatkin oman toimintansa, ei asiakkaiden näkökulman, kautta. Tuloksissa puhtaan asiakaslähtöisyyden sijaan korostui asiantuntijalähtöisyys, eli asiantuntijoiden tieto siitä, mikä asiakkaalle on parhaaksi. Myös Tuula Revon (2008, 46) tutkimustuloksista ilmeni, että lähijohtajat määrittelevät asiakkuuden monimuotoisesti riippuen heidän koulutuksestaan, työkokemuksestaan, työyhteisöstään, omasta organisaatiostaan sekä yleisestä valtakunnallisesta kehityksestä sekä asiakkuus käsityksestä.

Kunnat ovat muuttuneet perinteisistä viranomaiskunnista palvelukunniksi. Kunnissa asiakaslähtöisen palvelutuotannon lähtökohtana onkin se, että asiakkaina kuntalaiset pääsevät aidosti vaikuttamaan elinolosuhteisiinsa, kunnan tarjoamiin palveluihin ja näiden kehittämiseen. Osallisuus sekä avoin ja keskusteleva yhteisöllisyys vahvistavat sosiaalisia verkostoja ja lisäävät kuntalaisten vastuunottoa. Tämä lisää kansalaislähtöistä suunnittelua ja vastuunkantoa. (Keskiössä kuntalainen 2010b, 6 - 8.) Eri rooleissaan asiakkaina, kuntalaisina tai vaikkapa yhteisöjen jäseninä ihmisillä on paljon annettavaa organisaatioille ja näiden toiminnan kehittämiselle. Kansalaisten äänen kuuleminen voi parhaimmillaan helpottaa strategioiden luomista, priorisointia ja resursointia, osoittaa yksittäisiä kehittämishaasteita organisaatiossa ja lähentää asiakkaita ja organisaatiota toisiinsa. Tehokas ja joustava tapa kerätä asiakkaiden näkemyksiä ovat esimerkiksi kansalaisraadit, joissa asiakkaina kuntalaiset voivat antaa palautetta palveluista neutraalimmassa ympäristössä kuin yksilöinä omissa henkilökohtaisissa asioissaan. (Stevenson & Gibson 2002, 1 - 5.) Yhteisöllisyyttä vahvistetaan myös viestinnän ja tiedotuksen avulla. Perinteisen palveluohjauksen ja asiakkaiden kohtaamisen kanavien lisäksi kuntalaisten palvelu on hyvä mahdollistaa myös entistä enemmän internetin ja sosiaalisen median kautta. (Keskiössä kuntalainen 2010b, 8 - 9.)

Laadun hallinta ja asiakaspalautteet

2000 – luvulla palvelu on saanut uuden merkityksen juuri palvelujen saatavuuden näkökulmasta, kun sähköiset palvelut ovat helpottaneet palvelujen saatavuutta. Sähköisten palvelujen lisääntyessä myös asiakkaiden kohtaamisen merkitys on muuttunut. (Valvio 2010, 19.) Asiakkaalla tulee olla vaihtoehtoja, joista hän voi valita itselleen mieluisimman palvelumuodon (Aarnikoivu 2005, 18). Viestinnässä ja tiedotuksessa on hyvä muistaa kolme seikkaa: Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus saada oikeaa tietoa oikeaan aikaan, kaiken asiakkaisiin liittyvän viestinnän tulee olla yhtenäistä ja asiakkaille tulee tehdä mahdollisimman helpoksi antaa palautetta eri kanavissa sekä esittää näkemyksiään asiakaspalvelun kehittämisestä (Storbacka ym. 2003, 31). Sähköisten palvelujen lisääntyessä tulee kuitenkin muistaa, että tekniikalla ei voida korvata ihmisten kohtaamista.

Tuula Repo (2008, 1) tutki juuri asiakaspalautetta ja sen hyödyntämistä perusterveydenhuollossa kymmenen lähijohtajan arvioimana. Asiakkuutta määriteltiin asiakkaan aseman, vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien sekä palautteen ja palautemenetelmien kautta. Asiakkaan aktiiviseen rooliin katsottiin kuuluvan asiakkaan osallistuminen hoitoon ja omien voimavarojen käyttäminen. Asiakkaiden nähtiin muuttuneen kriittisemmiksi, vaativammiksi ja tietoisemmiksi omista oikeuksistaan sekä tasaarvoisemmiksi ammattihenkilökunnan kanssa. Asiakkaille tiedottamista pidettiin myös tärkeänä. Asiakkaan vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuuksiin nähtiin vaikuttavan asiakkaan muuttunut asema, organisaation ja yksikön arvot, strategioiden jalkauttaminen yksikkötasolle, palvelujen kehittämistoiminta, toimintatapamuutokset ja yhteiset toimintaperiaatteet. (Repo 2008, 46 – 54.) Asiakkaiden palautekanaviksi lähijohtajat mainitsivat suoran ja epäsuoran palautteen. Palautteita kerättiin palvelujen laadun selvittämiseksi ja kehittämiseksi asiakaslähtöisiksi. Palautteiden avulla tunnistettiin kehittämiskohteita, kehitettiin palveluprosesseja, varmistettiin hoitotyön laatua ja panostettiin asioiden etenemiseen. Myös henkilöstön osaamisvajeiden tunnistamiseen ja koulutustarpeiden selvitykseen koettiin asiakaspalautteella olevan merkitystä. (Repo 2008, 55 – 60, 62 – 68.)

Myös Kujala (2003) kuvasi asiakaspalautejärjestelmää ja sen hyödyntämisen mahdollisuuksia hoitavan tahon tavoitteleman asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden kokeman osallisuuden näkökulmista terveyskeskuksessa. Tutkimusaineistona Kujalalla oli asiakas- ja potilaspalautteista kerätyt 1661 havaintoa koskien tavallisimpia perusterveydenhuollon palveluja. Asiakaspalautteiden ja näiden käsittelyn todettiin tuottavan tietoa palveluprosesseista ja siitä, miten tietoa käytetään laadun parantamiseen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Laaja palauteaineisto toimi terveyskeskusten toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. (Kujala 2003, 5, 100.)

Pursiainen (2008) tutki asiakaslähtöisen palvelun laatua avopalveluyksiköissä asiakkaiden näkökulmasta ja palautteiden hyödyntämistä asiantuntijoiden näkökulmasta. Kysely toteutettiin 1081 asiakkaalle. Lisäksi haastateltiin viittä sairaanhoitopiirin laatutyöryhmän laatutyön asiantuntijaa sekä hyödynnettiin 120 avohoitoyksiköiden asukkaiden vapaamuotoista palautetta. Palvelun hyvän laadun tunnusmerkeiksi asiakkaille nousivat henkilöstön ammattitaito, miellyttävä kohtelu ja avun saaminen, osallistumismahdollisuus omien hoitopäätösten tekemiseen sekä henkilökunnan aito kiinnostus asiakkaiden asioista. Tärkeiksi tekijöiksi asiakastyössä koettiin toimiva vuorovaikutus, luottamus, rehellisyys ja tiedonsaannin mahdollisuus sekä asiakkaiden kohteleminen kunnioittavasti ja yksilöinä, kuitenkin tasavertaisesti muiden asiakkaiden kanssa. (Pursiainen 2008, 1, 34 - 45.)

Pursiaisen tutkimuksen laatutyön asiantuntijat kokivat asiakastyytyväisyyskyselyn ja asiakaspalautteet hyvinä laadun mittareina, joilla voidaan kehittää neljää eri osa-aluetta: asiakastyytyväisyyttä, henkilöstön tyytyväisyyttä, kehittämistä ja tiedon tuottamista. Pursiainen itse antaa tutkimuksensa lopputuloksena seuraavia suosituksia: laadun määritelmät kaipaavat jatkuvaa keskustelua ja koulutusta, asiakaslähtöisyys käsitteenä on tärkeää määritellä, laadun kehittämiseen tarvitaan johdon tuki ja sitoutuminen, laatua tulisi mitata organisaation kaikilla tasoilla, palvelutapahtumien sisältö kokonaisuudessaan tulee arvioida ja löytää kehittämiskohteet palvelun sujuvuudelle. (Pursiainen 2008, 45 – 46, 56.)

Asiakaslähtöinen palvelutuotanto

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyys muodostuu monesta tekijästä. Sen aineksia ovat ammattikuntien asiakaslähtöisyyttä korostavat periaatteet, asiakkaiden vaikutus- ja palautemahdollisuudet, asiakaslähtöisyyden painoarvo johtamisessa sekä poliittisten päätöksentekijöiden halu ja mahdollisuudet edistää asiakaslähtöisyyttä. Kaikki nämä tekijät tarvitaan, jotta voidaan muodostaa kokonaisvaltainen näkemys asiakaslähtöisyydestä. (Lehto 2000, 39.)

Katsaus tutkimuksiin osoittaa, että vaikka tutkimukset on tehty eri sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasryhmille erilaisissa yksiköissä, ovat tulokset samankaltaisia asiakaslähtöisyyden sisältöjen ja määrittelyn osalta. Tekesin katsauksessa (281/2011) Virtanen ja kumppanit määrittelevät asiakaslähtöisyyden olevan asiakkaan tietoa palveluista ja toisaalta palveluntuottajan asiakastietoa, eli tietoa asiakkaista, jota oikein hyödynnettynä syntyy asiakasymmärrystä. Asiakasymmärrys edelleen mahdollistaa tulevaisuuden palvelutarpeiden ennakoinnin. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaalla on osallistumisen mahdollisuus palvelutapahtumiin ja hän on mukana kehittämässä palveluja. Asiakaslähtöisyys rakentuu organisaation palvelukulttuurin ja organisaation arvojen ja asenteiden pohjalta. Organisaatioissa esimiehien ja johtajien esimerkillä asiakaslähtöisessä työotteessa on suuri merkitys ja sillä voidaan tukea henkilöstön avoimuutta asiakaslähtöistä kehittämistä kohtaan. (Virtanen ym. 2011, 22 – 47.)

Asiakaslähtöisyys on siis arvoperusta, joka perustuu ihmisarvoisuudelle. Se on asiakkaiden aktiivista toimijuutta, subjektiutta, aitoa osallistumista ja vaikuttamisen mahdollisuutta palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Osallisuus pohjautuu riittävälle tiedonsaannille ja toimivalle vuorovaikutukselle asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Asiakaslähtöisyydessä toteutuu asiakkaan valinnan vapaus ja itsemääräämisoikeus ja palveluita tuotetaan asiakkaiden tarpeista lähtien yksilöllisesti, tasavertaisena kumppanuutena asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Asiakaslähtöisellä organisaatiolla on ymmärrys asiakkaiden tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, asiakastietoa hankitaan toimivilla palautejärjestelmillä ja sitä hyödynnetään palveluiden kehittämisessä.

3.3 Asiakkaan palveluymmärrys ja osallistuminen

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden odotukset ja vaatimukset ja nykyinen palveluntarjonta eivät enää julkisella sektorilla kohtaa. Tästä johtuen uudistamistarpeet ovat asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämisessä ja asiakasymmärryksen lisäämisessä. Haasteena uudistustyössä on sosiaali- ja terveyspalvelujen sektorisuus ja tästä johtuva kehittämistoiminnan rahoituksen pirstaloituminen. Eri rahoittajat kilpailevat innovatiivisina pidetyistä hankkeista ja toteutetaan paljon pieniä irrallisia projekteja, joiden toimintamalleja ei aina kyetä integroimaan osaksi koko palveluntuotantojärjestelmää. Kehittämisen tavoitteet voivat vaihdella uusien poliittisten ja hallinnollisten linjausten myötä ja aiempi kehittämistyö menee hukkaan. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistyötä tehdään julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla, mutta sektorirajat ylittävä yhteistyö on puutteellista, eivätkä kehittämistyön tulokset ja uudistukset eivät leviä sektorilta toiselle. Olennaista asiakaslähtöisyyteen pyrkimisessä olisi pyrkimys kestäviin rakenteellisiin muutoksiin, joilla pystytään muuttamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurakennetta. (Stenvall & Virtanen 2012, 28 - 32.)

Asiakaslähtöinen toiminnan kehittäminen edellyttää, että tehdään kokonaisvaltaisia muutoksia prosesseissa, tekniikoissa, organisaation rakenteissa ja infrastruktuurissa yli organisaatiorajojen (Stenvall & Virtanen 2012, 31 - 32). Asiakkaiden toiminnasta ja haasteista on organisaatiolla oltava riittävästi tietoa. Sorsa (2002) nostaa asiakaslähtöisyyden keskeisiksi lähtökohdiksi palvelun, laadun ja yksittäisen asiakkaan elämäntilanteen. Palvelun näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä edustaa asiakkaan tarpeista käsin toimiminen, vastaaminen asiakkaan toiveisiin ja odotuksiin, palvelu oikeaan aikaan oikeassa paikassa, asiakkaan itsemääräämineen ja asiakkaan arvostus, avohoitopainotteisuus sekä yhdenvertaisuus palvelun tarjoajien kanssa. Asiakaslähtöistä palvelua kehitetään palvelutilanteissa yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakastyytyväisyyttä lisäämällä. Tähän tarvitaan asiakastietoa, jota saadaan riittävillä taustaselvityksillä. Asiakastiedolla edesautetaan hyvää ja toimivaa kehittämistoimintaa, palveluideointia ja visiointia. (Rissanen 2006, 17, 26 – 27; Sorsa 2002, 27 – 30.)

Suomalaisille sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmille ovat olleet leimallisia vahvat professionaaliset piirteet. Asiakasnäkökulman organisaatioiden prosesseihin mukaan tuo kuitenkin se, että asiakas on aidosti mukana jo uusien tuotteiden tai palvelujen kehittämisessä eikä vasta kommentoimassa jo luotua toimintamallia, tuotetta tai palvelua. Vallankäytön sijaan myös julkinen hallinto pyrkii nykyisin korostamaan hyvää palvelua, joka syntyy runsaassa ja avoimessa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. (Arantola & Simonen 2009, 8; Rissanen 2006, 17, 97; Stenvall & Virtanen 2012, 33.) Myös Sorsan (2002) näkökulma asiakaslähtöisyyteen on laadunhallinta ja asiakaslähtöisyys laadun osatekijänä. Laadunhallinnan keskeisiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus. Laadunhallinnan tavoitteita ovat henkilöstön osaaminen, osallistuminen ja hyvinvointi, jatkuva laadun kehittäminen ja arviointi, asiakastyytyväisyys sekä kuntalaisten osallistuminen ja demokratia. Asiakkaille laatukäsitys muodostuu aikaisemmista kokemuksista, tarpeista tai kuulopuheista. (Sorsa 2002, 30 – 32.)

Asiakaslähtöisyyteen pyrkiessä tulisi myös päästä terveydenhuollon palveluille ominaisesta vajavuuskeskeisestä ajattelumallista, jossa asiakastyön tarkastelun painopisteessä ovat asiakkaan rajoitukset vahvuuksien sijasta. Ajattelumallissa aitoa vuorovaikutusta ei asiakkaan ja palveluntuottajan välillä tapahdu, vaan asiakas on palvelutilanteissa läsnä ongelmaisena ihmisenä. Tämän kaltainen toimintakulttuuri nousi esille Järnströmin (2011, 5) väitöstutkimuksessa, jossa hän tutki asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa itsemääräämisoikeuden, osallistumisen, tasavertaisen vuorovaikutuksen ja tiedonsaannin näkökulmista aineistonaan 45 vanhuksen teemahaastattelu, 5 työntekijän ryhmähaastattelu sekä 32 havainnointia. Asiakaslähtöisyys ei toteutunut. Vanhuksilla ei ollut itsemääräämisoikeutta, heidän toiveitaan ei kysytty eivätkä he olleet osallisia asioissaan. Avun saanti vei pitkän aikaa tai avun tarpeeseen ei vastattu, jatkohoito päätettiin muilla tahoilla, vanhukset eivät päässeet määrittelemään tarpeitaan ja toiveitaan tai liikkumaan vapaasti, työntekijöiden kanssa oli vaikea keskustella eikä tiedonsaanti toiminut. Asiakaslähtöisyyden toteutumattomuuteen vaikuttivat joustamaton järjestelmä, työntekijälähtöisyys, rutiinit, resurssien puute, omaisten vahva rooli, vanhusasiakkaiden passiivisuus, medikalisaatiopainotteisuus sekä se, että kaikkien vanhuksien olisi tullut sopia samoihin, ulkoa tulleisiin linjauksiin ja strategioihin. (Järnström 2011, 6 - 7.)

Asiakkaan näkeminen kokonaisvaltaisena ihmisenä ja oman elämänsä asiantuntijana mahdollistaa tuloksellisen hoitotyön edellytyksenä olevan aidon vuorovaikutuksen, asettaa keskeiseen asemaan asiakkaan ja juuri hänen tarpeitaan, odotuksiaan ja käsityksiään parhaiten vastaavat palvelut (Koivuniemi & Simonen 2011, 51 – 52). Sorsan (2002, 27, 67) mukaan asiakaslähtöisyyden arvopohjana toimivatkin juuri ihmisarvoisuuden ja yhdenvertaisuuden arvot, kokonaisvaltaisuus ja pyrkimys tehdä hyvää toimintatavalla, jossa työntekijä on läsnä asiantuntijana ja asiakkaan kanssa kulkijana. Tärkeää on vuorovaikutus, dialogisuus ja yhteistoiminnallisuus, jonka tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen. Asiakas on toiminnan keskiössä ja toiminta pohjautuu hänen elämäntilanteelleen. Asiakaslähtöisyyden edellytyksenä on jatkuva eettinen pohdinta, joka ylittää työtapana organisaatiorajat. Myös työntekijät saavat työlleen yhteisönsä ja organisaationsa tuen.

3.4 Asiakkaan osallisuuden lisääminen

Projektit ja kehityshankkeet tähtäävät aina kehitysaskeleen tai muutoksen toteuttamiseen, innovointiin ja uudistamiseen (Rissanen 2006, 101). Asiakaslähtöisyyttä on kunnissa pyritty lisäämään erilaisten hankkeiden ja selvitysten kautta. Merkittävin ohjelmista on koko valtakunnan läpäissyt Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin (733/1992, 5 §) perustuva sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste. Ohjelman tavoitteena on ollut suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan uudistaminen osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta parantamalla sekä alueellisia hyvinvointieroja kaventamalla. Kaste – ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämisyksiköiden yhteistyöllä. Ohjelma pureutuu siis sosiaali- ja terveydenhuollon ajankohtaisiin uudistustarpeisiin, toteuttaa hallitusohjelmaa sekä sosiaali- ja terveysministeriön strategiaa ja valtioneuvos vahvistaa ohjelman joka neljäs vuosi. Ohjelman toimeenpanon ja tavoitteiden saavuttamisen seuranta ja arviointi on säännöllistä. (STM 2012:1, 3 - 5.)

SOTE2020 – hanke (2014 – 2016) tähtää asiakas – ja asukaslähtöiseen palvelurakenteeseen, jolla voitaisiin turvata Keski – Suomen asukkaiden sosiaali- ja terveyspalve-

lut peruspalveluja vahvistamalla, lähipalveluja pohtimalla, johtamisosaamista parantamalla ja kehittämisen, koulutuksen sekä tutkimuksen keinojen kautta. Hankkeen tavoitteena on lisätä asiakasymmärrystä ja luoda ennaltaehkäisyyn ja perusterveydenhuoltoon painottuvat sektorirajat ylittävät asiakaslähtöiset palveluprosessit, jotka painottavat osallisuutta ja yhteisöjen voimavaroja ja näin säästävät myös kustannuksia. (Heikkilä 2014.)

Kotona – hanke vuosina 2003 – 2004 toteutettiin osana Länsi – suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston rahoittamaa ja organisoimaa Vanhusten terveyden ja kotona selviytymisen edistäminen – hanketta, jonka tavoitteena oli erityisesti iäkkään väestön kotona asumisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Hankkeen aikana osallistujatahot suunnittelivat työyhteisöihinsä kehittämisprojektit, jotka palvelivat ikäihmisten terveyttä ja kotona selviytymistä. Keskeisiä teemoja hankkeessa olivat toimintakyky ja sen moniulotteisuus, kuntouttava työ, koti hoito- ja palvelukontekstina, asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä voimavara- ja asiakaslähtöisyys. Hankkeessa etsittiin uusia, asiakaslähtöisempiä, toimintamalleja työntekijöiden koulutuksen ja työnohjauksen kautta tavoitteena ikäihmisten toimintakykyisyyden ja elämänlaadun parantuminen, terveyttä ja toimintakykyä edistävien toimintamallien toteuttaminen sekä eri tahojen verkostoituminen. Lyhyellä aikavälillä hankkeen tuloksia liittyen ikäihmisten toimintakykyisyyden tai elämänlaadun parantumiseen ei voitu arvioida, mutta hanke toimi ajatusten herättelijänä henkilöstössä, paransi eri toimijoiden yhteistyötä verkostoitumisen kautta ja toi esille tarvittavia jatkotoimenpiteitä, esimerkiksi lisäkoulutuksen tarpeita ja innovatiivisten interventioiden tarvetta laadukkaan ikäihmisten hoitotyön saavuttamiseksi. (Matilainen 2005, 7 - 9, 52 - 53.)

Jyväskylän kaupungissa toteutettiin organisaatiouudistuksen yhteydessä Uusi asiakaspalvelumalli – hanke vuosina 2011 – 2012. Tarkoituksena hankkeessa oli parantaa kaupungin asiakaspalvelun laatua, tuottavuutta sekä suunnitella ja toteuttaa asiakkaan kannalta joustavampia palveluja. Kehittämistyössä olivat mukana myös kaupunkilaiset ja palvelujen käyttäjät, jotka antoivat kehitysideoitaan kansalaisraadin ja asiakaskyselyn avulla. (Haapajoki 2012, 3.) Kansalaisraati uutena menetelmänä pohjautuu käsitykselle deliberatiivisesta demokratiasta, eli keskustelevasta, pohdiskele-

vasta ja uutta luovasta demokratiasta, jossa yhteinen ymmärrys löydetään vaikeissakin asioissa riittävän ajan sekä tiedon annon ja kuuntelemisen kautta. Kansalaisraatiin osallistui kuntalaisia opiskelijoista eläkeläisiin kolmena kertana helmikuun 2012 alussa ja työskentelyn päättyessä kansalaisraati summasi näkemyksensä hyvästä asiakaspalvelusta 9.2.2012 annetulla julkilausumallaan, jonka tulokset Jyväskylän kaupunki sitoutui ottamaan mukaan uuden asiakaspalvelumallin valmisteluun. (Haapajoki 2012, 9.)

Uusi asiakaspalvelumalli - hankkeen myötä ainoana kuntana valtakunnassa Jyväskylän kaikki toimialat yhdessä kehittivät laadukasta asiakaspalvelua verkostomaisella työskentelyotteella asiakkaan eduksi organisaation asiantuntijuutta tehokkaasti hyödyntäen. Mallin mukaan kuntalainen asiakkaana saa tarvitsemansa avun parhaimmillaan ensimmäisellä kohtaamisella kaupungin työntekijän kanssa. Hankkeessa keskityttiin sähköisen ja kasvokkain tai puhelimitse tapahtuvan asioinnin kehittämiseen. Työtä tehtiin tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntämällä, palvelujen ja palvelupisteiden kehittämisellä ja uuden, ydinkeskustaan sijoittuvan, neuvontapisteen suunnittelulla. Uusi asiakaspalvelumalli otettiin käyttöön vuoden 2013 alusta vaiheittain ja mallin arviointi ja edelleen kehittäminen on jatkuvaa. (Haapajoki 2012, 5 - 6.)

Neljän Euroopan maan: Suomen, Ruotsin, Italian ja Espanjan, yhteisessä Elcanet – projektissa, jossa myös Jyväskylän kaupunki oli mukana, haettiin ikääntyneiden asiakkaiden ja näiden läheisten tukemisen keinoja yhdistäen Pohjois – Euroopan ja Etelä - Euroopan parhaita käytänteitä ikäihmisten hoidossa. Tarve projektille lähti siitä, että vaikka Euroopan laajuinen trendi on lisääntyvä ikääntyneiden ihmisten joukko, hoidetaan heitä hyvin eri tavoin eri puolilla Eurooppaa. Etelä – Euroopassa ikäihmisten hoidossa korostui perhekeskeisyys, kun taas Pohjois – Euroopassa korostui ikäihmisten asuminen yksin ja julkisten sekä yksityisten palveluntuottajien tukemana. Projektin loppuraportissa todettiin, että laadukas ja turvallinen vanhusten hoito tarvitsee toteutuakseen eri tahoja: niin palveluja kuin perheiden tukemistakin, sillä kunnat yksin eivät voi vastata kasvavaan avun tarpeeseen. Perhekeskeisyys osana asiakaslähtöisyyttä nousi projektin avaintekijäksi, mutta myös se, että tehdään työtä yhdessä ikääntyneiden kanssa, eikä heille palvelujen kohteena. Ikääntyneiden ihmisarvo korostui. Ikäihmisten ja näiden perheiden tukemiseen haettiin ratkaisuja teknolo-

gian mahdollisuuksista, koulutukseen ja valmennukseen perehtymisestä, kotihoidon parhaita käytänteitä pohtimalla sekä ennaltaehkäisevän ja aktivoivan työotteen pohtimisella. Projektin lopputuotoksena pyrittiin pääsemään tilanteeseen, jossa Euroopan laajuisesti asiakkaat olisivat tasavertaisessa asemassa sen suhteen, kuinka laadukasta hoitoa he saavat eri toimijoiden yhteistyönä. (Elcanet 2013, 2 - 29.)

Oma tupa, oma lupa – hankkeen (2013 – 2014) tavoitteena oli viedä käytäntöön voimaan tullutta vanhuspalvelulakia Keski – Suomessa, parantaa ikäihmisten osallistumismahdollisuuksia vaikuttaa elinolosuhteisiinsa ja heitä koskevaan päätöksentekoon muun muassa vanhusneuvostojen perustamisen ja näiden toiminnan kehittämisen kautta. Lisäksi hankkeessa pyrittiin kehittämään kotiin tuotavia palveluja kuntien välisellä yhteistyöllä ja yhtenäisillä linjauksilla, eri tukimuotojen kehittämisellä sekä tukemalla ikäihmisten omatoimisuutta ja itsestä huolehtimista. Tavoitteena hankkeella oli myös parantaa kuntien johtajien osaamista vanhuspalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa sekä lisätä toimintakykymittareiden hyödyntämistä. (Oma tupa, oma lupa 2013, 5 – 8.) Hanke oli myös mukana Keski-Suomen kuntien kuntaorganisaatioiden omavalvontasuunnitelmien valmistelussa valmentaen lähiesimiehiä suunnitelmien teossa osallistavan johtamisen menetelmin.

Asiakaslähtöisyyden mittaaminen on haaste. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset ja asiakaspalautteet toimivat yhtenä tiedonlähteenä. (Aarnikoivu 2005, 31.) Säännöllistä asiakaspalautetta tulee kerätä ja mielipidekyselyitä järjestää. Muun muassa asiakaspalautteiden ja – kyselyjen kautta kuntalaisia vastuutetaan yhä enemmän omasta hyvinvoinnistaan. (Keskiössä kuntalainen, 11.) Asiakastyytyväisyystutkimuksilla asiakkaiden ääni saadaan myös aidosti kuuluviin (Aarnikoivu 2005, 37). Muina asiakaslähtöisyyden mittareina voidaan pitää mm. sitä, kuinka organisaatio panostaa asiakaspalveluun henkilöstön määrällä asiakasrajapinnassa, henkilöstön osaamisella, palkitsemiskäytännöillä (esim. palkka) ja antamalla organisaation joka tasolla työskenteleville hyvän asiakaspalvelun koulutusta (Aarnikoivu 2005, 31)

3.5 Johtaminen ja asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri

Kunnissa toimivat johtajat ovat suuren haasteen edessä väestö- ja toimintarakenteen muutoksissa. Kuntatyön johtamiseen vaikuttavat väestön ikääntyminen, työntekijöiden eläköityminen, henkilöstövaihtuvuuden kasvaminen ja palvelutarpeiden voimakas lisääntyminen. Julkishallinnon johtamisen perustana on yleinen etu ja organisaatioiden on noudatettava toiminnassaan demokratiaa ja kohdeltava kansalaisia tasavertaisesti. Julkisen sektorin johtajat ovat kansan palvelijoita. (Sutinen 2012, 35 - 36.)

Asiakasjohtaminen on noussut yhä suuremmaksi kiinnostuksen kohteeksi yritysjohdossa. Asiakasjohtamisessa on huomio siirretty tuotteisiin tai palveluihin keskittymisen sijaan asiakkaisiin. Uudenlaisen ajatusmallin omaksuminen vaatii koko organisaatiolta uudenlaisia toimintatapoja, osaamista, välineitä ja asennemuutosta. (Hellman ym. 2005, 116 – 117.) Asiakasjohtamisella tarkoitetaan toiminnan johtamista asiakassuhteita johtamalla. Asiakasjohtamisessa asiakkaat tunnistetaan, näitä arvostetaan, asiakastyöhön resursoidaan ja asiakastyön tuloksellisuutta seurataan. Eri tutkimusten tulosten ja Tekesin määrittelyn mukaan asiakaslähtöinen organisaatio muodostuu siitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija, jota tukemassa on osaava ja asiakasta aidosti kunnioittava henkilöstö ja vaikuttaville, asiakaslähtöisille palveluille edellytykset luova johto. Asiakasjohtaminen on keino lisätä asiakaslähtöisyyttä, parantaa asiakaspalvelun laatua ja kehittää organisaation ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta ja suhdetta. Asiakasjohtaminen avaa organisaatiolle mahdollisuuden myös kehittää toimintaansa ja varautua tulevaisuuteen. (Hellman ym. 2005, 12 – 13, 101.) Asiakasjohtamisessa tärkeä resurssi on asiakastieto. Asiakkuuskäyttäytyminen auttaa löytämään ja ymmärtämään erilaisia asiakasryhmiä ja kehittämään tällä tavoin toimintaa ja palveluita näiden tarpeisiin vastaamiseksi (Korkman ym. 2009, 25). Asiakasjohtaminen edellyttää asiakastavoitteiden ja strategioiden määrittelyä ja näiden toteuttamista tukevia työkaluja (Hellman ym. 2005, 13).

Virtasen ja kumppaneiden (2011, 144) asiakkuuksien johtamisen prosessi koostuu viidestä eri vaiheesta, joita ovat toiminnan ennakointi, asiakaslähtöisten palvelujen suunnittelu, asiakaslähtöisten palvelujen tuottaminen, asiakkuuden hallinta sekä arviointi ja oppiminen. Toiminnan ennakointi perustuu johtamisessa ja toiminnan

suunnittelussa tietoon tulevaisuudesta, joka auttaa strategioiden ja linjausten luomisessa ja resursoinnissa sekä asiakaslähtöisten palvelujen suunnittelussa. Asiakaslähtöisten palvelujen tuottamisessa johtaja toteuttaa niin organisaatiotason johtamista kuin organisaatiorajojen yli ulottuvaa johtamista, sillä asiakkaille merkitystä ei ole niinkään palveluiden tuottajalla kuin palvelun laadulla ja palvelukokemuksella. Asiakkuuksien hallinta perustuu organisaation tiedolle asiakkuuksistaan, joka pohjautuu jatkuvalle seurannalle, kontrollille ja analysoinnille. Erilaisten arviointityökalujen avulla saadaan arvokasta palautetta, jonka avulla voidaan oppia ja kehittää toimintaa edelleen. (Stenvall & Virtanen 2012, 156 – 158.)

Perinteisesti julkisen sektorin toimintojen asiakaslähtöinen uudistaminen on ollut niin yksityistä kuin järjestösektoriakin harvinaisempaa ja tarjonta on ollut tuotanto- ja sektorilähtöistä. Rakenteeltaan jäykässä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä muutos asiakkaan palvelun käyttäjän roolista aktiiviseksi asiakkaaksi vaatii organisaatioiden tasolla asennemuutosta, jotta asiakkaasta tulee tasavertainen kumppani palveluntuottajan kanssa. (Stenvall & Virtanen 2012, 30 - 33). Tällaisen muutoksen aikaan saaminen vaatii myös uudenlaista johtajuutta, joka tuotanto- ja talouslähtöisen ajattelun sijaan on asiakasjohtamista, kytkee toisiinsa strategisen johtamisen, prosessien johtamisen, innovaatioiden johtamisen ja muutosjohtamisen palvelujen tuotannossa (Stenvall & Virtanen 2012, 35 - 36). Muutostilanteissa strategisen johtamisen merkitys korostuu ja kunnissa tarvitaan selkeää vastuunjakoa poliittisen ja ammatillisen johdon välillä (Keskiössä kuntalainen, 12). Asiakasstrategioissa keskitytään määrittelemään, miten organisaatio pääsee tavoitteisiinsa asiakassuhteita kehittämällä. Strategioiden rakentaminen vaatii toteutuakseen asiakastietoa, mutta myös organisaation asiakastavoitteet. Asiakasstrategiat toimivat koko organisaation yhteisenä työvälineenä, joka mahdollistaa organisaation kaikkien tahojen ymmärryksen omasta roolistaan tavoitteiden saavuttamisessa. (Hellman ym. 2005, 154 – 159.)

Innovaatiojohtamisessa innovaatiot nähdään sosiaali- ja terveyssektorin keskeisinä välineinä saavuttaa sosiaali- ja terveyspoliittiset päämäärät, eli palvelujen tehokkuuden ja saatavuuden lisääminen sekä palvelujen laadun kehittäminen ja vaikuttavuuden lisääminen. Innovaatioprosesseissa asiakkaille annetaan entistä paremmin mahdollisuus toimia aktiivisina kehittäjinä. Tällainen uusi ajattelutapa avoimista innovaa-

tioista ja innovaatioympäristöstä merkitsee sosiaali- ja terveyspalveluissa isoa kehittämisaskelta perinteisestä, asiantuntijalähtöisestä ajattelutavasta (Stenvall & Virtanen 2012, 38 - 42). Muutoksissa tulee muistaa rakentaa organisaatioita ihmisiä varten, eikä mukauttaa ihmisiä organisaatioita varten (Sydänmaalakka 2007, 259). Tekemisen subjekti on elämässä ja työyhteisöissä aina ihminen. Johtamisen tulee aina olla asioiden ohjaamista ihmisestä käsin, niiden tekijästä päin. (Arjanne 2006, 18.) Muuttuvissa palveluorganisaatioissa johtamisen mallit eivät voi olla perinteisiä tukahduttavia johtamismalleja. Tämä johtuu muun muassa nuorten työntekijöiden muuttuneesta työkäsityksestä, jossa työn motivaattoreina toimivat aivan muut asiat kuin vain palkka tai asema. Johtaminen tällaisissa muuttuneissa työyhteisöissä ei perustu käskemiselle, koska palvelukulttuurin on oltava hyvinvoiva organisaation sisällä, jotta se näyttäytyisi tällaisena myös ulospäin asiakkaille. Tulevaisuuden hyvä johtaja on aidosti läsnä oleva ja kiinnittää huomiota myös inhimillisiin asioihin. (Valvio 2010, 34 – 36.)

4 ERI NÄKÖKULMIA ASIAKKUUTEEN

4.1 Asiakkuuden oikeudellinen, hallinnollinen ja kuluttajanäkökulma

Tekes (Virtanen ym. 2011, 15 - 18.) esittää sosiaali- ja terveysalan asiakkuuteen kolme eri näkökulmaa: oikeudellisen näkökulman, kuluttajanäkökulman sekä hallinnollisen näkökulman. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuus perustuu oikeudelliselle sääntelylle, jossa määritellään asiakkaan oikeudet ja asema. Terveydenhuollon puolella laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) alkoi 1990 – luvulla muuttaa toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Samaan aikaan syntyi sosiaali- ja terveysalalla myös monia muita asiakaslähtöisyyttä painottavia ohjelmia ja laatusuosituksia ja vuonna 2001 tämän kehityksen huipennuksena astui voimaan laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Vuonna 2013 voimaan astui lisäksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), kansankielisesti vanhuspalvelulaki, ja Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton vuonna 2001

ja 2008 antama laatusuositus iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisestä (STM 2013:11) uudistui. Uuden vanhuspalvelulain (980/2012) sisältöjä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ovat ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen, sekä iäkkäiden vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääminen ja palveluiden laatu. Laatusuosituksen painopisteitä ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen (STM 2013:11, 16). Myös muita ikäihmisten hoitoa koskevia lakeja on valmisteilla, muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskeva laki, joka painottaa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja ennaltaehkäisyä sekä ennakollisia toimia, muun muassa henkilöstön perehdytystä, täydennyskoulutusta sekä itsemääräämistä tukevia työmenetelmiä (STM 145/2013). Suomessa asiakkaat ovat juridisesti hyvässä asemassa ja saavat laadukasta palvelua, ihmisarvoa loukkaamatonta kohtelua ja tietoa eri hoitovaihtoehdoista.

Hallinnollisessa näkökulmassa asiakkuuteen korostuu se, kuinka asiakkaat määritellään organisaatiossa ja minkälainen palvelukulttuuri organisaatiolla on: millainen rooli asiakkailla on prosessien suunnittelussa ja kuinka hallinnolliset käytännöt ja toimintatavat suhtautuvat asiakkaaseen. Johtamisella on suuri rooli siinä, kuinka paljon asiakaslähtöisyydelle annetaan arvoa organisaatiossa. (Virtanen ym. 2011, 16 - 17.) Asiakkuutta voidaan hallinnollisessa näkökulmassa tarkastella tuotettujen palvelujen ja näistä syntyvien asiakaskokemusten kautta tai prosessilähtöisesti asiakkaan prosessien ja valintojen tai palvelua tuottavan organisaation työn organisoinnin ja palveluketjuajattelun näkökulmista. Sosiaali- ja terveysalan sisäinen asiakkuuskäsitys ei ole yksiselitteinen. Tämä johtuu siitä, että asiakkuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa leimaa aina erityisyys johtuen asiakkaan erilaisista elämäntilanteista ja palvelun tarpeesta sekä siitä, ettei sosiaali- ja terveydenhuolto muodosta yhtenäistä palvelukokonaisuutta. Asiakkuuskäsityksiä pohtimalla voidaan kuitenkin ymmärtää, miten asiakkaiden tyytyväisyys palvelujen käyttämiseen ja palveluihin syntyy. (Stenvall & Virtanen 2012, 146 - 148.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden asemaa kuluttajina ovat vahvistaneet palveluiden yksityistäminen ja ulkoistaminen sekä palveluiden monipuolistaminen. Kuluttaja – ajattelussa asiakas on aktiivisesti mukana palveluiden kehittämisessä, suunnittelussa ja toimeenpanossa. (Virtanen ym. 2011, 16.) Muutospaineita organisaatioiden toimintaan tuovatkin muuttuneet asiakkaat, jotka ovat yhä laatutietoisempia, vaativampia ja kriittisempiä kuin aikaisemmin (Aarnikoivu 2005, 14). Suomessa muun muassa palvelusetelien käyttö on lisännyt asiakkaiden näkemistä enemmän valintoja tekevinä kuluttajina. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön nopeat muutokset, palvelujen tuotantotapojen kirjon kasvaminen, erilaiset sopimusohjausmallit ja toiminnanohjausmallit, palvelujen tuotteistaminen, hinnoittelu ja kohdentaminen ovat lisänneet asiakkaiden tietoisuutta valinnan mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan sekä lisännyt asiakkaiden näkemysten merkitystä palvelutuotannon suunnittelussa. (Stenvall & Virtanen 2012, 148 - 149.) Asiakkuuden ja kuluttajuuden käsitemäärittelyyn liittyykin se, että uuden julkisjohtamisen kansallisissa ja ylikansallisissa periaatelinjauksissa on korostettu palvelujen käyttäjien äänen merkityksen kasvua kun kyse on julkisin verovaroin rahoitetuista ja tuotetuista palveluista (Stenvall & Virtanen 2012, 151).

4.2 Asiakkaan eri roolit

Yritysmaailmassa asiakas on se, joka ostaa tuotteen tai palvelun ja maksaa siitä (Selin & Selin 2005, 17). Asiakkuus rakentuu asiakaskohtaamisissa ja yhteistyössä, jossa molempien osapuolten arvioidaan voittavan (Koivuniemi & Simonen 2011, 94). Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuuksien määrittely on kuitenkin monimuotoisempaa. Palvelujen käyttäjistä on puhuttu muun muassa asiakkaina, kuluttajina, palvelujen käyttäjinä, osallisina tai sidosryhmään kuuluvina, veronmaksajina sekä kansalaisina (Stenvall & Virtanen 2012, 149 - 150). Terveydenhuollon asiakkaista on puhuttu myös potilaina. Potilas – sana henkii kuitenkin asiakkaan heikkoutta ja kapeaa, diagnoosiin perustuvaa näkemystä ihmisestä. Tästä syystä asiakas – sanan käyttöönotto aktiivisesti myös terveydenhuollon palveluissa tukee ihmiskeskeistä toimintamallia. (Koivuniemi & Simonen 2011, 93 – 94.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä perustuu palvelujen järjestämisvastuuseen (Ruotsalainen 2000, 9). Julkisen sektorin asiakkaita ovat kuntalaiset, vanhus- ja vammaispalveluiden asiakkaita ovat asiakkaat itse, mutta esimerkiksi myös omaiset, ystävät ja muut läheiset. Asiakkuudet syntyvät kansalaisuuden ja kuntaan kuulumisen myötä ja päättyvät vasta kuntalaisen kuolemaan (Koivuniemi & Simonen 2011, 93). Kuntapalveluissa, poiketen yritysmaailmasta, asiakkaat maksavat palvelustaan epäsuorasti veroina ja palvelusta eivät välttämättä mitään tai vain pienen osan. Kunta on velvoitettu palvelemaan kuntalaisiaan. Tästä syystä kunta ei voi valita tuottamiaan palveluja esimerkiksi parhaaseen osaamiseensa keskittyen, tuottamalla vain taloudellisesti kannattavia palveluja tai parhaiten myyviä palveluja. Kunta ei myöskään voi yrityksen tavoin valita asiakkaitaan. (Möttönen 2010, 5, 8 - 10)

Möttösen (2010, 3) mukaan kunnallisella asiakkaalla on kuusi eri roolia: potilas, ostaja, kansallisvelvollisuuden täyttäjä, palvelujen käyttäjä, kuluttaja ja kansalainen. Ensimmäisessä kolmessa roolissa kuntalainen on henkilökohtaisessa suhteessa kuntaan. Jälkimmäisissä kolmessa roolissa puolestaan kuntalaisen suhde kuntaan on kollektiivinen. Potilaana kuntalaisella on henkilökohtainen tarve palvelulle ja hän on palveluiden passiivinen vastaanottaja, jonka asiakkuutta lainsäädäntö määrittelee. Ostajana kuntalainen on valitsija, jonka päätettävissä on ostaa tai olla ostamatta palvelua ja päättää, mistä hän palvelun hankkii. Tässä roolissa korostuu kuntalaisen oma aktiivisuus. Kansalaisvelvollisuuden täyttäjää kohtaan kunnalla on mahdollisuus käyttää viranomaisvaltaa tietyissä tilanteissa, esimerkiksi lastensuojelussa. Palvelujen käyttäjänä kuntalainen käyttää kunnan kansalaisia tai joitain ryhmiä varten suunnittelemia ja toteuttamia palveluja, esimerkiksi kulttuuripalveluja. Kuluttajana kuntalainen on myös palveluiden käyttäjänä. Tässä roolissa hän kuitenkin valitsee juuri itselleen merkitykselliset palvelut ja valitsee palveluntuottajan esimerkiksi kunnalliselta tai yksityiseltä puolelta. Kuntalaisen rooli kansalaisena pitää sisällään kaikki edellä mainitut roolit. Kansalainen on kuntalainen ja kunnan tulee täyttää velvollisuutensa kuntalaisia kohtaan tuottamalla palveluja kuntalaisten tarpeisiin. (Möttönen 2010, 4 – 11.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan Sorsan (2002) mukaan tarkastella myös yksittäisen asiakkaan näkökulmasta. Tässä näkökulmassa asiakas on oman elämänsä asiantuntija, palvelujen keskipisteessä ja voi odottaa palvelujen räätälöintiä tarpeidensa mu-

kaiseksi. Näkemyksen mukaisesti myös asiakkaan voimavaroja ja itsenäistä päätöksentekoa tuetaan. Asiakaslähtöinen työskentely lähtee asiakkaan elämäntilanteesta ja siinä korostuu vuorovaikutuksen merkitys asiakkaan ja ammattihenkilön välillä. Aito vuorovaikutus ja pyrkimys tuottaa hyötyä niin asiakkaalle kuin palveluntuottajallekin, on yksi onnistuneen asiakkuuden edellytyksiä. Ristiriitaa voi syntyä tilanteissa, joissa asiakas ei voi ilmaista tahtoaan, hänellä ei ole riittävästi tietoa mahdollisuuksistaan tai tilanteissa joissa yhteistyö ammattihenkilön kanssa suju. (Sorsa 2002, 32 – 35; Storbacka ym. 2000, 20.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuskohteen kuvaus ja tutkittavat

Kyselytutkimus on toteutettu Jyväskylän kaupungin vanhus – ja vammaispalvelujen palvelukokonaisuudessa. Vanhus – ja vammaispalvelut pitävät sisällään keskitetyn palveluohjauskeskuksen OIVA:n, kotona asumisen tukemisen, ikääntyneiden päiväkeskukset sekä vammaisten päivä – ja työtoiminnot, palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon. Vastuualueella toteutetaan myös ennaltaehkäisevää työtä, avustetaan asiakkaita erilaisiin tukiin, maksuihin, lomakkeiden täyttöön, asunnonmuutostöihin, liikkumiseen ja kuljetuspalveluihin, apuvälineisiin, henkilökohtaiseen apuun tai veteraanikuntoutukseen liittyvissä asioissa sekä tarjotaan muistipalveluja muistineuvolassa tai muistipoliklinikalla ja vaikeavammaisten sopeutumisvalmennusta.

OIVA – keskus (omaiset, ikäihmiset, vammaiset ja asiakkaat) toteuttaa Jyväskylän vanhus- ja vammaispalvelujen keskitettyä palveluohjausta ja neuvontaa sekä palvelutarpeen arviointeja kaikille uusille asiakkaille. Keskukseen voivat ottaa yhteyttä kaikki Jyväskylän ikääntyneiden tai vammaisten palveluista lisätietoa haluavat henkilöt. OIVA – keskuksen palveluohjaajat kartoittavat asiakkaiden voimavaroja, sekä arvioivat palveluntarvetta joko puhelimitse tai kotikäynneillä. Jos asiakkailla on palvelun tarvetta, ohjaavat palveluohjaajat asiakkaat tarpeen mukaisiin kaupungin palveluihin tai auttavat asiakkaita muiden palveluntuottajien palvelujen piiriin. OIVA - keskuksen yhteydessä toimivat myös muistineuvola sekä muistipoliklinikka, jotka tarjoavat pal-

veluja 65 vuotta täyttäneille muistioireisille asiakkaille. (Neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi 2014.)

Jyväskylän kaupungissa on 13 omana toimintana sekä 5 ostopalveluna toimivaa ikääntyneille suunnattua päiväkeskusta, jotka edistävät ikäihmisten toimintakykyä ja kotona selviytymistä ja tarjoavat mahdollisuuden osallistua monipuoliseen toimintaan. Päiväkeskusten toiminta on kaikille avointa ja maksutonta. Päiväkeskuksista saa myös maksullisia palveluita, esimerkiksi palvelupäivät, ateriapalvelut sekä yksityisten tuottamat kampaamo- ja kuntoutuspalvelut tai muut palvelut. Päiväkeskukset toimivat yhteistyössä omaisten, asiakkaiden ja alueen kotihoidon tai muiden yhteistyötahojen kanssa sekä tukevat omaishoitajien jaksamista. Päiväkeskusten lisäksi haja – asutusalueilla toimii virtapiiriryhmiä, joiden ryhmän vetäjinä toimivat vapaaehtoiset vertaiset ja päiväkeskusohjaajat. (Päiväkeskukset 2014.) Kehitysvammaisten päivä – ja työtoimintaa määrittää laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Päivä – ja työtoiminnat pitävät sisällään erilaisia työtehtäviä sekä liikunta-, rentoutus- ja ilmaisutaitoharjoituksia. Vammaisten päivätoimintaa toteutetaan Jyväskylässä kuudessa toimintakeskuksessa. Toimintakeskusten lisäksi työvalmennuspalvelu Kätevä valmentaa kehitysvammaisia aikuisia itsenäisyyteen ja työelämään ja työtoiminta Retro antaa mahdollisuuden autisteille työn tekoon. (Kehitysvammaisten päivä – ja työtoiminta 2014.)

Kotona asumisen tukemiseen kuuluvat kotihoito, kotiin annettavat tukipalvelut sekä omaishoito. Kotihoitoa voivat saada ikääntyneet tai pitkäaikaissairaat, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoitoa ja huolenpitoa kotona selviytyäkseen. Kotihoitoa Jyväskylässä toteutetaan yhdeksällä kaupungin omana toimintana tuotetulla sekä kolmella ostopalveluna tuotetulla kotihoitoalueella. Lisäksi koko kaupungin alueella toimii keskitetty turva – ja vuorohoidon yksikkö. Kotihoidon tukipalveluja ovat ateriapalvelu, kauppapalvelu ja turvapalvelut. Tukipalveluista ateria – ja kauppapalvelun toteuttavat yksityiset palveluntuottajat, joiden kanssa kaupunki on solminut sopimukset palvelusta. Turvapalveluista ja lääkekellojen toimittamisesta asiakkaille vastaa kaupunki omana toimintanaan. Omaishoidon tukea voidaan myöntää harkinnalla ja määrärahasidonnaisesti vanhusta, vammaista tai pitkäaikaissairasta kotonaan hoitavalle henkilölle, joka on hoidettavan läheinen tai omainen, täysi – ikäinen ja omaishoitajaksi

sopiva terveydeltään ja toimintakyvyltään. Omaishoidon tuki voidaan myöntää hoitopalkkiona ja palveluina. (Kotona asumisen tukeminen 2014.)

Kun asiakkaan turvallinen kotona asuminen ei toteudu enää palvelujenkaan turvin, tulee kyseeseen palveluasumisen tai pitkäaikaishoidon vaihtoehtojen miettiminen. Jyväskylän kaupungissa moniammatillinen SAS – työryhmä (selvitä, arvioi, sijoita), tekee ratkaisut asiakkaiden palveluasumisen tai pitkäaikaishoidon paikoille valinnasta. Kaupungissa on 11 omana toimintana tuotettua vanhusten palveluasumisen yksikköä. Lisäksi palveluasumista toteutetaan seitsemässä ostopalveluna tuotetussa yksikössä. Pitkäaikaishoidossa asuu ikääntyneitä tai monisairaita henkilöitä, jotka eivät enää kotona tai palveluasumisessa pärjää tehostettujenkaan apujen turvin, mutta jotka eivät kuitenkaan tarvitse sairaalahoitoa. Pitkäaikaishoidon yksiköitä Jyväskylässä on kolme. (Asuminen – Laatu saa näkyä 2014.) Vammaisten asumispalveluyksiköitä Jyväskylän kaupungissa on 15 ja nämä tarjoavat pitkäaikaista ja lyhytaikaista asumispalvelua kehitysvammaisille ja autismin kirjon aikuisille, nuorille ja lapsille (Kehitysvammaisten asuminen 2014).

Opinnäytetyön tutkimuksen perusjoukko muodostuu edellä esitettyjen vanhus – ja vammaispalvelujen yksiköiden lähiesimiehistä sekä Ihmisestä – lähtöisin koulutuskokonaisuuden läpi käyneistä mentor – työntekijöistä. Metsämuurosen (2001, 41 - 42.) mukaisesti tutkittavana perusjoukkona (N=118) ovat kaikki vanhus- ja vammaispalvelujen palvelupäälliköt (n= 45) ja palvelukokonaisuuden perushoitotyötä tekevät koulutetut mentorit (n=73). Kyseessä on poikittaistutkimus, jossa aineisto on kerätty yhdessä ajankohdassa useilta vastaajilta (Vastamäki 2007, 126).

5.2 Tiedonkeruu

Tämä kuvaileva opinnäytetyö on luonteeltaan empiirinen kokonaistutkimus, jossa hyödynnetään kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tiedonkeruu on toteutettu kyselytutkimuksena sähköisellä Webropol – ohjelmalla vanhus- ja vammaispalvelujen lähiesimiehille sekä eri yksiköiden mentoreille. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan tutkia useita henkilöitä ja kysyä monia asioita (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Mitattaessa asenteita tai mielipiteitä sopivin vaihtoehto on Likertin asteikko,

jossa pariton vastausvaihtoehtojen määrä antaa vastaajalle mahdollisuuden olla ottamatta lainkaan kantaa esitettyihin väittämiin (Gall ym. 2003, 228 – 229). Likert – asteikolla mittaaminen on diskreettiä eli epäjatkuvaa mittaamista, sillä vaikka tutkittavien näkemykset asiakaslähtöisyydestä voivat olla mitä tahansa eli muuttujat ovat jatkuvia, vastausvaihtoehtoja on annettu vain rajattu määrä (Nummenmaa 2004, 34).

Opinnäytetyön mittarina toimi viisiportainen Likertin asteikko, joka rakennettiin teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden pohjalta asteikkoon eli skaaloihin perustuviksi väittämiksi, joihin vastaamalla tutkittavat arvioivat omia näkemyksiään asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksien toteutumisesta omissa yksiköissään ja organisaation tasolla. Mittarin väittämät muodostettiin asiakaslähtöisyyden käsitteenmäärittelyn ja eri osa – alueiden pohjalta noudattaen Virtasen ym. (2011, 23.) asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit – kuvion rakennetta. Asteikon väittämät olivat: 1 Ei mielipidettä, 2 Täysin eri mieltä, 3 Jokseenkin eri mieltä, 4 Jokseenkin samaa mieltä, 5 Täysin samaa mieltä. (Hirsjärvi ym. 2007, 195.) Keskiarvojen minimi on yksi ja maksimi viisi.

Mittarin asiakaslähtöisyyden pääulottuvuuksiksi muodostuivat palveluymmärrys eli asiakkaan tiedonsaanti ja asiakkaaksi tulo, asiakas palvelun käyttäjänä, asiakasymmärrys eli asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen, palvelut ja asiakas palvelujen käyttäjänä, johtaminen ja mentorointi, sekä asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri (taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyn kysymykset ulottuvuuksittain

Palveluymmärrys: asiakkaan tieto ja asiakkaaksi tulo	Jyväskylän kaupunki tiedottaa aktiivisesti palveluistaan ja tapahtumistaan eri medioissa (mm. sanomalehdet, radio, televisio)
	Jyväskylän kaupungin verkkosivut ovat selkeät ja ajan tasalla
	Organisaatiossamme asiakas tai hänen läheisensä saavat helposti yhteyttä palveluntuottajaan mieltään askarruttavissa asioissa
	Organisaatiomme tarjoaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalvelu
	Organisaatiossamme asiakkaat ymmärtävät asiakkuuden merkityksen, oikeutensa ja velvollisuutensa
	Organisaatiossamme asiakkaat saavat riittävästi tietoa itseään koskevista asioista
	Organisaatiomme toteuttaa asiakkaiden palvelutarpeiden selvitykset viivytyksettä
	Palvelutarpeen kartoituksia tekevillä työntekijöillä on laaja-alaista asiantuntemusta vanhus- ja vammaisasiakkaista
	Palvelutarpeen arvioinneissa huomioidaan myös asiakkaiden asuinympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saa
	Organisaatiossamme asiakkaiden tarvitsemat palvelut aloitetaan viivytyksettä
	Organisaatiossamme tunnistetaan asiakasryhmien toimintakykyä uhkaavat riskitekijät ja näihin puututaan ajoissa
Asiakas palvelun käyttäjänä	Organisaatiossamme asiakkaat saavat äänensä hyvin kuuluviin itseään koskevissa asioissa
	Organisaatiossamme asiakkailla on mahdollisuus valita itselleen sopivat palvelut ja näiden järjestämistapa
	Organisaatiossamme asiakkaat voivat vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun
	Organisaatiossamme kohdellaan asiakkaita ja heidän omaisiaan kunnioittavasti
	Organisaatiossamme asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu
	Organisaatiossamme henkilöstö kunnioittaa asiakkaan omaa reviiriä ja kotia
	Organisaatiossamme henkilöstö ja asiakkaat ovat tasavertaisia kumppaneita
	Organisaatiossamme henkilöstö toimii yhteistyössä asiakkaiden läheisten kanssa ja heidän osallistumistaan arvostetaan
	Organisaatiossamme asiakkaat ovat aktiivisia toimijoita, eivät palvelujen kohteita
	Organisaatiossamme tunnistetaan asiakkaan omat voimavarat ja näiden käyttämiseen kannustetaan
	Asiakkaiden omat näkemykset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan
Asiakasymmärrys: asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen	Organisaatiossamme kerätään säännöllisesti asiakaspalautteita
	Organisaatiossamme kerätään säännöllisesti omaispalautteita
	Organisaatiossamme asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan luotettavilla välineillä
	Organisaatiossamme asiakastyön laatua seurataan säännöllisesti eri mittareiden avulla
	Organisaatiossamme toteutetaan palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden omavalvontaa
Palvelut ja asiakas palvelujen kehittäjänä	Organisaatiouudistuksessa asiakkaat ovat voineet osallistua palvelujen kehittämiseen
	Jyväskylän kaupungissa toimii vanhusneuvosto, jonka toimintaedellytyksistä kaupunki huolehtii
	Jyväskylän kaupungissa toimii vammaisneuvosto, jonka toimintaedellytyksistä kaupunki huolehtii
	Organisaatiossamme henkilöstöllä on riittävästi monipuolista osaamista sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä varten
	Henkilöstöresurssit ovat riittävät suhteessa asiakasmääriin ja työlle asetettuihin tavoitteisiin kaikkina vuorokauden aikoina
	Organisaatiomme tarjoaa vanhus- ja vammaisasiakkaille riittävästi erilaisia kuntoutuspalveluita
	Organisaatiossamme vanhusten ja vammaisten hoito on laadukasta
	Organisaatiossamme tunnistetaan ja hyödynnetään järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen osaamista asiakastyössä
	Organisaatiomme tekee yhteistyötä järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa
	Organisaatiossamme osataan ennustaa tulevaisuuden palvelutarpeita
Johtaminen ja mentorointi	Tunnen hyvin Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen strategiset tavoitteet
	Henkilöstön näkemykset ja ajatukset on huomioitu riittävästi uuden organisaation valmistelussa
	Henkilöstö on saanut riittävästi tietoa uuden organisaation valmistelun etenemisestä
	Johdon tasolta tuleva, asiakastyötä koskeva, ohjeistus on selkeää
	Olen saanut riittävästi koulutusta tiimien asiakaslähtöisen työotteen lisäämiseksi
	Lähiesimiehellä on riittävästi aikaa henkilöstölle
	Saan työhöni riittävästi tukea omalta esimieheltäni
	Esimieheni rohkaisee uusien toimintamallien kehittämiseen
	Yksikössäni lähiesimies ja mentor pohtivat säännöllisesti asiakastyön linjauksia
	Mentorointi tukee asiakaslähtöisyyttä yksikössäni
	Saan työhöni tukea muilta lähiesimiehiltä/mentoreilta
	Eri yksiköiden mentorit tekevät tiivistä yhteistyötä uuden toimintamallin eteenpäin viemiseksi
	Työssäni minulla on riittävästi aikaa yksikköni kehittämistyölle
Asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri	Organisaatiollamme on kuntalaisten ajatuksissa hyvä maine
	Organisaatiossamme ennaltaehkäisevän työn merkitys on ymmärretty ja sitä toteutetaan
	Organisaatiossamme asiakkaat hoidetaan oikeassa paikassa oikea – aikaisesti
	Organisaatiossamme asiakkaat saavat hoitoa ja apua tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti
	Ostopalvelut ovat laadukas vaihtoehto tarjota palveluja asiakkaille
	Tiimien eri ammattiryhmillä on yhteinen näkemys asiakkaiden hoidon ja palvelujen sisällöstä ja tavoitteista
	Kokonaisvastuun ottaminen asiakkaista on työntekijöille helppoa
	Asiakkaita koskeva tiedonkulku on tiimien sisällä sujuvaa
	Vastuuhoitajuus toteutuu ja toimii yksikössämme
	Yksikössämme asiakkaiden toimintakykyarvioinnit (RAI) ja hoito- ja palvelusuunnitelmat on tehty huolellisesti ja nämä tarkistetaan säännö
	Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat voimavaroista lähteviä
	Asiakastyön kirjaaminen toteutetaan yksikössäni laadukkaasti ja ajantasaisesti
	Yksikköni toimitilat ovat toiminnan kannalta asianmukaiset ja riittävät
	Näen organisaatiouudistukset mahdollisuuksina

Ennen varsinaisen kyselytutkimuksen tekoa kyselylomake esitestattiin kysymysten ymmärrettävyyden selvittämiseksi. Esikysely lähetettiin maaliskuussa 2014 kuudelle Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalveluja tuntevalle työntekijälle, joukossa muun muassa vastuualuejohtaja, palveluohjaajia ja entisiä palvelupäälliköitä. Vastamäen (2007, 136) mukaisesti esikysely pyrittiin toteuttamaan joukolle, joka on mahdollisimman samankaltainen varsinaisen tutkimuksen kohdejoukon kanssa. Vastaajilta myös pyydettiin vapaamuotoisia kommentteja liittyen kyselyn pituuteen, ymmärrettävyyteen ja muotoseikkoihin. Esikyselyyn vastausaikaa oli viikko. Kuudesta esikyselyyn mukaan pyydetystä henkilöstä kyselyyn vastasi määriteltynä vastausaikana kolme henkilöä. Vastaajien kommenttien pohjalta mittaria kehitettiin edelleen ja kyselyyn tehtiin muutamia korjauksia lähinnä liittyen kyselyn selkeyteen ja otsikointeihin.

Varsinainen kysely lähetettiin maaliskuussa 2014 palvelualueen kaikille lähiesimiehinä toimiville palvelupäälliköille (n=45) sekä yksiköiden mentoreille (n=73), yhteensä 118 henkilölle. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kolme viikkoa. Vastaajille lähetettiin kysely siten, että he säilyvät vastaustensa suhteen anonyymeinä, eikä heitä voi vastauksista tunnistaa. Jotta vastaajia voitiin kuitenkin kyselyn vastausaikana muistuttaa vastaamisesta, syötettiin vastaajien sähköpostiosoitteet Webropoliin yksittäin. Näin ohjelma tunnisti jo kyselyyn vastanneet sekä vielä vastaamattomat henkilöt. Kyselyn aikana lähetettiin sähköpostilla kahteen eri otteeseen muistutus niille tutkittaville, jotka eivät kyselyyn vielä olleet vastanneet.

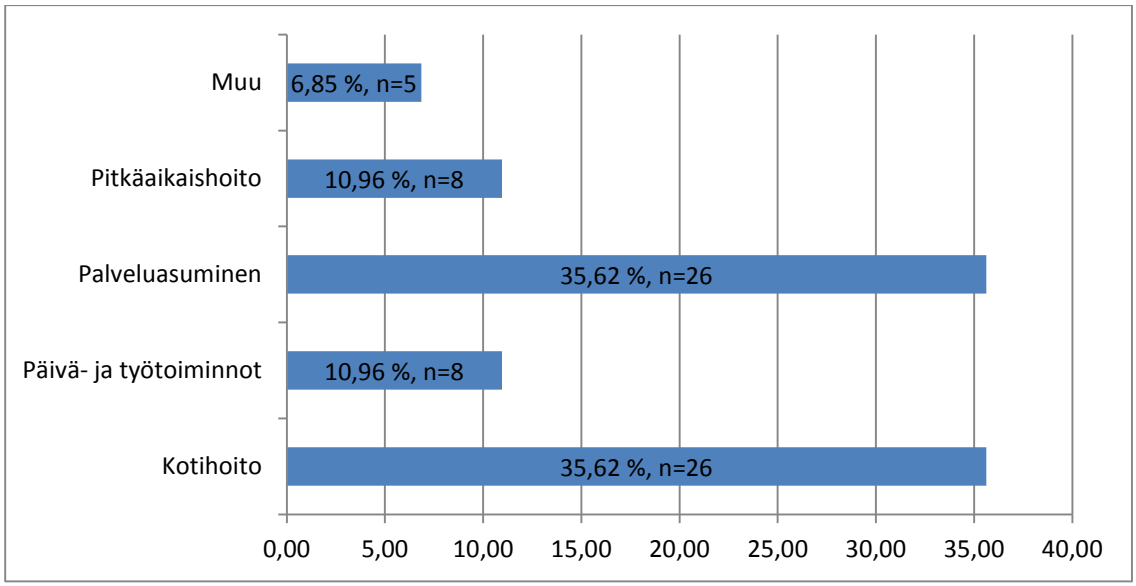
5.3 Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu määrällisesti Webropol - ohjelmalla ja kuvaajina käytetään asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien keskiarvoja, jotta saadaan asiakaslähtöisyyden pääulottuvuuksien keskiarvoista summamuuttujat. Aineisto on havainnollistettu keskiarvokuviona, prosentti- frekvenssitaulukoina sekä prosenttijakaumakuvioina, jotka on tehty Excel – taulukko - ohjelmalla. Tutkimustuloksista on nostettu esiin merkittäviksi ja mielenkiintoisiksi nousseita asiakaslähtöisyyden osa – alueita sekä eroja asiakaslähtöisyyden kokemuksesta.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

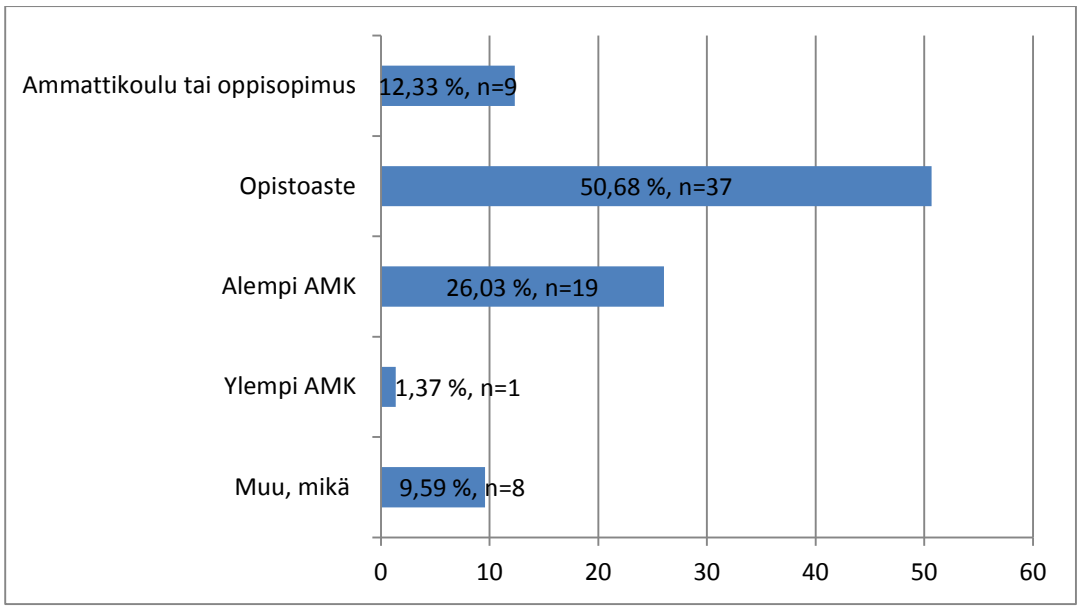
6.1 Taustamuuttujat

Koko perusjoukosta (N= 118) kyselyyn vastasi määriteltynä vastausaikana 73 henkilöä. Kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 62 % perusjoukosta. Palvelupäälliköistä (N= 45) vastasi kyselyyn 71,1 % (n= 32) ja mentoreista (N=73) 56,2 % (n= 41). Valtaosa kyselyyn vastanneista oli kotihoidosta ja palveluasumisesta. Päivä – ja työtoiminnoista sekä pitkäaikaishoidosta kyselyyn vastasi yhteensä noin viidesosa vastanneista ja muista (esimerkiksi OIVA – keskus) vanhus – ja vammaispalveluiden yksiköistä alle 7 % kaikista vastanneista (kuvio 2).



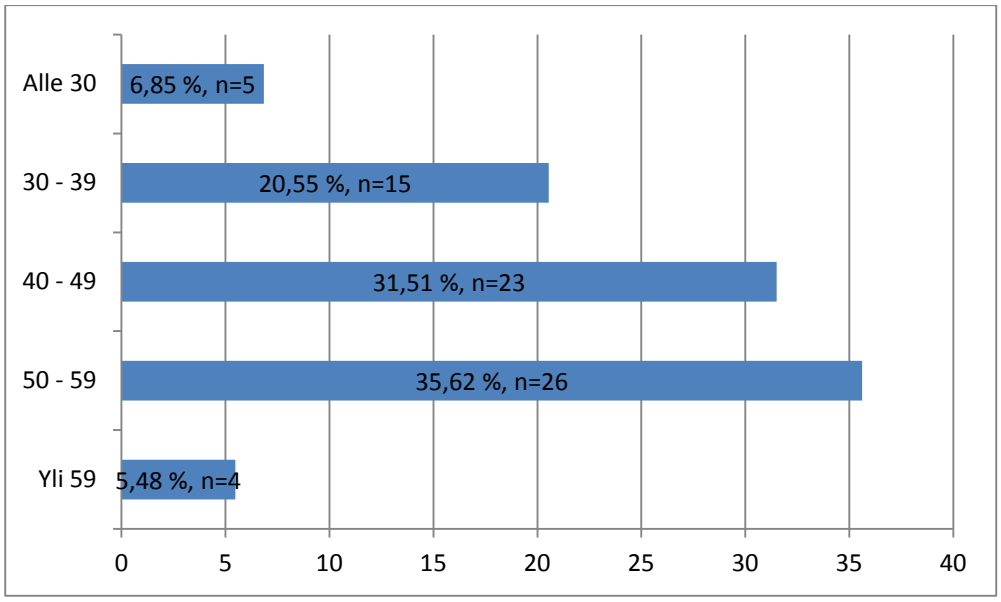
Kuvio 2. Vastaajat yksiköittäin prosentteina ja lukumäärinä

Vastaajista hieman yli puolella korkein suoritettu tutkinto oli opistoasteen tutkinto. Ammattikorkeakoulututkinnon oli suorittanut hieman yli neljäsosa, ammattikoulun tai oppisopimuskoulutuksen reilu kymmenesosa ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon reilu sadasosa vastaajista. Avoimissa vastauksissa muina koulutuksina oli mainittu lähihoitajakoulutus, kaksivuotisen kodinhoitajakoulutus, johtava kodinhoitajan koulutus, Jet – koulutus ja ylempi korkeakoulututkinto. Työtehtävän mukaan palvelupäälliköitä oli vastanneista 32 henkilöä ja mentoreita 41 henkilöä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien koulutusaste prosentteina ja lukumäärinä

Vastaajien ikä vaihteli alle 30 vuodesta yli 59 vuoteen. Suurin joukko vastaajista kuuului ikäryhmään 50 – 59 vuotta. Toiseksi eniten vastaajia oli 40 – 49 vuoden ikäryhmästä, 30 – 39 vuoden ikäisiä vastaajista oli reilu viidesosa, alle 30 vuoden ikäisiä alle 7 % ja yli 59 vuoden ikäisiä alle 6 %. (Kuvio 4.)

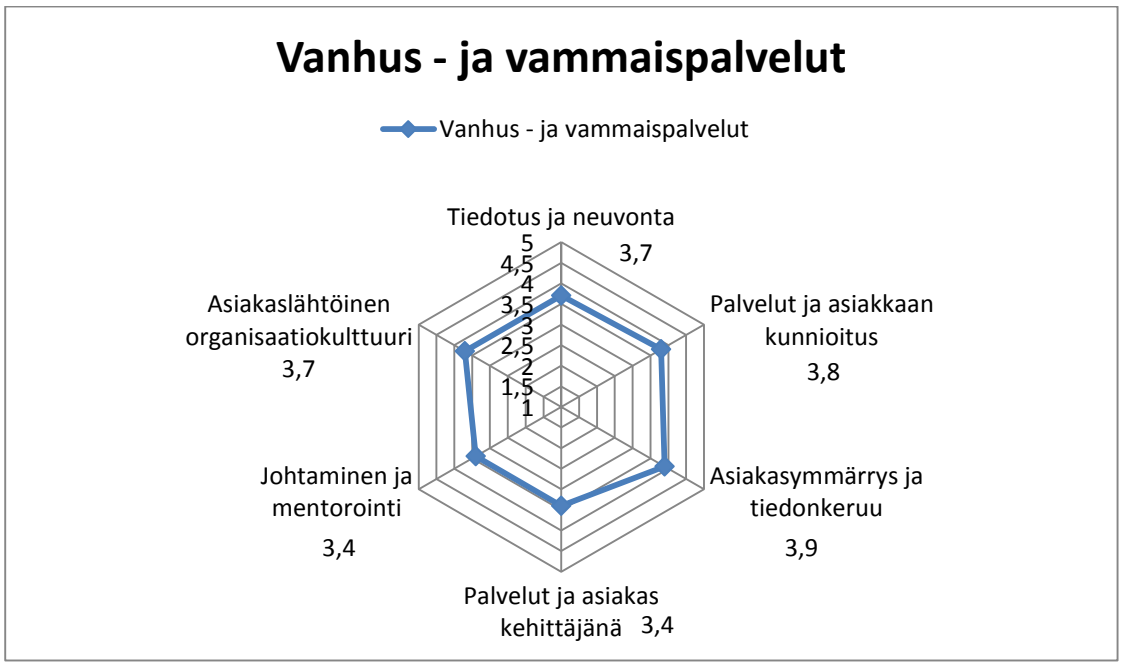


Kuvio 4. Vastaajien ikäryhmät prosentteina ja lukumäärinä

Vastaajista lähes kaikki olivat vakituisessa työsuhteessa. Vain alle 3 % vastaajista ilmoittivat olevansa määräaikaisessa työsuhteessa. Vastaajat olivat pääsääntöisesti olleet pitkässä työsuhteessa Jyväskylän kaupunkiin. Yli puolet vastaajista ilmoitti työsuhteensa kestoksi 11 – 20 vuotta tai yli 20 vuotta. Kuudesta kymmeneen vuoteen työsuhteessa oli ollut reilu viidesosa vastanneista, yhdestä viiteen vuoteen reilu viidesosa ja alle yhden vuoden vain alle 3 % vastanneista.

6.2 Näkemys asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien toteutumisesta

Koko vanhus – ja vammaispalvelujen palvelukokonaisuuden asiakaslähtöisyyden toteutumista tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden isojen ulottuvuuksien, summamuuttujien, keskiarvovertailulla, jossa minimi oli yksi ja maksimi viisi (kuvio 5). Keskiarvoissa on mukana myös ei mielipidettä – vastaukset. Tulosten pohjalta asiakaslähtöisyys kokonaisuutena sai eri yksiköiltä keskiarvon 3,7. Parhaiten vastaajat kokivat toteutuvan asiakasymmärryksen ja tiedonkeruun, sekä palvelut ja asiakkaan kunnioitus – ulottuvuudet. Heikoimmin toteutuviksi asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksiksi koko kyselyssä nousivat johtaminen ja mentorointi sekä palvelut ja asiakas kehittäjänä.

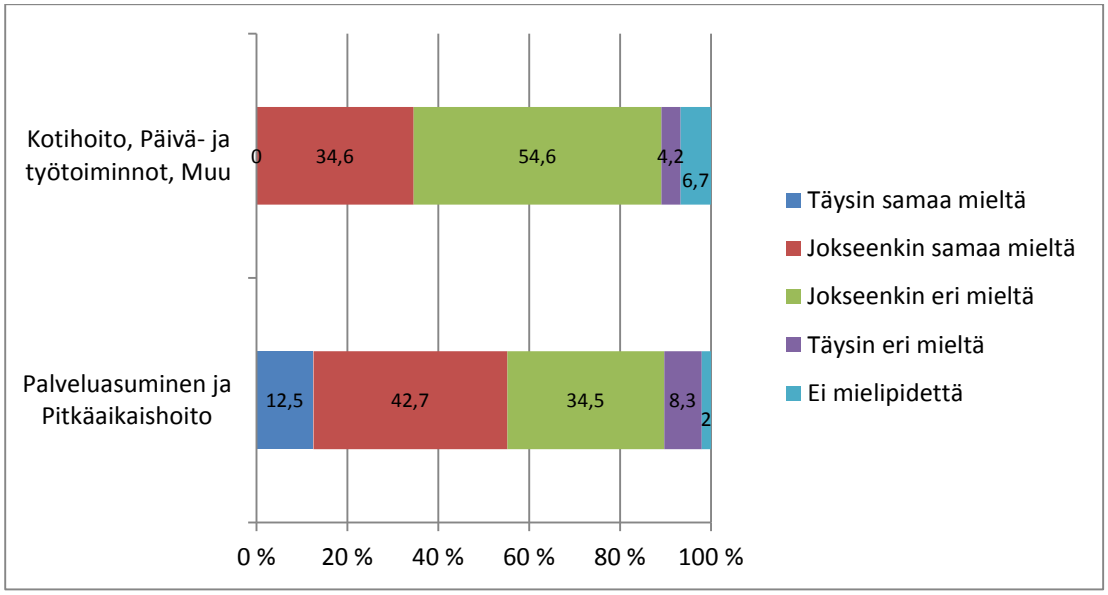


Kuvio 5. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien keskiarvot vanhus – ja vammaispalveluissa

Kyselyn tulosten pohjalta erot mentoreiden ja palvelupäälliköiden näkemysten välillä eivätkä eri yksiköiden välillä olleet suuria, joten tulosten tarkastelua jatkettiin mielenkiintoisiksi nousseiden asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien prosenttiosuusvertailulla. Asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksien toteutumista tarkastellessa yhdistettiin muu - yksikön sekä kotona asumisen tukemisen prosessien, kotihoidon ja päivä – ja työtoimintojen vastaukset toisiinsa (n = 39), ympärivuorokautisen hoidon prosessien, palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon vastaukset (n = 34) toisiinsa. Opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus tutkia eri yksiköiden välisiä eroja, vaan koko vanhus – ja vammaispalvelujen asiakaslähtöisyyden toteutumista. Yhdistämisillä pyrittiin muodostamaan keskenään mahdollisimman samansuuruiset vastaajajoukot, jotta vastaukset olisivat vertailukelpoisia keskenään, eivätkä pienien vastaajajoukkojen vastaukset pääsisi vääristämään vastauksia. Myös asiakasryhmien ja toimintojen samankaltaisuus mahdollisti yllä olevien vastaajaryhmien yhdistämisen.

6.3 Näkemykset palveluymmärryksen toteutumisesta

Palveluymmärryksen osa – alue sai vastaajilta kokonaiskeskiarvon 3,7. Korkeimman arvion sai tällä osa – alueella neuvontapalvelut. Yli kolme neljäsosaa vastaajista koki, että organisaatiossa tarjotaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluita. (Kuvio 6).



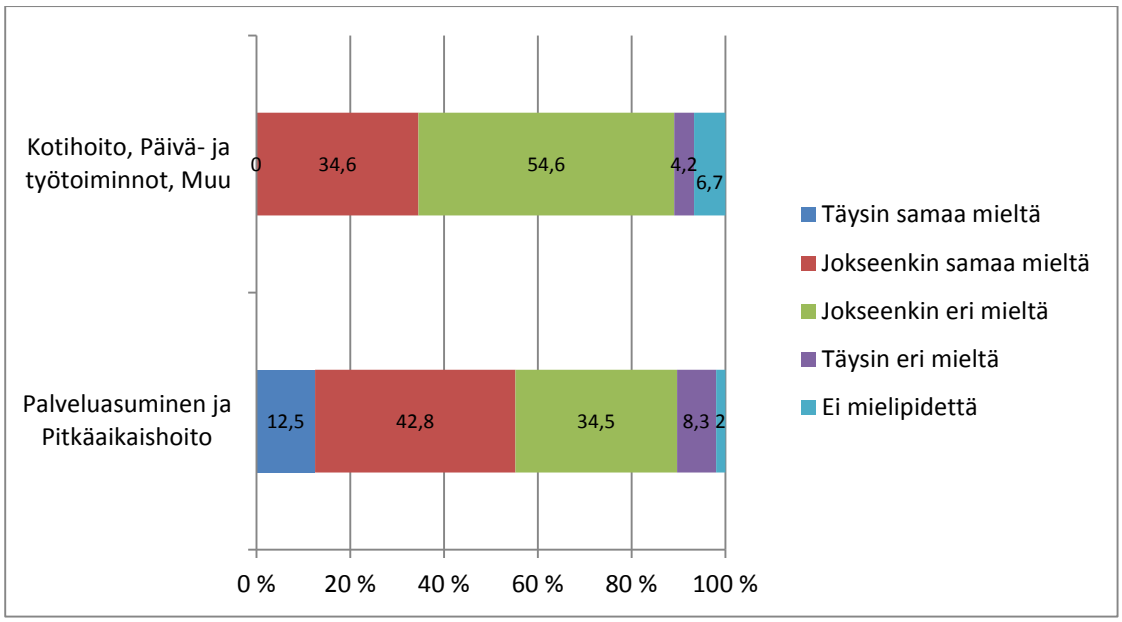
Kuvio 6. Organisaatio tarjoaa riittävästi neuvontapalveluita.

Myös tiedotuksen, palveluntuottajan saavutettavuuden, esteettömän ympäristön huomioinnin sekä palvelutarpeen kartoituksia tekevän henkilöstön asiantuntemuksen ja ammattitaidon koki valtaosa vastaajista hyvin toteutuviksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Organisaation palveluymmärrys

	Ei mielipidettä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)	Jokseenkin eri mieltä % (n)	Jokseenkin samaa mieltä % (n)	Täysin samaa mieltä % (n)	Yhteensä	Keskiarvo
1.Jyväskylän kaupunki tiedottaa aktiivisesti palveluistaan ja tapahtumistaan eri medioissa (mm. sanomalehdet, radio, televisio)	*2,8 (2)*	*1,3 (1)*	*13,8 (10)*	*68,1 (49)*	*13,8 (10)*	*72*	*3,8*
3. Organisaatiossamme asiakas tai hänen läheisensä saavat helposti yhteyttä palveluntuottajaan mieltään askarruttavissa asioissa	1,4 (1)	5,6 (4)	18,1 (13)	56,9 (41)	18,1 (13)	72	3,9
8. Palvelutarpeen kartoituksia tekevillä työntekijöillä on laajaalaista asiantuntemusta vanhus- ja vammaisasiakkaista	5,6 (4)	1,4 (1)	13,9 (10)	63,9 (46)	15,3 (11)	72	3,8
9. Palvelutarpeen arvioinneissa huomioidaan myös asiakkaiden asuinympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus	2,8 (2)	0 (0)	23,6 (17)	58,3 (42)	15,3 (11)	72	3,8

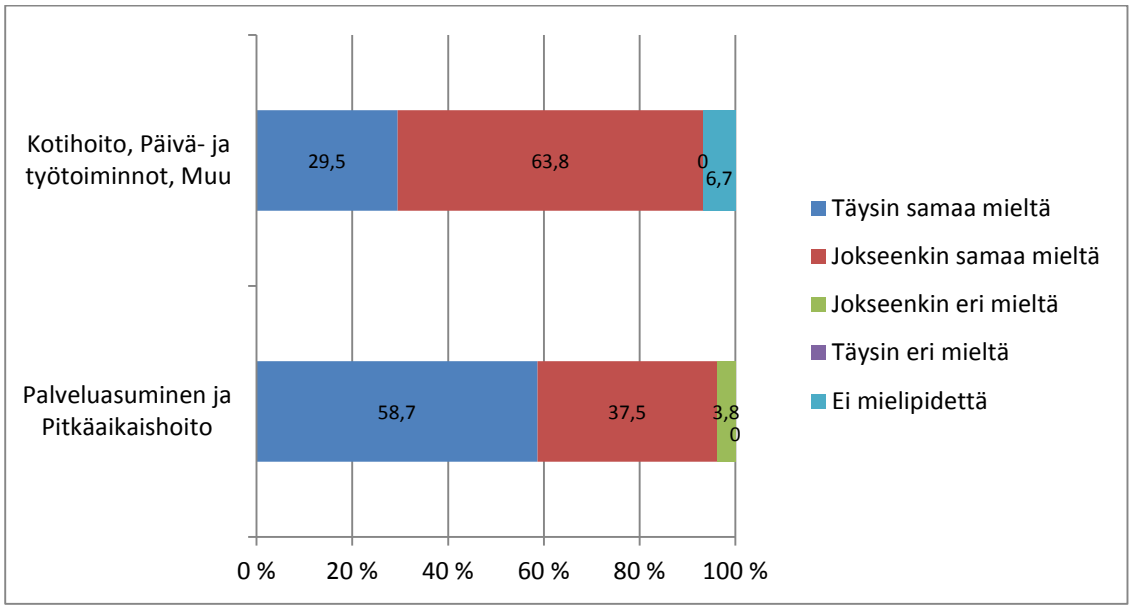
Eniten parannettavaa koettiin olevan asiakkaiden asiakkuuden merkityksen ymmärryksessä (kuvio 7). Vastaajista alle puolet ilmoitti asiakkaiden ymmärtävän asiakkuuden merkityksen, oikeutensa ja velvollisuutensa. Yli puolet vastaajista näki parannettavaa myös palvelujen aloittamisessa viivytyksettä, toimintakykyä uhkaavien riskitekijöiden tunnistuksessa sekä asiakkaiden tiedon saannissa itseään koskevissa asioissa.



Kuvio 7. Organisaation asiakkaat ymmärtävät roolinsa

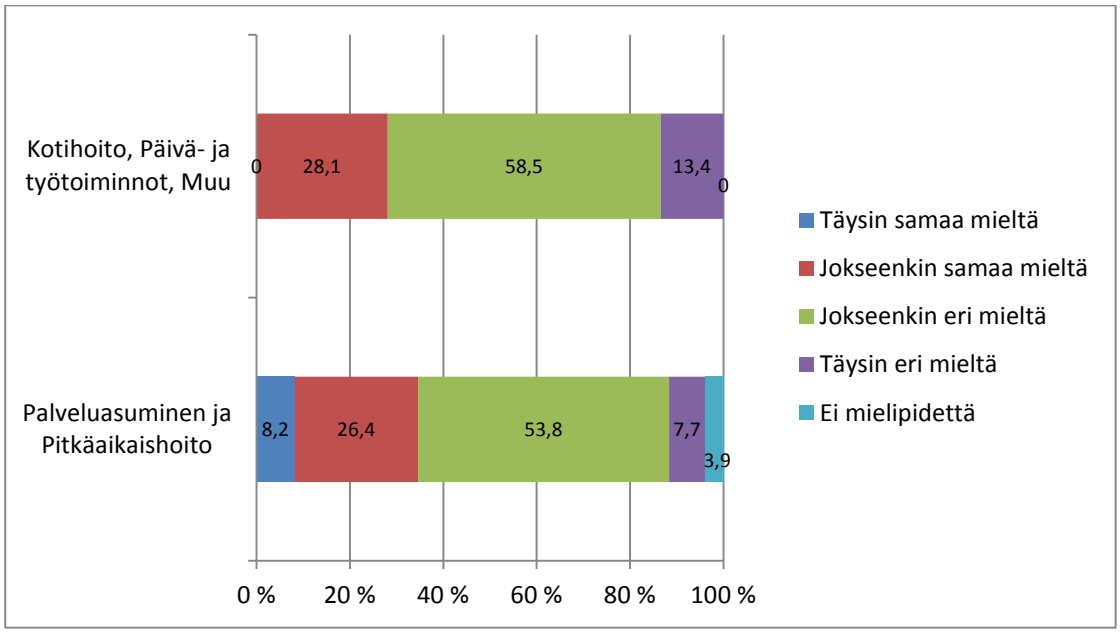
6.4 Asiakas palvelun käyttäjänä

Asiakas palvelun käyttäjänä – kokonaisuus sai vastauksissa kokonaiskeskiarvon 3,8. Parhaiten toteutuvaksi koettiin asiakkaiden ja heidän omaistensa kunnioittamisen, joka sai koko kyselyn korkeimman keskiarvon. Vastaajista lähes kaikki ilmoittivat, että organisaatiossa asiakkaita ja heidän omaisiaan kohdellaan kunnioittavasti (kuvio 8).



Kuvio 8. Asiakkaiden ja omaisten kunnioittava kohtaaminen

Vastaajista valtaosa koki henkilöstön toimivan hyvässä yhteistyössä asiakkaiden omaisten kanssa sekä kunnioittavan asiakkaan kotia. Asiakkaiden voimavarat tunnistetaan ja asiakkaita kannustetaan näiden käyttämiseen. Heikoimmin, vastaajista neljänneksen mukaan, arvioitiin toteutuvan asiakkaan mahdollisuus valita itselleen sopivat palvelut ja näiden järjestämistapa (kuvio 9).



Kuvio 9. Asiakkailla mahdollisuus valita itselleen sopivat palvelut ja näiden järjestämistapa

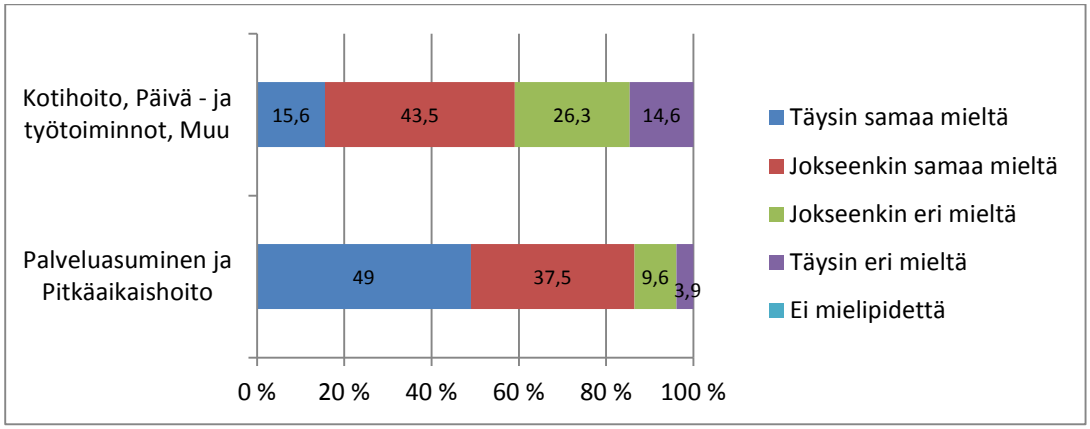
Asiakkaiden asema aktiivisina toimijoina toteutui alle puolen vastaajista mukaan ja vajaa 60 % ilmoitti, että organisaatiossa asiakkaat saavat äänensä kuuluviin. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja tasavertainen kumppanuus palveluntuottajan kanssa toteutuivat vastaajista alle 70 % mukaan. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Asiakas palvelun käyttäjänä organisaatiossa

	Ei mieli-pidettä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)	Jokseen-kin eri mieltä % (n)	Jokseen-kin samaa mieltä % (n)	Täysin samaa mieltä % (n)	Yhteen-sä % (n)	Keskiar-vo % (n)
12. Organisaatiossamme asiakkaat saavat äänensä hyvin kuuluviin itseään koskevissa asioissa	2,7 (2)	1,4 (1)	37,0 (27)	53,4 (39)	5,5 (4)	73	3,6
16. Organisaatiossamme asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu	1,4 (1)	2,7 (2)	31,5 (23)	53,4 (39)	11,0 (8)	73	3,7
18. Organisaatiossamme henkilöstö ja asiakkaat ovat tasavertaisia kumppaneita	2,7 (2)	2,7 (2)	26,0 (19)	56,2 (41)	12,3 (9)	73	3,7

6.5 Asiakasymmärrys: asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen

Asiakasymmärrys – kokonaisuus sai eri yksiköiden vastaajilta kokonaiskeskiarvoksi 3,84, joka on kyselyn asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien korkein keskiarvo. Korkeimman arvion (ka 3,97) vastauksissa sai asiakkaiden toimintakykyarvioihin käytettyjen mittarien luotettavuus. Vastaajista yli kolme neljästä oli sitä mieltä, että organisaatiossa käytetään luotettavia toimintakykyarvioinnin mittareita (kuvio 10).



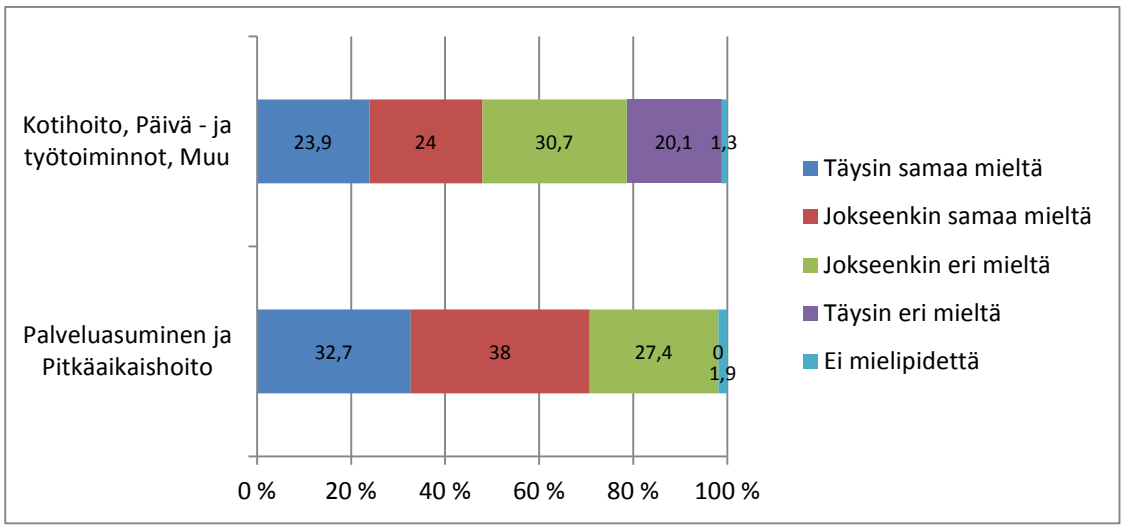
Kuvio 10. Asiakkaiden toimintakyvyn arviointi luotettavilla mittareilla

Säännöllistä asiakaspalautetta ilmoitti kerättävän organisaatiossa yli kolme neljästä vastaajasta, säännöllisiä omaispalautteita reilu kuusi kymmenestä (taulukko 4). Seitsemän kymmenestä vastaajasta kertoi toteutettavan palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden omavalvontaa, vaikka viralliset omavalvontasuunnitelmat ovat vasta valmisteluvaiheessa ja valmistuvat vuoden 2015 alussa.

Taulukko 4. Asiakas – ja omaispalautteiden kerääminen organisaatiossa

	Ei mielipidettä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)	Jokseenkin eri mieltä % (n)	Jokseenkin samaa mieltä % (n)	Täysin samaa mieltä % (n)	Yhteensä	Keskiarvo
23. Organisaatiossamme kerätään säännöllisesti asiakaspalautteita	0 (0)	8,2 (6)	17,8 (13)	43,8 (32)	30,1 (22)	73	4,0
24. Organisaatiossamme kerätään säännöllisesti omaispalautteita	0 (0)	8,2 (6)	27,4 (20)	42,5 (31)	21,9 (16)	73	3,8

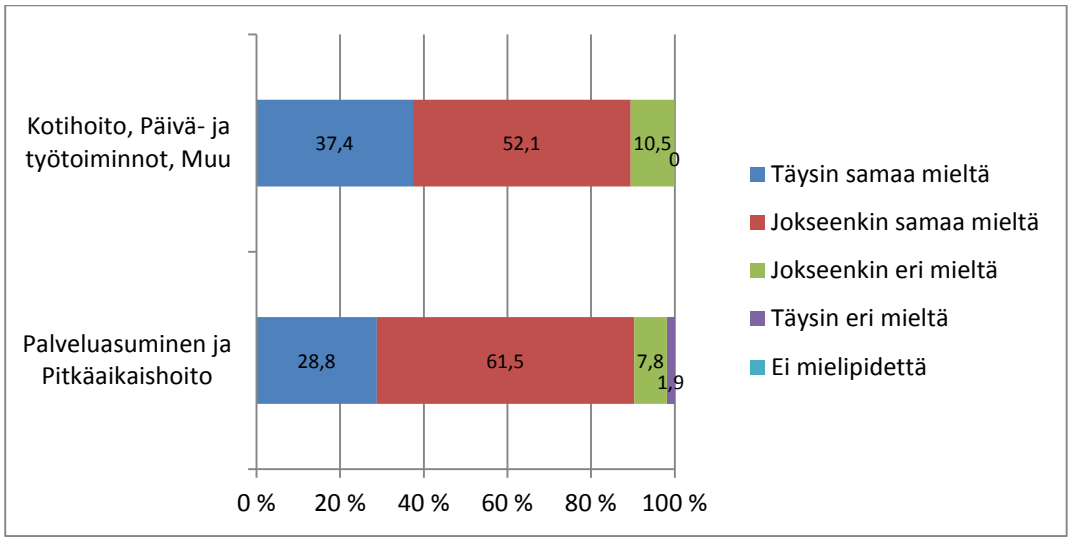
Asiakasymmärrys – osion matalimman keskiarvon (ka 3,66) sai kuitenkin asiakastyön laadun säännöllinen seuranta. Vastanneista reilu puolet ilmoitti, että asiakastyön laatua seurataan säännöllisesti (kuvio 11).



Kuvio 11. Asiakastyön laatua seurataan säännöllisesti eri mittareilla

6.6 Palvelut ja asiakas palvelujen kehittäjänä

Palvelut ja asiakas palvelujen kehittäjänä – osio sai kaikista isojen kokonaisuuksien keskiarvoista alhaisimman. Korkean arvion sai kuitenkin henkilöstön riittävän monipuolinen osaaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Lähes yhdeksän kymmenestä koki henkilöstön omaavan riittävästi monipuolista osaamista (kuvio 12).



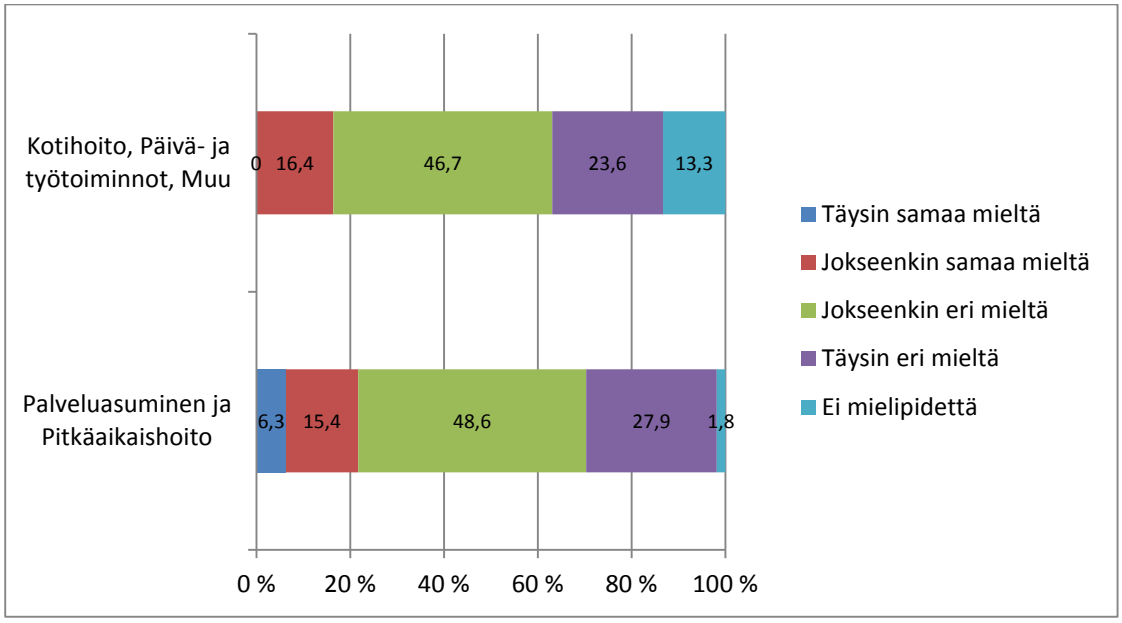
Kuvio 12. Henkilöstöllä on osaamista sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä varten

Vanhusten ja vammaisten hoito koettiin myös laadukkaaksi yli 80 % (ka 3,9) vastauksista. Yhteistyötä järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa koki tehtävän yli puolet vastanneista (ka 3,6). Näiden toimijoiden osaaminen tunnistetaan ja sitä hyödynnetään organisaatiossa (ka 3,5). Noin neljäsosassa vastauksista henkilöstöresurssit suhteessa asiakasmääriin ja työlle asetettuihin tavoitteisiin koettiin riittämättömiksi (ka 3,0). Noin puolet ilmoitti tulevaisuuden palvelutarpeiden ennustamisen taidoissa olevan parantamisen varaa (ka 3,3). Alle viidesosa (ka 2,9) koki asiakkailla olevan riittävästi osallistumismahdollisuuksia palveluiden kehittämisessä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Asiakas kehittäjänä

	Ei mieli-pidettä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)	Jokseen-kin eri mieltä % (n)	Jokseen-kin samaa mieltä % (n)	Täysin samaa mieltä 5 (n)	Yhteen-sä	Kes-kiarvo
30. Organisaatiouudistuksessa asiak-kaat ovat voineet osallistua palvelujen kehittämiseen	8,2 (6)	16,4 (12)	57,5 (42)	15,1 (11)	2,7 (2)	73	2,9
34. Henkilöstöresurssit ovat riittävät suhteessa asiakasmääriin ja työlle asetettuihin tavoitteisiin kaikkina vuoro-kauden aikoina	0 (0)	28,8 (21)	48,0 (35)	20,6 (15)	2,7 (2)	73	3,0
39. Organisaatiossamme osataan en-nustaa tulevaisuuden palvelutarpeita	9,6 (7)	5,5 (4)	37,0 (27)	42,5 (31)	5,5 (31)	73	3,3

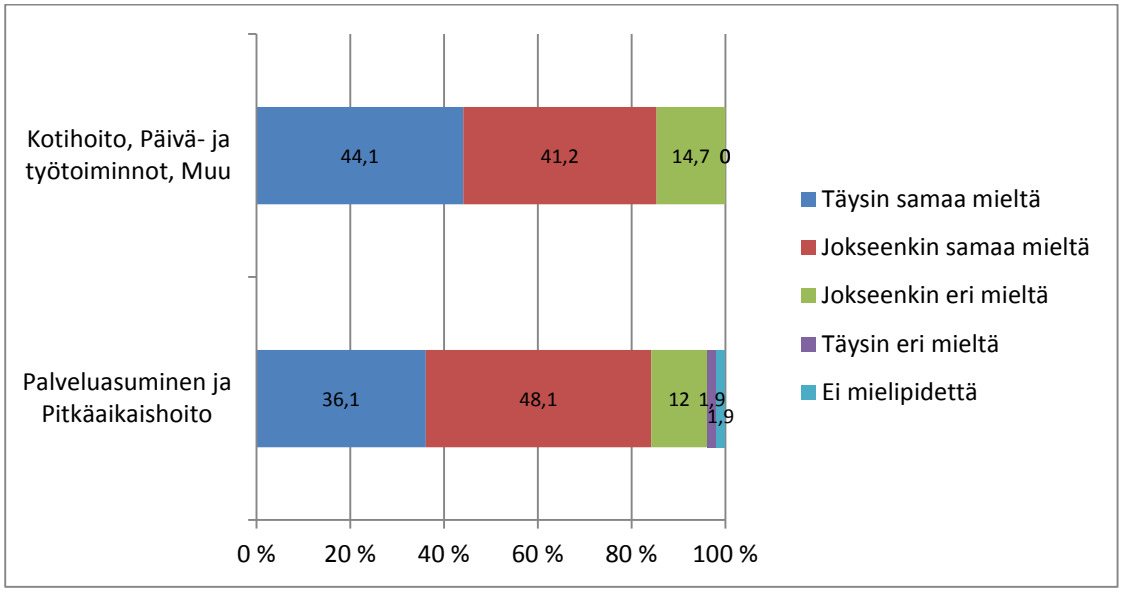
Vastaajista vain viidenneksen mukaan erilaisia kuntoutuspalveluja koettiin järjestet-tävän riittävästi (kuvio 13).



Kuvio 13. Organisaatiossa tarjotaan erilaisia kuntoutuspalveluja

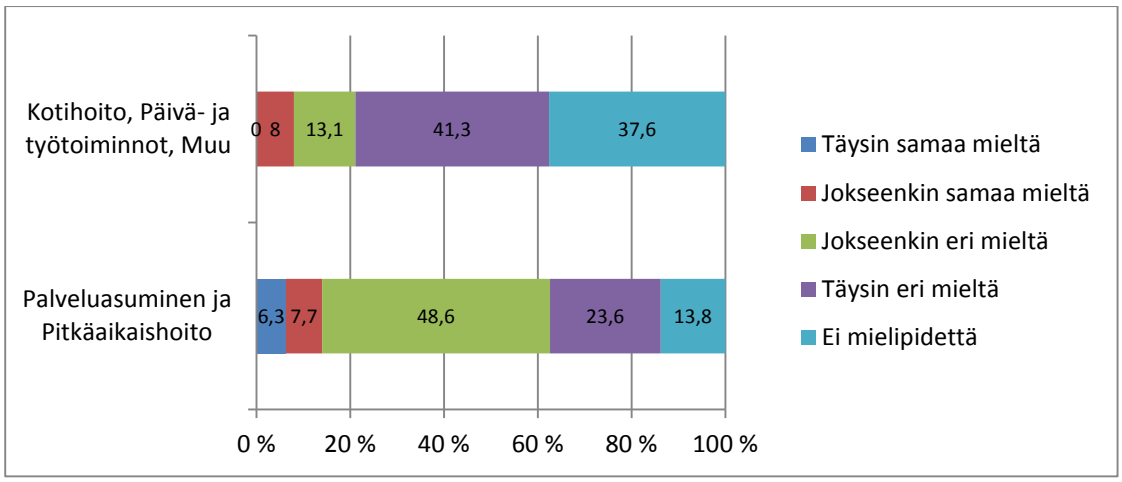
6.7 Johtaminen ja mentorointi

Johtamisen ja mentoroinnin kokonaisuudessa palvelupäälliköiden ja mentoreiden näkemyksissä ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia. Eroja vastauksissa oli sen sijaan yksittäisten kysymysten kohdalla. Johtaminen ja mentorointi saivat vastauksissa kokonaiskeskiarvoksi 3,4. Valtaosa vastaajista, niin palvelupäälliköistä kuin mentoreista yli 80 %, koki esimiesten rohkaisevan uusien toimintamallien kehittämiseen (kuvio 14). Väittämä saikin johtamisen ja mentoroinnin ulottuvuuden korkeimman keskiarvon (ka 4,21). Yli kolme neljästä vastaajasta ilmoitti, että esimiehiltä saa työssä riittävästi tukea (ka 4,0). Tämän kysymyksen kohdalla palvelupäälliköiden ja mentoreiden välillä syntyi eroa vastauksissa. Mentoreista tukea esimiehiltä ilmoitti saavansa lähes 90 % vastanneista, kun palvelupäälliköistä näin koki vain reilu 60 %. Eroa oli myös organisaation strategisten tavoitteiden tuntemisessa. Palvelupäälliköistä strategiset tavoitteet koki tuntevansa hyvin lähes kaikki, mentoreista reilu 60 % vastanneista (ka 4,0).



Kuvio 14. Esimies rohkaisee uusien toimintamallien kehittämiseen

Matalimman keskiarvon (ka 2,38) tässä asiakaslähtöisyyden kokonaisuudessa sai yhteistyö eri yksiköiden mentoreiden välillä. Yhteistyötä eri yksiköiden mentoreiden välillä ilmoitti niin palvelupäälliköistä kuin mentoreistakin olevan vain noin kymmenesosa (kuvio 15).



Kuvio 15. Eri yksiköiden mentorit tekevät tiivistä yhteistyötä

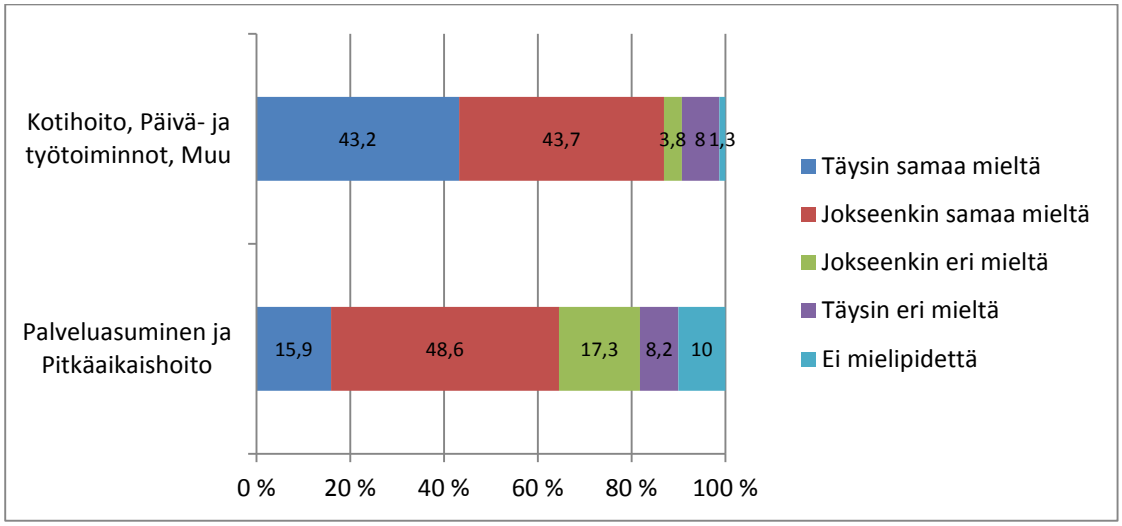
Säännölliset keskustelut asiakastyön linjauksista lähiesimiehen ja mentorin välillä eivät toteutuneet reilun neljänneksen mukaan (ka 2,9), eikä kehittämistyölle koettu olevan riittävästi aikaa (ka 3,0). Vastaajista vain alle viidesosa myös koki henkilöstön näkemyksiä ja ajatuksia huomioidun riittävästi uuden organisaation valmistelussa (ka 3,0). Palvelupäälliköistä neljäsosa koki henkilöstön näkemykset uuden organisaation valmistelussa huomioiduin, kun taas mentoreista näin koki vain reilu kymmenesosa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Henkilöstön näkemysten huomiointi uuden organisaation valmistelussa

	Ei mielipidettä *% (n)*	*Täysin eri mieltä* *% (n)*	*Jokseenkin eri mieltä* *% (n)*	*Jokseenkin samaa mieltä* *% (n)*	*Täysin samaa mieltä* *% (n)*	*Yhteensä*	*Keskiarvo*
41. Henkilöstön näkemykset ja ajatukset on huomioitu riittävästi uuden organisaation valmistelussa	2,7 (2)	19,2 (14)	60,3 (44)	16,4 (12)	1,4 (1)	73	3,0

6.8 Asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri

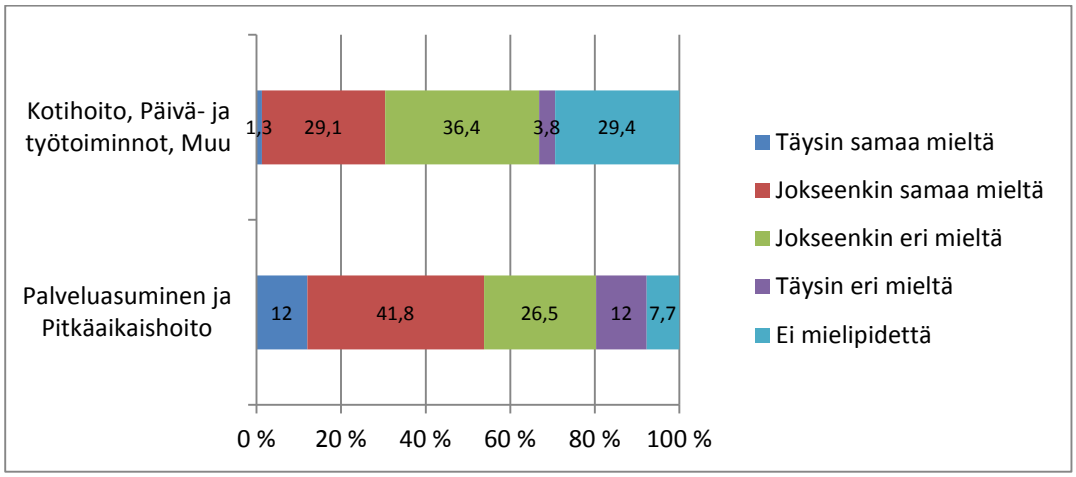
Asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri sai vastauksissa kokonaiskeskiarvon 3,66. Organisaation vahvuutena nähtiin yli 80 % (ka 4,0) vastauksista asiakkaiden voimavaroista lähtevät hoito- ja palvelusuunnitelmat. Vastaajista vajaa kolme neljäsosaa (ka 3,9) koki, että asiakkaiden toimintakykyarviot (RAI) sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään huolellisesti ja nämä tarkistetaan säännöllisesti (kuvio 16). Tiimien koettiin omaavan yhteisen näkemyksen asiakkaiden hoidon ja palveluiden sisällöstä ja tavoitteista (ka 3,9) kolmessa neljästä, vajaa 70 % vastanneista koki työntekijöiden olevan helppoa ottaa kokonaisvastuu asiakkaista (ka 3,8). Yli 70 % vastaajista ilmoitti, että asiakastyön kirjaaminen toteutetaan ajantasaisesti ja laadukkaasti (ka 3,8). Myös asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun koettiin toteutuvan organisaatiossa hyvin yli 60 % mukaan (ka 3,8).



Kuvio 16. Asiakkaiden toimintakykyarvioinnit (RAI) ja hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään huolellisesti ja säännöllisesti

Matalimman keskiarvon (ka 3,05) sai vastaajien näkemys ostopalvelujen laadusta (kuvio 17). Vastaajista alle puolet kokivat ostopalvelut laadukkaiksi (ka 3,1). Myös reilussa puolessa vastauksista oman organisaation maine kuntalaisen ajatuksissa koettiin heikoksi (ka 3,4). Yli puolessa vastauksista nähtiin puutteita ennaltaehkäisevän työn toteuttamisessa ja sen merkityksen ymmärtämisessä (ka 3,5), eikä asiakkaita koettu hoidettavan aina oikeassa paikassa oikea – aikaisesti (ka 3,6). Yksiköiden toi-

minnan kannalta asianmukaiset ja riittävät toimitilat saivat 3,51 keskiarvon. Vastaajista vähän vajaa puolet oli tiloihin jokseenkin tai täysin tyytymättömiä.



Kuvio 17. Ostopalvelut ovat laadukas vaihtoehto tarjota palveluja asiakkaille.

Asiakaslähtöisen organisaatiokulttuurin viimeisessä kysymyksessä mitattiin vastaajien asenteita organisaation muutoksia kohtaan. Väittämä: Näen organisaatiouudistukset mahdollisuuksina, sai vastaajilta keskiarvon 3,7. Vastaajista vajaa puolet ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä ja reilu neljännes täysin samaa mieltä siitä, että organisaatiouudistukset ovat mahdollisuus. Täysin eri mieltä väitteen kanssa oli vain reilu kymmenesosa vastaajista. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Organisaatiouudistukset mahdollisuutena

	Ei mielipidettä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)	Jokseenkin eri mieltä % (n)	Jokseenkin samaa mieltä % (n)	Täysin samaa mieltä % (n)	Yhteensä	Keskiarvo
66. Näen organisaatiouudistukset mahdollisuuksina	12,3 (9)	2,7 (2)	13,7 (10)	45,2 (33)	26,0 (19)	73	3,7

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Empiirinen tutkimus perustuu havaintoihin ja näistä tehtyihin päätelmiin (Nummenmaa 2004, 19). Empiirisessä tutkimuksessa tutkitaan tiettyä perusjoukkoa sekä muuttujien välisiä yhteyksiä, tietoa analysoidaan kvantitatiivisin menetelmin ja aineisto on suhteellisen suuri edustavan otoskoon takaamiseksi. Kun tutkitaan koko perusjoukkoa, puhutaan kokonaistutkimuksesta. (Holopainen ym. 2004, 14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat aikaisemmat tutkimustulokset ja teoriat, käsitteen määrittely, tutkittavien valinta ja aineiston keräämisen suunnittelu, muuttujien saattaminen taulukkomuotoon sekä aineiston tilastollinen analysointi ja päätelmien teko (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Tässä opinnäytetyössä kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on ollut mahdollisuus osallistua kyselyyn. Pienten yksiköiden pieniä vastaajamääriä yhdistelemällä suuremmiksi kokonaisuuksiksi on myös vähennetty yksilö – ja tilannekohtaisten vaihteluiden vaikutusta ja tehty tuloksista yleistettävämpiä (Nummenmaa 2004, 20). Kyselyn korkea vastausprosentti 61,9 % lisää myös tutkimustulosten luotettavuutta. Arvioitaessa tutkimustulosten luotettavuutta on hyvä huomioida, että tutkittavat itse arvioivat omaa käsitystään väitteiden tai kysymysten sisällöstä. Mittarissa pyrittiin vähentämään liiallisen tulkinnan mahdollisuutta verbalisoimalla kaikki asteikon väittämät (Valli 2007, 116). Koska tutkittaviksi valikoituivat juuri palvelupäälliköt ja yksiköiden mentorit, on syytä myös pohtia, ovatko vastaajat juuri niitä yksiköidensä kehittäjiä, jotka omaavat positiivisemman näkemyksen ja asiakaslähtöisemmän työotteen kuin koko vanhus – ja vammaispalvelujen henkilöstö.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaustulosten toistettavuuden eli reliabiliteetin perusteella. Tutkimustulokset ovat reliaabelit, jos useampi tutkija päätyy samaan tulokseen. Tästä syystä tutkimuksen toteutuksesta on tehtävä tarkka kuvaus. Myös validiteetti eli kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata, lisää tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti liittyy aina teoriaan ja sen käsitteisiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa mittarin väittämien vastaamista tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin, ulkoisessa validiteetissa myös muut tutkijat ymmärtävät mittaustulokset samoin kuin tutkimuksen tekijä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 227; Holopainen ym.

2004, 26.) Opinnäytetyön tuloksilla pyritään kuvaamaan juuri Jyväskylän kaupungin vanhus – ja vammaispalveluiden asiakaslähtöisyyden nykytilaa, joten ulkoisella validiteetilla ei ole tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta suurta merkitystä. Sisäistä validiteettia opinnäytetyössä nostaa se, että teoriaosassa pyrittiin määrittelemään asiakaslähtöisyyttä käsitteenä eri näkökulmista ja tutkimuksessa käytetyn mittariston rakentaminen nojasi vahvasti aikaisempien asiakaslähtöisyyden tutkimusten tuloksiin sekä Virtasen ym. (2011, 23) asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit – malliin.

Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään sitä, ettei siinä tiedetä, ovatko vastaajat suhtautuneet tutkimukseen vakavasti, kuinka hyvin vastaajat ovat selvillä tutkittavasta aiheesta tai kuinka onnistuneita vastaajanäkökulmasta asetetut väittämät ovat olleet. (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Jyväskylän kaupungin organisaation työntekijät ovat kuitenkin tottuneet vastaamaan sähköisiin kyselyihin ja menetelmän valinnalle oli perustetta, koska Webropol - kyselyjen toimivuudesta oli jo etukäteistietoa. Myös vastaajien perusjoukolla voitiin etukäteen olettaa olevan riittävästi tietoa organisaation toimintamalleista ja asiakaslähtöisyydestä, jotta luotettavia vastauksia kyselyyn saataisiin. Mittarin väittämät pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti positiivista muotoa käyttäen.

Mittari esitestattiin Vastamäen (2007, 136) mukaisesti mahdollisimman samanlaisella vastaajajoukolla, kuin varsinaisen tutkimuksen perusjoukko on. Mittarin luotettavuutta lisättiin kaikkien asteikon väittämien verbalisoinnilla, jolla vähennettiin liiallisen tulkinnan mahdollisuutta (Valli 2007, 116). Likertin asteikon heikkous on, että on ihmisiä, jotka eivät mielellään ota kantaa lainkaan asioihin. Tämä voi tuottaa paljon ”ei mielipidettä” vastauksia. Myös asteikon ääripäiden vaihtoehdot ”täysin eri mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” jätetään helposti käyttämättä. (Valli 2007, 117.) Tulosten analysointivaiheessa tulee ottaa tällaiset vastaustaipumukset huomioon, jotta tulosten voitaisiin katsoa olevan luotettavia.

Ei mielipidettä – vastauksia oli koko kyselyssä reilusta prosentista vajaaseen kymmeneen prosenttiin eri asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksissa, eli ei merkittävää osaa vastauksista. Eniten tätä vastausvaihtoehtoa oli käytetty asiakas palvelujen kehittäjänä –

osiossa, joka sisälsi koko vanhus – ja vammaispalvelujen organisaatiota käsitteleviä kysymyksiä koskien muun muassa vanhus – ja vammaisneuvostoa ja kuntoutuspalveluja. Vastausten perusteella voidaan olettaa, että etenkin mentoreilla ei ole ollut riittävästi tietoa, jotta he olisivat voineet kaikkiin osion kysymyksiin vastata. Kautta linjan kyselyssä vastaajat olivat käyttäneet myös täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä – vastausvaihtoehtoja, joskin näitä oli suhteessa vähemmän kuin jokseenkin samaa tai eri mieltä – vastauksia. Kyselyssä oli siis nähtävissä Vallin (2007, 117) mukaista vastaustaipumusta, joka tulee ottaa huomioon tuloksien luotettavuutta arvioitaessa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset ovat mukana kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa ja näitä voi liittyä esimerkiksi tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun, tutkimustulosten vaikutuksiin tai tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa (Hirsjärvi ym. 2007, 24; Kuula 2006, 11). Tutkimuksen eettisyyttä osaamisen ja rehellisyyden lisäksi lisäävät johdonmukaisuus läpi tutkimuksen sekä huolellinen viestintä (Panter ym. 2011, 34). Eettisesti hyvä tutkimus edellyttääkin, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2007, 23).

Opinnäytetyön teon kaikissa vaiheissa pyrittiin noudattamaan tutkimuksen eettisyyden periaatteita. Tutkimuslupa tutkimuksen tekemiseksi haettiin Jyväskylän kaupungin omalla tutkimuslupalomakkeella vanhus- ja vammaispalveluiden palvelukokonaisuuden vastuualuejohtajalta elokuussa 2013. Asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa tärkeintä olisi saada nimenomaan asiakkaiden itsensä näkemykset sen toteutumisesta kuulluiksi. Kun kuitenkin uusi toimintamalli on vasta lyhyen aikaa ollut toiminnassa Jyväskylän kaupunkiorganisaatiossa, määräytyi tutkittavien perusjoukoksi tämän palvelukokonaisuuden kaikkien yksiköiden palvelupäälliköt sekä mentorit, jotta tutkimustuloksissa saatiin esille sekä esimiesten, että perustyötä asiakkaiden kanssa tekevien näkemykset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta uudessa toimintamallissa. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. Näin kaikilla yllä mainittuihin ryhmiin kuuluvilla oli tasavertainen mahdollisuus vastata kyselyyn.

Opinnäytetyössä pyrittiin eettisyyteen Kuulan (2006, 34 - 35) mukaisesti lähdekritiikin noudattamisella, jotta tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukainen ja eettisesti kestävä tiedonhankinta toteutuisivat. Myös tutkimuksen vaiheet ja tutkimustulokset pyrittiin esittämään avoimesti, jotta opinnäytetyö noudattaisi hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähdemerkinnät tehtiin huolellisesti niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin, jolloin muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otettiin huomioon ja näitä kunnioitettiin. Koko opinnäytetyön teon ajan kerätty tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen toteuttajan, henkilökohtaisella kotitietokoneella, sekä työkoneella, jossa salassa pidettävä tutkimusaineisto oli salasanalla suojattua. Opinnäytetyössä käytetyssä Webropol – kyselyissä ei ilmennyt tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys, vaan kyselyihin vastattiin nimettömänä. Tutkimuksen tekijä ei välittänyt salassa pidettäviä tietoja sähköpostilla toisille osapuolille. (Kuula 2006, 34 – 35.)

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Päätutkimusongelma oli millaiseksi eri yksiköiden lähiesimiehet, eli palvelupäälliköt, sekä yksiköiden perushoitotyötä tekevät mentor - työntekijät kuvailevat USO – organisaatiossa toteutettavaa asiakaslähtöisyyttä? Kysymykseen lähdettiin hakemaan vastauksia jakamalla päätutkimusongelma asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksiksi Virtasen ym. (2011) asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementtien mukaisesti. Näitä ulottuvuuksia Virtasen mukaisesti olivat asiakastasolla asiakkaan tiedon saanti ja asiakkaan osallistumismahdollisuudet, asiakas – ja organisaatiotason kohtaamisessa asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen sekä palvelujen muoto, sisällöt ja jakelukanavat, organisaatiotasolla johtaminen ja mentorointi sekä asiakaslähtöisyys organisaatiokulttuurina ja asenteina.

Näkemyksiä asiakkaan tiedon saannista

Palveluymmärryksen osiossa tarkasteltiin muun muassa asiakkaan tiedonsaannin mahdollisuuksia Jyväskylän kaupungin palveluista, helppoutta saada yhteys palveluntuottajaan, nopeutta saada ammattitaidolla toteutetut laaja – alaiset palvelutarpeen kartoitukset ajallaan ja viivytyksettä palvelut niitä tarvitessaan. Kiitosta vastauksissa sai palvelutarpeen kartoituksia tekevän henkilöstön laaja – alainen asiantuntemus,

sekä asiakkaiden saamat neuvontapalvelut ja palveluntuottajan tavoitettavuus tarvittaessa. Uudessa organisaatiomallissa onkin otettu käyttöön keskitetty palveluohjaus, joka on tiivistänyt eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä helpottanut asiakkaan tiedon saantia palveluista uudella ”yhden numeron – periaatteella”. Toimintamallina tällainen keskittäminen ainakin ammattihenkilöstön silmissä näyttää asiakkaille selkeämmältä ja tehokkaammalta tavalta toimia ja se tarjoaa asiakkaille Storbackan ym. (2003) mukaisen mahdollisuuden saada laaja – alaista tietoa käytettävissään olevista palveluista ja vaihtoehdoista muodostaen saumattoman ja vuorovaikutuksellisen palvelukokonaisuuden (Ruotsalainen 2000). Keskitetty ja moniammatillinen palveluohjaus Jyväskylän kaupungissa onkin asiakaslähtöisen palveluohjauksen edelläkävijä, jonka säilyminen hyvänä toimintamallina kannattaa turvata tulevissa organisaatiouudistuksissa.

Osiossa merkittäväksi tulokseksi nousi kuitenkin se, etteivät vastaajien mukaan asiakkaat ymmärrä asiakkuuden merkitystä, oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan organisaatiossa tai saa riittävästi tietoa itseään koskevissa asioissa. Kun samaan aikaan ammattihenkilöstön asiantuntemus koetaan hyväksi ja neuvontapalvelut toimiviksi, voidaan pohtia, miksi asiakkaat eivät kuitenkaan saa riittävästi tietoa roolinsa ymmärtämiseksi? Riittävä tiedonsaanti on tietenkin oleellinen edellytys asiakkaiden ymmärrykselle omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Ehkäpä kuitenkin kyse on laajemmasta ilmiöstä: siitä, etteivät tiedonsaannista huolimatta asiakkaat ymmärrä palvelun tuottamisen reunaehtoja. Asiakkaille kyllä esitellään Jyväskylän kaupungin palveluvalikoima ja muiden palveluntuottajien mahdollisuudet tukea asiakkaita, mutta otetaanko samaan aikaan huomioon riittävästi asiakkaiden toiveet ja odotukset palveluista? Entäpä tuodaanko asiakkaille esille palvelun tuottajan mahdollisuudet vastata näihin toiveisiin määriteltyjen palvelulinjausten, mutta myös käytettävissä olevien resurssien puitteissa? Saavatko asiakkaat jo asiakkaaksi tullessaan tiedon siitä, kuinka voivat menetellä, jos palvelut eivät vastaakaan odotuksia tai keneen ottaa yhteyttä, jos palveluista tehdään kielteinen päätös?

Järnströmin (2011) väitöstutkimuksen kaltaisesti myös tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat, etteivät asiakkaat saa tarvitsemiaan palveluita viivytyksettä. Onko Jyväskylän kaupungilla organisaationa siis riittävästi resursseja vastata asiakkaiden kasvavaan

palvelutarpeeseen? Tulosten mukaan ei ole. Tärkeää olisikin siis miettiä niitä keinoja, joilla palvelua kyettäisiin tuottamaan yhä tehokkaammin, mutta kuitenkin kustannustehokkaasti aikana, jolloin etenkin vanhusväestön määrä kasvaa ja taloustilanne on heikko. Organisaation käytettävissä olevana keinona tähän on palveluketjujen tehostaminen. Tätä työtä onkin tehty Jyväskylässä kovasti, mutta työsarkaa edelleen näyttäisi ainakin vastaajien mielestä riittävän. Osa tätä työtä on tunnistaa asiakasryhmien toimintakykyä uhkaavat riskitekijät ja puuttua näihin ajoissa. Ennaltaehkäisevään työhön on siis syytä panostaa vielä nykyistä enemmän.

Tämän lisäksi on korvaamattoman tärkeää myöntää se, ettei julkinen sektori kykene yksin vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen, vaan laadukkaan asiakastyön turvaamiseen tarvitaan monitoimijuutta ja saumatonta yhteistyötä niin organisaation eri palvelukokonaisuuksien rajojen ylitse, mutta myös organisaation ulkopuolisten toimijoiden, mm. järjestöjen, seurakunnan, yksityisen sektorin tai vaikkapa asiakkaiden läheisten ja omaisten kanssa. Eri tahoilla tulee tässä yhteistyössä olla riittävästi tietoa toisistaan toimijoina sekä arvostusta toisiaan kohtaan. Tämä taas edellyttää toimijoilta ylpeyttä omaa tekemistään ja osaamistaan kohtaan, avoimuutta ja hyvien käytänteiden jakamista.

Näkemyksiä asiakkaan osallistumismahdollisuuksista

Asiakas palvelun käyttäjänä – osiossa heikoimman arvion sai asiakkaiden mahdollisuus valita itselleen sopivat palvelut ja näiden järjestämistapa. Miksi näin? Syytä pohtiessa voi ainakin miettiä, ovatko vastaajat miettineet kysymyksen kohdalla vain Jyväskylän kaupungin palveluvalikoimaa, vai onko vastatessa huomioitu myös muiden palveluntuottajien ja esimerkiksi järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen mahdollisuudet vastata asiakkaiden tarpeisiin. Aidosti asiakaslähtöisessä toiminnassa tulee Aarnikoivun (2005) mukaan kuitenkin asiakkailla olla vaihtoehtoja, joista hän voi valita itselleen mieluisimman palvelumuodon.

Kiitosta sai asiakkaiden ja omaisten kunnioittava kohtelu, asiakkaan kodin kunnioittaminen sekä hyvä yhteistyö ammattilaisten ja asiakkaiden läheisten välillä. Omaisten osallistumista asiakkaiden hoitoon arvostetaan organisaatiossa. Asiakkaan voimava-

rat tunnistetaan organisaatiossa ja nämä kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tuloksissa näkyy varmasti organisaation panostus asiakkaiden RAI – toimintakykyarvioiden teon osaamiseen sekä näiden pohjalta asiakkaiden voimavaralähtöiseen hoidon ja palvelun suunnitteluun. Myös hoitavan henkilöstön Ihmisestä lähtöisin – massakoulutukset, joiden osa myös mentor – koulutukset olivat, ovat saaneet henkilöstöä pohtimaan aiempaa enemmän asiakkaiden voimavarojen huomioimista ja kuntouttavaa työotetta.

Kaikesta panostuksesta huolimatta asiakkaat eivät vielä ole vastaajien mielestä tasavertaisia kumppaneita eivätkä aktiivisia toimijoita, heidän äänensä ei tule kuuluviin riittävästi, heidän itsemääräämisoikeutensa ei toteudu riittävällä tavalla, eivätkä he voi riittävästi vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun. Näiden näkemysten valossa matkaa asiantuntijalähtöisyydestä aitoon asiakaslähtöisyyteen on organisaatiolla vielä pitkän matkaa jäljellä. Asiakkaiden aitoon mukaan ottamiseen, osallisuuteen ja kuulemiseen on syytä kuitenkin satsata, sillä kuten Stevenson ja Gibson (2002) totesivat, kansalaisten äänen kuulemisella voidaan parhaillaan helpottaa strategioiden luomista, priorisointia ja resursointia.

Suuressa, monitasoisessa organisaatiossa, jossa jatkuvasti käydään lävitse muutoksia, onkin varmaan mahdollista, että asiakkaiden ja omaisten ääni hukkuu, eikä tule aidosti kuulluksi. Erilaisissa info – ja keskustelutilaisuuksissa tulee muistaa, että asiakkaille ja heidän läheisilleen tarjotaan näennäisvaikuttamisen sijaan aito kuulluksi tulemisen mahdollisuus, eikä rakenneta prosesseja ja palvelujärjestelmiä organisaatiolähtöisesti, vaan alusta saakka asiakkaan näkökulmasta. Tulisi siis irtautua Koivuniemen ja Simosen (2011) esittämästä perinteisestä terveydenhuollon ylhäältä alas – asiakasstrategiasta ja siirtyä Ruotsalaisen (2000) mukaisiin asiakkaan, eikä organisaation, näkökulmasta rakennettuihin palvelujärjestelmiin.

Uuden itsemääräämisoikeuslain valmistelun myötä myös Jyväskylän kaupungin organisaatiossa on aktivoiduttu pohtimaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaan itsemääräämisoikeus keskusteluttaa varmasti paljon vammaisasiakkaiden kanssa työskentelevien keskuudessa sekä ympärivuorokautisen asumisen puolella, jossa käytetään lääkärin luvalla erilaisia rajoittamiskeinoja, muun muassa

laitoja asiakkaiden sängyissä tai vaikkapa hygieniahaalareita. Kotona asuvien asiakkaiden osalta yksiköissä ei samalla tavoin ole käytössään ohjeistusta itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä, sillä kotona asuvilla asiakkailla tällaisia rajoitteita ei käytetä. Kotihoidossa työskentelevät ovat vastauksissaan varmasti pohtineet asiakkaan itsemääräämisoikeutta kuitenkin laajemmin pohtimalla esimerkiksi sitä, kuinka paljon asiakkailla on mahdollisuus itse päättää hoitajien kotikäyntien kellonaikoja tai käyntisisältöjä tai mihin saakka asiakkaan itsemääräämistä kunnioitetaan, jos hän kotonaan päättää kieltäytyä esimerkiksi hygieniahoidosta tai vaikkapa kodin siistimisestä.

Näkemyksiä asiakastiedon keräämisestä ja hyödyntämisestä

Kuten monessa muussakin tutkimuksessa, esimerkiksi Revon (2008), Kujalan (2003) ja Pursiaisen (2008) tutkimuksissa, myös tässä opinnäytetyössä vastaajat kertoivat, että organisaatiossa kerätään säännöllisesti asiakas – ja omaispalautteita. Mielenkiintoiseksi huomioksi nousi, että vastaajat kertoivat organisaatiossa toteutettavan palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden omavalvontaa, vaikkei organisaatiossa vielä olekaan käytössä virallisia omavalvontasuunnitelmia. Organisaation omilla laadunvalvonnan menetelmillä seurantaa on kuitenkin käytännössä vastaajien mukaan toteutettu.

Viralliset, lakisääteiset, omavalvontasuunnitelmat ovat organisaation eri yksiköissä valmistelussa ja nämä valmistuvat vuoden 2015 alkuun mennessä. Omavalvontasuunnitelmien teko osallistavan johtamisen menetelmin tuleekin olemaan varmasti henkilöstöä työhön sitouttava ja motivoiva tekijä. Palvelulupauksena omavalvontasuunnitelmat tulevat palvelemaan työntekijöiden lisäksi myös asiakkaita ja heidän läheisiään, kun toiminnasta tulee avoimempaa ja läpinäkyvämpää näiden julkisten asiakirjojen avulla.

Jotta voidaan toimia aidosti asiakaslähtöisesti organisaatiossa, tulee organisaatiolla olla riittävästi tietoa asiakkaistaan, mutta myös kykyä ratkaista organisaation sisäisiä tiedonkulun puutteita. Jyväskylän kaupungissa toteutettu kuntalaisviestinnän tutkimus toteaakin, että perinteisen politikoinnin sijaan kuntalaiset toivovat avointa kes-

kustelua ja aitoa kuulemista. Kuntalaisviestinnän painotukset tulisikin kohdentua kuntalaisten vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksista, kaupungin suunnitelmista ja päätöksistä sekä kuluttaja – asioista kertomiseen. (Laukkarinen 2005, 135 – 138, 141.)

Näkemyksiä palveluista ja asiakkaasta palvelujen kehittäjänä

Palvelut ja asiakas palvelujen kehittäjänä – osiossa korostui hyvinä asioina henkilöstön monipuolinen osaaminen, asiakkaiden laadukas hoito sekä toimiva yhteistyö järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kaupungissa on myös mahdollistettu vanhus – ja vammaisneuvostojen toiminta ja näiden toimintaedellytyksistä kaupunki vastaa. Laajemmin katsottuna organisaatiouudistuksessa asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet palveluiden kehittämiseen nähtiin kuitenkin toteutuneen huonosti.

Millä keinoilla sitten voitaisiin lisätä kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksia palveluiden kehittämisessä? Erilaiset keskustelutilaisuudet, asiakasraadit, sekä vanhus – ja vammaisneuvostojen mukaan kutsuminen kehittämispäiviin ovat varmasti tällaisia keinoja. Näiden lisäksi asiakkaat voivat aidosti osallistua ja kehittää vain silloin, jos heillä itsellään on motivaatiota lähteä aktiivisesti kehittämään asioita. Laukkarisen (2005, 125 – 129) mukaan ainakin Jyväskylässä kuntalaisilla on halua ja motivaatiota vaikuttaa asioihin, mutta aktiivisuutta vähentää se, ettei kuntalaisilla ole riittävästi tietoa mahdollisuuksistaan vaikuttaa, sekä se, etteivät he usko mielipiteidensä tulevan kuulluiksi. Kuntalaisten mukaan ottaminen aktiivisina toimijoina kehittämistoiminnan heti alusta saakka on siis erittäin tärkeää.

Henkilöstöresurssit koettiin vastaajien mukaan riittämättömiksi suhteessa asiakasmääriin ja työlle asetettuihin tavoitteisiin kaikkina vuorokaudenaikoina. Myös erilaisia kuntoutuspalveluita asiakkaille vastaajat koki tarjottavan liian vähän. Näiden vastausten valossa voidaan jälleen todeta, etteivät Jyväskylän kaupungin omana toimintana tuottamat palvelut itsessään riitä, vaan Stenvallin ja Virtasen (2012) mukaisesti asiakkaiden laadukkaiden ja riittävien, asiakaslähtöisten palvelujen tuottaminen vaatii useamman sektorin yhteistyötä, jonka mahdollistuminen vaatii kestäviä rakenteellisia muutoksia sosiaali – ja terveyspalvelujen palvelurakenteen muuttamiseksi.

Näkemyksiä johtamisesta ja mentoroinnista

Johtamisen ja mentoroinnin kokonaisuudessa molemmat vastaajaryhmät ilmoittivat heikoimmin toteutuvaksi eri yksiköiden mentoreiden yhteistyön. Esimiehiltä saatu tuki ja rohkaisu uusien toimintamallien kehittämiseen koettiin molemmissa ryhmissä hyvin toteutuvaksi. Kuitenkin lähiesimiehen ja mentorin väliset säännölliset keskustelujen ja asiakastyön linjausten ei nähty toteutuvan.

Uuden, asiakaslähtöisemmän, toimintamallin juurruttamista Jyväskylän kaupungin vanhus – ja vammaispalveluissa edistää palvelupäälliköiden kyky lähiesimiehinä rohkaista mentoreitaan ja henkilöstöään uusien toimintamallien kehittämiseen. Niin mentoreilla kuin palvelupäälliköilläkin on hyvä organisaation strategisten tavoitteiden tuntemus ja tukea omalta esimieheltä saadaan riittävästi. Tutkimuksen tulokset osoittivat kuitenkin, etteivät lähiesimiehet ja mentorit pohdi säännöllisesti yhdessä asiakastyön linjauksia. Myöskään eri yksiköiden mentoreilla ei ole yhteisiä foorumeita, joissa he voisivat yhteistyössä luoda tavoitteita asiakaslähtöisemmälle toimintamallille ja jakaa hyviä käytänteitä. Tällaisten säännöllisiksi sovittujen keskustelufoorumien kautta asiakaslähtöisyyttä voitaisiin kehittää koko palvelukokonaisuuden alueella. Keskusteluyhteyttä mentorien ja palvelupäälliköiden välillä voitaisiin vahvistaa paitsi yksiköiden sisällä, ottamalla eri yksiköiden mentorien tapaamiseen mukaan palvelupäälliköistä edustus, joka voisi tuoda mentor – työryhmän terveiset edelleen työkokouksiin ja johtoryhmiin käsiteltäviksi, linjattaviksi ja päätettäviksi.

Myös koko perushoitotyötä tekevän henkilöstön mahdollisuus tulla kehittämistyössä aidosti kuulluksi, sekä osallistua uuden toimintamallin mukaisen asiakastyön koulutuksiin tulisi turvata vuosittain. Koko henkilöstön ymmärrys helpottaisi myös mentorien ja lähiesimiesten työtä uuden toimintamallin toteutuksessa ja auttaisi mentorointia tukemaan asiakaslähtöisyyttä yksiköissä nykyistä paremmin. Aito vaikuttaminen tähän kehittämistyöhön myös tukisi koko henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista asiakaslähtöisen työotteen käyttämiseen. Tutkimustulosten mukaisesti henkilöstön näkemykset ja ajatukset olivat uuden organisaation valmistelussa huomioitu riittävästi vain 17,8 % mukaan vastaajista. Tulos on mielenkiintoinen siksi, että pitkin uuden toimintamallin valmistelua henkilöstölle järjestettiin kuulemis- ja tiedotustilai-

suuksia, joissa heillä oli mahdollista esittää näkemyksiään. Miksi sitten henkilöstö ei koe tulleensa kuulluksi? Ehkä yhtenä syynä tähän voi olla, ettei henkilöstö ole kokenut mielipiteidensä ja näkemystensä vaikuttavan aidosti kehittämistyöhön ja toimintamallin luomiseen tai että henkilöstöä on kuultu vasta siinä vaiheessa, kun valmistelu on ollut jo pitkällä ja heille on ollut johdolla esittää jo uutta organisaatiomallia. Toisaalta voidaan katsoa, että kaikessa tiedottamisessa on vastuuta myös vastaanottavalla taholla. Onko henkilöstö ollut itse aktiivinen ottamaan selvää asioista ja vaikuttamaan muutoksissa? Ovatko he osallistuneet aktiivisesti keskustelutilaisuuksiin ja lukeneet valmistelun vaiheista Jyväskylän kaupungin intranetistä? Ja jos ei, niin miksi? Onko tiedottamisen keinot ja kanavat olleet oikeita ja riittäviä?

Kehittämistyö vaatii aikaa ja paneutumista. Tällaisen ajan saaminen arjen keskellä on haaste, johon tulisi löytää vastaus. Myös lähiesimiehillä tulisi olla enemmän aikaa henkilöstölle rinnalla kulkijana ja tukijana sekä linjausten tekijänä, sillä Virtasen ym. (2011) mukaisesti juuri esimiesten ja johtajien esimerkillä organisaatiossa on suuri merkitys asiakaslähtöisen työotteen edistämisessä.

Näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä organisaatiokulttuurina ja asenteina

Vastausten mukaan Jyväskylän kaupungissa asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri toteutuu monelta osin, kun peilataan opinnäytetyön tuloksia aikaisempien asiakaslähtöisyys – tutkimusten tuloksiin ja teoreettiseen viitekehykseen asiakaslähtöisyydestä. Asiakkaat ovat keskenään tasavertaisessa asemassa, työntekijöiden on helppoa ottaa kokonaisvastuu asiakkaista, asiakkailla on nimetyt vastuuhoitajat, tiimit jakavat yhteisen näkemyksen asiakkaiden hoidon ja palvelujen sisällöstä ja tavoitteista, tiimien sisäinen tiedonkulku toimii ja asiakkaiden toimintakykyarviot sekä hoito – ja palvelusuunnitelmat tehdään ajallaan ja näissä huomioidaan asiakkaiden voimavarat.

Asiakaslähtöisen organisaatiokulttuurin osiossa vastaajat antoivatkin huonoimman arvion juuri ostopalvelujen laadusta. Vastaukseen saattaa olla osin syynä vastaajien tietämättömyys yksityisten palveluntuottajien palveluista, mutta myös pelko oman työn säilyvyydestä tiukan talouden aikana, kun palveluja yksityistetään ja kilpailute-

taan ja tuntihintoja kaupungin oman toiminnan sekä yksityisen välillä vertaillaan jatkuvasti. Yhtenä syynä huonoon laatuarvioon yksityisistä palveluntuottajista voi olla myös julkista palveluntuottajaa heikompi tiedonkulku asiakkaan asioissa. Kaikilla yksityisillä palveluntuottajilla ei ole käytössään asiakastietojärjestelmää, joka mahdollistaisi tiedonkulun palveluntuottajan ja esimerkiksi perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon välillä.

Vastauksissa oman organisaation maine kuntalaisten silmissä koettiin puolessa vastauksista huonoksi, vaikka palveluissa katsottiin olevan paljon asiakaslähtöisyyden elementtejä. Puolet vastaajista koki myös, että ennaltaehkäisevään työhön tulisi panostaa nykyistä enemmän. Ehkäpä tässä on vastaus myös resurssipulaan, jota vastanneet kokevat. Ratkaisumallit ennaltaehkäisevän työn lisäämiseksi vaativat siis pohdintaa.

Lopulta suurin näkemysero asiakaslähtöisen organisaatiokulttuurin kokonaisuudessa syntyi kysymyksessä koskien organisaatiouudistuksia. Palvelupäälliköistä valtaosa näki organisaatiouudistukset mahdollisuutena, kun taas mentoreista näin koki vain vähän yli puolet.

7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että organisaatiossa on oikeanlaista asennetta ja henkilöstöllä monipuolista osaamista toteuttaa ja kehittää asiakaslähtöisyyttä yhteistyössä muiden toimijoiden, esimerkiksi järjestöjen, kanssa. Tämä kehittämistyö ei kuitenkaan onnistu, jos suunnitelmia tehdään tai valmistellaan pitkälle ylhäältä alas – periaatteella, vaan kehittämiseen tulee alusta saakka ottaa aidosti mukaan myös perushoitotyötä tekevä henkilöstö ja ennen kaikkea asiakkaat ja heidän läheisensä. Organisaation ei tule myöskään olla suljettu tai rajattu, vaan sen tulee aktiivisesti hyödyntää muita toimijoita myös organisaation ulkopuolelta. Vain tällaisella monitoimijuudella voidaan turvata riittävät resurssit kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi.

Tärkeintä matkalla kohti asiakaslähtöisempää organisaatiota on asiakkaiden riittävä tiedonsaanti ja aidot osallistumismahdollisuudet. Nämä tulisi ennen muuta turvata ottaen uudella tavalla asiakas tasavertaiseksi kumppaniksi ammattilaisten kanssa. Tämä on tärkeää siksi, etteivät ammattilaiset voi asettua asiakkaan asemaan tai määritellä sitä, mikä on asiakkaalle tärkeää. Asiakas on paras asiantuntija itseään koskevissa asioissa. Tämä opinnäytetyö tarjoaa arvokasta tietoa Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen vahvuuksista ja kehittämistarpeista eri asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien osalta. Siksi on suotavaa, että tuloksia myös hyödynnetään kehittämistyössä etenkin tässä ajassa, kun asiakkaan rooli ja asema korostuvat laeissa ja laatusuosituksissa ja uutta historiallisen laajaa SOTE – uudistusta valmistellaan.

Mentorointiin on panostettu paljon koulutuksellisesti organisaatiossa. Mentoreiksi ovat valikoituneet henkilöstöstä motivoituneita kehittäjiä, ”muutosagentteja”. Tätä koulutusta ja voimavaraa tulisikin kyetä hyödyntämään nykyistä tehokkaammin ja juurruttamaan osaksi asiakastyön arkea. Lähiesimiehet ovat tässä työssä avainasemassa luomassa mentoroinnin malleja yksiköissä ja yksiköiden tai jopa palvelukokonaisuuksien välillä. Yksiköihin tulisi vuosittain luoda uuden asiakastyön tavoitteet, joiden toteutumista seurataan. Keskusteluyhteyttä lähiesimiesten ja mentorien välillä tulisi vahvistaa ja mentoreille luoda yhteiset foorumit, jotta parhaita käytänteitä voidaan jakaa.

Lopuksi on syytä muistuttaa, että tämä opinnäytetyö kuvaa Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen asiakaslähtöisyyttä nimenomaan organisaation henkilöstön: lähiesimiesten ja perushoitotyötä tekevien mentor – työntekijöiden näkökulmista. Koska asiakkaita palvelukokonaisuudessa ovat kuntalaisina vanhukset ja vammaiset omaisineen ja läheisineen, olisi jatkotutkimuksena tilausta asiakkaille itselleen suunnatulla kyselyllä, jossa selvitettäisiin heidän itsensä käsityksiä palvelujen tarpeesta, järjestämismuodoista, palvelujen sisällöistä ja kehittämisestä. Tällaisen tutkimuksen tekeminen olisi itsessään jo asiakaslähtöisyyttä.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WSOY.

Ala-Nikkola, M. 2000. Vanhusasiakkaiden palveluketjut. Teoksessa: Nouko – Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Arantola, H & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan. Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Tekes. Helsinki: DTPage Oy.

Arjanne, T. 2006. Johtajuuden kolmas silmä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Asuminen – Laatu saa näkyä. Palveluopas Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 15.4.2014. http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/asuminen

Gall, M., Gall, J. & Borg, W. 2003. Educational research. An introduction. Boston: Allyn and bacon.

Haapajoki, P. 2012. Jyväskylän uusi asiakaspalvelumalli 2013. Raportti. Jyväskylän kaupunki, Innovaatiopalvelut. Viitattu 16.1.2014. https://intra.jkl.fi/aspa.

Heikkilä, M. 2014. Keski – Suomen SOTE2020 – hanke esittäytyy. Monisteita. Keski – Suomen SOTE2020 – hankkeen aloitusseminaari Laukaan Peurungassa 6.10.2014.

Hellman, K., Peuhkurinen, E. & Raulas, M. 2005. Asiakasjohtamisen työkirja. Juva: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Kotkan kirjapaino Ab.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Karttunen, T. 2005. Asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi - kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Kehitysvammaisten asuminen. Palveluopas Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 15.4.2014.
http://www.jyvaskyla.fi/vammaiset/kehitysvammapalvelut/asuminen

Kehitysvammaisten päivä – ja työtoiminta. Palveluopas Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 14.4.2014.
http://www.jyvaskyla.fi/vammaiset/kehitysvammapalvelut/paivatoiminta.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Helsinki: WSOY.

Kotona asumisen tukeminen. Palveluopas Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 15.4.2014. http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/kotona

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kuntaliitto 2010b. Keskiössä kuntalainen. Suomen Kuntaliiton demokratiapoliittinen asiakirja. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 1.3.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut.

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali – ja terveyspalveluista. Viitattu 11.11.2014. Http://finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 10.11.2014.
http://finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 11.11.2014. http://finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Laukkarinen, A. 2005. Kuntalaisviestinnän tehtävät ja niiden toteutuminen. Tutkimus kaupunkilaisten käsityksistä Jyväskylän kaupungin kuntalaisviestinnästä. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos.

Lehto, J. 2000. Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa: Nouko – Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Matilainen, I. 2005. Iäkkään ihmisen hyvä arki kotona. Kotona – hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia – sarja 1. Viro: International Methelp Ky.

Möttönen, S. 2010. Kuntalaisen muuttuvat roolit. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Network on family support in elderly care policies. 2013. Viitattu 26.9.2014. http://www.sern.eu/sern/Docs/Publications/Elcanet_publication.pdf

Neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi. Palveluopas Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 14.4.2014. http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/neuvonta

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveyshallinnon ja – talouden laitos.

Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Oma tupa, oma lupa. Kotona asuvan ikääntyvän itsemääräämisoikeuden tukeminen palveluilla. 28.3.2013. Hankesuunnitelma. Viitattu: 17.3.2014. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylaww/wstructure/63249_Hankesuunnitelma280313.pdf.

Panter, A.T. & Sonya, K. Sterba. 2011. Handbook of ethics in quantitative methology. New York: Taylor & Francis Group.

Pihlainen, A. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Muistio 2.5.2011. Sosiaali- ja Terveysministeriö, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

Pursiainen, R. 2008. Asiakaslähtöinen palvelun laatu avohoitoyksiköissä. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveyshallinnon ja – talouden laitos.

Päiväkeskukset. Palveluopas Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 14.4.2014. http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/paivakeskukset

Raunio, K. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Katsaus peruskäsitteisiin, palvelujen toteuttamiseen ja palvelun käyttäjän asemaan. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Repo, T. 2008. Asiakaspalaute ja sen hyödyntäminen perusterveydenhuollossa lähijohtajien arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveyshallinnon ja – talouden laitos.

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa: Nouko – Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Selin, E. & Selin, J. 2005. Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakasrajapintojen hallintaan. Pieksämäki: RT - Print Oy.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro Gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus - työryhmä. Tehtävät ja aikataulu. Viitattu 13.1.2014.
Http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaraamisoikeus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Sosiaali – ja terveysministeriö. Itsemääräämisoikeuslaki painottaa ennakointia ja rajoitusten käytön vähentämistä. Tiedote 145/2013. Viitattu 11.4.2014.
http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1861337

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Stevenson, R. & Gibson, P. 2002. Customer and citizen focused public services. 21st century government unit general research findings No.8. Edinburgh: Scottish Executive Central Research Unit.Viitattu 15.4.2014. Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli – portaali, Social care online.

Storbacka, K., Blomqvist, R., Dahl, J. & Haeger, T. 2003. Asiakkuuden arvon lähteillä. Juva: WSOY.

Storbacka, K., Sivula, P. & Kaario, K. 2000. Arvoa strategisista asiakkuuksista. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sutinen, P. 2012. Johtajana kehittymisen olemus kunta-alan johtajan kokemana. Acta – väitöskirja. Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino

Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Gummerus kirjapaino Oy.

Valli, R. 2007. Kyselytutkimus. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Vanhuspalvelut: Hoitotyön kehittäminen ja laatu. Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla. Viitattu 22.10.2013. http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet/asuminen/hoitotyo.

Vastamäki, J. 2007. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes – Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus.

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1 Kyselyn saatekirje

Liite 2 Kysely palvelupäälliköille ja mentoreille - lomake

Liite 1

Saatekirje Kyselytutkimukseen vastaaville palvelupäälliköille / mentoreille

Hei

Tällä kyselyllä kerätään tietoa opinnäytetyöhön, jossa selvitetään Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen palvelupäälliköiden ja eri yksiköiden mentor – työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta uudessa organisaatiossa.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää miten viestintä ja tiedotus, asiakastiedon saanti, asiakkaiden osallistumismahdollisuudet ja kehittämistyöhön osallistuminen, organisaation asiakasymmärrys ja asiakaslähtöinen palvelukulttuuri sekä asiakaslähtöinen johtaminen toteutuvat uuden organisaation palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja käytössä.

Kyselyn vastauksia käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisina. Opinnäytetyön raportoinnissa ei käsitellä yksittäisten vastaajien tietoja, vaan vastauksia käsitellään kokonaisuuksina, jolloin yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Pyydän Teitä vastaamaan kyselyn kaikkiin kysymyksiin, jotta tutkimustuloksesta muodostuu luotettava. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 - 20 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tulisi tapahtua maanantaihin 31.3.2014 klo 16.00 mennessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tämän kyselyn tuottamien tutkimustulosten pohjalta kehittää edelleen organisaation asiakaslähtöisyyttä sekä sen toteutumista edistävää mentor - toimintaa sekä esimiestyötä. Kyselyyn vastaaminen tuottaa kehittämistyön kannalta siis erittäin arvokasta tietoa juuri palvelupäälliköiden ja mentoreiden näkökulmista.

Yhteistyöstänne kiittäen ja aurinkoista kevättalvea toivotellen:

Pia Blomberg
Palvelupäällikkö
014 – 266 3667
pia.blomberg@jkl.fi
Jyväskylän kaupunki
Vanhus- ja vammaispalvelut
Kotona asumisen tukeminen
Mäki - Matti, Laajavuori kotihoito
Sepänkatu 4 B

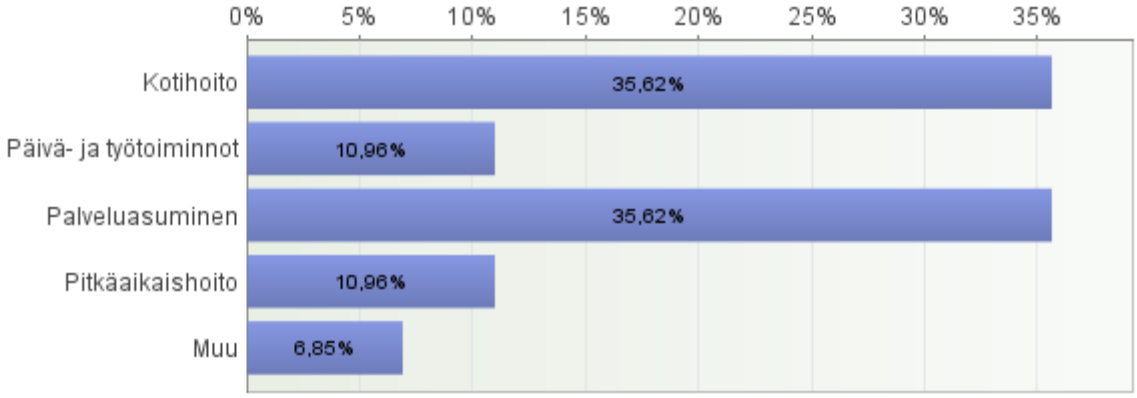
Liite 2

Kysely palvelupäälliköille ja mentoreille – lomake vastauksineen

Asiakaslähtöisyys

1. Yksikkö

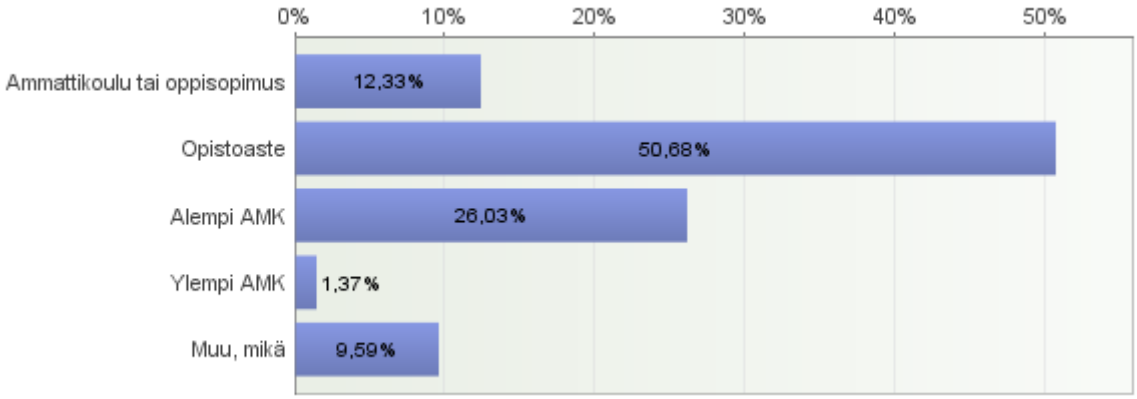
Vastaajien määrä: 73



2. Koulutus

Valitse korkein suorittamasi tutkinto

Vastaajien määrä: 73

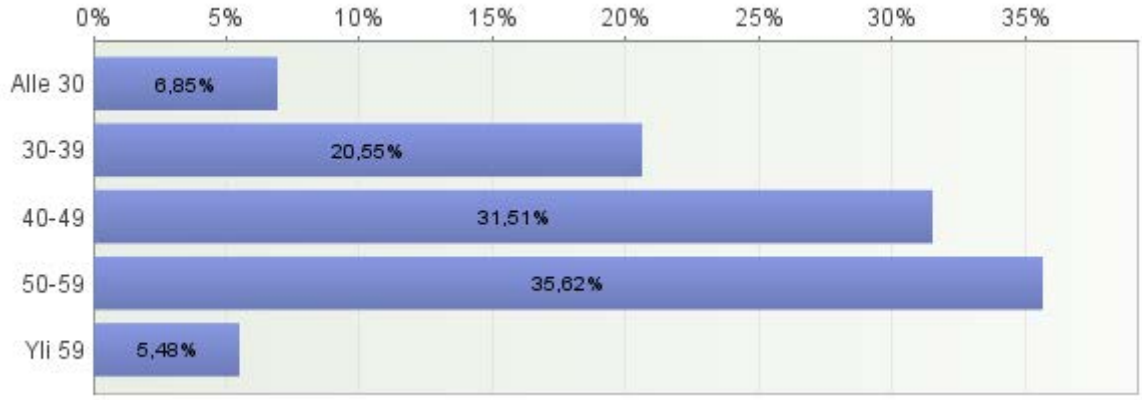


Avoimet vastaukset: Muu, mikä

- Lähihoitaja
- Jet-koulutus
- Ylempi korkeakoulututkinto
- Lähihoitaja
- johtavan kodinhoitajan koulutus
- Lähihoitaja
- kodinhoitajakoulu 2 v

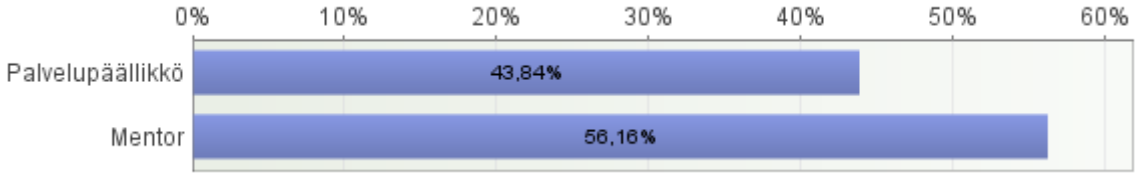
3. Ikä

Vastaajien määrä: 73



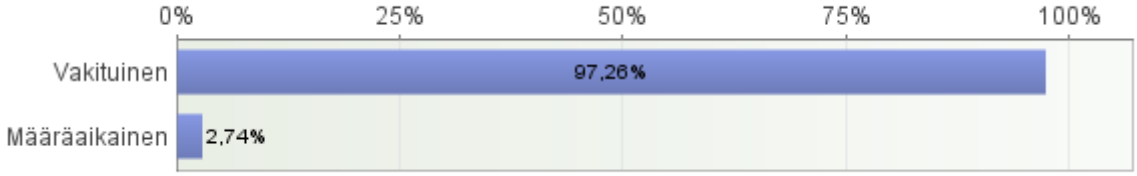
4. Työtehtävä

Vastaajien määrä: 73



5. Työsuhteesi:

Vastaajien määrä: 73



6. Työsuhteen kesto

Vastaajien määrä: 73

7. Palveluymmärrys: asiakkaan tieto ja asiakkaaksi tulo

Vastaajien määrä: 72

	1 Ei mielipi-dettä	2 Täysin eri mieltä	3 Jok-seenkin eri mieltä	4 Jok-seenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
1.Jyväskylän kaupunki tiedottaa aktiivisesti palveluistaan ja tapahtumistaan eri medioissa (mm. sanomalehdet, radio, televisio)	n=2 2,78%	n=1 1,39%	n=10 13,89%	n=49 68,06%	n=10 13,89%	72	3,89
2. Jyväskylän kaupungin verkkosivut ovat selkeät ja ajan tasalla	n=1 1,39%	n=8 11,11%	n=17 23,61%	n=37 51,39%	n=9 12,5%	72	3,63
3. Organisaatiossamme asiakas tai hänen läheisensä saavat helposti yhteyttä palveluntuottajaan mieltään askarruttavissa asioissa	n=1 1,39%	n=4 5,56%	n=13 18,06%	n=41 56,94%	n=13 18,06%	72	3,85
4. Organisaatiomme tarjoaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluita	n=1 1,39%	n=0 0%	n=16 22,22%	n=38 52,78%	n=17 23,61%	72	3,97
5. Organisaatiossamme asiakkaat ymmärtävät asiakkuuden merkityksen, oikeutensa ja velvollisuutensa	n=2 2,78%	n=3 4,17%	n=34 47,22%	n=31 43,06%	n=2 2,78%	72	3,39
6. Organisaatiossamme asiakkaat saavat riittävästi tietoa itseään koskevista asioista	n=3 4,17%	n=0 0%	n=23 31,94%	n=40 55,56%	n=6 8,33%	72	3,64
7. Organisaatiomme toteuttaa asiakkaiden palvelutarpeiden selvitykset viivytyksettä	n=6 8,33%	n=1 1,39%	n=16 22,22%	n=37 51,39%	n=12 16,67%	72	3,67
8. Palvelutarpeen kartoituksia tekevillä työntekijöillä on laaja-alaista asiantuntemusta vanhus- ja vammaisasiakkaista	n=4 5,56%	n=1 1,39%	n=10 13,89%	n=46 63,89%	n=11 15,28%	72	3,82
9. Palvelutarpeen arvioinneissa huomioidaan myös asiakkaiden asuinympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus	n=2 2,78%	n=0 0%	n=17 23,61%	n=42 58,33%	n=11 15,28%	72	3,83
10. Organisaatiossamme asiakkaiden tarvitsemat palvelut aloitetaan viivytyksettä	n=7 9,72%	n=3 4,17%	n=20 27,78%	n=28 38,89%	n=14 19,44%	72	3,54
11. Organisaatiossamme tunnistetaan asiakasryhmien toimintakykyä uhkaavat riskitekijät ja näihin puututaan ajoissa	n=1 1,39%	n=3 4,17%	n=27 37,5%	n=35 48,61%	n=6 8,33%	72	3,58
Yhteensä	n=30 3,79%	n=24 3,03%	n=203 25,63%	n=424 53,54%	n=111 14,02%	792	3,71

8. Asiakas palvelun käyttäjänä

Vastaajien määrä: 73

	1 Ei mielipi-dettä	2 Täysin eri mieltä	3 Jok-seenkin eri mieltä	4 Jok-seenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
12. Organisaatiossamme asiakkaat saavat äänensä hyvin kuuluviin itseään koskevissa asioissa	n=2 2,74%	n=1 1,37%	n=27 36,99%	n=39 53,42%	n=4 5,48%	73	3,58
13. Organisaatiossamme asiakkailla on mahdol-lisuus valita itselleen sopivat palvelut ja näiden järjestämistapa	n=2 2,74%	n=8 10,96%	n=43 58,9%	n=18 24,66%	n=2 2,74%	73	3,14
14. Organisaatiossamme asiakkaat voivat vai-kuttaa oman hoitonsa suunnitteluun	n=1 1,37%	n=0 0%	n=24 32,88%	n=38 52,05%	n=10 13,7%	73	3,77
15. Organisaatiossamme kohdellaan asiakkaita ja heidän omaisiaan kunnioittavasti	n=1 1,37%	n=0 0%	n=2 2,74%	n=39 53,42%	n=31 42,47%	73	4,36
16. Organisaatiossamme asiakkaiden itsemää-räämisoikeus toteutuu	n=1 1,37%	n=2 2,74%	n=23 31,51%	n=39 53,42%	n=8 10,96%	73	3,7
17. Organisaatiossamme henkilöstö kunnioittaa asiakkaan omaa reviiriä ja kotia	n=1 1,37%	n=1 1,37%	n=4 5,48%	n=42 57,53%	n=25 34,25%	73	4,22
18. Organisaatiossamme henkilöstö ja asiakkaat ovat tasavertaisia kumppaneita	n=2 2,74%	n=2 2,74%	n=19 26,03%	n=41 56,16%	n=9 12,33%	73	3,73
19. Organisaatiossamme henkilöstö toimii yh-teistyössä asiakkaiden läheisten kanssa ja heidän osallistumistaan arvostetaan	n=0 0%	n=1 1,37%	n=4 5,48%	n=45 61,64%	n=23 31,51%	73	4,23
20. Organisaatiossamme asiakkaat ovat aktiivi-sia toimijoita, eivät palvelujen kohteita	n=1 1,37%	n=4 5,48%	n=36 49,32%	n=30 41,1%	n=2 2,74%	73	3,38
21. Organisaatiossamme tunnistetaan asiak-kaan omat voimavarat ja näiden käyttämiseen kannustetaan	n=0 0%	n=2 2,74%	n=12 16,44%	n=44 60,27%	n=15 20,55%	73	3,99
22. Asiakkaiden omat näkemykset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan	n=1 1,37%	n=2 2,74%	n=13 17,81%	n=43 58,9%	n=14 19,18%	73	3,92
Yhteensä	n=12 1,49%	n=23 2,86%	n=207 25,78%	n=418 52,05%	n=143 17,81%	803	3,82

9. Asiakasymmärrys: asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen

Vastaajien määrä: 73

	1 Ei mielipi-dettä	2 Täysin eri mieltä	3 Jok-seenkin eri mieltä	4 Jok-seenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
23. Organisaatiossamme kerätään säännöllises-ti asiakaspalautteita	n=0 0%	n=6 8,22%	n=13 17,81%	n=32 43,84%	n=22 30,14%	73	3,96
24. Organisaatiossamme kerätään säännöllises-ti omaispalautteita	n=0 0%	n=6 8,22%	n=20 27,4%	n=31 42,47%	n=16 21,92%	73	3,78
25. Organisaatiossamme asiakkaiden toiminta-kykyä arvioidaan luotettavilla välineillä	n=0 0%	n=5 6,85%	n=12 16,44%	n=36 49,32%	n=20 27,4%	73	3,97
26. Organisaatiossamme asiakastyön laatua seurataan säännöllisesti eri mittareiden avulla	n=2 2,74%	n=5 6,85%	n=25 34,25%	n=25 34,25%	n=16 21,92%	73	3,66
27. Organisaatiossamme toteutetaan palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden omavalvontaa	n=3 4,11%	n=1 1,37%	n=17 23,29%	n=37 50,68%	n=15 20,55%	73	3,82
Yhteensä	n=5 1,37%	n=23 6,3%	n=87 23,84%	n=161 44,11%	n=89 24,38%	365	3,84

10. Palvelut ja asiakas palvelujen kehittäjänä

Vastaajien määrä: 73

	1 Ei mielipi-dettä	2 Täysin eri mieltä	3 Jok-seenkin eri mieltä	4 Jok-seenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
30. Organisaatiouudistuksessa asiakkaat ovat voineet osallistua palvelujen kehittämiseen	n=6 8,22%	n=12 16,44%	n=42 57,53%	n=11 15,07%	n=2 2,74%	73	2,88
31. Jyväskylän kaupungissa toimii vanhusneu-vosto, jonka toimintaedellytyksistä kaupunki huolehtii	n=21 28,77%	n=0 0%	n=8 10,96%	n=21 28,77%	n=23 31,51%	73	3,34
32. Jyväskylän kaupungissa toimii vammaisneu-vosto, jonka toimintaedellytyksistä kaupunki huolehtii	n=22 30,14%	n=0 0%	n=6 8,22%	n=22 30,14%	n=23 31,51%	73	3,33
33. Organisaatiossamme henkilöstöllä on riittä-västi monipuolista osaamista sosiaali- ja ter-veyspalvelujen järjestämistä varten	n=0 0%	n=1 1,37%	n=8 10,96%	n=44 60,27%	n=20 27,4%	73	4,14
34. Henkilöstöresurssit ovat riittävät suhteessa asiakasmääriin ja työlle asetettuihin tavoitteisiin kaikkina vuorokauden aikoina	n=0 0%	n=21 28,77%	n=35 47,95%	n=15 20,55%	n=2 2,74%	73	2,97
35. Organisaatiomme tarjoaa vanhus- ja vam-maisasiakkaille riittävästi erilaisia kuntoutuspal-veluita	n=3 4,11%	n=20 27,4%	n=35 47,95%	n=14 19,18%	n=1 1,37%	73	2,86
36. Organisaatiossamme vanhusten ja vam-maisten hoito on laadukasta	n=1 1,37%	n=2 2,74%	n=8 10,96%	n=52 71,23%	n=10 13,7%	73	3,93
37. Organisaatiossamme tunnistetaan ja hyö-dynnetään järjestöjen ja yleishyödyllisten yhtei-söjen osaamista asiakastyössä	n=3 4,11%	n=5 6,85%	n=26 35,62%	n=33 45,21%	n=6 8,22%	73	3,47
38. Organisaatiomme tekee yhteistyötä järjestö-jen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa	n=4 5,48%	n=3 4,11%	n=22 30,14%	n=34 46,58%	n=10 13,7%	73	3,59
39. Organisaatiossamme osataan ennustaa tulevaisuuden palvelutarpeita	n=7 9,59%	n=4 5,48%	n=27 36,99%	n=31 42,47%	n=31 5,48%	73	3,29
Yhteensä	n=67 9,18%	n=68 9,32%	n=217 29,73%	n=277 37,95%	n=101 13,84%	730	3,38

11. Johtaminen ja mentorointi

Vastaajien määrä: 73

	1 Ei mielipi-dettä	2 Täysin eri mieltä	3 Jok-seenkin eri mieltä	4 Jok-seenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
40. Tunnen hyvin Jyväskylän kaupungin van-hus- ja vammaispalvelujen strategiset tavoitteet	n=1 1,37%	n=1 1,37%	n=14 19,18%	n=37 50,68%	n=20 27,4%	73	4,01
41. Henkilöstön näkemykset ja ajatukset on huomioitu riittävästi uuden organisaation valmis-telussa	n=2 2,74%	n=14 19,18%	n=44 60,27%	n=12 16,44%	n=1 1,37%	73	2,95
42. Henkilöstö on saanut riittävästi tietoa uuden organisaation valmistelun etenemisestä	n=3 4,11%	n=10 13,7%	n=27 36,99%	n=31 42,47%	n=2 2,74%	73	3,26
43. Johdon tasolta tuleva, asiakastyötä koskeva, ohjeistus on selkeää	n=2 2,74%	n=8 10,96%	n=28 38,36%	n=29 39,73%	n=6 8,22%	73	3,4
44. Olen saanut riittävästi koulutusta tiimien asiakaslähtöisen työotteen lisäämiseksi	n=2 2,74%	n=5 6,85%	n=13 17,81%	n=40 54,79%	n=13 17,81%	73	3,78
45. Lähiesimiehellä on riittävästi aikaa henkilös-tölle	n=0 0%	n=6 8,22%	n=30 41,1%	n=29 39,73%	n=8 10,96%	73	3,53
46. Saan työhöni riittävästi tukea omalta esimie-heltäni	n=1 1,37%	n=4 5,48%	n=12 16,44%	n=31 42,47%	n=25 34,25%	73	4,03
47. Esimieheni rohkaisee uusien toimintamallien kehittämiseen	n=1 1,37%	n=1 1,37%	n=9 12,33%	n=33 45,21%	n=29 39,73%	73	4,21
48. Yksikössäni lähiesimies ja mentor pohtivat säännöllisesti asiakastyön linjauksia	n=7 9,59%	n=18 24,66%	n=28 38,36%	n=13 17,81%	n=7 9,59%	73	2,93
49. Mentorointi tukee asiakaslähtöisyyttä yksi-kössäni	n=8 10,96%	n=7 9,59%	n=27 36,99%	n=25 34,25%	n=6 8,22%	73	3,19
50. Saan työhöni tukea muilta lähiesimiehil-tä/mentoreilta	n=2 2,74%	n=13 17,81%	n=18 24,66%	n=26 35,62%	n=14 19,18%	73	3,51
51. Eri yksiköiden mentorit tekevät tiivistä yhteis-työtä uuden toimintamallin eteenpäin viemiseksi	n=13 17,81%	n=29 39,73%	n=22 30,14%	n=8 10,96%	n=1 1,37%	73	2,38
52. Työssäni minulla on riittävästi aikaa yksik-köni kehittämistyölle	n=3 4,11%	n=18 24,66%	n=33 45,21%	n=17 23,29%	n=2 2,74%	73	2,96
Yhteensä	n=45 4,74%	n=134 14,12%	n=305 32,14%	n=331 34,88%	n=134 14,12%	949	3,4

12. Asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri

Vastaajien määrä: 73

	1 Ei mielipi-dettä	2 Täysin eri mieltä	3 Jok-seenkin eri mieltä	4 Jok-seenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
53. Organisaatiollamme on kuntalaisten ajatuk-sissa hyvä maine	n=10 13,7%	n=1 1,37%	n=20 27,4%	n=35 47,95%	n=7 9,59%	73	3,38
54. Organisaatiossamme ennaltaehkäisevän työn merkitys on ymmärretty ja sitä toteutetaan	n=4 5,48%	n=2 2,74%	n=28 38,36%	n=33 45,21%	n=6 8,22%	73	3,48
55. Organisaatiossamme asiakkaat hoidetaan oikeassa paikassa oikea – aikaisesti	n=3 4,11%	n=2 2,74%	n=21 28,77%	n=43 58,9%	n=4 5,48%	73	3,59
56. Organisaatiossamme asiakkaat saavat hoitoa ja apua tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti	n=1 1,37%	n=3 4,11%	n=22 30,14%	n=31 42,47%	n=16 21,92%	73	3,79
57. Ostopalvelut ovat laadukas vaihtoehto tarjo-ta palveluja asiakkaille	n=14 19,18%	n=7 9,59%	n=18 24,66%	n=29 39,73%	n=5 6,85%	73	3,05
58. Tiimien eri ammattiryhmillä on yhteinen näkemys asiakkaiden hoidon ja palvelujen sisällöstä ja tavoitteista	n=0 0%	n=2 2,74%	n=16 21,92%	n=45 61,64%	n=10 13,7%	73	3,86
59. Kokonaisvastuun ottaminen asiakkaista on työntekijöille helppoa	n=1 1,37%	n=3 4,11%	n=19 26,03%	n=38 52,05%	n=12 16,44%	73	3,78
60. Asiakkaita koskeva tiedonkulku on tiimien sisällä sujuvaa	n=2 2,74%	n=3 4,11%	n=19 26,03%	n=41 56,16%	n=8 10,96%	73	3,68
61. Vastuuhoitajuus toteutuu ja toimii yksikös-sämme	n=8 10,96%	n=3 4,11%	n=7 9,59%	n=36 49,32%	n=19 26,03%	73	3,75
62. Yksikössämme asiakkaiden toimintakykyar-vioinnit (RAI) ja hoito- ja palvelusuunnitelmat on tehty huolellisesti ja nämä tarkistetaan säännöl-lisesti	n=4 5,48%	n=4 5,48%	n=12 16,44%	n=31 42,47%	n=22 30,14%	73	3,86
63. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat voimava-roista lähteviä	n=3 4,11%	n=3 4,11%	n=8 10,96%	n=40 54,79%	n=19 26,03%	73	3,95
64. Asiakastyön kirjaaminen toteutetaan yksi-kössäni laadukkaasti ja ajantasaisesti	n=1 1,37%	n=1 1,37%	n=18 24,66%	n=43 58,9%	n=10 13,7%	73	3,82
65. Yksikköni toimitilat ovat toiminnan kannalta asianmukaiset ja riittävät	n=1 1,37%	n=11 15,07%	n=20 27,4%	n=32 43,84%	n=9 12,33%	73	3,51
66. Näen organisaatiouudistukset mahdollisuuk-sina	n=9 12,33%	n=2 2,74%	n=10 13,7%	n=33 45,21%	n=19 26,03%	73	3,7
Yhteensä	n=61 5,97%	n=47 4,6%	n=238 23,29%	n=510 49,9%	n=166 16,24%	1022	3,66