



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kohti asiakaslähtöisempää ja sujuvampaa palvelua ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisessa

Sippola, Merita

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kohti asiakaslähtoisempää ja sujuvampaa palvelua ikään-
tyneiden ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisessa

Merita Sippola
Terveys- ja hyvinvointipalvelujen
kehittäminen ja johtaminen YAMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2017

Merita Sippola

Kohti asiakaslähtöisempää ja sujuvampaa palvelua ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisessa

Vuosi 2017

Sivumäärä 96

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Järvenpään kaupungin ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessia ja kehittämisen kohteita. Tavoitteena oli kehittää prosessin asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta, sekä luoda uudenlaista ymmärrystä työn kehittämiseen Lean -ajattelua hyödyntäen. Idea sai alkunsa keväällä 2015 sekä opinnäytetyön tekijän omasta mielenkiinnosta, että Järvenpään kaupungin edustajien ehdottamana.

Lean on alkuperältään Toyotan autotehtaalla luotu tuotannon tehostamisen kehittämismenetelmä, joka on sittemmin levinnyt muun muassa terveydenhuoltoon. Lean on kokonaisvaltainen palvelun kehittämiseen tähtäävä näkemys, jossa poistetaan hukkaa, lisätään asiakkaalle arvoa tuottavien työvaiheiden osuutta ja tavoitellaan tasalaatuista yhdessä sovittuun tavoitteeseen tähtäävää palvelua.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja siinä oli kolme kehittämistyön vaihetta: nykytilan kartoitus, käytännön toteutus ja loppuarvio. Nykytilan kartoituksen kehittämistehtävänä oli selvittää, millainen ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessi on asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden näkökulmista. Tätä selvitettiin henkilöstölle suunnatulla kyselyllä sekä osallistavalla havainnoinnilla. Käytännön toteutusvaiheessa ideoitiin kehittämistoimet ja toteutettiin ne. Kehittämistehtävänä oli kartoittaa, miten prosessia voidaan kehittää Lean -ajattelun avulla. Loppuarviossa tehtävänä oli selvittää osallistavan havainnoinnin ja reflektoinnin kautta, millaisia kokemuksia kehittämistoimista syntyi.

Nykytilan kartoituksessa selvisi, että prosessin sujuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää lisäämällä tietoa, selkiyttämällä prosessin vaiheita, varmistamalla yhteistyö, kehittämällä palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta sekä vahvistamalla asiakkaan osallisuutta. Kehittämistoimiksi valikoitui Lean -ajattelua mukaillen tiedon ja läpinäkyvyyden lisääminen, arvoa tuottavien vaiheiden tunnistaminen sekä yhteisen ymmärryksen saavuttaminen. Tiedon ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi laadittiin asiakastiedote ja prosessikaavioita, joissa ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen vaiheet kuvattiin askel askeleelta. Arvoa tuottavien vaiheiden tunnistamiseksi ja yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi pidettiin arvovirtakartoitus -työpaja.

Lean -ajattelu auttoi selvittämään asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden näkökulmista oleellisia kehittämisen kohteita prosessissa. Opinnäytetyössä tehtyjen kirjallisten materiaalien koettiin olevan hyödyksi erityisesti asiakkaiden palveluohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Arvovirtakartoituksen myötä henkilöstö koki tarkastelevansa asiakaslähtöisyyteen ja sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä laajemmin, ja niiden yhteinen pohdinta koettiin hedelmälliseksi. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, seuraisiko Lean -ajattelusta uudenlaista kehittämistä työyhteisössä ja johtiko se uusiin toimintatapoihin prosessissa.

Asiasanat: ikääntyneet, ympärivuorokautinen hoito, Lean -ajattelu, asiakaslähtöisyys

Merita Sippola

Towards a more customer oriented service and fluency in arranging 24-hour care for the elderly

Year	2017	Pages	96
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to evaluate the process of arranging 24-hour care for the elderly in Järvenpää and to find out the development targets in it. The aim was to develop the customer-oriented approach and fluency in the process of arranging 24-hour care for the elderly, and to create a new kind of understanding of the development work using Lean thinking. The idea was born from the thesis author's own interest, but also proposed by the representatives of the city of Järvenpää.

Lean is a development method that was created in the Toyota car factory to enhance production which has since spread, for example, into health care. Lean is a comprehensive development-oriented service approach, which eliminates waste, increases stages that bring value to the customer and pursues a consistent quality of service, which has a jointly agreed target.

The thesis was conducted using the action research method with three stages of development: a description of the current state, a practical implementation and a final evaluation. The development task of the description of the current state was to find out what kind of a process it is to arrange 24-hour care from the perspective of customer orientation and fluency. It was studied through a directed staff survey and participatory observation. In the practical implementation the development was innovated and implemented. The development task of this stage was to identify how the process can be developed using Lean thinking. At the final evaluation the development task was to find out what kind of experiences arose about the development activities using participatory observation and reflection.

In the description of the current state it was found that customer orientation and the fluency of the process can be developed by increasing knowledge, clarifying the stages of the process, ensuring cooperation, developing a service needs assessment and case management and strengthening customer involvement. Using Lean thinking the selected development activities were improvement of knowledge and transparency, identifying value-generating steps and the achievement of mutual understanding. To improve knowledge and transparency, the steps of arranging 24-hour care were described step by step in a customer brochure and process flow diagrams. A value stream mapping workshop was held in order to identify the value-generating steps and to achieve a common understanding.

Lean thinking helped clarify the essential development needs of the customer orientation and fluency in the process. Written materials in the thesis were considered to be of particular use to service needs assessment and orientation of new staff. By value stream mapping, the staff felt they saw things that affect the customer oriented approach and fluency of the process more broadly and their joint reflection was considered to be productive. As follow-up research it would be interesting to find out whether Lean thinking produced a new kind of development and did it lead to new operating models in the process.

Keywords: elderly, 24-hour care, Lean thinking, customer oriented approach

Keskeisiä käsitteitä ja lyhenteitä

Asiakaslähtöisyys	Palvelun tarkastelua asiakkaan näkökulmasta. Palveluja saavan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiensa mukaisesti mukana palveluiden tarpeen arvioimisessa, suunnittelussa, toteutuksessa, sekä vaikutusten ja laadun arvioimisessa.
Prosessi	Joukko toimintoja, joiden läpi virtausyksikkö (tuote, palvelu, asiakas) etenee. Prosessi alkaa tarpeen toteamisesta ja päättyy kun tarve lakkaa olemasta.
SAS -prosessi	(Selvitys-, arviointi- ja sijoitus) -prosessi on ikääntyneiden ja monisairaiden ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessi. Selvitys kuvastaa asiakkaan kokonaisvaltaista elämäntilanteen kartoittamista, arviointi asiakkaan palvelutarpeen arviota moniammatillisessa SAS -työryhmässä ja sijoitus vaihetta, jossa asiakas sijoitetaan palveluntarvettaan vastaavalle taholle.
SAS -työryhmä	Asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon sekä palvelujen tarvetta arvioiva moniammatillinen työryhmä.
Lean -käsitteet	
Lean	Autoteollisuudesta peräisin oleva ajattelutapa taikka menetelmä, jossa tavoitellaan prosessin virtaustehokkuutta poistamalla hukkaa sekä parantamalla laatua keskittymällä asiakaslähtöisyyteen ja koko työyhteisön osallisuuteen palvelujen kehittämisessä.
Arvoa tuottava toiminto	Toiminto, jonka aikana virtausyksikkö etenee ja jalostuu.
Arvovirtakartointus/ kuvaus	eng. Value Stream Mapping (VSM) on prosessin tarkastelua asiakkaan näkökulmasta ja sen visualisointia. Kartoituksessa kuvataan esimerkiksi asiakkaan kulku palveluissa tai hänen asiansa eteneminen, eri toimijoiden tehtävät ja eri vaiheisiin kuluva aika. Arvovirtakartoituksen tarkoituksena on kuvata nykytilanne mahdollisimman tarkasti, tunnistaa siellä oleva vaihtelu ja saada työntekijät tunnistamaan sekä asiakkaalle arvoa tuottavat että arvoa tuottamattomat toiminnot, jotta kehitettävät kohteet voitaisiin havaita.

Arvovirtakuvaus	Arvovirtakartoituksessa tehtävä visuaalinen prosessikuvaus. Käytännössä arvovirtakuvaus tehdään valkoiselle paperille tai taululle, johon piirretään ja/tai kuvataan erivärisillä tarralapuilla eri toimintoja ja vaiheita.
PDCA	Plan, Do, Check, Act (Suunnittele, Tee, Seuraa, Korjaa). Lean jatkuvan kehittämisen vaiheet.
Resurssitehokkuus	Resurssien hyödyntäminen suhteessa johonkin ajanjaksoon.
Virtaustehokkuus	Arvoa tuottavien toimintojen osuus läpimenoajasta. Virtaustehokkuutta pyritään maksimoimaan arvoa tuottamattomien toimintojen vähentämisellä tai poistamisella.

Lisää keskeisiä käsitteitä opinnäytetyön liitteissä (liite 1).

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Teoreettinen viitekehys.....	10
2.1	Asiakaslähtöisyys	10
2.2	Järvenpää toimintaympäristönä	13
2.2.1	Ikääntynyt väestö	14
2.2.2	Hyvinvointisuunnitelma	15
2.2.3	Hoidon järjestäminen kotona	16
2.2.4	Lyhytaikaishoito sekä arviointi- ja kuntoutus	17
2.2.5	Ympäri vuorokautinen hoito.....	18
2.3	Mitä on Lean?	22
2.3.1	Leanin strategia ja virtaustehokkuus	23
2.3.2	Arvoa tuottavat toiminnot	24
2.3.3	Lean -jatkuvan kehittämisen malli.....	25
2.3.4	Lean sosiaali- ja terveysalalla.....	27
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.....	29
4	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	29
4.1	Kehittämistyön vaiheet ja aineistonkeruumenetelmät	32
4.1.1	Kysely.....	33
4.1.2	Havainnointi.....	35
4.2	Analyysimenetelmät	36
5	Tulokset.....	39
5.1	Nykytilan kartoitus.....	39
5.1.1	Asiakaslähtöisyys ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisessa.....	39
5.1.2	Sujuvuus ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisessa	45
5.2	Käytännön toteutus	49
5.2.1	Kehittämistoimien ideointi	49
5.2.2	Arvovirtakartoitus	52
5.2.3	Prosessikaaviot.....	58
5.2.4	Asiakastiedote	59
5.3	Loppuarvio.....	60
5.3.1	Kokemukset arvovirtakartoituksesta	60
5.3.2	Kokemukset prosessikaavioista	61
5.3.3	Kokemukset asiakastiedotteesta	62
6	Johtopäätökset	63
6.1	Tulosten tarkastelu	63
6.2	Loppupäätelmä	65
7	Pohdinta	66

7.1	Opinnäytetyön eettisyys	67
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	68
7.3	Kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet	71
	Lähteet	73
	Kuviot	76
	Kuvat	77
	Taulukot	78
	Liitteet.....	79

1 Johdanto

Ikärakenteen muutoksen myötä ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa rajusti tulevina vuosikymmeninä. Tämä tulee väistämättä aiheuttamaan muutostarvetta erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin ja uudenlaista kehittämistä ikäihmisten palveluiden järjestämisessä. Ympäri vuorokautinen hoito on yksi keskeisistä kokonaisuuksista ikääntyneiden palveluissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Järvenpään kaupungin ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessia ja kehittämisen kohteita. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää prosessin asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta, sekä luoda uudenlaista ymmärrystä työn kehittämiseen Lean -ajattelua hyödyntäen. Opinnäytetyön idea sai alkunsa keväällä 2015 sekä opinnäytetyön tekijän omasta mielenkiinnosta, että Järvenpään kaupungin edustajien ehdottamana.

Asiakaslähtöisyys ja sujuvuus valikoituivat näkökulmiksi Lean -ajattelusta, sillä se ohjaa tarkastelemaan asioita asiakkaan näkökulmasta sekä tavoittelemaan mahdollisimman virtaustehokasta, eli sujuvaa toimintaa. Lean -ajattelu on merkittävässä asemassa läpi kehittämistyön, sillä sitä hyödynnetään muun muassa kyselyn laadinnassa ja kehittämistoimien ideoinnissa sekä niiden toteutuksessa ja arvioinnissa. Lean on alkuperältään Toyotan autotehtaalla luotu tuotannon tehostamisen kehittämismenetelmä. Sittemmin Lean -ajattelua on tuotu muuallekin yritysmaailmaan ja enenevässä määrin myös Suomeen muun muassa terveydenhuoltoon. Lean on kokonaisvaltainen palvelun kehittämiseen tähtäävä näkemys, jossa poistetaan hukkaa, lisätään asiakkaalle arvoa tuottavien työvaiheiden osuutta ja tavoitellaan tasalaatuista yhdessä sovittuun tavoitteeseen tähtäävää palvelua.

Asiakaslähtöisyys on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden keskeisistä arvoista. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan palvelun tarkastelua asiakkaan näkökulmasta. Palveluja saavan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä, ja asiakas on voimiensa mukaisesti mukana palveluiden tarpeen arvioimisessa, suunnittelussa, toteutuksessa sekä vaikutusten ja laadun arvioimisessa. Myös asiakkaan mahdollisuus tehdä valintoja ja asiakaslähtöisyyttä. (Laatusuositus 2013, 60.)

Prosessin asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta kartoitetaan ensin henkilöstölle suunnatulla kyselyllä sekä havainnoinnin kautta. Saadun aineiston pohjalta ideoidaan kehittämistoimet ja toteutetaan ne. Kehittämistoimilla pyritään edistämään asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta koko prosessin laajuudelta asiakkaan palvelutarpeen arviosta muuttoon saakka. Lopuksi henkilöstön kokemuksia kehittämistoimista kartoitetaan osallistavan havainnoinnin ja reflektoinnin

kautta. Työskentelyni Järvenpään kaupungin ympärivuorokautisen hoidon järjestämisvastuussa olevassa erityisasumisen yksikössä opinnäytetyön tekemisen aikana mahdollisti jatkuvan dialogin ja havainnoinnin.

Ympäri vuorokautisen hoidon järjestämiseen liittyy olennaisesti SAS -prosessi. Lyhenne SAS tulee sanoista selvitys, arviointi ja sijoitus. Selvitys kuvastaa ikääntyneen tai monisairaana asiakkaan kokonaisvaltaista elämäntilanteen kartoittamista, arviointi asiakkaan palvelutarpeen arviota moniammatillisessa SAS -työryhmässä ja sijoitus vaihetta, jossa asiakas sijoitetaan hoidon tarvetta vastaavalle hoitotaholle. Tässä opinnäytetyössä käsitellään ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittumista kunnan toimesta. Oma-aloitteisesti yksityisiin asumispalveluihin haakeutuvat on rajattu pois, sillä tarkoitus on kehittää kunnan palveluprosessia. Opinnäytetyössä on keskitytty myös tarkastelemaan kunnan sisäisiä sijoituksia, eli sijoituksia, jossa järvenpääläinen ikääntynyt hakee ympärivuorokautista hoitopaikkaa Järvenpään kunnalta, sillä kotikunnan vaihdosten osuus sijoituksista on pieni.

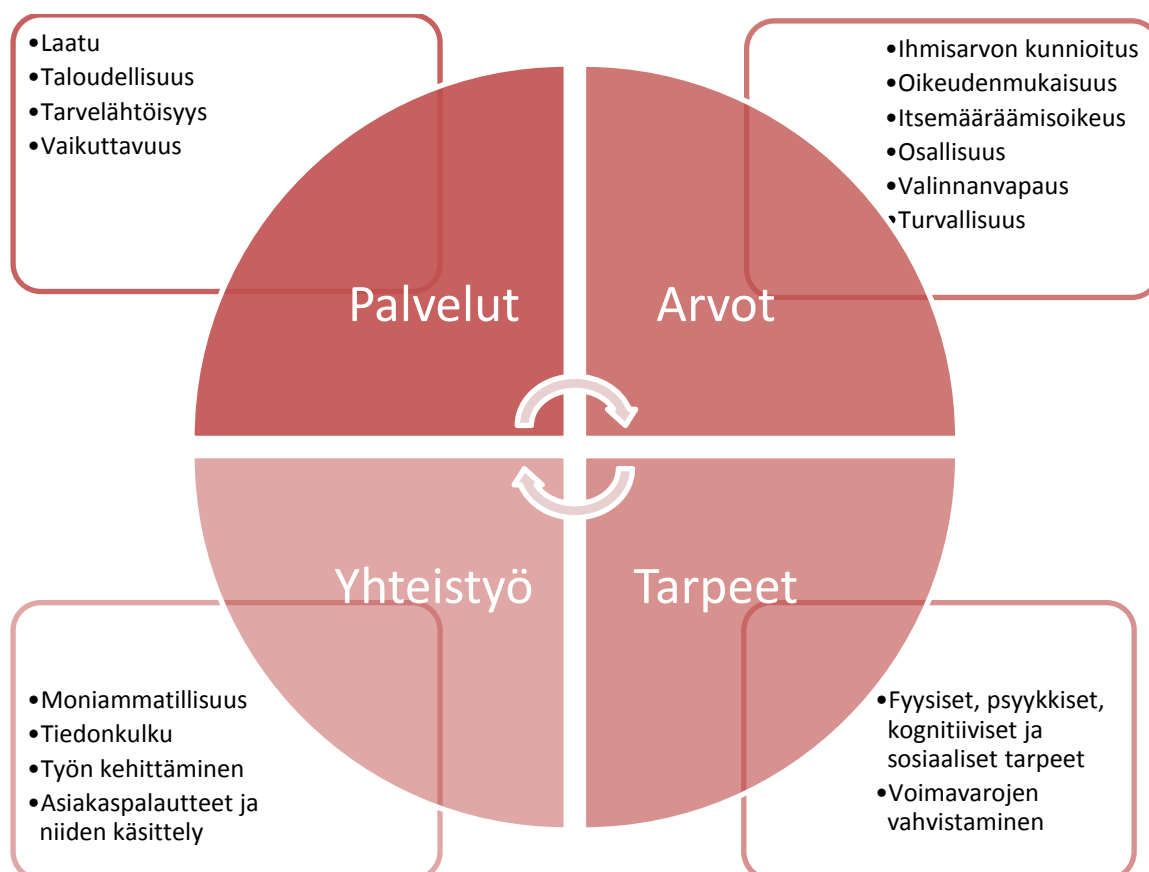
2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyteen veloitetaan laissa. Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) 13§:ssä säädetään kuntien velvollisuudesta tuottaa iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta edistäviä riittäviä ja laadukkaita sekä iäkkään henkilön tarpeisiin nähden oikea-aikaisia palveluja. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) tarkoituksena on muun muassa edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltolain 4§:ssä veloitetaan työntekijät kiinnittämään huomiota asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointiin, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistamiseen, sekä tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen saamiseen, kun asiakkaan etua arvioidaan. Lisäksi asiakkailla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ja olla osallisena omassa asiassaan. Asiakkaan kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta tulee huomioida. Asiakassuhde tulee perustua luottamuksellisuuteen ja yhteistoimintaan asiakkaan kanssa. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (2000/812) 4§:ssä veloitetaan, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Myös terveydenhuoltolain (2010/1326) yhtenä tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (1992/785) 3§ sisältää potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niin, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla palvelun tarkastelua asiakkaan näkökulmasta. Palveluja saavan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä. Asiakas osallistuu voimiansa mukaisesti palveluntarpeen arviointiin ja palvelun suunnitteluun, toteutukseen sekä vaikutusten ja laadun arvioimiseen. Asiakkaalla tulisi olla myös mahdollisuus tehdä valintoja. (Laatusuositus 2013, 60.).

Eettiset periaatteet toimivat asiakaslähtöisten palveluiden perustana. Itsemääräämisoikeus koskee asiakkaan valinnanvapautta ja tiedonsaantia päätöksentekoa varten. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää tunnistamalla asiakkaan voimavaroja ja vahvistamalla niitä sekä toimimalla voimavaralähtöisesti. Oikeudenmukaisuudella varmistetaan, että asiakkailla on yhdenvertainen palvelutarpeen arvio ja yhtenäiset palvelujen myöntämisperusteet. Lisäksi se on erilaisuuden hyväksymistä ja syrjinnän ehkäisemistä. Osallisuus tarkoittaa asiakkaiden vaikuttamisen mahdollisuuksia ja yhteisön täysivaltaista jäsenyyttä. Yksilöllisyyden kunnioittamisessa asiakas huomioidaan yksilönä ja ratkaisuja pohditaan asiakkaan elämänlaadun ja mielekkyyden näkökulmasta. Yksilöllisyys on valinnanmahdollisuuksien vastapainona myös vastuunottoa omasta elämästä. Turvallisuudella tarkoitetaan luottamuksellisten suhteiden rakentamista, palvelujen saatavuutta ja laatua, asuin- ja hoitoympäristöjen turvallisuuden edistämistä ja tapaturmien, kaltoinkohtelun ja väkivallan ehkäisemistä. Kaiken perustana on ihmisarvon kunnioittaminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12 - 13.) Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset tarpeet otetaan huomioon ja ihminen nähdään kokonaisuutena. Tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja asiakkaan osallisuus sen edistämisessä.



Kuvio 1: Asiakslähtöisyyden elementit

Asiakaskeskeisyys on osa palvelun sujuvuutta ja laatua. Lean -ajattelun taustalla on täydellinen keskittyminen asiakkaan tarpeisiin. Toyotan menetelmänä on olla läheisessä vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, jotta se pystyisi ymmärtämään heidän tarpeitaan. Tämän pohjalta on helppo lähteä kehittämään juuri oikeanlaisia tuotteita. Asiakslähtöisyydestä kertoo myös asiakkaalle arvoa tuottamattomien toimintojen kitkeminen pois tuotannosta. Tärkeänä nähdään myös se, että virheet korjataan heti niiden ilmetessä ja huolehditaan, ettei virhe päädy asiakkaalle asti. (Modig & Åhlström 2013, 72, 75 - 76.)

Liiketoiminnasta peräisin olevassa asiakkuusajattelussa asiakas nähdään aktiivisena osallistujana. Asiakas ja palveluntuottaja nähdään tasavertaisina, toisilleen arvoa tuottavina kumppaneina. Arvoa syntyy materiaalin liikkumisen lisäksi vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Tärkeää on syventyä asiakastietoon, jota voidaan hyödyntää palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä eri asiakasryhmien tarpeita vastaaviksi. Tarpeettomaan erilaistamiseen ei kuitenkaan kannata ryhtyä, vaan keskittyä enemmänkin asiakkaita yhdistäviin toimintatapoihin ja käytänteisiin. Asiakkaan arjen ymmärtäminen auttaa poistamaan turhaa monimutkaisuutta ja kehittämään palveluista selkeitä, mikä on myös asiakkaan etu. Asiakasymmärrystä voidaan kerryttää monin eri tavoin. Asiakkailta voidaan kysyä ja heistä kerääntyä monenlaista tietoa tieto-

järjestelmiin. Lisäksi kohtaamisissa kerääntyy paljon niin sanottua hiljaista tietoa muun muassa siitä, miten hyvin asiakas ymmärtää ohjeita, missä on vaikeuksia ja mistä asioista asiakkaat kysyvät. Lisäksi tärkeää on tietää vanhat käytännöt, jotta ymmärtää mihin uudet käytännöt pohjautuvat. (Korkman & Arantola 2009, 24 - 28, 90 - 93.)

Sanna Järnströmin (2011, 6, 252 - 263) väitöskirjassa nimeltään ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”, käsitellään asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa monipuolisen ja kattavan etnografisen aineiston pohjalta. Asiakaslähtöisyyttä lähestytään tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden, osallistumisen, tasavertaisen vuorovaikutuksen ja tiedonsaannin näkökulmista. Tutkimuksen kohteena oli geriatrisen sairaalan viisi osastoa ja aineistona 45 asiakkaan teemahaastattelut ja asiakaskertomustekstit. Haastatteluun osallistui sekä kotiutuvia ja pitkäaikaishoitopaikkaa odottavia, että pysyvässä sairaalahoidossa olevia ikääntyneitä. Haastatteluista kävi ilmi, että asiakkaat kokivat, etteivät he tulleet osastolla kuuluksi, eikä heidän ajatuksiaan tai toiveitaan kysyty. Lisäksi he kokivat, että mikäli heillä oli toiveita jatkohoitonsa suhteen, niitä ei useinkaan huomioitu. Haastateltavat olivat myös huomanneet, että työntekijät keskustelivat lähinnä toisilleen, ei heidän kanssaan. Tämä vaikutti siihen, etteivät he kokeneet saavansa tarpeeksi tietoa. Huonokuuloisella ikääntyneellä oli vielä huonommat mahdollisuudet saada itseään koskevia tietoja. Osa haastateltavista oli myös sitä mieltä, että työntekijät tietäisivät paremmin heidän asioistaan kuin he itse. Osaston käytänteissä huomattiin asiakaslähtöisyyttä estäviä käytänteitä. Esimerkiksi kuntoutusraporteilla asiakkaan näkökulma ja toiveet eivät juurikaan olleet esillä ja asiakkaan tarpeiden määrittely oli työntekijälähtöistä. Huomioitavaa on, että usein myös omaiset vastasivat asiakkaan puolesta kysymyksiin, jolloin omaisten mielipide meni asiakkaan mielipiteen edelle. Tiedonsaajina olivat useimmiten omaiset ja kotihoito, ei niinkään asiakas. Asiakkaan hoidolle ja kuntoutukselle asetetut tavoitteet sekä osallistamisen aste riippuivat pitkälti siitä, mihin kategoriaan hänet oli osastolla laitettu; kotiutuviin vai pitkäaikaista hoitoa odottaviin. Järnström toteaa, että erityisesti sairaalassa hierarkkinen valta on työntekijöillä, jotka voivat määrittellään, onko asiakkaalla kyky harkita ja ymmärtää asioita ja olla siten päättämässä omista asioistaan. Kiire ja resurssien vähyyt heikentävät myös vanhuksen äänen kuulemistakin. Järnström kuitenkin toteaa, että loppujen lopuksi kyse on siitä, miten asiakas kohdataan. Tutkimus toi paljon eväitä asiakaslähtöisyyden kehittämiseen geriatrisilla osastoilla.

2.2 Järvenpää toimintaympäristönä

Järvenpään kaupunki on Keski-Uudellamaalla sijaitseva Tuusulanjärven pohjoispuolella sijaitseva kunta. Järvenpään asukasluku vuoden 2015 lopulla oli yhteensä 40 900 (Sotkanet, väestö ja väestöennusteet). Järvenpään kaupungin strategisena päätavoitteena on muun muassa turvata perusedellytykset asukkaiden hyvälle elämälle. Kaupungin arvoja ovat asiakaslähtöisyys,

rohkeus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja tuloksellisuus. (Järvenpään kaupungin kestävän kasvun ja hyvinvoinnin strategia vuosille 2014-2025, 5 - 6.)

2.2.1 Ikääntynyt väestö

Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa ikääntyneet kuvaamaan yli 65-vuotiaita järvenpääläisiä. Ikääntyneitä tarkastellaan tässä luvussa kahdessa ikäryhmässä; 65 - 74-vuotiaat ja yli 75-vuotiaat, sillä palveluntarve kasvaa selkeästi 75 ikävuoden jälkeen. 75-vuotiaista keskimäärin joka neljäs käyttää sosiaali- ja terveystalvveluja säännöllisesti (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 10 - 11).

Järvenpään väestö ikääntyy. Taulukossa 1 esitetään 65 - 74-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden järvenpääläisten lukumäärät vuosina 2015, 2020 sekä 2030. Vuoden 2015 luvut perustuvat todelliseen tilastotietoon, kun taas vuosien 2020 ja 2030 luvut perustuvat vuonna 2012 tehtyyn väestöennusteeseen. Taulukon tiedoista näkee, että esimerkiksi yli 75-vuotiaiden lukumäärä voi reilusti yli kaksinkertaistua vuoteen 2030 mennessä.

65 - 74-vuotiaat	31.12.2015	2020	2030
Lukumäärä	4240	4865	4893
Osuus väestöstä	10,4	11,8	11,1

Yli 75-vuotiaat	31.12.2015	2020	2030
Lukumäärä	2358	3111	5482
Osuus väestöstä	5,8	7,5	12,5

Taulukko 1: 65 - 74-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden väestömäärän muutokset Järvenpäässä tulevina vuosikymmeninä (SotkaNet)

Väestön ikääntymisen taustalla on suurten ikäluokkien eläkeiän saavuttaminen sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen. Muutoksen myötä kunnille muodostuu haaste muokata palveluitaan vastaamaan paremmin iäkkään väestön tarpeita. Erityisesti tulisi keksiä ratkaisuja, joiden avulla voitaisiin edistää iäkkäiden tervettä ja toimintakykyistä elämää mahdollisimman pitkään esimerkiksi yksilöllisesti räätälöityjen oikea-aikaisten palveluiden, asuin- ja liikenne-ratkaisujen sekä ikääntyneiden osallisuutta tukevien toimien avulla. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13,15.) Muistisairaudet ovat yksi merkittävimästä avuntarpeen aiheuttajista ikääntyneillä. Erityisen tärkeää on heille suunnattujen palvelujen ja hoidon järjestäminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28.) Odotettavissa kuitenkin on, että ikääntyneet ovat parempikuntoisia yhä pidempään, mikä on voimavara jota kannattaa hyödyntää.

Järvenpään kaupungissa on huomioitu ikääntyvän väestön kasvu ennakoiden ja panostettu palvelujen monimuotoisuuden kehittämiseen. Kotona asumista tukeviin toimiin on panostettu kiinnittämällä huomioita voimavaralähtöiseen toimintatapaan ja kuntoutukselliseen näkemykseen. Vuoden 2017 alusta palvelut monimuotoistuvat vielä entisestään perhehoidon aloittamisen myötä ja Vaahterakodin valmistumisen myötä, jossa on nykyisten asumis- ja palveluvaihtoehtojen lisäksi tarjolla myös määräaikaista asumispalvelua esimerkiksi äkillisestä toimintakyvyn muutoksesta kuntoutuvalle ikäihmiselle.

Kuntaliitto julkaisee vuosittain tietoa kuntien väestöstä ja sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Järvenpää kuuluu keskisuurten kuntien vertailuun yhdessä 18 muun kunnan kanssa, joihin kuuluu muun muassa Tuusula, Kerava, Sipoo, Mustijoen perusturva, Kirkkonummi, Lohja, Kotka, Mikkeli, ja Rovaniemi. Selvityksiä on tehty vuodesta 2000 ja viimeisin on vuodelta 2014. Selvityksen mukaan Järvenpäässä yli 65-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä on vähäisempi kuin vertailukunnissa keskimäärin, mutta esimerkiksi naapurikuntiin kuten Tuusulaan ja Keravaan verraten suuria eroja ei ole. (Mikkola, Nemlander & Tyni 2015, 12.)

2.2.2 Hyvinvointisuunnitelma

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimintapalveluista (28.12.2012/980, 5§) velvoittaa kunnat laatimaan valtuustokausittain hyväksyttävän suunnitelman toimenpiteistä, joilla tuetaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Suunnitelman tulee sisältää myös toimenpiteet palveluiden ja omaishoidon järjestämiseksi sekä kehittämiseksi, ja siinä tulee painottaa kotona asumista sekä kuntouttamista edistäviä toimenpiteitä.

Järvenpään kaupungin Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa todetaan Järvenpään ikääntyvän 11. nopeimmin suhteessa muihin kuntiin vuosina 2012-2040. Järvenpäässä ikääntyminen nähdään voimavarojen lisääntymisenä vapaaehtoistyön, omaishoidon ja muiden yhteiskunnallisten tehtävien lisääntymisen kautta. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa kiinnitetään huomiota erityisesti osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksiin, terveydentilan ja toimintakyvyn edistämiseen, laadukkaiden ja tavoitteita vastaavien palveluiden kehittämiseen sekä turvalliseen asumiseen ja ympäristön suunnitteluun. (Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2014-2017, 2,8.) Järvenpään kaupungin Kestävän kasvun ja hyvinvoinnin strategiassa on asetettu ikääntyneiden osalta tavoitteeksi itsenäisen toimintakyvyn parantaminen. Tämä edellyttää panostamista ikääntyneiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen sekä kotona asumista ja omaishoitoa tukevien palveluiden kehittämiseen. (Kestävän kasvun ja hyvinvoinnin strategia vuosille 2014-2025, 8,13.)

Hyvinvointisuunnitelman mukaan ikääntyneiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia parannetaan Järvenpäässä muun muassa ottamalla eläkeläisjärjestöt ja -neuvosto mukaan palveluiden suunnitteluun, lisäämällä ikääntyneiden sähköistä viestintäosaamista, hyödyntämällä kolmannen sektorin palveluja, avaamalla palveluneuvonnan piste, lisäämällä palvelusetelivaihtoehtoja ja järjestämällä omaishoitajien osallisuutta edistäviä tapahtumia. (Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2014-2017, 5.)

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Järvenpäässä muun muassa korostetaan toimintakykyä ylläpitävää työtettä kaikissa kaupungin palveluissa ja panostetaan ennaltaehkäiseviin palveluihin neuvonnan, tukiryhmien ja liikuntapuiston avulla. Esteetöntä liikkumista pyritään edistämään apuvälineiden ja teknologian avulla, sekä kiinnittämällä huomiota jalankuluväylien ja uusien asuinalueiden turvallisuuteen. Terveellinen ja riittävä ravitsemus nähdään tärkeänä niin kotiin vietävissä kuin toimipisteissä tarjottavissa aterioissakin. (Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2014-2017, 6, 8.)

Laadukkaat ja tarvetta vastaavat palvelut taataan yhdenmukaisilla arviointimenetelmillä, asiakkuuskriteerien tarkistamisella, ikääntyneiden hoidon ja hoivan osaamisen vahvistamisella, lääkehoidon osaamisen varmistamisella, hoitotilanteissa tapahtuneiden vaaratilanteiden systemaattisella raportoinnilla ja käsittelyllä, omavalvontasuunnitelmien julkistamisella sekä monipuolistamalla kotona asumisen ja omaishoidon palveluja. Järvenpäässä asiakasta kuullaan hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja hänen näkemyksensä kirjataan siihen. (Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2014-2017, 7.)

Palveluketjujen sujuvuuteen kiinnitetään huomioita, jotta palvelut ovat helpommin saatavilla ja siirtyminen palvelun piiristä toiseen olisi sujuvaa. Tarvittaessa vastuutyöntekijä auttaa palveluiden yhteensovittamisessa. Erittäin tärkeänä nähdään varmistaa, että ikääntyneillä on tarvittavat yhteystiedot palvelujen saamiseksi. (Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2014-2017, 7 - 8.)

2.2.3 Hoidon järjestäminen kotona

Pitkäaikainen hoito voidaan järjestää avohuollon palveluina iäkkään henkilön kotona kotihoitoon ja omaishoidon tuen turvin. Kotiin tuotavat palvelut ovat ensisijaisia asumispalveluiden järjestämisen suhteen ja tästä on myös säädetty laissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 14§:ssä määritetään, että iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito on järjestettävä ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla palveluntarvetta vastaavasti. Myös sosiaalihuoltolain 21§:ssä säädetään, että kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa niihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut.

Järvenpäässä kotihoitoa on mahdollista saada ympärivuorokautisesti. Kotihoidon tiimejä on yhteensä kahdeksan, joista yksi on erikoistunut asiakkaisiin, joilla on mielenterveydellisiä haasteita. Lisäksi Järvenpäässä on käytössä kotihoidon palveluseteli, jolla palvelun voi ostaa yksityisiltä palvelutuottajilta. Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin saatavaa hoitoa ja päivittäisissä toiminnoissa avustamista. Sen tehtävä on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksien edetessä ja toimintakyvyn heikentyessä yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti.

Järvenpäässä toimii myös kotihoidon intensiivitiimi, joka pystyy antamaan asiakkaalle kotihoidon palveluita enemmän määrätyn ajanjakson verran. Intensiivijakso on tavoitteellinen ja kuntoutuksellinen kotona asumista tukeva jakso, jonka aikana asiakkaalle laaditaan voimavara- ja lähtöinen suunnitelma. Intensiivijakso on suunnattu erityisesti asiakkaille, joiden toimintakyky on oleellisesti muuttunut, joiden kuntoutusprosessi on vielä kesken tai joiden kotona asuminen uhkaa vaarantua. Intensiivijakson tavoitteena on, että asiakas voisi jatkaa kotona asumista.

Omaishoidon tukea voidaan puolestaan myöntää, kun ikääntyneen läheinen tai omainen osallistuu asiakkaan henkilökohtaiseen hoitoon, ohjaukseen ja valvontaan ja ikääntynyt hyväksyy hänet omaishoitajakseen. Omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluvat henkilön kotona tapahtuva hoiva ja tarvittavat palvelut, omaishoitajalle maksettava palkkio ja lakisääteiset vapaat sekä muut omaishoitoa tukevat palvelut.

2.2.4 Lyhytaikaishoito sekä arviointi- ja kuntoutus

Järvenpään kaupungilla on lyhytaikaishoidon yksikkö, jossa voidaan lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon turvin tukea iäkkään henkilön kotona asumista. Lyhytaikaishoitoa kutsutaan myös intervallihoidoksi silloin, kun asiakkaan jaksot toistuvat säännöllisesti. Lyhytaikaishoitoon pääsemiseksi asiakas tarvitsee kunnan viranomaispäätöksen. Lyhytaikaishoidon jaksoja käytetään myös omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseen. Lyhytaikaishoidon palvelua kehitetään parhaillaan vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeeseen sekä sen arvioivaa ja kuntoutuksellista roolia ollaan vahvistamassa.

Arviointi- ja kuntoutusjaksoja järjestetään sekä Kotiin kuntoutumisen yksikössä, että lyhytaikaishoidon yksikössä. Asiakas voidaan ohjata arviointi- ja kuntoutusjaksolle kotona asumisen heikentyessä tai esimerkiksi akuuttiosastolla olon jälkeen. Arviointi- ja kuntoutusjakson tavoitteena on asiakkaan aktivointi ja kuntouttaminen sekä voimavarojen vahvistaminen. Lisäksi asiakkaan palvelutarve arvioidaan ja tarvittavat palvelut järjestetään ensisijaisesti ikääntyneen kotiin yhteistyössä asiakkaan hoitoon osallistuvan verkoston kanssa.

Kuntoutusta järjestetään myös Kiljavan sairaalassa. Kiljavan sairaalan kuntoutusjaksoa käytetään erityisesti intensiivisemmästä kuntoutuksesta hyötyvän asiakkaan kohdalla. Kuntoutukseen pääsemiseksi asiakas tarvitsee lääkärin lähetteen.

2.2.5 Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautista hoitoa järjestetään pääosin sosiaalihoitolain mukaisena palveluasumisena. Sosiaalihoitolain (2014/1301) 21§:ssä määritellään, että tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä ympäri vuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Ympäri vuorokautisen hoidon tarpeen taustalla on useinmiten ikääntyneen muistisairaus. Muita palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat somaattiset eli fyysiset sairaudet tai vammat, kognition heikentyminen, psyykkiset sairaudet ja sosiaaliset syyt kuten sosiaalisen verkoston vaikutus. Usein hoidon tarpeeseen vaikuttavat useat eri tekijät yhdessä.

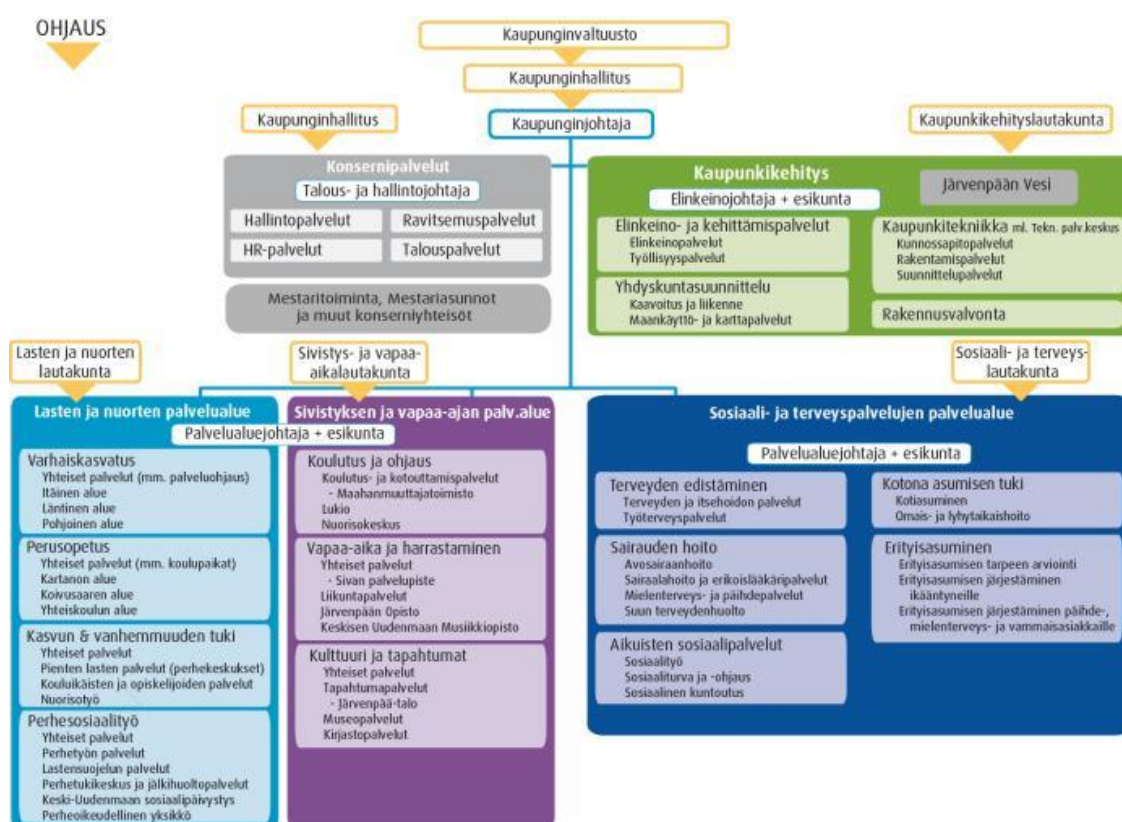
Järvenpäässä tehostettua palveluasumista järjestetään sekä kunnan omana palveluna, että ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnan kaksi omaa tehostetun palveluasumisen yksikköä ovat Jampankaassa sijaitsevat Pihlavistokoti ja Lehmustokoti, joissa paikkoja on yhteensä 78. Vuonna 2017 valmistuu samaan yhteyteen kolmas talo, Vaahterakoti, joka tulee lisäämään kunnan tehostetun palveluasumisen paikkoja noin 60:llä. Tämän lisäksi tehostetun palveluasumisen paikkoja on yksityisiltä palveluntuottajilta Järvenpäästä ja lähikunnista. Vuoden 2016 marraskuussa ostopalvelupaikkoja oli 134.

Vanhuspalvelulain (2012/980, 14§) mukaan pitkäaikaista hoitoa turvaavat palvelut on tuotettava niin, että iäkäs henkilö voi tuntea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi sekä osallistua mielekkääseen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Järvenpäässä palveluasumista tuottavat yksiköt ovat sitoutuneet kuntouttavaan ja voimavaralähtöiseen hoitotyöhön sekä mielekkään arjen edistämiseen virikkeiden, ulkoilun ja sosiaalisten suhteiden vahvistamisen kautta. Palveluasumisessa iäkkäillä avio- ja avopuolisoilla tulee olla mahdollisuus asua yhdessä, vaikka vain toisella osapuolista olisi palveluasumisen tarve. Järvenpäässä pariskuntien tarpeisiin on pystytty vastaamaan tarpeen mukaan.

Vanhuspalvelulaissa (2012/980, 14§) ja sosiaalihoitolaissa (2014/1301, 22§) veloitetaan, että pitkäaikainen hoito tulee järjestää laitoshoidon tavoin, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön asiakasturvallisuuden kannalta perusteltua. Laitoshoidossa voidaan hoitaa vaativaa sairaanhoidollista tai muuta erityisosaamista tarvitsevia asi-

akkaita ympärivuorokautisesti. Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman (2013) mukaisesti Järvenpäässä luovuttiin terveyskeskuksen vuodeosastosta vuoden 2016 lopussa, joten laitoshoidoa tarjotaan ainoastaan Kiljavan sairaalassa.

Ympärivuorokautisen hoidon tarpeen arviointiin ja järjestämiseen liittyy olennaisesti SAS -prosessi. Lyhenne SAS tulee sanoista selvitys, arviointi ja sijoitus. Selvitys kuvastaa asiakkaan kokonaisvaltaista elämäntilanteen kartoittamista, arviointi asiakkaan palvelutarpeen arviota moniammatillisessa SAS -työryhmässä ja sijoitus viimeistä vaihetta, jossa asiakas sijoitetaan hoidon tarvetta vastaavalle hoitotaholle. SAS -työryhmä on säännöllisesti kokoontuva moniammatillinen tiimi, joka perehtyy asiakkaasta tehtyihin selvityksiin ja antaa suosituksen jatko-hoidosta. Erityisasumisen asumispalvelupäällikkö on SAS -toiminnan prosessinomistaja ja toimii SAS-kokousten puheenjohtajana. Erityisasumisen tiimiin kuuluu ikääntyneiden asiakkaiden osalta myös asumispalveluohjaaja, joka toimii asiakaspinnassa ja tarvittaessa sijaistaa asumispalvelupäällikköä SAS -kokouksissa. Erityisasuminen osana Järvenpään sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualueetta on nähtävillä organisaatiokaaviossa (kuvio 2).



Kuvio 2: Organisaatiokaavio 2016 (Järvenpään kaupunki)

SAS -prosessi käynnistyy silloin, kun kotiin saatavista palveluista tai kuntoutuksesta ei löydetä enää ratkaisuja asiakkaan kotona asumisen mahdollistamiseksi. Tuolloin hoitavan tahon toi-

mesta aloitetaan SAS -selvitys. Selvityksen tekoa edeltää usein joko hoitoneuvottelu asiakkaan ja omaisten kanssa tai omaisten muunlainen yhteydenotto. Selvityksessä tuodaan esille muun muassa asiakkaan terveydellinen tilanne ja toimintakyky sekä niissä tapahtuneet muutokset, aiemmat hoitajakset, käytössä olevat palvelut sekä kotona asumisen haasteet ja toimenpiteet niiden vähentämiseksi. Lisäksi selvitykseen liitetään erilaisia toimintakykymittareita kuten RAVA, MMSE, Barthel, riskitekijät ja RAI -arvioinnista ADLH, CPS ja CHES, jotka omalta osaltaan viestivät asiakkaan avuntarpeesta. SAS -selvityksen tekee asiakkaan sillä hetkellä parhaiten tunteva työntekijä yhteistyössä asiakasta hoitaneiden tahojen kanssa. Selvityksessä huomioidaan myös asiakkaan ja hänen lähiomaisensa näkemys tilanteesta. Selvityksen tehnyt työntekijä kirjaa tiedot Pegasos-tietojärjestelmään ja esittelee asiakkaan asian SAS -kokouksessa.

SAS -työryhmän tarkoituksena on ikääntyneen asiakkaan elämäntilanteen moniammatillinen arvio ja asiakkaan tarpeita vastaavan hoidon ja hoivan löytäminen. SAS -työryhmään kuuluu asumispalvelupäällikön ja - ohjaajan lisäksi kotihoidon lääkäri sekä terveyskeskussairaalan ylilääkäri ja hoitokoordinaattori. Moniammatillinen SAS -työryhmä kokoontuu kahden viikon välein. Palvelutarpeen arviossa keskitytään siihen, onko asiakkaan kotona asumisen haasteisiin pyritty vaikuttamaan riittävästi. Lisäksi varmistetaan, ettei asiakkaan terveydelliseen tilanteeseen vaikuta sillä hetkellä jokin akuutti vaiva, ja selvitetään onko ympärivuorokautiseen hoitoon hakeutuminen asiakkaan oma toive tai hänen etunsa mukainen. SAS -päätös voi olla hoivapaikan osalta myönteinen tai kielteinen sekä sisältää ohjausta arviointi- ja kuntoutusjaksolle tai säännöllisille lyhytaikaishoidon jaksoille.

Asiakkaan saadessa myönteisen SAS -päätöksen ympärivuorokautisen hoidon osalta, hänet asetetaan jonottamaan ratkaisun mukaisesti joko tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa. Vanhuspalvelulain (30.12.2014/1351) 18§:n mukaan kunnan on tarjottava palvelu viimeistään kolmessa kuukaudessa myönteisen päätöksen saamisesta. Käytännössä paikkoja tarjotaan jonnossa oleville sitä mukaa, kun niitä vapautuu. Vapautuvissa paikoissa on myös eroja, jotka tulee ottaa huomioon asiakasvalintaa tehdessä. Esimerkiksi kahden hengen huonetta ei lähdetä tarjoamaan vastakkaista sukupuolta edustavalle taikka muuten käytösoireiselle tai muistisairaalle ikääntyneelle. Asiakkaan tilanne voi muuttua jonotuksen aikana joko huonompaan tai parempaan suuntaan. Kiireellisimmät pyritään asettamaan etusijalle. Kiireellisyyttä arvioidaan esimerkiksi turvallisuuden näkökulmasta kotona odottavien kohdalla. Mikäli asiakkaan palveluntarve vähenee, voidaan ympärivuorokautisen hoidon tarve arvioida uudelleen.

Asiakkaalle sopivan paikan vapautuessa pyritään mahdollisimman sujuvaan ja nopeaan sijoitukseen, ettei paikkoja olisi tyhjillään. Asiakkaat ja omaiset voivat käydä tutustumassa hoivayksikköön ja ilmoittaa paikan vastaanottamisesta muutaman päivän sisällä, ja muuton tulisi tapahtua viiveettä. Muuton yhteydessä pyritään varmistamaan, että asiakkaan hoito jatkuisi

saumattomasti uudessa hoitoyksikössä. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä käytäntönä on, että uuden asukkaan ja hänen lähiomaistensa kanssa pidetään tuloneuvottelu tai alkuhaastattelu, jossa käydään läpi kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämänsä historiaan, terveydentilaan, hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä sosiaalietuuksiin liittyviä asioita.

Vanhuspalvelulain (30.12.2014/1351) 26§:n mukaan kuntien on julkaistava puolivuositain kuntalaisille tiedot sosiaali- ja terveystalouden keskimääräisistä odotusajoista. Järvenpäässä odotusaikoja seurataan ja niistä ilmoitetaan kaupungin omilla internet -sivuilla sekä Myllytien toimintakeskuksen ilmoitustaululla. Julkaistavissa tiedoissa on keskimääräisen odotusajan lisäksi alle kolme kuukautta ja yli kolme kuukautta odottaneiden osuudet kaikista kyseisellä aikavälillä sijoitetuista asiakkaista. Järvenpäässä vuonna 2016 hieman yli puolelle ympärivuorokautista hoitoa odottavalle asiakkaalle voitiin tarjota paikka kolmen kuukauden aikana päätöksen saamisesta.

Väestön ikääntyminen tulee lisäämään ympärivuorokautisen hoidon menoja huomattavasti. Arvioilta menot kasvavat 1,2 prosentista 1,6-3 prosenttiin bruttokansantuotteesta vuoteen 2050 mennessä olettaen palvelujakauman pysyvän ennallaan. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 57 - 58.) Sosiaalihuoltolain mukaisen ympärivuorokautisen hoidon, eli tehostetun palveluasumisen kustannukset olivat 11 358 217 euroa Järvenpäässä vuonna 2014. Kustannukset olivat tuolloin 9,6 prosenttia keskisuurten kuntien keskimääräisiä kustannuksia suurempia asukasta kohden ikävakioiduna. Kaiken kaikkiaan keskisuurissa kunnissa sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon kustannukset olivat keskimäärin 3,4% kaikista sosiaali- ja terveystalouksista vuonna 2014. (Mikkola ym. 2015, 15, 47 - 48.)

Ikääntyneiden sijoitusprosessin kehittämiseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia ei ole tehty Suomessa juurikaan. Vuonna 2003 tehdyssä etnografisessa tutkimuksessa tavoitteena oli eritellä vanhustenhuollossa olevia päätöksentekokäytäntöjä, joissa osana oli myös SAS -toiminta. Tutkimus oli osa ”Kohtaamisia paikallisissa palvelujärjestelmissä” -hanketta. Aineisto kerättiin pääosin havainnoimalla sekä haastatteleamalla kotihoidon ja laitoshoidon edustajia, jotka olivat osallistuneet kotiuttamiseen tai päätöksentekoon. Erityistä kiinnostusta tutkija on suunnannut palvelutarpeen arviointiin. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että päätöksentekoprosessi alkoi asiakkaan tilanteen arvioinnilla erityisesti palveluprosessien eri siirtymävaiheissa. Ympärivuorokautista hoitoa koskevan hakemuksen laatiminen SAS-ryhmälle oli jo vahva viesti asiakkaan hoidon tarpeesta. Päätöksenteosta tutkija totesi, että palvelujen myöntämistä ohjaavat pitkälti tarjolla olevat resurssit ja toimintaehdot, jolloin työntekijöiden tehtäväksi jää sovittaa asiakkaiden tarpeet ja palvelut näihin ehtoihin. Tutkijalle tämä näyttäytyi vaikeana ja risiiritäiseltä toimintakentältä ruohonjuuritason työntekijän näkökulmasta. Tutkimuksessa to-

detaan, että riittämättömät resurssit johtavat siihen, että asiakkuuteen on tiukat valintakriteerit, joissa korostuu lääketieteelliset perusteet ja professioiden merkitys päätöksenteossa. Samalla asiakaslähtöisten ja joustavien palvelujen organisointi vaikeutuu. (Alanikkola 2003, 2, 13, 92 - 95.)

2.3 Mitä on Lean?

Lean on alkuperältään 1920 -luvulla autoteollisuuden tuotantoon kehitetty tuotantotapa, ajattelutapa taikka menetelmä. Tuolloin Henry Ford ja General Motorsin Alfred Sloan saivat USA:n hallitsevaksi massatuotannon tekijäksi autoteollisuuden saralla ja massatuotannon valtakausi alkoi maailmanlaajuisesti. Lean -käsite syntyi toisen maailmansodan jälkeen Toyota Motor Companyn Eiji Toyodan ja Taiichi Ohnon toimesta, ja alkoi Japanin nousu sen nykyiseen taloudelliseen asemaansa automarkkinoilla. Lean -konseptia pyritään vielä tänä päivänäkin vaalimaan yhtiöissä ympäri maailman. (Womack, Jones & Roos 2007, 9 - 10.) Lean -käsite on kuitenkin länsimaalaisten tutkijoiden keksimä heidän seurattuaan Toyotan tuotantoa. Sen soveltuvuutta muihin organisaatioihin sellaisenaan on syytä kyseenalaistaa. Toimintastrategiana Lean kuitenkin hyödyttää organisaatioita ympäristöstä riippumatta. (Modig & Åhlström 2013, 126.).

Toyotan menestyksen taustalla oli se, että kaikki työntekijät keskittyivät lisäämään auton arvoa. Lisäksi parannettiin kasvokkain tapahtuvaa kommunikaatiota, suunniteltiin työvaiheet sujuviksi ja tasapainoisiksi, vältettiin ylimääräistä varastoa taikka säilytystä, pyrittiin asentamaan osat heti kerrallaan paikoilleen ja korjattiin virheet niin, ettei niitä esiintyisi uudelleen. Työntekijät Toyotalla tunsivat itsensä tarpeellisiksi, josta seurasi se, että he olivat täysin omistautuneita työlleen. (Womack ym. 2007, 79 - 80.) Toyotalla oli käytössään The five why`s -menetelmä, jossa kaikkia työntekijöitä neuvottiin jäljittämään virheiden alkuperiä systemaattisesti kysymällä kysymystä ”miksi” ja keksimään ratkaisu, jolla virheen toistuminen olisi estettävissä. Ajatuksena oli se, että ongelmaa pohdittaisiin koko tiimin voimin. Menetelmä oli ensin kömpelö koko tuotantolinjan pysähtyessä virheen tutkimisen ajaksi, mutta ajan myötä työntekijöiden kyky tunnistaa ja jäljittää virheiden alkuperiä tuotti tuloksena sen, että virheiden lukumäärä laski huomattavasti ja tuotteen laatu tasaisesti parani. Vielä tänä päivänäkin Toyotan autot ovat kärkiluokkaa vikojen vähyydessä. (Womack ym. 2007, 56 - 57, 79.)

Lean -ajattelun peruspilareina on tuotteen kohtuuhintaisuus ja tasalaatuisuus, työntekijöiden asiantuntijuus ja vastuullisuus sekä tiimien moniosaaminen organisaation jokaisella tasolla ja työn mielekkyys. Lean -tuotannon tuloksena syntyy täydellinen asiakkaan tilausta vastaava tuote kohtuuhintaisesti ja puolet vähemmällä resurssilla muihin tuotantotapoihin verraten.

Tämän lisäksi siihen kuuluu tuotteen jatkuva kehittäminen. Onnistuessaan Lean vaikuttaa sekä työtapoihin että työkulttuuriin. (Womack ym. 2007, 10 - 12.)

2.3.1 Leanin strategia ja virtaustehokkuus

Prosessin kannalta tärkeä aihealue Lean -ajattelussa on virtaustehokkuus, jossa virtausyksiköt pyritään saamaan virtaamaan organisaation tai prosessin läpi nopeammin. Virtaustehokkuudella pienennetään virtausyksikön läpimenoaikaa keskeneräisten ja uudelleen aloitettavien tehtävien lukumäärää vähentämällä. Yksinkertaisuudessaan kyse on lisätyön vähentämisestä. Virtaustehokkaassa organisaatiossa pyritään siihen, ettei samaa tehtävää jouduta aloittamaan yhä uudelleen ja että käsittelyssä on samanaikaisesti vain muutamia yksiköitä. Lisäksi jokaista virtausyksikköä käsitellään mahdollisimman tehokkaasti ja keskitytään asiakkaan tarpeisiin. Yhteiskunnallisesti vaikuttaviin tuloksiin päästäisiin, jos virtaustehokkuutta ajateltaisiin kokonaisuuksien näkökulmasta. (Modig & Åhlström 2013, 65 - 67.) Keskittyminen prosessitehokkuuteen johtaa liian usean virtausyksikön käsittelemiseen yhtä aikaa, jolloin keskeneräisten virtausyksiköiden määrä kasvaa ja virtaustehokkuus laskee (Modig & Åhlström 2013, 54 - 55).

Virtaustehokkuuden näkökulmasta täydellisyyteen voi päästä organisaatio, jossa asiakkaan tarpeet voidaan ennakoida tarkasti ja jonka resurssit sekä tarjonta ovat luotettavia ja joustavia. Resurssien kapasiteettia, osaamista ja toiminnallisuutta kyetään sopeuttamaan välittömästi asiakkaan tarpeiden mukaan. Organisaation tulisi pystyä ennakoimaan mitä tapahtuu, kun palvelu tuotetaan. Tähän päästäisiin sillä, että työntekijät eivät tekisi virheitä, poissaoloja ei olisi, asiakkaita tai yhteistyökumppaneita palveltaisiin aina laadukkaasti, kaikki prosessissa mukana olevat työntekijät tekisivät työnsä aina laadukkaasti sekä sillä, että koneet ja tietojärjestelmät toimisivat moitteettomasti. Täydelliseen virtaustehokkuuteen on mahdollonta päästä ja organisaation tulisiikin itse määrittellä minkä tasoista virtaustehokkuutta se tavoittelee. (Modig & Åhlström 2013, 104, 107.)

Yksi keinoista vaikuttaa virtaustehokkuuteen on vaihtelun vähentäminen. Vaihtelua esiintyy muun muassa kysynnässä ja tarjonnassa sekä ihmisten toiminnassa. Organisaatioissa, joissa virtausyksikkönä toimivat ihmiset, on luonnostaan enemmän vaihtelua, kun taas materiaalia ja informaatiota on helpompaa vakioita ja valvoa. Virtausyksiköiden näkökulmasta vaihtelua aiheutuu siitä, etteivät asiakkaat halua samoja asioita, heidän tarpeensa vaihtelevat tai esimerkiksi hakemukset voivat olla väärin täytettyjä. Lisäksi jotkut asiat vain ovat monimutkaisempia käsitellä kuin toiset. Asiakkaiden epäsäännöllinen saapuminen on ulkoisista tekijöistä johtuvaa vaihtelua. Resurssien näkökulmasta vaihtelua aiheutuu muun muassa siitä, että työntekijät tekevät työtä eri lailla ja käyttävät eri tavalla aikaa tehtävän hoitamiseen sekä siitä, että ihmisten vireystaso vaihtelee. Lisäksi koneet ja tietojärjestelmät eivät aina toimi

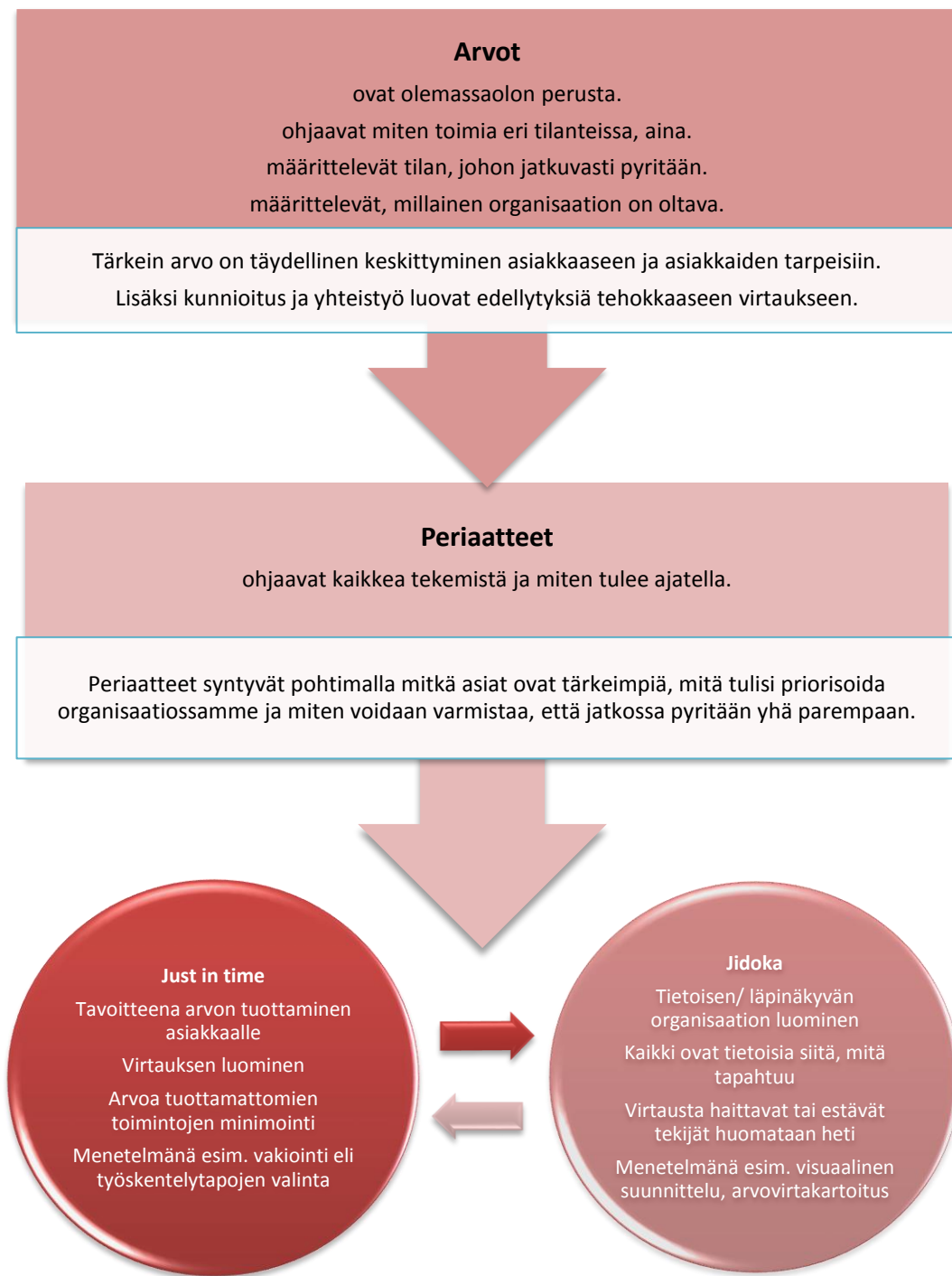
asianmukaisesti. Mitä enemmän prosessissa on vaihtelua, sitä pitempi on sen läpimenoaika. (Modig & Åhlström 2013, 40 - 43, 105 - 107.)

2.3.2 Arvoa tuottavat toiminnot

Lean -ajattelun näkökulmasta organisaation tulisi määrittää millaisia tarpeita sen on yritettävä tyydyttää ja mikä on kohderyhmä. Tämän jälkeen voi pohtia, mitä arvoa se tarjoaa asiakkaalle ja millä tavalla arvoa tuotetaan. Keinot määritellään organisaation toimintastrategiassa. Arvo määritellään aina asiakkaan näkökulmasta. Prosessiin sisältyy sekä arvoa tuottavia että arvoa tuottamattomia vaiheita. Arvoa tuottavissa vaiheissa virtausyksikkö virtaa prosessin läpi ja jalostuu, eli esimerkiksi asiakkaan asia menee eteenpäin ja hänen tarpeisiinsa vastataan. Tarpeet voidaan jakaa välittömään tarpeeseen ja välilliseen tarpeeseen. Välitön tarve liittyy useimmiten konkreettisiin tuloksiin, kun taas välillisessä tarpeessa korostuu kokemukselliset tekijät. Kun palvelun kohteena ovat ihmiset, tulisi näihin molempiin kiinnittää huomiota. Arvoa tuottamattomissa vaiheissa on yleensä kyse tarpeettomasta työstä, varastoinnista, odotuksesta tai jonotuksesta, kuljetuksista, liikkumisesta, virheistä ja päällekkäisestä työstä. Lean -ajattelussa näitä tekijöitä tulisi pyrkiä minimoimaan virtaustehokkuuden takamiseksi. (Modig & Åhlström 2013, 23 - 25, 74 - 75, 108 - 109.)

Leanin yksi menetelmä arvoa tuottavien toimintojen määrittelyyn on arvovirtakartoitus. Se on palveluprosessin visualisointia, jossa kuvataan esimerkiksi asiakkaan kulku tai asiakkaan asian eteneminen, eri toimijoiden tehtävät, odotusajat ja informaation kulku aika-akselille sijoitettuna. Arvovirtakartoituksen tarkoituksena on kuvata nykytilanne mahdollisimman tarkasti ja saada työntekijät tarkastelemaan arvoa tuottavia toimintoja ja tavoitteita, jotta kehitettävät kohteet voitaisiin havaita. Käytännössä arvovirtakartoitusta tehdään valkoiselle paperille tai taululle, johon piirretään tai kuvataan tarralapuilla eri toimintoja ja mahdollisia esteitä. (Mäkijärvi 2013, 19 - 20.)

Kuviossa 3 esitetään pääpiirteittäin kohdat, jotka vaaditaan, kun toimintaa lähdetään kehittämään Lean -ajattelun pohjalta. Arvot ja periaatteet ovat tärkein lähtökohta, josta voidaan edetä kohti Lean ideologiaa ja menetelmiä.



Kuvio 3: Toiminta Leaniksi (Modig & Ählström 2013, 127 - 146)

2.3.3 Lean -jatkuvan kehittämisen malli

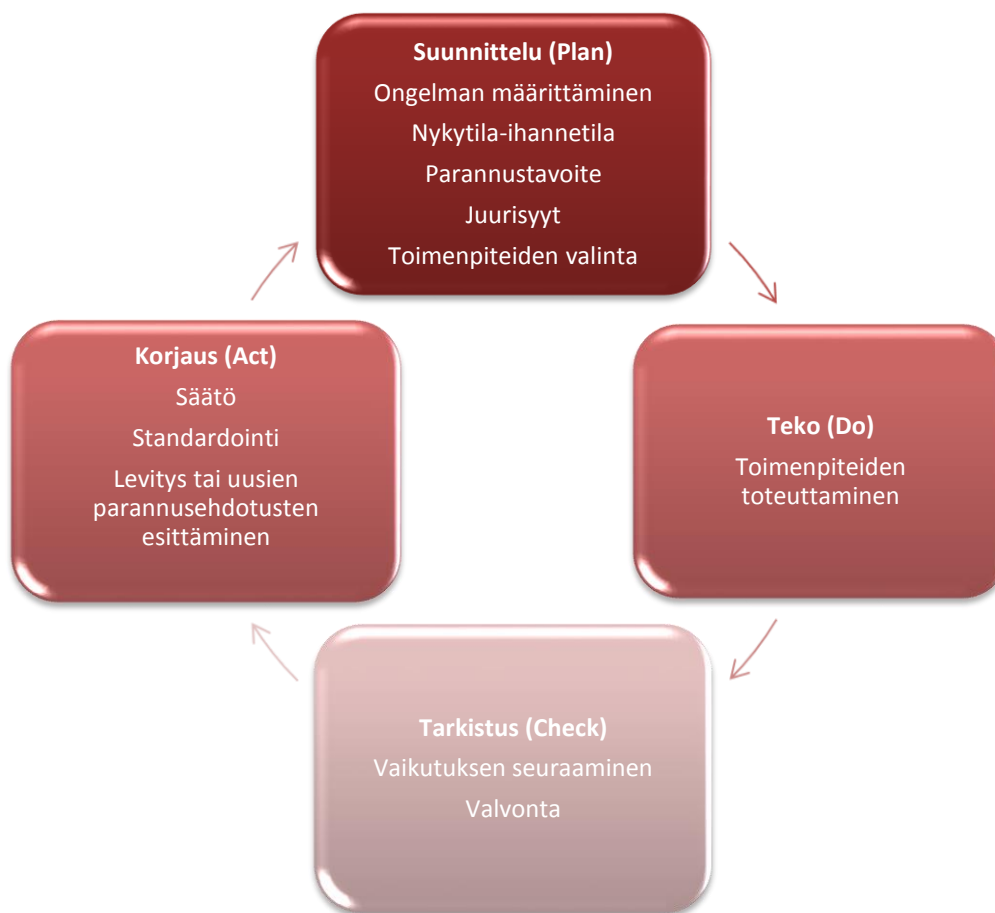
Toyota Product System eli TPS perustuu siis virtauksen luomiseen niin, että ongelmat minimoitetaan. Tämä onnistuu vain kaikkien vaiheiden optimoinnilla niin, että tuote liikkuu proses-

sisä sujuvasti vaiheesta vaiheeseen ilman varastointia. Vaiheet tehdään sellaisiksi, ettei yksikään niistä voi edetä ennen kuin on saanut tarvitsemansa edellisestä vaiheesta. Varaston puuttuminen aiheuttaa sen, että silloin kun prosessissa havaitaan ongelma, tuotanto pysähtyy ja ongelma tai vika tulee korjata heti. Virtauksen jatkuessa uusia ongelmia tulee esiin. Tämä pakottaa jatkuvaan parantamiseen. Toyotan filosofian mukaan tarkoituksena on tuoda ongelmia esiin, jotta ihmiset voisivat kasvaa paremmiksi ongelmanratkaisijoiksi ja paremmiksi ihmisiksi. (Liker & Convis 2012, 78 - 80.)

Kaizen -konsepti tarkoittaa velvollisuutta jatkuvasti parantaa suorituskykyä. Koskaan ei voida saavuttaa täydellistä prosessia ja yrityksistä huolimatta jokaisesta vaiheesta löytyy aina hukkaa, vaikka sitä olisi jo monin keinoin poistettu. Lisäksi olosuhteet muuttuvat, jolloin myös prosessiin kohdistuu muutoksia. Esiin voi tulla myös jatkuvasti uusia ongelmia. Kaizen -konseptissa näitä ei pidetä epäonnistumisen merkinä, vaan luonnollisena osana jatkuvaa parantamista. (Liker & Convis 2012, 31 - 32.)

Kaizen -tyyppiä on kahdenlaista. On ylläpitävä Kaizen, jolla tarkoitetaan päivittäistä reagoimista odottamattomiin muutoksiin ja toimintahäiriöihin tavoitellen laatua, tuottavuutta ja turvallisuutta. Toinen on nimeltään parannus -Kaizen, jonka periaatteena on, että jokaista prosessia voidaan parantaa ja tavoitteena on täydellisyys. Erittäin tärkeää jatkuvan parantamisen onnistumiseksi on se, että työntekijät sitoutetaan siihen ja voidaan nähdä kuinka pienet innovaatiot voivat johtaa suurempiin laadun ja tuottavuuden parannuksiin. (Liker & Convis 2012, 107 - 109.)

Toyotan ongelmanratkaisumallista käytetään lyhennettä PDCA (Plan, Do, Check, Act). Mallia on havainnollistettu kuviossa 4. Prosessi alkaa ongelman kuvauksesta, jossa todetaan nykytilan ja ihannetilän välinen ero. Sen jälkeen ongelmaa analysoidaan, poimitaan tärkeimmät kehityskohteet ja määritellään parannustavoitteet. Seuraavaksi valittujen kohteiden juurisyitä aletaan selvittää esittämällä miksi -kysymys tarpeeksi monta kertaa. Sitten määritellään toimenpiteet, viedään ne toimintaan, tarkistetaan toimenpiteiden vaikutus ja tarvittaessa korjataan niitä. Toimenpiteiden vaikutuksia seurataan riittävän pitkään, jonka jälkeen ne viedään laajemminkin toimintaan, mikäli tarpeen. Tämän ongelmanratkaisumallin viisi ensimmäistä tehtävää kuuluvat prosessin suunnitteluvaiheeseen. Toyotan näkemyksen mukaan tietojen kerääminen ja tilanteen ymmärtäminen sekä tavoitteen asettaminen ovat tärkeimpiä vaiheita kehittämisessä. (Liker & Convis 2012, 83 - 84.)



Kuvio 4: Toyotan ongelmanratkaisumalli

Toyotalla on lisäksi näkemys, että yksilön menestys voi tapahtua vain tiimissä ja että tiimien vahvuutena on yksilöiden henkilökohtainen kasvu. Lisäksi kaiken toiminnan taustalla on ihmisten kunnioittaminen ja halu hyödyttää yhteiskuntaa ja tuottaa parhaita mahdollisia palveluja ja tuotteita. Se on mahdollista silloin, kun sekä asiakkaita, työntekijöitä, yhteistyökumppaneita että yhteisöjä kunnioitetaan. (Liker & Convis 2012, 32 - 33.) Lean -ajattelun toteuttamisen kannalta myös yrityksen tai työyhteisön johdolla on tärkeä asema, sillä johto luo edellytykset toiminnan käynnistymiselle ja onnistumiselle. Johdon tehtävänä on kannustaa ja tukea henkilöstön kehittymistä sekä seurata ja arvioida Lean -kulttuurin kehittymistä ja toimia esimerkkinä. (Tuominen 2010, 42 - 43.)

2.3.4 Lean sosiaali- ja terveystalalla

Leanin soveltuvuutta tehokkuuden parantamiseen sosiaali- ja terveystalalla on tutkittu sairaalaympäristöissä. Esimerkiksi tanskalaisessa Odensen yliopistollisessa sairaalassa Lean valittiin vuonna 2006 menetelmäksi vastaamaan taloudelliseen paineeseen, potilaiden hoitoa koskeviin

kasvaviin odotuksiin sekä suuren potilasmäärän aiheuttamaan epätasapainoon suhteessa henkilökunnan määrään. Tavoitteena oli arvioida, voidaanko Leanin avulla parantaa potilaan hoidon tehokkuutta sairaalassa. Kehittämismenetelminä käytettiin prosessin visualisointia, arvoa tuottamattomien työvaiheiden poistamista ja Kaizen -jatkuvan kehittämisen tauluja, joihin työntekijät saivat laittaa kehittämisehdotuksiaan. Tuloksena potilaan hoitopolku sairaalassa tehostui, jonotusaika lyheni, potilaiden siirtymiset vähenivät, henkilökunnan kävelymatkat työpäivän aikana lyhenivät ja henkilökunta koki, että heidän ehdotuksiaan työn kehittämiseksi arvostettiin. (Dammand, Horlyck, Jacobsen, Lueg & Rösk, 2014, 19 - 30.)

Suomessa Lean -hankkeita on ollut erityisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin organisaatiossa vuodesta 2010. Tulosten mukaan hankkeilla on saavutettu selviä kustannussäästöjä ja tuotannon lisäystä 15 - 30% ilman merkittäviä lisäresursseja. Leanin todettiin soveltuvan laadunhallintaan, resurssien kohdentamiseen, tuottavuuden lisäämiseen, tuotannon ohjaukseen, potilasturvallisuuden parantamiseen sekä prosessiluontoisen toiminnan kehittämiseen. Avaintekijöinä hankkeiden onnistumisessa on ollut Lean -menetelmän asiantuntija ja sitoutunut johto. HUS:in hankkeista esimerkiksi Peijaksen sairaalan sisätautiosaston S3 Lean -hankkeessa kehitettiin varhaista, mutta laadukasta kotiutusta. Alkuun tilanteesta tehtiin arvovirtakartoitus ja suoritettiin lähtötilanteen analyysi. Kartoituksessa todettiin, että haasteina osaston toiminnassa olivat muun muassa tiimityön onnistuminen sekä pitkistä lääkärinkierrosta johtuvat loppuilta-päivän kotiutukset, joita oli jopa puolet kotiutuksista. Kartoituksen perusteella työryhmä päätti toimintamalliin tehtävistä muutoksista. Muutoksista tiedotettiin henkilökunnalle selkeästi ja hyvissä ajoin ennen muutoksen aloittamista. Muutoksia tehtiin muun muassa työntekijöiden rooleihin sekä aamukierron ja kotiutuksen järjestelyihin. Kotiutettavien ennakointi ja laboratoriotutkimukset asetettiin ensisijalle. Lisäksi kotiutettavat käsiteltiin lääkärinkierrolla ensimmäisenä, henkilökunta jaettiin tiimeihin ja laadittiin seuranta-tili. Muutosten vaikuttavuutta mitattiin sovitulla mittareilla ja todettiin, että jo pelkästään muutoksista viestittäminen aikaisti kotiutuksia jonkin verran ja tulos parani vielä muutosten toteuttamisen jälkeen. Osastolle luotiin myös jatkuvan kehittämisen malli. (Mäkijärvi 2012, 74, 85 - 91.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Järvenpään kaupungin ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessia ja kehittämisen kohteita. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää prosessin asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta, sekä luoda uudenlaista ymmärrystä työn kehittämiseen Lean -ajattelua hyödyntäen.

Kehittämistehtävät:

1. Millainen on ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessi asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden näkökulmasta Järvenpään kaupungissa? / Nykytilan kartointus
2. Miten ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessia voidaan kehittää Lean -ajattelun avulla? / Käytännön toteutus
3. Millaisia kokemuksia kehittämistoimista syntyi? / Loppuarvio

4 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Tämä opinnäytetyö edustaa toimintatutkimusta. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa, jossa tavoitteena on toiminnan kehittäminen. Toimintatutkimuksessa on pääasiallisesti kyse laadullisesta tutkimuksesta, mutta siinä voidaan hyödyntää myös määrällisiä tiedonkeruumenetelmiä. (Heikkinen 2010, 37.) Toimintatutkimuksessa on mahdollista hyödyntää menetelmätriangulaatiota, eli erilaisten aineistonkeruumenetelmien yhdistämistä (Huovinen & Rovio 2010, 104).

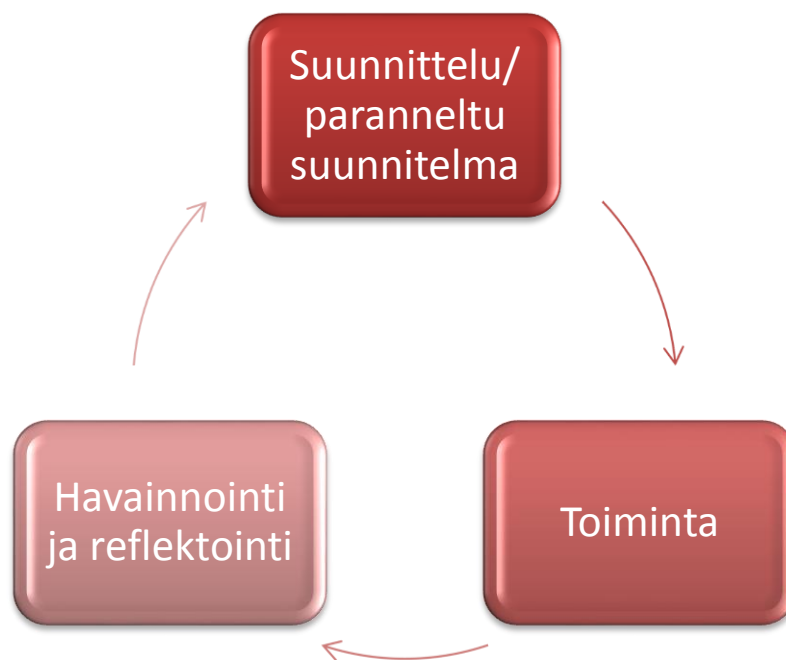
Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on myös se, että havainnot ja keskustelut ovat tärkeä osa tiedonkeruuta. Lisäksi kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti ja tutkittava kohde on ainutlaatuinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136 - 137, 164.)

Toimintatutkimus on kehittämistutkimuksen menetelmä, jossa tutkija on mukana sen läpiviemisessä. Toimintatutkimuksessa tutkijan on perehdyttävä ilmiöön tai ongelmaan ja siihen vaikuttaviin tekijöihin perusteellisesti, jotta mahdolliset ratkaisut ja muutokset saadaan aikaiseksi. (Kananen 2014, 28 - 29.) Tutkijan tehtävänä toimintatutkimuksessa on tehdä aloitteita ja pyrkiä vaikuttamaan tutkittavaan yhteisöön. Tätä voidaan sanoa muutosinterventioksi. Toimintatutkimusta ei voida tehdä objektiivisesta näkökulmasta, sillä tutkimuksen kohteena on sekä työyhteisö että tutkija itse, jolloin tutkijan oma kokemusmaailma vaikuttaa tutkimukseen oleellisesti. (Heikkinen 2015, 214.)

Toimintatutkimusta voidaan sanoa osallistavaksi kehittämismenetelmäksi. Tutkimuksessa on oleellista ottaa käytännössä toimivat työntekijät osallisiksi kehittämiseen. Tutkittavan työyhteisön jäsenet nähdään aktiivisina toimijoina, ja tutkimuksella tulisi tavoittaa heidän jokapäiväinen toimintansa. Työntekijöillä on parhain näkemys työnsä haasteista, ja ulkopuolelta tulevan tutkijan teoreettisen osaamisen johdolla he voivat tuottaa ratkaisuja ongelmiinsa. Työyhteisön sisältä löytynyt ratkaisu voi olla helpompi hyväksyä kuin ulkopuolisten tarjoamat vaihtoehdot. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58 - 59.) Toimintatutkimuksen kannalta oleellista on myös sosiaalisten asiayhteyksien huomioiminen ja niiden esittäminen tavalla, jolla voidaan nostaa esiin ulkoisia vaikuttajia ja mahdollistaa muutos (Kuula 1999, 69).

Toimintatutkimus alkaa sillä, että kartoitetaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kannalta merkitykselliset teoriat ja tutkimukset. Vähitellen tarkastelua suunnataan tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön. Lopuksi todetaan, mitä annettavaa tutkimuksella on käytänteiden kehittämislle. (Heikkinen 2015, 209.) Toimintatutkimuksen kohteena on yleensä sosiaalinen toiminta eli ihmisten yhteistyö. Teoria ja toiminta kytketään kiinteästi toisiinsa. Ajatellaan, että teoria on sisällä käytännöissä ja että se ohjaa ihmisten toimintaa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on nostaa tämä hiljainen tieto näkyväksi. (Heikkinen 2015, 205.)

Toimintatutkimuksessa reflektiivisyys on keskeisessä asemassa. Reflektiossa ihminen tarkastelee omia ajatuksiaan, kokemuksiaan ja toimintaansa uudesta näkökulmasta. Samalla syntyy tarve ymmärtää, miksi ihminen ajattelee ja toimii tietyllä tavalla. Reflektiivisyydellä pyritään tavoittamaan uudenlaista ymmärrystä toiminnasta ja sitä kautta kehittämään sitä. Toimintatutkimuksessa tällainen voisi toteutua esimerkiksi niin, että vakiintuneet toimintakäytännöt otetaan tarkastelun kohteeksi ja mietitään millaisia tavoitteita ne palvelevat. Tätä kautta saatetaan huomata käytänteiden olevan itseasiassa ristiriidassa nykyisten tavoitteiden kanssa. Reflektiivisyys on jatkuvasti uudelleen toistuva kehä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu muodostavat yhden syklin. (Heikkinen 2015, 211 - 213.)



Kuvio 5: Toimintatutkimuksen sykli

Lean -ajattelusta ja toimintatutkimuksen perusteista löytyy useita yhtäläisyyksiä, vaikkakin ne ovat lähtökohdiltaan erilaiset. Toimintatutkimus on tutkimustyössä käytettävä lähestymistapa, kun taas Lean on organisaation työtä ohjaava periaate tai ajattelutapa. Yhteistä näille molemmille on käytännön työelämän, toiminnan ja yhteistyön jatkuva kehittäminen.

Sekä Leanissa että toimintatutkimuksessa tavoitteena on saavuttaa muutos. Erittäin tärkeänä lähtökohdiana pidetään nykytilan perusteellista selvittämistä ja tuntemusta. Ilman sitä ei muutosta voida suunnitella. Lean -kehittämisessä ja toimintatutkimuksessa yhteistä on kehittämisen syklisyys ja jatkuvan parantamisen näkökulma. Jopa eri kehittämisvaiheet muistuttavat paljon toisiaan. Nykytilan kartoituksessa tunnistetaan ongelmat ja määritellään tavoitetila. Seuraavaksi suunnitellaan toimenpiteet, joilla ongelmat pyritään poistamaan. Toimintavaiheessa muutokset viedään käytäntöön. Sen jälkeen muutosten vaikuttavuutta arvioidaan ja suunnitellaan lisätoimenpiteitä ongelmien ratkaisemiseksi. Tämä sykli toistuu kerta toisensa jälkeen, kunnes saavutetaan haluttu tavoitetila. Käytännössä täydellisuuden saavuttaminen on mahdotonta, jonka vuoksi kehittäminen on jatkuva.

Niin toimintatutkimuksessa, kuin Lean -ajattelussakin taustalla on vahvasti ongelmien ja haasteiden ratkaiseminen niin, että ratkaisut löytyvät työyhteisön sisältä. Kaikki työyhteisön jäsenet ovat siis osallisia toiminnan kehittämisessä. Molempiin lähestymistapoihin sisältyy olennaisena osana työyhteisön jäsenten yhteistyön parantaminen.

Leanin viennissä eri organisaatioihin on usein käytetty ulkopuolista Lean -asiantuntijaa, joka on toiminut ohjaavana mentorina Lean -toiminnan käynnistämässä ja eteenpäin viemisessä. Toimintatutkimuksessa tutkija on vastaavanlaisessa roolissa. Lean -ajattelun ja toimintatutkimuksen yhtäläisyyksien vuoksi toimintatutkimus on helppo nähdä tutkimusmenetelmänä Lean -ajattelun viemisessä organisaatioon.

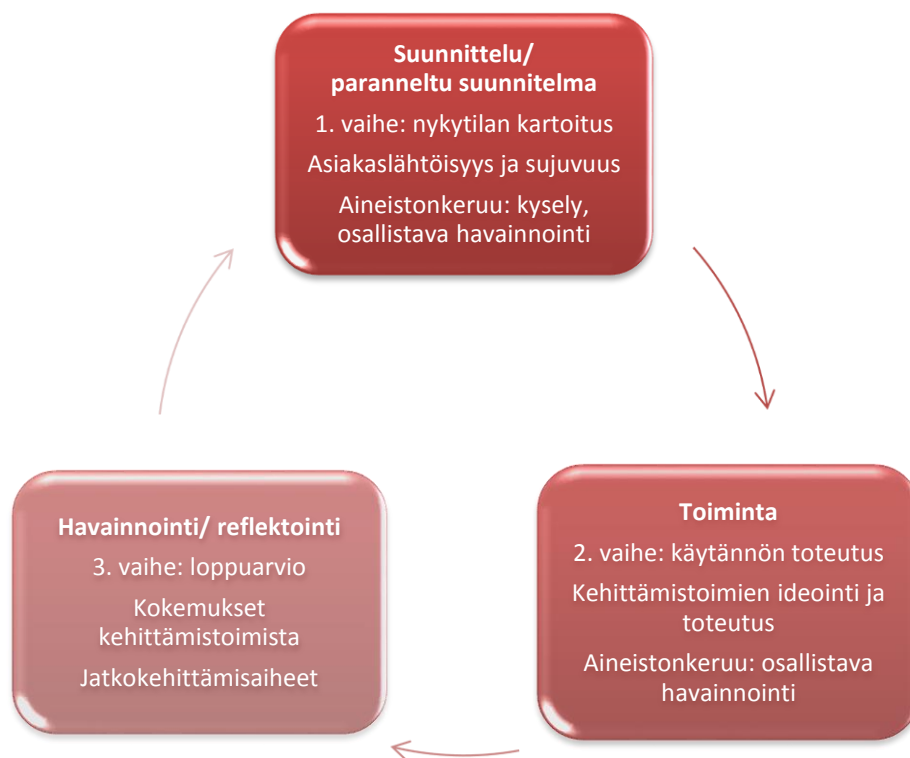
4.1 Kehittämistyön vaiheet ja aineistonkeruumenetelmät

Tässä opinnäytetyössä kehittämistyön vaiheita on kolme: nykytilan kartoitus, käytännön toteutus ja loppuarvio. Vaiheet on kuvattu kuviossa 6. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan prosessin asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta henkilöstölle suunnatun kyselyn sekä havainnoinnin kautta. Tässä vaiheessa pyritään mahdollisimman kattavaan näkemykseen ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen nykytilasta. Toisessa vaiheessa kehittämistoimet ideoidaan ensimmäisessä vaiheessa saatujen tulosten pohjalta Lean -ajattelua hyödyntäen ja toteutetaan ne. Aineistonkeruumenetelmänä on osallistava havainnointi. Viimeisessä vaiheessa kerätään kokemuksia kehittämistoimista osallistavan havainnoinnin ja reflektoinnin kautta.



Kuvio 6: Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyön vaiheet ovat hyvin samankaltaiset toimintatutkimuksen syklien kanssa (kuvio 7). Syklisyys kuvaa parhaiten jatkuvan kehittämisen ideaa, jossa kehittämistyö ei pääty loppuarvioon, vaan johtaa tilanteen uudelleen kartoittamiseen ja seuraavien kehittämistoimien ideoimiseen uudenlaisen tiedon valossa.



Kuvio 7: Kehittämistyön vaiheet toimintatutkimuksen sykleillä kuvattuna

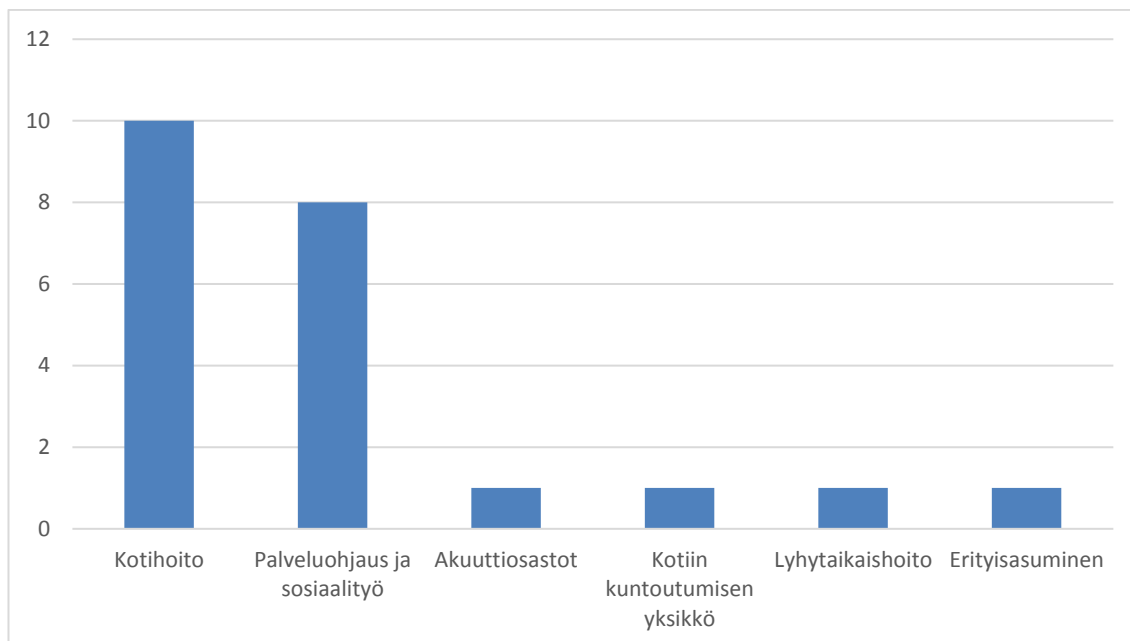
4.1.1 Kysely

Prosessin nykytilaa kartoitetaan henkilöstölle suunnatulla puolistrukturoidulla lomakekyselyllä (liite 2). Puolistrukturoidussa kyselyssä on sekä laadullista että määrällistä tiedonkeruuta. Kyselyn tavoitteena on selvittää prosessin asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden nykytilaa henkilöstön kuvaamana ja tuoda esille kehittämisen kohteita. Aineistoa ei kerätä suoraan asiakkailta tai omaisilta, sillä kyseessä on prosessi, joka liittyy pitkälti työntekijöiden yhteistyöhön ja työnteon käytänteisiin. Lisäksi valintaan vaikutti se, että asiakasnäkökulma tulee myös työntekijöiden kautta hyvin esille.

Lomakekyselyn etuna on sen riippumattomuus ajasta ja paikasta. Haasteena puolestaan on alhaisen vastausprosentin mahdollisuus ja merkityksellisten kysymysten löytäminen. Lisäksi kyselyn haittapuolena on se, ettei syventäviä tai selkiyttäviä kysymyksiä voi esittää, vaan kysymysten tulkinta ja kirjallinen ilmaisu jäävät vastaajan vastuulle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73 - 75.) Lomakekysely valikoitui kuitenkin yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi, sillä se turvaa vastaajien anonymiteetin parhaiten pienessä työyhteisössä. Näin vastaajilla on mahdollisuus tuoda esille seikkoja, joita eivät välttämättä toisi keskustelussa esille. Lisäksi kysely antaa kaikille mahdollisuuden osallistua, ja sen tuottama aineisto toimi hyvänä lisänä havainnoinnin rinnalla.

Kysymysten laadinnassa hyödynnettiin Lean -ajattelua siten, että vastaajien ajatukset ohjataan ensin tavoitteisiin, arvoihin ja periaatteisiin. Sen jälkeen tarkastellaan käytännön työtä pyrkien saamaan esille mahdollisia epäkohtia asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden näkökulmista. Kysely luotiin ensin manuaalisesti Word -asiakirjapohjalla, jonka jälkeen sitä testattiin kahden työntekijän toimesta ja tehtiin tarvittavat muutokset kyselyn selkiyttämiseksi. Tämän jälkeen kysely vietiin Järvenpään kaupungissa käytössä olevaan sähköiseen Webropol -järjestelmään. Vastaajat saivat linkin kyselyyn sähköpostitse helmikuussa 2016 ja toiseen kertaan vielä maaliskuussa 2016. Sähköisen kyselylomakkeen etuna on se, että sen saa nopeasti suuremmallekin vastaajajoukolla, vastaukset tulevat yleensä nopeasti ja tulokset ovat valmiina sähköisessä järjestelmässä (Kuula 2011,174). Vastaaminen paperilomakkeeseen oli myös mahdollista. Kyselyn laadinnassa huomioitiin se, että vastaajien anonymiteetti säilyisi. Vastauksia ei voitu yhdistää yksittäiseen henkilöön, vastaaminen oli täysin nimetöntä ja paperivastauksia varten kotihoidon tiloihin laitettiin suljettu palautuslaatikko.

Kyselyyn vastasi 22 Järvenpään ikäihmisten palveluissa työskentelevää henkilöä (kuvio 8). Kysely lähetettiin laajasti yhteensä 94 henkilölle sisältäen työntekijätason, esimiestason ja päällikötason työntekijöitä, sillä Leanin näkökulmasta kehittämistyöhön tulisi osallistaa koko prosessissa mukana oleva työyhteisö jokaiselta organisaation tasolta. Kyselyyn vastasi kuitenkin pääasiallisesti prosessissa eniten tekemisissä olevat työntekijät. Vastaajista 10 oli kotihoidosta ja kahdeksan palveluohjauksesta sekä sosiaalityöstä. Terveyskeskuksen akuuttiosastoilta, kotiin kuntoutumisen yksiköstä, lyhytaikaishoidon yksiköstä ja erityisasumisen SAS-toiminnasta vastaavista työntekijöistä oli yhdet vastaajat kustakin. Vastaajissa oli sekä työntekijätason henkilöstöä, tiimivastaavia että päälliköitäkin. Lisäksi oli yksi lääkäri. Kaikki vastaajat olivat naisia ja työskennelleet työtehtävissään vähintään puoli vuotta.



Kuvio 8: Kyselyyn vastanneet

4.1.2 Havainnointi

Toisena tiedonkeruumenetelmänä on osallistava havainnointi. Havainnoinnin etuna pidetään sitä, että se tapahtuu ilmiön luonnollisessa ympäristössä ja sen avulla voidaan saada monipuolista tietoa (Kananen 2014, 80; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 115). Havainnointia on neljää eri lajia: suorat havainnot tilanteiden tapahtumista ja keskusteluista, tulkinnat ja vaikutelmat ihmisten välisistä suhteista, tutkijan omaan tuntemukseen ja kokemukseen liittyvät havainnot sekä kenttämuistiinpanojen pohjalta kirjoitetut tarinat (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 115). Havaintoja tulisi kyetä tekemään kaikesta mahdollisesta, jotta aineistosta tulisi rikkaampi ja jotta olisi paremmat edellytykset nousta esiin kokonaan uusia asioita eikä antaa teorian johdattaa liikaa tarkastelutapaa (Alasuutari 2011, 262).

Osallistava havainnointi on laadullisen tutkimuksen perinteisiin kuuluva metodi, jossa tutkija osallistuu yhteisön toimintaan ja haastattelee ihmisiä (Alasuutari 2011, 84). Osallistavassa havainnoinnissa hyödynnetään ihmisten kokemuksen kautta syntynyttä tietoa ja tavoitellaan muutokseen tähtäävää ajattelua yhteistyön kautta. Osallistavan havainnoinnin kulmakivinä on, että kaikkia tutkimuksessa mukana olevia henkilöitä arvostetaan ja kaikkien näkemyksiä pidetään tärkeinä. Vuorovaikutuksella pyritään laajentamaan näkökulmia ja huolehtimaan, että kehittämistyön aikana aloitettu toiminta jatkuisi myös ilman tutkijan tukea. Tutkija on osallistavassa havainnoissa mukana oppimassa, ei opettamassa, ja tutkijan tärkein tehtävä on mahdollistaa osallistujien toimintaan johtava oppiminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 82 - 83.)

Ronkaisen ym. (2013, 115) mukaan havainnoinnissa keskeistä on havaintojen systemaattinen kirjaaminen, ja tämän edellytyksenä on havainnoinnin kohteiden määrittely etukäteen. Havainnoinnin kohteena tässä opinnäytetyössä ovat pääasiassa toiminta ja työkäytännöt. Havainnoinnin tukena pidetään sähköistä päiväkirjaa koko kehittämisprosessin ajan. Huovinen ja Rovio (2010, 107 - 108) toteavat, että sähköinen päiväkirja on käytännöllisin aineiston analysointia ajatellen, sillä muistiinpanot saa nopeasti ylös. Sähköposti toimii tässä opinnäytetyössä sähköisenä päiväkirjana helpon saatavuutensa ja käytettävyytensä vuoksi. Sähköpostimerkinnöissä myös muistiinpanojen päivämäärät kirjautuvat automaattisesti muistiin. Muistiinpanojen merkitsemisessä huomioidaan, ettei käytetä henkilöiden nimiä tai muita tunnistetietoja.

4.2 Analyysimenetelmät

Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysillä, jossa tutkittavasta ilmiöstä pyritään luomaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä ihminen pyrkii tarkastelemaan todellisuutta ikään kuin ulkopuolelta sekä ymmärtämään sitä kokemuksiansa ja inhimillisen ajattelun pohjalta, ei niinkään esittämään totuutta. Sisällönanalyysin metodeja ovat luokittelu, kategorioiden muodostaminen ja aineiston kvantifiointi, jossa laadullista aineistoa esitetään määrällisesti. On tärkeää, että tutkija tekee järjestetystä aineistosta vielä mielekkäitä johtopäätöksiä, ettei tutkimus jää vain analysoidun aineiston esittelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103 - 121.) Voidaan myös sanoa, että tutkimusaineistoa analysoidaan induktiivisen analyysin avulla, jossa aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti ja pyritään tuomaan esiin uusia seikkoja (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2009, 164).

Sisällönanalyysi alkaa aineistoon ja sisältöön perehtymisellä. Tämän jälkeen aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmauksia, joista löytyy samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämisestä luodaan alaluokkia ja niiden yhdistämisestä puolestaan yläluokkia. Yläluokatkin voidaan vielä yhdistää ja muodostaa niistä koottu käsite. Kun empiirisen aineiston liittämiseen tarvittavat teoreettiset käsitteet ovat jo olemassa, kyse on teoriaohjauksesta sisällönanalyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109, 117). Tässä opinnäytetyössä Lean -ajattelu ohjaa löytämään aineistosta sisältöä kehittämistehtävien mukaisesti.

Tutkimustulosten tulkinnessa selkiytetään tulosten analyysissä nousseita merkityksiä sekä tarkastellaan tutkijan ratkaisujen ja tutkittavien tulokinnan vaikutusta saatuihin tuloksiin. Tuloksista pyritään luomaan lisäksi synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääasiat ja antavat vastaukset tutkittavaan ilmiöön. Synteesi tuo esiin sen, mikä on oleellista tutkimuksen ongelmien näkökulmasta. Synteesit toimivat pohjana johtopäätösten laatimiselle. Lisäksi tulosten merkit-

tävyyttä tulisi pohtia paitsi tutkimusongelman näkökulmasta myös laajemmassa mittakaavassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229 - 230.) Aineiston käsittelyssä voidaan hyödyntää myös triangulaatiota, jolloin eri tavoin kerätty aineisto mahdollistaa asian tarkastelemisen monesta eri näkökulmasta (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 44; Huovinen & Rovio 2010, 104; Tuomi & Sarajärvi 2013, 143).

Kyselyn tuottaman aineiston avaamisessa tullaan käyttämään apuna sähköistä Webropol -järjestelmää. Järjestelmä tuottaa vastauksista valmiit diagrammit määrällisten kysymysten osalta ja listaa avoimet vastaukset diagrammin alapuolelle. Vastaukset on mahdollista myös jaotella vastaajaryhmien tai aihepiirien mukaan. Vastausten analysointi aloitetaan valitsemalla merkittävät määrälliset tekijät, joita voisi hyödyntää tulosten käsittelyssä. Sen jälkeen aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä poimimalla avoimista vastauksista huomioitavat asiat ja merkitsemällä toistensa kanssa samakaltaiset vastaukset yhteen. Myös muista poikkeavat vastaukset merkitään ylös. Sisällönanalyysin jälkeen siirrytään aineiston teemoitteluun. Sen avulla aineistoa voidaan ryhmitellä erilaisiin aihepiireihin. Teemoittelu auttaa löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin tai kehittämistehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.). Kyselyn tulokset teemoitellaan alkuperäisilmauksia hyödyntäen ja niille luokitellaan yläteemat tulosten analysoinnin esimerkin mukaisesti (taulukko 2).

Alkaperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alateema/	Pääteema/
"..yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus, vastuullisuus, turvallisuus, avoimuus.."	Tärkeiksi koetut arvot, jotka ohjaavat työntekoa.	Arvot ohjaavat työntekoa.	Arvoperusteinen työskentely
"voisi keskustella tiimin asiakkaiden tilanteesta."	Työntekijät tarvitsevat tukea ja ohjausta.	Tuen ja ohjauksen varmistaminen.	Asiantuntija-apu
"Asiakkaan tilanteen esittelee asiakkaan parhaiten tunteva työntekijä."	Asiakkaan parhaiten tunteva työntekijä	Henkilökunta tuntee asiakkaan.	Henkilökunnan asiakastuntemus
"Huonokuntoisen asiakkaan ei tarvitse odottaa liian pitkään paikan saamista." "Kotona asumista olisi jonkun kohdalla voinut vielä tukea pidempään."	Asiakas joutuu odottamaan paikkaa. Asiakas siirtyy palvelutarpeeseensa nähdessä liian raskaaseen hoitoon.	Hoidon ajoituksen varmistaminen.	Hoidon ajoitus
"..siloin kun eri toimintayksiköiden välillä ei ole tehty yhteistyötä asiakkaan jatkohoidon suunnittelun suhteen."	Yhteistyön puute	Yhteistyön varmistaminen	Yhteistyö
"SAS -prosessista tarvitaan helposti saatavilla olevaa tietoa kirjallisessa muodossa sekä työntekijöille että omaisille."	Tarvitaan helposti saatavilla olevaa tietoa sekä työntekijöille että omaisille.	Tiedon saatavuuden varmistaminen	Tiedon saatavuus

Taulukko 2: Esimerkki tulosten analysoinnista

5 Tulokset

5.1 Nykytilan kartoitus

5.1.1 Asiakslähtöisyys ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisessa

Asiakslähtöisyys on läheisesti yhteydessä työntekoa ohjaaviin arvoihin, periaatteisiin ja tavoitteisiin. Myös Lean -ajattelussa lähdetään liikkeelle siitä, että jokainen työntekijä tietää, millaisten arvojen pohjalta työtä tehdään, mitä toiminnalta odotetaan ja mitä sillä tavoitellaan. Tärkeää on, että nämä ovat yhteneväiset koko prosessin laajuudelta. Havainnoinnin perusteella Järvenpään kaupungissa arvot, periaatteet ja tavoitteet on selkeästi määritelty. Lisäksi jokaisessa yksikössä on panostettu siihen, että ne on määritelty käytännönläheisesti juuri sen palvelun näkökulmasta.

Kyselyn perustella kaupungin strategiset linjaukset ja arvomaailma ovat vastaajille pääosin tuttuja. Kyselyyn vastanneista 59% koki tietävänsä kaupungin tavoitteista, arvoista ja periaatteista ikääntyneiden hoidon järjestämisen suhteen joko paljon tai erittäin paljon. 36% vastasi tietävänsä jonkin verran. Tärkeimpinä arvoista koettiin asiakslähtöisyys, osallisuus, vaikutusmahdollisuudet, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, vastuullisuus ja turvallisuus. Tavoitteista avoimuus, voimavaralähtöisyys, kotona asumisen tukemiseen panostaminen sekä laadukkaat ja tarpeita vastaavat palvelut nousivat vastauksissa selkeästi esille. Näiden kaikkien voidaan katsoa kuuluvan asiakslähtöiseen palveluun (kuvio 9).



Kuvio 9: Arvot ja periaatteet sekä yhteiset tavoitteet kyselyn mukaan

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan missä asioissa arvot, periaatteet ja tavoitteet toteutuvat, ja missä olisi kehittämisen tarvetta. Ikääntyneiden hoidon järjestämiselle asetetut tavoitteet nähdään kyselyn tulosten mukaan toteutuvan resurssien kohdentamisessa kotona asumisen tukemiseen muun muassa kotihoidon ja omaishoidon kautta. SAS -prosessiin tämä vaikuttaa prosessia sujuvoittaen, kun kaikki keinot asiakkaan kotona asumisen tukemiseksi ja voimavarojen vahvistamiseksi on tehty jo ennen SAS -prosessiin ryhtymistä. Lisäksi vastaajat kokevat, että sekä johdolla että henkilöstöllä on tahtotila voimavaralähtöiseen työskentelytapaan kaikissa ikääntyneiden palveluissa, jolloin asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen toteutuvat niin kotihoidossa, terveyskeskuksen osastolla, kuntoutusosastolla kuin ympärivuorokautisessa hoidossakin. Tämä on keskeisin asiakaslähtöisyyttä edistävä tekijä Järvenpään ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi palveluiden kehittäminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi on jo koettu hyvin positiiviseksi asiaksi Järvenpään ikäihmisten palveluissa. Tähän aiheeseen ei aineiston perusteella ehdotettu erityistä kehittämisen tarvetta. Ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä vastaajat kokevat asiakaslähtöisyyden toteutuvan asiakkaan tai omaisen ohjauksessa ja neuvonnassa prosessin eri vaiheissa. Havaintojen ja kyselyn mukaan SAS -prosessiin liittyvä ohjaus- ja neuvonta toteutuu pääosin puhelimitse omaisten tiedusteluiden kautta. Kyselyn tulosten mukaan palveluohjauksen kehittämisellä voitaisiin edistää prosessin asiakaslähtöisyyttä.

Arvot ja periaatteet toteutuvat vastaajien mielestä erityisesti silloin, kun palvelutarpeenarvio tehdään asiakkaan kotona, eikä esimerkiksi osastolla tai lyhytaikaishoidon yksikössä. Arvioinnin tekeminen kotoa käsin alkoi olla tavoitteena aiempaa voimakkaammin vuoden 2016 aikana, ja kyselyn mukaan panostamista tähän edelleen tarvitaan.

”Mielestäni olisi tärkeä kiinnittää huomiota suoraan osastolta tehtäviin SAS -arviointeihin ja selvittää, mikä on ollut asiakkaan toimintakyky ja tilanne ennen osastojaksoa pidemmällä aikavälillä. Lähtökohtaisesti olisi hyvä, että SAS -arvioinnit tehtäisiin mahdollisimman pitkälti kotoa käsin, koska osastolla asiakkaan toimintakyky voi akuutin terveydentilan huononemisen vuoksi näyttää todellisuutta huonommalta. Toisaalta taas osastolla voidaan saada asiakkaan toiminnasta myös liian myönteinen kuva, kun hänen ei osastolla tarvitse suoriutua sellaisista asioista, joita taas kotona pärjäämiseen edellytetään.”

Asiakaslähtöiseksi toiminnaksi koettiin myös se, että asiakkaalla on työntekijä, joka on perehtynyt hänen asioihinsa. Havaintojen mukaan asiakastuntemus on tärkeä myös SAS -käsittelyn kannalta, sillä asiakas voi olla työryhmän jäsenille entuudestaan tuntematon eikä asiakastietoihin kirjatut asiat aina kerro kaikkea asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan asioihin perehtynyt työntekijä tietää parhaiten kotona asumiseen ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen liittyvät seikat. Hyvä asiakastuntemus parantaa asiakkaan mahdollisuuksia olla tarvettaan vastaavassa palvelussa. SAS -kokouksissa on tavoiteltu sitä, että niihin osallistuisi aina asiakkaan parhaiten tunteva työntekijä. Tämä koetaan kehittämisen tarpeessa olevaksi aiheeksi, sillä kokouksiin saattoi välillä osallistua työntekijä, jolla ei ollut riittävää tietoa asiakkaan tilanteeseen liittyvistä ajankohtaisista asioista. Myös palvelutarpeen arvioinnin tekeminen asiakkaan pitkäaikaisesti tuntevan kotihoidon toimesta nähdään tärkeänä.

”Asiakkaan asian esittelee aina asiakkaan parhaiten tunteva työntekijä.”

”Kotihoidon asiakkaan toimintakyky arvioidaan kotona.”

Kyselyyn vastanneista yhdeksän ilmoitti toimivansa asiakkaan asian esittelijänä SAS -työryhmälle. He kokevat tietävänsä hyvin, mitä asiakkaan esittelevältä työntekijältä odotetaan. Tehtäviksi oli mainittu muun muassa kirjallisten selvitysten tekeminen tai niiden tekemisen varmistaminen, asiantuntijuus asiakkaan tilanteesta ja moniammatillisen verkoston näkemyksistä sekä asiakkaan ja omaisen kuuleminen ja informointi.

”Edustan asiakasta parhaiten tuntevaa ammattihenkilöä, joka on käyttänyt selvittelyssä myös muiden ammattihenkilöiden näkemystä sekä omaisia. Edeltävästi tehdyt mittarit ja muut selvitykset.”

”Tulee kertoa lyhyesti asiakkaan toimintakyvystä ja tuetun asumisen tarpeista, jatkosuunnitelmat ilmoitetaan asiakkaalle/omaiselle.”

Kyselyn mukaan asiakaslähtöisyyden koetaan toteutuvan asiakkaan ja omaisen näkemyksen huomioimisessa SAS -prosessin eri vaiheissa. Havaintojeni mukaan Järvenpäässä voidaan ottaa asiakkaan ja omaisten toiveet hyvin huomioon, mikäli ne ovat olleet tiedossa ja hyvin perusteltuja. Kyselyssä tuli esille kuitenkin myös tarve parantaa asiakkaan tahdon esille tuomista esimerkiksi SAS -selvityksen teossa, mikä on olennainen osa asiakkaan osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista. Myös havaintojen mukaan asiakkaan tahdon selvittäminen ja sen kirjallinen dokumentointi jäävät ajoittain taka-alalle.

”Joskus mietin, onko aina potilaan lupa vai onko aloite vain henkilökunnasta lähtöisin.”

”Asiakkaan näkemys tilanteestaan pitäisi saada aina varmistettua. Lisäksi asiakkaalla täytyy olla aina tieto prosessista ja sen etenemisestä.”

”...mutta asiakkaan (ja omaisten) tahto olisi hyvä selvittää tarkemmin.”

Toisaalta henkilöstö kokee tarpeelliseksi myös asiakkaan läheisverkoston näkemyksen herkempeä huomioimista ympärivuorokautisen hoidon tarpeen päätöstä tehdessä. Huomiota toivottiin kiinnitettävän erityisesti asiakasta pääasiallisesti hoitavan omaisen tilanteeseen ja näkemyksiin.

”Omaishoidon näkökulmasta tulisi kiinnittää enemmän huomiota omaishoitajana toimivan henkilön tilanteeseen. Omaishoitajan turvin kotioloissa hoidetaan usein sellaisia henkilöitä, jotka eivät enää pelkän kotihoidon turvin voisi olla kotona, esim. tarvitsevat jatkuvaa valvontaa.”

”SAS -prosessissa olisi tärkeää huomioida paremmin asiakkaiden yksilölliset tilanteet ja tarpeet, koska kaikki kotiin annettavat palvelut eivät aina ole tarkoituksenmukaisia tai tarvetta vastaavia kaikissa tilanteissa. Asiakasta hoitavaa omaista on vaikea motivoida sellaiseen tukeen, jota hän ei koe tarkoituksenmukaiseksi. Kotihoidon antama apu painottuu pitkälti fyysiseen avustamiseen esim. pukeutumisessa tai hygienian hoidossa, eikä tällaiseen apuun ole useinkaan tarvetta esim. fyysisesti hyväkuntoisen muistisairaana kohdalla.”

Asiakslähtöisyydessä koetaan olevan parannettavaa siinä, ettei hyvin huonokuntoisen tai pelokkaan asiakkaan tarvitsisi odottaa paikan saamista liian pitkään. Havaintojeni mukaan hoidon saamisen kiireellisyys pyritään ottamaan huomioon sijoituksia tehdessä ja tarvittaessa asiakkaalle voidaan järjestää tilapäinen hoitopaikka, mikäli kotoa asuminen ei voi asiakkaan turvallisen hoidon kannalta enää jatkua. Muutoin jonotusaika voi kuitenkin olla useamman kuukauden. Jonotusajan lyheneminen ja hoidon ajoitus olisivat kehittämistä vaativat kohteet asiakslähtöisyyden parantamisessa. Jonotusajan lyheneminen vaatisi, että paikkoja vapautuisi enemmän suhteessa uusien asiakkaiden määrään. Paikkojen vapautumiseen ei uuden yksikön avaamisen ja sitä kautta vapaiden paikkojen määrän hetkellisen lisääntymisen lisäksi voi vaikuttaa, mutta uusien asiakkaiden kohdalla voidaan tehostaa palvelutarpeen arvioita ja palveluohjausta ennen SAS-prosessia, mikä vaikuttaisi myös hoidon ajoitukseen ja tarpeita vastaavan palvelun saamiseen positiivisesti. Asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut ovat myös kaupungin arvojen näkökulmasta tärkeitä, ja asumisratkaisujen monipuolistamisella pyritään osaltaan vaikuttamaan tähän vuoden 2017 aikana.

Niin asiakslähtöisyydessä, kuin Lean -ajattelussakin on tärkeintä asioiden tarkastelu asiakkaan näkökulmasta käsin. Tämän vuoksi kyselyssä tiedusteltiin, millaista palautetta työntekijät ovat saaneet asiakkailta tai omaisilta SAS -prosessiin liittyen. Palautteen sekä havaintojen mukaan asiakkaita ja omaisia mietityttää muun muassa hoitoon pääsyn kriteerit ja missä vaiheessa ympärivuorokautisen hoitopaikan hakeminen on ajankohtaista. Saadussa palautteessa asiakkaat ja omaiset kokevat hoitoon pääsyn kriteerien olevan joskus liian tiukat. Havaintojen mukaan asiakkaat ja omaiset eivät aina myöskään usko ikäihmisen kuntoutuksella saavutettavan tuloksia tai näe kotona asumisen etuja, jolloin hoidon toteuttamisesta on eriäviä näkökantoja. Näissä tilanteissa avoin keskustelu ja tiedon anto vaihtoehtoista on ensiarvoisen tärkeää, joihin voitaisiin palveluohjauksen ja palvelutarpeen arvion tehostamisella vaikuttaa.

Asiakspalautteiden mukaan asiakkailla ja omaisilla on usein kysymyksiä liittyen ympärivuorokautisen hoitopaikan järjestämisen prosessiin kokonaisuudessaan. Asiakkaat tai omaiset kaipaavat enemmän tietoa asiakkaan asian etenemisestä ja prosessiin kuluva aika on tullut osalle yllätyksenä. Lisäksi asiakkaat ja omaiset kaipaavat tietoa siitä, millaisia hoitopaikkoja on ja miten ympärivuorokautisen hoidon maksut määräytyvät.

Asiakkaat ja omaiset ovat myös kokeneet, etteivät ole tulleet kuulluksi tai ettei heidän näkökulmaansa ole otettu huomioon riittävässä määrin päätöstä tehdessä. Asiakkaan osallistaminen häntä koskevien asioiden käsittelyyn sekä omaisen näkemyksen ja tilanteen huomioiminen nousivat jo kehitettäväksi aiheeksi aineiston perusteella. Asiakkaan osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa on Järvenpään ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa esillä ja lisäksi Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 4§:n mukaan asiakslähtöisyyden perusta.

Tärkeänä asiana asiakaslähtöisyydessä tulosten mukaan on myös asiantuntija-avun saaminen, jolla tarkoitetaan työntekijöiden tukemista SAS -prosessiin liittyvien ratkaisujen teossa. Asiantuntija apua toivottaan kyselyn mukaan saatavan säännöllisesti. Havaintojen mukaan tapaamisten järjestäminen ja yhteydenotto SAS -työryhmän jäseniin oli vaivatonta, ja SAS -toimintaa esiteltiin yksiköissä, jotka kokivat siihen tarvetta. Asiantuntijuuden jalkauttaminen nähtiin kuitenkin tärkeäksi kehittämisen aiheeksi.

”Kotihoidon henkilöstölle voisi säännöllisesti esim. 1 x v käydä prosessin läpi ja keskustella tiimin asiakkaiden tilanteesta.”

”Tietoa enempi milloin lähteä sijoittamaan, onko jotain mitä pitää ottaa huomioon ennen prosessiin menoa, minkä tyyppisiä asiakkaita sinne laittaa jne.”

Nykytilan kartoituksesta saadusta aineistosta löydettiin selkeitä asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä. Analysoinnin kautta yläteemoja muodostui kahdeksan, ja näistä kuuteen liittyi aineiston pohjalta kehittämisehdotuksia (kuvio 10). Nämä yläteemat toimivat kehittämistoimien ideoinnin lähteenä, jota käsitellään luvussa 5.2.1.



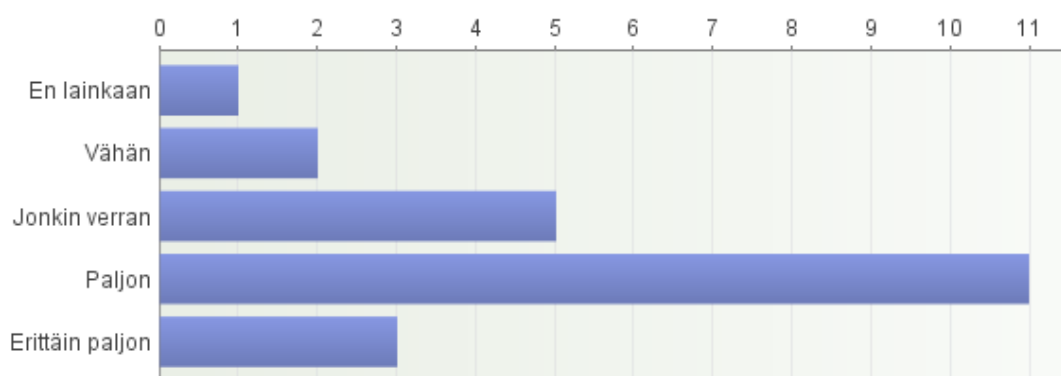
Kuvio 10: Asiakaslähtöisyyden elementit kyselyn mukaan

5.1.2 Sujuvuus ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisessa

Leanin näkökulmasta yhteiset tavoitteet toimivat työn perustana prosessin sujuvuudessa. Tavoitteista voimavaralähtöisyyden tuominen ikääntyneiden hoitoon ja kotona asumisen tukeminen ovat Järvenpäässä eniten näkyvillä olevia, ja kyselyn mukaan myös tärkeimpiä tavoitteita. Lisäksi kyselyn tulosten mukaan tavoitteisiin kuuluu avoimuus ja laadukkaat palvelut. Riskien ennakkoinnin puolestaan nähdään ennaltaehkäisevän ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.

Lean -ajattelun taustalla on se, että prosessi tulisi olla läpinäkyvä eli pääpiirteittäin tuttu kaikille siinä mukana oleville työntekijöille ja jokaisella organisaation tasolla. Lisäksi eri toimijoiden roolit ja tehtävät prosessissa tulisi olla selkeät. Tieto vaikuttaa oman roolin ymmärtämiseen sekä ohjaa työntekijöitä pyrkimään kohti asetettuja tavoitteita. Nämä kaikki tekijät ovat tärkeitä tekijöitä prosessin sujuvuuden varmistamisessa.

Kyselyn tulosten mukaan henkilöstön tietopohja ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessista kokonaisuudessaan sekä omasta ja eri toimijoiden rooleista siinä on pääosin hyvä, mutta koettu tiedon määrä vaihtelee jonkin verran (kuvio 11). Kaikki SAS -selvityksiä tekevät työntekijät, joita kyselyyn vastanneista oli 12, kokevat tietävänsä jonkin verran, paljon tai erittäin paljon.



Kuvio 11. Kyselyyn vastanneiden tuntemus SAS -prosessista

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneille on selvää, että asiakkaan kotona asumista tuetaan kaikin keinoin ja mahdollista päätöstä lähteä viemään asiakkaan asiaa SAS -työryhmän käsittelyyn puidaan asiakkaan ja omaisten lisäksi niin oman tiimin kuin moniammatillisen työyhteisönkin kanssa. Havaintojen mukaan SAS -kokouksiin on kuitenkin tuotu asiakkaita vaihtelevasti tästä näkökulmasta katsoen. Joskus on ollut kyse siitä, että omainen vaatii asiakkaan tuomista SAS -käsittelyyn tai siitä, ettei hoitavalla taholla ole ollut riittävää tietämystä muista

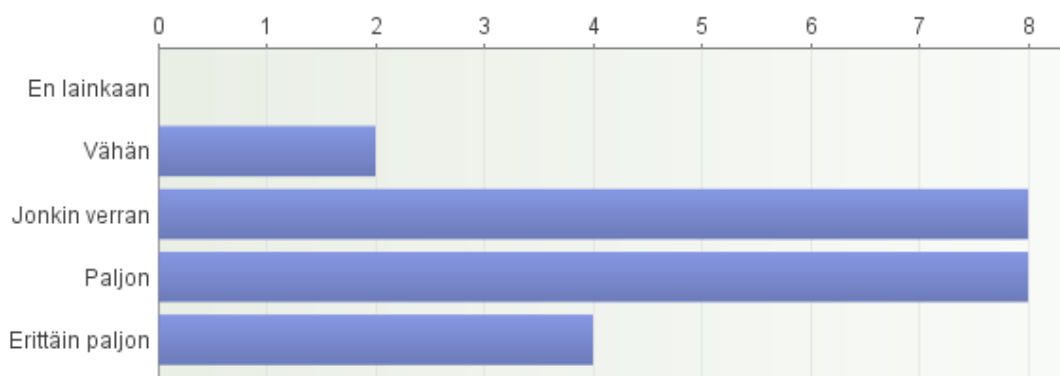
vaihtoehtoista asian ratkaisemiseksi. Nämä tilanteet tulisi pyrkiä minimoimaan, sillä SAS -työryhmä joutuu osittain luottamaan asiakkaan hoidosta vastaavaan tahoon siinä, että kotona asumista on tuettu kaikin mahdollisin keinoin ennen SAS -käsittelyyn tulemistä.

Aineiston perusteella SAS -selvitys koetaan kuvaavan yleensä hyvin asiakkaan tilannetta, vaikkakin se mainittiin olevan isotöinen. Yhtenä haasteena on, että selvitykset ovat olleet joskus kesken, kun asiakkaan asiaa on jo tuotu käsittelyyn. Lisäksi selvitys koetaan olevan hankalasti luettava Pegasos -tietojärjestelmässä. Vastausten mukaan joistakin selvityksistä ei ollut selkeästi nähtävillä sitä, onko kotona asumista pyritty tukemaan kaikin keinoin.

”...edelleen sitä mieltä, että onko kaikki voitava jo tehty? Onko omaiset motivoitu hoitoon ja onko voimavarat kartoitettu?”

Ne kyselyyn vastanneet työntekijät, jotka toimivat asiakkaan asian esittelijänä SAS -työryhmälle, arvioivat tietävänsä roolinsa ja tehtävänsä SAS -kokouksessa hyvin. Kokouksia vastaajat kuvailevat moniammatillisiksi ja jouheasti eteneviksi kokouksiksi. Erityisiä kehittämisen kohteita ei niihin liittyen esitetty.

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneet kokevat tietävänsä ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteereistä jonkin verran tai enemmän (kuvio 12). Ainoastaan kaksi 22 vastaajasta kokee tietävänsä kriteereistä vähän. Vastaajilla on epätietoisuutta muun muassa siitä, mitkä toimintakykykymittarit kriteereihin vaaditaan ja siitä, mitkä ovat RAI -järjestelmään pohjautuvat kriteerit. Vastaajat toivovat kriteereitä myös nähtäväksi jonnekin, niin että ne olisivat sekä työntekijöiden että asiakkaiden tai heidän omaistensa saatavilla. RAI -mittareihin pohjautuvia kriteereitä ei saatu tähän opinnäytetyöhön mukaan, sillä niiden määrittely kuntayhteistyönä oli vielä kesken.

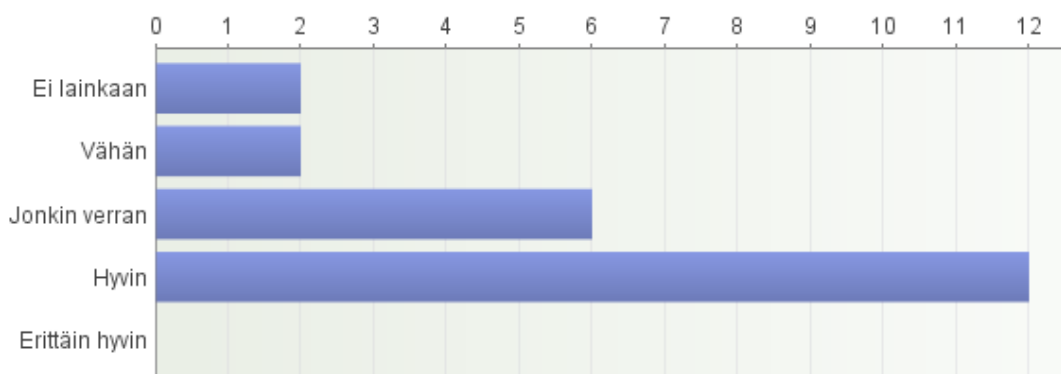


Kuvio 12: Kyselyyn vastanneiden tuntemus sijoittamisen kriteereistä

Kyselyn tulosten mukaan henkilöstö kokee SAS -päätösten olleen joskus epä johdonmukaisia. Lean -ajattelua mukaillen palveluissa tulisi aina tavoitella tasalaatuista palvelua niin, että se olisi ennakoitavissa. Havaintojen perusteella SAS -prosessin kannalta haasteellista on, että asiakkaiden tilanteet ovat yksilöllisiä, ja ratkaisut joudutaan aina tekemään yksilökohtaisella harkinnalla. Taustalla kuitenkin vaikuttaa eettisinä periaatteina tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus, jotka ohjaavat etsimään asiakasryhmissä yhteisesti vallitsevia tekijöitä ja laatimaan niiden pohjalta kriteereitä. Asiakkaiden näkökulmasta on tavoiteltavaa, että he ovat toisiinsa nähden tasa-arvoisessa asemassa.

Palvelujen oikea-aikaisuus nousee kyselyssä yhdeksi kehitettäväksi osa-alueeksi. Liian aikainen hoitoon sijoittuminen tarkoittaa sitä, ettei asiakas ole palvelutarvettaan vastaavassa palvelussa ja joku toinen paikkaa enemmän tarvitseva voi joutua odottamaan sitä pidempään. Jos paikan odottaminen taas viivästyy, voi syntyä niin asiakaslähtöisyyden kuin sujuvuudenkin kannalta muita haasteita, kuten kriisipaikkojen käyttöä ja lyhytaikaishoidon yksikön kuormittumista, joilla on vaikutusta hoitopolkujen sujuvuuteen laajemminkin.

Tiedonkulku valittiin kyselyssä yhdeksi arvioinnin kohteeksi, sillä se on keskeinen tekijä sekä verkostomaisessa että prosessimaisessa työssä. Vähän yli puolet kyselyyn vastanneista kokee tiedon kulkevan asiakkaan tilanteesta hyvin, mutta loput vastaajista kokee sen kulkevan huonommin tai ei ollenkaan (kuvio 13).



Kuvio 13: Tiedonkulku asiakkaan tilanteesta vastaajien kokemana

SAS -prosessin sujuvuutta koetaan voivan kehittää vastaajien mukaan siten, että sanalliseen ja kirjalliseen viestintään ja yhteistyöhön kiinnitettäisiin enemmän huomioita. Hyvällä yhteistyöllä vaikutetaan siihen, että asiakasta koskeva tarpeellinen tieto saavuttaa oikeat tahot. SAS -prosessissa on mukana useita eri toimintayksiköitä, joten yhteistyön ja verkostotyön merkitys on oleellinen.

Vastausten mukaan tieto kulkee oman tiimin sisällä hyvin. Lisäksi tiedonkulku ja yhteistyö asiakkaan palvelutarpeen arviointiin osallistuvien kesken oli hyvää. Haasteita koetaan puolestaan olevan silloin, kun yhteistyön ja tiedonkulun tulisi toimia eri toimintayksiköiden välillä. Tiedonkulussa ja yhteistyössä on haasteita myös työntekijöiden ja asiakkaan tai hänen omaistensa välillä.

”Aina ei tule tietoa siitä, että odottaako asiakas paikkaa vai kotiutuuko.”

”Enemmän vielä voisi neuvotella yhdessä ja miettiä muita avohuollon keinoja kotona asumisen tukemiseksi.”

”Monesti tieto hoivapaikan saannista tulee omaiselta tai asiakkaalta, aina virallista kautta tietoa ei saada laisinkaan.”

”..omaisille ja asiakkaalle itselleen ei aina ole tieto kulkenut.”

Vastaajat kokevat myös, että tiedonkulkuun liittyvät kehittämistarpeet ovat erityisesti tiedon jakaminen asiakkaille ja omaisille, tiedon helppo ja nopea saatavuus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen. Tietoa toivotaan erityisesti kirjallisessa muodossa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan asiakkaan siirtymistä uuteen hoitopaikkaan ja mahdollisia havaittuja haasteita siinä. Vastauksissa todetaan siirtymisen sujuvan pääosin hyvin. Haasteita kohdataan esimerkiksi silloin, kun asiakas joutuu odottamaan paikan saantia pitkään ja silloin, kun muuttoa joudutaan järjestämään liian kiireisellä aikataululla. Tärkeänä nähdään se, että tarvittavat lääkärintlausunnot ja reseptit ehditään laatia ennen asiakkaan siirtymistä uuteen hoitopaikkaan. Lisäksi tavoitteena on, että toteutusi niin sanottu saattaen vaihto, joka tarkoittaa sitä, että kaikki asiakkaaseen ja asiakkaan hoitoon liittyvä tarpeellinen tieto sekä hoitovastuu siirtyvät uuteen hoitopaikkaan katkeamatta. Useammassa vastauksessa ilmenee, ettei yksiköillä ole käytössään selkeää ohjetta asiakkaan muuttoon liittyen.

”Ei ole selviä ohjeita, miten toimitaan. Aktiivisten omaisten kanssa muutto sujuu yleensä hyvin, mutta jos ei ole omaisia niin on joskus ollut hankaluuksia.”

Kyselyn vastauksissa tulee esille myös resurssien vaikutus prosessin sujuvuuteen. Resursseja tarkastellaan lähinnä ympärivuorokautisesti tuettujen asumispalvelupaikkojen määrän näkökulmasta. Paikkojen lukumäärä tuleekin sovittaa ikääntyneiden määrän kasvun mukaisesti ja tähän on Järvenpään kaupungilla jo suunnitelma, joka on linjassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Nykytilan kartoituksessa saadussa aineistossa esiintyy selkeitä prosessin sujuvuutta edistäviä tekijöitä. Aineiston analyysin avulla yläteemoja muodostui kahdeksan ja näistä viiteen liittyi aineiston pohjalta kehittämisehdotuksia (kuvio 14). Nämä yläteemat toimivat kehittämistoimien ideoinnin lähteenä, jota käsitellään luvussa 5.2.1.



Kuvio 14: Sujuvuuden elementit kyselyn mukaan

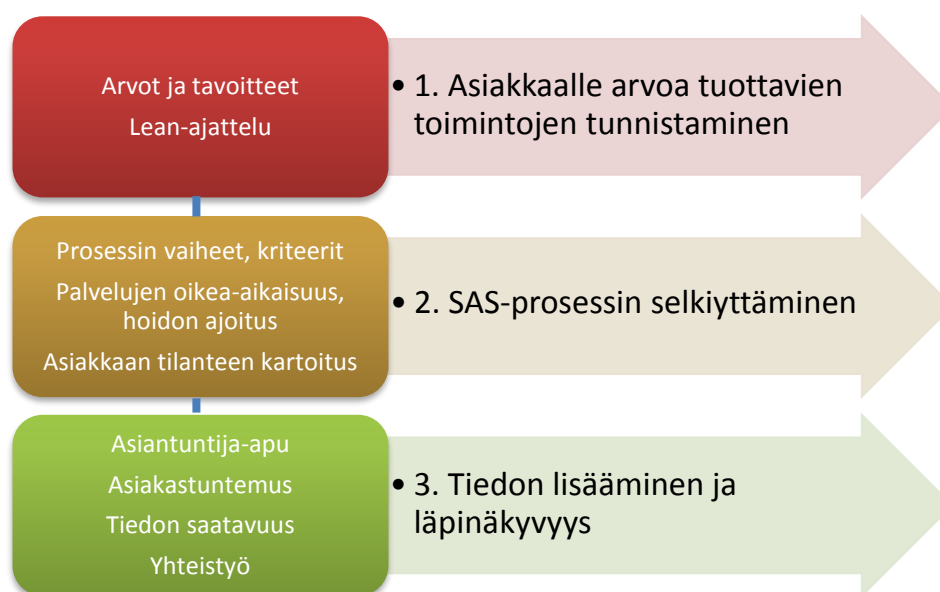
5.2 Käytännön toteutus

5.2.1 Kehittämistoimien ideointi

Prosessin kehittämisessä on tärkeää keskeisten tavoitteiden määrittäminen, asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen sekä toimintojen ja suoritteiden erittely. Prosessin tulisi alkaa asiakkaasta ja päättyä asiakkaaseen. Prosessin hallinnan, arvioinnin ja parantamisen vuoksi prosessin keskeiset vaiheet ja vastuut tulisi kuvata organisaation toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisesti. Prosessien suorituskykyä voidaan arvioida myös asetettujen mittareiden avulla.

Mittarit syntyvät yleensä siitä, mitä yhteistyökumppanit ja asiakkaat odottavat. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että prosesseja on eri tasoisia, ja joidenkin prosessien mittareiden löytäminen on osoittautunut haasteelliseksi. (Kenni & Asikainen 2011, 15 - 19.) Tässä opinnäytetyössä mittareiden ei koettu palvelevan tarkoitusta vaan keskityttiin asiakaskokemuksen parantamiseen.

Asiakaslähtöisyyden ja prosessin sujuvuuden kehittämistoimia ideoitiin sekä nykytilan kartoituksessa saatujen tulosten, että Lean -ajattelun hyödyntämisen kautta. Asiakaslähtöisyys ja sujuvuus todettiin esiintyvän hyvin samantapaisissa asiayhteyksissä: se, mikä paransi sujuvuutta, paransi myös asiakaslähtöisyyttä ja päinvastoin. Tämän vuoksi näiden näkökulmien erittelyllä kehittämistoimien ideoinnissa ei nähty enää syytä, vaan niitä käsiteltiin kokonaisuutena. Myös Lean -ajattelu lisättiin kehittämistarpeisiin kehittämistehtävän mukaisesti. Kehittämistarpeista etsittiin yhtäläisyyksiä ja luotiin näistä yhteiset kehittämisen pääteemat. Pääteemoja muodostui kolme: asiakkaalle arvoa tuottavien toimintojen tunnistaminen, SAS -prosessin selkiyttäminen sekä tiedon lisääminen ja läpinäkyvyys (kuvio 15).



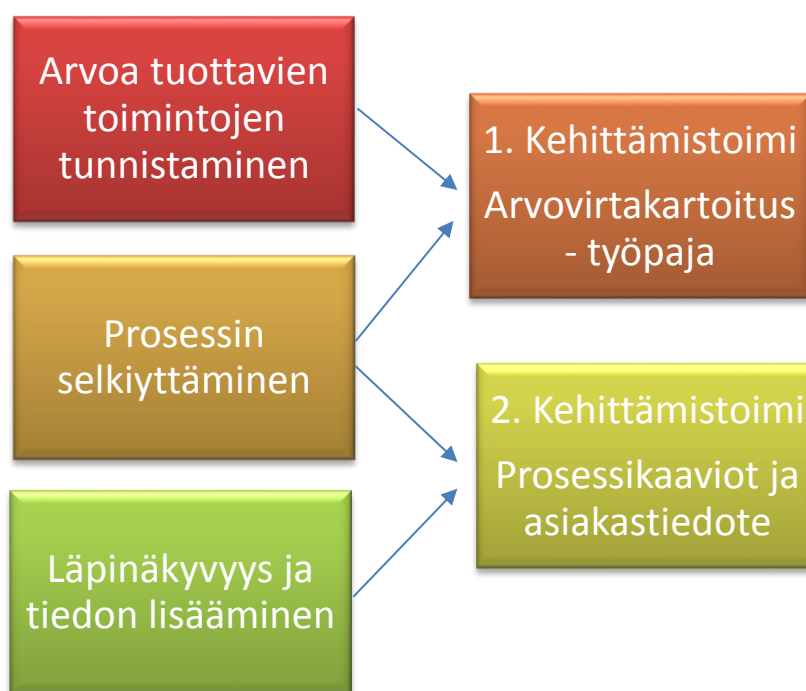
Kuvio 15: Kehittämisteemojen ideointi kehittämistarpeiden pohjalta

Teemojen perusteella päätettiin tarpeelliset kehittämistoimet. Asiakkaalle arvoa tuottavien toimintojen tunnistamiseksi ja Lean -ajattelun viemiseksi työyhteisöön valikoitui työpajana pidettävä arvovirtakartoitus. Työpajan kautta rajattu määrä osallistujia pääsee arvioimaan Lean -ajatteluun pohjautuvaa menetelmää työn kehittämisessä. Arvovirtakartoitus soveltuu parhaiten opinnäytetyön kohteena olevan työprosessin kehittämiseen, sillä prosessissa mukana olevat työntekijät eivät ole fyysisesti lähellä toisiaan, eivätkä ole päivittäin toistensa kanssa yhteydessä, joita moni muu Lean -menetelmä vaatisi onnistuakseen. Arvovirtakartoi-

tuksessa keskitytään prosessin tarkasteluun asiakkaan näkökulmasta ja etsitään prosessin sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä. Arvovirtakartoituksessa on vahvasti myös roolien selkiyttämistä ja prosessin hahmottelua, jotka todettiin nykytilan kartoituksessa myös kehittämisen tarpeessa oleviksi kohteiksi.

Suuremmalle työntekijäjoukolle SAS -prosessin selkiyttämisen kehittämistoimeksi valikoitui prosessikaavioiden luominen, sillä ne nähtiin parhaimpana keinona prosessin kuvaamiseen sekä tiedon ja läpinäkyvyyden lisäämiseen. Kyselyn tuloksista nousi tarve erityisesti kirjallisen tiedon määrän lisäämiselle. Prosessikaavioissa on suuri määrä tietoa lyhyesti esitettynä ja helposti saavutettavissa, mikä mahdollisesti palvelisi yksiköiden tarpeita tiedonsaannin suhteen. Myös asiakkaille tai heidän omaisilleen laaditaan oma prosessikaavio.

Tiedon lisäämiseksi suunniteltiin myös lyhyt asiakastiedote, jossa kerrotaan sanallisesti ympärivuorokautisen hoidon hakemisesta, jonotuksesta, hoitopaikoista ja niihin sijoittumisesta sekä maksuista. Nämä olivat niitä asioita, joista asiakkaat ja omaiset yleensä SAS -prosessin aikana nykytilan kartoituksen tulosten mukaan. Tiedotteen on tarkoitus toimia sekä tiedon lisäämisen välineenä, että SAS -prosessin selkiyttäjänä erityisesti asiakkaille ja omaisille, mutta myös työntekijöille.



Kuvio 16: Kehittämistoimet

5.2.2 Arvovirtakartoitus

Arvoa tuottavien vaiheiden tunnistamiseksi ja yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi pidettiin arvovirtakartoitus -työpaja SAS -työryhmälle lokakuussa 2016. Osallistujajoukko pidettiin pienenä, jotta jokaiselle jäisi tilaa osallistua aktiivisesti. Kartoitusta laatimassa oli kaksi asumispalvelupäällikköä ja akuuttiosastojen hoitokoordinaattori. Myös opinnäytetyön tekijä osallistui kartoituksen laatimiseen asumispalveluohjaajan näkökulmasta ja toimi ohjaavana mentorina menetelmän suhteen. Arvovirtakartoitus luotiin neuvotteluhuoneen suurelle magneettitalulle 7.10.2016.

Arvovirtakartoituksessa oleellista on se, että työvaiheet esitellään askel askeleelta niin, että kaikkien prosessissa mukana olevien työntekijöiden tai tahojen rooli ja tehtävä kussakin vaiheessa tulee näkyväksi. Lisäksi kartoituksessa kuvataan asiakkaan polku tai asiakkaan asian eteneminen palveluissa ja eri toimijoiden tehtävät niissä. Arvovirtakartoituksessa seurataan myös ajan kulumista eri vaiheissa. Arvovirtakartoitukseen liittyy oleellisesti asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja tavoitteiden määrittely, joiden pohjalta voidaan tunnistaa hukkaa, eli prosessissa olevia epäkohtia sekä tunnistaa asiakkaalle arvoa tuottavia toimintoja kokonaisuutta tarkastelemalla. Myös tulevaisuuden arvovirrasta voidaan luoda vastaavanlainen kuva ja verrata sitä nykyiseen.

Osallistujia pyydettiin tutustumaan etukäteen tehtävänantoon (kuvio 17) sekä kuvaan, jossa havainnoillistettiin taululle luotava pohja ja otsikot. Työpajassa ympärivuorokautisen hoidon järjestäminen kuvattiin siten, että eri tahojen tehtävät prosessin eri vaiheissa kirjoitettiin tarralapuille, jotka kiinnitettiin taululle niille kuuluville paikoilleen. Tämän jälkeen työryhmässä pohdittiin mitkä tehtävistä on arvoa tuottavia ja mitkä eivät. Lisäksi havainnoitiin prosessissa olevaa hukkaa.

1. **Ketä palvelemme?**
 - Mikä on arvokasta asiakkaan näkökulmasta?
2. **Luokaa tilanteesta nykykuva**
 - kulkekaa prosessi vaihe vaiheelta edeten tunnistuen tehtävät ja roolit (värikkäät tarralaput)
 - Keltainen = toiminto tai tehtävä
 - Vihreä = toiminto jonka asiakas tekee
 - Oranssi = jono, puskuri, odotus/ruuhka ennen seuraavaa vaihetta
 - mitä tiedämme eri vaiheiden toimivuudesta (onko vaihtelua toimintavoissa, onko vaihtelua ajassa) > merkitkää myös nämä kuvaukseen = sininen
3. **Tarkastelkaa tehtyä karttaa**
 - tunnustakaa kuvasta vaiheet, jotka asiakkaalle arvokkaita (vaiheet, jotka tuottavat asiakkaalle arvoa välittömästi niin että hänen asiansa ”jalostuu”).
 - tunnustakaa kuvasta vaiheet jotka eivät tuota asiakkaalle välittömästi arvoa (ovat esim. odottamista, toistoa, päällekkäistä työtä, tavoitteen ja asiakkaan näkökulmasta turhaa). Näitä kutsutaan hukaksi.
 - Hukan poistamiseen johtavien toimenpiteiden ideointi
4. (Tulevaisuuden arvovirtakuvaus > mihin haluamme päästä?)

Kuvio 17: Arvovirtakartoituksen tehtävänkuvaukset

Kartoitus aloitettiin siten, että ensin määriteltiin yleisesti, ketä palvelemme, eli millaisia tarpeita asiakkaalla on ja mikä on arvokasta hänen näkökulmastaan. Tämän jälkeen siirryttiin työskentelemään taululle. Kartoitusta varten prosessi jaettiin viiteen osa-alueeseen: 1. asiakkaalla on tarve, 2. tehdään SAS -selvitys, 3. tehdään päätös, 4. asiakas jonottaa ja 5. asiakas saa paikan. Asiakkaan lisäksi tarkasteltaviksi tahoiksi valikoitui asiakasta hoitava taho, joka tilanteesta riippuen tarkoitti joko kotihoitoa, akuuttiosastoa tai lyhytaikaishoidon yksikköä, SAS -työryhmä sekä erityisasuminen, jolla tarkoitetaan SAS -toiminnasta vastaavia henkilöitä.

Ensimmäiseksi työryhmän jäseniä pyydettiin tarkastelemaan prosessin kulkua yksittäisen asiakkaan näkökulmasta ja kirjoittamaan asiakkaan tekemiä toimintoja tarralapuille ja kiinnittämään ne taululle asianmukaiseen prosessin vaiheeseen. Sama tehtiin myös eri yksiköiden työntekijöiden näkökulmista ja heidän toimintonsa kirjoitettiin omille lapuilleen. Sen jälkeen määriteltiin eri vaiheisiin kuuluva keskimääräinen aika taulukon yläosaan. Tässä vaiheessa prosessia tarkasteltiin myös asiakasvirtojen näkökulmasta, jolloin tunnistimme prosessissa olevaa hukkaa eli toistoa, odotusta ja ruuhkaa sekä huomioitiin toimintatavoissa olevat vaihtelevuudet. Nämä merkittiin myös arvovirtakartoitukseen oman värisillä tarralapuillaan (kuva 1). Seuraavaksi tarralapuille kirjoitetuista tehtävistä merkittiin asiakkaalle arvoa tuottavat työvaiheet käyttäen hyödyksi ensimmäisessä vaiheessa tekemäämme määritelmää asiakkaista ja

heidän tarpeistaan. Lopuksi ideoitiin hukan poistamiseen ja vähentämiseen liittyviä toimenpiteitä. Ideoinnissa oli vapaus pohtia toimenpiteitä riippumatta sen hetkisistä resursseista. Näiden myötä hahmottui hiukan ajatuksia tulevaisuuden arvovirrasta.



Kuva 1: Arvovirtakartoitus taululla

Arvovirtakartoituksesta syntyneet ajatukset koottiin kirjalliseen muotoon jaotteleamalla ne neljään Lean -ajatteluun pohjautuvaan teemaan, joita olivat arvoa tuottavat työvaiheet, arvoa tuottamattomat työvaiheet, hukka sekä ideat hukan vähentämiseksi. Tästä on esimerkki alla olevassa taulukossa (taulukko 3). Taulukko kokonaisuudessaan on opinnäytetyön liitteenä (liite 3). Lisäksi taulukossa on määritelty tehtävänannon mukaisesti se, ketä palvelemme.

Prosessin vaihe	Arvoa tuottavat työvaiheet	Arvoa tuottamattomat vaiheet	Hukka	Juurisyys/ Ideointi hukan vähentämiseksi
Ketä palvelimme		Ikääntynyttä asiakasta <ul style="list-style-type: none"> • jonka kotona asuminen ei ole mahdollista • jolle turvallisuus on tärkeää • joka tarvitsee palvelutarpeeseensa nähden oikean palvelun • jolla on tarve tulla kuulluksi 		
1. Asiakkaalla on tarve	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas ottaa yhteyttä • Asiakas kertoo huolen • Hoitava taho selvittää onko kaikki toimet tehty kotona asumisen tukemiseksi • Erityisasuminen antaa tarvittaessa tietoa SAS -prosessista 	-	Asiakas ei aina tiedä miten asian saa vireille	Asiakas ei ole saanut riittävästi tietoa. <ul style="list-style-type: none"> ➤ tiedon jakaminen ennakoivasti/ palveluohjeistus
2. Tehdään SAS-selvitys n. 14 pvä	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitava taho tekee palvelutarpeen arvioinnin • Hoitava taho kuulee asiakasta • Asiakas osallistuu palvelutarpeensa arviointiin • Hoitava taho informoi asiakasta SAS -prosessista ja asian viemisestä eteenpäin 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitava taho tekee toimintakyky-mittarit • Hoitava taho tai erityisasumisen asumispalveluohjaaja kirjoittaa SAS -selvityksen • Erityisasuminen tarvittaessa ohjeistaa SAS -selvityksen teossa • Erityisasuminen tai hoitokoordinaattori asettaa asiakkaan SAS -käsittelyjonoon 	<p>Palvelutarpeen arvioita kasaantuu ajoittain, jolloin niiden tekeminen viivästyy + aika vaihtelee</p> <p>SAS -selvitykset eivät ole tasalaatuisia.</p> <p>SAS -selvitykset ovat joskus puutteellisia, jolloin käsittelyaika kaksinkertaistuu</p>	<p>Kotihoidolla on usein muita kiireellisesti hoidettavia työtehtäviä</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Priorisointi, työnjako, tiedon jakaminen <p>SAS -selvityksiä tekee useat eri ihmiset</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SAS -selvityksiä olisi tekemässä aiheeseen perehtynyt henkilö/ henkilöt <p>SAS-selvitys koetaan työläänä tai työntekijät eivät ole saaneet riittävästi tietoa SAS -selvityksen laatimisesta</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riittävä tiedon jakaminen, esim. selkeät ohjeet A4 kokoiselle paperille ➤ SAS-selvityksen yksinkertaistaminen

			Asiakkaan kotona asumista tukevia toimia ei ole aina kartoitettu riittävästi	Toimintatavan ja verkostotyön puutteellisuus. Selkeät ohjeet. Kotihoidolle enemmän tukea kotona asuvien tilanteiden pohtimiseen.
--	--	--	--	--

Taulukko 3: Esimerkki arvovirtakartoituksen analysoinnista

Arvovirtakartoitus auttoi tunnistamaan prosessista ne vaiheet, jotka ovat asiakkaan kannalta tärkeitä. Näitä olivat muun muassa asiakkaan osallisuuteen, hoidon ja palvelujen saantiin sekä tiedonsaantiin liittyvät työvaiheet. Prosessista löydettiin myös työvaiheita, jotka eivät tuota asiakkaalle arvoa, mutta ovat tärkeitä lainsäädännöllisistä taikka työn organisointiin liittyvistä syistä. Arvovirtakartoituksessa tultiin siihen tulokseen, että ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen kannalta oleellista olisi panostaa asiakkaalle arvoa tuottaviin vaiheisiin ja pyrkiä siihen, että arvoa tuottamattomat vaiheet olisivat mahdollisimman vähäinen osa työtä. Täysin poistettavia työn osia ei tämän hetkisestä tilanteesta löydetty, vaikkakin todettiin, että hyvin tehdyn SAS -selvityksen myötä asiakkaan tilanteen suullinen esittely SAS- kokouksessa ei aina tuonut lisäarvoa.

Arvovirtakartoituksessa todettiin olevan odotusta ja ruuhkaa SAS -selvityksen tekemisen, SAS -käsittelyä ja päätöksen tekoa edeltävän ajan sekä erityisesti hoitopaikan saamista edeltävän ajan kohdalla. Odottaminen ei ole asiakkaan näkökulmasta arvoa tuottavaa ja odotusajan vaihtelu heikentää palvelun tasalaatuisuutta ja ennustettavuutta. Lean -ajattelua mukaillen prosessin sujuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä tulisi aina parantaa jonotusta ja asioiden kasaantumista vähentämällä sekä tavoittelemalla tasalaatuista palvelua.

SAS -selvityksen tekoon liittyvän ruuhkautumisen taustalla todettiin olevan kotihoidon kiire erityisesti loma-aikoina, jolloin selvitysten ja siihen liittyvien mittareiden tekeminen ajoittuu henkilöstön saatavuuden mukaan. Lisäksi selvitysten laatu vaihtelee, mikä osaltaan vaikuttaa päätöksentekoon ja selvityksen tekoon kuluvaan aikaan, kun joudutaan mahdollisesti laatimaan lisäselvityksiä. Myös asiakkaan asian käsittely voi tuolloin viivästyä. Laadun vaihtelun taustalla on sekä kyselyn tulosten, että havainnoinnin mukaan osaltaan myös tiedonpuute siitä, mitä hyvään SAS -selvitykseen vaaditaan. Näihin ratkaisuksi pohdittiin sitä, että selvitysten laatiminen keskitettäisiin tietyille henkilöille ja heidän osaamistaan vahvistettaisiin.

Arvovirtakartoitus auttoi huomaamaan sen, että SAS -työryhmän valmistautuminen asiakkaan asian käsittelyyn on hyvin lyhyt huomioiden se, että asiakkaita voi yhdessä kokouksessa olla käsiteltävänä useita. Liian lyhyt valmistautumisaika voi aiheuttaa sen, ettei asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen perehtymiseen jää tarpeeksi aikaa. Tähän pohdittiin ratkaisuksi asi-

akkaan tilanteeseen perehtymistä jo kokousta edeltävällä viikolla, mikä edellyttäisi selvitysten palauttamista nykyistä aikaisemmin ja voisi joissain tapauksissa siirtää asiakkaan asian käsittelyä myöhemmäksi.

SAS -selvityksen teon jälkeen asiakas odottaa SAS -käsittelyä ja sen myötä tehtävää päätöstä. Käsittelyä edeltävän ajan ruuhka ja odotus johtuvat yleensä SAS -kokousten määritellystä aikataulusta. Asiakas odottaa käsittelyä muutamasta päivästä kahteen viikkoon riippuen siitä, milloin selvitys saadaan tehtyä. Kokouksia pidetään kuitenkin kahden viikon välein ja todettiin, ettei odotusaika ole kovin pitkä. Tästä huolimatta ratkaisuksi ehdotettiin esimerkiksi sitä, että perinteisestä kokousaikataulusta luovuttaisiin ja päätöksiä tehtäisiin sitä mukaa, kun selvityksiä saapuu. Tämä voisi olla tulevaisuuden malli ja se onkin jo useissa kunnissa käytäntönä.

Ympäri vuorokautisen hoitopaikan odottamiseen kuluvaan aikaan todettiin olevan vaikea vaikuttaa. Paikkoja vapautuu pääosin sitä mukaan, kun niitä vapautuu asiakkailta luonnollisen poistuman kautta. Tämä tarkoittaa useimmiten sitä, ettei paikkoja vapaudu samaan tahtiin, kuin uusia asiakkaita tulee jonoon. Keinona odotusajan lyhentämiseksi on lähinnä varmistaa, että asiakkaiden kotona asumista tuetaan niin pitkään kuin mahdollista, palvelutarpeen arvioinnit ja SAS -selvitykset on tehty huolellisesti ja päätöksenteossa huomioidaan, että kriteerit paikan saamiselle täyttyvät. Lisäksi kolmen kuukauden odotusajan ylittämisestä tiedotetaan ylempää tahoja säännöllisesti ja kiireellisiin tilanteisiin reagoidaan viiveettä. Jonon lyhentäminen olisi kokonaisuudessaan asiakkaiden etu, sillä myönteisen päätöksen saaneet pääsisivät nopeammin tarpeen mukaiseen hoitoon.

Muuttoon liittyvät aikavaihtelut koettiin olevan hyvin yksilöllisiä. Syiksi lueteltiin huoneen tyhjentämisen viivästyminen edellisen asiakkaan jäljiltä, asiakkaan tai omaisten varautumattomuus muuton toteuttamiseen, huoneen korjaustoimet tai asiakkaan siirtokunto. Näistä koettiin voivan vaikuttaa asiakkaan tai omaisten varautumiseen ja asiakkaan siirtokunnon varmistamiseen. Hyvissä ajoin annettu tieto koettiin parhaimmaksi tavaksi edistää valmistautumista tulevaan muuttoon. Ja koska odotusaika voi olla hyvinkin pitkä, tieto kirjallisessa muodossa auttaisi sen muistamisessa. Siirtokunnon varmistamiseen koettiin puolestaan voivan vaikuttaa siten, että asiakkaiden muuttuvista tilanteista välitettäisiin herkemmin tietoa sijoituk- sia hoitavaan erityisasumisen yksikköön. Näihin seikkoihin pyrittiin vaikuttamaan muilla kehittämistoimilla, joista kerrotaan luvussa 5.2.3 ja 5.2.4.

Osallistujille lähetettiin työpajan jälkeen vapaamuotoinen sähköinen palautekysely, jossa kysyttiin, mitä mieltä he olivat pidetystä työpajasta ja kokivatko he arvovirtakartoituksen hyödylliseksi prosessin kehittämisessä. Osallistujia myös pyydettiin perustelemaan vastauksensa. Palautetta käsitellään luvussa 5.3.1.

5.2.3 Prosessikaaviot

Lean -ajattelun näkökulmasta on tärkeää, että työntekijöitä ohjataan eri prosessin vaiheissa toivottuun suuntaan, jotta tuotteen tai palvelun laatu olisi tasaista. Prosessikaaviot ovat yksi tapa pyrkiä vaikuttamaan tähän, sillä ne ovat eräänlainen malliesimerkki siitä, miten prosessin tulisi edetä. Työntekijöillä ei ollut käytössään ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseen liittyviä prosessikaavioita, jotka olisivat informatiivisia ja ohjanneet oikeaan suuntaan vaihe vaiheelta. Tästä syystä prosessikaaviot valikoituivat yhdeksi kehittämistoimeksi.

Prosessikaaviot laadittiin selkiyttämään henkilöstön käsitystä ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseen liittyvistä tehtävistä ja siihen kuuluvista eri vaiheista (liitteet 4-8). Prosessikaavioiden tehtävänä on siis toimia tiedon ja läpinäkyvyyden edistäjinä. Prosessikaavioiden tavoitteena on myös lisätä asiakkaiden osallisuutta, työntekijöiden valmiuksia neuvoa ja ohjata asiakkaita tai heidän omaisiaan ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseen liittyvissä asioissa sekä toimia uusien työntekijöiden perehdyttämisen työvälineenä, jotka olivat myös kyselystä esiin nousseita tarpeita.

Prosessikaavioilla visualisoitiin ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen prosessi kokonaisuudessaan. Kaavioissa tieto tiivistettiin olennaiseen ja pyrittiin siihen, että kokonaisuus olisi esitettävissä A4 kokoisella paperilla. Kaavioita muodostui viisi, sillä prosessi haluttiin saada kuvattua laajasti tarpeen arvioinnista muuttoon saakka. Kaksi ensimmäistä kaaviota kuvaa asiakkaan asian etenemistä ennen SAS -käsittelyyn tuloa, eli palvelutarpeen arviointivaihetta. Toinen kuvaa palvelutarpeen arvioita kotoa ja toinen osastolta käsin. Kolmas prosessikaavio kuvaa ympärivuorokautisen hoitopaikan hakuprosessia sekä päätöksentekoa. Neljännessä kaaviossa kuvataan asiakkaan muuttoa ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan. Viidennes prosessikaavio on laadittu asiakkaille kuvaamaan ympärivuorokautisen hoidon hakuprosessia pääpiirteittäin.

Prosessikaavioita muotoiltiin lopulliseen muotoonsa yhdessä SAS -toiminnasta vastaavien työntekijöiden kanssa syksyllä 2016. Kaavioiden päivittämis- ja jakeluvastuu tulisi jatkumaan heillä. Prosessikaaviot esiteltiin yksiköille marraskuussa ja joulukuussa 2016. Kaaviot pyrittiin kohdentamaan niille työntekijöille, jotka keskustelevat asiakkaiden ja omaisten kanssa ympärivuorokautisesta hoidosta, kuten kotihoidon, terveyskeskuksen, kotiin kuntoutumisen yksikön, lyhytaikashoidon yksikön ja palveluohjauksen tiimin työntekijöille sekä vanhussosiaalityöntekijälle. Kaiken kaikkiaan esittelytilaisuuksia oli viisi. Kaavioihin tehtiin muutoksia esittelyjen jälkeen henkilöstöltä saatujen ehdotusten perusteella. Ehdotusten myötä muun muassa lyhenteet poistettiin, asiakkaan kaavioon laitettiin suurempi kirjaisinkoko ja sisältöön

tehtiin pieniä muutoksia. Näin eri yksiköiden henkilökuntaa saatiin mukaan myös prosessikaavioiden kehittämiseen. Prosessikaavioiden tulisikin muuttua ja päivittyä aina tarpeen mukaan siten, että ne palvelisivat parhaiten juuri sillä hetkellä. Tehtyjen muutosten jälkeen kaaviot toimitettiin henkilöstölle sähköisesti. Kaaviot esiteltiin myös laajemmassa johtoryhmälle laaditussa esityksessä.

5.2.4 Asiakastiedote

Tiedon ja läpinäkyvyyden edistämiseksi laadittiin myös asiakastiedote ”Ympäri vuorokautisen hoidon hakeminen ja järjestäminen”. Tiedotteen laatimisen taustalla oli sekä kyselyssä että havainnoissa esiin tullut asiakkaiden ja omaisten epätietoisuus prosessin etenemisestä. Aiemmin tieto tuli asiakkaille ja omaisille lähinnä suullisesti eri työyksiköissä työstelevien työntekijöiden taholta, jolloin unohduksen ja väärinymmärryksen riski on suurempi.

Tiedotteessa käydään läpi muun muassa hoitoon pääsyn kriteereitä ja ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittumiseen liittyviä vaiheita. Tiedotteella pyrittiin vastaamaan asiakkaiden ja heidän omaistensa yleensä esittämiin kysymyksiin, jotta voitaisiin edistää palveluihin oikea-aikaisesti hakeutumista, varmistaa riittävä tieto kirjallisessa muodossa ympärivuorokautista hoidon hakuprosessiin ryhtyessä, vähentää jälkepäin tulevien tiedusteluiden määrää ja auttaa heitä ennakoimaan tulevaa. Asiakastiedotteella oli prosessikaavioiden tapaan tavoitteena myös lisätä työntekijöiden valmiuksia neuvoa ja ohjata asiakkaita tai heidän omaisiaan ympärivuorokautiseen hoitoon liittyvissä asioissa sekä toimia uuden työntekijän perehdyttämisen välineenä, jotka olivat kyselystä esiin nousseita tarpeita.

Tiedotteesta tuli lyhyt kaksisivuinen tiedote (liite 9), jossa kerrotaan tärkeimmät asiat prosessin jokaisesta vaiheesta kotona asumisen tukemisesta hoivakodissa asumiseen saakka. Loppuun lisättiin avainhenkilöiden yhteystiedot. Tiedote oli käytössä rajatulla määrällä henkilöstöä jo kevästä 2016. Tiedotetta muotoiltiin laajemmin esiteltävään muotoonsa syksyllä 2016 SAS -toiminnasta vastaavien henkilöiden kanssa, joilla tiedotteen päivittämis- ja jakeluvastuu tulisi jatkossa olemaankin. Tiedotteen jalkauttamisen ja edellä mainittujen prosessikaavioiden hyödyntämisen varmistamiseksi jalkauduin yksiköihin kertomaan aiheesta joulukuussa 2016, josta edellä kerrottiinkin. Tilaisuuksia järjestettiin kotihoitoon, Kotiin kuntoutumisen yksikköön, lyhytaikaishoidon yksikköön ja palveluohjauksen tiimiin. Lisäksi tiedotetta esiteltiin myös SAS -työryhmälle ja vanhussosiaalityöntekijälle. Tiedotteeseen tehtiin pieniä muutoksia esittelytilaisuuksissa nousseiden ideoiden pohjalta. Esitteen tekstiä muun muassa hieman lyhennettiin ja kappalejako lisättiin luettavuuden helpottamiseksi. Tiedotetta tulisikin muuttaa ja päivittää aina tarpeen mukaan. Tiedotteen antaminen asiakkaalle tai omaiselle lisättiin yhdeksi tehtäväksi prosessikaavioihin, jotta tiedotteen hyödyntäminen olisi huomioitu niissäkin.

5.3 Loppuarvio

Kehittämistoimien sekä Lean -ajattelun hyödyllisyyttä työn tekemiselle ja kehittämiseksi arviointiin työntekijöille ja opinnäytetyön tekijälle syntyneiden kokemusten perusteella. Tiedonkeruun menetelmänä käytettiin osallistavaa havainnointia ja sähköistä kyselyä palautteen saamiseksi arvovirtakartoitus -työpajaan osallistuneilta.

5.3.1 Kokemukset arvovirtakartoituksesta

Arvovirtakartoitus -työpajassa todettiin, että kartoituksen hyöty on asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin keskittymisessä prosessin eri vaiheissa. Kartoituksen myötä tulee pohdittua, miten tarpeisiin vastataan nykyisillä toimilla ja miten niihin voitaisiin vastata paremmin. Toisaalta kartoituksessa helposti erehtyy luettelemaan työntekijöiden tehtäviä, jolloin asiakasnäkökulma unohtuu. Kartoituksen onnistuminen vaatii henkilön, joka ohjaa keskustelua oikeaan suuntaan.

Osallistujien antaman palautteen mukaan arvovirtakartoitus selkiytti työprosessin kokonaisuudeksi. Työpajaan osallistuneet totesivat, että kartoitusta tehdessä oma rooli hahmottui selkeämmin osana laajempaa palvelukokonaisuutta, ja silmät avautuivat myös muiden työntekijöiden tehtäville. Kartoitus koettiin olevan hyödyllinen kaikkien työprosessien tarkasteluun. Osallistujat kokivat hyötynsä työpajasta ja saaneensa ideoita myös muihin kehittämistöimiin.

Arvovirtakartoituksen hyöty oli se, että prosessin arvoa tuottavat toiminnot sekä epäkohdat ja hukat tuotiin yhteiseen tarkasteluun. Tarvittavien toimenpiteiden yhteinen pohtiminen tuntui voimaannuttavalta ja muutosten aikaansaaminen ja niihin sitoutuminen todennäköisemmältä, vaikka työpajassa edettiin vain ideointitasolle.

Arvovirtakartoitus herätti osallistujissa uusia ajatuksia. He kokivat tarkastelevansa asiakaslähteisyyteen ja sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä laajemmasta näkökulmasta. Kartoituksessa voitaisiin päästä vielä syvemmin tarkastelemaan prosessiin vaikuttavia tekijöitä, jos siihen saataisiin osallistujia monipuolisesti eri osa-alueilta ja työntekijätasoista. Muutoin prosessin tarkastelu voi jäädä yleiselle tasolle, eikä kaikkia arvoa tuottavia tai sitä estäviä tekijöitä saada esiin. Monialainen osallistujajoukko voi saada aikaan myös enemmän ideoita prosessissa havaitun hukan vähentämiseksi. Liian suuri ryhmä ei kuitenkaan saa olla, jotta jokaisella on tilaa tuoda esille ajatuksiaan.

Arvovirtakartoitus -työpajan toteutuksessa kohdattiin sekä aikataulujen sopimisen että motiivon haasteisiin. SAS -työryhmän jäsenet kokoontuvat SAS -kokousten tiimoilta säännöllisesti ja pääosa toimenkuvasta on muuta työtä. Näiden kokoontumisten lisäksi järjestettävät tapaamiset ovat aikataulullisesti haastavia. Kehittämistyö saatetaan myös helposti ajatella olevan ylimääräistä työtä, jolloin sitä ei aseteta prioriteeteissa etusijoille. Työpajassa oli loppujen lopuksi opinnäytetyön tekijän lisäksi kaksi neljästä SAS -työryhmän jäsenestä ja muiden asiakasryhmien asumisasioista vastaava asumispalvelupäällikkö. Työpajaan yritettiin saada lisää osallistujia kotihoidon ja palveluohjauksen tiimeistä, mutta näistä ei pystytty osallistumaan niin lyhyellä varoitusajalla. Ryhmän pienuudesta ei koettu olevan kuitenkaan haittaa, sillä kartoituksen teossa hyödynnettiin kentältä saatua tietoa, ja osallistujat kokivat, että pieni ryhmä oli isompaa ryhmää ehkä jopa tehokkaampi, sillä kaikki pystyivät osallistumaan aktiivisesti ja saivat puheenvuoron.

Arvovirtakartoituksen tekeminen yhdessä työpajassa ei ollut riittävä. Asiaan syventyminen ja kartoituksen täydentäminen olisi vaatinut vielä ainakin yhden kokoontumisen. Asia ratkottiin kuitenkin niin, että arvovirtakuvaus jätettiin taululle noin kahden viikon ajaksi, jolloin sekä työpajaan osallistuneet, että muut henkilöstön edustajat pystyivät vielä käymään keskustelua teeman mukaisesti ja tarvittaessa lisäämään siihen ajatuksiaan.

Osallistujat kokivat myös, että oli hankala mahduttaa asiakkaiden moninaisia elämäntilanteita yhteen taulukkoon. Tästä heräsikin ajatus, että arvovirtakartoituksen voisi tehdä erilaisille asiakasryhmille, jolloin eroavaisuudet näiden prosessien suhteen voisi nousta esiin tarkastelua varten. Lisäksi koko prosessi ympärivuorokautisen hoidon tarpeen arviosta muuttoon saakka tuntui liian laajalta kokonaisuudelta yhteen arvovirtakartoitukseen, mikä vaikutti siihen, että asioita tarkasteltiin melko yleisellä tasolla. Kartoituksessa kannattaisi prosessin kokonaiskuvan lisäksi keskittyä tarkastelemaan jotain tiettyä vaihetta tarkemmin.

5.3.2 Kokemukset prosessikaavioista

Henkilöstöstö otti kaaviot vastaan vaihtelevasti. Ensireaktio oli osittain hämmentynyt. Esimerkiksi kaavioiden hyödyllisyyttä asiakaslähtöisyyden parantamiseen ei heti ymmärretty. Kaavioiden jalkauttaminen käytäntöön vaati siis hyvät perustelut, jotta niiden tarkoitus ymmärrettiin ja niiden käyttöönotto olisi todennäköisempi. Kaavioiden tausta-ajatuksen esittelyyn varattiin seuraavissa esittelyissä enemmän aikaa.

Henkilöstö koki kaaviot kuitenkin pääosin tarpeellisiksi, koska ne selkiyttivät SAS -prosessia ja paransivat tiedon saatavuutta ja mieleen palauttamista. Osa työntekijöistä koki kaavion helpommaksi tavaksi etsiä tietoa ja oppia, kuin pitkä kirjoitettu teksti. Kaavioiden koettiin auttavan myös hahmottamaan työnjakoa eri työtahojen kesken.

Esittelytilaisuuksissa kahden yksikön työntekijät alkoivat suunnitella kaavioiden käyttöä erityisesti uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Perehdyttämisen näkökulmasta kaaviot koettiin tulevan hyvään ajankohtaan, sillä vuoden 2017 alkupuolella avautuvan Vaahterakodin myötä asiakkaiden arviointi- ja kuntoutuspalvelut monipuolistuvat, jolloin tulee myös enemmän työntekijöitä osallisiksi ympärivuorokautisen hoidon tarpeen arvioon ja sen järjestämiseen liittyviin toimintoihin.

Esittelyssä mukana olleet työntekijät suunnittelivat vievänsä kaavioista tietoa myös muulle henkilöstölle. Lisäksi he aikoivat laittaa oman toimintansa kannalta oleelliset prosessikaaviot työpöydän telineeseen, josta ne olisi helposti saatavilla. Kaavioiden todellinen käyttöaste ja kokemus hyödyistä käytännön työssä jäi kuitenkin saamatta tässä opinnäytetyössä aikataullisista syistä.

5.3.3 Kokemukset asiakastiedotteesta

Asiakastiedote otettiin koekäyttöön muutamalle henkilölle keväällä 2016. Työntekijät olivat tiedotteesta huojentuneita saadessaan jotain konkreettista apua asiakkaiden neuvonta- ja ohjaustilanteisiin. Kokemus tiedotteen käytöstä oli myönteinen; omaiset ottivat tiedotteen mielellään vastaan hoitoneuvottelujen yhteydessä riippumatta siitä, päätettiinkö neuvottelussa kotiuttaa asiakas, jatkaa kuntoutusta vai ryhtyä ympärivuorokautisen hoidon hakuprosessiin. Tiedotteen saattoi siis päätellä auttavan asiakkaita ja omaisia hahmottamaan prosessia ja ympärivuorokautisen hoidon ajankohtaisuutta. Tiedotteen kautta omaisille ja asiakkaalle tuli tunne hyvästä asiakaspalvelusta. Lisäksi tiedotteen myötä oli mahdollisuus antaa asiakkaalle ja omaisille enemmän tietoa, kuin mikä neuvotteluissa yleensä on mahdollista. Myös tieto asiakasmaksuista sekä haettavista etuuksista tuntui helpottavan omaisten suhtautumista niihin ja vähentävän tiedustelujen määrää myöhemmässä vaiheessa.

Tiedote saatiin henkilöstön käyttöön laajemmin joulukuussa 2016 esittelytilaisuuksien jälkeen. Henkilöstön näkemys tiedotteesta oli se, että asiakkaille ja omaisille annettavan tiedon lisäksi siinä oli arvokasta tietoa myös työntekijöille lyhyesti esitettynä. He kokivat, että oli hyvä tietää SAS -prosessista laajemminkin, vaikka se ei omassa työssä erityisesti välttämättä näyttäytynytkään. Lisäksi huomioitiin se, ettei sanallinen tieto pysynyt asiakkailla ja omaisilla mielessä hoitoneuvottelujen jälkeen, mikä aiheutti sen, että yksikön henkilökunta sai omalta usein puheluita käsitellyistä asioista. Tiedotteen koettiin auttavan tähän asiaan ja se päätettiin ottaa osaksi hoitoneuvottelujen pitoa silloin, kun aiheena on ympärivuorokautisen hoidon tarve. Tiedotteen eduksi koettiin myös se, että asiakkaat ja omaiset saavat tarpeelliset yhteystiedot. Pidemmän aikavälin arviointia kehittämistoimen hyödyistä ei tässä opinnäytetyössä ehditty saamaan.

6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Järvenpään kaupungin ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessia ja kehittämisen kohteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää prosessin asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta, sekä luoda uudenlaista ymmärrystä työn kehittämiseen Lean -ajattelua hyödyntäen.

Opinnäytetyön vaiheita oli kolme: nykytilan kartoitus, käytännön toteutus ja loppuarvio. Nykytilan kartoituksessa etsittiin asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden näkökulmasta kehitettäviä kohteita henkilöstölle suunnatulla kyselyllä sekä havainnoinnin kautta. Käytännön toteutus vaiheessa ideoitiin kehittämistoimet ja toteutettiin ne. Loppuarviossa kartoitettiin kokemuksia kehittämistoimien ja Lean -ajattelun hyödyllisyydestä. Lean -ajattelussa korostuu prosessinomaisen työn virtaustehokkuuden ja laadun tavoittelu.

6.1 Tulosten tarkastelu

Lean -ajattelun mukaan virtaustehokkuutta voidaan kehittää vähentämällä prosessissa olevaa hukkaa, antamalla selkeät ohjeet ja kehittämällä koko prosessin läpinäkyvyyttä. Virtaustehokkuuden voidaan ajatella olevan palvelun sujuvuutta. Tässä opinnäytetyössä tehdyn kyselyn ja havainnoinnin mukaan Järvenpään ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen sujuvuutta koettiin voivan kehittää parantamalla tiedon saatavuutta, selkiyttämällä prosessin vaiheita, lisäämällä yhteistyötä sekä kiinnittämällä huomiota palvelujen oikea-aikaisuuteen.

Laadun tavoittelu puolestaan perustuu Lean -ajattelussa prosessin tarkasteluun asiakkaan näkökulmasta ja siihen, että asiakkaan tarpeisiin vastataan. Eli asiakaslähtöisyys on laadun mittarina. Asiakaslähtöisyydessä kehittämisen kohteiksi nousivat kyselyn ja havainnoinnin mukaan asiakastuntemuksen hyödyntämisen vahvistaminen, asiantuntija-avun saaminen, palvelutarpeen arvion ja palveluohjauksen kehittäminen sekä hoidon ajoituksen parantaminen. Kehittämistoimissa huomioitiin myös asiakkaan tiedonsaannin parantaminen sekä osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen, jotka nousivat painopistealueiksi asiakaslähtöisyyden edistämässä niin aineistossa kuin Järvenpään ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassakin.

Kyselyn tulosten myötä selkiintyi se, että sujuvuus ja asiakaslähtöisyys vaikuttavat vahvasti toisiinsa; sujuva palvelu on usein myös asiakaslähtöistä ja asiakaslähtöisyys parantaa palvelun sujuvuutta. Erityisesti Lean -ajattelun näkökulmasta näin on, sillä sujuvuuden tavoittelun lisäksi palvelua tarkastellaan aina asiakkaan näkökulmasta. Tästä syystä kehittämistoimien ideoinnissa asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta ei enää tarkasteltu omina aihealueinaan.

Asiakslähtöisyyden ja prosessin sujuvuuden kehittämistoimiksi valikoitui tiedon ja läpinäkyvyyden lisääminen, arvoa tuottavien vaiheiden tunnistaminen sekä yhteisen ymmärryksen saavuttaminen. Tiedon ja läpinäkyvyyden edistämiseksi laadittiin prosessikaavioita ja asiakastiedote. Näiden yhteisenä tavoitteena oli lisätä tietoa sekä parantaa työntekijöiden valmiuksia neuvoa ja ohjata asiakkaita tai heidän omaisiaan ympärivuorokautiseen hoitoon liittyvissä asioissa, mikä oli yksi kyselystä esiin noussut tarve. Prosessikaavioilla visualisoitiin ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen prosessi kokonaisuudessaan, jotta eri prosessin vaiheet ja roolit tulisivat kaikille näkyviksi. Tällä oli tarkoitus edistää yhteistyötä, palvelun oikea-aikaisuutta sekä asiakkaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia huomioimalla prosessin vaiheissa muun muassa asiakkaan oma tahto ja tiedonsaantioikeus. Asiakastiedotteella pyrittiin puolestaan vastaamaan asiakkaiden ja omaisten yleensä esittämiin kysymyksiin niin, että se auttaisi heitä hahmottamaan ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittumiseen liittyviä vaiheita ja hoitoon pääsyn kriteereitä. Tiedotteen ajateltiin osaltaan edistävän palveluihin oikea-aikaisesti hakeutumista ja varmistavan riittävän tiedon kirjallisessa muodossa ympärivuorokautisen hoidon hakuprosessiin ryhtyessä.

Arvoa tuottavien vaiheiden tunnistamiseksi ja yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi pidettiin arvovirtakartoitus -työpaja. Arvovirtakartoitus tuntui luonteelta Lean -menetelmältä opinäytetyön aiheen näkökulmasta, sillä kartoituksessa voidaan keskittyä prosessin tarkasteluun asiakkaan näkökulmasta ja etsimään prosessin sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä. Työpajassa ympärivuorokautisen hoidon hakuprosessi luotiin suurelle taululle siten, että eri tahojen tehtävät eri vaiheissa kiinnitettiin tarralapuille omille paikoilleen. Tämän jälkeen työryhmässä pohdittiin mitkä tehtävistä on arvoa tuottavia ja mitkä eivät. Lisäksi havainnoitiin prosessissa olevaa hukkaa.

Arvovirtakartoituksen myötä löydettiin asiakslähtöisyyden ja sujuvuuden kannalta oleellisia tekijöitä laajemmalla näkemyksellä ja tuotiin ne yhteiseen keskusteluun. Kartoituksessa arvoa tuottaviksi vaiheiksi todettiin muun muassa asiakkaan osallisuuteen, hoidon ja palvelujen saantiin sekä tiedonsaantiin liittyvät työvaiheet. Näiden osuutta toivottiin vahvistettavan prosessin kehittämisessä. Oli innostavaa huomata, että arvovirtakartoituksen päätelmät olivat samansuuntaiset kyselyssä esiin tulleiden kehittämistarpeiden kanssa.

Arvoa tuottamattomia vaiheita arvovirtakartoituksessa olivat puolestaan odottamiseen, ruuhkaan ja vaihteluun liittyvät asiat. Hukkaa nähtiin olevan useammassa vaiheessa asiakkaan odottamisen muodossa: asiakas odottaa SAS -selvityksen tekoa, asiakas odottaa SAS -käsittelyä ja asiakas odottaa ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyä. Joskus muuttokin viivästyy. Lisäksi odottamisajoissa todettiin olevan vaihtelua. Työpajaan osallistuneet eivät löytäneet prosessista tehtäviä, jotka olisi voitu kokonaan poistaa, mutta arvoa tuottamattomien tehtävien

osuutta tulisi Lean -ajattelun mukaan vähentää tekemällä tehtävästä mahdollisimman helposti ja nopeasti suoritettava, jolloin aikaa jäisi enemmän arvoa tuottavien toimintojen tekemiseen.

Hukan poistaminen johdatti osallistujat pohtimaan juurisyitä ja ideoimaan uudenlaisia ratkaisuja. Yhdeksi kehittämistarpeeksi huomattiin SAS -selvityksen ja siinä olevien työvaiheiden tasalaatuisuuden parantaminen sekä sen myötä käsittelyn ja päätöksenteon sujuvoittaminen. Ratkaisuksi esitettiin SAS -selvitysten tekemisen keskittäminen tietyille henkilöille ja näiden henkilöiden tietotaidon vahvistaminen. Samalla voitaisiin varmistaa, että asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä tiedonsaantioikeus toteutuisi ja niistä dokumentoitaisiin asianmukaisesti. Lisäksi odotuksen ja jonotuksen vähentämiseksi ehdotettiin ratkaisuksi perinteisistä SAS -kokouksista luopumista ja hakemusten käsittelyä sitä mukaa, kun niitä saapuu. Uusien ideoiden syntyminen viestii siitä, että arvovirtakartoitus auttoi osallistujia tarkastelemaan prosessia ulkopuolisen silmin yhdessä pohtien, jolloin kehittämistyön lähtökohdat ovat hedelmällisemmät. Uusien ideoiden joukossa voi olla joku prosessiin merkittävästi vaikuttava innovaatio.

6.2 Loppupäätelmä

Lean -ajattelun avulla saatiin selville asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden näkökulmasta oleellisia kehittämisen kohteita. Erityisesti prosessin asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden tila saatiin kartoitettua asiakastasolla kiitettävästi. Lisäksi Lean -ajattelu ohjasi tarpeellisten kehittämistoimien valinnassa. Opinnäytetyön tulosten mukaan kehittämistoimilla pystyttiin vaikuttamaan ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen asiakaslähtöisyyteen ja prosessin sujuvuuteen positiivisella tavalla lisäämällä prosessin vaiheiden läpinäkyvyyttä visualisoinnin avulla sekä lisäämällä tiedon määrää niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Opinnäytetyössä syntyneiden kirjallisten materiaalien koettiin olevan hyödyksi erityisesti asiakkaiden palveluohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Arvovirtakartoitus koettiin hyödylliseksi tavaksi tuoda Lean -ajattelua työyhteisöön ja prosessin tarkasteluun. Arvovirtakartoituksesta henkilöstö koki saaneensa visiota sille, miten prosessia voisi kehittää lisäämällä ja vahvistamalla asiakkaalle arvoa tuottavia toimintoja sekä vähentämällä hukkaa tuottavia vaiheita. Arvovirtakartoituksen voi todeta oleva hyödyllinen kehittämistyön menetelmä tulevaisuudessakin opinnäytetyön kohteena olleen prosessin kaltaisen työn kehittämisessä. Useampi kokoontuminen, prosessin tarkastelu eri asiakasryhmien näkökulmasta ja yhden vaiheen tarkastelu kerrallaan todettiin voivan parantaa kartoituksesta saatavaa hyötyä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työn kehittämisessä pidemmällä tähtäimellä. Asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden kehittämisteemat ovat ajankohtaiset myös jatkossa prosessin

kehittämisessä. Prosessin läpinäkyvyyden edistäminen ja tiedon jakaminen vaativat jatkuvaa työstämistä organisaatiossa henkilöstön vaihtuvuuden ja prosessiin tulevien muutosten vuoksi. Opinnäytetyössä tuotettujen materiaalien avulla tätä työtä on helpompi jatkaa.

Opinnäytetyössä työyhteisöön vietiin Lean -ajattelua ja yhtä Lean -menetelmää, arvovirtakartoitusta, testattiin onnistuneesti käytännössä. Näiden myötä työyhteisössä on mahdollisuus jatkaa Lean -ajattelun jalkauttamista ja toteuttamista eri toiminnoissa. Lean -ajattelu todettiin olevan työntekoa ja työn kehittämistä ohjaava ajattelutapa, jonka myötä kehittävä kohde ei tule koskaan valmiiksi, mutta jolla voidaan pyrkiä jatkuvaan parantamiseen.

7 Pohdinta

Lean -ajattelun hyödyntäminen opinnäytetyössä sai pohtimaan sen soveltuvuutta sosiaali- ja terveysalalle. Leanin näkökulma asiakaslähtöisyydestä sekä laadukkaiden ja sujuvien palveluiden tavoittelusta on yhtenäinen sosiaali- ja terveysalalla vallitsevien tavoitteiden kanssa, mutta tasalaatuisuuden tavoittelu on osittain ristiriitainen. Lean -ajattelun mukaan organisaatiossa tulisi tavoitella mahdollisimman tasalaatuista ja ennakoitavissa olevaa palvelua, kun taas sosiaali- ja terveysalalla annettava palvelu perustuu aina yksilölliseen harkintaan asiakkaan tilanteen ja tarpeen sekä käytössä olevien resurssien mukaisesti sekä siihen, että palveluita kohdennetaan niitä eniten tarvitseville. Tasalaatuisuuteen voi kuitenkin pyrkiä esimerkiksi rajaamalla asiakaskuntaa asiakasryhmittäin ja varmistamalla, että kyseisen ryhmän asiakkaat saavat toisiinsa nähden tasalaatuista palvelua. Tasalaatuisuutta voi myös tavoitella asioissa, jotka ovat kaikille asiakkaille yhteisiä, kuten asiakkaan kohtaaminen ja asiakaspalvelu. Mielestäni sosiaali- ja terveysalan työssä Lean -ajattelusta on eniten hyötyä arvon tuottamisen näkökulmasta.

Lean -ajattelu on lähtöisin autoteollisuudesta, jossa työhön kuuluu tiivis ja rajattu työyhteisö, työvaiheiden helppo numeraalinen mitattavuus ja mittareiden läheinen suhde tavoitteisiin sekä selkeät työvaiheet. Opinnäytetyön kohteena olleen prosessin kehittämisessä Lean -menetelmien soveltaminen oli haasteellista, koska työntekijät työskentelivät eri työyksiköissä ja he tekivät päätoimisesti toisiinsa nähden hyvin erilaista työtä. SAS -prosessi näyttäytyy vain yhtenä osa-alueena muun työn ohessa, mikä on tavallista sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa. Tästä syystä opinnäytetyössä päädyttiin pitämään Leanin rooli lähinnä ajattelua ohjaavana tekijänä ja valikoida yksi tarpeeseen sopiva Lean -menetelmä, vaikka eri metodeja kokeillen sen soveltuvuutta olisi voinut tarkastella kokonaisvaltaisemmin.

Lean -ajattelun soveltaminen hankaloituu myös silloin, kun työ on jatkuvasti muiden tekijöiden vaikutuksesta muuttuva. Tuolloin kehittämisen kohteena oleva toiminto voi muuttua si-

sällöltään, siirtyä toiselle taholle tai poistua kokonaan kehittämistyön aikana, jolloin kehittämistä on voitu tehdä tarpeettomasti. Lean olisikin parhaimmillaan johtamisen välineenä, jolloin kokonaisuus pysyy hallinnassa. Toisaalta, Lean - ajattelussa muutokset ovat vain luonnollinen osa jatkuvaa parantamista.

Kehittämistyön aikana kohtasin erilaisia reaktioita henkilöstön taholta. Osa otti uuden asian innostuneesti vastaan, osa ei juurikaan kommentoinut mitään ja osalla suhtautuminen oli alkuun kielteistä. Nämä saivat minut pohtimaan omaa toimintaani työyhteisössä; miten voisin itse vaikuttaa asiaan positiivisesti ja miten työyhteisön jäseniä saa motivoitua. Päädyin siihen ratkaisuun, että asioiden huolellinen perustelu on vaikuttavinta. Joskus voidaan tarvita vahvaa tukea esimieheltä uuden toiminnon aloittamiseen. Kokemukset avasivat silmäni työn kehittämiseen liittyvistä haasteista.

Lean -ajattelun soveltaminen vaatii tietoista valintaa ja tietoa sen menetelmistä. Kun on sisäistänyt Lean -ideologian, on rajattomat mahdollisuudet kehittää työtä myös itse menetelmiä luovien. Koko henkilöstöä ei tarvitse kouluttaa Lean -ajatteluun, mutta mielestäni kehitystyö on hedelmällisempää, mitä enemmän henkilöstö tietää erityisesti Lean - ajattelun taustalla olevasta ideologiasta.

Opinnäytetyön myötä huomasin, että Lean -ajattelun vahvuutena on sen ihmisläheisyys ja lähtöisyys. Lean hyödyntää tietoa ihmisten oppimisesta, tiedon käsittelystä ja yhteistyön toimivuuteen liittyvistä seikoista. Kantavana voimana on kunnioitus muita ihmisiä kohtaan ja yhdessä tekemisen arvostaminen. Näitä osa-alueita edistetään Lean -ajattelussa varsinaisen kehittämistyön ohella. Lean ei ole siis pelkkä kehittämistyön menetelmä, vaan se myös auttaa työntekijöitä kehittymään ihmisenä ja oppimaan sekä työnsä että työyhteisönsä kehittäjiksi.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että tutkija ajaa koko ammattikuntansa yhteisiä etuja ja pyrkii edistämään ammattinsa harjoittamista. Tutkijan tulisi myös suhtautua arvostavasti sekä muihin ammattinsa edustajiin, että tutkijoihin ammattikunnasta riippumatta. Lisäksi tutkijan tulisi pystyä tarkastelemaan kriittisesti omia toimintatapojaan ja ympärillä vallitsevia oletuksia. (Mäkinen 2006, 35.) Tässä opinnäytetyössä on ollut keskiössä yhteisten etujen ajaminen niin kuntasektorin, ympärivuorokautisen hoidon järjestämisprosessissa mukana olevien työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Lähtökohtana kehittämistoimissa on ollut se, että kaikki osapuolet hyötyvät ja että kuntastrategisia tavoitteita noudatetaan. Kehittämistyötä on tehty kaikkia tutkimuksen kohteena olevia osapuolia kunnioittaen niin, niin ettei siitä ole aiheutunut kenellekään haittaa. Lisäksi olen pyrkinyt arvioimaan omaa toimintaani sekä ympä-

rillä vallitsevia olosuhteita koko kehittämistyön ajan. Muiden tutkijoiden ja kirjailijoiden saavutuksia olen käsitellyt hienovaraisesti merkitsemällä lähdeviitteet oikein ja valitsemalla ne opinnäytetyön viitekehukseen sopien.

Tutkimuksen eettisyyden perustana on huolellinen teoreettinen taustaselvitys sekä tutkimuksen tarkka suunnittelu tutkimuksessa mukana olevan henkilökunnan kanssa kartoittaen edessä olevia haasteita (Mäkinen 2006, 80; Forsman 1997, 66). Pyrin löytämään opinnäytetyön aiheen näkökulmasta oleellisen teoratiedon, joka suurelta osin oli käsitteiden avaamista tieteellisen tutkimustiedon vähyyden vuoksi. Työelämän edustajan kanssa tapasimme säännöllisesti opinnäytetyön puitteissa ja kävimme läpi sen hetkistä tilannetta, kartoitimme eteen tulleita tai tulevia haasteita sekä sovimme käytännön toimista jatkon suhteen.

Tutkimuksessa itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin, että ihmiset saavat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Tämä edellyttää sitä, että tutkittavat saavat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta päätöksentekoa varten. (Kuula 2011, 61.) Tutkimuksen toteuttamiseen sekä tutkimustulosten hyödyntämiseen, käsittelyyn ja arkistointiin tulee tehdä suunnitelma ennen tutkimuksen toteuttamista ja näihin pyydetään lupa tutkittavilta (Mäkinen 2006, 81). Tutkimuksen tarkoitus, aineiston käsittely ja sen arkistointiin liittyvä tieto annettiin kyselyyn osallistuneille kyselyn liitteenä. Kyselyyn vastaamalla työntekijä hyväksyi samalla suunnitelman. Taustatiedot opinnäytetyöstä annettiin myös arvovirtakartoitukseen kutsutuille henkilöille.

Yksityisyyden suoja tulisi taata niin, ettei tutkittavien henkilöllisyyttä kyetä päättelemään, sillä muutoin tutkimusasetelmasta tulee ongelmallinen ja tutkimukseen osallistuminen voi tuntua tutkittavista epämiellyttävältä. (Mäkinen 2006, 87.) Tässä opinnäytetyössä huolehdittiin, ettei kehittämistyöhön osallistuneiden työntekijöiden henkilöllisyyksiä kyetä päättelemään eikä heidän tuottamaa aineistoa voida yhdistää henkilöihin.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toimintatutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan yleensä validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista (Heikkinen ym. 2010, 147). Validiteetilla eli pätevyydellä arvioidaan sitä, kuinka hyvin tutkimus kuvaa tutkittavana olevaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa validiteettia tarkastellaan muun muassa erilaisten valintojen ja tulkintojen kautta, sekä tutkimuksen kohteena olevan yhteisön käsitysten kautta. (Ronkainen ym. 2013, 129 - 131.) Reliabiliteetti puolestaan kuvastaa tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136). Tarkastelun kohteena on siis tutkimuksen tarkkuus eli se, miten yhdenmukaisesti ja johdonmukaisesti mitaukset sekä aineiston analyysi on tehty. Reliabiliteetilla tarkoitetaan koko tutkimusprosessin arviointia tutkittavana olevan ilmiön mittaajana. Reliabiliteettia arvioitaessa tulisi arvioida

mittaukseen mahdollisesti vaikuttaneita virheitä. Virheet voivat olla satunnaisia tai systemaattisia. Satunnaiset virheet ovat sellaisia, joita ei voida välttää eikä tutkija voi niihin vaikuttaa. Satunnaisvirhe on vaikuttanut yksittäisiin mittaustuloksiin. Systemaattinen virhe puolestaan vaikuttaa koko aineistoon. Reliabiliteettia arvioitaessa tulisi pohtia, kuinka pysyviä tutkijan tekemät valinnat menetelmien suhteen ovat olleet ja ovatko mahdolliset muutokset olleet perusteltuja. (Ronkainen ym. 2013, 131 - 133.)

Validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelu toimintatutkimuksessa ei kuitenkaan ole ongelmallista. Validiteetin kannalta haasteeksi muodostuu se, että tutkimus kohdistuu sosiaaliseen todellisuuteen, joka ei ole mitattavissa, vaan koostuu tulkinoista. Reliabiliteetin soveltaminen toimintatutkimukseen on jopa ristiriitaista, sillä toimintatutkimuksella tähdätään muutokseen eikä siihen, että tutkimus olisi toistettavissa. (Heikkinen ym. 2010, 148.) Pohdinnassa pyritään kuitenkin tuomaan esille validiteettiin ja reliabiliteettiin vaikuttaneita seikkoja.

Tässä opinnäytetyössä on kehitetty ainoastaan Järvenpään kaupungin ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseen liittyvää prosessia, eivätkä tulokset ole sellaisenaan yleistettävissä muihin kuntiin. Lisäksi opinnäytetyön luonteeseen on kuulunut se, että prosessissa havaittuja epäkohtia on nostettu esille riippumatta siitä, kuinka yleisesti asia on aineistossa esiintynyt, mikä hankaloittaa vielä enemmän vertailua muihin mahdollisesti vastaaviin kehittämisprojekteihin. Vertailumahdollisuutta on kuitenkin pyritty helpottamaan mahdollisimman avoimella teoreettisen viitekehyksen, kehittämisprosessin ja aineiston analyysin kuvaamisella. Reliabiliteetin parantamiseksi analysoinnissa on pyritty johdonmukaisuuteen ja käyttämään samaa analysointitapaa eri aihepiireistä. Opinnäytetyön tulosten voidaan sanoa olevan empiirisesti luotettavia. Tämä tarkoittaa sitä, että on todennäköistä, että vastaavanlaisia tuloksia saadaan pääpiirteiltään samankaltaisessa tilanteessa (Ronkainen ym. 2013, 144). Tämä edellyttää myös kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti vastaavanlaista tutkimusympäristöä, sillä tulokset ovat sosiaalisesta ympäristöstä riippuvaisia.

Kirjallinen aineisto, kuten julkaisut, pöytäkirjat ja tilastot ovat ihanteellisia tutkimusaineistoja, sillä ne ovat olemassa tutkimuksen tekemisestä tai tekijästä riippumatta. Osallistavan havainnoinnin menetelmässä tutkija puolestaan joutuu häiritsemään työyhteisön toimintaa. (Alasuutari 2011, 84.) Tässä opinnäytetyössä on ollut sekä luotettavuutta lisäävänä tekijänä, että sen kannalta haasteena se, että opinnäytetyön tekijä on ollut osa työyhteisöä. Tämän vuoksi aineistoa on saatu laajasti, mutta voidaan myös kyseenalaistaa se, ovatko osallistajat antaneet täysin rehellisen kuvauksen tilanteesta ja onko kaikkia asiaan liittyviä seikkoja halettu tuoda julki. Vaikutus on voinut näkyä niin työntekijöiden tuottamassa aineistossa kuin palautteessa kehittämistyöhön liittyen. Myös opinnäytetyön tekijän näkökulmiin on vaikuttanut lojaalius työyhteisöä kohtaan.

Opinnäytetyössä havainnoinnin kautta saatujen aineistojen luotettavuutta pyrittiin parantamaan sähköisen päiväkirjan avulla, mikä mahdollisti asioiden kirjaamisen mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asioita ei jäänyt pelkän muistin varaan ja tilanteet tuli kuvattua mahdollisimman totuudenmukaisina. Päiväkirjan myötä havaintoja tuli myös kirjattua koko prosessin ajan, jolloin sen voi sanoa olleen systemaattista.

Kyselyssä validiteetti tarkoittaa esimerkiksi sitä, onko kyselylomakkeessa olevat kysymykset valittu oikein ja muotoiltu helposti ymmärrettäviksi. Yleisimpiä virheitä kyselyissä on, ettei kysymyksiä ole laadittu yksiselitteisesti tai ne ovat johdattelevia, mikä ei ole hyvä tutkimustulosten reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta. Kysymyksissä ei myöskään saisi kysyä montaa asiaa yhtä aikaa. Kyselylomaketta tulisi testata ulkopuolisilla vastaajilla, jolloin voidaan etukäteen huomata, jos kysely ei mittakaan tutkittavaa asiaa ja huomata virheet, joille tutkija itse on jo sokaistunut. Kyselyissä tärkeää on myös vastaajan anonymiteetin turvaaminen ja sen selittäminen vastaajille sekä maksuttomuus. (Mäkinen 2006, 87, 93.)

Kyselyssä huomioitiin vastaajien anonymiteetti niin, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voitu jäljittää. Pienten tiimien työntekijöiden henkilöllisyyden suojaaminen ratkaistiin siten, että tiimit yhdistettiin isommaksi ryhmäksi. Myös kysymysten laadinnassa tavoiteltiin mahdollisimman neutraalia lähestymistapaa niin, että ne olivat sopivia useammalle vastaajaryhmälle. Näin vastaajilla on ollut anonymiteettiin liittyen mahdollisuus vastata kyselyyn ilman asemaan liittyviä velvotteita.

Kyselyn toteuttamisen suhteen oli kuitenkin hankaluuksia, jotka jonkin verran vaikuttivat saatuun aineistoon heikentävästi. Kyselyn vastausprosentti oli alhaisempi kuin mitä toivoin. Tämä on yksi kyselyn toteuttamisen haasteista. Vastauksia tuli kuitenkin hyvin tutkimuksen aiheeseen liittyneeltä ydinjoukolta. Voidaanko tästä päätellä, että muu henkilöstö ei katsonut ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen olevan heitä koskettava asia, tai että aiheesta ei juurikaan tiedetä? Vai oliko vastausten vähyyden taustalla harhaanjohtettava otsikointi? Asioiden laajempi tarkastelu jäi vastausten lukumäärän vuoksi nykytilan kartoituksesta pois. Lisäksi kokemattomuuteni käyttää kyselyn laadintaan tarkoitettua sähköistä järjestelmää vaikutti siihen, etteivät kaikki kyselyyn vastaamassa olleet työntekijät pystyneetkään vastaamaan teknisistä syistä ja kyselykierron jouduttiin uusimaan. Tämä on voinut vaikuttaa vastausprosenttiin alentavasti. Toisaalta, uusi vastauskierron on voinut aktivoida niitä, jotka eivät ensin lähteneet mukaan.

Kyselylomake testattiin kahdella henkilöllä ennen sähköiseen järjestelmään viemistä, mikä paransi sen laatua. Kyselyä olisi pitänyt kuitenkin testata uudelleen vielä sähköiseen järjestelmään viennin jälkeen, sillä kysymyksiä täytyi osittain muotoilla uudelleen. Kyselyn hanka-

luus aineistonkeruumenetelmänä tuli esille siinä, että vastausten sisältö jäi vastaajien kirjallisen ilmaisun varaan. Osa vastauksista oli liian irtonaisia ja lyhyesti kuvattuja, että ne olisi riittävällä varmuudella pystynyt yhdistämään johonkin tiettyyn työvaiheeseen tai tilanteeseen. Luotettavuuden parantamiseksi päätin jättää epäselvät vastaukset aineistosta pois, mikä aiheutti sen, ettei kaikkia näkökulmia välttämättä saatu esiin. Näiden lisäksi kysely koettiin hankalaksi ja työlääksi vastata, sillä osa kysymyksistä oli liian laajoja. Myös vastaamiseen kuluva aika oli aliarvioitu, jonka vuoksi osa vastaajista on voinut turhautua ja osa jopa jättää kokonaan vastaamatta.

Kyselyn etuna puolestaan pidän sitä, että omat näkökulmani asioista eivät ole päässeet vaikuttamaan tuloksiin. Lisäksi kyselyn avoimet kentät tuottivat suurimman osan tärkeimmistä aineistoista. Käyttäisin puolistukturoitua kyselylomaketta jatkossakin vastaavanlaisen kehittämistyön toteutuksessa, mutta kiinnittäisin enemmän huomioita kyselyn kysymysten määrään, kysymysten laadintaan, kyselyn viimeistelyyn sekä markkinointiin. Arvioin kuitenkin saaneeni kyselyn kautta kiitettävästi aineistoa opinnäytetyön kohteena olleista aiheista erityisesti myös siksi, että tiedonkeruumenetelmänä oli myös havainnointi koko kehittämistyön ajan.

Pohdin useaan otteeseen opinnäytetyön prosessin aikana, että olisiko myös asiakkaiden tai heidän omaistensa haastattelut hyvä ottaa kehittämistyöhön mukaan. Totesin kuitenkin, että aineistosta olisi tullut liikaa tunteiden värittämiä ja yksittäisiin tapauksiin keskittyviä. Haasteeksi olisi muodostunut myös se, ettei hoidon järjestämisen resurssit sekä valtakunnalliset raamit ole asiakaskunnalle tuttuja. Tarkastelun kohteena oli myös pitkälti työkäytänteisiin ja yhteistyöhön liittyvät seikat, joista vain henkilöstöllä on kokemusta. Haastattelu ei myöskään olisi välttämättä tuonut lisäarvoa kehittämistyölle, sillä asiakasnäkökulma oli hyvin henkilöstön tiedossa.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, tuliko Lean -ajattelusta työn kehittämistä ohjaava ideologia työyhteisössä ja johtiko se uusiin toimintatapoihin ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen prosessissa. Tämän opinnäytetyön näkökulmasta aiheellista olisi selvittää vaikuttivatko kehittämistoimet henkilöstön tapaan työskennellä nimenomaan asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta parantaen. Tosiasiassa näiden seikkojen tutkimuksellinen osoittaminen on hankalaa, sillä asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden parantumiseen voivat vaikuttaa monet eri asiat ja kokemus on aina myös henkilön oman ajattelun tuotos. Asiakaslähtöisyyden ja sujuvuuden toteuttamiseen vaikuttaa myös asiakkaiden erilaiset tilanteet.

Opinnäytetyössä kehitettiin ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen asiakaslähtöisyyttä ja sujuvuutta. Kaikkia prosessissa havaittuja kehittämistarpeita ei kuitenkaan

voitu valita kehittämisen kohteeksi. Yksi selkeimmistä kehittämisen kohteista oli ympärivuorokautiseen hoitoon liittyvän palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen kehittäminen. Palvelutarpeen arvioinnissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten ja missä ajassa asiakkaan palvelutarpeen pyyntöön vastataan, miten asiakkaan osallisuus toteutuu ja miten varmistetaan yhdenmukaiset toimintatavat. Tärkeää olisi varmistua siitä, että kaikki kotona asumista tukevat toimet on kokeiltu, riittävästä tiedonannosta on huolehdittu, kaikkia osapuolia kuultu ja kuuleminen kirjattu asianmukaisesti. Tämä voisi vaikuttaa positiivisesti sekä asiakkaan että omaisen kokemukseen osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista. Tiedonannon tärkeys tulee korostumaan erityisesti sitten, kun hoidon järjestämisen vaihtoehdot tulevaisuudessa lisääntyvät esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen tarkoitettun palvelusetelin käyttöönoton sekä perhehoidon aloittamisen myötä.

Ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen näkyväksi saaminen kunnan internet -sivuille jäi opinnäytetyön aikana tekemättä, vaikka työssä tehtiinkin useita kehittämistoimia tiedonsaannin ja läpinäkyvyyden parantamiseksi. Tämä oli yksi kyselyssä selkeästi esiin noussut tarve. Jatkokehittämisaiheena olisi siis tiedonsaannin parantaminen kaupungin internet -sivuilla koskien ympärivuorokautisen hoidon haku- ja sijoitusprosessia sekä kriteereitä.

Lähteet

- Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen H. (L.T.) 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen H. (L.T.), Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 - 37.
- Heikkinen H. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli R. & Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus, 204 - 219.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen T. & Rovio E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen H. (L.T.), Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94 - 113.
- Kananen J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Kenni M. & Asikainen J. 2011. Kohti uuden sukupolven organisaatioita. Esimerkkejä kuntien prosessimaisesta toiminnasta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Korkman O. & Arantola H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Helsinki: WSOY.
- Kuula A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Liker J. & Convis G. 2012. Toyotan tapa lean -johtamiseen. Erinomaisuuden saavuttaminen ja ylläpito johtajuutta kehittämällä. Niemi M. (suom.). Hämeenlinna: Readme.
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Modig N. & Åhlström P. 2013. Tätä on lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Tillman M. (suom.). 2. painos. Tukholma: Rheologica publishing.
- Ojasalo K. Moilanen T. & Ritalahti J. 2009. Kehittämistyönmenetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. 2013. Tutkimuksen voimasanat, 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Syrjälä L., Ahonen S., Syrjäläinen E. & Saari S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1-3. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuominen K. 2010. Lean - Kohti täydellisyyttä. Itsearviointin oppi- ja työkirja. Juva: Readme.
- Womack J.P., Jones D.T. & Roos D. 2007. The machine that changed the world. How lean production revolutionized the global car wars. London: Simon and schuster.

Sähköiset lähteet

Ala-Nikkola M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.11.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67170/951-44-5816-8.pdf?sequence=1>

Angelis J.& Fernandes B. 2012. Innovative lean: work practices and product and process improvements. *International Journal of Lean Six Sigma*. 3/2012, 74 - 84. Viitattu 25.10.2015. <http://search.proquest.com/docview/939248718?accountid=12003>

Dammand J., Horlyck M., Jacobsen T., Lueg R & Rösk R. 2014. Lean management in hospitals; evidence from Denmark. *Administration and public management*. 23/2014, 19 - 35. Viitattu 30.10.2015. <http://search.proquest.com/docview/1642607266?accountid=12003>

Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta 29.11.2013. Viitattu 26.9.2015. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1043916/rakennepoliittisen-ohjelman-toimeenpano.pdf/6e77c257-6ae9-4166-a6e7-bd7dedc29b52>

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3, 29 - 30. Viitattu 26.9.2015. http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/02_ikaihmisten_laatusuositus_2008.pdf

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2014-2017. Järvenpää. Viitattu 22.9.2015. https://www.jarvenpaa.fi/attachments/text_editor/9138.pdf

Järnström S. 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.11.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>

Järvenpään kaupungin kestävä kasvun ja hyvinvoinnin strategia vuosille 2014-2025. 2013. Viitattu 20.9.2015. https://www.jarvenpaa.fi/attachments/text_editor/3052.pdf

Järvenpään kaupunki. Kaupungin organisaatio. 2016. Viitattu 17.1.2017. https://www.jarvenpaa.fi/--Organisaatio--/sivu.tmpl?sivu_id=54

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 19.9.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 28.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 28.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Mikkola T., Nemlander A. & Tyni T. 2015. Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2014. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 28.11.2015. <http://www.kuntaliitto.fi/file/5161/download?token=MIL9GBox>

Mäkijärvi M. 2013. Lean -menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.10.2015. http://www.hus.fi/hus-tie-toa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf

Sotkanet. Väestö 2015. Väestöennuste 2012. Terveiden - ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.12.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0jfcwtLbwjTdMNRQ2jrK21DO0NrS1NtMzjC8GkdaOFFGGAA==®ion=szYsAgA=&year=sy4rs9Y1BgA=&gender=t&abs=f&color=f>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 20.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Terveystuottolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 28.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystuotteluista 12.2012/980. Viitattu 20.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Kuviot

Kuvio 1: Asiakslähtöisyyden elementit	12
Kuvio 2: Organisaatiokaavio 2016 (Järvenpään kaupunki)	19
Kuvio 3: Toiminta Leaniksi (Modig & Åhlström 2013, 127 - 146)	25
Kuvio 4: Toyotan ongelmanratkaisumalli	27
Kuvio 5: Toimintatutkimuksen sykli	31
Kuvio 6: Kehittämistyön vaiheet	32
Kuvio 7: Kehittämistyön vaiheet toimintatutkimuksen sykleillä kuvattuna	33
Kuvio 8: Kyselyyn vastanneet	35
Kuvio 9: Arvot ja periaatteet sekä yhteiset tavoitteet kyselyn mukaan	40
Kuvio 10: Asiakslähtöisyyden elementit kyselyn mukaan.....	44
Kuvio 11. Kyselyyn vastanneiden tuntemus SAS -prosessista.....	45
Kuvio 12: Kyselyyn vastanneiden tuntemus sijoittamisen kriteereistä	46
Kuvio 13: Tiedonkulku asiakkaan tilanteesta vastaajien kokemana	47
Kuvio 14: Sujuvuuden elementit kyselyn mukaan.....	49
Kuvio 15: Kehittämisteemojen ideointi kehittämistarpeiden pohjalta	50
Kuvio 16: Kehittämistoimet	51
Kuvio 17: Arvovirtakartoituksen tehtäväkuvaus.....	53

Kuvat

Kuva 1: Arvovirtakarttoitus taululla	54
--	----

Taulukot

Taulukko 1: 65 - 74-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden väestömäärän muutokset Järvenpäässä tulevina vuosikymmeninä (SotkaNet).....	14
Taulukko 2: Esimerkki tulosten analysoinnista	38
Taulukko 3: Esimerkki arvovirtakartoituksen analysoinnista	56

Liitteet

Liite 1: Keskeisiä käsitteitä	80
Liite 2: Kyselylomake	82
Liite 3: Arvovirtakartoituksen sisältö.....	85
Liite 4: Prosessikaavio 1. Asiakkaan kuntoutus ja palveluohjaus kotona ympärivuorokautisen hoidon tarvetta arvioitaessa (ohje työntekijöille)	88
Liite 5: Prosessikaavio 2. Asiakkaan kuntoutus ja hoitopolku osastolta ympärivuorokautisen hoidon tarvetta arvioitaessa (ohje työntekijöille)	89
Liite 6: Prosessikaavio 3. Ympäri vuorokautisen hoitopaikan hakeminen (ohje työntekijöille)	90
Liite 7: Prosessikaavio 4. Muuttaminen ympärivuorokautiseen hoitoon (ohje työntekijöille)	91
Liite 8: Prosessikaavio 5. Ympäri vuorokautisen hoitopaikan hakeminen (ohje asiakkaalle)	92
Liite 9: Asiakastiedote. Ympäri vuorokautisen hoidon hakeminen ja järjestäminen	93

Liite 1: Keskeisiä käsitteitä

ARA	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus, joka vastaa keskeisesti valtion asuntopolitiikan toimeenpanosta.
ARA -selvitys	Valtion tuella rakennettujen vuokra-asuntojen asukasvalintaan kuuluva asiakkaan asunnon tarpeeseen ja varallisuuteen liittyvä selvitys.
Ympäri vuorokautinen hoito	Tehotettu palveluasuminen ja laitoshoido
Tehostettu palveluasuminen/ Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Palveluasuminen, jossa ympäri vuorokautinen hoito- ja valvonta. Palveluasuminen on kodinomaista asumista, jossa asiakas asuu vuokralaisena. Vuokran lisäksi asiakas maksaa aterioista ja palveluista. Asiakas kustantaa käyttövarallaan muut henkilökohtaiset menot ja lääkkeet.
Laitoshoido	Lyhytaikainen laitoshoido tarkoittaa alle kolme kuukautta kestävää hoitoa sairaalan osastolla. Pitkäaikainen laitoshoido on yli kolme kuukautta kestävää hoitoa sairaalan osastolla tai asumista sairaalan pitkäaikaishoidon osastolla tai vanhainkodissa. Laitoshoidon maksu on tuloperusteinen ja sisältää kaiken asiakkaan hoidon näkökulmasta välttämättömän.
MMSE	Mini-Mental State Examination on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu mittari asteikolla 0 - 30. Tulos, joka on alle 24 pisteen on poikkeava. Pisteet 18 - 24 viittaavat lievään dementiaan, 12 - 17 keskivaikeaan dementiaan ja luvut alle 12 vaikeaan dementiaan.
Barthelin indeksi	Fyysisen toimintakyvyn mittari, joka kuvaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä 10:llä osa-alueella kuten ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen, liikkuminen ja pidätyskyky. Tulos voi vaihdella 0 - 100 välillä. Pisteet 0 - 30 välillä kuvastavat kahden avustajan tarvetta, 30 - 60 pisteen välillä yhden avustajan tarvetta, 60 - 100 välillä lähes omatoimista tai täysin itsenäistä henkilöä. Mittari on luotu

alun perin aivohalvauspotilaiden toimintakyvyn mittaamiseen, mutta soveltuu myös dementoituneen henkilön toimintakyvyn mittaamiseen. Mittari on kansainvälisesti eniten käytetty geriatrisen arvioinnin väline.

Riskitekijät

Pisteillä voidaan tuoda esiin asiakkaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta huomioon otettavia riskitekijöitä, kuten tasapainon häiriöt, turvattomuus ja käytöshäiriöt.

GDS

eng. Geriatric Depression Scale on mittari, jolla voidaan arvioida ikääntyneen asiakkaan depression tasoa asteikolla 0 - 15. Jos testin tulos on yli 6, on syytä epäillä depressiota.

RAI Screener

RAI eli ”Resident Assessment instrument” on vanhusasiakkaiden kokonaisvaltainen kansallinen ja kansainvälinen hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantamenetelmä. RAI Screener on asiakkaan palvelutarpeen arviointiin kehitetty järjestelmä, jota voidaan käyttää muun muassa kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin, palveluohjaukseen sekä tehotetun asumispalvelun tarpeen arviointiin.

Liite 2: Kyselylomake

Järvenpään kaupungin SAS -prosessista ollaan tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on arvioida, miten prosessia voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja sujuvammaksi Lean -ajattelua hyödyntäen. SAS -prosessissa mukana olevat työntekijät ovat avainasemassa tuomaan esiin käytännön työssä esiin tulleita seikkoja. Pyydän ystävällisesti palauttamaan lomakkeen __. __. ____ mennessä osoitteeseen _____. Kyselyyn voi vastata nimettömästi ja tulokset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyaineistot säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hallinnon tilojen arkistossa, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Tässä kyselyssä SAS -prosessilla tarkoitetaan kaikkia vaiheita asiakkaan tarpeen toteamisesta asiakkaan onnistuneeseen sijoitukseen. Tähdellä merkityt ovat pakollisia.

1. Mitä tahoja edustat Järvenpään kaupungin ikäihmisten palveluissa? *

<input type="checkbox"/>	Kotihoito
<input type="checkbox"/>	Omaishoito
<input type="checkbox"/>	Palveluohjaus ja sosiaalityö
<input type="checkbox"/>	Terveyskeskuksen akuuttiosastot
<input type="checkbox"/>	Kotiin kuntoutumisen yksikkö
<input type="checkbox"/>	Lyhytaikaisen palveluasumisen yksikkö
<input type="checkbox"/>	Jokin muu, mikä?

2. Mikä on asemasi Järvenpään kaupungin palveluksessa? *

<input type="checkbox"/>	Työntekijä
<input type="checkbox"/>	Esimies
<input type="checkbox"/>	Päällikkö
<input type="checkbox"/>	Muu, mikä?

3. Millä tavalla olet osa vanhuspalveluita ja SAS -prosessia prosessin eri vaiheissa (3 vaihetta). Valitse sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto *

Vaihe 1: palvelutarpeen arvio.

<input type="checkbox"/>	Hoidan asiakkaita heidän omassa kodissaan
<input type="checkbox"/>	Hoidan asiakkaita muualla kuin heidän omassa kodissaan
<input type="checkbox"/>	Arvioin asiakkaan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä
<input type="checkbox"/>	Olen yhteydessä asiakkaaseen ja/tai hänen omaisiin muuttuneesta tilanteesta
<input type="checkbox"/>	Olen mukana neuvotteluissa asiakkaan ja omaisten kanssa
<input type="checkbox"/>	Teen palvelutarpeen arvioita ja saatan vireille palveluita
<input type="checkbox"/>	Jokin muu, mikä?

Vaihe 2: SAS-toiminta ja päätöksenteko

<input type="checkbox"/>	Teen asiakkaistani SAS-selvityksiä
<input type="checkbox"/>	Esittelen asiakkaitani SAS-työryhmälle
<input type="checkbox"/>	Olen yhteydessä asiakkaaseen ja/tai omaisiin asiakkaan asioiden käsittelystä ja jatkosuunnitelmista
<input type="checkbox"/>	Kuulun SAS-työryhmään
<input type="checkbox"/>	Jokin muu, mikä?

Vaihe 3: sijoitus ja muutto

<input type="checkbox"/>	Järjestelen muuttoa kotoa tai osastolta ympärivuorokautiseen hoitoon
<input type="checkbox"/>	Olen yhteydessä asiakkaaseen ja/tai omaiseen muuttoon liittyvistä asioista
<input type="checkbox"/>	Jokin muu, mikä?

4. Tavoitteena on, että kaikki prosessissa mukana olevat työntekijät tietävät miten prosessi etenee ja mikä rooli kenelläkin siinä on. Kuinka paljon arvioisit tietäväsi Järvenpään kaupungin SAS -prosessista kokonaisuudessaan? *

En lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

Kerro mahdollisimman tarkasti mitä osa-aluetta et siitä tunne?

5. Kuinka paljon tiedät ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittamisen kriteereistä?

En lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

Kerro mahdollisimman tarkasti mitä osa-aluetta et siitä tunne?

Missä työyksikössä mielestäsi tarvittaisiin SAS-prosessin läpikäymistä, miksi ja missä muodossa tieto palvelisi työntekijöitä parhaiten?

6. Kuinka paljon tiedät Järvenpään kaupungin tavoitteista ikääntyneiden hoidon järjestämisen suhteen? Esim. millaiset arvot kunnassa on, mitä pidetään tärkeänä ja ensisijaisena, tulevaisuuden näkymät yms. *

En lainkaan Vähän Jonkin verran Paljon Erittäin paljon

Kuvaile niistä tärkeimmät

Toteutuvatko edellä mainitsemasi arvot, periaatteet ja tavoitteet mielestäsi tällä hetkellä? *

<input type="checkbox"/>	Kyllä, perustelee missä asiassa
<input type="checkbox"/>	Ei, perustelee missä asiassa

Kysymykset 7 ja 8 on tarkoitettu niille, jotka tekevät SAS-selvityksiä.

7. Miten teet päätöksen tuoda asiakkaan tilanteen SAS-työryhmän käsittelyyn (mitä toimia siihen liittyy, kenen kanssa asiasta keskustellaan)?

8. Antaako SAS-selvitys mielestäsi monipuolisen kuvan asiakkaan tilanteesta ja siihen johtaneista vaiheista, asiakkaan ja omaisten näkemyksistä sekä toimista, joita tehty tilanteen parantamiseksi?

Ei lainkaan Vähän Jonkin verran Hyvin Erittäin hyvin

Mitä kehitettävää SAS-selvityksessä mielestäsi on?

9. Jos osallistut SAS-kokouksiin, millaiseksi koet ne? Mitä kehitettävää niissä on?

10. Jos esittelet asiakkaitasi SAS-kokouksissa, tiedätkö roolisi ja mitä tehtäviä siihen liittyy?

<input type="checkbox"/>	Kyllä, perustelee
<input type="checkbox"/>	En, perustelee

11. Kuinka hyvin tieto kulkee mielestäsi asiakkaan SAS-asioihin liittyen? Asiaa voi tarkastella sekä työntekijöiden välisen tiedonkulun että työntekijöiden ja asiakkaan välisen tiedonkulun näkökulmasta. Perustele vastauksesi lyhyesti.

<input type="checkbox"/>	Erittäin hyvin
<input type="checkbox"/>	Hyvin
<input type="checkbox"/>	Jonkin verran
<input type="checkbox"/>	Vähän
<input type="checkbox"/>	Ei lainkaan

12. Onko asiakkaan siirtymisessä uuteen hoitopaikkaan parannettavaa?

13. Miten asiakaslähtöisyyttä voitaisiin parantaa SAS-prosessissa?

14. Miten SAS-prosessin sujuvuutta voitaisiin parantaa?

15. Millaista palautetta taikka kysymyksiä olet saanut asiakkailta ja/tai heidän omaisiltaan ympärivuorokautisen hoidon järjestämisen suhteen? *

16. Mitä muuta kehitettävää SAS-prosessissa mielestäsi on? Kehittämideoita?

Kiitos vastauksistasi!

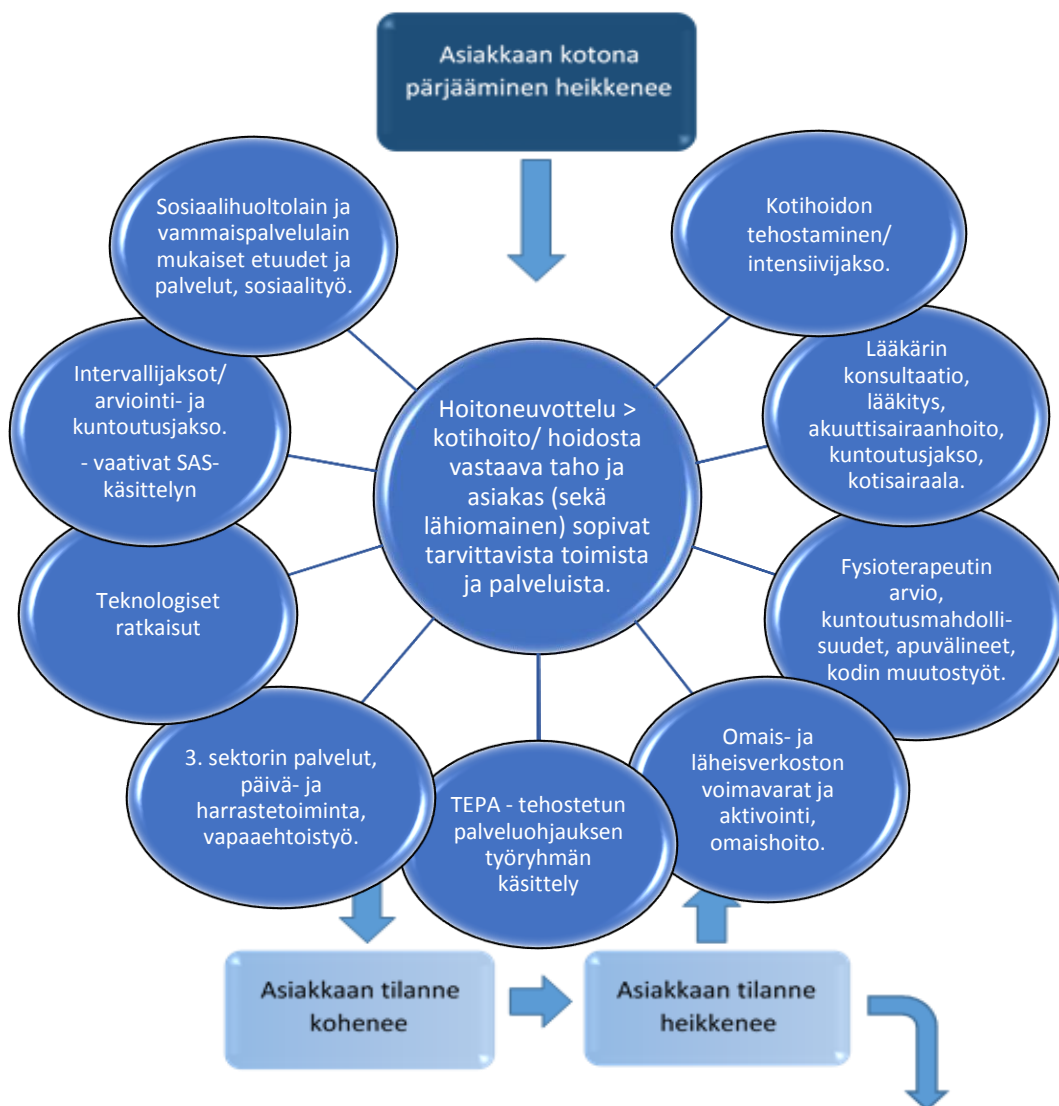
Liite 3: Arvovirtakartoituksen sisältö

Vaiheet	Arvoa tuottavat vaiheet	Arvoa tuottamattomat vaiheet	Hukka	Ideointi hukan vähentämiseksi/ juurisyy
1. Asiakkaalla on tarve	<ul style="list-style-type: none"> Asiakas ottaa yhteyttä Asiakas kertoo huolen Hoitava taho selvittää onko kaikki toimet tehty kotona asumisen tukemiseksi Erytisasuminen antaa tarvittaessa tietoa SAS -prosessista 	-	Asiakas ei aina tiedä miten asian saa vireille	Asiakas ei ole saanut riittävää tietoa. <ul style="list-style-type: none"> tiedon jakaminen ennakoivasti/ palveluohjaus
2. Tehdään SAS-selvitys n. 14 pvä	<ul style="list-style-type: none"> Hoitava taho tekee palvelutarpeen arvion Hoitava taho kuulee asiakasta Asiakas osallistuu palvelutarpeensa arviointiin Hoitava taho informoi asiakasta SAS -prosessista ja asian viemisestä eteenpäin 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitava taho tekee toimintakyky-mittarit Hoitava taho tai erityisasuminen asumispalveluohjaaja kirjoittaa SAS -selvityksen Erytisasuminen tarvittaessa ohjeistaa SAS -selvityksen teossa Erytisasuminen tai hoitokoordinaattori asettaa asiakkaan SAS -käsittelyjonoon 	<p>Palvelutarpeen arvioita kasaantuu ajoittain, jolloin niiden tekeminen viivästyy + aika vaihtelee</p> <p>SAS -selvitykset eivät ole tasalaatuisia.</p> <p>SAS -selvitykset ovat joskus puutteellisia, jolloin käsittelyaika kaksinkertaistuu</p> <p>Asiakkaan kotona asumista tukevia toimia ei ole aina</p>	<p>Kotihoidolla on usein muita kiireellisesti hoidettavia työtehtäviä</p> <ul style="list-style-type: none"> Priorisointi, työnjako, tiedon jakaminen <p>SAS -selvityksiä tekee useat eri ihmiset</p> <ul style="list-style-type: none"> SAS -selvityksiä olisi tekemässä aiheeseen perehtynyt henkilö/ henkilöt <p>SAS-selvitys koetaan työläänä tai työntekijät eivät ole saaneet riittävää tietoa SAS -selvityksen laatimisesta</p> <ul style="list-style-type: none"> Riittävä tiedon jakaminen, esim. selkeät ohjeet A4 kokoiselle paperille SAS-selvityksen yksinkertaistaminen <p>Toimintatavan ja verkoston puutteellisuus.</p>

			kartoitettu riittävästi	Selkeät ohjeet. Kotihoidolle enemmän tukea kotona asuvien tilanteiden pohtimiseen.
3. Tehdään päätös n. 1-14pvä	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitava taho esittelee asiakkaan • SAS -työryhmä perehtyy asiakkaan kokonaistilanteeseen • SAS -työryhmä antaa suosituksen jatkohoidosta • Erityisasumisen asu- mispalvelupäällikkö laatii ja lähettää päätöksen • Hoitava taho ilmoittaa päätöksestä asiakkaalle suullisesti ja sopii hoidosta jonotusaikana • Asiakas saa päätöksen 	<ul style="list-style-type: none"> • SAS -työryhmä ko-koontuu • SAS -työryhmä asettaa asiakkaan jonoon • Erityisasumisen asumispalvelupäällikkö lähettää ARA -selvityslo- makkeen 	<p>Käsiteltäviä asiak- kaita kasaantuu ja syntyy käsittelyjono</p> <p>Päätöksenteko vii- västyy jos SAS -sel- vitys on puutteelli- nen</p> <p>Asiakkaat ottavat usein yhteyttä pää- töksen saamisen jälkeen tai ovat ymmärtäneet sen väärin.</p>	<p>Kokousten aikataulu määritte- lee kasaantumista.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jos hakemukset voi- taisiin käsitellä saa- pumishetkellä, voisi jonotusta vähentää. <p>Taustalla on tiedon- ja ajan- puute</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riittävän tiedonan- non varmistaminen (ohjeet) ➤ työnjako ja priori- sointi <p>Päätös on vaikeaselkoinen asi- akkaille</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiakaslähtisyys pa- ranee kun peruste- lut pyritään kirjaa- maan selkeämmin. ➤ Riittävän tiedonan- non varmistaminen (tiedote)
4. Asiakas jonottaa n. 1pvä-6kk	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitava taho huoleh- tii asiakkaan nykyi- sen toimintakyvyn yl- läpidosta ja asiak- kaan tarvitsemasta hoidosta. • Asiakas saa jonotus- aikana tarvittaessa- tehostettua tukea ja apua. • Erityisasuminen te- kee päätöksen va- pautuneelle paikalle sijoitettavasta asiak- kaasta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas odottaa • Asiakas saa ARA - selvityslo- mak- keen, täyttää ja lähettää sen eri- tyisasumiseen. • Asiakas kysyy pai- kan odottamisti- lannetta. • Erityisasuminen antaa tietoa tar- vittaessa jonotus- tilanteesta. • Erityisasuminen seuraa jonotilan- netta. 	<p>Jonotus ja siihen kulu- van ajan vaihtelu</p> <p>&</p> <p>Asiakkaita kasaan- tuu paljon paikan jonotusvaiheeseen.</p> <p>ARA-selvitys voi olla työläs niin työnteki- jöille kuin asiak- kaallekin.</p>	<p>Asiakkaita tulee ajoittain jo- noon enemmän kuin paikkoja vapautuu. Huolehditaan että</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ paikan saamisen kri- teerit täyttyvät ➤ asiakkailta on tasa- arvoinen käsittely ➤ jonotustilannetta seurantaan ja infor- moidaan ylemmälle taholle ➤ Hoitava taho ilmoit- taa erityisasumiseen mikäli asiakkaan ti- lanne muuttuu <p>ARA-selvitykseen liittyvien toimepiteiden tekeminen mahdollisimman yksinker- taiseksi ja helpoksi.</p>

<p>5. Asiakas saa paikan n. 1pvä- 1vko</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas saa tiedon vapautuneesta paikasta. • Asiakas muuttaa. • Erityisasuminen koordinoi muuttoa. • Hoitava taho huolehtii raportin tulevaan hoitopaikkaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erityisasuminen tai hoitokoordinaattori poistaa asiakkaan jonosta. 	<p>Muuttoon kuluva aika vaihtelee</p>	<p>Taustalla useita syitä: vuokrasopimuksen tekemisen vaiheet, huoneen tyhjentämisen viivästyminen, huoneen maa- laus tai muut korjaustoimet, omaisten elämäntilanne, muuton ennakointi, asiakkaan voinnin muutokset</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ yhteistyön tiivistäminen ➤ riittävä ennakoiva tiedonjako (tiedote)

Liite 4: Prosessikaavio 1. Asiakkaan kuntoutus ja palveluohjaus kotona ympärivuorokautisen hoidon tarvetta arvioitaessa (ohje työntekijöille)



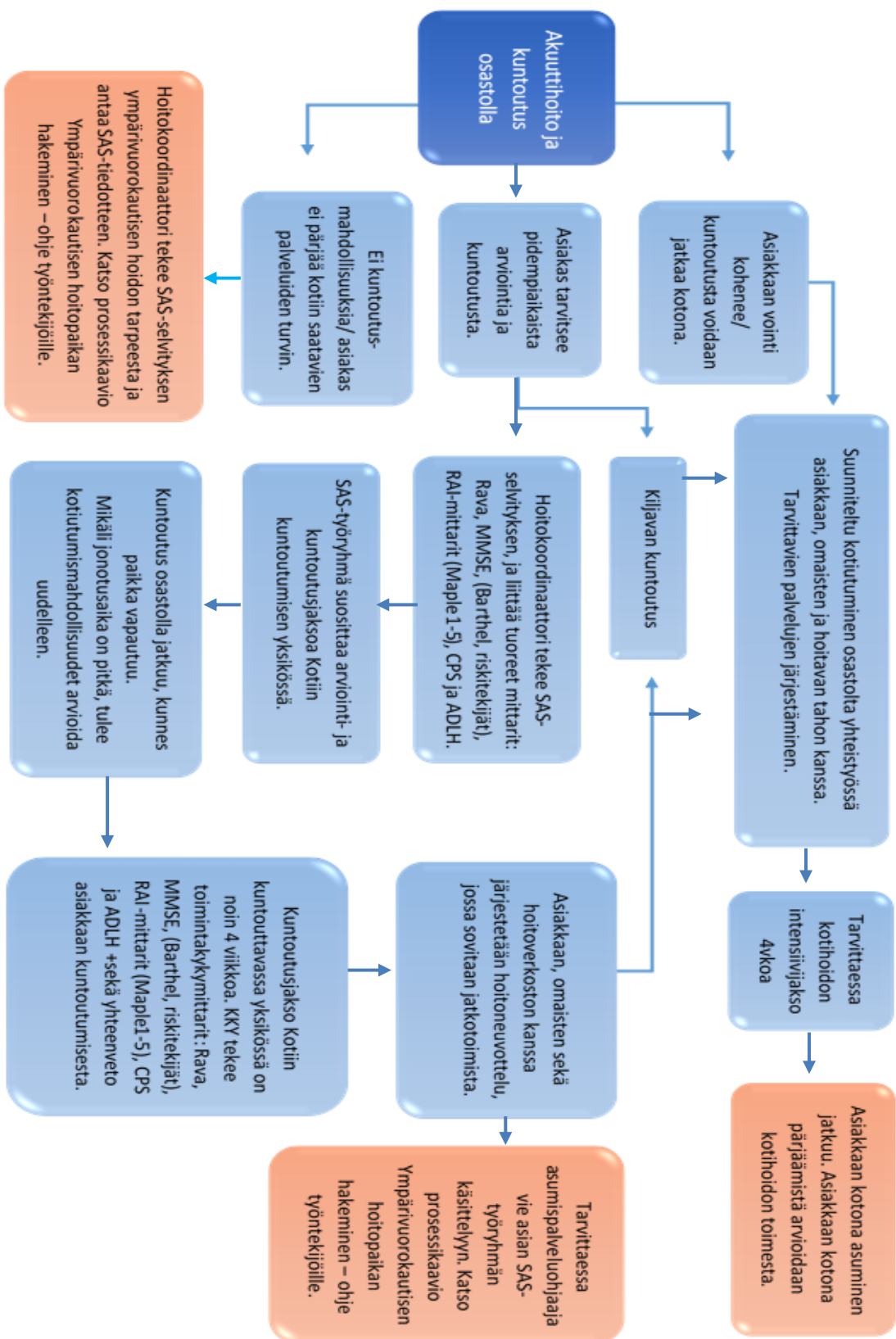
SAS-prosessi käynnistetään hoitoverkoston ja asiakkaan/omaisen yhteisen näkemyksen tuloksena, jos asiakkaalla on:

- muistisairaus ja/tai vähintään keskivaikea kognition aleneminen
- eksymisiä kodin ulkopuolelle
- kotiympäristössä vaaratekijöitä, joita ei kyetä poistamaan
- toistuvia osastojaksoja/päivystyskäyntejä
- erittäin suuri kaatumisvaara, johon ei pystytä vaikuttamaan
- sellaisen hoidon tai valvonnan tarve, jota ei kotioloissa pystytä järjestämään
- ympärivuorokautisen hoidon tarve
- heikot kuntoutumismahdollisuudet
- suppea tukiverkosto/ uupunut omaishoitaja

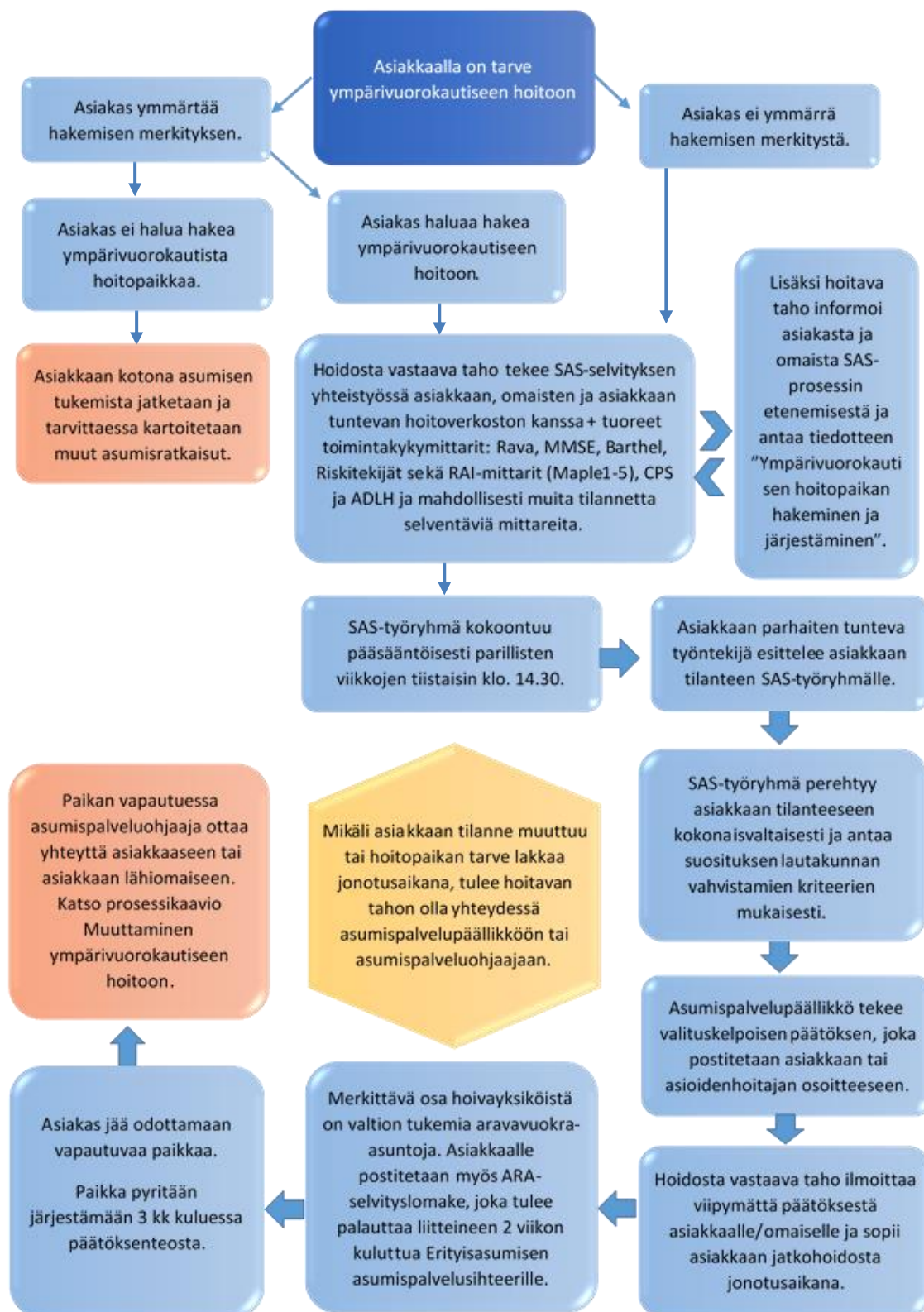
Lisäksi:

- Kaikki kotiin saatavat tukikeinot on kokeiltu
- Kriteerit täyttyvät: Rava > 3.5, keskivaikea tai vaikea muistisairaus sekä RAI-mittarit
- Katso prosessikaavio Ympärivuorokautisen hoitopaikan hakeminen (ohje työntekijöille)

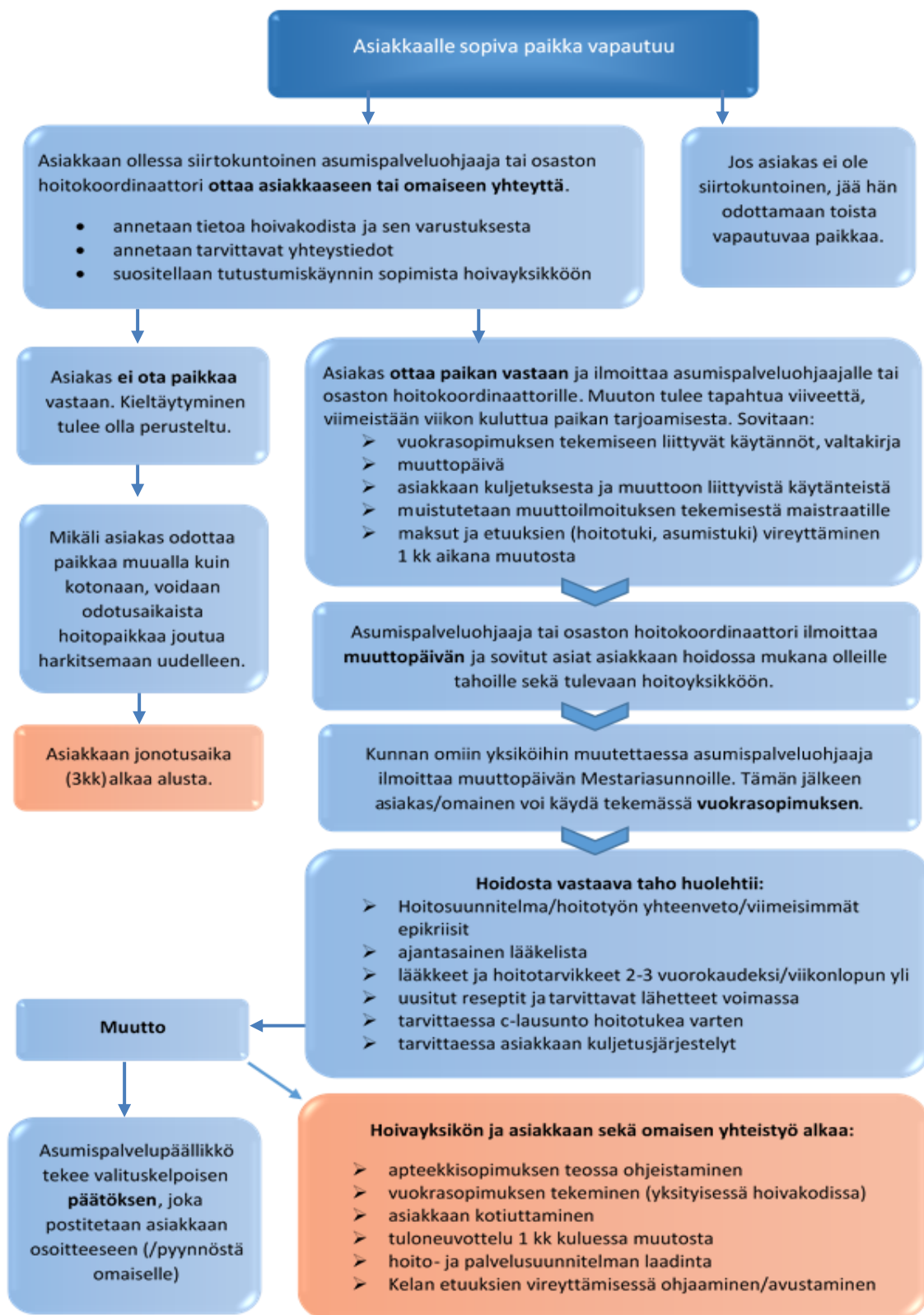
Liite 5: Prosessikaavio 2. Asiakkaan kuntoutus ja hoitopolku osastolta ympärivuorokautisen hoidon tarvetta arvioitaessa (ohje työntekijöille)



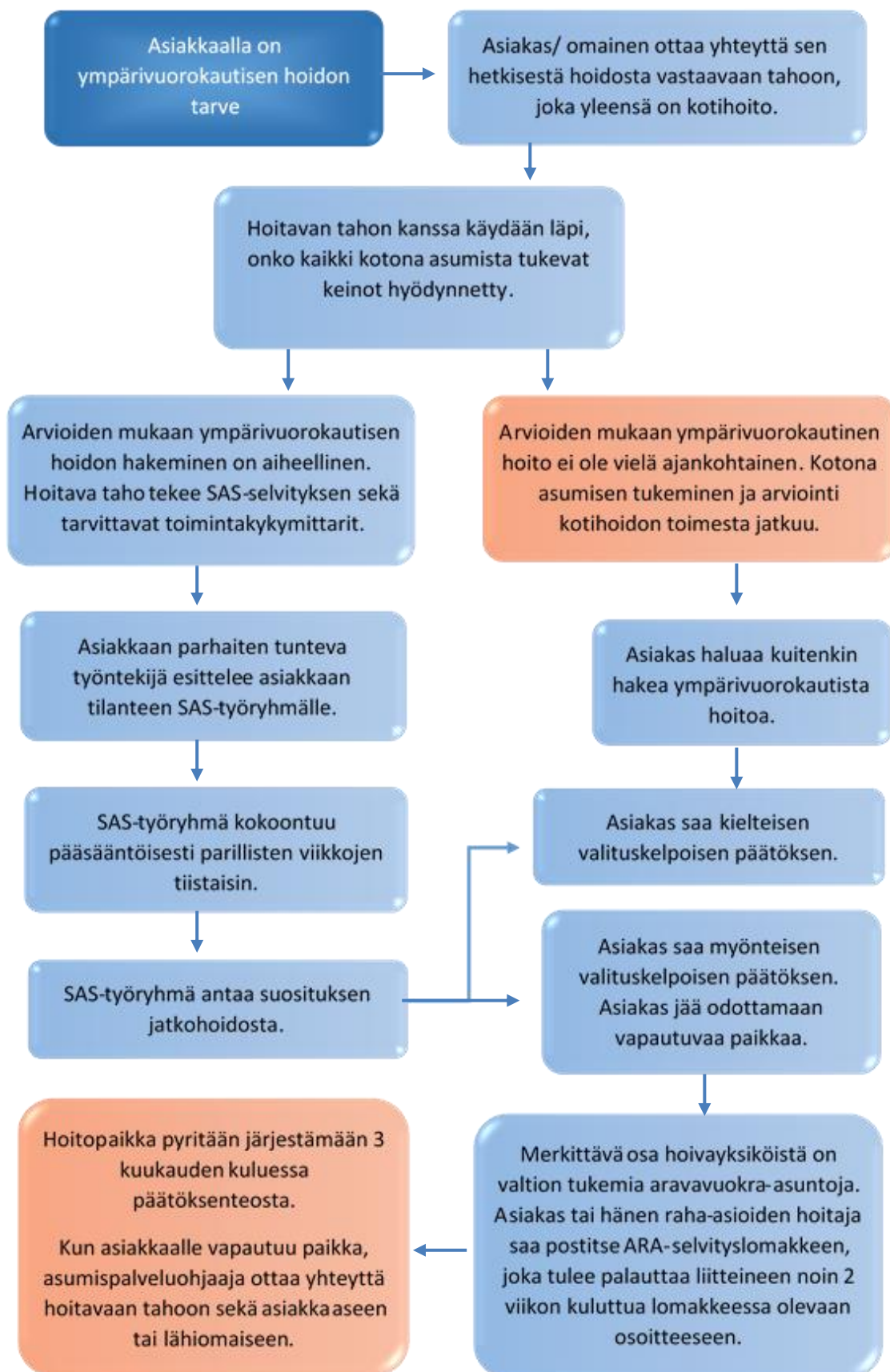
Liite 6: Prosessikaavio 3. Ympäri vuorokautisen hoitopaikan hakeminen (ohje työntekijöille)



Liite 7: Prosessikaavio 4. Muuttaminen ympärivuorokautiseen hoitoon (ohje työntekijöille)



Liite 8: Prosessikaavio 5. Ympäri vuorokautisen hoitopaikan hakeminen (ohje asiakkaalle)



Liite 9: Asiakastiedote. Ympäri vuorokautisen hoidon hakeminen ja järjestäminen



Asiakastiedote
2017

YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOITOPAIKAN HAKEMINEN JA JÄRJESTÄMINEN

Järvenpään kaupunki



Arvoisa lukija,

ympäri vuorokautisen hoidon hakuprosessia kutsutaan SAS-prosessiksi. Lyhenne SAS tulee sanoista selvitys, arviointi ja sijoitus. Seuraavissa kappaleissa esitellään SAS-prosessia vaihe vaiheelta.

Arviointi ja hakeminen

Asiakas on ensisijaisesti itse hakija omassa asiassaan. Mikäli asiakas ei itse pysty laittamaan asiaa vireille, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö arvioi asiakkaan tahtoa ja kokonaisuutta yhteistyössä hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan ympärivuorokautisen hoitopaikan tarvetta arvioi ensisijaisesti häntä pitkäaikaisesti tunteva kotihoito. Jos sairaalahoitoon päättymisen jälkeen asiakkaan toimintakyky jää selkeästi aikaisempaa huonommaksi, joudutaan sairaalahoidon yhteydessä arvioimaan kotona pärjäämisen mahdollisuuksia.

Ennen ympärivuorokautisen hoitopaikan hakemista hoitoon osallistuvat, eri ammattiryhmiä edustavat työntekijät, huolehtivat yhdessä siitä, että akuutit sairaudet on hoidettu, asiakasta on riittävästi kuntoutettu, pitkäaikaissairauksien diagnoosit ja hoito ovat kohdallaan ja asiakkaan tila on vakaa. Toipumisen ollessa kesken ei ole mahdollista arvioida, tarvitseeko asiakas ympärivuorokautista hoitopaikkaa tai minkälaista hoitopaikkaa hän mahdollisesti tarvitsisi. Tarvittava hoito pyritään aina ensisijaisesti järjestämään asiakkaan yksityiskodissa kotihoidon, omaishoidon ja muiden tukipalvelujen turvin. Ympäri vuorokautista hoitopaikkaa ei voida myöntää, jos avopalveluja ei ole ollut kattavasti käytössä tai jos muita asumisratkaisuja ei ole kartoitettu.

Hoitotasoratkaisun tekeminen

Asiakkaan tilannetta arvioinut tiimi ja sen edustaja laativat SAS-selvityksen, tekevät tarvittavat toimintakyky mittarit ja esittelevät asiakkaan asian sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden muodostamalle SAS –työryhmälle. SAS-selvityksessä tuodaan esille asiakkaan nykyinen tilanne, hoitohistoria sekä kuntoutusjaksot, sairauksien vaikutus asiakkaan arkeen, toimenpiteet asiakkaan tilanteen kohentamiseksi sekä asiakkaan, omaisten ja hoitavan tahon näkemys asiakkaan hoidon järjestämisestä. SAS-työryhmä ottaa kantaa siihen, onko asiakkaan mahdollista jatkaa asumista kotona vai onko ympärivuorokautinen hoito hoidon näkökulmasta ainoa vaihtoehto. Päätös on myönteinen, jos paikka voidaan osoittaa asiakkaalle välittömästi. Yleensä asiakas jää jonoon odottamaan paikan saamista, jolloin päätös on kielteinen paikan saamiseen välittömästi, mutta myönteinen jonotuksen suhteen. Päätös postitetaan asiakkaan viralliseen kotiosoitteeseen, ellei muuta ole sovittu. Asiakkaan hoidosta sillä hetkellä vastaava taho ilmoittaa ratkaisusta asiakkaalle/lähiomaiselle suullisesti. SAS-työryhmä voi myös ehdottaa asiakkaan kuntoutusta tai pyytää hoitotiimiltä lisäselvityksiä.

Hoivayksiköt ja asiakasmaksu

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköt ovat pääosin tehostettua palveluasumista, jossa asuminen on kodinomaista ja asukkailla on mahdollisuus tuoda omia huonekalujaan. Asukashuoneen varustukseen kuuluu sänky, patja, yöpöytä sekä vaatekaappi. Toivottavaa on, että omaiset sisustaisivat huoneen viihtyisäksi ja kodikkaaksi. Mattoja ei suositella turvallisuussyistä. Tehostetun asumispalvelun yksiköissä työskentelee pääasiassa lähihoitajia ja sairaanhoitajia sekä hoiva-avustajia. Palvelua on saatavilla sekä kunnan omana palveluna, että ostopalveluna yksityisiltä palveluottajilta Järvenpäästä ja lähikunnista (lista saatavilla www.jarvenpaa.fi > Ikäihmisten palvelut > Ympäri vuorokautisen hoivan palvelut > Ostopalvelut). Kunnan omat yksiköt Pihlavistokoti, Lehmustokoti ja Vaahterakoti sijaitsevat Jampankaassa. Merkittävä osa hoivayksiköistä on ARA-kohteita, jonka vuoksi hakijoiden ARA-kelpoisuus on selvitettävä ennen asumisoikeuden saamista. Lisätietoja sekä selvitykseen tarvittavista liitteistä saatte ARA:n internetsivuilta www.ara.fi > ARA-tietopankki > Oppaat > Asukasvalintaopas.



Tehostetussa palveluasumisessa asiakasmaksut lasketaan tulojen mukaan. Asiakkaalle jää vähintään vuosittain muuttuva käyttövara (v.2017 248,82 euroa/kk), jolla asiakas kustantaa henkilökohtaiset menonsa kuten esim. lääkekustannukset, vähäiset terveydenhuoltomenot, hygieniämenot, parturi/kampaaja/jalkahoidon maksut, matkakustannukset, sanomalehden tilausmaksut, puhelinkulut, vaatemenot ja harrastustoiminnan menot. Mikäli pienempituloinen puoliso jää kotiin asumaan, voidaan hänen kohdullisia asumiskustannuksia huomioida toimeentulon turvaamiseksi.

Asiakas voidaan sijoittaa pitkäaikaiseen laitoshoitoon vain, jos hoitoa ei pystytä järjestämään tehostetusta palveluasumisesta. Laitoshoidon myöntämiseen tulee olla asiakasturvallisuuteen tai lääketieteen liittyvät perusteet (esim. happihoito). Laitoshoidtoa järjestetään Kiljavan sairaalassa.

Jonottaminen

Asiakkaan jäädessä odottamaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa, otetaan päätöksessä kantaa myös siihen, missä odotus tapahtuu. Koti on ensisijainen odotuspaikka. Mikäli tämä ei ole mahdollista, asiakas jää odottamaan paikkaa esim. kotiin kuntoutumisen yksikköön, lyhytaikaishoidon yksikköön tai erityisistä syistä terveyskeskuksen osastolle. Tilapäinen hoitopaikka jonotusajalla tulee sitä tarjottaessa ottaa vastaan, ellei sen vastaanottamiselle ole selkeää estettä. Asiakkaalle pyritään järjestämään hoitopaikka 3 kuukauden kuluessa jonoon asettamisesta. Hoitovastuussa oleva taho antaa mielellään lisätietoa asiasta sekä vastaa hoidosta siihen saakka, kunnes hoitopaikka pystytään järjestämään. Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta hoivapaikasta, odotusaika pidentyy.

Sijoittuminen ja muutto

Asiakkaalla tai omaisella on erityisen painavista syistä mahdollisuus esittää toive esimerkiksi hoitopaikan sijainnin suhteen, mutta kunnalla on viime kädessä oikeus päättää, miten ja missä tarpeenmukainen hoito järjestetään. Käytännössä paikkoja tarjotaan sitä mukaa, kun niitä vapautuu. Sijoittumisesta hoitopaikkaan tehdään kirjallinen päätös, joka toimitetaan asiakkaalle, ellei muuta ole sovittu.

Kun ympärivuorokautista hoitopaikkaa tarjotaan, tulee asiakkaan/omaisen vahvistaa sen vastaanottaminen 2 vuorokauden sisällä ja siirtymisen tapahtua viiveettä. Asiakkaan omaiset tai edunvalvoja vastaavat muuttojärjestelyistä. Hoitava taho on yhteydessä tulevaan hoitopaikkaan ja huolehtii yhdessä omaisten kanssa siitä, että asiakkaan mahdolliset epikriisit, hoito- ja palvelusuunnitelma, lääkelista sekä lääkkeet ja hoitotarvikkeet vähintään 3 vuorokaudeksi toimitetaan hoivayksikköön ja että reseptit ja lähetteet ovat voimassa.

Kunnan omiin yksiköihin sijoittumisessa on Järvenpään Mestari-toiminnat merkittävässä roolissa vuokranantajana. Mikäli asiakkaalle tarjotaan paikkaa näistä yksiköistä, tulee asiakkaan/omaisen tehdä asuntohakemus osoitteessa www.mestariasunnot.fi sekä varata aika vuokrasopimuksen allekirjoitukseen Järvenpään Mestariasuntojen toimistosta. Omaisen tarvitsee vuokrasopimuksen kirjoittamista varten vaapaamuotoisen valtakirjan asiakkaalta. Huom! Muuttopäivä tulee sopia Järvenpään kunnan erityisasumisen asumispalveluohjaajan tai asumispalvelupäällikön kanssa ennen ajan varaamista (kts. yhteystiedot).

Kelan etuudet (asumistuki, eläkettä saavan hoitotuki) tulee viereyttää kuukauden sisällä muutosta. Asiakkaan tulee tehdä myös muuttoilmoitus maistraatille. Mikäli kyseessä on kotikunnan vaihto, tulee kotikuntalainen mukaisesta asumispalvelupäätöksestä toimittaa kopio maistraatille 7 vuorokauden kuluessa muutosta. Mikäli taas järvenpääläinen sijoittuu toiseen kuntaan ja haluaa käyttää sen kunnan terveyspalveluita, tulee ilmoitus terveyskeskuksen vaihdosta tehdä viipymättä sekä nykyiseen, että valitun kunnan terveyskeskukseen kirjallisesti. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään 3 viikon kuluttua.



Yhteystietoja

Erityisasuminen

Asumispalveluohjaaja p. 040 315
(tiedot jonoista ja hoivapaikoista)

Asumispalvelupäällikkö p. 040 315
(SAS- työryhmän puheenjohtaja, tiedot jonoista ja hoivapaikoista)

Kotihoito tiimivastaavat (tiedot kotihoidon asiakkaista)

Tiimi 1 p. 040 315

Tiimi 2 p. 040 315

Tiimi 3 p. 040 315

Tiimi 4 p. 040 315

Tiimi 5 p. 040 315

Tiimi 8 p. 040 315

Terveyskeskus

p. 040 315 (tiedot akuuttiosastoilla olevista asiakkaista)

Kotiin kuntoutumisen yksikkö

p. 040 315 (tiedot kotiin kuntoutumisen yksikön asiakkaista)

Lyhytaikaishoidon yksikkö

p. 040 315 (tiedot lyhytaikaisen hoivan asukkaista)

Järvenpään Mestariasunnot (asiakaspalvelu)

Asiakaspalvelu

puh. (09)

Mannilantie 43, 2. kerros

PL 105

04401 JÄRVENPÄÄ

