

**Mari Kangas**

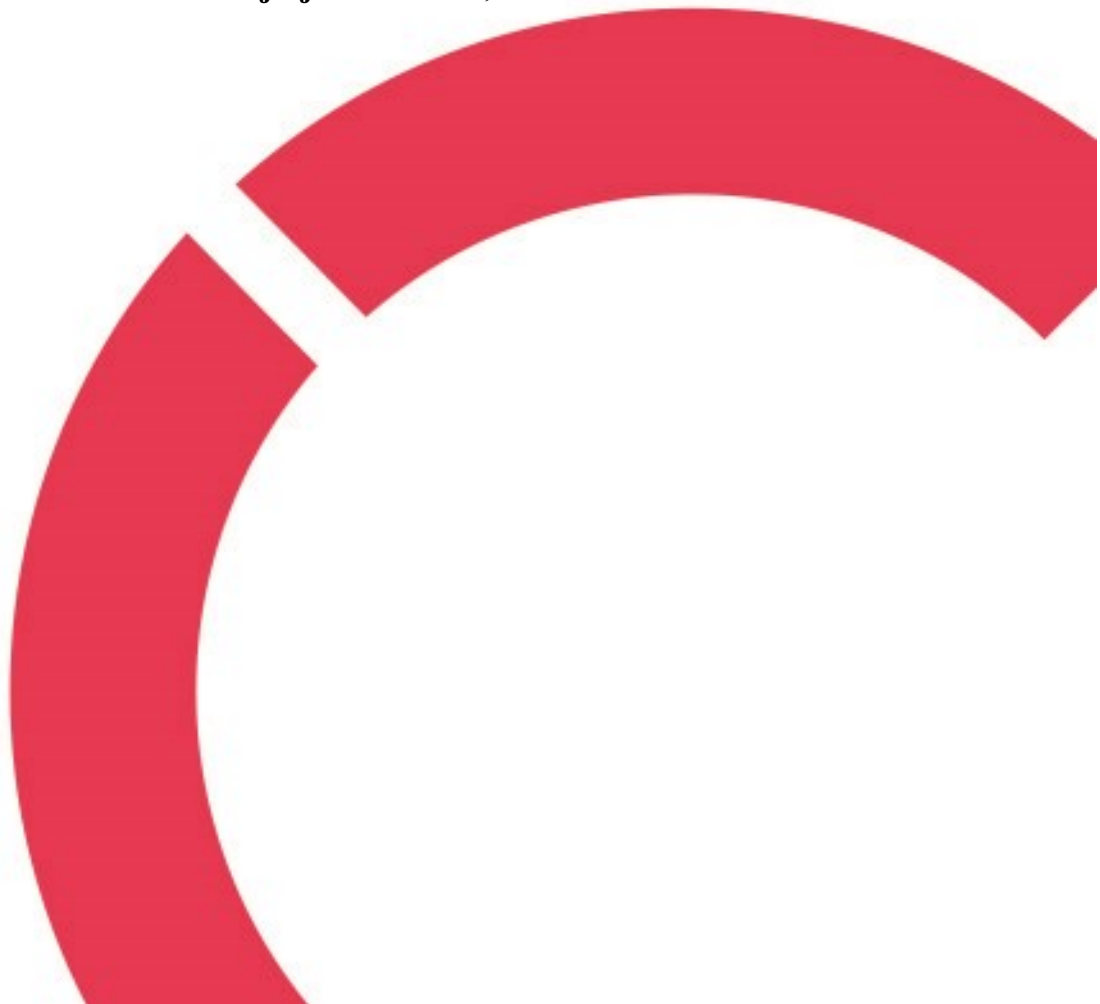
**Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen SAP-prosessin päivittäminen Pohteen Oulun alueelle**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK**

**Toukokuu 2024**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2024	Tekijä/tekijät Mari Kangas
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen SAP-prosessin päivittäminen Pohteen Oulun alueelle		
Työn ohjaaja TtT, yliopettaja Annukka Kukkola		Sivumäärä 57+4
Työelämäohjaaja Ikäihmisten palveluohjauksen vastuualuepäällikkö Katja Parkkinen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Pohteen Oulun alueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen SAP-prosessi ja luoda päivityksen pohjalta myös prosessikuvaus. Prosessin päivityksen tavoitteena oli yhtenäistää alueen moniammatillisten toimijoiden yhtenäiset käytänteet prosessin eri vaiheissa sekä lisätä SAP-prosessin tietoisuutta. Tavoitteena oli myös mahdollistaa asiakkaille asuinkunnasta riippumattomat samanlaatuisen palvelut.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisen tutkimuksena. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella, joka koostui avoimista kysymyksistä. Kohderyhmän muodostivat SAP-prosessiin osallistuneet sairaanhoitajat, lääkärit ja palveluohjaajat, joilla oli vähintään vuoden työkokemus SAP-prosessiin osallistumisesta. Kysely lähetettiin Webropol®-ohjelmalla 42 henkilölle, joista kyselyyn vastasi 7.</p> <p>Tulosten mukaan SAP-prosessissa oli vahvuuksia sekä haasteita. Prosessin vahvuuksina pidettiin etukäteen tehtyjä selvittelyjä asiakkaan tilanteesta ennen SAP-prosessia. Asiakaslähtöisyyden oli koettu toteutuvan prosessin aikana ja omaiset oli huomioitu hyvin. Haasteena oli koettu epäselvyydet prosessissa ja se, ettei lääkäri välttämättä tunne asiakasta. Prosessin kehittämisessä pidettiin tärkeänä lääkäreiden ja kotihoidon henkilöstön työajan lisäämistä asiakastyöhön. Myös kotihoidon työntekijöiden ja lääkärin yhteistyötä tulisi tiivistää ennen SAP-palaveria. Esille tuli myös tarve selkeistä toimintaohjeista.</p> <p>Saatuja tuloksia ja aikaisempaa aiheeseen liittyvää teoriaa hyödynnettiin SAP-prosessin päivittämisessä. Kehitysehdotuksista nousi tarve tehtäväkuvien selkeyttämisestä sekä kotihoidon työntekijöiden ja lääkärin yhteistyön tiivistämisestä. Ohjausryhmä esitti tehtävälisan laatimista lääkärille ja kotihoitolle yhteisesti. Tehtävälista selkeyttää työntekijöiden rooleja SAP-prosessissa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan organisaatiossa hyödyntää prosessien kehittämisessä sekä toimintatapojen muutoksissa. Tehtävälistaa pystytään hyödyntämään myös muualla Pohteen alueilla sekä muissa hyvinvointialueilla.</p>		
Asiasanat Asiakaslähtöisyys, konstruktiiivinen tutkimus, palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi, prosessien kehittäminen, prosessikuvaus, SAP-prosessi		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> May 2024	<b>Author</b> Mari Kangas
<b>Degree programme</b> Health Care and Social Services Development and Management Master's Degree Program		
<b>Name of thesis</b> Update to the SAP-process of environmental rooting for ageers in the Oulu region		
<b>Centria supervisor</b> Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health sciences)		<b>Pages</b> 57+4
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Senior Service Guidance Division Chief Katja Parkkinen		
<p>The purpose of the thesis was to update the SAP process for 24-hour service housing for the elderly in the Oulu region of Pohteen. The aim of the process update was to unify the uniform practices of the multi-professional actors in the region at different stages of the process and to raise awareness of the SAP process. The aim was also to provide customers with services of the same quality that are independent of the municipality of residence.</p> <p>The thesis was carried out as constructive research. The data collection was carried out with a questionnaire consisting of open questions. The target group consisted of nurses, doctors and service instructors who participated in the SAP process and who had at least one year of work experience participating in the SAP process. The survey was sent using the Webropol® program to 42 people, of whom 7 responded to the survey.</p> <p>According to the results, there were strengths and challenges in the SAP process. The strengths of the process were considered to be prior clarifications of the customer's situation before the SAP process. The customer departure had been experienced during the process and the relatives had been well taken into account. The challenge had been perceived as ambiguities in the process and that the doctor might not know the client. In developing the process, it was considered important to increase the working hours of doctors and home care personnel for customer work. Co-operation between home care workers and the doctor should also be intensified before the SAP meeting. There was also a need for clear guidelines.</p> <p>The results obtained and previous theory related to the topic were utilized in updating the SAP process. Among the development proposals, there was a need for clearer job descriptions and closer co-operation between home care workers and doctors. The steering group proposed drawing up a to-do list for the doctor and home care together. The to-do list clarifies the roles of the actors in the SAP process.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in the organization in the development of processes and in changes in operating methods. The to-do list can also be utilized elsewhere in the regions of Pohde and in other areas of well-being.</p>		

<b>Key words</b> Customer orientation, constructive research, process development, process description, SAP process, service guidance, service need assessment
---

**TIIVISTELMÄ**

## ABSTRACT SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUOHJAUS .....</b>	<b>3</b>
2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	3
2.2 Palveluohjaus .....	6
2.3 Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeus ikääntyneiden palveluohjauksessa .....	8
2.4 Moniammatillinen yhteistyö .....	11
<b>3 SAP-PROSESSI IKÄIHMISTEN PALVELUISSA .....</b>	<b>13</b>
3.1 Prosessit ja niiden kuvaus .....	13
3.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen .....	15
3.3 SAP-prosessi Pohteen Oulun alueella .....	16
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>18</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS .....</b>	<b>19</b>
5.1 Aiheen lähtökohdat .....	19
5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	20
5.3 Konstruktiivinen tutkimus .....	21
5.4 Aineistonkeruu .....	24
5.5 Aineiston analyysi .....	25
<b>6 TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA SAP- PROSESSISTA .....</b>	<b>26</b>
6.1 Työntekijöiden kokemuksia SAP-prosessista .....	26
6.2 Työntekijöiden kehittämisehdotuksia SAP-prosessiin liittyen .....	28
<b>7 SAP-PROSESSIN PÄIVITTÄMINEN JA PROSESSIN KUVAUS .....</b>	<b>31</b>
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>35</b>
8.1 Opinnäytetyön keskeisten tulosten tarkastelua .....	35
8.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	39
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	42
8.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta .....	44
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	47
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>49</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Palveluohjauksen prosessi. ....	8
KUVIO 2. Esimerkki uimaratakaaviosta .....	15
KUVIO 3. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue .....	20
KUVIO 4. Konstruktiivisen opinnäytetyön vaiheet .....	23
KUVIO 5. Työntekijöiden kokemuksia SAP-prosessista. ....	28
KUVIO 6. Työntekijöiden kehittämisehdotuksia SAP-prosessiin liittyen .....	30
KUVIO 7. Oulun alueen SAP-prosessikuvaus .....	32

KUVIO 8. Tehtävälistat ennen SAP-käsittelyä kotihoidon hoitajien ja lääkäreille.....	33
--	----

## 1 JOHDANTO

Tällä hetkellä Suomen väestöstä n. 22 % on yli 65-vuotiaita. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus Suomessa on 25,6 % vuoteen 2030 mennessä. (Terveyskylä 2023.) Iäkkäiden palveluiden asiakasmäärän on ennakoitu kasvavan voimakkaasti tulevina vuosina. Suuret ikäluokat siirtyvät tyypilliseen palvelujen käyttöikään. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen ennusteen mukaan kotihoitoa, yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden määrä kasvaa 33 000 nykyisestä. Tämän vuoksi myös iäkkäiden palvelujen henkilöstötarve nousee 14 200 työntekijällä vuoteen 2027 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 84.) Ikääntyvän väestön kasvu tuo painetta hyvinvointialueille kehittää ikäihmisten palveluita. Valtioneuvoston (2022, 15) julkaisun mukaan väestön ikääntymisen myötä tulee palveluita kehittää sisällöllisesti sekä rakenteellisesti niin, että ne voidaan tuottaa sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävällä tavalla. Uudistamalla iäkkäiden palveluja varmistetaan heidän tarvitsemansa terveyttä ja hyvinvointia edistävien laadukkaat hoidot sekä huolenpito ja kuntoutuspalvelut.

Tiedustelin ikäihmisten palveluohjauksen vastuuyksikköpäälliköltä mahdollista aihetta opinnäytetyöhön. Aihe-ehdotukseksi sain SAP-prosessin päivittämisen Pohteen Oulun alueelle. Aihe oli myös itseltäni mielenkiintoinen. Opinnäytetyö on ajankohtainen ja tukee Pohteen strategiaa: ihmistä varten sekä vaikuttavasti yhdessä, palvelut ovat tarpeen mukaiset ja lähellä monin eri tavoin sekä ennaltaehkäisevät ja perustason palvelut vahvistuvat. Myös Pohteen järjestämissuunnitelmassa on ikäihmisten palveluissa asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen. (Pohde 2022a, 14; Pohde 2022b, 13.) Palveluohjauksessa oli havaittu, ettei SAP-prosessi ole kaikille ammattiryhmille selkeä, ja tämän vuoksi ei prosessi etene sujuvasti. Epäselvän prosessin myötä myös asiakkaat voivat saada virheellistä informaatiota prosessista. SAP-prosessin päivittämisellä ja prosessikuvauksella voidaan prosessia havainnollistaa paremmin ja asiakasystävällisemmin.

Fraser, Garland, Labonte, O'Rourke ja Punjani (2019) tuovat artikkelissaan esille palveluohjaajan roolin tärkeyden asiakkaille ja heidän omaishoitajillensa oikeiden sekä ajankohtaisten palvelujen saamisessa. Kansallisena linjauksena on mahdollistaa iäkkäiden ihmisten kotona asuminen sekä ympärivuorokautiset palvelut kotiin iäkkään tarpeiden mukaisesti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen on myös merkittävässä osassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmassa palvelujen saatavuuden sujuvoittamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 16; Karppanen 2021, 14).

Opinnäytetyö kohdistui Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Käytän jatkossa opinnäytetyössäni hyvinvointialueesta lyhennettä Pohde. Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Pohteen Oulun alueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen SAP-prosessi ja luoda päivityksen pohjalta myös prosessikuvaus. SAP-prosessissa (selvitä-arvioi-palveluohjaa) selvitetään kotona asuvan ikäihmisen kokonaistilannetta, arvioidaan ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta ja tehdään palvelukotihakemusten päätökset. SAP-prosessia voidaan ajatella osana palveluohjausta, jolla kartoitetaan asiakkaan palvelut tai palvelukokonaisuudet (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, luku 3). Prosessin päivityksen tavoitteena oli yhtenäistää alueen moniammatillisten toimijoiden yhtenäiset käytänteet prosessin eri vaiheissa sekä lisätä SAP-prosessin tietoisuutta. Tavoitteena oli myös mahdollistaa asiakkaille asuinkunnasta riippumattomat, samanlaatuisten palvelut.

Prosessien haltuunotolla ymmärretään oman organisaation arjen onnistumiseen liittyviä syy-seuraussuhteita. Prosessin kuvaamisen tavoitteena on ymmärtää eri rooleissa toimivien henkilöiden toimintaa. (Laamanen 2005, 151, 155.) Prosessien kehittämislä tavoitellaan jatkuvaa parantamista. Prosessikuvausllä pystytään siirtämään tietoa ja tehtäviä henkilöltä toiselle. Kuvauksella pystytään myös kehittämään toimintoja ja selkeyttämään kokonaisuuksia. (Henkilömuutosten tukiryhmä 2012, 17; Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012, 3.)

Opinnäytetyön toteutin työelämlälähtöisenä tutkimuksellisenä kehittämistytönä. Tutkimuksen toteutin konstruktiiivisenä tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aineistoin keruun toteutin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössä kuvattiin työntekijöiden kokemuksia nykyisestä SAP-prosessista ja heidän esittämiään kehitysehdotuksia. Kyselyn tulokset analysoin induktiivisella sisällönanalyysilla. Prosessin päivityksen ja prosessikuvausllä lisäksi kyselystä nousseiden kehitysehdotuksien myötä toteutin opinnäytetyössäni kirjallisen ohjeistuksen lääkäreille ja kotihoidolle hyödynnettäväksi.

## 2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUOHJAUS

Palveluohjauksen tarkoituksena on varmistaa palveluntarvetta vastaavat palvelut asiakkaalle, tukea asiakkaan itsenäistä elämää ja huomioida ihmisen elämän tilanne kokonaisuudessaan. Palvelutarpeen arvioinnissa asiantuntija arvioi asiakkaan palveluntarvetta sekä asiakkaan edellytyksiä asiakkaan kanssa yhdessä ja millä palveluilla voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin. Suomessa ei ole vakiintunutta yhtenäistä määritelmää palveluohjauksesta, sitä toteutetaan hyvin erilaisella työotteilla ja asiakasmäärillä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023a; Suominen 2022, 19; Malin-Kaartinen 2022, 34.) Tällä hetkellä eri hyvinvointialueilla, mutta myös hyvinvointialueiden sisällä eri alueilla toteutetaan palveluohjausta erilaisilla työtavoilla. Pohteella yhtenä tavoitteena on yhtenäistää palveluohjauksen prosesseja koko Pohteen alueella.

### 2.1 Palvelutarpeen arviointi

Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltainen selvittämisprosessi, joka muodostuu ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn sekä itsenäiseen selviytymisen kartoittamisella. Selvitys on kattavaa moniammatillista, monipuolista ja luotettavaa arviointia palvelujen ja tukien saamiseksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toteuttavat selvityksen yhdessä iäkkään henkilön ja mahdollisen hänen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arviointi voi johtaa yksilölliseen palveluohjaukseen ja palveluihin, arviointi ei itsessään anna asiakkaalle oikeutta saada palveluja. (Autio, Finne-Soveri, Haimi-Liikanen, Havulinna, Patronen, Rehula, Tolonen, Vähäkangas & Äijö 2020, 7–8, 16; Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017, 13; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 15 §, 10 §; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024b.) Palvelutarpeen arviointi sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen ja tuen tarpeesta, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan (Pohde 2024a).

Palvelutarpeen arvioinnista vastaavalla työntekijällä tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (26.12.2012/980; Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 15 §) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (28.6.1994/559; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2021/980, 15 §) tarkoitettu kelpoisuus.



Palvelutarpeen arviointi voi myös kohdentua eri tilanteisiin, kuten kotihoidon, asumispalvelujen ja laitoshoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi palvelutarpeen selvittäminen voi kohdentua tukipalveluiden tarpeen arviointiin ja sairaalahoidon kotiutumisen yhteydessä tarvittaviin palveluihin. (Mäkelä, ym. 2017, 18.) Ikääntyneen palveluntarpeeseen kokonaisvaltaisesti vastaavat palvelut lisäävät asiakasturvallisuutta. Hänen elämäntilannettansa tulee arvioida kattavasti fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä terveydentilaa vaarantavien tekijöiden, kuten taloudellisten ongelmien tai kaltoinkohtelun tai sosiaalisten suhteiden puutteiden osalta. Tärkeää on myös osata tunnistaa iäkkäät henkilöt, jotka eivät voi asua turvallisesti kotona edes suuremmillakaan resursseilla. (Mäki-Petäjä-Leinonen, ym. 2021, 235–236.)

Kun neuvonnan ammattilainen saa tiedon tai tunnistaa henkilön avun tarpeesta arjessa selviytymiseen, palvelutarpeen arviointiprosessi käynnistyy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 74). Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301, § 36) mukaan sosiaalihuollon työntekijän on huolehdittava tiedon saatuaan sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, että asiakkaan palveluntarve arvioidaan. Kiireellisessä tilanteessa arviointi on tehtävä välittömästi, ei-kiireellisessä tilanteessa viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta henkilölle, joka on 75-vuotias tai vanhempi tai saa vammaisetuuksien lain (Laki vammaisetuuksista 11.5.2007/570, 9 §) ylintä hoitotukea. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 15 §; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 36 §.)

Asiakas voi hakea palveluita suullisesti tai kirjallisesti. On tärkeää tunnistaa suullinen hakemus ja erottaa se yleisestä neuvonnasta. Epäselvässä tilanteessa tulee selvittää yhteydenottajalta hänen näkemyksensä yhteydenoton tarkoituksesta. Ikääntyneiden asiat voivat tulla vireillä useiden eri yhteydenottotapojen kautta, muun muassa neuvontapuhelimen ja palvelupisteiden kautta, kotihoidon otettua yhteyttä asiakasohjaajiin tai sosiaalityöntekijään. Myös terveydenhuollon ammattilaisten tulee ohjata asiakas tarvittaessa palvelutarpeen selvittämisen piiriin havaittuaan henkilön tarpeen sosiaalipalveluista. Selvitys palvelutarpeenarvioinnista tehdään viivytyksettä yhdessä asiakkaan kanssa, tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa hyödyntäen RAI-arviointia ja tarvittaessa muita arviointivälineitä. Selvitystä täydennetään asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 74; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 35 §, 39 §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 16 §.)

RAI-arviointi on tärkeä osa asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 15a §) ohjataan hyvinvointialueita käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, kun arvioidaan henkilön tarvitsevan säännöllistä sosiaalialan palveluja hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. RAI-välineistön kysymyksillä arvioidaan henkilön terveydentilaa ja tarpeita. Vanhus- sekä vammaispalveluissa RAI-välineistöä käytetään palvelutarpeiden selvittämisessä sekä asiakkaan hoidon, avun ja kuntoutustarpeiden selvittämisessä. (Autio, ym. 2020, 14.) Lähtökohtana arvioinnissa on asiakas ja hänen muuttuvien tilanteidensa selvittäminen. RAI-arviointi tehdään aina myös asiakkaan tilanteen muuttuessa, ja sen perusteella voidaan arvioida nykyisen suunnitelman riittävyyttä henkilön tarpeisiin. Asiakkaan ja hänen läheisensä osallistuminen arviointiin ja asiakkaan oman näkemyksen selvittäminen on tärkeä osa onnistunutta RAI-arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 74; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

RAI-arviointiväline sisältää arviointikysymykset vastausvaihtoehtoineen sekä arviointikäsikirjan, joka sisältää RAI-arvioinnin periaatteet ja -arviointiohjeistuksen. Arviointituloksista muodostuu herätteitä, jotka auttavat tunnistamaan asiakkaan vahvuuksia ja mahdollisia toimenpiteitä vaativia ongelmia. Tuloksista muodostuu myös RAI-mittareita, joita hyödynnetään asiakkaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Arviointikysymysten vastauksista muodostuneiden mittareiden ja herätteiden avulla tunnistetaan asiakkaan voimavarat ja tarpeita. RAI-arviointitietoa hyödynnetään suunnitelman laadinnassa asiakkaan hoidon, palveluiden ja tarvittavan kuntoutuksen suhteen. Viimeisessä vaiheessa prosessia asiakas saa hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaista hoitoa ja huolenpitoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

RAI-mittareiden tulokset ovat Pohteella palvelujen kriteerien perustana. Edellytyksenä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ohjautumisessa on, että asiakkaalla on ollut käytössä kaikki tukitoimet kotiin ja niiden vaikuttavuus asiakkaan toimintakykyyn on arvioitu. Kotona asumisen tueksi on pohdittu ja käytetty asiakkaalle kaikki hoito-, kuntoutus- ja sosiaalityön keinot sekä menetelmät, jotka ovat käytettävissä.

Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt kognitiivinen testisarja, jossa kartoitetaan asiakkaan orientaatiota, muistia, attentiota (laskemista), kieltä (nimeämistä, toistamista ja kirjoittamista, kuvioinkopiointia) (Muistipotilaan arviointi ja arviointityökalut: Käypä hoito-suositus, 2017). Ongelmana on testin herkkyyys tilannetekijöille, eikä testi sovellu lievien muistivaikeuksien arviointiin eikä korkeasti koulutettujen henkilöiden tutkimuksiin (Moilanen & Winqvist 2017, 1073). MMSE-testin

arviointitulos ei yksinomaaisesti voi olla kriteerinä tietyn palvelun tarpeelle. Arviointitulos antaa hyvän tuen arvioida etenevien muistisairauksien aiheuttamaan kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen perustuvaa palveluntarvetta. (Mäkelä 2012.) MMSE-muistitestiä hyödynnetään SAP-arvioinnissa asiakkaan kognition havainnoimiseen. Pelkkä muistitestin tulos ei määritä palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan kognitiota. SAP-palaverissa palveluohjaaja selvittää asiakkaan kognitiota keskustelemalla asiakkaan kanssa. Keskustelun perusteella voidaan muun muassa havaita, onko asiakas aikaan ja paikkaan orientoitunut.

Palvelusuunnitelman tekemisellä on tarkoituksena vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. Hyvässä suunnitelmassa asiakas on keskiössä ja suunnitelma perustuu asiakkaan voimavarojen hyödyntämiseen. Asiakas nähdään kokonaisuutena sekä yksilöllisenä persoonana. Tapahtumien selvittäminen asiakkaan kanssa tuo asiakkaalle tunteen kuulluksi tulemisesta, osallisuudesta elämäänsä koskevista valinnoista sekä päätöksissä ja pystymisestä vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun. Usein palvelusuunnitelmassa ei tehdä pitkälle meneviä suunnitelmia, vaan asiakkaan tilanteesta edetään askel kerrallaan ja tarvittaessa tilannetta tutkitaan uudestaan askeleen jälkeen. (Malin-Kaartinen 2022, 31; Suominen 2022, 27, 29.)

Palveluista tehdään aina päätös, joko myönteinen tai kielteinen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 74). Iäkkäälle henkilölle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut tulee järjestää ilman aiheutonta viivytystä. Palveluita koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 18 §.) Ratkaisun perusteet, johon palveluohjauksessa on päädytty, tulee olla asiakkaalle ymmärrettävissä muodoissa. (Mäkelä, ym. 2017, 14).

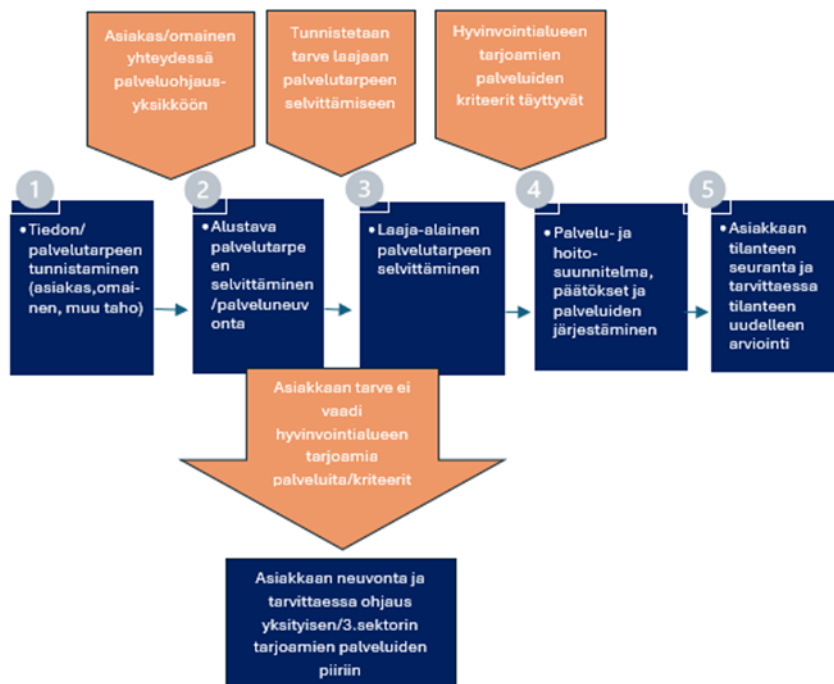
## 2.2 Palveluohjaus

Suomessa ei ole vakiintunutta yhtenäistä määritelmää palveluohjauksesta, sitä toteutetaan hyvin erilaisella työotteilla ja asiakasmäärillä (Suominen 2022, 19; Malin-Kaartinen 2022, 34). Palveluohjaus (case management) on asiantuntijan antamaa ohjausta. Palveluohjausta on Suomessa toteutettu sosiaali- ja terveysalan eri sektoreilla 1990-luvulta lähtien (Hujala, Mustonen, Ristolainen & Roivas 2020, 247.) Suominen (2022, 29) kuvaa artikkelissaan palveluohjauksen olevan vaihtoehtojen, ratkaisujen ja palvelumahdollisuuksien tutkimista asiakkaan kanssa. Malin-Kaartinen (2022, 32) vuorostaan kuvaa artikkelissaan palveluohjauksen olevan ensisijaisesti hyvää kohtaamista.

Palveluohjauksen tarkoituksena on varmistaa palveluntarvetta vastaavat palvelut asiakkaalle, tukea asiakkaan itsenäistä elämää ja huomioida ihmisen elämäntilanne kokonaisuudessaan. Palvelutarpeen arvioinnissa asiantuntija arvioi asiakkaan palveluntarvetta ja millä palveluilla voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin yhdessä asiakkaan kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a; Suominen 2022, 19; Malin-Kaartinen 2022, 34.) Tällä hetkellä hyvinvointialueilla itsessään, mutta myös muilla hyvinvointialueilla palveluohjausta toteutetaan erilaisilla työtavoilla ja asiakasmäärät voivat suuresti vaihdella aluekohtaisesti. Pohteella tavoitteena on yhtenäistää palveluohjauksen prosesseja.

Asiakas- ja palveluohjauksessa toteutetaan hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Ohjauksella varmistetaan oikea-aikainen ja tarpeen mukainen palvelu asiakkaalle. Ohjauksella ja oikea-aikaisella sekä tarpeellisella palvelulla varmistetaan palvelujärjestelmän yhdenvertaisuutta, tehokkaampaa koordinaatiota ja taloudellista kestävyyttä. (Valtioneuvosto 2022, 15.) Ristolaisen, Rissasen ja Tiilikaisen (2018, 270) katsauksen perusteella palveluohjaus on jonkin verran vähentänyt sosiaali- ja terveystalouden käyntimääriä. Käyntimäärien väheneminen kertoo palveluohjauksen myönteisistä vaikutuksista asiakkaan hyvinvoinnissa (Ristolainen, ym. 2018, 270).

Hänninen (2007, 11) esittää raportissaan keskeisimpänä palveluohjauksessa olevan asiakkaan voimavarojen tukeminen, toiveikkuuden ylläpitäminen ja suuntautuminen tulevaisuuteen. Heikkinen ja Maksimainen (2014, 21) kuvaavat käsikirjassaan palveluohjauksen ensisijaisena tehtävänä tukea ikäihmisten hyvinvointia ja arjessa selviytymistä. Palveluohjaus selvittää palvelutarpeet, niiden oikea aikaisuuden ja riittävyyden sekä määrittelee ja järjestää palvelut. Palveluohjaus vastaa myös ikäihmisten toimintakyvyn seuraamisesta ja tarvittaessa tilanteen uudelleen arvioinnista. Asiakkaalle nimetään oma vastuutyöntekijä, joka vastaa palveluiden koordinoinnista ja yhteensovittamisesta. (Heikkinen & Maksimainen 2014, 21.) Kuviossa 1 (KUVIO 1) on palveluohjauksen yleinen prosessi kuvattuna.



KUVIO 1. Palveluohjauksen prosessi (mukaillen Heikkinen ja Maksimainen 2014, 21)

### 2.3 Asiakslähtöisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeus ikääntyneiden palveluohjauksessa

Sosiaali- ja terveys ministeriö (2024, 43) kuvaa julkaisussaan asiakslähtöisyyden tarkoittavan iäkkään asiakkaan hoidon ja palvelujen vastaavan tarpeita, olevan helppokäyttöisiä, sijaitsevan lähellä ja tukevan kestävästä hoito- ja palvelusuhdesta. Koivusen (2017) julkaisun mukaan asiakslähtöisyys on asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoista vaikuttamista, voimaannuttavaa kumppanuutta ja vuoropuhelua. Myös palveluun liittyvien yhteisten päätösten tekeminen ja palvelun toteuttaminen asiakkaan kokonaisvaltaisuus ja ympäristö huomioiden on asiakslähtöisyyttä (Koivunen, 2017). Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2024, 70) julkaisu kuvaa asiakslähtöisyyteen kuuluvan ihmisen aito kohtaaminen sekä asiakkaan näkemysten huomiointi palveluiden suhteen. Huomioitava on myös muistisairaana sekä toimintakyvyltään heikentyneen ja hauraan iäkkään ihmisen palvelutarve. Heidän näkemyksensä tulee kuulla ja kunnioittaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 70).

Ikäihmisten palveluohjauksessa asiakslähtöisyys nähdään ohjauksen lähtökohtana, iäkkään kanssa keskustellaan vaihtoehtoista ja näkemykset huomioidaan sekä kirjataan ylös (Heikkilä, Lammintakanen, Laulainen & Noro 2022, 70; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden

sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/98, 16 §). Asiakslähtöisessä palveluohjauksessa palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti, keskittyen asiakkaan tarpeisiin. Asiakslähtöiset palvelut edistävät asiakkaan hyvinvointia ja kuntoutumista sekä lisäävät asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. Organisaatioiden on sovittava asiakslähtöisyys strategiaan ja tavoitteisiin tullakseen asiakslähtöiseksi organisaatioksi. (Kangasniemi, Voutilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämäläinen & Elovainio 2017, 23–24; Shuleski, Paint, Pricop & Talevska 2019, 69.) Pohdeen strategiassa asiakslähtöisyys on huomioitu ihmistä varten olevassa painopisteessä. Toimenpiteenä kyseisessä painopisteessä on muun muassa tarjota ihmisille mahdollisuus vaikuttaa siihen, mistä he saavat palvelunsa. Strategian yhtenä seurantaindikaattorina käytetään asiakastyytyväisyyskyselyä. (Pohde 2022b, 16, 20.)

Itsemääräämisoikeudessa on kyse oman toiminnan, oman ympäristön ja itseensä kohdistettavien toimenpiteiden säätelystä (Helena-Leino-Kilpi, Kangasniemi, Moilanen, Papinaho, Siipi, Suhonen & Suominen 2021, 2). Ikääntyneille henkilöille tulee antaa mahdollisuus valita vapaasti elämäntapansa ja viettää tutussa ympäristössä itsenäistä elämää niin kauan kuin itse haluavat ja siihen kykenevät (Euroopan neuvoston uudistettu peruskirja, 23 artikla). Ikääntyneen iästä, sairauksista ja asumismuodosta riippumatta itsemääräämisoikeus kuuluu ikääntyneen perusoikeuksiin. Asiakkaalla on oikeus tehdä omat valintansa ja elää haluamallaan tavalla. Myöskään asuminen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ei poista tai vähennä itsemääräämisoikeutta ikääntyneeltä asiakkaalta. (Valvira 2024.) Ikäihmisten oikeuksien turvaamisen tavoitteena on ihmisarvoinen elämä niin kotona kuin ympärivuorokautisissa palvelussakin kaikissa hoidon ja palveluiden vaiheissa (Helena-Leino-Kilpi, ym. 2021, 4).

Ikäkkäiden kognitiiviset kyvyt ovat voineet heikentyä muun muassa muistisairauden myötä. Tämän vuoksi on palveluohjausprosessin aikana hyvä saada tietoja myös asiakkaan läheisiltä. Hujalan ym. (2020, 249) mielestä palveluohjaajien päätösten tulisi perustua asiakkaan, hänen mahdollisten läheistensä ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin väliseen vuoropuheluun. Ikäihminen on kuitenkin itse pääasiallisen asioidensa esille tuoja, ja hänen näkemyksensä sekä arvio tuen tarpeesta ja tarvittavista palveluista sekä toimenpiteistä, on kirjattava suunnitelmaan kokonaisuuden muodostamiseksi (Mäki-Petäjä-Leinon 2021, 236; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 16 §; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 39 §). Palvelutarpeen arviointia tehdessä tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, huomioida hänen toivonsa ja mielipiteensä (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014, 35 §). Myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812, 8 §) edellyttää ensisijaisesti huomioimaan sosiaalihuollon toteuttamisessa asiakkaan toivomukset ja mielipide. Asiakkaalle on mahdollistettava osallistuminen ja

vaikuttaminen palvelujensa suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Asiakkaan asian käsittelyssä ja ratkaisussa on huomioitava ensisijaisesti asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 8 §.) Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731, 7 §) säädetään ihmisen yleisperusoikeutena oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen. Henkilökohtainen vapaus suojaa fyysisen vapauden lisäksi myös henkilön tahdonvapautta sekä itsemääräämisoikeutta (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 7 §; Aaltonen, Ahola & Villa 2021, 4).

Työntekijän toiminta palvelutarvetta arvioitaessa voi olla esteenä tai hidasteena asiakaslähtöisyydelle. Työntekijällä voi olla muun muassa olettamuksia asiakkaan tilanteesta, mutta ei varmaa tietoa. Työntekijä ei välttämättä itse havaitse vuorovaikutuksensa muuttavan asiakassuhdetta tai heikentävän asiakaslähtöisyyttä. (Hujala ym. 2020, 250–251.) Hujala ym. (2020, 255–256) tuovat artikkelissaan myös esille liian suuren paineen kasaantumisen palveluohjaajille, mikä voi vähentää asiakaslähtöisyyttä asiakkaan ja muiden toimijoiden välillä. Jos monialainen työ ei eri työntekijöiden välillä jostain syystä suju, siirretäänkö liiankin helpolla vastuu koordinoinnista yhdelle työntekijälle? Työntekijän oletetaan onnistuvan keräämään niin sanotusti kaikki narut yhteen ja toimimaan tiedon välittäjänä. Jos hankalissa tilanteissa ammatilainen siirtää mieluummin vastuun ongelmien ratkaisemisesta toiselle taholle, muun muassa palveluohjaajalle, tämä voi vähentää asiakkaan ja toimijoiden välistä asiakaslähtöisyyttä. (Hujala ym. 2020, 255–256.) Hujala ym. (2020, 242) kuvaavat myös artikkelissaan asiakaskohtaamisen perustuvan usein nykyisinkin lääkäri-potilas-suhteeseen. Tämä perinteinen kohtaaminen on perustunut pitkälle erikoistuneen terveydenhuollon ammatilaisen asiantuntemuksen esille tuomaan auktoriteettiä. Potilas on ennemminkin ollut ammatilaisen toiminnan passiivinen kohde. Asiakas keskiössä-ajattelu ei näin ollen toteudu. (Hujala ym. 2020, 242.)

Heikkilä ym. (2022, 19) kuvaavat haasteena artikkelissaan muistisairaat, joiden kohdalla palveluohjaajat olivat kokeneet vaikeana toteuttaa asiakaslähtöistä työtettä. Muistisairaat ei välttämättä pysty itse tuomaan esille omia toiveita ja näkemyksiään esille, vaan omaiset kertovat heidän puolestaan. Haasteena palvelupäätösten tekemisessä oli, kun asiakaslähtöisyyttä ei pystytty toteuttamaan saatavilla olevalla palvelutarjonnalla sen puutteen vuoksi. (Heikkilä ym. 2022, 19.) Kinni, Peipponen ja Tiilikainen (2023, 32) olivat artikkelissaan havainnoineet asiakas- ja palveluohjaajien kokevan haasteellisena muistisairaat ja erilaisista mielenterveyden häiriöistä kärsivät ikäihmiset, jotka eivät usein koe tarvitsevänsä apua eivätkä halua apua ottaa vastaan. Asiakas- ja palveluohjaajat olivat kokeneet toisinaan keinottomuuden tunteita pyrkiessään itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen varsinkin, kun tuen tarve on ilmeinen ulkopuolisten silmin ja tuen tarpeessa olevaa henkilöä ei päästä auttamaan (Kinni, ym. 2023, 32). Kinni ja Pehkonen (2021, 19) toteavat asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan

itseäänmääräämisoikeuden törmäävän helposti strategisiin tavoitteisiin. Esimerkiksi yksinäisyyttä ja turvattomuutta kokevan ikäihmisen on vaikea päästä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. (Kinni & Pehkonen, 19).

## 2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Helmisen (2020, 23) artikkelin mukaan toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön tulee yhdessä määrittellä työn tavoitteet ja päämäärät sekä toimintakäytännöt. Hänen mukaansa yhteistyötä vahvistaa toimijoiden osaamisen lisäksi menetelmät ja välineet sekä valta ja vastuu toiminnan kehittämiseen. Yhteistyö edellyttää yhteisen ymmärryksen rakentamista. Yhteisymmärryksen rakentamista edellyttää yhteiseen tekemiseen osallistuvien toimijoiden tietojen ja taitojen jakaminen sekä kiinnostus toistensa työn suhteen. Toimijoiden tulee nähdä toistensa tietotaito yhdessä tekemiseen mahdollistavana tekijänä. Näin syntyy uusia mahdollisuuksia toimia asiakkaan parhaaksi. Osapuolilla tulee myös olla halu muuttaa toimintakäytäntöitään yhteistyötoimintamalliseksi. Yhteistyötä tukee yhteinen tekeminen, tekemisen kohde, yhteiset tavoitteet sekä päämäärät, yhdessä tekeminen ja tämän seuraaminen sekä arvioiminen. Sitoutumista yhteistyöskentelyyn vahvistaa osapuolten kokemus tulosten hyödyllisyydestä yhteistyöskentelystä. (Helminen 2020, 27.)

Mönkkösen ja Kekonin (2020, 217) tekemän artikkelin mukaan palvelun kehittämisessä on keskeistä ymmärtää, miten tieto muodostuu yksittäisen asiakkaan palveluprosessin aikana ja miten eri työntekijät hyödyntävät toistensa asiantuntemusta. Moniammatillinen työskentely perustuu ymmärrykseen toisista poikkeavista rooleista ja siitä, millaista lisäarvoa kukin ala tuo yhteiseen työskentelyyn. Yhteistyön määrällä ja vuorovaikutustavalla eri toimijoiden välillä on vaikutusta siihen, minkälaiseksi moniammatillinen työskentely kehittyy. Laajan kokonaiskuvan saamiseksi asiakkaan tilanteesta ja hoidosta on tärkeää nähdä asiakkaan tilanne useamman ammattilaisen näkökulmasta. Verkosto- ja yhteistyötaitojen puute voi vaarantaa asiakasturvallisuutta. Tilanteessa, jossa ammattilainen luottaa vain omaan ammattitaitoonsa eikä konsultoi muiden alojen ammattilaisia, jotka työskentelevät asiakkaan kanssa, on vaarana jäädä huomaamatta jokin merkittävästi vaikuttava tekijä asiakkaan tilanteessa. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 208, 222, 225, 227–228.)

Gilbertin, Yanin ja Hoffmanin (2010, 14) julkaiseman raportin mukaan yhteistyökykyinen terveydenhuolto on parhaita tapoja kohdata terveydenhuollon haasteita. Raportissaan he painottavat vahvasti moniammatillista koulutusta perusedellytyksenä terveydenhuollon hoidon, laadun ja turvallisuuden



parantamiseen maailmanlaajuisesti. Raportin mukaan moniammatillinen koulutus mahdollistaa tehokkaan yhteistyön, joka puolestaan optimoi terveystalvveluja ja vahvistaa terveydenhuollon järjestelmiä. (Gilbert, Yan & Hoffman, 11, 17–18.)

### 3 SAP-PROSESSI IKÄIHMISTEN PALVELUISSA

Keskeisimpänä SAP-prosessissa on asiakaslähtöinen palveluohjaus sekä palvelutarpeen arviointi. Tässä luvussa kuvaan prosesseja sekä prosessien kuvaamista, SAP-prosessia ja miten se toteutuu Pohenteella Oulun alueella. Käyn luvussa läpi myös ympärivuorokautista palveluasumista, toimintakyvyn mittareita, asiakaslähtöisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta.

#### 3.1 Prosessit ja niiden kuvaus

Prosessi voidaan kuvata vaiheittain etenevänä staattisena prosessikäsitteensä, esimerkiksi liukuhihnatuotantona, joka etenee systemaattisesti peräkkäisen vaiheiden mukaisesti. Prosessi voi olla myös dynaaminen prosessiketju, esimerkiksi asiantuntijatyö, jonka päämääränä on määritellä prosessin vaiheiden suoritusjärjestystä. (Luukkonen, Mykkänen, Itälä, Savolainen & Tamminen 2012, 8.) Kaario ja Peltonen (2008, 139) kuvaavat kirjassaan prosessin olevan organisaation tavoitteen mukaista ja toistuvaa toimintaa, jossa tietoa käytetään, jalostetaan ja tuotetaan. Prosesseissa on ennalta määrätty järjestys, joka muodostuu ihmisten suorittamista tehtävistä.

Prosessin tehokkuutta arvioitaessa tai toiminnan uudelleen suunnittelussa tulee ensin tunnistaa itse prosessi (Laamanen 2005, 157; Kaario & Peltonen 2008, 139). Tunnistamisella on tarkoitus varmistaa kehitystyön riittävä vahvuus. Tunnistamisvaiheessa perehdytään prosessiajatteluun, prosessien tunnistamiseen, prosessien rajaamiseen, prosessit hyväksytään ja kehitystyö organisoidaan. Tämän vaiheen tuloksena syntyy prosessikartta ja muutosohjelma. Onnistuneella prosessien tunnistamisella johtaminen ja toiminta tehostuvat. (Laamanen 2005, 157,159; Krajewski, Malhotra, Manoj & Ritzman 2016, 84.)

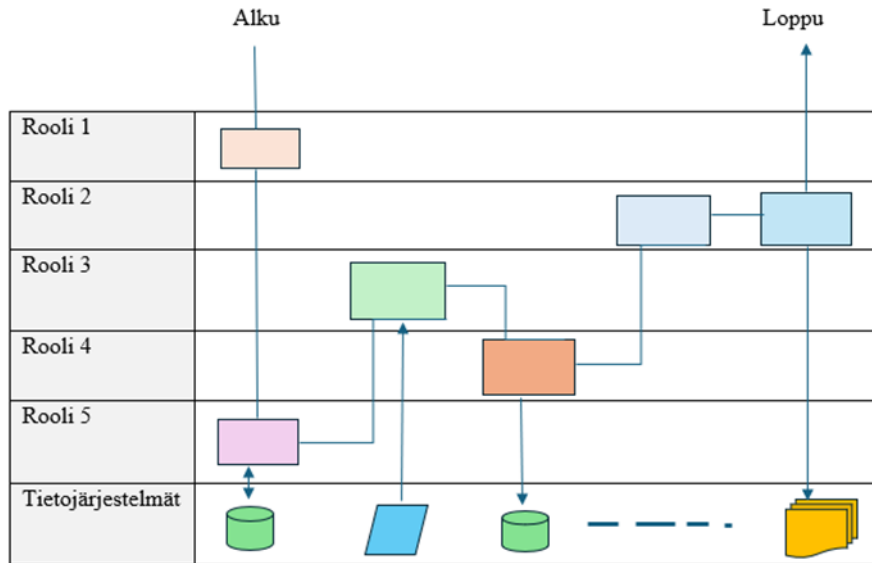
Prosessien kuvaaminen on osa prosessin kehittämistä. Prosessien kehittämisellä tavoitellaan jatkuvaa parantamista, kehittämisprosessi käydään läpi tarvittaessa. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012, 4). Prosessien kuvaamisella pystytään hallitsemaan eri toimijoiden yhteistoimintaa ja kehittämään toimintoja sekä selkeyttämään kokonaisuuksia. Kuvauksella pystytään myös siirtämään tietoa ja tehtäviä henkilöltä toiselle. (Henkilömuutosten tukiryhmä 2012, 17; Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012, 3). Prosessikuvauksella voidaan myös tunnistaa toiminnasta ongelma-kohtia, tehostaa toimintotapoja, lisätä palveluprosessin ymmärrystä ja siihen sisältyvien tehtävien

etenemistä. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen, Meriläinen 2011, 12–13; Jun, Ward, Morris & Clarkson 2009, 214).

Prosessin kuvaamisen tavoitteena on ymmärtää eri rooleissa toimivien henkilöiden toimintaa. Tarkkoja kuvauksia tulee välttää kuvauksissa, karkeat kuvaukset riittävät. Tarkat kuvaukset tuhoavat ymmärryksen ja vaikeuttavat kuvauksen ylläpitämistä. (Laamanen 2005, 160; Kaario & Peltonen 2008, 140.)

Martinsuo ja Blomqvist (2010, 10) materiaalissaan esittävät kuitenkin yksityiskohtaisemman kuvauksen tarpeellisuutta kriittisessä prosessissa, jossa tehtäville kohdennetaan niiden vaatimat resurssit. Joskus voidaan tarvita hyvinkin yksityiskohtaisia toimintatapaohjeistuksia prosessin toteuttamiseen. Martinsuon ja Blomqvistin (2010, 11) mukaan kuitenkin epävarmuutta sisältävässä prosessissa, jossa ei täsmälleen samanlainen toteuttaminen ole välttämätöntä, ei prosessikuvausta kannata viedä yksityiskohtaiselle tasolle. Prosessien kuvaus voidaan toteuttaa monella eri tasolla, joiden yksityiskohtaisuus vaihtelee. Prosessikuvauksessa tulee olla selvillä, minkä tason kuvaus laaditaan ja mihin käyttötarkoitukseen kuvaus tehdään. Kuvauksella välitetään tarpeellinen informaatio. Prosessikuvausdokumentteja ovat perustietolomake, prosessikaaviot ja toimintataulukot.

Samalla tavalla aina toteutettavassa prosessissa yksityiskohtainen kuvaus on usein välttämätön. Yksityiskohtaisella kuvauksella saavat prosessia toteuttavat yhdenmukaista tietoa asioista. Yksityiskohtaiseen prosessikuvaukseen on eri kuvaustapoja variaatioineen. Neljä yleisimmin käytettyjä kuvaustapaa on vuokaavio, tehtävämatriisi, niin sanottu uimaratakaavio ja prosessin tekstimuotoinen ohjeistaminen. Vuokaaviossa ja uimaratakaaviossa on käytetty yleisesti vakiintuneita merkintätapoja. Organisaatiolla voi olla oma prosessien kuvaustapansa. Kuvauksessa kannattaa käyttää organisaatiolle tutuksi tulleita merkintätapoja. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 11.) Kuviossa 2 (KUVIO 2) on esimerkki uimaratakaaviosta.



KUVIO 2. Esimerkki uimaratakaaviosta (mukaillen Martinsuo & Blomqvist 2010, 12)

### 3.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaan asumispalveluja ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Sosiaalihoitolain (21§) mukaan ympärivuorokautisella palveluasumilla tarkoitetaan yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoiva- tai palvelukodissa tai muussa vastaamassa asumisyksikössä. Asumisyksikössä henkilö saa ympäri vuorokauden hoitoa ja huolenpitoa viipymättä myös äkilliseen tarpeeseensa. Palveluasuminen sisältää ympärivuorokautisten hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä sosiaalisuutta edistävää toimintaa. Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa. Asiakkaan hoidon järjestäminen ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaisesti kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla. Ympäri vuorokautista hoitoa järjestetään pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen voi olla säännöllisesti toistuvaa tai tilapäistä. (Sosiaalihoitolaki 30.12.2014, 21 §.)

### 3.3 SAP-prosessi Pohteen Oulun alueella

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palvelutarpeen arvioinnin prosessista ja työryhmistä voidaan käyttää lyhennettä SAS tai SAP organisaatiosta riippuen. Nikander (2003, 279), Tepponen (2009, 123) ja Ala-Nikkola (2003, 2) kuvaavat lyhenteen SAS-lyhenteellä, selvitä-arvioi-sijoita. SAP-lyhenteen Tepponen (2009, 124) kuvaa käsitteillä selvitä, arvioi ja palveluohjaa. Pohteen alueella prosessista ja työryhmästä käytetään SAP-lyhennettä, samaa lyhennettä käytän myös opinnäytetyössäni.

Ympärivuorokautista palveluasumista koskevat päätökset tehdään yleensä toimistoissa ja kokouksissa, joissa ei asiakas eivätkä omaiset ole läsnä. Asiakkaat ja omaiset voivat etukäteen tuoda työntekijöille tietoja päätöksen tekoon liittyen. Päätöksen teosta vastaavat alueelliset SAP-ryhmät. Palvelupäätökset voidaan nimetä sijoituspäätöksiksi. (Ala-Nikkola 2003, 51). Pohteella palvelupäätös ympärivuorokautisen asumisen suhteen tehdään SAP-työryhmässä, johon osallistuu vastuuyksikköpäällikkö, geriatri, palveluohjaaja ja mahdollisesti sosiaalityöntekijä. SAP-palaverissa ennen työryhmäkäsittelyä käydään keskustelua hoitavan tahon kanssa, asiakkaan ja omaisten kesken asiakkaan tilanteesta.

Ympärivuorokautisen palvelutarpeen arvioinnissa tulee asiakkaan lääketieteelliset asiat olla tutkittuna ja asiakkaan vointi vakaa. Ala-Nikkola (2003, 59) esittää väitöskirjassaan lääketieteellisten perusteiden olevan merkittävässä asemassa päätöksenteossa ruohonjuuritason käytännöissä. Ne ohjaajat vahvasti päätöksentekoa siihen suuntaan, että palvelut ohjautuvat lääketieteellisesti huonokuntoisimmille ja kiireellisimmille apua tarvitseville. Työntekijän tulee myös kiinnittää huolellisemmin huomiota asiakkaan kotona selviytymiseen ja selviytymättömyyden arvioimiseen. Käytännössä tämä ei ole helppoa. Palvelujen päätöksenteko perustuu tarkkaan ja huolelliseen asiakkaan tarpeiden arviointiin. Asiakkaiden ympärivuorokautisen hoidontarpeen arviointi ei ole helppo tehtävä. Kiinnittämällä ainoastaan huomioita huonokuntoisiin ja kiireellisiin asiakkaisiin, voi tästä seurata asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden ohittaminen. (Ala-Nikkola 2003, 59–60.)

SAP-prosessi Pohteen Oulun alueella on ollut muutoksessa vuoden 2024 alusta lähtien. Ennen muutosta SAP-prosessi alkoi asiakkaan hakemuksen saavuttua tai kotihoidon tai omaisten todettua, ettei asiakas pysty asumaan kotona kotihoidon, omaishoidon, tarvittavien tukitoimien ja läheisten antaman tuen turvin. Kotihoidon täytyi tarkastaa RAI-arvioinnin sekä MMSE-muistitestin ajantasaisuus ja tarvittaessa päivittää ne, nämä tarvittiin hakemuksen liitteeksi. Seuraavaksi sovittiin palvelutarpeen arviointi käynti asiakkaan kotiin palveluohjaajan toimesta. Palaveriin osallistui kotihoidon edustaja, kotihoidon lääkäri, mahdolliset omaiset ja palveluohjaaja. Palveluohjaaja keräsi palaverissa tarvittavat

tiedot palvelukotihakemuksen liitteeksi. Lääkäri kirjasi SAP-palaverista lausunnon, joka liitettiin myös hakemukseen. Asiakkaan kokonaistilanteen selvittelyn jälkeen käsiteltiin asiakkaan hakemus moniammatillisessa SAP-työryhmässä. Työryhmä joko hyväksyi asiakkaan odottamaan ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa tai hakemukseen tehtiin kielteinen päätös. Kielteiseen päätökseen kirjattiin toimenpide-ehdotukset kotona asumisen tueksi. Myönteisen päätöksen saatuaan asiakas odotti palveluasumisen paikkaa mahdollisuuksien mukaan kotoa käsin. (Pohde 2024b.)

Vuoden 2024 alusta lähtien SAP-prosessia muutettiin organisaation toimesta. Muutoksia tehtiin lääkärin osallisuuteen palaverissa. Uudessa käytännössä lääkäri tekee lääketieteellisen arvion ennen SAP-palaveria ja kirjaa tämän asiakkaan tietoihin. Tämän toivotaan sujuvoittavan SAP-prosessia ja helpottavan palavereiden sopimista palveluohjaajan sekä kotihoiton välillä. Myös päätöksentekoon tehtiin muutoksia. Aiemmin epäselvissä asiakastilanteissa voitiin hakemus jättää odottamaan tarvittavien toimenpiteiden toteutumisen ja seuranta-ajan ajaksi. Uudessa prosessissa, jos todetaan työryhmässä asiakkaan tilanteen olevan vielä epäselvä, tehdään hakemukseen kielteinen päätös. Kielteiselle päätökselle kirjataan yksilölliset perustelut sekä suositukset tarvittavista selvittelyistä ja toimenpiteistä. Päätöksen liitteeksi lisätään palvelutarpeen arviointi teksti sekä oikaisuvaatimusohje. Myönteisen päätöksen myötä arvioidaan työryhmässä asiakkaan tarpeiden mukainen ympärivuorokautinen hoito. Hoito voidaan toteuttaa perhehoidossa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Päätöksentekoon uutena muutoksena on tullut päätöksen tekeminen yksilöivästä palveluasumispaikasta. Kielteinen päätös tehdään, mikäli asiakkaalle ei ole osoitettavissa palveluasumispaikkaa viipymättä. Myönteinen päätös tehdään siinä vaiheessa, kun paikka on tarjottavana asiakkaalle.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Pohteen Oulun alueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen SAP-prosessi ja luoda päivityksen pohjalta myös prosessikuvaus. Prosessin päivityksen tavoitteena oli yhtenäistää alueen moniammatillisten toimijoiden yhtenäiset käytänteet prosessin eri vaiheissa sekä lisätä SAP-prosessin tietoisuutta. Tavoitteena oli myös mahdollistaa asiakkaille asuin-kunnasta riippumattomat samanlaatuiset palvelut.

Opinnäytetyön tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää moniammatillisten toimijoiden käsityksiä Oulun SAP-prosessista ja prosessin asiakaslähtöisyydestä. Tutkimusosiossa etsin vastauksia moniammatillisilta toimijoilta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen kokemus työntekijöillä on SAP-prosessin nykytilasta?
2. Millaisia kehitysehdotuksia työntekijöillä on SAP-prosessiin liittyen?

Opinnäytetyön tutkimustyön tuloksia hyödynnettiin teorian tiedon ohella SAP-prosessin päivittämisessä yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa.

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöni toteutumista. Esittelen luvussa opinnäytetyön toimintaympäristön, lähestymistavan, aineiston keruun sekä aineiston analyysin. Kuvaan myös tulosten hyödyntämisen sekä kehittämisprosessin etenemisen

### 5.1 Aiheen lähtökohdat

Opinnäytetyön aiheena oli päivittää Pohteen Oulun alueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen SAP-prosessi ja luoda päivityksen pohjalta myös prosessikuvaus. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Aihe on itseäni kiinnostava ja sopii koulutukseeni. Tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyö, joka hyödyttää konkreettisesti työelämää. Hyvä opinnäytetyö on työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Opinnäytetyön aihe tulee olla mielekäs ja innostava, sopiva opiskelijan tieteenalalle, ajankohtainen sekä tärkeä. Aiheella on yhteiskunnallinen tai tieteensisäinen merkitys, tutkija oppii aiheesta jotain uutta ja on toteutettavissa kohtuullisessa ajassa. Aiheesta löytyy tarpeeksi tietoa opinnäytetyön toteuttamiseen, ja se on toteutettavissa olemassa olevilla resursseilla. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2013, 77–79.) Opinnäytetyön aihe on myös Pohteen strategiaa tukeva. Työelämälähtöinen kehittämistyö tulee pohjautua organisaation strategiaan (Vilkkä, 2015, 59). Pohteen strategisina painopisteinä ovat johtamis- ja toimintamallien uudistaminen vastaamaan palvelutarpeita sekä tutkimuksen ja käytännön kokeilujen ohjaavien toimintojen myötä kohti vaikuttavia toimintamalleja. (Pohde 2022b, 14, 19.)

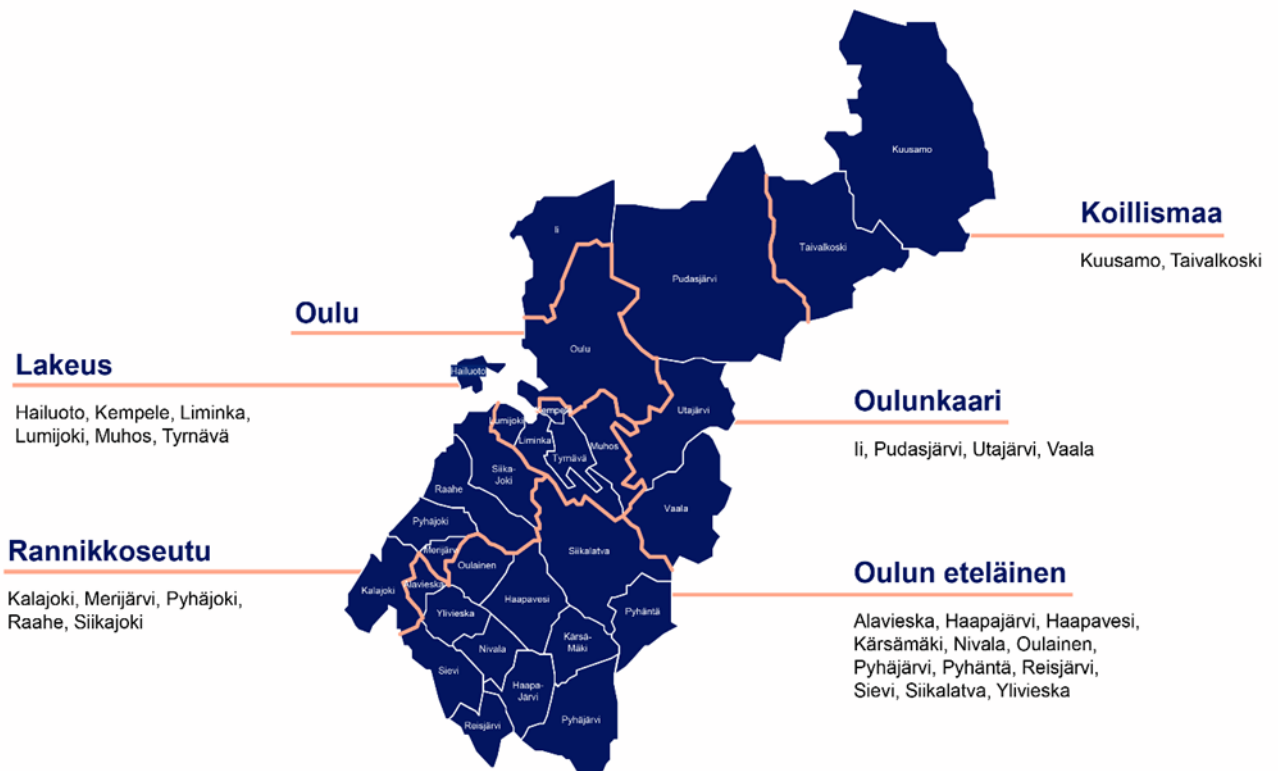
Opinnäytetyön prosessi alkoi työelämän kanssa yhdessä käyden läpi ongelman nimeämisellä ja toivotun ratkaisun muodostamisella ongelmaan. SAP-prosessiin toivottiin muutosta ja sujuvoittamista. Nykyinen malli koettiin paljon resurssia kuluttavana ja tavoite oli yhtenäistää prosessia muiden Pohteen alueiden kaltaisiksi. Tulossa oli myös muutokset ympärivuorokautisen palveluasumisen perusteisiin vuoden vaihteessa. Myös hyvinvointialueiden talous vaati prosessien tarkastelua ja mahdollisten muutosten toteuttamista prosesseissa. Oulun alueella käytössä oli ollut lääkärin työpanos osallistumalla SAP-palaveriin. Tämä haastoi palaverien sopimista ajallisesti. Lääkäreiden aikataulut usein ovat tiukat ja aikaa palaverille ei ollut aina helppo löytää. Tiedossa oli, ettei muilla Pohteen alueilla ollut samalla tavalla käytössä lääkärin resurssia palaveriin osallistumiseen. Myös kotihoidon roolia sekä



vastuuta prosessissa haluttiin vahvistaa. Käsitys myös oli, ettei SAP-prosessi ole kaikille työntekijöille selkeä. Prosessin päivittämisellä toivottiin myös prosessin selkeyttämistä.

## 5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-pohjanmaan Oulun ikäihmisten palveluiden palveluohjaukseen. Hyvinvointialueet on perustettu 2023 vuoden alusta lähtien. Pohteeseen kuuluu kuusi aluetta, jotka muodostuvat 30 kunnasta. Työntekijöitä Pohteella työskentelee noin 18 500. Pohteen alueella asuu n. 415 000 asukasta. (Pohde 2023.) Oulussa asukkaita oli 211 848 vuonna 2022 (Tilastokeskus 2023). Pohteen hyvinvointialueella vuonna 2022 yli 65-vuotiaiden osuus oli 20,9 % ja yli 75-vuotiaiden 9,3 %. Oulussa yli 65-vuotiaiden osuus oli 10,8 % ja yli 75-vuotiaiden osuus 7,5 % (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Pohjois-Pohjanmaan (Pohde) hyvinvointialue on yksi 21 hyvinvointialueesta. Kuvassa kolme on kuvattu Pohteen maantieteellinen alue (KUVA 3).



KUVIO 3. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen maantieteellinen kuvaus (Pohde 2024c)

Oulun alueen ikäihmisten SAP-palveluohjauksessa työskentelee neljä palveluohjaajaa sekä yksi sosiaalityöntekijä. SAP-palaveriin osallistuu asiakkaiden, omaisten ja palveluohjaajan lisäksi kotihoidon

sairaanhoitaja. Jos asiakas on ohjautunut osastohoitoon eikä pääse kotiutumaan, on SAP-arviointi järjestetty osastolla ja arviointiin osallistuu myös osaston hoitaja. SAP-työryhmä koostuu vastuuyksikköpäälliköstä, palveluohjaajasta, mahdollisesti sosiaalityöntekijästä ja geriatrian erikoislääkäristä.

Kehittämistoiminnalle on hyödyllistä muodostaa ohjausryhmä, joka koostuu kehittämisen kannalta olennaisista tahoista ja keskeisistä yhteistyökumppaneista (Toikko & Rantanen 2009, 59). Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului opinnäytetyötä ohjaava yliopettaja Centria-ammattikorkeakoulusta, ikäihmisten palveluohjauksen vastuuyksikköpäällikkö, ikäkeskuksen alueellisten ikäihmisten palveluiden kotiin annettavien palveluiden vastuualuepäällikkö, arviointi ja kuntoutusyksikön sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen vastuualuepäällikkö sekä palvelualuejohtaja.

### **5.3 Konstruktiivinen tutkimus**

Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa, jolla tähdätään määriteltyyn tavoitteeseen (Toikko & Rantanen 2009, 14). Tutkimuksellinen kehittämistyö on työelämän kehittämistoimintaa, jota tehdään tutkivalla otteella. Siinä yhdistyy kehittämistoiminta sekä tutkimuksellinen lähestymistapa. Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa muun muassa työelämän kehittämistarpeista tai halusta saada muutoksia aikaiseksi. Tavoitteena tutkimuksellisessa kehittämistyössä on löytää ratkaisuja työelämän ongelmiin ja haasteisiin, saada aikaan käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja. Tueksi kehittämiskäytännölle kerätään tietoa suunnitelmallisesti ja kriittisesti käytännöstä sekä teoriasta, käytetään monipuolisesti eri menetelmiä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu aktiivinen vuorovaikutus eri tahojen kanssa. Kehitystyötä vie eteenpäin tutkimuksen kirjoittaminen ja esittäminen eri vaiheissa eri kohderyhmille. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2020, 18–19.)

Tutkimuksellisen kehittämistoimen aloitusvaiheessa on kehittämiskohteen tunnistaminen ja siihen liittyvien tekijöiden tunnistaminen sekä tavoitteiden asettaminen tutkimukselle. Kehittämishankkeen tarkoituksena on saada aikaan jonkinlainen muutos. Kun kehittämistehtävänä on luoda konkreettinen tuotos, konstruktiivinen tutkimus sopii hyvin lähestymistavaksi (Moilanen ym. 2015, 23, 65.) Toteutin opinnäytetyön konstruktiivisena tutkimuksena. Konstruktiivinen tutkimus sopi opinnäytetyöni lähestymistavaksi konkreettisen tuotoksen vuoksi. Opinnäytetyössä päivitin Oulun alueen SAP-prosessin ja loin päivityksen pohjalta myös prosessikuvauksen. Konstruktiivisen tutkimuksen tavoitteena on ratkaista aito käytännön ongelma sekä pyrkiä muuttamaan organisaation toimintaa ja käytänteitä. Aloitusvaiheessa on myös tärkeä sopia asioista, joilla on merkitystä tutkimuksen toteuttamisessa. Lisäksi on

hyvä sopia työhön sitoutumisesta, aiheen rajauksesta ja sen kirkastamisesta. (Salonen 2013, 17.) Opin-  
näytetyö käynnistyi syyskuussa 2023 työelämän tarpeesta lähtevästä kehittämisen kohteesta. Työelä-  
män ohjaajan kanssa yhdessä kävimme läpi ongelman nimeämisen ja tavoitteiden määrittämisen kehit-  
tämistyön suhteen. Syyskuussa järjestin myös palaverin työelämän ohjaajan ja ohjaavan opettajan  
kanssa. Kävimme läpi opinnäytetyön aihetta, lähestymistapaa, mahdollista aineistonkeruumenetelmää  
ja opinnäytetyön tavoitteita. Tämän jälkeen määriteltiin opinnäytetyön ohjausryhmään osallistujat.

Seuraavana perehdytään tutkimuskohteeseen hakemalla tietoa siihen liittyen. Salonen (2013, 17) kuvaa  
raportissaan tätä vaihetta kehittämishankkeen suunnitteluvaiheeksi. Suunnitelmavaiheessa tehdään kir-  
jallinen kehittämissuunnitelma eli opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelmassa tulee ilmetä opinnäyte-  
työn tavoitteet, toimintaympäristö, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä, aineistonkeruumenetelmä sekä  
aineiston analyysi. (Salonen 2013, 17). Opinnäytetyön suunnitelmaa laadin marras- ja joulukuussa  
2023 keräten teoreettista taustaa kehittämisprojektiin. Tutkimusluvan sain tammikuussa 2024 Pohteen  
alueellisten ikäihmisten palveluiden palvelualuejohtajalta.

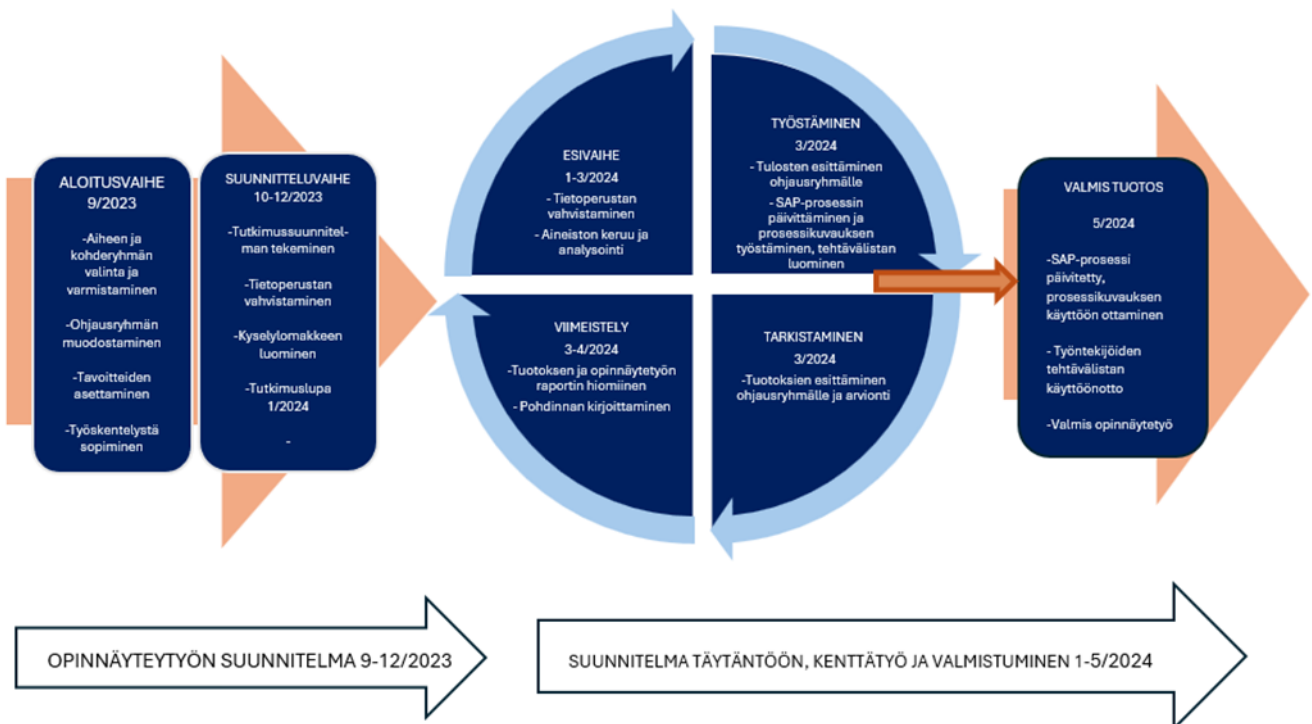
Tutkimusluvan saatua alkoi konstruktiiivisen tutkimuksen kolmas vaihe eli esivaihe. Esivaiheessa tut-  
kija siirtyy kehitysympäristöön ja organisoi tulevaa työskentelyään. (Salonen 2013, 17). Kehittämis-  
kohteen määrittämisen jälkeen haetaan kehittämiskohteeseen liittyvää tietoa käytännöstä, olemassa  
olevasta teoriasta ja muusta kirjoitetusta tiedosta (Moilanen ym. 2015, 24) Aineistonkeruun alussa pe-  
rehdyin teoriaan liittyen palveluohjaukseen sekä palvelutarpeen arviointiin, kehittämistyöhön ja mene-  
telmäoppaisiin. Syvensin opinnäytetyön teoreettista tietopohjaa. Kyselyn toteutin helmi-maaliskuun  
vaihteessa 2024 prosessin työntekijöille. Aineiston analysoinnin toteutin maaliskuussa 2024.

Konstruktiiivisen tutkimuksen neljäs vaihe on opinnäytetyön työstövaihe eli opinnäytetyön toimeen-  
pano. Vaihe on opinnäytetyössä kaikista raskain opinnäytetyön tekijälle. (Salonen 2013, 18.) Maalis-  
kuussa 2024 esitin kyselystä saadut tulokset ohjausryhmälle. SAP-prosessiin ja prosessikuvaukseen ei  
muutosta tullut kyselyn tulosten jälkeen. Siistin prosessikuvauksen visuaalisen ulkoasun siistimmäksi.  
Toteutin myös kehitysehdotuksena tulleen tehtävälistan kotihoidon työntekijöille ja lääkärille.

Salonen (2013, 18) kuvaa julkaisussaan konstruktiiivisen tutkimuksen viidennen vaiheen tarkistusvai-  
heeksi. Tässä vaiheessa opinnäytetyötä arvioidaan syntynyt tuotos. Tämä vaihe on lyhyt. (Salonen  
2013, 18.) Kotihoidon työntekijöille sekä lääkäreille tehdyn tehtävälistan esitin vastuuyksikön päälli-  
kölle sekä vastuualuepäällikölle. Lähetin listan myös kommentoitavaksi ylilääkärille sekä vastuuläkä-  
rille. Huhtikuussa 2024 pidettiin SAP-prosessin kehittämistapaaminen työntekijöiden vaihduttua SAP-

palveluohjauksessa. Tapaamisessa tarkasteltiin myös uudestaan SAP-prosessia, mietittiin tarvittavia kehitysehdotuksia sekä tehtiin tarvittavia muutoksia prosessikuvaukseen.

Konstruktiivisen tutkimuksen kuudentena vaiheena on viimeistelyvaihe, tässä vaiheessa opinnäytetyötä hiotaan ja karsitaan ylimääräiset asiat pois. Tähän vaiheeseen on hyvä varata riittävästi aikaa. Tässä vaiheessa viimeistellään tuotos sekä opinnäytetyönraportti. (Salonen 2013, 18.) Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa huhtikuussa 2024 hioin SAP-prosessikuvauksen visuaalista ilmettä ja viimeistelin tehtävälisan työntekijöille. Lähetin vielä prosessikuvauksen sekä tehtävälisan arvioitavaksi ohjausryhmälle. Viimeisin vaihe konstruktiivisessa tutkimuksessa on valmis tuotos, sen esittäminen ja levittäminen (Salonen 2013, 19). Siistitty SAP-prosessikuvaus ja työntekijöiden tehtävälisa käydään toukokuussa 2024 SAP-kehittämisryhmälle sovitussa palaverissa läpi. Tehtävälisa lähetetään tämän jälkeen työntekijöille käytettäväksi. Kuvaan opinnäytetyön vaiheet alla olevassa kuviossa (KUVIO 3) mukaillen Salosen kehittämistoiminnan konstruktiivisen mallia.



KUVIO 4. Konstruktiivisen opinnäytetyön vaiheet (mukaillen Salonen 2013, 20)

## 5.4 Aineistonkeruu

Toteutin aineistonkeruun laadullisena tutkimuksena kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivisella tutkimuksella lähtökohtaisesti kuvataan todellista elämää, yksittäistä tapausta. Tavoitteena on tutkimuksen kohteen kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tietoa hankitaan kokonaisvaltaisesti, ihmisiä suositaan tiedonkeruun menetelmänä, käytetään induktiivista analyysia, aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti, tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina sekä aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164; Kananen 2017, 35–36; Juuti & Puusa 2020, 76–77; Vilka 2021, 17–18.)

Avoimissa kysymyksissä kysymyksen jälkeen jätetään tyhjää tilaa vastaukselle. Avoimilla kysymyksillä voidaan selvittää muun muassa ihmisten käyttäytymisestä ja toiminnasta, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 197–198, 201.) Avointen kysymysten joukosta voi saada hyviä ideoita sekä vastaajan mielipiteen voi saada perusteellisimmin selville (Valli & Perkkilä 2018, 104; Luoto 2009, 1648). Avoin kysely sopi hyvin aineistonkeruumenetelmäksi opin-  
näytetyössäni, koska se mahdollisti työntekijöiden kokemusten esiin tuomista SAP-prosessista. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Kyselyn toteutin Webropol®-kyselyllä. Kyselylomakkeen testaus on tärkeää kysymysten ja niiden muotoilujen toimivuuden vuoksi (Luoto 2009, 1649). Kolme alueellista palveluohjaajaa testasi kyselylomakkeen nimettömästi helmikuussa 2024. Ikäihmisten palveluohjauksen vastuuyksikköpäällikkö valitsi palveluohjaajat. Kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia testauksen jälkeen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu kohderyhmän tarkoituksellinen valinta sekä ihmisen suositusta tiedon lähteenä (Hirsjärvi ym. 2009, 160). Tutkittavien tulisi tietää tutkimuksen kohteesta mahdollisimman paljon ja heidän tulee olla sopivia tutkimusongelman kannalta (Kananen 2017, 127–128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110). Opin-  
näytetyön kohderyhmän muodostivat SAP-prosessiin osallistuvan työntekijät, joita olivat kotihoidon sairaanhoitajat, kotihoidon lääkärit, geriatrician erikoislääkärit, alueelliset palveluohjaajat sekä omaishoidonkeskuksen palveluohjaajat. Kyselyyn vastaamisen kriteerinä oli, että vastaajalla tuli olla vähintään vuoden työkokemus kotihoidon SAP-prosessista. Lääkäreitä kyselyyn valikoitiin 10, sairaanhoitajia 15 ja palveluohjaajia 5 työntekijöiden esimiesten toimesta. Ikäkeskuksen alueellisten ikäihmisten palveluiden kotiin annettavien palveluiden vastuualuepäällikkö välitti tiedotteen (LIITE 1) ja linkin kyselylomakkeeseen (LIITE 2) kyselyyn

valituiden lähiesimiehille, jotka välittivät nämä tutkittaville. Seurasin aineiston saturaatiota. Koska saturaatio ei täyttnyt, lähetin kyselylomakkeen vielä kahdelletoista kriteerit täyttävälle työntekijälle. Kysely lähetettiin yhteensä 42 työntekijälle, joista seitsemän vastasi kyselyyn. Kysely toteutettiin 16.2.-7.3.2024 välisenä aikana.

## 5.5 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Induktiivisella sisällönanalyysillä järjestetään tutkimuksen tuottama aineisto tiiviiseen sekä selkeään muotoon kadottamatta aineiston keskeistä tietoa (Juuti & Puusa 2020, 149.) Lähtökohtana sisällönanalyysissä on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsijärvi ym. 2009, 164). Induktiivisessä sisällönanalyysissä aineisto käydään läpi useaan kertaan, jotta aineisto tunnetaan hyvin. Aineiston analyysissä aineisto pelkistetään, pilkotaan osiin, ryhmitellään ja pilkotusta aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, jonka jälkeen aineisto käsitteellistetään. Käsitteellistämällä rakennetaan muodostettujen käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–93; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Laadullisen aineiston analyysia ohjaa kehittämistoiminnan tutkimuskysymykset, jolloin ei ole tarkoituksen mukaista analysoida kaikkea aineiston tuottamaa tietoa. Tästä syystä kehittämisaineistojen analyysit ovat suppeampia ja pinnallisempia verrattuna perinteisiin tutkimusanalyysihin. (Toikko & Rantanen 2009, 140.) Toteutin analyysin teorian pohjalta.

Siirsin vastaukset Weppolista® suoraan Word-tiedostoon. Tekstin muutin Times New Roman-fontiksi ja käytin kirjaisinkokoa 12. Aineistoa tuli yhteensä 1,5 sivua. Analysoinnin aloitin lukemalla aineiston useampaan kertaan läpi saadakseni siitä kokonaiskuvan. Tämän jälkeen aloin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiini. Kysymysten vastaukset merkitsin eri värillisillä korostusväreillä tutkimuskysymyksittäin. Vastaukset aineistosta erotin kummankin tutkimuskysymyksen alle. Erotellusta aineistosta pelkistin alkuperäisilmaisut. Alaluokat muodostin yhdistelemällä samaa tarkoittavia ilmaisuja. Nimesin alaluokat sisältöä vastaavilla nimillä. Yhdistävät luokat muodostin samansisältöisistä alaluokista, minkä jälkeen nimesin yhdistävät luokat. Aineiston analyysit on kuvattuna liitteessä 3 (LIITE 3).

## 6 TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA SAP-PROSESSISTA

Tässä luvussa kuvaan työntekijöiden kokemuksia SAP-prosessista ja heidän esille tuomiaan kehitysehdotuksia. Kyselyn tulokset esitän tutkimuskysymyksittäin.

### 6.1 Työntekijöiden kokemuksia SAP-prosessista

SAP-prosessi käynnistyy, kun asiakkaasta on saapunut hakemus ikäihmisten ympärivuorokautisen asumispalvelujen palveluohjaukseen. Palveluohjaaja sopii kotihoidon tai omaishoitajan kanssa SAP-palaverin asiakkaan kotiin. Ennen palaveria kotihoidon hoitaja kerää tarvittavat tiedot asiakkaasta sekä päivittää RAI-arvioinnin ja tekee MMSE-muistitutkimuksen. Lääkäri tekee oman kannanoton asiakkaan tilanteesta hakemuksen liitteeksi. SAP-palaverin jälkeen asiakkaan hakemus menee SAP-työryhmän käsiteltäväksi.

Työntekijät kokivat nykyisessä SAP-prosessissa vahvuuksia sekä haasteita. Prosessin vahvuuksina työntekijät ovat kokeneet etukäteen tehdyt selvittelyt asiakkaan tilanteesta ennen SAP-palaveria. Asiakaslähtöisyyden on koettu toteutuvan prosessin aikana ja omaiset on huomioitu hyvin. Työntekijät ovat kokeneet haasteellisena epäselvyydet prosessissa samoin kuin sen, ettei lääkäri välttämättä tunne asiakasta. Ennen SAP-palaveria tehdyt selvittelyt asiakkaasta oli tutkimustulosten mukaan koettu hyvänä järjestelynä. Työntekijät kokivat prosessin etenevän ohjeiden mukaisesti. Lääkärin ennakkoon tekemä lääketieteellinen arvio asiakkaan tilanteesta oli koettu hyvänä toimintatapana. Työntekijöiden mukaan lääkärin osallistuminen SAP-palaveriinkin ei ollut tarpeellista.

*Ohjeiden mukaan asiat etenee, näkökulma yleensä toteutuu, kun asiat tutkittu ennen SAP-palaveria ja sen aikana.*

*Nykyinen muoto, jossa lääkäri tekee etukäteen arvion asiakkaan toimintakyvyn parantamisen lääketieteellisistä edellytyksistä eikä osallistu kokoukseen, on parempi kuin aikaisempi, jossa oltiin läsnä kokouksessa.*

Työntekijät kokivat asiakaslähtöisyyden toteutuneen hyvin SAP-prosessissa. Työntekijöiden mukaan asiakas oli ollut aina lähtökohtana prosessissa. Asiakaslähtöisyydestä työntekijät olivat kokeneet kuitenkin olevan haittaa asiakkaalle, joka ei välttämättä ymmärrä omaa tilannettaan.

*Kaiketi asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin - tosin joskus sitten kai haittaa asiakkaalle tuot-  
taen (joka ei ymmärrä tilannettaan).*

*Asiakas on aina keskipiste, joten toteutuu erittäin hyvin. Prosessin järjestämisessä ja to-  
teutuksessa, asiakas aina ykkönen.*

Työntekijöiden vastauksista nousi myös esille omaisten osallisuus SAP-prosessissa. Omaisten toiveet oli otettu työntekijöiden kokemusten mukaan hyvin huomioon. Omaiset olivat mukana prosessissa ja lähtökohtana oli huomioitu asiakkaan ja omaisten näkökulmat asiakkaan tilanteesta.

*Omaisten toiveet otetaan huomioon.*

*Toteutuu koska, SAP-prosessiin lähdetään omaisen ja asiakkaan näkökulmasta.*

*Potilas saa päättää milloin SAP-prosessi käynnistetään. Omaiset ovat mukana.*

Haastavina kokemuksina työntekijöiden mukaan oli SAP-prosessin epäselvyys, ohjeistuksien puutteellisuus sekä palaverien järjestäminen hankalaa. Työntekijät myös kokevat haastavana raskaan prosessin läpi käyminen, vaikka prosessin alussa on tiedossa, ettei asiakas tule tarvitsemaan vielä ympäri-  
vuorokautista palveluasumista.

*Jokseenkin epäselvä tämä uusi eli nykyinen SAP-prosessi vielä on.*

*SAP-palaveria hankalampi saada järjestymään kuin aiemmin.*

*Raskas prosessi joudutaan usein käymään läpi, vaikka ammattilainen jo prosessin alussa tietää, että tämä ei tule johtamaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.*

Haastavana työntekijät kokivat etukäteen pyydettyt lääkärinlausunnot lääkäriltä, joka ei ollut tavannut asiakasta. Lääkärin oli haastavaa tehdä SAP-lausuntoa asiakkaasta, jota lääkäri ei tunne eikä ollut tavannut aiemmin. Tulosten mukaan tämä lisäsi paineita prosessissa lääkäreille.

*Lääkäri ei tunne asiakasta.*

*Lääkäriltä SAP-lausuntoja pyydetään potilaista, joita ei ole koskaan lääkäri tavannut. Asiakkaista pyydetään SAP-lausuntoja etänä ilman että asiakasta koskaan tavattu.*

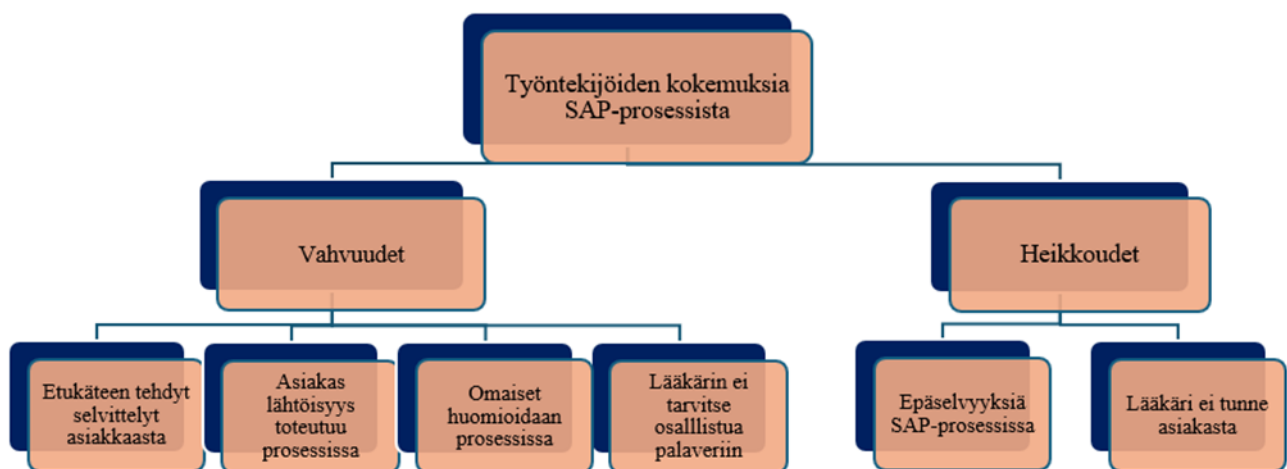
Aiemman SAP-prosessin lääkärin läsnäolo palaverissa ei työntekijöiden mukaan ollut tarpeellista. Lääkäreiden ennakoon tekemät lääketieteelliset selvittelyt työntekijät kokivat uuden prosessin



vahvuuksina. SAP-palavereiden järjestäminen oli helpompaa uuden prosessin myötä. Päivitetty SAP-prosessi on hoitajavetoinen, mikä oli myös työntekijöiden mukaan hyvä asia. Työntekijöiden kokemuksia SAP-prosessista on koottu kuvioon 4 (KUVIO 4).

*Aikojen järjestäminen onnistuu paremmin, kun lääkärin ei tarvitse olla läsnä.*

*Päivitetty malli hoitajavetoinen, mikä hyvä asia. Aiempi lääkärin osallistuminen palaveriin usein turhaa.*



KUVIO 5. Työntekijöiden kokemuksia SAP-prosessista

## 6.2 Työntekijöiden kehittämisehdotuksia SAP-prosessiin liittyen

Työntekijöiden kehittämisehdotuksissa nousi esille henkilöstön toimintaohjeisen ja roolien selkeyttäminen. Työntekijät toivoivat lääkärille ja kotihoiton hoitajille järjestyvän enemmän aikaa asiakkaille. Myös kotihoiton hoitajien ja lääkärin yhteistyötä tulisi tiivistää ennen SAP-palaveria. Työntekijät toivoivat selkeitä toimintaohjeita sekä ajankäytön suunnitelmallisuutta SAP-prosessiin liittyen. Opinnäytetyön tuloksissa ehdotettiin myös kotihoiton hoitajien vastuun lisäämistä asiakkaan palvelujen lisäämiseksi ennen SAP-palaveria. Myös tiedonkulkua hoitavalle lääkärille esitettiin parannettavaksi.

Työntekijät toivat esille pitkäaikaisten potilas-lääkärisuhteiden katkaisemisen, jonka työntekijät ovat kokeneet haasteellisena. Kotihoidon aluerajamuutosten vuoksi hoitovastuut olivat siirtyneet uusille työntekijöille. Uudessa SAP-prosessissa edellytetään lääketieteellisten seikkojen läpi käymistä ennen SAP-palaveria. Haasteena oli saada varattua aikoja hoitavalle lääkärille. Hoitava lääkäri oli joutunut ottamaan kiireelliseksi luokiteltuja asiakkaita ylimääräisenä ja mahdollittamaan omaan työohjelmaansa.

*— Jopa pitkäaikaiset potilas-lääkärisuhteet puhumattakaan pitkäaikaisista potilas-khs/kh-suhteista katkaistaan kummaltakaan osapuolelta kysymättä hoitovastuun siirtymässä pelkän aluerajamuutoksen vuoksi.*

*Koska edellytyksenä lieenee edelleen, että lääketieteelliset seikat on käyty läpi ennen prosessia, pitää hoitavalle lääkärille järjestyä vastaanottoaika nykyistä jouhevammin, ettei lääkärin tarvitse näitä monesti kiireellisiksi luokiteltuja ottaa ylimääräisenä ja mahdollittaa työohjelmaansa.*

Työntekijät esittivät kehitysehdotuksena kotihoidon sairaanhoitajan ja lääkärin välisen yhteydenpidon tiivistämisen SAP-lausuntoa edeltävästi. Esiin nousi myös ehdotus tilapäishoidon asiakkaiden tilanteen kartoittamisesta hoitopaikan lääkärin tehtäväksi silloin, jos asiakasta ei päästä enää kotiuttamaan. Työntekijöiden mielestä myös SAP-palaveria edeltävästi tulee olla asiakkaan asiat arvioituna ja mietittynä. Myös asiakkaan asiat tulee ottaa puheeksi riittävän ajoissa ennen SAP-palaveria.

*SAP-lausuntoa edeltävästi pitäisi kotihoidon sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa olla tiivistä yhteydenpitoa ja suunnitelmallisuutta.*

*Tilapäisellä hoitopaikalla pk-paikkaa odottava asiakas — onko lausunnon teko tilapäishoitopaikan lääkärin tehtävä.*

*SAP-palaveria edeltävästi asioita olla arvioitu ja mietitty —. SAP-prosessi pitää ottaa puheeksi riittävän ajoissa —*

Työntekijöiden kehitysehdotuksissa nostettiin myös esille epäselvät ohjeistukset SAP-prosessista ja ohjeiden puutteista. Toiveena vastauksissa oli esitetty, että toimintaohjeet olisivat mahdollisimman selkeitä. Ehdotuksena oli myös mahdollisuus konsultoida SAP-prosessin tuntevaa geriatrian lääkäriä ongelmatilanteissa.

*Epäselvät ohjeistukset jos nyt mitään ohjeistusta hoitavalle lääkärille tullut.*

*toivon, että käytännön tasolla toimintakuviot olisivat mahdollisimman selkeitä, ongelmatilanteissa olisi mahdollisuus konsultoida helposti kuviot tietävää geriatria.*

Työntekijät toivat esille ajan käytön tärkeyttä ja selkeyttämistä, mitä tapahtuu, missä ja milloin. SAP-palaverista olisi hyvä tietää, onko kyseessä kiireellinen vai kiireetön palaveri.

*Ajan käyttö tärkeä, mitä, missä ja milloin?*

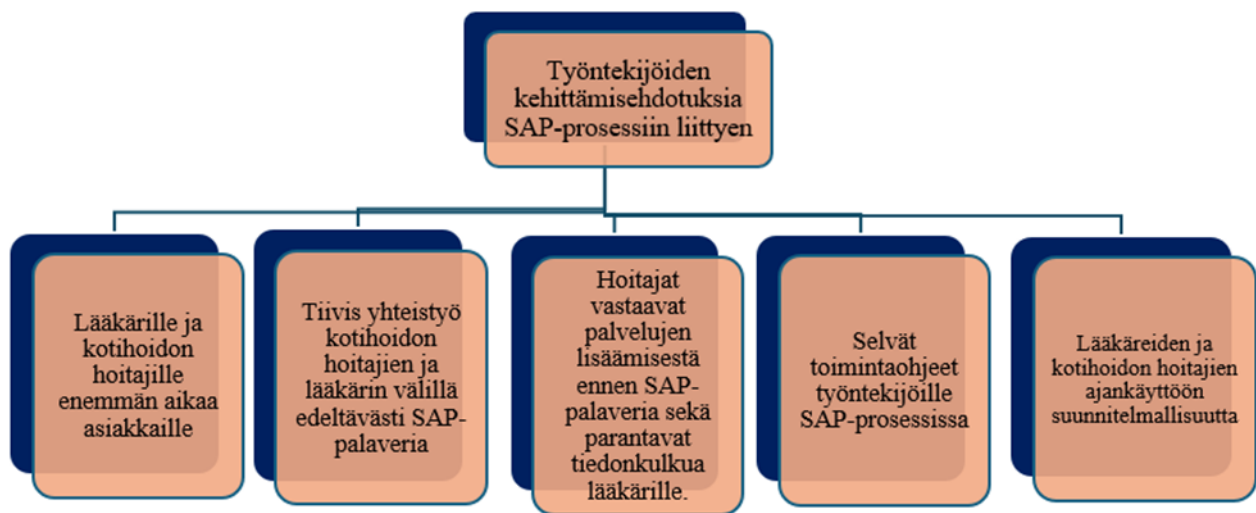
*Onko kiireellinen ja kiireetön sap.*

Kotihoidolta hoitajat toivoivat kehitysehdotuksissa hyviä kirjauksia asiakkaan tilanteesta. Tiedonkulun kotihoidon hoitajilta hoitavalle lääkärille tulisi olla riittävän seikkaperäistä toimintakyvyn ja haasteiden suhteen. Myös kotihoidon toivottiin ottavan enemmän vastuuta asiakkaan palvelujen lisäämiseksi ilman SAP-prosessiakin. Työntekijöiden kehitysehdotuksia on koottu kuvioon 5 (KUVIO 5).

*Hyvät kirjatukset kotihoidosta pitäisi olla.*

*Tiedonkulku hoitavalle lääkärille – – ksh:lta riittävän seikkaperäiset tiedot toimintakyvystä ja haasteista, – –*

*Ksh:ssa olisi pitänyt kopiaa tilanteesta ottaa tomerammin palvelujen lisäämiseksi ilman SAPIakin.*



KUVIO 6. Työntekijöiden kehittämissuhteita SAP-prosessiin liittyen

## 7 SAP-PROSESSIN PÄIVITTÄMINEN JA PROSESSIN KUVAUS

Prosessin kehittäminen voidaan nähdä konkreettisena toimintana, jolla tähdätään selkeästi määriteltyyn tavoitteeseen. Kehittämällä voidaan kehittää toimintatapoja tai toimintarakenteita. Työprosessien mallinnukset muun muassa kuuluvat toimintatapojen kehittämiseen. Tutkimuksellisen kehittämisen tarkoituksena on tavoitella parempia tai tehokkaampia toimintatapoja tai -rakenteita kuin aikaisemmin, uuden tiedon tuottaminen käytännöstä. (Toikka & Rantanen 2009, 14–16; Moilanen ym. 2015, 19.) Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää eri toimijoiden sitoutumista, aktiivisuutta ja vuorovaikutusta. Kehitystyössä keskeistä on toimijoiden osallisuus ja heidän osallistumisensa kehittämistoiminnan keskusteluun. Ne, joita kehittämistoiminta koskee, ovat oikeutettuja osallistumaan kehittämistoimintaan. Keskustelussa voidaan tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, toimintatapoja ja tavoitteita. (Toikko & Rantanen 2009, 89–91.)

Tapasimme joulukuussa työelämäohjaajani kanssa SAP-prosessikuvauksen päivittämisen vuoksi. Tarkoituksena oli yhdessä käydä läpi Oulun alueen SAP-prosessi kuvaus ja muokata se kuvaamaan uusia ohjeistuksia. Kävimme läpi prosessin kaikki kohdat, samalla tein visuaaliseen kuvaukseen tarvittavat muutokset keskustelun aikana. Sovimme, että aineiston keruun jälkeen muokataan prosessikuvausta vielä, jos muutokset ovat tarpeellisia. Pohteella oli ollut käytössä alueittain prosessikuvaukset samantyyppisellä pohjalla ja toiveena oli, että päivityksessä hyödynnetään jo olemassa olevaa kuvausta. Prosessikuvaukset oli toteutettu Powerpoint-ohjelmalla. Kuvauksen pohjana oli käytetty uimaratakaaviota. Työelämäohjaaja lähetti päivitetyn prosessikuvauksen ikäkeskuksen alueellisten ikäihmisten palveluiden kotiin annettavien palveluiden vastuualuepäällikölle tarkastettavaksi. Kuvaukseen ei tullut vastuualuepäälliköltä korjausehdotuksia.

Tammikuussa 2024 oli johdon järjestämä SAP-kehitysryhmän tapaaminen. Tapaamiseen osallistui palvelualuejohtaja, ikäkeskuksen alueellisten ikäihmisten palveluiden kotiin annettavien palveluiden vastuualuepäällikkö, ikäkeskuksen palveluohjauksen vastuuyksikköpäällikkö, johtava geriatrinen lääkäri, johtava terveyskeskuslääkäri, SAP-työryhmän neljä palveluohjaajaa ja palvelusihteeri. Keskustelimme vastuualuepäällikön johdolla SAP-prosessista, joka oli jalkautettu jo käytäntöön vuoden alusta lähtien. Samalla esiteltiin päivitetty SAP-prosessikuvaus. Uusi tapaaminen kehitysryhmälle sovittiin huhtikuulle 2024.

Aineistonkeruun jälkeen esitin tutkimustulokset ohjausryhmälle maaliskuussa. Ennalta tiedettyjä haasteita nousi tuloksista esiin. Prosessin epäselvyys ilmeni uutena haasteena tuloksien perusteella. Muutoksia ei tulosten perusteella SAP-prosessiin nähty tarpeellisena tehdä. Tärkeimmäksi kehittämisehdotukseksi ohjausryhmä nosti prosessin selkeän ohjeistamisen ja kotihoidon hoitajien sekä lääkärin yhteistyön kehittämisen. Ohjausryhmä esitti työtehtävälisan tekemistä työntekijöille tehtäväkuvien selvittämiseksi SAP-prosessissa. Tunnistetun kehittämistarpeen jälkeen työnohjausryhmän kanssa ideoimme tehtävälisaa, minkälainen lista olisi toimiva käytännössä. Kuviossa 6 (KUVIO 6) on lopullinen versio Oulun alueen SAP-prosessikuvauksesta.



KUVIO 7. Oulun alueen SAP-prosessikuvaus

Aloin suunnittelemaan maaliskuussa 2024 heti tutkimustulosten esittelyn jälkeen yhteistä ohjelistaa kotihoidon hoitajille ja lääkäreille heidän tehtävistään. Tuotteen kehittelyvaiheessa tein Powerpoint-ohjelmalla Pohteen omaan diapohjaan listan kotihoidon hoitajien ja lääkäreiden tehtävistä ennen SAP-prosessia. Powerpoint-ohjelmalla prosessikuvaus sekä tehtävälisat on helppo esittää työntekijöille. Kotihoidon hoitajien ja lääkäreiden tehtävälisan voi myös erikseen lähettää työntekijöille sähköisesti

ja tarvittaessa tulostaa. Sovin uuden palaverin työelämäohjaajan kanssa tehtävälisan tarkastamista varten. Työelämäohjaajan kanssa kävin listan vielä läpi ennen listan lähettämistä ylilääkärille ja vastuulääkärille kommentoitavaksi.

Ylilääkäri ehdotti listalle lisättävän kotihoidolle arvion tarvittavista apuvälineistä, muun muassa onko kokeiltu tai mietitty kulunvalvontaa, vuorohoitoa, omaishoitajan vapaita tai muita kotona asumista tukevia keinoja. Lisäksi lääkäri oli miettinyt, voisiko lisäksi laittaa kohdan, jossa pyydetään kirjaamaan asiakastietoihin päivämäärän kotihoidon hoitajan ja lääkärin välisestä keskustelusta asiakkaan tilanteesta. Näin tulisi esille, että asiakkaan tilanteesta on lääkärin kanssa keskusteltu. Ylilääkärin ehdotuksen jälkeen lisäsin kotihoidon listaan ”Muiden tukipalveluiden kartoitus”-kohtaan huomion: esimerkiksi kulunvalvonta, turvahälyttimet, vuorohoito, omaishoitajan vapaat. Myös lääkäreiden listaan kohtaan ”Erillistä lausuntoa ei tarvita. Asiakkaasta tehdään lääketieteellinen arvio” pohdin lisääväni tekstin: ja kirjaa arvion. Lähetin vielä työnohjaajalle ja vastuualuepäälikölle listan korjausehdotuksin kommentoitavaksi. Työnohjaajan suosituksesta tarkensin lääkärin listaan ”...arvion laaja kirjaus asiakkaan tietoihin”. Vastuualuepäälikön kommenttia en saanut raporttiin. Lääkäreiden kommenttien jälkeen kävin muokkausehdotukset työelämäohjaajan kanssa läpi, minkä jälkeen muokkasin listan sisällöllisesti sekä visuaalisesti. Kuviossa 7 (KUVIO 7) on kuvattuna tehtävälista kotihoidon hoitajien ja lääkäreiden tehtävistä SAP-prosessissa.

### Lääkärin ja kotihoidon tehtävälistat ennen SAP-käsittelyä

#### KOTIHOITO

- ✓ Asiakkaan toimintakykyä vastaava luotettava RAI-arviointi ja MMSE-muistitestin teko.
- ✓ Yhteistyö hoitavan lääkärin ja palveluohjaajan kanssa.
- ✓ Sopii tarvittaessa lääkärin kanssa ajan asiakkaalle lääkärin arvioon.
- ✓ Hyvät kirjaukset asiakkaan toimintakyvystä, tämän hetkisestä tilanteesta ja haasteista kotona pärjäämisen suhteen. Hyvät päivittävät kirjaukset asiakkaasta.
- ✓ Arvioi ja lisää tarvittaessa palveluita asiakkaalle kotona pärjäämisen tueksi. Yhteistyö alueen palveluohjaajan kanssa.
  - ✓ Tarvitseeko asiakas fysioterapeuttin arviokäynnin kotona?
  - ✓ Lääkärin kanssa arvio kuntoutusjaksosta tai geriatrisesta arviojaksosta.
  - ✓ Muiden tukipalveluiden kartoitus, esimerkiksi: kulunvalvonta, turvahuone, vuorohoito, omaishoitajan vapaat, päivätoiminta, yms. kotona asumista tukevat keinot.

#### LÄÄKÄRI

- ✓ Yhteistyö kotihoidon ja palveluohjaajan kanssa.
- ✓ Tarvittaessa vastaanottoaika asiakkaan tilanteen arvioimiseksi.
- ✓ Lääketieteellinen arvio asiakkaasta ja arvion laaja kirjaus asiakkaan tietoihin.
  - ✓ Asiakkaan toimintakyky arvio
  - ✓ Lääkityksen tarkastus
  - ✓ Muistitilanne kartoitettu ja lääkitys käytössä?
  - ✓ Mielialan ja mahdollisten käytöshäiriöiden arviointi
  - ✓ Hyötykö fysioterapiasta, kuntoutusjaksosta tai geriatrisesta arviointijaksosta?
  - ✓ Mahdollinen arvio pystyykö asiakas vielä itse päättämään hoidostaan.
  - ✓ Arvio palvelukodin tarpeesta.

## KUVIO 8. Tehtävälistat ennen SAP-käsittelyä kotihoidon hoitajien ja lääkäreille

Huhtikuun 2024 alussa SAP-työryhmä muodostettiin uudestaan. Henkilöstöä vaihtui ja työtehtäviä tarkennettiin sekä muokattiin SAP-toiminnan kehittämisen takia. SAP-prosessia edelleen kehitetään ja toimintaa muokataan tämän vuoden aikana. Prosessin kehittämistä toteutetaan ainakin vuoden 2024 loppuun. Vuonna 2025 on tarkoituksena vakauttaa toimintaa. SAP-prosessikuvauksen ja tehtävälistan päivittäminen ja kehittäminen jatkuu minun toimestani. Vuoden 2025 alussa tehdään väliarvio SAP-prosessin toimivuudesta mahdollisesti uudella kyselyllä työntekijöille.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Pohteen Oulun alueen SAP-prosessi ja luoda prosessikuvaus. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää alueen moniammatillisten toimijoiden yhtenäiset käytänteet prosessin eri vaiheissa sekä lisätä SAP-prosessin tietoisuutta. Tavoitteena oli myös taata kaikille asiakkailla samat lähtökohdat sekä palvelut. Tässä luvussa tarkastelen opinnäytetyön keskeisiä tuloksia sekä pohdin opinnäytetyöni toteutumista eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmista. Lisäksi pohdin omaa ammatillista kasvuani ja tuon esiin joitakin jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Opinnäytetyön keskeisten tulosten tarkastelua

Prosessien kuvaamisella pystytään hallitsemaan eri toimijoiden yhteistoimintaa ja kehittämään toimintoja sekä selkeyttämään kokonaisuuksia (Henkilömuutosten tukiryhmä 2012, 17). Opinnäytetyön vastausten mukaan nykyisessä SAP-prosessissa oli koettu vahvuuksia, mutta myös haasteita. Osassa kyselyn tuloksista oli koettu prosessin etenevän työntekijöille annettujen ohjeiden mukaisesti. Vastaajien kokemuksen mukaan asiakkaasta tarvittavat selvittelyt ennakkoon ennen SAP-palaveria on ollut toimiva ratkaisu. Lääkärin ennakkoon tekemä lääketieteellinen arvio asiakkaan tilanteesta oli koettu hyvänä toimintatapana. Lääkärin aiemmin palaverieihin osallistuminen oli koettu turhana. SAP-palaveriaikojen sopiminen opinnäytetyön tuloksien mukaan on uuden prosessin myötä sujuvampaa kuin aiemmin.

Työntekijät olivat kokeneet asiakaslähtöisyyden toteutuneen hyvin SAP-prosessissa. Helmisen (2020, 26) artikkelissa kuvataan asiakkaat ammattilaisten kumppaneina, ei vain asiakkaina ja palveluohjauksen kohteina. Hän kuvailee myös asiakkaat aktiivisina toimijoina moniammatillisessa ja moniammatillisessa yhdessä tekemisessä. Asiakaslähtöinen hoito voi olla tapa parantaa hoidon laatua, säästää kustannuksia ja lisätä hoitotyytyväisyyttä (Sanerma, Miettinen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2023, 375).

Pehkosen, Martikaisen, Kinnisen ja Mönkkösen (2019, 99) artikkelissa nousee esille erään tapaustutkimuksen jälkeen kysymys moniammatillisesta työskentelystä erilaisissa organisaatioissa: Miten asiakkaiden näkemykset elämästään saadaan sovitettua organisaation toimintaan niin, että voidaan puhua asiakaslähtöisyydestä? Asiakasta ei nähty välttämättä päätöksentekijänä omissa asioissaan. Asiakas ei voinut itse juurikaan vaikuttaa jatkohoitopaikkaansa. (Pehkonen ym. 2019, 96–98.) Vallanteen ja



Noron (1999) artikkelin mukaan ikäihmisen oma tahto voi jäädä huomioimatta silloin, kun omaiset tai ammattilaiset näkevät ympärivuorokautisen palveluasumisen parhaana vaihtoehtona. Pohdin opinnäytetyön prosessin aikana paljon asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Mietteitä herätti, millä tavalla työntekijät kokevat esimerkiksi kotihoidossa tai palveluohjauksessa asiakaslähtöisyyden ja huomioidaanko oikeasti aina palvelutarpeen arviointitilanteessa asiakkaan näkemys vai jääkö asiakkaan näkemys ammattilaisten tai omaisten näkemyksen alle. SAP-prosessissa asiakas on itse saattanut toivoa saavansa asua kotonaan, mutta esimerkiksi lääkäri on ajatellut asiakkaan tarvitsevan ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan ja omaiset ovat vahvasti samaa mieltä. Palveluohjaajalla voi olla eri näkemys asiakkaan tilanteesta. Lääkäri ja palveluohjaaja eivät välttämättä prosessin aikana ole ollenkaan kontaktissa keskenään. Asiakas on saattanut saada ympärivuorokautisen asumisen paikan vasten omaa toivettaan.

Andersson Hammarin, Westgårdin ja Dahlin-Ivanoffin (2024, 8) nostavat tutkimuksessaan esille tärkeänä järjestää ikääntyneiden ihmisten hoito heidän omien toiveidensa mukaisesti riippumatta siitä, onko heidän kognitionsa heikentynyt vai ei. Ikääntyneet, joiden kognitio on alentunut, tulee kohdata oman elämänsä asiantuntijoina. Terveystenhuollon ammattilaisen rooli on ohjata ikääntyneitä heidän haluamaansa suuntaan. (Andersson Hammarin ym. 2024, 8.) Ottenvall Hammarin, Dahlin-Ivanoffin ja Wilhelmsonin (2014, 7) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee toimia aktiivisemmin mahdollistaen iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta henkilön toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Sekä Andersson Hammarin, ym. 2024 ja Ottenvall Hammarin ym. 2014 tutkimuksissa oli havaittu puutteita asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ikäihmisten keskuudessa. Kokeumukseni mukaan SAP-palvelutarpeen arvioinnissa on usein tilanteita, joissa joudutaan pohtimaan, voidaanko asiakkaan oma näkemys kyseisessä tilanteessa ohittaa. Aina asiakkaan käsitys omasta tilanteestaan ei välttämättä ole realistinen. Myös omaiset ja eri ammattilaiset voivat kokea asiakkaan tilanteen eri lailla eikä yhtenäistä näkemystä asiakkaan tilanteesta ole. Valvanne ja Noro (1999, 1597) katsauksessaan muistuttavat, että iäkkäät saavat tehdä muiden mielestä epäviisaita päätöksiä. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen tulee mielestäni paneutua enemmän SAP-prosessissa aiempien tutkimusten mukaan. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen selvittäminen vaatisi jatkotutkimuksia maanlaajuisesti.

Suurimmalla osalla SAP-prosessiin ohjautuvilla asiakkailla on todettu jonkin tason muistisairaus. Etenevän muistisairauden vuoksi on voinut muun muassa omaisella tai kotihoidolla herätä huoli asiakkaan turvallisuudesta kotona asuessa. Opinnäytetyön tuloksissa oli tuotu esille asiakaslähtöisyydestä olevan haittaa asiakkaalle, joka ei välttämättä ymmärrä omaa tilannettaan. Mäki-Petäjä-Leinonen ja

Karvonen-Kälkjä (2017, 24) toteavat kirjassaan, ettei ikäihmisen oikeudellisen toimintakyvyn heikentyminen automaattisesti poista hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta niin kauan kuin sairastunut ihminen kykenee itse päättämään asioistaan. Mäki-Petäjä-Leinonen ja Karvonen-Kälkjä (2017, 24) ovat myös havainneet ettei välttämättä yksin asuvien muistisairaiden osalla itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen aina toteudu käytännössä. Heidän mukaansa asiakasta ei välttämättä kuunnella, vaan hänen ohi puhutaan. Esimerkiksi vastaanotolla yksin asuva asiakas voi saada huonompaa kohtelua kuin omaisen kanssa vastaanotolle saapuva. Mikäli asiakas ei kykene ymmärtämään oleellista tietoa oman hoitonsa suhteen eikä ole kelpoinen suostumuksen antamiseen, tekee yleensä lääkäri tilannekohtaisesti arvion, onko asiakas kyvytön hoitoa koskevan suostumuksen antamiseen potilaslain mukaisesti (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 230–231.)

Opinnäytetyön tuloksissa työntekijät toivat myös esille omaisten osallisuuden toteutuneen hyvin SAP-prosessin aikana. Omaisten toiveet on otettu hyvin huomioon ja lähtökohtaisesti on huomioitu asiakkaan ja omaisten näkökulmat asiakkaan tilanteesta. Sanerma ym. (2020, 376) toteavat katsauksessaan yhteisen päätöksenteon tärkeyttä hoitoprosessissa asiakkaan, perheenjäsenten ja kotihoidon ammattilaisten kesken. Heidän mukaansa omaisten osallisuus lisää myös kumppanuuden tunnetta, parantaa hoidon laatua, voimaannuttaa kaikkia osallisia sekä lisää henkilöstön hyvinvointia. Omaiset odottavat muistisairaana asiakkaan optimaalisessa palvelukokonaisuudessa hoitohenkilökunnalta tiedonkulun sujuvuutta, aktiivisempaa asiakkaan ja omaisen ohjaamista, tiedottamista asiakkaan voinnista omaisille sekä tärkeimpänä asiakkaan ja omaisen kuulemista hoitoon ja palveluihin liittyvässä päätöksenteossa (Suhonen, Röberg, Hupli, Koskeniemi, Stolt & Leino-Kilpi 2015, 267).

SAP-prosessissa suurimmassa osassa asiakastapauksista on omaiset mukana. Omaisilla on usein realistinen tieto asiakkaan toimintakyvystä ja kognitiosta sekä arjen haasteista. Aina haasteet eivät välttämättä ilmene muille toimijoille samalla tavalla kuin omaisille. Myös asiakkaan oma käsitys omasta toimintakyvystä ja kognitiosta voi poiketa todellisesta asiakkaan tilanteesta. Donellyn, Begleyn ja O'Brien (2019, 14–15) tutkimuksessa oli havaittu omaisilla olevan useassa tapauksessa käsitys, ettei muistisairas kykene itse järkeviin päätöksiin. Omaiset eivät välttämättä päätöksissään osaa erottaa, mikä on asiakkaan oma toive ja mikä perheen toive. Tällaiset tilanteet SAP-prosessissa voivat olla hyvinkin haastavia palveluohjaajan näkökulmasta. Lopullinen päätös palveluasumisen paikasta tehdään SAP-työryhmässä moniammatillisesti, ja siinä huomioidaan myös asiakkaan toive ja voidaanko asiakkaan päätösikykyyn vielä luottaa. Haasteita omaisten kanssa työskentelystä ei tuotu esiin opinnäytetyön tuloksissa.

Haasteena opinnäytetyön kehitysehdotuksissa oli tuotu esille pitkäaikaisten potilas-lääkärisuhteiden katkaisemisen kotihoidon asiakkailta. Hoitovastuut olivat siirtyneet uusille työntekijöille. Lääkärit olivat kokeneet haasteellisenä tehdä lausuntoja asiakkaasta, joita he eivät tunne eivätkä ole aiemmin tavanneet. Vastausten perusteella voidaan ymmärtää työntekijöiden toivovan pitkäaikaisten hoitosuhteiden tukemista. Hoidon jatkuvuus vaikuttaa myönteisenä tekijänä perusterveydenhuollon laadussa, tehokkuudessa ja kustannuksissa sekä väestön terveydessä. Hoidon jatkuvuudella parannetaan myös hoitotuloksia ja hoitoon sitoutumista sekä vuorovaikutustaitoja, luottamusta ja empatiakykyä terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Hoidon jatkuvuuden toteutumiseen vaaditaan kaikilta potilaan hoitoon osallistuvilta terveydenhuollon ammattilaisilta pitkäaikaista sitoutumista. (Raivio 2017, 1566–1567; Eskola, Tuompo, Rikki, Timonen & Auvinen 2022, 49–52.) Myös kansainvälisissä tutkimuksissa oli havaittu terveydenhuollon palvelujen käytön vähentyneen hoidon jatkuvuuden myötä sekä potilaiden tyytyväisyyden ja sitoutumisen hoitoonsa parantuneen (Chan, Wan, Chin, Cheng, Ho, Yu & Lam 2021, 9; Barker, Steventon, & Deeny 2017, 8).

Opinnäytetyön kehitysehdotuksissa oli myös esitetty kotihoidon lääkäreiden resurssien lisäämistä kotihoidon asiakkaille. Oli koettu, ettei nykyisin lääkärille järjestetty aika kotihoidon asiakkaille ole riittävä, ja tämä haastaa lääkärin sujuvaa työskentelyä prosessissa. Vuokon ym. (2009) raportissa esitetyt tulokset tukevat opinnäytetyössä esille tulleita vastauksia resurssien riittävyydestä. Vuokko ym. (2009, 61–62) toteavat raportissaan hoidon prosessikuvauksissa olevan huomioituna usein hoidon toteutuminen moniammatillisessa terveydenhuollossa, tuolloin toimintaprosessi tukisi yhteistyötä sekä päätöksentekoa. He havaitsivat terveydenhuollon toimintaprosessin tavoitteiden suurimmaksi esteeksi moniammatillisen terveydenhuollon esiin tuoman raskaan työtaakan, erityisesti perusterveydenhuollossa. Lisäksi he tuovat esille esteenä myös olevan selkeiden ohjeiden puuttumisen tai tavoitteiden puuttumisen ja terveydenhuollon ammattihenkilön mahdolliset omat prioriteetit työssään. (Vuokko ym. 2009, 61–62.)

Opinnäytetyön tulosten myötä toteutetun lääkäreiden ja kotihoidon hoitajien tehtävälistan avulla voidaan selkeyttää lääkärin ja kotihoidon rooleja prosessissa, mikä voi sujuvoittaa lääkärin ja kotihoidon hoitajien yhteistyötä. Palveluohjaajan roolia ei tuotu esille opinnäytetyön vastauksissa. Palveluohjaajaa velvoittaa myös sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 41 §) monialaiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 41 §) määrätään myös viranomaisen vastuun huolehtia siitä, että asiakkaan tilannetta selvitetäessä tai siitä päätöstä tehdessä ja sosiaalihuoltoa annettaessa on oltava käytettävissä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Kehitysehdotuksista nousi esiin myös työntekijöiden kokeneen nykyiset ohjeistukset epäselvänä ja toivottiin selkeitä toimintaohjeita

käytäntöön. Toteutettu tehtävälista selkeyttää työntekijöiden tehtäväkuvia ja lisää ymmärrystä lääkärin ja kotihoidon hoitajien välillä heidän rooleistaan SAP-prosessissa.

Kehitysehdotuksissa opinnäytetyössä tuli esille toive asiakkaan asioiden puheeksi ottaminen ennen SAP-palaveria sekä tarvittavien selvittelyn tekeminen asiakkaasta ennen SAP-palaveria. SAP-prosessin kesto voi olla hyvin vaihteleva asiakkaista riippumatta. Se, kuinka nopeaan saadaan lääkärin lääketieteellinen arvio asiakkaasta ja kotihoidon tarvittavat selvittelyt ennen SAP-palaveria, vaihtelee käytännössä kovastikin. Myös kotihoidon resurssitilanne voi vaikuttaa kotihoidon tekemien selvittelyjen tekemiseen. Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä tulee kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 18 §). Mitä aiemmin on havaittu mahdollisia haasteita asiakkaan tilassa kotona pärjäämisen suhteen ja tarvittavat selvittelyt on tehty ennen SAP-prosessia, sitä nopeammin prosessi etenee.

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää alueen moniammatillisten toimijoiden yhtenäiset käytänteet prosessin eri vaiheissa sekä lisätä SAP-prosessin tietoisuutta. Tavoitteena oli myös taata kaikille asiakkaille samat lähtökohdat sekä palvelut. Opinnäytetyön kehittämistehtävä rajattiin Pohteen hyvinvointi-alueen Oulun alueelle. Useissa tutkimuksissa tuotiin esille moniammatillisen yhteistyön tukemisen tärkeyttä ja sen hyödyllisyyttä. Pohdin opinnäytetyön prosessin aikana, miksei valtakunnallisesti ole käytössä yhteneväisiä kriteereitä ympärivuorokautisen palveluasumisen suhteen. Tavoite yhtenäisistä toimintatavoista jäi opinnäytetyön aikana toteutumatta. Pohteella eri alueilla on käytössä eri toimintatapoja, perusteet ovat kaikille kuitenkin samat. Pohdittavaksi jää, toteutuuko kaikille asiakkaille samat lähtökohdat ja palvelut eri alueilla. Valvanne ja Noro (1999, 1598) artikkelissaan esittävät valtakunnallista ja kansainvälistä yhteistä arviointimenetelmää selkeyttämään ja helpottamaan ratkaisujen tekemiseen ympärivuorokautisen palveluasumisen suhteen.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön toteuttaminen on tärkeää tutkimuksen suunnittelu- ja toteutuksen eri vaiheissa (Kinni & Puurunen 2021, 314; Bonsdorff, Bonsdorff & Järvensivu 2019, 1; Vilkkä 2021, 37; Vilkkä 2020, 44; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Tutkimuksen hyviin eettisiin käytäntöihin sisältyvät luotettavuus, rehellisyys, kunnioitus ja vastuullisuus. Tutkijoiden tulee suunnitella, suorittaa, analysoida ja dokumentoida tutkimus huolellisesti, avoimesti ja harkiten (All European

Academies 2023, 5–6.) Tutkimuksen eettisyyttä tukee tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tunnollinen paneutuminen alaansa, jotta tutkimukseen hankittu tieto on mahdollisimman luotettavaa. Eettisyyttä tukee myös tutkijan rehellisyys, pidättäytyminen kohtuuttoman vahingon tuottamisesta, ihmisarvon kunnioittaminen, tiedon käyttäminen eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212.)

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä ensimmäinen eettinen valinta. Tutkijan on mietittävä aiheen yhteiskunnallisuutta, tutkimuksen hyödyllisyyttä ja sitä, miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218; Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tutkimuksen tulee olla hyödyllinen kanssaihmisille (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tutkimuksen eettisyyttä tukee myös tutkijan aito kiinnostus aiheeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). SAP-prosessin kehittäminen ja prosessikuvauksen päivittäminen aiheena oli itseäni kiinnostava. Oman työn kehittäminen on aina ollut itselleni tärkeää. Opinnäytetyö on hyödyllinen SAP-prosessiin osallistuville moniammatillisille toimijoille sekä asiakkaille. Prosessin selkeyttäminen sujuvoittaa kaikkien ammattilaisten työtä, jotka osallistuvat SAP-prosessiin. Myös asiakkaan polku prosessin läpi nopeutuu toimivan prosessin myötä. Aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Ikäihmisten määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa runsaasti, minkä vuoksi ikäihmisten palveluita tulee kehittää ja sujuvoittaa.

Tutkijan tulee perehtyä kohdeorganisaationsa tutkimuslupamenettelyihin ja toimia ohjeiden mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 223; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Olen perehtynyt Pohteen tutkimuslupamenettelyihin ja hakenut tutkimuslupaa ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi liitin tutkimussuunnitelman, tiedotteen kyselystä (LIITE1) ja kyselylomakkeen (LIITE2). Tutkimusluvan saatuaani tein yhteistyösopimuksen työelämän edustajan kanssa.

Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan tulee tietää tutkimuksen luonteesta, tutkijan eettisestä vastuusta, tutkimustiedon käsittelystä ja säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta. Tarvittavat tiedot voidaan esittää tutkittaville muun muassa saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219–220; Vilkkä 2021, 41, 151; Bonsdorff, Bonsdorff & Järvensivu 2019, 2.) Tutkimukselta vaaditaan tutkimusluvan lisäksi selvitys henkilötietojen käsittelystä, esimerkiksi tietosuojaselosteilla, tiedotteilla, vaikutusten arvioinneilla ja aineistonhallintasuunnitelmilla (Kinni & Puurunen 2021, 313). Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi täytin Pohteen tieteellisen tutkimuksen tietosuojaselosteen ja vaikutustenarvioinnin lomakkeen ohjeistuksien mukaisesti. Laadin kyselyä varten tiedotteen (LIITE 1), joka lähetettiin työntekijöille sähköpostitse. Pohteen opinnäytetyön ohjeistuksien mukaan kyselylomakkeisiin vastaamista voidaan pitää tietoisena

suostumuksena opinnäytetyöhön osallistumiseen (Pohde 2024d). Myös Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017, 220) kirjan mukaan kyselytutkimuksen kyselyyn vastaamista voidaan pitää tietoisena suostumuksena osallistumisesta tutkimukseen. Työntekijät saivat tiedotteen pohjalta tarvittavat tiedot tutkimuksesta vaadittavineen tietoineen, ja tämän pohjalta työntekijä päätti omasta osallistumisestaan. Myös kehittämistyöhön osallistuneille ilmoitin tekeväni opinnäytetyön tutkimusta ja halutessaan voivat osallistua työn kehittämiseen.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen tulee tutkijan kunnioittaa henkilöiden itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Tutkimus tulee toteuttaa siten, ettei siitä aiheudu tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7,13; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.) Toteutin kyselyn Webropol®-ohjelmalla, jossa ei kysytty henkilötietoja. Kyselyn välitti ikäkeskuksen alueellisten ikäihmisten palveluiden kotiin annettavien palveluiden vastuualuepäällikkö henkilöstön esimiehille, jotka välittivät kyselyn tutkittaville. Aineisto palautui Webropol®-ohjelmaan tunnistamattomana. Raportin kirjoitin siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä voitu tunnistaa.

Tutkimusaineistoa ei tule luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolelle. Aineisto tulee säilyttää lukitussa tilassa ja sähköinen aineisto tietokoneella salasanan takana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.) Tutkimusaineisto sekä tutkimusteksti tulee säilyttää samassa paikassa (Vilka 2021, 41). Säilytin aineiston tietokoneellani salasanan takana. Tietokoneelleni ei ole kenelläkään ulkopuolisella pääsyä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tuhosin kaiken aineiston, myös poistetuista tiedostoista.

Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkija perustaa tiedonhankintansa eettisesti kestäväillä tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmillä alansa tieteellisen kirjallisuuteen ja sen tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin ja oman tutkimuksensa analysointiin. Tutkimustulosten on täytettävä tieteellisen tutkimuksen vaatimukset. Tutkijan tulee olla rehellinen, tarkka ja huolellinen tutkimustyössä sekä tutkimustulosten esittämisessä. (Vilka 2021, 37; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16.) Etenin opinnäytetyössäni koko prosessin ajan objektiivisesti, rehellisesti ja noudattaen eettisiä periaatteita. Tutkimusprosessin ajan hyödynsin luotettavaa ja ajankohtaista aineistoa työssäni. Hyödynsin muutamia vanhempia lähteitä opinnäytetyössäni, mielestäni asiasisältö lähteissä on edelleen ajankohtaisesti käytettävissä.

Centrian opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeissa (2022) huomautetaan myös tekoälyn käytöstä opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä eikä yksittäisiä tekstikappaleita ei saa kirjoittaa vain tekoälyllä. Tekoälyä voi hyödyntää muun muassa aiheen ideointiin sekä aihealueen rajaukseen, tietoperustan hahmottamiseen ja tiedonhakuun ja ideoiden testaamiseen sekä kehittelyyn. Tekoälyn tuottamaa tekstiä ei saa kopioida suoraan eikä käyttää suoria lainauksia opinnäytetyöhön. Tekoälylle ei saa syöttää ilman lupaa tekijänoikeuden alaista materiaalia. Myös henkilötietojen, liikesalaisuuksien tai muun luottamuksellisen tiedon syöttäminen on kiellettyä. Aineiston analysointi tekoälyllä voi siirtää aineiston myös tekoälyn rinnakkaiskäyttöön. (Centria-ammattikorkeakoulu 2022.) Kokeilin opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aikana pariin kertaan tekoälyä tiedon hankkimisessa ja oikeinkirjoituksen tarkastamisessa. En kokenut hallitsevani tekoälyn käyttöä enkä hyödyntänyt tekoälyn tuottamaa tekstiä tai tietoa opinnäytetyössäni. Opinnäytetyön tuottamia tuloksia enkä mitään muuta luottamuksellista tietoa syöttänyt tekoälylle.

Tieteellisissä tutkimuksissa eettisiä haasteita ovat plagiointi, sepittäminen ja vääristely. Plagiointi on toisten tekemän työn tai tutkimusidean luvaton lainaamista ilman lähdeviitteitä, suoraa että mukaillen tehtyä kopiointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16–17; Vilka 2021, 37.) En plagioinut toisten tekstejä. En vääristellyt tai sepittänyt tutkimuksen tuloksia. Kunnioitin toisten tutkimuksia ja tein asianmukaiset viittaukset tutkimuksiin.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata erilaisilla kriteereillä. Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Kehittämistoiminnasta syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä, ei vain todenmukaista. Tutkijan tulee tutkimustaan koskevat valinnat ja tulkinnot tehdä näkyviksi. Tutkimuksen aineisto ja argumentointi on näytettävä mahdollisimman avoimesti (Toikko & Rantanen 2009, 123). Tarkka selostus uskottavin perusteluin tutkimuksen eri vaiheista lisää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsijärvi, ym. 2008, 227; Juuti & Puusa 2020, 175). Opinnäytetyöni eteni konstruktii-visen tutkimusotteen mukaisesti, ja kuvasin kaikki tutkimuksen vaiheet tarkasti, asianmukaisesti ja perusteellisesti. Konstruktii-visen tutkimuksen tavoitteena on ratkaista aito käytännön ongelma sekä pyrkiä muuttamaan organisaation toimintaa ja käytänteitä (Salonen 2013, 17). Konstruktii-ivinen tutkimus sopi opinnäytetyöni lähestymistavaksi konkreettisen tuotoksen vuoksi, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Pohteen Oulun alueen SAP-prosessi ja luoda prosessikuvaus. Prosessikuvausta päivitettiin jo opinnäytetyön teon aikana yhdessä työelämäohjaajan kanssa uusien ohjeistuksien perusteella.

Tutkimustulosten jälkeen ei kaavioon tullut muutoksia. Siistin SAP-prosessikuvauksen visuaalisen kuvauksen lopulliseen muotoonsa. Näin opinnäytetyön tarkoitus toteutui.

Tutkimuksen uskottavuutta tukee selkeästi kuvatut tulokset, joista lukija pystyy havainnoimaan analysoinnin toteutuksen sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Myös tutkijan muodostavat luokitukset tai kategorioiden kattavat aineistot kuvaavat tutkimuksen uskottavuutta. Analyysin kuvauksessa on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Aineiston analysoinnin toteutin induktiivisella sisällönanalyysillä. Olen kuvannut analyysin erillisiin taulukoihin (LIITE 3). Taulukoista lukija voi seurata analyysin etenemistä. Opinnäytetyön raportissa olen myös kuvannut aineiston analyysin toteuttamisen. Opinnäytetuloksissa olen esittänyt kyselystä tulleita vastauksia rikastuttamaan tutkimustuloksia.

Tutkimuksen vahvistettavuutta tukee tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Laadulliseen tutkimukseen otos on harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka tuntevat tutkittavan ilmiön mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 67.) Aineiston keräys kohdennettiin yhteensä 42 työntekijälle, joilla oli vähintään vuoden kokemus työskentelystä SAP-prosessissa. Kyselyn vastausten määrä jäi vähäiseksi. Saturaatio eli aineiston kylläntyminen toteutuu, kun uusi tapaus ei tuota enää uutta tietoa tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Saturaation toteutuminen edellyttää tiedonkeruu- ja analyysivaiheen kytkemistä toisiinsa ja analyysia aineiston sisällöstä. (Aira 2005, 1074; Hänninen 2016, 108; Kananen 2017, 128.) Toikon ja Rantasen (2009, 124) kirjan mukaan saturaatiota ei aina välttämättä saavuteta, esimerkiksi kehittämistoiminnan aineiston ollessa suppea. Pohdittavaksi jää, miksi kyselyn vastausten määrä jäi alhaiseksi. Kysely toteutettuun talvilomien alkupuolella, toteutettiin talvilomien alkupuolella, ja työn hektisyys ja resurssipuute voi selittää alhaista vastausten määrää. Myös työntekijöiden kokemus kyselyn tärkeydestä voi olla yksi selittävä tekijä.

Siirrettävyydellä viitataan tuloksien siirrettävyyteen toiseen tutkimusympäristöön. Tulosten siirrettävyyden varmistaa riittävä kuvaus tutkimusympäristöstä sekä tutkimukseen osallistujista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Toikko ja Rantanen (2009, 123, 125) lisäävät kirjassaan arvioinnin kriteeriksi siirrettävyyden lisäksi tiedon käyttökelpoisuuden. Opinnäytetyön tuloksia voidaan organisaatiossa hyödyntää prosessien kehittämisessä sekä toimintatapojen muutoksissa. Kyselyllä saatiin tietoon työntekijöiden ajatuksia nykyisestä SAP-prosessista ja myös kehitysehdotuksia prosessin parantamiseksi. Näin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Tuloksien perusteella toteutettua työntekijöiden tehtäväälistaa pystytään hyödyntämään myös muualla Pohteen alueilla sekä muilla hyvinvointialueilla.



Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli yhtenäistää alueen moniammatillisten toimijoiden yhtenäiset käytänteet prosessin eri vaiheissa sekä lisätä SAP-prosessin tietoisuutta. Mielestäni tavoitteeseen päästiin opinnäytetyöllä. Työntekijöiden vastausten perusteella kehitetty tehtävälista tuo työntekijöiden rooleja esille toisillensa ja tämän myötä lisää myös SAP-prosessin tietoisuutta. Tehtävälistaa voi myös jatkossa jakaa esimerkiksi alueen palveluohjaukseen sekä osastoille selkeyttämään prosessissa työskentelevien työntekijöiden rooleja. Tehtävälistalla pystytään myös esittämään, mitä erilaisia tehtäviä SAP-prosessissa tulee tehdä ennen SAP-palaveria.

#### **8.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta**

Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutuksen tavoitteena on laajat ja syvälliset sekä teoreettiset tiedot opiskelevalta alalta työelämän kehittämiseen vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Opiskelija saa syvällisen kuvan alastaan, työelämän asemasta sekä yhteiskunnallisesta merkityksestä. Opiskelija saa myös valmiuden alan tutkimustiedon ja ammatikäytännön kehityksen seuraamiseen ja erittelyyn. Opinnot antavat valmiudet elinikäiseen oppimiseen sekä oman ammattitaidon kehittämiseen. Viestintä- ja kielitaito kehittyy sekä kansainvälinen vuorovaikutus ja ammatillisen toiminnan valmiudet lisääntyvät. Syventävät ammattiopinnot mahdollistavat teorian soveltamisen käytäntöön. Syventävien opintojen myötä myös opiskelijan analyttiset taidot, projektijohtaminen, tutkimus- ja kehittämistyön taidot sekä sosiaaliset taidot kehittyvät. (Centria-ammattikorkeakoulu 2024.)

Opiskelijan osaamisen syvenee alkaa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön prosessissa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä tai soveltuvatutkimus. (Centria-ammattikorkeakoulu 2024.) Opinnäytetyön toteutin noin kahdeksassa kuukaudessa. Prosessi oli erittäin opettavainen. Opinnäytetyön aiheen löytäminen oli opintojen aikana haastavaa ja vei myös motivaatiota opiskelusta. Mieleisen aiheen löydyttyä myös motivaatio opiskeluun kasvoi. Minulle oli tärkeää löytää mielekäs ja hyödyllinen opinnäytetyön aihe. Aihe nousi työelämän tarpeesta. Opinnäytetyöprosessi vaati minulta itsenäisen työskentelyn taitoa, oma-aloitteisuutta, järjestelmällisyyttä sekä ajankäytön hallintaa. Jouduin myös priorisoimaan omassa elämässä asioiden tärkeysjärjestystä opinnäytetyön etenemisen vuoksi. En koe kuitenkaan menettäneeni prosessin aikana mitään, päinvastoin, olen kasvanut ihmisenä, äitinä, isoäitinä, vaimona sekä alan ammattilaisena vahvemaksi. Koen saaneeni opinnoista lisää vahvoja suljia siipiini, jotka kannattelevat minua ammattilaisena urallani jatkossa.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen en etukäteen osannut ajatella, kuinka paljon raportin kirjoittaminen vie aikaa. Olin järjestänyt itselleni opintovapaata raportin kirjoittamista varten toteutetun kyselyn jälkeiselle ajalle kolmeksi viikkoa. Aluksi ajattelin jo olevani hyvällä mallilla kirjoittamisen suhteen. Mitä pitemmälle raportissa pääsin, sitä enemmän huomasin, etten ollut osannut realistisesti ajatella työn määrää opinnäytetyön raportin kirjoittamista varten. Oppimista tapahtui koko prosessin ajan, ja näin myös raportin kirjoittaminen muuttui prosessin aikana.

Opinnäytetyön aikana osaaminen syveni tutkimuksellisesta kehittämisestä eri lähestymistavoista, kehittämisprosesseista, prosessien kehittämisestä, tuotteistamisesta, aineistonkeruumenetelmistä ja aineiston analyysistä. Ymmärrys prosessien tarkoituksesta ja niiden kuvaamisesta avautui opinnäytetyön aikana. Voin hyödyntää jatkossa esimerkiksi esimiestyössä prosessien kehittämistaitoa. Prosessien kuvaamisella pystytään selkeyttämään palvelujen rakennetta ja avaamaan työtehtäviä sekä ammattiroolien osallisuutta. Myös tuotteistamisesta opin, kuinka monivaiheinen asia se on. Tätä tietoutta pystyn myös työssäni jatkossa hyödyntämään. Yleisesti ajatellen kaikelle toiminnalle tulee olla perusteet, mikä avautui hyvin opinnäytetyön prosessin aikana. Lisäksi opinnäytetyön prosessin aikana kiinnostus tutkimustyöhön lisääntyi huomasti.

Opinnäytetyön prosessin lopussa ajattelin, että yksin toteutettu opinnäytetyö sopi minulle erittäin hyvin ja oli tarpeellinen ammatillisen kehityksen vuoksi. Opinnäytetyötä tehdessä jouduin itse opiskelemaan ja ottamaan selvää asioista eikä kukaan voinut tehdä mitään osiota puolestani. Tämän koen erittäin hyvänä toimintatapana. Jatkossa uskon, että minun on helpompi tehdä tai osallistua tutkimuksen tekoon saamillani tiedoilla. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle itsensä johtamisen taitoja sekä vahvistanut oman alan ajankohtaisen tutkimustiedon seuraamisen tärkeyttä. Opintojen aikana olen opinut etsimään ja käyttämään luotettavaa sekä käyttökelpoista tietoa. Myös tiedonhankintataidot ovat kehittyneet opinnäytetyönprosessin aikana. Kansainvälisten lähteiden etsiminen ja käyttö on ollut haasteellista puutteellisen kielitaidon vuoksi. Tämäkin on kehittynyt prosessin aikana. Webropol®-ohjelmiston avulla toteutetun kyselyn sekä aineiston analysointi antoivat minulle uusia taitoja tutkimuksen toteuttamiseen. Pystyn myös hyödyntämään näitä taitoja jatkossa muun muassa esimiestyössä. Opinnot ovat nostaneet innostusta jatkaa itsensä kehittämistä.

Opinnäytetyöprosessi oli raskas, vaativa, mutta myös kiinnostava ja silmiä avaava kokonaisuus. Koen ammattitaitoni vahvistuneen ja rohkeus osoittaa omaa osaamistani on lisääntynyt. Työskentely prosessin aikana ohjausryhmän sekä ohjaajan opettajan kanssa oli luontevaa. Opinnäytetyön työpaikkaohjaaja ansaitsee ison kiitoksen kannustettuaan minua aloittamaan ja tekemään opinnäytetyö opintojen

loppuun saattamiseksi. Myös ison kiitoksen ansaitsevat opinnäytetyön ohjausryhmä sekä ohjaava opettaja hyvästä yhteistyöstä. Isoimmat kiitokset ansaitsee perheeni ja varsinkin puolisoni, joka on jaksanut olla tukena ja kannustajana opinnäytetyön valmiiksi saattamisessa sekä opintojen loppuun suorittamisessa.

## 8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä nousseet keskeisimmät johtopäätökset:

1. Uusi SAP-prosessi on sujuvampi aikaisempaan prosessiin verrattuna. SAP-palaveri järjestetään, kun asiakkaasta on tullut suullinen tai kirjallinen hakemus ja kaikki ennakkoselvitykset on tehty. Lääketieteellisen arvion sekä muiden selvittelyjen tekeminen asiakkaasta ennen SAP-palaveria on toimiva käytäntö. Ennakkoon tehdyt selvittelyt asiakkaasta ovat sujuvoittaneet SAP-palavereiden järjestämistä, ja tämän vuoksi myös prosessi etenee nopeammin.
2. Asiakslähtöisyys toteutuu SAP-prosessissa hyvin. Asiakas on prosessin lähtökohtana. Asiakaiden omaiset ovat myös aktiivisesti mukana prosessissa. Omaiset huomioidaan prosessin aikana hyvin, heidän näkökulmansa asiakkaan tilanteesta kuunnellaan. Päätöksiä tehdessä työntekijöiden tehtävänä on huolehtia asiakkaan oman mielipiteen huomioisen.
3. Pitkäaikaiset asiakassuhteet tukevat hoidon jatkuvuutta ja sujuvoittavat SAP-prosessia. Kotihoidon hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä tulee tiivistää jatkossa prosessin sujuvoittamiseksi. Myös työntekijöiden tehtäväkuvan selkeyttäminen prosessissa ja tehtävien listaus on tarpeellinen työntekijöiden osallisuuden parantamiseksi. Työntekijöiltä tarvitaan myös omaa aktiivisuutta yhteistyön parantamisesta. Organisaation tulisi huomioida riittävän ajan ja resurssin järjestämisestä moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa. Organisaation tulisi myös kiinnittää huomiota selkeisiin ohjeistuksiin prosessien muutosvaiheissa.

Opinnäytetyöprosessin pohjalta nousseet jatkotutkimushankkeet:

1. Miten työntekijöiden tehtäväkuvien selkeyttäminen on vaikuttanut SAP-prosessin kulkuun?
2. Miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen päätöksissä?
3. Minkälaisena omaiset kokevat SAP-prosessin?
4. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu SAP-prosessissa?

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ahola, S. & Villa, S. 2021. *Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa*. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisu 4/2021. Saatavi [https://bin.yhdistys-avain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-raportti\\_2021\\_FI.pdf](https://bin.yhdistys-avain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-raportti_2021_FI.pdf). Viitattu 10.2.2024.
- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 121(10), 1073–1077. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>. Viitattu 23.11.2023.
- Ala-Nikkola, M. 2003. *Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta*. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteidenlaitos, sosiaali- ja terveyspolitiikka. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67170/951-44-5816-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.4.2024.
- All European Academies. 2023. *The European Code of Conduct for Research Integrity*. Saatavissa: <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>. Viitattu 13.10.2023.
- Andersson Hammar, I., Westgård, T., Dahlin-Ivanoff, S., & Wilhelmson, K. 2024. Frail older people with decreased cognition can perceive reduced self-determination in self-care and social relationships. *BMC geriatrics*, 24(1), 1-9. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-023-04492-y>. Viitattu 5.4.2024.
- Autio, T., Finne-Soveri, H., Haimi-Liikanen, S., Havulinna, S., Patronen, M., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2020. *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä*. Suositus S028/11.6.2020. Toimia. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA\\_S028\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_palvelutarpeen\\_arvioinnin\\_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 15.10.2023.
- Barker, I., Steventon, A., & Deeny, S. R. 2017. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected person level data. *BMJ*. 356. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/bmj/356/bmj.j84.full.pdf>. Viitattu 7.4.2024.
- Bonsdorff, M. v., Bonsdorff, M. v. & Järvensivu, A. 2019. Tutkimusetiikka yhä tärkeämpää työelämän tutkimuksessa. *Työelämän tutkimus (Verkkoaineisto)*, 16(1), 1–3. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85262/44247>. Viitattu 15.4.2024.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2022. *Centrian opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeet 2022*. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=691790&p=5201568>. Viitattu 17.4.2024.
- Chan, K. S., Wan, E. Y. F., Chin, W. Y., Cheng, W. H. G., Ho, M. K., Yu, E. Y. T., & Lam, C. L. K. 2021. Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/or hypertension: a systematic review. *BMC family practice*, 22(1), 1-13. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/352975814\\_Effects\\_of\\_continuity\\_of\\_care\\_on\\_health\\_outcomes\\_among\\_patients\\_with\\_diabetes\\_mellitus\\_andor\\_hypertension\\_a\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/352975814_Effects_of_continuity_of_care_on_health_outcomes_among_patients_with_diabetes_mellitus_andor_hypertension_a_systematic_review). Viitattu 6.4.2024.

Donnelly, Sarah & Begley, Emer & O'Brien, Marita. 2018. How are people with dementia involved in care-planning and decision-making? An Irish social work perspective. *Dementia*, 1–19. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.centria.fi/doi/full/10.1177/1471301218763180>. Viitattu 5.4.2024.

Eskola, P., Tuompo, W., Riekkilä, M., Timonen, M., & Auvinen, J. 2022. *Hoidon jatkuvuusmalli: Oma-lääkäri 2.0-selvityksen loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 17/2022. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164291/STM\\_2022\\_17\\_rap.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164291/STM_2022_17_rap.pdf). Viitattu 6.4.2024.

*Euroopan neuvoston uudistettu peruskirja*. 80/2002. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020080#idm46494958729264>. Viitattu 20.1.2024.

Gilbert, J. H. V., Yan, J. & Hoffman, S. J. 2010. A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of allied health*, 39, 1, p. 196. Saatavissa: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 4.4.2024.

Fraser, K. D., Garland Baird, L., Labonte, S., O'Rourke, H. & Punjani, N. S. 2019. Case Manager Work and Workload: Uncovering a Wicked Problem—A Secondary Analysis Using Interpretive Description. *Home health care management & practice*, 31(2), 83–91. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.centria.fi/10.1177/1084822318803099>. Viitattu 11.11.2023.

Heikkinen, S., Maksimainen, A. 2014. *Kohtaa & Innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon*. Helsinki. Kaste, ikäpalo-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/11/K%C3%A4sikirja-neuvonnan-ja-palveluohjauksen-suunnitteluun.pdf>. Viitattu 22.10.2023.

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. 2022. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus Localis*, 50(1), 5–23. Saatavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341/68092>. Viitattu 22.10.2023.

Helena-Leino-Kilpi, T., Kangasniemi, M., Moilanen, O. P., Siipi, H., Suominen, S., & Suhonen, R. 2021. *Hoidon laiminlyönnit ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palvelussa—itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito*. KAKS–Kunnallisan alan kehittämissätiön julkaisu, 48. Saatavissa: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/12/julkaisu\\_hoidon-laiminlyonnit-ikaantyneiden-ymparivuorokautisessa-palvelussa-itsemaaramisoikeus-ja-ihmisarvoinen-hoito.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/12/julkaisu_hoidon-laiminlyonnit-ikaantyneiden-ymparivuorokautisessa-palvelussa-itsemaaramisoikeus-ja-ihmisarvoinen-hoito.pdf). Viitattu 20.1.2024.

Helminen, J. 2020. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 14–31. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-7850-7>. Viitattu 3.4.2024.

Henkilöstömuutosten tukiryhmä. 2012. *Opas töiden organisoinnin ja priorisoinnin tueksi*. Helsinki, Oikeusministeriö. Julkaisu 45/2012. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76387/opas\\_toiden\\_organisoinnin\\_ja\\_priorisoinnin\\_tueksi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76387/opas_toiden_organisoinnin_ja_priorisoinnin_tueksi.pdf). Viitattu 1.4.2024.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Hujala, A., Mustonen, E. Ristolainen, H. & Roivas, P. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 241–266. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124059/ristolainen\\_ym\\_asiakaslhtoinen\\_palveluohjaus.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124059/ristolainen_ym_asiakaslhtoinen_palveluohjaus.pdf?sequence=2). Viitattu 20.1.2024.
- Hänninen, K. 2007. *Palveluohjaus, Asiakaslähtöistä palveluohjausta vauvasta vaariin*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, STAKES. Raportteja 20/2007. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>. Viitattu: 22.10.2023.
- Hänninen, V. 2016. Kuinka paljon on tarpeeksi? Aineiston määrä laadullisessa tutkimuksessa. *Aikuis- kasvatus*, 36(2), 109–113. Saatavissa: <file:///C:/Users/marik/Downloads/88484-Artikkelin%20teksti-138508-1-10-20191218.pdf>. Viitattu 13.11.2023.
- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. *Prosessien kuvaaminen*. Saatavissa: <https://bit.ly/3UqJIYT>. Viitattu 2.4.2024.
- Jun, G., Ward, J., Morris, Z & Clarkson, J. 2009. Health care process modelling: which 70 method when? *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 214– 224. Saatavissa: <https://academic.oup.com/intqhc/article/21/3/214/1797244>. Viitattu 1.4.2024.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Kaario, K. & Peltola, T. 2008. *Tiedonhallinta. Avain tietotyön tuottavuuteen*. Jyväskylä: WSOYpro.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. *Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa*. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66\\_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 30.10.2023.
- Karppanen, S. 2021. *Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023*. Helsinki: Tavoitteet ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 37/2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163690/STM\\_2021\\_37\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163690/STM_2021_37_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 11.11.2023.
- Kinni, R. Peipponen, J. & Tiilikainen, E. 2023. Pyörivää kehää ja pallottelua: Tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. *Focus Localis*, 51(2), 26–42. Saatavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122968/78885>. Viitattu 15.3.2024.

Kinni, R. & Pehkonen, A. 2021. Asiakasturvallisuus ikäihmisten palvelujen suunnittelussa. *Focus Localis*, 49(4), 5–23. Saatavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/113406/66968>. Viitattu 15.3.2024.

Kinni, R. & Puurunen, P. 2021. Tutkimusetiikka tieteellisen tutkimuksen erottamattomana osana. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 29(4), 313–314. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/112654/66253>. Viitattu 14.4.2024.

Koivunen, K. & ammattikorkeakoulu, O. 2017. *Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa*. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Tutkimusjulkaisu. Saatavissa: <https://vanha.oamk.fi/epooki/index.php?cID=948>. Viitattu 22.10.2023.

Krajewski, Lee J., Malhotra, Manoj K. & Ritzman, Larry P. 2015. *Operations Management Processes and Supply Chains*. Saatavissa: [https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/online-Book/T8x2q2\\_Operations%20Management%20Processes%20and%20Supply%20Chains.pdf](https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/online-Book/T8x2q2_Operations%20Management%20Processes%20and%20Supply%20Chains.pdf). Viitattu 1.4.2024.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Laamanen, K. 2005. *Johda suorituskyykyä tiedon avulla*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista*. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1>. Viitattu 17.10.2023.

*Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä*. 26.6.2015/817. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817#L3P15>. Viitattu 20.1.2024.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 20.1.2024.

*Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>. Viitattu 10.2.2024.

*Laki vammaisetuksista*. 11.5.2007/570. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570#P9>. Viitattu 20.1.2024.

Luukkonen, I. Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. *Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja esimerkit*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto. SO-LEA-hanke. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11335/urn\\_isbn\\_978-952-61-0697-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11335/urn_isbn_978-952-61-0697-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 125(15), 1647–1653. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>. Viitattu 12.11.2023.

Malin-Kaartinen, K. 2022. Hyvän kohtaamisen merkitys palveluohjauksessa. Teoksessa Blommila, K, Juntunen, M. & Kosunen, S. (toim.) *Puheenvuoroja palveluohjauksesta*. Keuruu: Suomen palveluohjausyhdistys, SPO ry, 32–37.



- Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. *Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä*. Opetusmoniste. Tampereen teknillinen yliopisto. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien\\_mallintaminen.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien_mallintaminen.pdf?sequence=1). Viitattu 2.4.2024.
- Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Moilanen, V. & Winqvist, S. 2017. Muistihäiriöpotilaan kognition tutkiminen-muutakin kuin MMSE. *Suomen lääkärilehti*, 17,1068–1069. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/95/633/sl1172017-1073.pdf>. Viitattu 15.3.2024.
- Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 4.12.2023.
- Mäkelä, M. 2012. MMSE-testin käyttö iäkkään henkilön palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä. Teoksessa *TOIMIA-arviot*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tma00087/search/mmse>. Viitattu 4.12.2023.
- Mäkelä, M. P. 2017. *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2017. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN\\_ISBN\\_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1). Viitattu 15.10.2023.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Niemi, M., Nikumaa, H., Pauli, R., Seppänen, M., Sointu, R-T., Tarviainen, M. & Tiilikainen, E. 2021. Vammaisten ja ikääntyneiden palvelut. Teoksessa *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus. 225–249. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/series/api/core/bitstreams/950fba61-3b07-4423-8816-76f967ae6e8d/content>. Viitattu 20.1.2024.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Karvonen-Kälkjä, A. 2017. *Vanhuusoikeuden perusteet*. Helsinki: Alma. Saatavissa: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/HADBBXXTBBAED#kohta:Sis\(\(e4\)llys\(\(20\)/piste:b84](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/HADBBXXTBBAED#kohta:Sis((e4)llys((20)/piste:b84). Viitattu 5.4.2024.
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: University Press, 215–240.
- Ottenvall Hammar, I., Dahlin-Ivanoff, S., Wilhelmson, K. 2014. Shifting between self-governing and being governed: a qualitative study of older persons' self-determination. *BMC Geriatrics*, 14(126). Saatavissa: <file:///C:/Users/marik/Downloads/1471-2318-14-126.pdf>. Viitattu 5.4.2024.
- Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. 2019. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pohde. 2022a. *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2030*. Saatavissa: [https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/Pohjois-Pohjanmaan\\_hyvinvointialueen\\_strategia\\_2023-2030\\_Versio\\_4-5-2022.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/Pohjois-Pohjanmaan_hyvinvointialueen_strategia_2023-2030_Versio_4-5-2022.pdf). Viitattu 10.11.2023.

Pohde. 2022b. *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2023–2025*. Saatavissa: [https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde\\_sosiaali- ja\\_terveyspalveluiden\\_jarjestamissuunnitelma\\_aluevaltuuston\\_hyvaksyma\\_24-10-2022.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde_sosiaali- ja_terveyspalveluiden_jarjestamissuunnitelma_aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf). Viitattu 10.11.2023.

Pohde. 2024a. *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut 1.1.2024 alkaen*. Saatavissa: [https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/12/Pohjois-Pohjanmaan-hyvinvointialueen-sosiaali-huoltolain-mukaisen-pitkaaikaisen-ymparivuorokautisen-palveluasumisen-myontamisen-perusteet-1.1.2024\\_sa.pdf](https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/12/Pohjois-Pohjanmaan-hyvinvointialueen-sosiaali-huoltolain-mukaisen-pitkaaikaisen-ymparivuorokautisen-palveluasumisen-myontamisen-perusteet-1.1.2024_sa.pdf). Viitattu 10.3.2024.

Pohde. 2024b. *SAS-diaesitys*. Saatavissa: [https://pohde.sharepoint.com/\\_forms/default.aspx](https://pohde.sharepoint.com/_forms/default.aspx). Viitattu 10.11.2023.

Pohde. 2024c. *Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue*. Saatavissa: <https://pohde.fi/tietoa-meista/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue/alueen-kunnat/>. Viitattu 10.2.2024.

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Duodecim*, 133(17), 1563–1569. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13890.pdf>. Viitattu 6.4.2024.

Ristolainen, H.; Rissanen, S. & Tiilikainen, E. 2018. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 32 (4), 252–274. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/75681/38962>. Viitattu 28.10.2023.

Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 18.2.2024.

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. 2020. A client-centered approach in home care for older persons—an integrative review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(4), 369–380. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02813432.2020.1841517?needAccess=true>. Viitattu 5.4.2024.

Shuleski, D., Painait, M., Pricop, C. & Talevska, E. 2019. Improving the Management Process through ITC for Increasing the Customer Satisfaction Level in Health Care Sector. *Management and Economics Reviews*, 4(1), 69–82. Saatavissa: <https://mer.ase.ro/files/2019-1/4-6.pdf>. Viitattu 4.11.2023.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P39>. Viitattu 10.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4/2024. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM\\_2024\\_4\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 29/2020. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2023*. Helsinki: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 27/2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM\\_2021\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 11.11.2023.

Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskenniemi, J., Stolt, M. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede*, 27(4), 259–273. Saatavissa: <file:///C:/Users/marik/Downloads/128340-Artikkelin%20teksti-273882-1-10-20230330.pdf>. Viitattu 5.4.2024.

*Suomen perustuslaki*. 11.6.1999/731. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 10.11.2023

Suominen, S. 2022. Palveluohjaus Ruotsissa ja Suomessa-näkökulmia asiakaslähtöisyyteen. Teoksessa Blommila, K, Juntunen, M. & Kosunen, S. (toim.) *Puheenvuoroja palveluohjauksesta*. Keuruu: Suomen palveluohjausyhdistys, SPO ry, 19–31.

Suomisanakirja, 2024. *Prosessi*. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi/prosessi>. Viitattu 1.4.2023.

Tepponen, M. 2009. *Kotihoidon integrointi ja laatu: Integration and quality of home care*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellisen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9034/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9034/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 10.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 26/2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut\\_2021.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1). Viitattu 4.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. *Muuttuvat vanhuspalvelut*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>. Viitattu: 10.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. *Sotkanet, tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista*. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 28.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. *Avohilmo: Kaikki kotihoidon asiakkaat*. Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary\\_kotih1102](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary_kotih1102). Viitattu 29.1.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. *Rai-arviointi asiakastyössä*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>. Viitattu 10.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. *RAI-välineistö iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnissa*. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144208/RAI\\_palvelutarpeen%20arvioinnissa\\_tietoa\\_ammattilaiselle\\_TiedajaToimi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144208/RAI_palvelutarpeen%20arvioinnissa_tietoa_ammattilaiselle_TiedajaToimi.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 10.3.2024.

Terveyskylä. 2023. *Väestön ikääntyminen Suomessa*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntymisen-suomessa>. Viitattu 29.10.2023.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 12.11.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 27.11.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Julkaisu 2/2023. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 20.11.2023.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 100–109. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-516-0>. Viitattu: 12.11.2023.

Valtioneuvosto. 2022. *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 - Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Helsinki: Valtioneuvosto. Julkaisu 70/2022. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164495/VN\\_2022\\_70.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164495/VN_2022_70.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 4.2.2024.

Valvanne, J. & Noro, A. 1999. Milloin laitoshoitoon? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo90398#s7>. Viitattu 17.4.2024.

Valvira, 2024. *Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa*. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ikaantyneen-itsemaaramisoikeus>. Viitattu 10.2.2024.

Vilkka, H. 2021a. *Näin onnistut opinnäytetössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2021b. *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://centria.finna.fi/Record/colibri.79367?sid=4574095431>. Viitattu 10.4.2024.

Vilkka, H. 2020. *Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas*. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523700420>. Viitattu 12.4.2024.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. *Terveystenhuollon toimintaprosessit. Terveystenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset*. Helsinki, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 53/2011. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.4.2024.

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro A. 2017. *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. Helsinki, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2017. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN\\_ISBN\\_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 15.10.2023.

## TIEDOTE KYSELYYN OSALLISTUVALLE

### **Opinnäytetyön nimi:**

SAP-prosessin päivittäminen ja kehittäminen Pohteen Oulun alueelle

### **Opinnäytetyön tarkoitus:**

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää ja kuvata SAP-prosessi. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää alueen moniammatillisten toimijoiden käytänteet prosessin eri vaiheissa sekä lisätä ikääntyneiden palveluissa toimivien tietoisuutta SAP-prosessista. Tavoitteena on myös mahdollistaa kaikille asiakkaille saman laatuisten palvelujen saatavuus.

Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää SAP-prosessin nykytilaa ja mahdollisia kehittämistarpeita. Saatuja vastauksia hyödynnetään päivitetyn SAP-prosessin tekemisessä. Tarkoituksena on myös osallistaa prosessin toimijoita prosessin päivitykseen.

Opinnäytetyön ohjausryhmän muodostavat Centria ammattikorkeakoulun ohjaava yliopettaja, ikäihmisten palveluohjauksen vastuuyksiköpäällikkö, ikäkeskuksen alueellisten ikäihmisten palveluiden kotiin annettavien palveluiden vastuualuepäällikkö ja arviointi ja kuntoutusyksikön sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen vastuualuepäällikkö sekä palvelualuejohtaja.

### **Tutkimuksen kulku:**

SAP-prosessin päivittämistä varten toteutan avoimen kyselyn Webropol®-ohjelmalla prosessiin osallistuville henkilöille. Olet valikoitunut vastaajaksi, koska olet toimijana nykyisessä prosessissa. Tutkimukseen on saatu lupa palvelualuejohtaja

Kyselyn ajankohta on 16.2.-7.3.2024

### **Vapaaehtoisuus:**

Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely- ja säilyttäminen:**

Kyselyyn osallistuminen on täysin luottamuksellista. Salassapitovelvollisuus koskee opinnäytetyöntekijää. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineisto säilytetään tietokoneellani salasanalla suojattuna, ja saatu aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoa ei luovuteta ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana.

### **Opinnäytetyön julkaiseminen:**

Opinnäytetyön valmistuu toukokuussa 2024 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi))

Ystävällisin terveisin,

Mari Kangas, palveluohjaaja ikäihmisten palvelut SAP-työryhmä, opiskelija (YAMK)

[mari.kangas@centria.fi](mailto:mari.kangas@centria.fi)

**Avoimen kyselyn kysymykset**

1. Mitkä asiat mielestäsi toimivat nykyisessä SAP-prosessissa?
2. Miten mielestäsi asiakaslähtöisyys toteutuu prosessin eri vaiheissa?
3. Minkälaisissa asioissa koet haasteita nykyisessä SAP-prosessissa?
4. Minkälaisia asioita tulee mielestäsi huomioida SAP-prosessin päivittämisessä?

Tutkimuskysymys 1	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
Millainen kokemus työntekijöillä on SAP-prosessin nykytilasta?	”Ohjeiden mukaan asiat etenee, näkökulma yleensä toteutuu, kun asiat tutkittu ennen SAP-palaveria ja sen aikana.”  ”Nykyinen muoto, jossa lääkäri tekee etukäteen arvion potilaan toimintakyvyn parantamisen lääketieteellisistä edellytyksistä eikä osallistu kokoukseen, on parempi kuin aikaisempi, jossa oltiin läsnä kokouksessa.”	Asiat etenevät prosessin mukaisesti annetuin ohjein, tarvittavat selvittelyt tehty ennen sap-palaveria.  Lääkärin lääketieteellinen arviointi asiakkaan toimintakyvystä ennen SAP-palaveria on hyvä	Etukäteen tehdyt selvittelyt asiakkaasta toimiva käytäntö.	Prosessissa koettu sekä vahvuuksia ja haasteita
	”Aikojen järjestäminen onnistuu paremmin, kun lääkärin ei tarvitse olla läsnä. ”  ”Päivitetty malli hoitajavetoinen, mikä hyvä asia. Aiempi lääkärin osallistuminen palaveriin usein turhaa.”	Ajanvaraus SAP-palaverille sujuvampaa ilman lääkärin läsnäoloa.  Malli hoitajavetoinen, lääkärin osallisuus palaveriin turhaa.	Lääkärin osallisuus SAP-palaverissa turhaa.	
	”Kaiketi asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin - tosin joskus sitten kai haittaa asiakkaalle tuottaen (joka ei ymmärrä tilannettaan).”  ”Asiakas on aina keskipiste, joten toteutuu erittäin hyvin. Prosessin järjestämisessä ja toteutuksessa, asiakas aina ykkönen.”	Asiakaslähtöisyys toteutuu.  Asiakas on aina keskipiste	Asiakaslähtöisyys toteutuu prosessin aikana.	
	”Omaisten toiveet otetaan huomioon.”  ”Toteutuu koska, SAP-prosessiin lähdetään omaisen ja asiakkaan näkökulmasta.”  ”Potilas saa päättää milloin SAP-prosessi käynnistetään. Omaiset ovat mukana.”	Omaisten toiveet huomioidaan.  SAP-prosessissa huomioidaan asiakkaan ja omaisen näkökulma  Asiakkaan päätöksestä SAP- prosessi käynnistyy, omaiset osallistuvat.	Omaiset huomioidaan prosessissa.	
	”Jokseenkin epäselvä tämä uusi eli nykyinen SAP-prosessi vielä on.”  ”SAP-palaveria hankalampi saada järjestymään kuin aiemmin.”  ”Raskas prosessi joudutaan usein käymään läpi, vaikka ammattilainen jo prosessin alussa tietää, että tämä ei tule johtamaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.”	Nykyinen SAP-prosessi epäselvä  SAP-palaverin järjestäminen hankalaa.  Raskaan prosessin läpikäyminen ilman todellista tarvetta palveluasumiselle.	Epäselvyyksiä SAP-prosessissa.	
	”Lääkäri ei tunne asiakasta.”  ”Lääkäriltä SAP-lausuntoja pyydetään potilaista, joita ei ole koskaan lääkäri tavannut. Asiakkaista pyydetään SAP-lausuntoja etänä ilman että asiakasta koskaan tavattu.”	Lääkäri ei tunne asiakasta  Lääkäri ei ole tavannut asiakasta, lausuntoja pyydetään etänä.	Lääkäri ei aina tunne asiakasta.	

Tutkimuskysymys 2	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
Millaisia kehitysehdotuksia työntekijöillä on SAP-prosessiin liittyen?	<p>” – – jopa pitkäaikaiset potilas-lääkärisuhteet puhumattakaan pitkäaikaisista potilas- khs/kh-suhteista katkaistaan kummaltakaan osapuolelta kysymättä hoitovastuun siirtyessä pelkän aluerajamuutoksen vuoksi.”</p> <p>”Koska edellytyksenä lienee edelleen, että lääketieteelliset seikat on käyty läpi ennen prosessia, pitää hoitavalle lääkärille järjestyä vastaanottoaika nykyistä jouhevammin, ettei lääkärin tarvitse näitä monesti kiireellisiksi luokiteltuja ottaa ylimääräisenä ja mahdollistaa työohjelman.”</p>	<p>Tuetaan pitkäaikaista hoitosuhdetta asiakkaan, hoitajien ja lääkärin välillä.</p> <p>Lääkärille ja kotioidolle enemmän vastaanottoaika.</p>	Lääkärille ja kotioidolle enemmän aikaa asiakkaille	Henkilöstön toimintaohjeiden ja roolien selkeyttäminen.
	<p>”SAP-lausuntoja edeltävästi pitäisi kotioidon sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa olla tiivistä yhteydenpitoa ja suunnitelmallisuutta.”</p> <p>” Tilapäisellä hoitopaikalla pk-paikkaa odottava asiakas – – – – onko lausunnon teko tilapäishoitopaikan lääkärin tehtävä.”</p> <p>”SAP-palaveriä edeltävästi asioita olla arvioitu ja mietitty – – – – SAP-prosessi pitää ottaa puheeksi riittävän ajoissa – –</p>	<p>Tiivis yhteistyö kotioidon ja lääkärin välillä SAP-palaveria edeltävästi.</p> <p>Tilapäishoidon lääkäri laatii lausunnon SAP-käsitteilyyn.</p> <p>SAP-prosessi tulee aloittaa riittävän ajoissa ja edeltävästi kaikki asiat tulee olla arvioituna, mietittynä sekä lääketieteellinen hoito tehtynä.</p>	Tiivis yhteistyö kotioidon ja lääkärin kanssa edeltävästi ennen SAP-palaveria	
	<p>”Epäselvät ohjeistukset jos nyt mitään ohjeistusta hoitavalle lääkärille tullut.”</p> <p>”toivon, että käytännön tasolla toimintakuviot olisivat mahdollisimman selkeitä, ongelmatilanteissa olisi mahdollisuus konsultoida helposti kuviot tietävää geriatria”</p>	<p>Epäselvät ohjeistukset.</p> <p>Toimintaohjeet oltava selkeitä sekä oltava mahdollisuus konsultoida SAP-prosessin tietävää geriatria.</p>	Selvät toimintaohjeet	
	<p>”Ajan käyttö tärkeä, mitä, missä ja milloin?”</p> <p>”Onko kiireellinen ja kiireetön sap.”</p>	<p>Ajan käyttö tärkeä, mitä, missä ja milloin?</p> <p>SAP-palaverin kiireellisyys.</p>	Ajankäyttöön suunnitelmallisuutta	
	<p>”Hyvät kirjaukset kotioidosta pitäisi olla.”</p> <p>”Tiedonkulku hoitavalle lääkärille – – – – ksh:lta riittävän seikkaperäiset tiedot toimintakyvystä ja haasteista, – – ”</p> <p>”Ksh:ssa olisi pitänyt kopiaa tilanteesta ottaa tomerammin palvelujen lisäämiseksi ilman SAPIakin”</p>	<p>Kotioidolta hyvät kirjaukset</p> <p>Tarkat tiedot kotioidolta asiakkaan toimintakyvystä ja haasteista.</p> <p>Kotioidon otettava enemmän vastuuta palvelujen lisäämiseksi ilman SAP-prosessia.</p>	Kotioidon tulisi parantaa tiedonkulkua hoitavalle lääkärille ja ottaa vastuuta palvelujen lisäämiseksi ilman SAP-prosessia.	