

**Ikääntyneen kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluprosessin
kehittäminen**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy 2022

Kaplas Anni-Juulia

Karppinen Jonna

Tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden) kriisipaikan eli lyhytaikaishoidon tarpeessa olevien asiakkaiden palveluihin ohjautumisen prosessia Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) alueella. Kriisipaikan järjestäminen on usein kiireellinen sosiaalihuollon työtehtävä, joka vaatii välittömiä toimia ikääntyneen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Tutkimus sai alkunsa työyhteisön tarpeista kehittää kriisipaikkaa tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkua. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Keusoten palvelujärjestelmä vastaa kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan avuntarpeisiin, mitä kehittämisen kohteita kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan nykyisessä palveluprosessissa ilmenee ja miten kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluprosessia voidaan tehostaa asiakkaan palvelutarpeita paremmin vastaavaksi kokonaisuudeksi? Tutkimuksen kehittämissosiassa käytettiin Lean- menetelmien mukaisia työkaluja. Keusote on Lean- kehittämiseen sitoutunut organisaatio, joten siksi Lean- kehittämistä hyödynnettiin palveluprosessien kehittämissosiassa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin sähköisen Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 19 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista Keusoten eri yksiköistä, joissa ikääntyneen kriisipaikkaa tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskennellään. Tutkimusaineisto on analysoitu sisällönanalyysin keinoin teemoittelemalla. Keskeisimpänä asiana tutkimustuloksista ilmeni se, että Keusoten alueella ikäihmisille suunnattuja lyhytaikaishoitoon soveltuvia kriisipaikkoja on henkilöstön näkemyksen mukaan tarpeeseen nähden liian vähän. Työntekijät kokivat asiakkaan kriisipaikan järjestämisen haasteellisena, koska kriisipaikat ovat täynnä. Lisäksi työntekijät kokivat tarpeelliseksi nykyisten kriisipaikkaohjeiden päivittämisen erityisesti ostopalveluihin sijoittamisen osalta. Myönteisenä asiana nähtiin moniammatillinen verkostoyhteistyö, koska ikääntyneiden asiakkaiden syyt kriisipaikan järjestämisen taustalla ovat hyvin moninaisia. Henkilöstö koki pääsevänsä osallistumaan asiakastyön ja palveluprosessien kehittämiseen, mutta kehittämistyö nähtiin pintapuolisena, eikä se ole työntekijöiden kokemuksen mukaan johtanut toivottuihin pysyvämpiin tuloksiin.

Avainsanat: Vanhussosiaalityö, gerontologinen sosiaalityö, sosiaalityön kehittäminen, lyhytaikaishoito, lean- kehittäminen

The study examined the process of referral to the services of the elderly (over 65 years old) in a crisis placement, which is customers in need of short-term care, at Keski-Uusimaa joint municipal authority for health and social services (Keusote). Organizing a crisis placement for the elderly is often an urgent task of social care, which requires immediate measures to secure the functional capacity and well-being of the elderly.

The research originated from the needs of work community to develop a service path for customers who are in a need of crisis placement. The purpose of the research was to find out how Keusote's service system responds to the assistance needs of a customer in need of a crisis placement, what areas of development appear in the current service process of a customer in need of a crisis placement, and how can the service process of a customer in need of a crisis placement be enhanced into an entity that better meets the customer's service needs? In the research development section, tools according to Lean methods were used. Keusote is an organization committed to Lean development, so Lean development was utilized in the service process development section.

The study was carried out as a qualitative study, where the data was collected using an electronic Webropol survey. A total of 19 social and healthcare professionals responded to the survey. Respondents are from Keusote's various units, where they work with clients which are in a need of a crisis placement for the elderly. The research material has been analyzed using the means of content analysis. Most important thing from the research results was that, in the view of the staff, there are too few crisis placements suitable for short-term care for the elderly in the Keusote area. The employees found it challenging to organize crisis placement for the elderly, because the crisis placements are full. In addition, the employees felt it necessary to update the current crisis placement instructions, especially investing to the purchasing services. Multiprofessional network cooperation was seen as a positive thing because elderly clients' reasons behind organizing a crisis center are very diverse. The personnel felt that they could participate in the development of customer work and service processes, but the development work was seen as superficial, and according to the employees' experience, it has not led to the desired more permanent results.

Keywords: Elderly social work, gerontological social work, social work development, short-term care, lean development

Pages 54 pages and appendices 4 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyminen yhteiskunnallisena ilmiönä	3
3	Gerontologinen sosiaalityö	6
3.1	Asiakas- tai palveluohjaus	7
3.2	Palvelutarpeen arviointi	9
3.3	Sosiaalipäivystys osana ikääntyneiden sosiaalipalveluja	11
4	Ikääntynyt kriisipaikan tarpeessa oleva asiakas	13
5	Lean -kehittäminen	15
5.1	Lean- prosessi ja kehittämisen työvälineet	17
5.2	Tärkeää lean- sanastoa	19
5.2.1	5S	20
5.2.2	SQDC	20
5.2.3	SMART- tavoite	21
5.2.4	A3- lomake	22
5.2.5	Juurisyyanalyysi	22
6	Tutkimusmenetelmät ja aineisto.....	24
6.1	Laadullinen tutkimus ja aineiston kerääminen	26
6.2	Aineiston analysointi	27
7	Tutkimustulokset	29
7.1	Ihminen (eli työntekijät) ja ympäristö	29
7.2	Välineet ja työmenetelmät	31
7.3	Työtavat ja johtaminen	32
7.4	Ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluprosessin Lean- kehittäminen	34
7.4.1	5S	37
7.4.2	A3-lomake	38
8	Pohdintaa ja arviointia	43
	Lähteet.....	48

Liitteet

- Liite 1 Sähköisen henkilöstölle kohdennetun Webropol-kyselyn kysymykset
- Liite 2 A3-lomake
- Liite 3 Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Väestön ikääntyessä entistä suurempi joukko ikääntyneitä tarvitsee erilaisia palveluita arjen tueksi toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Vaikka suurin osa ikääntyneistä pärjää itsenäisesti tai pienin avuin, niin erityisesti viimeisinä elinvuosina tuen ja avuntarve lisääntyy. Muistisairaiden ikäihmisten määrä lisääntyy ja esimerkiksi kotihoidon tai omaishoidon tarve tulevina vuosina kasvaa. (THL, 2022)

Väestön ikääntymisen vuoksi myös ikääntyneiden palveluiden tutkiminen on yhteiskunnallisestikin tärkeää. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntä jatkuvasti lisääntyy ja silloin myös vanhuspalveluissa sosiaalityön merkitys, osaaminen ja kehittäminen korostuu. (Laakso, 2015, s. 1)

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä kriisipaikkaa tarvitsevilla henkilöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta asiakasta, jolla on akuutti ja välitön tarve päästä ympärivuorokautiseen asumispalveluysikköön lyhytaikaishoitoon kriisipaikalle kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Akuutin palvelutarpeen taustalla saattaa olla esimerkiksi omaishoitajana toimivan puolison äkillinen menehtyminen tai asiakkaan asuinympäristön vaaratekijät, kuten asunnon tuhoutuminen vesivahingon tai tulipalon seurauksena.

Ikääntyneen kriisipaikan tarpeen järjestäminen on kiireellinen sosiaalihuollon tehtävä ja liittyy sosiaalipäivystykselliseen työskentelyyn. Kiireellisen sosiaalihuollon toteuttaminen on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa ja tällä lainsäädännöllä pyritään turvaamaan ikäihmisten oikeus välittömiin sosiaalipalveluihin ja asiakkaan hyvinvoinnin turvaamiseen. Kriisipaikan tarpeen selvittämiseen liittyy aina asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen kartoittaminen, riittävän hoivan ja huolenpidon turvaaminen sekä monialainen yhteistyö eri ammattilaisten kesken.

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat muutokset sekä palvelutarjonnan kysynnän lisääntyminen aiheuttavat haasteita palveluiden järjestäjille ja lisäävät työntekijöiden osaamisvaatimuksia. Kunnat tai kuntayhtymät vastaavat ikääntyneiden lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä

Kuntaliiton kanssa julkaissut laatusuosituksen ”hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi vuosille 2020–2023,” jonka tavoitteena on luoda raamit ikääntyneiden palveluiden kehittämiseksi ja turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ikääntyneille henkilöille. (STM, 2020) Opinnäytetyön toimeksiantaja, Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (myöhemmin Keusote) on organisaation toiminnassa ja palveluiden järjestämisessä pyrkinyt näiden laatusuositusten mukaiseen toimintaan ja nämä laatusuositukset kulkevat ohjenuorana mukana koko tutkimuksemme ajan.

Keusote vastaa jäsenkuntiensa Hyvinkään, Mäntsälän, Pornaisten, Tuusulan, Järvenpään ja Nurmijärven sosiaali- ja terveyspalveluista ja edistää alueen asukkaiden terveyttä sekä hyvinvointia. Alueen asukasmäärä on noin 200 000 ja yli 3500 ammattilaista työskentelee Keusoten palveluksessa. (Keusote, 2022)

Tutkimuksemme toteutettiin yhteistyössä Keusoten kanssa ja tutkimme sitä, miten ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palvelupolkua on rakennettu kohde organisaatiossa. Tutkimuksemme keskiössä oli tarkastella ikääntyneiden sosiaalipalveluiden tarvetta ja kehittää jo olemassa olevia asiakkaan palvelupolkuja saumattomaksi kokonaisuudeksi Lean kehittämistyökaluja hyödyntäen. Erityisesti tarkasteltiin asiakasohjauksen, sosiaalipäivystyksen ja geriatrisen keskuksen roolia asiakkaan kriisipaikalle sijoittamisen näkökulmasta. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten Keusoten palvelujärjestelmä vastaa kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan avuntarpeisiin?
2. Mitä kehittämisen kohteita kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan nykyisessä palveluprosessissa ilmenee?
3. Miten kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluprosessia voidaan tehostaa asiakkaan palveluntarpeita paremmin vastaavaksi kokonaisuudeksi?

Tutkimuksen aihe esiintyi työelämän tarpeista ja tutkimuksen aikana teimme yhteistyötä ikäihmisten palveluita järjestävien Keusoten eri yksiköiden kanssa. Organisaation ikäihmisten palveluita järjestävien eri yksiköiden välinen monialainen yhteistyö ja

kehittämiprojektit kriisiasiakkaan palvelupolkujen yhdenmukaistamiseen liittyen ovat keskeinen osa opinnäytetyön kokonaisuutta. Prosessin kehittämisessä hyödynnämme Lean-ajattelumallin mukaista toimintaa, koska Keusote on vahvasti Lean-kehittämiseen sitoutunut organisaatio.

Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys tarkasteli ikääntyneiden palvelutarpeita ja palveluiden järjestämiseen liittyviä kuntien/ kuntayhtymien lainsäädännöllisiä velvoitteita järjestää ikääntyneiden sosiaalipalveluita. Lisäksi halusimme auttaa lukijaa ymmärtämään mitä gerontologisella sosiaalityöllä tarkoitetaan, mitä erityispiirteitä ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluiden järjestämiseen liittyy, mitä Lean-ajattelumallin mukainen kehittämistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voi olla ja miksi sosiaalipalveluiden kehittäminen on tärkeää. Työn teoriaosuus hankittiin internetlähteistä, alan kirjallisuudesta, aiemmista vastaavanlaisista tutkimuksista sekä Keusoten sisäisistä kehittämisprojekteista ja yhteistyöpalavereista. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sekä teoriaosuutta avattiin vanhussosiaali- ja kriisityötä koskevien artikkeleiden, tutkimusten ja kirjallisuuden avulla.

2 Ikääntyminen yhteiskunnallisena ilmiönä

Nykypäivänä yhteiskunnassamme on yhä enemmän terveitä, toimintakykyisiä ja aktiivisia ikääntyneitä. Väestön eliniän odote ja elinikä ovat vuosien saatossa nousseet. Vanhuus käsitys on edellisten sukupolvien aikana muuttunut nykyaikana toisenlaiseksi.

(Saarenheimo ym., 2014, s. 5)

Ikääntyminen on sidoksissa ajankohtaiseen yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Käsitys vanhenemisestä on henkilön itsensä määrittelemä kuvaus, joka muokkautuu henkilökohtaisen kokemusten, sekä yhteiskunnalliskulttuurisesta kontekstista, jossa hän elää tai on elänyt. Vanhuuskäsityksen muodostuminen alkaa jo lapsuudesta ja muovautuu koko yksilön elämän ajan. Yksilön vanhuuskäsitykseen voi vaikuttaa esimerkiksi sukulaisten kertomat tarinat vanhuudesta ja vanhenemisestä. (Heikkinen, 2008, ss. 213–214)

Ei ole olemassa siis selkeää ja yksiselitteistä määritelmää sille, kuka on ikääntynyt.

Vanheneminen on osittain subjektiivinen kokemus, mutta faktaa on se, että väestö elää pidempään ja myös vanhuus on siirtynyt myöhäisempään ikään. Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta vanhuseläkettä saavaa henkilöä, mutta ikääntymiseen voi liittyä myös erilaisia toimintakykyä rajoittavia tai heikentäviä tekijöitä. (Terveyskylä, 2019)

Ikääntyminen on moninainen elämänvaihe, joka pitää sisällään fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä muutoksia. Aika kohtelee ihmisiä eri tavoin ja ikääntymiseen vaikuttaa vahvasti henkilön geneettinen perimä, elintavat, ravitsemus, aktiivisuus ja mielenkiinnon kohteet. (Laakkonen, 2019)

Tilastokeskuksen mukaan ikääntyneiden suhteellinen osuus koko väestöstä tulee lisääntymään merkittävästi. Vuonna 2000 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 15,0 prosenttia, kun taas vuonna 2030 ikääntyneiden määrä kasvaa 26,3 prosenttiin. Näin joka neljäs Suomessa asuva voidaan luokitella ikäihmiseksi vuonna 2030. Prosentuaalisesti ikääntyneiden määrä vuodesta 2000 vuoteen 2030 tulee kasvamaan 78,7 prosenttia. Ikärakenteen muutos tulevina vuosina tulee olemaan merkittävä, koska vastaavasti Suomessa syntyvyys on pitkään ollut matalalla. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan Suomen väkiluvun ennustetaankin kääntyvän laskuun vuonna 2034, eli tämä tarkoittaa väestön kuolleisuuden olevan suurempaa, kuin syntyvyyden. (Tilastokeskus, 2021) Sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi onkin lähitulevaisuudessa tehtävä isoja muutoksia ja erityisesti kiinnitettävä huomiota ikääntyneiden palveluiden parantamisen ja laatuun.

Kansainvälisessä tarkastelussa ikääntymisen ilmiöt aiheuttavat yhteiskunnallisia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen myös muissa maissa. Brittiläinen Dann Tardif julkaisi artikkelin "Global elderly care in crisis" (15.3. 2014), jossa kerrottiin maailman laajuudesta vanhustenhuollon kriisistä. Artikkelissa kävi ilmi, että väestön ikääntymisellä on maailmanlaajuisesti suuria vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Artikkelin mukaan nykyiset hoitojärjestelmät eivät nykypäivänä pysty vastaamaan ikäihmisten kasvavaan kysyntään, edes korkeamman

tulotason maissa. Sosiaalihuoltojärjestelmään toivotaan pikaista parannusta ja taloudellisia investointeja. Taloustilanteen heikkenemisellä on väistämättä vaikutusta ikääntyneiden avun saamiseen. Vastaavanlaisia tutkimustuloksia on artikkelin mukaan havaittu myös Yhdysvalloissa ja Kiinassa. Ikäihmisten hoidon arvioidaan olevan kriisissä ympäri maailmaa ja ilman ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä perään kuulutetaan, jotta kriisi ei tulisi syvenemään. (Dann, 2014)

Väestön ikääntyessä on selvää, että suurempi asiakaskunta tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluita toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Erityisesti viimeisinä elinvuosina ikääntyneiden avuntarve lisääntyy. (THL, 2022) Tulevan 1.1.2023 voimaan tulevan sote-uudistuksen tavoitteena on, että kaikki saavat laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita yhdenvertaisesti paikkakunnasta riippumatta. Tähän tähdätään yhtenäistämällä sosiaali- ja terveyspalveluita ja luomalla sote-palveluista vastaavat hyvinvointialueet. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä siirtyy yksittäisiltä kunnilta tai kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Uudistuksen taustalla vaikuttaa painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Sote-uudistus, n.d.) Erityisesti ikäihmisten palveluiden näkökulmasta ennaltaehkäisevien sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakenteiden kehittäminen toisi säästöjä ja lisäisi ikääntyneiden hyvinvointia ja yhteiskunnallista osallisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023. Laatusuositusten tavoitteena on ikäystävällinen Suomi, hyvän ikääntymisen mahdollistaminen ja laadukkaiden palveluiden turvaaminen. Tämä laatusuositus tukee vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanoa, lain uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia. Laatusuosituksen tarkoituksena on toimia myös ohjenuorana ikääntyneen sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminnasta vastaavien tahojen palveluiden kehittämiseen, arviointiin ja valvonnan tueksi. (STM, 2020a; ks. Myös STM, 2020b) Nämä laatusuositukset kulkevat mukana ohjaamassa meidän tutkimustamme ja kehittämistoimenpiteitä.

3 Gerontologinen sosiaalityö

Tämä tutkimus ja kehittämistyö sijoittuu vanhussosiaalityön kontekstiin, joten on tärkeää avata lukijalle tarkemmin mitä gerontologisella sosiaalityöllä tarkoitetaan. Gerontologinen sosiaalityö tarkoittaa yksinkertaistettuna ikääntyneiden kanssa tehtävää sosiaalityötä.

Gerontologisen sosiaalityön synonyyminä voidaankin pitää vanhussosiaalityötä.

Kansainvälisen määritelmän mukaan yleisesti sosiaalityöllä on tarkoitus edistää ihmisten hyvinvointia ja tarjota tukea yhteiskunnassa osallisuuteen. Sosiaalityössä toimitaan vuorovaikutuksessa asiakkaan ja ympäristön kanssa. Sosiaalityön periaatteena on tukea asiakkaan hyvinvointiin vaikuttavien ongelmien ratkaisuja ja edistää henkilöiden itsenäistä elämää. Sosiaalityön peruspilareina toimivat ihmisoikeudet sekä yhteiskunnallisten oikeudenmukaisuuden periaatteet, lait ja normit. (Nyholm, 2014, s. 12; Hallikainen ym., s. 11)

Vanhustyön käsitteen rinnalle gerontologinen sosiaalityö on vakiintunut käsitteeksi 1980-luvulta alkaen (Silvennoinen, 2022, s. 18). Ikääntyminen on elämänvaihe, jossa sosiaaliset haasteet voivat ilmentyä eläköitymisen, sairastamisen tai sosiaalisten verkostojen suppeutumisen vuoksi. Gerontologinen sosiaalityö pyrkii edistämään ikääntyneen hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja yhteisöjen toimivuutta. (Niemi ym., 2021, s. 204).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012), eli tuttavallisemmin Vanhuspalvelulaki, velvoittavat sosiaalipalvelutyönä tehtävää sosiaaliohjausta toteutettavaksi ikäihmisten palveluissa. Gerontologista sosiaalityötä tehdään esimerkiksi ikäihmisten asiakas- tai palveluohjauksessa, asumispalveluissa, kotihoidossa, kuntoutuskeskuksissa, sairaaloissa ja sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Gerontologiseen sosiaalityöhön liittyy ikääntyneiden kanssa tehtävä neuvonta, ohjaus, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Sosiaalityön tarkoituksena on edistää ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä, arjen toimivuutta sekä auttaa sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa. Gerontologisen sosiaalityöhön kuuluu esimerkiksi asiakkaiden palvelutarpeiden arvioiminen, sosiaaliturvaetuuksien hakemisessa avustaminen, mielekkään arjen tukeminen sekä elämänhallintaan, asumiseen tai ihmissuhteisiin liittyvissä haasteissa avustaminen. (Liikanen & Kaisla, 2007, ss. 2–4)

Vuosien 2005–2007 aikana on toteutettu sosiaalityön kehittämishanke Soccan, eli Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskuskuksen toimesta. Tämän gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Helsingin alueen ikäihmisten palveluissa erilaisia sosiaalityön menetelmiä ja soveltuvuutta vanhussosiaalityöhön. Hanketutkimuksen aikana tarkasteltiin erityisesti asiakas- tai palveluohjauksessa tapahtuvaa työtettä erilaisia työmenetelmiä hyödyntäen. Hankkeen tutkimustuloksena ilmeni vanhussosiaalityöhön osallistuvien työntekijöiden toive siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisevään suuntaan. Työmenetelmien kehittäminen perusarkityön osana nähtiin tärkeänä, työyhteisöissä esiintyvä kollegiaalinen tuki ja työnjakojen selkiyttäminen edistivät työtehtävien hallittavuutta. (Liikanen & Kaisla, 2007, ss. 50–52) Onkin varsin ajankohtaista tutkia vanhussosiaalityön menetelmiä ja erilaisia työvälineitä, koska näillä voidaan vaikuttaa asiakkaan kokonaisprosessiin sosiaalipalvelujärjestelmissä.

Myös tuoreempaa tutkimusta gerontologisen sosiaalityön nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä on tutkinut Taija Rantamäki (2020) Pro gradu- tutkielmassaan *“Gerontologisen sosiaalityön nykytila ja tulevaisuuden näkymiä.”* Tutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan osoittaa, että vanhussosiaalityötä pidetään sosiaalityössä erityistä osaamista vaativana alana, jonka asema väistämättä vahvistuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä väestön ikääntymisen myötä. Tutkimuksen mukaan vanhussosiaalityötä on tärkeää toteuttaa asiakaslähtöisesti ja moniammatillisesti lähellä asiakasta eri palvelujärjestelmien osa-alueilla.

Seuraavissa alaluvuissa tarkastelemme vielä tarkemmin gerontologiseen sosiaalityöhön liittyviä käsitteitä ja ikäihmisille suunnattuja sosiaalipalveluiden palvelujärjestelmän osa-alueita.

3.1 Asiakas- tai palveluohjaus

Palvelua järjestävät organisaatio määrittelevät itse käytetäänkö termiä asiakasohjaus vai palveluohjaus. Molemmilla käsitteillä tarkoitetaan kuitenkin samaa palvelukokonaisuutta.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän organisaatiossa toimii keskitetty ikäihmisten asiakasohjausyksikkö, jossa tarjotaan ikääntyneiden asioissa asiantuntemusta, neuvontaa

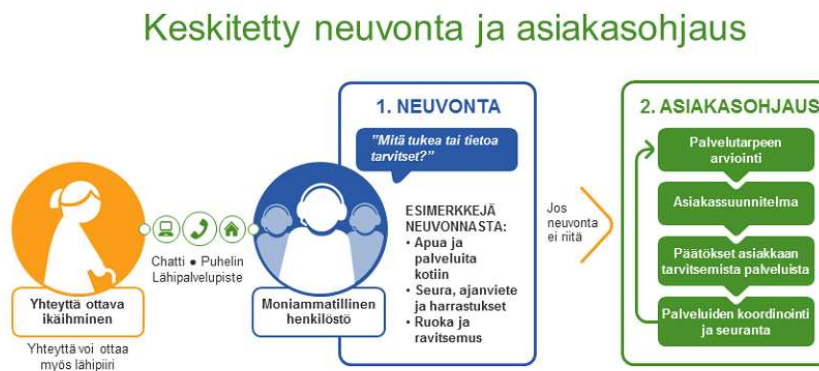
ohjausta ja virka-aikaista sosiaalipäivystystä. Myös asiakkaiden asumispalveluiden tarpeeseen liittyvää sosiaalityötä tehdään kohdeorganisaatiossa keskitetysti ikäihmisten asiakasohjauksen palveluissa. Keusoten ikäihmisten asiakasohjausyksikkö on vahvasti ollut tutkimuksessamme yhteistyökumppanina, joten on tärkeää kuvata lukijalle mitä asiakas- tai palveluohjauksella tarkoitetaan sosiaalihuollon palvelujärjestelmässä.

Keskitetty asiakas- tai palveluohjaus on keskeinen kunnan/palvelun järjestäjän toimintamalli, jossa keskeistä on niin kutsuttu yhden luukun periaate. Asiakkaan ei itse tarvitse tietää, mitä palvelua hän tarvitsee tai hakee, vaan asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on sujuvoittaa asiakkaan palveluihin ohjautumista asiakkaan yhteydenoton ja arvioidun palvelutarpeen mukaan. Yksi yhteydenotto keskitettyyn asiakas- tai palveluohjaukseen riittää ja asiakas saa ohjausta, neuvontaa tai kartoitusta tarvittavista kotona asumisen tukipalveluista. Keskitetty asiakas- tai palveluohjaus helpottaa myös viranomais- ja verkostoyhteistyötä, koska neuvontaa, ohjausta ja konsultaatiota on mahdollista saada keskitetyistä palvelukanavista.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa asiakas- ja palveluohjausta järjestettävän matalalla kynnyksellä ja yhden kontaktin periaatteella. Asioinnin tulisi olla helppoa ja monipuolista (sähköiset yhteydenoton kanavat, sähköposti, puhelimitse tai käynnillä), tietoa alueen ikäihmisten palveluista tulisi olla helposti saatavilla sähköisessä muodossa kaikille, mutta myös erityisesti asiakasohjaajille. Suositusten mukaan asiakas- ja palveluohjaus muodostaa asiakkaan palvelukokonaisuuden, johon sisältyy asiakkaan ja omaisten neuvontaa, palvelutarpeen arviointia, palvelupäätösten tekeminen kotona asumisen tukipalveluista ja palvelun toteutumisen seuranta. Erityisen tärkeää on turvata monisairaiden, muistisairausten tai muiden paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuudet. (STM 2020, ss. 50–54)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan neuvonta ja asiakas- tai palveluohjaus on palvelua, joka auttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut ja keskitetyn asiakas- tai palveluohjauksen ydintavoitteena olisi se, että ikääntyneellä asiakkaalla olisi matala kynnyksellä yhteyttä neuvontapalveluihin. THL on kuvannut keskitetyn neuvonnan ja ohjauksen oheisella kuvalla (kuva 1):

Kuva 1. Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus. (THL, 2022)



Asiakas- tai palveluohjauksessa selvitetään yhdessä ikäihmisen tai hänen lähimmäistensä kanssa asiakkaan kokonaistilannetta, avuntarpeita, laaditaan asiakassuunnitelmia, tehdään päätöksiä suunnitelluista palveluista ja koordinoidaan sekä seurataan asiakkaan palveluiden toteutumista. (THL, 2022)

3.2 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi on yleisesti sosiaalityössä käytössä oleva käsite. Palvelutarpeen arviointia sovelletaan kaikkiin asiakasryhmäkohtaisiin sosiaalipalveluihin, mutta tämän tutkimuksemme kannalta on oleellista kuvata sitä, mitä palvelutarpeen arviointi ikäihmisten kohdalla tarkoittaa.

lääkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnista säädetään Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980 vanhuspalvelulaki), Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laissa (2010/1326). Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa ikääntyneen henkilön tuen ja palvelujen tarpeen selvittämistä. Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana on se, että ikääntyneet saavat apua ajoissa ja yksilöllisen tarpeensa mukaisesti. Jokaisella yli 75-vuotiaalla on lakisääteinen oikeus saada palvelutarpeen arviointi. Arviointia voi pyytää asiakas itse, hänen läheisensä tai muu asiakkaan läheinen. (Sosteri, 2021)

Palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä ikääntyneen henkilön omassa kodissa. Arvioinnissa pohditaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen ja ikääntyneen, hänen omaisensa tai muiden läheisten kanssa yhdessä minkälaiset tukipalvelut ovat tarpeen asiakkaan kotona pärjäämistä helpottamaan. Lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa annetaan ohjausta ja neuvontaa muista saatavilla olevista palveluista ja kartoitetaan asiakkaan voimavaroja ja tukiverkostoja. (Terveyskylä, 2019)

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään, onko asiakkaalla tarvetta esimerkiksi kotihoidon palveluille, apuvälineisiin, kotona asumisen tukipalveluihin, asumispalveluihin, omaishoidontukeen, toimeentulotukeen tai kuljetuspalveluihin. Asiakas saa palvelutarpeen arvioinnin jälkeen itselleen asiakassuunnitelman ja palvelupäätöksen myönnettyistä palveluista. Asiakassuunnitelmaan ja päätöksen kirjataan mitä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua ikääntyneelle asiakkaalle on myönnetty tai minkälaisia jatkosuunnitelmia asiakkaan asioiden edistämiseksi on suunniteltu. (Terveyskylä, 2019)

Palvelutarpeen arviointia voi pyytää ikääntynyt itse, ikääntyneen lähiomainen tai viranomainen. Viranomaisia koskee ilmoitusvelvollisuus iäkkään henkilön palvelutarpeista. Ilmoitusvelvollisuus on kirjattu vanhuspalvelulakiin, ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelutarpeesta 25§. Tämä tarkoittaa sitä, että jos terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalitoimen viranomainen tai poliisi on saanut tiedon sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on kykenemätön huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tulee työntekijän/viranomaisen ilmoittaa asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. (Valvira, 2021)

Yleisesti arkikielessä puhutaan huoli-ilmoituksen tekemisestä. Huoli-ilmoituksen, eli ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä (Sosiaalihuoltolaki 35§) voi myös puhelimitse tai sähköisesti tehdä asiakkaan asioista huolissaan oleva lähiomainen, naapuri tai muu taho, jolla herää huoli ikääntyneen hyvinvoinnista. Ilmoituksen tekeminen johtaa aina asiakkaan tilanteen tarkempaan selvittelyyn tai palvelutarpeiden arvioimiseen.

3.3 Sosiaalipäivystys osana ikääntyneiden sosiaalipalveluja

Opinnäytetyömme liittyy vahvasti sosiaalipäivystykselliseen työskentelyyn, koska usein ikääntyneen kriisipaikan tarve ilmenee yllättäen ja vaatii nopeaa työntekijän reagointia. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen liittyen on oleellista perehtyä sosiaalipäivystyksen erityispiirteisiin tarkemmin.

Kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan tarve voi ilmetä huoli-ilmoituksen kautta, terveydenhuollon ammattilaisen tai asiakkaan omaisen yhteydenoton perusteella. Yhteydenotto asiakkaan tarpeesta tulee sosiaalipäivystykseen tai työntekijälle, joka asiakkaan hoidosta/huolenpidosta palvelusuunnitelman mukaisesti vastaa. Kriisipaikan tarpeen selvittäminen ja järjestäminen on kiireellistä palvelutarpeiden arvioimista vaativa työtehtävä, sillä nopealla reagoinnilla on turvattava ikääntyneen riittävä tuen ja avun saanti tilanteessa, jossa asiakas ei kotona itsenäisesti pärjää.

Sosiaalihuoltolain 29§ edellyttää, että sosiaalipäivystystä järjestetään ympärivuorokautisesti ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Sosiaalipäivystystä tulee kuntien tai kuntayhtymien järjestää niin, että palveluun on mahdollista saada yhteys vuorokauden jokaisena aikana. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301) Sosiaalipäivystyksellä tarkoitetaan kiireellisten ja välttämättömien sosiaalipalveluiden tai tukitoimien järjestämistä erilaisissa sosiaalisissa kriisitilanteissa. Kiireellisinä sosiaalipalveluina on kyettävä järjestämään esimerkiksi kiireellistä majoitusta, taloudellista tukea ja muita asiakkaan tarvitsemia välttämättömiä palveluita. (STM, n.d.-b)

Anneli Riski (2008) on sosiaalityön pro gradussaan ”Mikä on sosiaalipäivystys?” tutkinut tarkemmin sosiaalipäivystyksen käsitettä ja historiaa. Sosiaalipäivystyksen käsitettä on käytetty yleisesti kuvaamaan erilaisia psykososiaalista tukea antavia päivystyspalveluita ja toimintoja. Sosiaalipäivystyskäsitteen synonyymeina voidaankin käyttää käsitteitä kiireelliset sosiaalipalvelut, kriisipalvelut ja kriisipäivystys. Suomessa sosiaalipäivystyksen juuret ulottuvat Helsinkiin 1960-luvulle ja toiminnan alkuvaiheissa sosiaalipäivystys kohdistui erityisesti lapsiin ja nuoriin. (Riski, *ibid*, ss. 10–12)

Alkuun sosiaalipäivystys kantoi nimeä "ensihuoltotyö", jolla tarkoitettiin lasten välitöntä huoltoa ja kiireellisten toimenpiteiden toteuttamista. Vuonna 1985 sosiaalipäivystys laajeni kaiken ikäisiin ja toiminnan nimikekin muuttui sosiaalipäivystykseen. Tuolloin ensimmäisiä kaupunkeja, joissa sosiaalipäivystystä järjestettiin, olivat Helsinki, Tampere, Lahti ja Porvoo ja alkuvaiheessa päivystystyö suurissa kaupungeissa kuului poliisilaitoksen sosiaalityöntekijän toimenkuvaan. (Riski, 2008, ss. 10–12)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kuntia ja kuntayhtymiä sosiaalipäivystystoiminnan kehittämisen ja järjestämiseen liittyen. Sosiaalipäivystystoiminnan tulee olla osa kuntien valmiussuunnittelua. (STM, n.d.-b) Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2005 oppaan "Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen," joka on tarkoitettu kuntien käyttöön kiireellisten sosiaalipalveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2005, s. 9).

Sosiaalipäivystystä voidaan järjestää erilaisilla toimintamalleilla ja se on osa sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. Sosiaalipalveluiden järjestäminen on kunnalle tai kuntayhtymille kuuluva tehtävä. Sosiaalipäivystystä on tarkoituksenmukaista järjestää riittävälle väestöpohjalle usean kunnan tai kuntayhtymien yhteistyönä ja sosiaalipäivystysten palvelutuotannossa onkin pyritty ylikunnalliseen yhteistyöhön esimerkiksi järjestämällä maakunnallisesti tai sairaanhoitopiirin mukaisille alueille yksi yhteinen isompi sosiaalipäivystyksen kokonaisuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa sosiaalipäivystyksen laadun turvaamista ja kiinnittämistä seuraaviin seikkoihin:

- Asiakkaiden välittömään avuntarpeeseen vastataan. Tämä vaatii viranomaisyhteistyötä poliisin, ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen kanssa. Varman puheyhteyden saaminen kunnan tai kuntayhtymän sosiaalipäivystävään työntekijään vuorokauden kaikkina aikoina on välttämätöntä.
- Sosiaalipäivystys on toimiva osa sosiaalipalveluissa. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalipäivystystyö on rakennettava saumattomaksi osaksi, erityisesti sosiaalityön palvelukokonaisuuteen. Päivystystyöhön kuuluunkin aina asiakkaan palvelutarpeiden

arvioiminen ja jatkopalveluihin ohjaaminen tai näiden palveluiden saatavuuden varmistaminen.

- Yhteistyö ja konsultaatiovalmiuksien tulee olla kunnossa, eli eri viranomaisilla tulee olla tieto sosiaalipäivystyksen toimintavalmiuksista ja menettelytavoista. Erilaisten tilanteiden varalle tulisivat olla selvät yhteistyömenettelyn ohjeet sairaaloiden päivystyksen, ensihoidon ja pelastusviranomaisten kanssa.
- Työntekijöiden ammattitaidon tulee olla tehtävien vaatimusten mukaista.
- Sosiaalipäivystystyön tulee olla työntekijälle turvallista.
- Jatkuvalle työn seurannalle turvataan toiminnan kehittäminen yhteistyöviranomaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2005, ss. 14–21)

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä sosiaalipäivystystä tarjotaan ikäryhmäkohtaisesti virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen puhelinnumerosta ja ympärivuorokautisesti sosiaali- ja kriisipäivystyksen puhelinnumerosta. Ikäryhmäkohtainen sosiaalipäivystys on jaettu lapsi- ja perhetyön sosiaalipäivystyksen, työikäisten sosiaalipäivystykseen, sekä ikäihmisten sosiaalipäivystykseen. Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä palvellaan kaiken ikäisiä asiakkaita. Tutkimuksen kohderyhmä huomioon ottaen, tämä tutkimus on toteutettu yhteistyössä ikäihmisten sosiaalipäivystyksen kanssa.

4 Ikääntynyt kriisipaikan tarpeessa oleva asiakas

Kriisipaikalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan tilapäistä (lyhytaikaista) ympärivuorokautista palveluasumista, jonka tarkoituksena on tukea ikäihmisen kotona asumista ja ehkäistä raskaampien palveluiden piiriin joutumista. Tilapäinen palveluasuminen turvaa asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja sitä voidaan tarjota ikääntyneille, jotka akuutin ja ennalta arvaamattoman tilanteen vuoksi tarvitsevat kriisipaikkaa.

Lyhytaikaisen asumispalvelun paikkaa voidaan myöntää asiakkaalle, joka tarvitsee jatkuvasti toisen henkilön apua päivittäisen arjen toiminnoissa suoriutumiseen toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi. Ensisijaisesti asiakkaan avun tarpeisiin pyritään vastaamaan kotihoidon tai perhehoidon turvin. Lyhytaikaishoitoa tarjotaan akuuteissa kriisitilanteissa, joissa

kotihoidon palvelut tai muut kotona asumista tukevat palvelumuodot eivät pysty turvaamaan asiakkaan kotona pärjäämistä. (Keusote, 2022)

Heidi Koivisto (2020, s. 62) on sosiaalityön Pro gradu-tutkielmassaan "KIIREELLISET SOSIAALIHUOLLON TEHTÄVÄT IKÄIHMISTEN PALVELUISSA" jakanut ikäihmisten sosiaaliset kriisit kuuteen (6) eri luokkaan, jotka ovat:

1. Omaishoitoon liittyvät kriisit (omaishoitajan sairastuminen, kuolema, omaishoitajan päihtymystila ja omaishoitajan pärjäämättömyys omaishoidettavan kanssa)
2. Asiakkaan harhailuun ja muuhun pärjäämättömyyteen liittyvät kriisit (mielenterveysongelmat, harhailu, sekavuus ja pelkotilat)
3. Taloudellinen kriisi (rahaton asiakas, akuutti ruuan ja lääkkeiden tarve)
4. Lähisuhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu (väkivaltatilanne, perheen kriisitilanne, asiakkaan kaltoinkohtelu)
5. Onnettomuustilanteet (asiakkaan asunnossa tulipalo, asunto asuinkelvoton, vesivahinko)
6. Asiakas tavoittamattomissa (huoli asiakkaan hyvinvoinnista, asiakkaaseen ei saada yhteyttä).

Koivisto on tutkielmassaan selvittänyt sosiaalityöntekijöiden määritelmiä ikääntyneiden asiakkaiden kriisitilanteista ja nämä määritelmät sopivat kuvaamaan myös meidän tutkimuksessamme kriisiasiakkuuteen liittyviä erityispiirteitä. (Koivisto, 2020, s. 62)

Kriisipaikalla tarkoitetaan lyhytaikaishoitoa palveluasumisessa. Lyhytaikaista palveluasumista voidaan järjestää iäkkäälle henkilölle esimerkiksi omaishoitajan vapaiden ajaksi tai muutenkin jos lyhytaikaisen palveluasuminen on tarkoituksenmukainen vaihtoehto asiakkaalle. Velvoite tarjota asiakkaalle kiireellisesti sosiaalipalveluita perustuu sosiaalihuoltolakiin. Kiireellisen sosiaalipalvelun toteutus on palvelukokonaisuus, jossa eri toimijoilla on omat tehtävänsä ja palveluketjuun kuuluvien ammattilaisten on kyettävä arvioimaan kiireellisen avun tarpeessa olevan henkilön palveluntarpeet ja ohjattava hänet oikean palvelun piiriin. (Koivisto, 2020, s. 21)

Yhteiskunnassamme reagoiti ikääntyneen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymisestä liittyviin ongelmiin rakentuu paljon terveydenhuollon ja erityisesti sairaaloiden päivystysten tai ensihoidon varaan. Tämän vuoksi myös sairaaloiden päivystyksiin ohjautuu ikääntyneitä potilaita, joilla ei ole akuuttia sairauksien tuomaa hoidollista avuntarvetta, vaan sosiaalisia ongelmia ja kotona pärjäämättömyyttä. Kotona asumisen tukitoimien järjestäminen onnistuu harvoin päivystysluontoisesti, mutta asiakkaille on pakko järjestää turvallinen ympäristö ja siksi ikääntyneitä voidaan joutua lähettämään päivystyksen myös sosiaalipalveluista.

Eryteisesti ikääntyneiden akuuttitilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on paljon yhteensovittamista, vaikka tarpeet ikääntyneiden kriisitilanteiden taustalla tunnistetaankin sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvin. Ennakoimalla ja pitkäaikaissairauksien hyvällä hoidolla voidaan välttää ikääntyneidenkin asiakkaiden tilanteiden kriisiytymistä, sillä esimerkiksi muistisairaiden tai omaishoitajien väsyminen harvoin ilmenee täysin yllättäen. (Jämsen, Helin & Pikkarainen, 2021)

Tärkeää on, että ikääntyneet tai heidän omaisensa tietäisivät, mistä apua on saatavilla ilman, että heidän tarvitsee hakeutua päivystykseen tai soittaa hätäkeskukseen.

5 Lean -kehittäminen

Lean on kehittämisen työkalu, joka perustuu toiminnan järkevöittämiseen. Lean-ajattelumallin ytimessä on turhan tekemisen poistaminen, toimintamallien vakioiminen ja prosessien jatkuva parantaminen. Käytännön työssä Lean tarkoittaa työn sujuvoittamista ja asiakkaalle arvoa tuottavan työn lisäämistä. (Airila, n.d.) Lean-ajattelu alkaa aina asiakkaasta. Tällä ajattelumallilla pyritään aina asiakkaalle suuremman arvon luomiseen kustannustehokkaasti, minimoimalla resurssit, aika, energia ja vaiva. (Planet- Lean, n.d.)

Lean-ajattelu pohjautuu japanilaisen Toyotan tehtaiden tapaan toimia, eli alkunsa lean on saanut autotehtaalla 1950- ja 1960-luvuilla, kun teknillisen korkeakoulun MIT:n (Massachusetts Institute of Technology) tutkimusryhmä tutustui Edward Demingin johdolla johtamistapoja Toyotan tehtailla. Terminä Lean tuli yleiseen tietoisuuteen vuonna 1988

MIT:n artikkelista ”*Triumph of the Lean Production System*”. Alkuvuosina Lean- kehittäminen on länsimaissa mielletty tehokkuuden parantamisen ja resurssien karsimisen välineeksi. Lean- ajattelutavan ja työkalujen kehittymisen myötä on komponentteja alettu ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin asiakaslähtöisyyden parantamiseen, henkilöstön osallistamiseen ja laadunhallintaan linkittyen. (Heinänen & Jokiniemi, 2020)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa Lean- ajattelua on alettu soveltaa 2000-luvulta alkaen. Leania on toteutettu etenkin sairaaloissa operatiivisilla aloilla ja päivystyksissä. Useat kansainväliset toimijat suosittelevat lean- oppeja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen, koska lean- ajattelun avulla organisaatiot pystyvät lisäämään arvoa asiakkaille ja hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousua. Lean- työskentelyllä on saatu hyviä tuloksia sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden laatuun, tuottavuuteen, läpimeno- ja odotusaikaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen. (Heinänen & Jokiniemi, 2020)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on käynnistänyt vuonna 2020 sosiaalihuollon kehittämisohjelman. Sosiaalihuollon kehittämisohjelman tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kumppanuutta, johon tulevaisuuden sote-keskusten toiminta perustuu. Monialainen sosiaalityö ja sosiaalipalveluiden järjestäminen ovat tärkeitä erityisen vaikeassa asemassa olevien ja useita eri palveluita tarvitsevien asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseksi ja edistämiseksi. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmalla tuetaan menetelmällistä kehittämistä ja vahvistetaan rakenteellista sosiaalityötä. (THL, 2022)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu nyt vauhdilla. Kilpailu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien välillä lisääntyy väistämättä, kun palveluita käyttävät asiakkaat voivat itse valita hoitopaikkansa ja työntekijöidenkin kynnys vaihtaa työpaikkaa madaltuu. Asiakkaat ja työntekijät ovat nykypäivänä tietoisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien maineesta, joten kysyntä lisääntyy hyvämaineisissa organisaatioissa. Asiakkaat valitsevat hoitonsa paikoista, josta ovat kuulleet hyvää ja työntekijät vaihtavat työntekijän palvelukseen, joista ovat saaneet hyviä ja arvostavia työkokemuksia. Organisaatio, joka panostaa asiakastyytyväisyyteen ja henkilöstön hyvinvointiin menestyy markkinoilla. (Korte ym., s. 6)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämistarve on suurta ja kestävän kehityksen varmistaminen on palveluntuottajien/järjestäjien elinehto. Lean- kehittämisellä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot voivat lisätä kilpailukykyään kasvavilla markkinoilla. Lean- ajattelumallilla johdetussa organisaatiossa työntekijöistä tulee ongelmanratkaisijoita ja tämä lisää työn mielekkyyttä, sekä hyödyttää asiakaslähtöisten palveluiden järjestämistä paas kustannustehokkaasti, aikaa ja pääomaa säästäen. Lean on myös johtamistapa, joka edellyttää sitoutumista jatkuvaan työn parantamiseen ja kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen välineenä lean ottaa huomioon työturvallisuuden, työhyvinvoinnin, potilas- ja asiakasturvallisuuden, palveluiden laadun, palveluiden saavutettavuuden, prosessitehokkuuden sekä kustannuskehityksen. (Korte ym., s. 4)

Keusote on sitoutunut toiminnassaan systemaattiseen Lean- kehitystyöhön ja kuntayhtymän tavoite on olla Lean- organisaatio vuonna 2022. Keusote on palkittu vuonna 2019 Lean Teko 2019- kilpailussa palveluiden kehittämisen ja tulosten parantamisen takia. (Pihlava, 2020) Onkin varsin perusteltua käyttää myös tässä tutkimuksessa Lean- kehittämistä ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palvelukokonaisuuden kehittämiseen. Seuraavissa kappaleissa tutustumme tarkemmin Lean- kehittämisen työvälineisiin ja sanastoon.

5.1 Lean- prosessi ja kehittämisen työvälineet

Lean- kehittäminen edellyttää tiettyjen työvälineiden käyttöä, joilla kehittämisen kohteena olevan prosessin osia pyritään ymmärtämään, parantamaan, ratkaisemaan ja tehostamaan (Planet- lean, n.d.). Lean- ajattelu voidaan jakaa viisivaiheiseen ajatteluprosessiin osaan (Kuva 2), joita ovat;

1. Määritä mitä arvoa asiakkaalle tuotetaan
2. Tunnista arvovirran vaiheet ja poista kaikki vaiheet, jotka eivät luo arvoa asiakkaalle
3. Tee arvovirtakuvaus asiakkaan palvelusta
4. Ota virtaus käyttöön ja anna asiakkaiden hyötyä arvoa tuottavasta palvelusta
5. Kun asiakkaalle arvoa tuottavat osat on tunnistettu, poista hukkaan menneet vaiheet ja ota arvoa tuottava prosessi/palvelu käyttöön. Toista prosessi tarvittaessa

uudelleen niin usein, kunnes saavutetaan täydellisyyden tila = jatkuva toiminnan kehittäminen.

Kuva 2. Viisivaiheinen ajatteluprosessi Lean- kehittämiseen (Lean Enterprise Institute, n.d.).



Ihanteellinen Lean- prosessi on sellainen, jossa jokainen toiminnan vaihe on arvokas, tuottaa hyvän tuloksen, saatavilla ja toiminnassa, on riittävä ja pitää palvelutuotannon jatkuvassa käynnissä, sekä toimii joustavasti prosessin kaikissa vaiheissa. (Lean Enterprise Institute, n.d.)

Lean- prosessiin liittyy oleellisesti myös arvostus ja kunnioitus toisia ihmisiä (asiakkaita tai työkavereita) kohtaan, sekä pitkäjänteinen muutosjohtaminen. Jotta kehittämisen kohteena olevia prosesseja voidaan nostaa mahdollisimman paljon esiin, edellytetään työyhteisöiltä avoimuutta, toisten osaamisen ja ideoiden kunnioittamista. Lean- prosessien kehittäminen perustuukin työyhteisössä vakioitujen toimintatapojen kehittämiseen, joka työyhteisössä ilmenee myös mielipiteiden ilmaisuna, ongelmien esiin tuomisena ja työntekijöiden välisenä kunnioittamisena. Vakioidut toimintatavat edellyttävät sitä, että jokaisessa yksikössä työntekijät noudattavat yhteisesti sovittuja ja hyväksi havaitsemiaan sääntöjä sekä käytäntöjä. (Korte ym.,n.d., s. 10)

5.2 Tärkeää lean- sanastoa

Lean- kehittämisessä ilmenee tiettyä sanastoa, jota prosessien tarkastelussa käytetään. Onkin tärkeää teoreettisessa viitekehyksessä kertoa tarkemmin mitä sanastolla tarkoitetaan, jotta lukija ymmärtää paremmin Lean- kehittämistä ja kehittämisen kohteena olevaa ilmiötä.

Lean- kehittäminen alkaa Pohjantähdenä toimivan päämäärän asettamisella. POHJANTÄHTI toimii, kuten kompassi, joka osoittaa organisaatiolle suuntaa toiminnan parantamisen. Lean- kehittäminen on jatkuvaa toiminnan kehittämistä kohti täydellisyyttä, joten Pohjantähti luodaan asiakastarpeiden pohjalta ja se kuvaa tilaa, jota organisaatio tavoittelee. Pohjantähti rakentuu organisaation arvojen pohjalta. (Korte ym., n.d., s. 11)

Seuraavaksi Lean- ajattelumallin mukaisessa prosessissa tarkastellaan ARVOA. Asiakkaan näkökulmasta kaikki toiminta, jotka muokkaavat palvelua ja vastaavat asiakkaan tarpeeseen tehokkaasti, tuottavat lisäarvoa asiakkaalle. Toiminnot, jotka eivät asiakkaan näkökulmasta tuota arvoa asiakkaalle ovat HUKKAA. Arvoa lisäämätöntä toimintaa ovat esimerkiksi varastointi, jonottaminen ja käsittelyaikojen pituus. ARVOVIRTAKUVAUKSELLE pyritään tunnistamaan ne toimenpiteet ja asiat, jotka tuottavat asiakkaalle arvoa ja mitkä ovat asiakkaalle hukkaa aiheuttavia toimenpiteitä. (Lean thinking, n.d.) Lean- prosessi eteenkin Pohjantähden määrittämisen jälkeen sillä, että kehittämisen kohteena olevaa asiaa tarkastellaan arvovirtakuvauksen avulla.

Lean- kehittämisellä pyritään JATKUVAAN PARANTAMISEEN ja jatkuvaan VIRTAUSTEHOKKUUDEN ylläpitämiseen. Virtaustehokkuus mittaa toimintaa asiakasnäkökulmasta ja asiakasvirtauksen tehokkuutta mitataan toiminnan läpimenoajalla tai muilla prosessia kuvaavilla mittareilla. Asiakasvirtauksen tehokkuuden tulisi vastata asiakaskysyntää ja sen vaihtelua. Virtaustehokkuuden säätely vaatii jatkuvaa kehittämiskohteena olevan toiminnan tarkastelua ja kehittämistä. (Lean thinking, n.d.)

Keskeisiä lean- mittareita sosiaali- ja terveydenhuollossa, joilla virtaustehokkuutta voidaan tarkastella ovat työturvallisuus- ja potilasturvallisuusilmoitukset (Wpro/ Haipro), työn laadun

ja vaikuttavuuden indekseillä, asiakaspalautteita kysymällä, läpimenoaikaa voidaan mitata asiakasjonojen pituudella, mittaamalla asiakkaan yhteydenoton ja palvelun saamisen ja aloittamisen ajankohtaa, tilastoimalla sitä, johtaako asiakkaan ensikäynti jatkotoimenpiteisiin ja hukan määrää voidaan arvioida esimerkiksi peruuntuneiden asiakaskäyntien määrällä, asiakas- tai potilaskirjauksiin käytettävän työajan kestoa tilastoimalla, sekä keräämällä tilastoa siitä, mihin palveluihin asiakas ohjautuu ensikäynnin tai yhteydenoton jälkeen. (Korte ym., n.d., s. 15)

Lean- kehittäminen perustuu erilaisiin työkaluihin, joita kokonaisprosessin hahmottamisessa hyödynnetään. Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu näitä kehittämisen työkaluja tarkemmin.

5.2.1 5S

5S on käytännön työkalu, jonka tarkoituksena on luoda visuaalinen, siisti ja hyvin järjestelty työympäristö. 5S koostuu viidestä eri osa-alueesta, joiden tarkoituksena on poistaa hukkaa ja vähentää muuta asiakkaalle arvotonta toimintaa. S-kirjaimet tulevat japanin kielen sanoista Seiri (lajittele), Seiton (sijoita), Seiso (siivoa ja puhdistaa), Seketsu (standardoi) ja Shitsuke (säilytä). (Lean thinking, n.d.)

5S menetelmä koetaan johtamisfilosofian perustyökaluista, jonka toteuttamisen jälkeen voidaan poistaa arvoa lisäämättömiä toimintoja yrityksen prosesseista. 5S menetelmän avulla pyritään parantamaan työn tuotettavuutta, viihtyisyyttä ja helpottaa työn tekemistä. Menetelmä edellyttää perehdyttämistä, työhön sitoutumista ja ajallista panostusta erityisesti esimiehiltä sekä työntekijöiltä. 5S-menetelmän kaikki vaiheet ovat olennaista käydä huolellisesti läpi, jotta menetelmästä saadaan haluttu hyöty käyttöön ja menetelmä jää työpaikoille päivittäiseen toimintaan. (Lean Lion, n.d.)

5.2.2 SQDC

SQDC:llä tarkoitetaan organisaation asettamia tavoitteita suhteessa kehittämisen kohteena olevaan prosessiin. SQDC tulee englanninkielisistä sanoista Safety, Quality, Delivery ja Cost. Safetyllä viitataan henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuuteen, Quality on laatua ja

vaikuttavuuden arviointia, Deliveryllä tarkoitetaan palvelun saatavuutta, toimitusta ja läpimenoaikaa, Cost kuvastaa taas kustannuksia tai hintaa. (Graban, 2019) SQDC auttaa kuvastamaan prosessin osan nykytilaa ja ongelmien määrittelyä. Kysytään, mitkä ongelmat estävät vastamaasta asiakkaiden tarpeisiin ja minkä suoritusmittarin tulee parantua. Asiakasarvon elementtejä voidaan kuvata SQDC-työkalun avulla. (Korte ym., s. 19)

5.2.3 SMART- tavoite

SMART- tavoite auttaa hahmottamaan kehittämisen toimenpiteet ja määrittelemään tavoitteen kehittämisen kohteena oleville toimenpiteille. SMART- tavoitteen määrittelyssä voidaan hyödyntää alla olevaa kuvaa (Kuva 3). (Sitra, n.d.)

Kuva 3. Smart-tavoitelomake. (Sitra, n.d.)

SMART-tavoitelomake

Kehittämistarve: xx

A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin:

- Minkä tarvitsee muuttua?
 - xx
- Keitä tähän asiaan liittyy?
 - xx
- Mikä on lähtötilanne?
 - xx
- Mikä on haluttu lopputilanne?
 - xx
- Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy?
 - xx
- Mistä tiedämme että asia on muuttunut?
 - xx
- Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista?
 - xx

SMART-tavoite on:

S - selkeästi määritelty

M - mitattavissa

A - aikaan sidottu

R - realistinen

T - tavoittelemisen arvoinen

B) Määritellä tälle kehittämistarpeelle SMART-tavoite:

xx

SMART- tavoitteen on selkeästi määritelty, mitattavissa, aikaan sidottu, realistinen ja tavoittelemisen arvoinen. SMART- periaatteella määritelty kehittämistavoite on selkeä, yhdessä sovittu, yksityiskohtainen ja määritelty niin, että kaikki ymmärtävät sen samalla tavalla. SMART-tavoitteen avulla hahmotetaan tarkemmin, miksi tietty kehittäminen on tarpeellista. (Sitra, n.d.)

5.2.4 A3- lomake

A3- lomake (Kuva 4) on Lean- työkaluna yleisesti käytetty jatkuvan kehittämisen työkalu ongelman ratkaisemiseen ja kehittämiseen. Kyseinen lomake on käytössä Keusoten Lean-kehittämisessä ja lomakkeen on antanut käyttöömmme tutkimusta varten Keusoten Lean-asiantuntija Petra Hurme, 2022.

Kuva 4. A3- ongelmanratkaisulomake. (Hurme, 2022)

A3-ongelmanratkaisu

Otsikko:		Laatinut: Pv:					
Ongelman kuvaus:	PDCA-kokeilut:						
	Juurisyys	PDCA A- nro	PDCA kuvaus	Oletettu hyöty	Status (ohje = ohje kalkunon = kalkunon puuttavien = ohjeet)	Vastuu- henkilöt	Opitut asiat
Tavoite:							
Nykytila:	Päämäärä			Minari	Lähtötilanne	Tavoitetilanne	
Juurisyyyanalyysi:	Seuranta ja tulokset:						
	Nimi:						

A3- lomakkeen nimitys tulee siitä, että A3-kokoiselle paperille kerätään kehittämisen kohteena olevan prosessin taustatiedot, nykytila, tavoitteet, analyysit, suunnitelmat, aikataulut ja vastuuhenkilöt. A3- lomakkeen tarkoituksena on koota kaikki oleellinen yhdelle paperille ja nopealla silmäilyllä kaikki oleellinen prosessin kehittämiseen liittyvä olisi luettavissa tältä lomakkeelta. (Lean thinking, n.d.)

5.2.5 Juurisyyanalyysi

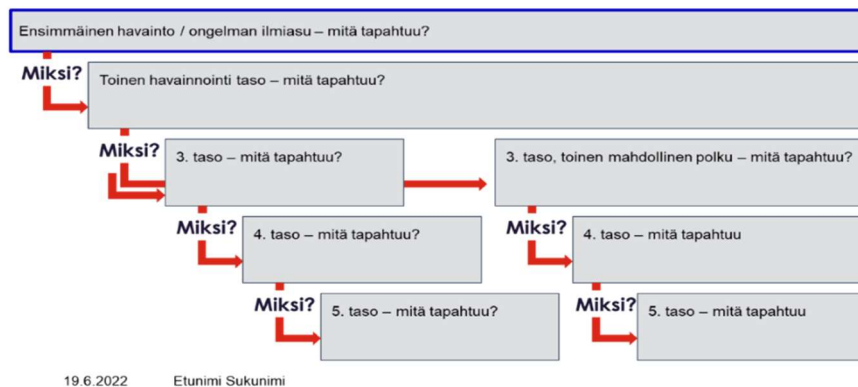
Ongelmien juurisyyden etsinnällä pyritään löytämään ongelman ydin, jonka poistamisella ongelma poistuu kokonaan. Juurisyyanalyysin menetelmät ovat melko yksinkertaisia, sillä

ongelman äärelle pysähdytään pohtimaan, miksi ongelma on olemassa. Perusongelmaa ei heti lähdetä ratkaisemaan, vaan monipuolisesti tarkastellen etsitään ongelman taustalla vaikuttavia monialaisia syitä. Juurisyyden poistaminen on usein arvokkaampaa, kuin ilmeisen ongelman poistaminen. Piiloon jäävien syiden ratkaisemisella päästään pysyvämpiin tuloksiin, kuin pelkän ilmeisen ongelman ratkaisemisessa. Juurisyyn etsintään hyödynnetään usein 5 x Miksi?- analyysiä (kuva 5) tai käytetään kalanruoto-kaaviota (kuva 6).

Kuva 5. Juurisyyn etsintä 5x miksi- kaavio. (Helsinki, n.d.-a)

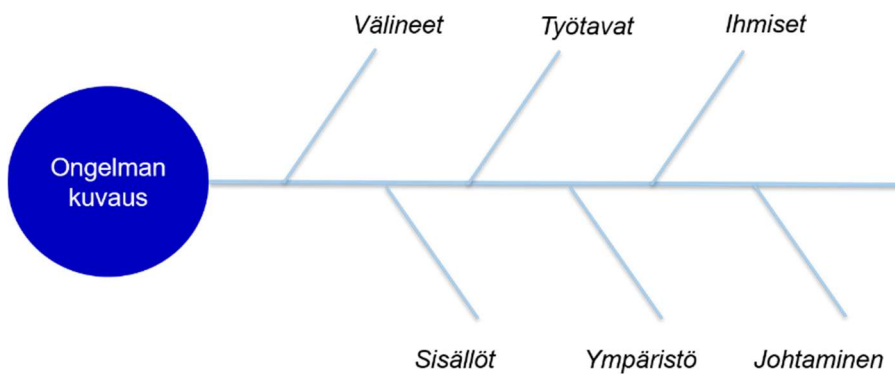
Juurisyyn etsintä (5 x miksi)

Juurisyyn etsinnällä pyritään löytämään se ongelman ydin, jonka poistamisella ongelma poistuu kokonaan.



Juurisyysanalyysillä tarkoitetaan jäsenneiltyä tutkimusta, jonka avulla pyritään tunnistamaan oikea syy ongelmaan sekä toteutetaan tarvittavat toimenpiteet. Tämä menetelmä on melko yksinkertainen ja havaitun ongelman äärellä mietitään sitä, miksi kyseinen ongelma ilmenee. Juurisyysanalyysi alkaa tietojen keräämisellä. Juurisyyn etsimisessä ongelma kannattaa kirjoittaa ylös, jonka jälkeen kysytään, miksi ongelma ilmenee. Kysymyksessä ilmennyt vastaus kirjoitetaan ylös ja kysytään uudelleen, miksi tämä ongelma ilmenee. Tämä asia toistuu niin kauan, kunnes löydetään alkuperäiset ongelmasyyt, jotka aiheuttivat ongelman. Juurisyyn avulla poistetaan ongelma ja ongelman uusiutuminen. Juurisyysanalyysi on jatkuvaa toiminnan parantamista. Kun ongelmat on löydetty, pystytään tehokkailla toimenpiteillä estämään ongelman uusiutuminen. Ongelmanratkaisumalli pidetään hyvin käyttökelpoisena ja sitä voidaankin hyödyntää monissa eri ongelmatilanteissa mm. asiakaspalautteissa tai prosessivirheissä. (Kenttä,T. 2016, s.15-16)

Kuva 6. Kalanruotokaavio (ishikava- diagram) (Helsinki, n.d.-b)



Kalanruotokaavion avulla pyritään ymmärtämään huomattun ongelman syntymiseen vaikuttavia asioita. Kaavioon kirjoitetaan ylös ongelmaan liittyviä ilmiöitä ja ryhmitellään ne. Ryhmittelykategorioita voi olla erilaisia ja kalanruotokaaviota tehdessä voidaan valita sopivia katekorigoita tai mieltä sosisiko jokin muu yhteinen nimittäjä kuvaamaan paremmin huomioita. Kalanruotokaavion avulla pyritään ymmärtämään ongelmakenttää paremmin ja sen avulla voidaan pohtia syitä, jotka ovat piilossa ongelman ratkaisun kannalta. (Helsingin kaupunki, n.d.)

6 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Ikäihmisten asiakasohjauksessa on tunnistettu tarve kehittää ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan kokonaisprosessiin liittyvää palveluohjausta ja monialaista yhteistyötä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän eri yksiköiden välillä. Lähdimme opinnäytetyöllä vastamaan näihin toimeksiantajan tarpeisiin. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää jo olemassa olevaa kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluihin ohjautumisen prosessia saumattomaksi kokonaisuudeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on edistää monialaista yhteistyötä, tukea kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan hyvinvointia ja turvata oikea aikaiset sosiaali- ja terveystalvelut ikääntyneelle kiireellisiä sosiaalipalveluita tarvitsevalle asiakkaalle.

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa on mukana tutkimuksellisen kehittämistyön elementtejä. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tiettyjä ilmiöitä ja tutkimus vastaa kysymyksiin: *“Mistä tässä ilmiössä on kyse?”* Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkitseminen. (Kananen, 2014, ss. 16–18.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

3. Miten Keusoten palvelujärjestelmä vastaa kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan avuntarpeisiin?
4. Mitä kehittämisen kohteita kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan nykyisessä palveluprosessissa ilmenee?
4. Miten kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluprosessia voidaan tehostaa asiakkaan palveluntarpeita paremmin vastaavaksi kokonaisuudeksi?

Tutkimuksellisen kehittämistyön opinnäytetyöstä tekee se, että tähän kokonaisuuteen liittyy kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluprosessin kehittäminen ja toiminnan tehostaminen Lean- ajattelumallin mukaisin kehittämisen menetelmin. Kehittämisellä tarkoitetaan asioiden ja ilmiöiden muutoksia, jotka ovat joko suunniteltuja, tai sattumanvaraisia. Kehittäminen on siis sekä prosessi että tulos. Tällainen tulos on usein uusi ja sille on olemassa oleva tarve. Kehittämisellä voidaan vastata tarpeeseen tai ratkaista ongelmaa. Kehittämistoiminnassa ilmenee usein monia eri näkökulmia. Näitä ovat teoretietoon perustuva järjestelmän hallinta, organisaation rakenteiden säilyttäminen eli byrokratia, oppimisen sisällyttäminen organisaation kehitykseen, tekninen hanke, jossa on intressejä, kulttuurin tarkastelun perustuva kehittäminen sekä institutionaalinen kehittäminen eli organisaation sisäisen toiminnan ja suhteiden prosessit. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008, s. 21–22; Anttila, 2007, s.14)

6.1 Laadullinen tutkimus ja aineiston kerääminen

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tutkimuksia, joiden avulla selvitetään tutkimustuloksia ilman tilastollisia, eli laskennallisia keinoja. Laadullisesta tutkimusmenetelmästä puuttuvat tiukat tulkintasäännökset ja sen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtämien ja tulkinnan antaminen. Laadullisella tutkimuksella mahdollistetaan tutkittavan ilmiön syvällisempi ymmärrys ja sille on tyypillistä, kuinka ihmiset näkevät ja kokevat maailman realiteetit. Tutkimukseen liittyy suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä. Usein tutkija menee esimerkiksi ”kentälle” työympäristöön haastattelemaan ja havainnoimaan tutkittavaa ilmiötä. (Kananen, 2014, s. 35–36)

Keusote myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan kuntayhtymän johtajan Pirjo Laitinen-Parkosen päätöksellä 04.03.2022 ja tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitimme aineiston keräämisen. Tutkimusaineisto kerättiin kohdentamalla sähköinen Webropol-kysely Keusoten ikäihmisten palveluissa kriisipaikkaa järjestäville henkilöstön jäsenille. Kysely toteutettiin ennakkoon laadittujen kysymysten pohjalta (Liite 1) ja kysymysten teemat nousivat esille opinnäytetyöhön laadittujen tutkimuskysymysten kautta. Tässä tutkimuksessa tutkimusaihetta lähestyttiin sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulmasta.

Webropol-kysely valikoitui aineistonkeruun menetelmäksi myös korona- pandemian tuomien kokoontumisrajoitusten, etätyömääräysten ja muiden haasteiden vuoksi mennä haastattelemaan henkilöstöä kasvokkain. Sähköinen kysely lähetettiin Keusoten organisaatiossa ikäihmisten neuvontaan ja virka-aikaiseen sosiaalipäivystykseen, sosiaali- ja kriisipäivystykseen, geriatriseen keskuksen ja kriisipaikkoja tarjoavaan kriisiyksikkö Vaahterakotiin.

Tutkimuksessa on hyödynnetty myös kehittämistyön metodologiaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön metodologia sopii tutkimukseen, koska kehittämishankkeiden kehitystä tai työyhteisöjen toimintaa ei voida ymmärtää pelkästään selailemalla virallisia kaavioita. Tutkimuksellisella kehittämistyöllä on nimenomaan tarkoitus tuottaa uutta tietoa käytännön työelämään. Olennaista tutkimuksellisessa kehittämistyössä on avata näkökulmia käyttäjä- ja asiakaslähtöisesti (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 54–55)

Olennaista tässä tutkimuksessa oli luoda Lean- kehittämistyökaluja hyödyntäen ohjeistus työntekijöille kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluihin ohjautumiseen ja palvelualueiden rajat ylittävän yhteistyön ylläpitämiseen. Asiakkaan palvelukokonaisuutta on tarpeen tarkastella työntekijöiden näkökulmasta, jotta ammattilaiset hahmottavat työnkuvaansa, työn tavoitteita ja työtä ohjaavia periaatteita paremmin ja kriisipaikkaa tarvitsevat asiakkaat saavat oikea aikaiset ja riittävät sosiaalipalvelut arjessa pärjäämisensä tueksi. Tämän vuoksi tutkimuksen kysymykset kohdennettiin työntekijöille, eikä haastateltu esimerkiksi omaisten tai asiakkaiden kokemuksia palveluihin ohjautumisen näkökulmasta.

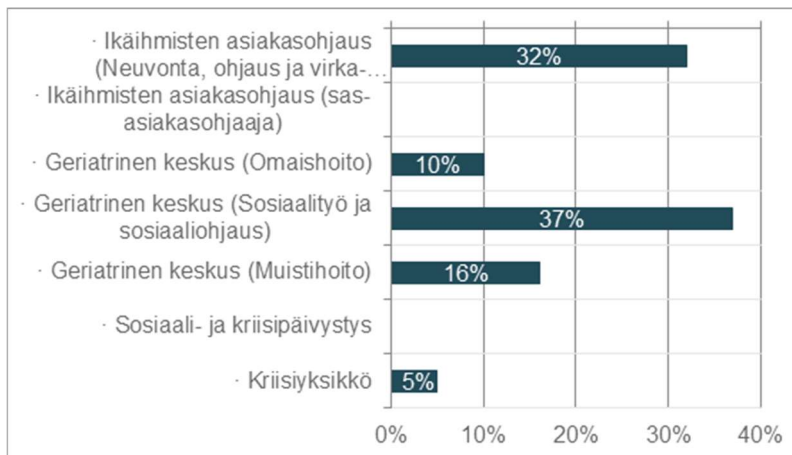
6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnilla tarkoitetaan tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten ratkaisua (Kananen, 2020, s. 67). Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston ja teorian järjestämisen apuna sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina (Janhonen & Nikkonen, 2001, s. 21) ja sisällönanalyysi sopii hyvin kirjalliseen muotoon saatettuihin teksteihin, joita voivat olla mitkä tahansa kirjoitetut dokumentit. Tutkimusaineiston analyysissa käytimme apuna teemoittelua. Teemoittelun avulla on tarkoitus löytää analysoitavasta aineistosta tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet ja eniten esiintyviä tyypillisiä aihekokonaisuuksia. (Tietoarkisto, n.d.)

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada vastauksia siihen, miten Keusoten palvelujärjestelmä vastaa ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluntarpeisiin ja mitä kehittämisen kohteita palveluihin ohjautumisen prosessissa ilmenee. Aineiston käsittely alkoi webropol-kyselyn vastauksien lukemisella.

Kyselyyn vastaajia kertyi yhteensä 19 kappaletta. Vastaajista 32 prosenttia työskenteli Ikäihmisten asiakasohjauksessa (neuvonta, ohjaus, virka-aikainen sosiaalipäivystys, sas-työ). 10 prosenttia vastaajista työskenteli Geriatriksessa keskuksessa (omaishoito), 37 prosenttia, Geriatriksen keskuksen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksessa, 16 prosenttia vastauksista tuli Geriatriksen keskuksen muistihoidosta ja 5 prosenttia vastaajista työskentelee kriisiyksikkö Vaahterakodissa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä emme saaneet yhtään vastausta. Kuva 7 havainnollistaa vastausten jakautumista Keusoten eri yksiköiden välillä.

Kuva 7. Webropol-kyselyiden vastausprosenttien jakautuminen Keusoten yksiköiden välillä.



Aloitimme tutkimusaineiston läpikäynnin sitä mukaan, kun saimme vastauksia kyselyyn. Kyselyn tuloksia luimme huolellisesti moneen kertaan uudestaan läpi, jotta pystyimme jatkamaan aineiston teemoittelua. Teemoittelulla halusimme kerätä yhteen useamman kerran aineistosta esiin nousseita asiakokonaisuuksia tutkimuskysymyksiimme peilaten.

Päädyimme jakamaan tutkimuskysymykset värikategorioihin. Keltaisella värillä aineistosta haettiin vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (Miten Keusoten palvelujärjestelmä vastaa kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan avuntarpeisiin?), vihreällä värillä aineistosta haettiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen (Mitä kehittämisen kohteita kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan nykyisessä palveluprosessissa ilmenee?) ja punaisella värillä haettiin vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen (Miten kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluprosessia voidaan tehostaa asiakkaan palveluntarpeita paremmin vastaavaksi kokonaisuudeksi?).

Väriteemojen avulla pystyimme nopeasti analysoimaan samankaltaisuuksia tai eniten vastauksissa esiin nousseita aihekokonaisuuksia. Erilaisia teemoja löytyikin hyvin, sillä asiakkaan palveluihin ohjautumisen prosessia pääsimme tarkastelemaan monialaisesta näkökulmasta eri yksiköissä työskentelevien ja erilaista työnkuvaa tekevien ammattilaisten kyselyyn vastaamisen ansiosta. Alkuun keskeisimpiä teemoja aineistosta löytyi viisi kappaletta, mutta haastavaksi vastausten teemoittelusta teki myös sen, että useampi vastaus olisi sopinut myös eri väriteemojen alle. Nimesimme teemat kategorioihin: palvelutuotanto, resurssit, työvälineet, johtaminen ja tietojärjestelmät.

Läheisemmän aineiston tarkastelun pohjalta tulimme vielä siihen tulokseen, että jaamme teemat vielä avoimempiin kategorioihin. Liian rajattu teemoittelu ei tässä kohtaa tullut kysymykseen, koska kyselyyn vastanneiden työntekijöiden vastaukset olivat niin laajoja ja sopivat useamman teeman alle. Tulimme tulokseen, että kolme avoimempaa teemaa sopii tutkimuksellemme paremmin. Teemat mukailevat myös Lean- kehittämisen työvälineitä. Ensimmäinen teema liittyi ihmiseen, jolla tarkoitettiin työntekijöitä ja ympäristöä. Toiseksi teemaksi valikoitui välineet ja työmenetelmät. Nämä kolme teemaa on jaettu kolmeksi erillisiksi tulosluvun otsikoiksi seuraavaan tutkimustuloksia käsittelevään kappaleeseen. Näitä kolmea teemaa käytetään myös myöhemmin esiteltävässä Lean kalanruotokaaviossa (Kuva 11, sivulla 40).

7 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tuloksia. Tutkimustulosten analysoinnissa muodostettiin kolme eri kokonaisuutta. Seuraavissa tulosluvuissa kuvaamme näitä asioita tarkemmin.

7.1 Ihminen (eli työntekijät) ja ympäristö

Eryteisesti kyselyyn osallistuneiden työntekijöiden vastauksista korostui se, että ikääntyneiden tarpeeseen nähden kriisipaikkoja on alueella liian vähän. Akuutissa tilanteessa kriisipaikkaa ei tahdo asiakkaalle saada ja kriisipaikalle sijoittamisen ohjeet koettiin puutteellisena ainakin niiltä osin, jos kriisipaikkaa ei asiakkaalle saada järjestymään. Lisäksi useammassa vastauksessa nousi esiin työntekijöiden kokemus siitä, että kriisipaikan järjestäminen nähtiin tilapäisesti henkistä kuormitusta ja stressiä lisäävänä työtehtävänä.

Asiakkaan akuuttiin kriisipaikan tarpeeseen on reagoitava nopeasti ja kriisipaikan järjestämiseen liittyi psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn sisältöön, työn järjestämiseen ja työyhteisön toimivuuteen liittyviä tekijöitä, jotka aiheuttavat työntekijälle lyhytkestoista tai pidempiaikaista kuormitusta. (Työsuojelu, 2021)

Kriisipaikan järjestäminen koettiin työaikaan paljon vieväksi asiaksi ja tähän vaikuttaa osaltaan puutteelliset, epäselvät tai monimutkaiset kriisipaikalle sijoittamisen olemassa olevat ohjeet. Työntekijät kokivat joutuvansa vaikeaan puhelinsoittojen kierteeseen, etenkin jos kriisipaikoille ei ollut tilaa asiakkaalle. Osa vastaajista kertoi, että on joutunut siirtämään päivän muita työtehtäviä, koska kriisipaikan järjestämiseen tai muuhun kriisipaikan selvittelyyn liittyvään akuuttityöskentelyyn on kulunut useita tunteja tai jopa kokonainen työpäivä.

Psykososiaalista kuormittuneisuutta koettiin erityisesti tilanteissa, joissa työntekijät kokivat saaneensa esihenkilöiltä epäselviä toimintaohjeita tai jäivät vaille riittävää tukea asiakkaan kriisipaikan järjestämiseen. Työntekijöiden vastausten mukaan paineensietokykyä heikensi erityisesti tilanteet, joissa työntekijä selkeästi ilmaisi esihenkilölle, ettei saa kriisipaikkaa asiakkaalle järjestymään, mutta esihenkilö vain pyysi sitkeästi yrittämään, kertomatta tarkempia ohjeita siitä, mistä kriisipaikkoja voisi vielä tiedustella tai mihin tahoon työntekijän tulisi olla vielä yhteydessä. Erityisesti ostopalveluihin ohjaamiseen liittyen työntekijät kokivat tarvitsevänsä tarkempia ja päivitettyjä kriisipaikkaohjeita, koska lähiesihenkilöilläkään ei ollut aina selvillä, miten asiakkaita ostopalveluihin tulisi ohjata.

Osa asiakassijoituksia tekevistä työntekijöistä koki yhteistyön kriisiyksikön ja asiakasohjauksen välillä vähäiseksi. Työntekijät kokivat, että moniammatillisen verkoston kasaaminen asiakkaan palvelutarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi oli hidas prosessi ja palvelualueiden rajat ylittävä yhteistyö jää siksi vähäiseksi. Kriisiyksikön vastausten mukaan puutteellinen tieto asiakkaan vastuutyöntekijästä saattoi hidastaa jatkotyöskentelyä heidän yksikössään.

Vastaajista miltei jokainen oli sitä mieltä, että Keusotella on liian suuri palvelukysyntä kriisipaikan tarpeessa olevista asiakkaista, koska kriisipaikat ovat usein täynnä ja työntekijät joutuivat ohjaamaan asiakasta väärään paikkaan, kuten päivystykseen pelkästään sosiaalisten syiden vuoksi. Myös henkilöstöresurssit, kuten vaihteleva tilanne työntekijöiden määrässä nostettiin vastauksissa esiin ja tämä vaikutti vastaajien mukaan myös asiakkaan mahdollisuuksiin päästä kriisipaikalle.

7.2 Välineet ja työmenetelmät

Työntekijät kokivat Keusoten alueella toimivien useiden eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankaloittavan arkipäiväistä työtä ja asiakkaan kriisipaikan tarpeen selvittelyä tai asiakkaan kanssa jatkotyöskentelyä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmissä on tietojen siirron haasteita, koska asiakaskirjaukset eivät välttämättä näy yksiköistä tai työntekijöiltä toisille ja tämä aiheuttaa lisää puhelimitse tehtävää työskentelyä (tiedon välittämistä).

Asiakastietojen välittämisen haasteet nähtiin erityisesti lisäävän työntekijöiden tekemää päällekkäistä työskentelyä, koska ei pystytty asiakkaan tiedoista tarkistamaan, mitä toinen työntekijä on jo tehnyt, saattanut loppuun tai miten asiakkaan palveluiden tarve on kohdentunut ja miten on syytä jatkotyöskentelyä asiakkaan kanssa jatkaa. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden mukaan yhteistyö eri yksiköiden välillä ei aina ole sujuvaa ja työntekijät eivät välttämättä tiedä, kuka lopulta asiakkaan asiaa hoitaa.

Eryteisesti kriisiyksikön työntekijöiden vastauksissa korostui, että he toivovat selkeää oma/vastuutyöntekijän nimeämistä asiakkaan asioiden jatkotyöskentelyä varten. Vastaajien mukaan kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluprosessi koettiin vaikeaselkoisena ja muuttuvien tilanteiden tai epäselvien ohjeiden vuoksi työntekijöiden oli vaikea pysyä mukana siinä, ketä työntekijöitä asiakkaan palvelukokonaisuuksien järjestämiseen kuuluu.

Uusea kyselyyn vastannut työntekijä oli sitä mieltä, että nykyinen (keväällä 2022) käytössä oleva kriisipaikkaohjeistus ei ole riittävän selkeä työväline. Kriisipaikkaohjeistus koettiin puutteellisena, koska kaikkia asiakkaan kriisipaikalle sijoittamiseen liittyviä ohjeita ei ole lisätty nykyiseen ohjeistukseen. Vastauksista ilmeni esimerkiksi se, että työntekijät tarvitsevat tarkemmat ohjeet ostopalvelupaikkojen kartoittamiseen, jos Keusoten omat kriisipaikkaa tarjoavat yksiköt ovat jo täynnä. Kriisipaikkaa kartoittavilla työntekijöillä ei ole nykyisen ohjeen mukaan riittävästi tietoja saatavilla ostopalveluita tarjoavista yhteistyökumppaneista tai tietoa maksusitoumusten järjestämiseksi tai edes tietoa siitä, keneltä näitä ostolupia tilapäisen kriisipaikan järjestämiseksi tulisi lähteä tiedustelemaan.

Vastaajien mukaan selkeänä kehittämiskohteena nähtiin se, että Keusotelle tarvittaisiin kriisipaikkakoordinaattori, jolta vapaista kriisipaikoista voisi tiedustella yhdellä puhelinsoitolla. Keskitetty kriisipaikkoja hallinnoiva ”koordinaattori” toisi helpotusta puhelimitse tehtävään työskentelyyn, eikä työntekijöiden tarvitsisi soittaa asiakkaan asiaa useampaan yksikköön kriisipaikkaa järjestääkseen. Vastauksissaan työntekijät toivat ilmi myös onnistumisen kokemuksia kriisipaikkaan tarvitsevan asiakkaan asioiden hoidossa. Monialainen yhteistyö ja kiperien asiakastapausten käsittely yhdessä eri yksiköissä toimivien työntekijöiden kanssa lisäsi asiakastyön onnistumisen kokemuksia työntekijöiden keskuudessa.

Sas-prosessiin (selvitä, arvioi ja sijoita) liittyvät ohjeistukset ohjeet asiakkaan sijoittamisessa lyhytaikaishoidosta pidempiaikaiseen palveluasumisen piiriin koettiin vastaajien mukaan selkeänä. Erityisesti kriisiyksikkö Vaahterakoti hyötyy selkeistä sas-prosessin ohjeista, koska kriisipaikalle päätyneen asiakkaan kohdalla voi ilmetä tarvetta käynnistää sijoittumista Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän käyttämiin asumispalveluita tarjoaviin hoivakoteihin tai laitoshoitoon.

7.3 Työtavat ja johtaminen

Kyselyyn vastanneiden mukaan osalla oli vaikeuksia tavoittaa esihenkilöään tai konkreettinen esihenkilön apu jäi vähäiseksi. Osa vastaajista oli kokenenut, ettei esihenkilö ole ollut puhelimitse tavoitettavissa ja heidät on jätetty pärjäämään haastavan asiakastilanteen kanssa ilman riittävää esihenkilön tukea.

Erityisesti esihenkilön neuvoja ongelmatilanteen ratkaisemiseen kaivattiin silloin, jos Keusoten kriisipaikat ovat täynnä. Työntekijät kokivat tarpeelliseksi kriisipaikkasijoittamisen ohjeiden päivittämisen erityisesti ostopalveluiden osalta. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että kriisipaikka sijoittamisen ohje ja yhteistyö kriisipaikan kanssa toimii silloin, kun kriisipaikalla on tilaa ja asiakas saadaan nopeasti sijoitettua kriisiyksikkö Vaahterakotiin. Haasteet asiakkaan kriisipaikalle sijoittamisessa alkavat, kun kriisiyksikkö Vaahterakoti on täynnä ja tarve on lähteä etsimään paikkaa muista yksiköistä. Kriisipaikkojen vähyyys koettiin alati työtä stressaavana asiana.

Vastaajien mukaan työn kehittämiseen pääsi osallistumaan hyvin, mutta työn kehittäminen nähtiin näennäisenä. Työntekijöiden kokemuksen mukaan eri palvelualueilla toimivat yksiköt kehittävät vain omaa toimintaansa ja yhteisten asiakkaiden yhteinen prosessien kehittäminen jäi puutteelliseksi. Vastaajien kokemuksen mukaan oman yksikön muutoksista ei myöskään viestitty riittävän laajasti yhteistyöverkostoille ja nämä muutokset hidastivat tai heikensivät sujuvia asiakasprosesseja.

Epäselviä asiakasprosesseja pyritään työntekijöiden ja esihenkilöiden toimesta viestimään yhteistyöverkostoille, mutta kyselyyn vastanneiden työntekijöiden näkemyksen mukaan ylempi johtoporras ja asioista päättävä toimielin ei ole riittävän laajasti tietoinen asiakasrajapinnassa esiintyvistä haasteista. Esihenkilöt ovat mukana kehittämässä organisaatiossa laajempaa palvelualueiden rajat ylittävää yhteistoimintaa, mutta työntekijöiden kokemuksen mukaan lähiesihenkilön jälkeen ongelmat "katoavat johonkin", eikä asiakastyön ongelmakohtiin ole tullut muutoksia.

Työyhteisöt ja tiimit koettiin työhyvinvointia lisäävänä asiana. Selkeät työnkuvat ja vastualueet nähtiin myös asiakasprosessia helpottavana asiana. Omalta työyhteisöltään vastaajat kokivat saavansa tukea kriisipaikkaa tarvitsevien asiakkaiden hoitamiseen. Eryityisesti sosiaalipäivystystyötä tekevien työntekijöiden vastauksissa korostui hyvä yhteinen tekemisen meininki ja se, että aina pystyy kollegalta pyytämään apua haastavien asiakastilanteiden selvittämiseen. Hyvänä asiana koettiin se, että työnjakoa pystyi nopeasti kollegoiden kesken sopimaan, etenkin, jos yhdellä sosiaalipäivystystyötä tekevällä asiakasohjaajalle kului useampi tunti työaika asiakkaan kriisipaikan tarpeen selvittämiseen tai kriisipaikalle sijoittamiseen.

Hyvänä työtapana koettiin yhteiset case-tiimit, säännölliset tiimipalaverit ja tiimien/yksiköiden kehittämisiltapäivät. Nämä olivat työhyvinvointia lisääviä asioita, toimivat informaation ja tiedonvälityksen väylinä sekä edistivät myös tiimien sisällä asiakkaan palveluihin ohjautumisen prosesseja. Erilliset kehittämishankkeet nähtiin irrallisina kokonaisuuksina, jotka veivät työaika, mutta eivät välttämättä johtaneet konkreettisiin tai asiakasta oikeasti hyödyttäviin toimenpiteisiin. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden mukaan kehittämistyö nähtiin tärkeänä, niin tiimin toiminnan, kuin asiakasprosessinkin

osalta ja kehittämistyötä toivottiin erityisesti palvelualueiden rajat ylittävän moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi.

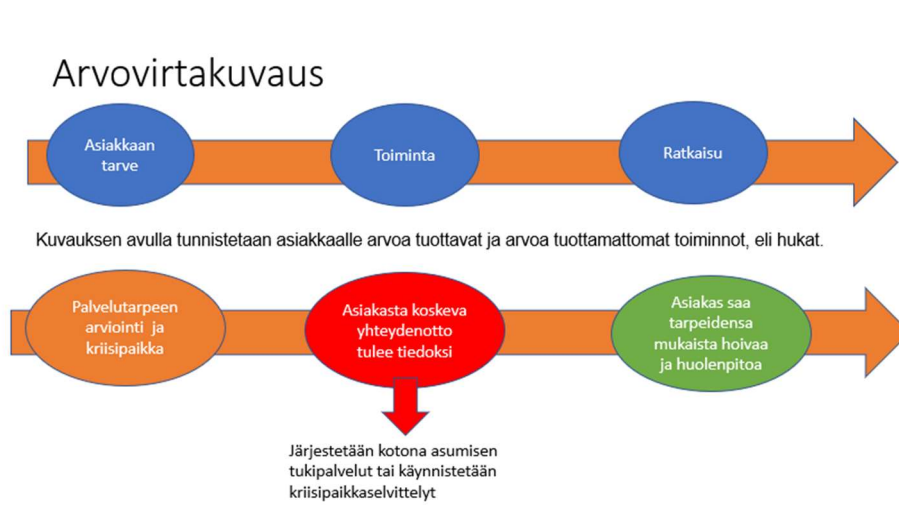
7.4 Ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluprosessin Lean-kehittäminen

Työskentely aloitettiin keräämällä tietoa kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan prosessin nykytilasta. Prosessin nykytilan arvioimiseen hyödynsimme henkilöstölle kohdennetun Wepropol- kyselyn tuloksia.. Tämä kysely on kokonaistutkimuksen ja prosessin leanauksen näkökulmasta oleellinen, koska henkilöstön vastauksista nousi esiin asiakkaan kokonaisprosessin kannalta tärkeitä kehittämisen kohteita.

Pohjantähdeksi asetimme tavoitteen, että Keusoten kriisiyksikkö Vaahterakodissa olisi aina tilaa. Tämä on organisaation ja asiakkaan näkökulmasta ihannetila, jota tulisi tavoitella. Jos kriisiyksikössä olisi aina tilaa, moni ongelma varsinkin asiakkaan sijoittamisvaiheessa poistuisi. Aina vapaana olevat kriisipaikat mahdollistaisivat myös sen, että asiakkaat eivät päätyisi sairaalaan päivystykseen tai muille osastoille ”tukkimaan” hoidon tarpeessa olevien potilaiden paikkoja. Myöskään ostopalveluita ei tarvittaisi, jos kriisiyksikössä olisi aina vapaita asiakaspaikkoja.

Seuraavaksi lähdimme arvovirtakuvauksen avulla (kuva 8 ja kuva 9) tarkastelemaan mitkä toiminnot kokonaisprosessissa tuottavat arvoa asiakkaalle ja mitkä toiminnot ovat hukkaa.

Kuva 8. Arvovirtakuvaus A.

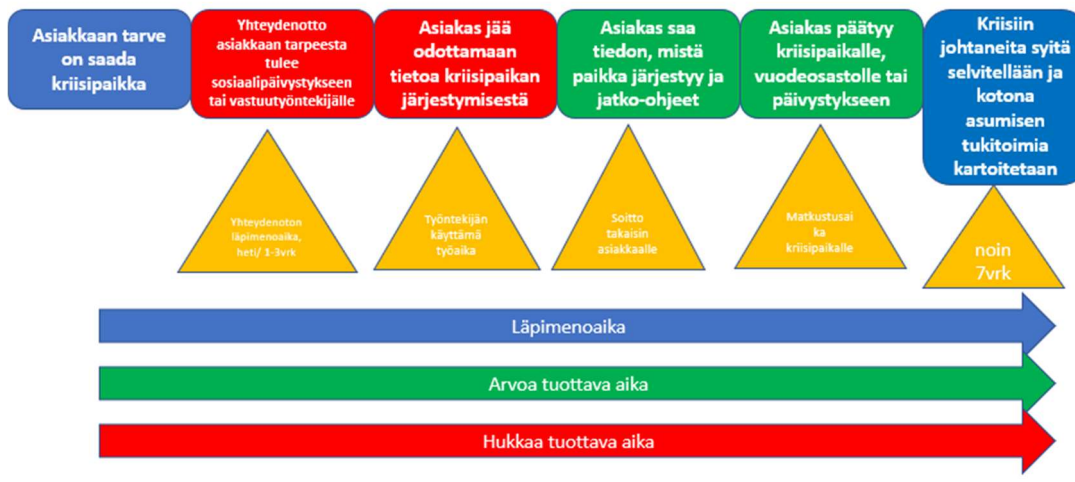


Asiakkaalle on tärkeää, että hänen kriisipaikan tarpeensa tunnistetaan ja palveluista vastaava työntekijä lähtee järjestämään asiakkaalle kriisipaikkaa työntekijöiden käytössä olevan kriisipaikkaohjeistuksen mukaisesti. Kriisipaikkaselvittelyjä koordinoi yleensä työntekijä, joka asiakkaan kriisipaikan tarpeen havaitsee tai asiakkaan sosiaalipalveluista vastaava vastuutyöntekijä. Sen lisäksi, että asiakkaan kriisipaikan tarve tunnistetaan, on tärkeää myös tunnistaa, kuinka nopeasti tilanteeseen on reagoitava ja kuka on asiakkaan vastuutaho edistämään tämän asiaa. Työntekijöiden roolit ja vastuut organisaation sisäisissä palveluprosesseissa on oltava selkeät kaikille osapuolille, jotta asiakas saa akuutissa vaiheessa nopeasti apuja tilanteensa ratkaisemiseksi.

Sen lisäksi, että asiakkaan tarve tunnistetaan ja siihen reagoidaan, niin lisäksi asiakkaalle arvoa tuottaa kriisipaikalle pääseminen. Asiakkaan ehdoton arvo on se, että hän tulee pääsemään paikkaan, jossa on riittävä hoivaa ja huolenpitoa, jos kotona pärjääminen on muutoin vaarantunut. Asiakkaan näkökulmasta hukkaa on odotella tietoa siitä minne hän päätyy. Eli asiakkaalle näkymätön palvelunosa on kaikki se selvitystyö, mitä työntekijät tekevät asiakkaan kriisipaikan selvittämiseksi

Alla oleva kuva (kuva 9) havainnollistaa asiakkaalle arvoa tuottavia toimintatapoja vielä tarkemmin.

Kuva 9. Arvovirtakuvaus B.



Arvovirtakuvausta jäseneltäessä havaitsimme, että organisaatiosta puuttuu asiakkaan kokonaisprosessin kestoja mittaavat työvälineet. Asiakkaan palveluihin ohjautumisen läpimenoaika on mahdotonta vielä tässä kohtaa selvittää. Työntekijät reagoivat asiakkaan kriisipaikan tarpeeseen nopeasti heti tai viimeistään 1–3 vuorokauden kuluessa (riippuen palvelutarpeeseen vaikuttavista seikoista ja kiireellisyysarviosta) ja asiakkaan kriisipaikalle päätymiseen läpimenoaikaan vaikuttaa myös vastuutyöntekijän ajallisesti käyttämä työaika kriisipaikan saamiseksi.

Toisinaan kriisipaikka järjestyy nopeasti, mutta toisinaan kriisipaikkaa voi joutua järjestelemään useita tunteja työntekijän työpäivän kestoista. Tähän palveluihin ohjautumisen läpimenoaikaan vaikuttaa se, mistä asiakkaalle kriisipaikka järjestyy ja kuinka nopeasti yhteistyöverkostot tavoitetaan ja kuinka nopeasti verkostot yhdessä kykenevät asiakkaan asiaa edistämään.

Kriisiyksikkö Vaahterakodin tavoite on, että asiakas olisi maksimissaan seitsemän (7) vuorokautta kriisipaikalla ja pääsisi kotiutumaan tai siirtymään muualle jatkohoitoon. Tilastoa siitä toteutuuko tämä seitsemän vuorokautta ei valitettavasti ollut tähän tutkimukseen saatavilla opinnäytetyön tekijöillä. Ilman tarkempaa dataa tai mittarointia on myös mahdotonta arvioida asiakkaalle arvoa tuottavia asioita kriisipaikalle ohjautumisen jälkeisestä ajasta.

Arvovirtakuvauksen tekohetkellä oivalsimme, että asiakkaan läpimenoaika ja työntekijän kriisipaikan järjestämiseen käytettyä työaika tulisi tilastoida organisaatiossa tarkemmin. Tästä nousi esiin selkeä kehittämisen tarve, josta kerromme lisää pdca-kokeiluihin liittyvässä osiossa.

Seuraavissa alaluvuissa kerromme vielä tarkemmin Lean- kehittämisen työkaluista, joita henkilöstön vastausten perusteella olemme käyttäneet kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan kokonaisprosessin kehittämiseen.

7.4.1 5S

Henkilöstölle kohdennetuissa kyselyissä ilmeni, että asiakkaan kriisipaikan järjestämiseen liittyvät ohjeet ovat hajautettuna ja vaikeasti kiireen hetkellä löydettävissä. 5S- menetelmää hyödynsimme ikäihmisten neuvonnan, ohjauksen ja virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen Teams- kanavalla, jossa sähköisissä kansioissa ovat kriisiasiakkaiden palveluihin ohjautumisen ja sosiaalipäivystykseen liittyvät materiaalit löytyvät. Teams on Microsoftin tarjoama ja Keusoten työntekijöiden käytössä oleva viestintä- ja yhteistyöalusta tiedostojen tallennukseen, jakamiseen, keskusteluun ja videotapaamisten järjestämiseen liittyvä sovellus.

Valitsimme tämän Teams- kanavan 5S- menetelmän kohteeksi, koska toisella opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy tänne ikäihmisten neuvonnan, ohjauksen ja sosiaalipäivystyksen alustalle ja kaikki sosiaalipäivystykseen ja kriisipaikan järjestämiseen liittyvät ohjeet pitäisi löytyä täältä Teams- kanavalta.

Keräsimme kaikki kriisipaikalle sijoittamiseen liittyvät tärkeät materiaalit eri tiedostoista saman tiedostokansion sisään, uudelleen nimesimme ja järjestelimme yhden kansion sisälle vielä useampia alakansioita, joista tarvittavat materiaalit, kuten kriisisijoittamisen ohjeet löytyisivät nimettynä nopeasti. Nyt tieto kriisipaikan järjestämiseksi ovat nopeasti löydettävissä saman kansion alta, eikä hajautettuna eri Teams-kanaville. Helpottaa tiedon löytymistä ja vähentää työntekijän työaika, kun ei tarvitse tietoa etsiä eri keskustelu/tiimikanavilta.

7.4.2 A3-lomake

Aloitimme A3-lomakkeen (Liite 2) täyttämisen määrittelemällä ongelmaa. Ongelman määrittelyssä hyödynsimme SMART-tavoitelomaketta (kuva 10), sekä webropol- kyselyiden pohjalta teemoiksi nousseita aiheita. Täytetty A3-lomake löytyy tämän opinnäytetyön lopusta liite-osiosta.

Kehittämistarpeenamme on ikääntyneen kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluihin ohjautuminen ja tässä kohtaa Smart-tavoitteeksi muodostui kriisipaikkaohjeen päivittäminen ajantasaisin tiedoin varusteltuna työntekijöiden käyttöön. Smart- tavoitteen tulee olla realistinen ja selkeästi määritelty. Todellinen haaste kriisipaikalle pääsemiseen on luultavasti se, että paikkoja ei yksinkertaisesti ole riittävästi asiakasmäärään nähden, mutta tämän tutkimuksen kannalta jouduimme valitsemaan sellaisen kehittämisen kohteen, johon oikeasti pystymme opinnäytyöllämme vastaamaan.

Kuva 10. Smart-tavoitelomake täytettynä.

SMART-tavoitelomake

Kehittämistarve: Ikääntyneen kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan palveluihin ohjautuminen

A) Miettikää ensin vastaukset seuraaviin apukysymyksiin:

- Minkä tarvitsee muuttua?
 - *Tarvitaan selkeä ja ajan tasalla oleva kriisipaikkaohjeistus ja yhtenäiset lyhytaikashoidon kriteerit*
 - *Tunnistetaan asiakkaan palvelun tarve riittäväillä laajuudella*
- Keitä tähän asiaan liittyy?
 - *Ikäihmisten asiakasohjaus, geriatriinen keskus, sosiaali- ja kriisipäivystys, kotihoito, ympärivuorokautiset palvelut (Kriisiyksikkö Vaahterakoti ja muut yksiköt)*
- Mikä on lähtötilanne?
 - *Kriisiyksikössä on usein täyttä ja asiakkaita on vaikea saada sijoitettua Vaahterakotiin -> ohjautuvat muualle.*
 - *Sijoittavalla taholla menee paljon työaikaa selvitellessä asiakkaalle riittäviä tukipalveluita tai missä yksikössä on tilaa kriisiasiakkaalle.*
- Mikä on haluttu lopputilanne?
 - *Vastata asiakkaiden palveluntarpeisiin ja selkeyttää asiakkaan ohjautumista palveluiden piiriin*
- Mihin mennessä haluttuun lopputilanteeseen on päästy?
 - *31.12.2022*
- Mistä tiedämme että asia on muuttunut?
 - *Tilastoidaan kriisipaikkaa tarvitsevien asiakkaiden määrää, ohjautumista kriisipaikoille ja sitä, kuinka kauan työntekijällä meni aikaa saada kriisipaikkaa asiakkaalle.*
- Missä ja miten seuraamme tavoitteen toteutumista?
 - *Säännölliset tilastojen seurannat, asiakasvirta-palaverit, haiprot, palvelupäätösten lukumäärät, SHQS*

SMART-tavoite on:
S - selkeästi määritelty
M - mitattavissa
A - aikaan sidottu
R - realistinen
T - tavoittelemisen arvoinen

B) Määritellä tälle kehittämistarpeelle SMART-tavoite:

PÄIVITETTY KRIISIPAikkaOHJEISTUS TYÖNTEKIJÖILLE
 Kriisipaikoille ohjautumista ja työntekijän käytettyä työaikaa asiakkaalle kriisipaikan saamiseksi tilastoidaan forms-tilastolla.

A3-lomakkeelle ongelmaksi on määritelty se, että kriisiyksikkö Vaahterakoti on usein täynnä ja asiakkaita on vaikea saada sijoitetuksi kriisipaikoille. Työntekijöiden kokemuksen mukaan

heillä menee reilusti työaikaan asiakkaan kriisipaikan järjestämiseen, eikä asiakas välttämättä päädy kriisiyksikkö Vaahterakotiin, vaan ohjautuu lyhytaikaishoittoon intervallipaikoille, ostopalveluihin tai päivystykseen. HavaitSIMME, että jotta saamme todellista tietoa asiakkaan palveluihin ohjautumisesta, on tilastointia tästä kehitettävä.

A3-lomakkeelle nimetty tavoite on oikea aikaisten ja riittävien sote-palveluiden turvaaminen. Lisäksi prosessin kehittämisen tavoitteeksi on asetettu ehkäistä kriisipaikan sijoittumiseen liittyvä työajan hukkaa selkiyttämällä kriisipaikkaohjeistusta ja näin ollen pyrkimällä myös ehkäisemään henkilöstön kokemaa psykososiaalista kuormittuneisuutta asiakkaan palveluiden järjestämiseksi.

Ongelmien juurisyiden määrittelemiseksi olemme hyödyntäneet 5x miksi- ja kalanruoto menetelmiä. Juurisyitä olemme pohtineet yhdessä ikäihmisten asiakasohjauksen esihenkilön kanssa, koska ongelmien määrittelyssä on pitänyt huomioida vaikuttamisen mahdollisuudet kehittämisen kohteena ilmenneisiin haasteisiin.

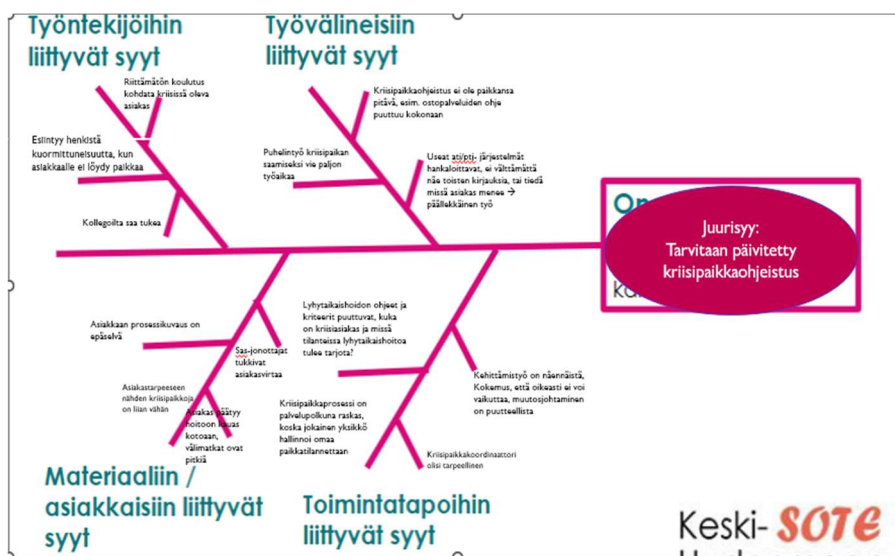
A3-lomakkeelle olemme kirjanneet oheiset juurisyöt:

5x miksi?

1. miksi/oire = Kriisipaikoilla ei ole tilaa ja asiakkaat ohjautuvat muualle
2. miksi/selitys= Keusote on lakkauttanut ympärivuorokautisen hoivan ja vuodeosastojen asiakaspaikkoja
3. miksi/syytös = Kriisipaikalle ohjautumisen prosessi on epäselvä
4. miksi/ syy= Asiakkaan kriisipaikalle sijoittavan tahon/työntekijän tulee tietää missä järjestyksessä kriisipaikkoja tiedustellaan ja keihin nimettyihin vastuutahoihin tulisi olla yhteydessä.
5. miksi/ juurisyö = Kriisipaikkaohjeen merkitys korostuu.

Kalanruotokaavion (kuva 11) avulla päädyimme samaan juurisyyhyn eli nykyisen kriisipaikkaohjeen päivittämisen tarpeeseen. Havaitimme, että mahdollisesti todellinen juurisyy on toistuva resurssipula sote-alan työntekijöistä sekä vuodeosastopaikkojen ja asumispalvelupaikkojen vähentäminen, mutta tämä on yhteiskunnallisena ongelmana niin laaja, että emme pysty siihen tällä kehittämistehtävällä tässä kohtaa vaikuttamaan. Juurisyyksi oli valittava aihe, jota pystymme oikeasti kehittämistyöllämme edistämään ja siksi päätäydymme kriisipaikkaohjeen päivittämisen tarpeessa.

Kuva 11. Juurisyyanalyysi kalanruotokaavion avulla.



Seuraavaksi A3-lomakkeelle aloitimme PDCA-kokeiluiden taulukoinnin. PDCA-kokeiluilla tarkoitetaan jatkuvaan prosessien kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä. PDCA lyhenne muodostuu syklisesti toistuvan neljän toiminnan Plan (suunnittele), Do (toteuta), Check (tarkista) ja Act (käyttöönoto) alkukirjaimista (Helsinki, n.d.). Lean kehittämisessä näillä pdca-kokeiluilla tarkoitetaan vastatoimenpiteitä, joilla kehittämisen kohteena ilmenneisiin ongelmiin pyritään vastaamaan.

PDCA-kokeiluja emme saaneet kirjattua viralliselle sähköiselle A3-lomakkeelle, joten teimme niille oman erillisen taulukon, joka kuvana (kuva 12) on liitetty tähän opinnäytetön raporttiin. Värikoodit punainen, vihreä ja keltainen kertovat missä vaiheessa kehittämistoimenpide on. Punainen kuvaa aloittamatta olevaa toimenpidettä, vihreä on valmis ja keltainen on vielä keskeneräinen toimenpide.

Kuva 11. PDCA-kokeilut ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevien palveluihin ohjautumisen tehostamiseksi.

Juurisyys	PDCA numero	PDCA-kuvaus	Oletettu hyöty	Status vihreä = tehty keltainen = kesken punainen = aloittamatta
Kriisipaikkaohjeet eivät ole riittävän hyvin löydettävissä	2	Ohjeiden saatavuutta parannetaan järjestelmällä tärkeät kriisipaikkaa koskevat asiakirjat Teams:ssä	Ohjeet löytyvät helpommin	valmis
Uusi ja päivitetty kriisipaikkaohjeistus	1	Nykyisessä kriisipaikkaohjeessa on vanhentunutta tietoa ja ohjetta tarvitsee tarkentaa	Helpottaa asiakkaan kriisipaikan järjestämistä ja palveluihin ohjautumista, kun ohje on päivitetty	valmis
Uusi kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan tilastointi-forms	3	Tilastoidaan kesän 2022 aikana forms-lomakkeella asiakkaan kriisipaikalle ohjautumista ja työntekijän palvelun järjestämisen mennyttä työaikaa	Vain tilastoimalla saadaan selville, minne eniten asiakkaita ohjautuu ja paljonko työntekijältä menee resursseja tähän	kesken
Tehdään ongelmat näkyväksi	4	Kannustetaan henkilöstöä asiakas- tai työturvallisuusilmoitusten tekemiseen	Haiproja/Wproja täyttämällä voidaan toimintaa kehittää tehokkaammin	kesken
Henkilöstöä koulutetaan kriisiasiakkaan kohtaamiseen	5	Kyselyissä ilmeni se, että henkilöstö kaipaa lisäkoulutusta kriisiasiakkaan kohtaamiseen.	Lisäkoulutus edistää työhyvinvointia ja ennaltaehkäisee työntekijöiden kokemaa kuormittuneisuutta haastavissa kriisipaikkatilanteissa	aloittamatta

Osa näistä PDCA-kokeiluista aloitettiin tai saatiin valmiiksi ikäihmisten asiakasohjauksessa tämän opinnäytetyön aikana. Esimerkiksi ikääntyneiden kriisipaikan tarpeessa olevien asiakkaiden palveluihin ohjautumiseen liittyvää kriisipaikkaohjeistusta päivitettiin kesällä 2022 ympärivuorokautisten palveluiden toimesta (ovat vastuussa ohjeesta) ja ohjeiden päivittämisessä tehtiin yhteistyötä ikäihmisten asiakasohjauksen kanssa. Lisäksi päivitetty kriisipaikkaohjeet ja muut kriisisijoittamiseen liittyvät työvälineet/materiaalit ovat 5S-menetelmän mukaisesti järjestetty asiakasohjauksen Teams- kanavalle henkilöstön paremmin löydettävissä olevaksi yhtenäiseksi selkeäksi kansioksi.

Myös uusi kriisipaikalle ohjautumisen tilastointia on kokeiluna tehostettu 1.6.2022–31.8.22 väliseksi ajaksi. Kesän 2022 aikana (ja mahdollisesti myöhemminkin) kriisipaikalle asiakkaita sijoittavat yksiköt/ työntekijät tilastoivat erillisellä forms-lomakkeella asiakkaan ohjautumista

kriisiyksikkö Vaahterakotiin tai muihin Keusoten alueen kriisipaikkoja tarjoaviin yksiköihin. Työntekijät tilastoivat kyseiselle lomakkeelle myös, jos ovat joutuneet asiakkaan ohjaamaan päivätyöskseen. Lisäksi lomakkeelle kirjataan näkyväksi työntekijän kulloiseenkin asiakkaan sijoittamisprosessiin käytettyä työaika. Tämä tilastoinnin tehostaminen on tärkeä mittarointi- ja tiedolla johtamisen väline, jotta saadaan tarkempaa tietoa siitä, mihin kriisipaikkaa tarvitsevat asiakkaan lopulta sijoittuvat ja kuinka paljon työaika tai resursseja työ on vaatinut.

Henkilöstö on tietoisia myös potilas- ja työturvallisuusilmoitusten täyttamisestä. Myös nämä ovat keinoja tehostaa asiakas- tai työnkulun prosesseja ja tehdä kehittämisen paikkoja näkyviksi. Lisäksi kyselyyn osallistuneet vastaajat toivoivat kriisiasiakkaan kohtaamiseen liittyviä koulutuksia, joten koulutusta on erityisesti sosiaalipäivystystyötä tekeville tiimeille tarkoitus järjestää syksyllä 2022 (?). Koulutukset ovat keino ehkäistä työntekijöiden kuormittuneisuuden kokemuksia ja antaa työntekijöille lisävalmiuksia työskentelyyn kriisitilanteissa ja kriisipaikkaa tarvitsevien asiakkaiden kohtaamiseen sekä asioiden hoitamiseen liittyen.

Asiakasprosesseja ja palveluihin ohjautumista tarkastellaan säännöllisesti yksiköiden tiimipalavereissa, yhteisissä case-tiimeissä sekä asiakasvirtapalavereissa. Laadunvalvontaa on tarkoitus tehostaa ja erityisesti ikäihmisten sosiaalipäivystyksen osalta on tarkoitus mallintaa palvelupolkuja. Kaikilla näillä toimenpiteillä pyritään jatkuvaan työn kehittämiseen ja sujuviin asiakaskokemuksiin.

Ehkä tärkein tutkimustulos on se, että kehittämistyötä ikääntyneiden kriisipaikan palveluihin ohjautumisen ja monialaisen yhteistyön osalta on tarve jatkaa vielä tämän opinnäyteytön päättymisen jälkeenkin. Tutkimuksella on saatu tärkeää lisätietoa kriisipaikan tarpeesta olevan asiakkaan asiakasprosessin nykytilasta ja kehittämisen kohteista, mutta valmiiksi kehittämistyö ei ole vielä tullut.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa onkin pyrittävä jatkuvasti kehittämään alati muuttuvia tilanteita, jotta asiakkaan paras toteutuu. Lean- kehittämisen ideologia perustuu myös jatkuvaan työn parantamiseen ja prosessitehokkuuden lisäämiseen, joten myös

tulevaisuudessa on tarpeen tarkastella ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluihin ohjautumisen kokonaisuutta ja pyrkiä näiden havaintojen pohjalta tekemään sellaisia kehittämistoimenpiteitä, että siitä saadaan asiakkaalle maksimaalinen hyöty.

8 Pohdintaa ja arviointia

Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavan kohteen syvällisempää ymmärtämistä ja antaa mahdollisuuden syventyä ilmiöön, kuvata ilmiötä monialaisesti ja tarjoaa uuden tavan ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät maailman realiteetit. Tiedonkeruuseen ja analysointiin liittyy vahvasti tutkija itse, jonka avulla tutkimuksen kohteena oleva ilmiö suodattuu tutkimustuloksiksi. Laadulliseen tutkimukseen liittyy suora kontakti tutkittavan ilmiön ja tutkijan välillä, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija menee esimerkiksi ”kentälle” haastattelemaan tai havainnoimaan tutkittavaa ilmiötä. Laadullinen tutkimus tehdään aidossa tutkimuskohteeseen liittyvässä ympäristössä. (Kananen, 2014, ss. 35–36)

Vuonna 2012 Tutkimuseettinen neuvottelukunta päivitti uuden hyvän tieteellisen käytännön mallin, jonka mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat; rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen ja esittäminen eettisesti tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee noudattaa vastuullista tiedeviestintää, avoimuutta sekä kunnioitusta toisia tutkijoita kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keräämisessä saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön ja aineiston analysoinnissa korostuu tutkijan taidot ja omat oivallukset. (Janhonen & Nikkonen, 2001, s. 36–37)

Tutkimuksessamme on menetelty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti.

Tutkimusaineisto on analysoitu luotettavin menetelmin ja tutkimuskyselyyn osallistuneet työntekijät ovat säilyttäneet anonymiteettinsä. Tutkimusaineisto on käsitetty

luottamuksellisesti ja aineistoa on hyödynnetty pelkästään tämän opinnäytetyön tutkimuksen ja kehittämistyön tekemiseen. Lisää luotettavuutta tutkimukselle olemme hankkineet tutustumalla alan kirjallisuuteen, vastaavanlaisiin aikaisempiin tutkimuksiin, sekä etsimällä teorian tietoa ikääntyneiden palveluiden tarpeesta ja yhteiskunnallisesta asemasta. Tutkimuksen luotettavuutta olemme tarkastelleet opinnäytetyön kaikissa vaiheissa ja hyvin kasattu ja rajattu teorian tieto on toiminut tukipilarina tutkimuksen raportoinnin edetessä.

Kyky eettiseen tarkasteluun on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän ammattitaitoa. Sosiaalipalveluissa työntekijä joutuu kohtaamaan tilanteita, joissa on pohdittava tai pidettävä yllä sosiaalialalle tärkeitä arvoja, kuten ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Ammattietiikka on lainsäädäntöä laajempi käsite, koska lait eivät anna suoria vastauksia ihmissuhdetyön ongelmakohtiin. Eettiset periaatteet ohjaavat työntekijää pohtimaan asiakkaan oikeuksia ja työntekijän velvollisuuksia sosiaalipalveluiden järjestämiseen liittyen.

Sosiaalialan ammattilaisen on kyettävä tarkastelemaan kriittisesti omaa työtään ja organisaation toimintakulttuuria. Palveluiden järjestämisen näkökulmasta asiakkaan tulisi olla aina ensimmäinen prioriteetti, eivätkä esimerkiksi organisaation säästötavoitteet saisi vaikuttaa palveluiden järjestämiseen. Eettistä keskustelua tulisi ylläpitää koko organisaatiossa, eikä eettisten periaatteiden noudattaminen ole pelkästään yhden työntekijän vastuulla. Sosiaalipalveluissa eettisyys rakentuu jatkuvasta keskustelusta muuttuvassa toimintaympäristössä ja työntekijältä sekä työyhteisöiltä vaaditaan säännöllistä tarkastelua oikeasta ja väärästä, oikeudenmukaisuudesta sekä tarkoituksenmukaisuudesta. (Hallikainen ym., 2017, ss. 7–8)

Satu Ylinen (2008) on väitöskirjassaan *“Gerontologinen sosiaalityö, tiedonmuodostus ja asiantuntijuus”* tutkinut vanhussosiaalityön asiantuntijuutta työntekijöiden ja yhteiskunnan kokemana. Tutkimus osoittaa, että tarjolla olevien palvelujen niukkuus vaikuttaa monella tavalla erityisesti ikääntyneiden sosiaalipalveluiden järjestämiseen. Sosiaalipalveluiden yksi keskeisimpiä tehtäviä on asiakkaan asumis- ja elinolojen järjestäminen ja ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla tämä usein tarkoittaa kotona asumisen tukipalveluiden tai muun jatkohoidon järjestämistä. Palveluresurssien niukkuus voi estää monelta tapaa sosiaalipalveluiden työntekijää hoitamasta työtehtäviään kunnolla. Tämä aiheuttaa eettisiä

ristiriitoja ikääntyneen ihmisen avuntarpeiden ja palveluiden tarjoamismahdollisuuksien välille. (ibid, s. 75)

Ylisen (2008, s. 69) tutkimusten mukaan on tärkeää, että sosiaalityön asiantuntijalla on riittävät tiedot ja ajantasaiset ohjeet julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista. Haastavien ja vaikeiden asiakastilanteiden käsittelyyn vaaditaan asiantuntijuutta palveluiden järjestämisen vaihtoehtoista. Sosiaalipalveluiden asiakkaalla on oikeus hakea ja saada hänelle kuuluvia palveluita, mutta erityisesti ikäihmisten palveluissa korostuu sosiaalityötä tekevien työntekijöiden kokemus ristiriitaisuudesta asettua ikääntyneiden asiakkaiden, hänen omaistensa, moniammatillisen verkostoyhteistyön ja työssä ilmenevien resurssien väliin.

Idea opinnäytetyöllemme esiintyi työelämän tarpeista lähteä kehittämään kriisipaikkaa tarvitsevien ikääntyneiden asiakkaiden palveluihin ohjautumisen kokonaisuutta ja palvelualuriden rajat ylittävää yhteistyötä eri yksiköissä toimivien työntekijöiden kesken. Tärkein tutkimustuloksemme on se, että kehittämistyö ei tämänkään tutkimuksen jälkeen ole tullut päätökseen, vaan jatkuvaa työn kehittämistä tarvitaan vielä tämänkin tutkimuksen jälkeen. Myös Lean- kehittäminen perustuu jatkuvaan työn parantamiseen, jotta pohjantähdeksi asetettu tavoiteltu tulisi täytetyksi. Pohjantähti on ihannetila, joka ei ehkä koskaan täyty, mutta tämä on tärkeä päämäärä, jota organisaation tulisi tavoitella.

Oman ammatillisen kasvun näkökulmasta tutkimuksellisen kehittämistyön oli mielekäs kokemus. Erityisesti prosessijohtamisen asiantuntemus tämän kehittämistyön myötä vahvistui. Hyvällä prosessijohtamisella suunnitellaan, ajatellaan ja parannetaan olemassa olevia prosesseja. Prosessijohtamisen ydin on asioiden hyvä hoitaminen ja se tuottaa organisaatiolle lisäarvoa ja ja prosessien hyvä hallittavuus yhdistää arjen päiväistä toimintaa kokonaisvaltaisemmaksi. (Slack & Brandon-Jones, 2018, ss. 10–15) Henkilökohtaiset tavoitteemme prosessien johtamiseen liittyen tulivat täytetyksi ja tärkeää on myös kohdeorganisaation hyötyminen tutkimuksestamme.

Tutkimukselle annetut henkilökohtaiset tavoitteemme tulivat täytetyksi ja kehittämistyötä ikääntyneen kriisiasiakkaan palvelukokonaisuuden, monialaisen yhteistyön ja johtamisen

kehittämiseksi on hyvä jatkaa. Tavoitteenamme oli löytää kehittämisen kohteita kriisipaikkaa tarvitsevien asiakkaiden prosessin nykytilasta ja tämä tavoite tuli täytetyksi. Saimme asiakasprosessia tehostavia asioita liikkeelle ja työntekijöiden käytäntöön. Hyvin kiitollisia olemme tämän tutkimuksen mahdollisuudesta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kanssa. Tiivis yhteistyö kohdeorganisaation työntekijöiden kanssa ja erityisesti opinnäytetyön ohjaavan työelämän edustajan kiinnostus tutkimuksen etenemiseen auttoi meitä tutkijoita etenemään projektissa ja kohdentamaan kehittämisen tarpeita niihin osa-alueisiin, joihin tämän tutkimuksen myötä on mahdollisuus vaikuttaa. Saimme myös opastusta Lean- kehittämiseen Keusoten Lean- valmentajilta, joten tutkimuksen kehittämisen kanssa ei ole tarvinnut pärjätä yksin, vaan siihen on ollut tukea saatavilla kohdeorganisaation asiantuntijoilta koko työskentelyvaiheen ajan.

Verkostomainen työskentely, kuten tutkimuskyselyn jalkauttaminen organisaation eri yksiköihin, tutkittavan ilmiön analysointi, raportointi ja tiedonhallinta lisäsivät omaa mielenkiintoamme kehittämisprojektien parissa työskentelyyn. Tutkimustamme on mahdollisuus jatkaa vielä tämän opinnäytetyön päättymisen jälkeen. Mielenkiintoista olisi toteuttaa tutkimus uudelleen hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen tai laajemmin ottaa tutkittavaan aineistoon mukaan esimerkiksi kotihoidon henkilöstön näkemykset kriisipaikalle sijoittumisen prosessista. Nyt kotihoidon henkilöstö jouduttiin aikataulupaineiden ja aineiston hallittavuuden vuoksi jättämään kyselystä pois.

Toimintojen ja prosessien kehittämisessä Lean- menetelmiä on käytetty useiden vuosien ajan teollisuudessa sekä kaupallisella alalla. Sosiaalityössä Lean-kehittämisen hyödyntäminen on vielä terveydenhuoltoa tuntemattomampi käsite. Kehittämistyömme on ollut tärkeää, koska hyödynsimme Lean:iä sosiaalihuollon työkentällä ja voimme osoittaa Lean- menetelmien toimivan hyvin myös sosiaalipalveluiden kehittämiseen. Lean- kehittämisideologia toimii sosiaalipalveluissa, siinä paneudutaan ongelmien juurisyihin, jatkuvaan prosessin kehittämiseen, asiakkaan arvon tuottamiseen, hukan poistamiseen ja asiakasprosessien uudelleen järjestämiseen, jolloin tavoitteena on mahdollisimman suuren asiakashyödyn saavuttaminen. Tällä ideologialla Lean- kehittäminen sopii melkein mihin vaan työskentelyyn, jossa asiakas on tärkeä ja hänen edukseen halutaan toimintaa kehittää.

Sosiaalipalveluiden kehittäminen on tärkeää, jotta jatkossakin voidaan turvata apua tarvitsevien asiakkaiden palveluntarpeita. Sosiaalipalvelut ovat keskeinen osa tulevaa sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden toimintaa. Palveluiden integraatio tulee olemaan keskiössä sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamisessa. Asiakkaiden palvelutarpeiden arviointi ja asiakkaiden oikeanlaiseen hoitoon pääsemisen varmistaminen ovat tärkein tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudessa ja uudistuksen toteuttamisessa. (Kiuru, 2021.) Kiireellistä sosiaalihuoltoa tarvitaan ja yllättäviinkin kriiseihin tulisi olla varautunut varmistamalla riittävät resurssit ja palvelut sosiaalipäivystyksellisten tehtävien hoitamiseksi.

Hoitajapula on todellinen haaste sote- palveluiden järjestämisessä ja se heijastuu myös sosiaalipalveluiden järjestämiseen. Yli 65-vuotiaiden määrä tulee merkittävästi lisääntymään lähitulevaisuudessa, joten sosiaali- ja terveydenhuollon kantokykyä erityisesti ikääntyneiden palveluiden järjestämiseen testataan ihan toden teolla. Palveluiden järjestäjillä tulisi olla kattavaa tietoa erilaisten palvelukokonaisuuksien nykytilasta ja lähivuosille toimintasuunnitelmaa palvelutoiminnan tehostamiseksi. Tarvitaan kestäviä ja korkealaatuisia ratkaisuja erityisesti ikääntyneiden palveluissa ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistämään.

Avain onnelliseen vanhuuteen on vanhuuden voimavarojen tukeminen ja yksilöllisyyden arvostaminen ikääntyneiden palvelujärjestelmissä. Suomessa on tutkitusti jo maailman onnellisimmat asukkaat kolmatta kertaa peräkkäin. (Siira, Saarela & Lotvonen, n.d.) Vanhaksi eläminen on etuoikeus ja yhteiskunnassamme on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjillä vastuu pitää huolta hyvän vanhuuden edellytysten täyttymisestä.

Lähteet

Airila, M. (n.d.). Mitä on lean? Leanisti kohti yhä sujuvampaa työtä. Talentree.

<https://talentree.fi/konsultointi/mita-on-lean/>

Dann, T. (2014). Global elderly care in crisis. *Lancet*, 383(9921), 927.

Graban, M. (5.1.2019). *The #Lean Goals That Matter: SQDCM*. Leanblog. Haettu 19.08.2022 osoitteesta <https://www.leanblog.org/2014/06/the-goals-that-matter-sqdcml>

Hallikainen, T., Ikonen, E., Järveläinen M., Kurki, A., Louhela, M., Piironen R., Monto-Puusti, K. & Uramo, M. (2017). *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Talentia. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/ce6a71fa-da82-11ec-9d1f-00155d64030a>

Heikkinen, R-L. 2008. *Kokemuksellinen vanheneminen*. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.). *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. (15.5.2020). *Lean- ajattelu terveydenhuollon johtamisessa*. Lääkärilehti. 20/2020. S. 1224- 1229.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/?public=c76ddc44b9bc1b1fbbdfbcf0065197ea>

Helsingin kaupunki. (n.d.) *Kalanruotokaavio (Ishikawa-diagram)*. Haettu 19.8.2022 osoitteesta <https://kehmet.hel.fi/menetelmalaari/kalanruoto/>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (2001). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WS Bookwell Oy.

Jämsen, E., Helin, U. & Pikkarainen, L. (2021). *Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16130>

Kananen, J. (2020). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. PunaMusta Oy.

- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Suomen yliopistopaino Oy.
- Kentta, T. (2016) *Juurisyyanalyysi laatuongelmien ratkaisuun*. [Pro gradu- tutkielma, Vaasan Yliopisto]. <https://core.ac.uk/download/pdf/197955583.pdf>
- Keusote. (19.2.2022). *Lyhytaikainen asumispalvelu ikääntyneille*. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/ikaantyneiden-lyhytaikainen-asumispalvelu/>
- Kiuru, K. (27.12.2021). *Sosiaalipalvelut ovat keskeinen osa sote-uudistusta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 20.8.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/-/sosiaalipalvelut-ovat-keskeinen-osa-sote-uudistusta>
- Koivisto, H. 2020. *KIIREELLISET SOSIAALIHUOLLON TEHTÄVÄT IKÄIHMISTEN PALVELUISSA Sosiaalityöntekijöiden määritelmiä ikäihmisten kriisitilanteista ja niiden arvioinnista sekä ajatuksia ikäihmisten asemasta yhteiskunnassa*. [Pro gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22861/urn_nbn_fi_uef-20200734.pdf
- Korte, H., Jokela, R., Korhonen, E. & Perttunen, J. (2020). *Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa*. 2. painos. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-11/lean-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-taskukirja.pdf>
- Krafcik, J. F. (1988). Triumph of the lean production system. Sloan management review, 30(1), 41-52. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5373958/mod_resource/content/4/krafcik_TEXTO_INTEGRAL.pdf
- Laakkonen, M. (10.12.2019). *Hyvä elämä ja ikääntyminen ovat monien asioiden summa*. Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/vuoden-geratri-laakkonen>

- Laakso, S. (2015). *Ikäihmisten kaltoinkohtelu Suvanto-linjan puheludokumenteissa*. [Pro gradu- tutkielma, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273155>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimista 980/2012.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lean Enterprise Institute. (n.d.). *Lean Thinking and Practice*. Lean Enterprise Institute. Haettu 18.9.2022 osoitteesta <https://www.lean.org/lexicon-terms/lean-thinking-and-practice/>
- Lean Lion. (n.d.). *Miksi 5S?* Haettu 08.08.2022 osoitteesta <https://www.leanlion.com/miksi-5s>
- Lean Thinking. (n.d.). *Lean sanasto*. LeanThinking. Haettu 08.08.2022 osoitteesta <https://leanthinking.fi/sanasto/>
- Liikanen, H-L. & Kaisla, S. (2007). *Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä*. Socca.
https://www.socca.fi/files/95/Gerontologisen_sosiaalityon_menetelmista.pdf
- Niemi, M., Soukiala, T., Rossi, E., Hirvonen, J., Ruotsalainen, S., Korpelainen, A., Kinni, R-L., Skaffari, P., Pietilä, I., Tiilikainen, E., Zechner, M. & Seppänen, M. (2021). *Gerontologinen sosiaalityö erityisen tuen tarpeisiin vastaamassa*. Gerontologia, 35(2), 204–209.
- Niiranen, V. (2004). *Sosiaalityön johtamisen vaatimukset ja kvalifikaatiot*. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 12(2), 226–233. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/50267>
- Planet- Lean. (n.d.). *What is Lean?* Planet-Lean. Haettu 12.9.2022 osoitteesta <https://planet-lean.com/what-is-lean/>

- Rantamäki, T. (2020). *Gerontologisen sosiaalityön nykytilan ja tulevaisuuden näkymiä*. [Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119937/RantamakiTaija.pdf?sequence=2>
- Riski, A. (2008). *Mikä on sosiaalipäivystys? Tekstianalyttinen tutkimus seutukunnallisen sosiaalipäivystyksen puhunnasta*. [pro gradu- tutkielma, Jyväskylän yliopisto].
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19247/1/URN_NBN_fi_jyu-200812015916.pdf
- Saarenheimo, A., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen, P. 2014. *Ikäpolvien taju - Elämäkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Salin, S. (2008). *Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana*. Väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy. Haettu 15.9.2022 osoitteesta
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>
- Silvennoinen, M. (2022). *Huoli-ilmoitus välittämisen välineenä*. [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745374/Silvennoinen_Minna.pdf?sequence=2
- Siira, H., Saarela, K-M. & Lotvonen S. (n.d.). *Avaimia onnelliseen vanhuuteen*. Oulun yliopisto. Haettu 17.09.2022 osoitteesta <https://www oulu.fi/fi/blogit/science-arctic-attitude-fi/avaimia-onnelliseen-vanhuuteen>
- Sitra. (n.d.). *SMART-tavoite*. LATU-toimintamalli. Haettu 08.08.2022 osoitteesta
<https://www.lupatehdatoisin.fi/tyokalut/smart-tavoite/>
- Slack, N. & Brandon-Jones, A. (2018) *Operations and Process Management: Principles and Practise for Strategic Impact*. 5.painos.Pearson.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosteri. (26.05.2021). *Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi*. Haettu 27.3.2022 osoitteesta <https://www.sosteri.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaantyneille/ikaantyneen-palvelutarpeen-arviointi/>

Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005:8. *Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70765/225055%20STM_Kiireellinen_sisus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. (n.d.-a). *Sosiaalipalvelut*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>

STM. (n.d.-b). *Sosiaalipäivystys*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/sosiaalipaivystys>

STM. (2020a). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja 2020:29. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. (2020b). *Vanhuspalvelulain uudistaminen (toinen vaihe)*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020>

Terveyskylä. (2019a). *Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma*. Haettu 05.06.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>

Terveyskylä. (2019b). *Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?* Haettu 13.6.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arke/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

THL. (2022). *Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Haettu 11.7.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

THL. (2022). *Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.9.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus>

Tilastokeskus. (30.9.2021). Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Tietoarkisto. (n.d.). Teemoittelu. Haettu 13.8.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Tuomi, J.& Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu 21.08.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009) *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes print.

Työsuojelu. (31.12.2021). *Psykososiaalinen kuormitus*. Haettu 17.9.2022 osoitteesta <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

Sote-uudistus. (n.d.). *Palvelujen kehittäminen*. Haettu 11.7.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

Valvira. (2021). *Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia*. Haettu 05.06.2022 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>

Ylinen, S 2008. (2008) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus.
[väitöskirja, Kuopion yliopisto].

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9002/urn_isbn_978-951-27-1065-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liite 1: Sähköisen henkilöstölle kohdennetun Webropol-kyselyn kysymykset**ANONYYMI-kysely ikääntyneen kriisiasiakkaan kanssa työskentelevälle henkilöstölle:****KYSYMYS 1: Yksikkö, jossa työskentelet? Valitse.**

- Ikäihmisten asiakasohjaus A. Neuvonta, ohjaus ja virka-aikainen sosiaalipäivystys
- Ikäihmisten asiakasohjaus B. sas-asiakasohjaaja
- Geriatriinen keskus A. Omaishoito
- Geriatriinen keskus B. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus
- Geriatriinen keskus C. Muistihoido
- Sosiaali- ja kriisipäivystys
- Kriisiyksikkö

KYSYMYS 2: Miten Keusoten palvelujärjestelmä nykyisellään vastaa mielestäsi ikääntyneen kriisiasiakkaan avuntarpeisiin? (Voit miettiä esimerkiksi sitä, onko Keusotella riittävästi yksiköitä, joihin kriisiasiakkaita voidaan sijoittaa? Onko sinulla työntekijänä riittävästi tietoa siitä, mihin asiakas tulisi ohjata kriisipaikalle? Onko sinulla työntekijänä käytössä riittävät resurssit ja verkostot kriisiasiakkaan kotona pärjäämisen selvittelyihin? Onnistuuko mielestäsi monialainen verkostoyhteistyö? Onko sas-prosessin käynnistäminen mielestäsi selkeää?)

KYSYMYS 3. Oletko kohdannut työssäsi haasteita, joissa et ole voinut vastata kriisiasiakkaan palvelun tarpeisiin tai tilanteita, joissa kriisiasiakkaan palveluihin pääsy on vaarantunut? Minkälaisia nämä haasteelliset tilanteet ovat olleet?

KYSYMYS 4. Minkälaisia onnistumisen kokemuksia ikääntyneen kriisiasiakkaan palveluihin ohjautumisessa olet kokenut? (Onko monialainen yhteistyö ollut toimivaa? Oletko nopeasti tavoittanut yhteistyöverkostot? Ovatko kaikki asiakasta koskettavat tarvittavat tiedot siirtyneet yksiköstä toiseen?)

KYSYMYS 5: Onko mielestäsi kriisiasiakkaan palvelupolku selkeää? Mitä hyvää tai mitä kehitettävää olet havainnut omia työtehtäviäsi ajatellen kriisiasiakkaan prosessissa? (Tässä voit tarkastella esimerkiksi sitä, tukevatko sähköiset järjestelmät tai asiakas- ja potilastietojärjestelmät työtäsi, vai hankaloittavatko ne asiakkaan asioiden selvittämistä? Onko sinulla tiedossa tarvittavien yhteistyötahojen tai yksiköiden yhteystiedot? Onko omat roolisi kriisiasiakkaan asioiden edistämässä selkeät?)

KYSYMYS 6. Saatko tukea työyhteisöltäsi tai esihenkilöltäsi kriisiasiakkaiden asioiden edistämiseen? Onko teillä säännölliset tiimitapaamiset tai onko sinulla mahdollisuuksia osallistua asiakastyön kehittämiseen?

Halutessasi voit jättää vapaasti kehittämissuhteita, ideoita tai palautetta kyselystä:

Liite 2: A3-lomake

A3-ongelmanratkaisu

Otsikko: Ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluihin ohjautuminen

Ongelman kuvaus:

Kriisiyksikkö Vaahterakoti on usein täynnä ja asiakkaita on vaikea saada sijoitetuksi kriisipaikoille. Työntekijöillä menee runsaasti työaikaa asiakkaan kriisipaikan järjestämiseen. Asiakas ei aina pääse hoitoon kriisipaikalle, vaan ohjautuu vuodeosastoille, intervaleihin, päivystykseen tai ostopalveluna ympärivuorokautiseen yksikköön. Asiakkaiden palveluihin ohjautumisen tilastoa on kehitettävä.

Tavoite: Asiakkaalle turvataan oikea aikaiset ja riittävät sote- palvelut. Tavoitteena on turvata asiakkaalle paikka kriisiyksiköstä, jotta tämä ei ohjaudu vuodeosastoille tai päivystykseen, ostopalvelut. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä kriisipaikalle sijoittumiseen liittyvää työajan hukkaa selkeyttämällä kriisipaikkaohjeistusta ja ehkäisemällä työntekijöiden kokemaa psykososiaalista kuormittuneisuutta, joka johtuu epäselvistä ohjeista tai asiakasprosessista.

Nykytila: Nykytilaa kartoitettiin henkilöstölle kohdennetulla kyselyllä. Kyselyn perusteella kriisipaikkoja on tarpeeseen nähden liian vähän. Asiakkaat eivät aina päädy kriisiyksikkö Vaahterakotiin, vaan ohjautuvat muualle. Kyselyn aikaan käytettävissä oleva kriisipaikkaohjeistus ei ole riittävä ja lyhytaikahoidoin kriteerit puuttuvat. Kriisipaikalle sijoittamiseen liittyvät ohjeistukset ovat hajallaan useissa eri paikoissa (teams, sähköpostit). Kehittämistyö on vastausten perusteella näennäistä ja palvelualueiden rajat ylittävä yhteistyö on vähäistä, jotta asiakkaan kokonaisprosessi olisi toimivampi ja työntekijöille selkeä.

Juurisyyanalyysi:

5x Miksi ja kalanruoto

- Miksi / oire:** Kriisipaikoilla ei ole tilaa ja asiakkaan ohjautuvat muualle
- Miksi/ selitys:** Keusote on lakkauttanut asumispalvelu- ja vuodeosastopaikkoja
- Miksi/ syytös:** kriisipaikalle ohjautumisen prosessi on epäselvä
- Miksi/ syy:** Asiakkaan kriisipaikalle sijoittavan tahon tulee tietää missä järjestyksessä kriisipaikkoja tiedustellaan ja keihin nimettyihin vastuutahoihin tulee olla yhteydessä.
- Miksi/ juurisyy:** Kriisipaikkaohjeen merkitys korostuu

PDCA-kokeilut: kts. Erillinen kaavio

Juurisyy	PDCAnro	PDCA kuvaus	Oletettu hyöty	Status (vihreä - tohty keltainen - kesken punainen - aloittamatta)	Vastuuhenkilö/t	Opetut asiat

Päämäärä	Mittari	Lähtötilanne	Tavoitetilanne

Seuranta ja tulokset:

- Asiakasvirta-palaverit
- Tiimipalaverit
- Kehittämissiltapäivät
- ~~Workshop~~
- Forms-tilastointi 31.8.2022 saakka.

LIITE 3. AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen kriisipaikan tarpeessa olevan asiakkaan palveluprosessin kehittäminen

Opinnäytetyön tekijä(t): Anni Kaplas ja Jonna Karppinen

1. AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Aineiston kerääminen

Ensisijainen aineiston keräämismuoto: Webproppol-kysely ikääntyneen kriisipaikkaa tarvitsevan asiakkaan kanssa työskentelevälle henkilöstölle:

- Ikäihmisten asiakasohjaus
- Sosiaali- ja kriisipäivystys
- Geriatrinen keskus (omaishoito, sosiaalityö)
- kriisiyksikkö

Toissijainen aineiston keräämismuoto havainnointi:

- Organisaation sisäiset kehittämistyöryhmät
- Ikäihmisten asiakasohjauksen tiimipalaverit

Kerättävän aineiston muoto:

- Verkkokysely (tekstiä)
- Kokousmuistiot (tekstiä)
- Nykyiset prosessikaaviot (kuvia ja tekstiä)
- Asiakasohjauksen tilastot (kaaviot, tekstiä, numeerista tietoa)

Henkilötietojen kerääminen:

Ei kerätä henkilötietoja.

2. AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Opinnäytetyöhön liittyvät kirjalliset materiaalit säilytetään OneDrivessa, jotta molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on pääsy kirjalliseen materiaaliin. Salassa pidettävät opinnäytetyön aineistot säilytetään Wihissä luottamuksellisella alueella koko opinnäytetyön prosessin ajan.

3. AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain tutkijan/opiskelijan saavutettavissa.

Opinnäytetyön valmistuttua anonymisoitu aineisto (=aineisto, josta on poistettu kaikki henkilö- ja muut tunnistetiedot) siirtyy Keusoten omistukseen mahdollista jatkotutkimusta ja kehittämistä varten. Aineiston jatkokäyttöoikeuksista on informoitu tutkittavia, ja jatkokäyttöön on pyydetty

tutkimukseen osallistumisen yhteydessä lupa tutkittavilta. Jatkokäyttöoikeuksista tehdään asiaankuuluva kirjallinen sopimus, joka liitetään opinnäytetyöhön. Sopimusosapuolet ovat opinnäytetyön tekijä ja Keusoten organisaatio.