



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Erika Vuori

**Työntekijöiden kokemukset RAI-arvioinnin
käytöstä lyhytaikaisyksikössä osana ikääntyneen
palvelutarpeen arviointia – tavoitteena sujuvampi
palvelutarpeen arviointi**

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2023

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Erika Vuori	
Tutkielman nimi:	Työntekijöiden kokemukset RAI-arvioinnin käytöstä lyhytaikaisyksikössä osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia – tavoitteena sujuvampi palvelutarpeen arviointi	
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri	
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede	
Työn ohjaaja:	Petri Virtanen ja Harri Jalonen	
Valmistumisvuosi:	2023	Sivumäärä: 97

TIIVISTELMÄ:

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen seurauksena hyvinvointialueita veloitetaan tiedolla johtamiseen, tietojen keräämiseen sekä vertaamaan toimintaansa ja sen laatua muihin hyvinvointialueisiin. Vastauksia sekä parhaita ratkaisuja sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoshaasteisiin on etsitty esimerkiksi laatujohtamista ja lean-ajattelua hyödyntämällä. Näitä johtamisparadigmoja yhdistää organisaation mahdollisuudet saavuttaa tehokkaampi palvelutuotanto, suorituskyvyn kehittäminen, asiakaslähtöisyys sekä palveluiden laadun kehittäminen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa RAI (*Resident Assessment Instrument*) -arviointivälineen käyttöön ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa, jonka tuloksia hyödynnetään asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. RAI-arviointikäytänteiden yhtenäistäminen organisaatioissa sekä tiedon hyödyntäminen vaativat koulutusta, johtamisosaamista sekä organisaatiokulttuurin muutosta koko organisaatiossa.

Pro gradu -tutkielman teoreettinen viitekehys koostuu laatujohtamisen ja lean-ajattelun johtamisparadigmojen tarkastelusta sekä asiakaslähtöisyyden ja arvon määrittämisestä sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristössä. Palveluiden vaikuttavuutta sekä tiedolla johtamista sosiaalipalveluissa tarkastellaan keskittyen ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin ja RAI-arviointijärjestelmään. Tutkimuksessa selvitetään, millaisia haasteita työntekijät kokevat RAI-arvioinnin käytössä sekä kehittämiskohteita ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessissa. Tutkimuksessa tarkastellaan myös asiakaslähtöisyyden toteutumista palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimustavoitteena on arviointiprosessin selkeyttäminen arvovirtakuvauksella, jolla pyritään tuomaan ilmi asiakkaan saamaa arvoa prosessin eri vaiheissa. Tässä laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä on tapaustutkimus ja aineistonkeruumenetelminä fokusryhmille toteutettavat teemahaastattelu sekä työpaja. Haastattelut (N=6) sekä työpaja (N=4) toteutettiin kevään ja kesän 2023 aikana ja tulokset analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tutkimusaineiston mukaan RAI-arvioinnin käytössä ilmeni haasteita RAI-arvioinnin tulkinnallisuudessa, luotettavuudessa sekä tiedonkeruussa ja tiedon hyödyntämisessä, joihin vaikuttivat vaihtelevat kirjaamiskäytännöt, asiakastietojärjestelmät, asiakkaan toimintakyky sekä asiakkaan ja arvioitsijan persoonat. Tutkimustulosten perusteella asiakas osallistuu palvelutarpeen arviointiin toimintakykynsä mukaisesti ja lisätietoa tietojärjestelmistä ja omaisilta hyödynnetään vaihtelevasti. Palvelutarpeen arvioinnin prosessin kehittämisessä tutkittavat tunnistivat useita toisistaan eriäviä käytäntöjä sekä vaihtelevia toimintatapoja, jotka yhtenäistettiin arvovirtakuvausta hyödyntämällä. RAI-arviointivälineen käyttö osana palvelutarpeen arviointia sisältää haasteita, mutta selkeyttämällä prosessin toimintoja sekä sisältöä ja osallistuttamalla työntekijöitä työn kehittämiseen, voidaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakaslähtöisyyttä saada kehitettyä laatujohtamisen ja lean-ajattelun johtamisfilosofioiden ja työkalujen avulla.

AVAINSANAT: Lean-ajattelu, laatujohtaminen, palvelutarpeen arviointi, ikääntynyt, RAI-arviointi, arvovirtakuvaus

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen taustaa	7
1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus	9
2	Laatu ja asiakaslähtöisyys sosiaalipalveluissa	11
2.1	Laatujohtaminen ja lean-ajattelu	12
2.2	Asiakaslähtöisyys ja arvon luominen	16
2.2.1	Laatujohtamisen työkalut ja tekniikat	19
2.2.2	Arvovirtakuvaus	21
3	Vaikuttavuus ja tiedolla johtaminen sosiaalipalveluissa	25
3.1	Vaikuttavuus ja tiedolla johtaminen	25
3.2	Palvelutarpeen arviointi	33
3.3	RAI-arviointijärjestelmä ja vertailukehittäminen	36
4	Tutkimuksen toteutus	42
4.1	Tapaustutkimus	42
4.2	Aineistonkeruu	44
4.3	Aineiston analysointi	47
5	Tulokset	52
5.1	Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin haasteet	52
5.2	Asiakaslähtöisen RAI-arvioinnin haasteet	54
5.3	Tiedolla johtaminen palvelutarpeen arvioinnissa	57
5.4	Hukka palvelutarpeen arvioinnissa	60
5.5	Arvovirtakuvauksella sujuvampi palvelutarpeen arviointi	62
6	Johtopäätökset	65
6.1	Työntekijöiden kokemat haasteet RAI-arvioinnin käytössä osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia	65
6.2	Asiakaslähtöinen palvelutarpeen arviointi	67

6.3	Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessin kehittäminen työntekijöiden näkökulmasta	68
7	Työntekijöiden osallistuminen avaimena asiakaslähtöisiin palveluihin	70
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	74
7.2	Jatkotutkimusaiheet	76
	Lähteet	78
	Liitteet	95
	Liite 1. Saatekirje	95
	Liite 2. Puolistrukturoitu haastattelurunko	97

Kuviot

Kuvio 1. Laatujohtamisen toteutumista haastavia tekijöitä.	15
Kuvio 2. PDCA-sykli.	21
Kuvio 3. Arvovirtakuvauksen prosessi.	23
Kuvio 4. Vaikutusketju.	26
Kuvio 5. Tiedolla johtamisen prosessi.	29
Kuvio 6. Tiedolla johtamisen työkalu ongelmanratkaisussa.	30
Kuvio 7. Prosessikuvaus aineiston analysoinnista.	48

Kaaviot

Kaavio 1. Palvelutarpeen arvioinnin prosessi.	34
Kaavio 2. Arvovirtakuvaus.	63

Taulukot

Taulukko 1. Suomessa käytössä olevat RAI-välineistöt.	38
Taulukko 2. Aineiston pelkistäminen.	49
Taulukko 3. Alaluokkien muodostuminen ryhmittelemällä.	50
Taulukko 4. Pääluokkien muodostuminen.	51

1 Johdanto

Suomessa julkisissa sosiaali- ja terveystalvueluissa sekä pelastustolmessa koettiin murroskohta tammikuussa 2023, kun järjestämislvastuu siirtyi kunnilta itsehallinnollisille hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveystalvueluiden uudistuksen kunnianhimoisina tavoitteina oli hallitusohjelman mukaan kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote-palveluiden tarjoaminen, saatavuuden ja saavutettavuuden kehittäminen ja kustannusten kasvun hillintä (Valtioneuvosto, n.d). Samaan aikaan palveluiden järjestämislvastuun muutoksen kanssa on Suomessa kiinnitetty huomiota ikääntyneen väestön kasvuun. Ennusteiden mukaan iäkkäimpien lukumäärä tulee kaksinkertaistumaan seuraavan 20 vuoden aikana, vaikka iäkkäimmän väestön kokoa koskevissa ennusteissa 2000-luvulla vaihtelu on ollut suurta (Valkonen & Lassila, 2021, s. 19).

Vastauksia sekä parhaita ratkaisuja muutoshasteisiin on etsitty eri johtamisparadigmoja, kuten laatujohtamista, lean-ajattelua sekä tiedolla johtamista hyödyntämällä. Kaikkia näitä yhdistää organisaation mahdollisuudet saavuttaa tehokkaampi palvelutuotanto, kehittää suorituskykyä, ymmärtää paremmin asiakkaan tarpeita sekä parantaa palvelun laatua (Lumijärvi ja Jylhäsaari, 2000, s. 21, 27; Kim-Soon, 2012, s. 4; Liker, 2020, s. 46). Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoidon laadun arviointi ja kiinnostus hoitotyön laatuun juontavat juurensa 1800- ja 1900-luvun Englantiin sekä Yhdysvaltoihin (Laine, 2005, s. 31). Voidaan siis todeta, että sosiaali- ja terveystalvueluiden laatuun liittyvä arviointi tai kehittäminen eivät ole uusia alan trendejä, vaikka viimeisempien vuosien aikana julkinen keskustelu hoidon laadusta onkin ollut kiivaampaa. Jotta sosiaali- ja terveystalvueluiden laatua voidaan arvioida ja kehittää, tarvitaan tietoa valtakunnallisten toimintastrategioiden suunnittelemiseksi, asiakkaan palveluketjujen kehittämiseksi sekä ohjaamaan ammattilaisten työskentelyä (Hujala & Laihonen, 2022, s. 15). Sote-uudistuksen seurauksena hyvinvointialueita veloitetaan tiedolla johtamiseen, eri tietojen keräämiseen kansainvälisiin tietovarantoihin sekä vertaamaan toimintaansa ja sen laatua muihin hyvinvointialueisiin (Sote-uudistus, 2022a). Tiedon keräämisellä mahdollistetaan alueellista palveluiden kehittämistä ja vaikuttavuuden seuranta, kun saatavan tiedon avulla voi-

daan seurata esimerkiksi kansansairauksien hoidon vaikuttavuutta, keskittyä ennaltaehkäisevään toimintaan ja säästää näin kustannuksia sairauksien hoidossa (Sote-uudistus, 2022a).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton (2020) tekemän laatusuosituksen mukaan palvelutarpeen selvittämisen toteuttamista ohjaa vanhuspalvelulaki (980/2012) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp) eduskunnalle vanhuspalvelulain uudistamisesta iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointiin säädettiin kansallisesti käytettäväksi muun muassa RAI-arviointijärjestelmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 51.) RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument) on standardoitu mittari asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi sekä hoito-, kuntoutus- ja asiakassuunnitelmien laatimiseksi ja sillä voidaan selvittää asiakkaan palvelun, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen tarpeita (HE 4/2020 vp, s. 25). Ikääntyvä väestö sekä kasvava palveluiden tarve tulevat todennäköisesti tulevaisuudessa haastamaan jo ennestään kuormittunutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tämän vuoksi palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen on tärkeää ja ajankohtaista esimerkiksi asiakkaan palveluiden oikea-aikaisuuden näkökulmasta.

1.1 Tutkimuksen taustaa

1.4.2023 lähtien tulee kunnissa käyttää RAI-arviointijärjestelmää iäkkään toimintakyvyn arviointiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020). Äijön ja muiden (2022, s. 15) mukaan RAI-arviointijärjestelmästä saatua tietoa voidaan organisaatioissa hyödyntää kattavasti organisaatiotasolla tuotettavien palveluiden tiedolla johtamiseen sekä palvelutarpeiden ennakoimiseen, mutta myös esimerkiksi yksilön kuntoutuksen järjestämiseen, seurantaan ja arviointiin. Suomessa on tehty useita opinnäytetöitä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta ja tiedon hyödyntämisestä niin kotihoidossa kuin palveluohjauksessa julkisella sektorilla. Suomalainen systemaattinen tutkimus pohjautuu paljolti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuihin. Toistaiseksi on saatavilla vain vähän systemaattista tutkimustietoa toimintakyymittareiden psykometrisista ominaisuuksista sekä soveltuvuudesta palvelutarpeen arviointiin (Finne-Soveri ja muut, 2020, s. 17).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022a) läkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokannan mukaan julkisella sektorilla yli 65-vuotiaita RAI-arvioituja asiakkaita oli vuonna 2021 Suomessa (ml. Ahvenanmaa) 58 253 asiakasta. Näistä kotona tai tavallisessa palveluasumisessa asuvia oli 39 976 asiakasta. Samaa tietokantaa hyödyntäen Lindin ja muiden (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin asiakkaan kognition tasoa sekä asiakkaiden osallistumisen määrää RAI-arviointiin, jossa tutkimuskohteena oli kotiin annettavia palveluita sekä ympärivuorokautista hoivaa koskevat RAI-arvioinnit vuonna 2018 (53 089 RAI-arviointia). Tutkimustulokset herättivät huolen asiakkaiden osallisuuden todellisesta tilasta, kun tutkimuksen tulosten mukaan vain hieman yli puolet asiakkaista osallistuivat oman RAI-arviointinsa tekemiseen. Tuloksiin viitaten, omaan arviointiinsa ei osallistunut edes hyvän kognition omaavat asiakkaat. (Lind ja muut, 2020, 2068–2069.) Tuleekin pohdita, onko henkilöstöllä riittävästi osaamista osallistuttaa kognitiivisesti heikentyneet asiakkaat omaan arviointiinsa, vai onko taustalla jokin muu syy. RAI-arviointivälineistöä hyödynnetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023a) mukaan asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja asiakassuunnitelmien laatimiseen, jolloin asiakkaan tarpeet, toiveet ja kokemukset ovat toimintojen keskiöissä.

Vuonna 2020 julkaistussa TOIMIA-suosituksessa (Finne-Soveri ja muut, 2020, s. 16–17) tuodaan ilmi, että iäkkään toimintakyvyn arvioinnin tuloksia käytetään palvelutarpeen päätöksenteossa. Sen mukaan oikea-aikaisella toimintakyvyn arvioinnilla voidaan ehkäistä sairaalakierteen syntyminen ja avuntarpeen lisääntyminen, joten erityisen tärkeää on tunnistaa iäkkään toimintakyvyn heikentyminen akuutin sairauden tai sairaalahoidon seurauksena. Vähäkankaan ja muiden (2017, s. 45) tutkimuksessa todetaan laadukkaan koordinoinnin ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa vähentävän päivystyskäyntejä sekä lyhentävän ikääntyneiden sairaalajaksoja korostaen julkisen sektorin palveluohjauksen ennaltaehkäisevää toimintaa. RAI-arviointijärjestelmää käyttävissä organisaatioissa

on tärkeää, että palvelutarpeen arviointia tekevät henkilöt hallitsevat RAI-järjestelmän sekä osaavat hyödyntää niiden tuottamaa tietoa osana kokonaisvaltaista palvelutarpeiden arviointia (Vähäkangas ja muut, 2017, s. 46; Finne-Soveri ja muut, 2020, s. 17).

Heikkilän ja muiden (2021, s. 17) raportin mukaan organisaatioiden tulee luoda yhtenäisiä toimintatapoja RAI-arvioinnin käyttämiseksi, jolloin käyttöprosessista voidaan vähentää virheitä sekä hukkaa. Heidän mukaansa erillisten toimintojen yhtenäistäminen sekä RAI-arvioinnista saatavien tietojen laadukas ja luotettava hyödyntäminen vaatii RAI-arviointijärjestelmän osaamista eri ammattiryhmiltä työntekijöistä johtoasemassa oleviin. Seuraavien vuosien haasteena tuleekin olemaan RAI-tiedon laajan ja syvällisen käytön vakiinnuttaminen kaikkiin suomalaisiin organisaatioihin, joissa ikääntyneiden RAI-arviointia tehdään (Heikkilä ja muut, 2021, s. 103).

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kanssa. Vuodesta 2023 alkaen organisaatio toimii Kymenlaakson hyvinvointialueena. Tutkimus toimii osana isompaa yhteistyöorganisaation kehittämishanketta. Organisaatiossa on aiemmin vuonna 2022 todettu haasteiksi palvelutarpeen arvioinnin riittämättömyys. Haasteena on todettu olevan myös palvelutarpeen arvioinnin oikea-aikaisuus, johon on liitetty RAI-arviointijärjestelmän käytössä esiintyneet päällekkäiset työtävät sekä eriävät käytännöt. Tässä tutkimuksessa palvelutarpeen arviointi sekä RAI-arviointien käyttö on rajattu koskemaan yli 65-vuotiaita, koska yksiköissä suurin osa palvelutarpeen arvioinneista ja RAI-arviointijärjestelmän käytöstä koskee ikääntyneitä. Tutkimus on suunnattu yhteistyöorganisaation kahteen eri kotiutusyksikköön, joista tutkimukseen osallistuu yhteensä neljä eri osastoa. Yhteistyöorganisaation kotiutusyksiköllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaille suunnattuja lyhytaikaishoidon yksiköitä (Kymsote, n.d.). Näissä yksiköissä keskitytään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen sekä toimintakyvyn eri osa-alueiden vahvistamiseen, apuvälineiden ja jatkohoidon tarpeen kartoitukseen. Lyhytaikaishoidon jakson pituus sovitaan asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten työntekijät kokevat RAI-arvioinnin käytön osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia sekä kuinka heidän näkökulmansa arviointiprosessia tulisi kehittää. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena on tarkastella asiakaslähtöisyyden toteutumista ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimuksessa hyödynnettävän arvovirtakuvauksen avulla pyritään tuomaan näkyvämmäksi asiakkaalle arvoa tuottavat toiminnot sekä saada työntekijät osallistumaan työnsä kehittämiseen.

Ensimmäisenä tutkimuksen tavoitteena on selvittää RAI-arvioinnin sisältämät ongelma-kohtat RAI-arviointia tekevien ammattiryhmien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa RAI-arvioinnin tekemistä tarkastellaan myös osana asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita myös asiakaslähtöisyydestä, jonka vuoksi yhtenä tavoitteena on selvittää asiakkaan roolia ja osallistumista RAI-arviointiin. Kolmantena tavoitteena on selvittää, millä tavoin ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessia tulisi kehittää työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen lopullisena tavoitteena on kehittää sujuvampi palvelutarpeen arviointi, selkeyttää palvelutarpeen arvioinnin prosessia sekä RAI-arviointivälineen käyttöä arvovirtakuvauksen avulla työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia haasteita työntekijät kokevat RAI-arvioinnin käytössä osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia?
2. Miten asiakaslähtöisyys näyttäytyy palvelutarpeen arvioinnissa?
3. Miten ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessia tulisi työntekijöiden näkökulmasta kehittää?

2 Laatu ja asiakaslähtöisyys sosiaalipalveluissa

Tässä luvussa aluksi tarkastellaan laatujohtamisen ja lean-ajattelun johtamisfilosofioita sosiaalipalveluiden kontekstissa. Toisessa alaluvussa syvennyttään sosiaali- ja terveystalveluiden vaikuttavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen johtamisfilosofioiden näkökulmasta sekä käsitellään palvelutarpeen arvioinnin prosessia, jossa korostuu asiakkaan kokema laatu sekä hänelle tuotetun arvon määrä. Suomessa palvelutarpeen arvioinnin yhtenä keskeisempänä välineenä on RAI-arviointijärjestelmä, joten tämän luvun lopussa tarkastellaan, miten RAI-arvioinnissa näkyy laadun ja arvon luomisen mahdollisuudet ja kuinka arviointitietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisessä.

Laatu voidaan nähdä subjektiivisena palvelun tai tuotteen ominaisuutena ja sen tarkempi määrittely pohjautuu aina siihen, kenen näkökulmasta määrittely tehdään. Palveluntuottajan, kuten sote-palveluita tuottavan organisaation, näkökulmasta tulee keskittyä palvelun prosessiin ja sen tuottamaan laatuun, sekä asiakkaiden tarpeiden vastaamiseen hyödyntämällä voimavaroja mahdollisimman optimaalisesti (Kim-Soon, 2012, s. 3–4; Laine, 2005, s. 33). Asiakkaan näkökulmasta laatua voidaan arvioida vertaamalla henkilökohtaisen kokemuksen avulla muiden organisaatioiden tuottamia palveluita, sekä kuinka hyvin ne vastaavat asiakkaan tarpeisiin ja toivomuksiin (Kim-Soon, 2012, s. 3–4; Laine, 2005, s. 33). Palveluntuottajan sekä asiakkaan väliin sijoittuu Laineen (2005, s. 33) mukaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset, joiden näkökulmasta laadun arviointi voi käsittää saatavilla olevien resurssien laadun tai tekeekö hoitoon osallistuva henkilökunta oikeita toimintoja täyttääkseen asiakkaan tarpeet (Laine, 2005, s. 33). Ross (2014, s. 6) kiteyttääkin laadun mittaavan kuinka tuote tai palvelu täyttää vaaditut standardit ja kuinka se tyydyttää asiakasta, laadun arvioinnin näkökulmasta riippumatta.

2.1 Laatujohtaminen ja lean-ajattelu

Laatujohtaminen (*total quality management*) on prosessijohtamisesta haarautunut oma koulukuntansa, joka syntyi Japanissa 1950-luvulla elämänlaadun sekä tuotantoelämän nopean kohottamisen ratkaisemiseksi (Lumijärvi & Jylhäsaari, 2000, s. 20; Tuomi, 2000, s. 244–245). Laatujohtamisen syntyä ja sen tietoisuuteen saattamista teollisuuteen ja tutkijoiden keskuuteen pohjusti yhdysvaltaisen Edward Demingin sekä professori J. Juarinin luennot Japanissa tuotannon tilastollisista laadunvalvontamenetelmistä (Lumijärvi & Jylhäsaari, 2000, s. 21). Laatujohtamisen perimmäisenä tavoitteena pidetään johdon sitoutumisesta lähtien koko organisaation osallistumista jatkuvaan parantamiseen ja sen myötä laadun kehittämiseen kustannustehokkaasti mahdollistaakseen mahdollisimman korkean asiakastyytyväisyyden. (Lumijärvi ja Jylhäsaari, 2000, s. 21, 27; Kim-Soon, 2012, s. 4; Marchiori & Mendes, 2020, s. 1137). Laatujohtamisessa on kolme keskeistä periaatetta, jotka ovat johdon sitoutuminen ja aktiivisuus sekä strategiset vastuut selkeiden ja realististen tavoitteiden luomiseksi, koko organisaation osallistumista toimintojen kehittämiseen jatkuvan parantamisen mukaisesti, sekä asiakaslähtöisyys ja palveluiden laatu, jossa asiakkaat ovat ensisijaisia laadun asettajia (Lumijärvi & Jylhäsaari, 2000, s. 21, 27; Torkkola, 2015, s. 113–114; Liker, 2020, s. 382).

Lean-ajattelu voidaan nähdä yhtenä prosessijohtamisen suuntauksena, jossa organisaation tulee tavoitella tuotteen tai palvelun laadun, läpimenoaikojen, asiakaslähtöisyyden, kustannustehokkuuden jatkuvaa kehittämistä (Liker, 2020, s. 46; Wang, 2010, s. 43–44). Lean-ajattelun ytimessä on alhaisten valmistuskustannusten saavuttaminen hyödyntämällä vain tarvittava määrä välineitä, raaka-aineita ja henkilöstöä tuotteen valmistamiseen sekä työntekijöiden kykyjen täysimääräinen hyödyntäminen auktoriteettia ja vastuuta jakamalla sekä osallistuttamalla heitä jatkuvaan toimintojen kehittämiseen ja hukan minimointiin (Radnor & Boaden, 2008, s. 7; Sugimori ja muut, 1977, s. 554–555, 557–559). Lean on lähtöisin toisen maailmansodan jälkeisestä Japanin autoteollisuudesta, jossa Toyota Motor Company loi kahteen ydin konseptiin perustuvan tuotantojärjestelmän; alhaisten valmistus kustannusten saavuttaminen sekä työntekijöiden kykyjen

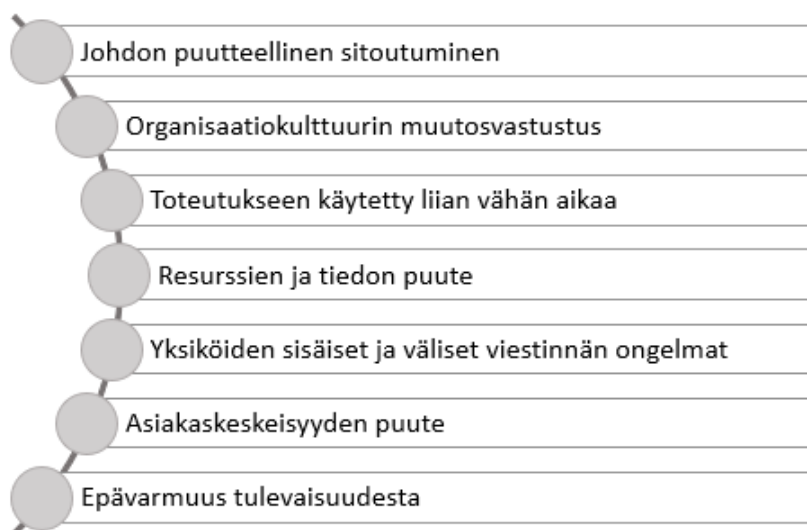
täysimääräinen hyödyntäminen. Taiichi Ohno kehitti tuotantomallin nimeltä Toyota Production System (TPS), jossa hän laittoi erilaisia tuotteita samalle valmistuslinjalle, keskitti tuotannon vastaamaan kysyntää ja valmistamaan vain sitä, mitä asiakkaat halusivat (Radnor & Boaden, 2008, s. 7.)

Jotta organisaatio voi saavuttaa kustannustehokkaan ja asiakaskeskeisen toiminnan, tulee organisaation omaksua hukkan (*muda*) minimoimisen osaksi organisaation toimintaa (Womack & Jones, 2010, s. 11). Womackin ja Jonesin (2010, s. 11) mukaan hukka tarkoittaa toimintaa, joka sitoo resursseja tuottamatta arvoa. Womack ja Jones (2010, s.11) määrittelevät seitsemän eri tyylistä hukkaa, jotka sosiaalihuollon kontekstiin liitettynä tarkoittavat esimerkiksi viivästyksiä ja odottamista asiakkaan tarpeen ratkaisemisessa, toistuvia käyntejä, työntekijöiden turhaa liikkumista tai tarpeettomia työtehtäviä sekä virheitä ja niiden korjaamista (Poksinska ja muut, 2017, s. 96). Tutkimusten mukaan lean-ajattelulla sosiaali- ja terveydenhuollossa on onnistuneesti vähennetty hukkaa, jolloin odotusaikoja on saatu vähennettyä ja läpimenoaika nopeutettua (Maijala, 2019, s. 28). Kansainvälisesti sosiaali- ja terveysalalla lean-ajattelua koskevien tutkimusten pääpainona on ollut muun muassa terveydenhuollon laadun ja tehokkuuden parantaminen, palveluntarjonnan ja hoitopolkujen kehittäminen sekä odotusaikojen minimoiminen (Robinson ja muut, 2014; Mazzocato ja muut, 2012, s. 2).

Tutkielmassa tehty kirjallisuushaku tuo ilmi lean-ajattelua koskevan tutkimuksen kohdistuvan harvoin pelkästään sosiaalipalveluihin. Voidaan kuitenkin päätellä, että lean-ajatteluun sekä laatujohtamiseen sisältyvät erilaisten prosessien kehittämiset, organisaatiokulttuurilliset muutokset sekä työn kehittäminen soveltuvat samanlaisesti käytettäväksi niin terveydenhuollossa kuin sosiaalipalveluissakin. Schonbergerin (2014, s. 9) mukaan lean-ajattelussa ja laatujohtamisessa esiintyy paljon yhtäläisyyksiä toimintatavoissa, mutta eri termein. Hän toteaa, että yhtäläisyyksien seurauksena on haastavaa todeta lean-ajattelun roolia laatujohtamisessa, tai toisinpäin. Lean-ajattelu ja laatujohtaminen

kulkevat symbioosissa keskenään, mutta termien ja työkalujen runsaus sekä epäselvyydet saattavat johtaa organisaatiossa herkästi virheellisiin koulutuksiin sekä käyttöönotoihin niin lean-ajattelussa kuin laatujohtamisessakin.

Sosiaalipalveluissa johtamismallien käytön haasteina on tunnistettu Mäntysaaren (1998, s. 14–15) tutkimuksen mukaan palveluiden liiallinen standardointi sekä yhteiskunnallisesti hyväksyttävien tapojen hämärtyminen asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa. Hänen mukaansa nämä johtavat työntekijän näkökulmasta tiukentuneeseen kuriin ja asiakkaan näkökulmasta vähentyneisiin vaihtoehtoihin tarpeidensa täyttämiseksi. Alkhalidi ja Abdallah (2022, s. 368) toteavat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden usein epäonnistuvan laatujohtamisen käyttöönotossa niiden suosiessa suorituskystandardeja, työn mittaamista ja järjestelmällistä kontrollia, mutta samalla unohtamalla organisaatiokulttuurin, työntekijöiden autonomian ja osallistumisen sekä avoimen johtamisjärjestelmän positiiviset vaikutukset. Lean-ajattelun kohdalla rajoittavina tekijöinä tai käytön epäonnistumisen syinä sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat Leivosen (2020, s. 44–45) mukaan kiire, puutteellinen henkilöstön koulutus, toimintaprosesseihin liittyvät vaikeudet, siilomainen ja hierarkkinen organisaatorakenne sekä muutosvastarinta. Graban ja Swartz (2012, s. 36) tuovat artikkelissaan ilmi, että useimmat negatiiviset asenteet liittyvät syytöksiin, ettei työntekijöille ole annettu lupaa kehittää tai ettei heillä ole aikaa kehittää työtään. Organisaatioiden tuleekin huomioida inhimillisten tekijöiden keskeinen vaikutus, jonka vuoksi yleisimpien käyttöönottoprosessien epäonnistumisten syyt tulee tunnistaa välttääkseen ne tulevaisuudessa (Nicolaou & Kentas, 2017, s. 111). Laatujohtamisen toteuttamista haastavia tekijöitä on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Laatujohtamisen toteutumista haastavia tekijöitä (Alkhaldi & Abdallah, 2022, s. 369; Nicolaou & Kentas, 2017, s. 111–112; Leivonen, 2020, s. 44–45).

Kuviossa 1 esitettyjen syiden lisäksi Chiarini ja Vagnoni (2017, s. 214) ehdottavat kahta syytä laatujohtamisen toteuttamisen estämiseksi, jotka ovat yhdistetty johtajuus sekä poliittinen johtajuus. Näistä ensimmäinen on tyypillinen suurille sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille, joissa on useita osastoja ja johtajia, joiden haasteena yhdenmukaisen laatujohtamisen toteuttaminen. Ilman tätä käyttöönotto ei laajenu koko organisaatioon. Poliittinen johtajuus taas on tyypillinen Suomessa julkisella sektorilla, jossa poliitikkojen vaikutus strategiaan tavoitteisiin hallitusohjelmiansa myötä heijastuu hyvinvointialueille, jolloin se voi heikentää tai jopa estää laatujohtamisen edellyttämää johtajuutta (Chiarini & Vagnoni, 2017, s. 214).

Grabaniin ja Swartzin (2012, s. 36) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa yleisin juurisyy jatkuvan parantamisen esteenä on organisaatiokulttuuri sekä johtajien asenteet. Heidän mukaansa näiden tekijöiden taustalla on usein siilomainen hierarkkinen organisaatiok rakenne, eikä työntekijöille mahdollisteta aktiivista osallistujan roolia kehittämiseen. Samoin Jorma ja muut (2016, s. 11) kritisoivat Suomen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta siilomaiseksi, jossa tiedonkulku, johtaminen ja yhteistyö tapahtuvat omissa lokeroissaan. He toteavat, että lean-ajattelun mahdollistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi tiedonkulku, yhteistyö sekä henkilöstöjohtaminen yhdistää näyt-

töön perustaviin, asiakaslähtöisiin toimintatapoihin. Andersen ja Røvik (2015, s. 8) yhtyvät organisaatiokulttuurin ja hierarkkisuuden tuomiin haasteisiin. He toteavat tutkimuksessaan ydintavoitteiden lean-ajattelusta muuttuvan organisaation eri tasoilla, jolloin se henkilökunnalle näyttäytyy erilaisena vaikeuttaen lean-ajattelun tehokkuuden todistamista. Tämä selittää heidän mukaansa sairaalaympäristöissä tehtyjen lean-interventioiden vaihtelevia tuloksia. Lean-ajattelu eri menetelmineen tarjoaa mahdollisuuden saavuttaa niin työntekijöiden työtyytyväisyyden lisääntymistä, virheiden vähenemistä kuin asiakastyytyväisyyttäkin. Jorman ja muiden (2016, s. 26) tutkimuksessa todetaan, että Suomessa lean-ajattelua on konseptina hyödynnetty kuitenkin pääosin kustannusten säästämiseksi sekä tehokkuuden lisäämiseksi.

2.2 Asiakaslähtöisyys ja arvon luominen

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaalla ja palvelua tuottavalla organisaatiolla on poikkeuksellinen suhde asiakkaan ollessa riippuvainen palveluista (Valkama, 2009, s. 29). Ristolaisen ja muiden (2020, s. 243) mukaan Suomessa on siirrytty järjestelmälähtöisestä ajattelusta kohti ihmiskeskeisempää ajattelua, jossa palvelun määrittelee tuottajan (esimerkiksi sairaalan) sijasta palvelun käyttäjän (asiakas) näkökulmat. Heidän mukaansa asiakas nähdään tasavertaisena, häntä koskevien asioiden päätöksentekoon osallistuvana subjektina. Laatujohtamisessa ja lean-ajattelussa toiminnan keskiössä on asiakas, hänen tarpeensa ja toiveensa. Mosadeghrad (2015, s. 557) väittää asiakaskeskeisyyden olevan laatujohtamisen perusta. Palveluntuottajan näkökulmasta asiakaslähtöisyys näyttäytyy asiakkaan äänen, tarpeiden ja toiveiden korostamisena sekä asiakkaan osallistamisena toimintaan (Ristolainen ja muut, 2020, s. 249). Virolainen (2018, s. 12) toteaa asiakkaan näkökulmasta katsottuna kokemuksen kokonaiskuvan muodostuvan saadusta palvelusta sekä toissijaisista palveluista.

Arvolle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Arvolla voidaan tarkoittaa jotain, mikä tuottaa yksilölle, yhteiskunnalle tai yhteisöille toivottavaa toimintaa tai psykologista

voimaa, eli yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan toimesta arvojen sisäistämistä siinä tilanteessa, jos niillä on toivotun toiminnan kannalta merkitystä (Meynhardt, 2009, s. 197). Jalonen (2023, s. 389) kuvaa arvoa toimintaan liitettyjen panosten ja tuotosten erotukseksi, josta jäljelle jäänyttä hyötyä, eli arvoa, voidaan arvioida eri periaattein. Julkisten palveluiden palveluperusteisessa arvonluonnissa (*public service logic*) tarkasteltaessa arvoa yhteiskunnallisella tasolla, julkista arvoa syntyy yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa, jossa syvemmin pohdittaessa on kyse yksilöiden, ryhmien sekä ympäröivän toimintaympäristön välisten sosiaalisten suhteiden arvostamisesta (Meynhardt, 2009, s. 203–204). Jalonen (2023, s. 390) tarkentaa, että palveluperusteissa arvonluonnissa viitataan usein erilaisiin yhteistyön muotoihin (*co-creation, co-production*), jotka eri palvelukokonaisuuksien tasoilla pyrkivät vastaamaan palveluiden käyttäjien vaatimuksiin lyhyellä aikavälillä ja taas pitkällä aikavälillä luomaan yhteiskunnallista julkista arvoa.

Yksilön näkökulmasta arvoa tuotteesta tai palvelusta voidaan arvioida esimerkiksi sen tuottaman konkreettisen hyödyn, funktionaalisuuden tai sen herättämien tunteiden kautta (Babin ja muut, 1994, s. 646). Julkisen palveluperustaisen arvonluonnin ytimessä on asiakas ja ratkaistavana haasteena on, kuinka julkiset palvelut tulee toteuttaa käyttäjien arvon luomiseksi. Sosiaali- ja terveystaloudissa potilaalle voidaan tarjota lääkkeitä ja hoivaa, mutta potilaan vuorovaikutus toteuttavien henkilöiden kanssa on hänelle arvoa luovaa toimintaa (Osborne, 2018, s. 229). Julkisten palveluiden palveluperusteisessa arvonluonnissa arvon luominen yksilötasolla syntyy suoraan palveluiden käytöstä osallistumatta sen tuottamiseen tai suunnitteluun, jolloin palveluita käyttäessä keskitytään enemmänkin koettuun kokemukseen kuin sen synnyttämiin tuloksiin (Osborne ja muut, 2022, s. 640). Arvon luomisessa yksilöt luovat itselleen positiivista tai negatiivista arvoa liittämällä tuotettavat julkiset palvelut (saatavilla olevat resurssit) omiin tarpeisiinsa, toiveisiinsa ja odotuksiinsa sekä ympäröivään toimintaympäristöön (Osborne ja muut, 2022, s. 640).

Suomessa julkisissa sosiaali- ja terveystalvueluissa on tavoitteena kerätä asiakaslähdtöistä tietoa, jonka avulla voidaan tarjota palveluita, jotka asiakas kokee hyödyttävän häntä eniten. Taustalla oleva ideologia arvoperusteisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta keskittyy asiakaslähdtöisyyteen, asiakkaan osallistuttamiseen tiedon tuottamiseen sekä määrittämään arvoa terveydelle. (Heiskanen, 2023, s. 337–338.) On olennaista huomioida, että julkisten palveluiden henkilöstö ei pysty hallitsemaan yksilön itselleen luomaa arvoa, vaan he pyrkivät tuottamaan yksilöille palveluita palvelunkäyttäjien arvojen mukaisesti. Arvon määrä ja laatu riippuukin lopulta siitä, kuinka yksilö liittää tarjottavat julkiset palvelut tarpeisiinsa, toiveisiinsa, odotuksiinsa sekä aiempiin kokemuksiinsa (Osborne ja muut, 2022, s. 640).

Lean-ajattelussa palvelun laatua ja asiakaslähdtöisyyttä käsitellään arvona. Arvon määrittely edellyttää asiakkaan määrittämistä, joka vaatii palvelua, koska arvon määrittää asiakas (Radnor ja muut, 2014, s. 143–144). Asiakastyytyväisyyttä voidaan kehittää kysyntään vastaavien palveluiden kehittämällä, joka perustuu asiakkaiden tarpeiden mukaisen palveluiden tuottamiseen oikea-aikaisesti (Radnor & Boaden, 2008, s. 7; Sugimori ja muut, 1977, s. 554–555; Liker 2020, s. 26–27). Modigin ja Åhlstömin (2013, s. 23) mukaan asiakkaan kokemus koostuu saadusta arvosta ja koetusta tarpeesta. Arvoa syntyy esimerkiksi tavatessa hoitohenkilökuntaa tai erilaisissa tutkimuksissa käydessä (Modig & Åhlstöm, 2013, s. 23). Tarve taas pohjautuu asiakkaan kokemuksiin. Tarve jaetaan välittömään sekä välilliseen, jossa ensimmäinen ilmenee tarpeena esimerkiksi diagnoosin tai lääkkeen saamiseen ja jälkimmäinen koettuun kokemukseen saadusta palvelusta (Modig & Åhlström. 2013, s. 25). Sosiaalipalveluissa asiakkaan rooli ja mahdollisuudet vaihtelevat asiakkaan tilanteen mukaisesti. Asiakas ei kykene esimerkiksi elämäntilanteensa tai toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi hakeutumaan sosiaalipalveluiden piiriin tai äärimmäisissä tapauksissa palvelusuhde voi syntyä vasten asiakkaan tahtoa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö, 1999, s. 12).

Laatujohtamisfilosofian näkökulmasta Talib ja muut (2011, s. 244) sisällyttävät asiakaslähtöisyyteen ja -tyytyväisyyteen sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden ulkoistamiset vastatakseen tehokkaasti asiakastarpeisiin. He painottavat potilaan osallistumisen hoitoon alkavan välittömästi hoitavaan yksikköön saapuessa, jolloin ensivaikutelma ja osallistumisen määrä voivat vaikuttaa motivaatioon kuntoutumiseen sekä kokonaistyytyväisyyteen hoidossa. Jotta asiakastytyväisyyttä voidaan itse tuotetuissa sosiaalipalveluissa lisätä, tulee organisaation prosessinhallinnan korostaa potilaan vaatimusten täyttämistä virheettömästi mahdollisimman tehokkaasti (Talib ja muut, 2011, s.243–244; Mosadeghrad, 2015, s. 553). Prosessihallinnan lisäksi johtamisideologioita hyödyntäessä asiakastytyväisyyttä on tutkimusten mukaan saatu lisättyä osallistuttamalla henkilöstö toimintojen jatkuvaan kehittämiseen, mutta tämä vaatii organisaatiotasolla tapahtuvia muutoksia organisaatiokulttuurissa lisäten alhaalta ylöspäin toteutuvaa viestintää, toistuvaa ja laajalle levinnyttä kouluttautumista sekä vertailukehittämistä (Talib ja muut, 2011, s. 243; Mosadeghrad, 2015, s. 546–547; Karlöf & Östblom, 1994, s. 1–2).

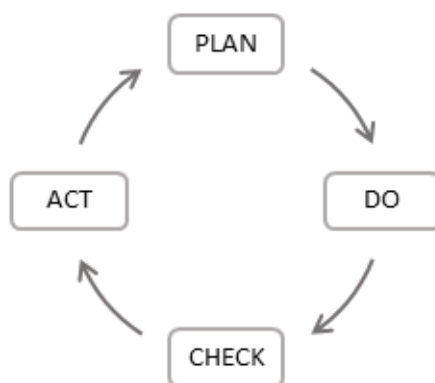
2.2.1 Laatujohtamisen työkalut ja tekniikat

Monia eri johtamistekniikoita ja filosofioita on kutsuttu prosessijohtamisen koulukunniksi tai opeiksi, kuten laatujohtamista ja lean-ajattelua (Tuomi, 2000, s. 251). Tuomen (2000, s. 251) mukaan eri koulukunnat perustuvat samoille peruskäsitteille, mutta niiden painopisteet vaihtelevat toisistaan. Hänen mukaansa laatujohtaminen korostaa pienin askelin tapahtuvaa jatkuvaa parantamista ja lean-ajattelu toimii niin sanottuna sateenvarjona, jonka periaatteet ja tekniikat eivät erotu selkeästi toisista koulukunnista, vaan ne ovat väljästi määriteltyjä ja niitä sovelletaan yksilöllisinä toimintaympäristön muuttujien muokkaamina versioina (Tuomi, 2000, s. 251).

Laatujohtaminen sisältää erilaisia johtamistekniikoita sekä työkaluja laadun varmistamiseen sekä prosessien ohjaamiseen ja kehittämiseen, ja sen tavoitteena on tuotteiden tai palveluiden tasaisen laadun saavuttaminen ja kehittäminen (Kim-Soon, 2012, s. 4).

Tuomi (2000, s. 245) täsmentää laatujohtaminen sisältävän pehmeän sekä kovan näkökulman, joista jälkimmäinen tarkoittaa suorituskykystandardeja, työn mittaamista, tavoitteita ja järjestelmällistä kontrollia, kun taas pehmeä näkökulma sisältää työntekijöiden autonomiaa, työtehtävien delegointia sekä avointa johtamisjärjestelmää. Pehmeät laatujohtamisen käytännöt edistävät järjestelmän inhimillisiä ja käyttäytymiseen liittyviä käytäntöjä työntekijöiden osallistumisen, henkilöstöhallinnon ja asiakastietoisuuden vahvistamiseksi. Tällaisia pehmeitä käytäntöjä voivat olla johdon ja työntekijöiden osallistuminen, ryhmätyö, koulutus ja oppiminen. Pehmeän näkökulman rinnalla toimii yhtäaikaisesti laatujohtamisen kova näkökulma, joka käsittelee analyyttisiä ja teknisiä asioita. Sen käytännöt koskevat ja liittyvät prosessien ja tuotteiden ohjaamiseen asianmukaisilla työkaluilla ja tekniikoilla asetettujen tavoitteiden täyttämiseksi. Kovat laatujohtamisen käytännöt liittyvät myös prosessissa tapahtuvien virheiden ehkäisyyn, ja ne voivat sisältää laadunhallintaan ja tilastolliseen prosessien valvontaan liittyviä parannustyökaluja ja -järjestelmiä. (Alkhaldi & Abdallah, 2022, s. 370.)

Jatkuva parantaminen tai kehittäminen on molempien johtamismallien keskiössä (Schonberger, 2014, s. 9). Liker (2020, s. 80, 382) painottaa jatkuvan parantamisen (*kai-zen*) tapahtuvan työntekijöiden keskuudessa, jossa he työskentelevät tavoitteita kohti lopputtomissa PDCA-sykleissä (kuvio 2). PDCA (*plan, do, check, act*) on jatkuvan parantamisen keskipisteenä toimiva malli ja työkalu (Liker, 2020, s. 383). PDCA-syklin alkuperäisen version, Demingin laatuympyrän, on kehittänyt William Edwards Deming, joka tunnetaan yhtenä laatujohtamisen isänä, mutta malli on myös tiiviisti käytössä lean-ajattelussa (Garza-Reyes ja muut, 2018, s. 336). Torkkola (2015, s. 40–42) määrittelee PDCA-syklin kokeilujen kehäksi, jossa yksittäisillä teoilla suorituskykyä voidaan kehittää.



Kuvio 2. PDCA-sykli (mukaillen Smith & Hawkins, 2004, s. 113).

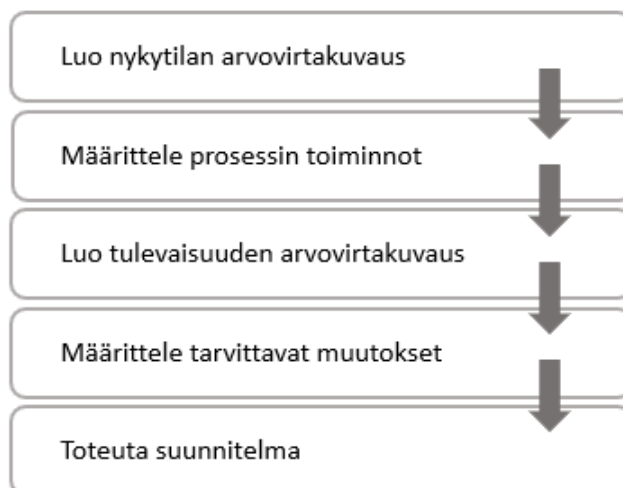
Torkkola (2015, s. 42) kuvailee syklin alkavan suunnittelulla, jossa luodaan kehitysidealle mittarit ja hypoteesit. Toisessa vaiheessa suunnitelma toteutetaan käytännössä, josta siirrytään saatujen tulosten tarkasteluun pohtien, saavutettiinkö tulos ja mitä uusia kehityskohteita havaittiin. Viimeisenä tulee päättää, otetaanko saavutettu muutos laajempaan käyttöön, vai onko toteuttamatta jättäminen kannattavampi vaihtoehto. Päätösvaiheessa tulee myös päättää, muutetaanko tavoitteita ja hypoteeseja ja lähdetäänkö ratkaisemaan havaittuja kehityskohteita aloittamalla uusi sykli.

2.2.2 Arvovirtakuvaus

Arvovirraksi kutsutaan kaikkia toimia, joita tarvitaan tavaran tai palvelun tuottamiseksi prosessissa (Womack & Jones, 2010, s. 13; Erlach, 2013, s. 8). Sosiaali- ja terveydenhuollossa prosessia voidaan kutsua potilasvirtaukseksi, jossa tuotteen sijasta liikkuu asiakas, jonka tarpeita tyydytetään erinäisin toiminnoin (Modig & Åhlström, 2016, s. 13). Potilasvirtaus sisältää asiakkaan liikkumisen lisäksi lääketieteellisen hoidon, resurssit ja järjestelmät, joita tarvitaan, jotta asiakkaat saadaan vastaanotolta kotiin huomioiden laatu ja potilastyytyväisyys (Tlapa ja muut, 2020, s. 260). Erlach (2013, s. 8–9) ohjeistaakin yrityksiä optimoimaan prosesseja poistamalla kaikki sellaiset vaiheet ja toiminnot, jotka eivät tuota arvoa eivätkä ole palvelulle välttämättömiä.

Arvovirtakuvausta (*value stream map*) pidetään yhtenä keskeisenä lean-ajattelun työkaluna. Sitä on hyödynnetty sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstön kanssa prosessien ymmärryksen sekä asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi (Leivonen, 2020, s. 39). Arvovirtakuvauksen on todettu selkeyttävän eri ammattilaisten rooleja, lisänneen työntekijöiden osallistumista ja sitoutumista kehittämiseen sekä kehittäneen ammattiryhmien välistä yhteistyötä (Lindskog ja muut, 2016, s. 101; Cudney, 2009, s. 46). Arvovirtakuvauksessa määritellään tietyn prosessin toiminnot ja ne visualisoidaan arvovirtakarttaa, eli graafista prosessikuvausta hyödyntämällä (Bradley, 2015, s. 79). Kourin (2009, s. 9) mukaan arvovirran kuvaaminen ja analysointi ovat usein ensimmäinen askel toiminnan kehittämisessä.

Arvovirtakuvauksessa työntekijät kartoittavat prosessissa esiintyviä toimintoja, analysoivat arvovirtaa sekä tunnistavat hukkaa asiakkaan arvon lisäämiseksi ja työn sujuvoittamiseksi (Lindskog ja muut, 2016, s. 93). Womack ja Jones (2010, s. 24) jakavat arvovirtakartan toiminnot kolmeen luokkaan; asiakkaalle arvoa tuottaviin toimintoihin, toimintoihin, jotka eivät tuota asiakkaalle arvoa, mutta ovat palveluprosessille välttämättömiä ja niihin toimintoihin, jotka eivät tuota arvoa asiakkaalle eivätkä ole välttämättömiä prosessille. Arvovirtakartan avulla poistetaan ensin kolmas luokka, jonka jälkeen kehitetään prosessia toisen luokan toimintojen poistamiseksi (Womack & Jones, 2010, s. 24). Menetelmän avulla pyritään siis tuottamaan arvoa asiakkaalle selkiyttämällä prosessia sekä poistamalla hukkaa kuvion 3 mukaista prosessia noudattamalla. Cudney (2009, s. 45) kuvaa ensimmäiseksi vaiheeksi arvovirtakartan luomisen, joka kuvaa tämänhetkisen arvon virtaamista prosessissa. Seuraavassa vaiheessa tulee määrittää prosessin toimintojen sisältö, jonka jälkeen tulee aloittaa pohtiminen, miten arvo saataisiin virtaamaan optimaalisesti. Näin syntyy hänen mukaansa tulevaisuuden arvovirtakartta.



Kuvio 3. Arvovirtakuvauksen prosessi (mukaillen Cudney, 2009, s. 46).

Kun tulevaisuuden arvovirtakartta on kuvattu, voidaan karttoja vertaillen tunnistaa Womackin ja Jonesin (2010, s. 24) kuvaamat arvoa tuottamattomat ei-välttämättömät toiminnot. Nowak ja muut (2017, s. 2) tarkentavat, että tässä vaiheessa arvovirtakartasta tunnistetaan ja poistetaan hukka, jolloin syntyy optimaalinen tulevaisuuden arvovirtakuvaus. Neljäntenä vaiheena voidaan Cudneyn (2009, s. 46) mukaan aloittaa kehittämistyö kohti haluttua tavoitetta. Viimeisenä vaiheena on suunnitelman toteuttaminen, johon hänen mukaansa sisältyy myös kaizenin, eli jatkuvan parantamisen käyttöönotto. Hän painottaa tulevaisuuden arvovirtakartan edustavan tavoitetta, kuinka prosessin tulisi toimia sekä se havainnollistaa tarvittavia muutoksia. Tämä on Cudneyn (2009, s. 47) mukaan yksi suuri etu menetelmän hyödyntämisessä. Hän tuo ilmi, että työntekijöiden nähdessä konkreettisesti koko prosessin, tavoitteiden saavuttamiseksi vaadittavat toimenpiteet konkretisoituvat ja selkeytyvät työntekijöille.

Tutkimusten mukaan terveydenhuollossa arvovirtakuvausta on hyödynnetty yhtenä tärkeimpänä työkaluna toimintaprosessien kartoittamiseen, ymmärtämään potilasvirtoja sekä potilaiden hoitoprosesseja (Cudney, 2009, s.48; Tlapa ja muut, 2020, s. 267). Näiden avulla muun muassa asiakkaiden läpimenoaikoja ja odotusaikoja on saatu lyhennettyä (Marin-Garcia ja muut, 2021, s. 11). Iso-Britannian sairaalaan tehdyssä tutkimuksessa 65 % kaikista sairaalan prosesseista oli hukkaa, jotka voitiin poistaa arvovirtakartan avulla vapauttaen resursseja ja kasvattaen asiakkaan arvon määrää (Grove ja muut, 2010, s. 3).

Lyhytaikaisiin asumisyksiköihin suunnatussa tutkimuksessa todettiin oleskelun keston vaikuttavan laatuun positiivisesti, kun tutkimuksessa hyödynnettiin arvovirtakuvausta palveluiden kehittämiseksi (Nowak ja muut, s. 7). Nowakin ja muiden (2017, s. 7–8) mukaan arvovirtakuvauksella on positiivinen vaikutus prosessien ja tulosten laatuun lyhytaikaisissa asumisyksiköissä lisäten asiakkaan arvoa kahdella eri tavalla. Ensimmäkin lisäarvoa tuottavan ajan vähentäminen voi vapauttaa aikaresursseja samassa prosessissa ja samassa prosessissa (esim. uudelleenallokointiin lisäarvoa tuottaviin prosessivaiheisiin). Toiseksi vähentämällä kokonaiskäsitelyaikaa VSM voi vapauttaa muita resursseja, kuten alentaa hoitolaitosten kustannuksia, mikä mahdollistaa olemassa olevien resurssien (esim. talous, henkilöstö) käytön muilla alueilla.

3 Vaikuttavuus ja tiedolla johtaminen sosiaalipalveluissa

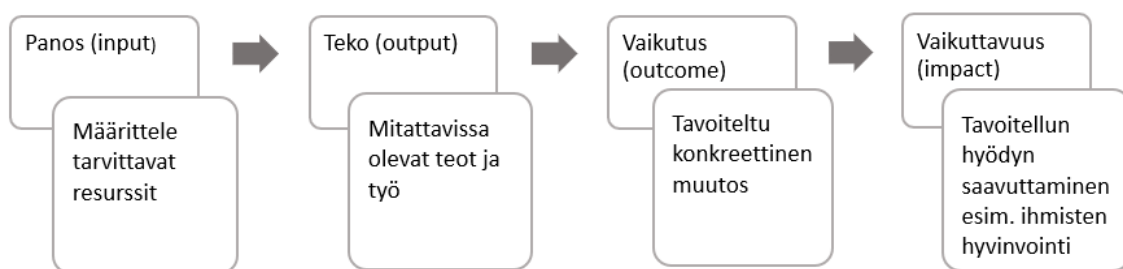
Tässä luvussa tarkastellaan sosiaalipalveluiden vaikuttavuutta ja tiedolla johtamista. Ensimmäisessä alaluvussa määritellään vaikuttavuuden sekä tiedolla johtamisen käsitteet sekä tarkastellaan niiden ilmenemistä suomalaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toisessa alaluvussa käsitellään ikääntyneen palvelutarpeen arviointia avaamalla prosessin sisältöä, tavoitteita sekä siihen vaikuttavaa lainsäädäntöä. Kolmas alaluku kertoo ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin hyödynnettävästä RAI-arviointijärjestelmästä suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelussa. Alaluvussa avataan myös RAI-arviointijärjestelmän sisältöä, sen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä sekä sen hyödyntämistä osana palvelutarpeen arviointia. Viimeisen alaluvun päätteeksi tarkastellaan sosiaalipalveluissa esiintyvää vertailukehittämistä.

3.1 Vaikuttavuus ja tiedolla johtaminen

Lumijärven (1994, s. 16–17) mukaan vaikuttavuus tarkoittaa tietystä palvelusta myöhemmin johtuvia muutoksia, kun laadulla hän tarkoittaa palvelutapahtumia, jotka tapahtuvat palveluhetkellä. Tällöin vaikuttavuutta voidaan määrittää vasta myöhemmin, kun taas laatua voidaan arvioida välittömästi. Ikääntyneen kohdalla laadukas palvelu voi näyttäytyä esimerkiksi laadukkaina kotihoidon palveluina, jotka mahdollistavat toimintakyvyn ylläpysymisen tai kehittymisen. Palveluiden vaikuttavuus näyttäytyy kuitenkin arvioidessa, onko ikääntyneen kotona asumista tuettu siten, että asuminen kotona on mahdollista pidempään (Lumijärvi, 1994, s. 18–19). Tulee kuitenkin muistaa, että laatu ei tarkoita automaattisesti palvelun vaikuttavuutta (Miettinen ja muut, 2020, s.79).

Heliskoski ja muut (2018, s. 5) määrittelevät vaikuttavuuden vaikutusketjua hyödyntäen, joka koostuu neljästä osasta (kuvio 4). Vaikutusketju, kansainvälisesti iooi-menetelmä, muodostuu heidän mukaansa panoksesta (input), teoista (output), vaikutuksista (outcome) sekä vaikuttavuudesta (impact), joka on kaiken toiminnan tavoite. Vaikutusketjua voidaan kuvata loogiseksi päättelyketjuksi, joka tarjoaa organisaatiolle tavan integroida

vaikuttavuuden arvioinnin osaksi toiminnan suunnittelua ja sen elinkaaren sen sijasta, että organisaatio arvioisi tuloksia vasta projektin päättyessä (Kämpfer, 2017, s. 16). Korpelan ja muiden (2021, s. 301) mukaan vaikutusketjua on sovellettu sosiaali- ja terveydenhuollossa laajasti yhtenä toimintojen vaikuttavuuden tarkastelun menetelmänä.



Kuvio 4. Vaikutusketju (mukaillen Heliskoski ja muut, 2018, s. 5).

Sosiaalipalveluiden kontekstissa vaikuttavuuden tarve näyttäytyy yhä suuremmissa määrin asiakkaan oikea-aikaisten palveluiden vastaamisena ja tuottamisena (Ristolainen, 2022, s. 55). Tarkasteltaessa kuvion 4 vaikutusketjua tämän tutkielman näkökulmasta, voidaan panokseksi (input) määritellä henkilöstön määrä, aika- ja taloudelliset resurssit sekä asiakkaat. Tekoihin (output) sisältyy RAI-arviointimittarin hyödyntäminen ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa, palvelutarpeen arviointiprosessin kehittäminen sekä tiedonkeruu asiakkaiden tarpeista. Vähäkankaan ja muiden (2017) raportin sekä Kettusen (2018, s. 24) mukaan yhtenäisten mittarien systemaattinen hyödyntäminen lisää tässä tilanteessa palvelutarpeen arvioinnin vaikuttavuuden arviointia. Tekojen vaikutuksena (outcome) on tuloksena RAI-arviointitiedon systemaattinen hyödyntäminen sekä sujuvampi palvelutarpeen arviointi. Lopulta vaikuttavuuden (impact) kohdalla tavoitteena on oikea-aikaisten palveluiden tuottaminen ikääntyneelle, sairaanhoidon kuormituksen vähentyminen tai ikääntyneiden terveydenhuollon käyntien vähentyminen. Kohdentaessa palveluntuotannon resursseja oikein sekä keräämällä systemaattista tietoa, voidaan vähentää akuutin hoidon tarvetta ja pidentää ikääntyneen kotona asumista sekä tuottaa tuloksellista ja vaikuttavaa hoitoa (Heliskoski ja muut, 2018, s. 31, 35).

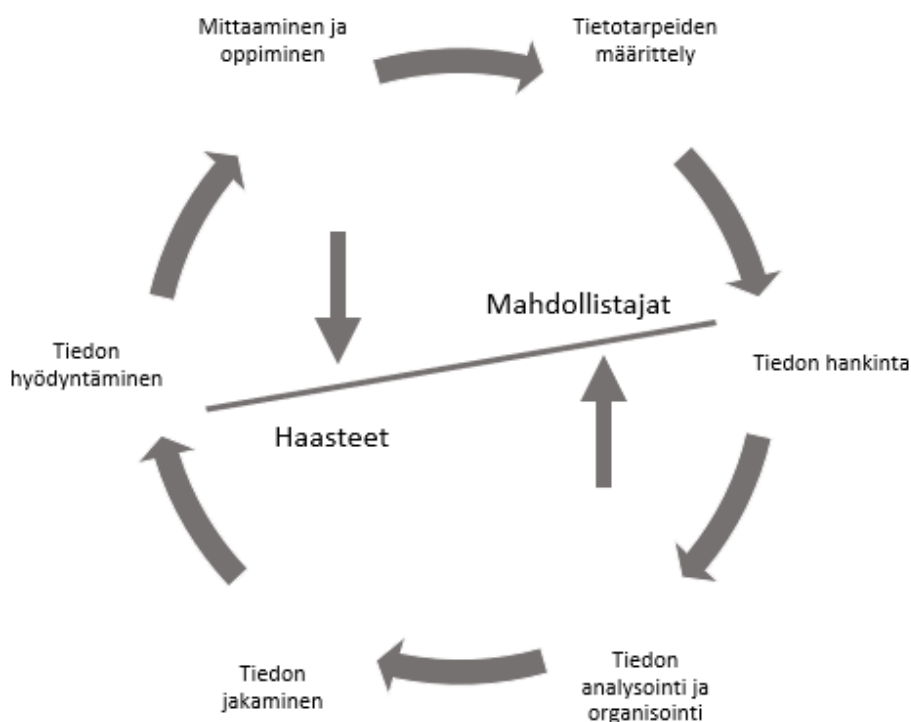
Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseksi palveluiden vaikuttavuuden mittaaminen on yleistynyt (Miettinen ja muut, 2020, s. 77). Toiminnan tarkoituksenmukaisuuden selvittämiseksi vaikuttavuuden arviointi on tärkeää ja sitä voidaan tehdä eri näkökulmista; vaikutusten tarkastelu tai verrataan niitä saatuihin tuloksiin, tavoitteisiin tai asiakkaan omiin tarpeisiin (Lumijärvi, 1994, s. 15, 23). Suomalaisessa valtakunnallisessa suosituksessa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö (1999, s. 26) korostavat sosiaali- ja terveyspalveluiden laadunhallinnan edellyttävän tietoa eri menetelmistä, niiden tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta sekä yhteiskunnallisesta hyväksyttävyydestä. Tieto laadukkaista palveluista, vaikuttavuustiedon soveltaminen ja hyödyntäminen edellyttää johtajilta tiedolla johtamisen taitoja sekä monialaista käytäntöjen kehittämisjohtamista organisaatioiden tavoitteiden toteuttamiseksi, päätöksenteon tueksi sekä resurssien kohdentamiseksi (Miettinen ja muut 2020, s. 78). Yhtenä vaikuttavuusmittareiden tietojen hyödynnettävyyden haasteena on Heiskasen (2023, s. 337) mielestä mittareiden vertailukelvottomuus keskenään, koska mittarit voivat tuottaa merkittävällä tasolla täysin erilaisia tuloksia. Tämän haasteen on synnyttänyt laaja vaikuttavuusmittareiden verkosto erilaisine painotuksineen, rakenteineen ja arvostusmalleineen, jossa kerätyn tiedon hyödynnettävyys on rajautunut aina spesifiin mitattavaan kohteeseen. Jotta sosiaali- ja terveyspalveluissa päästäisiin vaikuttaviin, todellisuutta kuvaaviin tuloksiin, tulisi tällöin henkilöstön hyödyntää useita eri vaikuttavuustietoa kerääviä mittareita.

Dahler-Larsenin (2005, s. 9) mukaan Suomessa on siirrytty vaikuttavuuden arvioinnissa kohti standardointia sekä yksilöllistämistä. Hänen mukaansa standardoinnilla tarkoitetaan ongelmien ratkaisua samojen organisatoristen mallien mukaisesti, ja että sääntöjen ja menettelyjen avulla pyritään luomaan yhtenäisiä toimintatapoja koko organisaatioon. Yksilöllistäminen voidaan määrittää asiakaskeskeisyydeksi, jossa jokaista asiakasta kohdellaan yksilönä, kunnioitetaan ja tarjotaan yksilöllisesti suunnitellut palvelut (Dahler-Larsen, 2005, s.9). Heiskanen (2023, s. 338) toteaa asiakaslähtöisen vaikuttavuusmittaamisen korostuvan sosiaali- ja terveyspalveluissa etenkin tilanteissa, joissa palveluiden tavoitteena on esimerkiksi elämänlaadun paraneminen tai sairauksista johtuvien oireiden

lievittyminen. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotettujen palveluiden vaikuttavuutta kyetään nykyään tarkastelemaan objektiivisesti, mutta asiakaslähtöisten palvelujen vaikuttavuuden arviointiin (tuotetut terveyshyödyt, pysyvyys) tarvitaan palveluista saadun hyödyn arvottamista asiakkaan näkökulmasta sekä asiakkaan kokemuksia elämänlaadun muutoksista (Heiskanen, 2023, s. 337–338). Kainuussa 2020-luvun alussa toteutetussa kehittämishankkeessa tavoitteena oli osallistuttaa ikääntyneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä luoda toiminnan vaikuttavuutta kuvaavia indikaattoreita. Tulosten mukaan ikääntyneitä osallistava toiminta heille suunnattujen palveluiden arviointiin ja kehittämiseen luo asiakaslähtöisiä vaikuttavia palveluita (Nuutinen & Mäki-Opas, 2022, s. 64).

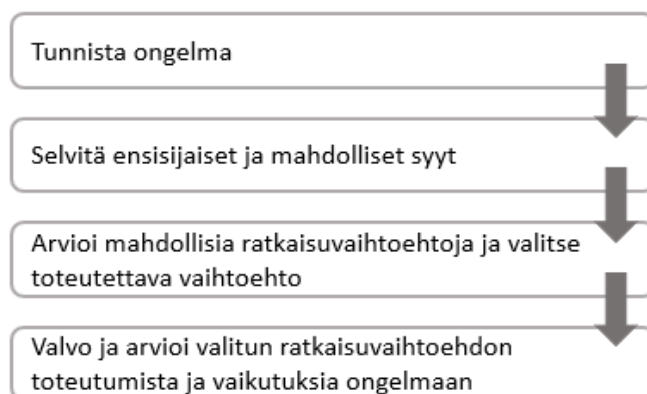
Lindermanin ja muiden (2004, s. 601) mukaan laatujohtamiseen sisältyy tiedon keräämisen ja hyödyntämiseen liittyviä prosesseja, joita yleisemmin kutsutaan tiedolla johtamiseksi. Outinen ja Linqvist (1999, s. 24) toteavat laadunhallinnan toteuttamisen vaativan luotettavan tiedon keräämistä, mittaamista sekä arviointia, joiden analysoitua tietoa voidaan hyödyntää päätöksenteon tukena. Nykänen ja muut (2017, s. 15) korostavatkin systemaattisen tiedon tuottamisen olevan merkittävä osa laadun kehittämistä ja laatujohtamista. Parast ja Golmohammadi (2019, s. 140) suosittelevat tutkimuksessaan terveydenhuollon organisaatioita suuntaamaan kiinnostuksensa henkilöstöhallintoon ja tietojärjestelmiin hoidon laadun parantamiseksi. Heidän (2019, s. 141) mukaansa henkilöstöhallinto on merkittävässä roolissa esimerkiksi asiakastyytyvyyden ja laadukkaan palvelun mittaamisessa, sekä tietojärjestelmät osoittavat merkittävyytensä oikea-aikaisen ja tarkan tiedon saamisessa päätöksenteon tueksi ja prosessien kehittämiseksi. Vaikka tutkimus oli suunnattu terveydenhuoltoon, ovat johtopäätökset sovellettavissa myös sosiaalipalvelujen kehittämiseen. Samoihin aiheisiin viittaavat Jääskeläinen ja muut (2020, s. 123) puhuessaan tiedolla johtamisen teknologisesta ja inhimillisestä puolesta. Inhimillinen puoli huomioi työntekijät tiedon lähteenä, heidän näkemyksensä sekä tukee työntekijöiden osallistumista organisaation eri toimintoihin. Teknologinen puoli pitää heidän mukaansa sisällään teknologian integroimisen organisaation tiedon analysoinnin ja keruun tueksi.

Jääskeläisen ja muiden (2020, s. 124) mukaan kerätty ja analysoitu tieto, jota lopulta hyödynnetään organisaatioissa inhimillisessä päätöksenteossa ja toiminnassa, prosessoidaan datasta informaation kautta tiedoksi lisäämällä siihen rakenteita ja merkityksiä. Tässä tutkielmassa hyödynnetään Helanderin ja muiden (2020, s. 26) kuvaamaa tiedolla johtamisen prosessia (kuvio 5). Prosessi alkaa tietotarpeiden määrittelyllä, jota seuraa tiedonkeruu ulkoisista ja sisäisistä lähteistä. Heidän mukaansa ulkoiset lähteet tarkoittavat asiakkaita ja muita sidosryhmiä sekä kilpailevia organisaatioita, kun taas sisäiset lähteet työntekijöitä ja sisäisiä tietokantoja. Seuraavaksi prosessissa siirrytään tiedon analysointiin ja organisointiin, jonka lopputuotoksia jaetaan sisäisesti ja ulkoisesti. Tämän jälkeen tietoa hyödynnetään esimerkiksi päätöksenteossa ja kehittämisessä aiheuttaen konkreettisia muutoksia. Mittaamalla ja todentamalla tehtyjä päätöksiä sekä oppimalla tapahtuneista seurauksista tunnistamalla kehittämistarpeita ja mahdollistavia tekijöitä, prosessi alkaa alusta. (Helander ja muut, 2020, s. 26.)



Kuvio 5. Tiedolla johtamisen prosessi (Mukaiillen Helander ja muut, 2020, s. 26).

Laadunhallinnassa, tiedolla johtamisessa sekä tiedon hyödyntämisessä on keskeisenä itse tietotekninen järjestelmä. Ross (2014, s. 115) kuvailee laadunhallintajärjestelmän toiminnan korostuvan sosiaali- ja terveystalveissa muun muassa yleisten virheiden tunnistamisessa laatuajärjestelmistä saadun tiedon avulla. Hänen mukaansa laatujohtamisessa ongelmanratkaisu vaatii tietoa laatuun vaikuttavasta ongelmosta, jota pyritään ratkaisemaan eri tiedolla johtamisen työkaluin kuvion 6 mukaisesti.



Kuvio 6. Tiedolla johtamisen työkalu ongelmanratkaisussa (Ross, 2014, s. 115).

Laatuohjelma, ISO 9001, on kansainvälisesti tunnetuin ja hyödynnetyin laatuohjelma sekä johtamismalli, joka perustuu jatkuvaan parantamiseen (Kiwa, n.d.). *Social and Health Quality Standard* eli SHQS-laatuohjelma sekä sen arviointikriteeristö perustuvat kansainvälisiin vaatimuksiin ja pitää sisällään ISO 9001-laatuohjelman vaatimukset sotealalle sovitettuna. Laatuohjelman arviointikriteeristö määrittelee vaatimukset eri toimintojen järjestämiseksi ja johtamiseksi. Se ohjeistaa käyttäjiä myös palvelutoiminnan, johtamisen laadun arviointiin sekä kehittämiseen. (Labquality, 2022.) Suomessa on julkisten sosiaali- ja terveystalveiden välillä merkittävä kuilu laadunhallinnan kehittyneisyydessä, vaikka käytössä on kansainvälisiä laadunhallintajärjestelmiä (Salonen ja muut, 2023, s. 44). Sosiaalipalveluissa Salosen ja muiden (2023, s. 44) mukaan johtajien valmiudet tiedolla johtamiseen vaihtelevat organisaatio-, alue-, ja sektorikohtaisesti johtuen puutteista osaamisesta, resursseista sekä tietojärjestelmissä. He myös huomauttavat tiedolla johtamisen olevan vielä melko tuore johtamissuuntaus julkisissa sosiaali- ja terveystalveissa, jolloin sen sisällyttäminen sosiaalipalveluiden johtamiskulttuuriin on vielä kesken.

Tiedonkeruu, tiedon hyödynnettävyys ja vaikuttavuus nivoutuvat sosiaalipalveluissa yhteen näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisenä. Näyttöön perustuvien käytäntöjen hyödyntämisen keskiössä on parhaiden mahdollisten toimintatapojen hyödyntäminen päätöksenteon tukena sekä sosiaalityön prosesseissa (Ristolainen, 2022, s. 56). Sosiaalipalveluissa näyttöön perustuvan tiedon hyödynnettävyys julkisella sektorilla on koettu haastavaksi. Finnen (2021, s. 1436) tutkimuksen mukaan yleisimmiksi kielteistä suhtautumista aiheuttaviksi asioiksi koettiin resursseihin liittyvät haasteet, kuten aika sekä tutkimustiedon saatavuus, organisatoriset työntekijöiden käyttäytymiseen liittyvät haasteet sekä tutkimustiedon sovellettavuus spesifeihin konteksteihin. Heiskanen (2023, s. 338) nostaa esiin Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden realiteetit tiedon keräämisestä, jossa haasteina ilmenee käytettävissä olevat resurssit sekä erilaisten mittaristojen kattavuus. Useiden eri mittareiden käyttäminen ei ole lopulta asiakkaan näkökulmasta mielekästä, saatikka ajankäytön näkökulmasta, vaikka mittarit osoittaisivatkin positiivisia tuloksia palveluiden tuottavuudesta.

Marinin hallituksen hallitusohjelmassa vuonna 2019 painotettiin tiedon merkitystä ja hyödyntämistä sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun kehittämisessä ja vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden lisäämisessä uudistamalla toimintatapoja, sähköistämällä palveluita sekä lisäämällä tutkimus- ja kehittämistoimintaa (Valtioneuvosto, 2019, s. 145, 149, 151). Hallitusohjelma (Valtioneuvosto, 2019, s. 155) korostaa tiedolla johtamisen roolia todeten sen olevan edellytys sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi ja johtamiseksi. Salovaaran, Leinosen ja Silénin (2021, s. 372) mukaan sosiaalipalveluissa eri tietojärjestelmistä kerätyn tiedon hyödyntäminen on merkittävässä asemassa palveluiden tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi, koska tiedolla johtamisella voidaan tukea sosiaalipalveluiden päätöksentekoa vaikuttaen organisaation tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen (Hujala & Laihonen, 2022, s. 15). Heiskanen (2023, s. 337) kuitenkin huomauttaa, että pelkästään tuottavuuden mittaaminen ei huomio, miten käytettyjä resursseja on jaettu eikä tuotettujen palveluiden määrä ole välttämättä vertailukelpoinen asiakkaan kokeman terveyshyödyn määrään.

Vaikuttavuusajattelun ja tiedolla johtamisen yleistymisestä huolimatta, etenkin julkisissa sosiaalihuollon organisaatioissa tiedon hyödyntäminen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintoihin sekä vaikuttavuus-, tuottavuus- ja laatuindikaattoritietojen kerääminen asiakasjärjestelmistä on vielä heikolla tasolla (Salovaara ja muut, 2021, s. 80). Tiedon riittävyys ja saatavuus eivät takaa sen hyödyntämistä. Tiedon hyödyntämisessä tulee huomioida siihen kannustava organisaatiokulttuuri, joka itsessään edellyttää resursseja, tiedon hyödyntämiseen mahdollistavia organisaatorakenteita sekä eri yhteistyötä ulkoisten sidosryhmien kanssa, mutta myös organisaation sisäisesti eri yksiköiden välillä (Sinervo & Jäntti, 2020, s. 3). Salovaaran ja muiden (2021, s. 64) tutkimuksen mukaan julkisessa sosiaalihuollossa haasteet tiedon hyödyntämisessä johtuvat osaamisen sekä resurssien (65 %) ja tietojärjestelmien puutoksista (57 %). Heidän (2021, s. 53) mukaansa julkisen sektorin sosiaalihuollon organisaatioista vain 32 prosenttia hyödynsi tiedonsiirtoa asiakastietojärjestelmään tai siitä muihin eri järjestelmin.

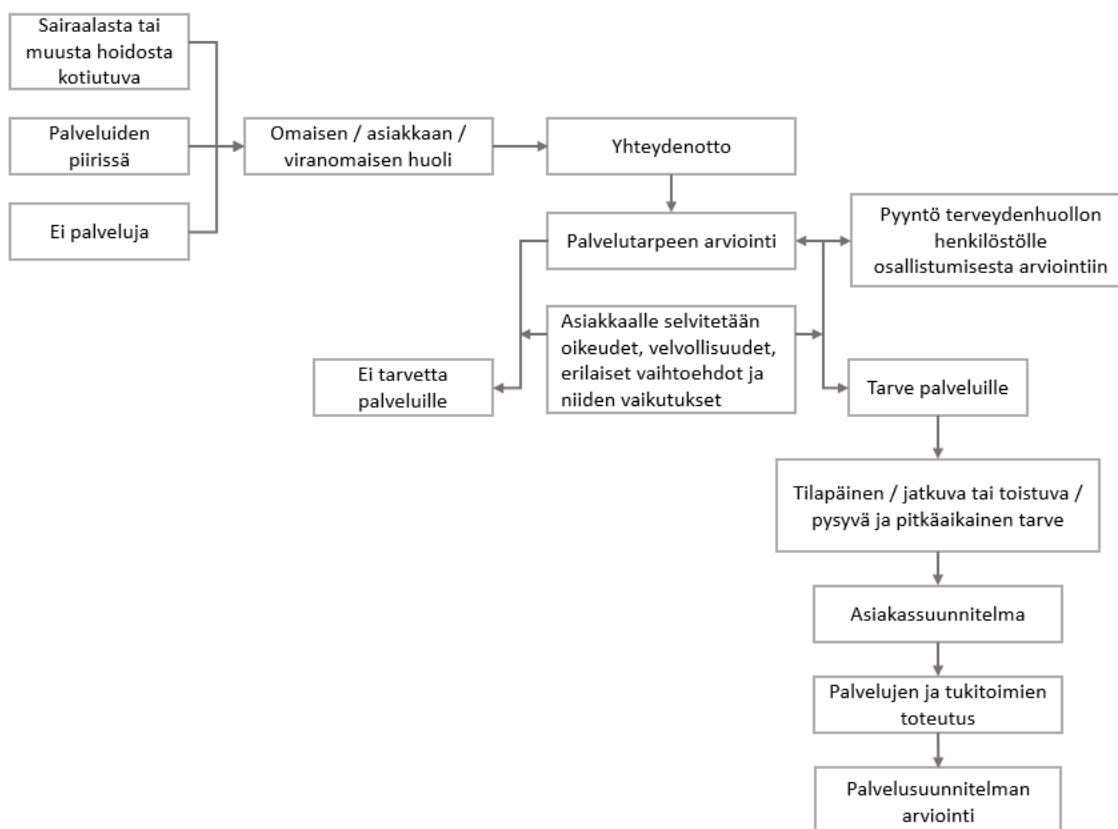
Helanderin ja muiden (2020, s. 38) tutkimuksessa haasteet tiedolla johtamisen hyödyntämiseen organisaatioissa liittyivät tietojärjestelmiin ja tiedonkeruun epäyhdenmukaisuuksiin sekä heikkolaatuisen dataan, tiedon hallintaan, kuten tiedon omistajuuteen, käyttöoikeuksiin ja -politiikkaan sekä organisaatioiden johtamis- ja toimintakulttuurin luomiin ongelmatilanteisiin muun muassa siilomaisuuden vuoksi. Jotta julkinen sektori voi saavuttaa täyden tiedolla johtamisen potentiaalin, tulee sen keskittyä vuorovaikutukseen ja avoimeen tiedonjakoon asettaen etusijalle asiakaslähtöisyyden organisaatiolähtöisyyden sijasta. Spesifien haasteiden tunnistamisen lisäksi voidaan pohtia, voiko osasyynä haasteisiin olla tiedolla johtamisen mahdollisuuksien ja resurssien rakentuminen keskittämisen ja hajauttamisen myötä. Ei siis sovi sivuuttaa kysymystä, organisoidaanko tiedolla johtamista tietojärjestelmien, teknologioiden ja käytäntöjen näkökulmasta kansallisella, alueellisella vai paikallisella tasolla. Hajauttamisesta saattaa seurata tiedon ja sitä koskevan osaamisen pirstaloitumiseen heikentäen tiedon luotettavuutta, mutta myös keskittämällä on omia haasteitaan (Laihonen & Ahlgrén-Holappa, 2020, s. 57–58).

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen, Suomen kuntaliiton sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (1999, s. 25) tutkimus osoitti sosiaali- ja terveyspalveluiden eri asiakasryhmien välillä olevan jopa 20–40 % suuruisia laadun vaihteluja esimerkiksi asiakkaan saamista palveluissa suhteutettuna hoidon tarpeeseen. Laadussa tapahtuvaa vaihtelua voidaan vähentää yhtenäistämällä hyödynnettyjä tietojärjestelmiä, jonka seurauksena sosiaalipalveluiden organisointia ja toteuttamista voidaan edistää (Hujala & Laihonen, 2022, s. 15). Outisen ja muiden (2001, s. 11) tekemän selvityksen mukaan sosiaalipalveluissa palveluprosessien ohjeistuksien sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien ja henkilöstön tyytyväisyyskyselyiden järjestelmällinen hyödyntäminen oli terveyspalveluita kehittyneempi. Terveyspalveluissa taas korostui asiakkaiden tyytyväisyyskyselyt sekä erilaiset ohjeistukset asiakasohjaukseen sekä välineiden ja laitteiden käyttöön (Outinen ja muut, 2001, s. 11). Niiranen ja muut (2014, s. 86) toteavat palveluiden tehokkuuden, laadun ja vaikuttavuuden tavoittelun tapahtuvan esimerkiksi ryhmittelemällä asiakkaat esimerkiksi palvelutarpeiden mukaisesti sekä kuvaamalla ryhmille moniammatillisesti toteutuvat palveluprosessit. Julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakas virtaa erilaisissa palveluprosesseissa, joista palvelutarpeen arviointi on yksi. Palvelutarpeen arvioinnin prosessia voidaan vaikuttavuuden ja laadun kannalta tarkastella siihen sisältyvän asiakassuunnitelman toteuttamisen seurannalla sekä arvioinnilla. Tällöin keskiössä on asetettujen yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisen arviointi, eli kuinka hyvin suunnitelluilla ja toteutuneilla toimenpiteillä ja palveluilla on saatu vastattua asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin (Ristolainen ja muut, 2020, s. 248–249).

3.2 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointia voidaan kuvata prosessiksi (kaavio 1), jossa selvitetään henkilön tarvetta sosiaalihuollon palveluille sekä palveluiden tarpeen luonnetta (Terveyskylä, 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022b). Asiakkaan näkökulmasta palvelutarpeen arviointi kuvaa mahdollisuutta kuulluksi tulemiseen sekä yhteistyössä toteutuvaa avun etsimistä (Hallikainen, 2019, s. 37). Palvelutar-

peen arvioinnin ydintavoitteena on varmistaa ikääntyneelle sellaiset palvelut, jotka vastaavat hänen todellisiin tarpeisiinsa sisällöllisesti, määrällisesti ja ajoituksellisesti (Moisio, 2013, s. 25; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Ikääntyneen kertoma kokemus koetusta terveydestään sekä toimintakyvystään toimii palvelutarpeen arvioinnin ytimenä, jota voidaan täydentää moniammatillisesti sekä omaisten kanssa yhteistyössä (Hallikainen, 2019, s. 37–39; Finne-Soveri ja muut, 2020, s. 8). On todettu, että moniammatillisen arvioinnin ja siihen liittyvien toimenpiteiden avulla voidaan parantaa ikääntyneen toimintakykyä sekä vähentää sairaala- ja laitoshoidon tarvetta (Jyväkorpi ja muut, 2020, s. 341).



Kaavio 1. Palvelutarpeen arvioinnin prosessi (mukaillen Vähäkangas ja muut, 2017, s. 16).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnin aloittamisesta seitsemän vuorokauden kuluessa, kun asiakas, omainen tai asiakkaan laillinen edustaja on ottanut yhteyttä viranomaiseen ja se tulee saattaa loppuun ilman olemattomia viivästyksiä. Tämä säädös koskee yli 75-vuotiaita sekä asiakkaita, jotka saavat tietyin

perustein ylintä hoitotukea. Arvioinnin lopuksi syntyy asiakassuunnitelma, jos ikääntyneelle on myönnetty myönteinen palvelupäätös (Heikkilä, 2019, s. 189). Vanhuspalvelulain (980/2012) 15 a § mukaan palvelutarpeen arviointi tulee vähintäänkin tietyiltä osin uusia ikääntyneen toimintakyvyn, elinolosuhteiden tai esimerkiksi sairauden pahentumista seuranneen toimintakyvyn alentumisen seurauksena. Moisio ja muiden (2013, s. 30) mukaan palvelutarpeen arvioimisen oikea-aikaisuus tuottaa kuitenkin haasteita, koska yleisiä kriteereitä arvioinnin tekemisestä ei ole.

Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan kokonaistoimintakyky, elinympäristön esteettömyys, kodin turvallisuus sekä käytettyihin lähipalveluihin liittyvät tekijät tulee arvioida luotettavilla arviointivälineillä (Moisio ja muut, 2013, s. 30–31). Toimintakykyä arvioitaessa tulee selvittää, miltä osin ikääntynyt kykenee selviytymään tavanomaisista toiminnoistaan asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä toiminnoissa hän tarvitsee tukea ja apua (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Toimintakyvyn arvioinnissa pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa voimavaroihin ja toimintakyvyn alentumiseen vaikuttavia tai altistavia tekijöitä (Finne-Soveri ja muut, 2020, s. 10). Ikääntyneen päivittäistoiminnoissa selviytymistä toimintakykyä laajemmin tarkasteltuna palvelutarpeen arviointi huomioi toimintakyvyn lisäksi suun terveyden, lääkehoidon toteutumisen, ravitsemuksen tilanteen sekä mahdollisten apuvälineiden tarpeen, asumisturvallisuuden ja taloudellisen tilanteen (Finne-Soveri ja muut, 2020, s. 8).

Palvelutarpeen arvioinnilla pyritään löytämään asiakkaalle yksilöllinen ratkaisu, jossa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti asiakkaalle tarjotaan palveluja tarkoittaen tarpeettoman ja päällekkäisen avun tarjoamisen välttämistä. Koiviston ja muiden (2016, s. 16) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseissa keskeisemmät elementit ovat asiakkaan kanssa yhteistyössä laadittu hoitosuunnitelma, vastuun siirtyminen pois asiakkaalta sekä palvelutoimintojen välinen koordinaatio. Terveystuollossa prosessin hallinta korostaa asiakkaan vaatimusten täyttämistä virheettömästi ja mahdollisimman

tehokkaasti (Talib ja muut, 2011, s.243–244). Mosadeghradin (2015, s. 553) mukaan laatujohtamista käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa prosessinhallinnalla on havaittu olevan positiivinen yhteys asiakastyytyvyyteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lean-ajattelua hyödyntämällä palvelutarpeen arvioinnin prosessista tulisi minimoida hukka ja keskittyä asiakkaalle arvoa tuottavien toimintojen maksimoimiseen, jolla päästään tehokkaaseen virtaustehokkuuteen (MCS, 2020). Pitkään odottavien asiakkaiden määrä kasvaa keskimääräisen odotusajan pidentyessä heijastuen herkästi asiakastyytyvyyteen (Bradley, 2015, s. 20). Bradley (2015, s. 21–22) painottaa asiakkaan läpimenoajan lyhentämisen prosessissa olevan kriittistä tehokkuuden lisäämiseksi sekä virheiden vähentämiseksi. Hänen todetessa läpimenoajan lyhentämisen vaikuttavan nopeampaan diagnoosiin ja hoidon aloittamiseen sekä hoitotyön prosessien kehittymiseen, voidaan ymmärtää onnistuneen prosessinhallinnan tuovan asiakkaalle lisää arvoa sekä parantavan palvelun laatua.

3.3 RAI-arviointijärjestelmä ja vertailukehittäminen

RAI-arviointijärjestelmä on lyhennetty englanninkielisistä sanoista Resident Assessment Instrument. RAI-arviointi on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa se kehitettiin 1980-luvulla standardoiduksi mittariksi pitkäaikaisen hoidon laadun seurannaksi, maksujärjestelmien kehittämiseksi sekä kustannuksen arvioimiseksi (Havulinna, 2022). Standardoitua RAI-arviointivälineistöä hyödynnetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023a) mukaan asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja asiakassuunnitelmien laatimiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (2023a) on lakisääteinen velvollisuus tuottaa keräämästään RAI-arviointitiedosta vertailtavaa tietoa sekä tutkimusta, jotka edesauttavat palveluidenjärjestäjiä kehittämään asiakastarpeisiin vastaavia palveluita sekä tuloksellisuutta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan arviointijärjestelmän ja mittareiden käyttöä ikääntyneiden asiakkaiden eri elämän tilanteissa. Vuonna 2020 tehdyt muutoksen vanhuspalvelulakiin (980/2012) pyrkivät muun muassa yhtenäistämään ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointia, jonka saavuttamiseksi otettiin lain mukaisesti

1.4.2023 käyttöön RAI-välineistö iäkkäiden säännöllisissä palveluissa sekä asiakas- ja palveluohjauksessa (Heikkilä ja muut, 2021, s. 23).

RAI-arviointijärjestelmä sisältää erilaisia mittareita, jotka ovat kansainvälisesti standardeoituja, mutta maakohtaisesti mittarit saattavat sisältää erilaisia kysymyksiä, esimerkiksi palvelujärjestelmään liittyen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023c). Yksittäinen RAI-väline sisältää ydinkysymyksiä ja niitä täydentäviä palvelutyypikohtaisista arviointikysymyksiä, tarkat arviointiohjeet sekä ikääntyneen arviointituloksista muodostuvia mittareita ja herätteitä palvelupäätöksen ja hoidon suunnittelun tueksi (Havulinna, 2022). Esimerkiksi interRAI-CHA-väline sisältää useita mittareita, jotka kartoittavat muun muassa palveluiden tarvetta, aistitoimintoja, mielenterveyttä ja arkisuoriutumista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b).

Havulinnan (2022) mukaan mittareiden ydinkysymykset ovat samanlaiset kaikissa mittareissa (lukuun ottamatta seulonta- ja lyhennettyjä mittareita), joilla saadaan vertailutietoa ikääntyneen tarpeista siirtyessään hoitopaikasta tai palvelusta toiseen. Täydentävien palvelutyypikohtaisten arviointikysymysten avulla voidaan tunnistaa ja seurata ikääntyneen toimintakykyä, voimavaroja ja tarpeita. RAI-arvioinnin tulosten perusteella voidaan seurata ikääntyneen toimintakyvyn suuntaa sekä palveluiden ja avun tarpeen määrää, jolloin arviointitulokset ovat arvokkaita organisaation lisäksi myös ikääntyneelle itselleen kertoessaan toimintakyvyn mahdollisista muutoksista sekä saatujen palveluiden vaikuttavuudesta. RAI-arvioinnin perustuessa ikääntyneen kuulemiseen ja havainnointiin, on ikääntyneellä mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja kuulluksi tulemiseen. (Raisoft, n.d.) Suomessa on käytössä useita eri RAI-arviointijärjestelmän välineitä, joita on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Suomessa käytössä olevat RAI-välineistöt (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023c; Havulinna, 2022)

<p>Palvelutarpeen arviointi ja asiakasohjaus interRAI-CA (Contact Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • HELSA (sosiaalisen tilanteen kartoitus, yhdistettävissä interRAI-CA-välineeseen, Suomessa kehitetty) <p>interRAI-CHA (Community Health Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • täydennysosat <ul style="list-style-type: none"> ○ MH (Mental Health Supplement) ○ FS (Functional Supplement) ○ AL (Assisted Living Supplement)
<p>Kotihoito interRAI-HC (Home Care) RAI-HC</p>
<p>Ympäri vuorokautinen hoito interRAI-LTCF (Long Term Care) RAI-LTC</p>
<p>Kehitysvammatyö interRAI-ID (Intellectual Disabilities)</p>
<p>Mielenterveystyö interRAI-MH (Mental Health) interRAI-CMH (Community Mental Health) interRAI-ESP (Emergency Screener for Psychiatry)</p>
<p>Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammatyö interRAI-ChYMH-DD (Children and Youth Mental Health and Developmental Disabilities)</p>
<p>Sairaalahoito interRAI-AC (Acute Care) interRAI-PAC (Post Acute Care)</p>
<p>Osittaisarviointi OuluScreener (perustuu RAI-HC-arviointipakettiin, Suomessa kehitetty)</p>

Henkilölle, jolla ei ole tarvetta laajaan palvelutarpeen arviointiin ja joka ei kuulu vanhuspalvelulain määritelmään iäkkäistä henkilöstä, voidaan palvelutarpeen arviointi toteuttaa elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa hyödyntämällä esimerkiksi interRAI-CA, interRAI-CHA, OuluScreener ja HELSA-välineitä (Kettunen & Niilo-Rämä, 2018, s. 4; Havulinna, 2022). Havulinna (2022) tarkentaakin, että edellä mainittuja lyhyitä RAI-välineitä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakasohjauksessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023c), kun on tarpeen selvittää esimerkiksi tarvetta laajalle palvelutarpeen arvioinnille. Jos henkilö on säännöllisen palvelun piirissä, eli kotihoidon asiakkaana tai pitkäaikaishoidossa oleva henkilö, hänelle tehdään palvelutarpeen kokonaisarviointi aina palvelun tai hoidon alkaessa, jonka jälkeen arviointi uusitaan vähintään puolen vuoden jaksoissa (Havulinna, 2022; HE 4/2020). Henkilön voinnin tai tilanteen muuttuessa

oleellisesti, tulee arviointi suorittaa uudestaan, vaikka edeltävästä arvioinnista ei ole kulu-
nut vielä kuutta kuukautta (Havulinna, 2022; HE 4/2020). Säännöllisen palvelun piirissä
oleville asiakkaille voidaan kokonaisarvioiden lisäksi toteuttaa osittaisarviointeja, joilla
voidaan kohdentaa arviointia tiettyyn ongelma-alueeseen (HE 4/2020).

De Almeida ja muut (2023, s. 9) tiivistävät tutkimuksensa pohjalta interRai-välineiden
käyttöönoton eduiksi hoidon jatkuvuuden saavuttamisen sekä toimimisen päätöksen-
teon tukena hyödyntämällä validoitua ja standardoitua dataa. Heidän mukaansa tämä
kuitenkin vaatii sosiaalipalveluissa rajat ylittävää ja siilot rikkovaa toimintaa horisontaa-
lisesti sekä vertikaalisesti, tietojärjestelmien kehittämistä sekä moniammatillisen toimin-
nan kehittämistä. Lyhytaikaisiin asumispalveluyksiköihin tehdyssä tutkimuksessa RAI-vä-
lineiden käytön onnistumista tuli edeltää sosiaalipalveluiden henkilökunnan riittävä kou-
luttaminen, riittävä tietotekniikka sekä päätösten tueksi työn ja työryhmien tuli olla mo-
niammatillisia sisältäen esimerkiksi riittävästi lääkärin läsnäoloa (De Almeida ja muut,
2023, s. 19–20).

Vertailukehittämistä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluissa on toteutettu RAI-arvi-
ointijärjestelmän avulla, jonka tavoitteena on systemaattisella arvioinnilla kehittää
ikäntyneiden hoitoa sekä luoda tunnuslukuja ja mittareita hoitotyön johtamiseen yk-
sikkö-, organisaatio, ja kansallisella tasolla mahdollistaakseen vertailutiedon hyödyntä-
misen ja käytön (Noro, 2005, s. 66; Heikkilä ja muut, 2021, s.23; Havulinna, 2022). Ver-
tailukehittäminen (*benchmarking*) voidaan määritellä menetelmäksi, jossa organisaation
tavoitteena on oppia toisilta organisaatioilta ja kehittää mitattavissa tai arvioitavissa ole-
via parannuksia omassa toiminnassaan (Strömmer, 2005, s. 55). Taylor (1995, s. 113) tar-
kentaa vertailuoppimisen (*benchlearning*) keskittyvän ammattitaitoon, kun taas vertai-
lukehittäminen keskittyy tehokkuuteen, jotka kummatkin vahvistavat toisiaan. Buckmas-
ter ja Mouritsen (2017, s. 232) kuvailevat, että julkisella sektorilla vertailukehittäminen
perustuu ideoihin organisaatioiden johtamisesta ja suorituskyvyn parantamisesta, ja että
näihin ideoihin sisältyy parhaiden käytäntöjen jäljittely sekä tulosvertailu suorituskyvyn

kehittämiseksi. Noro (2005, s. 40) tarkentaa vertailukelpoisen tiedon tuottamisen vaativan luotettavaa ja yhtenäistä tapaa asiakkaiden arvioinnissa. Vain vertailukelpoisella tiedolla voidaan hänen mukaansa arvioida palveluiden tuloksia ja vaikuttavuutta.

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää RAI-vertailutietokantoja, joista organisaatiot saavat tietoa eri aihealueittain omasta toiminnastaan yksikkötasolta lähtien ja voivat verrata toimintaansa kansallisesti muihin palveluntuottajiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023d). RAI-vertailutietokanta vaatii sisäänkirjautumisen, joka on mahdollista vain käyttäjäorganisaatioille. Kaikille avoin iäkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokannan tiedot on koostettu vuosina 2017–2021 tehtyjen RAI-arviointien tiedoista iäkkäiden säännöllisissä palveluissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023d). RAI-vertailutietokanta antaa kattavat mahdollisuudet oman organisaation tai yksikköjen toimintatapojen kehittämiseen, seurantaan ja nopeaan reagoimiseen. Mäkelän (2021, s. 17–18) mukaan vertailuluvut kertovat esimerkiksi asiakaskunnan kustannuspainosta, joka kuvaa asiakaskunnan tarvitseman hoitotyön määrää, toiminnan vaikuttavuudesta, laadusta ja palvelujen rakenteesta.

Kuten tämän tutkielman luvussa 2.1 käsitellyissä laatujohtamisessa ja lean-ajattelussa, samoin vertailukehittämisessä asiakas on toiminnan keskiössä, jonka ympärillä tapahtuvaa toimintaa pyritään kehittämään yhteistyössä muiden kanssa. Organisaatiot pyrkivät jakamaan tietoa ja osaamista samalla omaksuen itselleen jatkuvan parantamisen mukaisesti laadukkaampia toimintatapoja. Karlöfin ja Östblomin (1994, s. 1–2) mukaan vertailukehittämisellä voidaan saavuttaa muutosta organisaatiokulttuurissa oppivaa organisaatiota, tehokkuutta sekä kehittämistä kohti. Tiimityö, prosessienhallinta, henkilöstön sitoutuminen sekä asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri vertailukehittämisen lisäksi ovat laatujohtamisen onnistumiseen organisaatiossa vaikuttavia tekijöitä (Leivonen, 2020, s. 27). Kansainvälisessä tutkimuksessa sosiaalipalveluissa havaittiin tuottavuuden sekä hoidon laadun lisääntymistä sekä kehittynyttä tiedonhallintaa RAI-välineiden käytössä, vaikka yksi suurimmista esteenä oli tietojen puute (De Almeida ja muut, 2023, s. 19). Mäkelän (2021, s. 17) mukaan yhtenäistämällä ja vakioimalla toimintatapoja,

voidaan vähentää virheitä sekä hukkaa ja samalla edistää toimintaa parhaiden käytäntöjen mukaisesti. Leivonen (2020, s. 28) toteaa, että prosesseja kehittäessä vertailukehittäminen on sosiaali- ja terveysalalla yksi suosituimmista menetelmistä. Hyödynnettäessä RAI-vertailutietoa johtamisessa, voi parhaiden käytäntöjen vakiintuminen näyttäytyä kehittyneenä palvelun laatuna sekä vaikuttavuuden näkökulmasta ikääntyneiden asiakkaiden parantuneena elämänlaatuna (Mäkelä, 2021, s. 18). Vaikka sosiaalipalveluissa vertailukehittäminen, tiedonkeruu sekä tietojen analysointi ja hyödyntäminen ovat lisääntyneet, se voi aiheuttaa myös pelkoa liiallisesta käytäntöjen standardoimisesta sekä oman ammatti-identiteetin menettämisestä (De Almeida ja muut, 2023, s. 19). Sosiaalipalveluissa havaittu kuilu henkilökohtaisten avustajien työn suunnittelun sekä toiminnan välillä voi viitata siirtymisestä autonomisemmasta toiminnasta kohti standardoitua toimintaa RAI-välineiden vuoksi, johtaen mahdollisesti heikentyneeseen hoidon ja palvelun laatuun jättämällä huomioitta henkilökohtaisten avustajien mielipiteet päätöksenteon ja toiminnan ulkopuolelle (Kontos ja muut, 2010, s. 352–353).

4 Tutkimuksen toteutus

Laadullinen tutkimusmenetelmä voidaan määritellä tutkimusmenetelmäksi, jonka pyrkimyksenä on ymmärtää ryhmien tai yksilöiden toimimista ja toimintaa henkilöiden toiminnalle antamisen merkitysten kuvaamisella (Vilka, 2021, s. 179). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimusmenetelmäksi, kun tutkimuksen kohteena on ilmiöitä, jotka pohjautuvat ihmisten välisiin vuorovaikutuksiin ja ihmisen tajuntaan (Puusa & Juuti, 2020, s. 75). Puusan ja Juutin (2020, s. 75) mukaan laadullisen tutkimuksen ominaisuuksiin voidaan lukea useat erilaiset lähestymistavat ja suuntauokset sekä eri tutkimusmenetelmien hyödyntämismahdollisuudet. He korostavat, että laadullisella tutkimuksella on muitakin tavoitteita kuin ymmärrykseen pyrkivä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tavoitella muun muassa uutta tietoa, jonkin ilmiön kuvaamista tai tulkitsemista (Puusa & Juuti, 2020, s. 75).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on aktiivinen rooli koko tutkimusprosessin ajan niin aineiston keräämisessä kuin analyysissä (Puusa & Juuti, 2020, s. 142). Heidän mukaansa tutkija tekee aineistonkeruun aikana tulkintoja ja havainnoi, joita tutkija myöhemmin tarkastelee kriittisesti yhdistäen luoden niistä uskottavan ja perustellun kokonaisuuden. Tutkijan rooliin kuuluu myös yhdistely ja erittely, jota voidaan kuvata myös analyysiksi ja synteeksiksi. Laadullisessa tutkimuksessa kerätty aineisto analysoidaan valitulla menetelmällä ja pilkotusta aineistosta kootaan kokonaisuus, joka esitetään tutkimuksen tuloksina pohjautuen tieteellisyyteen ja teoriaan (Puusa & Juuti, 2020, s. 142).

4.1 Tapaustutkimus

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valikoitui tapaustutkimus. Tapaustutkimukselle ei ole kirjallisuudesta löydettävissä yksiselitteistä määritelmää. Piekkari ja Welch (2020, s. 200) määrittelevät tapaustutkimuksen tutkimusstrategiaksi, jota hyödyntämällä voidaan tutkittavaa ilmiötä tarkastella sille luonnollisessa kontekstissa. Tapaustutkimuk-

sessä ei tavoitella laajoja yleistyksiä, vaan siinä luotetaan siihen, että tarkka ja havainnollinen kuvaus tutkimuskohteesta tarjoaa mahdollisuuden oppia tarkastelun kohteesta jotain uutta ja soveltaa tietoa myös muissa yhteyksissä (Vuori, n.d.). Virtasen (2007, s. 159–160) mukaan tapaustutkimus ja sen analysointi rakentuu viidestä keskenään yhteydessä olevasta osasta, jotka ovat tutkimuskysymysten ja tutkimuspropositioiden muotoilu, analyysiyksiköiden määrittäminen sekä niiden valinta, tutkimusaineiston kytkentä propositioihin sekä tutkimustuloksien tulkinnan kriteereiden muotoileminen.

Tapaus voi olla prosessi, kuten silloin kun projektissa tavoitellaan muutosta (Vuori, n.d.). Tapaus voi olla asiakastilanne, prosessi tai sen osa, palvelupolku, muutosprosessi – se voi olla siis aikaan ja paikkaan sidottu (Vilka ja muut, 2018, s. 162–163). Tutkijan tulee erottaa tapaus ja tutkimuksen kohde toisistaan, joista tutkimuksen kohde viittaa asiaan, jota tapaus kuvaa (Laine ja muut, 2007, s.10). Vilkan ja muiden (2018, s. 162–163) mukaan tutkijan tulee selvittää, millä tavoin tapaus edustaa toimintaympäristössään tutkimuksen kohdetta vastaamalla kysymyksiin mitä, miten ja miksi.

Häikiö ja Niemenmaa (2015, s. 48) korostavat, ettei tapaustutkimuksessa ole kyse tapausten yleistettävyydestä, vaan siitä, että tutkimusmenetelmänä se tuottaa uutta tietoa sekä käsittelee sosiaalisia vuorovaikutussuhteita. Heidän (2015, s. 48–40) mukaansa yksittäisten tapausten tutkimustulokset mahdollistavat ymmärtää eri ilmiöitä myöhemmin toisenlaisissa toimintaympäristöissä. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohde valikoitui siten, että se on mahdollisimman tyypillinen. Tämän seurauksena tulokset voivat olla siirrettävissä joihinkin toisiin samantyyliisiin tapauksiin (Vilka ja muut, 2018, s. 162). Tutkimuksen kohteeksi tässä tutkimuksessa valikoitui lyhytaikaisyksiköissä tapahtuva ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi. Tämän tutkimuksen tapaus on ikääntyneiden RAI-arviointiprosessi, joka on rajattu yhteistyöorganisaatiossa kahteen eri lyhytaikaisyksikköön, joissa on yhteensä neljä osastoa. Tapaus on rajattu yli 65-vuotiaisiin henkilöihin, koska kyseessä on ikääntyneitä koskevan toimintaprosessin tarkastelu.

4.2 Aineistonkeruu

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään aineistonkeruumenetelminä fokusryhmälle toteutettavaa teemahaastattelua sekä työpajaa. Teemahaastattelua kuvataan puolistrukturoiduksi haastatteluksi, koska se sisältää etukäteen valittuja teemoja ja niitä koskevia tarkentavia kysymyksiä, jotta kaikki teemat tulevat käsitellyksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 65; Eskola ja muut, 2018, s. 26). Eskolan ja muiden (2018, s. 26) mukaan teemahaastattelu ei sisällä ennalta määrättyä kysymysten esittämisjärjestystä. Teemahaastattelussa haastateltava saa siis vastata vapaasti esitettyihin kysymyksiin, eli vastausvaihtoehtoja ei ole ennalta päätetty. Teemahaastattelu korostaa tutkittavien tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä sekä sitä, millaisen merkityksen he antavat ilmiölle, sekä miten merkitys syntyy vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 66). Teemahaastattelu siis perustuu teoriasta nouseviin teemoihin ja haastattelun avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, s. 61–62) mukaan ryhmähaastattelussa osallistujat voivat kommentoida spontaanisti tuottaen monipuolista tietoa tutkimuksenkohteena olevasta ilmiöstä. Heidän mukaansa ryhmähaastattelussa tutkija esittää kysymyksiä koko ryhmälle sekä yksittäisille jäsenille. Tutkija voi olla kiinnostunut yksittäisten osallistujien mielipiteistä tai kiinnostuksen kohteena voi olla haastateltavien kollektiivinen näkemys tutkittavaan ilmiöön. Ryhmähaastattelun tavoitteena on tuottaa ryhmäkeskustelua tutkijan määrittelemästä aiheesta tai teemoista (Eskola & Suoranta, 1998, s.70). Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu toteutetaan täsmäryhmähaastatteluna (*focus group interview*). Täsmäryhmähaastattelu sopii käytettäväksi, kun tavoitteena on kehittää uusia ideoita tai kehittää palveluja (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 62). Tämän lisäksi ryhmähaastattelu soveltuu yhteisten normien sekä tutkittavien sisäisen vuorovaikutusten ja toimintatapojen tutkimiseen (Eskola & Suoranta, 1998, s. 71). Hirsjärvi ja Hurme (2008, s. 62) kuvaavat täsmäryhmän (myöh. fokusryhmä) koostuvan kuudesta kahdeksaan henkilöstä ja he ovat tarkasti valikoitu esimerkiksi ammatin perusteella. Ryhmälle on määritelty ja kerrottu etukäteen tavoite ja haastattelutilanteessa puheenjohtajana toimii tutkija.

Tutkimuksen kannalta on ideaalista saada tutkimukseen osallistumaan henkilöt, joilla uskotaan olevan tutkimusongelman kannalta tarvittavaa tietoa, kokemusta tai joiden tiedetään olleen mukana aiheeseen liittyvässä prosessissa tai toiminnassa (Eskola ja muut, 2018, s. 27). Hirsjärvi ja Hurme (2008, s. 62) toteavat fokusryhmähaastattelun jäljittelevän todellista elämää, vaikka se ei korostakaan yksittäisten osallistujien mielipiteitä. Tämä perustuu siihen, että ihmiset elävät työssään arkea, jossa vuorovaikutuksen kautta syntyy yhteinen näkemys ja ihmisten mielipiteet vaikuttavat myös omiin. Tutkittavien määrittelemisessä hyödynnetään tässä tutkimuksessa harkinnanvaraista näytettä. Harkinnanvaraisessa näytteessä päätetään tutkimustavoitteiden ja -ongelmien pohjalta tutkittavien valintakriteerit (Vilkka, 2021, s. 122). Tässä tutkimuksessa fokusryhmät koostuvat tutkimukseen valikoituneissa yksiköissä työskentelevistä henkilöistä, jotka tekevät asiakkaiden RAI-arviointeja. Kutsuttavat henkilöt edustavat eri ammattiryhmiä.

Tässä tutkimuksessa näyte kerättiin RAI-arviointien määrän sekä tutkittavan halukkuuden perusteella. Tehtyjen RAI-arviointien määrää käytettiin valintakriteerinä sen vuoksi, että oletettavasti heillä on eniten kokemusta, mielipiteitä sekä kehittämisehdotuksia RAI-arviointiprosessia koskien. Yhteistyöorganisaatiosta saatiin tieto henkilöistä, jotka työssään ovat toteuttaneet määrällisesti eniten RAI-arviointeja tutkimuskohteena olevissa yksiköissä. Tämän jälkeen tutkija otti haastateltaviin yhteyttä sähköpostitse tarkemman tiedon antamiseksi tutkimusta koskien sekä haastatteluajankohjan sopimiseksi. Sähköpostin liitteinä lähetettiin suostumuslomake, tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste sekä saatekirje (liite 1). Vilkkan (2021, s. 150) mukaan saatekirjeen merkitys osana tutkimuksessa saattaa jäädä usein vähemmälle huomiolle, mutta sillä on merkittävä merkitys tutkittaville heidän arvioidessa tutkimusta. Hänen mukaansa saatekirje vaikuttaa osaltaan tutkittavan näkökulmasta tutkimukseen osallistumiseen, koska saatekirjeen perimmäinen tehtävä on vakuuttaa tutkittava itse tutkimuksesta sekä motivoida häntä osallistumaan. Suostumuslomakkeessa sekä saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetin säilyttämisestä, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, haastattelun nauhoittamisesta sekä tutkimuksen kulusta ja aikataulusta. Saatekirjeessä

tutkittaville osoitettiin mahdollisuus ottaa tutkijaan yhteyttä sähköpostitse koko tutkimusprosessin aikana. Tutkittaville kerrottiin myös oikeudesta vetäytyä pois tutkimuksesta halutessaan suostumuksen antamisen jälkeenkin.

Haastattelut toteutettiin huhti- ja kesäkuussa 2023 tutkimukseen valikoitujen yksiköiden toimitiloissa kahtena eri tapaamisena aikataulullisten haasteiden vuoksi. Kesän 2023 aikana yhteistyöorganisaatiolta pyydettiin lisää halukkaita tutkimukseen osallistuvia, joille tutkija lähetti sähköpostitse tiedot tutkimuksesta edellä mainittuina liitteineen. Vastauksen jäädessä vähäiseksi sekä aikataulullisten haasteiden vuoksi lisähaastatteluja ja osallistujia tutkimukseen ei saatu lisää. Huhti- ja kesäkuussa toteutuneisiin haastatteluihin osallistui molempiin kolme haastateltavaa, joten yhteensä haastateltavia henkilöitä oli kuusi (N=6). Molemmat haastattelut kestivät noin yhden tunnin. Haastattelut toteutivat teemahaastatteluna, joissa hyödynnettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa (liite 2). Tutkija esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, mutta molemmat haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti.

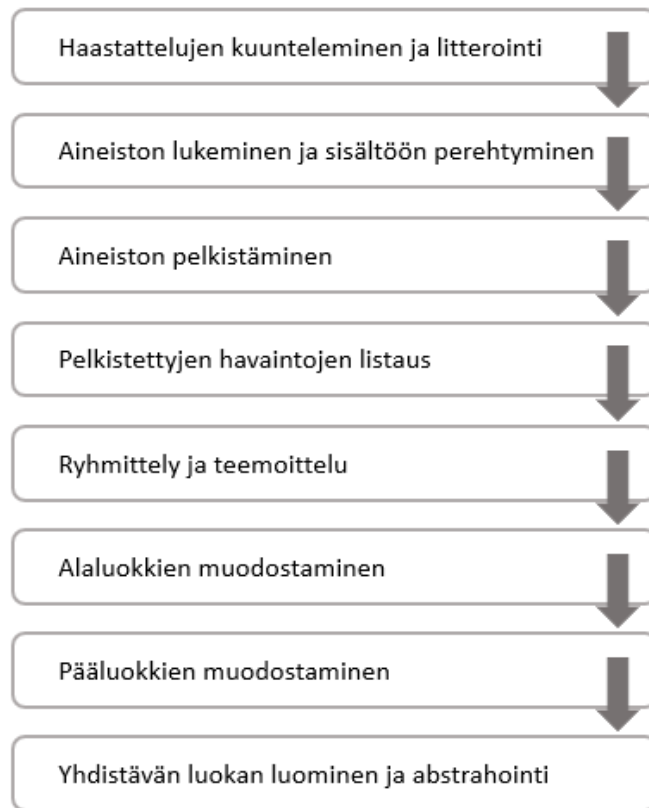
Fokusryhmähaastattelun tulosten analysoinnin jälkeen tutkittavat kutsuttiin työpajaan (=4). Tutkittavat muodostivat työpajassa lean-menetelmiin kuuluvan arvovirtakuvauksen RAI-arvioinnin käytännöistä sekä palvelutarpeen arvioinnin prosessista. Työpajassa RAI-arviointijärjestelmän todelliset käyttäjät pääsivät kehittämään arviointikäytännöistä sellaisia, jotka kehittävät heidän ammatillisesta näkökulmastaan palvelutarpeen arviointia asiakkaalle tehokkaammaksi ja oikea-aikaisemmaksi. Tämän työpajan tavoitteena oli osallistuttaa työntekijät kehittämään omaa työtään, saada asiakkaan rooli näkyvämmäksi sekä osallistujat pohtimaan asiakkaalle arvoa tuottavia toimintoja. Arvovirtakuvauksen sisältöä arvoitiin karkeasti numeerisesti, mutta ydinasiana analysoinnissa oli selkeiden kehitysmuutosten huomioiminen. Lopputuotoksena yhteistyöorganisaatiolle muodostuu kuvaus työntekijöiden näkökulmasta optimaalisesta RAI-arvioinnin hyödyntämisestä sekä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnista lyhytaikaisyksikössä.

Työpaja järjestettiin elokuussa toisen tutkimukseen osallistuvan yksikön toimitiloissa. Työpajasta muistutettiin osallistujia kahdesti sähköpostitse. Ensimmäisellä kerralla ilmoitettiin tutkijan valitsema päivämäärä ja toisella kerralla muistutettiin työpajan toteutumisesta noin kaksi viikkoa ennen ajankohtaa. Työpaja kesti hieman yli kaksi tuntia. Työpajassa tutkittavia ohjattiin suullisesti arvovirtakuvauksen tekemisessä, mutta sisältöön tutkija ei puuttunut.

4.3 Aineiston analysointi

Teemahaastattelun aineisto analysoidaan abduktiivisella sisällönanalyysillä. Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen, deduktiiviseen ja abduktiiviseen sisällönanalyysiin. Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä analyysissä analysoidut yksiköt nousevat aineistosta tutkimuksen tarkoituksen perusteella. Nämä analyysiyksiköt eivät siis ole ennalta valittuja. Deduktiivinen, eli teorialähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että teoriolla on ensisijainen ja ohjaava rooli aineiston tarkastelussa, jolloin teoreettisessa viitekehyksessä on tuotu esiin teemat, joihin analyysivaiheessa aineistoa verrataan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 80–82.)

Tässä tutkimuksessa käytettävässä abduktiivisessa, eli teoriaohjaavassa analyysissä aineiston analyysi ei perustu suoraan teoriaan, vaan analyysiyksiköt nousevat aineistosta. Tässä analyysitavassa aiemmalla teorialla on ohjaava vaikutus, jolloin aineistoista nousevia yksiköitä yhdistetään aiempaan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 80–82). Voidaan siis todeta, että laadullisen aineiston analysointia voidaan kuvata olevan analyttistä sekä synteettistä, jossa pyritään luomaan luokittelun ja systemaattisen teemoittelun lisäksi koko aineiston kattava temaattinen kokonaisuus teorian ja aineiston välille (Kiviniemi, 2018, s. 69; Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 151–152). Salo (2015, s. 171) korostaa, että laadullisessa sisällönanalyysissä yhtenä analyysin vaiheena tapahtuvaa kategorisointia ei sovi pitää analyysin lopputulemana, vaan laadullisessa tutkimuksessa lopputuloksena tulee pitää uuden löytämistä aineistosta verrattuna aiempaan teoriaan. Tämän tutkimuksen aineiston analyysi toteutettiin kuvion 7 mukaisesti.



Kuvio 7. Prosessikuvaus aineiston analysoinnista (mukailien Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 145; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 92).

Puusan (2020, s. 144) mukaan sisällönanalyysissa aineisto tutustumisen jälkeen litteroidaan ja pelkistetään. Litteroinnilla tarkoitetaan puheen muuttamista tekstiksi, jotta kerätty aineisto voidaan myöhemmin helpommin analysoida, ryhmitellä ja luokitella (Vilkkä, 2021, s. 110). Vilkkä (2021, s. 112) tarkentaa, että litterointi ei tarkoita pelkästään sanatarkkaa auki kirjoittamista, vaan siinä tulee hyödyntää eri symboleja tai merkkejä tuodakseen ilmi puheessa esiintyneet merkittävät huomiot tutkimustehtävän näkökulmasta. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti touko- ja kesäkuun aikana. Molemmat haastattelut kestivät noin tunnin ajan ja litteroitua aineistoa kertyi 10 ja 13 sivua Microsoft Word-tiedostoissa rivivälillä 1,5 ja kirjaisinkoolla 12. Haastattelut litteroitiin omina tiedostoinaan. Tämän jälkeen alkuperäisestä tekstistä poistettiin sellaiset tiedot, jotka voisivat johtaa haastateltavan tunnistamiseen. Tällaisia tietoja olivat muun muassa työpaikka, murre sanat sekä etu- ja sukunimet. Litteroinnin yhteydessä aineistosta siistittiin

murre sanat yleisanoiksi, sekä poistettiin kesken jääneet lauseet, sanat sekä haastateluun kuulumattomat keskustelut. Litteroinnissa alkuperäistekstistä poistettiin myös täytesanoja, kuten ”ja sit” ja ”niiku”, elleivät ne merkittävästi vaikuttaneet lauseen sisältöön.

Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin. Aineiston pelkistäminen alkoi asiasanojen sekä yhteyksien valitsemisella, jotka loivat aineistossa ilmenneitä asiakokonaisuuksia. Käytännössä tämä tarkoitti alkuperäisaineiston yliviivaamista eri tunnistevärein. Yliviivatut ilmaukset kopioitiin eri word-tiedostoihin ryhmähaastatteluittain, joissa ne pelkistettiin. Taulukossa 2 kuvataan esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 2. Aineiston pelkistäminen.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Periaattees joo kaikki tekee, mut sit on niit jotka ei iha viel osaa ja sit kielitaito on kans yks mikä on esteen.”	Kielitaito ja osaamattomuus vähentävät RAI-arviointeja tekevien henkilöiden määrää
”Meil arvioidaan monesti parempi kuntoseks ko mitä ne on. Et ei ymmärretä sitä et se ihmine joka pukee itse, on siit huolimatta ohjattava, jos joudutaan sille vaatteet asettelemaan ja sanoo että huomenta, laitatko vaatteet päälle nyt on päivä, et sehä muuttaa heti niit pisteitä.	RAI-arvioinnissa tulkitaan asiakas parempikuntoiseksi kuin todellisuudessa on, mikä muuttaa RAI-arvioinnin pisteitä.
”Ku ihmine joka muuten touhuu kaikkee mut öisin lähtee ton harhailee nii et se näkyis niis (arviointi)pisteis ja tulis näkyvii.	RAI-arvioinnissa ei näy muistisairauden tuomat haasteet.
”No siis kirjauksiiha mä pääosin hyödynnän siin, et joskus mul o ollu semmosiiki tilanteit et oon kerran tavannu asiakkaan, ohimennen vaa aikasemmin nähny, et mun on vaa ollu pakko kirjauksista sit vaa kattoo.	Työntekijä hyödyntää kirjauksia RAI-arvioinnin tekemisessä ja asiakkaan tapaaminen ja arviointi omakohtaisesti voi jäädä vähäiseksi

Alkuperäistekstistä nostetut huomiot, jotka aiemmassa vaiheessa pelkistettiin, listattiin allekkain, joista samaa ilmiötä käsittelevät luokitellaan omiksi luokiksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 92; Puusa, 2020, s. 144–150). Tämän jälkeen alkuperäistekstin huomiot ryhmitellään tai teemoitellaan etsimällä samaa tarkoittavia tai eriäviä käsitteitä, jotka muodostavat omat alaluokkansa ja nimetään sisältöään kuvaaviksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 92). Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely teemoittain tapahtui erillisessä Excel-

tiedostossa, jossa yhdistettiin ensimmäistä kertaa kahden eri analysoitavan haastattelun ilmaisuja. Taulukossa 3 kuvataan alaluokkien muodostuminen.

Taulukko 3. Alaluokkien muodostuminen ryhmittelemällä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Arviointijakson aloittamista odotetaan asiakasohjaajalta keskiviikkopalaverissa.	Odottaminen ja ajalliset haasteet
RAI-arviointiin käytettyyn aikaan vaikuttaa kiire ja osallistuvien työntekijöiden määrä	
Asiakkaan toimintakyvyn vaihtelu voi aiheuttaa työn uudelleen tekemistä	
Palvelutarpeen arvioinnin prosessi sisältää paljon odottamista asiakasnäkökulmasta. Kotihoidon todetessa kotona pärjäämättömyyttä, ei tarpeen arviointia ole aloitettu.	
Asioita saattaa jäädä tekemättä epäselvien työnjakojen vuoksi	
Somaattisen syyn poistumisen jälkeen aloitetaan arviointijakso uudestaan, vaikka toimintakyky pysyy samana lisäen asiakkaan odottamista.	
Palvelutarpeen arvioinnin prosessi on hidas, koska se sisältää paljon odottamista ja usean henkilön työpanosta.	

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysin pääluokat, jotka koostuvat yhdistetyistä alaluokista, nousevat teoriasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Tämä johtuu siitä, että teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä abstrahointivaiheessa eli käsitteellistämässä aineisto liitetään jo tiedossa oleviin käsitteisiin, vaikka esimerkiksi aineistolähtöisessä analyysissä abstrahoinnilla tavoitellaan uusien käsitteiden luomista aineistosta nousseiden ilmiöiden avulla (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 94). Analysoinnin edetessä tutkijalle hahmottui kuva käsiteltävistä asiakokonaisuuksista. Näiden havaintojen ja analyysin pohjalta teoriasta nostettiin asiakokonaisuuksia kuvaavia käsitteitä pääluokiksi (taulukko 4).

Taulukko 4. Pääluokkien muodostuminen.

Alaluokat	Pääluokat
Vaihtelevat toimintatavat Palvelutarpeen arvioinnin prosessia haastavat tekijät	Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin haasteet
RAI-arviointivälineen tulkinta RAI-arvioinnin luotettavuus RAI-arvioinnin haasteet RAI-arviointi ja asiakas	Asiakaslähtöisen RAI-arvioinnin haasteet
Tiedonkeruu ja sen hyödyntäminen RAI-arvioinnissa Tiedolla johtaminen	Tiedolla johtaminen palvelutarpeen arvioinnissa
Virheet ja turha työ Odottaminen ja ajalliset haasteet	Hukka palvelutarpeen arvioinnissa

Lopuksi pääluokkien ja abstrahoinnin lopputulemana on yhdistävä luokka, jolla on yhteys tutkimusongelmaan. Pääluokista muodostettiin yksi yhdistävä luokka, *työntekijöiden kokemukset RAI-arvioinnin hyödyntämisestä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa lyhytaikaisyksikössä.*

5 Tulokset

Tämän tutkimuksen tulokset syntyivät kahden ryhmähaastattelun sekä työpajassa tehdyn arvovirtakuvauksen perusteella. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä kuusi (n=6) haastateltavaa, jotka työskentelivät lähihoitajina tai sairaanhoitajina julkisen sektorin lyhytaikaisyksiköissä. Työpaja järjestettiin haastatelluille henkilöille (N=4). Tässä luvussa esitetään ensin ryhmähaastatteluiden tulokset pääluokkien mukaisesti, jotka saatiin aineiston analysoinnilla. Luvun lopussa kuvataan arvovirtakuvauksen muodostumista haasteltavien työntekijöiden näkökulmasta.

5.1 Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin haasteet

Sosiaali- ja terveystalvueluissa asiakkaiden vaatimusten täyttäminen tehokkaasti korostuu erityisesti prosessinhallinnassa (Talib ja muut, 2011, s.243–244). Tällä tarkoitetaan sujuvia prosesseja, joissa keskitytään asiakkaalle arvoa tuottaviin toimintoihin. Laatujohtamisen ja lean-ajattelun ytimessä on asiakas, jolle tulee tuottaa mahdollisimman paljon arvoa, mutta se onnistuu vain sujuvilla palveluprosesseilla (Mosdeghard, 2015, s. 553). Haastattelutulosten mukaan yksiköiden palvelutarpeen arvioinnin prosesseissa ilmeni toisistaan eroavia toimintatapoja. Palvelutarpeen arvioinnin prosessissa toimintatavat vaihtelivat asiakkaan arviointijakson aloittamisessa, päätöksenteossa sekä erinäisten työntekijöitä sitovien palaverien pitämisessä. Nämä tulokset tukevat Jorman ja muiden (2016, s. 11) kritiikkiä julkisten sosiaali- ja terveystalvueluiden siilomaisesta ja lokeroituneesta rakenteesta, jonka seurauksena tieto toimintatavoista tai hyvistä käytänteistä eivät siirry yksiköiden välillä. Tämä estää myös tiedolla johtamisen, kuten muidenkin johtamismallien todellisen toteutumisen ja levittäytymisen koko organisaatioon (Graban & Swartz, 2012, s. 36; Leivonen, 2020, s. 44–45).

Haastattelutulosten mukaan asiakkaan saapuessa lyhytaikaisyksikköön arviointijakso saatettiin aloittaa välittömästi tai vasta kahden viikon kuluttua saapumisesta asiakasoh-

jaajan erillisen päätöksen perusteella (1). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) perusteella palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa seitsemän vuorokauden kuluessa asiakkaan, omaisen tai viranomaisen yhteydenotosta, ja saattaa loppuun ilman viivästyksiä. Vaihtelua arviointijakson aloittamiseen lisäsi esimerkiksi kriisipaikalle sijoitetun asiakkaan hoitojakson vaihtuminen arviointijaksoksi pidentäen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin prosessia sekä yksikössä oloaika. Poikkeuksista huolimatta, laatujohtamisen ja lean-ajattelun näkökulmista tulee huomioida eriävien käytänteiden palvelutarpeen arvioinnin aloittamisessa heijastuvan kyseisten yksiköiden jonotilanteisiin pidentävästi sekä myös asiakas-tyytyväisyyteen heikentävästi (Bradley, 2015, s. 20). Haastateltavilla oli yhteisymmärrystä siitä, että RAI-arvioinnit tehdään arviointijaksolaisille, pois lukien esimerkiksi kriisipaikoilla olevat asiakkaat sekä he, joilla oli entuudestaan sosiaalihuollon tekemät palvelupäätökset.

- (1) Eikös se laki oo nii et jos asiakas tai omainen tuo itse esiin sen tarpeen, ni sillonha se pitää alottaa. Nythän me ootellaan et sen antaa asiakasohjaaja keskiviikkopalaveris.

Haastatteluissa ilmeni yksikkökohtaisia eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia moniammatillisten palaverien pitämisessä. Kummassakin yksikössä pidettiin asiakkaille aloituspalaveri sekä yksikkökohtaiset moniammatilliset viikkopalaverit ilman asiakasta, jolloin tulokset viittaavat laatujohtamisen tavoin asiakasta osallistuttavaan (Ristolainen ja muut, 2020, s. 249) sekä organisaatiokulttuurin yhteistyötä ja moniammatillisuutta kehittävään toimintaan (Tuomi, 2000, s. 245; Jääskeläinen ja muut, 2020, s. 123). Kahden viikon arviointijakson päätyttyä vain toisessa yksikössä pidettiin asiakasohjaajan sopima hoitoneuvottelu eri ammattiryhmien, asiakkaan ja omaisten kesken. Hoitoneuvottelua pidettiin palvelutarpeen arviointiprosessia pidentävänä sekä sen tuomaa lisäarvoa prosessiin kyseenalaisettiin. Yksilötasolla hoitoneuvottelu voi tuottaa arvoa asiakkaalle esimerkiksi hoitoneuvottelun tuottaman konkreettisen hyödyn tai tapahtuneen yhteistyön seurauksena (Osborne, 2018, s. 229). Osana palvelutarpeen arviointia, prosessi voi lisätä julkista arvoaan tuottamalla yksilöille ja yhteisölle palveluita, jotka he kokevat merkittäviksi (Meynhardt, 2009, s. 203–204). Toisessa tutkimukseen osallistuvassa yksikössä pidettiin hoitoneuvottelun tapainen palaveri vain tarvittaessa.

Haastatteluissa työntekijät jakoivat huolen RAI-arvioinnin painoarvosta ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa sekä palvelupäätöksissä (2). Haastateltavat kertoivat arviointiprosessiin sisältyvän RAI-arvioinnin lisäksi kirjallinen väliarviointi, jossa avataan tarkemmin asiakkaan toimintakykyä ja tarpeita. Haastatteluissa korostui hoitohenkilökunnan kokemus tärkeys kasvokkain tapahtuvaan arviointiin sekä ammatilliseen näkemykseen objektiivisen RAI-arviointivälineen sijasta. Tulokset ovat yhteneväisiä tiedolla johtamiseen sisältyvän yleisen haasteen kanssa, jossa painotellaan teknologisen ja inhimillisen puolen kanssa, jolloin pelkona on tietojärjestelmien ja objektiivisen tiedon hyödyntämisen epätasapaino työntekijältä saatavan tiedon kanssa (Jääskeläinen ja muut, 2020, s. 123). Kuten haastatteluissa nousi esiin, haastateltavat kokivat RAI-arvioinnin pisteillä olevan liian suuri merkitys ja väliarviointien sisällön jäävän herkästi liian vähäiselle huomiolle.

- (2) Se on hyvä et ne (RAI-pisteet) vaikuttaa mut siin pitäis ol joku, et ei pelkäästään tuijotettais niit pisteitä, et se ei voi olla se ainoa. Et se on mun mielest hyvä et meil on se väliarvio mis me voidaan avata se et minkälainen se asiakas oikeesti on mut silti se rai päättää enemmän ko mikään muu.

Ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin liittyviä haasteita nousi haastatteluissa ilmi myös prosessin ulkopuolisista tekijöistä. Pitkään lyhytaikaisyksikössä oleminen koettiin haastateltavien mukaan asiakkaan näkökulmasta epäinhimilliseksi ympäristöksi odottaa jopa kuukausia palvelupäätöstä, koska laitoksenomainen ympäristö voi olla haitallinen ikääntyneen toimintakyvylle.

5.2 Asiakslähtöisen RAI-arvioinnin haasteet

Palveluntuottajan näkökulmasta asiakslähtöisyys näyttäytyy asiakkaan äänen, tarpeiden ja toiveiden korostamisena sekä asiakkaan osallistamisena toimintaan (Ristolainen ja muut, 2020, s. 249). Haastattelutulosten mukaan asiakslähtöisyys ja arvon luominen näyttäytyivät selkeästi palvelutarpeen arviointiprosessin eri vaiheissa. Asiakkaan tarpeita arvioitiin moniammatillisesti, jota tuettiin keräämällä tietoa asiakkaan aiemmasta

toimintakyvystä. Samoin esimerkin (3) mukaisesti asiakkaan arviointijakson alussa pidetystä aloituspalaverista sai haastateltavien mukaan kattavasti luotettavan tiedon lisäksi selville asiakkaan toiveita sekä lisättyä vuorovaikutusta, koska lähiomaiset sekä asiakas osallistuvat palaveriin. Kuten Osborne (2018, s. 229) ja kollegansa (Osborne ja muut, 2022, s. 640) toteavat, vuorovaikutus palvelua tuottavien henkilöiden kanssa luo asiakkaalle arvoa, jolloin arvon luominen yksilölle syntyy suoraan palveluiden käytöstä ohjaten keskittymään asiakkaan saamaan kokemukseen tulosten sijaan. Haastattelutulosten perusteella asiakkaalle luodaan arvoa huomioimalla asiakkaan itse kokemaa toimintakykyä, toiveita sekä arvioimalla asiakkaan tarvitsemia palveluita, vaikka asiakkaan aktiivinen osallistuttaminen jäi haastattelutulosten mukaan vähäiseksi. Haastateltavien mukaan ikääntynyttä arvioitaessa tulee huomioida, että ikääntynyt ei mahdollisesti kykene sanoittamaan itseään.

- (3) Siin alotuspalaveris tulee tietoo aika paljon. Mä ainakin sielt pistän mielee semmosii asioit mitä tarvii (arviointiin) plus sit tos seurataan masennusoireit tai miten ne käyttäytyy ni ne harvoin kykenee sanottamaan sitä, et vaik kui ois itkusii nii ne ei osaa sanoo sitä.

Prosessijohtamisen johtamisoppeihin lukeutuvien laatujohtamisen ja lean-ajattelun onnistumisten haasteisiin Leivonen (2020, s. 44–45) luettelee kuuluvan muun muassa puutteellinen henkilöstön koulutus sekä toimintaprosesseihin liittyvät vaikeudet. Toimintaprosesseihin liittyen haastattelutulosten mukaan RAI-arvioinnin haasteina koettiin esimerkiksi vaihtelevat työkuormat eri ammattiryhmien välillä, joihin vaikutti kielitaito sekä arviointityökalun käyttöosaaminen. Vaikka käyttöosaamisen katsottiin olevan yksi haaste RAI-arvioinnin tekemiseen, haastateltavien mukaan kaikki työntekijät ovat saaneet RAI-käyttökoulutuksen, sekä työyhteisöissä apua RAI-arvioinnin tekemiseen oli saatavilla. Tutkimuksessa ilmenneet haasteet ovat yhteneväisiä De Almeidan ja muiden (2023, s. 19–20) tutkimuksen kanssa, jossa he toteavat RAI-arvioinnin onnistuneen käytön sosiaalipalveluissa vaativan ensin henkilökunnan riittävän kouluttamisen, soveltuvan tietotekniikan päätösten tueksi sekä työn ja työryhmien tuli olla moniammatillisia.

Jotta sosiaalipalveluissa voidaan RAI-arviointituloksia hyödyntää yksikötasolla toiminnan jatkuvassa kehittämisessä, tulee RAI-arviointia käyttää yhteneväisesti. Jos toimintatavat arviointityökalun käytössä poikkeavat käyttäjäkohtaisesti, on vertailtavan tiedon tuottaminen mahdotonta eikä tuotettujen palveluiden tuloksia tai vaikuttavuutta voida arvioida (Noro, 2005, s. 40). Tässä tutkimuksessa RAI-arvioinnin yhtenä koettuna haasteena ilmeni arviointivälineen käyttäjäkohtainen tulkinnallisuus (4), jolloin arvioinnissa korostuu henkilön näkemys asiakkaan toimintakyvystä, mikä näkyi asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa todellisuudesta poikkeavaksi. Tämä koettiin johtuvan pääosin siitä, että RAI-arvioinnin kysymykset painottavat fyysistä toimintakykyä, jolloin fyysisesti hyväkuntoisen asiakkaan ohjailtavuus arkitoiminnoissa jää usein arvioimatta.

- (4) Koulutuksist huolimatta ihmiset nyt tulkitsee ko sehän antaa hiukan tulkitsemisen varaa - Kaikki tarvii jonku ohjauksen mut meil on tulkintaa sit siinä et arvioidaan monesti parempi kuntoseks ko mitä ne on. Et ei ymmärretä sitä et se ihmine joka pukee itse, on siit huolimatta ohjattava jos joudutaan sille vaatteet asettelemaan ja sanoo huomenta, laitatko vaatteet päälle nyt on päivä, et sehä muuttaa heti niit pisteitä.

On todettu, että laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden toteuttaminen vaatii luotettavan tiedon keräämistä, mittaamista sekä arviointia, joiden analysoitua tietoa voidaan hyödyntää päätöksenteon tukena (Outinen ja Linqvist, 1999, s. 24). Edellä käsitellyn arviointikysymysten tulkitsemisen lisäksi, asiakkaan kokonaistilanteen kuvaaminen sekä asiakkaan persoonallisuus koettiin olevan RAI-arviointitulosten luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Haastattelutuloksissa korostui ammatillinen näkemys asiakkaan arvioinnissa, jonka sisällyttämisessä RAI-arvioinnin kysymyksiin koettiin haasteelliseksi heikentäen RAI-arvioinnin luotettavuutta. Vaikuttavuuden näkökulmasta on oleellista hyödyntää objektiivista, vertailtavaa tietoa keräävää mittaria. Siitä huolimatta asiakaslähtöisen vaikuttavien palveluiden tuottamiseksi tulee huomioida palveluista saadun hyödyn arvottaminen asiakkaan näkökulmasta sekä asiakkaan kokemukset (Heiskanen, 2023, s. 337–338). Haastateltavat kokivat inhimillisen kasvokkain tapahtuvan arvioinnin olevan laadukkaampaa verrattuna objektiiviseen mittariin tuodessaan ilmi asiakkaan todellisen tarpeen, joka korostuu esimerkiksi (5) tilanteissa, joissa asiakkaan persoona saattaa luoda haasteen luotettavalle arvioinnille.

- (5) Jos on joku selvä tapaus et tää on vuoteese hoidettava ja syötettävä ja kahestaa hoidettava ni kylhä se on sit helpompi arvioida et tarvitsee paljon apua mut sit taas jos käy miettimään et se pystyis parempaa, mutta kun hän on passiivinen, mites sitten.”

Kontoksen ja muiden (2010, s. 384–385) tutkimuksessa yhtenä RAI-arvioinnin haasteena tunnistettiin asiakkaan arvioiminen muussa kuin kotiympäristössä heikentävän arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta, on tutkimustuloksena yhteneväinen tämän tutkielman tulosten kanssa. Haastateltavat kokivat käytetyn RAI-välineen olevan epäsopeva lyhytaikaisyksikköön (6).

- (6) Kotirai ei meitä palvele sillä lailla. Tai se on tosi hankala tehdä ko meijä pitäis arvioid mite se pärjäis kotiympäristös. Ei me tiedetä todellista niin ei-hän se täällä anna sitä todellista kuvaa.
- (7) Näähän käyttäytyy nii eri tavalla ku kotiympäristössä et kotona ne voi tehdä paljon enemmänä ko ne tietää mis mikäki on mut tääl ne on iha hukassa ko on vieras paikka.

Tarkentaessa kysymystä, esimerkin (7) mukaisesti pääasialliset syyt olivat RAI-välineen sisältävien kysymysten sopimattomuus laitospäristössä arvioitavaksi, koska ympäristö ei kannusta asiakasta toimimaan itsenäisesti.

5.3 Tiedolla johtaminen palvelutarpeen arvioinnissa

Laatujohtamisen onnistumiseksi organisaatioissa tulee kerätä, analysoida ja hyödyntää tietoa, jolloin käytössä olevat tietojärjestelmät osoittavat merkittävyytensä oikea-aikaisen ja tarkan tiedon saamisessa päätöksenteon tueksi (Parast ja Golmohammadi, 2019, s. 141). Yhteneväisesti haastattelutuloksissa korostui aiemman tiedon hyödyntäminen (8) RAI-arvioinnin tekemisessä. Tietoa etsittiin asiakastietojärjestelmistä, joista saatiin tietoa mahdollisista kotihoitoon käynneistä, edeltävistä sairaalajaksoista sekä aiemmin tehdyistä RAI-arvioinneista. Haastatteluiden mukaan tietoa kerättiin asiakkaan toimintakyvystä, apuvälineistä, lääkityksistä sekä asiakkaan suoriutumisesta päivittäistoimista, joihin vastauksia saatiin myös arviointijakson alussa pidetyssä aloituspalaverissa.

- (8) Sehä onki luoja lykky ku sä avaat ja tajuut et kotihoito onki täyttänyt sen (RAI-arvioinnin) sillee et sielt näkyy ne vanhat pohjalla ni se on aina sellanen aamen-tilanne et onneksi - se nopeuttaa ja helpottaa jos siel on valmiina tietyt vastaukset.

Vaikka haastattelutulosten mukaan tietoa on saatavilla useista eri lähteistä, perustui RAI-arvioinnin kirjaaminen haastattelutulosten perusteella paljolti asiakkaan arviointijakson aikana tehtyihin päivittäisen hoitotyön kirjauksiin. Laadukkaan ja mitattavissa olevan tiedon keräämistä haastoi tulosten mukaan hoitotyön kirjaamisen eroavaisuudet vaikeuttaen tiedon hyödynnettävyyttä. Sosiaalipalvelujen tietojärjestelmistä saatu tieto koostuu ammattilaisten kirjauksista, jolloin ammattilaisten kouluttaminen laadukkaaseen ja luotettavaan kirjaamiseen on avainasemassa (Salovaara ja muut, 2023, s. 52). Tiedonkeruuta aiemmista asiakastiedoista koettiin hankaloittavan kahden eri asiakastietojärjestelmän käyttö. Haastateltavien mukaan käyttäessään sosiaali- sekä terveystietojärjestelmiä, tiedonkeruu on erittäin aikaa vaativaa ja asiakkaan tilanteeseen oleellisen tiedon löytäminen voi olla haastavaa. Haastattelutuloksia tukee Salovaaran ja muiden (2023, s. 51) tutkimus, jossa julkisen sektorin sosiaalipalveluissa manuaalisesti toteutettu tiedonkeruu ja hyödyntäminen altistaa virheille sekä vie etenekin aikaresursseja.

Sosiaalipalveluiden laadun kehittämisessä sekä laatujohtamisessa systemaattisen tiedon tuottaminen on avainasemassa päätöksenteon tukemisessa (Nykänen ja muut, 2017, s. 15). Haastattelutulosten perusteella lyhytaikaisyksiköissä kerättyä ja tuotettua tietoa hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa palvelupäätöstä koskevassa suosituksessa. Tulosten mukaan RAI-arviointituloksia ei hyödynnetä hoitotyössä, mutta RAI-arviointituloksilla kuvataan esimerkiksi omaisille hoitoneuvotteluissa asiakkaan toimintakykyä ja sen vaikutuksia palvelupäätökseen. Osa haastateltavista koki turhauttavana kirjatun tiedon vähäisestä ja epäsystemaattisesta hyödyntämisestä palvelutarpeen arvioinnissa. Heidän mukaansa RAI-arvioinnin sekä väliarvioinnin tiedoista hyödynnetään ajoittain vain osaa tiedoista. Tiedon vaihteleva hyödyntäminen sai haastateltavat kokemaan tekevänsä turhaa työtä. Tiedon hyödyntämisen koettuja haasteita tukee Helanderin ja mui-

den (2020, s. 38) tutkimus, jossa haasteet tiedolla johtamisen hyödyntämiseen organisaatioissa liittyivät tietojärjestelmiin ja tiedonkeruun epäyhdenmukaisuuksiin sekä heikolaatukseen dataan ja tiedon hallintaan.

Haastatteluissa tuli ilmi ylempien tahojen aiemmat ohjeistukset RAI-tiedon hyödyntämisestä lyhytaikaisyksiköissä, mutta käytännön tasolla tämä on jäänyt toteutumatta. Tuloksia tarkasteltaessa haastateltavat olivat tunnistaneeet jo tiedon hyödyntämisen puutteellisuuden, jolloin tässä tilanteessa Helanderin ja muiden (2020, s. 26) kuvaamassa tiedolla johtamisen prosessimallissa viimeisenä vaiheena oleva mittaaminen ja oppiminen jää toteutumatta, joka on kriittinen vaihe seurausten tunnistamisessa, niistä oppimisessa sekä kehitystarpeiden tunnistamisessa. Sinervon ja Jäntin (2020, s. 3) mukaan tiedon hyödyntämättömyyttä selittää organisaation sisäisen yhteistyön puute sekä kehittämiseen kannustava organisaatiokulttuurin näkymättömyys. Tätä näkemystä tukee haastattelutuloksista tehty päätelmä, jossa ajatusta esihenkilön aloitteesta tapahtuvaa työntekijöitä osallistuttavaa toimintatapojen muutosta vierastettiin (9). Haastatteluista heijastui julkiselle sektorille historiallisesti tyypillinen hierarkkinen toiminta-ajatus, jossa päätökset tulee tehdä ylempillä tasoilla.

- (9) Ois aika outoo et meil tultais sanomaa et toises yksikös tehään tollee ja näin. Mut jos siel olis joku hyvä malli ni sehän ois vaa hyvä et se tuotais meilleki esille. Mut ne varmast sovitaan sit jossain muual et meijänkää esihenkilö ei sitä päätä vaa ne sovitaan jossain ylempänä yhteisesti et millä mallil mennää et ei siin yks esihenkilö pysty tekemää tai päättää yhtää mitää. Et ylemmält taholt tulee ne päätökset et nyt teette näin.”

Vaikka haastateltavat tiedostivat saaneensa ohjeistusta RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen hoitotyössä, he eivät kokeneeet saaneensa esihenkilöltä informaatiota yksiköitä koskevasta vertailukehittämisestä. Yksiköissä oli käytössä näyttöön perustuvia kirjaamisohjeita, mutta niitä ei tulosten mukaan koettu vertailukehittämisen tuotoksiksi. Haastatteluiden mukaan aktiivinen osallistuminen yksiköissä toimintatapojen kehittämiseen koettiin vieraaksi, mutta haastateltavat olivat avoimia parhaiden käytäntöjen kokeiluille.

Haastattelutuloksista ei käy laajemmin ilmi, tapahtuuko yksiköissä vertailukehittämistä, ja jos tapahtuu niin millä tavoin. Etenkin RAI-vertailutiedon hyödyntäminen sekä parhaiden käytäntöjen vakiinnuttaminen tapahtuu pääsääntöisesti johtotasoilla yksiköiden toimintatapojen kehittämiseksi ja seuraamiseksi (Mäkelä, 20201, s. 18; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023d), jolloin se ei näyttäydy selkeänä toimintatapana työntekijöille. Tällöin esihenkilöiden ja muiden johtohenkilöiden tuleekin huomioida, että tiimityö, henkilöstön sitoutuminen ja prosessien toteutuminen ohjeistuksen mukaisesti vaikuttavat vertailukehittämisen lisäksi laatujohtamisen onnistumiseen organisaatiossa (Leivonen, 2020, s. 27). Noro (2005, s. 40) tarkentaa vertailukelpoisen tiedon tuottamisen vaativan luotettavaa ja yhtenäistä tapaa asiakkaiden arvioinnissa.

5.4 Hukka palvelutarpeen arvioinnissa

Haastateltavien mukaan hukka, joka tarkoittaa Womackin ja Jonesin (2010, s. 11) mukaan toimintaa, joka sitoo resursseja tuottamatta arvoa asiakkaalle, oli haastavaa määrittää palvelutarpeen arvioinnin prosessissa tai RAI-arvioinnin tekemiseen liittyen. Tarkentavien kysymysten sekä huomioimalla haastatteluiden kokonaisuus, voitiin hukan eri muotoja nostaa esiin liittyen muun muassa työn uudelleen tekemiseen sekä odottamiseen liittyen. On todettu, että lean-ajattelun avulla voidaan prosesseista minimoida havaittua hukkaa, jolloin toiminnassa voidaan keskittyä asiakkaalle arvoa tuottavien toimintojen maksimoimiseen (MCS, 2020).

Haastattelutulosten mukaan tehdyn työn tekemistä uudestaan esiintyi erityisesti RAI-arviointien korjaamisessa sekä uudelleen tekemisessä. Haastattelutulosten mukaan (10) RAI-arviointien pisteiden sekä väliarvioinnin kuvauksen asiakkaan kokonaistilanteesta ollessa ristiriidassa keskenään, tuli RAI-arvioinnin tuloksia usein muokata asiakasohjaajan tekemää palvelupäätöksen suositusta varten. Haastateltavien mukaan korjaaminen sekä tehtyjen RAI-arviointien paikkansapitävyyden tarkistaminen vievät paljon aikaa sekä useimmiten työn tekee joku muu työntekijä kuin arvioinnin tehnyt henkilö. RAI-arvioin-

teja tuli tehdä tarvittaessa uudestaan, jos asiakkaan toimintakyvyssä oli tapahtunut merkittäviä muutoksia, mikä vaikuttaisi asiakkaan palvelutarpeeseen. Tutkimustulosten kanssa samansuuntaisia tuloksia saivat Ingaldi ja muut (2018, s. 5) tutkimuksessaan, jossa ohjeiden noudattamattomuus ja vanhoihin tapoihin palaaminen olivat yksi merkittävimmistä haasteista sujuvampien palveluprosessien kehittämisessä. Worley ja Doolen (2014, s.41) toteavat lean-ajattelun hyödyntämisen lisäävän työntekijöiden tyytyväisyyttä ja työmoraaalia prosesseissa ilmeneviä hukan eri muotoja minimoimalla, jolloin palvelutarpeen arvioinnissa toisten työnjälkien korjaaminen voisi vähentyä lean-ajattelu hyödyntämällä.

- (10) Ja sit se et rai-pisteet ei välttämättä nouse et pääsis vaik tehostettuun tai ees palveluasumisen puolel et väliarvios me kuitenkin sanallisest avataan sitä tarvetta nii siit tulee sit ristiriita ja sit me neuvotellaan ja meit kehotetaan muuttamaa rai-arviointii huonompaa suuntaan. Mut ei me valehdella sillonkaan vaan katotaan ettei sin oo jääny sit sellasii et ruokailee itsenäisesti mut jos me joudutaan vaik käymää kutsumaan se joka kerta et hei tuu syömää.

Haastateltavat eivät kokeneet työssään päällekkäisiä työtehtäviä. Merkittävämpänä haasteena he kokivat epäselvät työtehtävät ja vastuut (11). Haastatteluiden mukaan joi-tain asioita saattoi jäädä tekemättä tai asioita tehtiin liian myöhään, kun ei ollut varmuutta kenelle tehtävä kuuluu. Samoja tehtäviä, kuten RAI-arvioinnin tekemistä, saattoi hoitaa useampi työntekijä. Tutkimustuloksia tukien turhan tai uudelleen tehtävän työn poistamista prosessista yleisimmin estää tiedonkulun haasteet ammattilaisten välillä sekä tiedottomuus, kenen ohjeistusta tulisi noudattaa (Ingaldi ja muut, 2018, s. 4).

- (11) Ongelma ei oo se et ois päällekkäisii tehtävii, vaa se et luottaa vähä et hän hoitaa ja sit hän ajattelee et minä hoidan. Ja sit on käyny sillee et on jääny joku asia kokonaa tekemättä.

Odottamista niin työntekijän kuin asiakkaan näkökulmasta esiintyi palvelutarpeen arvioinnin prosessissa useassa kohtaa. Haastattelutulosten mukaan odottamisen määrään vaikuttaa eniten vaihtelu sekä odottamattomat tilanteet. Asiakkaan toimintakyvyn vaihtelu, työntekijöiden läsnäolo ja aika asiakkaan tapaamiseen sekä omaisten osallistumi-

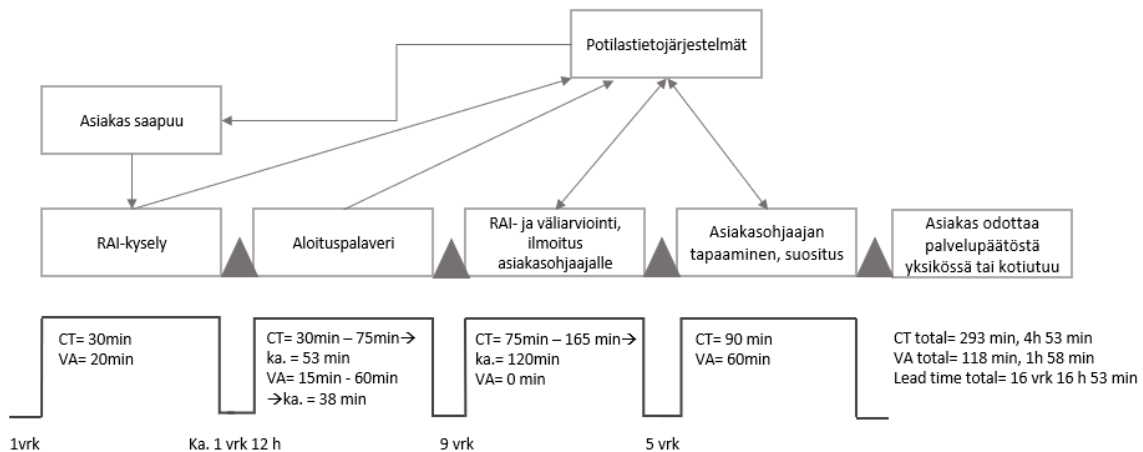
nen tulosten mukaan luovat palvelutarpeen arviointiin merkittävästi vaihtelua ja odottamista sekä vaikuttavat palvelutarpeen arvioinnin pituuteen. Kollbergin ja muiden (2006, s. 13) mukaan lean-ajattelun soveltaminen sosiaali- ja terveystalouteen on haastavaa asiakkaiden tarpeiden tunnistamisen ja vaihtelun vuoksi. Hänen mukaansa asiakkaan tarve voi lopulta prosessissa päätyä täysin erilaiseen tarpeeseen, mikä korostaa, ettei vaihtelua voida koskaan täysin poistaa, kun prosessissa kohteena on ihminen.

Kuten luvussa 5.1 todettiin, arviointijakson aloittamisen odottamista saattoi haastateltavien mukaan tapahtua jopa kaksikin viikkoa. Arviointijakson päättymisen jälkeen haastateltavien mukaan hoitoneuvottelun pitämistä tulee odottaa joitain viikkoja sekä tämän jälkeen palvelupäätöksen tekemisessä kestää vielä useampi viikko. Haastateltavien mukaan asiakas toimintakykynsä mukaan odottaa palvelupäätöstä lyhytaikaisyksikössä tai hänet kotiutetaan tarvittavin avuin. Haastattelutulosten ratkaisuksi Mäkelä (2021, s. 17) ja Hujala ja Laihonon (2022, s. 15) ehdottavat toimintatapojen yhtenäistämistä ja vakioimista palvelutarpeen arvioinnin prosessissa ilmenevän odottamisen vähentämiseksi.

5.5 Arvovirtakuvauksella sujuvampi palvelutarpeen arviointi

Työpajassa toteutetussa arvovirtakuvauksessa haastateltavat loivat kuvauksen tämänhetkisestä palvelutarpeen arvioinnin prosessista sekä optimaalisen prosessikuvauksen (kaavio 2). Arvovirtakuvauksen tarkoituksena on selventää prosessia sekä yhtenäistää toimintatapoja karsimalla muun muassa turhia työtehtäviä sekä samalla selkeyttäen itselleen asiakkaan roolia prosessissa (ks. luku 2.1.2). Työpajaan osallistuneet haastateltavat työskentelevät eri lyhytaikaisyksiköissä, joten lopputuotoksena syntyi arvovirtakuvaus, joka koettiin osallistuneiden näkökulmasta toimivimmaksi molempiin lyhytaikaisyksiköihin. Tätä tukee Unkilan ja Savinaisen (2021, s. 296–297) tutkimus, jossa työntekijöiden rooli toiminnan asiantuntijoina korostui kehittämistyössä, koska heidän roolinsa on juurruttaa uusi toimintatapa käytäntöön ja saada tulokset näkyviksi. Kaaviossa 2 lyhenne CT (*cycle time*) kertoo toiminnan keston ja VA (*value added*) kuvaa asiakkaalle

arvoa tuottavan ajan määrää. *Lead time total* kertoo prosessin kokonaiskeston, kun kaaviossa alimpana näkyvät odotusajat toimintojen välillä sekä toimintojen kokonaiskesto summataan yhteen. Kolmiot eri toimintojen välissä kuvaavat odottamista, joka on numeerisesti esitetty kaavion alareunassa.



Kaavio 2. Arvovirtakuvaus.

Tässä työssä arvovirtakuvaus päätettiin visuaalisesti siihen hetkeen, kun asiakasohjaaja on käynyt tapaamassa asiakasta ja asiakas jää odottamaan palvelupäätöstä. Tämä päätös tehtiin sen vuoksi, että vaihtelu prosessin seuraavissa vaiheissa on niin suurta, ettei vaiheiden kestoa voitu rationaalisesti arvioida. Prosessin seuraavat vaiheet sisältävät muun muassa kotiapujen kartoituksen, mahdollisen kotikokeilun sekä yksikössä oloaikaa määrittämättömän määrän. Työpajaan osallistuneet merkkasivat arvovirtakuvaukseen arviointijakson päättymisen asiakasohjaajan tiedottamisen yhteyteen, koska he kokivat sen selkeyttävän prosessin kulkua. Heidän mukaansa asiakkaan lyhytaikaisyksikössä oloaikaa ei voida määrittää, jolloin arvioivaa hoitotyötä jatketaan lähtemiseen asti, mutta RAI-arviontiin liittyvä arviointijakso saa selkeän päätöksen. Työpajassa syntyi keskustelua mahdollisista palavereista omaisten, asiakkaan ja muun henkilöstön kesken. Osallistujat kokivat tällaiset tilanteet niin vaihteleviksi, etteivät he kokeneet tarvetta lisätä niitä arvovirtakuvaukseen.

Arvovirtakuvauksessa haastateltavat halusivat arviointijakson alkavan välittömästi asiakkaan saapuessa lyhytaikaisyksikköön, pois lukien kriisi- tai tukipaikalle saapuvat asiakkaat.

Tämän jälkeen seuraavana päivänä asiakkaalle tehdään RAI-kysely asiakkaan kognition mukaisesti, missä työntekijät täyttävät asiakkaan oma-arviointiosuuden. Haastateltavat pitivät tärkeänä asiakkaalle tuotetun arvon sekä tiedonkeruun kannalta aloituspalaverin järjestämistä ja sen kirjaamista heti seuraavana arkipäivänä. Näillä muutoksilla saatiin vähennettyä arviointijakson aloittamisen, aloituspalaverin sekä RAI-kyselyn toteuttamiseen menevää aikaa työntekijöiden aika-arvioiden mukaan yli kolmesta viikosta noin kolmeen päivään.

Viikoittain tapahtuva moniammatillinen palaveri arvioitiin hyväksi tilaisuudeksi moniammatilliseen keskusteluun, eikä sitä haluttu muuttaa. Kahden viikon arviointijaksoa ei pidetty liian pitkänä, vaikka RAI-arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan toimintakykyä viimeisen kolmen vuorokauden ajalta. Tätä selittää asiakkaan mahdollinen toimintakyvyn muutos jakson aikana esimerkiksi fyysisen kuntoutumisen myötä.

Arvovirtakuvauksen mukaan kahden viikon kuluessa tulee jatkossakin olla RAI-arviointi sekä väliarvio tehtynä sekä asiakasohjaajan tiedottaminen arvioiden valmistumisesta. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että RAI-arviointia tulisi tehdä jatkossa niin sairaanhoitajat kuin lähihoitajatkin. Työpajaan osallistuvat halusivat poistaa prosessista hoitoneuvottelun pitämisen, jolloin työntekijöiden ajankäyttö saataisiin vapautettua muihin tehtäviin eikä sen koettu tuottavan asiakkaalle lisäarvoa. Hoitoneuvottelun järjestämiseen saattoi kulua osallistujien mukaan kahdesta kolmeen viikkoon RAI-arvioinnin ja väliarvioinnin valmistumisen jälkeen. Neuvottelun poistamisen seurauksena palvelutarpeen arvioinnin prosessi lyheni kyseisellä viikkomäärällä. Asiakakalle arvoa tuottavana toimintana pidettiin asiakasohjaajan ja asiakkaan välistä tapaamista, jonka pohjalta asiakasohjaaja tekee palvelusuosituksen väliarviointiin ja RAI-arviointiin tukeutuen.

6 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan kokemuksia RAI-arvioinnin hyödyntämisestä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessissa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää palvelutarpeen arvioinnin prosessia lean-ajatteluun sisältyvää arvovirtakuvausta hyödyntämällä. Tutkielmassa etsittiin vastauksia kysymyksiin, millaisia haasteita henkilökunta kokee RAI-arvioinnin käytössä osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia, miten asiakaslähtöisyys näyttäytyy palvelutarpeen arvioinnissa ja miten ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessia tulisi työntekijöiden näkökulmasta kehittää. Tässä luvussa esitetään vastaukset tutkimusongelmiin alaluvuittain.

6.1 Työntekijöiden kokemat haasteet RAI-arvioinnin käytössä osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia

Tämän tutkielman ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä etsittiin vastausta työntekijöiden kokemiin haasteisiin RAI-arvioinnin käytössä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa. Tässä tutkielmassa haastattelutulokset kertovat työntekijöiden haasteena olevan esimerkiksi RAI-arviointiin tarvittavan tiedonkeruun vaikeudet, RAI-arviointikysymysten yksilöllinen tulkitseminen sekä tuotetun tiedon vaihtelevuus päätöksenteon tukena viitaten yhteiskehittämisen ja selkeiden toimintatapojen puutteeseen sekä tiedon hyödynnettävyyden haasteisiin. Tutkielman tulosten kanssa yhteneväisiä tuloksia saivat Unkila ja Savinainen (2021, s. 293–296) tutkimuksessaan, jossa uuden menetelmän käyttöönoton estäjinä esiintyi yleisimmin käytön jakautuminen epätasaisesti, käyttöön liittyvät tekijät (kirjaamiskäytännöt) sekä toimintaympäristöön liittyvät tekijät (siilomainen rakenne, resurssit).

RAI-arviointitiedon tarkkuuden ja laadukkuuden yleisinä haasteina ovat arvioitsijan ensikäden tuntemuksen puute asiakkaasta, koulutuksen puute sekä työntekijöiden vaihtuvuus (Hawes ja muut, 2007, s. 384–385). RAI-arviointitiedon luotettavuuteen vaikuttavat tekijät nousivat haastattelutuloksissa esiin, kun keskustelun aiheena oli RAI-arvioinnin

soveltuvuus lyhytaikaisyyksiin. Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat asiakkaan persoona ja toimiminen laitoksen omaisessa ympäristössä, hoitoalan ammattilaisen persoona, työkokemus sekä RAI-arvioinnin tulkitseminen. Nämä löydökset ovat yhteneväisiä Hietapakan ja muiden (2020, s. 44–45) tutkimuksen kanssa, jossa he toteavat palvelutarpeen arviointia vaikeuttavan käytettävän arviointivälineen sopimattomuus asiakkaan kokonaisvaltaiseen arviointiin. On todettu, että työyhteisön sisäinen keskustelu RAI-arviointivälineestä lisää ymmärrystä sekä edistää yhteisön johtamista ohjaten työntekijöitä luotettavan RAI-arvioinnin tekemiseen (Heikkilä & Kakko, 2021, s. 93). Tämä näkyi tutkielman tuloksissa, jossa haastateltavat toivat ilmi työyhteisöstä saatavan avun ja tuen RAI-arviointien tekemiseen esimerkiksi koulutusten ja yhteistyön avulla sekä useamman ihmisen osallistumisena arviointiin laajemman näkökulman saamiseksi. Nämä havainnot tukevat laatujohtamisen ydinkäytänteitä, joita ovat muun muassa tiimityö, koulutus sekä kehittämistä tukeva organisaatiokulttuuri (Talib ja muut, 2011, s. 242).

Tuloksissa ilmenneiden haasteiden ratkaisemiseksi Heimonen (2009, s. 12) korostaa huomion kiinnittämistä palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arvioinnissa yhtenäisiin arviointikäytänteisiin, ammattietiiikkaan sekä jatkuvaan kehittämiseen. Haastattelutulosten mukaan yksiköt olivat saaneet RAI-arviointiin ja kirjaamiseen liittyvää ohjeistusta esihenkilöiltään, mutta ohjeistukset eivät toteudu päivittäisessä käytännön hoitotyössä. Tutkimusten mukaan esihenkilön rooli päivittäisten toimintojen kehittämisessä, yhteisten toimintatapojen luomisessa sekä työntekijöiden osallistamisessa on merkittävä sekä sen on todettu edesauttavan laatujohtamisen käyttöönottoa (Parast & Golmohammadi, 2019, s. 140). Voidaan todeta, että tutkimuskohteena olevissa yksiköissä on saatavilla ratkaisuja koettuihin haasteisiin, mutta tietoa ei hyödynnetä riittävästi. Vatajan ja Seppänen-Järvelän tutkimuksen (2009, s. 108–109) mukaan työyhteisöissä, joissa esihenkilö sitoutui syvästi kehittämiseen, voitiin todeta toimintatapojen ja työnteon selkeytymistä sekä vahvistumista.

6.2 Asiakslähtöinen palvelutarpeen arviointi

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten asiakslähtöisyys näyttäytyy palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveystieteissä palvelutarpeen arvioinnissa asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata palveluiden järjestämisenä asiakkaan tarpeisiin sekä asiakkaan aktiivisena osallistumisena häntä koskevaan päätöksentekoon, joiden lähtökohtana on asiakkaan kokema tarve (KoMPassi, 2018, s. 13). Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa asiakslähtöisyys ja asiakkaan arvon luominen näyttäytyivät selkeästi palvelutarpeen arviointiprosessin eri vaiheissa. Asiakkaan tarpeita arvioitiin moniammatillisesti, jota tuettiin keräämällä tietoa asiakkaan aiemmasta toimintakyvystä. Samoin asiakkaan arviointijakson alussa pidetystä aloituspalaverista sai haastateltavien mukaan kattavasti luotettavan tiedon lisäksi selville asiakkaan toiveita sekä lisättyä vuorovaikutusta, koska lähiomaiset sekä asiakas osallistuvat palaveriin. Asiakslähtöisyyttä tukevia tutkimustuloksia tukee Hallikaisen (2019, s. 37–39) sekä Finne-Soverin ja muiden (2020, s. 8) tutkimukset, joiden mukaan ikääntyneen asiakkaan oman kuvauksen kokemastaan toimintakyvystään tulee olla palvelutarpeen arvioinnin keskeisenä asiana, jota voidaan tukevoittaa niin omaisilta kuin muilta ammattilaisilta saaduilla tiedoilla. Tutkimuskohteena olevien yksiköiden asiakslähtöistä toimintaa tukee Koganin ja muiden (2016, s. 5) tutkimus, jossa asiakslähtöisessä hoitotyössä sekä sosiaalipalveluissa pidetään keskeistä osallistuttua asiakas sekä myös lähiomaiset osaksi päätöksentekoprosessia, joka liittyy asiakkaan jokapäiväiseen elämään ja hoitoon. Liaon ja muiden (2023, s. 2) tutkimuksen mukaan yhteistyö muistisairaana asiakkaan omaishoitajan kanssa edistää asiakslähtöistä palvelua.

Tutkielmassa nousi koettuna haasteena ikääntyneen toimintakyvyn muutokset sekä asiakkaan kyvykkyyden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Samoin RAI-arvioinnin tulosten vaikutus palvelutarpeen arvioinnin päätökseen herätti epäilyksiä haastattelussa. Sosiaalipalveluissa asiakkaan ollessa keskiössä laatu määritellään vastaamalla asiakkaan tarpeisiin, jolloin on tärkeää antaa asiakkaalle mahdollisuus ilmaista tarpeitaan (Capolupo ja muut, 2023, s. 3). Samoin Koivula (2009, s. 33) korostaa, että muistisairaskin omalla toiminnallaan tuo ilmi ympäristön asettamia haasteita ja mahdollisuuksia, jolloin haasteena ammattilaisen näkökulmasta on näiden ymmärtäminen ja hyödyntäminen

palvelutarpeen arvioinnissa. Palvelutarpeen arvioinnin prosessissa asiakkaan rooli näyttyi yhtenä osallistujana häntä koskeviin palaveriinhin sekä arvioitavana kohteena olemisena. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asiakasta osallistutetaan prosessiin hänen toimintakykynsä mukaisesti. Tutkimustuloksia tukee Ristolaisen ja muiden (2020, s. 243, 249) tutkimus, jossa asiakkaan rooli nähdään tasavertaisena, häntä koskevien asioiden päätöksentekoon osallistuvana subjektina.

6.3 Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessin kehittäminen työntekijöiden näkökulmasta

Tämän tutkielman kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, kuinka henkilökunnan näkökulmasta ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessia tulisi kehittää. Tutkimustulosten perusteella haastateltavien ajatukset nivoutuivat selkeyden ja systemaattisuuden puutteeseen prosessin kulkua tarkasteltaessa. Tulokset osoittivat useita toisistaan eriäviä käytäntöjä palvelutarpeen arvioinnin prosessissa sekä vaihtelevia toimintatapoja, johtaen asiakkaan näkökulmasta muun muassa turhaan odottamiseen. Nämä tutkimustulokset ovat yhteneväisiä Hietapakan ja muiden (2020, s. 44–45) tutkimuksen kanssa, jossa he toteavat palvelutarpeen arviointia vaikeuttavan toisistaan erilaiset organisaation sisäiset toimintamallit ja -kulttuurit. Tiedolla johtamisen näkökulmasta voidaan todeta, että sosiaalipalveluissa yhtenä toiminnan jatkuvan kehittämisen haasteena on alati muuttuva palveluiden tarve ja toistuva tiedon uudelleen kerääminen, jonka vuoksi tiedon analysointia on haasteellista toistaa (Klemola ja muut, 2014, s. 12).

Tutkielmassa haastateltavat hyödynsivät arvovirtakuvausta optimaalisen palvelutarpeen arvioinnin prosessin luomiseksi. Arvovirtakuvaus luotiin hyödyntämällä Cudneyn (2009, s. 46) prosessikuvausta, jossa edettiin nykytilan kuvaamisesta tarvittavien muutosten määrittelemiseen. Viimeinen vaihe, suunnitelman toteuttaminen, jää tutkimuskohteena olevien yksiköiden toteutettavaksi. Tutkielmassa tuotetun arvovirtakuvauksen mukaan palvelutarpeen arvioinnista vähennettiin hukkaa poistamalla turhia vaiheita sekä ajoit-

tamalla prosessin vaiheita uudella tavalla lisäten samalla asiakkaalle arvoa tuottavien toimintojen määrää ajallisesti. Muutosten myötä asiakkaaseen kohdistettua prosessia saatiin lyhennettyä myös kokonaiskestoltaan. Sujuvammalla palvelutarpeen arvioinnin prosessilla voidaan tuottaa laatua sekä vaikuttavampia palveluita asiakkaalle. Nowak ja muut (2017, s. 7) toteavat asiakkaalle arvoa tuottavan ajan pituuden vaikuttavan keskeisesti prosessin laatuun. Sosiaalipalveluissa asia ei ole kuitenkaan yhtä yksinkertainen kuin teollisuudessa. Pitkä odotusaika ammattilaisen vastaanotolle vaikuttaa koettuun asiakastyytyvyyteen ja laatuun, mutta ammattilaisen kanssa vietetty aika tuo asiakkaalle lisäarvoa vaikuttaen myös asiakastyytyvyyteen (Nowak ja muut, 2017, s.7–8). Tämä korostaa laatuun vaikuttavien eri toimintojen tasapuolista kehittämistä.

Työpajan toteutusta arvioitaessa voidaan todeta arvovirtakuvauksen selkeyttäneen sekä lisänneen ymmärrystä eri vaiheiden ja moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Tätä tukee Lindskogin ja muiden (2016, s. 101) tutkimus, jossa arvovirtakuvauksella saatiin selkeytettyä prosessiin osallistuvien ammattilaisten rooleja lisäten organisatorisella tasolla ammattilaisten sitoutumista työn kehittämiseen. Arvovirtakuvaus selkeytti asiakkaan roolia palvelutarpeen arvioinnissa sekä teki näkyväksi vaiheet, joissa asiakas sai tai ei saanut arvoa. Palvelutarpeen arvioinnin kehittämällä asiakaslähtöisemmäksi, voidaan organisaatiossa saavuttaa aiempaa vaikuttavampaa toimintaa. Tämän tutkielman tuloksia tukien Leivonen (2020, s. 27) toteaa laatujohtamisen onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä olevan asiakaslähtöinen organisaatiokulttuuri, prosessienhallinta, tiimityöskentely sekä työntekijöiden ja johdon sitoutuminen. Tässä tutkielmassa arvovirtakuvauksen hyödyntämisen tavoitteena oli tuoda ilmi haasteltaville asiakkaan roolia palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakkaan saamaa arvoa prosessin eri vaiheissa. Toisena tavoitteena oli saada tutkittavia osallistutettua sekä saada heidän mielipiteitään esiin oman työnsä kehittämiseksi. Tutkielman lopputuotoksena syntynyt arvovirtakuvausta voidaan yhteistyöorganisaatiossa hyödyntää osana ikään-tyneen palvelutarpeen arvioinnin prosessin jatkokehittämistä.

7 Työntekijöiden osallistuminen avaimena asiakaslähtöisiin palveluihin

Sitran selvityksen (Klemola ja muut, 2014, s. 12–13) mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa tietojohtamisella operatiivisella tasolla voidaan tehostaa yksikön toimintaa sekä arvioida eri asiakasryhmien kohdalla tehtyjen päätösten vaikuttavuutta ja laatua. Kuitenkin usein haasteena on tiedon tuottaminen päätöksenteon vaatimassa ajassa, jolloin päätökset tulee tehdä ilman faktatietoa (Klemola ja muut, 2014, s. 12). Hawes (2007, s. 385) tutkimuksessaan toteaa tiedon saatavuuden ongelmat olevan usein haaste RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen henkilöstöllä, jotka hyötyisivät siitä eniten käytännön työssään. Vaikka tässä tutkielmassa RAI-arviointityökalu ei ollut uusi menetelmä, sen systemaattisessa käytössä vertailtavuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta on haastattelu- tulosten mukaan kehitettävää. Unkilan ja Savinaisen (2021, s. 293–296) tutkimuksen mukaan uuden menetelmän käyttöönoton mahdollistajina tunnistettiin työntekijöiden välinen vertaiskehittäminen, yhteisten toimintatapojen sopiminen ja noudattaminen sekä sitoutuminen uuteen menetelmään, johon liittyi vahvasti koettu tarve ja saatu hyöty.

Tämän tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta RAI-arviointivälineen käytössä sekä palvelutarpeen arvioinnin prosessissa olevan kehitettävää, mutta selkeyttämällä prosessin toimintoja sekä osallistuttamalla työntekijöitä työn kehittämiseen, voidaan toiminnan laatua ja vaikuttavuutta saada kehitettyä aiempaa asiakaslähtöisemmäksi. Yksikkötasolla hoitotyön jatkuvaa kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi haastaa tutkimusten (Pan ja muut, 2022, s. 2) mukaan palvelukonseptien keskeneräisyys, joka tämän tutkimustulosten mukaan näyttäytyi palvelutarpeen arvioinnin prosessiin liittyvinä epäselvyyksinä.

Suomessa 2020-luvulla tutkimuskirjallisuus painopiste on keskittynyt riskiryhmiin, palveluiden käytön määriin sekä sairaala- ja lääkärikäyntien määrien arvioimiseen ja ennakointiin moniammatillisten palveluiden tarpeen arvioimisen sijasta, mutta tämä tieto on arvokasta, koska algoritmien avulla voidaan tunnistaa yksittäisiä monialaista apua tarvitsevia asiakkaita. Tästä huolimatta algoritmeja ei voida hyödyntää asiakasta koskevien

päätösten tekemisessä, vaan päätökset tehdään pienemmän palveluprosessin sisällä monialaisten tiimien sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä (Koivisto ja muut, 2020, s.88). Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat haastateltavien suhtautuvan työhönsä asiakaslähteisesti korostaessaan asiakkaan näkökulmaa ja kokemusta prosessissa virtaavana tekijänä. Jotta tietojärjestelmistä saatua tietoa voidaan hyödyntää asiakkaan tarpeiden täyttämiseksi, tarvitaan inhimillistä pääomaa, eli eri alojen ammattilaisten osaamista ja yhteistyötä (Koivisto ja muut, 2020, s. 88). Asiakkaan saama arvo ja hänen keskeinen roolinsa palvelutarpeen arvioinnin prosessissa käy ilmi tutkimuksen tuloksissa. Arvoa luodaan niin konkreettisesti palvelupäätöksen myötä kuin yhteistyöllä ja vuorovaikutuksellakin koko arviointiprosessin aikana. Tuloksista voidaan summata yksiköissä toteutuvan, ehkä tiedostamattakin, laatujohtamiseen, lean-ajatteluun sekä palveluperustaiseen arvovuomiseen lukeutuva asiakaslähtöisyys ja asiakkaalle tuotettavien palveluiden arvovuominen (Osborne ja muut, 2022, s. 640) huomioimalla asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä asiakkaan saama kokemus tuotetusta palvelusta.

Erinäisten raporttien ja katsausten (ks. esim. Sote-uudistus, 2022b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023e) mukaan yhteistyöorganisaatioissa on viime vuosien aikana panostettu asiakaslähtöisten hoitopolkujen ja asiakasprosessien kehittämiseen sekä tiedolla johtamiseen kehittäen tietojärjestelmiä sekä tiedon analysointia hankkeiden ja pilottien avulla. Voidaan siis todeta, että organisaatiotasolla toimintaa tarkastellessa toimintojen kehittämisessä näkyy PDCA-syklin eri vaiheet (ks. luku 2.1). Panin ja muiden (2022, s. 6) tutkimuksen mukaan PDCA-syklin soveltamisella hoitotyöhön voidaan parantaa hoitotyön laatua, vahvistaa tiimityöskentelyä, työn tehokkuutta ja innostusta, parantaa potilastyytyväisyyttä sekä organisaatioiden mainetta ja kilpailukykyä.

Laatujohtamisen sekä lean-ajattelun keskiöissä on asiakkaan, ja toimintojen jatkuvan kehittämisen lisäksi sujuvat asiakkaalle arvoa tuottavat palveluprosessit (Ramori ja muut, 2019, s. 562). Tämän työn tuloksia tarkastellessa haastateltavien kokemat haasteet palvelutarpeen arvioinnin prosessissa sekä siinä esiintyvät eri hukan muodot viittaavat prosessin kehittämisen tarpeeseen. Van Schotenin ja muiden (2016, s. 903) tutkimuksen

mukaan laatujohtamisella voidaan vähentää prosessissa ilmenevää vaihtelua hyödyntämällä näyttöön perustuvaa tietoa sekä jatkuvaa kehittämistä. Unkilan ja Savinaisen (2021, s. 296–297) tutkimuksessa työntekijöiden rooli toiminnan asiantuntijoina korostui kehittämistyössä, koska heidän roolinsa on juurruttaa uusi toimintatapa käytäntöön ja saada tulokset näkyviksi. Heidän mukaansa kehittämistyössä esihenkilön ja ylemmän johdon rooli näyttäytyi strategian toteuttamisena sekä asiantuntijuuden johtamisena.

Vaikka tutkimustulokset osoittavat jatkuvan kehittämisen kulttuurin olevan yksiköille vieras käsite, tuloksista voidaan päätellä yksiköissä olevan valmiudet sen käyttöönottoon. Tutkielma osoitti yksiköissä palveluiden kehittämistä tukevan organisaatiokulttuurin näyttäytyvät muun muassa moniammatillisten palaverien ja yhteistyön arvostuksena, joiden on todettu edistävän esihenkilön näkökulmasta laatujohtamisen käyttöönottoa (Kelly, 2011, s. 8–11). Mazzocato ja muut (2012, s. 11) tutkimuksessaan toteavat lean ajattelun hyödyntämisen sosiaali- ja terveysalalla lisäävän työntekijöiden sitoutumista työnsä kehittämiseen sekä rikkovan siilomaista rakennetta moniammatillisen työskenteilyn lisäämiseksi. Haastatteluista ilmeni ammatillinen kiinnostus kehittää tarkastelun kohteena olevaa palvelutarpeen arviointia sujuvammaksi asiakkaan sekä oman työnsä näkökulmasta. Capolupo ja muut (2023, s. 3) korostavatkin jatkuvan kehittämisen toimivan sosiaalipalveluissa tehokkaana työkaluna edistäessään sopeutumista muuttuviin vaatimuksiin organisaation operatiivisella tasolla. Jatkovaa kehittämistä syntyy organisaatioiden mahdollistaessa työntekijöiden kouluttautumisen, joka lisää myöhemmin työntekijöiden kiinnostusta työnsä kehittämiseen sekä luo työntekijälle lisäarvoa (Capolupo ja muut, 2023, s. 3).

Vakiintunut organisaatiokulttuuri jatkuvaan kehittämiseen näkyy yksilötasolla sitoutumisena, aktiivisempänä osallistumisena ongelmien ratkaisuihin heijastuen positiivisesti myös työsuorituksiin (Dagasan ja muut, 2023, s. 76). Tämän tutkielman tulosten mukaan työntekijät tiedostivat vertailukehittämistä tapahtuvan, mutta tieto ei heidän mukaansa saavuttanut ruohonjuuritasolla työskenteleviä, vaikka he pitivät parhaiden käytäntöjen

hyödyntämistä tärkeänä. Buckmaster ja Mouritsen (2017, s. 232) kuvailevatkin vertailukehittämisen perustuvan ideoihin organisaatioiden johtamisesta ja suorituskyvyn parantamisesta sisältäen esimerkiksi parhaiden käytäntöjen jäljittelyn. Degasanin ja muiden tutkimuksen (2023, s. 76) mukaan työntekijöitä tulee osallistuttaa päivittäistoimintojen kehittämiseen esihenkilön esimerkin mukaisesti, jolloin voidaan työntekijöille lisätä ymmärrystä laadukkaista ja vaikuttavista palveluista sekä edetä kohti laatujohtamiselle suotuisaa organisaatiokulttuuria. Aiempien tutkimusten mukaan tiedolla johtaminen sekä vertailukehittämisen näkyväksi tuominen voivat toimia katalysaattorina oppivaan organisaatiokulttuuriin sekä kehittämiseen (Karlöf & Östblom, 1994, s. 1–2).

Tulosten analysoinnin ja pohdinnan perusteella voidaan todeta, että tutkielmassa esiintyneet työntekijöiden kokemat haasteet RAI-arvioinnin käytössä ja palvelutarpeen arvioinnin prosessissa, sekä asiakaslähtöisyyden huomioimisessa voidaan ratkaista laatujohtamisen sekä lean-ajattelun keinoin. Tutkielmassa nousseet haasteet sijoittuvat työntekijöiden päivittäiseen työhön, jolloin toimintakäytänteiden onnistuneeseen kehittämiseen vaaditaan työntekijöiden osallistamista käytänteiden kehittämiseen. Hyödyntämällä laatujohtamisen pehmeitä keinoja, kuten yhteiskehittämistä ja työntekijöiden kouluttamista, voidaan hoitotyön johtamisessa pehmeät keinot muuttaa koviksi keinoiksi, eli tiedon analysoimiseksi ja systemaattiseksi kontrolliksi. Tämä tapahtuu tehtyjen konkreettisten toimenpiteiden seurannalla sekä vahvistavien toimenpiteiden toteutuksella ja näiden vaikutusten arvioinnilla (Pan ja muut, 2022, s. 6). Tämä on myös avain tiedolla johtamisen sekä tiedon hyödyntämisen kehittymiseen ja asiakaslähtöisen toiminnan lisääntymiseen (Tuomi, 2000, s. 245). Laatujohtamisen hyödyntäminen päivittäistoimintojen kehittämisessä on tutkielman tulosten mukaan operatiivisella tasolla vielä alkutaipaleella. Kuten tämän tutkielman teoriaosiossa todettiin, on laatujohtamisen hyödyntämisen lähtökohtina esihenkilön ja johtajien sitoutuminen, työntekijöiden osallistaminen prosessien kehittämiseen sekä asiakaslähtöisyys.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Arvioitaessa tämän tutkielman luotettavuutta, käsitellään teemaa Puusan ja Juutin (2020, s. 167) ohjeistuksen mukaisesti uskottavuuden, eettisyyden sekä luotettavuuden käsitteiden kautta. Heidän mukaansa uskottavuus tarkoittaa lukijan vakuuttamista tutkijan tekemien valintojen ja päätösten oikeellisuudesta. Uskottavuus pitää sisällään tutkimusmenetelmän ja tiedonkeruun valintojen perustelut, tulosten analysointitavan sekä myös tulosten uskottavuuden lukijoiden näkökulmasta (Puusa & Juuti, 2020, s. 167). Tämän tutkielman uskottavuutta on pyritty luomaan kattavilla perusteluilla, miksi tutkija on päätenyt tekemiinsä valintoihinsa. Tämän työn teoreettinen viitekehys on rakennettu tiiviiksi kuvaukseksi, jossa on esitetty käsiteltäviä asioita yleisellä teoreettisella tasolla sekä syvennetty teoriaa tutkielman kohteena olevaan sosiaalipalveluiden toimintaympäristöön. Teoreettisessa viitekehyksessä on luotu uskottavuutta tuomalla esiin käsiteltävien aiheiden kritiikkiä sekä haasteita.

Puusa ja Juuti (2020, s. 168) määrittelevät luotettavuuden tarkoittavan lukijan vakuuttamista tutkijan tekemien päätösten oikeellisuudesta koskien käyttämiään menetelmiä ja käytänteitä perustellusti tutkimusongelmien ratkaisemiseksi. Tutkimuksen luotettavuuteen on pyritty perustelemalla tutkijan tekemät valinnat aineistonkeruun sekä tutkimusmenetelmän suhteen sekä tuomaan selkeästi esiin tutkijan tekemät rajaukset tutkimuskohteeseen. Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden näkökulmasta aineistonkeruun- ja tutkimusmenetelmän valintaan liittyneet tekijät ovat perusteltuja, koska tässä tutkielmassa tapauksena oli prosessi, tavoitteena oli saada aikaan muutosta (Vuori, n.d.) sekä tutkimuksessa pyrittiin saamaan selville asiantuntijoiden mielipiteitä tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Tutkimusaineiston analyysia ja tuloksia on havainnoitu esimerkkien ja kuvioiden avulla, jotta lukijalle muodostuu selkeä kuva tutkielman etenemisestä lisäten samalla tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen haasteena on todettu olevan täydellisen objektiivisuuden saavuttaminen (Puusa & Juuti, 2020, s. 170). Uskottavuuden ja luotettavuuden näkökulmasta on kuitenkin merkittävää tuoda ilmi tutkijan subjektiivisuus, joka itsessään lisää tutkimuksen luotettavuutta (Puusa & Juuti, 2020, s. 170). Tässä tutkielmassa tutkija pyrki toimimaan objektiivisesti eri tutkimuksen

vaiheissa. On kuitenkin tärkeää tuoda esiin se mahdollisuus, että ryhmähaastatteluissa esitetyt tarkentavat lisäkysymykset ovat voineet vaikuttaa haastateltavien vastausten muotoon tai sisältöön. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on tärkeää tuoda ilmi myös sidonnaisuudet. Tutkija toimi työsuhteessa yhteistyöorganisaation kanssa tutkielman alussa toukokuuhun 2023 asti. Tutkija ei ollut kuitenkaan työskennellyt tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä tai haastateltujen henkilöiden kanssa.

Tässä tutkielmassa luotettavuuteen vaikuttaa Vaasan yliopiston tietosuojaselostuksen käyttö, jossa on kuvattu kerättävät henkilötiedot sekä niiden käsittely. Tietosuojaseloste ei ole tutkimuksen liitteenä tutkijan yhteystietojen suojaamisen vuoksi. Henkilötietojen käsittelyä ja keräämistä käsiteltiin myös tutkittaville lähetetyssä saatekirjeessä (liite 1). Tutkittaville lähetettiin myös tietosuojaseloste nähtäväksi.

Kolmas luotettavuuteen vaikuttava käsite on eettisyys, joka Puusan ja Juutin (2020, s. 168) mukaan tarkoittaa sellaisten tutkimusmenetelmien ja analysointitapojen valitsemista, joita voitaisiin käyttää muidenkin tutkimusten ohjeistuksena. He tarkentavat, että eettisesti hyvän tutkimuksen tulee pyrkiä tuottamaan hyvää eikä tutkimuksen kohteelle tai siihen osallisille tule tuottaa vääryyttä. Puusan ja Juutin määritelmää eettisyydestä on tässä tutkielmassa pyritty noudattamaan tutkimussuunnitelmasta lähtien, jonka on lukenut tutkielman ja yhteistyöorganisaation ohjaaja. Tämän tutkielman kohdalla eettisyyttä on tuettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden noudattamisella. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan eettisyys näyttäytyy yleisen tiedeyhteisön käyttämien toimintatapojen noudattamisesta tutkimuksessaan, joihin sisältyy esimerkiksi tarkkuus, avoimuus ja huolellisuus, aiempien tutkimusten asianmukainen hyödyntäminen ja viittaaminen, aineiston käsittely ja tallentaminen sekä esittäminen ja arviointi. Tutkimuslupa anottiin yhteistyöorganisaatiolta, jonka hyväksyivät myös tämän tutkielman ohjaajat yliopiston sekä yhteistyöorganisaation tahoilta. Tutkielmaa koskevat aineistot, luvat ja muut dokumentit säilytettiin tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella salasanalla suojattuna. Paperiset dokumentit, kuten suostumuslomakkeet sekä arvovirtakuvaukset ku-

vattiin ja säilöttiin sähköisesti Microsoft OneDriveen. Paperiset versiot, kuten myös sähköiset tiedostot mukaan lukien aineistot tuhottiin asianmukaisesti tutkimusluvan mukaisesti päättymispäivämäärän jälkeen. Ulkopuolisilla ei ollut pääsyä tutkielmaa koskeviin aineistoihin.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Tutkielman rajoittavana tekijänä on haastateltujen henkilöiden määrä (N=6). Vaikka haastateltavien henkilöiden määrä on vähäinen, on tutkimusaineisto kuitenkin kerätty tutkimusaiheen näkökulmasta asiantuntijoilta, joilla on syvä kokemus tutkimusaiheesta. Pienen tutkimusjoukon vuoksi tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä, mutta ne ovat hyödynnettävissä tutkielmaan osallistuneissa yksiköissä. Tulosten hyödynnettävyys jää tässä tutkielmassa yhteistyöorganisaation tehtäväksi. Pienen haastateltavien määrän taustalla on julkisella sektorilla tutkielman tekohetkellä vallinnut kansallisesti vaikea sosiaali- ja terveysalan henkilöstötilanne. Kesäaikaan myös vuosilomien pitäminen vaikutti ryhmähaastattelujen järjestämiseen. Haastatteluiden sopimisen yhteydessä esiintyi myös kommunikointihaasteita, joka myös osaltaan vaikutti haastateltavien määrään. Tutkielmaan sisältyvän arvovirtakuvauksen tuloksesta olisi voitu saada tarkempi tulos esimerkiksi hukan minimoimisesta tai prosessin läpimenoajasta, mutta numeerisen tuloksen tarkkuus ei ollut tässä työssä niin merkittävässä asemassa. Tarkkojen aikojen analysoimiseksi tutkijan olisi pitänyt ”kellottaa” useiden asiakkaiden prosessia sekä työntekijöiden eri vaiheita päivittäisessä hoitotyössä. Tällöin arvovirtakuvauksen ja sen avulla saadun muutoksen olisi pitänyt olla tutkimuksen tutkimusongelmana sekä pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä.

Tämän tutkielman pohjalta nousee useita jatkotutkimusaiheita. Samanlaisella tutkimusastelemalla olisi hyödyllistä teettää tutkimus laajemmalle ammattiryhmälle sekä osallistujajoukolle, jolloin tutkimusaineistosta saisi entistä kattavamman sekä tulosten osalta yleistettävämmän. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi tarkastella samankaltaista

tutkimusasetelmaa asiakkaan näkökulmasta, jonka avulla saataisiin tietoa asiakkaan kokemasta arvosta, sen eri muodoista sekä koetusta palvelun laadusta. Tällaiseen tutkimusasetelmaan olisi hedelmällistä liittää palveluperustaisen arvonluonnin näkökulma, jossa tutkittaisiin, kuinka palveluita tulisi toteuttaa asiakkaiden arvon luomiseksi. Lisäksi tutkielman aihetta olisi mielekästä tutkia myös esihenkilöiden ja johtajien näkökulmasta, jolla saataisiin lisätietoa palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen, lean-ajatteluun, laatujohtamiseen sekä tiedolla johtamiseen. Tässä tutkielmassa todettiin, että arvovirtakuvauksella voidaan vähentää hukkaa prosessissa. Sen vuoksi seuraavat tutkimukset voisivat tämän tutkielman kontekstissa syventää arvovirtakuvauksen syvällisempää hyödyntämistä niin hukan minimoimiseksi kuin jatkuvan kehittämisen kulttuurin käyttöönottamiseksi.

Lähteet

- Al-Balushi, S., Sohal, A.S., Singh, P.J., Al Hajri, A., Al Farsi, Y.M. & Al Abri, R. (2014). Readiness factors for lean implementation in healthcare settings – a literature review. *Journal of Health Organization and Management*, 28(2), 135–153. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2013-0083>
- Alkhaldi, R.Z. & Abdallah, A.B. (2022). The influence of soft and hard TQM on quality performance and patient satisfaction in health care: investigating direct and indirect effects. *Journal of Health Organization and Management*, 36(3), 368-387. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2020-0416>
- Andersen, H. & Røvik, K. A. (2015). Lost in translation: a case-study of the travel of lean thinking in a hospital. *BMC health services research*, 15(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1081-z>
- Babin, B. J., Darden, W. R., & Griffin, M. (1994). Work and/or fun: Measuring hedonic and utilitarian shopping value. *The Journal of consumer research*, 20(4), 644-656. <https://doi.org/10.1086/209376>
- Bradley, J. R. (2015). *Improving Business Performance with Lean, Second Edition*. Business Expert Press.
- Buckmaster, N., & Mouritsen, J. (2017). Benchmarking and learning in public healthcare: Properties and effects: Benchmarking and learning in public healthcare. *Australian accounting review*, 27(3), 232-247. <https://doi.org/10.1111/auar.12134>
- Capolupo, N., Virglerová, Z., & Adinolfi, P. (2023). Managing TQM 's soft side: An explorative study of social care multiservice organizations. *TQM journal*. <https://doi.org/10.1108/TQM-01-2022-0037>
- Chiarini, A. and Vagnoni, E. (2017). TQM implementation for the healthcare sector: The relevance of leadership and possible causes of lack of leadership. *Leadership in Health Services*, 30(3), 210-216. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0004>
- Cudney, E. A. (2009). *Using Hoshin Kanri to Improve the Value Stream*. Productivity Press. <https://doi.org/10.1201/b10246>

- Dagasan, G., Kitapci, H., & Kilic, E. (2023). How TQM Principles Influence Job Performance in Healthcare? The Role of Locus of Control. *Business and economics research journal*, 14(1), 73-86. <https://doi.org/10.20409/berj.2023.404>
- Dahler-Larsen, P. (2005). *Vaikuttavuuden arviointi*. Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194271>
- De Almeida Mello, J., Wellens, N. I., Hermans, K., De Stampa, M., Cerase, V., Vereker, N., . . . Declercq, A. (2023). The implementation of integrated health information systems - Research studies from 7 countries involving the interRAI assessment system. *International journal of integrated care*, 23(1), 1-24. <https://doi.org/10.5334/ijic.6968>
- Erlach, K. (2013). *Value Stream Design: The Way Towards a Lean Factory*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-12569-0>
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessä E. Aarnos & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (viides, uudistettu painos.) (s. 24–46). PS-kustannus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino
- Finne, J. (2021). Evidence-based practice in social work: Who are the critics? *Journal of social work*, 21(6), 1433-1449. <https://doi.org/10.1177/1468017320955131>
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. (2020). *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä*. TOIMIA. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. (2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 57(4), 332–347. <https://doi.org/10.23990/sa.84892>
- Garza-Reyes, J. A., Torres Romero, J., Govindan, K., Cherrafi, A., & Ramanathan, U. (2018). A PDCA-based approach to environmental value stream mapping (E-VSM). *Journal of cleaner production*, 180, 335–348. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.01.121>

- Graban, M. & Swartz, J. E. (2012) Change for health. *Management Services*, 56(2), 35–89. Noudettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.proquest.com/trade-journals/change-health/docview/1027235166/se-2?accountid=14797>
- Grove, A. L., Meredith, J. O., Macintyre, M., Angelis, J. & Neailey, K. (2010). Lean implementation in primary care health visiting services in National Health Service UK. *BMJ quality & safety*, 19(5), e43. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.039719>
- Hallikainen, M. (2019). Palvelutarpeen arviointi aikuissosiaalityössä. Teoksessa M. Zechner (toim.), *Tilannearviinnista palvelutarpeen arviointiin* (s. 34–41). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061320426>
- Havulinna, S. (2022). *RAI-järjestelmän yleiskuvaus*. Terveysportti, Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 27.3.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00181/search/rai#s25>
- Hawes, C., Fries, B. E., James, M. L., & Guihan, M. (2007). Prospects and pitfalls: Use of the RAI-HC assessment by the department of veterans affairs for home care clients. *The Gerontologist*, 47(3), 378–387. <https://doi.org/10.1093/geront/47.3.378>
- HE 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta.
- Heikkilä, M. (2019). Monialaisuus palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laatimisessa. Teoksessa M. Zechner (toim.), *Tilannearviinnista palvelutarpeen arviointiin* (s. 187–197). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061320426>
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. (2021). *Valoisa tulevaisuus: RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>
- Heimonen S. (2009). Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen, *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen* (s. 6–16). Ikäinstituutti.

- Heiskanen, J. (2023). Kohti luotettavaa vaikuttavuuden mittaamista. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60(3), 337–340. <https://doi.org/10.23990/sa.127934>
- Helander, N., Ahonen, O., Houhala, K. & Jääskeläinen A. (2020). Tiedolla johtaminen julkisella sektorilla: käytännön tapauksia eri hallinnon aloilta. *Focus Localis*, 48(3), 22–42. Noudettu 14.10.2023 osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7896/1239>
- Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen S. (2018). *Vaikuttavuuden askelmerkit: Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille*. Sitra.
- Hietapakka, L., Karjalainen, P., Liukko E. & Sinervo, T. (2020). Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. Teoksessa J. Koivisto & Tiirinki, H. (toim.) *Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti* (s. 39–46). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-459-2>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (toinen painos). Gaudeamus
- Hujala, T. & Laihonon, H. (2022). Knowledge management in a regional integrated health and social care system. *Journal of Integrated Care*, 31(5), 15–28. <https://doi.org/10.1108/JICA-06-2022-0032>
- Häikiö, L. & Niemenmaa, V. (2015). Valinnan paikat. Teoksessa M. Laine, J. Bamberg & P. Jokinen, *Tapaustutkimuksen taito* (kolmas painos.) (s. 41–56). Gaudeamus. Helsinki University Press.
- Ingaldi, M., Dziuba, S. T., & Cierniak-Emerych, A. (2018). Analysis of problems during implementation of lean manufacturing elements. *MATEC Web of Conferences*, 183, 1004. <https://doi.org/10.1051/matecconf/201818301004>
- Jalonen, H. (2023). Julkisesta arvosta sekä sen luomisesta ja kokemisesta. *Hallinnon tutkimus*, 42(4), 389–391. <https://doi.org/10.37450/ht.131751>

- Jorma, T., Tiirinki, H., Bloigu, R. and Turkki, L. (2016). LEAN thinking in Finnish healthcare. *Leadership in Health Services*, 29(1), 9–36. <https://doi.org/10.1108/LHS-08-2015-0021>
- Jyväkorpi, S., Stranderg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344. Noudettu 30.3.2023 osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>
- Jääskeläinen, A., Sillanpää, V., Helander, N., Leskelä, R., Haavisto, I., Laasonen, V., & Torkki, P. (2022). Designing a maturity model for analyzing information and knowledge management in the public sector. *VINE journal of information and knowledge management systems*, 52(1), 120-140. <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-01-2020-0017>
- Kansaneläkelaitos. (2023). *Vanhuuseläke Kelasta*. Noudettu 15.3.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/vanhuuselake>
- Kelly, D. L. (2011). *Applying Quality Management in Healthcare: A Systems Approach*. Health Administration Press.
- Kettunen, M. (2018). *IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa: Periaatteet ja toimintamalli*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>
- Kettunen, M. & Niilo-Rämä, J. (2018). *Palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli: läkkäiden palvelutehtävä*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 27.3.2023 osoitteesta https://stm.fi/documents/1271139/1957330/Palvelutarpeen+arvioinnin_toimintamalli_Kymenlaakso_081018.pdf/8ce6461f-8d2a-44a7-be4a-d297930df2a5/Palvelutarpeen+arvioinnin_toimintamalli_Kymenlaakso_081018.pdf.pdf
- Kim-Soon, N. (2012). Quality management system and practices. Teoksessa N. Kim-Soon, *Quality Management and Practices* (s. 3-10). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/2346>

- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (viides, uudistettu ja täydennetty painos) (s. 62–74). PS-kustannus
- Kiwa. (n.d.). *Laatujärjestelmän sertifiointi (ISO 9001)*. Noudettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.kiwa.com/fi/fi/palvelumme2/sertifiointi-arviointi-ja-todentaminen/laatujarjestelman-sertifiointi-iso-9001/>
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. (2014). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdattamisen käsikirja*. Sitra. Noudettu 22.9.2023 osoitteesta https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohdattamisen_kasikirja-2.pdf
- Kogan, A. C., Wilber, K., & Mosqueda, L. (2016). Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 64(1), e1-e7. <https://doi.org/10.1111/jgs.13873>
- Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto E. (2016). *Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-769-5>
- Koivisto, J., Tiirinki, H., Liukko, E., Kivipelto, M. & Suhonen, M. (2020). Yhteenvedo. Teoksessa Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.), *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa* (s. 86–96). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koivula, R. (2009). Toimijuus ikääntyessä. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen, *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen* (s. 30–36). Ikäinstituutti.
- Kollberg, B., Dahlgaard, J. J. & Brehmer, P. (2006). Measuring lean initiatives in health care services: Issues and findings. *International journal of productivity and performance management*, 56(1), 7-24. <https://doi.org/10.1108/17410400710717064>
- KompAssi. (2018). *Ikäihmisten keskitetty asiakasneuvonta ja -palveluohjaus sekä palvelutarpeen arviointi Varsinais-Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu

30.9.2023 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/12617122/KomPassi-asiakasneuvonta-ja-palveluohjaus-sek%C3%A4-palvelutarpeen-arviointi-Varsinais-Suomessa.pdf/>

Kontos, P. C., Miller, K., & Mitchell, G. J. (2010). Neglecting the importance of the decision making and care regimes of personal support workers: A critique of standardization of care planning through the RAI/MDS. *The Gerontologist*, 50(3), 352–362. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp165>

Korpela, T., Lahtinen, P., Takaluoma, M. & Timonen, A. (2021). The looi method in the assessment of the impact of training in the “Safety and risk management in the social and healthcare business” project. Teoksessa K. Peltonen & A. Hartikainen (toim.), *LAB Health Annual Review 2021* (s. 292-306). LAB University of Applied Sciences.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/511683/LAB_2021_30_eng.pdf?sequence=6#page=280

Kouri, I. (2009). *Lean taskukirja*. Teknologiateollisuus ry. Helsinki.

Kymsote. (n.d). *Ikääntyneiden asumispalvelut*. Noudettu 2.12.2022 osoitteesta <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden-asumispalvelut/p/asumispalvelut-ikaantyneiden-palvelut>

Kämpfer, V. (2017). *Measuring Impact Performance in Social Enterprises: The iooi Method as an Impact Measurement Tool for Small to Medium Social Enterprises: The Case of Impact Hub Berlin* [opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112117605>

Labquality. (2022). *SHQS-laatuohjelma*. Noudettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.labquality.fi/sote-ammattilaisille/shqs-laatuohjelma/>

Laihonen, H. & Ahlgrén-Holappa, J. (2020). Tieto päätöksenteossa – 10 vuotta tietojohdantamista julkisella sektorilla. *Focus Localis*, 48(3), 43–62. Noudettu 14.10.2023 osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7896/1239>

Laine, J. (2005). *Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta*. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Noudettu 17.7.2023

- osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75155/Tu151-Laa-tua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2007). Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa J. Bamberg, M. Laine & P. Jokinen, *Tapaustutkimuksen taito* (s. 9–40). Gaudemus.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Finlex. Noudettu 15.3.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 9.7.2020/565. Finlex. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=565%2F2020>
- Leivonen, K. (2020). *Lean-johtaminen terveydenhuollossa : tapaustutkimus yliopistosairaalassa* [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3615-8>
- Liao, L., Feng, M., You, Y., Chen, Y., Guan, C., & Liu, Y. (2023). Experiences of older people, healthcare providers and caregivers on implementing person-centered care for community-dwelling older people: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC geriatrics*, 23(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03915-0>
- Liker, J. (2020). *The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer, 2nd Edition*. McGraw-Hill.
- Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. & Mäkelä, M. (2020). Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin. *Lääkärilehti*, 75(40), 2067–2070 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041410371>
- Linderman, K., Schroeder, R., Zaherr, S., Lidtke, C. & Choo, A. (2004). Integrating quality management practices with knowledge creation processes. *Journal of Operations Management*, 22(6), 589–607. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2004.07.001>

- Lindskog, P., Hemphälä, J., & Eriksson, A. (2016). Lean in healthcare: Engagement in development, job satisfaction or exhaustion? *Journal of hospital administration*, 5(5), 91-105. <https://doi.org/10.5430/jha.v5n5p91>
- Lumijärvi, I. (1994). *Vaikuttavuusarviointi sosiaali- ja terveystalouden palveluyksiköissä: Käsitteellisiä tarkennuksia ja sovellutusesimerkkejä*. Vaasan yliopisto.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. (2000). *Laatujohtaminen ja julkinen sektori: Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena* (toinen painos). Gaudeamus
- Maijala, R. (2019). *Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen* [väitöskirja, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7827-4>
- Marchiori, D., & Mendes, L. (2020). Knowledge management and total quality management: Foundations, intellectual structures, insights regarding evolution of the literature. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(9-10), 1135-1169. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1468247>
- Marin-Garcia, J. A., Vidal-Carreras, P. I. & Garcia-Sabater, J. J. (2021). The role of value stream mapping in healthcare services: A scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030951>
- Mazzocato, P., Holden, R. J., Brommels, M., Aronsson, H., Bäckman, U., Elg, M., & Thor, J. (2012). How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's hospital, Stockholm, Sweden. *BMC health services research*, 12(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-28>
- MCS. (2020, 10. kesäkuuta). *Lean-ajattelu edistää tuottavuutta*. Management Consulting Services Oy. Noudettu 22.1.2023 osoitteesta <https://mcs.fi/lean-ajattelu-edistaa-tuottavuutta/>
- Meynhardt, T. (2009). Public Value Inside: What is public value creation? *International journal of public administration*, 32(3-4), 192-219. <https://doi.org/10.1080/01900690902732632>

- Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa I. (2020). Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen, H. (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 77–128). Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Modig, N. & Åhlström, P. (2016). *Tätä on lean : ratkaisu tehokkuusparadoksiin* (kuudes painos). Rheologica Publishing.
- Moisio, P., Heikkinen, S., Honkakoski, A., Nurmio, K. & Pakanen, M. (2013). *Vanhuspalvelulain pilotointi. Väli–Suomen Ikäkaste – Äldre–Kaste II. Ikälain pilotointi –osa-hankkeen raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 22.3.2023 osoitteesta <https://pikassos.fi/aineistot/send/124-loppuraportit/815-ikalain-pilotointi-osa-hankkeen-loppuraportti>
- Mosadeghrad, A. M. (2015). Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations. *TQM journal*, 27(5), 544–564. <https://doi.org/10.1108/TQM-04-2013-0051>
- Mäkelä, M. (2021). Valoisa tulevaisuus – RAI-tiedolla rakennetut iäkkäiden palvelut. Teoksessa R. Heikkilä, M. Mäkelä, S. Havulinna, P. Hietaharju, M. Lind & A. Noro (toim.), *Valoisa tulevaisuus - RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa* (s. 102–104). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>
- Mäntysaari, M. (1998). The risks of using TQM philosophy in developing the quality of social welfare services. *International journal of social welfare*, 7(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.1998.tb00270.x>
- Nicolaou, N. & Kentas, G. (2017). Total quality management implementation failure reasons in healthcare sector. *Journal of Health Sciences* 5, 110–113. <https://doi.org/10.17265/2328-7136/2017.02.007>
- Niiranen, V., Joensuu M., Lammintakanen J. & Kerkkänen M. (2014). *Johtajana muutoksissa*. Suomen kuntaliitto. Noudettu 17.7.2023 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1617-johtajana-muutoksissa-acta-nro-253>

- Noro, A. (2005). Tunnusluku-benchmarking. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä, *Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä* (s. 65-71). Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194291>
- Nowak, M, Pfaff, H. & Karbach, U. (2017). Does value stream mapping affect the structure, process, and outcome quality in care facilities? A systematic review. *Systematic Reviews*, 6:170, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0563-y>
- Nuutinen, T. & Mäki-Opas, T. (2022). *Osallistava hyvinvoinnin edistämisen toimintamalli on vaikuttava tapa edistää ikäihmisten kokemaa elämänlaatua ja sosiaalista laatua Kainuussa*. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4755-0>
- Nykänen, E., Kovasin, M., Liukko, E., Blomqvist, P., Krohn, M., Ahola, S., Nurmi-Koikkalainen, P. & Jonsson, P. (2017). *Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-367-5>
- Osborne, S. P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: Are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public management review*, 20(2), 225-231. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>
- Osborne, S. P., Powell, M., Cui, T., & Strokosch, K. (2022). Value creation in the public service ecosystem: An integrative framework. *Public administration review*, 82(4), 634-645. <https://doi.org/10.1111/puar.13474>
- Outinen, M., Mäki, T., Siikander, S. & Liukko M. (2001). *Laatu kannattaa, mikä kannattaa laatutyötä?: Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (2001). Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193847>
- Pan, N., Luo, Y. Y., & Duan, Q. X. (2022). The Influence of PDCA Cycle Management Mode on the Enthusiasm, Efficiency, and Teamwork Ability of Nurses. *BioMed research international*, 2022, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2022/9352735>
- Parast, M. M., & Golmohammadi, D. (2019). Quality management in healthcare organizations: Empirical evidence from the baldrige data. *International journal of production economics*, 216, 133-144. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2019.04.011>

- Piekkari, R. & Welch, C. (2020). Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet. Teoksessa I. Aaltio, A. Puusa (toim.) & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 197–205). Gaudeamus
- Poksinska, B. B., Fialkowska-Filipek, M., & Engström, J. (2017). Does Lean healthcare improve patient satisfaction? A mixed-method investigation into primary care. *BMJ quality & safety*, 26(2), 95–103. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004290>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Radnor, Z. & Boaden, R. (2008). Editorial: Lean in public services - Panacea or paradox?: Does lean enhance public services? *Public money & management*, 28(1), 3–7. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9302.2008.00610.x>
- Radnor, Z., Robinson, S. & Dickinson, H. (2014). *Lean in Healthcare*. Emerald Group Publishing Limited.
- Raisoft. (n.d.). *Kansalaiselle*. Noudettu 6.5.2023 osoitteesta <https://www.raisoft.com/rai-kansalliseksi/kansalaiselle/>
- Ramori, K. A., Cudney, E. A., Elrod, C. C., & Antony, J. (2021). Lean business models in healthcare: A systematic review. *Total quality management & business excellence*, 32(5-6), 558-573. <https://doi.org/10.1080/14783363.2019.1601995>
- Ristolainen, H. (2022). Ikäihmisten palveluohjauksmallien vaikuttavuus: Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4506-8>
- Robinson, S., Radnor, Z., Fitzgerald, A., Hayes, K. J., Sohal, A. & Sloan, T. (2014). Lean in healthcare – history and recent developments. *Journal of health organization and management*, 28(2), 130–134. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2014-0064>
- Ross, T. K. (2014). *Health Care Quality Management*. Jossey-Bass.
- Salovaara, S., Leinonen, J., & Silén, M. (2021). Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtamisessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13(4), 372. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109930>

- Salovaara, S., Silén, M., Vehko, T., Kyytsönen, M. & Hautala, S. (2021). *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-772-2>
- Salovaara, S., Surakka, A., Silén, M., & Lääveri, T. (2023). Tietojärjestelmät ja sosiaalipalveluiden tiedolla johtaminen. *Focus Localis*, 51(2), 43–61. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122193>
- Schonberger, R. (2014). Quality Management and Lean: A Symbiotic Relationship. *The Quality management journal*, 21(3), 6–10. <https://doi.org/10.1080/10686967.2014.11918392>
- Schoten, S. van, de Blok, S., Spreeuwenberg, P., Groenewegen, P., & Wagner, C. (2016). The EFQM model as a framework for total quality management in healthcare: Results of a longitudinal quantitative study. *International journal of operations & production management*, 36(8), 901-922. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-03-2015-0139>
- Sinervo, L-M. & Jäntti, A. (2020). Tiedonkäyttö johtamisessa ja päätöksenteossa – kohti tiedollista kumppanuutta. *Focus Localis*, 48(3), 3–4. Noudettu 14.10.2023 osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7896/1239>
- Smith, R. & Hawkins, B. (2004). *Lean maintenance reduce costs, improve quality, and increase market share*. Elsevier Butterworth Heinemann.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex. Noudettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö. (1999). *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus*. Sosiaali- ja terveysministeriö: Stakes: Suomen kuntaliitto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210179456>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Sosiaalipalvelujen saatavuus*. Noudettu 20.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023*. Tavoitteena

- ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sote-uudistus. (2022b). *Kymenlaakson hyvinvointialueneuvottelu*. Noudettu 30.9.2023 osoitteesta https://soteuudistus.fi/documents/16650278/121053717/Muistio_19.1.2022_Hyvinvointialueneuvottelu_Kymenlaakso.pdf/cad6882a-db4b-69a8-ab9a-f5740584d91e/Muistio_19.1.2022_Hyvinvointialueneuvottelu_Kymenlaakso.pdf?t=1652947774746
- Sote-uudistus. (2022a, 6. syyskuuta). *Terveyden ja hyvinvoinnin alueellisten erojen vertailu helpottuu*. Noudettu 12.3.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/-/terveyden-ja-hyvinvoinnin-alueellisten-erojen-vertailu-helpottuu>
- Strömmer, P. (2005). Vertailukehittäminen : virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. (2005), *Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä* (s. 55-64). Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194291>
- Sugimori, Y., Kusunoki, K., Cho, F. & Uchiwaka, S. (1977). Toyota production system and Kanban system Materialization of just-in-time and respect-for-human system. *International journal of production research*, 15(6), 553–564. <https://doi.org/10.1080/00207547708943149>
- Talib, F., Rahman, Z. & Azam, M. (2011). Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings. *Health marketing quarterly*, 28(3), 232-252. <https://doi.org/10.1080/07359683.2011.595643>
- Taylor, S. (1995). "Benchmarking: A Signpost to Excellence in Quality and Productivity" by Bengt Karlöf and Svante Östblom (Book Review). *The Service Industries Journal*, 15(1), 113–114. Noudettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.proquest.com/scholarly-journals/benchmarking-signpost-excellence-quality-prod/docview/203342395/se-2?accountid=14797>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). *lääkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokanta*. Noudettu 3.11.2022 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/rai/first/fact_rai_first?row=area-670140.&row=age-

531864.87958.532619.&row=servicetype-81639.81766.&row=serviceprovider-197984.&column=measure-81469&column=time-581093.&fo=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). *Palvelutarpeen arviointi*. Noudettu 20.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaali-palvelut/palvelutarpeen-arviointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023b). *RAI-järjestelmän mittareita*. Noudettu 27.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023d). *RAI-vertailutietokannat*. Noudettu 6.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023c). *RAI-välineistö*. Noudettu 27.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). *Tietoa RAI-järjestelmästä*. Noudettu 6.5.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023e). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-953-5>

Terveyskylä. (2023). *Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma*. Noudettu 20.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>

Tlapa, D., Zepeda-Lugo, C. A., Tortorella, G. L., Baez-Lopez, Y. A., Limon-Romero, J., Alvarado-Iniesta, A. & Rodriguez-Borbon, M. I. (2020). Effects of lean healthcare on patient flow: A systematic review. *Value in health*, 23(2), 260–273. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.11.002>

Torkkola, S. (2015). *Lean asiantuntijatyön johtamisessa*. Talentum Pro.

- Unkila, K., & Savinainen, M. (2021). "Ei mennyt turha työ hukkaan" – tutkimus työmenetelmän juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön. *Hallinnon tutkimus*, 39(4), 287–301. <https://doi.org/10.37450/ht.102253>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos)*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, V. (2000). Prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuminen julkiseen hallintoon. *Hallinnon Tutkimus*, 19(3), 244–262. Noudettu 15.3.2023 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101794/59240>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Noudettu 2.10.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>
- Valkama, K. (2009). Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus*, 28(2), 24–40. Noudettu 27.9.2023 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100587/58110>
- Valkonen, T. & Lassila, J. (2021). *Väestön ikääntymisen taloudelliset vaikutukset*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-492-7>
- Valtioneuvosto. (2019). *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Valtioneuvosto. (n.d). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus*. Noudettu 2.11.2022 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>
- Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. (2009). Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen kehittämisoitteena. *Työelämän tutkimus*, 7(2), 105–116.
- Vilkka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (viides, päivitetty painos.). PS-kustannus
- Vilkka, H., Saarela, M. & Eskola, J. (2018). Riittääkö yksi? Tapaustutkimus kuvaajana ja selittäjänä. Teoksessa E. Aarnos & R. Valli (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (viides, uudistettu painos.) (s. 161–171). PS-kustannus.

- Virolainen, M. (2018). *Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palveluiden suunnittelu ja kehittämistä maakuntien tasolla*. [Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. Osuva. Noudettu 6.5.2023 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9611/osuva_8282.pdf?sequence=1&isAll
- Vuori, J. (n.d). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Noudettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/tapaustutkimus/>
- Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. (2017). *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen: RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1>
- Wang, J. X. (2010). *Lean Manufacturing*. CRC Press.
- Womack, J. P. & Jones, D. T. (2010). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. Free Press.
- Worley, J. M., & Doolen, T. L. (2015). Organizational structure, employee problem solving, and lean implementation. *International journal of lean six sigma*, 6(1), 39-58. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-12-2013-0058>
- Äijö, M., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Unkeri, P., Tunkkari, A-M. & Havulinna, S. (2022). *lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa: TOI-MIA-suositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022100361035>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

RAI-arviointikäytäntöjen kehittäminen arvovirtakuvauksella – tavoitteena sujuvampi palvelutarpeen arviointi

Arvoisa työntekijä

Opiskelen Vaasan yliopistossa hallintotieteiden maisteriohjelmassa, pääaineenani sosiaali- ja terveyshallintotiede. Olen tekemässä pro gradu -tutkielmaani Kymenlaakson hyvinvointialueelle otsikon mukaisesta aiheesta. Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jolla pyritään luomaan Kymenlaakson alueella ikääntyneille sujuvampaa palvelutarpeen arviointia. Tämä tutkimus toteutetaan Karhuvuorikodin sekä Lauttarannan kotiutusyksiköissä, joista tutkimukseen osallistuu neljä eri osastoa. Tutkimuksessa haastatellaan yksiköiden työntekijöitä, joilla on kokemusta RAI-arviointien tekemisestä.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteina on selvittää RAI-arvioinnin sisältämät ongelmatkohdat sekä hukka arviointia tekevien ammattiryhmien näkökulmasta. Tutkimuksen toisena tavoitteena on arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen arvovirtakuvauksen avulla. Arvovirtakuvausta voi ajatella RAI-arvioinnin prosessikuvauksena, josta tutkimukseen osallistujat voivat havaita ongelmatai kehittämiskohteita. Arvovirtakuvaus korostaa työntekijöiden osallistumista oman työnsä kehittämiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on yhtenäistää RAI-arviointijärjestelmän käyttö eri yksiköissä sekä selkeyttää sen käyttöä. Tutkimustulosten avulla voidaan selvittää, miten yksiköiden käytännöt vaikuttavat yksikössä toteutettavaan palvelutarpeen arviointiin.

Tutkimukseen osallistuminen

Tutkimukseen osallistuaksenne Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Suostumuslomake lähetetään sähköpostitse ja se tulee palauttaa tutkijalle allekirjoitettuna. Voit ottaa allekirjoitetun suostumuksen mukaan haastatteluun tai välittää sen sähköpostitse tutkijalle.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen ensimmäinen osuus on ryhmähaastattelu, jotka toteutetaan Kotkassa Karhuvuorikodissa erikseen sovittuna ajankohtana. Ryhmähaastattelu kestää 1–1,5 tuntia. Tämän jälkeen tutkija analysoi haastatteluvastaukset. Haastattelutilanne nauhoitetaan analysointia varten.

Tutkimuksen toinen osuus on kesäkuussa ryhmätapaamisena järjestettävä työpaja, jonka tarkempi ajankohta sovitaan ensimmäisellä osuudella. Työpajassa luodaan osallistuneiden kesken arvovirtakuvaus RAI-arviointiprosessista sekä yhdessä haastattelutulosten avulla kehitetään prosessia. Tutkimustuloksena syntyy uusi arvovirtakuvaus, jota yksiköissä voidaan hyödyntää toimintamallina.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimuksessa syntyneet ja kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti tietosuojalain (1050/2018) edellyttämällä tavalla. Kaikki tutkimusaineistot säilytetään lukitussa tilassa. Tutkimuksessa kerätyn aineiston perusteella kirjoitetaan Pro gradu -tutkielmassa siten, että yksittäisiä haastateltavia ei voida tunnistaa eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Kerättäviä henkilötietoja tässä tutkimuksessa on nimi, sähköpostiosoite, ammattinimike sekä työsuhteen kesto. Henkilötietoja hyödynnetään vain yhteydenottoja koskien, ammattinimikkeitä ja työsuhteiden kestoja voidaan hyödyntää tulosten analysoinnissa. Henkilötietoja käsitellään 30.11.2023 asti, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksen tuloksista raportointi

Tutkimustulokset raportoidaan Pro gradu -tutkielmana. Tutkielmaa ohjaa professori Petri Virtanen Vaasan yliopistosta sekä Kymenlaakson hyvinvointialueelta RAI-asiantuntija Maija Björkas. Tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden toiminnan kehittämisessä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisen tutkimukseen voi keskeyttää omasta halustaan koska tahansa syytä kertomatta.

Lisätiedot ja tutkijan yhteystiedot

Mikäli Teille tulee kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte olla tutkijaan yhteydessä.

Liite 2. Puolistrukturoitu haastattelurunko

Palvelutarpeen arviointi

- Kuvaile, miten ikääntyneen palvelutarpeen arviointi tapahtuu tällä hetkellä yksikössä.
- Ketkä henkilöt osallistuvat palvelutarpeen arviointiin? Millaisia rooleja eri henkilöillä on?
- Tulisiko palvelutarpeen arviointia mielestänne kehittää?
- Onko palvelutarpeen arvioinnissa mielestänne jotain haasteita?
- Miten esimerkiksi toimintakyvyn muutokset yksikössä ollessa huomioidaan palvelutarpeen arvioinnissa?
- Onko yksikössä päällekkäisiä tai turhia tehtäviä palvelutarpeen arvioinnissa? jos niin missä kohtaa ja millaista?

RAI-arviointijärjestelmä

- Kauanko olet käyttänyt ohjelmaa?
- Keneltä olet saanut perehdytyksen, jos olet saanut, koitko sen riittäväksi?
- Koetko tarvitsevasi koulutusta RAI-arvioinnin tekemiseen
- Kertokaa, miten yksikössä tehdään RAI-arviointeja.
 - Kuka tekee, kenelle tehdään, milloin tehdään, ketkä osallistuu (ammattilaiset, omaiset, asiakas, tehdäänkö kokonais- vai osittaisarviointia, kuinka nopeasti tiedot kirjataan ja kuka kirjaa?
- Onko yksikössä eriäviä tapoja tehdä arviointi?
- Esiintyykö RAI-arvioinnin tekemisessä ongelmakohtia?
- Sisältääkö arvioinnin tekeminen hukkaa?
 - jos sisältää niin missä kohtaa ja millaista?
- Miten mielestänne RAI-arvioinnin tekemistä tulisi kehittää?
- Millä tavoin ja kuinka aktiivisesti ikääntyneet osallistuvat RAI-arviointiin?
- Onko tilanteita, että ikääntynyt ei osallistu RAI-arviointiin, kuinka yksikössä ikääntyneen RAI-arvio tällöin tehdään?

Kehittäminen ja tiedon hyödyntäminen

- Hyödynnättekö RAI-arvioinnin antamaa yksilötietoa työssänne, miten?
- Miten RAI-arviointitulokset vaikuttavat mielestänne palvelutarpeen arviointiin ja päätöksentekoihin?
- Tulisiko vaikuttaa enemmän tai vähemmän?
- Koetteko RAI-arvioinnista saadun tiedon luotettavaksi ja laadukkaaksi?
 - jos ei, mitä tulisi muuttaa, että olisi luotettavaa ja laadukasta?
- Miten RAI-arvioinneista saatua tietoa hyödynnetään yksikössä?
- Hyödynnetäänkö yksikössä vertailukehittämistä?