

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2011

Hanna Kaistamo

# RAISIO-RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEEN HOIDON JA HOIVAN PALVELUKUVAUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Kaistamo

## RAISIO–RUSKON YHTEISTOIMINTA–ALUEEN HOIDON JA HOIVAN PALVELUKUVAUS

Raisio ja Rusko ovat yhdistäneet sosiaali- ja terveyspalvelunsa vuonna 2009. Mikä tarkoittaa sitä, että Raisiossa ja Ruskolla voidaan hoitaa näiden kuntien asukkaita riippumatta siitä, mikä asuinkunta on. Tällä hetkellä yhteistoiminta-alueen toimipisteistä ei ole helposti saatavilla yhdenmukaista tietoa.

Projektin tarkoituksena oli selvittää kuinka hyvin Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen hoidon- ja hoivan henkilökunta tuntee palvelurakenteen.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada asiasisältö intranettiin tehtävään tietoportaaliiin. Tietoportaaliiin avulla voidaan helpottaa henkilökunnan työtä ja jättää ylimääräiset työvaiheet pois, näinä aikoina kun resursseja on vähän. Tietoportaaliiin on tarkoitus auttaa myös uusia työntekijöitä sekä sijaisia hahmottamaan minkälaisia palveluita yhteistoiminta-alue tarjoaa. Tietoportaaliiin avulla pyritään pitämään henkilökunta hoito- ja hoivapalveluiden kehityksen mukana. Projektityöhön kuului soveltava tutkimus, joka toteutettiin Raisio-Ruskon hoidon- ja hoivan henkilökunnalle Tietoportaalii Raision kaupungin intranettiin tullaan rakentamaan myöhemmin.

Kehittämiprojekti toteutettiin työelämästä kootun ohjausryhmän avustuksella. Kehittämiprojektin tulos saatiin sähköpostikyselyn sekä perinteisen lomakekyselyn avulla. Sähköpostikysely lähetettiin (N=220) Raisio-Ruskon Efficä-käyttäjälle ja lomakekysely annettiin Terveyskeskussairaalan akuutti- ja kuntoutusosaston henkilökunnalle (N=40). Lomakekyselyn vastausprosentti oli 100 % ja sähköpostikyselyn vastausprosentiksi saatiin 38,6 %. Näiden avulla selvitettiin, kuinka hyvin Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen hoidon- ja hoivan palvelut tunnetaan henkilökunnan keskuudessa. Näiden vastausten perusteella laadittiin asiasisältö tulevaan tietoportaaliiin.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että Raisio-Ruskon hoidon- ja hoivan palvelurakennetta ei kokonaisuudessaan tunneta kovinkaan hyvin, mutta joitakin osa-alueita tunnetaan erittäinkin hyvin. Kokonaiskuva palvelurakenteesta on niukka. Vastaajien palvelurakenne tuntemukseen vaikuttaa se, että oman yksikön toiminta yleensä tunnetaan erityisen hyvin.

ASIASANAT: Hoito, hoiva, palvelukuvaus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Degree Programme in Management and Leadership in Health Care

April 2011 | 46 pages / 1 attachment

Hanna Kaistamo

## RAISIO AND RUSKO CO-OPERATION THE AREA TREATMENT AND CARE, SERVICE DESCRIPTION

Raisio and Rusko have had integrated social- and healthcare service in the year 2009. This means that they can deal with the patients of the both municipalities regardless in which community the patient lives. At this moment in those cities healthcare centers it is hard to get uniformed knowledge of different services.

Purpose of this project was to determine how well the Raisio Rusko co-basin management, and nursing staff familiar with the service.

The goal of this development project was to get the factual content to the data portal in the intranet. Develop a data portal with factual content which helps healthcare staff members work by cutting down additional work steps. The data portals purpose is to also help new staff members and substitutes to determine what services the co-operation region offers. Data portal strives to keep the personnel up-to-date in the development of nursing services. An applied study, which was carried out to the nursing personnel of Raisio and Rusko, was a part of the project. Data portal for the intranet of Raisio will be done later.

Development project was carried out with assistance of a guidance group from working life. The results from the development project were receipt via e-mail and traditional inquiry forms. E-mail inquiry was sent to (N=220) Effic-users in Raisio and Rusko. The traditional inquiry forms were given to health department hospital acute and rehabilitation personnel (N=40). The traditional inquiry form response rate was 100% and the e-mail inquiry response rate was 38,6 %. The knowledge of the nursing services in the Raisio-Rusko co-operation region was surveyed through this study. The factual content on the data portal were created based on these inquiry results.

On the outcome of the inquiry results it can be concluded that the Raisio-Rusko co-operation regions nursing service is not entirely well known, but some sectors are known very well. The entirety of service structure is scarcely known. The service structure knowledge of the answerer is affected by the fact that the operation of the answerers own unit is mostly very well known.

KEYWORDS: Treatment, care, service description

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN</b>	<b>9</b>
<b>3 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN RAISIO-RUSKON YHTEISTOIMINTA- ALUEELLA</b>	<b>10</b>
3.1 Ennaltaehkäisevät palvelut	11
3.2 Kotihoito	12
3.3 Omaishoidontuki	13
3.4 Palveluasuminen	14
3.5 Dementoituneen hoito	15
3.6 Pitkäaikaishoito	15
3.7 Päiväkeskustoiminta	16
3.8 Senioriasuminen	17
3.9 Lyhytaikaishoito	18
3.10 SAS-toiminta	19
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>20</b>
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>22</b>
5.1 Tutkimusongelma	23
5.2 Kysely	24
5.3 Aineiston keruu ja analysointi	25
5.4 Kyselyn tulokset	26
5.4.1 Yleistä palvelurakenteesta	27
5.4.2 Asiakasrakenne tuntemus	28
5.4.3 Henkilökuntarakenne tuntemus	29
5.4.4 Yhteystietojen löytyminen	29
5.4.5 Kustannukset ja etuudet	30
5.4.6 Tukipalvelut	30
5.4.7 Omaishoidontuki	31
5.4.8 SAS-toiminta	31
5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
5.6 Johtopäätökset	33
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET</b>	<b>35</b>
6.1 Asiasisältö tietoportaaliiin	35

6.2 Kehittämisideat	40
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>42</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>
<b>KUVIOT</b>	
Kuvio 1:Hoidon- ja hoivan tulosalueen palvelurakenne tuntemus (f)	27
Kuvio 2: Kuvio tietoportaalin etusivulle: hoidon- ja hoivan palvelut Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueella	36
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Kehittämisprojektin toteutunut aikataulu.	23

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu perustuvat ihmisen kunnioittamiseen. Ikäihmisten kanssa tehtävä työ on ihmissuhdetyötä, jossa yhdistyy ammatillinen osaaminen sekä ihmisenä oleminen. Eettisyys näkyy siinä, että työntekijä ottaa vastuun ikäihmisen palveluiden suunnittelusta ja toteutuksesta yhteistyössä muiden osapuolien kanssa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.) Kunnan tulee tiedottaa ikäihmisille kunnan tarjoamista palveluista ja kenelle ne on suunnattu (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008). Onnistunut viestintä tukee tasapuolista tiedonsaantia sekä luo myönteisen kuvan henkilökunnasta. Tämän vuoksi hoito- ja hoivapalveluiden henkilökunnan on saatava helposti ja yhdenmukaista tietoa ikäihmisille suunnatuista asumispalveluista.

Ikäihmisten laadunhallinnasta on tehty valtakunnallinen suositus. Laadunhallinta kuuluu osaksi jokapäiväistä työtä ja painopisteenä laadunhallinnassa on asiakaslähtöisyys, johon pyritään ohjaamisella ja tiedolla. Hyvä laatu palvelujen tuottamisessa tarkoittaa sitä, että toiminta on sujuvaa ja virheetöntä sekä sitä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä. Laatuun voidaan liittää myös toiminnan tehokkuus, jolla säästetään resursseja. Asiakaslähtöisyys ja systemaattisuus kuuluvat laatutyön keskeisiin tekijöihin. (Kuokkanen ym. 2006, 25–26; Aalto & Marjakangas 2008, 91–92.)

Keskeinen käsite laatusuosituksessa on ihmisarvon kunnioittaminen, jolla tarkoitetaan sitä, että jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen sekä hyvään kohteluun paikasta ja palvelun tarpeesta riippumatta. Toimiva palveluketju mahdollistaa laadun ja vaikuttavuuden turvaamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008.)

Kehittämistavoitteena laatusuosituksissa on, että ikäihminen voisi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, tutussa sosiaalisessa ympäristössä. Tämän vuoksi jokaisessa kunnassa tulee olla vanhuspoliittinen strategia, jossa määritellään yleiset tavoitteet ja eri osapuolten vastuut. (Rajaniemi & Sonkin 2002, 33.) Tutkimusten mukaan myös ikäihmisen oma toive on saada asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jos sinne saadaan riittävästi avopalveluja. (Byckling & Tenkanen 1994, 69; Vaarama 1999, 61; Lemponen 2001, 45; Ryhänen 2007, 33.) Se, että kotona voidaan asua pidempään tarkoittaa sitä, että kotona asumisen rinnalle on järjestetty palveluita, jotka tukevat ikäihmisen kotona selviytymistä (Mäkinen & Roivas 2009, 7).

Ikäihmisten toiveita tulevasta hoitopaikasta on tutkittu. Muutto palveluasumiseen on hyvin raskas tapahtuma ikäihmiselle. Epätietoisuus tulevasta asuinpaikasta vaikeuttaa toiveiden esittämistä. Merkittävin toive on yksityisyyden turvaaminen. Ikäihmiset toivovat, että ympäristö on kodinomainen ja viihtyisä. Kodinomaisuuteen liittyvät omat esineet ja tavarat, joista heijastuvat yksilöllisyys ja muistot. Epävarmuutta tunnetaan siitä, mitä omia esineitä hoitokotiin saa viedä. (Klemola ym. 2005,7-8; Hjaltadottir & Gustafsdottir 2007.)

Palveluasumiseen muutettaessa ikäihmiset haluavat, että heidän päivittäiset toimintonsa, kuten ulkoilu, kaupassa käynti, hygienian hoito ja käsityöt, säilyvät. Toiset ovat valmiita luopumaan itsemääräämisoikeudesta ja toiset haluavat sen säilyvän. (Klemola ym. 2005,8; Hjaltadottir & Gustafsdottir 2007; Eloranta 2009,35.)

Islantilaisen tutkimuksen mukaan ikäihmiset toivoivat saavansa oman huoneen, johon he voivat tuoda omia tavaroitaan. He kokivat, että yksityisyys on rajoitettua, jos joutuu samaan huoneeseen vieraan ihmisen kanssa. Ikäihmiset halusivat myös tilan, jossa he voivat rauhassa olla vieraidensa kanssa, jollei oma huone ole mahdollinen. Luotettava ja yksilöllinen hoito koettiin tärkeäksi. (Hjaltadottir & Gustafsdottir 2007.) Ikäihmisen kannalta on kuitenkin oleellista, että heillä on käytössä omiin tarpeisiin soveltuva asunto (Välikangas 2006, 20). Näiden tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että henkilökunnan, joka työskentelee ikäihmisten parissa, on hyvä tietää, minkälaisia palveluita yhteistoiminta-alueella on tarjota ikäihmisille. Näin henkilökunta pystyy osaltaan lievittämään ikäihmisen muuttoahdistusta.

Tämä kehittämisprojekti on osa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelua Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Kehittämisprojekti toteutettiin Raisio- Ruskon yhteistoiminta-alueen hoidon- ja hoivan tulosalueella. Yhteistoiminta-alueella toimitaan päivittäin yhteistyössä eri toimipisteiden välillä ja yhtenäiset, selkeät, toimipisteitä käsittelevät intranet-sivustot puuttuvat. Lisäksi yhtenäisillä intranet-sivuilla on mahdollista selvittää myös uusille työntekijöille yhteistoiminta-alueen hoidon- ja hoivan palvelut. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osuudella haluttiin selvittää, kuinka hyvin hoidon ja hoivan palvelurakenne tunnetaan. Toimipisteiden tuntemisella on suuri merkitys myös palvelun laatuun sekä lievittämään ikäihmisen muuttoahdistusta, kun osataan kertoa Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen hoidon- ja hoivan palveluista, tai ainakin löydetään tarvittava ja yhtenäinen tieto helposti yhdestä paikasta. Näin pystytään antamaan yhdenmukaista tietoa kaikille asiakkaille. Selvitys tapahtui lähettämällä

Webropol kysely kaikille niille hoidon ja hoivan työntekijöille, joiden sähköpostiosoite löytyy Raision kaupungin intranetin puhelinluettelosta. Lisäkysely tehtiin Raision terveyskeskussairaalan akuutti- ja kuntoutusosastojen henkilökunnalle. Kehittämishankkeen tavoitteena oli saada asiasisältö intranettiin tehtävään tietoportaaliin.

## 2 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

Ikäihmisten palveluiden järjestäminen on lakisääteistä. Tavoitteena on, että he pystyisivät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Heille on tarjottava palveluita silloin, kun kotona asuminen ei enää ole mahdollista. Ikäihmisille tarjotaan kotihoidon apuja sekä palveluasumista eri muodoissa. Palveluasuminen voi sisältää erilaisia asumismuotoja, muun muassa ryhmäkoteja, joiden suosio on kasvanut viime vuosina, sekä tehostettua palveluasumista. Dementiakodit ovat yksi palveluasumisen muoto. Tehostetussa palveluasumisessa on ympärivuorokautinen hoito. (Özer-Kempainen 2005, 18–20.)

Laitoshoitoa tarjotaan silloin, kun ikäihminen sairastuu vakavasti tai palveluasumisen keinoin ei pystytä turvaamaan hänelle turvallista elämää. Laitoshoitoon kuuluu lyhytaikainen laitoshoito ja pitkäaikainen laitoshoito. Laitoshoidon maksut määräytyvät lain ja asetuksen mukaan. Laitoshoitoa tarjoavat vuodeosastot, kunnalliset ja yksityiset hoitokodit, vanhainkodit sekä palvelukeskukset. (Özer-Kempainen 2005, 20–21.)

Senioriasuminen sijoittuu tavallisen ja palveluasumisen välimaastoon. Senioritalot on suunniteltu ikääntyville, jotka pärjäävät ilman ulkopuolista apua. Edellytyksenä senioriasuntoihin pääsemiselle pidetään yleensä 55–65 vuoden ikää. Ne on rakennettu niin, että niitä voidaan muuttaa asukkaan tarpeiden mukaan. Senioritaloissa ei yleensä ole henkilökuntaa. (Özer-Kempainen 2005, 22.)

### **3 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN RAISIO-RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA**

Vuosien 2009–2013 strategiaperusta Raision kaupungissa rakentuu kaupungin toiminta-ajatukselta sekä visiosta. Kaupunki tarjoaa asiantuntevia sekä asiakkaan tarpeisiin perustuvia palveluja. Toiminta-ajatuksena on, että kaupunki edistää kuntalaisten hyvinvointia sekä luo hyvät toimintaedellytykset elinkeinoelämälle. Tavoittelemisen arvoisesta tulevaisuudesta kertoo visio, joka on johdon ja henkilöstön yhteinen näkemys. Raision kaupungin visio on seuraava: ”Raisio on aktiivisten ihmisten elävä ja väkevä kaupunki”. (Raision kaupungin strategia 2009–2013.)

Sosiaali- ja terveyslautakunta tuottaa hoito- ja hoivapalvelut Raision kaupungissa. Ne on tarkoitettu kaikille raisiolaisille sekä ruskolaisille, jotka iän tai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi tarvitsevat lakien mukaisia palveluita. Palvelujen pääkäyttäjät ovat pääasiassa seniori-ikäisiä asukkaita, mutta käyttäjänä on myös nuorempia pitkäaikaissairaita henkilöitä. (Raision kaupungin palvelustrategia 2004; Raision hoito- ja hoivapalveluohjelma 2007; Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009; Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009.)

Moniammatillinen SAS (suunnittele, arvioi, sijoita) -työryhmä tekee suosituksen asiakkaalle tarjottavasta palvelusta. Kiireellisissä tapauksissa SAS-hoitaja sijoittaa asiakkaan intervalliin (lyhytaikaiseen hoitoon) ennen arviointia. (Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009; Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009.)

Raisio ja Rusko sijaitsevat Länsi-Suomen läänissä, aivan Turun lähellä. Ruskolla asukkaita on 5822 (12/09) ja Raisiossa 24 191. (Raisio lukuina 2010; Ruskon kunta 2010.) Raisiossa oli yli 65-vuotiaita 4024 vuoden 2009 lopussa ja Ruskolla 741 (Sotka-tietokanta 2010).

### 3.1 Ennaltaehkäisevät palvelut

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus velvoittaa kuntia järjestämään ennaltaehkäisevät käynnit niille riskiryhmään kuuluville ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Kotikäynti mahdollistaa varhaisen puuttumisen toimintakykyyn, terveydentilan heikkenemiseen sekä tukee kotona asumista. Käynnin tarkoituksena on arvioida ja tukea omatoimista selviytymistä kotona, kertoa palveluista sekä selvittää kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Käynnillä voidaan myös kartoittaa palveluiden tarvetta. (Häkkinen 2002, 27; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2008.)

Ennaltaehkäisyn näkökulmasta tärkeää on, että ikäihmiset tietävät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mistä apua ja tukea on mahdollisuus saada. Kun tukea saadaan ajoissa, on mahdollisuus siirtää vaativamman, kuin kotihoidon, avun tarvetta. (Rajaniemi & Sonkin 2002, 38.) Gero-hankkeessa kysyttiin ehkäisevien kotikäyntien tarpeellisuutta. 80 % haastatteluun osallistuneista koki ehkäisevän käynnin tarpeelliseksi ja vain 5 % oli sitä mieltä, että toiminta on tarpeetonta. Työntekijöistä 81 % (n= 51) koki ehkäisevät käynnit tarpeellisiksi. (Liikanen, Kaisla & Viljaranta 2008, 49.) Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna ennaltaehkäisevä toiminta on edullisin tapa tukea kotona asumista (Koponen 2005, 55).

Jokaiselle raisiolaiselle tehdään arviointikotikäynti sinä vuonna, kun hän täyttää 80 vuotta. Eläkeläisjärjestöihin kuuluville tarjotaan kuntosalin käyttö kerran viikossa maksutta. Raisiossa toimii myös ikäihmisten matalan kynnyksen palvelupiste. (Hoito-

ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009; Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009.) Kirjallisuuden mukaan ei pystytä selvästi osoittamaan, että ehkäisevillä kotikäynneillä olisi vaikutusta toimintakykyyn, palveluiden käyttöön, laitoshoitoon joutumiselle, kuolleisuuteen tai kustannuksiin. Jos kohderyhmä on valittu oikein, voidaan saada suotuisia vaikutuksia. Vaikutusten tulisi näkyä toimintakyvyn muutoksena. Ehkäisevät kotikäynnit voivat olla sisällöllisesti hyvin erilaisia eri paikoissa toteutettuna. (Toljamo ym. 2005, 43–53.)

### 3.2 Kotihoito

Palvelujen järjestämisessä kotihoidolla on keskeinen osa. Lähtökohtana on, että ikäihminen voi turvallisesti asua kotona ja sinne järjestetään tarvittavat palvelut. Asiakkaan hoitoisuus ja tarpeet ohjaavat sitä, mitä palveluita asiakkaalle annetaan. Kotihoidon palveluille on määritelty yhtenäiset perusteet, joilla sitä myönnetään ja tukena käytetään testattuja hoitoisuusmittareita. (Pekurinen ym. 2006, 94.) Kotihoito perustuu hoitosuunnitelmaan. Kotihoitoa voidaan antaa pitkäaikaisesti tai lyhyitä jaksoja esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Pitkäaikaisessa kotihoidossa seurataan ja hoidetaan asiakasta, jolla on toistuva hoidon ja seurannan tarve. (Lehto ym. 2001, 111 – 113.)

Laki ei tarkoin määrittele kotihoidon sisältöä, mutta sen on mahdollista tarjota melko vaativiakin palveluita (Eloranta 2009, 13). Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä tukipalvelut. Kotihoito toteutetaan ympärivuorokautisena palveluna ja palvelut määräytyvät asiakkaan tarpeen mukaan. Ensisijaisesti apu kohdennetaan paljon apua tarvitseville. (Pekurinen ym. 2006, 94 – 95; Välikangas 2006,7; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008.)

Säännöllinen kotihoito perustuu aina hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka samalla on asiakkaan allekirjoittama maksusitoumus sekä palveluntuottajan palvelusitoumus.

Säännöllistä kotihoitoa on vähintään kerran viikossa tapahtuva hoito ja palvelu. Palveluina tarjotaan terveydentilan arviointia ja seuranta, lääkehoitoa, hoitotoimenpiteitä sekä turvallisuudesta huolehtimista. Maksu perustuu asiakkaan tuloihin ja palvelumäärään. (Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009; Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009; Hoito- ja hoivapalvelut Raision – Ruskon yhteistoiminta-alueella 2009.)

Tilapäinen kotihoito on satunnaista, harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa hoitoa. Asiakkaalle ei tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Maksuna maksetaan asiakasmaksulain mukainen käyntimaksu. (Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009.)

Tukipalveluina on mahdollisuus saada ateriapalvelu, turvapuhelin, asiointiapu, kylvetykset oman kodin ulkopuolella ja siihen liittyvä kuljetus. Näistä sovitaan asiakkaan kanssa erikseen. Tukipalveluista ei ole säädetty asiakasmaksulaissa, joten niistä peritään valtuuston vahvistama maksu. (Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009; Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009.)

### 3.3 Omaishoidontuki

Omaishoidontukea myönnetään silloin, kun kotona annettava hoito korvaa laitoshoidon tai palveluasumisen ja hoito on ympärivuorokautista sekä päivittäin sitovaa. Omaishoidontuesta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma sekä hoitosopimus kunnan ja hoitajan välille. (Välikangas 2006,12.) Laatikaisen (2009) selvityksen mukaan omaishoitajille tarjottavia palveluita tulisi kehittää. Omaisille pitäisi antaa nykyistä enemmän tietoa käytettävissä olevista palveluista.

### 3.4 Palveluasuminen

Palveluasumista kuntien on järjestettävä lakisääteisesti. Palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille ja vammaisille, jotka tarvitsevat jatkuvaa apua kotona asumiseen. (Koponen 2005, 11; Özer-Kemppainen 2005, 18.) Se on hyvin erilaista eri kunnissa. Yleensä palvelutalo on kokonaisuus, jossa yhdistyy kunnan ja yksityisen tuottamat palvelut. Asukkaat maksavat vuokran sekä tarvitsemansa palvelut (kotihoito ja tukipalvelut). (Rajaniemi & Sonkin 2002, 63 – 64; Välikangas 2006, 20.) Palveluasunnoissa on yleensä ympärivuorokautinen turvapalvelu. Palveluasumisen kattavuus on lisääntynyt viime vuosina. (Rajaniemi & Sonkin 2002 63 – 64.) Tutkimukset osoittavat, että tehostettua palveluasumista tarvitaan lisää (Andersson 2007, 34).

Palveluasuminen on tarkoitettu asiakkaille jotka eivät tehostetusta kotihoidosta huolimatta selviä kotona (Kotoisa ehto 2007, 9). Yhteistoiminta-alueella on 94 tehostettua palveluasuntoa ja ostopalveluna annetaan tehostettua palveluasumista 45 henkilölle. Palveluun kuuluu vuokra-asuminen yhden tai kahden hengen huoneessa, ympärivuorokautinen hoito ja hoiva, ateriat, lääkehoito, sairaanhoidolliset toimenpiteet sekä mahdollisuus lääkärinkontaktiin. Mahdollisuus on myös ulkoiluun, kuntoutukseen ja päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asiakas maksaa itse vuokran, ruoan sekä tuloihin perustuvan 4. luokan kotihoidon maksun. Raisiossa tehostettua palveluasumista tarjotaan Hulvelassa Päivänpaiste ryhmäkodeissa, Kanervakodissa sekä Ruskakodissa. Raision Kerttulakodissa on Kirsikkakoti sekä Ruskolla on Maununtupa ja Vahdolla Jokitupa, jossa on tehostettua palveluasumista. (Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009; Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009; Hoito- ja hoivapalvelut Raision–Ruskon yhteistoiminta-alueella 2009.)

Palveluasumisen merkitystä korostaa se, että terveyskeskuksen vuodeosasto ei ole oikea paikka pitkäaikaishoitoon, vaan sairaalahoidossa tulisi hoitaa vain ihmisten akuutit sairaudet sekä kuntoutus. Terveyskeskuksen vuodeosaston ei pitäisi olla kenenkään koti. ( Andersson 2007, 35. )

### 3.5 Dementoituneen hoito

Arvion mukaan noin kolmannes yli 85–vuotiaista sairastaa dementoivaa sairautta. Hoito vaatii erityisosaamista. Vaativa dementiahoito järjestetään hoitokodissa. (Pekurinen ym. 2006, 95 – 96.) Laatusuosituksessa korostetaan, että pääpaino on kotona asumista mahdollistavissa sekä tukevissa palveluissa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008). Dementiaa sairastavat tarvitsevat asiallista terveydenhoitoa, kuntoutusta ja riittäviä sosiaalipalveluja. Näillä tuetaan autonomiaa, myöhennetään laitokseen joutumista sekä parannetaan elämänlaatua. (Raivio 2007.)

Raision Hulvelassa on kaksi osastoa, joissa hoidetaan muistihäiriöisiä, Päivänpaiste ryhmäkodit sekä Ruskakoti. Kerttulakodissa on kolme osastoa, joissa hoidetaan dementoituneita ikäihmisiä, Hopeasiipi sekä Mintun- ja Kertuntupa. (Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009.)

### 3.6 Pitkäaikaishoito

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus on asettanut tavoitteeksi, että pitkäaikaishoivan rakenteet uudistetaan ja saadaan ikäihmisten toiveidenmukaisesti kodinomainen asumisympäristö. Tämä mahdollistaa vuodeosastojen keskittymisen akuuttihoitoon sekä kuntoutukseen. Sellainen pitkäaikaishoito, jolla ei ole lääketieteellistä perustelua, tulee korvata muilla vaihtoehdoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008.) Pitkäaikaishoitoa annetaan henkilöille, joita ei voida hoitaa enää kotona eikä tehostetussa palveluasumisessa. Pitkäaikaishoitoon sisältyy hoidon

lisäksi täysi ylläpito. Hoitomaksu määräytyy hoidettavan tulojen mukaan ja on enintään 80 % nettotuloista. (Ryhänen 2007, 24.)

Suomessa pitkäaikaista hoitoa tarvitsevat asiakkaat hoidetaan vanhainkodeissa, pitkäaikaispotilaina terveyskeskus vuodeosastolla ja osittain tehostetussa asumispalveluyksikössä (Pekurinen ym. 2006, 96). Raisiossa terveyskeskuksen osastolla on 38 paikkaa henkilöille, joiden terveydentila vaatii sairaanhoidollista seuranta- ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Hoitoon kuuluu myös kuntoutus. Potilaille on tehty pitkäaikaispäätös, ja he tarvitsevat kahden hoitajan avun. Vanhainkotihoitoon sisältyy perushoito ja hoiva, tarvittavat lääkäripalvelut, kuntoutus sekä viriketoiminta. Kerttulakodin Sinisiivessä on 38 paikkaa, Hopeasiivessä 11 paikkaa sekä Mintun- ja Kertuntuvassa 25 paikkaa. Moisio- vanhainkoti Nousiaisissa tarjoaa 5 paikkaa ruskolaisille pitkäaikaishoitoa tarvitseville henkilöille. (Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009; Hoito- ja hoivapalvelut Raision Ruskon yhteistoiminta-alueella 2009.)

### 3.7 Päiväkeskustoiminta

Keskeinen toimintamuoto ikäihmiselle on päiväkeskustoiminta ja siihen liittyvät virikkeet ja palvelut. Se mahdollistaa ikäihmisille muiden tapaamisen ja näin sosiaaliset verkostot vahvistuvat. Päiväkeskustoimintaa voidaan toteuttaa eri muodoissa ja tässä kannattaa hyödyntää kolmas sektori. Päiväkeskustoiminta voidaan nähdä myös tiedottamiskanavana. (Rajaniemi & Sonkin 2002, 52 – 54.)

Päiväkeskustoiminta ei ole lakisääteistä, ja palveluun pääsee ainoastaan SAS-hoitajan arvioinnin kautta. Palvelu on tarkoitettu niille kotihoidossa tai omaishoidossa oleville asiakkaille, joiden kotona selviytymiseen ja palveluasumisen lykkääntymiseen toiminnalla on selkeä hyöty. Asiakas ei voi olla karkaileva, muistihäiriöinen eikä

vaadi kahta avustajaa. Päivätoimintaa on kahdenlaista, puolipäiväistä sekä kokopäiväistä. Hulvelan päivätoimintakeskuksessa on kahdenlaisia ryhmiä: yleinen, johon mahtuu 20 henkilöä ja muistisairaiden ryhmä, johon mahtuu 3-6 henkilöä kerrallaan. Asiakkaan hoitoisuudesta riippuen, ryhmiä on kaksi tai kolme päivässä. Vahdon vanhusten rivitalossa on kaksi kertaa viikossa puolipäiväinen toiminta, johon mahtuu kuusi henkilöä kerrallaan. Palvelu sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa ja parantamiseen liittyviä toimintoja. Kokopäiväiseen toimintaan sisältyy kuljetus, kahvit aamulla ja päivällä sekä lounas. Puolipäiväiseen päiväkeskustoimintaan sisältyy aamu- tai välipala. (Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus 2009; Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009; Hoito- ja hoivapalvelut Raisio–Ruskon yhteistoiminta-alueella 2009.)

Päiväkeskuksen tulisi olla voimavarainen ryhmä ikäihmiselle. Toiminnan tulisi tukea myös sellaisia, joilla on jokin toiminnallinen häiriö, leskille ja ihmiselle, jolla on vain vähän sosiaalisia kontakteja. Tämän vuoksi tulisi tarjota mukautettuja ja joustavia palveluja. Tällä toiminnalla pystytään ehkäisemään syrjäytymistä. (Sviden ym.,2004, 402–409.)

### 3.8 Senioriasuminen

Senioritalo on esteettömäksi suunniteltu asuintalo. Senioritaloissa ei ole tavallisesti henkilökuntaa eikä kiinteitä palveluita. Senioriasunnot soveltuvat ikääntyville, jotka ovat vielä toiminnallisia. Senioritalot vastaavat parhaiten juuri eläköityneiden, toimintakykyisten ihmisten asumistarpeita. (Välikangas 2006, 21.) Senioriasunto on tavallisen ja palveluasunnon välissä oleva asumismuoto, jonka palvelut on suunniteltu niin, että niitä voidaan muuttaa asukkaan tarpeiden mukaan. Talot rakennetaan yleensä lähelle palveluja ja niissä korostetaan esteettömyyttä. Taloissa on palveluntuottajia, mutta palveluita voidaan ostaa myös kotiin. ( Rajaniemi & Sonkin 2001, 62; Välikangas 2006, 21.)

Hulvelan palvelukeskuksessa on 60 seniorivarusteltua kerrostaloasuntoa. Ruskolla ja Vahdolla on vastaavia rivitaloasuntoja palvelukeskuksen yhteydessä. Senioriasuntoihin haetaan SAS-hoitajan kautta. Kriteerinä senioriasuntoon pääsemiselle on, että asiakkaan toimintakyky on heikentynyt. (Hoito- ja hoivapalvelut Raision – Ruskon yhteistoiminta-alueella 2009.)

### 3.9 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoidolla tuetaan ikäihmisen kotona selviytymistä ja samalla ehkäistään pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaiset hoitajakset voivat olla säännöllisiä tai jaksottaisia, ja lyhytaikaisesta hoidosta peritään hoitopäivämaksu. (Ryhänen 2007, 24.)

Raision akuuttiosastolla on 42 paikkaa, jotka on tarkoitettu erikoissairaanhoidosta tuleville potilaille, jotka tarvitsevat jatkohoitoa ennen kotiutusta tai kotoaan tuleville akuutisti apua tarvitseville potilaille. Osastolle voi tulla myös sovitusti lupapaikalle. Hoitoon pääsee yhden päivän kuluessa tai välittömästi. Osastohoidon tavoitteena on toimintakyvyn parantaminen ja nopea kotiuttaminen. (Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009; Hoito- ja hoivapalvelut Raisio–Ruskon yhteistoiminta-alueella 2009.)

Lyhytaikaishoitoa toteutetaan myös vanhainkodin intervalliosastolla tai palveluyksiköiden yhteydessä olevilla intervallipaikoilla sekä terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolla. Hoitajakset on etukäteen varattu ja jakson pituus on yleensä viikko kerrallaan. Varaukset intervalliin (lyhytaikaishoitoon) tapahtuu SAS-hoitajan kautta. Lyhytaikaishoito on suunnattu tukemaan omaishoitajien vapaapäiviä tai muuten tukemaan omaishoitoa ja kotihoitoa. Äkillistä lyhytaikaishoitoa on mahdollisuus saada kriisitilanteissa ja sitä järjestetään välittömästi. Raisiossa lyhytaikaishoitoa tarjoavat Kerttulakoti ja Hulvelan päivänpaisteet. Ruskolla on

Maununtupa ja Vahdolla on Jokitupa. Lyhytaikaishoitoa on saatavana myös ostopalveluna. (Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso 2009; Hoito- ja hoivapalvelut Raisio–Ruskon yhteistoiminta-alueella 2009.)

### 3.10 SAS-toiminta

SAS-ryhmän rooliksi määritellään se, että se arvioi palvelutarpeessa olevat ihmiset ja tekee päätökset sijoituksista. Se käyttää erilaisia mittareita apunaan, kun toimintakykyä selvitetään. Päätökset tehdään yksilöllisesti, ei pelkästään mittareiden perusteella. Arvioinnissa otetaan huomioon myös muut tilanteeseen vaikuttavat tekijät. Ryhmän tehtävänä on tarkastella myös paikkatilannetta sekä asumisvaihtoehtoja. Tällä pyritään siihen, että ihminen on oikeassa asumismuodossa ja näin hoidon porrastus on kunnossa. (Andersson 2007, 38; Tehostetun palveluasumisen ohjeet 2008.)

Raisio–Ruskon yhteistoiminta-alueella on SAS-hoitaja joka toimii yhteyshenkilönä asiakkaan sijoituksissa. Hän tekee arviokäyntejä laitoksiin ja asiakkaan luokse ja arvioi palvelutarpeen. Käynnin aikana hän kartoittaa asiakkaan toimintakykyä erilaisin mittarein. Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueella toimii myös moniammatillinen SAS-työryhmä. Sen tehtävänä on arvioida ja sijoittaa asiakkaat oikeaan palvelujärjestelmään. Arvioinnissa otetaan huomioon myös asiakkaan ja omaisen toiveet mahdollisuuksien mukaan. Työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. (Raision kaupunki 2011a.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämiprojekti on osa Raision mallia. Sen kulmakiviksi on asetettu seuraavat asiat: Ensimmäisenä kiinnitetään huomiota siihen, että reagoidaan jatkuvasti kysyntään. Tähän sisältyy tarjottavien tuotteiden tasalaatuisuus sekä henkilöstön tasa-arvoinen kohtelu. Toisena asiana on se, että tilaajan ja tuottajan roolit pidetään erillään. Ylimpänä tilaajana toimii Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen tilaajajoukko. Tilaajan roolissa on myös kaupunginhallitus, kaupunginjohtaja sekä talousjohtaja. Tuottajana tässä mallissa toimivat lautakunnat. Kolmantena on prosessien virtaviivaistaminen, jolla tarkoitetaan sitä, että asiat tehdään järkevämmiin kuin aiemmin ja ylimääräisistä työvaiheista päästäisiin eroon. (Kuopila 2007, 103; Raision Malli-keskisuuren kunnan talouden ja toiminnan ohjaus ja hallinta 2010.)

Raisio ja Rusko ovat yhdistäneet sosiaali- ja terveystaloutensa vuonna 2009. Tämä tarkoittaa sitä, että Raisiossa ja Ruskolla voidaan hoitaa näiden kuntien asukkaita riippumatta siitä, mikä asuinkunta on. Tällä hetkellä yhteistoiminta-alueen toimipisteistä ei ole helposti saatavilla tietoa. Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada asiasisältö intranettiin tehtävään tietoportaaliin. Sen on tarkoitus helpottaa henkilökunnan työtä ja jättää ylimääräiset työvaiheet pois näinä aikoina, kun resursseja on vähän. Sen on tarkoitus auttaa myös uusia työntekijöitä sekä sijaisia hahmottamaan minkälaisia palveluita yhteistoiminta-alue tarjoaa. Sillä pyritään pitämään henkilökunta hoito- ja hoivapalveluiden kehityksen mukana. Osapuolten välinen tiedonkulku ei aina toteudu luontevasti, minkä vuoksi saumattoman ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavan palveluketjun rakentaminen ei onnistu (Rajaniemi & Sonkin 2002, 42). Lamposen (2002) tutkimuksen mukaan ikäihmisten tietämys kunnallisista palveluista oli vähäistä. He toivoivat, että palveluista tiedotettaisiin paremmin. Koska ikäihmisille tarjotaan palveluita monien eri tahojen kautta, tiedonvälitys on keskeistä hoidon jatkuvuuden kannalta (Anderson & Helms 1995, 49.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin Raisio–Ruskon yhteistoiminta–alueen hoidon ja hoivan henkilökunta tuntee palvelurakenteen. Kyselyn vastausten perusteella voidaan tehdä intranet-sivusto kaikkien Raisio–Ruskon yhteistoiminta-alueen työntekijöiden käyttöön. Tietoportaali mahdollistaa laadukkaan ja yhdenmukaisen palvelun hoidon- ja hoivan palveluita tarvitseville ikäihmisille. Tietoa hyödynnetään myös yhteistoiminta–alueen ikäihmisten palveluiden internet–sivustoilla.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämiprojekti toteutettiin työyhteisön kehittämistarvelähtöisenä projektina. Sen ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikkö Raision terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolta, Raision hoito- ja hoivapalveluiden johtava hoitaja, terveyskeskussairaalan akuuttiosaston osastonhoitaja, Raisio-Ruskon kotihoidon osastonhoitaja, Raision vanhainkodin osastonhoitaja, Hulvelan palvelutalon osastonhoitaja, SAS-hoitaja sekä Raision kaupungin sosiaalityöntekijä. Ohjausryhmään haluttiin moniammatillinen tiimi, jolla on vaikutusvaltaa sekä näkemystä Raisio-Rusko yhteistoiminta-alueen hoidon- ja hoivan palveluista. Projektiryhmää ei valittu.

Ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa keväällä 2010 ja syksyllä 2010. Se antoi tukea kehittämiprojektin eteenpäin viemisessä. Sen jäseniin oltiin yhteydessä myös sähköpostitse muun muassa silloin, kun tarvittiin kommentteja kyselylomakkeesta. Ohjausryhmässä tehtiin kaikki päätökset, mitä kehittämiprojektiin liittyen tehtiin. Projektipäällikkö sai mentorilta ohjausta koko projektin ajan.

Esiselvitystä lähdettiin tekemään syksyllä 2009. Projektisuunnitelma laadittiin keväällä 2010. Tutkimuslupa saatiin kesällä 2010. Syksyllä 2010 tehtiin Webropol-kysely. Webropolin vastausprosentin jäädessä alhaiseksi tehtiin kyselylomake terveyskeskussairaalan akuutti- ja kuntoutusosastojen henkilökunnalle. Konkreettinen tulos tästä kehittämiprojektista on asiasisältö tietoportaaliin. Taulukossa 1 on kuvattu toteutunut aikataulu.

Taulukko 1. Kehittämiprojektin toteutunut aikataulu.

Raportin vaihe	Toteutusvaihe
Esiselvitysvaihe	syyskuu 2009-tammikuu 2010
Projektisuunnitelma	maaliskuu 2010
Tutkimuslupa	elokuu 2010
Webropol- kysely/ kyselylomake	lokakuu 2010
Aineiston analysointi	marraskuu 2010
Asiasisällön luominen	marraskuu 2010
Loppuraportin kirjoittaminen ja esitys	joulukuu 2010-huhtikuu 2011

### 5.1 Tutkimusongelma

Tutkimusongelmaa lähdettiin miettimään työyhteisöjen arkipäivästä. Raisio-Ruskon hoidon- ja hoivan palvelurakenne on laaja kokonaisuus, jonka tunteminen on vaikeaa. Uusia palvelumuotoja kehitetään kokoajan ja henkilökunnan on vaikea muistaa kaikkien palvelumuotojen toimintaa. Tämän pohjalta tutkimusongelmaksi asetettiin seuraava kysymys:

Kuinka hyvin henkilökunta tuntee Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen hoidon ja hoivan palvelut?

Alaongelmat:

1. Kuinka hyvin henkilökunta tuntee palvelurakenteen yleisellä tasolla?
2. Kuinka hyvin henkilökunta tuntee kustannukset ja etuudet?
3. Kuinka hyvin henkilökunta tuntee tukipalvelut?
4. Kuinka hyvin henkilökunta tuntee omaishoidon tukeen liittyvät asiat?
5. Kuinka hyvin henkilökunta tuntee SAS-toiminnan?

## 5.2 Kysely

Kehittämisprojektin tutkimusosuus toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmänä kysely on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake on helppo analysoida. Heikkoutena pidetään sitä, että ei voida varmistua vastaajan asenteesta kyselyyn. Kyselylomakkeessa voi olla myös tulkintavirheitä. Haittana kyselylomakkeessa on myös se, että lomakkeen laatiminen vie paljon aikaa ja kato on joissakin tapauksissa suuri. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 180–182.)

Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä. Kysymykset 1–3 käsittelivät perustietoja, ja näistä vastaaja valitsi itseään koskevan vaihtoehdon. Kysymykset 4-9 antoivat vastauksen siihen, kuinka hyvin palvelurakenne tunnetaan, minkälaisia potilaita eri toimipaikoissa voidaan hoitaa, kuinka henkilökuntarakenne tunnetaan, kuinka hyvin yhteystiedot löytyvät tällä hetkellä ja mistä yhteystietoja haetaan. Kustannusten ja etuuksien tuntemista kysyttiin kysymyksissä 10–12. Kysymykset 13–17 antoivat vastauksen siihen, miten hyvin tunnetaan tukipalvelut ja niiden saaminen. Kysymyksillä 18–22 kartoitettiin SAS-toiminnan sekä omaishoidontuen tuntemusta. Vastausvaihtoehdot olivat kysymyksissä 4-22 seuraavat: 1 = en lainkaan, 2 = hieman, 3 = melko vähän, 4 = hyvin, 5 = melko hyvin, 6 = erittäin hyvin ja 7 = en osaa sanoa. Kyselylomakkeessa oli 22 kysymystä (Liite1).

Kyselylomakkeen laatiminen perustui projektipäällikön ja ohjausryhmän yhteiseen päätökseen aihealueista. Tutkimusongelma, johon kyselyllä haettiin vastaus, on esitetty edellisessä kappaleessa. Survey-tutkimukseen päädyttiin, koska haluttiin suuri vastaajajoukko ja lisäksi kyselylomakkeella on mahdollisuus saada vastaus kysymykseen, kuinka hyvin Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen palvelut tunnetaan.

Kyselylomake esitettiin viidellä henkilöllä, kesäkuussa 2010. Esitestauksen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset lomakkeeseen, jonka jälkeen lomake annetaan vielä jollekin luettavaksi (Heikkilä 2005, 61). Tämän kyselylomakkeen kohdalla esitestauksen jälkeen muotoiltiin vielä asteikkoa siten, että keskellä ollut vastausvaihtoehto, en osaa sanoa, siirrettiin vastausnumero seitsemäksi. Korjausten jälkeen kyselylomakkeen luki vielä yksi henkilö. Kyselylomakkeen esitestauksen avulla voidaan näkökulmia tarkistaa ja korjata kysymysten muotoilua (Foddy 2001, 184). Lomakkeen esitestaus on välttämätön. (Hirsjärvi ym. 2000.) Esitestauksen avulla arvioidaan kysymysten selkeyttä sekä vastausvaihtoehtojen toimivuutta. Testaaja arvioi myös tutkimusongelmien valossa esiintyviä puuttuvia tai tarpeettomia asioita. (Vilka 2005, 88–89; Heikkilä 2008, 61.) Kyselylomakkeessa kysyttiin vain niitä asioita joilla saatiin vastaus tutkimusongelmaan.

Vastaajiksi valittiin kaikki ne Raision tai Ruskon työntekijät, jotka käyttävät Efficatietojärjestelmää ja joiden sähköpostiosoite löytyi Raision kaupungin intranetin puhelinluettelosta ja joiden toimialueeksi oli merkitty hoito- ja hoiva tai terveydenhoidolliset palvelut. Näin vastaajia saatiin 220.

### 5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Sähköposti jossa oli linkki kyselyyn, lähetettiin Raision ja Ruskon Effic-käyttäjille (N=220) lokakuussa 2010, kun tutkimuslupa oli saatu. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat ohjeistettu. Tämän lisäksi kyselyssä oli saatekirje. Sen tarkoituksena oli kertoa tutkimuksen taustaa ja motivoida vastaamaan (Heikkilä 2008, 61).

Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastausajan jälkeen vastauksia oli saatu 45 kpl. Tämän vuoksi sähköpostikyselystä lähetettiin muistutus kahden viikon jälkeen niille, jotka eivät vielä olleet vastanneet.

Sähköpostikyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi (38,6 %), minkä vuoksi lomakekysely lähetettiin terveystieteiden keskuksen akuutti- ja kuntoutusosaston henkilökunnalle (N=40). Vastausprosentiksi saatiin 100 %. Osastonhoitajat jakoivat lomakekyselyn akuutti- ja kuntoutusosastolla. Lomake palautettiin osastonhoitajalla olevaan laatikkoon.

Sähköpostikyselyyn liittyi erilaisia ongelmakohtia. Webropol ei toiminut kaikilla niin kuin sen olisi pitänyt. Joillekin avautui vain kaksi sivua, ja näin kyselyä ei voitu tehdä loppuun. Kysely ei mennyt kaikille, joille se lähetettiin. Tästä ei tullut myöskään virheilmoitusta kyselyn lähettäjälle. Ongelmana oli myös se että, kun kyselyyn oli vastattu, vastaajalle näkyi kooste siitä, miten hän oli vastannut, ja vasta sen jälkeen oli lähetä-painike. Jos tätä ei painanut, vastaus ei tullut kyselyn tekijälle. Joillekin vastaajista ohjelma jäi jumiin ja kun vastaukset oli rajattu yhteen, ei kyselyyn voinut vastata enää uudelleen.

Lomakekyselyn ja Webropol-kyselyn vastaukset tallennettiin Excel-tiedostoiksi. Aineisto analysoitiin PASW Statistic 18-ohjelmalla. Tuloksissa tarkasteltiin henkilökunnan palvelurakenne tuntemusta yksikkö ja palvelu kohtaisesti. Muuttujista laskettiin frekvenssit (f) ja prosentit (%) kaikkien kysymysten osalta. Kyselyyn vastasivat Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen henkilökunta eri toimipisteistä. Suurimmaksi vastaajaryhmäksi muodostui lähi- ja perushoitajat.

#### 5.4 Kyselyn tulokset

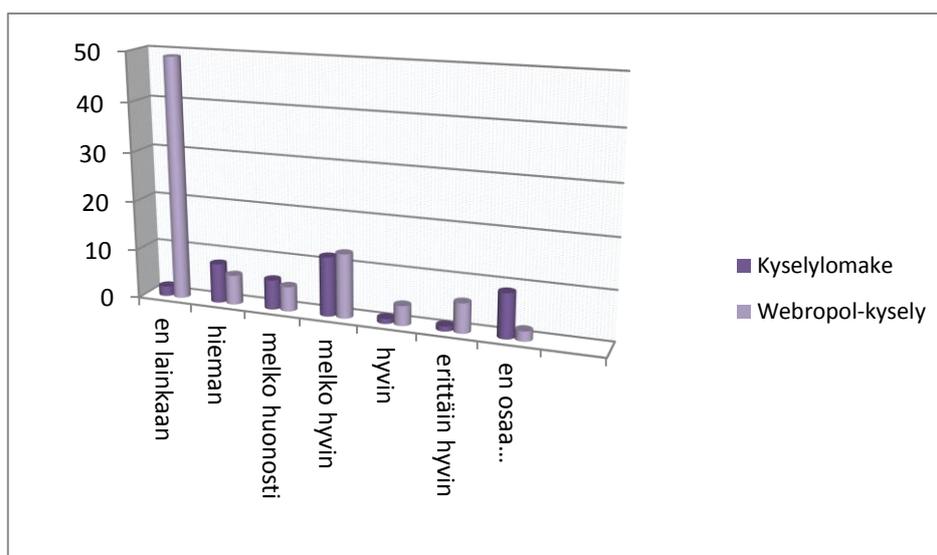
Tuloksia tarkasteltiin niin, että ensin katsottiin akuutti- ja kuntoutusosaston henkilökunnalle tehdyn lomakekyselyn tulokset ja sen jälkeen tarkasteltiin Webropol-kyselyn vastaukset. Vastauksia yhdistettiin niin, että Raision ja Ruskon kotihoidot yhdistettiin kotihoidoksi. Päiväkeskus muodosti oman kokonaisuutensa. Hulvelan palvelutaloon kuuluivat Päiväpaiste, Kanervakoti ja Ruskakoti. Kerttulakodin Kirsikkakoti, Hopeasiipi, Mintun- ja Kertuntupa sekä Sinisiipi muodostivat yhden

kokonaisuuden. Maununtupa ja Jokitupa muodostivat Ruskon palvelukeskuksen. Akuutti- ja kuntoutusosasto muodostivat terveystalokassairaalan. Näistä laskettiin ensin jokaiselle yksikölle prosenttiosuus ja sen jälkeen laskettiin yhdistettyjen toimipisteiden keskiarvo.

Terveystalokassairaalasta vastanneista 17 henkilöä (42,5 %) oli työskennellyt alle yhden vuoden Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen toimipisteessä. Webropolin vastanneista 33 henkilöä (38,8 %) oli työskennellyt Raision tai Ruskon hoidon ja hoivan alueella 1–5 vuotta. Terveystalokassairaalasta 19 henkilöä (47,5 %) ja Webropolin vastanneista 36 henkilöä (42,4 %) oli lähi- tai perushoitajia.

#### 5.4.1 Yleistä palvelurakenteesta

Terveystalokassairaalasta 12 henkilöä (30 %) vastanneista tunsi palvelurakenteen melko hyvin. Webropol-kyselyyn vastanneista 49 henkilöä (57,6 %) oli sitä mieltä, että ei tunne Raisio–Ruskon yhteistoiminta–alueen hoidon ja hoivan palveluita lainkaan. Kuvio 1.



Kuvio 1: Hoidon- ja hoivan tulosalueen palvelurakennetuntemus. (f)

Vastaajista 26 henkilöä (65 %) ei tuntenut kotihoidon palveluja lainkaan. Päiväkeskustoimintaa tunnettiin hieman 42,5 % vastaajan mukaan. 37,5 % vastaajista ei tuntenut lainkaan Hulvelan palvelutalon toimintaa. Samoin 38,1 % vastaajista oli sitä mieltä, että ei tuntenut Kerttulakodin toimintaa lainkaan. Vastaajista 41,3 % ei tuntenut Ruskon palvelukeskuksen toimintaa lainkaan. 95 % vastaajista tunsu terveystakeskussairaalan toiminnan erittäin hyvin.

Vastaajista 48,2 % tunsu kotihoidon palvelut erittäin hyvin. Samoin päiväkeskustoiminta tunnettiin 31,3 % vastaajan mukaan erittäin hyvin. Vastaajista 27,7 % tunsu Hulvelan palvelutalon toiminnan melko hyvin. Vastaajista 87,1 % oli sitä mieltä, että ei tuntenut Kerttulakodin toimintaa lainkaan. Ruskon palvelukeskuksen toimintaa ei tunnettu lainkaan (54,1 % vastaajista oli tätä mieltä). Vastaajista 42,4 % tunsu terveystakeskussairaalan toimintaa vain hieman.

#### 5.4.2 Asiakshoitoisuuden tuntemus

Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuus tunnettiin melko hyvin 52,5 % vastaajan mukaan. Vastaajista 30 % tunsu päiväkeskustoimintaan soveltuvien asiakkaiden hoitoisuuden melko huonosti. Myös Hulvelan asiakkaiden hoitoisuus tunnettiin melko huonosti (29,2 % vastaajista). Vastaajista 27,5 % oli sitä mieltä, että ei tunne Kerttulakodin asiakkaiden hoitoisuutta lainkaan, samoin Ruskon palvelukeskuksen asiakkaiden hoitoisuutta ei tunnettu lainkaan (40 % vastaajista). Vastaajista 55 % tiesi erittäin hyvin minkälaisia asiakkaita terveystakeskussairaalassa voidaan hoitaa.

Webropoliin vastanneista 61 % tunsu kotihoidon asiakkaiden hoitoisuuden erittäin hyvin. Päiväkeskustoimintaan soveltuvien asiakkaiden hoitoisuus tunnettiin melko hyvin, 30,1 % vastaajista oli tätä mieltä. Vastaajista 71,8 % tunsu melko hyvin Hulvelan palvelutalon asiakkaiden hoitoisuuden. Vastaajista 29,8 % oli sitä mieltä, että ei tuntenut Kerttulakodin asiakkaiden hoitoisuutta lainkaan. Ruskon palvelukeskuksen asiakkaiden hoitoisuutta tunnettiin vain hieman (vastaajista 25,8

%). Vastaajista 13,8 % tiesi hyvin minkälaisia asiakkaita terveyskeskussairaalassa voidaan hoitaa.

#### 5.4.3 Henkilökuntarakenteen tuntemus

50 % vastaajista ei tuntenut lainkaan kotihoidon henkilökuntarakennetta. Päiväkeskuksen henkilökuntarakenne ei ollut tuttua lainkaan 56,5 % vastaajan mukaan. 55 % vastaajista ei tuntenut lainkaan Hulvelan palvelutalon henkilökuntarakennetta ja 56,9 % vastaajista oli sitä mieltä, että ei tuntenut Kerttulakodin henkilökuntarakennetta lainkaan. Myös Ruskon palvelukeskuksen henkilökuntarakenne oli 70 %:lle vastaajista aivan vieras. Terveyskeskussairaalan henkilökuntarakenne tunnettiin erittäin hyvin, 58,8 % vastaajista.

Webropol-kyselyn mukaan 27 % vastaajista tunsu erittäin hyvin, minkälainen on kotihoidon henkilökuntarakenne. Vastaajista 22,9 % tunsu melko huonosti tai melko hyvin, minkälainen henkilökuntarakenne päiväkeskuksessa on. Hulvelan palvelutalon henkilökuntarakenne tunnettiin melko hyvin, 27,4 % vastaajista. Kerttulakodin henkilökuntarakenteen tunsu 23,5 % vastaajista melko hyvin. Ruskon palvelukeskuksen henkilökuntarakennetta ei tunnettu lainkaan (31,2 %). 36,2 % vastaajista tunsu terveyskeskussairaalan henkilökuntarakennetta hieman.

#### 5.4.4 Yhteystietojen löytyminen

Lomake- ja Webropol-kyselyyn vastanneet antoivat samanlaisen vastauksen kysyttäessä, kuinka hyvin löydät tällä hetkellä yksiköiden yhteystiedot ja mistä niitä etsit. Lomakekyselyyn vastanneista 31,1 % ja Webropol-kyselyyn vastanneista 27,9 % löysi yhteystiedot tällä hetkellä melko hyvin ja niitä haettiin pääsääntöisesti työpaikkojen omista luetteloista (62,5 % lomakekyselyyn vastanneista ja 67,9 % Webropol-kyselyyn vastanneista).

#### 5.4.5 Kustannukset ja etuudet

Lomakekyselyyn mukaan 50,7 % ja Webropol-kyselyyn mukaan 26,3 % vastanneista ei tuntenut lainkaan asioita, joiden mukaan asiakkaan hoitomaksu määräytyi. Asiakkaan saamat tuet (lomakekyselyyn vastaajista 55,7 % ja Webropol-kyselyyn vastanneista 25,6 %) eri hoitopaikkoihin ei olleet tiedossa lainkaan.

Lomakekyselyyn vastanneista 43,4 % ei tuntenut hoidon aiheuttamia kustannuksia lainkaan. Webropol-kyselyyn vastanneista 27,3 % tunsi hoidon kustannukset melko huonosti.

#### 5.4.6 Tukipalvelut

Tukipalveluiden saaminen tunnettiin hyvin (28,2 % lomakekyselyyn ja 35,3 % Webropol-kyselyyn vastanneista). 28,6 % terveyskeskussairaalan henkilökunnasta tiesi hieman, kuka on oikeutettu tukipalveluihin. Webropol-kyselyyn vastanneista 26,9 % oli sitä mieltä, että tiesi melko hyvin, kuka on oikeutettu tukipalveluihin. Terveyskeskussairaalan henkilökunnasta 51,4 % ja Webropol-kyselyyn vastanneista 20 % ei tuntenut tukipalvelujen aiheuttamia maksuja lainkaan. Lomakekyselyyn vastanneista 50,8 % ja Webropol-kyselyyn vastanneista 29,3 % ei tiennyt lainkaan, mistä ennaltaehkäiseviä palveluita saa. Lomakekyselyyn vastanneista 45,7 % ja Webropol-kyselyyn vastanneista 37,3 % ei tiennyt lainkaan, ketkä ovat oikeutettuja saamaan ennaltaehkäiseviä palveluita.

#### 5.4.7 Omaishoidontuki

Vastaajat tiesivät melko hyvin (32,5 % vastaajista) ketkä ovat oikeutettuja omaishoidontukeen. Myös se miten omaishoidontukea haetaan, tiedettiin melko hyvin (31,3 % vastaajista). Tämä tulos saatiin molemmista kyselyistä.

#### 5.4.8 SAS-toiminta

SAS-toiminta tunnettiin erittäin hyvin. 40 % vastaajista oli tätä mieltä. Vastaajat tiesivät myös melko hyvin (36,1 %), miten asiakas ohjautuu SAS-ryhmään. Tämä tulos saatiin sekä lomake- että Webropol-kyselyistä.

### 5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden kannalta on olennaista aiheen valinta, tutkimukseen tarvittavat luvat, tiedonhankinta menetelmät, tutkittavien anonymiteettiin liittyvät kysymykset sekä itsensä arvioimis-oikeus. Eettisyyteen vaikuttaa myös vastaajien informointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Eettisyyteen vaikutti se, että aihe kehittämisprojektille valittiin yhteistyössä Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen esimiesten keskuudessa. Aihe on tarpeellinen yhteistoiminta-alueen henkilökunnan työnteon tueksi. Lupa tutkimuksen tekemiseen saatiin Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen hoidon- ja hoivan johtavalta hoitajalta.

Tässä kehittämisprojektissa eettisyys toteutui melko hyvin. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajia informoitiin saatekirjeessä kyselyn vapaaehtoisuudesta ja vastaajan tunnistamattomuudesta. Ainoastaan lomakekyselyssä kyselyn tekijä pystyi tunnistamaan yksittäisen vastaajan, koska osastoilla on vain yksi osastonhoitaja ja fysioterapeutti. He tiedostivat asian, mutta halusivat silti osallistua lomakekyselyn täyttämiseen. Tämä ei kuitenkaan vaikuta tutkimustulokseen, koska kyselyn tekijä ei tarkastellut vastauksia suhteessa ammattinimikkeeseen. Webropol-kyselyistä ei

vastaajaa pystynyt tunnistamaan. Pidemmällä tähtäimellä katsottuna tuloksista on hyötyä myös henkilökunnalle, koska tietoportaalin valmistuttua se on jokaisen käytettävissä. Vastaajilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä kyselyn tekijään. Vastauslomakkeet ovat olleet vain kehittämisprojektin tekijän käytössä, lukitussa tilassa ja ne hävitetään kun kehittämisprojekti saadaan päätökseen. Samoin Webropol-kysely tullaan deletoimaan kehittämisprojektin valmistuttua.

Tärkeitä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen liittyy luotettavuus sekä yksityisyys (Eskola & Suoranta 2000, 52–53). Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa ilmiöstä jota tutkitaan. Kun luotettavuutta arvioidaan, selvitetään tutkimuksen tuottaman tiedon todenmukaisuutta. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tieteellisen tiedon ja sen hyödynnettävyyden kannalta. (Vilkkä 2005, 158; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tässä kehittämisprojektissa tehtiin Webropol- ja lomakekysely Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen henkilökunnalle. Kyselyissä keskityttiin siihen miten hyvin yhteistoiminta-alueen henkilökunta tuntee hoidon- ja hoivan palvelut. Tämän pohjalta pystytään rakentamaan tietoportaali johon tulee olennaiset asiat. Kyselylomake asettaa omat luotettavuus kriteerinsä. Lomakkeen yksiselitteisyys vaikuttaa suoraan lomakkeen luotettavuuteen. Lomakkeen tulee olla yksiselitteinen ja luotettava. Mitä selkeämpiä kysymykset ovat, sitä suuremmalla todennäköisyydellä kaikki vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla. (Burns & Grove 2001, 49 - 50.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen aikana tapahtuneet satunnaisvirheet, esimerkiksi vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin tai vastaa virheellisesti kysymykseen. Satunnaisvirheillä ei välttämättä ole suurta merkitystä tutkimuksen tuloksiin, mutta raportoijan tulee ne huomioida. (Vilkkä 2005, 162.) Tulokset saattavat vääristyä senkin vuoksi, että vastaaja ajattelee kyselyn tekijän odotuksia tai että vastaaja on tyytyväinen tai tyytymätön kysyttäviin asioihin.

Kyseenalaistaa voi senkin, että pystyykö vastaaja arvioimaan asioita objektiivisesti ja valitsemaan oikean numeron asteikolta. (Hopkins 1991, 56–57; Taanila 2009, 23.)

Luotettavuuteen vaikutti se, että Webropol-kyselyyn vastaajia saatiin monesta eri yksiköstä, mutta kyselylomake annettiin vain akuutti- ja kuntoutusosaston henkilökunnalle. Osaltaan luotettavuuteen vaikutti se, että Webropol vastauksia tuli liian vähän, kun taas kyselylomakkeeseen saatiin 100 % vastaus. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että jotkut saattoivat vastata kyselyyn kaksi kertaa, Webropolissa ja lomakkeella. Tätä projektipäällikkö ei tullut huomioineeksi antaessaan lomakekyselyjä. Ja jälkeenpäin oli mahdoton selvittää, ketkä ovat vastanneet kaksi kertaa. Kysymyksessä jossa kartoitettiin sitä mistä tällä hetkellä eri toimipisteiden yhteystietoja (pääsääntöisesti) haetaan, olivat jotkut vastanneet moneen kohtaan. Näitä vastauksia ei voitu käyttää tuloksissa, koska raportoiija ei voi tietää mikä niistä on pääsääntöisesti käytetty tapa. Esitestauksella parannettiin kyselyn ymmärrettävyyttä. Lisäksi kyselyyn liitettiin saatekirje. Kyselylomakkeet olivat kaikille vastaajille samanlaiset.

## 5.6 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Raisio-Ruskon hoidon- ja hoivan palvelurakennetta ei kokonaisuudessaan tunneta kovinkaan hyvin, mutta joitakin osalualueita tunnetaan erittäinkin hyvin. Kokonaiskuva palvelurakenteesta on niukka. Tuntemukseen vaikutti se, että oman yksikön toiminta yleensä tunnetaan erityisen hyvin. Luotettavamman tuloksen olisi saanut jos Webropol-kyselyyn olisi saatu enemmän vastauksia ja vastaajat olisivat olleet eri yksiköistä.

Se, että palvelurakenne tuntemus on hyvin vaihtelevaa, on perusteltua rakentaa tietoportaali henkilökunnan käyttöön. Siitä saa helposti eri yksiköiden tiedot ja näin ollen voidaan antaa yhdenmukaista tietoa asiakkaille, riippumatta siitä kuka tiedon antaa ja missä toimipisteessä työskentelee.

Tietoportaalien rakentaminen tukee henkilökunnan palvelu kokonaisuuden tuntemista. Se auttaa henkilökuntaa antamaan samansisältöistä tietoa eri toimipaikoista asiakkaille. Jolloin saadaan tehostettua hoidon laatua sekä pystytään antamaan luotettavampi kuva henkilökunnasta palvelun käyttäjille.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET

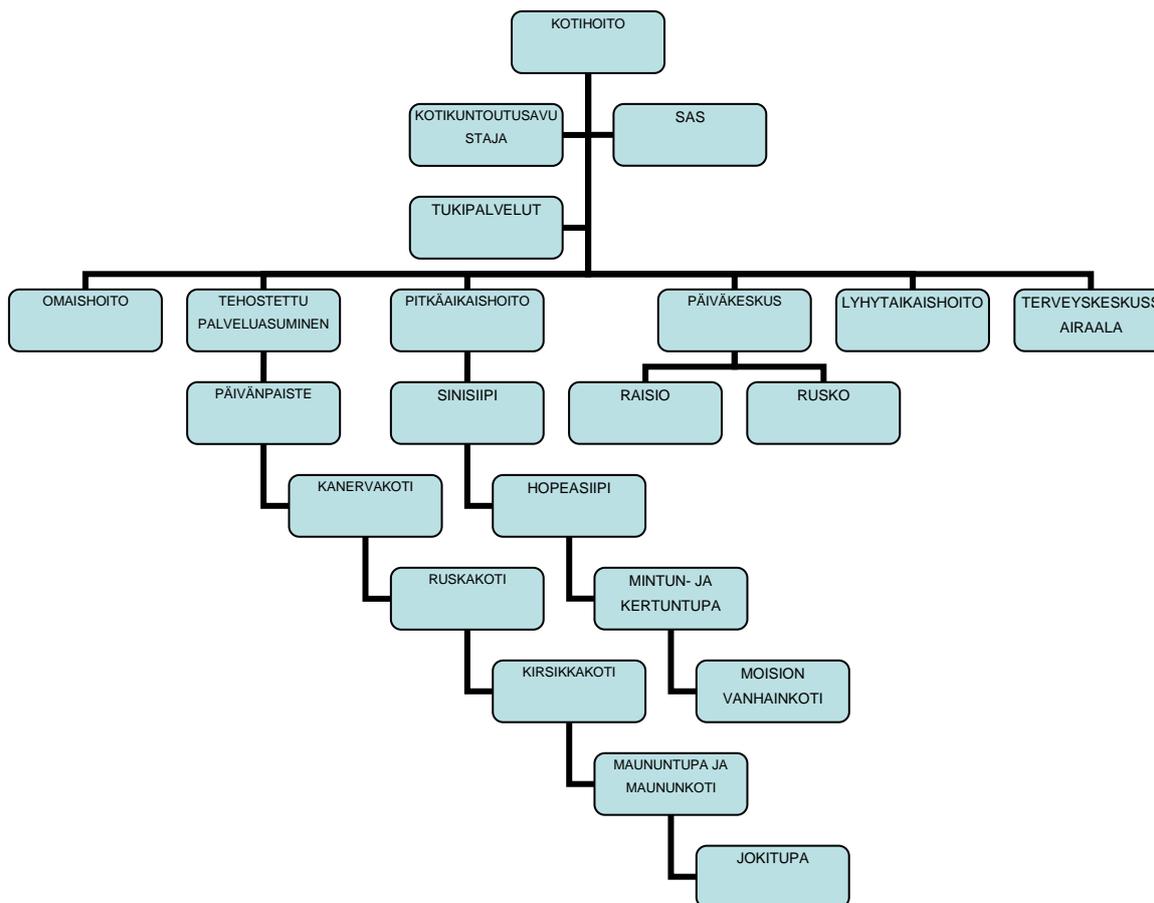
Kyselyiden tulokset vahvistavat sen, että hoidon- ja hoivan palvelurakennetta ei kovin hyvin tunneta. Näin ollen tietoportaalin kehittäminen henkilökunnalle on tarpeellinen.

### 6.1 Asiasisältö tietoportaaliiin

Tietoportaaliiin asiasisällöksi tulee kuvio hoidon- ja hoivan palveluista (Kuvio2). Tietoportaaliiin rakennettaessa kuvio laaditaan niin, että jokaisesta yksiköstä laitetaan valokuva ja nimi, valokuvaa klikkaamalla avautuu kunkin yksikön tiedot, sekä linkki mahdollisiin Kelan tukikaavakkeisiin. Yhteystiedot ja maksut lisätään siinä vaiheessa, kun tietoportaalii rakennetaan.

Tiedoista löytyvät

- 1 Yleisesittely toimipaikoista
- 2 Yhteystiedot (osoite, puhelinnumero, vastuhenkilö)
- 3 Asukkaiden hoitoisuus (RAVA-pisteet)
- 4 Henkilökunta rakenne
- 4 Hoitomaksu ja siihen sisältyvät palvelut
- 5 Mahdolliset tuet



Kuvio 2: Kuvio tietoportaalien etusivulle: hoidon- ja hoivan palvelut Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueella

**Kotihoidon** tarkoituksena on turvata ikäihmisten mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoitoon sisältyy kotipalvelu ja kotisairaanhoidon. Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen kotihoito on jaettu kuuteen tiimiin (etelä, itä, keskusta, länsi, pohjoinen, Rusko ja Hulvelan palvelukeskuksen kotihoito). Kotihoidon tiimi määräytyy asuinalueen mukaan. Kotihoidon maksut määrätään laissa. Säännöllisestä kotihoidosta peritään kuukausimaksu, joka perustuu hoitoisuusluokkaan sekä määriteltyihin tulorajoihin.

**Omaishoidon tukea** on mahdollista saada, kun henkilön toimintakyky heikkenee, sairauden tai vamman vuoksi ja henkilö tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotioloissa. Omaishoidontuki jaetaan kolmeen luokkaan (A, B & C), joista alin on A-luokan omaishoidontuki. Omaishoidontuki edellyttää, että kunta ja omaishoitaja tekevät kirjallisen sopimuksen, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidontuen tarve määritellään kotikäynnillä ja apuna käytetään erilaisia mittareita.

**Tehostettu palveluasuminen** on vaihtoehto silloin kun omaishoito tai kotihoito ei enää riitä, tarvitaan tehostettua palveluasumista. Palveluasumisen tarpeen arvioi SAS-hoitaja, osaston lääkäri tai sairaanhoitaja. Sijoituspäätös tehdään SAS-työryhmässä. Palveluun kuuluu vuokra – asuminen, yhden tai kahden hengen huoneessa, ympärivuorokautinen hoito ja hoiva, ateriat, lääkehoito, sairaanhoidolliset toimenpiteet sekä mahdollisuus lääkärikäyntiin. Mahdollisuus on myös ulkoiluun, kuntoutukseen ja päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asiakas maksaa itse vuokran, ruoan sekä tuloihin perustuvan 4. luokan kotihoidon maksun.

**Hulvelan päivänpaisteissa** on yhteensä 32 tehostetun palveluasumisen paikkaa

**Kanervakoti** sijaitsee Hulvelassa ja siellä on 27 tehostetun palveluasumisen paikkaa

**Hulvelan Ruskakodissa** on 20 tehostetun palveluasumisen paikkaa, jotka on tarkoitettu muistisairaille asiakkaille

Kerttulan vanhainkodin **Kirsikkakodissa** on 6 tehostetun palveluasumisen paikkaa

**Maununtuvalla** on 11 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja **Maununkodilla** tehostetun palveluasumisen asukaspaikkaa Joista vaihtelevasti, tarpeen mukaan, 1–3 asukaspaikkaa sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat sairaalajakson ja kotihoidon väliin arvioinnin kotona selviytymisestä. Tämä arviointijakso kestää 1–3 kuukautta ja sen jälkeen asiakas kotiutetaan tai tehdään sijoituspäätös, jos asiakkaalla ei edellytyksiä selviytyä enää kotona.

**Jokituvalalla** on 17 tehostetun palveluasumisen paikkaa.

**Pitkäaikashoidon** tavoitteena on antaa yksilöllistä ja hyvää hoitoa kodinomaisessa ympäristössä. Vanhainkodissa toteutetaan kuntouttavaa hoitotyötä. Asukkaan omainen voi osallistua hoitoon mahdollisuuksiensa mukaan. Vierailuaikoja ei ole. Maksuna pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu, joka on 80 % nettotuloista. Vanhainkotihoitoon ohjaututaan SAS-toiminnan kautta

**Sinisiipi** on 38-paikkainen hoivaosasto, joka on tarkoitettu lähinnä vuodepotilaille suunnattu.

**Hopeasiivessä** on 11 asukaspaikkaa. Asukkaat ovat yhden tai kahden avustettavia henkilöitä.

**Mintun- ja kertuntupa** on dementiaosasto ja siellä on 24 paikkaa.

**Moision vanhainkoti** on Ruskolaisille vanhainkotihoitoa tarvitseville henkilöille.

**Päiväkeskustoimintaa** järjestetään Raisiossa, **Hulvelan palvelutalossa**. Toimintaa on kokopäiväistä ja puolipäiväistä (päiväparkki), viitenä arkipäivänä viikossa. Päiväkeskustoimintaa voi kysellä arkisin klo 8.30 – 10.00 ja päiväparkkia arkisin klo 8.15 – 9.00. Ruskolla järjestetään päiväkeskustoimintaa, joka toinen tiistai, **Maununtuvalla ja Jokituvalla** päiväkeskustoimintaa järjestetään joka viikon torstaina.

Kokopäiväisestä päiväkeskus toiminnasta sekä päiväparkista peritään erisuuruinen maksu. Myös kuljetuksesta päiväkeskukseen peritään maksu. Omaishoidon tuen saajille maksut ovat pienemmät ja kuljetus ilmainen.

Intervallihoito on **lyhytaikaista laitoshoidoa** ja on tarkoitettu kotona asuville ikäihmisille, omaishoidettaville tai henkilölle jonka toimintakyky on äkillisesti heikentynyt. intervallihoitoon hakeudutaan SAS-hoitajan kautta. Intervallihoitoa

annetaan Raisiossa **Kerttulakodissa** yhteensä 10 paikkaa, Hulvelan **Kanervakodissa** 1 akuuttipaikka, Ruskolla **Maununkodissa** 1 paikka samoin **Maununtuvassa**.

Lyhytaikaishoidosta peritään normaali hoitopäivämaksu ja maksukaton täyttyessä maksu pienenee. Omaishoidon tuen saajille lyhytaikaisen laitoshoidon maksu on pienempi.

SAS-hoitajia on Raisiossa kaksi. **SAS-toimintaan** kuuluu myös moniammatillinen työryhmä joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Työryhmän toimintaan kuuluu ikäihmisten sijoituspaikan arviointi.

**Tukipalveluiden** avulla pyritään edistämään ikäihmisen kotona selviytymistä sekä sosiaalista vuorovaikutusta. Tukipalveluita voi kysellä oman kotihoitoalueen sairaanhoitajalta.

**Turvapuhelin** hakemuksia saa kotihoidosta. Turvapuhelimesta peritään erisuuruista maksua, riippuen siitä onko turvapuhelin oma, kaupungin tai vuokrapuhelin.

**Suihkutusapua** on mahdollista saada kotiin. Jos kotona on puutteelliset peseytymismahdollisuudet, voidaan peseytyminen järjestää muissa tiloissa. Tällöin järjestetään myös kuljetus. Suihkutuksesta peritään kertamaksu, samoin kuljetuspalvelusta peritään maksu.

**Ateriapalvelun** hakemisessa tarvittavat lomakkeet voi hakea sosiaali- ja terveyskeskuksen hallintopalvelukeskuksesta tai tilata oman alueen kotihoidon

kautta. Ateriapalvelun maksu määräytyy asiakkaan tulojen mukaan. Ateriapalvelun maksuun lisätään kuljetusmaksu. Kuljetusmaksua ei peritä sotaveteraaneilta eikä heidän puolisoilta.

### **Apuvälinelainaamo**

Apuvälineiden tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Puhelinaika on arkisin klo 13–14. Toimintaterapeutti arvioi henkilön toimintakykyä.

**Kirjastopalvelu** auttaa ikäihmisiä tuomalla kirjoja kotiin ja viemällä lainat takaisin kirjastoon. Asiakkaan luona käydään kerran kuukaudessa. Hulvelan palvelutalon asukkaat voivat lainata kirjoja, Hulvelan aulassa olevasta kirjasto pisteestä.

**Terveyskeskussairaalassa** toteutetaan kuntouttavaa hoitotyötä, jonka tavoitteena on, että potilas selviytyy mahdollisimman omatoimisesti päivittäisistä askareista. Rasion terveyskeskussairaalassa hoidetaan myös Ruskolaisia akuuttihoidon tarpeessa olevia henkilöitä. Terveyskeskussairaalassa on kaksi osastoa, **akuutti- ja kuntoutusosasto**. Akuuttiosastolla on 42 potilaspaikkaa ja kuntoutusosastolla on 36 potilaspaikkaa. Terveyskeskussairaalan akuuttiosastolle asiakkaat ohjautuvat terveystieteiden osastolle, terveystieteiden päivystyksen tai erikoissairaanhoidon kautta. Kuntoutusosastolle kuntoutujat tulevat lääkärin, kotihoidon tai SAS-hoitajan läheteellä. Läheteet lähetetään Effic-viestinä kuntoutusosaston fysioterapeutille.

Laitoshoitomaksuista säädetään laissa. Kun laitoshoidon kesto on kestänyt yli 3 kk, aletaan periä pitkäaikaislaitoshoidon maksua, joka perustuu tuloihin.

## 6.2 Kehittämissideat

Tuloksien perusteella voidaan todeta, että henkilökunta ei tunne eri yksiköiden toimintaa kovinkaan hyvin. Henkilökunnalle on jonkin verran järjestetty koulutusta

palvelurakenteeseen liittyen, mutta koulutuksen pitäisi tavoittaa jokainen työntekijä. Jatkossa tämän tyyppistä koulutusta tulisi lisätä, koska on helpompi lähettää asiakas toiseen yksikköön, jos itse tietää minkälainen yksikkö on. Toisen yksikön tunteminen helpottaa yksikköjen välistä yhteistyötä ja varmistaa sen, että potilaan siirto ei aiheuta riskejä esimerkiksi tiedonkulun katkoina. Se vähentää myös tarpeettomia yhteydenottoja SAS-hoitajaan ja näin ollen vaikuttaa hänen työkuormitukseensa.

Tavoitteiden ulkopuolelta, mutta soveltavan tutkimuksen tulosten perusteella, konkreettisenä kehittämissuosituksena esitetään palvelupäällikölle seuraavanlainen henkilöstön perehtymis- ja koulutusohjelma:

1. Laaditaan kerätyn aineiston pohjalta esimerkiksi Power point–esitys, jossa yksikkökohtaisesti esitellään hoito- ja hoivapalvelujen palvelurakenne ja toimintayksiköt.
2. Sovitaan yksikkökohtaisesti riittävästä määrästä osastotunteja, joissa esitys käydään läpi. Henkilökunta opastetaan myös intranet-sivuston käyttöön sekä myöhemmin perustettavaan ikäihmisten palvelujen nettisivustoon. Henkilökunnan osallistumista perehdytykseen seurataan, tavoite 100 % osallistuminen.
3. Osastotuntien toteutuksesta vastaa yksikön lähijohtamisesta vastaava sairaanhoitaja
4. Henkilökunnan perehdyttämisen tueksi tehdään DreamBrokerin avulla esittelyvideo. Tähän on kuvattu jokaisen toimipaikan toimintaa. Tätä videota voi katsoa internetistä. Ja jokainen työntekijä voi perehtyä toimipaikkoihin omassa työyksikössään, silloin kun siihen on aikaa.

Työkierto olisi myös oivallinen tapa tutustua Raisio-Rusko yhteistoiminta-alueen toimipaikkoihin. Tämä olisi ehkä paras keino tutustua toimipaikkojen toimintaan.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda asiasisältö Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen intranettiin tehtävään tietoportaaliin. Tietoportaalilla voidaan helpottaa henkilökunnan työtä ja informoida uutta henkilöstöä yhteistoiminta-alueen toimipaikoista. Tietoportaalilla voidaan myös lievittää ikäihmisen muuttoahdistusta, kun osataan kertoa toimipisteistä, johon ikäihminen on siirtymässä. Myöhemmin tietoportaalilla voidaan käyttää myös Raision kaupungin sekä Ruskon kunnan internet-sivustoilla, joista asiakkaat voivat tarkastella tarjolla olevia hoitomuotoja ja paikkoja. Tämä tulos ei ollut kehittämistyöhön ryhdyttyä vielä tiedossa.

Tutkimustulosten mukaan henkilökunta ei tunne juurikaan hoidon- ja hoivan palveluita. Jos palvelut tunnettaisiin paremmin, voitaisiin antaa yhdenmukaisempaa ja laadukkaampaa tietoa palveluiden käyttäjille. Myös asiakkaiden kotiuttaminen tai siirtäminen toiseen palvelumuotoon on helpompaa jos henkilökunta tietää mihin asiakas ollaan siirtämässä.

Kehittämisprojekti pysyi suunnitellussa aikataulussa, vaikka aikataulu oli kiireinen ja projektipäällikkö teki kehittämisprojektia oman työn ohessa. Työn ohessa tehty kehittämisprojekti on mahdollista toteuttaa, kun aikataulutetaan tekemisensä huolellisesti jo heti alussa. Projektipäällikön sitoutuminen projektiin olisi ollut parempi, jos projektipäällikkö olisi tehnyt päätyönään projektia. Nyt sitoutuminen on kiireen vuoksi ollut heikkoa. Myös projektipäällikön kokemattomuus on osaltaan vaikuttanut työhön sitoutumiseen. Jos kehittämisprojektissa olisi ollut projektiryhmä, olisi se hieman keventänyt projektipäällikön työtaakkaa. Nyt projektipäällikkö teki kaikki projektin vaiheet itse ja tämä teki kehittämisprojektista työlää.

Projektipäällikkö arvioi projektin etenemistä koko projektin aikana ja piti kiinni laatimastaan aikataulusta. Ohjausryhmä auttoi myös pysymään aikataulussa.

Ohjausryhmällä on keskeinen osa kehittämisprojektin onnistumisessa projektipäällikön kokemattomuuden vuoksi. Ohjausryhmän hyödyntäminen koko projektin aikana oli tarpeellista.

Projektille oli selkeä tarve ja tavoite hoidon- ja hoivan tulosalueella. Konkreettisenä tuotoksena oli asiasisältö intranettiin tehtävään tietoportaaliin.

Kehittämisprojektin arviointia voidaan tehdä vasta myöhemmin, sitten kun tietoportaaali on tehty ja ollut käytössä jonkin aikaa. Mutta tähän mennessä soveltavan tutkimuksen tulosten ansiosta on saatu hyviä uusia ideoita, muun muassa henkilöstön perehdyttämiseksi. Internet kuitenkin on jo nykyään paljon käytössä ja tulevaisuudessa vielä suurempi osa työntekoa. Tietoportaalien valmistuttua sitä pitää myös päivittää, jotta tiedot pysyvät ajan tasalla. Vastuuhenkilö tietoportaalien päivittämiseen valitaan myöhemmin, kun tietoportaaali on valmis.

Hoidon- ja hoivan henkilökunnan on hyvin tärkeä tietää tarjolla olevista palveluista, jotta he osaavat ohjata potilaita ja omaisia. Se että henkilökunta tuntee palvelut tai ainakin tietää mistä tietoa löytyy, vähentää myös SAS-hoitajan työkuormitusta, kun ei tarvitse aina ohjata omaisia ja potilaita soittamaan SAS-hoitajalle. Palveluiden tunteminen luo vakuuttavamman ja ammattitaitoisemman kuvan henkilökunnasta.

## LÄHTEET

- Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Saarijärven offset Oy. Kehittyvät vanhustalot julkaisu 2/2008
- Anderson, MA. & Helms, LB. 1995. Communication between continuing care organizations. *Research in Nursing and Health*. 18 (1). 49-57.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytila ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Burns, N. & Grove, S. K. 2001. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. 5th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Byckling, L. & Tenkanen, R. 1994. Työn ja elämän sisällöt. Ajatuksia vanhainkotityön kehittämiseksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Foddy, W. 2001. *Constructing questions for interviews and questionnaires, theory and practice in social research*. Cambridge university press.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6-9. painos. Vantaa: Dark Oy.
- Hjaltadottir, I. & Gustafsdottir, M. 2007. Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly resident. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 21 No. 1/2007, 48–55.
- Hoito- ja hoivapalveluiden laadun perustaso. Raision kaupunki. Julkaisematon lähde. Luettu 11.11.2009.
- Hoito- ja hoivapalvelut, palvelukuvaus. Raision kaupunki. Julkaisematon lähde. Luettu 11.11.2009.
- Hoito- ja hoivapalvelut Raision-Ruskon yhteistoiminta- alueella. Raision kaupunki. Julkaisematon lähde. Luettu 11.11.2009.
- Hopkins, A. 1991. *Measuring the quality of medical care*. Royal College of Physicians of London.
- Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia että ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Klemola, A.; Nikkonen, M.; Pietilä A-M. & Hautala-Jylhä, P-L. 2005. Elämä hoitokodissa. Tutkiva hoitotyö, Vol.3 No 3 / 2005, 5-11.
- Koponen, T. 2005. Palveluasunnon rakentaminen omaan kotiin ja olemassa olevaan asuinkantaan paisu – projekti 2002 – 2004. Kehittyvät vanhustalot julkaisu 2005:1. Yleisjäljennös: Painopörssi.
- Kotoisa ehto 2007. Nokian kaupungin vanhustalouhjelma 2007 – 2017.

Kuokkanen, L.; Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö, No 4 / 2006, 25–33.

Kuopila, A. 2007. Tilaaja-tuottaja-toimintatapa- Ideasta käytäntöön. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kähkönen, A. 2011. Rasion ja Ruskon yhteistoiminta-alueen vanhusten / geriatriset hoitolaitokset 1.3.2011 alkaen. Julkaisematon lähde.

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva: WS Bookwell Oy.

Lemponen, V. 2001. Kotona mahdollisimman pitkään. Maaseudulla asuvien 65–74-vuotiaiden näkemyksiä hyvinvointipalveluista. Seinäjoki: Helsingin yliopiston maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus.

Liikanen, H-L., Kaisla, S. & Viljaranta, L. 2008. Gerontologisen sosiaalityön pioneirit kentällä. Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja Nro. 12. Yliopistopaino.

Mäkinen, E. & Roivas, M. 2009. Jotta jokaisella olisi hyvä. Voimavaroja vahvistava vanhustenkeskus. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja C:artikkelit 1

Pekurinen, M., Junnila, M., Idänpää – Heikkilä, U. & Wahlbeck, K. 2006. Terveyspiiri. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Helsinki: Stakes.

Rasion hoito- ja hoivapalveluohjelma 2007. ”Väestörakenne muuttuu miten haasteisiin vastataan”. Perustelumuuisto ja tuottajan linjauksia 2007–2015.

Rasion kaupungin palvelustrategia 2004. Palvelutuotannon analyysi.

Rasion kaupungin strategia 2009–2013.

Raisio ja Rusko kotihoito 2010. Rasion kaupunki.

Rasion kaupunki 2010. Ikäihmisten palveluopas 2010.

Rasion kaupunki. 2011a. Viitattu 6.1.2011  
<http://www.raisio.fi/asp/system/empty.asp?P=1624&VID=default&SID=983447696293305&S=0&C=22460>

Rasion kaupunki 2011b. Viitattu 11.2.2011  
<http://www.raisio.fi/asp/system/empty.asp?P=273&VID=default&SID=226005276528368&S=0&C=20785>

Raisio lukuina 2010. Viitattu 11.10.2010 <http://www.raisio.fi>> etusivu> Raisio-info> Raisio

lukuina

Rasion Malli - Keski-suuren kunnan talouden ja toiminnan ohjaus ja hallinta. Rasion kaupunki. 18.04.2010

Raivio, M. 2007. Pitfalls in the treatment of persons with dementia. Väitöskirja, Helsinki

Rajaniemi, J. & Sonkin, L. 2002. Palveluverkostot ikääntyvien tukena. Mix – projekti 1998 – 2001. Kuntokallio.

Ruskon kunta 2010. Viitattu 11.10.2010 <http://www.rusko.fi/Suomeksi/Kunta-info>

Ryhänen, F. (toim.) 2007. Uudistettu vanhustenhuolto – malliksi muille. Teknillisen korkeakoulun HEMA – instituutin julkaisu nro 12: Monikko Oy.

Seppälä, R. 2011. Neuvottelu 24.2.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Muistilista eettisen toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto (TUKIJA). Viitattu 31.1.2011  
[http://www.tukija.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf](http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008. No 3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki

Sotka-tietokanta 2010. viitattu 11.10.2010 <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu>

Sviden, G.; Tham, K. & Borell, L. 2004. Elderly participants of social and rehabilitative day centres. Scandinavian Journal of Caring Sciences Vol. 18 No 4/2004, 402 – 409.

Taanila, A. 2009. Määrällisen aineiston kerääminen Viitattu 26.1.2011 <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>.

Tehostetun palveluasumisen ohjeet. 2011. Viitattu 26.1.2011  
[http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva\\_ ja\\_ terveys/vanhukset/asumispalvelut/](http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ ja_ terveys/vanhukset/asumispalvelut/)

Toljamo, M., Haverinen, R., Finne-Soveri, H., Malmivaara, A., Sintonen, H., Voutilainen, P. & Mäkelä, M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Helsinki: Stakes.

Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä. 1999:3.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välikangas, K. 2006. Oma koti kullaa kallis: Ikääntyvän palvelukuva. Merta- hanke. Sosiaalikehitys Oy.

Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Özer-Kemppainen 2005. Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Oulu; Oulun yliopisto Arkkitehtuurin osasto. Julkaisu A32.

## Liite 1

## Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen hoidon ja hoivan palvelurakenne

### Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan alla olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on saada selville, miten hyvin henkilökunta tuntee hoidon ja hoivan palveluita Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueella. Tuloksia tullaan käyttämään tietoportaalien asiasisällön luomiseen. Tarkoituksena on helpottaa henkilökunnan työtä näinä aikoina kun resursseja on vähän sekä auttaa uusia työntekijöitä sekä sijaisia hahmottamaan minkälaisia hoidon- ja hoivan palveluita Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alue tarjoaa. Lupa aineiston keruuseen on saatu johtava hoitajalta.

Sinun vastauksesi on arvokasta tietoa, jotta saadaan hoidon ja hoivan toimipisteistä kattava tietoportaalit, joka helpottaa meidän jokaisen työntekoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Ole ystävällinen ja vastaa **29.10.2010** mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyöni ohjaaja on yliopettaja Pirkko Routasalo, Turun amk / Terveysala

Vastauksestasi kiittäen

Hanna Kaistamo

Sairaanhoidtaja/ yamk-opiskelija

Yhteystiedot

hanna.kaistamo@students.turkuamk.fi

hanna.kaistamo@raisio.fi

## PERUSTIEDOT

*Ympyröi seuraavista vaihtoehdoista itseäsi koskeva vaihtoehto*

### 1. Missä toimipisteessä työskentelet?

1. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus
2. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus

### 2. Kuinka pitkään olet työskennellyt yhdessä tai useammassa Raision tai Ruskon vanhustyön toimipisteessä?

- a. < 1v
- b. 1-5 vuotta
- c. 6-10vuotta
- d. > 10 vuotta

### 3. Millä ammattinimikkeellä työskentelet tällä hetkellä?

- a. Fysioterapeutti
- b. Kotiavustaja/kodinhoitaja
- c. Lähi-/perushoitaja
- d. Lääkäri
- e. Sairaanhoidaja
- f. Terveystenhoitaja
- g. muu, mikä? \_\_\_\_\_

## PALVELURAKENTEESTA

Vastaa palvelurakenteen tuntemista koskeviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2 = hieman, 3 = melko huonosti, 4 = melko hyvin, 5 = hyvin, 6 = erittäin hyvin ja 7 = en osaa sanoa.

### 4. Kuinka hyvin tunnet Raisio-Rusko yhteistoiminta-alueen hoidon ja hoivan palvelurakenteen? Palvelurakenteella tarkoitetaan kaikkia niitä palveluita joita Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alue tarjoaa ikäihmisille kuten ennaltaehkäisevät palvelut tai pitkäaikaishoito

1	2	3	4	5	6	7
en lainkaan					en osaa sanoa	

### 5. Kuinka hyvin tunnet seuraavien toimipisteiden toiminnan?

	1	2	3	4	5	6	7
	en lainkaan					en osaa sanoa	
1. Kotihoito							
○ Raisio	1	2	3	4	5	6	7
○ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
2. Päiväkeskus	1	2	3	4	5	6	7
3. Päivänpaiste/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
4. Kanervakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
5. Ruskakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
6. Kirsikkakoti/ Intervalli/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
7. Maununtupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
8. Jokitupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
9. Hopeasiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
10. Mintun- tai Kertuntupa/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinisiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
12. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7
13. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7

Vastaa palvelurakenteen tuntemista koskeviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2=hieman, 3= melko huonosti, 4= melko hyvin, 5= hyvin, 6= erittäin hyvin ja 7= en osaa sanoa.

## 6. Kuinka hyvin tiedät, minkälaisia asiakkaita seuraavissa toimipisteissä voidaan hoitaa?

	en lainkaan				en osaa sanoa		
1. Kotihoito							
- Raisio	1	2	3	4	5	6	7
- Rusko	1	2	3	4	5	6	7
2. Päiväkeskus	1	2	3	4	5	6	7
3. Päivänpaiste/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
4. Kanervakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
5. Ruskakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
6. Kirsikkakoti/ Intervalli/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
7. Maununtupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
8. Jokitupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
9. Hopeasiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
10. Mintun- tai Kertuntupa/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinisiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
12. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7
13. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7

## 7. Kuinka hyvin tiedät seuraavien toimipisteiden henkilökuntarakenteen?

	en lainkaan							en osaa sanoa
1. Kotihoito								
- Raisio	1	2	3	4	5	6	7	
- Rusko	1	2	3	4	5	6	7	
2. Päiväkeskus	1	2	3	4	5	6	7	
3. Päivänpaiste/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7	
4. Kanervakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7	
5. Ruskakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7	
6. Kirsikkakoti/ Intervalli/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7	
7. Maununtupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7	
8. Jokitupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7	
9. Hopeasiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7	
10. Mintun- tai Kertuntupa/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7	
11. Sinisiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7	
12. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7	
13. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7	

Vastaa palvelurakenteen tuntemista koskeviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2=hieman, 3= melko huonosti, 4= melko hyvin, 5= hyvin, 6= erittäin hyvin ja 7= en osaa sanoa.

## 8. Kuinka hyvin löydät tällä hetkellä alla olevien toimipisteiden yhteystiedot?

	en lainkaan							en osaa sanoa
1. Kotihoito								
- Raisio	1	2	3	4	5	6	7	
- Rusko	1	2	3	4	5	6	7	
2. Päiväkeskus	1	2	3	4	5	6	7	
3. Päivänpaiste/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7	
4. Kanervakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7	
5. Ruskakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7	
6. Kirsikkakoti/ Intervalli/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7	

7. Maununtupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
8. Jokitupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
9. Hopeasiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
10. Mintun- tai Kertuntupa/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinisiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
12. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7
13. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7

*Rastita seuraavista pääsääntöisesti käyttämäsi vaihtoehto*

**9. Mistä haet pääsääntöisesti alla olevien toimipisteiden yhteystiedot?**

	internet/ intranet	kysyn muilta	työpaikan oma luettelo	puhelin luettelo	kysyn keskukselta
<b>Kotihoito</b>					
<b>Raisio</b>					
<b>Rusko</b>					
<b>Päiväkeskus</b>					
<b>Päivänpaiste/ Hulvela</b>					
<b>Kanervakoti/ Hulvela</b>					
<b>Ruskakoti/ Hulvela</b>					
<b>Kirsikkakoti/ Intervalli</b>					
<b>Maununtupa/ Rusko</b>					
<b>Jokitupa/ Rusko</b>					
<b>Hopeasiipi</b>					
<b>Mintun- tai Kertuntupa/Si nisiipi</b>					

<b>Kuntoutusosasto</b>					
<b>Akuuttiosasto</b>					

## KUSTANNUKSET/ETUUDET

Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2= hieman, 3= melko huonosti, 4= melko hyvin, 5= hyvin, 6= erittäin hyvin ja 7= en osaa sanoa.

### 10. Kuinka hyvin tiedät, mitä asiakkaan maksama hoitomaksu pitää sisällään eri toimipisteissä?

en lainkaan

en osaa

sanoa

#### 1. Kotihoito

- Raisio	1	2	3	4	5	6	7
- Rusko	1	2	3	4	5	6	7
2. Päiväkeskus	1	2	3	4	5	6	7
3. Päiväpaiste/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
4. Kanervakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
5. Ruskakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7
6. Kirsikkakoti/ Intervalli/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
7. Maununtupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
8. Jokitupa/ Rusko	1	2	3	4	5	6	7
9. Hopeasiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
10. Mintun- tai Kertuntupa/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinisiipi/ Kerttulakoti	1	2	3	4	5	6	7
12. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7
13. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus	1	2	3	4	5	6	7

**11. Kuinka hyvin tiedät, minkälaisia rahallisia tukia (mm. Kelalta) asiakkaan on mahdollisuus saada seuraaviin palveluihin?**

	en lainkaan							en osaa sanoa		
1. Kotihoito										
- Raisio	1	2	3	4	5	6	7			
- Rusko				1	2	3	4	5	6	7
2. Päiväkeskus				1	2	3	4	5	6	7
3. Päiväpaiste/ Hulvela				1	2	3	4	5	6	7
4. Kanervakoti/ Hulvela				1	2	3	4	5	6	7
5. Ruskakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7			
6. Kirsikkakoti/ Intervalli/ Kerttulakoti				1	2	3	4	5	6	7
7. Maununtupa/ Rusko				1	2	3	4	5	6	7
8. Jokitupa/ Rusko				1	2	3	4	5	6	7
9. Hopeasiipi/ Kerttulakoti				1	2	3	4	5	6	7
10. Mintun- tai Kertuntupa/ Kerttulakoti				1	2	3	4	5	6	7
11. Sinisiipi/ Kerttulakoti				1	2	3	4	5	6	7
12. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus				1	2	3	4	5	6	7
13. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus				1	2	3	4	5	6	7

*Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2= hieman, 3= melko huonosti, 4= melko hyvin, 5= hyvin, 6= erittäin hyvin ja 7= en osaa sanoa.*

**12. Kuinka hyvin tiedät, mitä kustannuksia hoito aiheuttaa asiakkaalle alla olevissa toimipisteissä?**

	en lainkaan							en osaa sanoa		
1. Kotihoito										
- Raisio	1	2	3	4	5	6	7			
- Rusko				1	2	3	4	5	6	7
2. Päiväkeskus				1	2	3	4	5	6	7

3. Päivänpaiste/ Hulvela		1	2	3	4	5	6	7	
4. Kanervakoti/ Hulvela		1	2	3	4	5	6	7	
5. Ruskakoti/ Hulvela	1	2	3	4	5	6	7		
6. Kirsikkakoti/ Intervalli/ Kerttulakoti			1	2	3	4	5	6	7
7. Maununtupa/ Rusko			1	2	3	4	5	6	7
8. Jokitupa/ Rusko			1	2	3	4	5	6	7
9. Hopeasiipi/ Kerttulakoti			1	2	3	4	5	6	7
10. Mintun- tai Kertuntupa/ Kerttulakoti			1	2	3	4	5	6	7
11. Sinisiipi/ Kerttulakoti			1	2	3	4	5	6	7
12. Kuntoutusosasto/ Terveyskeskus			1	2	3	4	5	6	7
13. Akuuttiosasto/ Terveyskeskus			1	2	3	4	5	6	7

## TUKIPALVELUT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2= hieman, 3= melko huonosti, 4= melko hyvin, 5= hyvin, 6= erittäin hyvin ja 7= en osaa sanoa.

### 13. Kuinka hyvin tiedät, miten asiakas saa seuraavia tukipalveluja?

	en lainkaan							en osaa sanoa	
1. ateriapalvelu	1	2	3	4	5	6	7		
2. turvapuhelin	1	2	3	4	5	6	7		
3. kuljetuspalvelu	1	2	3	4	5	6	7		
4. suihkutusapua	1	2	3	4	5	6	7		
5. päiväkeskustoimintaa	1	2	3	4	5	6	7		
6. intervallihoidoa	1	2	3	4	5	6	7		
7. apuvälineitä	1	2	3	4	5	6	7		

### 14. Kuinka hyvin tiedät, kuka on oikeutettu seuraaviin tukipalveluihin?

en lainkaan                      en osaa sanoa

1. ateriapalvelu				1	2	3	4	5	6	7
2. turvapuhelin				1	2	3	4	5	6	7
3. kuljetuspalvelu	1	2	3	4	5	6	7			
4. suihkutusapua	1	2	3	4	5	6	7			
5. päiväkeskustoimintaa				1	2	3	4	5	6	7
6. intervallihoitoa				1	2	3	4	5	6	7
7. Apuvälineitä				1	2	3	4	5	6	7

*Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2= hieman, 3= melko huonosti, 4= melko hyvin, 5= hyvin, 6= erittäin hyvin ja 7= en osaa sanoa.*

### 15. Kuinka hyvin tiedät, mitä seuraavat tukipalvelut asiakkaalle maksavat?

	en lainkaan							en osaa sanoa		
1. ateriapalvelu				1	2	3	4	5	6	7
2. turvapuhelin				1	2	3	4	5	6	7
3. kuljetuspalvelu	1	2	3	4	5	6	7			
4. suihkutusapu				1	2	3	4	5	6	7
5. päiväkeskustoiminta				1	2	3	4	5	6	7
6. intervallihoito				1	2	3	4	5	6	7
7. apuvälineet				1	2	3	4	5	6	7

### 16. Kuinka hyvin tiedät, mistä asiakas saa seuraavia ennaltaehkäiseviä palveluita?

	en lainkaan							en osaa sanoa		
1. kirjastopalvelu				1	2	3	4	5	6	7
1. kuntosalipalvelu				1	2	3	4	5	6	7

2. uima-allaspalvelu 1 2 3 4 5 6 7

**17. Kuinka hyvin tiedät, kuka on oikeutettu seuraaviin ennaltaehkäiseviin palveluihin?**

	en lainkaan							en osaa sanoa
1. kirjastopalvelu	1	2	3	4	5	6	7	
2. kuntosalipalvelu				1	2	3	4	5 6 7
3. uima-allaspalvelu				1	2	3	4	5 6 7

*Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1=en lainkaan, 2= hieman, 3= melko huonosti, 4= melko hyvin, 5= hyvin, 6= erittäin hyvin ja 7= en osaa sanoa.*

**18. Kuinka hyvin tiedät, mitä seuraavat ennaltaehkäisevät palvelut asiakkaalle maksavat?**

	en lainkaan							en osaa sanoa
1. kirjastopalvelu	1	2	3	4	5	6	7	
2. kuntosalipalvelu				1	2	3	4	5 6 7
3. uima-allaspalvelu				1	2	3	4	5 6 7

**OMAISHOIDONTUKI**

	en lainkaan							en osaa sanoa
19. Kuinka hyvin tiedät, kuka on oikeutettu omaishoidontukeen?								
20. Kuinka hyvin tiedät, miten omaishoidontukea haetaan?								

## SAS-TOIMINTA

en lainkaan

en osaa sanoa

21. Kuinka hyvin tiedät,

mitä tarkoittaa SAS-toiminta?

1 2 3 4 5 6 7

22. Kuinka hyvin tiedät,

miten asiakas ohjautuu SAS-ryhmään? 1 2 3 4 5 6 7

*Kiitos vastauksestasi!*



*Hanna*