

HYVIÄ KÄYTÄNTEITÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HYVINVOINTIPALVELUISSA

Tuloksia HYVOPA-hankkeesta



| Pirjo Hartikainen (toim.) |

Mikkelin ammattikorkeakoulu

A *Tutkimuksia ja raportteja | Research Reports*

| 61 |



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

Pirjo Hartikainen (toim.)

HYVIÄ KÄYTÄNTEITÄ
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN
HYVINVOINTIPALVELUISSA

Tuloksia HYVOPA-hankkeesta

Mikkelin ammattikorkeakoulu

A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports

61



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli 2011

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports
PL 181, 50101 Mikkeli
Puhelin 0153 5561

© Tekijät ja Mikkelin ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Outi Vihavainen
ISBN: 978-951-588-307-0 (pdf)
ISSN 1795-9438
Ulkoasu: Mainostoimisto ILME Ky
Kannen ja sisällön painatus: Kopijyvä Oy - Mikkeli

ESIPUHE

Mikkelin ammattikorkeakoulun hallinnoiman Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa, HYVOPA- hankkeen, tavoitteena oli lisätä julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla tuotettujen hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyyttä sekä hankintatoimintaan liittyvää osaamista ja yhteistyötä. Hankkeessa tarkasteltiin erilaisten näkökulmien avulla, mitä tuotteistamisprosessiin kuuluu ja millä tavalla läpinäkyvyyttä hankintatoiminnassa voidaan lisätä. Hanke toteutettiin 1.2.2009–28.2.2011 Etelä- ja Pohjois-Savon sekä Pohjois-Karjalan maakuntien alueilla. Mukana oli kaikkiaan 9 kuntaa, 2 kuntayhtymää sekä 15 sosiaali- ja terveysalan yritystä. Hanke oli EAKR-rahoitteinen - päärahoittajana Etelä-Savon maakuntaliitto.

Hankkeen lähtökohtana oli väestön ikärakenteen muutos ja kasvavista tarpeista lähtevä sosiaali- ja terveyspalveluiden kysynnän kasvu sekä kuntien resurssien niukkuus. Kasvavien palvelutarpeiden tyydyttäminen ja resurssien niukkuus edellyttävät toimintatapojen uudistamista ja palvelutuotantoon liittyvien rakenteiden monipuolistamista. Hankkeen idean nosti esille eräs hyvinvointipalveluja tuottava yrittäjä yhteistyöpalaverissamme. Tarve on noussut kuntien ja yksityisten yritysten sekä julkisten sosiaali- ja terveysalan palveluiden hankintaprosesseihin liittyvistä erityisosaamistarpeista, toteuttamiskäytänteistä sekä tarpeesta selkiyttää tilaaja-tuottajakäytäntöjä ja lisätä palveluiden ja tuotantokäytänteiden läpinäkyvyyttä. Hankkeen toimijat ovat korostaneet yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön ja yhteistoiminnan kehittämisen tarvetta hyvinvointipalvelujen tuotannossa.

Artikkelikokoelma pohjautuu HYVOPA- hankkeen puolentoista vuoden aikana tehtyyn työhön. Artikkelien avulla on tarkoitus esittää läpileikkaus monipuolisista ja konkreettisista tuloksista – hyvistä käytänteistä. Teoksessa kuvataan erilaisia toimintatapoja ja kokemuksia, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voidaan kehittää niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Artikkeleissa käsitellään hyvinvointi TV:tä kotihoidon tukena, lastensuojelun toimintamallien kehittämistä ja tuotteistamista, lyhytaikaishoi-

don sisällön kehittämistä, työajanseurannan hyödyntämistä laadun parantamisessa, elämänlaatumittarin kehittämistä palveluasumiseen, tehostetun palveluasumisen osaamiskarttaa välineenä henkilöstön osaamisen arviointiin ja toiminnan kehittämiseen sekä tehostetun palveluasumisen tuotteistamisen ja laatutyön prosessia.

Esitän lämpimät kiitokset kehittämisryhmien toimijoille, artikkelien kirjoittajille ja kaikille yhteistyökumppaneille. Teidän työnne on mahdollistanut tämän hankkeen alkamisen, etenemisen ja tulokset. Toivon, että hyvät käytännöt leviävät mahdollisimman laajaan käyttöön.

Pirjo Hartikainen
Artikkelikokoelman toimittaja

SISÄLTÖ

ESIPUHE

Pirjo Hartikainen

PERHE JA VERKOSTOT VOIMAVARAKSI – LASTENSUOJELUN PALVELUIDEN TUOTTEISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN.....	5
--	---

Annikki Jauhiainen & Maija Lukkarinen

HYVINVOINTI-TV KOTIHOIDON TUKENA -PALVELUN TUOTTEISTAMINEN.....	11
--	----

Annikki Jauhiainen, Terttu Miettinen

TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN TUOTTEISTAMINEN JA LAATUTYÖ PROSESSINA	20
--	----

Hannele Komu, Annikki Jauhiainen

”OMAISTENKIN OLISI HELPOMPI KUN INTERVALLILAINEN VIIHTYY”	31
---	----

Anna-Liisa Miettinen, Riitta Lappi-Khabbal

OSAAMISKARTOITUS – VÄLINE HOIVAYRITYKSEN OSAAMISEN KEHITTÄMISEEN.....	35
--	----

Soile Laitinen

TYÖAIKASEURANTA PALVELUKUVAUSTEN KEHITTÄMISEN SEKÄ PALVELUN LAADUN JA LÄPINÄKYVYYDEN VÄLINEENÄ	40
---	----

Tiina Seppänen

KOTILO RY HYVOPA-HANKKEEN PILOTTIYHTEISÖNÄ.....	46
---	----

Riitta Niskanen, Leena Uosukainen

PALVELUASUMISEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN ALUEELLISENA YHTEISTYÖNÄ.....	52
---	----

Seija Puputti, Tiina Marjava

POHDINTA.....	61
<i>Pirjo Hartikainen</i>	

KIRJOITTAJAT	63
--------------------	----

PERHE JA VERKOSTOT VOIMAVARAKSI – LASTENSUOJELUN PALVELUIDEN TUOTTEISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Annikki Jauhiainen & Maija Lukkarinen

Tiivistelmä

Lastensuojelun keskeisiä periaatteita ovat lapsen ja perheen ongelmien ehkäiseminen ja riittävän varhainen puuttuminen havaittuihin ongelmiin. Korjaavien toimenpiteiden sijasta lastensuojelussa tulisi olla varhaisen puuttumisen ja tukemisen toimintamallit. Karekuntoutus Oy:n toimintaa ohjaa perheen ja verkostojen mukaan ottaminen ja niiden saaminen voimavaraksi lastensuojelutoimiin. Karekuntoutus Oy:ssä tuotteistettiin lastensuojelun perhetyön palvelut viideksi erilliseksi palveluksi: lastensuojelutarpeen arviointi, perhearviointi, tukijakso laitoksessa, tukijakso tukiasunnossa, kotiin annettava perhetyö. Palvelujen tuotteistamistyön aikana syntyi yrittäjän opinnäytetyönä verkostolähtöinen sijaishuoltomalli, joka sisältää nämä tuotteistetut perhetyön palvelut.

Johdanto

Lastensuojelun keskeisten periaatteiden mukaan lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia ja tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 2007.) Varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevien menetelmien sijaan perheiden tukitoimet ovat kohdentuneet toisin, asioihin puututaan lähes ainoastaan korjaavien toimenpitein. Sijoitettujen lasten määrä ja siten lastensuojelun kustannukset ovat kasvaneet koko 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009). Selkeä malli varhaiseen tukemiseen puuttuu. Lastensuojelun toimintamalleja tulee siis kehittää. Lastensuojelun tär-

keimpinä lähtökohtina voidaan pitää lasten ja perheiden aitoa kohtaamista, toiminnan avoimuutta ja luottamuksellisuutta.

Sosiaali-alan kansallisen kehittämishankkeen aikana 2003–2007 kehitettiin uusia toimintamuotoja kuten läheisneuvonpito, ryhmämuotoisia ja toiminnallisia lähestymistapoja nuorten ongelmiin (Heikkilä & Lahti 2007). Nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, Kaste-ohjelman 2008–2011 (2008) painopistealueita ovat lasten ja perheiden olosuhteiden parantaminen. Lastensuojelun palvelujen järjestämiseen tarvitaan uusia ennakkoluulottomia ratkaisuja, jotta laitoskeskeisyyttä voidaan purkaa ja tuottaa palveluja lapsille ja perheille avohuoltoon. Varhaisella puuttumisella voidaan hillitä myös palvelujen tarvetta ja kustannuksia.

Karekuntoutus Oy on Pohjois-Savossa Pielavedellä sijaitseva, 50 henkilöä työllistävä yritys, jolla on kaksi lastenkotia. Yritys tuottaa ympärivuorokautista laitoshoidtoa avohuoltona tai huostaan otettuna sijoitetuille lapsille sekä perhekuntoutusta. Lastensuojeluyritys Karekuntoutus Oy:n mottona on pitää perhe aina mukana lastensuojeluongelmien ratkaisussa. Tässä artikkelissa kuvataan Karekuntoutus Oy:ssä toteutettua lastensuojelun perhetyön palvelujen tuotteistamista ja uutta verkostolähtöistä sijaishuoltomallia.

Lastensuojelun perhetyön palveluiden tuotteistaminen

Karekuntoutus Oy:n tavoitteena HYVOPA-hankkeessa oli lisätä osto- ja myyntikäytänteiden läpinäkyvyyttä tuotteistamalla lastensuojelun perhetyön palvelut. Perhekuntoutuksen ja perhetyön käsitteet olivat määrittelemättömiä, jolloin palvelun kuvaaminen ja hinnoittelu tilaajalle olivat erittäin vaikeita. Myös kustannusten seuraaminen oli yrityksessä hankalaa. Palvelujen tuotteistamista voidaan pitää palvelujen asiakaslähtöisenä keittämisenä. Tuotteistamisen tarkoituksena on selkiyttää ja määritellä palvelujen tarkoitus, kohderyhmä, sisältö, laajuus, laatu, kustannukset ja hinta. (Rousu & Holma 2003; Antikainen 2008). Lastensuojelussa se tarkoittaa myös palvelun tilaajan ja tuottajan työnjaon täsmentämistä (Antikainen 2008). Lastensuojelun palve-

lujen tuotteistaminen ja palvelujen erityispiirteiden tarkka kuvaaminen on tärkeää palvelujen kilpailuttamista varten. Erityisesti palvelun laatu tulisi osata kuvata tarjousasiakirjoihin. (ks. Leinonen 2006.)

Karekuntoutus Oy:ssä palvelujen tuotteistaminen aloitettiin lastensuojelun perhetyöstä. Tuotteistamistyön aikana muodostui viisi erilaista palvelua: lastensuojelutarpeen arviointi, perhearviointi, tukijakso laitoksessa, tukijakso tukiasunnossa, kotiin annettava perhetyö. Jokaiselle palvelulle laadittiin kuvaus, joka sisälsi palvelun kohderyhmän, tarkoituksen, tavoitteet, sisällön, resurssit, laadunkriteerit sekä palvelun arviointimenetelmät. Yrityksen keskeiset arvot ja periaatteet kuten perheen ja verkostojen hyödyntäminen ovat palvelujen perussisältöä ja palvelukuvauksessa ne kirjattiin näkyviksi. Palvelun sisältö- ja prosessikuvaus auttaa palvelun arviointia. Verkostolähtöisen sijaishuoltomallin (Lukkarinen 2010) kehittämistyön ja palvelujen tuotteistamistyön tuloksena syntyi myös uusi palvelu eli lastensuojelutarpeen arviointi sosiaalityöntekijän työparina. Uuden tuotteen tarjoaminen kunnille mahdollistaa avun saannin perheille entistä nopeammin.

Palvelukuvausten laatimisen jälkeen palvelut hinnoiteltiin. Palveluille laskettiin tuntihinta palvelupakettien sijaan. Lapsille ja perheille toteutettavat palvelut ovat hyvin erilaisia ja ne suunnitellaan lapsen ja perheen tarpeiden mukaan. Hinnoittelussa hyödynnettiin ulkopuolisen asiantuntijan apua. Tuotteistamisen tuloksena yritykselle syntyi laskentataulukko tarjouslaskentaan sekä palvelukuvaukset.

Palvelujen kuvaukseen osallistuivat molemmat yrittäjät sekä henkilöstöä. Tuotteistaminen toteutettiin prosessina, jossa vuorottelivat yrityksessä tehty palvelujen kuvaaminen, projektityöntekijän antama palaute sekä yhteiset keskustelut yrittäjien, henkilöstön edustajan ja projektityöntekijän kesken. Tuotteistamisprosessin aikana järjestettiin tapaamisia myös julkisen sektorin eli palvelujen tilaajan kanssa. Tämä vuoropuhelu sekä ulkopuoliset asiantuntijat hankkeen kautta auttoivat refleктоimaan palvelujen tuottamista ja siten kehittämään niistä entistä laadukkaampia.

Verkostolähtöinen sijaishuolto -malli ja tuotteistetut palvelut

Maija Lukkarinen kehitteli opinnäytetyössään (ylempi amk) verkostolähtöistä sijaishuoltomallia. Mallissa siirrytään perinteisestä laitoskeskeisestä työskentelystä perhekeskeiseen toimintatapaan. Heti ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen perhe pidetään mukana ja pyritään löytämään vaihtoehtoja laitossijoitukselle. Tavoitteena on pitää perhe yhdessä sen oman verkoston voimavaroja hyödyntäen. Silloinkin, kun laitossijoitukseen päädytään, perhe on työskentelyssä tiiviisti mukana ja perhettä kuntoutetaan yhdessä lapsen kanssa. Laitossijoitusjaksot ovat pituudeltaan tarkoituksenmukaisia ja niitä arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein. Työskentely siirtyy kotiin heti, kun se on lapsen näkökulmasta mahdollista. Verkostolähtöinen työskentely on työntekijöille vaativaa ja se edellyttää sijoittavalta sosiaalityöntekijältä tiivistä yhteistyötä sijaishuollon toimijoiden ja perheen kanssa. Malli on kuitenkin inhimillisesti ja taloudellisesti tuloksellisempi perinteiseen huostaanotto- ja laitoskeskeiseen toimintatapaan verrattuna.

Verkostolähtöinen sijaishuoltomalli pitää sisällään lähes kaikki Karekuntoutus Oy:n tuottamat palvelut. Eri osa-alueet hyödyntävät toisiaan ja niitä voidaan käyttää joustavasti. HYVOPA-hankkeessa tuotteistetut perhetyön palvelut ovat osa mallia ja niitä voidaan toteuttaa joko erillisinä palveluina tai nuoren laitossijoitukseen liittyvänä palveluna.

Lopuksi

HYVOPA- hankkeessa mukanaolo edellytti yrittäjien sekä henkilöstön osallistumista kehittämistyöhön. Henkilöstö kuvasi palveluja ja kehitti siten osastaan palvelujen sisällöstä sekä hintatietoisuuttaan palvelujen tuottamisesta. Tuotteistamistyön hyötyä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Palvelujen tuotteistamisen tuloksena palvelun laatu on kehittynyt: palvelu on entistä ammattimaisempaa ja asiantuntevampaa, lastensuojelun perhetyön eri vaiheissa osataan käyttää erilaisia palvelutuotteita. Nyt tiedetään, mitä verkosto-

lähtöinen työ on ja miten perhe otetaan mukaan. Palvelut osataan myös hinnoitella ja ostaja tietää, mitä palvelut sisältävät.

Tuotteistamisen tuloksena syntyneitä palvelukuvauksia on hyödynnetty yrityksen markkinoinnissa ja laadunhallinnassa. Yrityksen palvelujen esite ja Internet-sivut on päivitetty. Palvelukuvaukset ovat osa laatukäsikirjaa ja niitä on käytetty yrityksen auditoinnissa.

Lähteet

Antikainen, M. 2008. Sijaishuollon ostopalvelujen tuotteistaminen ja sopimuskäytäntöjen kehittäminen. Teoksessa Pölkki, T. & Pitkänen, T. (toim.) Pohjois-Savon lastensuojelupalvelujen kehittäminen vuosina 2006–2007. Hankkeen loppu- ja arviointiraportti. Lastensuojelun kehittäminen Pohjois-Savossa -hankkeen julkaisuja 2. Kuopio: Kopijyvä.

Heikkilä, M. & Lahti, T. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Luettu 2.4.2011.

Leinonen, A. 2006. Sijaishuollon kilpailutus vaatii lastensuojelutyön ymmärrystä. Sosiaaliturva 19, 8–9.

Lukkarinen, M. 2010. Verkostolähtöinen sijaishuolto. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. WWW-julkaisu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21555/lukkarinen_maija.pdf?sequence=1 Luettu 5.4.2011.

Rousu, S. & Holma, T. 2003. Lastensuojelupalvelujen hankinta ja tuottaminen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut, Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Lastensuojelutilastot. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojeluteksti.htm> Luettu 5.4.2011.

HYVINVOINTI-TV KOTIHOIDON TUKENA -PALVELUN TUOTEISTAMINEN

Annikki Jauhiainen & Terttu Miettinen

Tiivistelmä

Hyvinvointi-TV on tuote, jolla saadaan kuvapuhelinyhteys asiakkaaseen. Hyvinvointi-TV pilotoitiin, tuotteistettiin ja otettiin käyttöön Juankosken kotihoidossa HYVOPA-hankkeen aikana. Tavoitteena oli erityisesti kotihoidon palvelujen sisällön ja laadun kehittäminen. Tuotteistamisprosessissa perehdyttiin aikaisempaan tutkimustietoon, koottiin tietoa asiakkaiden tarpeista sekä kerättiin asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käytöstä. Tuotteistamisprosessin tuloksena syntyi palvelukuvaus ja arviointimittari asiakkaille lyhyen aikavälin arviointiin.

Johdanto

Hyvinvointi-TV on Laurea-ammattikorkeakoulun ja yritysten yhteistyönä kehittämä tuote, joka mahdollistaa kuvapuhelinyhteydellä interaktiiviset ohjaus- ja neuvontapalvelut sekä asiakasta osallistavat ohjelmat kotihoidon tueksi (Raij 2010). Juankosken kaupungissa oli tehty päätös vuonna 2009 Hyvinvointi-TV:n pilotoinnista ja mahdollisesta käyttöönotosta kotihoidon asiakkaille. Laitetoimittajana ja yhteistyökumppanina toimi Videra Oy. Hyvinvointi-TV:n käyttöönoton tarkoituksena oli kehittää kotihoidon ja kehitysvammahuollon sisältöä ja laatua, mahdollistaa asiakkaiden kotona asumista sekä vähentää kotikäyntien määrää ja saada siten aikaan mahdollisesti kustannussäästöä. Lisäksi haluttiin etsiä teknologian uusia mahdollisuuksia kotihoidon toteuttamiseen ja tukea henkilöstön jaksamista. Hyvinvointi-TV:n pilotointi toteutettiin 1.9.–30.11.2010. Pilotointiin osallistui 16 kotihoidon asiakasta ja yksi kehitysvammahuollon asiakas. Hyvinvointi-TV-laitteet olivat kotihoidon kolmessa toimistossa ja kehitysvammaisten asuntolassa. Lisäksi 10 asiakkaan omaisella oli Hyvinvointi-TV-yhteydet tietokoneen kautta.

Hyvinvointi-TV-palvelu tuotteistettiin HYVOPA-hankkeessa. Palvelun tuotteistamisella lisättiin hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyyttä ja hankintatoimintaan liittyvää osaamista ja yhteistyötä hankkeen päätavoitteen mukaisesti. Hyvinvointi-TV:n pilotointi, tuotteistaminen ja käyttöönotto olivat noin vuoden kestävä prosessi. Tuotteistamisen tuloksena syntyi Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena -palvelukuvaus sekä arviointimittari palvelun lyhyen aikavälin arviointiin asiakkaille. Tässä artikkelissa kuvataan Hyvinvointi-TV:n käyttöä kirjallisuuteen perustuen ja tuotteistamisprosessia kokonaisuutena. Artikkelissa kuvataan myös lyhyesti asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksia Hyvinvointi-TV:n käytöstä.

Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena

Hyvinvointi-TV on viime vuosien kehittämistyön tulos Suomessa. Videoneuvottelua on kuitenkin käytetty lähes parinkymmenen vuoden ajan terveydenhuollossa. Videoneuvotteluna on toteutettu vastaanotto- ja konsultaatiotoimintaa ja hoitoneuvotteluja sekä potilasohjausta. (ks. Jauhiainen 2004.) Kuvapuhelinyhteyttä käytettiin kotihoidon tukena Telesenior-projektissa Belgiassa (Arnaert 2001) ja Action-projektissa Ruotsissa ikääntyneille ja heidän omaishoitajilleen (Savolainen ym. 2008). Kuvapuhelinyhteys soveltui hoidon tueksi erityisesti ikääntyneille fyysisistä ja psyykkisistä terveysongelmista kärsiville miehille, joilla ei ollut vapaa-ajan aktiviteetteja ja jotka eivät osallistuneet yhteisön elämään (Arnaert 2001).

Hyvinvointi-TV-palveluun osallistuneet ikääntyneet olivat Rajin ja Lehdon (2008) mukaan kiinnostuneita saamaan tietoa terveyteen liittyvistä asioista, osallistumaan jumppaan, saamaan ohjausta ravitsemukseen ja ruuanlaittoon. Kihlman ym. (2009) selvittivät ikääntyvien kokemuksia liikuntapainotteisista Hyvinvointi-TV:n ohjelmista. Hyvinvointi-TV miellettiin hyvänä terveyttä edistävänä lisäpalveluna. Hyvinvointi-TV soveltui hyvin myös terveysterveystalon ja erilaisten tietoiskujen toteuttamiseen (esim. Martikainen 2009; Rantala & Anto 2010).

Teknologian käyttöönnotolla tavoitellaan säästöjä ja toiminnan tehostumista sekä täydennetään työprosesseja. Teknologian vaikutukset ovat usein välillisiä ja vaikeasti havaittavia. (Melkas ym. 2008.) Kuvapuheluyhteyksien vaikutuksina on raportoitu ajansäästöä ja matkustamisen vähentymistä (esim. Arnaert & Delesie 2001). Videoneuvotteluna toteutetut kotihoidon palvelut olivat kustannusvaikuttavia Waden ym. (2010) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan. Melkas ym. (2008) kuvaavat apuvälineiden ja teknologioiden taloudellisia vaikutuksia käyttäjään ja alueelle kohdistuvina vaikutuksina. Vaikutukset käyttäjään ovat aktiivisuuden lisääntymistä, arjen helpottumista, elämän laadun parantumista, turvallisuuden tunteen lisääntymistä ja mahdollisuutta asua kotona pidempään. Alueelle koituvia vaikutuksia ovat esimerkiksi kotona asumisajan pidentyminen, mikä vapauttaa resursseja sairailoista ja palveluasumisesta.

Hyvinvointi-Tv kotihoidon tukena -palvelun tuotteistaminen

Palvelujen tuotteistamista tarvitaan palvelujen ostoa, myyntiä ja laadunhallintaa varten. Tuotteistaminen on palvelujen asiakaslähtöistä kehittämistä. Tuotteistamisessa kuvataan tarjottavien palvelujen kohderyhmä, tarkoitus, sisältö, laajuus, laatua koskevat ominaisuudet ja vaatimukset, hinta sekä arviointimenetelmät, joilla palvelun onnistumista arvioidaan. Palvelujen onnistunut tuotteistus lisää palveluntuottajan luotettavuutta, uskottavuutta ja hyvää imagoa. Tuotteistamisella pystytään myös analysoimaan ja järjeistämään toimintaprosesseja. (ks. Holma 2006.)

Palvelujen tuotteistamista varten perehdyttiin aikaisempaan tutkimustietoon, koottiin tietoa asiakkaiden tarpeista sekä Hyvinvointi-TV:n käytöstä ja kokemuksista asiakkailta ja henkilöstöltä. Hyvinvointi-TV:n pilotointi, tuotteistaminen ja käyttöönotto Juankosken kotihoidossa oli noin vuoden kestävä prosessi, joka käynnistyi joulukuussa 2009 henkilöstön ja luottamushenkilöiden informaatio- ja perehdytystilaisuudella. Pilotoinnin ja tuotteistamisen suunnitteluvaiheessa informoitiin, perehdytettiin ja ohjattiin niin asiakkaita, omaisia kuin henkilöstöäkin uuteen palveluun. Henkilöstön sitouttamiseksi ja

henkilöstön näkemyksen saamiseksi toteutettiin henkilöstölle (n=10) ryhmähaastattelut Hyvinvointi-TV:n käytöstä. Tuloksena saatiin kuvaus kotihoitotyön toiminnoista, joita toteutetaan Hyvinvointi-TV:n kautta perinteisen kotihoidon rinnalla.

Tuotteistamisen kannalta keskeisiä asioita olivat asiakkaiden tarpeiden selvittäminen. Asiakastiedot koottiin yhteistyössä henkilöstön kanssa pilotoinnin alkuvaiheessa. Tiedonkeruulomakkeelle koottiin asiakkaan asuinpaikka, kotihoidon palvelujen tarve, ennen Hyvinvointi-TV:n käyttöönottoa annetut palvelut ja kotikäyntien määrä, Hyvinvointi-TV:n käyttöindikaatiot, omaisten osuus Hyvinvointi-TV-toiminnassa sekä muutokset kotihoidon palveluihin Hyvinvointi-TV:n käyttöönoton jälkeen. Hyvinvointi-TV:n pilotoinnin jälkeen koottiin asiakkaiden kokemuksia lomakehaastattelulla ja henkilöstön kokemuksia lomakekyselyllä. Hyvinvointi-TV-palvelun käyttöönottoon ja jatkokehittämiseen sekä työnkuvan muutoksiin liittyviä asioita työstettiin henkilöstön kanssa yhteisessä palaverissa tuotteistamisprosessin päätökseksi.

Tuotteistamisen tuloksena syntyi Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena - palvelukuvaus sekä palvelun arviointilomake asiakkaille lyhyen aikavälin arviointiin. Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena -palvelukuvauksesta on koottu keskeisiä sisältöjä kuvioon 1 (sivulla 14).

Palvelun kohderyhmä

Kotona tai tukiasunnossa asuvat ikääntyneet tai kehitysvammaiset, joilla yksinäisyyttä, turvattomuutta ja muistamattomuutta

Palvelun tarkoitus

Kohottaa asiakkaiden fyysistä ja henkistä hyvinvointia ja mahdollistaa kotona asumista

Palvelun hyödyt

Asiakkaiden elämänlaadun kohoaminen
Kotihoidon palvelujen kehittyminen
Henkilöstön työssä jaksamisen edistäminen

Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena

Palvelun sisältö ja vaiheet

Kotihoidotyön toiminnot: ohjaus, motivointi ja tuki, terveysneuvonta, seuranta, muistin tukeminen, virikkeet ja yhteydet
Turvapalvelut
Juttutupa-keskustelupiiri
Ennaltaehkäisevä toiminta
Valtakunnallinen ohjelma
Asiakkaan omat yhteydet
Palvelun suunnittelu, käyttöönotto, kirjaaminen

Resurssit

Toimivat laitteet ja yhteydet
Toimitilat
Kotihoidon ja yhteistyökumppaneiden tuottamat palvelut
Henkilöstön motivaatio ja osaaminen

Laatukriteerit

Vanhustenhuoltoa koskevat laatukriteerit
Sopimus palvelulle
Palvelun läpinäkyvyys
Kirjaus hoito- ja palvelusuunnitelmaan
Tietosuojan toteutuminen
Henkilöstön motivaatio ja osaaminen
Toimivat yhteydet, huolto ja ohjaus ongelmalanteissa

Palvelun onnistumisen arviointi

Käytön arviointikysely asiakkaille noin kuukauden käytön jälkeen (arviointimittari)
Asiakastytyväisyyskysely kahden vuoden välein
Henkilöstön motivaation ja osaamisen arviointi kehityskeskusteluissa vuosittain
Työilmapiirikysely kolmen vuoden välein

KUVIO 1. Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena -palvelukuvauksen keskeiset sisällöt

Hyvinvointi-TV:n käyttöönotto ja jatkokehittäminen

Hyvinvointi-TV:n pilotointi antoi rohkaisevia tuloksia. Hyvinvointi-TV otettiin Juankoskella pysyvään käyttöön kotihoidon. Asiakkaiden ja henkilöstön kokemusten mukaan Hyvinvointi-TV:n käyttö lisäsi asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja vähensi yksinäisyyttä. Myös asiakkaiden mieliala oli virkistynyt ja yhteydenpito omaisiin oli lisääntynyt. (ks. Arnaert & Delesie 2001; Raij & Lehti 2008; Savolainen ym. 2008; Puoskari 2008.) Hyvinvointi-TV:n käytöllä

oli myös taloudellisia vaikutuksia (ks. Melkas ym. 2008; Wade ym. 2010). Kotikäyntien määrä oli vähentynyt jonkin verran. Kotikäyntien vähetessä on mahdollista kohdentaa kotihoidon palveluja paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Hyvinvointi-TV:n käyttö edellyttää henkilöstön motivaatiota, osaamista ja sitoutumista uuteen palveluun. Pilotointi- ja tuotteistamisprosessi sitoutti henkilöstöä, mahdollisti uuden palvelun kokeilemista, mutta edellytti myös oman toiminnan kriittistä arviointia. Työnkuva muuttuu, kun teknologia otetaan mukaan palvelujen toteuttamiseen. Tuotteistamisen tulokseen, palvelukuvaukseen on koottu keskeiset Hyvinvointi-TV:n kautta toteutettavat toiminnot, palvelun vaiheet sekä palvelujen laadun arviointia varten laatukriteerit. Palvelukuvaus toimii myös henkilöstön perehdyttämisen ja osaamisen kehittämisen välineenä. Välitöntä seurantatietoa Hyvinvointi-TV:n käytöstä saadaan asiakkaiden lyhyen aikavälin arvioinnilla.

Henkilöstö on kehittänyt Hyvinvointi-TV-palvelua edelleen. Kyselyssä esille tulleita kehittämissideoita on jo otettu käyttöön, esimerkiksi päivittäinen keskustelupiiri asiakkaille. Suunnitelmat palvelun laajentamisesta omaishoitajille ja virtuaaliystävätoimintaan ovat jo olemassa.

Lähteet

Arnaert, A. 2001. Tele-nursing for elderly. The case of videotelephone care. Explorative study. PhD thesis. Katholieke Universiteit Leuven, Belgium.

Arnaert, S. & Delesie L. 2001. Telenursing for the elderly. The case for care via video-telephony. *Journal of Telemedicine and Telecare* 7, 311–316.

Holma, T. 2006. Hyvinvointipalvelujen tuotteistus – perusteita ja periaatteita. Teoksessa Lehtoranta, H. & Päätaalo, M. (toim.) Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseuduilla. Aluekeskusohjelman teemaverkostojulkaisu 2/2006. Oulu: Oulun kaupungin painatuskeskus, 22–28.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kuopion yliopisto

Kihlman, M., Pinomaa, J. & Tuulonen, A. 2009. Ikääntyvien kokemuksia liikuntapainotteisista HyvinvointiTV:n ohjelmista Espoossa. Opinnäytetyö. Otaniemi: Laurea-ammattikorkeakoulu. WWW-julkaisu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3665/Kihlman_Marina%20Pinomaa_Joonas%20Annamari_Tuulonen.pdf?sequence=1. Luettu 19.1.2011.

Martikainen, M. 2009. Ruoanvalmistuksen hygienia ja turvallisuus sekä uutuukselintarvikkeet osana Hyvinvointi TV:n ohjelmatarjontaa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. WWW-julkaisu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3928/Martikainen_Mia.pdf?sequence=1. Luettu 19.1.2011.

Melkas, H., Pekkola, S., Enojärvi, S. & Makkula, S. 2008. Vanhusten hyvä kotona asuminen: tutkimusta kunta-tuottavuudesta, älykodeista ja apuvälinepalvelu-prosesseista. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. LIITU – Liiketoiminnan tutkimusyksikkö. Tutkimusraportti 17. Lappeenranta: Digipaino.

Puoskari, D. 2008. Asiakastyytyväisyys osallistumisesta Hyvinvointi-TV:n lähetyksiin KOTIIN-hankkeessa. Opinnäytetyö, liiketalouden koulutusohjelma. Leppävaara: Laurea-ammattikorkeakoulu. WWW-julkaisu. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1896/D_Puoskari.pdf?sequence=1. Luettu 19.1.2011.

Raij, K. & Lehto, P. 2008. Caring TV as a Service Design with and for Elderly People. In Tsihrintzis, GA et al. (eds.) *New Directions in Intelligent Interactive Multimedia. Studies in Computational Intelligence* 142. Berlin: Springer, 481–488.

Raij, K. 2010. HyvinvointiTV. Teoksessa: Kansallinen telelääketieteen ja eHealth -seminaari, The 15th Finnish National Conference on Telemedicine and eHealth. Suomen Telelääketieteen ja e-Health seuran (STeHS) julkaisu 1/2010. Kuopio: Kopijyvä, 39–41.

Rantala, M. & Anto, K. 2010. Sujuvuus ja turvallisuus arkitoiminnoissa: ikääntyneille informaatiota apuvälineistä ja kodinmuutostöistä HyvinvointiTV:n välityksellä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23145/Anto%2cKati_Rantala%2cMinna.pdf?sequence=3. Luettu 18.2.2011.

Savolainen, L., Hanson, E., Magnusson, L. & Gustavsson, T. 2008. An Internet-based videoconferencing system for supporting frail elderly people and their carers. *Journal of Telemedicine and Telecare* 14, 79–82.

Wade, VA., Karnon, J., Elshaug, AG, Hiller, JE. 2010. A systematic review of economic analyses of telehealth services using real time video communication. BMC Health Services Research 10, 233. WWW-julkaisu. Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/233>. Luettu 1.3.2011.

TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN TUOTTEISTAMINEN JA LAATUTYÖ PROSESSINA

Hannele Komu & Annikki Jauhiainen

Tiivistelmä

Tehostettu palveluasuminen on yksi sosiaalihuoltolain mukainen kunnan järjestämä asumispalvelu. Palvelujen kilpailuttaminen ja laatujärjestelmän kehittäminen edellyttää palvelujen tuotteistamista. Palvelujen tuotteistamisessa kuvataan muun muassa palvelujen sisältö ja palvelujen tuottamisen laatuksista ja tasoista. Laatu muodostuu hyvin monista ulottuvuuksista ja tasoista. Laatu tarkastellaan niin asiakkaan, työntekijän kuin palvelun järjestäjän ja johtamisen näkökulmasta. Artikkelissa kuvataan laatua ja sen ominaisuuksia kirjallisuuteen perustuen sekä hankkeen aikana Ilo-mantsin kunnan tehostetun palveluasumisen tuotteistamista ja samalla asumispalveluiden laatutyötä.

Johdanto

Sosiaalihuoltolain (1982/710) mukaan kunnan on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä. Vanhusten asumispalveluilla tarkoitetaan erilaisia palveluasumisen muotoja, ryhmäkotiasumista, palveluasumista, tehostettua palveluasumista sekä perhehoitoa. Andersson (2007, 9) on tarkastellut palveluasumisen nykytilannetta ja tulevaa tarvetta ja määritellyt vanhusten palveluasumista seuraavasti:

”Vanhusten palveluasumisen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Palvelutalo tai ryhmäkoti tarkoittaa kunnan tai muun tahon omistamaa kohdetta, joka mahdollistaa palveluasumisen tarjoamalla asunnon tai yhteisiä tiloja ja jossa asukkaalla on saatavilla erilaisia palveluita. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sitä, että henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden.”

Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelyn (Asumispalvelut 2011) mukaan tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja.

Palvelujen tuotteistamisen tarve tuli ajankohtaiseksi Ilomantsin kunnassa palvelujen kilpailuttamisen sekä aluehallintoviranomaisen edellyttämän laatujärjestelmän kehittämisen yhteydessä. Ilomantsin kunnassa päivitettiin kunnan visio ja strategiat vuonna 2010. Kriittiseksi menestystekijäksi on strategiaan kirjattu vanhusten turvallinen ja arvokas elämä sekä palveluasumisen periaatteiksi asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, arvokkuus ja yksityisyys.

Tässä artikkelissa kuvataan ensiksi kirjallisuuteen perustuen ikääntyvien palvelujen laadun ulottuvuuksia ja tasoja sekä palveluasumisen laatuvaatimuksia. Toiseksi kuvataan Hyvopa-hankkeessa toteutettua palveluasumisen tuotteistamis- ja laatuprosessia Ilomantsin kunnassa.

Laadun ulottuvuudet ja tasot

Laatua käsitteenä voidaan lähestyä monesta näkökulmasta. Toisaalta laatua ei voi osoittaa yksistään itse vaan siihen tarvitaan ulkopuolinen auditointi tai arviointi, jossa on mukana yhteistyökumppaneita ja käyttäjiä. Laadukkaan palvelun kriteerit riippuvat siitä, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan eikä laadulle ole olemassa yhtä objektiivista mittaria. (ks. esim. Laine 2005, 25.)

Laadunvarmistus voidaan määritellä systeemin, menettelytapojen, prosessien ja toimien tarkoituksenmukaisuudesta (Saari 2006, 56). Palvelujen laatuun liittyvät tavoitteet ovat Suomen kuntaliiton (2001) ja sosiaali- ja terveysministeriön (1996, 2003) mukaan vanhustenhuollossa seuraavat:

- asiakaslähtöisyys

- asiakkaan ja hänen omaisensa osallistuminen hoidon/hoivan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin
- palvelujen yhteensovittaminen saumattomaksi kokonaisuudeksi
- kuntouttavan työotteen käyttö
- kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- henkilökunnan riittävä määrä
- henkilökunnan systemaattinen kehittäminen
- pitkäaikaishoitoa tarjoavien yksiköiden kodinomaisuus
- johtamisen selkeydestä ja oikeudenmukaisuudesta sekä työyhteisön hyvinvoinnista huolehtiminen
- laadun kriteerien asettaminen ja niiden toteutumisen seuranta arkipäivän työssä.

Laadun arvioinnissa tärkeitä ovat: mittaaminen, kuvaaminen, arvottaminen ja responsiivinen konstruktivistinen evaluaatio (Voutilainen 2004, 17). Laatua voidaan katsoa siis eri näkökulmista. Øvretveitin (1998) mukaan hoidon ja laadun arvioinnissa on nähtävissä panokset, prosessit ja tulokset. Voutilainen (2004, 19–20) lisää tähän mukaan vielä asiakkaan (asiakkaan näkökulma, hoidon ja palvelun kyky vastata asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin), ammattilaisen (työntekijöiden näkökulma hoidolle ja palvelulle sekä niiden kyky vastata asiakkaiden tarpeisiin ja toteuttaa niitä toimintoja, jotka ovat välttämättömiä hyvän lopputuloksen saavuttamiselle) ja johtamisen näkökulman (johtamisen laatu on olemassa olevien voimavarojen tehokasta käyttöä asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi toiminnalle asetettujen rajoitusten ja toimintaohjeiden rajoissa). Donabedian (1987) jakaa laatua myös hyvin pitkälti samalla tavalla:

- rakenne- tai voimavaralaatu: henkilöstön ammattitaito, henkilöstön koulutusmahdollisuudet ja toimintaympäristön puutteet
- prosessilaatu: hoitokäytännöt esimerkiksi kuntouttava hoitotyö, eri ammattiryhmien yhteistyön sopivuus, asiakkaiden oikea sijoittelu
- tuloslaatu: asiakastyytyväisyys, asiakkaiden terveydentila, ei-haitalliset hoitotulokset, voimavarojen optimaalinen käyttö.

Näistä yhteen vetäen laatua voidaan lähestyä taulukon 1 (sivulla 23) mukaisesti.

TAULUKKO 1. Laadun ulottuvuudet ja tasot (mukailien Øvretreit 1998; Donabedian 1987; Laine 2005; Voutilainen ym. 2001; Kivelä 2006)

Ulottuvuudet Tasot	Voimavaralaatu	Prosessilaatu	Tuloslaatu
Asiakas	<ul style="list-style-type: none"> - osaava ja kokenut henkilöstö - puhtaat ja miellyttävät tilat ja välineet - palveluodotukset 	<ul style="list-style-type: none"> - kohtelias ja ystävällinen kohtelu ja kohtaaminen - riittävä tiedonsaanti - ei tarpeetonta kipua - hoidon nopea saatavuus tarvittaessa - sosiaalinen vuorovaikeutus muiden asiakkaiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakastyytyväisyys - kivun lievitys, toimintakyvyn paraneminen - säädyllyinen kuolema - onnellisuus - hyvinvointi - yksilöllisyys
Työntekijät ja ammattilaiset	<ul style="list-style-type: none"> - hyvin koulutettu henkilöstö - asiakkaiden oikea sijoittelu - riittävä informaatio asiakkaista saatavilla - oikeanlaiset välineet - tukipalvelujen saatavuus 	<ul style="list-style-type: none"> - oikea diagnoosi - oikeat interventiot - valitusmenettely - työjärjestyksen noudattaminen - nopeat tukipalvelut - eri ammattiryhmien välinen yhteistyö - saatavuus - joustavuus - jatkuvuus - pysyvyys - saumattomuus 	<ul style="list-style-type: none"> - hyvä terveys - ei haitallisia hoitotuloksia - tietoon ja näyttöön perustuva oikea-aikainen hoito ja palvelu - henkilökunnan asiakkaita kohtaan osoittama välittäminen ja huomio
Palvelujen järjestäjä, johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> - riittävät voimavarat - hyvät ulkopuoliset palvelut ja tiedot - asianmukaiset johtamisrakenteet kunnossa - yksiköiden kodinomaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - ei tuhlausta, viiveitä eikä viivytyksiä - säädösten ja ohjeiden noudattaminen - konfliktien käsittely ja ratkaiseminen 	<ul style="list-style-type: none"> - voimavarojen tehokas/optimaalinen käyttö - terve ja hyvin toimiva työyhteisö

Palveluasumisen laatuvaatimukset

Hoitokotien toimintaa ja toimintaympäristöä ohjaa ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008), jossa on määritelty hyvän vanhustenhuollon kriteerit. Näiden kriteerien toteutumista valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira kunnallisen toiminnan osalta. Yksityisen sektorin toimintaa valvovat edellä mainittujen lisäksi myös kunnat.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on määritelty tilojen koot, määrät ja rakenteet sekä henkilökunnan määrä. Laatusuositus ottaa kantaa myös toiminnan järjestämiseen ja toiminnan laadun varmistamiseen. Laatusuosituksessa painotetaan palvelutoiminnan osalta asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuuden mahdollisuutta. Kuntien tulee järjestää kattavat järjestelmät palvelutarpeen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin. Toiminnan tulee olla tavoitteellista ja sitä tulee arvioida säännöllisesti. Lisäksi palvelun tulee toteutua oikea-aikaisesti ja lähihenkilöiden kanssa. Palvelun tulee olla vaikuttavaa ja siten saavuttaa palvelulle asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 31.)

Palveluasumisen henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa on huomioitava asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä sekä palvelurakenne ja palvelujen saatavuus (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 39). Voutilainen (2004, 75) ja Laine (2005, 33) ovat tutkimuksissaan todenneet, että riittävä ja asianmukainen henkilöstömitoitus pitäisi turvata kaikkiin pitkäaikaista hoitoa tuottaviin yksiköihin. Tämä on tärkeää niin asiakkaiden, hoitotulosten ja kustannusten kuin henkilöstönkin vuoksi. Henkilöstömitoituksessa tulisi huomioida myös henkilöstön ikä, sairauspoissaolot, vaihtuvuus ja yksikön fyysiset piirteet, kuten yksikön koko ja rakenteelliset puutteet, jotta voitaisiin turvata hyvä työelämän laatu ikääntyneiden parissa toimivalle henkilöstölle.

Hoitokoti vaikuttaa ikäihmisten elämänlaatuun periaatteidensa, käytäntöjensä ja ympäristöjensä kautta suoraan tai epäsuorasti (Kane 2003, 28). Hyvä elämänlaatu hoitokodissa on asukkaan terveydentilan huomioimista, sosiaalisen aseman vahvistamista, persoonallisuuden tukemista, hyvää hoitoa ja hoivaa sekä toimivia ympäristöjä ja tiloja. (Kane 2003, 28, 53.) Kodilla on suuri merkitys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin, kodissa valitsee järjestys ja kontrolli. (Kearns & Andrews 2005, 16; Carp 1966, 107). Koti mahdollistaa ihmiselle yksityisyyden ja intiimiyden säilyttämisen sekä auktoriteettiä omissa asioissa (Tedre 1999). Hoitokodit eroavat muista terveydenhuollon yksiköistä siinä, että asukkaat elävät siellä monesti elämänsä loppuun saakka. Hoitokodin pitäisi olla asukkaalle oma koti (Kane ym. 2004, 625), ei työntekijöiden klininen työpaikka (Cutler ym. 2006, 43, 51). Vaikka hoitokodit tarjoavat olennaisen avun ikäihmiselle, liittyy niihin samalla itsenäisyyden menettämistä, usein persoonaton ilmapiiri ja joskus aika korkea hinta (Hoerger ym. 1996, 428, 438). Tehostetussa palveluasumisessa yksiköt rinnastetaan yksityiskoteihin tilojen suhteen. Jokaisella tulisikin olla oma riittävän kokoinen huone riittävällä varustuksella. Lisäksi käytössä tulee olla yhteisiä oleskelu- ja ruokailutiloja.

Palveluasumisen tuotteistamis- ja laatuprosessi

Tuotteistamistyö aloitettiin tuotteistamisprosessin vaiheiden ja palvelukuvauksmallin (ks. Holma 2006) mukaisesti. Lähtökohtana oli Ilomantsin kunnan palveluasumisen kuvaus, joka oli tehty palveluasumisen kilpailutusta varten. Työtä oli luonnollista jatkaa kohti laatukäsikirjaa ja tuotteistamista. Palvelu- ja laatukuvaukset helpottavat palvelujen vertailua esimerkiksi kilpailuttamistilanteessa sekä palvelurakenteen kehittämistä. Tiedonhaku aikaisempiin palveluasumisen tuotteistamisprosesseihin ja projekteihin tuotti tiedon Keski-Suomessa toteutetusta Hoivapooli-hankkeesta. Tässä hankkeessa oli työstetty palveluasumistuohteen rakennekuvaus.

Hyvopa-hankkeen aikana tuotteistettiin tehostettu palveluasuminen. Lyhyehkönä hankeaikana oli järkevää keskittyä asumispalveluiden yhteen osa-

alueeseen. Palvelukuvauksessa kuvattiin tehostetun palveluasumisen tarkoitus, kohderyhmä, palvelun tuottamisen toiminta-ajatus sekä tehostetun palveluasumisen sisältö, laatukriteerit ja arviointi. Palvelukuvaukseen koottiin myös palvelun tuottamista koskevat lait ja suositukset ja yleiset periaatteet.

Tehostetun palveluasumisen sisältö jaoteltiin ydinpalveluihin, tukipalveluihin ja yleispalveluihin. Ydinpalvelut koostuivat asumisesta ja asumisen tiloista sekä hoidosta ja hoivasta. Lääkehoidosta laadittiin erillinen kuvaus. Laatukriteereissä ja vaatimuksissa kuvattiin palvelujen toteuttamista lakien, ohjeiden ja suositusten sekä hyvää hoitoa ja hoivaa koskevien periaatteiden mukaisesti. Tuotteistamistyön loppuvaiheessa pilotoitiin Hyvopa-hankkeessa tuotettua palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittaria, jonka taustalla on Care-Keys-viitekehityksen neljä hoivan ulottuvuutta. Nämä hoivan ulottuvuudet kuvattiin ja lisättiin palvelukuvaukseen. Tätä palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittaria on tarkoitus käyttää tehostetun palveluasumisen laadunarvioinnissa vuosittain muiden arviointimittareiden lisänä.

Mitä saatiin aikaan ja mitä opittiin?

Laadulla on monta ulottuvuutta ja siihen vaikuttaa monta asiaa, jotka pitää huomioida palvelujen tuottamisessa. Jotta tässä onnistutaan, on työhön sitoutettava organisaatio luottamusmiehestä henkilöstöön. Järjestelmällinen laatutyöskentely on kirjattu Ilomantsin kunnassa taloussuunnitteluun ja laatutyötä ja laadun ulottuvuuksia on käsitelty henkilöstön kanssa. Työ on yhdessä tekemistä. Henkilöstö on sitoutunut kehittämään toimintaa ja laatutyössä on päästy eteenpäin. Laatutyötä on hyvä ja motivoivaa tehdä nyt, koska kunnassa on käynnissä palvelurakenteen muutos ja laitoshoidosta ollaan menemässä kohti palveluasumista.

Prosessin lopputuloksena valmistui Ilomantsin kuntaan tehostetun palveluasumisen palvelukuvaus ja laatukäsikirjan osa. Laatukäsikirjan tekemiseen velvoittaa aluehallintovirasto valvonnassaan. Tehostetun palveluasumisen palvelukuvauksen kautta on saatu purettua auki omaa toimintaa ja siten

määriteltyä hyvän laadun taso omassa organisaatiossa. Prosessin aikana on myös nimetty ja luotu puuttuvia arviointimenetelmiä, joilla voidaan selvittää palvelujen laadun tasoa. Näin on mahdollista myös vertailla paremmin omaa toimintaa yksityisen sektorin toimintaan.

Hyvänä käytäntönä olemme käyttäneet erilaisia asian työstämismenetelmiä: henkilökohtaisia tapaamisia projektityöntekijöiden kanssa, ajatusten vaihtoa ja kommentointia sähköisesti, verkostoitumista toisten kanssa sekä tiivistä moniammatillista yhteistyötä. Olemme oppineet yhdessä tehden ja saaneet paljon aikaan. Prosessin ja asian eteenpäin viemisessä on oleellista ollut tiivis ja hyvä yhteistyö projektityöntekijöiden kanssa sekä heiltä saatu käytännön tuki ja työ. Asioita voidaan ja saadaan vietyä tehokkaasti eteenpäin hankkeiden kautta.

Lähteet

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmiselle, palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes raportteja 14/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Asumispalvelut. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön WWW-sivut. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut. Luettu 19.4.2011.

Carp. 1966. The Impact of Environment on Old People. A Future for The Aged. Austin: The University of Texas Press.

Cutler, Kane, Degenhotz, Miller, Grant. 2006. Assessing and Comparing Physical Environments for Nursing Home Residents: Using New Tools for Greater Research Specificity. *The Gerontologist*, 46 (1), 42–51.

Donabedian, A. (1987). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 23/30, 260 (2), 1743–1748.

Hoerger, T.J., Picone, G.A. & Sloan F.A. 1996. Public subsidies, private provision of care and living arrangements of the elderly. *Review of Economics Statistics*, 78 (3), 428–440.

Holma, T. 2006. Hyvinvointipalvelujen tuotteistus – perusteita ja periaatteita. Teoksessa: Lehtoranta, H. & Päätaalo, M. (toim.) Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseuduilla. Aluekeskusohjelman teemaverkostojulkaisu 2/2006. Oulu: Oulun kaupungin painatuskeskus, 22–28.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, Helsinki WWW-dokumentti, <http://www.stm.fi>. Luettu 5.4.2011.

Kane, R.A. 2003. Definition, Measurement, and Correlates of Quality of Life in Nursing Homes: Toward a Reasonable Practice, Research, and Policy Agenda. *The Gerontologist* 43 (2), 28–36.

Kane, R.L., Bershadsky, B., Kane, R.A., Degenholtz, H.H., Liu, J., Giles, K.K. & Kling, K.C. 2004. Using Resident Reports of Quality of Life to Distinguish Among Nursing Homes. *The Gerontologist* 44 (5), 624–632.

Kerns R.A. & Andrews G.J. 2005. Placing, ageing, positioning in the study of older people. In Andrews G.J. & Phillips D. R. (toim.) 2005. Ageing and place, perspectives, policy, practice. New York: Routledge.

Kivelä, S. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2006:30. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Laine, J. (2005). Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. *Stakes tutkimuksia* 151. Saaarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Øvretveit, J. (1998). Evaluating health interventions. Buckingham: Open University Press.

Saari, S. 2006. Mistä korkeakoulujen laatukäsite ja laatu määrittyy? *Hallinnon tutkimus* 25 (2).

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Luettu 5.4.2011.

Tedre, S. 1999. Hoidon sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja no 40, Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Vuotilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyvien pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Elovainio-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2001. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun, Stakes oppaita 49.

”OMAISTENKIN OLISI HELPOMPI KUN INTERVALLILAINEN VIIHTYY”

Anna-Liisa Miettinen & Riitta Lappi-Khabbal

Taustaa

Pieksämäen seutu on elänyt muutokautta koko 2000-luvun. Kaupunki ja sitä ympäröivät pienemmät kunnat (Pieksämäen maalaiskunta, Virtasalmi, Jäppilä) ovat kahden kuntaliitoksen kautta nyt yksi Pieksämäen kaupunki. Kerttulan vanhainkodissa toimi vuosina 2007–2008 lyhytaikaishoitoon saneerattu 15-paikkainen osasto, missä oli huomioitu myös muistisairaat asiakkaat. Toimintaan liittyneiden käytännön haasteiden vuoksi (mm. lääkäripalvelujen saatavuus ja hoitajaresurssit) yhtenäiseen perusturvaorganisaatioon siirryttäessä tilaratkaisut muutettiin ja lyhytaikaishoito hajautettiin. Tällä hetkellä lyhytaikaishoitoa järjestetään monella eri tapaa: vanhainkodeissa, yksityisissä hoitokodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hajautetulla mallilla on oma etunsa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa.

Tavoitteet

Kuinka voidaan ratkaista yhtälö, jossa on

- vanheneva, ”raihnastuva” sekä entistä suurempi ja moninaisempi kotona asuvien joukko
- ikääntyvät omaiset ja omaishoitajat
- erilaisista organisaatiokulttuureista tulevat hoitajat (sosiaali- ja terveystoimen yhdistyttyä)
- moninainen (hajanainen) hoitoympäristö

Marraskuussa 2010 toteutetun kyselyn avulla haluttiin saada tietoa lyhytaikaishoidon nykykäytännöstä sekä asiakkaiden, omaisten että henkilöstön näkökulmasta. Pieksämäen ikäihmisten strategiaan on kirjattu seuraavia tavoitteita: omaisten jaksamisen tukeminen, henkilökunnan osaamisen vahvistami-

nen ja asenteiden muokkaaminen, intervallihoidon fyysisen ympäristön ja hoidon sisällön kehittäminen kuntoutuksen näkökulmaa painottaen. Niiden toteutumisen selvittämiseksi suunniteltiin kyselylomake, jota jaettiin kaikissa Pieksämäen kaupungin omissa ja ostamissa lyhytaikaishoitopaikoissa.

Kyselyn tulokset

Kyselyihin vastanneiden määrä on pieni (asiakkaita 32, omaisia 22 ja henkilökuntaa 46), mutta vastaa melkein 2/3-osaa asiakkaista. Suurin osa asiakkaista tarvitsi ulkopuolista apua kyselyn täyttämiseen (vastanneiden keski-ikä oli 81,5 vuotta). Yli 85 % asiakkaista oli käynyt lyhytaikaishoidossa alle kaksi vuotta ja vain muutama sitä enemmän.

Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon oli yleistä. He kokivat itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettavan, tulleensa huomioiduksi yksilöllisesti ja saaneensa hyötyä lyhytaikaishoidosta. Myös omaiset olivat em. asioista melko samaa mieltä.

Lyhytaikaishoitoasiakkaiden toiveet hoitoaan kohtaan koskivat omaa huonetta. Viriketoiminnalle, erityisille terveydenhoitopalveluille eikä ulkoilumahdollisuuksillekaan asetettu yhtä paljon toiveita kuin omaisten ja henkilöstön puolelta. Tähän voi vaikuttaa yleinen tyytyväisyys hoitoon pääsyyn, jolloin enempää ei haluta vaatiakaan. Toisaalta kuntouttavan hoitotyön ideologia ei ole välttämättä sisäistynyt asiakkaille ja omaisille.

”Kuntouttavan hoidon korostaminen ja myös omaiset tietoisia intervallijakson mahdollisuuksista ja käytännöistä. Ei kiusata, kun halutaan ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä itse tehtävillä aktiviteeteilla.”

Vastauksista nousi seuraavia haasteita: tiedottaminen lyhytaikaishoitopaikoista, hoitoajan pituuteen vaikuttaminen, lyhytaikaishoidon suunnittelu ja yhteistyö omaisten kanssa. Lyhytaikaishoitopaikan vaihtuminen tapahtuu hoitojakson järjestäjän resurssien mukaisesti. Asiakkaitten ja omaisten toiveet halutaan ottaa huomioon, mutta läheskään aina se ei ole mahdollista. Hoito-

paikan järjestelyihin liittyi paljon tietämättömyyttä sekä asiakkailta että omaisilla, joten siihen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. Erityisesti kauempana asuvat omaiset hyötyvät ajantasaisista ja riittävän selkeistä nettisivuista. Mahdollisuus sähköisiin hakulomakkeisiin olisi myös hyvä kehittämisidea.

Jotkut asiakkaat kokivat lyhytaikaishoidon olevan riittämätön palvelu ja he toivoivatkin pysyvää palveluasumispaikkaa omien heikentyneiden voimien sa takia. Myös henkilökuntamitoitusta toivottiin suuremmaksi kaikkien osapuolten taholta.

”Henkilökuntamitoitus on aivan liian pieni, jotta voisimme hoitaa ja antaa yksilöllisesti räätälöityä hoitoa asiakkaille.”

Henkilökunnan ja omaisten näkemykset asiakkaan hyvästä hoidosta ja sen sisällöstä eivät aina kohdanneet. Mikäli asiakas ei itse pysty ilmaisemaan mielipidettään ja omaisillakin on eri näkemyksiä, niin ”soppa” on valmis.

”Ulkoilun järjestäminen on vaikeaa, onnistuu joskus; syynä joskus henkilökunnan vähyys ja joskus se, että kaikki hoitajat eivät ole motivoituneita ulkoiluttamiseen, toiset hyvin innokkaita. Omaisen sanelee monesti ehtoja ja saattaa näin estää meitä toimimasta niin, että hyöty jaksosta voitaisiin maksimoida. Täällä onnistutaan, mutta koti ei tue jaksolaista, vaan seuraavalla jaksolla aloitetaan taas alusta. Omaisen liiallinen käynti jakson aikana osastolla saattaa joskus hankaloittaa asiakkaan oloa. Omaisten kohdalla esim. jakson jatkuva siirtely aiheuttaa osastolla hankaluuksia.”

Entä tulevaisuudessa?

Avoimissa vastauksissa tuotiin esille toive lyhytaikaishoidon keskittämisestä.

”Oikeat asiakkaat oikeassa paikassa! Dementoituneet, rauhattomat ja aggressiiviset asiakkaat samassa paikassa kotona asuvien virkistymisjaksolla olevien asiakkaiden kanssa!”

”Mielestäni yksikkö, joka keskittyisi pelkästään intervallijaksojen tuottamiseen, olisi hyvä. Tällöin kyettäisiin huomioimaan intervallijaksolaisten viriketarve paremmin. Tämä lisäisi viihtyvyyttä ja omaisenkin olisi helpompi kun intervallilainen viihtyy.”

HYVOPA-hankkeen lyhytaikaishoidon kysely vahvistaa ja todentaa Pieksämäen kaupungin strategioihin kirjattujen asioiden kehittämistarvetta. Ikäihmisten palvelustrategia painottaa samoja asioita, joita kyselyissä tuli esiin: arvostettu vanhuus, henkilöstön merkitys, toiminnan sisältö ja arvopohja, monitoimijainen yhteistyö ja muuttuviin haasteisiin vastaaminen. Yksittäinen, keskeinen esiin otettu asia oli keskitetyn intervalliyksikön perustaminen. Valtakunnallisesti tällaisista yksiköistä on hyviä kokemuksia ja kehittämisen tueksi tietoa on saatavilla. Jatkokehittely edellyttää konkreettisten vaihtoehtojen kartoittamista, palveluketjun tarkastelua ja uusien toimintakäytäntöjen suunnittelua aiempia kokemuksia ja mm. tätä selvitystä hyödyntäen. Lyhytaikaishoidon tulee olla sekä asiakkaan että omaisen voimavaroja tukevaa ja henkilöstöresursseiltaan riittävää, kustannustehokasta ja vaikuttavaa asiakkaiden kotona asumista edistävää toimintaa.

OSAAMISKARTOITUS – VÄLINE HOIVAYRITYKSEN OSAAMISEN KEHITTÄMISEEN

Soile Laitinen

Osaamisen merkitys kasvaa jatkuvasti yritysten toimintaympäristöjen muuttuessa. Sama koskee myös hoiva-alan yrityksiä. Hoiva-alan yritysten tulee olla perillä tulevaisuuden muutoksista, jotta henkilökunnan osaaminen voidaan pitää ajan tasalla. Tulevaisuudessa tehostetun palveluasumisen alalla koetaan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilökunnan osaamisvaatimuksiin. Ikääntyvien ja hoivaa tarvitsevien määrä kasvaa. Yhä useammalla on monia sairauksia ja monilääkitystä. Hoitoalalla tarvitaan ennen kaikkea osaamisen ennakkointia, sillä työ tulee muuttumaan tulevaisuudessa. Myös rekrytointitarpeet kasvavat tulevaisuudessa. Osaamisen johtamisessa ei voida pitää enää lähtökohtana sitä, että yrityksen toimintamalli pysyy muuttumattomana ja johtamisessa voidaan keskittyä vallitsevan toimintatavan hallinnan ja parantamisen ongelmiin (Hämäläinen 2010).

Osaamisen kehittämisessä on kolme vaihetta: 1) osaamisen tunnistaminen ja määrittely organisaatiossa, 2) osaamisen arviointi ja vertailu tulevaisuuden tarpeisiin ja 3) osaamisen kehittämisen toimenpiteet (Hämäläinen 2010). Yritysten strategiat ja visiot ovat hyvin usein vaikeaselkoisia käsitteitä, joita työntekijöiden on hankalaa hahmottaa ja nähdä niiden konkreettista yhtymäkohtaa omiin työtehtäviin. Osaamiskartoituksen avulla yrityksen visio, strategia ja laatujärjestelmä konkretisoituvat ja tulevat lähemmäksi työntekijää. Osaamiskartoitus on osa osaamisen johtamista, jota täydentävät termit ”organisaation oppiminen”, ”strateginen osaaminen”, ”ydinkyvykkyys” ja ”osaamisen kehittäminen sekä hallinta”.

Osaamiskartoituksen lähtökohtana on määrittää, mitä osaamista yrityksellä on ja millaista osaamisen tulisi olla strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Syrjälä et al. 2010). Tällä tavalla pystytään vastaamaan paremmin asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin (Anttila et al. 2005). Osaamisen johtamisprosessin tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen sekä organisaatio- että yksilö-

tasolla. Arvioimalla osaamisen kysyntää ja tarjontaa organisaatio voi määrittellä, kuinka se voi hankkia nyt ja tulevaisuudessa tarvitsemansa osaamisen. (Sydänmaanlakka 2003). Jotta yritys voi toimia tehokkaasti, johtajilta edellytetään kykyä muuttaa strategia osaamistarpeiksi sekä tarjota olosuhteet joissa osaamista voidaan kehittää. (Turtinen 2008.)

Hoitoalan henkilökunnalla on työssään suuri vastuu, sillä osaamattomuus voi johtaa vakaviin virheisiin, jopa asiakkaan kuolemaan. Kivisen (2008) mukaan tiedon ja osaamisensa myötä hoitoalan henkilökunnalla on paljon valtaa sekä asiakkaisiin että organisaation toimintaan. Asiantuntijaorganisaatiot ovat riippuvaisia asiantuntijoistaan eli henkilöstöstään, ja niissä työtä suorittavilla asiantuntijoilla on valta työn toteuttamiseen liittyen. Niinpä työn suorittaminen perustuu heidän osaamiseensa, kollegiaalisuuteen, omiin normeihin sekä ammattietiikkaan. Asiantuntijaorganisaatioissa toiminta pohjautuu hyvin pitkälti koulutettujen ja erikoistuneiden ammattilaisten varaan. Asiantuntijaorganisaatiossa on tärkeää, että oman henkilökohtaisen osaamisen lisäksi hoitajalla on yhteistyökyky ja valmiudet toimia muiden asiantuntijoiden kanssa. Esimerkiksi elvytystilanteessa jokaisen on tiedettävä oma paikkansa ja tehtävänsä sekä luotettava muiden osaamiseen ja ammattitaitoon. Suunnitelmallinen osaamisen johtaminen on sitä, että yksilötason osaamisvaatimuksia ohjataan organisaation osaamisen tavoitteita vastaavaksi (Turtinen 2008).

Työnantajalla on haasteenaan ja vastuunaan kannustaa työntekijöitään jatkuvaan kouluttautumiseen, jotta tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Työnantajalla on useita keinoja käytössään, jotta työntekijöiden jatko- ja uudelleenkouluttautuminen voidaan järjestää, esim. joustavat työaikajärjestelyt tai puolipäivävirat (Hämäläinen 2010). Uuden työvoiman valmentaminen ja rekrytointi tulisi aloittaa hyvissä ajoin, jotta eläkkeelle siirtyvien hiljainen tieto saadaan talteen.

HYVOPA -projektin yhtenä osatavoitteena oli kehittää vanhusten tehostetun palveluasumisen henkilöstön osaamisen mittaamista ja kehittämistä. Osaamisen mittaaminen on yksi osa laadun kehittämistä ja keino ilmaista palvelun

ostajalle, millaista asiakasta tehostetun palveluasumisen hoivayksikössä voidaan hoitaa, sekä millaista osaamista hoivayksikön työntekijöillä on vastamaan asiakkaiden tarpeisiin. HYVOPA- projektissa toteutettiin henkilökunnan osaamiskartoitus kahdessa eteläsavolaisessa vanhusten tehostetun palveluasumisen hoivayksikössä, Juvan Kuharannassa ja Hoivakymppin yksikössä Villa Saimaassa Savonlinnassa. Osaamiskartoitusten suunnittelun apuna käytettiin Suomen Psykogeriatrinen yhdistys ry:n kehittämää RAY:n rahoittaman PALKEET – projektin palvelutalon osaamiskarttaa, sekä Vaasan sosiaali- ja terveystoimen koti- ja laitoshoidon osaamiskarttaa. Tehostetun palveluasumisen osaamisalueiden ja – tasojen määrittelyssä otettiin myös huomioon työntajien sekä työntekijöiden näkökulmat.

Osaamiskartoituksessa osaamisen tasot on mahdollista määritellä monin tavoin. Osaamisen tasot voidaan nimetä sanallisesti, esim. ”*perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava tai asiantuntija*” (Anttila ym. 2005; Syrjälä ym. 2010). Kuharannan ja Villa Saimaan osaamiskartoituksissa valittiin numeeriset osaamisen tasot, jotka määriteltiin asteikolla 1 - 4. Asteikko luokiteltiin seuraavasti: *1 = osaamisessa on vielä kehittämistä, 2 = osaaminen on riittävää, 3 = osaaminen on hyvä ja 4 = osaaminen on erinomaista*. Osaamiskartoituksiin valittiin erilaisia osaamisalueita, mm. hoitotyöosaamista eri sairauksissa, asiakaspalvelu-, markkinointi- ja ohjausosaamista, neuvontaosaamista jne. Yhteensä arvioitavia osaamisalueita oli noin 50, koska tehostetun palveluasumisen työ on haasteellista ja laaja-alaista. Laaja-alaisella osaamiskartoituksella oli myös tarkoituksena toimia kuvauksena palvelun ostajalle, kuinka laajaa tietotaitoa työntekijöillä jo on, ja kuinka heidän osaamistaan voidaan hyödyntää tulevaisuudessa.

Molemmat hoivayritykset määrittelivät omat tavoitetasonsa ja osaamistarpeensa eri kategorioihin. Tavoitetasoja ja osaamistarpeita määrittivät yritysten visiot, arvot ja strategiat. Oleellista tasojen saavuttamisessa ei ollut se, että kaikki työntekijät saavuttivat asiantuntijatason, vaan riitti, että joillakin työntekijöillä oli erityisosaamista, joka oli koko työyhteisön käytettävissä. Osa-

miskartoituksen tuloksena saatiin yksittäisen työntekijän ja yrityksen osaamisprofiilit suhteessa tavoiteprofiileihin.

Osaamiskartoituksen tuloksena tilanne on erinomainen, jos osaamistasot ylittävät tavoiteprofiileihin. Mikäli taas osaamistasot eivät saavuta tavoiteprofiileja, osaamiskartoituksen avulla selviävät osaamisen kehittämisalueet. Osaamiskartoituksen avulla löydetään myös sellaisia osaamisresursseja, jotka jäävät työntekijän nykyisessä työssä käyttämättä. Osaamiskartoituksen tulosten tavoitteena on suunnan näyttäminen kehittämiselle ja toimenpiteille.

Lisätietoja osaamiskartoituksista Juvan Kuharannassa ja Hoivakymppissä:

Juvan Kuharanta

Va. toiminnanjohtaja Virpi Närhi
virpi.narhi(at)juvankuharanta.fi

Vastaava sairaanhoitaja Kirsi Ruotsalainen
kirsi.ruotsalainen(at)juvankuharanta.fi

Hoivakymppi Oy

Toimitusjohtaja Aila Pärnänen
aila.parnanen(at)hoivakymppi.fi

Lähteet

Anttila, Marjo-Riitta, Kytömäki, Riitta, Ruuska, Jukka & Finne, Aija 2005.

Osaamiskartoitusmittaristo sairaanhoitajan osaamisen arviointiin. Sairaanhoidaja 78(2005): 9, 26–28.

Hämäläinen, Eija-Riitta 2010. Osaamiskartoitusmallin laatiminen Sosterille ja sen pilotointi kotihoidossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Opinnäytetyö.

Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Sydänmaanlakka, Pentti 2003. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Syrjälä, Elina, Paasovaara, Seija, Nenonen, Heljä & Kontio, Raija 2010. Hyvinvointiin psykiatrisen avohoidon henkilöstön tekemä osaamiskartoitus. Sairaanhoidaja 83 (2010):11, 54–57.

Turtinen, Hilikka 2008. Osaamiseen liittyvän hiljaisen tiedon ja innovatiivisuuden johtaminen terveydenhuollossa. Hoitotyönjohtajien näkökulma. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

TYÖAIKASEURANTA PALVELUKUVAUSTEN KEHITTÄMISEN SEKÄ PALVELUN LAADUN JA LÄPINÄKYVYYDEN VÄLINEENÄ

Tiina Seppänen

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry on perustettu vuonna 1992. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla saadaan apua ja tukea muistisairautta sairastaville henkilöille ja heidän läheisilleen. Toiminta on yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Ensiarvoisen tärkeää on saada muistisairautta sairastavan ja hänen läheisensä ääni kuuluviin. Yhdistyksen tarkoituksena on myös neuvonnan ja ohjauksen keinoin auttaa dementoiviin sairauksiin ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä sekä kehittää ja edistää muistisairautta sairastavien henkilöiden hoitomahdollisuuksia. Kattojärjestönä on Muistiliitto ry, joka vaikuttaa valtakunnan tasolla ja toimii kaikkien jäsenyhdistyksien kattojärjestönä.

Vuonna 2001 yhdistyksen toiminta laajentui käsittämään myös palvelutoimintaa. Tällöin perustettiin päiväpaikka Maria sekä vuonna 2002 avautui kuntouttava lyhytaikaishoivakoti Onni. Päiväpaikka Marian kohderyhmänä ovat muistisairautta sairastavat savonlinalaiset henkilöt, jotka asuvat omassa kodissaan joko yksin tai läheisensä kanssa. Päiväpaikka Maria on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jonne pääsemiseen riittää puhelinsoitto. Vuonna 2007 voimaan tullut hankintalaki asettaa sosiaali- ja terveystalanselänteille omat erityisvaatimuksensa. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry on kolmannen sektorin toimija, joka tuottaa palveluja julkiselle sektorille. Savonlinnan kaupunki myöntää vuosittain avustuksen toiminnan toteuttamiseen. Lisäksi asiakkaat maksavat itse päiväkohtaisen hinnan (17 euroa/pv vuonna 2011).

Hoivakoti Onnin kymmenen lyhytaikaishoidon paikkaa on Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (Sosterin) ostosopimuksen piirissä. Sosterin sosiaalihoitaja täyttää paikat Sosterin alueen muistisairautta sairastavista henkilöistä, jotka asuvat omassa kodissaan joko yksin tai läheisensä kanssa.

Palvelutoiminnan tulee olla läpinäkyvää, jotta palvelun ostaja ja palvelun käyttäjä tietävät, mitä palvelu sisältää. Lisäksi palvelun tuottajan tulee tietää, vastaako palvelu sille asetettuja odotuksia ja tarpeita. Työaikaseuranta on yksi palvelun läpinäkyvyyden, laadun ja kehittämisen väline.

Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA)-hankkeen toimijan roolissa Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:ssä toteutettiin viikon mittainen työaikaseuranta. Seuranta suoritettiin sekä Päiväpaikka Mariassa että Hoivakoti Onnissa. Tässä yhteydessä tuon esille lyhytaikaista hoivaa tarjoavan Hoivakoti Onnin työajanseurannan tuloksia, koska HYVOPA-hankkeen osalta yhdistys kuului lyhytaikaishoidon kehittämisen työryhmään.

Henkilöstön kanssa yhdessä toteutettu työn kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää ja on edellytys hyvään tulokseen pääsemiseksi. Jokaisen henkilön mukana oleminen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää. Yhdessä harkitaan eri vaihtoehtoja, käydään niistä keskustelua ja tehdään päätöksiä. Mäki-salo-Ropposen (2004, 81) mukaan yhteisesti suunniteltu toiminta ja yhdessä tehdyt päätökset antavat mahdollisuuden niihin sitoutumiseen.

Ensimmäisen kerran työajanseurantaan liittyvä tiedottaminen henkilöstölle tapahtui päiväpaikka Marian ja hoivakoti Onnin yhteisessä tiimipalaverissa 4.2.2010. Tuolloin kerroin myöhemmin keväällä toteutettavasta työajanseurannasta ja kuulostelin, kuinka asia otettaisiin vastaan. Henkilöstö suhtautui asiaan jännittyneen myönteisesti.

HYVOPA-hankkeen projektipäällikkö kävi yhdistyksessä 12.5.2010 koulutamassa henkilöstöä työajanseurantaan liittyvistä asioista. Henkilöstö sai itselleen projektipäällikön laatiman koulutuspaketin. Koulutuksessa käytiin yhteisesti läpi, mitä on toimintolaskenta ja toimintoanalyysi, miksi työaikaseurantaa käytetään tuotteistamisessa, toiminnan suunnittelussa ja johdon apuvälineenä ja miten työaikaseuranta tulisi rakentaa ja miten analysoida. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n kohdalla toiminto kuvaa sitä, miten

resursseja käytetään tavoitteen saavuttamiseksi. Esimerkkinä voin mainita toiminnoista hoidolliset toiminnot Mariassa ja Onnissa: asiakkaan tulotilanne, viriketoiminta, liikunta, hoidon päättyminen.

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n kohdalla toimintojen kartoituksen pohjana sovittiin käytettäväksi jo olemassa olevia palvelukuvauksia. Tämän pohjalta ryhdyin laatimaan työajanseurantalomaketta. Itse lomakkeelle oli yhteisesti henkilöstön kanssa laadittu kriteereitä: lomakkeen tulisi olla mahdollisimman helppo ja nopea täyttää, jotta se ei kuormittaisi resursseja itse perustehtävästä, lisäksi seuranta olisi 15 minuutin välein toteutettava. Lisäksi sovittiin siitä, että tarvittaessa voidaan jakaa 15 minuuttia kahteen osaan, mikä osoitetaan lomakkeella ruksin sijasta kenoviivalla. Työaikaseuranta haluttiin aloittaa mahdollisimman pian ennen kesälomien suurinta sesonkia.

HYVOPA- hankkeen kautta löytyi tutkittavaksi erilaisia työajanseurantalomakkeita ja käytänteitä (esim. Mikkelin Sateenkaaren malli). Jokaisen työyksikön on kuitenkin räätälöitävä omaan yksikköön sopiva työajanseurantalomake, jotta seuranta palvelee sille asetettuja tavoitteita. Tavoitteiksi Hoivakoti Onnin työaikaseurannan kohdalla asetettiin henkilöstöresurssien jakautumisen seuranta: Kuluuko suurin osa henkilöstön työajasta asiakkaan kanssa tehtävään työhön? Mikä on kirjaamisen ja raportoinnin osuus, entä ruokailun ja pyykkihuollon tai asiakkaan tulo- ja lähtötilanteen? Ennen varsinaisen seurannan alkua käytiin henkilöstön kanssa tiimipalaverissa yhteisesti läpi työaikaseurantalomake ja ohjeistus sekä suoritettiin vuorokauden mittainen esitestaus.

Työaikaseuranta suoritettiin Hoivakoti Onnissa 1.6. – 7.6.2010 ympärivuorokautisesti. Hoivakodissa työaikaseurantaviikon aikana hoitajaksoilla olleiden muistisairautta sairastavien asiakkaiden Mini-Mental State Examination eli MMSE-muistitestin tulokset olivat 8/30 - 22/30. Työaikaseurannan tarkoituksena ei ollut kartoittaa sitä, minkä verran työaikaa menee toimintakyvyltään eritasoisten muistisairautta sairastavien henkilöiden yksittäiseen hoitoon,

vaan tarkoituksena oli seurata yleensä työajan jakautumista eri toiminnoille viikon aikana.

Seurannan tuloksena osoittautui, että kokonaistyöajasta 60 % on välitöntä asiakkaan kanssa tehtävää työtä, välillisen työn osuus on 16 %, tukipalvelujen osuus on 13 % ja hallinnon ja koulutuksen osuus 6 %. Taukojen osuus on 5 %. Välitön asiakkaan kanssa tehtävä työ oli suurimmalta osaltaan perushoitoa. Lisäksi asiakkaan ruokailu ja kahvihetket olivat välittömästä työstä 21 %. Nämä tulokset eivät yllättäneet vaan sen sijaan vahvistivat sitä näkemystä, että työ hoivakodissa on asiakaslähtöistä ja ravitsemuksen merkitys korostunut. Yhteiset ruokailu- ja kahvihetket kiireettömästi henkilöstön toteuttaessa malliruokailua ovat samalla yhteisöllisyyttä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitäviä hetkiä. Onni on kuntouttava lyhytaikaishoivakoti, joten kuntouttavan hoitotyön vähäinen osuus (5 %) yllätti, mutta seurannassa oli kysymyksessä nimenomaan ohjattu kuntouttava toiminta. Hoivakodissa käytetään kuntouttavaa työtettä kokonaisuudessaan, eli tarkoituksena ei ole auttaa asiakasta avuttomaksi vaan päinvastoin ohjataan ja kannustetaan asiakasta tekemään mahdollisimman paljon asioita itse. Tätä ei ollut eritelty seurantaan, vaan kuntouttava työote sisältyi kokonaisuudessaan perushoitoon, mikä selittää osaltaan tulosta.

Ajatuksia herätti myös lääkehoitoon (7 %) kuluva osuus. Asiakkaat tulevat hoitajaksolle omine lääkkeineen. Lääkkeiden jaon on suorittanut suurimmalla osalla asiakkaista kotihoito. Yhteisen tietojärjestelmän puuttuessa kirjallisen/suullisen informaation merkitys lääkityksen osalta on merkittävä. Hoivakodissa tulee jokaisen hoitohenkilöstöön kuuluvan tietää lääkkeitä antaessaan, mitä lääkettä hän antaa asiakkaalle. Välillä joudutaan tekemään melkoista salapoliisityötä lääkityksen tarkastamiseksi ja selvittämiseksi. Yhteistyön kehittäminen kotihoidon kanssa on tältä osin tärkeää.

Välillisessä työssä suullisen raportoinnin osuus (43 %) antoi oman työn kehittämiseen pohdittavaa. Voisiko raportointiin käytettävää aikaa lyhentää? Mitä kaikkea tuo aika sisältää? Tukipalvelujen osalta keittiötyöt vievät suurimman

osan (67 %) ajasta. Henkilöstön rakennetta, koulutusta ja toimenkuvia kehitettäessä on se myös hyvä huomioida. Henkilöstö havahtui myös siihen, että jatkossa asiakkaiden mukaan ottaminen keittiöaskareisiin yhä enemmän on täysin mahdollista.

Työajanseurantaa voidaan pitää konkreettisenä välineenä palvelukuvauksia tehtäessä. Tuotteistaminen on Holman (1996) mukaan monivaiheinen ja laaja tapahtumaketju. Tuotteistamisessa ryhmitellään palvelut myytäväksi kokonaisuuksiksi eli tuotteiksi, joiden sisältö määritellään. Tuotteen laatu on tärkeässä asemassa. Asiakaslähtöisyys tuotetta määriteltäessä on oleellinen osa tuotteen sisältöä. Tuotteen tulee olla sellainen, että se vastaa asiakkaan tarpeisiin. Palveluja tuottavan yksikön toiminta-ajatuksen tulee olla tuotteistamisen peruspilari.

Opinnäytetyöni ”Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n merkitys asiakkaidensa hoidossa, inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna” jäsentäjänä toimii tuotekehitysprosessi ja lopputuloksena ovat palvelukuvaukset päiväpaikka Mariasta ja Hoivakoti Onnista. Työajanseuranta on palvelun laadun seurannan väline, ja se antaa läpinäkyvyyttä toiminnasta asiakkaalle ja eri yhteistyötahoille. Hoitohenkilöstön rooli tulee näkyväksi ja se luo pohjaa toiminnan kehittämiseksi yhdessä. Tämä pienimuotoinen pilotti työajanseurannasta antoi arvokasta tietoa palvelun läpinäkyvyyden, laadun ja toiminnan edelleen kehittämisen suhteen. Uudelleen toteutettaessa seurattajakson olisi hyvä olla pidempi, jotta kaikki palvelun sisältämät toiminnot saataisiin esiin. Lisäksi eri sairauden vaiheissa olevien muistisairautta sairastavan asiakkaiden asiakaskohtaiseen hoitotyöhön käytetyn ajan seuraaminen olisi mielenkiintoista.

Lähteet

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Holma, Tupu 1996. Fysioterapiapalvelujen tuotteistaminen, kustannuslaskenta ja hinnoittelu. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

KOTILO RY HYVOPA-HANKKEEN PILOTTIYHTEISÖNÄ

Riitta Niskanen & Leena Uosukainen

Taustaa

Kotilo ry:n toiminnan päätarkoituksena on sosiaalipsykiatrisen kuntoutuksen ja asumispalvelujen tuottaminen Savonlinnan ja ympäristökuntien mielenterveyskuntoutujille. Kotilo ry:llä on yhteensä 38 psykiatrista kuntoutumis- ja asumispaikkaa toimipisteissään. Asumispalvelujen lisäksi yhdistys järjestää päivätoimintaa sekä omille asukkailleen että omissa kodeissaan asuville mielenterveyskuntoutujille.

Kotilo ry osallistuu perheväkivaltaa ennalta ehkäisevään työhön tarjoamalla tukipuhelin päivystystä ja tarvittaessa turvakotiyöpymistä Neitsytkadun toimipisteessään. Kotilossa työskentelee tiimivastaavia ja ohjaajia, joiden koulutustausta on lähihoitaja-, sairaanhoitaja-, mielenterveyshoitaja-, sosiaaliohjaaja-, sosiaalikasvattaja- tai artesaanikoulutus. Toiminnanohjaaja on terveydenhuollon maisteri ja hän vastaa toiminnasta yhdessä yhdistyksen puheenjohtajan, johtoryhmän ja johtokunnan kanssa.

Asumispalvelut sisältävät asunnon sekä jokapäiväisessä elämässä tarvittavan avun, tuen ja ohjauksen. Kuntoutumiskodissa tärkeitä tavoitteita ovat asukkaiden itsenäistyminen ja omatoimisuuden lisääntyminen yksityisyyttä ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Tuettua asumispalvelua on tarjolla Erkonkadun yksikössä, jossa on 2 asukaspaikkaa. Siellä sijaitsee myös 7-paikkainen ryhmäkoti, joka tarjoaa kuntouttavaa asumispalvelua. Kuntoutuskoti Kotilo Neitsytkadulla sisältää 26 paikkaa ja koostuu kolmesta kerroksesta ja samalla eri tasoista hoitoa tarvitsevista asukkaista. Hoidon tarpeeseen vaikuttaa omatoimisuus ja viriketoimintaan osallistuminen. Myös sairauden vakavuusaste tuo hoidon tarvetta.

Kuntoutumista ohjaa kuntoutumissuunnitelma. Suunnitelma rakentuu kuntoutujan toiveiden ja tarpeiden mukaisista tavoitteista, toimintakyvyn arviosta sekä tarkoituksenmukaisista toimintamuodoista ja niihin sitoutumisesta. Kuntoutumista tuetaan ohjauksellisella työotteella. Asiakaslähtöisyys mielen-terveys-kuntoutuksessa on, että kuntoutuja voi toiminnallaan vaikuttaa siihen, miten kuntoutuksessa edetään. Asumisyksiköissä toteutetaan terapeutin yhteisön periaatetta. Kuntoutustoimintamme perustekijöitä ovat: toiminnallisuus ja osallistuminen, yhteisöllisyys ja osallisuus, tasapainoinen ravinto ja liikunta sekä yksilöllisyys.

Päiväkeskus Touhula tarjoaa kuntoutujille monipuolista harrastus- ja vapaa-ajan toimintaa. Tavoitteena on myös arjen rytmittäminen ja asukkaiden omien taitojen lisääminen ja ylläpitäminen. Päivätoimintaa järjestetään viitenä päivänä viikossa yhdistyksen Päiväkeskuksessa. Ryhmiin osallistuivat Kotilo ry:n asukkaat sekä itsenäisesti omissa kodeissaan asuvat mielenterveyskuntoutujat.

HYVOPA-Kotilo ry:n tavoitteet, toimenpiteet ja mittariston kehittäminen hankkeessa

Tavoitteena oli kuvata mielenterveyspotilaiden asumispalvelut tuotteina ja saada näyttöä kilpailutustilanteisiin. Erityisesti haluttiin kohdentaa hinnoittelua siten, että siinä huomioidaan henkilöstön työajan käyttö eri hoitoluokissa.

Toimenpiteet: tietoa tuotteistamisesta, tuotteiden rakentaminen, työajanseuranta toimintoluokittelu-mittariston avulla, budjetista vyörytettävät kustannukset eri toiminnoille (Excel- taulukko).

Työajan seurantalomakkeen kehittämisessä benchmarkattiin Hämeenlinnan mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen ja palveluasumisen tuotteistusta. Työajanseurantalomake muokattiin Kotilo ry:n arvoperustaan sopivaksi ja saatu tieto vietiin Excel-tilukkaan, jossa kustannukset kohdentuvat eri toiminnoille.

Kotilon tuotteistamisprosessi eteni lähiohjaustapaamisten ja välitehtävien kautta tavoitteeseen seuraavien vaiheiden kautta: oheismateriaaliin tutustuminen, työajanseurantalomakkeen arviointi ja sen hienosäätö, työajanseuranta, tulosten yhteenveto, tulosten analysointi, väliraportti ja alustava arviointi, henkilöstölle tiedottaminen, tiimeissä tulosten käsittely ja hankkeen hyödyn arviointi, lopullinen raportti ja toimintoanalyysin mallintaminen muihin yksiköihin

Tulokset

Tuotteistus toteutettiin toimintoanalyysin näkökulmasta. Siinä kuvattiin organisaation asukkaille annettavat palvelut. Toiminto kuvaa sitä, miten työntekijä käyttää aikaansa saavuttaakseen palvelutoiminnolle asetetut tavoitteet.

Hankkeen aikana laadittiin palvelukuvausmallilomake ulkoisen ja sisäisen tiedonvälityksen työkaluksi, suunnittelun ja resurssien käytön välineeksi, pohjaksi kustannuslaskennalle, ostopalvelu- ja laatusopimusten perustaksi sekä palvelujen sisällön, vaikutusten ja laadun arvioimiseksi. Palvelukuvausten pohjalta laadittiin yksikköjen työtoiminnot ja tehtävät luetteloiksi. Näin saatiin vastaukset, mitä yksikössä tehdään työvuorojen aikana (liite x). Työajanseuranta nimetyille asukkaille toteutettiin 19.-25.7.2010. Lisäksi jokaisen hoitotyöhön osallistuvan työntekijän ajankäytönseuranta yhdentyövuoron ajalta koskien tiimikohtaisesti kaikkia asukkaita tehtiin 25.8.2010.

Seurantatulokset osoittivat, että

1. suurin osa asiakkaista oli jo entuudestaan oikeissa hoitoluokissa (aiemmin luokiteltu Roper-Logan-Tierneyn tarveluokittelun avulla); nyt siis palvelujen kautta tehty luokittelu tuotti lähes saman tuloksen
2. työnjohdolle tuli tiedoksi, mihin työntekijän aika kuluu; tämän pohjalta voidaan palveluja kehittää ja suunnata tarpeen mukaan
3. suulliseen raportointiin meni työvuorosta yllättävän paljon aikaa
 - n. 45–75 min /työpäivä/työntekijä (minimi miehityksellä yhtä aikaa päiväraportilla on 8 työntekijää)

4. työntekijöiden ja lääkärikonsultaatioon käytettiin aikaa joka toinen viikko n. 2 tuntia 3-4 työntekijää yhtä aikaa paikalla
5. työntekijöille avautui uutta tietoa oman työajan käytöstä ja sisällöstä, mitä voidaan hyödyntää työpäivän suunnittelussa
6. tiimivastaavat saivat tietoa, miten kannattaa työvoimaresursseja kohdentaa
7. toi lisäperustelua ATK-järjestelmän hankkimiseksi asiakasraportointiin ja dokumentointiin; vapauttaisi henkilöstön työaikaa asiakkaiden kanssa olemiseen, mikä toive on tullut asiakaspalautteissa; Hilikka-seurantaohjelma on nyt hankittu ja käyttökoulutus alkaa kesäkuussa.
8. paljasti, että jotkut asukkaat eivät tarvinneet juurikaan vuorovaikutukseen perustuvaa sosiaalipsykiatrista kuntoutusta henkilöstön kanssa (mikä tapahtuu asukkaan ehdoilla)
9. lääkehoito ja verensokerin seuranta insuliinidiabeetikolla vei aikaa n. 6 tuntia viikossa
10. paljasti, että jotkut kuntoutujat ovat hyvin riippuvaisia henkilökunnan yksilöllisestä huomiosta ja vievät aikaa kenties muilta asukkailta, enimmillään henkilökunnan kuntouttavaa tukea ja vuorovaikutusta saattoi tarvita 19–20 tuntia viikossa (valveillaoloaikaa viikossa n. 84 tuntia)
11. samantyyppisiä asukkaita kannattaa sijoitella pienempiin ryhmiin; jatkossa ryhmäkotimaista toimintaa; henkilöstöä voidaan kohdentaa asukkaan tarpeen mukaan paremmin

Työajanseuranta antoi lisätietoa myös vastata tuleviin muutoksiin. Kotilon asiakkaiden arvellaan olevan jatkossa entistä nuorempia ja moniongelmaisempia. Asukkaiden sairastumisen taustatekijöinä tulee esiintymään alkoholi ja erilaiset muut päihteet ja huumeet entistä enemmän. Tämä asukasryhmä on pääosin fyysisesti omatoimista, mutta tarvitsee paljon ohjaamista ja vuorovaikutusta henkilöstön kanssa. Uudet haasteet vaativat myös henkilöstöltä erilaista osaamista ja siihen lisäkoulutusta, mikä tulee näkymään myös palvelujen hinnoittelussa. Jatkossa tarvitaan investoinneissa satsausta ryhmäkoti-tyyppisiin tukiasuntoihin.

Konkreettiset hyödyt ja kehitysajat

1. Kuntoutumispalvelujen sisällöille:

- palvelujen kehittäminen helpottuu kun sisällöt on määritelty riittävän pieniin osioihin ja kustannukset voidaan laskea osiokohtaisesti,
- huomattiin, että pienilläkin muutoksilla ja resursseilla voi saada aikaan parannusta asukkaan/kuntoutujan kannalta
- havahdutaan näkemään työyhteisössä "mitä mikäkin maksaa"

2. Kuntoutujien/asukkaiden kuntoutumissuunnitelmiin:

- osattu pilkkoa tavoitteita pienemmiksi, jolloin niitä on helpompi arvioida ja tavoitteisiin on mahdollista myös päästä
- työn tulosta saadaan enemmän näkyviin, mikä vähentää työntekijän turhautumista pitkäkestoiseen kuntoutumisen tukemiseen

3. Kotilo ry:lle työnantajana:

- johtamisen keveneminen, tiimivastuuta voidaan lisätä
- työtehtävien ns. perustehtävän ja tehtävien mukaisen palkkauksen määrittäminen helpompaa
- työntekijäresurssien suunnitelmallinen siirtely (työkierto) perusteltua tiimistä toiseen
- osaaminen ja tieto/taito pystytään kohdentamaan paremmin kuhunkin tiimiin
- henkilökunnan työmieltymykset, osaamiset ja erityistaidot voidaan kohdentaa paremmin
- henkilöstön täydennyskoulutustarpeen kartoittaminen helpottui
- todentui myös, että aikaa kuluu jonkin verran myös perustehtävään kuulumattomaan seurusteluun henkilökunnan kesken
- ajankäyttöä voidaan kehittää mm. raportoinnin porrastuksella tiimien välillä
- lääkärinkonsultaatioajan porrastuksella tiimien välillä, näin eivät kuntoutujat jäisi "yksiin" koko konsultaatiokäynnin ajaksi joka useinkin n. 2 tuntia kestoiltaan

4. Kotilo ry:lle organisaationa:

- hankkeeseen osallistuminen vahvistaa yhdistyksen imagoa kehittyvänä ja yhteiskunnan muutoksen haasteita seuraavana yhteisönä
- palveluiden laatu/hintasuhde on realistinen ja voidaan perustella esim. kustannusten nousun syyt jotka puolestaan vaikuttavat hintoihin
- yhdistyksen nykyinen kehitystrendi on oikean suuntainen tällä seutukunnalla tarvittaviin palveluihin nähden

5. Asiakaskunnille:

- luottamus laadukkaaseen Kotilon palvelutuotantoon lisääntynyt kun palvelujen läpinäkyvyys ja avoimuus lisääntynyt
- vertailukelpoisuus mahdollistuu muiden palveluntuottajien välillä
- hinta määrittyy kuntoutujan palvelujen tarpeen mukaan

Yhteenvetoa ja tulevaisuuden näkymiä

HYVOPA-projekti on ollut lisäresurssi Kotilo ry:lle. Kotilossa tullaan hyödyntämään hankkeen muiden osatoteuttajien pilotointeja – erityisen kiinnostavilta tuntuvat osaamiskartta ja elämänlaatumittari. Kuntien edustajat ovat tulleet tutummiksi ja vuorovaikutus heidän kanssaan on nyt välittömämpää. Uskallus ottaa kuntiin yhteyttä on lisääntynyt. Myös verkostoitumista toisten palvelutuottajien kanssa on tapahtunut.

PALVELUASUMISEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN ALUEELLISENA YHTEISTYÖNÄ

Seija Puputti & Tiina Marjava

Tiivistelmä

Hyvopa-hankkeeseen sisältyvän Laadun ja vaikuttavuuden työryhmän tavoitteena oli kehittää palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittari. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden osoittamisen tarve tuli esille sekä julkisten että yksityisten palveluasumisyksikköjen taholta. Työryhmän työskentely perustui jaettuun asiantuntijuuteen ja yhteisöllisyyteen, jossa korostettiin jokaisen työryhmän jäsenten aktiivista osallistumista ja heidän osaamisen/ näkemysten huomioon ottamista. Palvelun laadun ja vaikuttavuuden kriteerien työstämiseen työryhmän jäsenten lisäksi osallistui myös asukkaita ja heidän omaisiaan sekä palveluyksiköiden työntekijöitä että hallinnon edustajia.

Nyt kehitetty asumispalveluiden laadun ja vaikuttavuuden mittari perustuu asukkaan kokemukseen ja kuvaa ja mittaa palveluiden laatua neljällä hoivan ulottuvuudella; asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen, asukkaan hyvän olon ja tunne-elämän tukeminen, asukkaan sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukeminen ja asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen. Valitut hoivan ulottuvuudet sisältävät myös palveluasumisen kontekstissa esiintyviä elämänlaadun keskeisiä ulottuvuuksia, joiden avulla kuvataan asukkaan elämänlaatua hänen itsensä kokemana.

Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittämiprosessi jo sinänsä kehitti mukana olevien palveluasumisyksiköiden palveluiden laatua. Mittari antoi työkalun, jonka avulla voidaan osoittaa, seurata ja verrata asumispalveluiden laatua ja vaikuttavuutta myös palveluyksikköjen välillä. Lisäksi mittari antaa tietoa asumispalveluiden laadusta ja asiakkaiden kokemasta elämänlaadusta.

Palveluasumisen laatu ja vaikuttavuus - mahdollisuus alueelliseen yhteistyöhön

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on monien haasteiden edessä. Yksi merkittävä haaste on ikääntyvien palveluasumisen järjestäminen. Kuntien tehtävänä on tuottaa kyseiset palvelut joko itse tai ostamalla yksityiseltä sektorilta. Kuntien taloudellinen tilanne, kansalaisten koulutustason ja elintason nousu, hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyvän tiedon lisääntyminen sekä kansalaisten tarpeet ja odotukset palveluiden laadusta ja niiden vaikuttavuudesta luovat omat haasteensa palveluasumistuotantoon.

Kansallinen Hankintalaki (2007) säätelee julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden ostamista. Lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden palveluiden hankintaa sekä turvata erilaisten yritysten ja yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia tarjota palveluita. Onnistuneen hankinnan edellytys on, että ostaja tietää, mitä haluaa ja millä ehdoilla ja toisaalta myyjä on tietoinen mitä on myymässä ja millä ehdoin, joka käytännössä tarkoittaa palveluiden läpinäkyvyyttä.

Viime vuosina sosiaali- ja terveystalveluiden kilpailuttaminen on ollut aktiivisen keskustelun kohteena. Kokemukset kilpailutuksesta ovat olleet osin ristiriitaisia. Organisaatiot ovat toteuttaneet omia hankintaprosessejaan hyödyntämättä juurikaan muiden kokemusta ja osaamista. Myöskään ostajien ja myyjien odotukset ja tarpeet eivät ole aina kohdanneet. Erityisesti on puhuttanut laatu- ja laatuvaatimusten täsmeyttäminen ja kilpailutuksessa käytettävien laatukriteerien sekä pisteytyksien epäyhtenäisyys. (Piekkola 2006). Hankintalain (2007) hengen mukaan palvelujen määrittely sisältöineen ja laatuvaatimuksineen tulee kuvata palveluja tuottaessa, ostettaessa tai järjestettäessä. Järjestäjätahon omien palvelujen ja ostettavien palvelujen sisältö tulee lain mukaan myös olla aidosti vertailtavissa.

Hyvinvointipalvelujen tarjoaminen ja kilpailuttaminen ei käytännössä vielä toimi kaikkialla lain vaatimusten mukaisesti. Yksityinen sektori on ollut pa-

kotettu kuvaamaan omat palvelunsa, kun taas osa julkisen sektorin palveluista on vailla palvelukuvausta tai ne on kuvattu laveasti ja moniselitteisesti. Tämä puolestaan on johtanut siihen, ettei julkinen ja yksityinen sektorin palveluita voida verrata keskenään. Alueellinen yhteistyö palvelujen kuvaamiseksi laatu- ja vaikuttavuuskriteereineen ei pelkästään hyödynnä Hankintalain (2007) mukaista kilpailuttamista vaan myös luo yhteisiä alueellisia toimintatapoja ja tuo palveluihin läpinäkyvyyttä ja tehokkuutta.

Yhteinen kehittämistavoite – palveluasuminen laadun ja vaikuttavuuden määrittäminen ja mittaaminen

Palveluasuminen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen oli yksi Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa – hankkeen (HYVOPA) kehittämiskohteista. HYVOPA-hanke toteutettiin Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakuntien alueella.

Palveluasuminen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseen osallistui kolme pientä kuntaa Etelä-Savosta (Juva, Joroinen ja Rantasalmi), niiden julkista palveluasumista tuottavat yksiköt sekä neljä yksityistä palveluasumista tuottavaa yritystä/yhteisöä (Mansikkapaikka Oy Joroisista, Kujanrannan palvelukeskus Juvalta, Puruvedenpalvelutalo Kerimäeltä, sekä Iltakoti Ry. ja Hoivakymppi Oy Savonlinnasta). Työryhmän tavoitteena oli kehittää yhteinen palveluasuminen laatua ja vaikuttavuutta osoittava mittari ja arviointiin liittyvät käytänteet. Tässä kehittämistyössä palveluasuminen tarkoittaa sekä tavallista palveluasumista että tehostettua palveluasumista.

Kehittämistyö käynnistyi luomalla yhteinen arvoperusta ja perehtymällä ns. toivottavan asiakas-/asukaslähtöisen palveluasuminen hoivan ulottuvuuksiin. Työryhmä valitsi yhteiseksi teoreettiseksi perustaksi Eurooppalaiseen Care Keys -viitekehyksen, johon kehitetty palveluasuminen laadun ja vaikuttavuuden mittari perustui. Care Keys -viitekehysessä palveluasuminen laadun ydin on asukkaan kokema elämänlaatu. Asukkaan kokema elämänlaatu on yhteydessä neljään (4) hoivan ulottuvuuteen;

1. Asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen, joka sisältää asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisen, kuntouttamisen sekä asukkaan omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukemisen.
2. Asukkaan hyvän olon ja emotionaalisen tuen antaminen, joka käsittää asukkaan henkilökohtaisen tunne-elämän tasapainon ja eheyden säilyttämisen sekä tuen antamisen elämäntilanteen muutoksissa.
3. Sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten suhteiden tukeminen on asukkaan sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukemista, jonka avulla asukas kykenee säilyttämään oman sosiaalisen identiteettinsä.
4. Asiakaslähtöisten palvelujen tuottaminen, joka sisältää asukkaan tarpeiden mukaisten palveluiden ja tukipalveluiden järjestämisen ammattitaitoisesti

Nyt kehitetty palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittari kuvaa palveluiden laatua (professional quality) ja ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua (quality of life of older clients) heidän subjektiivisena kokemuksenaan. Laadun ja vaikuttavuuden kriteerit johdettiin Care Keys -viitekehyksen neljästä hoivan ulottuvuudesta. Ko. mittarissa korostetaan hoivan yhteyttä ikääntyvän ihmisen elämänlaatuun, eikä niinkään terveyden tai sairauden yhteyttä elämänlaatuun. Kuvio 1 (sivulla 57). Esimerkki yhden palveluasumista tuottavan yksikön ensimmäisen mittauksen tuloksista, taulukko 1 (sivulla 58). havainnollistaa neljän (4) hoivan ulottuvuuden tuloksia asiakkaiden kokemana. Mittarin kehittämisen prosessin aikana työstettiin lisäksi tulosten käsittelyyn ja esittämiseen Excel-ohjelma, jonka avulla voidaan kuvata myös saatuja tuloksia pitemmällä aikavälillä (kuvio 2, sivulla 59).

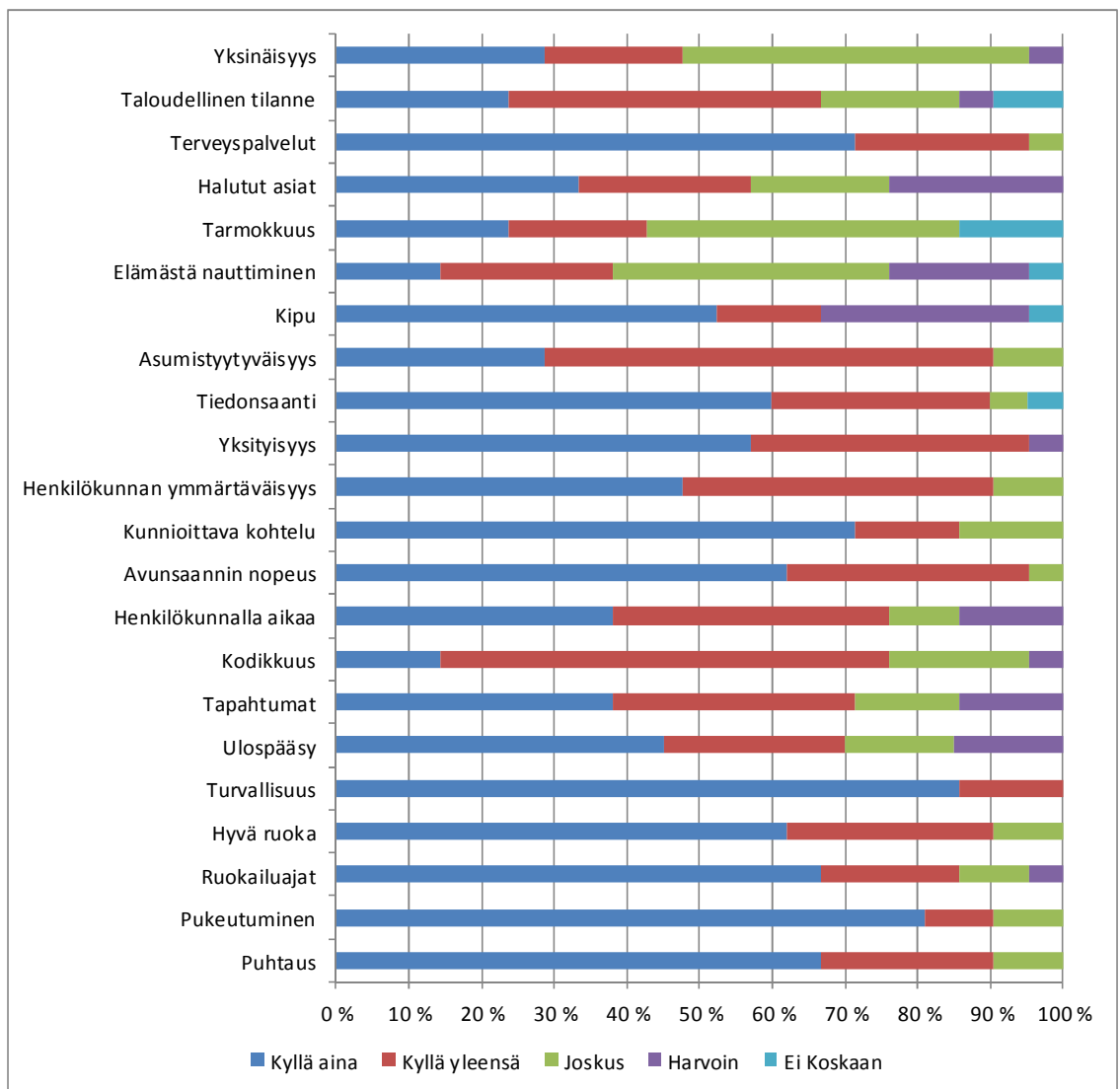
Care Key -lähestymistapa korostaa hyvän hoidon tulosten olevan arvioitavissa, mutta edellyttää tarpeiden dokumentointia ja toivottujen tulosten tarkkaa määrittelyä ja mittaamista. Lähestymistavan mukaan palveluasumiseen sisäl-

tyvän hoivan arviointi tulee sisältää asiakkaiden subjektiivisen näkökulman lisäksi professionaalinen laatu. Palvelujen käyttäjien subjektiivisten kokemusten kerääminen ja analysoiminen on luonnollisesti keskeistä tarjottavan palvelun vahvuuksien ja parantamisalueiden selvittämisen kannalta.

Tehdyn työn tulokset kantavat laajasti

Kehittämistyön aikana työstettiin mukana olleiden palveluasumisyksiköiden yhteinen arvoperusta ja yhteinen näkemys hoivasta sekä sovittiin yhteiset konkreettiset laadun ja vaikuttavuuden tavoitteet asiakkaan kokemana. Työryhmän jäsenet kokivat jo kehittämistyön aikana, että palveluiden laadun ja vaikuttavuuden näkyväksi tekeminen parantaa palveluasumisen laatua, lisää aiheeseen liittyvää keskustelua ja antaa uusia impulsseja palvelujen kehittämiseen. Yhteinen laadun ja vaikuttavuuden strukturoitu mittari myös mahdollistaa vertailun julkisten ja yksityisten palveluasumista tuottavien yksöiden välillä ja selkiyttää kilpailuttamistilanteen yhteydessä palvelun laatua ja sisältö koskevia asioita. Mittarin kehittämisprosessin lopuksi kukin palveluasumisyksikkö työsti yksikkökohtaisen laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen jatkosuunnitelman, mikä osoitti vahvaa sitoutumista laadun kehittämiseen.

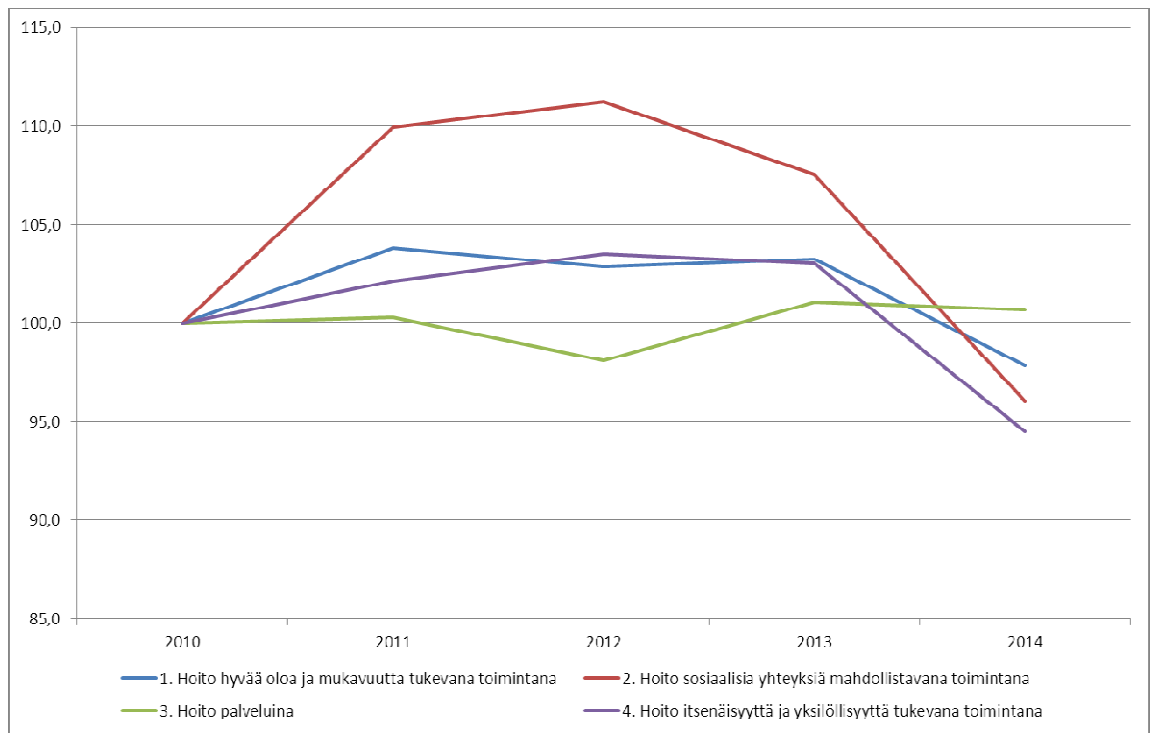
Kehittämistyössä mukana ollut Puruveden Palvelutalon toiminnanjohtaja Tiina Marjava toteaa; ”Elämänlaatumittarin kehitystyö on antanut asumis- palveluyksikköön mahdollisuuden nähdä laatutyö uudesta näkökulmasta - asukkaan elämänlaadun kautta. Valmis mittari on erinomainen työväline mitata perustehtävässä onnistumista ja tarkistaa työn oikeaa suuntaa. Lisäksi se antoi työvälineen, joka mahdollistaa vertailun eri toimijoiden välillä. Kehitetyllä mittarilla on potentiaalia nousta tulevaisuudessa koko seutukunnan käyttämäksi laatu- / vaikuttavuusmittariksi, jota käytetään yhtenevästi myös kilpailutustilanteissa.”



KUVIO 1. Esimerkki yhden tehostettua palveluasumista tuottavan yksikön ensimmäisen mittauksen tuloksista

TAULUKKO 1. Esimerkki neljän (4) hoivan ulottuvuuden tuloksista asiakkaiden kokemana. Tavoiteltava keskiarvo on 100. Tavoiteltavaa keskiarvoa paremmat arvot ovat kuviossa yli 100 ja alle tavoiteltavan keskiarvon jäävät arvot ovat alle 100

HOIVAN ULOTTUVUUDET:				
Asukkaan hyvän olon ja tunne-elämän tukeminen				
5. Turvallisuus	4,86			
17. Elämästä nauttiminen	3,24			
18. Tarmokkuus	3,38	ka 1	3,77	
21. Talollinen tilanne	3,67			
22. Yksinäisyys	3,71			
				Tavoite
				3,70
				Tot %
				101,9 %
Asukkaan sosiaalisen identiteetin ja osallistumisen tukeminen				
6. Ulospääsy	4,00			
7. Tapahtumat	3,95	ka 2	3,98	
				Tavoite
				3,70
				Tot %
				107,5 %
Asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen				
4. Hyvä ruoka	4,52			
8. Kodikkuus	3,86			
9. Henkilökunalla aikaa	4,00	ka 3	4,35	
10. Avunsaannin nopeus	4,57			
11. Kunnioittava kohtelu	4,57			
12. Henkilökunnan ymmärtäväisyys:	4,38			
15. Asumistyytyväisyys	4,19			
20. Terveyspalvelut	4,67			
				Tavoite
				3,70
				Tot %
				117,4 %
Asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen				
19. Halutut asiat	3,67			
1. Puhtaus	4,57			
2. Pukeutuminen	4,71	ka 4	4,30	
3. Ruokailuajat	4,48			
13. Yksityisyys	4,48			
14. Tiedon saanti	4,40			
16. Kipu	3,81			
				Tavoite
				3,70
				Tot %
				116,3 %
Palveluyksikön asukkaiden elämänlaadun kokonaiskeskiarvo = 4,17				
				Tavoite
				3,70
				Tot %
				112,6 %



KUVIO 2. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden tavoiteltavan keskiarvon ja toteutuneen keskiarvon pitkän aikavälin seuranta. Tavoiteltava keskiarvo on 100. Tavoiteltavaa keskiarvoa paremmat arvot ovat kuviossa yli 100 ja alle tavoiteltavan keskiarvon jäävät arvot ovat alle 100

Lähteet

Laki julkisista hankinnoista 348/2007.WWW.dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.1.2010.

Piekkola, Leena 2006. Kilpailuttamisen mörkö - julkiset hankinnat haasteena. Premissi 3, 6 – 7.

Saks, Kai, Tiit, Ene-Margit, Muurinen, Seija, Mukkila, Susanna, Frommelt, Mona & Hammon, Margaret. 2008. Quality of Life in Institutional Care. Teoksessa Vaarama, Marja, Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew. Care - Related Quality of Life in Old Age. New York. Springer, 102 – 121.

Salmi, Vesa. 2010. Huomioita laatutyöstä ja vaikuttavuuden osoittamisesta asumispalveluissa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Suuntaaja 1/2010.

Vaarama, Marja, Pieper, Richard, Frommelt, Mona, Muurinen, Seija, Sixsmith, Andrew, Hammond, Margaret & Ljunggren, Gunnar 2008. The Concept of Quality of Long –Term Care. Teoksessa Vaarama, Marja, Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew. New York. Springer, 102 – 121.

POHDINTA

Pirjo Hartikainen

HYVOPA- hankkeessa mukanaolo on edellyttänyt sosiaali- ja terveystalouden yritysten ja julkisen sektorin sekä niiden henkilöstön osallistumista kehittämistyöhön. Työ on ollut yhdessä tekemistä, jolloin henkilöstö on myös sitoutunut kehittämään toimintaa. Palvelujen tuotteistamisen tuloksena palvelu tuotetaan entistä ammattimaisemmin ja asiantuntevammin. Prosessin aikana on myös nimetty ja luotu arviointimenetelmiä, joilla voidaan selvittää palvelujen laadun tasoa. Näin on mahdollista myös vertailla paremmin eri palveluntuottajien toimintaa.

Hankkeen lopullinen hyöty kohdistuu palvelujen käyttäjiin. Hyvinvointipalveluiden ja hankintatoimen läpinäkyvyydellä edistetään palveluiden laatua. Hanke selkiytti valitut hyvinvointipalvelut konkreettisiksi tuotteiksi, jolloin sekä tuottaja, ostaja ja käyttäjä tietävät palvelun sisällön, laadun ja hinnan. Palvelukuvaukset laatukriteereineen ja laadun seurantoineen mahdollistavat seudullisen, maakunnallisen ja valtakunnallisen tason vertailutiedon hankkimisen. Hankkeen tuotokset edistävät hyvinvointipalvelutuottajien toiminnallista ja taloudellista suunnittelua ja seurantaa. Palvelukuvauksia on jo hyödynnetty erityisesti yritysten markkinoinnissa ja liitetty osaksi laatukäsikirjoja sekä auditointeja. Hanke edisti myös yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Kolmannen sektorin palveluntuottajat ovat useimmiten pienehköjä aatteellisia yhdistyksiä, joiden tavoitteet ovat konkreettisia ja lähellä ihmistä toteutettavia. Erityisesti heitä palvelee tällainen kehittämistyö, joka lähtee toimijan omasta tarpeesta ja jonka tavoitteet voidaan yksilöidä. Saavutukset näkyvät perustyössä eivätkä jää mappeihin tyhjiksi sanoiksi. Saadaan aikaan työvälineitä, joilla voidaan itse jatkaa eteenpäin. Kilpailutuksesta johtuen yhtenä kehittämistyön motiivina saattaa olla konkreettisesti (ostopalvelu)toiminnan takaaminen eli yksikön hengissä pysyminen. Tämä saattaa olla edessä myös

julkisen sektorin organisaatioissa, mikäli asiakkaan valinnanvapaus laajennetaan myös peruspalveluihin.

HYVOPA- hankkeen konkreettiset tulokset ovat hyödynnettävissä sekä työpaikoilla että opetuksessa. Ammattikorkeakoulun rooli alueellisena kehittäjänä on merkityksellinen. Koulutuksen tulee ennakoida työelämän ja toiminta-alueen muutoksia ja osaamistarpeita. Yhteistyö työelämätoimijoiden kanssa on keskeinen keino kehittää alueen palvelutoimintaa tulevaisuutta varten.

Ammattikorkeakoulun toiminnassa näkyy tällä hetkellä selvästi kaksi päälinjaa. Toisaalta tarjotaan koulutusta ja toisaalta tehdään yhteistyötä työelämän kanssa. Nykyisten työolojen jatkuvat muutostarpeet vaativat yksittäiseltä opettajalta innovatiivisuutta ja halua kehittää omaa ammattialaa. Yhteistyö työelämätoimijoiden kanssa on keskeinen keino kehittää alueen palvelutoimintaa tulevaisuutta varten. Ammattikorkeakoulu voi tuoda tuohon yhteistyöhön tutkimuksellisen ja myös uudistavan näkökulman. Tätä tukea monet yrittäjät toivovat. Heillä itsellään on paljon näkemystä, mihin suuntaan toimintoja tulisi kehittää, mutta resurssit ovat rajalliset. Nämä kaikki ovat tärkeitä osatekijöitä myös ammattiin oppimisen ja opettamisen näkökulmasta. Kehittäminen on osa arkipäivän työtä.

KIRJOITTAJAT

Anna-Liisa Miettinen, KTM, vanhus- ja vammaistyönjohtaja
Pieksämäen kaupunki
anna-liisa.miettinen(at)pieksamaki.fi

Annikki Jauhiainen, TtT, yliopettaja
Savonia-ammattikorkeakoulu
annikki.jauhiainen(at)savonia.fi

Hannele Komu, sh, TtM, hoito- ja hoivatyönjohtaja
Ilomantsin kunta
hannele.komu(at)ilomantsi.fi

Leena Uosukainen, KT, yliopettaja, Kotilo ry:n puheenjohtaja
Mikkelin ammattikorkeakoulu
leena.uosukainen(at)mamk.fi

Maija Lukkarinen, sosionomi (ylempi AMK), lastenkotitoiminnan johtaja
Karekuntoutus Oy
maija.lukkarinen(at)karekuntoutus.fi

Pirjo Hartikainen, sh, th, TtM, lehtori
Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna
pirjo.hartikainen(at)mamk.fi

Riitta Lappi-Khabbal, sh, kättilö, TtM, tutkija-kehittäjä
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki
riitta.lappi-khabbal(at)diak.fi

Riitta Niskanen, THM, toiminnanjohtaja

Kotilo ry.

kotilo(at)kotilo.fi

Seija Puputti, lehtori

Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna

seija.puputti(at)mamk.fi

Soile Laitinen, YTM, projektipäällikkö

Mikkelin ammattikorkeakoulu

soile.laitinen(at)mamk.fi

Terttu Miettinen, kotihoidon johtaja

Juankosken kaupunki

terttu.miettinen(at)juankoski.fi

Tiina Marjava, toiminnanjohtaja

Puruvedenpalvelutalo, Kerimäki

tiina.marjava(at)kerimaki.fi

Tiina Seppänen, sh (ylempi AMK), toiminnanjohtaja

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry.

tiina.seppanen(at)muistiyhdistys.com

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
MIKKELI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. MIKKELI. FINLAND

PL 181, SF-50101 Mikkeli, Finland. Puh.vaihde (tel.vx.) 0153 5561

Julkaisujen myynti: Kirjasto- ja tietopalvelut, Kampuskirjasto, (Patteristonkatu 2), PL 181, 50101 Mikkeli, puh. 0153 557405 tai email: ktp.keskus@mamk.fi sekä Tähtijulkaisut verkkokirjakauppa, www.tahtijulkaisut.net. Julkaisut toimitetaan yksityishenkilöille postiennakolla. Laitoksille ja yrityksille lähetämme laskun.

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

A: Tutkimuksia ja raportteja ISSN 1795-9438
Mikkeli University of Applied Sciences, Publication series

A: Tutkimuksia ja raportteja – Research reports

- A:1 Kyllikki Klemm: Maalla on somaa. Sosiaalinen hyvinvointi maaseudulla. 2005. 41 s.
- A:2 Anneli Jaroma – Tuija Vääntinen – Inkeri Nousiainen (toim.)
Ammattikorkeakoulujen hyvinvointiala alueellisen kehittämisen lähtökohtia Etelä-Savossa. 2005. 17 s. + liitt. 12 s.
- A:3 Pirjo Käyhkö: Oppimisen kokemuksia hoitotyön kädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. 2005. 103 s. + liitt. 6 s.
- A:4 Jaana Lähteenmaa: "AVARTTI" as Experienced by Youth. A Qualitative Case Study. 2006. 34 s.
- A:5 Heikki Malinen (toim.) Ammattikorkeakoulujen valtakunnalliset tutkimus- ja kehitystoiminnan päivät Mikkeliissä 8. – 9.2.2006. 2006. 72 s.
- A:6 Hanne Orava – Pirjo Kivijärvi – Riitta Lahtinen – Anne Matilainen – Anne Tillanen – Hannu Kuopanportti: Hajoavan katteen kehittäminen riviviljelykasveille. 2006. 52 s. + liitt. 2 s.
- A:7 Sari Järn – Susanna Kokkinen – Osmo Palonen (toim.): ElkaD – Puheenvuoroja sähköiseen arkistointiin. 2006. 77 s.
- A:8 Katja Komonen (toim.): Työpajatoimintaa kehittämässä - Työpajojen kehittäminen Etelä-Savossa -hankkeen kokemukset. 2006. 183 s. (nid.) 180 s. (pdf)
- A:9 Reetaleena Rissanen – Mikko Selenius – Hannu Kuopanportti – Reijo Lappalainen: Puutislepinnointimenetelmän kehittäminen. 2006. 57 s. + liitt. 2 s.
- A:10 Paula Kärmeniemi – Kristiina Lehtola – Pirjo Vuoskoski: Arvioinnin kehittäminen PBL-opetussuunnitelmassa – kaksi tapausesimerkkiä fysioterapeuttikoulutuksesta. 2006. 146 s.
- A:11 Eero Jäppinen – Jussi Heinimö – Hanne Orava – Leena Mäkelä: Metsäpolttoaineen saatavuus, tuotanto ja laivakuljetusmahdollisuudet Saimaan alueella. 2006. 128 s. + liitt. 8 s.
- A:12 Pasi Pakkala – Jukka Mäntylä: "Kiva tulla aamulla..." - johtaminen ja työhyvinvointi metsänhoitoyhdistyksissä. 2006. 40 s. + liitt. 7 s.

- A:13 Marja Lehtonen – Pia Ahoranta – Sirkka Erämaa – Elise Kosonen – Jaakko Pitkänen (toim.): Hyvinvointia ja kuntoa kulttuurista. HAKKU-projektin loppuraportti. 2006. 101 s. + liitt. 5 s.
- A:14 Mervi Naakka – Pia Ahoranta: Palveluketjusta turvaverkoksi -projekti: Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle vanhus-palveluverkostolle. 2007. 34 s. + liitt. 6 s.
- A:15 Paula Anttila – Tuomo Linnanto – Iiro Kiukas – Hannu Kuopanportti: Lujitemuovijätteen poltto, esikäsittely ja uusiotuotteiden valmistaminen. 2007. 87 s.
- A:16 Mervi Louhivaara (toim.): Elintarvikeyrittäjän opas Venäjän markkinoille. 2007. 23 s. + liitt. 7 s.
- A:17 Päivi Tikkanen: Fysioterapian kehittämishanke Mikkelin seudulla. 2007. 18 s. + liitt. 70 s.
- A:18 Aila Puttonen: International activities in Mikkelin University of Applied Sciences. Developing by benchmarking. 2007. 95 s. + liitt. 42 s.
- A:19 Iiro Kiukas – Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Martti Poursu: Puun lämpökäsittelyssä muodostuvien hajukaasujen puhdistaminen biosuotimella. 2007. 80 s. + liitt. 3 s.
- A:20 Johanna Heikkilä, Susanna Hytönen – Tero Janatuinen – Ulla Keto – Outi Kinttula – Jari Lahti – Heikki Malinen – Hanna Mylly – Marjo Eerikäinen: Itsearviointityökalun kehittäminen korkeakouluille. 2007. 48 s. + liitt. (94 s. CD-ROM)
- A:21 Katja Komonen: Puhuttu paikka. Nuorten työpajatoiminnan rakentuminen työpajakerronnassa. 2007. 207 s. + liitt. 3 s. (nid.) 207 s. + liitt. 3 s. (pdf)
- A:22 Teija Taskinen: Ammattikeittiöiden ruokatuotantoprosessit. 2007. 54 s.
- A:23 Teija Taskinen: Ammattikeittiöt Suomessa 2015 – vaihtoehtoisia tulevaisuudennäkymiä. 2007. 77 s. + liitt. 5 s. (nid.) 77 s. + liitt. 5 s. (pdf)
- A:24 Hanne Soininen, Iiro Kiukas, Leena Mäkelä: Biokaasusta bioenergiaa eteläsavolaisille maaseutuyrityksille. 2007. 78 s. + liitt. 2 s. (nid.)
- A:25 Marjaana Julkunen – Panu Väänänen (toim.): RAJALLA – aikuiskasvatus suuntaa verkkoon. 2007. 198 s.
- A:26 Samuli Heikkonen – Katri Luostarinen – Kimmo Piispa: Kiln drying of Siberian Larch (*Larix sibirica*) timber. 2007. 78 p. + app. 4 p.
- A:27 Rauni Väättä – Arja Tiippa – Sonja Pyykkönen – Riitta Pylvänäinen – Voitto Helander: Hyvän elämän keskus. ”Ikä-keskus”, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ikääntyville –hankkeen loppuraportti. 2007. 162 s
- A:28 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Saana Oksa: Etelä-Savon maaseutuyritysten ympäristö- ja elintarviketurvallisuuden kehittäminen. 2007. 224 s. + liitt. 55 s.
- A:29 Katja Komonen (toim.): UUDISTUVAT OPPIMISYMPÄRISTÖT – puheenvuoroja ja esimerkkejä. 2007. 231 s. (nid.) 221 s. (pdf)
- A:30 Johanna Logrén: Venäjän elintarviketurvallisuus, elintarvikelainsäädäntö ja -valvonta. 2007. 163 s.

- A:31 Hanne Soininen – Iiro Kiukas – Leena Mäkelä – Timo Nordman – Hannu Kuopanportti: Jätepolttoaineiden lentotuhkat. 2007. 102 s.
- A:32 Hannele Luostarinen – Erja Ruotsalainen: Opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen arviointikriteerit Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelija-arviointiin. 2007. 29 s. + liitt. 25 s.
- A:33 Leena Mäkelä – Hanne Soininen – Saana Oksa: Ympäristöriskien hallinta. 2008. 142 s.
- A:34 Rauni Väättäimäinen – Merja Tolvanen – Pekka Valkola: Laadun arviointia. Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön benchmarking. 2008. 46 s. + liitt. 22 s. (nid.) 46 s. +liitt. 22 s. (pdf)
- A:35 Jari Kortelainen – Yrjö Tolonen: Vuosiluston kierresyisyys sahatavaran pinnoilla. 2008. 23 s. (pdf)
- A:36 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta. Tutkimus- ja kehitystyö osana ammattikorkeakoulujen tehtävää, AMKtutka, kehittämisverkosto yhteisellä asialla. 2008. 180 s. (nid.) 189 s. (pdf)
- A:37 Johanna Logrén: Food safety legislation and control in the Russian federation. Practical experiences. 2008. 52 p. (pdf)
- A:38 Teija Taskinen: Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen ammattikeittiöiden omavalvonnassa. 2008. 28 s. + liitt. 2 s. (nid.) 38 s. +liitt. 2 s. (pdf)
- A:39 Kimmo Kainulainen – Pia Puntanen – Heli Metsäpelto: Etelä-Savon luovien alojen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma. 2008. 68 s. + liitt. 17 s. (nid.) 76 s. +liitt. 17 s. (pdf)
- A:40 Nicolai van der Woert – Salla Seppänen – Paul van Keeken (eds.): Neuroblend - Competence based blended learning framework for life-long vocational learning of neuroscience nurses. 2008. 166 p. + app. 5 p. (nid.)
- A:41 Nina Rinkinen – Virpi Leskinen – Päivikki Liukkonen: Selvitys matkailuyritysten kehittämistarpeista 2007–2013 Savonlinnan ja Mikkelin seuduilla sekä Heinävedellä. 2008. 41 s. (pdf)
- A:42 Virpi Leskinen – Nina Rinkinen: Katsaus matkailutoimialaan Etelä-Savossa. 2008. 28 s. (pdf)
- A:43 Kati Kontinen: Maaperän vahvistusratkaisut huonosti kantavien maiden puunkorjuussa. 2009. 34 s. + liitt. 2 s.
- A:44 Ulla Keto – Marjo Nykänen – Rauni Väättäimäinen: Laadun vuoksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu laadunvarmistuksen kehittäjänä. 2009. 76 s. + liitt. 11 s.
- A:45 Laura Hokkanen (toim.): Vaikuttavaa! Nuoret kansalaisvaikuttamisen kentillä. 2009. 159 s. (nid.) 152 s. (pdf)
- A:46 Eliisa Kotro (ed.): Future challenges in professional kitchens II. 2009. 65 s. (pdf)
- A:47 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta II. AMKtutka, kehitysimpulsseja ammattikorkeakoulujen T&K&I –toimintaan. 2009. 207 s. (nid.) 204 s. (pdf)
- A:48 Tuula Okkonen (toim.): Oppimisvaikeuksien ja erilaisten opiskelijoiden tukeminen MAMKissa 2008–2009. 2009. 30 s. + liitt. 26 s. (nid.) 30 s. + liitt. 26 s. (pdf)

- A:49 Soile Laitinen (toim.): Uudistuva aikuiskoulutus. Eurooppalaisia kokemuksia ja suomalaisia mahdollisuuksia. 2010. 154 s. (nid.) 145 s. (pdf)
- A:50 Kati Kontinen: Kumimatot maaperän vahvistusratkaisuna puunkorjuussa. 2010. 37 s. + liitt. 2 s. (nid.)
- A:51 Laura Hokkanen – Veli Liikanen: Vaikutusvaltaa! Kohti kansalaisvaikuttamisen uusia areenoja. 2010. 159 s. + liitt. 17 s. (nid.) 159 s. + liitt. 17 s. (pdf)
- A:52 Salla Seppänen – Niina Kaukonen – Sirpa Luukkainen: Potilashotelli Etelä-Savoon. Selvityshankkeen 1.4.–31.8.2009 loppuraportti. 2010. 16 s. + liitt. 65 s. (pdf)
- A:53 Minna-Mari Mentula: Huomisen opetusravintola. Ravintola Tallin kehittäminen. 2010. 103 s. (nid.) 103 s. (pdf)
- A:54 Kirsi Pohjola. Nuorisotyö koulussa. Nuorisotyö osana monialaista oppilashuoltoa. 2010. 40 s (pdf).
- A:55 Sinikka Pöllänen – Leena Uosukainen. Oppimisverkosto voimaannuttajana ja hyvinvoinnin edistäjänä. Savonlinnan osaverkoston toiminnan esittely Tykes -hankkeessa vuosina 2006–2009. 2010. 60 s. + liitt. 2 s. (nid.) 61 s. liitt. 2 s. (pdf)
- A: 56 Anna Kapanen (toim.). Uusia avauksia tekemällä oppimiseen. Työpajojen ja ammattiopistojen välisen yhteistyön kehittyminen Etelä- ja Pohjois-Savossa. 2010. 144 s. (nid.) 136 s. (pdf)
- A:57 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Veikko Äikäs – Anni Laitinen. Ympäristöasiat osana hevostallien kannattavuutta. 2010. 108 s. + liitt. 11 s. (nid.) 105 s. + liitt. 11 s. (pdf)
- A:58 Anu Haapala – Kalevi Niemi (toim.) Tulevaisuustietoinen kehittäminen. Hyvinvoinnin ja kulttuurin ammattikorkeakoulutuksen suuntaviivoja etsimässä. 2010. 155 s + liitt. 26 s. (nid.) 143 s. + liitt. 26 s. (pdf)
- A:59 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Anni Kyyhkynen – Elina Muukkonen. Biopolttoaineita käyttävien energiantuotantolaitosten tuhkien hyötykäyttö- ja logistiikkavirrat Itä-Suomessa. 2010. 111 s. (nid.) 111 s. (pdf)
- A:60 Soile Eronen. Yhdessä paremmin. Aivohalvauskuntoutuksen tehostaminen moniammatillisuudella. 2011. 111 s + liitt. 10 s.
- A:61 Pirjo Hartikainen (toim.). Hyviä käytänteitä sosiaali- ja terveysalan hyvinvointipalveluissa. Tuloksia HYVOPA-hankkeesta. 2011. 64 s. (pdf)

Julkaisusarjat:

- A** Tutkimuksia ja raportteja | *Research Reports*
- B** Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita | *Articles, Bachelor's or Master's Thesis, Bulletins*
- C** Oppimateriaalia | *Study Material*
- D** Vapaamuotoisia julkaisuja | *Free-form Publications*



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

Myynti:

Patteristonkatu 2, 50100 Mikkeli, PL 181, 50101 Mikkeli

Puh. 0153 557 405

ktp.keskus@mamk.fi

ISBN 978-951-588-307-0 (pdf)

ISSN 1795-9438

YKL 37; 59; 69.12

UDK 364; 615.8; 658.5