

Heli Kaupinsalo

PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN
PALVELUKODISSA

Ylempi AMK
Terveysten edistäminen
2016



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUKODISSA

Kaupinsalo, Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma, YAMK
helmikuu 2016
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 89
Liitteitä: 7

Asiasanat: ikääntyneet, terveyden edistäminen, palvelut, tuotteistaminen, laatu

Kehittämistyön tarkoituksena oli määritellä ja tuotteistaa palvelukoti X:n tuotteistettavat asumispalvelut ja niihin tarjottavat lisäpalvelut. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää arviointilomakkeet intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen sekä arvioida tuotteistamisprosessin onnistuminen. Tavoitteena oli luoda palvelukoti X:lle oma tuotteistamisprosessi. Lisäksi tavoitteena oli kehittää palvelukodin tarjoamien palvelujen laatua ja lisätä kilpailukykyä kiristyvillä markkinoilla. Kehittämällä palveluja voidaan edistää ikääntyneiden terveyttä.

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluen tutkija oli mukana tuotteistamisprosessissa ohjaamassa ja havainnoimassa prosessin etenemistä. Tuotteistamisprosessin toteuttamista varten perustettiin työryhmä. Kehittämistyössä käytettiin seuraavia työskentelymenetelmiä: aivoriihi, benchmarking, asiakaspalautteen kerääminen, swot – analyysi ja vaikutusten ennakkoarviointi.

Tuotteistamisprosessi toteutettiin toimintatutkimuksen neljän vaiheen mukaisesti. Vaiheet olivat ongelman määrittäminen, ratkaisun esittäminen, ratkaisun kokeileminen ja arviointi. Kehittämistyön aikana suunniteltiin ja kuvattiin palvelukodin tuotteistettavat asumispalvelut ja lisäpalvelut. Lisäksi palvelut hinnoiteltiin, otettiin käyttöön ja niitä markkinoitiin. Tuotteistamisprosessin avulla tehtiin palvelukodille intervallihoidon toimintaohje ja arviointilomakkeet intervallihoitoon sekä vuokra-asumiseen. Arviointilomakkeet testattiin ja ne otettiin käyttöön helmikuun 2016 aikana. Niistä saadun tiedon avulla voidaan kehittää palvelukodin palvelujen laatua ja asukkaiden tyytyväisyyttä.

Kehittämistyön avulla saatiin palvelukoti X:n asumispalvelut ja lisäpalvelut tuotteistettua. Tuotteistettavat palvelut ovat tehostettu palveluasuminen, vuokra-asuminen ja lyhytaikainen intervallihoito sekä lisäpalvelut vuokra-asukkaille. Tuotteistettavat lisäpalvelut olivat sairaanhoitajan palvelut, kuten erilaisten laboratorionäytteiden otto, injektion anto, haavanhoito, lääkehuolto, verenpaine seuranta, muu hoidon ohjaus tai seuranta. Lisäksi lisäpalveluja olivat lääkäripalvelu, hoitajan hoitokäynti ja saunotus sekä pesu hoitajan toimesta. Nyt palvelukoti X pystyy tarjoamaan erilaisia ja yksilöllisesti suunniteltuja asiakaslähtöisiä asumispalveluja. Kehittämistyön tuloksena saatiin palvelukodille oma tuotteistamisprosessi, jota voidaan käyttää jatkossa uusien palvelujen kehitettäessä.

PRODUCTIZATION OF SERVICES IN A RESIDENTIAL HOME FOR THE ELDERLY

Kaupinsalo, Heli

Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Health Promotion

February 2016

Supervisor: Kanerva, Anne-Maria

Number of pages: 89

Appendices: 7

Key words: the elderly, health promotion, services, productization, quality

The purpose of this thesis work was to define and productize the housing services and additional services of a residential home for the elderly. Another purpose was to develop assessment forms for short-term treatment and rental housing and to assess the process of productization. The aim was to create a productization process for a residential home for the elderly and to improve the provided services and thereby increase competitiveness in increasingly tough competition. By improving the services the health of the elderly can also be enhanced.

The thesis work was carried out as an action research. In action research, the researcher is involved in the productization process as a guide and observer of the progress of the process. A working group was established for the productization process. The following methods were used in the process: brain storming, benchmarking, client feedback, swot analysis and pre-assessment of the effects.

The productization process was carried out in four cycles typical of action research. The cycles included the definition of the problem, presentation of solution, testing and assessment. Productized housing and additional services were planned and described during the development process. In addition, the services were priced, implemented and marketed. Further, operational instructions and assessment forms were planned for short-term treatment and renting. The forms were tested and they were taken into use in February 2016. The feedback was used to develop the quality of the services and improve client satisfaction.

The development work resulted in the productization of housing and additional services in a residential home for the elderly. The productized services include residential care, renting, short-term care and additional services for tenants. Productized additional services include the physician's and nurse's services, for example taking samples, giving injections, wound care, medications, blood pressure measurement and counselling and follow-up of care. As a result, the residential home can now provide a variety of individually planned client-oriented housing services. In addition, a productization process was developed. In the future it can be used to develop new services.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUKSET JA TAVOITTEET..... | 6 |
| 3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT..... | 6 |
| 3.1 Tiedonhaun kuvaus | 6 |
| 3.2 Palvelukoti X toimintaympäristönä..... | 9 |
| 4 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 10 |
| 5 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT | 14 |
| 5.1 Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi | 15 |
| 5.2 Asiakaslähtöiset palvelut..... | 17 |
| 5.3 Palvelujen laatu ja vaikuttavuus..... | 19 |
| 5.4 Palvelujen laadun kehittäminen ja seuranta | 20 |
| 6 PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN | 22 |
| 7 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ | 27 |
| 8 TOIMINTATUTKIMUKSESSA KÄYTETTÄVÄT TYÖSKENTELYMENETELMÄT | 29 |
| 8.1 Aivoriihitekniikka | 29 |
| 8.2 Benchmarking | 30 |
| 8.3 Asiakaspalaute..... | 31 |
| 8.4 Swot – analyysi | 32 |
| 8.5 Vaikutusten ennakoarviointi | 32 |
| 9 PALVELUKOTI X:N TUOTTEISTAMISPROSESSI | 33 |
| 9.1 Ongelman määrittäminen | 35 |
| 9.2 Ratkaisun esittäminen | 37 |
| 9.3 Ratkaisun kokeileminen | 43 |
| 9.4 Tuotteistamisprosessin arviointi..... | 47 |
| 10 TUOTTEISTAMISPROSESSIN EETTISET KYSYMYKSET, LUOTETTAVUUS JA SIIRRETTÄVYYS | 53 |
| 11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 60 |
| LÄHTEET | 69 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus. Laatusuosituksen päätavoitteena on turvata ikääntyneille mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. Laadukas palvelu parantaa tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja lisää terveyshyötyä. Se myös turvaa hyvän hoidon elämän loppuvaiheessa. Hyvälaatuinen palvelu on turvallista ja vaikuttavaa sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavaa. Se on myös asiakaslähtöistä ja hyvin koordinoitua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 10.)

Tärkeänä periaatteena on turvata iäkkäiden osallisuus niin, että heillä on mahdollisuus olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja osallistua yhteisön toiminnan sekä palvelujen kehittämiseen. Iäkkään henkilön pitää saada osallistua esimerkiksi omien palvelujensa suunnitteluun ja palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Ikääntyneiden palvelujen tarvetta lisäävät esimerkiksi muistisairaudet, heikko toimintakyky, yksin asuminen ja asuinympäristön esteellisyys. Kun ilmenee palvelutarvetta, se on selvitettävä perusteellisesti. Erityisen tärkeää on huomioida myös kuntoutus ja turvallinen lääkehoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 17–18, 29.)

Kehittämistyö tehdään yksityiseen ikääntyneiden palvelukotiin. Kehittämistyö toteutetaan toimintatutkimuksena ja sen työskentelymenetelminä käytetään aivoriittä, benchmarkingia, asiakaspalautteen keräämistä, swot-analyysia ja vaikutusten ennakkoarviointia. Tavoitteena on luoda palvelukoti X:lle oma palvelujen tuotteistamis-malli. Lisäksi tavoitteena on kehittää palvelukodin tarjoamien palvelujen laatua ja lisätä kilpailukykyä kiristyvillä markkinoilla. Kehittämällä palveluja voidaan edistää ikääntyneiden terveyttä. Kehittämistyön tarkoituksena on määritellä palvelukodin tuotteistettavat asumispalvelut ja niihin liittyvät lisäpalvelut. Tarkoituksena on tuotteistaa palvelukoti X:n asumispalvelut ja lisäpalvelut sekä kehittää arviointilomak-

keet intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen. Lisäksi tarkoituksena on arvioida palvelujen tuotteistamisprosessin onnistuminen.

Palvelujen tuotteistamisprosessi ja uusien asumispalvelujen tuottaminen on innovatiivista toimintaa. Tuotteistettavilla palveluilla on kysyntää ja kilpailuolosuhteet eri palveluntuottajien välillä ovat otolliset tällaiselle palvelujen tuotteistamiselle. Tämän vuoksi on oikea aika kehittää palvelukodin palveluja tuotteistamisen avulla, jotta pysytään kilpailukykyisenä palvelujen tuottajana.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUKSET JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tavoitteena on luoda palvelukoti X:lle oma palvelujen tuotteistamismalli. Lisäksi tavoitteena on kehittää palvelukodin tarjoamien palvelujen laatua ja lisätä kilpailukykyä kiristyvillä markkinoilla. Kehittämällä palveluja voidaan edistää ikääntyneiden terveyttä.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on:

1. Määritellä palvelukoti X:n tuotteistettavat asumispalvelut ja niihin liittyvät lisäpalvelut
2. Tuotteistaa palvelukoti X:n asumispalvelut ja lisäpalvelut
3. Kehittää palvelutuotteiden arviointilomake intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen
4. Arvioida palvelujen tuotteistamisprosessin onnistuminen

3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Kehittämistyön tiedonhaussa käytettiin apuna Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Tiedonhaussa käytettiin kotimaisista tietokannoista Finnaa,

Melindaa, Mediciä, Aleksia, Theseusta ja korkeakoulujen kirjastojen omia tietokantoja. Korkeakoulujen omia tietokantoja käytettiin, koska Melinda ei sisällä kaikkia yliopistojen tutkimuksia, kuten pro gradu -tutkielmia.

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa päätettiin käytettävien materiaalien hyväksymis- ja poissulkukriteerit. Tarkoituksena on valita mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. Hyväksymiskriteerit määrittävät, minkälaisia tutkimuksia halutaan hyväksyä kirjallisuuskatsaukseen. On tärkeää määrittää resurssien mukaiset haun rajat, koska muuten tietojen hakua voidaan jatkaa loputtomasti. (Metsämuuronen 2006, 31.)

Kirjallisuushakuja tehtiin käyttämällä seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä: ikääntyneet, vanhukset, palvelu, palvelukoti, palvelutalo, palveluasuminen, tuotteistaminen ja laatu. Tietokantojen kautta löytyi vähän tutkimuksia ikääntyneiden palvelujen tuotteistamisesta.

Tutkimusten otsikoiden ja tiivistelmien perusteella karsittiin pois sellaisia tutkimuksia, mitkä eivät liittyneet terveystietopalvelujen tuotteistamiseen tai ikääntyneisiin. Finna-tietokannassa käytettiin aikarajausta 2003–2016 julkaisuvuodessa. Medic-tietohaun (vanhu* OR ikäänty* AND palveluko* OR palveluas* OR palvelutalo*) kautta löydettyjä tutkimuksista kolme ei ollut saatavilla. Tietokantojen kautta otettiin mukaan yhteensä 10 tutkimusta tai raporttia. Tiedonhaku kuvataan taulukossa 1. Kehittämistyössä käytettiin myös manuaalisella haulla löytyneitä tutkimuksia ja raportteja. Käytettyjen tutkimusten ja raporttien keskeiset tulokset on esitetty liitteenä olevassa taulukossa. (Liite 1.)

Taulukko 1. Yhteenveto tiedonhausta.

| Tietokanta | Hakusanat | Haun tulokset =N | Otsikon perusteella karsitut / tiivistelmän perusteella karsitut / mukaan otetut yht. |
|--------------|--|---------------------|---|
| Finna | ikäänty* AND palveluko* AND tuottei* | 7 | 6 / 0 / 1 |
| Finna | ikäänty* AND palveluko* AND laatu* | 67 | 63 / 3 / 1 |
| Melinda | ikäänty? AND palveluko? AND tuottei? | 1 | 1 / 0 / 0 |
| Melinda | vanhu? OR ikäänty? AND palveluko? OR palveluas? OR palvelutalo? AND tuottei? | 1 | 1 / 0 / 0 |
| Medic | vanhu* OR ikäänty* AND palveluko* OR palveluas* OR palvelutalo* | 83 | 79 / 1 / 3 |
| Medic | vanhu* OR ikäänty* AND palveluko* OR palveluas* OR palvelutalo* AND tuottei* | 1 | 0 / 0 / 1 |
| Aleksi | ikäänty JA palvelu JA tuote | 7 | 7 / 0 / 0 |
| Theseus | ikäänty* palvelukodit palvelu* tuotteist* | 31 | 31 / 0 / 0 |
| Helsingin yo | ikääntyneet AND palvelut AND tuotteistaminen | 2 | 1 / 1 / 0 |
| Helsingin yo | palvelu AND tuotteistaminen | 31 | 31 / 0 / 0 |
| Helsingin yo | palvelu AND tuotteistaminen AND laatu | 20 | 19 / 1 / 0 |
| Tampereen yo | ikääntyneet AND palvelu AND tuotteistaminen | 13 | 13 / 0 / 0 |
| Tampereen yo | palvelu AND tuotteistaminen | 173 | 168 / 2 / 3 |
| Tampereen yo | palvelu AND tuotteistaminen AND laatu | 149 | 144 / 4 / 1 |

3.2 Palvelukoti X toimintaympäristönä

Kehittämistyö tehdään yksityiseen ikääntyneiden palvelukotiin. Palvelukodissa on 56 tehostetun palveluasumisen paikkaa. Lisäksi palvelukotiin on mahdollista tulla intervallihoidon asiakkaaksi ja vuokra-asukkaaksi. Palvelukodissa työskentelee 33 vakituista työntekijää. Vakituiseen henkilökuntaan kuuluu johtaja, kaksi sairaanhoitajaa/lähiesimiestä, 25 lähihoitajaa, kolme osastoapulaista, laitoshuoltaja/pesulatyöntekijä, keittiömäntä ja kolme keittiöapulaista. Lisäksi palvelukodissa työskentelee tarpeen mukaan sijaisia. (Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015, 11.)

Hoito Palvelukoti X:ssä on yksilöllistä ja asukasta kunnioittavaa. Periaatteena on luoda asukkaille kodinomainen ilmapiiri, jossa he tuntevat itsensä hyväksytyiksi ja saavat arvostusta omina persooninaan. Palvelussa korostuvat asukkaan oikeus hyvään elämään ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Työssä noudatetaan kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteita. Näin edistetään asukkaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä ja annetaan heille mahdollisuus toimia ja olla aktiivisia omassa elämässään. (Palvelukoti X:n strategia 2013, 13.) Palvelukoti X on myös asettanut toiminnalleen yhteisesti pohditut ja kirjatut arvot, joita ovat yksilöllisyys, omatoimisuus, turvallisuus, vastuullisuus ja hoidon jatkuvuus. (Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015, 3.)

Palvelujen kehittäminen ja tuotteistaminen ovat tällä hetkellä merkittäviä asioita nykyisessä kilpailutilanteessa. Aiemmin Kaupunki osti Palvelukoti X:n kaikki tehostetun palveluasumisen paikat, mutta tilanne muuttui vuonna 2010 tapahtuneen palvelujen kilpailutuksen myötä. Tällöin Palvelukoti X ja muut paikalliset yritykset hävisivät kilpailutuksen suurille valtakunnallisille toimijoille. Kilpailutuksen jälkeen Kaupunki on jatkanut vanhojen asukkaiden asumispalvelujen ostoa palvelukodista, mutta uusia asukkaita ei ole enää viime vuosina kaupungin kautta tullut. Tämän vuoksi Palvelukoti X on aloittanut palvelujen myymisen lähikuntiin ja itsemaksaville asukkailla. Kaupungissa on ollut pula lyhytaikaisen intervallihoidon paikoista ja sen vuoksi olemme päätyneet aloittamaan kyseisen palvelun tuottamisen. Lisäksi Palvelukoti X:aan on mahdollista tulla myös vuokra-asukkaaksi. Vuokra-asukkaita varten on myös tarkoitus kehittää ja tuotteistaa lisäpalveluja.

Palvelukoti X on myös kolmen kunnan hyväksymä tehostetun palveluasumisen palveluseteliyrittäjä. Palvelukodin perusstrategiana on olla kustannustehokas. Vahvuuksia ovat esimerkiksi osaava ja motivoitunut henkilökunta, hyvä sijainti, kodinomaisuus, tyytyväiset asukkaat, hyvä maine ja arvokas historia. Heikkouksena on ollut riittämätön markkinointi. (Palvelukoti X:n strategia 2013, 14, 16.) Markkinointiin on kuitenkin viime vuoden aikana panostettu merkittävästi. Palvelukodille on tehty selkeät internetsivut, palvelukodin palveluja mainostetaan säännöllisesti paikallislehdessä ja lisäksi palveluista on tehty esite, mitä voidaan jakaa palvelukodissa järjestetyillä tutustumiskäynneillä ja tapahtumien yhteydessä. Internetsivuilla, paikallislehden mainoksissa ja esitteessä on kuvattu selkeästi palvelukodin yhteystiedot, jotta asiakkaiden on helppo ottaa yhteyttä ja varata esimerkiksi tutustumiskäynti.

Palvelukodilla on monenlaisia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen, kuten intervallihoito, palveluseteliasiakkaat ja yksityiset asiakkaat. Uhkatekijänä toiminnassa on kilpaileminen suurten toimijoiden kanssa ja riippuvuus kaupungin kautta tulevista uusista asukkaista. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää panostaa palvelukodin palveluihin ja laajentaa asumispalvelujen tarjontaa. Palvelukodin johto on määrittänyt strategiassa toiminnalle asetetun vision vuoteen 2018 mennessä. Visiona vuonna 2018 on toimia täydellä kapasiteetilla eli kaikki asukaspaikat käytössä, tilat on remontoitu esteettömiksi, tehostettu palveluasuminen on edelleen ”päätuote”, mutta asiakaskunta on nykyistä laajempi ja olla maineeltaan kaupungin paras. (Palvelukoti X:n strategia 2013,12, 14, 16.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Väestön ikärakenteen muuttuessa vanhuksia on nykyistä enemmän, pitkäaikaissairaudet ja muistisairaudet yleistyvät ja monisairaiden määrä kasvaa. Tämä merkitsee kasvua sosiaali- ja terveystaloudessa sekä lisähenkilöstön tarvetta. Tähän pyritään puuttumaan parantamalla palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Ihmisen terveys ja hyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä. Sosiaali- ja terveystaloudet eivät voi yksin poistaa ja turvata riskitekijöitä, vaan tarvitaan kaikkia väestöryhmiä koskevia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimia sekä ehkäisevää ja korjaavaa työtä. Jokai-

sella ihmisellä on vastuunsa terveydestään, johon ihmissuhteet ja elämäntavat vaikuttavat. Yhteiskuntamme tulee tarjota kaikille terveyttä ja hyvinvointia tukevat ratkaisut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 15–16.)

Eliniän pidentyminen on muuttamassa käsityksiä vanhenemisesta ja sen eri vaiheista. Selvärajaista vanhuusvaihetta ei tulevaisuudessa enää ole, mikä aiheuttaa ikääntymisen määritelmän monimutkaisuuden. Ikääntyneen väestön osuus kasvaa ja eliniän noustessa kasvaa myös erilaisten toimintavajausten riski. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 26.)

Ikääntyneiden määrän kasvun vaatimiin yhteiskunnan rakenteellisiin muutoksiin ei ole vielä varauduttu riittävästi. Tulevaisuudessa iäkkään väestön määrän lisääntymisen aiheuttamat muutostarpeet ja haasteet liittyvät kaikkiin toimintasektoreihin ja elämäntilanteisiin. Tärkeää on iäkkäiden toimintakyvyn tukeminen. Tämä aiheuttaa paljon haasteita, joihin on vastattava perinteisen hoivan lisäksi esteettömillä yhdyskuntarakenteilla. Esteettömät ympäristöt ovat yksi osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 26.)

Kaste 2012–2015 –kehittämisohjelman tarkoituksena on uudistaa ikäihmisten palvelujen rakennemuutos ja kehittää palveluja sekä lisätä vanhenemiseen liittyvää osaamista. Tähän pyritään esimerkiksi vähentämällä pitkäaikaista laitoshoidon, uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa sekä lisäämällä kotiin saatavia palveluja. Tavoitteena on myös toimeenpanna kansallinen muistiohjelma, minkä avulla pyritään muun muassa ehkäisemään muistisairauksia ja edistämään muistisairauksien varhaista toteutusta. Myös gerontologisen koulutuksen vahvistaminen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 24–25.)

Terveydenhuoltolaki ohjaa kuntia terveydenhuollon järjestämisessä. Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöihin kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten ter-

veyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla (www.finlex.fi/laki/ajantasa/2010/20101326/).

Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2013) mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaikkien yhteinen asia. Tavoitteena on parantaa ja ylläpitää terveyttä, elämän laatua ja toimintakykyä. Tärkeää on ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia sekä vähentää syrjäytymistä. Tavoitteena on myös vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin vastuu kuuluu ihmisille itselleen ja laaja-alaisemmin kunnille, sairaanhoitopiireille ja valtionhallinnolle. Toiminta perustuu hyvinvointikertomuksesta saatuun tietoon asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä ja palvelujen toimivuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b, 19.)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarvioinnissa valtioneuvosto korostaa kolmea toimintasuuntaa ikääntyneiden terveydessä. Tavoitteena on turvata ikääntyneille mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia taitojaan ja tietojään sekä valmiuksiaan itsehoidossa ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä elämää. Lisäksi tavoitteena on kehittää ikääntyneille asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, missä he pystyvät elämään itsenäisesti toimintakyvyn alentuessakin. Ikääntyneiden terveyden edistämisessä on tärkeää myös kehittää esimerkiksi omaishoitoon, vapaaehtoistoimintaan ja yrittäjätoimintaan perustuvia hoivapalveluja ja samalla hyödyntää uutta teknologiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c, 84–85.)

Eläkeikäisten itse arvioima näkemys terveydentilastaan on kohentunut tasaisesti naisilla ja miehillä 2000-luvulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c, 30.). 70–79 –vuotiaista suomalaisista miehistä 57,2 % koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Yli 80 –vuotiaista miehistä 71,4 % oli sitä mieltä, että terveys on keskitasoisista tai huonompaa. 70–79 –vuotiaista naisista 57,8 % koki terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi ja yli 80 –vuotiaiden naisten vastaava kokemus oli jopa 75,8 %. (Murto, Sainio, Pentala, Koskela, Luoma, Koponen, Kaikkonen & Koskinen 2013.)

Kansallisen muistiohjelman mukaan muistisairauteen sairastuu Suomessa 36 henkilöä päivässä eli vuosittain noin 13 000 suomalaista. Määrä kasvaa tulevaisuudessa

väestön ikääntyessä, mutta myös työikäisillä todetaan muistisairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 7.) Vuonna 2012 koko maan tehostetun palveluasumisen asiakkaita 50,8 % oli muistisairaita ja Satakunnassa vastaavasti 49,3 % oli muistisairaita tehostetun palveluasumisen asiakkaita. (THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKA net 2005–2013.) Muistisairauksien varhaisella diagnosoinnilla, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden elämänlaatua ja toimintakykyä sekä vaikuttaa kokonaiskustannusten kasvuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 7.)

Kansallisen muistiohjelman (2012–2020) tavoitteena on muistiystävällinen Suomi. Tämä tavoite pohjautuu neljään osa-alueeseen, joita ovat aivoterveyden edistäminen, oikeat asenteet aivoterveyteen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen sekä hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ja heidän läheisilleen. Tähän pyritään järjestämällä oikea-aikainen hoito, tuki ja kuntoutus sekä turvaamalla erilaiset palvelut. Myös tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 2.)

Kansallisen muistiohjelman tarkoitus on, että yhteiskunnassa otetaan vakavasti huomioon muistioireiden varhainen tunnistaminen ja aivoterveyden edistäminen. Muistiohjelman tavoitteena on myös, että muistisairaavat saavat asianmukaisen hoidon ja huolenpidon sekä kuntoutuksen. Tärkeää on, että muistisairauteen sairastuneet voivat elää arvokasta elämää eikä heitä jätetä ilman tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 8.)

Myös perheen ja lähiyhteisön merkitys ikääntyneiden turvana kasvaa tulevaisuudessa. Yhteisöllisen tuen ja avun saaminen hyödyttää erityisesti niitä ikäihmisiä, joilla ei ole puolisoa tai lapsia. Omaisten vastuuta iäkkäistä omaisistaan täytyy arvioida kriittisesti. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 27.) Tilastojen mukaan 85 – vuotta täyttäneistä suomalaisista 78,9 % asui kotona vuonna 2012. Vuonna 2011 vastaava prosenttiosuus oli 77,8 %. Satakunnassa vastaavan ikäisestä väestöstä 75,1 % asui kotona vuonna 2012 ja 73,7 % vuonna 2011. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKA-net 2005–2013.)

On haastavaa huomioida ja tukea omaistaan hoivaavan puolison tai läheisen jaksamista. Haasteena on myös kehittää entistä monimuotoisempia asumisen ratkaisuja ja

palveluja. Tärkeää on, että iäkkäät pariskunnat saavat asua yhdessä vielä silloinkin, kun toisen kunto ei riitä enää aiemmassa kodissa asumiseen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 27, 29.) Tilastojen mukaan tehostetun palveluasumisen asiakkaita 12,9 % oli 85 vuotta täyttäneitä vuonna 2012 (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKA net 2005–2013).

5 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, päätavoitteena on turvata ikääntyneille mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. Tämän laatusuosituksen mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä taas tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi korkea iän myötä alkaneiden tai lisääntyneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 10.)

Sosiaali- ja terveystalvet on järjestettävä iäkkäälle henkilölle hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisesti ja riittävästi. Pitkäaikainen hoito ja siihen liittyvät sosiaali- ja terveystalvet on järjestettävä iäkkäälle henkilölle niin, että hän voi kokea elämänsä turvallisesti, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Talvet on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua terveyttä ja hyvinvointia edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista 28.12.2012/980, 5§, 7§, 13§, 14§.)

Ikääntyneiden palvelujen suunnittelussa on syytä huomioida palveluihin liittyvä etiikka. Etiikka muodostuu arvoista, periaatteista ja ihanteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikka tarjoaa välineitä ajatteluun ja pohtimiseen. Terveystalvutoon liittyvissä asioissa eettiset ohjeistukset perustuvat yhteisiin arvoihin, kuten terveyden edistämiseen ja ihmisarvon kunnioittamiseen. (Terveys-

huollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENEn julkaisuja 2001, 3.)

Ikääntyneille on järjestettävä oikea palvelu oikeaan aikaan. Palvelujen tarvetta lisäävät esimerkiksi muistisairaudet, heikko toimintakyky, yksin asuminen ja asuinympäristön esteellisyys. Kun ilmenee palvelutarvetta, se on selvitettävä perusteellisesti. Erityisen tärkeää on huomioida myös kuntoutus ja turvallinen lääkehoito. Tästä alkaa ikääntyneen henkilön tarvitsemien palvelujen kartoitus, suunnittelu ja toteutus. Iäkkään henkilön on saatava osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja tehdä valintoja omiin palveluihinsa liittyen. Hänen mielipiteensä tulee kirjata myös palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelman tulee olla ajantasainen ja siihen tulee kirjata iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 29, 32.)

Toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen turvaaminen on keskeisimpiä varautumistoimia nopeasti ikääntyneessä Suomessa. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen avulla saadaan aikaan lisää toimintakykyisiä elinvuosia ja pystytään siirtämään palvelujen tarvetta myöhäisemmäksi. Tällöin saadaan parannettua iäkkään elämänlaatua sekä hillittyä sosiaali- ja terveyspalvelujen menoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 24.)

5.1 Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi

Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi tarkoittaa kattavaa ja monipuolista sekä moniammatillista arjesta suoriutumisen arviointia tukien ja palvelujen saamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on luoda iäkkäille edellytykset toimia ja päättää mahdollisuuksien mukaan asioistaan turvallisesti ja itsenäisesti. Lisäksi se mahdollistaa tehokkaan ennaltaehkäisyn, varhaisen tuen sekä ongelmiin ja riskitekijöihin puuttumisen. Sitä voidaan soveltaa esimerkiksi kotihoidossa ja asumispalveluissa tai lakisääteisessä palvelutarpeen arvioinnissa. Arviointi tehdään kun epäillään, että iäkäs henkilö ei selviydy arjestaan ilman toisen henkilön apua. Arviointi voidaan tehdä myös jos oletetaan, että tällainen tilanne on odotettavissa. (Finne-Soveri, Leinonen, Autio, Heimonen, Jyrkämä, Muurinen, Räsänen & Voutilainen 2011.)

Kuntien tehtävänä on laatia perusteet, millä edellytyksillä henkilöillä on oikeus sosiaalipalveluihin ja muihin tukipalveluihin. Laadinnassa on myös huomioitava valtakunnallinen ohjaus. Palvelutarve tulee selvittää monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttämällä. Arviointi tulee toteuttaa yhteistyössä iäkkään henkilön kanssa ja siten, että hänen näkemyksiään kunnioitetaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a, 31.)

Palvelutarpeen arvioinnin kautta voidaan turvata asiakkaalle oikea-aikaisesti annetut palvelut. Se auttaa myös hahmottamaan korjaavien toimenpiteiden ja tarvittavien palvelujen määrää sekä luonnetta. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on luoda yhteiskunnalle edellytykset suunnitella ja jakaa voimavaroja oikeudenmukaisesti. Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi tehdään mittaamalla neljä toimintakyvyn ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi arvioidaan toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavia riskitekijöitä. Toimintakykyä arvioidaan käyttämällä mittareita sekä havainnoimalla ja keskustelemalla. (Finne-Soveri ym. 2011.)

Yleistä toimintakykyä voidaan mitata esimerkiksi IADL-mittarin ja RAVA-mittarin avulla. IADL-asteikon tarkoituksena on selvittää (yli 60-vuotiaiden) kotihoidon potilaiden toiminnanvajavuutta, päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyvää ulkopuolisen avun tarvetta sekä toimia apuna palveluja suunniteltaessa ja hoidon vaikutusten arviointivälineenä. RAVA mittaa päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä ja siitä saatua tulosta voidaan käyttää apuna arvioitaessa palvelujen tarvetta. (TOIMIA tietokanta 2015.)

Voutilaisen ja Vaaraman (2005, 11) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä toimintakykymittareita kunnat käyttävät palvelutarpeen arvioinnissa palveluiden myöntämiseen liittyviä päätöksiä tehtäessä. Lisäksi tarkoituksena oli analysoida yleisimmin käytettyjen mittareiden sisältöjä suhteessa laajaan toimintakyvyn käsitteeseen ja selvittää minkä ajan kuluessa yhteydenotosta palvelupisteeseen ikääntyneet pääsevät palvelutarpeen arviointiin kiireellisissä ja ei-kiireellisissä tapauksissa. Tutkimus liittyi Sosiaalialan kehittämishankkeen Oikeus palvelun tarpeen arviointiin -osahankkeeseen. Toimintakyky määriteltiin tutkimuksessa neljän eri osa-alueen kautta. Näitä olivat fyysinen-, kognitiivinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen toimintakyky.

Tutkimusta varten kehitettiin kyselylomake, minkä avulla kerättiin tutkimusaineisto Manner-Suomen kuntien ikääntyneistä vastaavilta henkilöiltä. Kyselyyn vastasi 287 kuntaa ja vastausprosentiksi tuli tällöin 69 %. Kyselyn tulokset analysoitiin määrällisesti ja sisällön analyysin avulla. Tutkimuksen tulosten perusteella palvelujen saantiin liittyvät päätökset kunnissa perustuivat vain osittain toimintakyvyn arviointiin. Päätöksiä tehtiin eniten omaishoitoon liittyen toimintakyvyn arvioinnin avulla. Kuitenkin tulosten perusteella todettiin, että toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin perustana oli kirjallisesti ohjeistettu keskimäärin vajaassa 40 prosentissa kyselyyn osallistuneista kunnista. (Voutilainen & Vaarama 2005, 1.)

Fyysisen toimintakyvyn mittarina käytettiin useimmiten RAVA – indeksiä. Noin viidennes kunnista käytti kahta mittaria fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. Tulosten mukaan kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin useimpia mittareita kuin muita toimintakyvyn osa-alueita arvioitaessa. Eniten mittareina käytettiin RAVA-indeksin lisäksi MiniMental State Examination (MMSE) – mittaria ja Cerad – tehtäväsarjaa. Yli puolet kyselyyn vastanneista kunnista käytti vähintään kahta mittaria kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa. Mittaaminen oli vähäistä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa. (Voutilainen & Vaarama 2005, 1.)

Tulosten perusteella yleisimmin käytössä olevien toimintakyvyn mittareiden avulla saadaan arvioitua ikäihmisen toimintakyky monipuolisesti, kun käytetään sellaista mittaripatteristoa, jonka avulla pystytään arvioimaan toimintakyvyn eri ulottuvuuksia. Tutkimuksen tulosten perusteella todettiin, ettei Suomessa ole tällä hetkellä käytössä yhtenäistä toimintakykymittaristoa, jonka avulla toimintakyky voitaisiin arvioida laajasti tehtäessä palvelujen saantiin liittyviä päätöksiä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 1.)

5.2 Asiakaslähtöiset palvelut

Palvelujen kehittämisen tavoitteena on hyvä elämänlaatu ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Kaikkien ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tulisi tukea riippumatta heidän toimintakyvystään. Palveluille tulisi asettaa iäkkäiden tarpeisiin perustuvat tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi pitäisi ohjata riittävät voimavarat. Palvelun tulisi

olla asiakaslähtöistä, eettistä ja noudattaa suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä. Palvelussa huomioidaan yhteistyö palveluntuottajan, ikääntyneen ja hänen omaistensa välillä. Tavoitteiden toteutumista seurataan palveluntuottajan määrittämien laatu-
mittareiden avulla. (Vaarama, Luomahaara, Peiponen & Voutilainen 2001, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE 2012–2015) mukaan ikäihmisten palveluissa tulee lisätä kuntoutusta ja muita hyvinvointia edistäviä palveluita. Palvelujen pitäisi olla yksilöllisesti ikääntyneille ja heitä hoitaville omaisille suunniteltuja. Erityisesti laitoshoidon haasteena on lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä. Tärkeää on kiinnittää huomiota esimerkiksi ikääntyneiden yksinäisyyteen, ravitsemustilaan ja lääkityksen säännölliseen tarkistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 24.)

Asiakkaiden mielipiteet palvelujen laadusta vaikuttavat palvelun tuloksiin. Tyytymättömän asiakas kokee, ettei hoito tai palvelu ole ollut tavoitteiden mukaista. Asiakkaan osallistuminen palvelujen suunnitteluun auttaa yhteisten tavoitteiden toteutumista. Ikääntyneiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä palveluihin voidaan selvittää haastatteleamalla heitä, tekemällä lomakekysely tai keräämällä tietoa hoitotyön ohessa. Asiakaskyselyn avulla voidaan selvittää, ovatko asiakkaiden tärkeinä pitämät asiat toteutuneet. (Holma 2003, 41.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan tarpeet ja odotukset ovat toiminnan perustana. Tällöin pitää selvittää, mitkä asiat ovat asiakkaalle tärkeitä hoidossa ja palvelussa. Kun asiakasta palvellaan hänen tarpeidensa mukaisesti, syntyy tasavertainen suhde hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä. Tällöin kaikki toimivat yhdessä sovittujen periaatteiden ja asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaisesti. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi tulee kerätä asiakaspalautetta. Palautteet tulee käsitellä työyhteisössä ja huolehtia siitä, että palaute myös vaikuttaa toimintaan. (Holma 2003, 42.)

5.3 Palvelujen laatu ja vaikuttavuus

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista kuvaa hyvin ikääntyneiden palvelujen turvaamista. Lain keskeisenä tarkoituksena on tukea ikääntyneen terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista. Tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneen osallisuutta elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen. Ikääntyneiden tulee saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti riittävän ajoissa, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 1§, 2§.)

Laadun määrittelyyn vaikuttaa se tehdäänkö määrittely hoitotyöntekijöiden näkökulmasta vai asiakkaiden näkökulmasta. Laatua voidaan arvioida esimerkiksi sen perusteella, saavatko asiakkaat tarvitsemaansa hoitoa, onko henkilöstö oikeanlaista tai tekeekö henkilöstö oikeita asioita asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Palveluntuottajan näkökulmasta toiminnan laatua voidaan arvioida siten, että pystytäänkö asiakkaiden tarpeisiin vastaamaan riittävillä voimavaroilla ja huomioimalla palveluntuotantoa ohjaavat säädökset. (Laine 2005, 33.)

Palvelujen laadulla tarkoitetaan palvelun kykyä vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Laadukas palvelu parantaa tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja lisää terveyshyötyä. Se myös turvaa hyvän hoidon elämän loppuvaiheessa. Hyvälaatuinen palvelu on turvallista ja vaikuttavaa sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavaa. Se on myös asiakaslähtöistä ja hyvin koordinoitua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 10, 16.)

Laatua voidaan kuvata laatuketjuna, joka muodostuu voimavaroista, prosesseista ja vaikutuksista. Ikääntyneiden hoitoon vaikuttavat käytettävissä olevat voimavarat, joissa keskeistä ovat niiden määrä ja laatu. Hoitoon voidaan panostaa esimerkiksi siten, että henkilökuntaa on riittävästi ja he ovat ammattitaitoisia sekä ottamalla asiakkaan omat voimavarat käyttöön. Asiakkaan voimavaroja hyödynnetään hoito- ja palveluprosessissa. Tämän prosessin avulla voidaan tuottaa palveluja, joilla on hyviä vaikutuksia asiakkaan elämään. Palvelun laatua voidaan mitata esimerkiksi asiak-

kaan, hoitotyön tai johtamisen näkökulmasta. Asiakkaan saaman laadukkaan hoidon ja palvelun tavoitteena on asiakkaan hyvä elämänlaatu. Tähän pyritään hoitotyön keinoin antamalla asiakkaalle korkeatasoista hoitoa kaikissa tilanteissa. Korkeatasoinen hoito voidaan määritellä siten, että asiakkaalle annettu palvelu perustuu hänen tarpeisiinsa ja hoito tai palvelu on juuri tälle asiakkaalle oikea. (Vaarama 2002, 14–16.)

5.4 Palvelujen laadun kehittäminen ja seuranta

Palvelujen laatua on seurattava säännöllisesti ja järjestelmällisesti luotettavien arviointimenetelmien avulla. Palvelujen laadun seuranta kuuluu yksiköiden omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelma kuuluu olla yksiköissä kaikkien nähtävillä. Palveluntuottajan tehtävänä on kerätä palautetta iäkkäiltä ja heidän omaisiltaan säännöllisesti. Palvelun laatua on seurattava myös mittaamalla asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Mittauksista saatua palautetta tulee käyttää hyväksi iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadun kehittämisessä ja parantamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 35.)

Tärkeää on turvata iäkkäiden osallisuus niin, että heillä on mahdollisuus olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja osallistua yhteisön toiminnan sekä palvelujen kehittämiseen. Myös vanhusneuvostot ovat merkittäviä osallisuuden vahvistajia. Niiden avulla voidaan turvata ikääntyneen väestön osallisuutta, sillä neuvoston jäsenet tuntevat ikääntyneiden tarpeet. Vanhusneuvostojen tehtävä on tuoda ikääntyneiden ääni kuuluviin ja kertoa heidän odotuksistaan, tarpeistaan ja kokemuksistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 17–18.)

Palvelujen laadun kehittäminen on onnistuessaan osa normaalia toimintaa. Kehittämistyö voidaan toteuttaa hankkeena, jolloin työskentely saadaan paremmin hallintaan. Laadun kehittäminen työn ohessa vaatii joustavuutta ja sinnikkyyttä, mutta hyvä hanke saavuttaa tavoitteensa ja antaa tekijöille onnistumisen tunteita. Tämä kannustaa työyhteisöä jatkuvan laadun parantamisen tielle. (Holma 2002, 65.)

Asiakkaan mielipide ja näkemys saamansa palvelun laadusta tulisi olla keskeinen osa ikääntyneiden hoidon kehittämistä. Palvelun pitäisi vastata asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin. Palvelujen kehittämisessä tulisi käyttää hyväksi asiakkaiden kokemuksia esimerkiksi mittaamalla asiakastyytyväisyyttä erilaisten kyselyjen avulla. Asiakastyytyväisyys on hyvä mittari kerätessä tietoa hoidon laadusta ja hoitoympäristöstä. Tietoa voidaan käyttää hyväksi hoitoyksiköiden kehittämistyössä ja palvelujen suunnittelussa. (Lehtoranta 2007, 31.)

Tutkimuksessa ”Ikäihmisen laadukas hoito” tehtiin asukastyytyväisyyskysely omaisille. Kyselyn avulla kartoitettiin omaisten kokemuksia ja mielipiteitä hoidon laadusta yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja siihen vastasi 25 palvelukodin omaista. Palvelukodin hoidon laatua arvioitiin muun muassa kysymällä palvelukodin soveltuvuutta omaisen hoitopaikaksi. Vastaajista 40 % oli sitä mieltä, että paikka soveltuu hyvin omaisen hoitopaikaksi. Ainoastaan 4 % koki paikan sopivan melko huonosti omaiselleen. Hoidon laatua arvioitiin myös kysymällä omaisten tyytyväisyyttä siihen. Suurin osa vastaajista (80 %) oli tyytyväisiä hoidon laatuun. (Gustave & Vääräniemi 2010, 2, 25–26.)

Gustaven ja Vääräniemen opinnäytetyössä mitattiin myös hoidon laatua avoimen palautteen avulla. Kyselylomakkeen lopussa pyydettiin avointa palautetta palvelukodin toiminnan kehittämiseksi. Palautteiden perusteella vastaajat eli asukkaiden omaiset toivoivat hoitajilta enemmän aikaa asukkaille. Lisäksi he halusivat lisää aktiviteetteja asukkaille sekä yhteisiä tapahtumia useammin. (Gustave & Vääräniemi 2010, 33–34.)

Omaisten mielipiteitä kartoitettiin myös Moisiokodin toimintaan liittyvässä asiakaspalautteen keräämisessä. Kysely toteutettiin postikyselynä vuosina 2002–2006 kolme kertaa ja kyselyyn vastasi 44 omaista. Kyselyssä kartoitettiin omaisten tyytyväisyyttä vanhainkodissa annettavaan hoitoon. Vastaajista suurin osa (n=39) oli tyytyväisiä hoitoon ja yhtä moni oli sitä mieltä, että henkilökuntaa oli helppo lähestyä. Kysyttäessä toivotuimmista yhteydenpitomuodoista henkilökunnan kanssa, omaiset olivat sitä mieltä, että henkilökohtaiset tapaamiset henkilökunnan kanssa ja omaistenillat olivat toivotuimpia. Omaisilta kysyttiin myös, mitkä kolme tärkeää seikkaa tulisi huomioida teidän hoidossanne/asumisessanne, jos olisitte vanhainkodin asukas. Tär-

keimmät asiat omaisten vastausten perusteella olivat hoitajien määrä, hyvä kohtelu ja yksilöllinen hoito. (Turkki 2007, 31–32.)

Moisiokodin asiakaskyselyssä omaisilla oli myös mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta ja tulosten mukaan hoitajille annettu palaute oli muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kannustavaa ja kiittävää. Johdolle annettiin palautetta hoitajien määrän ja resurssien lisäämisestä. Kyselyjen tulosten perusteella päädyttiin järjestämään omaisten iltapäivä eri osastoille. Omahoitajuuden ja hoitotyön kirjaamisen parantamiseksi järjestettiin hoitajille koulutusta. Näillä toimenpiteillä vahvistetaan omahoitajuutta ja hoitotyön kirjaamista, mikä antaa lisävalmiuksia vuorovaikutukseen asukkaiden omaisten kanssa. (Turkki 2007, 31–32.)

6 PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN

Tuotteistamisella tarkoitetaan palvelun sisällön, käyttötarkoituksen, tuottamistavan, kustannusten ja hinnan määrittelyä, niin että kyseessä oleva palvelu soveltuu paremmin hyödykkeeksi palvelun tuottajan ja toisaalta käyttäjän välisessä vaihdannassa (Viirkorpi 2014, 2). Tuotteistamisen tarkoituksena on kehittää ja uudistaa palveluja niin, että tuottavuuden ja laadun kehittämisen kautta asiakkaan saama palvelu ja yrityksen kannattavuus paranee. Palvelujen kehittämisen perustana on yrityksen liiketoimintastrategia. Tarkoituksena on kehittää yrityksen osaamista ja resursseja niin, että aikaansaadaan kasvua ja kannattavuutta. Tähän vaikuttavat muun muassa se, millaisia asiakkaita tavoitellaan ja millaisia palveluja tai tuotteita on tarkoitus tuottaa ja miten ne tuotetaan. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 3.)

Liiketoiminnassa menestyminen vaatii osaamista asiakkaiden, palvelun ja toimialan suhteen. Tämän vuoksi on tärkeää hankkia tietoa esimerkiksi asiakkaiden tarpeista, toimialan olosuhteista ja kilpailijoista. Asiakkaat voidaankin ottaa mukaan arvioimaan ja kokeilemaan palvelua kehittämisprojektin aikana. Palvelua voidaan kehittää esimerkiksi muutaman asiakkaan kanssa ottamalla heille uusi palvelu käyttöön. Palvelujen kehittämiseen ja suunnitteluun vaikuttavat myös yrityksen osaaminen ja resurssit. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 3.)

Reijo Siltalan mukaan innovaatio tarkoittaa uutuuksia, tuotteita tai tuotantomalleja, jotka on toteutettu käytännön toiminnassa siten, että niistä on ollut hyötyä. (Siltala 2009, 23.) Innovaatio on siis sellainen tuote tai toimintamalli, joka on otettu käyttöön ja josta on hyötyä käyttäjälleen (Vehkaperä 2013, 23). Jotta tuotteesta voi tulla innovaatio, tarvitaan toimeenpanokykyä, että tuote tai palvelumalli saadaan otettua käyttöön. Tämä vaatii palveluiden tuotteistamista ja markkinointia. Yrityksen menestymisen taustalla on hyvä ja innovatiivinen liikeidea. Liikeideassa pitää huomioida asiakkaan tarpeet ja sen pitää olla sellainen, että siitä on valmis maksamaan pyydetyn hinnan. Jotta asiakas tekee päätöksen hankkia tuotteen tai palvelun, hänen pitää kokea saavansa siitä riittävän hyödyn. (Vehkaperä 2013, 23, 27–28.)

Palvelujen tuotteistamista voidaan kuvata palveluinnovaationa. Palveluinnovaatioilla tarkoitetaan hyötyjä, joita yritykset tuottavat asiakkailleen. Innovaation taustalla on idea, jonka tarkoituksena on saada aikaan jotakin aiempaa parempaa. Kun idea otetaan käytäntöön, sitä voidaan kutsua keksinnöksi. Tämän jälkeen se voi kehittyä innovaatioksi, jos se osoittautuu hyödylliseksi ja tulee riittävän laajaan käyttöön. Innovaation käyttöarvoon vaikuttavat kilpailu- ja kysyntäolosuhteet. (Siltala 2009, 9,15.)

Vanhusten palveluasumisen tuotteistaminen toteutettiin Hämeenlinnan seutukunnassa vuosina 2005–2006. Hanke toteutettiin kahdeksan kunnan ja Etelä-Suomen lääninhallituksen rahoittamana. Rahoitukseen osallistui myös 18 hoiva-alan palveluntuottajaa julkisen sektorin ulkopuolelta. Vanhusten palveluasuminen oli yksi hankkeen avulla tuotteistetuista palveluista. Hankkeen päätavoitteena oli palvelukokonaisuuksien tuotteistus ja niiden laatukriteerien määrittäminen. Tuotteistaminen tehtiin sisällön kehittämisen näkökulmasta. Hankkeen osaraportin mukaan tuotteistaminen tarkoittaa tuotteiden määrittelyä, jossa huomioidaan mitä palveluja asiakkaalle annetaan ja kuinka paljon se vaatii resursseja. Palvelut määriteltiin erikseen tavoitteiden, sisällön ja tarvittavien resurssien mukaisesti. Tuotteistaminen aloitettiin perustoiminnan pohdinnalla. (Hämeenlinnan seutukunta, Etelä-Suomen Läninhallitus 2007, 3, 5.)

Vanhusten palveluasumisessa tuotteistettiin seuraavat palvelut eli palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja dementiahoiva. Palvelujen laatua määriteltiin esimerkiksi lääninhallituksen määrittämien palveluasumisen henkilöstömitoituksen ja tilo-

jen turvallisuuden, esteettömyyden ja huonekokojen perusteella. Palveluasumisen tavoitteina olivat esimerkiksi hyvä elämänlaatu ja itsemääräämisoikeus. (Hämeenlinnan seutukunta, Etelä-Suomen Lääninhallitus 2007, 15–17.)

Vanhusten palvelujen tuotteistus toteutettiin Hämeenlinnan seudulla tuotteistusryhmien avulla ja ne muodostuivat tuotteistettavan palvelun esimiehistä sekä yritysten omistajista. Tuotteistusta ohjasi projektipäällikkö. Esimiehet hoitivat tuotteistamisprosessin läpiviemisen omissa yksiköissään. Kuntien palvelujen tuotteistusprosessi toteutettiin omassa ryhmässä. Toimintotuotteistuksen alkuvaiheessa oli tarkoitus selvittää asiakkaiden palvelutarpeet ja millä perusteella sekä millä arvopohjalla palvelu toteutetaan. Tässä onnistuttiin vain osittain. Tuotteistajat myös laativat tehtävä- ja työtoimintoluettelon projektipäällikön luettelon pohjalta. Sen avulla pystyttiin määrittelemään palvelujen ydintoiminnot. (Hämeenlinnan seutukunta, Etelä-Suomen Lääninhallitus 2007, 4-6.)

Vanhusten palveluasumisen tuotteistamisprosessissa määriteltiin palvelun tarkoitus, kohderyhmä, palvelun laajuus, vaativuus, resurssit ja toteutustapa. Tuotteistamalla saatiin aikaan yhdenmukainen ja vertailukelpoinen toimintorakenne kuudessa kunnassa ja viidessä ei julkisessa yksikössä. Tätä voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi palvelujen kilpailuttamisessa. Vanhusten palveluasumisen tuotemäärittelyä pidettiin raportissa hyvänä laadullisen kehittämisen pohjana. Tuotteistamisryhmä jatkoi toimintaansa laaturyhmänä ja kunta- sekä yritysryhmät valitsivat keskuudestaan edustajat siihen. Tuotteistamisprosessi oli haasteellinen ja eri yksiköt sitoutuivat siihen eritasoisesti. (Hämeenlinnan seutukunta, Etelä-Suomen Lääninhallitus 2007, 15, 18.)

Myös Tampereella tehtiin asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus tehostettuun palveluasumiseen vuonna 2013. Tuotteistuksen tavoitteena oli saada työväline vanhuspalvelujen strategiseen johtamiseen ja hoitoketjujen selkiyttämiseen. Tuotteistuksen perustana käytettiin Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistushanketta 2011–2013, jonka kautta saatiin tietoa asiakkaiden palveluntarpeesta. Palveluntarve oli arvioitu käyttämällä RAI-LTC välinettä. Tampere oli järjestänyt tehostetun palveluasumisen kokonaan ulkoisten palveluntuottajien avulla ostopalveluna ja palvelusetelillä, mutta vuoden 2013 lopulla se aloitti tuottamaan myös itse kyseistä palvelua. Tehostetun palveluasumisen tuotteistamisen avulla luotiin palvelutuotteet, joiden

käytöstä Tampereen kaupunki ja muut palveluntuottajat sopivat syksyn 2013 sopimusneuvotteluissa. (Heikkilä, Tirronen, Viitanen, Salonen, Björken, Noro, Asikainen, Sakki & Finne-Soveri 2013, 4-6, 13.)

Tampereen hankkeen tavoitteena oli muodostaa tuotteistus, jota voidaan käyttää hyväksi asiakasohjauksessa, sopimusohjauksessa ja palvelujen hankinnassa tulosperspektiivisesti. Hanke toteutettiin tuotteistusta varten perustettujen ohjausryhmän ja projektiryhmien avulla. Palvelutuotekuvausten sisältöjen määrittelyssä käytettiin apuna Delfoi-menetelmää. Palvelutuotteet ryhmiteltiin RUG-III LTC/34-luokituksen avulla, joka kuvaa ikääntyneiden palveluiden asiakasrakennetta. Siinä asiakkaat ryhmitellään päivittäisen voimavarakäytön perusteella yhdenmukaisiin luokkiin, jotka jakaantuvat kustannusten perusteella omiksi alaryhmiksi. Jokaiselle RUG-alaryhmälle on muodostettu kustannuspaino, joka mittaa sitä, kuinka paljon henkilöresursseja alaryhmään kuuluva asiakas käyttää keskimääräisin. Luokituksen kriteerit perustuvat asiakkaan fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, terveydentilaan ja erityistarpeisiin. Tuotteistusprosessi muodostui seuraavista vaiheista: palvelutuotekuvaukset, palvelutuotteiden hinnoittelu, maksujärjestelmän suunnittelu ja toteuttaminen sekä palvelutuotteiden testaus. Hankkeen avulla kuvattiin kuuden palvelutuotteen sisällöt, laskettiin niiden kustannuskomponentit ja luotiin maksujärjestelmä. (Heikkilä ym. 2013, 5, 13, 15, 21.)

Järvenpään tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella tuotteistamista kunta-alalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaiset ovat kuntapalvelujen tuotteistamisen yleiset tavoitteet teoreettisen kirjallisuuden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten tuotteistamista voidaan tarkastella prosessina ja millaisia vaikutuksia tuotteistamisella saavutetaan. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusstrategiaksi muodostui tapaustutkimus. Tutkimusmenetelminä käytettiin dokumenttianalyysia ja teemahaastattelua. Tapaustutkimus kohdistui Mäntyharjun kuntaan. (Järvenpää 2013, 4-5.)

Tutkimuksen tulosten perusteella tuotteistaminen tukee kunnan johtamista. Tulosten perusteella tuottavuus paranee kustannus- ja laatu-tietoisuuden parantuessa. Tuotteistamisen on tarkoitus olla pysyvä tila ja sen vuoksi kehittämistä tulisi tehdä aktiivisesti. Tulosten mukaan henkilöstöresurssit kehittämistyöhön olivat niukat ja tuotteista-

misen perustelu henkilökunnalle oli haastavaa. Tuotteistamisen nähtiin tapauskunnassa työkaluna talousvaikeuksien ratkaisemiseksi. Tuotteistamisen merkitys sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvun ratkaisussa tulee olemaan lähitulevaisuudessa keskeinen. (Järvenpää 2013, 52–55.)

Kolehmainen tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tuotantoyksikölle tuotekohtaiset kustannuslaskentamallit, jotka soveltuvat tilaaja-tuottajamalliin. Lisäksi tavoitteena oli arvioida tuotantoyksikön tuotteiden vaikuttavuutta ja kehitettävää kustannuslaskentamalleja tutkimuksessa asetettavien kriteerien pohjalta. Tutkimus oli ensisijaisesti kehittämistutkimus ja toissijaisesti konstruktiivinen tutkimus. Lisäksi tutkimuksessa oli käsite- ja arviointitutkimuksen piirteitä. (Kolehmainen 2006, 4-8.)

Tutkimustuloksena kehitettiin kaksi kustannuslaskentamallia. Mallien kriteereiksi asetettiin tietojen saatavuus ja tarkkuus sekä kannustavuus. Malleja arvioitiin teorialatasolla. Tuotteiden vaikuttavuutta arvioitiin kolmen kriteerin perusteella, joita olivat asiakaslähtöisyys, myönteiset ulkoisvaikutukset ja myönteiset vaikutukset tulevaisuuteen. Ennen mallien kehittämistä ja tuotteiden sekä laskentamallien arviointia, kuvattiin tilaaja-tuottajamalliin soveltuva tuotteistamisprosessi ja mielenterveyspalvelujen tuotteet. Tutkimuksen tulosten perusteella palvelujen tuotteistaminen on edellytys tilaaja-tuottajamallin toimimiselle. (Kolehmainen 2006, 88–92.)

Valkaman tutkimuksessa tutkittiin terveydenhuoltopalvelujen tuotteistamista. Tarkoituksena oli analysoida ja kuvata terveydenhuoltopalvelujen tuotteistamista Hatanpään sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa organisaation tuotteistamisen nykytila, syventyä sairaalan tuotteistamisprosessiin, analysoida tuotteistamisprosessia ohjaavia keskeisiä strategisia tekijöitä sekä perehtyä tuotteistamisessa yleisesti käytettyyn menetelmään eli Diagnosis Related Groups (DRG) -potilasryhmittelyyn. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen tutkimus. Tutkimusstrategiassa yhdistyvät tapaustutkimus ja toimintatutkimus. Aineiston keruussa oli hyödynnetty teemahaastattelua ja osallistuvaa havainnointia. Terveydenhuoltopalvelujen tuotteistamisen teoreettista synteesiä oli myös sovellettu kohdeorganisaation tuotteistamisprosessin analysoinnissa. Tutkimushaastatteluja tehtiin 12 ja tutkimuksen aineistona hyödynnettiin myös sairaalan johdon toimittamia lähdeaineistoja. (Valkama 2010, 10–13.)

Tutkimuksen tuloksena luotiin kyseistä tuotteistamistyötä tukeva empirialähtöinen toimintamalli. Tutkimuksessa tehtyjen havaintojen perusteella todettiin, että mielekkäin tuotteistamismalli on riippuvainen useasta organisaation strategisesta tekijästä. Hatanpään sairaalan terveydenhuoltopalvelujen tuotteistamista ohjasivat toiminnan poliittinen ohjaus, organisaation toimintastrategia, tilaajan vaatimukset tuotteistuksen tasosta ja DRG – menetelmään siirtymisen paine. (Valkama 2010 72–74.)

7 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on kehittää uusi lähestymistapa johonkin asiaan ja ratkaista käytännön toimintaan liittyviä ongelmia. Toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotain ja samalla lisäämään tietoa muutosta kohtaan. Se soveltuu kaikkialle, missä on jonkin asian suorittajia ja tulosten tarvitsijoita eli asiakkaita. Toimintatutkimukseen kuuluu reflektiivinen ote, mikä tarkoittaa sitä, että prosessissa mukana olijat tarkastelevat kriittisesti tekemisiään. Prosessin aikana täsmennetään kysymyksiä, pohditaan käytettyjä menetelmiä ja toimintasuunnitelman pätevyyttä. (Anttila 2006, 440–441.)

Tutkimuksen vaiheisiin kuuluvat aiheeseen perehtyminen, suunnitelman laadinta, toteutus ja tutkimusselosteen laadinta. Tutkimusta on monenlaista ja myös tutkijat eroavat toisistaan siinä, kuinka he todellisuudessa toimivat tutkimusta tehdessään. Tämän vuoksi on myös paljon erilaisia näkemyksiä siitä, miten tutkimusprosessia voidaan kuvata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 57.)

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on muuttaa asiantiloja ja lisätä tietoa tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on muutos, tutkijan osallistuminen muutokseen ja muutoksen toteutus. Toimintatutkimuksen tavoitteena on löytää keinot ongelman poistamiseksi ja muutoksen tekemiseen. Se voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Vaiheita ovat suunnittelu, toiminta, arviointi ja seuranta. Tutkimuksen edellytyksenä on siis toiminnan muutos, yhteistoiminta, tutkimus ja tutkija mukana muutoksessa. (Kananen 2012, 37–40.) Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa toimintaa. Sen avulla pyritään vastaamaan johonkin käytännön ongelmaan tai

kehittämään olemassa olevaa toimintaa paremmaksi. Usein kyseessä on koko työyhteisön muutosprosessi, jolloin tärkeää on kaikkien osapuolien sitoutuminen projektiin. (Metsämuuronen 2003, 181.)

Toimintatutkimuksen tekijä on usein tutkittavan kohteen jäsen. Hän myös itse osallistuu muutokseen ja sen toteuttamiseen. (Kananen 2012, 38.) Tekijä osallistuu tutkimansa toimintaan tekemällä tutkimuskohteeseensa muutokseen tähtäävän väliintulon eli intervention. Toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja, joka käynnistää muutoksen ja kannustaa muita tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää paremmiksi. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 19–20.) Toimintatutkimuksen tekijältä vaaditaan ilmiöön perehtymistä ja paljon tietoa, jotta saadaan aikaan muutos, sen kokeilu ja läpivieminen. Ensin täytyy löytää keinot ongelman poistamiseen ja mittarit, joilla voidaan todeta muutos. (Kananen 2012, 37–40.)

Toimintatutkimuksen vaiheet on hyvä jakaa osiin aikataulutuksen ja toimenpiteiden määrittelyn vuoksi. Tutkimuksen suunnittelu on tärkeää, jotta pystytään aikataulutamaan kaikkien työryhmän jäsenten osallistuminen toimintaan. Eri vaiheisiin kuuluvat tehtävät kuvataan ja määritellään niihin tarvittavat toimenpiteet. Toimintatutkimukselle on tehty useita erilaisia vaihekaavioita. Kuitenkin kaikki toimintatutkimukset perustuvat neljään eri vaiheeseen, joita ovat ongelman määrittäminen, ratkaisun esittäminen, ratkaisun kokeileminen ja arviointi. (Kananen 2014, 34.) Toimintatutkimukseen kuuluu sykli, jossa edellä mainitut vaiheet toteutuvat. Toimintatutkimuksen toteutus voidaan jakaa myös selkeämmin seuraavien vaiheiden kautta eli toiminnan suunnittelu ja tavoitteiden asettelu, toiminta eli muutos, arviointi ja seuranta. (Kananen 2012, 39.)

Toimintatutkimus aloitetaan usein tilannekartoituksella, johon liittyy ongelman määrittely. Kehittämistyölle tulee määrittää selkeä kehittämiskohde ja nimetä se. Tämän jälkeen määritellään tarkkaan ongelma ja mietitään erilaisia ongelman ratkaisumalleja. Kun ongelma on määritetty, muutetaan se tutkimuskysymyksiä tai tehtäviksi. Niiden avulla saadaan tietoa ongelman ratkaisemiseksi. Ongelman määrittämisen jälkeen mietitään keinoja sen poistamiseksi. Tätä voidaan kutsua myös interventioksi. Ongelman määrittelyn apuna voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten Mind map – käsitekarttaa tai aivoriihitekniikkaa. Yleensä ratkaisumallien valitsemisen

pohjana tarvitaan tietoa, mikä voi edellyttää tutkimusta. Tutkimus voi sisältyä toimintatutkimuksen eri vaiheisiin. (Kananen 2014, 35–39.)

Kehittämistyölle tehdään toimintasuunnitelma ja määritellään tavoitteet niin, että niitä pystytään mittaamaan. Suunnitteluvaiheessa tiedotetaan työyhteisöä kehittämistyöstä, jotta heidän on helpompi osallistua ja sopeutua kehittämisen aikaansaamaan muutokseen. Sitten voidaan aloittaa intervention eli muutoksen toteutus. Prosessin toteutumista seurataan, kirjataan toimenpiteet ja se miten toimenpiteet toteutuivat. Lopuksi toimintaprosessin tuloksia verrataan asetettuihin tavoitteisiin ja arvioidaan toiminnan onnistumista. Jos tulokset ovat odotusten mukaisia, toiminta on onnistunut. (Kananen 2014, 52–53, 63.)

Intervention vaikutuksia voidaan arvioida myös esimerkiksi vertaamalla nykytilaa lähtötilanteeseen. Tällöin muutoksen arvioinnissa arvioidaan interventiota edeltävä ja intervention jälkeinen tilanne. Tähän muutoksen arviointiin tarvitaan mittareita ja mittarit tarvitsevat tietoa mitattavasta asiasta. Tietolähteet voivat olla yleisiä tai ilmiön muutosta varten kehitettyjä mittareita. Jotta interventio olisi onnistunut, pitäisi siihen liittyvät henkilöt saada sitoutumaan muutokseen. (Kananen 2014, 60–61.)

8 TOIMINTATUTKIMUKSESSA KÄYTETTÄVÄT TYÖSKENTELYMENETELMÄT

Toimintatutkimuksessa käytetään erilaisia työskentelymenetelmiä tuotteistamisprosessin aikana. Menetelminä käytetään aivoriihtä, benchmarkingia, asiakaspalautteen keräämistä arviointilomakkeilla, swot – analyysia ja vaikutusten ennakkoarviointia.

8.1 Aivoriihitekniikka

Aivoriihitekniikka tarkoittaa luovaa ongelmanratkaisun menetelmää, jonka tavoitteena on kehittää paljon luovia ideoita turvallisessa ympäristössä siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat. Periaatteena on, että määrä tuottaa laatua. Tämä tarkoittaa

siis sitä, että mitä enemmän ideoita on, sitä todennäköisempää on, että joukossa on myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. Menetelmän etuna on ideoiden runsaus ja uusien ideoiden syntyminen sekä uusien lähestymistapojen oppiminen. Työryhmä muodostuu vetäjästä ja noin 5-12 hengen ryhmästä. (Innokylän www-sivut 2015.)

Aivoriihitekniikkaa voidaan käyttää toimintatutkimuksessa apuna esimerkiksi, kun kartoitetaan ongelman syitä ja seurauksia. Aivoriihi on ideointityökalu, jonka avulla ryhmän jäsenet pystyvät tuottamaan ideoita rajoituksetta. Ongelman syiden selvittelyn apuna voidaan käyttää myös kysymystekniikkoja, joiden avulla saadaan ongelma purettua auki. Tällöin vetäjän tulee kannustaa avoimen ja luovan ilmapiirin ylläpitämiseen. (Kananen 2014, 42.)

Aivoriihitekniikan toteutus voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan menetelmään. Seuraavaksi asetetaan ongelma ja rajataan se. Tämän jälkeen siirrytään ideointivaiheeseen, jolloin jokainen kertoo vuorollaan omista ideoistaan ja ajatuksistaan ja vetäjä kirjaa kaikki ideat ylös. Seuraavaksi siirrytään arviointivaiheeseen, jossa ryhmän vetäjä kannustaa jäseniä vapaaseen ideointiin ja parantelemaan sekä yhdistelemään muiden ideoita arvostelematta niitä. (Innokylän www-sivut 2015.)

Viimeinen vaihe on arviointivaihe, joka tulee yleensä varsinaisen aivoriihen jälkeen. Kun ideat on kerätty, voidaan niistä esimerkiksi äänestää ryhmän mielestä parhaimmat ideat. Tässä vaiheessa ryhmän jäsenet tarkastelevat ideoita kriittisesti ja arvioivat niitä. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi äänestämistä. Lopuksi valitaan parhaat ideat arvioiden perusteella. (Innokylän www-sivut 2015.)

8.2 Benchmarking

Benchmarking tarkoittaa toiminnan kehittämismenetelmää, jossa omaa toimintaa verrataan muualla tapahtuvaan tai paremmin sujuvaan toimintaan. Benchmarking-käynti on hyvä suunnitella tarkkaan. Suunnitteluun kuuluu kohteen valitseminen, toimintaan perehtyminen ja kysymysten valmistelu käyntiä varten. (Innokylän www-sivut 2015.)

8.3 Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta voidaan kerätä esimerkiksi havainnoimalla hoitoa ja kirjaamalla sen toteutumista, hoito- ja palvelusuunnitelmien väli- ja loppuarviointien kautta ja asiakastyytyväisyyskyselyillä. Niiden avulla saadaan tietoa asiakkaiden mielipiteistä, odotuksista, tarpeista ja siitä miten hoidossa on asiakkaan mielestä onnistuttu. Asiakaspalautejärjestelmä muodostuu organisaation laatimista menetelmistä, joilla palautetta kerätään. Asiakaspalautejärjestelmä määrittelee, miten hoidosta ja palvelusta saatu palaute kerätään ja dokumentoidaan sekä miten sitä käsitellään ja hyödynnetään. Hoidon laatua voidaan myös mitata työyhteisöä ohjaavien periaatteiden toteutumisen seurannalla. (Holma 2002, 47–48, 58.)

Keräämällä ja hyödyntämällä asiakaspalautetta, voidaan varmistaa asiakaslähtöinen toiminta. Asiakaslähtöisen palvelun ja hyvän hoidon turvaamiseksi pitää olla tietoa siitä, mikä asiakkaiden mielestä on hyvää palvelua. Tämän vuoksi on tärkeää kerätä asiakaspalautetta, jolloin toimintaa pystytään kehittämään sen perusteella. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38.)

Asiakaskyselyä voidaan käyttää aineiston keräämiseen, kun tutkittavia on paljon. Kyselylomakkeissa kysymysten muoto on vakio eli kaikilta kysytään samat kysymykset. Kyselylomaketta voidaan käyttää, kun kartoitetaan esimerkiksi mielipiteitä tai asenteita. Kyselylomake liittyy keskeisesti tutkimussuunnitelmaan. Suunniteltaessa lomaketta täytyy huomioida tutkimusaihe, tutkimuskysymykset, teoria, tutkimuksen kohderyhmä, tutkittava kohde ja aineiston keräämisen toteutus. Lomakkeen tarkoituksena on mitata sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa kuvataan. (Vilka 2007, 28, 63, 68.)

Kyselylomake voi muodostua strukturoiduista kysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Avointen kysymysten kautta saadaan spontaania tietoa vastaajan mielipiteistä. Asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palveluja koskevissa kyselyissä käytetään nykyään usein avoimia lomakkeita. Avoimessa lomakkeessa on lyhyt ohjeistus vastaamiseen ja yrityksen tiedot. Avoimien lomakkeiden avulla saadaan laajempi kuva asiakkaiden tyytyväisyydestä kuin monivalintakysymyksillä. (Vilka 2007, 68–69.)

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista käyttöönottoa. Testaaminen tarkoittaa sitä, että tehdään koekysely. Testaajina voivat toimia asiantuntijat tai perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. Testaamisen avulla arvioidaan esimerkiksi mittarin toimivuutta, kysymysten täsmällisyyttä ja lomakkeen pituutta sekä vastaamiseen käytettyä aikaa. Testaamisen tulosten perusteella voidaan muuttaa kyselylomaketta selkeämmäksi. (Vilkkä 2007, 78.)

8.4 Swot – analyysi

Swot – analyysi on hyödyllinen työkalu toiminnan ja hankkeiden suunnittelussa. Kohteena voi olla toiminta kokonaisuudessaan tai esimerkiksi tuotteen asema ja kilpailukyky. Sitä voidaan käyttää myös ideoinnin ja jatkokehittelyn apuna. Swot – analyysi on kahden ulottuvuuden kuvaama nelikenttä ja se muodostuu sanoista sisäiset vahvuudet (strenghts), sisäiset heikkoudet (weakness), ulkoiset mahdollisuudet (opportunities) ja ulkoiset uhat (threats). Swot – analyysin avulla voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään. Sen avulla saadaan toimintasuunnitelma, mitä asioille pitäisi tehdä. (Innokylän [www-sivut](#).)

8.5 Vaikutusten ennakkoarviointi

Vaikutusten ennakkoarviointia kutsutaan prosessiksi, jonka avulla tunnistetaan nykyisen tai aiotun toiminnan seurauksia. Sen tarkoituksena on ennakoida tulevia vaikutuksia ja sitä voidaan käyttää myös päätöksenteon tukena. (Hirvonen 2015.) Käytin vaikutusten ennakkoarvioinnin pohjana Helsingin kaupungin käyttämää nopeaa IVA – arviointia (Helsingin kaupungin [www-sivut](#) 2015) sekä Eila Hirvosen ja Sari Teerin Kaatumisen ehkäisy ja ennakkoarviointimallia.

9 PALVELUKOTI X:N TUOTTEISTAMISPROSESSI

Palvelujen tuotteistamisprosessi voidaan jakaa Viirkorven mukaan 12 vaiheeseen. Tuotteistus aloitetaan toiminta- ja palvelustrategian selkeytyksellä ja sen jälkeen markkinoiden ja kilpailutilanteen analyysillä. Tämän jälkeen määritellään asiakas-kunta ja selvitetään asiakkaiden tarpeet. Näiden perusteella päätetään palvelutuotteiden valikoimasta ja määritetään palvelujen laatu- ym. vaatimukset. Tuotteistamisprosessin seitsemännessä vaiheessa suunnitellaan palvelutuotteiden sisällöt, minkä jälkeen tehdään palvelujen tuotannon suunnittelu. Seuraavaksi selvitetään palvelujen tuotantokustannukset, hinnoitellaan palvelut, markkinoidaan palveluja ja lopuksi suunnitellaan palvelun tuottamiseen liittyviä asioita. (Viirkorpi 2013, 9.)

Valitsin kehittämismenetelmäksi toimintatutkimuksen, koska totesin sen olevan so-piva tällaiseen palvelujen tuotteistamisprosessiin. Lisäksi päätimme johtoryhmässä, että Viirkorven (2013) prosessimalli palvelujen tuotteistamisesta olisi sopiva malli tuotteistamisprosessin läpiviemiseen. Prosessimallia on mukautettu palvelukodin tuotteistamisprosessiin sopivaksi. Koska koko prosessi on varsin työläs ja vaativa, päätettiin perustaa työryhmä palvelujen tuotteistamista varten. Lisäksi palvelukodin johtoryhmä oli tiiviisti mukana kehittämisprosessissa. Johtoryhmään kuuluu palvelu-kodin johtaja ja kaksi sairaanhoitajaa/lähiesimiestä.

Olin itse mukana kehittämistyön tekijänä ja työryhmän/johtoryhmän jäsenenä. Tämä on keskeinen asia toimintatutkimuksessa, jossa tutkija on aina mukana prosessissa ja muutoksen läpiviennissä. Työryhmän tavoitteena oli kehittää palvelukodin asumis-palveluja luomalla palvelukotiin oma tuotteistamismalli. Työryhmän vetäjänä olin määrittänyt kokoontumisille aiheet tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti.

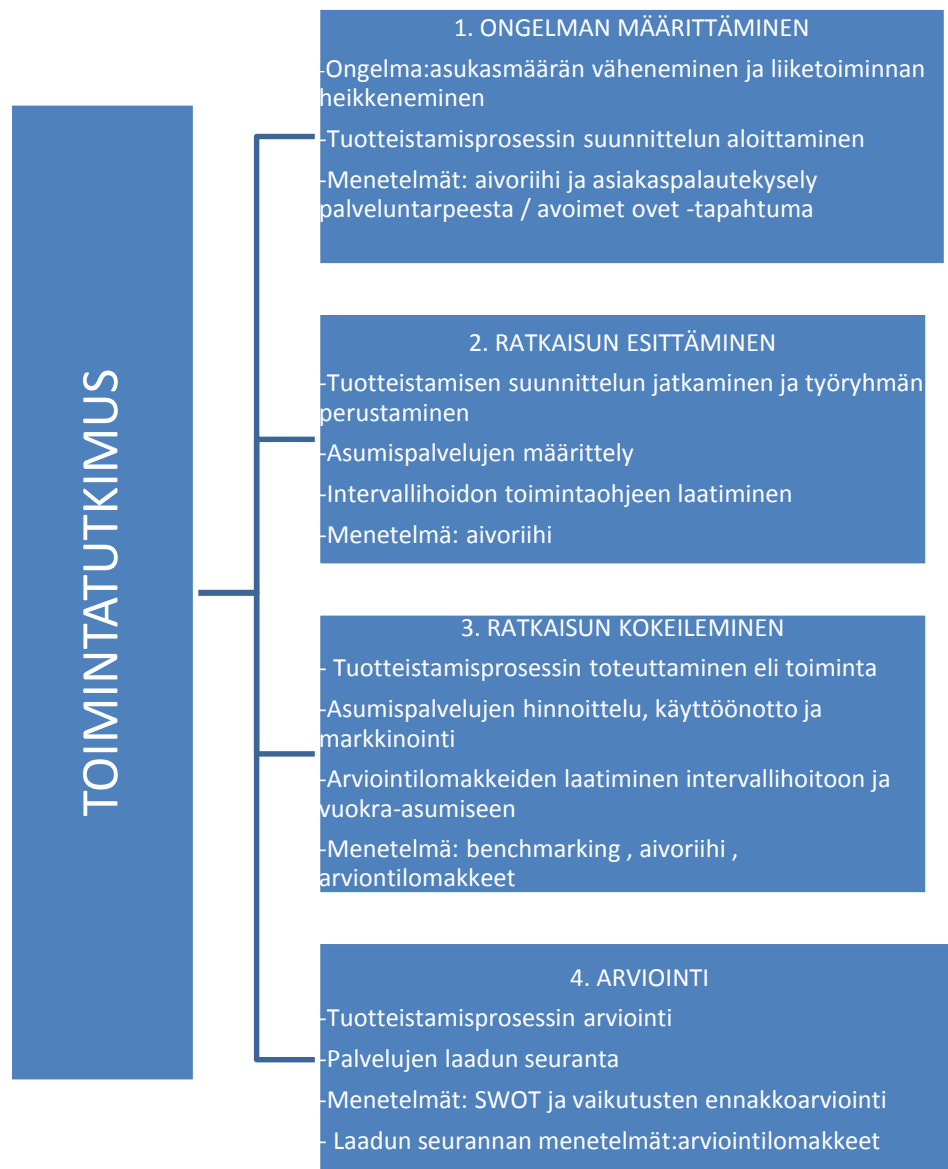
Kanasen mukaan toimintatutkimuksen vaiheet on hyvä jakaa osiin aikataulutuksen ja toimenpiteiden määrittelyn vuoksi. Tutkimuksen suunnittelu on tärkeää, jotta pystytään aikatauluttamaan kaikkien työryhmän jäsenten osallistuminen toimintaan. Eri vaiheisiin kuuluvat tehtävät kuvataan ja määritellään niihin tarvittavat toimenpiteet. (Kananen 2014, 34.) Tämän kehittämistyön alkuvaiheessa tehtiin aikataulutettu suunnitelma (liite 2.) tuotteistamisprosessin vaiheista. Aikataulusuunnitelman teki

kehittämistyön tekijä yhteistyössä palvelukodin johtajan kanssa. Tämä suunnitelma ohjasi kehittämistyön etenemistä toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti.

Tuotteistamisprosessi perustui toimintatutkimuksen eri vaiheisiin, joissa määriteltiin toimintatutkimuksen ongelma, ratkaisun esittäminen, ratkaisun kokeileminen ja arviointi (kuvio 1.). Tuotteistamisprosessissa toteutui myös seuraavat toimintatutkimukseen kuuluvat vaiheet, joita ovat suunnittelu, toiminta, arviointi ja seuranta. Menetelminä käytettiin aivorihtä, benchmarkingia, asiakaspalautteen keräämistä arviointilomakkeilla, swot – analyysia ja vaikutusten ennakoarviointia.

Toimintatutkimuksen ensimmäisen vaiheessa eli ongelman määrittämisessä käytettiin menetelminä aivorihtä ja palautekyselyä palveluntarpeesta avoimet ovet – tapahtumassa. Toisessa vaiheessa eli ratkaisun esittämisessä käytettiin menetelmänä aivorihtä, kun määriteltiin palvelukodin asumispalvelut. Toimintatutkimuksen kolmannessa vaiheessa tehtiin ratkaisun kokeileminen. Tällöin menetelminä käytettiin aivorihtä ja benchmarkingia asumispalvelujen hinnoittelussa, käyttöönotossa ja markkinoinnissa. Lisäksi menetelminä käytettiin asiakaspalautetta muodostamalla arviointilomakkeet intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen. Toimintatutkimuksen viimeisessä vaiheessa eli arvioinnissa käytettiin menetelminä swot -analyysia ja vaikutusten ennakoarviointia. Tässä vaiheessa arvioitiin tuotteistamisprosessin onnistuminen ja kehittämistyön merkitys palvelukoti X:lle.

Työryhmään kuului palvelukodin johtaja, sairaanhoitaja/lähiesimies, lähihoitaja ja osastoapulainen. Tuotteistamisprosessi toteutettiin käyttäen hyväksi työryhmän moniammatillista näkökulmaa huomioiden asukkaiden hyvinvointi, hoitotyö ja palvelukodin arvot. Työryhmään osallistuminen oli työntekijöille vapaaehtoista ja ryhmään osallistuminen kertoo heidän kiinnostuksestaan palvelukodin palvelujen kehittämiseen. Työryhmätyöskentelyn tuloksena syntyi tutkimuksen tekijän/vetäjän päiväkirja kokoontumisista, palveluhinnasto, intervallihoidon toimintaohje, arviointilomakkeet intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen sekä palvelukodin oma palvelujen tuotteistamismalli. Toimintatutkimuksen vaiheet, sisältö ja menetelmät kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Tuotteistamisprosessin vaiheet, sisältö ja menetelmät.

9.1 Ongelman määrittäminen

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin johtoryhmässä kehittämistyön ongelma. Palvelukoti X:n ongelmana oli asukasmäärän väheneminen ja sen myötä liiketoiminnan heikkeneminen. Tämän vuoksi tehtiin päätös asumispalvelujen tuotteistamisesta, koska kysyntää erilaisille asumispalveluille oli. Palvelujen tuotteis-

tamisen avulla pystytään laajentamaan asiakaskuntaa ja samalla saadaan asukaspaiikat tehokkaasti käyttöön. Ongelman määrittämisen jälkeen johtoryhmä aloitti toimintastrategian suunnittelun. Tässä vaiheessa menetelmänä käytettiin aivoriitä.

Tuotteistamisprosessin alussa järjestettiin palvelukodissa avoimet ovet-tapahtuma, josta saatua tietoa käytettiin tuotteistamisprosessin perustana. Tapahtuma oli osa toimintatutkimuksen ensimmäisen vaiheen ongelman määrittämistä. Avoimet ovet – tapahtuman kautta kartoitettiin mahdollisten asiakkaiden palveluntarvetta ja markkinoitiin palvelukodin asumispalveluja. Avoimet ovet-tapahtuma järjestettiin Kansallisena veteraanipäivänä 27.4.15. Sitä markkinoitiin paikallislehdessä ja lisäksi tapahtumasta lähetettiin kutsu 210 omaishoitajalle. Tapahtuma järjestettiin projektityönä ja toimin itse projektipäällikkönä kyseisessä hankkeessa. Avoimet ovet-tapahtuman tavoitteena oli tehdä palvelukotia tunnetuksi lähiseudun asukkaille sekä kaikille palveluista kiinnostuneille ja selvittää heidän palveluntarvettaan. Tarkoituksena oli markkinoida palvelukodin toimintaa sekä erityisesti uusia palveluja eli intervallihoidtoa, vuokra-asumista ja muita lisäpalveluja. Palveluja oli tarkoitus markkinoida erityisesti omaishoitajille, mutta myös muille kotihoidon asiakkaille ja ikääntyneiden palveluita tarvitseville. Tapahtumaa varten tehtiin kysely (liite 3.) osallistujien palveluntarpeesta.

Tapahtumassa oli 53 kävijää, joista 39 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä. Palautekysely muodostui strukturoiduista kysymyksistä ja avoimella kysymyksellä kartoitettiin millaisesta muusta palvelusta vastaajat olisivat kiinnostuneita. Kyselyn aluksi kartoitettiin kiinnostusta sairaanhoitajan palveluihin. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi palvelu, mistä he olivat kiinnostuneita. Sairaanhoitajan palveluja ovat suoniverinäytteiden otto, pikaverinäytteiden otto, lääkehoidon seuranta, lääkkeiden jako dosettiin, haavahoidot, ompeleiden poisto, korvien tarkastus ja huuhtelu sekä toimintakykymittaukset.

Vastaajista lähes kolmasosa (n=11) oli kiinnostunut suoniverinäytteiden otosta ja pikaverinäytteiden otosta (n=12). Lääkehoidon seuranta herätti toiseksi eniten kiinnostusta, sillä yhteensä 14 vastaajaa oli kiinnostunut kyseisestä palvelusta ja lääkkeiden jaosta dosettiin (n=8). Vähiten kiinnostusta herättivät haavanhoidot (n=4) ja om-

peleiden poisto (n=5). Korvien tarkastus ja huuhtelu kiinnosti 10 vastaajaa. Eniten oltiin kiinnostuneita toimintakykymittauksista (n=18).

Seuraavaksi kartoitettiin vastaajien kiinnostusta palveluasumiseen. Vuokra-asumisesta ja tarvittavista lisäpalveluista oltiin eniten kiinnostuneita (n=14). Tehostettu palveluasuminen kiinnosti viittä vastaajaa ja lyhytaikainen intervallihoito yhdeksää vastaajaa. Kukaan kyselyyn vastaajista ei ollut kirjannut mitään avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin millaisesta muusta palvelusta olisin kiinnostunut.

Palvelukoti X:n avoimet ovet-tapahtuman kyselyyn osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä tapahtumaan. Vastaajista 33 oli valinnut hymynaaman kysyttäessä mielipidettä tapahtumasta. Kuusi vastaajaa ei ollut valinnut mitään kyseiseen kohtaan. Kyselyn lopussa kysyttiin vielä, haluaako vastaaja, että häneen otetaan myöhemmin yhteyttä. Viisi vastaajaa jätti yhteydenottopyynnön. Yhteydenotot tehtiin noin viikon kuluessa tapahtumasta. Tapahtuman kautta saatiin palvelukotiin kaksi uutta vuokra-laista ja yksi intervalliasiakas.

9.2 Ratkaisun esittäminen

Tuotteistamisprosessin suunnittelu ja toimintastrategian selkiyttäminen aloitettiin palvelukodissa jo alkuvuodesta. Koska kilpailu ikääntyneistä asukkaista eri palveluyksiköiden välillä oli tiukkaa ja haasteellista, oli palvelukodin toiminnan kannalta tärkeää saada lisää asukkaita. Tämän vuoksi päädyttiin tuotteistamaan asumispalvelut. Palvelukodissa jatkettiin tehostettua palveluasumista ja uusiksi palveluiksi tulivat lyhytaikainen intervallihoito ja vuokra-asuminen. Tällöin palvelukoti voi tarjota ikääntyneille monipuolista asumispalvelua heidän tarpeistaan lähtien.

Asumispalvelujen tuotteistamisesta kerrottiin palvelukodin henkilökunnalle osastokokouksessa keväällä 2015. Tällöin myös kartoitettiin, olisiko henkilökunnassa kiinnostuneita osallistumaan työryhmään. Kiinnostuneita hoitajia löytyi välittömästi ja tämän vuoksi työryhmä saatiin perustettua nopeasti. Työryhmään kuului palvelukodin johtaja, sairaanhoitaja/lähiesimies, lähihoitaja ja osastoapulainen. Lisäksi palve-

lukodin johtoryhmä on ollut tiiviisti mukana kehittämisprosessissa. Johtoryhmään kuuluu palvelukodin johtaja ja kaksi sairaanhoitajaa/lähiesimiestä.

Asumispalvelujen tuotteistamisen pohjana olivat palvelukodin arvot yksilöllisyys, omatoimisuus, turvallisuus, vastuullisuus ja hoidon jatkuvuus. Palvelukodin toiminnan perustana on asukkaan hyvä elämä. Palvelukoti X:n toiminnan tavoitteena on hoitaa vanhukset ja muistisairaat asukkaat pitkään palvelukodissa, mahdollisesti heidän elämänsä loppuun asti. (Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015, 3.) Asumispalvelujen alustavat kuvaukset tehtiin työryhmän toimesta ja sen jälkeen johtoryhmä kirjoitti auki työryhmän kuvaukset. Lopulliset kuvaukset käytiin vielä seuraavassa työryhmän kokoontumisessa läpi.

Asukas ja hänen omaisensa osallistuvat yhdessä sairaanhoitajan ja muun hoitohenkilökunnan kanssa hoitonsa suunnitteluun. Asukkaalle tehdään tulohaastattelu ja sen sekä palvelutarpeen perusteella tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Asukkaan ja hänen omaisensa toivomukset otetaan huomioon kaikissa hoitoon liittyvissä asioissa. Tehostetun palveluasumisen ja intervallihoidon asukkailla on omahoitaja, joka osallistuu asukkaansa hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti omahoitajatiimipalavereissa. Asukkaan palveluntarvetta arvioidaan havainnoimalla ja käyttämällä erilaisia mittareita, kuten Ravatar – toimintakykymittaria, MMSE – muistitestiä ja MNA ravitsemustilan arviointia. Jos asukkaan toimintakyky huononee, voidaan palveluja lisätä. (Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015, 6.) Seuraavissa kappaleissa kuvataan työryhmässä määriteltujen asumispalvelujen sisällöt. Asumispalveluja ovat tehostettu palveluasuminen, intervallihoido ja vuokra-asuminen.

Tuotteistaminen aloitettiin työryhmässä käyttämällä aivoriihitekniikkaa työskentelymenetelmänä. Tässä toimintatutkimuksen vaiheessa työryhmä määritteli ja kuvasi palvelukodin tuotteistettavat asumispalvelut. Palvelukodin asumispalveluja ovat tehostettu palveluasuminen, vuokra-asuminen ja intervallihoido.

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa kodinomaista asumista ja ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa asukkaille, jotka eivät enää selviydy kotihoidossa tarjolla olevien avopalveluiden turvin (Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015,

3.) Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköiden asukashuoneiden ja muiden tilojen tulisi olla esteettömiä ja turvallisia. Tilojen mitoituksen tulee olla riittävä esimerkiksi asuminen laadun ja hoitohenkilökunnan työskentelyn kannalta. Toimintayksiköitä rakennettaessa tai remontoitessa pitää huomioida, että jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja kylpyhuone. Pariskunnille tulee järjestää mahdollisuus asua yhdessä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11, 23.)

Palvelukoti X:n asukkailla on omat huoneet, mitkä he saavat sisustaa omilla tavaroillaan. Palveluseteliasiakkaiden huoneeseen kuuluu säädettävä hoivasänky ja yöpöytä sopimuksen mukaan. Tehostetun palveluasumisen asukkaille on määritetty omahoitaja, joka huolehtii asukkaansa asioista. Asukkaan hoitoon kuuluu kaikki palvelukodissa tarjottavat peruspalvelut, kuten sairaanhoitajan palvelut ja viriketoiminta. Palvelukodin tehostetun palveluasumisen asukkaaksi voi tulla kaupungin/kunnan palvelusetelillä, maksusitoumuksella tai itsemaksavana asiakkaana. Palvelukoti X on tällä hetkellä kolmen kaupungin/kunnan valitsema palveluseteliyrittäjä.

Intervallihoito tarkoittaa tilapäistä tai ajoittain toistuvaa laitoshoidojaksoa. Hoidon kesto on enintään 90 vuorokautta kerrallaan. Sen tarkoitus on tukea kotona asumista ja edistää henkilön itsenäistä selviytymistä sekä siirtää vanhuksen joutumista pysyvään laitoshoitoon myöhemmäksi. Intervallihoito mahdollistaa omaishoitajan lakisääteisen vapaa-ajan ja hoitajakson kesto ja säännöllisyys suunnitellaan asiakkaan tarpeen mukaan. (Salin 2008, 21–22.)

Palvelukoti X:n intervallihoitoon kuuluu ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito. Asukkaalla on oma valmiiksi kalustettu huone, mihin hän voi myös tuoda omia tavaroitaan. Intervallihoito voidaan järjestää esimerkiksi kuntoutumisen avuksi sairaalahoidon jälkeen. Sen avulla voidaan myös mahdollistaa omaishoitajan lakisääteinen vapaa-aika. Palvelukoti X:n intervalliasukkaat ovat itsemaksavia- tai maksusitoumusasiakkaita. Kaupungin/kuntien kautta tulee asukkaita maksusitoumuksella. Intervallihoito pystytään järjestämään lyhyessä ajassa. Asiakkaita voit tulla intervallihoitoon myös suoraan sairaalan päivystyksen kautta. Intervallihoidon tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen hoitajakson aikana. Hoitajakson tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä ja mahdollistaa tarvittaessa omaishoitajan loma.

Työryhmätyöskentelyn avulla tehtiin palvelukotiin myös intervallihoidon toimintaohje. Intervallihoidon toimintaohjeen työstäminen aloitettiin kolmannessa työryhmäkokoontumisessa etsimällä teoriatietoa kyseisestä asiasta. Sen kehittämisessä käytettiin apuna SAMPO-hankkeen Samalla polulla-voimavaroja lyhytaikaishoidosta 2007–2010 työstettyä mallia kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta. Kyseisessä SAMPO-hankkeessa kehitettyä mallia voidaan soveltaa muistisairaille hoitoa tarjoavassa paikassa ja sitä voidaan räätälöidä omaan toimintaan sopivaksi (Pirkanmaan Muistiyhdistyksen www-sivut 2015.).

Koska Palvelukoti X:n asukkaat ovat suurimmaksi osaksi muistisairaita ja malli vaikutti muutenkin sopivan ikääntyneille asukkaillemme, todettiin mallin olevan sopiva palvelukotiimme. Työryhmä muokkasi toimintamallia palvelukodille sopivaksi neljännessä kokoontumisessa ja johtoryhmä hyväksyi toimintaohjeen. Intervallihoidon toimintaohje on käyty läpi palvelukodin henkilökunnan kanssa osastokokouksessa syyskuussa ja se on myös otettu käyttöön palvelukodissa syksyn aikana. Seuraavassa taulukossa kuvataan palvelukoti X:n intervallihoitojakson sisältöä (taulukko 2.).

| HOITOJAKSOLLE TULO | HOITOJAKSO PALVE- LUKODISSA | KOTIIN LÄHTÖ |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kotitilanteen kartoitus • Hoitojakson tavoitteiden asettaminen • Omahoitaja • Keinot | <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteiden toteuttaminen • Toimintakyvyn seuranta ja arviointi | <ul style="list-style-type: none"> • Hoitojakson toteutuksen arviointi • Hoidon yhteenveto • Jatkosuunnitelmat? • Palautekysely |

Taulukko 2. Palvelukoti X:n intervallihoitojakson sisältö

Hoitojaksolle tulo

Intervallihoidon tuloaessa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan kotitilanteeseen. Hoitojakson alussa tehdään tulohaastattelu, missä on mukana asiakas ja hänen omaisensa. Tulohaastattelussa huomioidaan omaisen mielipide asiakkaan kotitilanteesta. Omaisen ja asiakkaan olisi hyvä miettiä etukäteen, mitä odotuksia heillä on hoitojaksolta ja mitkä tilanteet aiheuttavat ongelmia kotona. Tämän perusteella muodostetaan hoitojakson tavoitteet ja asetetaan konkreettiset keinot niiden saavuttamiseksi. Asiakkaalla on myös nimetty omahoitaja hoitojakson aikana.

Hoitojakso palvelukodissa

Hoitojakson aikana toteutetaan asetettuja tavoitteita asiakkaan kuntoutumiseksi. Kaikki hoitajat sitoutuvat sovittuihin tavoitteisiin ja toimivat niiden mukaan. Asiakkaat ovat mukana palvelukodin arjessa ja heidän voimavarojaan huomioidaan yksilöllisesti hoitojakson aikana. Hoitajat toteuttavat asiakkaan hoidossa kuntoutumista edistävän hoitotyön mallia. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen toimintasuunnitelma hoitojakson tavoitteiden toteutumiseksi ja hänen toimintakykyään seurataan sekä arvioidaan koko hoitojakson aikana. Hoitajat kirjaavat asiakkaan hoitoon ja toimintakykyyn liittyvät asiat ja huomiot.

Kotiin lähtö

Intervallihoidon päättyessä hoitajat arvioivat hoitojakson sujumista ja tavoitteiden toteutumista kirjallisesti. Hoitojaksosta tehdään lisäksi kirjallinen yhteenveto asiakkaalle. Myös omaisille annetaan palautetta hoitojaksosta ja hoitajat voivat antaa hänelle ohjeita kotona pärjäämisen tueksi. Asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa keskustellaan jatkosuunnitelmista ja mahdollisesta uudesta intervallihoidon jaksosta. Hoitojakson päätteeksi asiakkaalle ja hänen omaiselleen annetaan palautekysely hoitojaksosta.

Hoidon arviointi

Intervallihoidojaksoa arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Kaikille asiak-
kaille tehdään tulohaastattelun yhteydessä toimintasuunnitelma ja määritetään siihen
liittyvät tavoitteet. Asiakkaan kotitilanne ja omaisen mielipiteet huomioidaan suunni-
telmaa tehtäessä.

Intervallihoidon lopuksi tehdään kirjallinen yhteenveto hoitojaksosta. Yhteenvedossa
käsitellään hoitojakson toteutumista suhteessa tavoitteisiin. Myös omaiselle annetaan
palautetta hoitojakson sujumisesta. Lisäksi asiakas ja hänen omaisensa saavat täytet-
täväksi lyhyen palautekyselyn hoitojakson päätteeksi. Palautekyselyn avulla pyritään
kehittämään intervallihoidoa ja parantamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa
palveluun. Asiakkaiden vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja kyselyt käsitellään
luottamuksellisesti. Asiakas tai hänen omaisensa voi myös palauttaa palautekyselyn
jälkikäteen heille annetussa palautekuoressa.

Vuokra-asuminen tarkoittaa asumista palvelukodin yksiössä tai kaksiossa. Asukas
maksaa ainoastaan huoneiston vuokran sekä peruspalvelumaksun, johon kuuluu ate-
riat, siivous ja pyykinhuolto. Asukas kalustaa huoneen omilla huonekaluillaan.
Vuokra-asumiseen ei kuulu hoivapalvelua tai säännöllistä hoitajan valvontaa. Se ei
siis ole ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Vuokra-asukkaat ovat itsenäisesti
toimeentulevia ikääntyneitä asukkaita. Palvelukodissa asuminen tukee heidän toimin-
takykyään ja luo turvallisuuden tunnetta. He saavat itse päättää tarvitsemistaan lisä-
palveluista. Palvelukodin yhteiset tilat ovat myös heidän käytössään ja he saavat
maksutta osallistua viriketoimintaan sekä muihin palvelukodissa järjestettyihin ta-
pahtumiin, kuten konsertteihin.

Vuokra-asukkaita varten päätettiin tuottaa myös lisäpalveluja. Lisäpalvelujen
tarkoituksena on tukea vuokra-asukkaiden itsenäistä selviytymistä palvelukodissa.
Tällöin asukkaalle tehdään asukaspalvelusopimus hänen tarpeidensa mukaan. Lisä-
palveluja ovat esimerkiksi sairaanhoitajan palvelut kuten erilaisten laboratorionäyt-
teiden otto, haavanhoito, lääkehuolto, verenpaine seuranta tai muu hoidon ohjaus tai
seuranta. Lisäksi lisäpalveluja ovat muun muassa lääkäripalvelu, hoitajan hoitokäynti
ja saunotus/pesu hoitajan toimesta. Lisäpalveluja voidaan tarjota myös lyhyelle ajan-

jaksolle, kuten kuntoutumisen tukemiseksi. Vuokra-asukkaan palvelut suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä asukkaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä.

9.3 Ratkaisun kokeileminen

Seuraavassa toimintatutkimuksen vaiheessa toteutettiin ratkaisun kokeileminen. Tämä tapahtui hinnoittelemalla ja ottamalla käyttöön tuotteistettavat asumispalvelut ja lisäpalvelut vuokra-asukkaille sekä markkinoimalla palveluja. Lisäksi tässä vaiheessa tehtiin arviointilomakkeet intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen. Työryhmätyöskentelyn menetelminä käytettiin tässä vaiheessa aivoriihitekniikkaa, benchmarkingia ja arviointilomakkeita.

Teimme työryhmän kanssa Benchmarking-käynnin ikääntyneiden palveluja tarjoavaan yksikköön. Käynnin tarkoituksena oli saada tietoa palvelujen tuotteistamisesta, erilaisista palveluista ja palvelujen hinnoitteluista. Benchmarking -käynnin valmistelu aloitettiin ottamalla yhteyttä lähikaupungissa olevaan ikääntyneiden hoivakotiin ja sopimalla tutustumiskäynti. Tämän jälkeen työryhmä laati kysymykset tutustumiskäyntiin liittyen ja ne lähetettiin hoivakotiin.

Käynti toteutettiin 22.9.15 ja siihen oli varattu aikaa koko iltapäivä. Tutustumiskäynnille osallistui 7 palvelukodin työntekijää eli tuotteistamiseen perustettu työryhmä sekä lisäksi 2 lähihoitajaa. Tutustumiskäynti aloitettiin yhteisellä kahvitilaisuudella ja osallistujien esittelyllä. Tämän jälkeen käytiin keskustelun kautta läpi hoivakodin toimintaa ja palveluja sekä hoivakodin työntekijöiden vastaukset aiemmin lähettämimme kysymyksiin. Tämän jälkeen kiersimme tutustumassa taloon ja hoivakodin järjestämiin palveluihin.

Tutustumiskäynti painottui suurelta osin hyvinvointipalvelujen esittelyyn, eikä vastannut täysin asettamiamme odotuksia. Olisimme halunneet saada enemmän tietoa hoivapalveluista ja myös osastoympäristöön tutustuminen jäi hyvin suppeaksi. Saimme kuitenkin hyödyllistä tietoa hinnoittelusta ja toimintakykymittareista, kuten Toimiva-mittarista. Tarkoituksena onkin jatkossa selvittää mittarin soveltuvuutta palvelukotiimme. Hoivakodissa käytettiin myös muita mittareita toimintakyvyn mit-

taukseen, kuten RAVA, MMSE ja ADL/IADL – mittareita. Nämä mittarit ovat myös palvelukodissamme käytössä.

Varsinaista tietoa palvelujen tuotteistamisen tueksi emme juuri saaneet. Hoivakoti käytti swot -analyysia apuna aina ennen uuden palvelun käyttöön ottoa. Harkitsemme jatkossa, olisiko swot -analyysin käytöstä uusien palvelujen suhteen meille jotain hyötyä. Olemme aikaisemmin käyttäneet sitä strategian tekemisessä. Hoivakoti oli laatinut selkeän hinnaston palveluistaan. Tästä saimme apua oman hinnastomme laatimiseen. Tutustumiskäynti oli kuitenkin mielenkiintoinen ja antoi uutta näkökulmaa palvelujen suunnitteluun. Työryhmä teki benchmarking-käynnistä kirjallisen raportin ja se käytiin läpi myös palvelukodin henkilökunnan osastokokouksessa 6.10.15.

Benchmarking -käynnin kautta saimme uutta näkökulmaa palvelujen tuotteistamiseen ja hinnoitteluun. Asumispalvelujen hinnoittelu tapahtui pääasiassa johtoryhmässä. Asumispalvelujen hinnat perustuvat palvelukodin kustannustietoihin ja sen hallituksen määrittämiin hoito- ja palvelumaksuihin sekä vuokramaksuihin. Hinnoitteluvaiheessa päädyttiin lisäämään vuokra-asumiseen peruspalvelupaketti, koska pelkkä vuokra-asuminen olisi ollut liiketoiminnan kannalta kannattamatonta.

Vuokra-asukkaan peruspalvelupakettiin kuuluvat ateriat, siivous ja pyykkihuolto. Nämä peruspalvelut on kuitenkin erikseen hinnoiteltu vuokra-asukkaan sopimuksessa. Lisäpalvelujen hinnoittelussa käytettiin apuna esimerkiksi apteekkien ja muiden vastaavanlaisia palveluja tuottavien yritysten hintatietoja. Asumispalveluista ja lisäpalveluista tehtiin myös erillinen palveluhinnasto, mitä voidaan jakaa palveluista kiinnostuneille ja käyttää palvelujen markkinoinnissa. Hinnasto on käyty myös henkilökunnan kanssa läpi osastokokouksessa. Hinnasto perustuu palvelukoti X:n kustannustietoihin ja se on hyväksytty palvelukodin hallituksen toimesta.

Palveluhinnastoa on päivitetty tuotteistamisprosessin aikana asukkaiden tarpeita vastaavaksi. Siihen on myös lisätty sellaisia palveluja vuokralaisille, mille on ollut kysyntää, kuten lakanoiden vaihto, ikkunoiden pesu ja saunotus. Tarkoituksena on jatkossakin päivittää hinnastoa ja lisätä siihen tarvittavia palveluja. Myös tämä on osa palvelukodin toiminnan kehittämistä. Erilaisten lisäpalvelujen tuottaminen asukkaiden toiveiden mukaisesti myös lisää asukkaiden tyytyväisyyttä palveluihin.

Palvelujen hinnoittelun jälkeen otettiin tuotteistetut asumispalvelut ja lisäpalvelut nopeasti tehokkaasti käyttöön. Uusille asukkaille pystyttiin tällöin tarjoamaan monipuolisia palveluja heidän tarpeidensa ja toimintakykynsä mukaan. Palveluille oli kysyntää ja varsinkin uudet vuokra-asukkaat ovat olleet tyytyväisiä palvelukodin tuottamien lisäpalvelujen valikoimaan.

Palvelukoti X markkinoi asumispalvelujaan säännöllisesti paikallislehdessä ja nettisivujensa avulla. Paikallislehdessä on palvelukodin mainos vähintään kerran kuukaudessa. Palvelukodista on tehty myös esite, jota voidaan lähettää hinnaston kanssa lähikuntiin ja jakaa palveluista kiinnostuneille.

Asumispalvelujen markkinointi tapahtuu pitkälti henkilökohtaisten tutustumiskäyntien kautta, joita varataan lehti-ilmoitusten tai palvelukodin tunnettavuuden johdosta. Tällöin palveluista kiinnostuneet ottavat itse yhteyttä puhelimitse ja sopivat tutustumiskäynnin. Tutustumiskäynnillä palvelukodin johtaja tai sairaanhoitaja esittelee palvelukodin ja sen toimintaa sekä kertoo asumispalveluista ja lisäpalveluista. Tällöin asiakkaan kanssa käydään läpi myös palveluhinnastoa. Palvelukodin palvelut voidaan räätälöidä yksilöllisesti tuleville asukkaalle

Palvelukodissa keväällä järjestetty avoimet ovet-tapahtuma oli hyvä markkinointitempaus. Tapahtuman avulla edistettiin palvelukodin tunnettavuutta ja saatiin uusia asukkaita. Kävijät saivat tutustua palvelukodin toimintaan ja pääsivät tutustumiskierrokselle. Heillä oli mahdollisuus esittää palvelukodin toimintaan ja palveluihin liittyviä kysymyksiä, joihin vastattiin heti. He voivat myös jättää palautelomakkeen kautta yhteydenottopyynnön esimerkiksi henkilökohtaisen tapaamisen varaamiseksi. Jatkossa on tarkoitus järjestää uusia avoimet ovet-tapahtuman kaltaisia markkinointitempauksia. Palvelukotiin on myös tarkoitus tehdä selkeä markkinointisuunnitelma.

Viimeisissä työryhmäkoontumisissa tehtiin arviointilomakkeet intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen (liitteet 4. ja 5.). Työskentelymenetelmänä käytettiin aivoriihtä ja apuna aiempia vastaavanlaisia kyselyjä. Kyselyjen kautta asukkaat ja heidän omaisensa voivat antaa palautetta palvelujen laadusta ja tyytyväisyydestään niihin. Arviointilomakkeet ovat johtoryhmän hyväksymät. Palvelukodissa on ennestään käytössä laaja asukastyytyväisyyskysely tehostetun palveluasumisen asukkaille. Nyt kehitetyt

arviointilomakkeet tehtiin käyttäen pohjana vanhaa asukastyytyväisyyskyselyä, mutta tekemällä kuitenkin hyvin tiivistetyt ja lyhyet arviointilomakkeet. Tiedon avulla pystytään kehittämään palveluja ja asukkaiden tyytyväisyyttä. Arviointilomakkeet ovat myös yksi menetelmä tiedonkeruussa.

Intervallihoidon lomakkeissa kysytään asukkaiden/omaisten tyytyväisyyttä vastaanottotilanteeseen hoitojaksolle tullessa ja kehittämisideoita vastaanottotilanteeseen. Lomakkeessa kysytään myös oliko hoitojakso odotusten/asetettujen tavoitteiden mukainen. Lisäksi kysytään tuettiin toimintakykyä riittävästi vai vähän hoitojakson aikana. Intervallihoidon arviointilomakkeen lopussa kysytään asukkaan /omaisen tyytyväisyyttä hoitoon, ateriapalveluun ja huoneen siisteyteen. Lopuksi on myös mahdollista antaa avointa palautetta palvelukodin toiminnasta.

Vuokra-asukkaan arviointilomakkeessa kysytään myös asukkaan tyytyväisyyttä palvelukodin ateriapalveluun, huoneen siisteyteen ja pyykkihuoltoon. Lomakkeessa kartoitetaan ostaako asukas palvelukodin lisäpalveluja. Lisäksi kysytään jos hän on ostanut lisäpalveluja, onko hän ollut tyytyväinen saamaansa palveluun tai haluaisiko saada jotain muuta palvelua. Lomakkeen lopuksi asukkaalla on mahdollisuus antaa avointa palautetta palvelukodin toiminnasta.

Lomakkeet testattiin yhdellä intervallihoidon asukkaalla ja kahdella vuokra-asukkaalla. Testauksen perusteella voidaan todeta, että lomakkeet ovat melko selkeitä. Intervallihoidon arviointilomakkeeseen tehtiin yksi muutos kysyttäessä vastaajan tyytyväisyyttä vastaanottotilanteeseen. Vuokra-asukkaan arviointilomakkeeseen selkiytettiin lisäpalvelujen kuvausta. Lomakkeet vaikuttavat myös olevan sopivan mittaiset. Asukkaat jaksoivat keskittyä arviointilomakkeiden täyttämiseen ja kaikkiin kysymyksiin oli vastattu.

Intervallihoidon arviointilomaketta testasi hoitojaksolla ollut asiakas. Vastaajan mielestä vastaanotto hoitojaksolle tullessa oli ystävällinen ja onnistunut. Hänellä ei ollut kehittämisideoita asiakkaan vastaanottamiseen, koska hän sanoi olleensa tyytyväinen vastaanottotilanteeseen. Vastaaja oli sitä mieltä, että hoitojakso toteutui odotusten ja tavoitteiden mukaisesti. Hänen mielestään toimintakykyä tuettiin riittävästi hoitojakson aikana. Intervallihoidon asiakas oli tyytyväinen hoitojaksolla saamaansa hoitoon,

ateriapalveluun ja huoneen siisteyteen. Avoimeen palautekohtaan hän oli kirjannut, ettei ole mitään valittamista.

Arviointilomakkeiden testauksen tulosten perusteella vuokra-asukkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Molemmat vastaajat olivat tyytyväisiä ateriapalveluun ja pyykinhuoltoon. Toinen vastaaja oli tyytymätön huoneen siisteyteen ja toinen oli tyytyväinen. Molemmat vastaajat olivat ostaneet palvelukodista lisäpalveluja, kuten ikkunoiden pesu, lakanoiden vaihto, hoitokäynti sairaanhoitajan vastaanotolla ja virtsanäytteenotto. He olivat tyytyväisiä ostamiinsa lisäpalveluihin, eivätkä tällä hetkellä kokeneet tarvetta ostaa lisää palveluja. Molemmat vastaajat olivat kirjanneet lomakkeeseen avointa palautetta. Toisen mielestä kaikki on hyvin ja toisen vastaajan mielestä henkilökunta on miellyttävää ja hän on kaikkeen tyytyväinen. Palautteen lopuksi kyseinen vastaaja oli vielä kirjoittanut, että hän on tullut aluksi kuukauden kokeiluun palvelukotiin, mutta on nyt päättänyt jäädä palvelukotiin loppuelämäkseen.

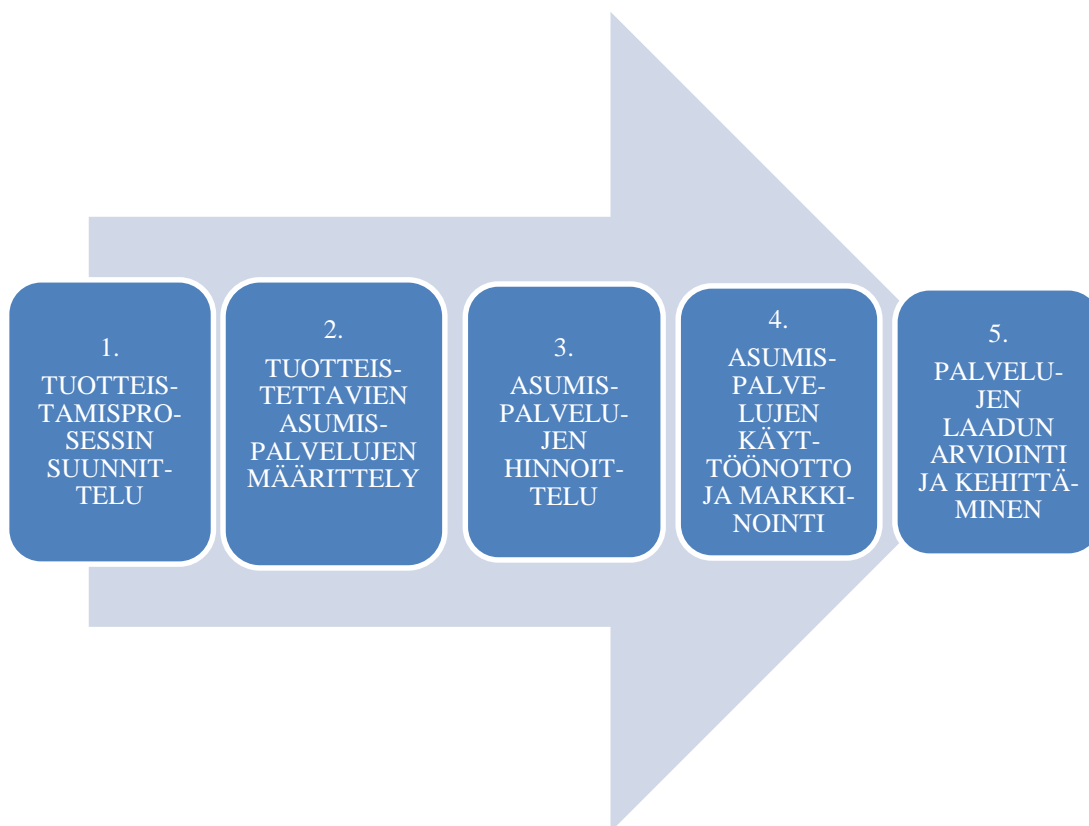
Intervallihoidon asukkaalle lomake annetaan täytettäväksi aina hoitojakson päättyttyä. Lomakkeen voi täyttää asukas tai omainen ja se palautetaan palautuskuoressa tai palvelukodin palautelaatikkoon. Vuokra-asukkaille jaetaan arviointilomakkeet puolen vuoden välein ja he voivat palauttaa lomakkeet palvelukodin käytävällä olevaan palautelaatikkoon. Tällöin vastaajien henkilöllisyys ei tule palvelukodin tietoon. Arviointilomakkeiden tulokset käsitellään palvelukodin henkilökunnan osastokokouksissa ja palautteiden perusteella kehitetään palvelujen laatua sekä toimintaa.

9.4 Tuotteistamisprosessin arviointi

Toimintatutkimuksen viimeisessä vaiheessa arvioitiin tuotteistamisprosessin onnistuminen ja merkitys palvelukodin toiminnalle. Arviointi toteutettiin työryhmän, johtoryhmän ja kehittämistyön tekijän näkökulmasta. Arviointia tehtiin myös suhteessa kehittämistyön aikataulusuunnitelmaan. Tässä vaiheessa menetelminä käytettiin swot – analyysia ja vaikutusten ennakkoarviointia. Lisäksi uusien palvelujen laadun seurannan menetelmänä tullaan käyttämään intervallihoidon ja vuokra-asumisen arviointilomakkeita.

Tuotteistamisprosessin etenemistä ohjasi toimintatutkimuksen alkuvaiheessa tehty aikataulusuunnitelma (liite 2.). Suunnitelmassa määriteltiin toimintatutkimuksen eri vaiheisiin kuuluvat tehtävät ja niissä käytetyt menetelmät sekä aikataulu vuodelle 2015. Suunnitelma toteutui hyvin tuotteistamisprosessin aikana. Suunnitelmassa kuvatut tehtävät saatiin tehtyä, mutta aikataulu venyi vuoden 2016 helmikuuhun. Toimintatutkimuksen aikatauluttaminen ja eri vaiheiden tehtävien kuvaaminen helpotti prosessin sujumista.

Tuotteistamisprosessi toteutettiin vaiheittain työryhmän ja johtoryhmän toimesta (kuvio 2.). Työryhmä kokoontui tuotteistamisprosessin aikana seitsemän kertaa ja johtoryhmä viisi kertaa. Kokoontumiset tapahtuivat 2015 kesän ja alkusyksyn aikana. Työryhmätyöskentelyn ansiosta palvelujen tuotteistaminen on saatu tehtyä kesän ja alkusyksyn aikana. Toimin itse molemmissa ryhmissä prosessin vetäjänä ja pidin päiväkirjaa kokoontumisista. Jatkossa palvelukoti X voi käyttää tuotteistamismallia uusien palvelujen suunnittelussa ja käyttöönotossa. Palvelujen laatua voidaan seurata ja kehittää arviointilomakkeista saadun tiedon avulla.



Kuvio 2. Palvelukoti X:n tuotteistamisprosessin vaiheet.

Työryhmä käytti swot -analyysia hyväksi arvioitaessa kehittämistyön merkitystä palvelukodin toiminnalle (kuvio 3.). Swot – analyysin avulla pohdittiin palvelukodin tulevaisuutta palvelujen tuotteistamisen aiheuttamien mahdollisten vaikutusten kautta. Asumispalvelujen tuotteistamisen avulla voidaan parhaimmillaan saada asukaspaikat täyteen, jolloin liiketoiminta ja talous ovat kunnossa. Palvelukoti pystyy tuotteistamisen avulla tarjoamaan monipuolisia palveluja ja markkinoinnin avulla sen tunnettavuus paranee.

Palvelukodilla on pitkä historia ja palvelujen tuotteistaminen parantaa entisestään sen imagoa sekä palvelujen laatua. Myös henkilökunta kehittyy palvelujen monipuolistuttua. Jos palveluja ei tuotteistettaisi ja tarjottaisiin ainoastaan tehostettua palveluasumista, palvelukodissa olisi tyhjiä asukaspaikkoja ja liiketoiminta heikkenisi. Tämä johtaisi mahdollisesti henkilökunnan vähentämiseen ja pahimmillaan jopa koko toiminnan loppumiseen. Tästä voidaan päätellä, että asumispalvelujen tuotteistamisella on merkittävä vaikutus palvelukodin toiminnan jatkumiselle.

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">S</p> <p style="text-align: center;"><u>VAHVUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asukaspaikat täynnä - Liiketoiminta / talous kunnossa - Monipuoliset palvelut - Osaava ja motivoitunut henkilökunta - Loistava imago - Palvelukodin tunnettavuus paranee | <p style="text-align: center;">W</p> <p style="text-align: center;"><u>HEIKKOUEDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Liiketoiminta / talous heikko - Tyhjiä asukaspaikkoja - Henkilökunnan vähentäminen - Huono tunnettavuus |
| <p style="text-align: center;">O</p> <p style="text-align: center;"><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monipuoliset ja laadukkaat palvelut - Laaja asiakaskunta - Henkilökunnan ammattitaidon lisääntyminen - Tunnettavuuden parantuminen | <p style="text-align: center;">T</p> <p style="text-align: center;"><u>UHAT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Toiminnan loppuminen |

Kuvio 3. Swot – analyysi asumispalvelujen tuotteistamisesta

Vaikutuksen ennakoarvioinnissa käsitellään palvelukodin asumispalvelujen tuotteistamisen vaikutuksia organisaatiotasolla ja henkilökuntatasolla (liitteet 6. ja 7.). Vaikutusten vaihtoehdot ovat V0 eli jatketaan kuten ennen ja V1 eli palvelujen tuotteistaminen. Arvioinnin perusteella palvelujen tuotteistamisella on suuri merkitys palvelukodin toiminnan jatkumiselle, koska pelkästään tehostetun palveluasumisen yksikönä toimiminen olisi ollut haasteellista. Ilman palvelujen tuotteistamista toiminta heikkenisi ja asukasmäärä vähenisi vähitellen, mikä johtaisi liikevaihdon pienenemiseen. Tämä vaikuttaisi henkilökuntamäärään ja mahdollisesti aiheuttaisi lomautuksia tai jopa irtisanomisia. Tällöin ei myöskään palvelujen laatu ja toiminta parantuisi, eikä henkilökunnan ammattitaito kehittyisi.

Palvelujen tuotteistamisen kautta palvelujen laadun voidaan ajatella parantuvan ja ikääntyneet asukkaat saavat yksilöllistä palvelua. Asumispalvelut monipuolistuvat ja asukas saa valita tuleeko vuokra-asukkaaksi, lyhytaikaiseen intervallihoitoon vai tehostetun palveluasumisen asukkaaksi. Vuokralaiset voivat myös ostaa tarpeiden mukaan lisäpalveluja, mitkä tukevat heidän itsenäisyyttään ja toimintakykyään. Näin ollen palvelujen kohderyhmä laajenee ja asukasmäärä lähtee kasvuun. Tällöin myös liiketoiminta paranee ja talous on tasapainossa.

Henkilökunnassa vaikutusten voidaan ajatella näkyvän sitoutuneisuudessa ja pysyvyydessä. Henkilökuntaa voidaan mahdollisesti lisätä tai sitten se pysyy ennallaan. Henkilökunnan ammattitaito kehittyy ja monipuolistuu esimerkiksi erilaisten asukkaiden kohtaamisten kautta ja palvelukodin toiminnan kehittymisen yhteydessä. Uudet työntekijät tuovat erilaista ammatillista näkökulmaa palvelukodin toimintaan. Lisääntyneen markkinoinnin avulla myös palvelukodin tunnettavuus lisääntyy.

Kehitetyn asian arviointi voidaan tehdä ennen toteutusta, toteutuksen aikana ja sen jälkeen. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista eikä myöskään tarpeellista. Toisinaan pelkkä jälkikäteen tehty tiedonkeruu on riittävää arviointia. Toteutuksen jälkeen tapahtuvan arvioinnin tarkoituksena on arvioida kehitetyn asian tilanne toimenpiteiden jälkeen. Vertaamalla tilannetta alkuvaiheesta kehittämisen jälkeiseen tilaan, voidaan nähdä millaista muutosta on tapahtunut. Kehittämistyöstä saadun aineiston avulla voidaan arvioida, mitä muutosta on syntynyt ja mikä merkitys kehittämisellä on ollut. (Koivisto & Pohjola 2013, 13–14.)

Kehittämistyölle valitut menetelmät ovat olleet sopivia palvelujen tuotteistamisprosessiin. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka tarkoituksena on kehittää uusia lähestymistapoja ja ratkaista toimintaan liittyviä ongelmia. Tuotteistamisprosessi toteutettiin toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Palvelujen tuotteistamisen avulla kehitettiin ja uudistettiin palveluja, jotta palvelukodin kannattavuus ja asiakkaan saama palvelu paranee. Itsemaksava asukas saa valita hänelle sopivan asumispalvelun tarpeidensa ja toimintakykynsä mukaan. Jos esimerkiksi vuokra-asukkaan palvelujen tarve lisääntyy, hän voi siirtyä tehostetun palveluasumisen asukkaaksi. Palvelujen tuotteistamisen myötä pystymme tarjoamaan erilaisia asumispalveluja ikääntyneille ja tekemään heille yksilölliset palvelusopimukset. Kehittämistyölle asetetut tavoitteet ja tarkoitukset ovat toteutuneet suunnitelman mukaisesti tuotteistamisprosessin aikana.

Kehittämishanketta ei voida arvioida toteavan tutkimuksen kriteerein, vaan vertaamalla saatuja tuloksia hankkeen omiin tavoitteisiin. Jos ongelma pystytään poistamaan tai sen vaikutuksia pystytään vähentämään, on toimintatutkimuksen prosessi onnistunut. Toimintatutkimuksessa arvioinnin suorittavat ne, jotka prosessiin ovat osallistuneet. Tavoitellun muutoksen toteutuminen työyhteisössä halutulla tavalla on usein riittävää arvioitaessa intervention vaikutusta. Tuotteistamisprosessin onnistumista voidaan myös arvioida sille asetettujen edellytysten toteutumisella. Näitä edellytyksiä ovat muutos, tutkija mukana muutoksessa, tutkimus ja yhteistoiminta. (Kananen 2014, 64, 119, 137.)

Tässä kehittämistyössä palvelujen tuotteistamisen lähtökohtana olivat palvelukodin palvelujen kehittäminen ja kilpailukyvyn parantaminen tuotteistamalla asumispalvelut ja lisäpalvelut. Tuotteistaminen tapahtui työryhmätyöskentelyn avulla ja se tehtiin toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Tuotteistamisprosessi jakautui seuraaviin vaiheisiin eli tuotteistamisprosessin suunnittelu, tuotteistettavien asumispalvelujen määrittely, asumispalvelujen hinnoittelu, asumispalvelujen laadun arviointi ja kehittäminen. Tämän toimintaprosessin avulla saatiin aikaan muutos, mikä vietiin onnistuneesti läpi työyhteisössä.

Tuotteistamisprosessissa oli erityisen tärkeää muodostaa selkeät palvelukuvaukset ja määritellä niiden sisällöt sekä niitä ohjaavat laatuksiteerit. Tässä kehittämistyössä

kuvattiin tuotteistamisprosessin alkuvaiheessa asumispalvelut ja lisäpalvelut sekä palvelukodin toimintaa ohjaavat arvot. Koko tuotteistamisprosessi perustui näiden kuvattujen palvelujen kehittämiseen. Myös Järvenpään (2013), Kolehmaisen (2006), Heikkilä ym. (2013) ja Hämeenlinnan vanhusten palveluasumisen (2005–2006) tuotteistamisprosessien lähtökohtina käytettiin tuotteistamisprosessin alkuvaiheessa tehtyä tuotteiden tai palvelujen kuvauksia, sisällönmäärittelyjä sekä niille määriteltyjä laatukriteerejä.

Tässä kehittämistyössä tuotteistettiin asumispalvelut asiakaslähtöisesti. Asukas saa itse valita sopivan asumispalvelun omista tarpeistaan lähtien. Palvelukoti X:n tehtävänä on räätälöidä palvelut asukkaan toimintakyvyn ja tarpeiden mukaisesti. Tämä edistää asukkaan osallisuutta palvelujensa suunnittelussa ja parantaa asukkaan tyytyväisyyttä palveluihin. Myös Kolehmaisen (2006) tutkimuksessa arvioitiin palvelutuotteiden vaikuttavuutta käyttämällä yhtenä palvelukriteerinä asiakaslähtöisyyttä.

Työyhteisöä informoitiin työryhmätyöskentelyn vaiheista säännöllisesti palvelukodin osastokokouksissa. Työyhteisölle kerrottiin tuotteistamisen suunnittelusta ja tuotteistettavista palveluista. Palveluhinnasto ja intervallihoidon toimintaohje on otettu käyttöön palvelukodissa. Lisäksi intervallihoidon ja vuokra-asumisen arviointilomakkeet on käsitelty osastokokouksessa ja ne otetaan käyttöön helmikuun 2016 aikana. Työyhteisö on ollut hyvin mukana tuotteistamisprosessissa ja suhtautunut positiivisesti sen aikaan saamiin muutoksiin. Toiminnan muutokset ovat näkyneet hoitotyössä toimintakyvyltään erilaisena asiakaskuntana. Tämä on kuitenkin kannustanut henkilökuntaa kehittämään asukkaille yksilöllisesti suunnitellut palvelut. Palvelukodin toiminnan muutoksen onnistumiseen on myös vaikuttanut keskeisesti se, että työryhmä muodostui palvelukodin eri ammattiryhmien edustajista. Tämä myös auttaa tuotteistamismallin juurruttamisessa, koska työryhmän jäsenet voivat edesauttaa tiedonkulkua ja muutosten hyväksymistä työyhteisössä.

Tuotteistamisprosessilla on ollut suuri merkitys palvelukodin toiminnalle ja sen myötä olemme jo saaneet uusia asukkaita. Ilman tuotteistamisprosessia palvelukodin toiminnan jatkuminen entisellään eli pelkästään tehostetun palveluasumisen tuottajana olisi ollut hankalaa. Tuotteistamalla palvelut on saatu aikaan muutos, jonka seurauksena pystyttiin kehittämään palvelukodin toimintaa. Palvelukodin ongelmana oli asu-

kasmäärän väheneminen ja sen estämiseksi päädyttiin tuotteistamaan asumispalvelut ja lisäpalvelut. Tuotteistamisprosessin ansiosta palvelukoti voi nyt tarjota monipuolisia asumispalveluja asukkaiden tarpeista lähtien.

Myös Hämeenlinnan vanhusten palveluasumisen tuotteistuksen (2007, 15) avulla saatiin aikaan yhdenmukainen ja vertailukelpoinen toimintorakenne, mitä voidaan hyödyntää esimerkiksi kilpailutuksissa. Tampereen asiakasryhmittelyyn pohjautuvan tuotteistuksen avulla saatiin myös työväline strategiseen johtamiseen ja hoitoketjujen selkiyttämiseen. (Heikkilä ym. 2013, 4-6.) Tuotteistamisen tulokset olivat siis yhte-näiset palvelukoti X:n tuotteistamisprosessin kanssa, koska tuotteistamisen avulla saatiin palvelukodille oma palvelujen tuotteistamismalli. Myös Valkaman (2010, 72–74) tutkimuksen tuloksena saatiin aikaan empirialähtöinen palvelujen tuotteistamis-malli. Voidaan siis todeta, että tuotteistaminen on osa palvelujen kehittämistä ja sen avulla pystytään vaikuttamaan palvelujen kustannuksiin. Järvenpään (2013, 52–55) tutkimuksen tulosten perusteella tuotteistamisen nähtiin tapauskunnassa työkaluna talousvaikeuksien ratkaisemiseksi. Edellä mainittujen tutkimuksen tulosten mukaan tuotteistaminen on merkittävä keino palvelujen kehittämisessä.

10 TUOTTEISTAMISPROSESSIN EETTISET KYSYMYKSET, LUOTETTAVUUS JA SIIRRETTÄVYYS

Tämän palvelujen tuotteistamisprosessin tavoitteena oli luoda palvelukodille oma palvelujen tuotteistamismalli. Kehittämällä palveluja voidaan edistää ikääntyneiden terveyttä. Väestön ikärakenteen muuttuessa ikääntyneitä tulee olemaan entistä enemmän ja tällöin myös esimerkiksi pitkäaikaissairaudet ja muistisairaudet lisääntyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 15–16.) Tulevaisuudessa ei enää ole selvärajaista vanhusvaihetta. Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös erilaisten toimintavajausten riski kasvaa. Tämän vuoksi ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen on tärkeää ikääntyneiden hoidossa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2012, 12, 26.) Palvelukoti X:ssä asumispalvelut tuotteistettiin porrastetusti huomioiden ikääntyneiden asukkaiden toimintakyky. Palvelukotiin tuotteistettiin seuraavat asumispalvelut eli vuokra-asuminen, intervallihoito ja tehostettu palveluasuminen. Palvelukoti X:n

asukkaat ovat iäkkäitä ja heidän toimintakykynsä vaihtelee heidän kuntonsa sekä sairauksiensa mukaisesti. Asukkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi laaditaan yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Palvelukodin tilat ovat turvalliset ja sopivat myös muistisairaille asukkaille.

Terveydenhuoltoa ohjaavat eettiset periaatteet, joiden mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Keskeistä terveydenhuollon eettisyydessä on myös ihmisarvon kunnioitus sekä itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen. Myös hyvä ammattitaito, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto sekä hyvinvointia edistävä ilmapiiri ovat tärkeitä asioita terveydenhuollossa. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENEn julkaisuja 2001, 12–14.)

Palvelukodin asumispalvelujen tuotteistamisessa on huomioitu palvelukodin toiminnalleen asettamat arvot, joita ovat yksilöllisyys, omatoimisuus, turvallisuus, vastuullisuus ja hoidon jatkuvuus. Yksilöllisyys hoidossa tarkoittaa, että jokainen ihminen on ainutkertainen. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella asukkaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja hyvää kohtelua. Asukkaan hoidossa huomioidaan hänen itsemääräämisoikeutensa ja sen hetkinen tilanteensa ja hän saa tarvitsemaansa hoitoa yksilöllisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. (Palvelukoti X:n oma-valvontasuunnitelma 2015, 3.) Nämä arvot ovat olleet myös perustana suunniteltaessa intervallihoidon toimintamallia.

Palvelukoti X:n asumispalvelut suunnitellaan aina yksilöllisesti asukkaan tarpeista lähtien. Tällöin ikääntynyt voi tulla esimerkiksi ensin vuokra-asukkaaksi ja kun palveluntarve kasvaa, hän voi ostaa lisäpalveluja. Vuokra-asukas voi ostaa lisäpalveluja tarpeidensa mukaisesti ja hänelle laaditaan yksilöllinen asumispalvelusopimus. Lisäpalveluiden avulla voidaan tukea vuokra-asukkaan toimintakykyä ja edistää hänen hyvinvointiaan. Asukas voi esimerkiksi ostaa lääkehuoltopalvelut, jos hän ei enää selviydy itsenäisesti lääkesioiden hoidosta. Tällöin hän voi kokea olonsa turvallisiksi, kun palvelukoti hoitaa hänen lääkehuoltonsa ja huolehtii lääkkeiden ottamisesta.

Vuokra-asumiseen kuuluu aina siivous, pyykkihuolto ja ateriapalvelu. Lisäpalveluja ovat esimerkiksi lääkejako, sairaanhoitajan palvelut ja saunotus hoitajan toimesta.

Jos jossain vaiheessa ikääntyneen toimintakyky huononee ja hän ei enää selviydy pelkästään vuokra-asukkaana, voi hän siirtyä tehostetun palveluasumisen asukkaaksi. Tällöin hoitoon kuuluu ympärivuorokautinen hoiva ja valvonta. Asukkaan ei tarvitse vaihtaa huoneistoa, vaan palvelu voidaan tuottaa hänen tarpeidensa mukaisesti ja hän voi jatkaa asumista tutussa huoneessa.

Palvelukotiin voi tulla myös lyhytaikaiseksi intervallihoidon asiakkaaksi. Asukas voi tulla palvelukotiin esimerkiksi omaishoitajan loman ajaksi tai kuntoutumaan leikkauksen jälkeen. Tällöin hän saa ympärivuorokautista hoivaa ja turvaa ja hänen asumiseensa kuuluvat kaikki palvelukodin palvelut. Kaikkiin palvelukodin asumispalveluihin kuuluu monipuolinen viriketoiminta, kuten konsertit, teematapahtumat ja erilaiset yhteistyökumppaneiden, kuten seurakunnan järjestämät ohjelmat. Ne ovat maksuttomia kaikille asukkaille ja ovat merkittävä osa asukkaiden hyvinvoinnin edistämistä. Kaikkia palvelukodin asukkaita kohdellaan tasavertaisesti huolimatta siitä, minkälaisia palveluja hän ostaa. (Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015, 10.)

Kehittämistyöskentelyn alussa perehdyin toimintatutkimuksen tavoitteisiin ja tarkoitukseen sekä siihen liittyvään prosessiin ja aivoriihimenetelmään. Kehittämistyö perustuu ikääntyneiden palveluihin ja terveyden edistämiseen, palvelujen tuotteistamiseen ja laadun kehittämiseen liittyvään teoriaan. Kehittämistyölle anottiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta ja tehtiin tutkimussuunnitelma kehittämistyön toteutuksesta.

Toimintatutkimuksessa sen tekijä on usein tutkittavan kohteen jäsen. Hän myös itse osallistuu muutokseen ja sen toteuttamiseen. (Kananen 2012, 38.) Toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja, joka käynnistää muutoksen ja kannustaa muita tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää paremmiksi. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 19–20.) Arvioitaessa tutkimuksen mahdollisia riskejä ja haittoja lähtökohtana ovat tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja tietosuojat. Ihmistieteellisen tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät usein tutkijan ja tutkittavan kohtaamiseen, johon voi liittyä ennakoimattomia tekijöitä. Tutkija kuitenkin aina vastaa työnsä eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2015.)

Tutkimuksen luotettavuudella ja pätevyydellä tarkoitetaan usein menetelmän kykyä selvittää sitä, mitä oli tarkoitus selvittää. Luotettavuutta voidaan myös tarkastella eri näkökulmien kautta, kuten loogisen ja sisäisen validiteetin kautta. Looginen validiteetti edellyttää tutkimuksen kriittistä tarkastelua. Siinä keskeistä on tutkijan oma näkemys suorituksen oikeellisuudesta. Sisäistä validiteettia voidaan taas tarkastella miettimällä esimerkiksi, onko tutkimusstrategia valittu tutkittavan kohteen mukaisesti. (Anttila 2006, 512–513.)

Ihmisten yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja suojaaminen on erityisen tärkeää. On tärkeää kertoa, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Jos tutkimukseen osallistuja hyväksyy tutkimuksen ja sen tavoitteen, he myös antavat tutkimuksessa henkilökoh-
taisia tietoja itsestään. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää noudattaa tietosuojaa ja huolehtia, ettei tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojaa loukata. Tällöin henkilötiedot suojataan niin, ettei kukaan muu pääse niihin käsiksi. (Kuula 2006, 61–64.) Tutkija kantaa vastuun tutkittavien yksityisyyden suojasta ja hänen tehtävänsä on arvioida, mitkä asiat arkaluontoisuutensa vuoksi täytyy raportoida erityisen varovasti tunnistamisriskin vuoksi (Kuula 2006, 204). Kehittämistyön alkuvaiheessa päädyttiin palvelukodin johtajan kanssa siihen, että palvelukodin nimeä ei tuoda julki opinnäytetyössä. Tähän päädyttiin liiketoiminnan ja eri toimijoiden välisen kilpailutilanteen vuoksi.

Palvelukodin henkilökunnalle kerrottiin tuotteistamisprosessista heti sen suunnitteluvaiheessa. Tällöin myös kartoitettiin olisiko henkilökunnassa vapaaehtoisia osallistumaan työryhmätyöskentelyyn. Kiinnostuneita löytyi välittömästi ja työryhmä saatiin nopeasti kokoon. Koko työryhmätyöskentelyn aikana on ollut tärkeää innostaa ja herättää työskentelyyn osallistuvien mielenkiinto kyseiseen kehittämistyöhön ja tuotteistamisprosessiin. Tämä on myös toimintatutkimuksen tekijän roolia. Työryhmän vetäjänä olen mielestäni onnistunut hyvin tässä tehtävässä, koska työryhmä on ollut erittäin motivoitunut ja kiinnostunut osallistumaan tuotteistamisprosessiin.

Toimintatutkimuksen validiteetti edellyttää työryhmältä osaamista ja havaintokykyä. Luotettavaa toimintatutkimusta ei voi tehdä yksin, vaan siihen kuuluu aina ryhmä ihmisiä, kuten työtovereita tai asiakkaita. Työryhmän pitää pystyä arvioimaan, perus-

telemaan ja neuvottelemaan toiminnan kehittämisestä ja muutoksista muiden kanssa. Tämä edellyttää työryhmän jäseniltä riittäviä tiedollisia, taidollisia ja asenne-edellytyksiä. Tärkeää on laatia kehittämissuunnitelma. Tutkimuksen validiteetissa tärkeää on myös systemaattisen palautteen hyväksikäyttö ja toimintatutkimuksen syklien jatkuva läpikäyminen. Toimintatutkimuksen tulosten raportointi tehdään käymällä analyttistä keskustelua työryhmän jäsenten ja myös ulkopuolisten kanssa. (Anttila 2006, 446–447.)

Tuotteistamisprosessin ja työryhmätyöskentelyn aikataulus sekä suunnittelu ovat olleet merkittäviä tekijöitä tuotteistamisessa ja niissä on onnistuttu toimintatutkimuksen tavoitteiden mukaisesti. Kehittämistyön perustana käytettiin Viirkorven (2014) mallia palvelujen tuotteistamisesta. Tuotteistamismallia mukautettiin omaan työyhteisöni sopivaksi. Lisäksi keskeistä kehittämistyössäni on ollut aivoriihityöskentely. Palvelujen tuotteistamisprosessia varten perustettiin työryhmä, joka muodostuu eri ammattiryhmän edustajista. Tämä on ollut suuri etu työskentelyn aikana ja tämä on myös vaikuttanut toimintatutkimuksen luotettavuuteen positiivisesti.

Työskentelyn alkuvaiheessa pohdin, aiheuttaako osallistumiseni ristiriitoja prosessin aikana, koska olen kehittämistyön tekijä ja ryhmän jäsen. Tämä osoittautui kuitenkin turhaksi epäilyksi, koska mitään ristiriitoja ei ole ollut ja ryhmätyöskentely on ollut antoisaa ja luontevaa. Kanasen (2012) mukaan toimintatutkimuksen tekijältä vaaditaan tietoa ja ilmiöön perehtymistä, jotta saadaan aikaan muutos, sen kokeilu ja läpivieminen. Ongelman poistamiseksi täytyy ensin löytää keinot ja sen jälkeen mittarit, joilla voidaan todeta muutos. (Kananen 2012, 37–40.) Olen mielestäni onnistunut tehtävässäni tuotteistamisprosessin vetäjänä. Työryhmätyöskentely on mielestäni sujunut hyvin ja kaikkien mielipiteet ja ehdotukset on otettu tasavertaisesti huomioon. Yhteistyömme on onnistunut hienosti ja kaikki ovat olleet kiinnostuneita palvelujen kehittämisestä sekä innolla mukana tuotteistamisprosessissa.

Kehittämistyössä toteutuivat toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perusteet. Tuotteistamisprosessi ja siinä käytetyt menetelmät on kuvattu toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Tuotteistamisprosessin aikana tuotteistettiin palvelukodin asumispalvelut ja lisäpalvelut vuokra-asukkaille, tehtiin arviointilomakkeet interval-

lihoitoon sekä vuokra-asumiseen ja lopputuloksena saatiin muodostettua palvelukodille oma palvelujen tuotteistamismalli.

Luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on aina tiedonkeruun ja tulosten riittävän tarkka dokumentaatio. Tutkimukseen tai kehittämistyöhön osallistuneet lukevat tutkimustulokset ja jos heidän sekä tutkijan mielipiteet tulkinnasta ovat yhtenäiset, vahvistaa se luotettavuutta. (Kananen 2014, 134–135.) Tämän tuotteistamisprosessi on aloitettu kuvaamalla palvelukodin asumispalvelut eli tehostettu palveluasuminen, intervallihoito ja vuokra-asuminen. Nämä kuvaukset on tehty työryhmässä ja työryhmän vetäjänä olen kirjoittanut kuvaukset sen pohjalta yhteistyössä johtoryhmän kanssa. Työryhmä on myös hyväksynyt kirjoitetut kuvaukset ja todennut niiden olevan yhtenäiset heidän näkemystensä kanssa. Lopullisen hyväksynnän asumispalvelujen kuvauksille on vielä antanut palvelukodin johtoryhmä. Kaikista asumispalveluista ja lisäpalveluista on myös tehty erillinen hinnasto.

Lisäksi tuotteistamisprosessin työryhmä on tehnyt palvelukodille uuteen palveluun toimintaohjeen. Tämä kyseinen intervallihoidon toimintaohje on otettu käyttöön syksyn 2015 aikana ja se on jo esitetty koko palvelukodin henkilökunnalle. Koska intervallihoito ja vuokra-asuminen ovat palvelukodissa uusia palveluja, haluttiin myös arvioida asukkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tämän vuoksi kehitettiin arviointilomakkeet kyseisiin palveluihin. Arviointilomakkeiden avulla kartoitetaan asukkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja tulosten perusteella voidaan kehittää palvelujen laatua.

Yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutuu myös intervallihoidon ja vuokra-asumisen arviointilomakkeissa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Arviointilomakkeessa selvitetään, että lomakkeen tulosten perusteella kehitetään palveluja ja asukkaiden tyytyväisyyttä, joten vastaaminen olisi erityisen tärkeää. Lomakkeet palautetaan palvelukodin palautelaatikkoon ja intervallihoidon asukkaalla on myös mahdollisuus palauttaa arviointilomake palautekuoressa postitse. Arviointilomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja palautteiden tulokset käydään läpi palvelukodin henkilökunnan kanssa osastokokouksessa. Arviointilomakkeista saatua palautetta käytetään hyväksi palvelujen laadun ja toiminnan kehittämisessä.

Tulosten yleistettävyyden lähtökohtana on tarkka dokumentaatio, koska tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida tutkimuksen lähtötilanteen ja kuvauksen perusteella. Jos tutkimuksen lähtökohdat vastaavat uutta tilannetta, voidaan olettaa, että tulokset ovat siirrettävissä. Tällöin myös validiteetin pitää olla kunnossa. Toimintatutkimuksen tulokset pätevät vain siihen tapaukseen, jota se koski. Tulokset voidaan siirtää tutkimustuloksia vastaaviin tapauksiin. Siirrettävyyden edellytyksenä on tutkimuksen lähtökohtien tarkkaa kuvaus. Tällöin voidaan päätellä, millaisiin tapauksiin tulokset sopivat. (Kananen 2014, 134–135.)

Kehittämistyöni avulla tuotteistettavat palvelut on suunniteltu asiakaslähtöisesti niin, että asukkaalla on mahdollisuus valita hänelle yksilöllisesti suunnitellut palvelut. Vaikka palvelujen tuotteistaminen on osa palvelukodin liiketoimintaa, on kuitenkin kaiken toiminnan lähtökohtana ikääntyneen asukkaan hyvä elämä. Kehittämistyön avulla palvelukodille on luotu oma palvelujen tuotteistamismalli. Tuotteistamismallia voidaan käyttää hyväksi uusia palveluja suunniteltaessa ja toiminnan kehittämisessä.

Tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena syntyi palvelukodille oma palvelujen tuotteistamismalli. Tuotteistamismallin juurruttaminen on aloitettu edellä mainittujen toimenpiteiden avulla. Tuotteistamismallia voidaan käyttää uusien palvelujen kehittämisessä. Asumispalvelujen ja lisäpalvelujen tuotteistaminen ja kehittäminen uuden tuotteistamismallin avulla on ollut merkittävä asia palvelukodin toiminnalle.

Palveluja tullaan jatkossakin kehittämään käyttämällä tuotteistamismallia ja hyödyntämällä palvelujen arviointilomakkeista saatavaa tietoa. Tuotteistamisprosessia voidaan myöhemminkin arvioida swot -analyysin ja vaikuttavuuden ennakkoarvioinnin avulla. Nämä arvioinnit voidaan jatkossa tehdä jo palvelujen suunnitteluvaiheessa ja sitten käyttöönoton jälkeen, jolloin pystytään tarkemmin arvioimaan niiden vaikuttavuutta ja sopivuutta. Palvelukoti X:n tuotteistamismallia voidaan myös mahdollisesti hyödyntää muissa yrityksissä. Tuotteistamismalli voisi sopia muihinkin sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaviin yksiköihin. Mielestäni mallia voidaan hyödyntää myös muilla aloilla.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyön tarkoituksena oli määritellä palvelukodin tuotteistettavat asumispalvelut ja lisäpalvelut vuokra-asukkaille. Tarkoituksena oli tuotteistaa palvelukodin asumispalvelut ja lisäpalvelut sekä kehittää palvelutuotteiden arviointilomake intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen. Tavoitteena oli kehittää palvelukoti X:lle oma palvelujen tuotteistamismalli. Lisäksi tavoitteena oli kehittää palvelukodin tarjoamien palvelujen laatua ja lisätä kilpailukykyä kiristyvillä markkinoilla. Kehittämällä palveluja voidaan edistää ikääntyneiden terveyttä.

Jaakkolan, Oravan & Varjosen (2009) mukaan tuotteistamisen tarkoituksena on kehittää ja uudistaa palveluja niin, että tuottavuuden ja laadun kehittämisen kautta asiakkaan saama palvelu ja yrityksen kannattavuus paranee. Palvelujen kehittämisen perustana tulisi olla yrityksen liiketoimintastrategia. Liiketoiminnassa menestyminen vaatii osaamista asiakkaiden, palvelun ja toimialan suhteen. Tämän vuoksi on tärkeää hankkia tietoa esimerkiksi asiakkaiden tarpeista, toimialan olosuhteista ja kilpailijoista. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 3.)

Palvelukoti X:n ongelmana oli asukkaiden väheneminen ja liiketoiminnan heikkeneminen. Tämän vuoksi päädyttiin tuotteistamaan palvelukodin asumispalvelut ja aloittamaan tehostetun palveluasumisen lisäksi kaksi uutta asumispalvelua eli lyhytaikainen intervallihoito ja vuokra-asuminen. Tuotteistamisprosessi muokkautui palvelukodin tarpeiden mukaisesti seuraaviin vaiheisiin: tuotteistamisprosessin suunnittelu, tuotteistettavien asumispalvelujen määrittely, asumispalvelujen hinnoittelu, asumispalvelujen käyttöönotto ja markkinointi sekä palvelujen laadun kehittäminen ja arviointi.

Kehittämistyö perustui toimintatutkimuksen vaiheisiin eli ongelman määrittäminen, ratkaisun esittäminen, ratkaisun kokeileminen ja arviointi. (Kananen 2014, 34.) Palvelujen tuotteistamisen avulla pystytään tarjoamaan erilaisia asumispalveluja ikääntyneille ja saamalla lisää asukkaita pystytään parantamaan palvelukodin liiketoimintaa. Myös toimintatutkimukselle määritetyt tavoitteet toteutuivat kehittämistyössä.

Tavoitteita olivat muutos, tutkijan osallistuminen muutokseen ja muutoksen toteutus (Kananen 2012, 38).

Tuotteistamisprosessin ongelman määrittämisen perustana käytettiin palvelukodin avoimet ovet-tapahtuman kautta saatua palautetta kyseisten palvelujen tarpeesta. Kysyntää oli jo tällöin uusille palveluille ja tämän vuoksi palvelukoti X päätyi kehittämään palvelujaan monipuolisemmaksi tuotteistamalla asumispalvelut. Lisäksi tuotteistettiin lisäpalvelut vuokra-asukkaalle. Tähän päädyttiin siksi, että tarjoamalla vuokra-asukkaille erilaisia lisäpalveluja, voidaan parantaa heidän tyytyväisyyttään palvelukodin toimintaan. Vehkaperän (2013) mukaan sellainen tuote tai toimintamalli, joka on otettu käyttöön ja josta on käyttäjälleen hyötyä, on innovaatio. Tässä kehittämistyössä voidaan todeta, että asumispalvelujen tuotteistaminen ja tuotteistamismallin kehittäminen ovat siis innovaatioita.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) mukaan ikääntyneiden palvelutarve on selvitettävä perusteellisesti ja ikääntyneen tulee saada osallistua palvelujensa suunnitteluun sekä tehdä valintoja omiin palveluihinsa liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 29, 32.) Sosiaali- ja terveyspalvelut tulisi järjestää ikääntyneelle hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisesti ja riittävästi. Pitkäaikainen hoito ja siihen liittyvät palvelut tulisi järjestää ikääntyneelle niin, että hän voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Palvelujen avulla ylläpidetään ikääntyneen sosiaalista vuorovaikutusta ja tuetaan hänen osallistumistaan terveyttä ja hyvinvointia edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 5§, 7§, 13§, 14§.)

Palvelukoti X:n tuotteistamisprosessin kautta on saatu aikaan muutos palvelujen valikoimassa tuotteistamalla asumispalvelut. Palvelut suunnitellaan yksilöllisesti asukkaalle hänen tarpeidensa mukaan oikea-aikaisesti. Ikääntynyt otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, hänen toimintakykyään tuetaan ja hänen hoidolleen asetetaan tavoitteet, joilla edesautetaan hänen hyvinvointiaan. Tällöin toteutuvat myös laatusuosituksessa (2013) määritetyt ikääntyneiden palveluihin ja osallisuuteen liittyvät tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 29, 32.)

Hämeenlinnan seudulla vuosina 2005–2006 toteutetun vanhusten palveluasumisen hankkeen avulla tuoteistettiin palvelukokonaisuuksia ja määritettiin niiden laatukriteerit. Hankkeen tavoitteena oli ikääntyneiden hyvä elämänlaatu ja itsemääräämiskeuden toteutuminen. (Hämeenlinnan seutukunta, Etelä-Suomen Lääninhallitus 2007, 3, 5, 15, 18.) Palvelukoti X:n tuoteistamisprosessin tuloksena syntyi palvelukodille oma palvelujen tuoteistamismalli, jota voidaan käyttää jatkossa palvelujen suunnittelussa. Uusien palvelujen kehittäminen on jatkossa helpompaa, koska palvelukodilla on selkeä ja toimiva toimintamalli palvelujen tuoteistamiseen. Myös palvelukoti X:n kaiken toiminnan tavoitteena on asukkaan hyvä elämä kuten Hämeenlinnan tapauksessa. Kehittämällä palvelukoti X:n palveluja edistetään ikääntyneiden asukkaiden terveyttä. Aukkaat otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun ja heille tehdään yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Palvelujen avulla tuetaan asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia.

Hämeenlinnassa palvelujen tuoteistaminen aloitettiin suunnittelulla ja määrittelemällä palvelujen sisällöt, kuten tässäkin palvelukoti X:n palvelujen tuoteistamisprosessissa. Hämeenlinnassa tuoteistamisen tuloksena saatiin aikaan yhdenmukainen ja vertailukelpoinen toimintorakenne, jota voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi kilpailutuksissa. Myös palvelukoti X:n asumispalvelujen hinnoittelua ja palvelukuvauksia voidaan käyttää jatkossa hyväksi palvelujen kilpailutuksissa. Myös Tampereen (2013) hankkeen tavoitteena oli muodostaa tuoteistus, jota voidaan käyttää hyväksi asiakasohjauksessa, sopimusohjauksessa ja palvelujen hankinnassa tulosperusteisesti. Tuoteistusprosessi muodostui seuraavista vaiheista: palvelutuotekuvaukset, palvelutuotteiden hinnoittelu, maksujärjestelmän suunnittelu ja toteuttaminen sekä palvelutuotteiden testaus. (Heikkilä ym. 2013, 5, 13, 15, 21.)

Tampereen tuoteistamisprosessissa oli samanlaisia piirteitä kuin palvelukoti X:n tuoteistamisprosessissa. Palvelukoti X:n ja Tampereen tuoteistamisprosessin avulla saatiin palvelukodille työväline eli palvelujen tuoteistamismalli, jonka avulla pystytään kehittämään jatkossakin uusia palveluja ja kehittämään palvelujen laatua. Palvelukoti X:n tuoteistamisprosessin vaiheet olivat samanlaisia kuin Hämeenlinnan ja Tampereen tuoteistusprosessien vaiheet.

Nämä tuotteistamisprosessit eroavat kuitenkin toisistaan siinä, että niillä on erilaiset alkulähtökohdat palvelujen tuotteistamiseen. Palvelukoti X:n toiminta on riippuvainen uusista asukkaista ja palveluja kehitetään, että saataisiin kaikki asukaspaikat täyteen. Hämeenlinnan ja Tampereen tuotteistamisprosessit on tehty pitkälti kustannusten pienentämiseksi ja resurssien käytön seurannan vuoksi. Ne ovat myös pääasiassa kunnallisia palveluja, kun taas palvelukoti X on yksityinen toimija. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että kaikki tuotteistamisprosessit muodostuvat pitkälti samoista asioista ja niiden tärkeimpänä tavoitteena on kuitenkin ikääntyneen hyvä elämä.

Ikääntyneiden laatusuosituksen mukaan laadukas palvelu parantaa tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja lisää terveyshyötyä. Hyvälaatuinen palvelu on turvallista ja vaikuttavaa sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 10, 16.) Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää palvelukodin tarjoamien palvelujen laatua. Tuotteistamalla asumispalvelut pystytään tarjoamaan asukkaille monipuolisia ja asiakaslähtöisiä palveluja. Asuminen palvelukodissa on turvallista ja asukas saa itse valita tarvitsemansa palvelut. Palvelukotiin muuttaminen on hyvä ratkaisu, kun omassa kodissa pärjääminen heikkenee. Asukas voi tulla ensin vuokra-asukkaaksi ja palvelujen tarpeen kasvaessa ostaa lisäpalveluja tai siirtyä tehostetun palveluasumisen asukkaaksi. Lyhytaikainen intervallihoidto voi taas tukea kotona pärjäämistä kuntouttavien hoitajaksojen kautta tai toimia omaishoitajan vapaan aikana omaisen hoitopaikkana.

Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointia käytetään arvioitaessa arjesta suoriutumista tukien ja palvelujen saamiseksi. Sitä voidaan soveltaa myös asumispalvelujen tarpeen arvioinnissa. Arviointi tehdään silloin, kun ikääntynyt ei selviä arjestaan ilman toisen henkilön apua tai jos oletetaan, että tällainen tilanne on odotettavissa. (Finne-Soveri ym. 2011.) Palvelukoti X:n palveluseteliasukkaiden ja kuntien kautta tulevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi tehdään aina kunnan toimesta ennen palvelujen myöntämistä. Arvioinnin mittareina käytetään usein toimintakyvyn mittareita, kuten IADL-mittaria, Rava-indeksiä ja MiniMental State Examination-mittaria.

Voutilaisen ja Vaaraman tutkimuksen perusteella palvelujen saantiin liittyvät päätökset perustuivat osittain toimintakyvyn mittauksiin, joissa käytettiin mittarina muun muassa RAVA-indeksiä, MMSE-testiä ja Cerad-tehtäväsarjaa. (Voutilainen & Vaa-

rama 2005, 1.) Palvelukoti X:ssä käytetään asumisen aikana myös samoja mittareita, jos epäillään, että toimintakyky on huonontunut ja näin ollen palveluntarve lisääntynyt tai kun halutaan muuten seurata ja arvioida asukkaan hoitoisuutta. Rava-mittaukset tehdään säännöllisesti ja muut toimintakyvyn mittaukset, kuten MMSE, tarpeen mukaan. Näin pystytään arvioimaan asukkaan toimintakykyä ja seuraamaan hoidon vaikuttavuutta.

Palvelujen kehittämisen tavoitteena on ikääntyneen hyvä elämänlaatu ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Palveluille tulisi asettaa ikääntyneiden tarpeisiin perustuvat tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi pitäisi ohjata riittävät voimavarat. Tavoitteiden toteutumista seurataan palveluntuottajan määrittämien mittareiden avulla. (Vaarama ym. 2001,8.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2013a, 17–18) laatusuosituksessa korostetaan ikääntyneiden osallisuuden merkitystä palvelujen suunnittelussa, mikä toteutuu palvelukoti X:n toiminnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2013b, 19) mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaikkien yhteinen asia.

Palvelukoti X:n toiminnan perustana on asukkaan hyvä elämä. Toiminnan tavoitteena on ikääntyneiden asukkaiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Tähän tavoitteeseen pääsemistä ohjaavat palvelukodin arvot ja toimintaperiaatteet. Asukkaille tehdään yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat ja asukassopimukset palvelujen tarpeiden mukaisesti. Ikääntyneet asukkaat ja heidän omaisensa otetaan aina mukaan palvelujen suunnitteluun. Asukkaille asetetaan hoitoon ja toimintakyvyn tukemiseen liittyvät tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan palvelukodin toimintakyky-mittareiden ja asukastyytyväisyyden perusteella. (Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015, 3.)

Holman mukaan asiakkaiden mielipiteet palvelujen laadusta vaikuttavat palvelun tuloksiin. Yhteisten tavoitteiden toteutumista voidaan auttaa ottamalla asiakas mukaan palvelujen suunnitteluun. Ikääntyneiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä palveluihin voidaan selvittää asiakaskyselyn avulla. (Holma 2003, 42.) Palvelukoti X:n kehittämistyön tavoitteena oli kehittää palvelukodin palveluja ja niiden laatua. Tämän vuoksi päädyttiin tekemään palvelujen arviointilomakkeet intervallihoitoon ja vuokra-asumiseen, jotta saadaan tietoa palvelujen asukkaiden tyytyväisyydestä palveluihin. Arviointilomakkeiden tulokset käydään jatkossa läpi palvelukodin osasto-

kokouksissa ja tietoa käytetään hyväksi palvelujen kehittämisessä. Arviointilomakkeiden kautta saatua tietoa hyödynnetään myös palvelujen laadun seurannassa.

Gustaven ja Väärämäen opinnäytetyössä kartoitettiin omaisten kokemuksia ja mielipiteitä hoidon laadusta asukastyytyväisyyskyselyn avulla. Hoidon laatua mitattiin myös avoimen palautteen avulla. (Gustave & Vääräniemi 2010 25–26, 33–34.) Omaisten mielipiteitä kartoitettiin myös Moisiokodin toimintaan liittyvässä asiakaspalautteen keräämisessä (Turkki 2007). Omaisilta kysyttiin myös avointa palautetta toiminnasta. Palautetta annettiin esimerkiksi hoitajamäärän riittämättömyydestä, mutta kaiken kaikkiaan palaute oli kannustavaa ja kiitettävää. (Turkki 2007, 31–32.) Näissä edellä mainituissa asukastyytyväisyys- ja palautekyselyissä kartoitettiin samansuuntaisia asioita kuin palvelukoti X:n arviointilomakkeissa ja esimerkiksi avoimen palautteen avulla pystyttiin kehittämään toimintaa lisäämällä aktiviteetteja ja yhteisiä tapahtumia asukkaille. Palvelukoti X:n arviointilomakkeiden kautta pyritään saamaan palautetta asukkailta ja omaisilta, jotta pystytään kehittämään palvelujen laatua ja asukkaiden tyytyväisyyttä.

Kehittämistyössä käytettyjen teorioiden ja tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että asiakaspalautteen kerääminen palvelujen laadun arvioinnissa on hyödyllistä. Uskon, että varsinkin avoimen palautteen avulla palvelukoti X tulee saamaan tietoa, minkä avulla pystytään kehittämään seuranta. Kysymällä asukkaan tyytyväisyyttä hoitoon, ateriapalveluihin, huoneen siisteyteen ja hoidon tavoitteiden toteutumiseen, pystytään mittaamaan hoidon ja palvelujen toteutumista sekä seuraamaan tyytyväisyyttä palveluihin.

Tutkijana olen ollut mukana koko tuotteistamisprosessissa alusta alkaen. Olen toiminut kehittämistyön tekijänä ja työryhmän vetäjänä tuotteistamisen suunnittelussa, toiminnassa ja arvioinnissa. Kehittämistyö perustuu ikääntyneiden palveluihin ja terveyden edistämiseen, palvelujen tuotteistamiseen ja laadun kehittämiseen liittyvään teoriataustaan sekä tutkimuksiin. Tämän kehittämistyön tekemisen myötä oma osaamiseni on kehittynyt paljon. Tuotteistamisprosessin vetäminen oli minulle aivan uusi ja haasteellinen asia, mutta olen mielestäni onnistunut siinä hyvin. Olen saanut paljon kannustavaa ja positiivista palautetta palvelukodin johtajalta tuotteistamisprosessin vetämisestä. Kehittämistyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi ja

sen myötä olen saanut laaja-alaista näkemystä sekä kokemusta kehittäjänä. Tämän kehittämistyön jälkeen minun on helpompi lähteä vetämään seuraavia kehittämis-hankkeita.

Kehittämistyöni haasteena oli hallita tuotteistamisprosessia ja hyödyntää työryhmätyöskentelyn kautta saatua tietoa. Dokumentoin kaikki työryhmän ja johtoryhmän kokoontumiset, minkä avulla tuotteistamisprosessi pysyi hallinnassani. Työryhmätyöskentely tapahtui aina työajalla ja kokoontumisajat piti järjestää sellaiseen aikaan, ettei se vaikuttanut mitenkään hoitotyöhön. Tämä vaati välillä suunnittelua työvuoroissa, koska työryhmään osallistujat olivat aina pois työstään osastolta palaverien ajan. Jos resurssien puolesta olisi ollut mahdollista, olisin halunnut, että työryhmä olisi ollut hieman suurempi. Toisaalta työskentely pienessä ryhmässä on sujunut erittäin hyvin. Jos osallistujia olisi ollut enemmän, olisi myös palaverien suunnittelu työaikana ollut erittäin haasteellista.

Aivoriihitekniikan avulla työskentely oli idearikasta ja luontevaa. Tuotteistamisprosessi toteutui vaiheittain ja toimin itse työryhmän vetäjänä. Määrittelin käsiteltävät aiheet työryhmän kokoontumisiin ja työryhmässä saatiin määriteltyä tuotteistettavat palvelut, suoritettua tuotteistus, tehtyä tuotteistusmalli palvelukotiin ja laadittua arviointilomakkeet intervallihoidon ja vuokra-asumiseen. Myös benchmarkingkäynti ikääntyneiden hoivakotiin oli mielenkiintoinen ja antoi uutta näkökulmaa palvelujen tuotteistamiseen sekä kehittämiseen.

Toimintatutkimuksen arvioinnin tekevät ne, jotka olivat mukana prosessissa. Tuloksellisuuteen vaikuttaa se, että mittarit ovat yksiselitteisiä ja mittaavat muutoksen toteutumista. (Kananen 2014, 137.) Tässä toimintatutkimuksessa mitattiin lopuksi muutoksen toteutumista ja vaikuttavuutta työryhmän tekemien swot -analyysin ja vaikuttavuuden ennakoarvioinnin perusteella. Tuloksia arvioitiin suhteessa kehittämistyön lähtökohtiin.

Kehittämishanke on ollut palvelukodille merkittävä asia. Työryhmätyöskentelyn päätteeksi tekemämme swot -analyysin ja vaikuttavuuden ennakoarvioinnin perusteella palvelujen tuotteistaminen on nykyisessä tilanteessa ollut ehdoton edellytys palvelukodin toiminnan jatkumiselle. Tuotteistamalla erilaiset asumispalvelut ikään-

tyneille, pystytään laajentamaan asukaskuntaa ja kehittämään palveluja. Tällöin myös yrityksen kannattavuus paranee. Mielestäni kehittämishankkeessa on toimittu innovatiivisesti ja palvelut on tuotteistettu eettisesti oikein ikääntyneiden hyvinvointia ja palvelukodin arvoja ajatellen. Koko tuotteistamisprosessi on ollut erittäin mielenkiintoinen ja antoisa.

Asumispalvelujen markkinointi on jatkossa helpompaa, koska palvelut on eritelty ja niistä on myös tehty erillinen palveluhinnasto. Myös avoimet ovet-tapahtuman järjestäminen antoi uutta näkökulmaa palvelujen markkinointiin ja tarkoitus onkin järjestää myöhemmin uusia samankaltaisia tapahtumia. Lisäksi uuteen hoivapalveluun eli lyhytaikaiseen intervallihoitoon on tehty oma toimintaohje. Tämän kautta palvelujen laatu paranee, koska työyhteisössä on käytössä yhtenäinen ja selkeä toimintaohje kyseiselle uudelle palvelulle. Palvelukotiin on myös tehty arviointilomakkeet vuokra-asumiseen ja intervallihoitoon. Niistä saadun palautteen avulla pystytään jatkossakin kehittämään palvelujen laatua ja asukastyytyväisyyttä.

Palvelukodin toiminta on sertifioitu ja seuraava määräaikaissertifiointi tehdään maaliskuussa. Tällöin palvelukodin toimintaa arvioidaan uuden ISO9001:2015 standardin mukaan. Määräaikaissertifioinnin painopistealueena on tällöin palvelukodin palvelujen tuotteistaminen. Sertifioinnissa arvioidaan myös tätä kehittämistyönä toteutettua palvelujen tuotteistamismallia – ja prosessia.

Jatkotoimenpiteitä tulevaisuudessa ovat markkinoinnin kehittäminen entisestään ja palvelujen tuotteistamismallin käyttäminen uusia palveluja suunnitellessa. Benchmarkingkäynnin perusteella saatiin tietoa swot -analyysin käytöstä uuden palvelutuotteen käyttöönottoa suunniteltaessa. Jatkossa tarkoituksena on myös kokeilla swot – analyysin käyttöä uuden palvelun arvioimisessa ennen käyttöönottoa. Nyt sitä käytettiin tuotteistamisen jälkeen. Haasteena tulevaisuudessa on edelleen varmastikin palvelujen laadun kehittäminen. Palvelukodin toiminta on sertifioitu ja maaliskuussa uutena haasteena on uuden ISO 9001:2015 sertifikaatin mukainen määräaikaissertifiointi, jolloin painopistealueena on tämä palvelujen tuotteistamisprosessi.

Tämän kehittämistyön avulla on tuotteistettu palvelut innovatiivisesti, jotta pysytään kilpailukykyisenä ikääntyneiden palveluja tarjoavana toimijana. Palvelut tuotteistet-

tiin eettisesti oikein asiakkaan näkökulmasta siten, että he saavat laadukasta palvelua. Hoito kyseisessä ikääntyneiden palvelukodissa on yksilöllistä ja asukasta kunnioittavaa. Periaatteena on luoda asukkaille kodinomainen ilmapiiri, jossa he tuntevat itsensä hyväksytyiksi ja saavat arvostusta omina persooninaan. Palvelussa korostuvat asukkaan oikeus hyvään elämään ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Kehittämistyön tulosten ja teoreettisessa osuudessa käytettyjen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että palvelujen tuotteistaminen on hyvä keino kehittää palveluja kustannustehokkaasti ja asiakaslähtöisesti. Haasteena palvelujen tuotteistamisessa on hallita tuotteistamisprosessia ja saada työyhteisö mukaan muutokseen. Käyttämällä tuotteistamismallia jatkuvasti pystytään kehittämään palveluja kokoaikaisesti. Tällöin tuotteistamisesta tulee osa työyhteisön toiminnan kehittämistä.

LÄHTEET

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.

Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 4.1.2016. <http://www.TOIMIA.fi>

Gustave, T. & Väärämäki, T. 2010. Ikäihmisen laadukas hoito - Asiakastyytyväisyyskysely omaisille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Heikkilä, R., Tirronen, A., Viitanen, B., Salonen, A-M., Björken, M., Noro, A., Asikainen, J., Sakki, J. & Finne-Soveri, H. Asiakasryhmittelyyn pohjautuva tuotteistus RUG-III/LTC34-luokituksen avulla. Tehostettu palveluasuminen Tampereella. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 20/2013. Helsinki 2013.

Heikkinen, H., Rovio, S. & Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Helsingin kaupungin www-sivut. 2015. Viitattu 11.11.2015.

http://www.hel.fi/hki/sote/fi/P_t_ksenteko/Terveysvaikutusten+arviointi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, E. 2015. Vaikutusten ennakkoarviointi päätöksenteon tukena. Luento Satakunnan ylemmän ammattikorkeakoulun Terveiden edistäminen ja näyttöön perustuva toiminta–opintokokonaisuudessa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa 11.9.2015.

Hirvonen, E. & Teeri, S. 2015. Kaatumisen ehkäisy ja ennakkoarviointi (IVA). Luento 11.9.2015. Luento Satakunnan ylemmän ammattikorkeakoulun Terveiden edistäminen ja näyttöön perustuva toiminta–opintokokonaisuudessa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa 11.9.2015.

Holma, T. 2003. Laatua vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2003.

Hämeenlinnan seutukunta, Etelä-Suomen Läninhallitus. 2007. Vanhusten palveluasumisen tuotteistus Hämeenlinnan seudulla 2005–2006. Tuotteistus, laatu ja kilpailuttaminen-hankkeen osaraportti 2007. Hämeenlinna. Viitattu 14.2.2016. <http://www.hameenlinna.fi>

Innokylän www-sivut 2015. Viitattu 23.10.2015. <http://www.innokyla.fi>

Jaakkola, E., Orava, M., Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Tekes: Opas yrityksille. Helsinki: Libris Oy

Järvenpää, J. 2013. Julkisen palvelutuotannon tuotteistaminen. Tapaus Mäntyharjun kunta. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Johtamiskorkeakoulu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Suomen Yliopistopaino Oy.

Koivisto, J. & Pohjola, P. 2013. Arviointiopus kehittäjille. Viitattu 19.1.16.
<http://www.innokyla.fi>

Kolehmainen, S. 2006 Tuotteistus ja kustannuslaskenta tilaaja-tuottajamallissa. Tuotekohtaisten kustannuslaskentamallien kehittäminen Tampereen kaupungin tuotantoyksikölle. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Taloustieteiden laitos.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino Oy.

Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lehtoranta, H. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L & Muurinen, S. (toim.). Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Raportteja 19/2007. Helsinki 2007.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Murto, J., Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma, M-L., Koponen, P., Kaikkonen, R & Koskinen, S. Vanhuspalvelulain vaikutukset ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja koettuun palvelutarpeeseen 2013. Viitattu 4.1.2016.
<http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki>.

Palvelukoti X:n omavalvontasuunnitelma 2015.

Palvelukoti X:n strategia 2013.

Pirkanmaan Muistiyhdistys ry. Malli kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta. Käyttäjän opas. Sampo-hanke. Samalla polulla-voimavaroja lyhytaikaishoidosta 2007–2010. Viitattu 7.12.2015. <http://www.pirkanmaanmuistiyhdistys.fi>

Pohjalainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät? Gerontologia 26(4), 235–236.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Siltala, R. Innovaatiot, luovuus ja innovatiivisuus. Teoksessa Taatila, V (toim.). Innovaatioiden lähteillä. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisusarja A68. Vantaa 2009. Viitattu 23.10.2015.

<http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/a/a68.pdf> 8-27.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Terveystenhuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012c. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki

Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENEn julkaisuja 2001. Viitattu 31.10.2015.

<http://elsilehto.files.wordpress.com/2013/11/etene-terveydenhuollon-yhteinen-arvopohja-2001.pdf>

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 20.12.2015.

<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2010/20101326/>.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittainen ennakkointiraportti toukokuu 2012, 26. Helsinki

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKA net 2005–2013. Viitattu 21.10.2015.

<http://www.sotkanet.fi>

Turkki, J. Omaisten mielipiteitä Moisiokodin toiminnasta: Asiakaspalaute vanhainkodin toiminnan kehittämisessä. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L & Muuri-nen, S. (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Raportteja 19/2007. Helsinki 2007.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta www-sivut. Viitattu 31.10.2015.
<http://www.tenk.fi>.

Vaarama, M. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. Oppaita 49. Helsinki 2002.

Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Raportteja 259. Helsinki 2001.

Valkama, K. 2010. Terveystuotepalvelujen tuotteistaminen. Case Hatanpään sairaala. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Johtamistieteiden laitos.

Vehkaperä 2013. Innovatiivisuus ja innovaatio. Teoksessa Vehkaperä, U. Pirilä, K. & Roivas, M. (toim.) Innostu ja innovoi. Käsikirja innovaatioprojektointiin. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Unigrafia, Helsinki 2013. Viitattu 23.10.2015.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/OIV_A/Innostu_ja_innovoi.pdf. 22–38.

Viirikorpi, P. 2014. Vanhustyön keskusliitto / Aalto-Yliopisto luentomateriaali. Järjestöjen toiminnan kehittäminen ja palvelujen tuotteistus. Viitattu 23.10.2015.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. Oppaita 49. Helsinki 2002.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes 2005 no.7 44s. Viitattu 4.1.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76960/Ra7-2005.pdf?sequence=1>

Liite 1. Kehittämistyössä käytetyt tutkimukset ja raportit sekä niissä käytetyt menetelmät ja keskeiset tulokset.

| Tekijä, nimi ja vuosi | Tutkimuksen / projektin tarkoitus | Käytetyt menetelmät | Keskeiset tulokset |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Finne-Soveri, H. ym. 9.6.2011. | Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on luoda henkilölle edellytykset toimia ja päättää asioistaan tarpeiden tunnistamisen kautta sekä mahdollistaa ennaltaehkäisy ja puuttuminen riskitekijöihin sekä ongelmiin. Palvelutarpeen arvioinnin kautta voidaan turvata asiakkaalle oikea-aikaisesti annetut palvelut. Se auttaa myös hahmottamaan korjaavien toimenpiteiden ja tarvittavien palvelujen määrää sekä luonnetta. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on luoda yhteiskunnalle edellytykset suunnitella ja jakaa voimavaroja oikeudenmukaisesti. | Palvelutarpeen arviointi tehdään mittaamalla toimintakykyä fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Lisäksi arvioidaan ulottuvuuksiin liittyviä riskitekijöitä, kuten terveydentilan epävakaous, heikko ravitsemustila, turvattomuus ja kipu. Arvioinnit suoritetaan mittarein, keskustellen ja havainnoiden. Mittareina käytetään muun muassa IADL-mittaria (arjesta suoriutumisen perusarviointi) ja BADL – mittaria (perustoimintoista suoriutumisen arviointi). | Suositusta voidaan soveltaa esimerkiksi kotihoidossa ja asumispalveluissa tai lakisääteisessä palvelutarpeen arvioinnissa. Palvelutarpeen arviointi tehdään silloin, kun ikääntynyt ei selviä arjestaan ilman toisen ihmisen apua tai kun tällainen tilanne on odotettavissa. |
| Gustave, T. & Väärämäki, T. 2010. | Opinnäytetyön tarkoituksena oli keräillä omaisten kokemuksia ja mielipiteitä hoidon laadusta yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä. | Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 25 palvelukodin asukkaan omaista. | Tulosten perusteella palvelukodin hoidon laatu oli asianmukaista ja hyvää. Avoimien kysymysten vastausten perusteella saatiin kehittämisohjeita palvelukodin toimintaan liittyen. Kyselylomaketta voidaan käyttää jatkossakin, jolloin voidaan vertailla saatuja tuloksia. |

| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| Heikkilä, R. ym. 2013. | Hankkeen tavoitteena oli muodostaa tuotteistus, jota voidaan käyttää hyväksi asiakasohjauksessa, sopimusohjauksessa ja palvelujen hankinnassa tuloperusteisesti. Tuotteistuksen tavoitteena oli saada työvälinen vanhuspalvelujen strategiseen johtamiseen ja hoitoketjujen selkiyttämiseen. | Tuotteistuksen perustana käytettiin Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotteistamishanketta 2011–2013, jonka kautta saatiin tietoa asiakkaiden palvelutarpeesta. Palvelutarve oli arvioitu käyttämällä RAI-LTC välinettä. Hanke toteutettiin tuotteistusta varten perustettujen ohjausryhmän ja projektiryhmien avulla. Palvelutuotekuvausten sisältöjen määrittelyssä käytettiin Delfoi-menetelmää. Palvelutuotteet ryhmiteltiin RUG-III LTC/34-luokituksen avulla, joka kuvaa ikääntyneiden palveluiden asiakasrakennetta. | Hankkeen tuotteistusprosessi muodostui seuraavista vaiheista: palvelutuotekuvaukset, palvelutuotteiden hinnoittelu, maksujärjestelmän suunnittelu ja toteuttaminen sekä palvelutuotteiden testaus. Hankkeen avulla kuvattiin kuuden palvelutuotteen sisällöt, laskettiin niiden kustannuskomponentit ja luotiin maksujärjestelmä. Tehostetun palveluasumisen tuotteistamisen avulla luotiin palvelutuotteet, joiden käytöstä Tampereen kaupunki ja muut palveluntuottajat sopivat syksyn 2013 sopimusneuvotteluissa. Aiemmin Tampere oli järjestänyt tehostetun palveluasumisen ostopalveluna ja palvelusetelillä, mutta vuoden 2013 lopulla se aloitti tuottamaan itse kyseistä palvelua. |
| Holma, T. 2003. | Julkaisun tarkoituksena on tuoda esille konkreettisia keinoja, miten voidaan kehittää hoidon ja palvelun laatua. Laatuhankkeen tavoitteena on vakaa, avoin ja luotettava hoito ja palvelu vanhuksille. | Hanke toteutettiin valtakunnallisesti pilottiyksiköiden avulla. Hankkeeseen osallistui 7 pilottiyksikköä, joissa toimi oma Lassotiimi. | Vanhusten laitoshoidon laatuhankkeessa kehitettiin hoidon ja palvelun laatua osana arkityötä. Tuloksena syntyi laadun kehittämisen työskentelymalli. Julkaisun esimerkkejä ja toimintamallia voidaan hyödyntää systemaattisen laatutyön onnistumiseksi. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Hämeenlinnan seutukunta, Etelä-Suomen Lääninhallitus. 2007. | Hankkeen päätavoitteena oli palvelukokonaisuuksien tuotteistus ja niiden laatukriteerien määrittäminen. | Hanke toteutettiin kahdeksan kunnan ja Etelä-Suomen lääninhallituksen sekä 18 julkisen sektorin ulkopuolelta olevan hoiva-alan palveluntuottajan rahoittamana. Tuotteistaminen tehtiin sisällön kehittämisen näkökulmasta. Tuotteistus toteutettiin tuotteistusr ryhmien avulla. Tuotteistusta ohjasi projektipäällikkö. Tuotteistajat laativat tehtävä- ja työtoimintoluettelon projektipäällikön luettelon pohjalta. | Vanhusten palveluasumisen tuotteistamisprosessissa määriteltiin palvelun tarkoitus, kohderyhmä, palvelun laajuus, vaativuus, resurssit ja toteutustapa. Tuotteistamalla saatiin aikaan yhdenmukainen ja vertailukelpoinen toimintorakenne kuudessa kunnassa ja viidessä ei julkisessa yksikössä. Toimintorakennetta voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi kilpailuttamisessa. Vanhusten palveluasumisen tuotemäärittelyä pidettiin raportissa hyvänä laadullisen kehittämisen pohjana. Tuotteistamisryhmä jatkoi toimintaansa laaturyhmänä kunta- ja yritystasolla. Tulosten mukaan tuotteistamisprosessi oli haasteellinen ja eri yksiköt sitoutuivat siihen eritasoisesti. |
| Järvenpää, J. 2013. | Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella tuotteistamista kunta-alalla. Tarkoituksena on selvittää, millaiset ovat kuntapalvelujen tuotteistamisen yleiset tavoitteet teoreettisen kirjallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää, miten tuotteistamista voidaan tarkastella prosessina ja millaisia vaikutuksia tuotteistamisella saavutetaan. | Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusstrategiaksi muodostui tapaustutkimus. Tutkimusmenetelminä käytettiin dokumenttianalyysejä ja teema-haastattelua. | Tutkimuksen perusteella tuotteistaminen tukee kunnan johtamista. Tulosten perusteella tuottavuus paranee kustannus- ja laatu-tietoisuuden parantuessa. Tuotteistamisen on tarkoitus olla pysyvä tila ja sen vuoksi kehittämistä tulisi tehdä aktiivisesti. Tulosten mukaan henkilöstöresurssit kehittämistyöhön ovat niukat ja tuotteistamisen perustelu henkilökunnalle on haastavaa. Tuotteistamisen merkitys sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun ratkaisussa tulee olemaan lähitulevaisuudessa keskeinen. |

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| Kolehmainen, S. 2006. | Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tuotantoyksikölle tuote-kohtaiset kustannuslaskentamallit, jotka soveltuvat tilaaja-tuottajamalliin. Lisäksi tavoitteena on arvioida tuotantoyksikön tuotteiden vaikuttavuutta ja kehitettäviä kustannuslaskentamalleja tutkimuksessa asetettavien kriteerien pohjalta. | Tutkimus on ensisijaisesti kehittämistutkimus ja toissijaisesti konstruktiivinen tutkimus. Lisäksi tutkimuksessa on käsite- ja arviointitutkimuksen piirteitä. | Tutkimustuloksena kehitettiin kaksi kustannuslaskentamallia. Mallien kriteereiksi asetettiin tietojen saatavuus ja tarkkuus sekä kannustavuus. Malleja arvioitiin teoriatasolla. Tuotteiden vaikuttavuutta arvioitiin kolmen kriteerin perusteella, joita olivat asiakaslähtöisyys, myönteiset ulkoisvaikutukset ja myönteiset vaikutukset tulevaisuuteen. Ennen mallien kehittämistä ja tuotteiden sekä laskentamallien arviointia, kuvattiin tilaaja-tuottajamalliin soveltuva tuotteistamisprosessi ja mielenterveyspalvelujen tuotteet. Tutkimuksen tulosten perusteella palvelujen tuotteistaminen on edellytys tilaaja-tuottajamallin toimimiselle. |
| Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. | Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan lain eli vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen päätavoitteena on turvata ikääntyneille mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. | Suositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Sitä voidaan hyödyntää myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien, kolmannen sektorin ja alan ammattilaisten toiminnan suunnittelussa. | Laadukas palvelu parantaa tai ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja lisää terveyshyötyä. Se myös turvaa hyvän hoidon elämän loppuvaiheessa. Hyvänlaatuinen palvelu on turvallista ja vaikuttavaa sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavaa. Se on myös asiakaslähtöistä ja hyvin koordinoitua. |
| Laine, J. 2005. | Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon tuotannollisen tehokkuuden ja | Tutkimus on toteutettu osana RAI-tietojärjestelmän käyttöönottoa ja pitkäaikaishoidon | Tutkimuksen tulosten perusteella tuotannollisen tehokkuuden ja hoidon laadun välillä on vaihtosuhte. Osaton korkea tuotannolliseen tehokkuuteen vaikuttivat sellaiset laatuindikaattorit, jotka ku- |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>hoidon laadun välistä yhteyttä. Vanhusten pitkäaikaista laitoshoidoa tarkastellaan tuotannollisen tehokkuuden, laadun käsitteellistämisen ja mittaamisen näkökulmasta. Tutkimuksen avulla arvioidaan, miten tuotannollinen tehokkuus ja hoidon laatu ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös tarkastella osasto- ja yksilötason tekijöitä suhteessa pitkäaikaishoidossa olevan asiakkaan saamaan hoito-aikaan sekä eroja yksiköiden välisten henkilöstövoimavarojen käytössä.</p> | <p>benchmarking-hanketta. Tutkimuksessa hyödynnetään hankkeessa kertyneitä aineistoja.</p> | <p>vaavat ei-kuntouttavaa ja passiivista hoitotyötä tai tällaisen hoitotyön tuloksia. Alhainen henkilöstö- ja pääomaresursointi olivat yhteydessä tuotannolliseen tehokkuuteen. Tulosten mukaan laadun yhteys tuotannolliseen tehokkuuteen ei ole kuitenkaan kovin voimakas. Tutkimuksen tulosten mukaan laitoshoidoa tuottavien yksiköiden toimintaa tulisi arvioida useasta eri näkökulmasta eri mittareiden avulla. Laitoshoidossa on kehittämistarpeita tuotannollisessa tehokkuudessa hoidon laadun ja työvoiman käytön suhteen. Tämä tutkimus tarjoaa lähestymistapoja toiminnan ja hoivapalvelujen arviointiin. Tuloksia voidaan käyttää hyväksi myös arvioitaessa erityyppisten hoivapalvelujen tuottavuuden parantamiseen liittyviä riskejä.</p> |
| <p>Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.). 2007. (Käytetyt kyseisen kehittämishankkeen julkaisut: Lehtoranta, H. 2007. Turkki, J. 2007.)</p> | <p>Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke toteutettiin osana hallitusohjelman sisältävää sosiaalialan kehittämishanketta vuosina 2006–2007. Kehittämishankkeen tavoitteena oli tukea hankkeessa mukana olevia kuntayhtymiä ja kuntia seuraavissa tavoitteissa: asiakaslähtöinen ja laadukas hoito ja palvelu, palvelurakenteen toteutuminen, hyvä dementiahoito osana palve-</p> | <p>Hankkeen viitekehyksenä toimi Øvretveitin (1998) laatukehikko. Menetelminä käytettiin teemakohtaisia työkokouksia. kokouksissa käytiin läpi laadun eri näkökulmia ja niihin sopivia laatutyökaluja Øvretveitin laatukehikon mukaisesti. Alan asiantuntijat luennoivat vanhustenhuoltoa ja laitoshoidtoa koskevista asioista. Työko-</p> | <p>Hanke tuki paikallisten hankkeiden toteuttamista ja työkokouksissa saatiin ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveysministeriöstä ja vertais-tukea muilta hankekunnilta. Myös asiantuntijaluennot olivat ajankoh- taisia. Raportin kehittämisideoita voidaan hyödyntää kuntien ja työ-yksiköiden omissa kehittämishankkeissa.</p> |

| | | | |
|-----------------|--|--|---|
| | <p>lujärjestelmää sekä osaaminen ja innovatiiviset ratkaisut palvelurakenteessa ja toiminnoissa. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli koordinoita eri puolella Suomea tehtävää kehittämistyötä, tarjota kunnille ajankohtaista tietoa laitoshoidon laatuun liittyvistä aiheista sekä antaa työvälineitä/metetelmiä hankkeeseen osallistuville kunnille.</p> | <p>kousten kautta tarjottiin kunnille koulutusta ja mahdollisuuksia verkostoitua. Kunnat saivat käyttöönsä hankkeessa käytettyjä laadun arvioimisen menetelmiä sekä tukea asiantuntijoilta oman kuntansa laitoshoidon arviointiin. Hankkeen aikana pidettiin kahdeksan teemaseminaaria. Hankkeessa tehtiin myös web-pohjainen kysely hankkeen taustaryhmälle ja vastuushenkilöille (N=21).</p> | |
| Salin, S. 2008. | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa selviytymään vanhuksen huolenpidosta. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien elämäntilanteesta.</p> | <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselynä ja aineistot analysoitiin käyttämällä laadullista sisällön analyysia.</p> | <p>Tulosten perusteella omaishoitajat tarvitsevat hoitojaksoja, jotta he selviytyvät huolenpitosuhteesta. Hoitojaksot auttoivat arkielämän sujumista. Omaishoitajat kuvasivat hoitojaksoja kuntoutus-, lepäämis- tai säilöjaksoina riippuen siitä, millaisena he arvioivat hoidettavan voinnin jakson jälkeen. Omaishoitajat kuvasivat hoitosuhdetta esimerkiksi välittämisenä, kumppanuutena ja huolenpitosuhteena. Tulosten perusteella lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vahvistaa perhehoitotieteellistä tietoperustaa. Sen avulla voidaan kehittää käytännön toimintaa vanhusperheiden hoitotyössä. Mallia on kuitenkin testattava ja kehitettävä edelleen.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001.</p> | <p>Julkaisuun on koottu Stakesin suositustyön tueksi tausta-aineisto. Raportin tekijät esittävät ehdotuksia tavoitteiksi ja toimintamalleiksi, joiden avulla kunnat voivat kehittää palvelurakennettaan kuntalaisten tarpeista ja voimavaroista lähtien sekä edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin.</p> | <p>Stakes kokosi valmistelutyön pohjaksi ikääntyneiden palveluihin liittyviä tutkimus- ja tilastotietoja, laati selvityksiä ja teki pohjoismaisia, valtakunnallisia ja kuntavertailuja. Lisäksi Stakes kokosi eri kunnilta ja muilta toimijoilta esimerkkejä palvelujen ja henkilöstön mitoittamisesta.</p> | <p>Ikääntyneiden arkipäivän suoriutumisen tukeminen on kaikkien yhteinen asia. Lähtökohtana on, että hyvä palvelu ja hoito on hyvin suunniteltua ja ennakoivaa. Se myös vastaa lainsäädännön vaatimuksia. Hyvä hoito ja palvelu on asiakkaiden tarpeita vastaavaa ja ammattitaitoista sekä eettistä. Tällöin myös käytetään voimavaroja tarkoituksenmukaisesti ja osallistetaan asiakkaat ja heidän omaisensa hoitoon ja palveluun.</p> |
| <p>Valkama, K. 2010.</p> | <p>Tutkimuksessa tutkitaan terveydenhuoltopalvelujen tuotteistamista. Tarkoituksena on analysoida ja kuvata terveydenhuoltopalvelujen tuotteistamista Hatanpään sairaalassa. Tarkoituksena oli kartoittaa organisaation tuotteistamisen nykytila, syventyä sairaalan tuotteistamisprosessiin, analysoida tuotteistamisprosessia ohjaavia keskeisiä strategisia tekijöitä sekä perehtyä tuotteistamisessa yleisesti käytettyyn menetelmään eli DRG – potilasryhmittelyyn.</p> | <p>Tutkimus on luonteeltaan laadullinen tutkimus, jossa yhdistyvät tapaus- ja toimintatutkimus. Aineiston keruussa on hyödynnetty teemahaastattelua ja osallistuvaa havainnointia. Terveydenhuoltopalvelujen tuotteistamisen teoreettista synteesiä on sovellettu kohdeorganisaation tuotteistamisprosessin analysoinnissa. Tutkimushaastatteluja tehtiin 12 ja aineistona hyödynnettiin myös sairaalan johdon lähdeaineistoja.</p> | <p>Tutkimuksen tuloksena luotiin kyseistä tuotteistamistyötä tukeva empiricalähtöinen toimintamalli.</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. | Tarkoituksena oli selvittää, mitä toimintakykymittareita kunnat käyttävät palvelutarpeen arvioinnissa palveluiden myöntämiseen liittyviä päätöksiä tehtäessä. Lisäksi tarkoituksena oli analysoida yleisimmin käytettyjen mittareiden sisältöjä suhteessa laajaan toimintakyvyn käsitteeseen ja selvittää minkä ajan kuluessa yhteydenotosta palvelupisteeseen ikääntyneet pääsevät palvelutarpeen arviointiin kiireellisissä ja ei-kiireellisissä tapauksissa. | Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta. Aineisto kerättiin Manner-Suomen kunnista ikääntyneiden palveluista vastaavilta henkilöiltä. Kyselyyn vastasi 287 kuntaa, jolloin vastausprosentti oli 69. Vastaamatta jättäneet kunnat olivat pieniä alle 5000 asukkaan kuntia. Tutkimus oli määrällinen ja avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia. Yleisemmin käytössä olevien toimintakykymittarien sisältö suhteessa laajaan toimintakyvyn käsitteeseen analysoitiin käyttämällä kvantitatiivista sisällön analyysia. | Tulosten perusteella palvelujen saantiin liittyvät päätökset kunnissa perustuivat vain osittain toimintakyvyn arviointiin. Päätöksiä tehtiin eniten omaishoitoon liittyen toimintakyvyn arvioinnin avulla. Tulosten mukaan kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin useimpia mittareita kuin muita toimintakyvyn osa-alueita arvioitaessa. Yli puolet kyselyyn vastanneista kunnista käytti vähintään kahta mittaria kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa. Mittaaminen oli vähäistä psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa. |
| Voutilainen, P. ym. 2002. | Oppaan tarkoituksena on tukea ikäihmisten hoidon ja palvelun laadun kehittämiseen liittyvien laatusuosituksen toteutumista käytännön työssä. | Oppaan avulla kirjoittajat tuovat esiin vertailukohtia ja näkökulmia, joiden kautta voidaan kehittää ja arvioida vanhustyön laatua käytännössä. | Oppaassa käsitellään hoidon ja palvelun laatua eri näkökulmista. Oppaan mukaan laatu on ikääntyneen ihmisen hyvää elämänlaatua, osallistumista ja omien voimavarojen käyttöä sekä hoidon ja avun saantia tarpeita vastaavasti. Laatu on myös voimavarojen riittäväyydestä ja laadusta huolehtimista, työyhteisöjen hyvinvointia sekä hyvää johtamista. |

Liite 2. Kehittämistyön aikataulu v. 2015

| Vaiheet: | tammikuu-maaliskuu | huhtikuu-toukokuu | kesäkuu-elokuu | syyskuu-lokakuu | marraskuu-joulukuu |
|--|---|--|---|---|---|
| Suunnitelu/ Ongelman määrittely | <ul style="list-style-type: none"> - Toimintastrategia /ongelman määrittely - Tuotteistettavien palvelujen suunnittelu (johtoryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Avoimet ovet tapahtuman suunnittelu (Heli + projekti-työntekijät) - Työryhmätyöskentelyn suunnittelu (Heli) | | <ul style="list-style-type: none"> - Asukkaiden palvelujen arviointilomakkeen suunnittelu (työryhmä) | |
| Toiminta/ Ratkaisun esittäminen ja kokeileminen | <ul style="list-style-type: none"> - Tuotteistettavien palvelujen suunnittelu (työryhmä / johtoryhmä) - Intervallihoidon prosessikuvauksen tekeminen ja toimintaohjeet (työryhmä /johtoryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Avoimet ovet tapahtuman toteutus (Heli + projekti-ryhmä) - Työryhmän muodostaminen (Heli) | <ul style="list-style-type: none"> - Aivorihi ja benchmarking / 5-6 kokoontumista työryhmässä: palvelukuvaukset, hinnoittelu, markkinointi ja toteutus (työryhmä / johtoryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Arviointilomakkeen tekeminen (työryhmä / johtoryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Kehittämistyön loppuraportti (Heli) |
| Arviointi | | <ul style="list-style-type: none"> - Kyselyn tulokset, tapahtuman kävijämäärä, uudet asiakkaat (Heli) | <ul style="list-style-type: none"> - Arvioidaan työskentelyn sujuvuutta ja menetelmän sopivuutta (työryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Työryhmätyöskentelyn loppuarvio (työryhmä/ johtoryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Kehittämistyön arviointi/ luotettavuus/ tulokset (Heli) |
| Seuranta | | <ul style="list-style-type: none"> - Olivatko kyselyn tulokset odotusten mukaiset? (Johtoryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Päästäänkö tavoitteisiin kesän aikana? (työryhmä / johtoryhmä) | <ul style="list-style-type: none"> - Palvelujen laadun seuranta/tulokset | <ul style="list-style-type: none"> - Jatkotoimenpiteet (Heli / johtoryhmä) |

Palvelukoti X:n avoimet ovet -tapahtuma 27.4.2015

Olemme kiinnostuneita mielipiteestänne ja haluamme kehittää palveluamme. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Vastaamalla osallistutte arvontaan!

Minua kiinnostavat sairaanhoitajan palvelut:

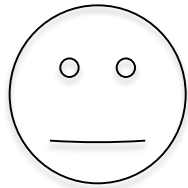
- suoniverinäytteiden otto ☐
- pikaverinäytteiden otto
(MAREVAN, tulehdusarvo, hemoglobiini, verensokeri) ☐
- lääkehoidon seuranta ☐
- lääkkeiden jako dosettiin ☐
- haavahoidot ☐
- ompeleiden poisto ☐
- korvien tarkastus ja huuhtelu ☐
- toimintakyvyn mittaukset ☐

Olen kiinnostunut palveluasumisesta

- tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen hoiva) ☐
- lyhytaikainen intervallihoito ☐
- vuokra-asuminen ja tarvittavat lisäpalvelut ☐

Millaisesta muusta palvelusta olisin kiinnostunut?

Mitä mieltä olen tapahtumasta? Laita rasti (X) valitsemaasi kuvaan.



Haluan että minuun otetaan yhteyttä ☐

Haluan osallistua vain arvontaan ☐

nimi _____

puhelinnumero _____

KIITOS VASTAAMISESTA!

INTERVALLIHOIDON ARVIOINTILOMAKE

ARVOISA INTERVALLIHOIDON ASUKAS / OMAINEN

Tämän kyselyn tarkoituksena on kehittää Palvelukoti X:n palvelujen laatua ja kartoittaa asukkaiden tyytyväisyyttä saamansa hoitoon ja palveluihin. Kysely muodostuu kysymysosuudesta ja lopuksi on mahdollisuus antaa avointa palautetta ja kehittämisideoita palvelukodin toiminnan kehittämiseksi. Vastaamalla kyselyyn autat meitä kehittämään toimintaamme. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voitte palauttaa arviointilomakkeet postitse ohessa olevassa palautuskuoressa tai viemällä lomakkeen palvelukodin palautelaatikkoon. Palautelaatikko sijaitsee 1.kerroksen aulassa. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti.

Ole hyvä ja ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

1. Vastaaja: 1. Asiakas 2. Omainen

2. Hoitojaksolle tullessani vastaanotto oli: 1. ystävällinen ja onnistunut 2. en ole tyytyväinen vastaanottoon

3. Miten kehittäisit asiakkaan vastaanottotilannetta?

- | | | |
|---|----------------|----------|
| 4. Oliko hoitojakso odotustesi / asetettujen tavoitteiden mukainen? | 1. Kyllä | 2. Ei |
| 5. Toimintakykyäni tuettiin hoitojakson aikana: | 1. Riittävästi | 2. Vähän |
| 6. Olen tyytyväinen hoitojaksolla saamaani hoitoon: | 1. Kyllä | 2. Ei |
| 7. Olen tyytyväinen palvelukodin ateriapalveluun: | 1. Kyllä | 2. Ei |
| 8. Olen tyytyväinen huoneeni siisteyteen: | 1. Kyllä | 2. Ei |

9. Avoin palaute (ruusut/risut):

KIITOS VASTAAMISESTA!

VUOKRA-ASUMISEN ARVIOINTILOMAKE

ARVOISA VUOKRA-ASUKAS

Tämän kyselyn tarkoituksena on kehittää Palvelukoti X:n palvelujen laatua ja kartoittaa vuokra-asukkaiden tyytyväisyyttä saamansa hoitoon ja palveluihin. Kysely muodostuu kysymysosuudesta ja lopuksi on mahdollisuus antaa avointa palautetta ja kehittämisideoita palvelukodin toiminnan kehittämiseksi. Vastaamalla kyselyyn autat meitä kehittämään toimintaamme. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voitte palauttaa arviointilomakkeet palvelukodin palautelaatikkoon. Palautelaatikko sijaitsee 1.kerroksen aulassa. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti.

Ole hyvä ja ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

- | | | |
|---|----------|-------|
| 1. Olen tyytyväinen palvelukodin ateriapalveluun: | 1. Kyllä | 2. Ei |
| 2. Olen tyytyväinen huoneeni siisteyteen: | 1. Kyllä | 2. Ei |
| 3. Olen tyytyväinen palvelukodin pyykkihuoltoon: | 1. Kyllä | 2. Ei |

4. Oletko ostanut palvelukodista lisäpalveluja?

Mitä seuraavista:

1. Ikkunoiden pesu
2. Lakanoiden vaihto
3. Saunavuoro / saunotus hoitajan toimesta
4. Hälytys / hoivakäynti
5. Lääkehuolto
6. Verinäytteen otto (suoniverinäyte ja pikaverinäytteet: hgt, crp, INR, hemoglobiini.)
7. Virtsanäytteen otto
8. Sairaanhoidajan hoitokäynti (esim. haavanhoito, korvahuuhtelu, ompeleiden poisto, hoidon ohjaus ja seuranta)
9. Lääkärin vastaanottokäynti

5. Jos olet ostanut lisäpalveluja, oletko tyytyväinen saamaasi palveluun? 1. Kyllä 2. Ei

6. Haluaisitko saada jotain muuta palvelua? Mitä?

7. Avoin palaute (ruusut / risut):

KIITOS VASTAAMISESTA!

Liite 6. VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINTI/ ORGANISAATIOTASO: Nopea IVA–Palvelujen tuotteistaminen Palvelukoti X:ssä

| KOHDERYHMÄ | VAIKUTUKSET | V0 – JATKETAAN KUTEN ENNEN | V1 – PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN |
|---|----------------------------------|---|---|
| <u>ORGANISAATIOTASO/ PALVELUKOTI X</u> | Palvelujen laatuun | <ul style="list-style-type: none"> - Palvelut pysyvät yksipuolisena - Palvelujen laatu ei parane - Tarjolla ainoastaan tehostetun palveluasumisen asukaspaikkoja | <ul style="list-style-type: none"> - Laadukkaat ja yksilölliset palvelut - Palvelut suunnitellaan yksilöllisesti asukkaan tarpeista lähtien - Palvelujen laatu paranee ja palvelut kehittyvät - Palvelut monipuolistuvat ja palvelujen kohderyhmä laajenee - Pystytään tarjoamaan asumispalveluja erilaisia palveluja tarvitseville ikääntyneille asukkaille |
| | Palvelujen saatavuuteen | | |
| | Palvelujen kehittäminen | <ul style="list-style-type: none"> - Palvelukodin toiminta pysyy samanlaisena, eikä kehity - Palvelut yksipuolisia - Asumispalveluna ainoastaan tehostettu palveluasuminen | <ul style="list-style-type: none"> - Imago paranee ja palvelukodin toiminta kehittyy - Monipuoliset palvelut asukkaille: vuokra-asuminen, lyhytaikainen intervallihoido ja tehostettu palveluasuminen - Lisäpalvelut vuokra-asukkaille |
| | Liiketoimintaan | <ul style="list-style-type: none"> - Liikevaihto pienenee - Palvelukodin toiminnan loppuminen? - Asukasmäärä vähenee / työntekijämäärä vähenee | <ul style="list-style-type: none"> - Liikevaihto paranee ja talous on tasapainossa - Palvelukodin toiminta jatkuu - Asukasmäärä kasvaa. - Työntekijämäärä pysyy ennallaan tai lisääntyy |
| | Palvelujen markkinointiin | <ul style="list-style-type: none"> - Palvelukodin tunnettavuus heikkenee - Mahdolliset uudet asukkaat eivät ”löydä” palvelua - Ei markkinointia | <ul style="list-style-type: none"> - Markkinointi säännöllistä esim. lehtimarkkinointi, avoimet ovet-tapahtumat ym. - Palvelukodin tunnettavuus ja imago kasvavat - Paljon uusia asukkaita ja jonoa asukaspaikoille - Tunnettavuus ja tietoisuus paikasta lisääntyvät - Asukaspaikkojen kysyntä lisääntyy / asukaspaikat saadaan täyteen |

Liite 7. VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINTI/ HENKILÖKUNTATASO: Nopea IVA–Palvelujen tuotteistaminen Palvelukoti X:ssä

| KOHDERYHMÄ | VAIKUTUS / PALVELUKODIN HENKILÖKUNTA | V0 - JATKETAAN KUTEN ENNEN | V1 – PALVELUJEN TUOTTEISTAMINEN |
|--------------------------------|---|---|--|
| <u>HENKILÖKUNTATASO</u> | Saatavuus / pysyvyys | <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökuntamäärä vähenee - Henkilökunnan pysyvyys heikkenee | <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökuntamäärä pysyy ennallaan tai lisääntyy - Työpaikkojen kysyntä lisääntyy - Ammattitaitoinen ja eri ammattiryhmistä muodostuva työryhmä - Pysyvä ja sitoutunut henkilökunta |
| | Kehittyminen | <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnan ammattitaito pysyy ennallaan | <ul style="list-style-type: none"> - Palvelut kehittyvät ja henkilökunnan ammattitaito kehittyy - Henkilökunnasta kehittyy entistä moniammatillisempi työryhmä |
| | Liiketoiminta | <ul style="list-style-type: none"> - Liikevaihto pienenee - Lomautus -/ irtisanomisuhka - Henkilökunta vähenee - Palvelukodin toiminnan loppuminen? | <ul style="list-style-type: none"> - Liikevaihto suurenee ja taloustilanne paranee - Palvelukodin toiminta jatkuu monipuolisena asumispalvelujen ja lisäpalvelujen tarjoajana - Palkataan uutta henkilökuntaa ja laajennetaan ammattitaitoa |