

Ari Vaaranmaa

**Asumispalveluyksikön perustaminen asukas-  
lähtöisemmin**

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto, Geronomi



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Geronomi

Tekijä: Ari Vaaranmaa

Työn nimi: Asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin

Ohjaaja: Timo Toikko

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 94

Liitteiden lukumäärä: 7

---

Olen käsitellyt tässä kehittämistehtävässäni uuden asumispalveluyksikön perustamista asukaslähtöisemmin. Olen pyrkinyt ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon sekä asukkaan itsensä että muutkin läheisesti hänen asumiseensa liittyvät sidosryhmät. Koska kyseinen tehtävä liittyy hyvin läheisesti käytännön työhöni, olen saanut olla hyvin läheisesti ja pitkäkestoisesti mukana tässä kyseisessä kehittämistyössä. Kehittämistehtävän aihevalinta oli minulle hyvin selkeä ja toivon että tehtäväni tuloksista on apua myös muille asumispalveluyksiköiden kanssa työskenteleville.

Tehtävän aineiston olen koonnut koko kehittämistehtävän syklini aikana ja aineisto koostuu useista eri lähteistä ja haastatteluista saaduista materiaaleista. Aineisto koostuu muun muassa: avoimista haastatteluista asumispalveluyksiköiden työntekijöille, -kunta-asiakkaille, -tuleville asumispalveluyksiköiden asukkaille ja heidän omaisilleen. Lisäksi olen koonnut aineistoa myös yrityksessämme säännöllisesti tehtävistä tyytyväisyyskyselyistä. Näiden aineistojen avulla tarkoitukseni on ollut rakentaa mahdollisimman selkeä ja asukkaan mielipiteitä kunnioittava käytännön runko niistä asioista ja käytännöistä, mitä tulee huomioida asukaslähtöisessä asumispalveluyksikön perustamisessa.

Suurin osa haastattelemistani vastaajista oli tyytyväisiä kokemuksiinsa asumispalveluiden laadusta ja yksilöllisyyden huomioinnista niissä. Avoimen havainnoivan haastattelun kautta sain mielestäni kuitenkin hyvää materiaalia ja useita kehittämiskohteita, liittyen kehittämistehtäväni aiheeseen. Aineiston keräämisen aikana esiin nousi asukkaiden, omaisten, työntekijöiden ja sijoittaja-asiakkaidenkin näkökulmasta muutamia tärkeitä huomioitavia asioita. Näiden materiaalien pohjalta olen koonnut listan tärkeimmistä mainituista asioista, joita tulee ottaa huomioon asukaslähtöisessä asumispalveluyksikön perustamisessa.

Asiasanat: palveluasuminen, asukaslähtöisyys, yksilöllisyys, yhteisöllisyys

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Social Services, Geronomi

Author: Ari Vaaranmaa

Title of thesis: Establishing a new, resident –friendly housing unit

Supervisor: Timo Toikko

Year: 2010

Number of pages: 94

Number of appendices: 7

---

In this development project I have processed the establishment process of a new, more resident friendly unit. I have tried to take into account the residents and their closely related stakeholders interests to the fullest. I have taken part of this development work very closely and for a long duration, because this task is very closely related to my current job. The topic choice of my development project was very clear to me and I hope that the other people working with housing service units will also benefit of the results.

I have gathered material throughout the development project and the material comes from several sources and interviews. The material consists of for example open interviews of the employees of housing units, to customers (local authority), to residents and their families of future housing units. In addition to this I have assembled the material of the regular satisfaction surveys of our company. By means of this material I intend to clarify resident friendly frame of the issues and practices, which should be considered when setting up a resident friendly housing unit.

Most of the respondents were satisfied with their experience of the quality of housing services and individuality. However, through the observing the open interviews, I found good material and many areas to develop in relation to the topic of my development project. A few important things came up from the residents, relatives, employees and investors point of view, during the collection of the material. Based on these, I have compiled a list of the most important issues that should be taken into account when setting up the resident friendly housing unit.

Keywords: housing services, resident friendly, individuality, community

# SISÄLTÖ

<b>OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ.....</b>	<b>2</b>
<b>THESIS ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....</b>	<b>10</b>
2.1 Kehittämistehtävän prosessi.....	10
2.2 Käytetty menetelmä.....	11
2.3 Kehittämistehtävän lähtökohdat.....	12
2.3.1 Tarpeellisuus.....	13
2.3.2 Resurssit.....	14
2.4 Tilaaja - Tuottaja - Asukas - malli.....	15
2.5 Yrityksen esittely.....	16
<b>3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY.....</b>	<b>18</b>
3.1 Palveluasuminen.....	18
3.2 Palveluiden osalliset.....	19
3.2.1 Tilaaja.....	20
3.2.2 Tuottaja.....	20
3.2.3 Asukas.....	21
3.3 Asumispalvelut.....	23
3.3.1 Ostopalvelut.....	24
3.3.2 Palveluiden kilpailuttaminen.....	25
3.3.3 Kilpailutuksiin vastaaminen.....	27
3.3.4 Tontit, kiinteistöt ja fyysiset tilat.....	28
3.3.5 Henkilöstövalinnat.....	29
3.3.6 Lupa-asiat.....	30
3.4 Asumismuodot.....	30
3.4.1 Avohuollon tuettu asuminen.....	31

3.4.2 Ohjattu ryhmäasuminen.....	31
3.4.3 Tehostettu palveluasuminen.....	32
3.4.4 Laitoshuolto.....	32
3.5 Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys.....	33
3.6 Osallistuminen.....	36
<b>4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN VAIHEET JA ETENEMINEN.....</b>	<b>39</b>
4.1 Aikataulu.....	39
4.2 Asumispalveluyksiköiden työntekijöiden haastattelut.....	41
4.3 Tyytyväisyyskyselyt asukkaille.....	43
4.4 Tyytyväisyyskyselyt omaisille ja läheisille.....	46
4.5 Tyytyväisyyskyselyt asiakkaille.....	47
4.6 Käyttäjäkuntien edustajien haastattelut.....	51
4.7 Tulevien asukkaiden haastattelut.....	52
4.8 Kehittämistehtävän syklit.....	54
4.8.1 Sykli 1; Lapuan Myllytupa.....	55
4.8.2 Sykli 2; Vaasan Onnenkaivo.....	58
4.8.3 Sykli 3; Teuvan Niittytupa.....	59
<b>5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET.....</b>	<b>62</b>
5.1 Tilaajan ja tuottajan välinen yhteistyö.....	63
5.2 Huolellinen suunnittelu.....	63
5.3 Varhainen tiedottaminen.....	64
5.4 Asukkaan ja omaisten mielipiteiden kuuleminen.....	65
<b>6 ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....</b>	<b>68</b>
6.1 Markkinat ilman kuluttajaa?.....	70
6.2 Asukkaiden vaikutusmahdollisuudet.....	72
<b>7 TULEVAISUUSKATSAUS.....</b>	<b>73</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>76</b>

## **LIITTEET**

LIITE 1: Yksiköiden työntekijöiden ajatuksia asumispalveluyksikön perustamisesta asukaslähtöisemmin

LIITE 2: Asukkaiden tyytyväisyyskyselyjen tuloksia, helmikuu 2009

LIITE 3: Tyytyväisyyskyselyt omaisille / läheisille, syksy 2009

LIITE 4: Tyytyväisyyskyselyt asiakkaille, syksy 2009

LIITE 5: Käyttäjäkuntien edustajien(3kpl.) haastattelut, kesä 2009

LIITE 6: Tulevien asukkaiden haastattelut, syksy 2008-syksy 2009

LIITE 7: MUISTILISTA, asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin

## 1 JOHDANTO

Tarkoitukseni on opiskelujeni aikana tehdä kehittämistehtävä ”uuden asumis- palveluyksikön perustamisesta asukas- ja kansalaislähtöisemmin”. Tehtävän pystyn toteuttamaan joustavasti työni ohessa ja se liittyy hyvin läheisesti tämänhetkiseen työnkuvaani, uusien asumispalveluyksiköiden alkuun laittajana ja -kehittäjänä. Asiasta on keskusteltu myös yrityksen alue- ja toimitusjohtajan kanssa ja he ovat hyvin kiinnostuneita ja myöntämielisiä kyseisen kehittämistehtävän toteutuksen suhteen.

Ajatukseni on saada kehittämistehtävän avulla kyseisten palveluiden käyttäjät eli kunnat ja etenkin itse vanhus- ja mielenterveysasiakkaat yhä paremmin mukaan tulevien palveluiden kehittämiseen jo niiden suunnitteluvaiheessa. Täten kyseisestä palveluyksiköstä saadaan aina mahdollisimman alueen- ja tarpeenmukainen. Nykyään jokainen uusi yksikkö perustetaan mielestäni liiaksi ”samalla kaavalla kuin aina ennenkin”. Vaikka tämä toimintatapa on hyväksi koettu, löytyy varmasti paljon kehittämistä ja uusia ideoita itse palveluiden tulevilta käyttäjiltä. Åkerblom & Åkerblomin (1994) tutkimuksen mukaan muutostarpeita tai puutoksia oli 72%:lla vastaajista, palvelukodin käyttöönoton jälkeen. (Åkerblom & Åkerblom 1994, 115.) Tehtävän on tarkoitus helpottaa ja parantaa myös oman käytännön työni laatua ja toimivuutta tulevaisuudessa, haastaen samalla vanhoja toimintatapoja ja -rajoja. Tavoitteenani on saada uusi toimintatapa näyttämään järkevältä ja hyödylliseltä koko prosessille.

Asumispalveluyksiköiden tarkoituksena on tarjota mahdollisimman kodinomaisia asumis- ja kuntoutuspalveluja asiakkaille, jotka eivät selviydy vähemmällä tuella. Tarkoituksena on toimia erikoissairaanhoidosta seuraavana askeleena kohti vähemmän tuettua asumista. Kaikkein tärkeimpänä ajatuksena on se, että asiakas osallistuu itse mahdollisimman paljon oman asumisensa ja kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen, joten miksi ei heti jo ihan alkuvaiheessa? Kuntoutus ja asuminen ovat vapaaehtoista ja kodilla toimitaan avoimin ovin, joten motivaation on löydettävä itse asiakkaalta. Palveluasuminen katkaisee asukkaan aikaisemman asumis- ja elämishistorian usein lupaa kysymättä ja ennalta arvaamatta, ja vaikka

ratkaisu olisi asukkaan kannalta haluttu ja suunniteltukin, kokemuksena se on pysähdyttävä kuten mikä tahansa elämään kuuluva kriisi tai murros. Kuitenkin palveluasumiseen sisältyy myös yksilöllinen mahdollisuus selviytymiseen ja itsenäiseen elämään. (Päivärinta 1996, 53.) Jos asiakas otetaan mukaan hoidon ja asumisen suunnitteluun jo alkuvaiheessa, madaltaa se osallistumisen kynnystä.

Kaiken tämän edellä mainitun lisäksi yhtenä yrityksen tavoitteena on vastata mahdollisimman hyvin kulloisenkin kunnan tarpeisiin ja toivomuksiin. Kunnat odottavat yksityisiltä hyvinvointipalveluilta ennen kaikkea hyvää laatua ja yhteistyön sujuvuutta. Hankkiessaan palveluita yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. (Toivonen 1999, 9-10.) Myös kyseisen yrityksen kasvu yhdessä jatkuvasti kiristyvien yhteiskunnallisten vaatimusten kanssa asettavat omat vaatimuksensa. Nämä em. asiat ovat mielestäni erittäin hyviä perusteita kansalais- ja aluelähtöisen toiminnan toteuttamiselle ja kehittämiseksi asumispalveluita tuottaessa.

Käytännössä olen ajatellut, että teen asumispalveluyksikön perustamiseen liittyvistä asioista jonkinlaisen ”muistilistan”, käyttäen apuna myös muiden asumispalveluyksiköiden vastaavien työntekijöiden ajatuksia ja ideoita. Kansalais- ja aluelähtöisyyteen liittyen, palvelujen tulevat käyttäjät ovat koko ajan jollain tavalla mukana perustamisprosessissa. Ihan alkuvaiheessa kartoitan kunnan, joka palvelujamme tarvitsee; millaisia palveluita?, millaisille asiakasryhmille?, mitä erityistoiveita?, sijainti ja tarjolla olevat tilat? jne. Tämän jälkeen tulee vaihe, johon nykyään ei kiinnitetä mielestäni huomiota riittävästi; mitä tulevat asukkaat haluavat? Tähän aion panostaa kehittämistehtävässäni kaikkein eniten. Tässä vaiheessa kyseisen kunnan sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijoiden kanssa tehdään yhteistyötä mahdollisten asiakkaiden kartoittamiseksi ja heiltä toiveiden saamiseksi. Lisäksi käytän aineistonani olemassa olevia yksiköiden työntekijöille, asukkaille ja heidän omaisille ja käyttäjäkunnille tehtyjä tyytyväisyyskyselyjen vastauksia.

Näitä edellä mainittuja toiveita, tietoja ja mielipiteitä käyn sitten läpi yhdessä toimitusjohtajamme, aluejohtajamme ja mahdollisesti myös kyseisen käyttäjäkunnan



edustajan kanssa ja mietimme, että mitkä niistä ovat realistisia ja tarkoituksenmukaisia toteuttaa uudessa yksikössä. Tarkoituksena on myös jatkossa seurata tehtyjen ratkaisujen vaikutuksia olemassa olevien tyytyväisyyskyselyjen avulla. Tämä seuranta toteutetaan säännöllisesti kodeittain joka vuosi. Saatujen tulosten perusteella toimintaa kehitetään edelleen.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Ylempään Amk-tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämistehtävä on ollut minulle koulutuksen alusta alkaen selkeä ja tarpeellinen osa tämänhetkisen oman- ja yrityksen työn kehittämistä. Aihe liittyy hyvin läheisesti minun jokapäiväiseen käytännön työhöni. Tästä syystä johtuen on ollut mielenkiintoista ja hyödyllistä työstää tätä kyseistä kehittämistyöni aihealuetta.

### 2.1 Kehittämistehtävän prosessi

Käytännössä kehittämistehtäväni toteutuksen ajanjaksolle minun alueellani on osunut kolmen uuden asumispalveluyksikön käynnistäminen, joissa olen kerännyt aineistoa ja kokeillut ”suunnitelmiani” ja kehittänyt käytäntöä. Ensimmäisen kehittämistehtäväni syklissä mukana olevan yksikön (Lapuan Myllytupa) käytännön työt ovat alkaneet alkuvuodesta 2007 ja olenkin ollut kyseisessä projektissa mukana kehittämistehtävääni ajatellen jo loppuvuodesta 2006. Toisen yksikön (Vaasan Onnenkaivo) aloitusjakso osuu vuodelle 2009. Ehdin ”testaamaan” kehittämistehtävääni käytännössä vielä vuodenvaihteessa 2009-2010 aukeavan yksikön (Teuvan Niittytupa) aloituksen puitteissa.

Tehtäväni työstämisen olen aloittanut (tietämättä vielä, että voin sitä koulutuksessa hyväkseni käyttää) vuoden 2006 lopulla. Olin silloin yhteydessä Lapuan kaupungin päättäjiin, pidimme palaverieita ja kartoitimme heidän tarvettaan asumispalveluyksikölle. Tarvetta tuntui olevan ja vuoden 2007 puolella välissä kaupunki järjesti avoimen tarjouskilpailun, jonka kautta saimme kyseisen toiminnan tuotettavaksemme.

Jokaisen näiden kolmen yksikön perustamisen kohdalla olen käynyt läpi tietynlaisen kehityksen syklin, jonka aikana olen käynyt läpi perustamiseen liittyvät vaiheet ja pyrkinyt miettimään asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia eri vaiheissa. Kehittämistehtäväni alkuvaiheilla olen käynyt avoimia keskusteluja yksiköiden työntekijöi-

den ja yksiköissämme asuvien asukkaiden kanssa. Näistä keskusteluista olen koonnut ajatuksia ja ideoita, ajatellen kehittämistehtävääni. Lisäksi käytän materiaalinani yrityksessämme toteutettavia vuosittaisia asiakas-, omais-, työntekijä- ja asukastyytyväisyyskyselyjen tuloksia. Tehtävän avulla olen lopuksi pyrkinyt luomaan tietynlaisen ”muistilistan” uuden asumispalveluyksikön asukaslähtöisemmän perustamisen tueksi. Pyrkimyksenäni on ollut tehdä tästä ”muistilistasta” mahdollisimman yleispätevä, toimiva ja helppokäyttöinen työväline jokaiselle vastaavalaista työtä ja kehittämistä tekeväälle.

## 2.2 Käytetty menetelmä

Koska tutkittava aihealue on laaja, on tutkijan otettava vuorikiipeilijän rooli ja pyrittävä sitä enemmän kohti huippua, mitä laajemmin hän tämän tutkimusperspektiivinsä asettaa. (Anttila 2000, 187.) Juuri aihealueen laajuuden ja avoimuuden vuoksi olen ottanut tiedonkeruussani kohderyhmäkseni kokeneet työntekijät ja heidän mahdolliset poimimat tiedot asiakkailta. Sain luotua näin pohjan kehittämistehtävääni tarpeellisuudelle ja samalla myös kehitettävät aihealueet tarkentuivat ja olemassa olevat ”epäilykset” saivat vahvistuksia.

Jos kvantitatiivisen tutkimuksen perustana on havainnointi, niin havaintokategoriat on etukäteen formalisoitu, kuten Robert Balesin (1950) klassisessa tutkimuksessa, jossa piti arvioida ihmisten tunnetiloja kasvonpiirteitä havainnoiden. Kvalitatiivinen tutkimus taas perustuu vapaamuotoisiin haastatteluihin, havainnointiin tai teema-haastatteluihin. (Toivonen 1999, 100.) Mielestäni kyseisessä kehittämistehtävässä vaaditaan haastattelijalta / havainnoijalta kokemusta ja tietoa asiakkaiden elämästä, - ongelmista ja tässä tapauksessa ennen kaikkea, asumispalveluista. Tällainen edellä mainitun tyyppinen keskustelu ja havainnointi tiedonkeruumenetelmänä vaativat toteuttajalta myös hyviä sosiaalisia taitoja. Oikeanlaisten ja laajojen vastauksien saamiseksi on osattava ottaa haastateltavan menneisyys, nykyisyys ja sairauden aiheuttamat rajoitukset huomioon. Ottaen huomioon nämä edellä maini-

tut seikat, ovat mielestäni ideariihi ja vapaamuotoinen keskustelu hyvä tiedonkeruuväline niin tarveanalyysi kuin itse tutkimusvaiheessa.

Voisi sanoa, että tiedonkeruumenetelmäni on myös hyvin lähellä teemahaastattelua, jossa kyseessä on eräänlainen keskustelu. Keskustelu tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat, tai ainakin ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. (Aaltola & Valli 2001, 24.) Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mikä on mielestäni myös yksi hyvä peruste valittaessa aineistonkeruumenetelmää tämän kyseisen tehtävän eri vaiheissa.

Saatua aineistoa voidaan analysoida käytännössä monella tavalla. Hirsjärvi & Hurme (2001) esittävät kvalitatiivisen aineiston analyysissä käytettäviä keinoja jaettaviksi laskemiseen, asteikointiin, teemoitteluun, yhteyksien tarkasteluun, kehityskulun tarkasteluun ja metaforien eli vertausten käyttöön. Minun käyttööni parhaiten tässä tehtävässä soveltuvat laskeminen (esim. kuinka monta kertaa tietty asia mainitaan) ja teemoittelu (esim. kuinka useasti jokin teema toistuu). Näiden toistuvien teemojen joukosta etsin ne kaikkein eniten toistuvat kehitystarpeet ja keskityn kehitystehtävässäni pääasiassa niihin.

### **2.3 Kehittämistehtävän lähtökohdat**

Omassa kehittämistehtävässä tarkoitukseni on luoda yksityiselle sosiaalipalvelualan yritykselle ajan- ja toiminnan mukana kehitettävä toimintamalli ja -työkalu jatkuvaan ja pitkäaikaiseen käyttöön. Tarkoitukseni on opiskelujeni aikana tehdä kehittämistehtävä uuden asumispalveluyksikön perustamisesta asiakas- ja kansalaislähtöisemmin. Tehtävän pystyn toteuttamaan joustavasti työni ohessa ja se liittyy hyvin läheisesti tämänhetkiseen työnkuvaani, oman työni kehittämiseen ja myös yrityksen toimintamallin kehittämiseen kyseisessä asiassa. Tehtävän on jatkossa tarkoitus helpottaa ja parantaa myös oman käytännön työni laatua ja toimi-

vuotta tulevaisuudessa. Ja mikä tärkeintä, nostaa asiakkaille tuotettavien palveluiden laatua ja oikeanlaista tarjontaa. Ajatuksenani on saada kehittämistehtävän avulla kyseisten palveluiden käyttäjät eli kunnat ja etenkin itse tulevat asukkaat yhä paremmin mukaan tulevien palveluiden suunnitteluun jo niiden suunnittelu- ja aloitusvaiheessa.

Kehittämistehtävääni liittyvien uusien asumispalveluyksiköiden perustamiset, yrityksessä jossa työskentelen, osuvat minulle ihanteelliseen ajankohtaan. Toisaalta myös useita muitakin uusien yksiköiden perustamisia on jatkossa tiedossa, joten kehittämistehtävä ja sen tulokset ja kehitysideat kohtaavat lisääntyvässä kysynnässä todellisuuden. Lisäksi minulla on jo opiskelun aikana mahdollisuus kokeilla kehittämistehtävän toimivuutta käytännössä, usean perustettavan yksikön kohdalla. Palveluntuotannolle on lisääntyvää kysyntää, koska julkinen sektori kamppailee talousvaikeuksien kanssa ja on valmis ulkoistamaan palvelujaan. (Harju 2003, 183.) Lisääntynyt kuntien ulkoistaminen ja avohoidon lisääntyminen luovat vankan pohjan yhä kasvavalle tarpeelle kehittää avopuolen palveluasumistarjontaa.

Tavoitteenani on toimia eräänlaisena kehittäjä - osallistajana, pyrkien kannustamaan työyhteisöjen jäseniä, kuntien virkamiehiä ja asukkaita muutostyöhön, korostaen näiden muiden toimijoiden roolia muutostyössä. (Toikko 2007, 24.) Tärkeintä on kuitenkin saada ihmiset osallistumaan, kokemaan itsensä osallisiksi, aktivoitumaan ja tätä kautta kokemaan muutosta.

### **2.3.1 Tarpeellisuus**

Kuten jo edellä mainitsin, on kyseiselle kehittämishankkeelle olemassa olevan käytännön tiedon ja kokemusten perusteella varmasti tarvetta. Käytännössä olen hyvin paljon kuullut tarvetta niin mielenterveys-, vanhusasukkaiden kuin alan työntekijöidenkin puheista, erilaisina toivomuksina ja ideoina. Kehittämistehtävän ja koulutuksen luonteesta johtuen mietin erilaisia vaihtoehtoja kyseisen kehittämistehtävän tarpeellisuuden ja sen perustelujen todentamiseksi.

Koska kysymyksessä on kvalitatiivinen tutkimus, on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. On kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voida pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156.)

Olen käyttänyt kehittämistehtävässäni alusta lähtien erilaisia haastatteluja. Eri tilanteissa haastateltavia valittaessa on muistettava, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmasta riippuen on mielekästä valita haastateltavat joko teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella. Tärkeä kriteeri tällöin on, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. (Vinkka 2005, 115.) Vapaamuotoiset teemahaastattelut, joita olen käyttänyt, ovat tilanteena varsin lähellä luonnollista keskustelutilannetta ja mielestäni helpoin tapa saada todellista tietoa myös sairailta ja toimintakyvyiltään alentuneilta ihmisiltä.

Tarpeellisuus nousee mielestäni kaikkein voimakkaimmin esiin alan käytännön työssä ja asumispalveluyksiköiden päivittäisessä elämässä ja puheissa. Asukkaille ja muille sidosryhmille tekemissäni haastatteluissa nousi useita huomioonotettavia asioita esille, joita tulen avaamaan myöhemmin tässä kehittämistehtävässä.

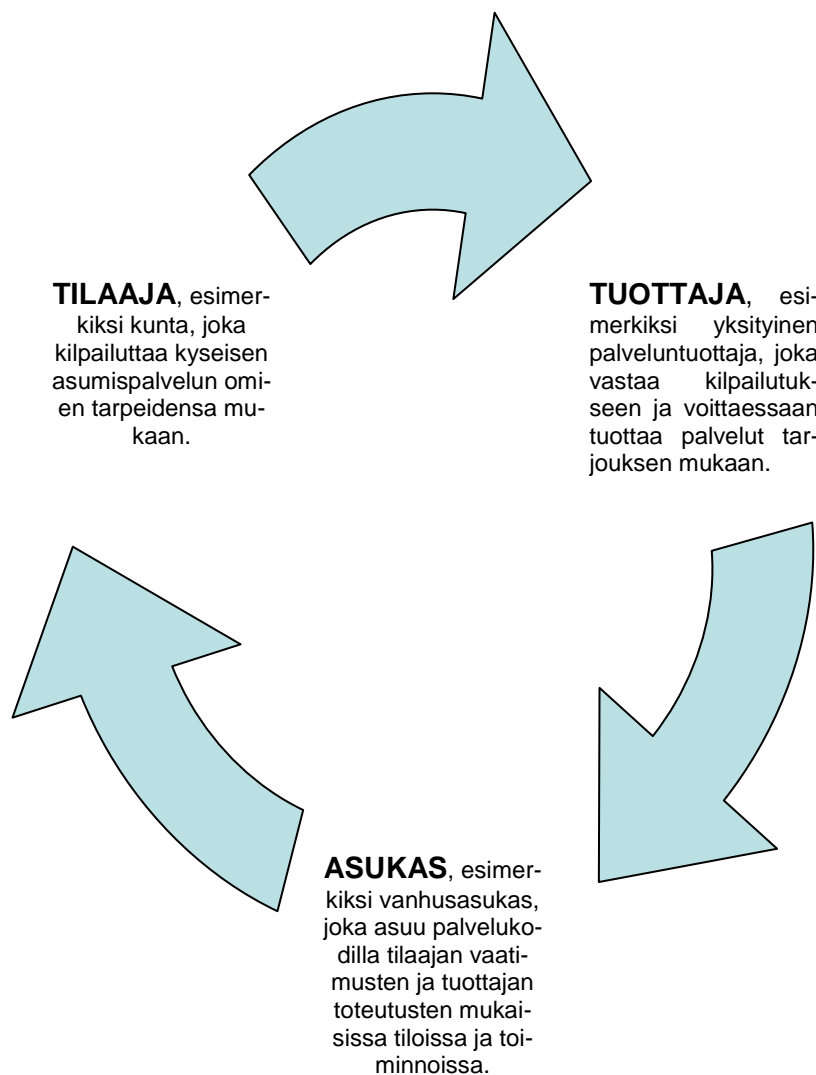
### **2.3.2 Resurssit**

Kehittämistehtävä liittyy niin läheisesti päivittäiseen työhöni, että sen tekeminen ei vaadi oikeastaan mitään muuta lisäresursseja kuin aikaa, verrattuna normaaliin päivittäiseen työhöni. Olen sopinut työnantajani kanssa niin, että olen voinut hoitaa opiskeluun liittyvät kontaktitunnit ja tehdyt haastattelut työajallani ja kirjalliset työt olen hoitanut omalla ajallani. Kaikki kehittämistehtävään liittyvät materiaalikulut olen kustantanut itse. Lisäksi jo olemassa olevien ja säännöllisesti tehtävien asia-

kas-, omais-, asukas- ja henkilöstökyselyjen aineistot ovat vapaasti käytettävissäni. Aineistoa minulla on ollut koko tehtävän ajan hyvin käytettävissäni ja myös tunte siitä, että aihe on erittäin tuttu itselle, on helpottanut aiheen työstämistä.

## 2.4 Tilaaja – Tuottaja – Asukas-malli

Nykyään sosiaali- ja terveystalouden markkinoilla voidaan mielestäni puhua mallista jossa ovat keskeisinä; **tilaaja** (=esim. kunta, kuntayhtymä yms.), **tuottaja** (=esim. yksityinen yritys tai yhdistys palveluntuottajana) ja **asukas** (=esim. palvelukodin vanhus- tai mielenterveysasukas.)



Juuri näiden eri osapuolten väliseen yhteistyöhön, toisen tahon tarpeiden ja toiveiden huomioonottamiseen sekä yhteistyöhön, tulen kiinnittämään kehittämistehtävässäni erityistä huomiota. Tällä hetkellä palveluita kilpailutetaan ja hankitaan tilaajan toimesta liian usein liian vähäisten taustatietojen perusteella. Tilaajien järjestämät kilpailutukset ovat tasoltaan laidasta laitaan ja aina ei välttämättä osata tai huomata vaatia kilpailutusvaiheessa asioita, jotka olisivat tuleville asukkaille tärkeitä. Myös todellisen kilpailutilanteen luominen voi jäädä huonosta tarjouspyynnöstä johtuen saavuttamatta.

Suurien muutosten keskellä on hyvä muistaa, että kuntalaisten tarpeet ovat tulevaisuudessa pitkälti samoja kuin nykyisinkin. Tarvitaan asunnon antamaa suojaa, puhdasta ilmaa ja vettä, työtä ja toimeentuloa, terveydenhoitoa, koulutusta sekä tukea elämän vaikeuksissa. (Kuopila ym. 2007, 5.) Tällaisessa tilaaja – tuottaja – mallissa vastuunjakokysymysten ratkaiseminen on yksi tärkeimmistä asioista. Tähän kaikkeen kun vielä lisätään asukas / asiakas, on kyseessä kokonaisuudessaan monitahoinen ja vaativa prosessi.

## 2.5 Yrityksen esittely

Mikeva Oy on valtakunnallinen julkisen sektorin yhteistyökumppani sosiaali- ja terveysalan asumis- ja tukipalveluiden tuottajana. Se on perustettu vuonna 2000, vaikkakin sen historia eri yhtiöiden kautta ulottuu 1990 luvun alkupuolelle. Mikevan palvelut ovat suunnattu **mielenterveys-** ja **päihdeasukkaille**, **kehitysvammaisille** ja **vanhuksille** sekä lapsille ja nuorille, mistä nimi Mikeva muodostuu.

Mikeva Oy:n omistaa Intera Equidity Partnersin omistama Intera Fund 1, pääomaisijoitusyhtiö. Hallinnointi tapahtuu DF- Care Oy:n kautta. Mikevassa tapahtuu kaikki palvelutuottamiseen liittyvä operatiivinen toiminta. Keskushallintoon kuuluvat toimitusjohtaja, talousjohtaja, kehitysjohtaja ja johdon assistentti.

Mikevassa alueorganisaatiot on jaettu viiteen alueeseen, Mikeva Pohjois- Suomi, Mikeva Länsi-Suomi, Mikeva Lounais-Suomi, Mikeva Itä- Suomi ja Mikeva Etelä-



Suomi. Jokaisella alueella on tai tulee olemaan oma aluejohtaja, palvelujohtaja, vastaavat ohjaajat sekä henkilöstö.

Mikeva toimii valtakunnallisesti tuottaen asumispalveluita 41 palvelukodissa. Palveluyksiköt ovat kooltaan 12-45-paikkaisia. Pääosa palveluista n. 96 % on tehostettua, ympärivuorokautista asumispalvelua. Asukkaita yksiköissä on yhteensä noin 700 ja vakituksessa työsuhteessa olevaa henkilökuntaa on noin 450.

Mikevan asiakkaina ovat kunnat ja kaupungit, jotka ostavat palvelut Mikevan yksiköistä. Palveluita ostetaan yksittäisin maksusitoumuksin, puitesopimuksin ja ostopalvelusopimuksin. Kuntien kanssa tehdään sopimukset, joissa sovitaan palveluiden hinnasta, palvelujen tuottamisen sitoumuksista sekä palvelun tuottamisen sisällöstä. Kunnat kilpailuttavat enenevässä määrin palveluita, allekirjoitettu sopimus ja tarjous ohjaavat palvelukodin toimintaa toimimaan kuntien vaatimusten mukaisesti. Mikäli palveluntuottaja ei pysy sopimuksessa voi sopimus purkautua.

Mikevan asukkaat ovat 13 ikävuodesta lähemmäs 100 ikävuoteen. Tärkeä sidosryhmä kuntien lisäksi ovat asukkaiden omaiset ja palveluja valvova viranomaisverkosto. Mikevan tärkeät arvot ovat luotettavuus, yhteisöllisyys, hyvä olla, turvallisuus ja yksilöllisyys. Aikuisuus ja ammatillisuus ovat tärkeitä työyhteisöarvoja. Arvot määritellään organisaatioyksiköittäin aina siten, miten ne vaikuttavat kunkin yksikön toimintaan ja luovat pohjaa toiminnalle.

## 3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

### 3.1 Palveluasuminen

Normaalisuuden periaatteiden mukaisesti tulisi pyrkiä siihen, että omatoimisille erityisryhmien asukkaille tarkoitetut asunnot ovat osa yleistä asuntokantaa eivätkä erityisasuntoja. Päivärinta (1996) toteaa, että erityisryhmien asumista tulisi pyrkiä edistämään erityisesti avopalveluita kehittämällä niin, että he voisivat mahdollisimman pitkään asua omissa asunnoissaan. Vasta sitten jos näiden palveluiden turvin ei asuminen kotona ole mahdollista, on huomioitava vaihtoehtona palveluasuminen, jossa on huomioitu asunnon rakenteelliset ratkaisut ja tarjolla olevat turva- ja muut palvelut.

Palveluasuminen tulee kysymykseen, kun henkilö tarvitsee runsaasti apua selviytyäkseen jokapäiväisistä askareista, mutta ei tarvitse laitoshoidoa. Palveluasuminen sisältää aina sekä asunnon että asumiseen liittyvät palvelut. Palveluasumista voidaan järjestää tavanomaisissa huoneistoissa, erityisissä palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä tai muissa ratkaisuissa. Oleellista on, että asukkaalla on käytössä oma asunto, joka soveltuu hänen tarpeisiinsa. Asumista tukevat palvelut voidaan toteuttaa monipuolisesti ja yksilöllisesti. Palveluasumista ylläpitävät kunnat, järjestöt ja yritykset. (<http://www.asuminen.fi/?path=7,12,358>, 4.6.2009.)

Palveluasuminen voidaan järjestää asiakkaan omassa kodissa esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan ja kotipalvelun ja / tai –sairaanhoidon avulla. Palveluasumista järjestetään myös tähän tarkoitukseen suunnitelluissa palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa. Asiakkaiden palveluiden tarve vaihtelee ja siksi ne suunnitellaan yhteistyössä palveluita tarvitsevan henkilön kanssa. (<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvam/palveluasuminen.htx>, 3.6.2009.)

Palveluasumisella on hyvinkin laajoja määritelmiä, aina sen määrittelijästä riippuen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan palveluasumi-

seen kuuluu asunnon lisäksi erilaisten palveluiden järjestäminen, kuten siivous-, pyykki-, hygieni- ja hoivapalvelut. Lisäksi palveluasumisessa kiinnitetään huomiota liikkumisen esteettömyyteen, turvapalveluihin ja apuvälineisiin. Yleensä palvelutaloissa on yhteisiä tiloja.

Palveluasumisessa asukas maksaa asunnostaan vuokran ja valitsee tarvitsemansa palvelut sekä maksaa niistä valitsemansa palvelupaketin mukaan. Palveluasuminen on kodin ja laitoshoidon väliin sijoittuva asumismuoto. Kelan etuudet on haettavissa palveluasumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan normaalissa palveluasumisessa ei ole ympärivuorokautista henkilökuntaa.

”Palveluasumisesta tulee ensimmäisenä mieleen palvelukodin hyvä henki ja turvallisuudentunne, viihtyvyys ja elämän mielekkyys, sitten tietenkin hyvä ruoka. Tämä talo on semmoinen sisäisen lämmön, ystävyyden ja rakkauden tyyssija”, pohtii eräs palvelukodin asukas palveluasumista. (Leinonen. 2002, 128.)

Mikäli henkilö tarvitsee paljon päivittäistä ympärivuorokautista apua ja hänellä on lisäksi esimerkiksi dementia-diagnoosi, tarjotaan hänelle ryhmäkodin kaltaisia asumispalveluita. Ryhmäkodissa on mahdollisuus ympärivuorokautiseen avunsaantiin. Tällöin puhutaan myös tehostetusta palveluasumisesta. Tässä kehittämistehtävässä kehittämisen sykliden kohteena olevat asumispalveluyksiköt ovat tehostettua palveluasumista, joissa kaikissa on ympärivuorokautinen hoito ja valvonta.

### 3.2 Palveluiden osalliset

Palveluiden tärkeimpiä osallisia ovat; **tilaaja**, jona toimii yleensä kunta, kuntayhtymä tai esimerkiksi sairaanhoitopiiri, **tuottaja**, joka on kunta, järjestö tai yritys ja **asukas**, joka kyseisiä palveluita tarvitsee ja käyttää. Lisäksi osallisina ovat myös esimerkiksi, paikalliset yritykset, kyseisen asumispalveluyksikön työntekijät ja asukkaiden omaiset ja läheiset. Käsittelen alla tarkemmin näitä palveluiden tuottamisen prosessin lähimpiä osallisia.

### 3.2.1 Tilaaja

Palvelun tilaajana esimerkiksi kunta päättää palvelujen sisällöstä, laajuudesta, laadusta sekä kustannuksista. Tilaajana toimii kunnan johto, eli valtuusto, hallitus ja kuntajohtaja tai sen valtuuttamat tilaajat, kuten lautakunnat. ([http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=), 1.2.2010) Käytännöt vaihtelevat kunnittain hyvinkin paljon. Tilaajan tehtävänä on käytännössä ratkaista poliittisten tavoitteiden ja tarvittavien palveluiden määrittelyn pohjalta ostettavat palvelukokonaisuudet ja vastata siitä, että palvelujen käyttäjät saavat määrällisesti ja laadullisesti tarvitsemansa palvelun.

#### Tilaaja:

- Hoitaa laadunvarmistuksen, arvioimalla palvelujen hinta- ja laatusuhdetta, suoritehintoja ja todennäköistä vaikuttavuutta
- Valita palvelukokonaisuuksista palvelutuotteet
- Järjestää tuottajien kilpailutus ja valita tuottaja
- Laatia sopimuksia
- Seuraa ja valvoo tuottajan toimintaa ja tarvittaessa puuttua siihen
- Vastaa arvioinnin kehittämisestä
- Vastaa viranomaistoiminnan johtamisesta
- Rahoittaa järjestelmän

([http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=), 1.2.2010)

### 3.2.2 Tuottaja

Tilaaja-tuottaja-toimintatavassa palvelun tuottaa joko kunnan oma tai sen ulkopuolinen organisaatio. Tuottajan ja tilaajan välistä toimintaa ohjataan sopimuksilla. Palvelun tuottaja päättää, miten sovitut palvelut tuotetaan ja siten keskittyy selkeästi sovittujen palvelujen tuotantoprosessin hallintaan. Tuottaja vastaa palvelunsa laadusta tilaajalle ja asiakkaalle.

### Tuottaja:

- Hankkii palvelun tuottamiseen tarvittavat tuotannontekijät (pääoma, työvoima, toimitilat) ja päättää niiden toiminnasta
- Vastaa tuotannontekijöiden kunnossapidosta ja kehittämisestä
- Laatii tarjouksia ja solmii sopimuksia
- Seuraa toiminnan tehokkuutta ja tuotantotaparatkaisujen hyötysuhteita
- Toimittaa sovitut palvelut tilaajalle
- Laatii oman talousarvion ja käyttösuunnitelman, laskuttaa tilaajaa sopimuksen mukaan tuottamistaan palveluista sekä vastaa sopimuksen ja talousarvion toteutumisesta
- Informoi tilaajaa tuottajan kompetenssista ja uusista palveluista.

([http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=), 1.2.2010)

### 3.2.3 Asukas

Vanhusten asuintaloista alkunsa saanut palveluasuminen kattoi jo 1980-luvulla muitakin asukasryhmiä kuin iäkkäät. Tällaisia asumisen ryhmiä ovat muun muassa seuraavat: **muistihäiriöiset ja muut dementiaoireiset, psykogeriatriapotilaat, vammaiset, vaikeavammaiset, kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutujat**. Edes vanhusasukkaat eivät ole homogeeninen joukko. Osa asukkaista voi olla esimerkiksi **fyysisesti huonokuntoisia**, osa on eriasteisesti **muistihäiriöisiä, dementiaoireisia** tai **psykogeriatriapotilaita**. Kaikki tämä luo erityiset vaateet niin toimintaympäristön fyysisille tarpeille kuin koko toiminnan sisällöllekin. Hyvä yhteistyö terveydenhuollon eri ammattilaisten kesken sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken on olennaista monitahoista asiakasjoukkoa hoidettaessa. (Hägg ym. 2007, 19.)

Asumispalveluita käyttävä asukas voi olla kunnoltaan ja avuntarpeeltaan hyvinkin eritasoinen. Asukkaan avuntarve voi johtua joko korkean iän, sairauksien, tapaturmien tai esimerkiksi turvattomuuden mukanaan tuomista toimintakyvyn heikennyksistä. Tällöin ihminen ei enää selviydy omin avuin ja tarvitsee tietyn määrän

ulkopuolista apua ja/tai tukipalveluita joko kotiinsa tai asumispalveluyksikössä tuotettuna. Kehittämistehtävässäni mukana olevat asukkaat ovat joko vanhus- tai mielenterveysasukkaita, jotka tarvitsevat joko normaalin- tai tehostetun palveluasumisen tukea.

Vähemmän tuetun palveluasumisen yksiköiden asukkaista on hyvin vähän saatavilla tarkkoja taustatietoja. Tehostetun (=ympäri vuorokautisen) palveluasumisen yksiköiden asukkaat asuvat yksiköissä keskimäärin melko pitkään, lähes kolme vuotta (Muurinen ym. 2001). Asukkaiden keski-ikä oli esimerkiksi Helsingin sosiaaliviraston vuoden 2002 asiakastilastojen mukaan palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa kaupungin omissa yksiköissä 79 vuotta ja ostopalveluyksiköissä 83 vuotta. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden keski-ikä oli kaupungin omissa yksiköissä 81 vuotta ja ostopalveluyksiköissä 83 vuotta. Asukkaista on naisia kahdesta kolmasosasta neljään viidesosaan, lähteestä riippuen.

Palveluasumisasukkaiden henkilöiden toimintakyky vaihtelee paljon, esimerkiksi RaVa - toimintakykyindeksillä mitattuna. Asukkaiden RaVa - indeksi oli palveluasumisessa keskimäärin 1,95. Kaupunkien ja kuntien omissa palvelutaloissa indeksi oli 2,03 ja ostopalvelutoiminnassa 1,71. Yleisesti on pyritty siihen, että palveluasumisen yksiköissä asuvat ovat enimmäkseen varsin hyväkuntoisia asukkaita verrattuna tähänhetkisiin hoitoonohjaussuosituksiin. On kuitenkin huomattava, että hoitoonohjaussuositusten RaVa - arvoja on nostettu viime vuosina jatkuvasti.

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden toimintakyky oli keskimäärin heikompi kuin palveluasumisessa, mutta edelleen melko hyvä. Yksiköt olivat keskenään heterogeenisia. Joissakin yksiköissä hoidettiin keskimäärin laitospotilaita asukkaita kun taas joissakin yksiköissä asukkaat näyttivät olevan liian raskaassa hoitomuodossa toimintakykynsä verrattuna. Tehostetun palveluasumisen yksiköistä kaupungin omissa asui RaVa - indeksillä mitattuna parempikuntoisia asukkaita kuin ostopalveluyksiköissä. RaVa indeksi oli keskimäärin 2,35 kaupungin omissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja 2,44 ostopalveluyksiköissä. Kokoa aineistossa indeksi oli 2,42 (Mukkila ym. 2002).

Asukkaiden tarvitsemaan palvelukokonaisuuteen vaikuttaa paitsi se, kuinka moni asukas tarvitsee palveluja, niin myös se, miten paljon ja millaisia palveluja he tarvitsevat. Hyvän hoidon ja palvelun määrittely edellyttää, että käytettävissä on myös tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys, asuin- ja elinympäristön toimivuus sekä epävirallisen avun osuuden kehittyminen voivat toimia joko palvelutarvetta lisäävinä tai vähentävinä tekijöinä. Tästä johtuen on luonnollista, että palvelutarpeet ja toimintamallit, miten tarpeisiin vastataan, vaihtelevat myös alueellisesti ja paikallisesti. (STM. Oppaita 2001:4.)

### **3.3 Asumispalvelut**

Asumispalveluilla tarkoitetaan suhteellisen itsenäistä asumista, jossa palvelut räätälöidään yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tarkoituksena on yhdistää yksin asumisen edut, kuten yksityisyys ja itsenäisyys, yhteisasumisen etuihin eli turvallisuuden ja avunsaannin varmuuteen (Köngäs. P, 2004). Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asunnon ja asumisen järjestämisessä. Sama laki määrittelee lisäksi myös sen, että sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti annettava sellaisiin toimintamuotoihin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen ja luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista (Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 22§, 39§).

Useiden eri tutkimusten tulosten perusteella asumispalvelujen kehittämiseen tulee panostaa voimakkaasti lähivuosina. Kuntien arvioiden mukaan asumispalvelujen kysyntä ylittää niiden tarjonnan, ja kysynnän ennakoidaan kasvavan entisestään. Kysynnän kasvuun vaikuttavat olennaisesti sekä kehitysvammaisten että mielen-terveyskuntoutujien kohdalla laitoshoidon supistuminen, iäkkäiden palvelujen käyttäjien tuleminen asumispalvelujen piiriin, jo palvelujen piirissä olevien henkilöiden palvelutarpeiden lisääntyminen mm. ikääntymisen myötä sekä uudet nuoret asumispalvelujen asiakkaat.

Asumispalvelujen valikoimaa on tarpeen monipuolistaa siten, että yksilötasolla päästään aidosti vastaamaan asiakkaiden erilaisiin palvelutarpeisiin. Keskeisimmät asumispalvelujen järjestämisen ongelmat liittyvät puutteellisiin taloudellisiin ja ajankäytön resursseihin, asiakaskunnan tarpeista nouseviin haasteisiin, kuntien toimintaympäristössä meneillään oleviin muutoksiin ja yhteistyön organisoimiseen erityisesti mielenterveyspalveluissa.

Erityisen ongelmallisena koetaan asumisen ja asumispalvelujen järjestäminen henkilöille, joilla on monitahoisia, sektorirajat ylittäviä palvelutarpeita. Onnistumisiin asumisen järjestämisessä liittyivät mm. oikea-aikainen ja joustava toiminta ja tuki asiakkaalle, mahdollisuuksien antaminen asiakkaalle sekä toimiva yhteistyö asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa. Hyvin tärkeänä prosessissa nähtiin sen tahon tai toimijan löytäminen, joka viime kädessä koordinoi kokonaisuutta ja huolehtii kokonaisvaltaisesti asiakkaan asumisen järjestymisestä kokonaisuudessaan. (Harjajärvi, M. ym. 2009.)

### **3.3.1 Ostopalvelut**

Ostopalveluja käytetään silloin, kun kunta ei toteuta palvelua kokonaan tai lainkaan itse oman henkilökunnan voimin. Ostopalvelu voi olla lähes mikä tahansa kunnan tarjoama palvelu erilaisista toimistopalveluista erikoissairaanhoidon palveluihin. Ostopalveluina ei voida kuitenkaan toteuttaa viranomaistoimintoja, joihin liittyy julkisen vallan käyttämistä. Julkisen vallan käyttö on toimivaltaa päättää yksityisen kuntalaisen tai muun asianosaisen oikeuksista, eduista tai velvollisuuksista, kuten viranomaisen tekemät lupia tai sosiaalietaoja koskevat päätökset. Tähän ryhmään kuuluvat esim. rakennusvalvonta ja koululainsäädännön tarkoittama opetustoiminta.

Julkisen sektorin ostopalvelutoiminta on terveyden- ja sosiaalihuollossa ollut varsin vähäistä. Esimerkiksi ainoastaan 3% kuntien terveydenhuollon käyttökustannuksista aiheutuu terveydenhuollon lopputuotepalvelujen ostosta. Joskin lähestyttäessä vuosikymmenen vaihdetta näiden ostopalveluiden kasvu näyttää kiihtyvän. (Lukkarinen 2007, 35.) Ostopalvelujen käyttö vaihtelee suuresti alueittain ja kunnat



hankkivat yksityisiltä palveluntuottajilta hieman enemmän perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon palveluita.

Ostopalveluja koskevat hankinnat toteutetaan noudattaen julkisista hankinnoista annettua lakia, joka edellyttää palveluyritysten kilpailuttamista. Ostopalveluihin lukeutuvat myös kolmannen sektorin tuottamien palvelujen ostaminen, joka joskus pyritään lukemaan omaksi itsenäiseksi tavaksi järjestää palvelut kuntalaisille. Eri-tyisesti sosiaalipalveluissa kolmannen sektorin järjestöillä on merkittävä asema ostopalvelujen tuottajina. Yhdistysten toimintaedellytysten paranemista on edistänyt se, että yhdistysten toimintaa on tuettu RAY:n varoista. Taustalla on lainsäädäntö, jossa on lähdetty siitä, että raha-automaattien, kasinopelien ja pelikasino-toiminnan tuotot käytetään avustusten myöntämiseen yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä varten. Samaan aikaan em. tukipolitiikkaa on kritisoitu siitä, että se vääristää palveluelinkeinojen markkinaolosuhteita.

Kolmannen sektorin toimijoilla on usein puutetta pääomasta. Halutessaan kunta voi helpottaa toiminnan käynnistämistä esimerkiksi vuokraamalla järjestölle toimitilat. Käytännössä vakiintunutkin kolmas sektori tuottaa yleensä vain joko sellaisia palveluja, jotka eivät kuulu kunnan tarjoamien palvelujen piiriin tai palveluja, jotka ajoittain täydentävät kuntien omaa palvelutarjontaa ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net), 26.2.2010).

### **3.3.2 Palveluiden kilpailuttaminen**

Kuntien palveluiden kilpailuttaminen on yleistynyt hitaasti 1990-luvulta alkaen. Sosiaalipalvelut eivät ole olleet kuitenkaan kuntien listalla ensimmäisinä palveluja kilpailutettaessa. (Suoniemi ym. 2005, 80.) Taloustilanteen kiristymisen takia monet kunnat pyrkivät hillitsemään kustannusten nousua. Kunnat voivat pyrkiä kustannussäästöihin esimerkiksi muuttamalla palvelurakennettaan (luopumalla kalliista palveluista ja korvaamalla ne ainakin osittain toisilla ja halvemmillä palveluilla, sikäli kuin tämä on mahdollista) tai tehostamalla palvelujen tuotantoa. Ideaalisessa tilaaja – tuottajamallissa kunnallinen tilaaja voi tilata palveluja markkinoilta, joilla on

intensiivistä kilpailua. (Valkama ym. (I osa) 2008, 51.) Noin kolmannes kuntien työntekijöistä jää lähivuosina eläkkeelle, joten niillä olisi lähivuosina hyvä tilaisuus organisoida palvelutuotantoaan uudelleen.

Alan palveluiden kilpailuttaminen ei ole aina helppo ratkaisu. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen liittyy paitsi ennakoluuloja myös jossain määrin ylimitoitettuja odotuksia. Kaikkia asiakkaan hyvinvointiin liittyviä palveluketjun osia, verkostojen solmukohtia tai sosiaalista tukea ei voi tuotteistaa eikä niin ollen kilpailuttaakaan. Kilpailuttaminen ei ole helppo ratkaisu palvelujen tuottamisen ongelmiin. Kunnallisten luottamushenkilöiden ja kuntalaisten mielipiteet kuntapalveluiden tuottamistavasta ja palvelujen käyttäjien valinnanmahdollisuuksista eroavat selvästi. Kuntalaiset suosivat valinnanmahdollisuuksien lisäämistä palvelujen hankinnassa ja niiden tuottamistavassa enemmän kuin luottamushenkilöt. (Valkama ym. (II osa) 2008, 29.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamista perustellaan muun muassa sillä, että siihen liittyvä markkinaohjautuvuus parantaa myös julkisesti tuotettujen palvelujen laatua, nostaa tehokkuutta, alentaa kustannuksia sekä lisää palvelun käyttäjien, asiakkaiden omia valinnan mahdollisuuksia. Markkinaohjautuvuuden sanotaan myös parantavan yrittäjyyden edellytyksiä, lisäävän työmahdollisuuksia ja purkavan julkisen sektorin monopoliasemaa palvelujen tuottajana. Martikainen (2009) toteaa kirjassaan, että kansainvälisten tutkimusten mukaan julkisten palvelujen ulkoistaminen tai yksityistäminen on useimmiten tuonut kustannussäästöjä. Tulokset eivät kuitenkaan ole pelkästään myönteisiä; kilpailuttamiseen liittyy myös erilaisia mittaamis- ja määritysongelmia.

Erityisesti vanhuspalveluissa kilpailuttamisen uskotaan avaavan uusia työpaikkoja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen liittyy edelleen myös paljon jäsenytymättömiä ennakoluuloja ja jossain määrin ylimitoitettuja odotuksia. Kilpailuttaminen ei ole missään tapauksessa helppo ratkaisu sosiaalipalvelujen tuottamisen ongelmiin. Kunnat ovat maan eri osissa erittäin erilaisia sen suhteen millaisia kilpailuolosuhteita ja markkinoita niissä syntyy yrityksille. Pienissä, väestöltään ikääntyvissä ja työpaikkojaan menettävissä kunnissa markkinat ovat vähäiset tai olemattomat, eikä palvelujen kirjo tai toiminnan kannattavuus suinkaan lisäännä

kilpailuttamisen avulla ([www.stkl.fi/viesti/22002\\_kilpailutus.html](http://www.stkl.fi/viesti/22002_kilpailutus.html), 16.2.2010). Kuitenkin noin kahdessa kolmesta tapauksesta kilpailuttamisessa onnistuttiin saavuttamaan asetettu tavoite, kolmasosassa tapauksista epäonnistuttiin. (Kähkönen ym. 2008, 69.)

Sosiaali- ja terveystalvaeluiden hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta, ostopalvelut ja palvelujen ulkoistaminen edellyttävät lähes aina kilpailuttamista. Kilpailuttaminen voidaan määritellä prosessiksi, jossa palvelujen järjestäjä pyytää tuottajilta tarjouksia määrältään ja laadultaan mahdollisimman tarkasti yksilöidystä tuotteista tai toiminnoista ja ilmoittaa perusteet, joiden perusteella tuottaja valitaan. (Fredriksson ym. 2009, 21-22.) Käytännössä palveluiden kilpailuttaminen julkaisu- taan paikallisissa sanomalehdissä, Creditassa, Tatissa tai Hilmassa. Kilpailutus- asiakirjat ovat yleensä tilattavissa ilmoituksessa mainitulta yhteyshenkilöltä tai la- dattavissa joko kilpailuttavan tahon tai julkaisupohjan internetsivuilla. Tänä päivä- nä kilpailutukset voivat olla hyvinkin kattavia ja vaativat todellista alan ammat- tiosaamista ja -tietämystä niihin vastaavalta henkilöltä.

### 3.3.3 Kilpailutuksiin vastaaminen

Kilpailutuksissa annettu vastausaika vaihtelee yleensä kahdesta viikosta kahteen kuukauteen. Tänä aikana palveluita tarjoava taho käy läpi kilpailutusasiakirjat, vas- taa niihin tarjouspyynnön edellyttämällä tavalla ja liittää tarjoukseen vaadittavat asiakirjat ja todistukset. Tarjouspyyntö käydään aluksi tarkkaan läpi, laaditaan tar- jouspohja, kootaan tarvittavat liitteet ja selvitykset, tehdään perustamislaskelma ja tämän jälkeen vielä viimeistellään ja tarkastetaan tarjous kaikilta osin. Yrityksessä jossa minä työskentelen, kilpailutuksiin vastaamisen hoitaa nykyään yrityksen laa- tu- ja kehitysjohtaja yhteistyössä johdon assistentin kanssa.

Kilpailutusvastaukset valmistuvat kilpailuttavan tahon viranhaltijoiden aikataulun mukaan ja sen jälkeen on noin kuukauden pituinen valitusaika, jolloin palveluntuot- tajilla on mahdollisuus tutustua asiakirjoihin ja mahdollisesti riitauttaa annettu pää- tös. Hankintalakiin perustuvan kilpailutuksen tuloksena palveluita hankkiva taho tekee palveluntuottajan- tai mahdollisesti useiden tuottajien kanssa joko **puiteso-**

**pimuksen** tai **kiinteän sopimuksen**. **Puitesopimus** tarkoittaa sitä, että kunnat ostavat kilpailutuksessa esitettyä ajankohtana tarvitsemansa palvelut kilpailutuksessa menestyneiltä palveluntuottajilta. **Kiinteä sopimus** taas tarkoittaa sitä, että palveluntuottaja tuottaa sopimuskauden ajan joko tietyn määrän tai kaikki palveluita hankkivan tahon asumispalveluista. Sopimusaika on yleensä kolmesta viiteen vuotta, lisättynä mahdollisilla optiovuosilla.

### 3.3.4 Tontit, kiinteistöt ja fyysiset tilat

Kilpailutuksen sisällöstä ja palveluita hankkivan tahon toivomuksista ja vaatimuksista riippuen, kilpailutuksen ratkettua eduksemme, aloitetaan mahdollinen tontin ja kiinteistön etsintä. Joissain tapauksissa voi olla myös niin, että joko tontti tai sekä tontti että kiinteistö ovat palveluiden hankkijan osalta osoitettu jo valmiina. Jos kuitenkin kyseiseen toimintaan soveltuvia valmiita tai remontoitavia tiloja ei löydy, kartoitetaan tontti ja lasketaan rakentamiskustannukset. Tämän jälkeen tehdään päätös rakentamisesta, haetaan tarvittavat rakennuspuolen luvat ja kiinteistön suunnittelu voi alkaa. Yrityksessä jossa minä työskentelen ja tätä kehittämis-tehtävää teen, ovat kaikki nämä edellä mainitut vaihtoehdot kiinteistöjen osalta mahdollisia. Tarjouspyyntöjen, terveys- ja paloviranomaisten ja aluehallintovirastojen (=entiset lääninhallitukset) asettamien vaatimusten seurauksena, useimmiten kysymykseen tulee uuden kiinteistön rakentaminen.

Fyysisten tilojen osalta vaatimukset sekä asukkailla, viranomaistahoilla että palveluita hankkivilla tahoilla ovat jatkuvasti lisääntyneet. Tilojen tulee olla kodinomaiset mutta myös liikuntaesteisille sopivat, sekä asukkaan omaa että yhteistä tilaa, wc- ja peseytymistiloja tulee olla kilpailutuksen ja viranomaisvaatimusten mukaan, myös yksikön työntekijöiden tilavaatimukset tulee huolella huomioida. Yrityksessä jota tässä tehtävässä ja työssäni edustan, suunnitellaan aina huolella jokainen kiinteistö, siellä tarjottavan toiminnan ja palveluiden mukaan. Onkin erittäin tärkeää, että uutta yksikköä suunniteltaessa huomioidaan jokainen asia, aina tontin sijainnista seinien väritykseen, lähtökohtana tulevan yksikön asiakasryhmä ja heidän tarpeensa. Tietäväisen (2003) tutkimuksen mukaan erityisryhmien asumiseen

liittyy monia ongelmia, joihin voisi löytyä parannuskeinoja, jos asukkailla olisi tietoa mahdollisuuksista ja joku tukisi uusien ratkaisujen löytymisessä ja toteuttamisessa.

### 3.3.5 Henkilöstövalinnat

Henkilöstövalinnat aloitetaan normaalisti noin kaksi - kolme kuukautta ennen yksikön avautumisajankohtaa. Nykyinen Aluehallintovirasto määrittää toimintatilojen soveltuvuuden lisäksi myös henkilöstörakenteen ja -määrän, johon vaikuttaa tietenkin myös kilpailutuksessa palvelujen ostajan vaatimat ja palvelujen tarjoajan lupaamat mitoitukset. Palveluyksiköiden henkilöstön riittävyyden arvioinnissa tulee tarkastella kaikkien asukkaiden yksilöllisiä palvelutarpeita sekä tarvittavia palvelutunteja yhteensä. (Åstrand 2005, 21.) Lisäksi sosiaali- ja terveysalalla toimittaessa vaatimuksena on, että henkilökunnalla on vähintään toisen asteen sosiaali- ja / tai terveysalan tutkinto ja lääkehuollon koulutus. Näiden edellä mainituiden perusvaatimusten pohjalta yrityksen johdon edustajat suorittavat rekrytoinnin. Tarkoituksena on saada kasaan henkilöstö, jolta löytyy laaja-alaista ja monipuolista alan kokemusta ja osaamista, mutta kaikkein tärkeintä on ihminen itse ja se millaisen ilmapiirin hän luo olemuksellaan ja käytöksellään ympärilleen.

Osana kehittämistehtävänäni kolmea sykliä suoritimme nuo rekrytoinnit ja pidimme henkilökunnalle alkukoulutuksen ennen työn alkamista. Mukana rekrytoinneissa ja haastatteluissa meillä Länsi-Suomen alueella on minun lisäksi toimitusjohtaja ja palvelujohtaja. Olemme työskennelleet jo vuosia yhdessä ja tehneet useiden satojen työntekijöiden rekrytointeja ja meille onkin muodostunut omanlainen rekrytointi ja alkukoulutusprosessi. Nykyään pätevän, kokeneen ja motivoituneen sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan saanti on jo haaste. Täten onkin tärkeää, että yritys pystyy tarjoamaan hyvän työpaikan ja erottumaan jatkuvasti edukseen muista alan työnantajista, jo silloin kun työntekijöitä ei vielä edes haeta.

### 3.3.6 Lupa-asiat

Asumispalveluyksikön toimilupa haetaan kirjallisesti ennen toiminnan aloittamista Aluehallintovirastolta. Tässä vaiheessa liitteeksi täytyy olla yrityksen viralliset rekisteriotteet yms., piirustukset kiinteistöstä, jossa toimintaa tullaan harjoittamaan, paikallisen sosiaalitoimen tai viranomaisen lausunto toiminnan harjoittamisen puolesta, yksikköön valitun henkilöstön määrä ja koulutustaso ja palo- ja terveystieteiden tarkastukset ja lausunnot toiminnan harjoittamisen puolesta kyseisissä tiloissa. Lisäksi Aluehallintoviraston virkamies tekee aina tarkastuksen uudessa avattavassa yksikössä. Siinä vaiheessa kun Aluehallintoviraston edustaja on saanut kaikki vaadittavat paperit haltuunsa ja tehnyt tarkastuksen yksikköön, on toiminta mahdollista aloittaa Aluehallintoviraston kirjallisella luvalla ja sovittuja normeja noudattaen.

### 3.4 Asumismuodot

Palveluasuminen yleistyi sekä Suomessa että Ruotsissa voimakkaasti 1990-luvulla, jolloin rakennettiin runsaasti uusia ryhmäasuntoja ja muutettiin vanhainkoteja ryhmäasunnoiksi. (Forma ym. 2008, 33.) Tällä on pyritty yleisesti avopalvelujen lisäämiseen ja laitoshoidon vähentämiseen. Palveluasuminen voi olla ns. perusturvapalvelua, jossa asukas selviää kohtalaisen pienellä avulla eikä hoivan tarve edellytä ympärivuorokautista henkilökuntaa. Palveluasuminen voi toisaalta olla myös esimerkiksi dementoituneen tai fyysisesti huonokuntoisen henkilön tehostettua palveluasumista, jossa henkilökunta on käytettävissä ympäri vuorokauden. Palveluasumisen vaihtoehdot lisääntyvät jatkuvasti ja asukkaan valinta- ja osallistumismahdollisuudet palveluiden osalta laajenevat. Osallistumisen lisäämistä voidaan pitää myös alustusvelvollisuuden poistamista korvaavana, kaikille kuntalaisille annettuna kontrollin muotona. (Syrjänen 2005, 13.) Keskityn käsitteissäni: avohuollon tuettuun asumiseen, ohjattuun ryhmäasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshuoltoon.

### 3.4.1 Avohuollon tuettu asuminen

**Tuettu asumismuoto** tarkoittaa sitä, että henkilö asuu sosiaalihuollon järjestämässä tai itse hankkimassaan asunnossa, johon hänelle tarjotaan mahdollisimman yksilöllisesti hänen tarvitsemansa tukipalvelut. Henkilölle tarjoutuu itsenäisen toiminnan mahdollisuus. Hän asuu itsenäisesti, mutta saa tarpeen mukaan apua kotiin esimerkiksi asuntolan- tai kotipalvelun henkilökunnalta, joka ohjaa kotitöissä ja vapaa-ajan vietossa yksilöllisen tarpeen mukaan. Tavoitteena on asumisessa tarvittavien valmiuksien ja taitojen saavuttaminen ja ylläpitäminen sekä mahdollisesti siirtyminen itsenäiseen asumiseen. (Runsas R. ym. 1991. 165; Helsingin kaupungin sosiaalipalvelun www-esite 2004)

Tuettu asumismuoto tukee kuntoutumista pääsääntöisesti kuntoutujan kotona. Asumispalvelujen piirissä on esimerkiksi tuki- ja / tai valmennusasuntoja, joiden tarjoamien palveluiden lisäksi voidaan tehdä tarvittaessa myös kotikäyntejä asiakkaan omaan asuntoon. Kotikäyntejä tehdään tuki- ja valmennusasuntoihin tarpeen mukaan 1-2 kertaa viikossa ja itsenäisesti asuville tai vähemmän tukea tarvitseville tätäkin harvemmin. Kotikäyntien sisällöt muotoutuvat asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Käynneillä harjoitellaan arkielämään liittyviä asioita, kuten siivoamista, ruoanlaittoa, henkilökohtaisen hygienian, raha-asoiden sekä lääkkeisiin liittyvien asioiden hoitoa. Lisäksi opetellaan julkisten palvelujen ja kuluvälineiden käyttöä, ja tehdään asiointi- ja ostoskäyntejä sekä pienimuotoisia retkiä esim. taidenäyttelyihin, elokuviin tai kirjastoon. Kotikäynneillä käydään tukea antavia keskusteluja tai vietetään mukavasti aikaa yhdessä, vahvistetaan asiakkaan olemassa olevia taitoja.

### 3.4.2 Ohjattu ryhmäasuminen

**Ohjatussa ryhmäasumisessa** asuva henkilö tarvitsee jonkin verran apua ja ohjausta jatkuvasti. Yleensä asukas käy säännöllisesti kodin ulkopuolella esimerkiksi toimintakeskuksessa tai hänelle räätälöidyssä tukityössä. Avun tarve keskittyy yleensä aamuihin ja iltoihin, vapaa-aikaan sekä viikonloppuihin. Avun tarve on päivittäistä, mutta asukkaat ovat melko omatoimisia. Ohjatussa ryhmäasumisessa on

henkilökuntaa aamusta iltaan mutta yövalvontaa ei ole järjestetty. Työntekijän tehtävänä on ohjata, avustaa, suunnitella ja valvoa asukkaiden toimintaa. Jokaisella asukkaalla on oma ja oman tyylin mukaan sisustettu huone. Yhteisinä tiloina on yleensä olohuone, keittiö, pesu- ja pyykkilot. Asukkaille järjestetään yksilöllistä valmennusta ja ohjausta, tavoitteena mahdollisimman omatoiminen ja itsenäinen asuminen turvallisessa asuinympäristössä. (Köngäs. P, 2004; Helsingin kaupungin sosiaalipalvelun www-esite 2004.)

### 3.4.3 Tehostettu palveluasuminen

**Tehostetussa palveluasumisessa** henkilö tarvitsee runsaasti apua ja hoivaa ympärivuorokautisesti. Henkilökunta on paikalla myös yöllä. Kyseinen asumismuoto on nykyään suosittu vaihtoehto laitosasumiselle. Myös tässä asumismuodossa asukkaat osallistuvat kodin askareisiin jokainen yksilöllisten kykyjensä mukaan. (Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-esite 2005.) Tämän tyyppinen asuminen on suunnattu useimmiten vanhuksille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista niin paljon etteivät he selviydy enää kotona asumisesta itsenäisesti, omaisten, kunnan tai yksityisen- kotihoidon palvelujen turvin.

Tarkoituksena on tukea asukkaiden omatoimisuutta ja luoda turvallinen asumisympäristö. Tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Tällainen palveluasuminen korostaa vanhusten elämänlaadun merkitystä, vahvistaa elämän merkityksellisuuden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden heikentyessä. Asukkaalle haetaan etenkin tässä tehostetun asumisen muodossa kelan hoitotuki ja eläkkeensaajan asumistuki.

### 3.4.4 Laitoshuolto

**Laitoshuolto** tarkoittaa sosiaalihuoltolain mukaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida



tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan / avopalveluyksikössä muita sosiaalipalveluja hyväksi käyttäen. (Sosiaalihuoltolaki 1992/311, 24§.) Yleisesti ottaen laitoshuollon eri muodoilla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa toimintayksikössä, kuten vanhainkodissa, palvelukeskuksessa, terveyskeskussairaalan vuodeosastolla, erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa tai psykiatrisessa sairaalassa. Laitoshoitoa annetaan henkilölle, jonka pitkäaikaiset ja toimintakykyä alentavat sairaudet tekevät kotona selviytymisen mahdottomaksi. Laitoshoito voi olla osavuorokautista (päivä- tai yöhoito), lyhytaikaista tai pitkäaikaishoitoa. Lyhytaikaisen hoidon tarkoituksena on tukea asukkaan kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista. Hoitajaksot voidaan sopia myös säännöllisiksi, jolloin ne vuorottelevat kotona asumisen kanssa.

Pitkäaikaista laitoshoitoa annetaan henkilölle, jolle ei enää voida järjestää hänen tarvitsemaansa hoitoa kotona tai palveluasumisessa. Siihen kuuluu hoidon lisäksi täysi ylläpito kuten ateriat, lääkkeet, puhtaus ja vaatetus. Normaalisti laitoshoidon hakeudutaan kunnan kotihoidon tai SAS-toiminnan (SAS = selvitä, arvioi, sijoita) kautta. Valtakunnallisena ja kuntienkin tavoitteena on viime vuosina ollut laitoshuollon ja –hoidon vähentäminen ja sen korvaaminen esimerkiksi tehostetulla palveluasumisella.

### 3.5 Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys

**Yksilöllisyys** hoitotyössä tarkoittaa, että jokainen ihminen on ainutkertainen ja jokaisella potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja hyvää kohtelua. Potilaan hoidossa otetaan huomioon hänen sen hetkinen tilanteensa. Jokainen ihminen toteuttaa elämisen toimintojaan omalla yksilöllisellä tavallaan. Roper ym. (1995) mainitsevat seuraavasti: ”Yksilöllisyyttä voi pitää tuloksena siitä vaikutuksesta, joka mallin kaikilla muilla osilla ja niiden monimutkaisella keskinäisellä vuorovaikutuksella on elämisen toimintoihin.” (Nikunen 2007, 39-40.)

**Yhteisöllisyys** on aineetonta pääomaa, joka voi muuttua myös aineelliseksi pääomaksi. Tämä on mahdollista yhteisöllisyyden positiivisten vaikutusten ansiosta:

terveys, hyvinvointi, oppiminen ja tuloksellisuus lisääntyvät. Yhteisöllisyys edellyttää erilaisuuden hyväksymistä: sen avulla saadaan uusia näkökulmia organisaation ja yksilöiden toiminnasta. Tällöin tarvitaan dialogia, vuorovaikutusta ja kaikkien osallistumista, jotta jokainen uskaltaa kertoa avoimesti omista kokemuksistaan. Näin on mahdollista oppia kokemuksista ja parantaa jatkuvasti suoritusta.

Hirscmanin sykliteoria voi kuvata oikein yhteisöllisyyden ja yksilöllisyyden arvostuksen vaihteluita, mutta se ei syvemmin selitä yhteiskunnan kehitystä tähän päivään. Jotta voitaisiin ymmärtää yhteisöllisyyttä sen eri muodoissa, on palattava yhteisöllisyyttä koskevan ajattelun alkujuurille ja perusteisiin. Jo Aristoteles piti yhteisöllisyyttä ihmisen peruspiirteenä ja erottamattomana osana hyvää elämää. (Hautamäki ym. 2005, 7-8.) Ihminen hakeutuukin vaistonvaraisesti ja mielellään toisten ihmisten seuraan ja näin turvaa lajin säilymisen ja toimeentulon. Yhteisöllisyyden voidaankin näin katsoa kuuluvan osana ihmisen olemukseen.

Hoidon yksilöllisyyttä tai yhteisöllisyyttä ei pidä asettaa toistensa vastakohdiksi eikä niistä tarvitse valita toista toisen kustannuksella. Parhaimmillaan hoidon yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että hoidettavan sairauksia ja ongelmia tarkastellaan hänen omista ehdoistaan ja tarpeistaan käsin. Hoidettavalle uhrataan riittävästi aikaa, eikä kukaan muu ole sitä jakamassa. Kaikki ne erityispiirteet, jotka jollakin tavalla erottavat hoidettavan muista samankaltaisista "tapauksista" otetaan huomioon hoidossa. Itse asiassa hoidettava ei ole "tapaus", vaan nimenomaan kokonaisvaltaisesti yksilöllistä hoitoa tarvitseva yksilö.

Myönteisimmillään hoidon yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että hoidettavaa ei reväistä irti siitä elinympäristöstä, jossa hän elää. Häntä ei siirretä sellaiseen ympäristöön, jota hänen on vaikea ymmärtää ja joka on hänelle vieras. Hänen täytyy voida kokea, että hänen taustansa, ympäristönsä, kokemuksensa ja tietonsa ovat arvokkaita ja että niitä voidaan käyttää hoidon ja asumisen tukena. Parhaimmillaan hoito saadaan siinä yhteisössä, johon henkilö kuluu, ja jossa muut yhteisön jäsenet voivat olla hoitoa tukemassa. Jos hoitoa ei voida tällä tavoin järjestää hoidettavan lähipiirissä, niin hoitoon liittyviä kielteisiä sivuvaikutuksia voidaan lievittää kehittämällä hoito yhteisölliseksi, jolloin hoitajat ja muut hoidettavat koettavat korvata lä-

hipiirin menetystä. Monesti hoidettava ei koskaan ole kokenut aitoa yhteisöllisyyttä ja kokee sitä ensimmäisen kerran hoitoa saadessaan. On todennäköistä, että mahdolliset hoitoon ja asumiseen liittyvät ongelmat ovat saaneet alkunsa tai ovat vaikeutuneet juuri siksi, että yhteisöllisyyttä ei ole saatu kokea.

Yhteisöllisyys voi siis tarkoittaa kahta asiaa. Hoito ja asuminen voi tapahtua kiinteästi siinä ympäristössä, jossa yksilö elää ja toimii tai sitten itse hoitotapahtuma pyritään luomaan yhteisölliseksi. Edellistä hoitomuotoa voimme nimittää yhteiskuntaan integroivaksi ja jälkimmäistä eristäväksi. Sana eristävä on varsin voimakas, mutta valitettavasti todella on niin, että sinänsä hyvin toimivien hoitoyhteisöjen suhteet ulkomaailmaan ovat usein hyvin puutteelliset. Kun kuitenkin ne yhteisöt, joissa ihmiset elävät, voivat vain harvoin toimia samalla hoitavina yhteisöinä, on koetettava saada jokin kompromissi silloin, kun se suinkin on mahdollista.

Hoito oli aina teollistumiskauteen asti yhteisöllistä sanan kummassakin merkityksessä, jos vain aineelliset edellytykset antoivat myöten. Aineellisesti ja henkisesti vaikeina aikoina eri tavoin poikkeaviin suhtauduttiin torjuvasti. Vähin erin eristävän laitoshoidon osuus kasvoi ja on kasvanut aina näihin päiviin asti. Käännne on kuitenkin tapahtunut ja suunta on sekä yksilölliseen avohoitoon että laitoksissa tapahtuvaan yhteisöhoitoon. Tavoite on vielä tästäkin eteenpäin, myös avohoidossa, takaisin yhteisölliseen hoitoon sanan varsinaisessa merkityksessä.

Sana "yksilökeskeinen" kaipaa tarkennusta. Onhan hoidon yksilöllisyys sinänsä myönteinen asia. Yksilöllisyys ei kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että hoito irrottaa yksilön niistä vuorovaikutussuhteista, joita hänellä jo on tai joihin hänellä juuri ongelmiansa vuoksi tulisi olla mahdollisuus. Traditionaalisen laitoshoidon paradoksina on ollut se, että vaikka hoidettavat ovat jatkuvasti fyysisesti lähekkäin, ei rakentavia ihmissuhteita tahdo syntyä. Myös avohoidon ongelmana voidaan pitää liiallista yksilöllistämistä. Aineellisesti on tähdennetty mm. perhehoidon tärkeyttä, koska ongelmia ei yleensä voida rajata vain yhden perheenjäsenen ongelmaksi. Eri asia tietysti on, että juuri kontaktien puute on yksi keskeinen asia nyky-yhteiskunnassa. Tällöin on yksilöllinen hoitosuhde usein ainoa mahdollinen tapa lähestyä ongelmia. Hoitoon ei voida ottaa mukaan läheisiä ihmisiä, koska läheiset suhteet puuttuvat.

([http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair\\_1999/a7\\_2.htm](http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair_1999/a7_2.htm), 28.2.2010)

### 3.6 Osallistuminen

Kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet on turvattu lainsäädännössämme varsin laajasti. Lähtökohdat on kirjattu perustuslakiin ja kuntalakiin on koottu kunnalliseen päätöksentekoon osallistumista koskevat yleiset säännökset. (Kohonen ym. 2002, 5-6.) Tämäkään ei vielä takaa sitä, että jokaisella kansalaisella olisi käytännössä mahdollisuus pystyä osallistumaan ja vaikuttamaan itse omiin asioihinsa. Ongelmatonta tämä tasapuolinen osallisuus ja osallistuminen ei ole, koska jo erilaiset lähtökohdat, näkemykset ja intressit luovat jännitteitä, ristiriitoja ja jopa riitoja.

Asiakkaan osallistuminen yksilöllisesti resursseineen, rajoituksineen ja mahdollisuuksineen on asiakaslähtöisen yhteistyön keskeinen edellytys. Silloin, kun esimerkiksi hoitaja toimii potilaan edustajana tai potilas on omassa hoidossaan passiivinen osallistuja, hoitotyö ei toteudu potilaslähtöisesti. (Hall 1996, Latvala & Janhonen 1996.) Hoitotieteessä korostetaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Hummelvoll ja Barbosa da Silva (1994) ovat esittäneet holistisen eli kokonaisvaltaisen psykiatrisen hoitotyön mallin, joka korostaa potilaan tukemista osallistumaan omien ongelmien ratkaisemiseen ja itsensä hoitamiseen. Mallin mukaan hoitotyön perustana on ihmisen kunnioittaminen. Hoitaja tukee potilasta niin, että potilaan omat mahdollisuudet itsensä hoitamiseen ja ongelmiansa ratkaisemiseen ovat saavutettavissa.

Asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa ja kokemuksia hoidostaan on selvitetty muutamissa suomalaisissa psykiatrista hoitotyötä koskevissa tutkimuksissa. Sihvonen (1988) on kuvannut potilaan osallistumisen mahdollistumista omien hoitavoitteidensa määrittelemiseen. Tulokset antoivat viitteitä, että psykiatristen potilaiden hoidossa on tarvetta huomioida enemmän potilaan henkistä ja biofyysistä ulottuvuutta. Tuloksissa korostui myös potilaan hyväksymisen tärkeys. Lindströmin (1995) ja Kokon (1996) tutkimuksissa kuvattiin potilaan kokemuksia ensimmäises-

tä psykiatrisesta sairaalahoitajaksosta ja hoitokulttuurista sekä hoitosuhteesta psykiatrisessa sairaalassa. Tuloksissa korostuivat potilaan kokemukset yksinäisyydestä, avuttomuudesta, voimattomuudesta ja toisten armoilla olemisesta psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Ensimmäinen sairaalahoitajakso psykiatrisessa sairaalassa oli potilaan näkökulmasta merkittävä kokemus. Nämä kokemukset liittyivät potilaan ja henkilökunnan välisiin suhteisiin sekä sairaalaosaston ulkoisiin puitteisiin ja hoitoon hakeutumiseen. (Kokko 1996.)

Asiakkaan osallistuminen asiakaslähtöisessä hoidossa on keskeisesti yhteydessä hänen itsemääräämiseensä, joka psykiatrisen potilaan osalta vaikean sairauden seurauksena voi olla myös rajoitettu. Psykiatrisen potilaan itsemääräämistä selvittäessä (Välimäki 1992, Välimäki et al. 1996, Välimäki & Helenius 1996, Välimäki 1998) korostuivat hoitajan mahdollisuudet tukea potilasta itsemääräämiseen ja omista oikeuksista huolehtimiseen sekä potilaan tiedon saanti, jossa hoitajalla oli ratkaiseva osa. Niin psykiatrinen kuin esimerkiksi muistamatonkin potilas on helposti kommunikaatiovaikeuksiensa ja toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi alisteisessa asemassa. Potilaalta puuttuu usein tietoa ja mahdollisuuksia itsemääräämiseen, vaikka hän ei olisikaan tahdosta riippumattomassa hoidossa (Välimäki 1992, Kaltiala-Heino 1995). Hän on myös harvoin aktiivisena vaikuttajana omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (Lindström 1995). Esimerkiksi autoritaarisen mallin mukaan työskentelevät hoitajat eivät ole riittävän tietoisia potilaan tarvitsemasta tuesta eivätkä kykene tukemaan potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden säilymistä. (Välimäki et al. 1996, Kokko 1996.) Myös omaisten tuki on keskeinen esimerkiksi psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden toteutumisessa (Kaltiala-Heino 1995). Edellä mainittujen tutkimusten mukaan potilaan osallistumista psykiatrisessa hoidossa mahdollisti hoitajan toiminnan potilaslähtöisyys sekä potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen hoidon lähtökohtana.

Asiakkaan osallistumisen tukeminen asiakaslähtöisessä hoitotyössä laitossympärisessä todennäköisesti auttaa potilasta selviytymään sairaalahoidon jälkeisessä avohoidossa. Nikkosen (1996) mukaan psykiatrisesta sairaalasta avohoitoon kuntoutuneen potilaan on vaikea löytää ystäviä uudesta yhteisöstä. Yleensä potilaat hyväksyivät kuulumisensa sosiaalisesti alempaan luokkaan ja hakeutuivat saman-

laisia asioita kokeneiden henkilöiden, useimmiten entisten psykiatristen potilaiden, seuran. Psykiatrinen pitkäaikaispotilas on usein kyvytön löytämään ja solmimaan uusia ihmissuhteita, ja hän jää helposti sosiaalisten suhteiden osalta ns. normaalin yhteiskunnan ulkopuolelle. Näin ollen potilaan ja hänen läheistensä sekä koko yhteisön kulttuuristen merkitysten ymmärtäminen potilaan osallistumisen tukemisessa sekä hoidon lähtökohtana tukee ja edistää siirtymistä asiantuntijakeskeisestä yhteistyöstä potilaslähtöiseen yhteistyöhön. (Nikkonen 1996 ja 1997.)

Viime vuosina on julkaistu useita hoitotieteellisiä tutkimuksia laadukkaan hoidon ominaisuuksista ja potilaiden tyytyväisyydestä hoitoon. (Leino-Kilpi ym. 1994, Outinen ym. 1994, Perälä 1995, Sandell & Outinen 1996). Potilaiden tyytyväisyys hoitoon on tärkeää, mutta se ei välttämättä vielä tarkoita, että hoito on toteutunut niin, että potilas on osallistunut omaan hoitoonsa tai että hoidosta on ollut hyötyä. Potilaslähtöisyys edellyttää ihmisarvon, yksilöllisyyden ja itsemääräämisen kunnioittamista sekä potilaan elämäntilanteen huomioon ottamista hoidossa. Lisäksi potilaan selviytymistä tukevat yksilölliset auttamismenetelmät mahdollistavat sen, että potilas itse voi olla vastuullinen osallistuja hoidossaan. Nykyään valloilla oleva avohoitopainotteinen hoitomalli perustuu suurilta osin juuri asiakkaan osallistumiseen.

## 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN VAIHEET JA ETENEMINEN

Käytännössä kehittämistehtäväni toteutuksen ajanjaksolle minun alueellani on osunut kolmen uuden asumispalveluyksikön käynnistäminen, joissa olen ollut aktiivisesti itse mukana ja kerännyt aineistoa ja kokeillut ”suunnitelmiani” arkeen ja kehittänyt toiminnan käytäntöä edelleen. Kehittämistehtäväni työstämisen olen aloittanut jo vuoden 2006 lopulla ja viimeisimmät käytännön kehittämistehtävän työvaiheet ovat osuneet 2010 vuoden alkuun. Prosessi on sisältänyt kolmen asumispalveluyksikön perustamisvaiheet, joita avaan kehittämistehtävän sykleissä tarkemmin. Kehittämisprosessi on ollut siis pitkä ja elänyt aina käytännön tarpeiden ja muuttuvien aikataulujen mukaan.

### 4.1 Aikataulu

**Kehittämistehtäväni työstö alkoi Lapualla haetusta vanhusten tehostetun asumispalvelun yksiköstä (Lapuan Myllytupa).** Käytännön työt Lapualla alkoivat alkuvuodesta 2007, mutta olen ollut kyseisessä projektissa mukana kehittämistehtävääni ajatellen jo loppuvuodesta 2006, jolloin kävin neuvotteluja Lapuan päättäjien ja sosiaalitoimen kanssa mahdollisista vanhuspuolen tarpeista. Toisen kehittämistehtävässä tarkasteleman dementiayksikön (Vaasan Onnenkaivo) aloitusjakso osuu käytännössä vuosille 2008-2009. Lisäksi ehdin vielä ”testaamaan” kehittämistehtävääni käytännössä vuodenvaihteessa 2009-2010 aukeavan vanhus-ten tehostetun asumispalveluyksikön (Teuvan Niittytupa) aloituksen puitteissa.

Kehittämistehtäväni käytännön työstämisen olen aloittanut (tietämättä vielä, että voin sitä koulutuksessa hyväkseni käyttää) vuoden 2006 lopulla. Olin silloin yhteydessä Lapuan kaupungin päättäjiin, pidimme palavereita ja kartoitimme heidän tarvettaan asumispalveluyksikölle. Tarvetta tuntui olevan ja vuoden 2007 puolessa välissä kaupunki järjesti avoimen tarjouskilpailun, jonka kautta saimme kyseisen toiminnan tuotettavaksemme. Uusia toimitiloja pääsimme rakentamaan vuoden

2007 syksyllä ja tilat valmistuivat ja toiminta Myllytuvassa oli muiltakin osin valmis käynnistymään lokakuussa 2008.

**Toinen tarkastelemani palvelukodin perustamisen sykli on Vaasaan perustettu dementia-asumisen yksikkö Onnenkaivo.** Vaasan kaupunki järjesti laajan avoimen tarjouskilpailun, jossa kilpailutettiin keväällä 2007 161 dementia-asumispaikkaa. Kilpailutuksen tuloksena yrityksemme sai tuotettavakseen 101 dementia-asumispaikkaa. Uusien kiinteistöjen rakentaminen aloitettiin alkuvuodesta 2008 ja tilat ja toiminta 35-paikkaisessa Onnenkaivossa olivat valmiina asukkaille syksyllä 2009. Lopuille 66:lle tarjouskilpailutuksessa voittamillemme asumispaikoille rakennetaan parhaillaan toista yksikköä Vaasaan ja se tulee valmistumaan ja aloittamaan toimintansa syksyllä 2010. Tässä kehittämistehtävässä tulen käsittelemään Vaasan yksiköistä ainoastaan jo valmistunutta ja avattua palvelukoti Onnenkaivoa.

**Kolmas sykli, jota tässä kehittämistehtävässä tarkastelen on alkuvuodesta 2010 Teuvalle avattu 18-paikkainen vanhusten tehostetun asumispalvelun yksikkö.** Myös Teuvan kunta haki näille kyseisille palveluille tuottajaa järjestämällä avoimen tarjouskilpailun vuonna 2007. Uutta kiinteistöä rakennettiin kevästä 2009- alkuvuoteen 2010. Koti avautui asukkaille 1.2.2010 ja tähän päättyy myös minun kehittämistehtäväni käytännön seuranta. Luonnollisesti uusia kehittämisen syklejä tulee ja menee koko ajan, koska yritys jossa työskentelen, on hyvin kasvuhaluinen ja innokkaasti mukana järjestettävissä kilpailutuksissa ja erilaisissa kehittymismahdollisuuksissa.

Kehittämistehtäväni alkuvaiheilla kävin avoimia keskusteluja jo olemassa olevien yksiköiden työntekijöiden (pääsääntöisesti yksiköiden vastaavien ohjaajien kanssa) ja yksiköissämme jo asuvien asukkaiden kanssa. Näistä keskusteluista kokosin lyhyesti ajatuksia ja ideoita paperille, ajatellen kehittämistehtävääni ja siihen nousevia ideoita. Lisäksi käytän materiaalinani yrityksessämme toteutettavia vuosittaisia (tässä mukana vuoden 2008-2009 kyselyistä nousseita asioita) asiakas-, omais-, työntekijä- ja asukastyytyväisyyskyselyjen tuloksia.



Tehtävän toteutuksen ja sen tuomien kehittämisideoiden avulla olen lopuksi pyrkinyt luomaan tietynlaisen ”muistilistan” uuden asumispalveluyksikön asukaslähtöisemmän perustamisen tueksi. Pyrkimyksenäni on ollut tehdä tästä ”muistilistasta” mahdollisimman yleispätevä, toimiva ja helppokäyttöinen työväline jokaiselle vastaavanlaista työtä ja kehittämistä tekeväälle. Aikataulu kehittämistehtäväni toteutuksen suhteen on ollut suhteellisen pitkä, mikä on luonut niin omat haasteensa kuin etunsakin tehtävän toteutukselle. Lisäksi myös oma työnkuvani yrityksen sisällä on muuttunut tämän kehittämistehtävän aikana.

## **4.2 Asumispalveluyksiköiden työntekijöiden haastattelut**

Kävin avoimia keskusteluja edustamani yrityksen jo olemassa olevien yksiköiden vastaavien ohjaajien kanssa alkuvuodesta 2007. Esitin heille avoimen keskustelun aiheeksi kehittämistyöni otsikon ”asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin” ja mitä se heidän mielestään käytännössä tarkoittaa. Kävin nuo avoimet keskustelut kahden kesken vastaavien ohjaajien kanssa ja mielestäni kehitysideoita ja käytännössä huomioitavia asioita nousi hyvin esille. Huomioitavaa oli se, että tietyt asiat nousivat esille lähes jokaisessa keskustelussa. Olen koonnut alle asioita aihealueittain, joita keskusteluissa nousi esille.

### **Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- ”Myös asukkaan omaiset ja läheiset enemmän mukaan kodin perustamisvaiheeseen ja uuden asukkaan kodille siirtymiseen. Toiveiden kysely ja niihin vastaaminen sekä huomiointi mahdollisuuksien mukaan.”
- ”Infotilaisuus niin asukkaille, omaisille kuin läheisillekin ennen uuden kodin avaamista. Tällainen tilaisuus voisi olla myös palveluiden ostajakunnille.”
- ”Toivoisin, että asukkaan kotikunta määrittäisi asukkaalle kohtuulliset asukasmaksut, jotta myös omaan käyttöön jäisi paremmin rahaa.”

- "Omien tapojen ja tottumusten kysely heti alkuvaiheessa ja niiden entistä parempi huomiointi. Mahdollistaa asukkaan toteuttaa omia tapojaan ja haaveitaan, tietyissä rajoissa tietenkin."
- "Yksityisyyden huomioiminen jo heti alkuvaiheessa. Ei esimerkiksi "pakkosi-joituksia" kahden hengen huoneisiin."
- "Täytyisi olla olemassa aina suunnitelmat siitä, mitä sitten tehdään, jos asukas kuntoutuu eteenpäin, toive ja tieto asukkaalla mahdollisuudesta päästä eteenpäin."
- "Kilpailuttajan täytyisi tarkkaan jo kilpailuttamisvaiheessa tietää, mitä kilpailuttaa ja millä resursseilla tuottajalta vaaditaan, jotta toiminta on laadukasta ja järkevää toteuttaa."

### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- "Kaikilla asukkailla tulisi olla omat siistit wc-tilat ja jos mahdollista niin myös omat peseytymistilat."
- "Erilaisille toiminnoille, kuten ryhmille, yksilöistunnoille, perhetapaamisille ja kokouksille tulisi olla omat tilat."
- "Vierashuone asukkaan läheisille ja omaisille, jossa olisi mahdollisuus esimerkiksi yöpyä."
- "Tilat kokonaisuudessaan tulisi olla siistejä, hyväkuntoisia ja mahdollisimman kodinomaisia ja turvallisia."
- "Oma pihapiiri ja puutarha olisi kiva. Esimerkiksi jotain "terapiapuutarhatyypistä" ja muuta puuhaa niin kesällä kuin talvellakin."
- "Asukkailla tulisi olla mahdollisuus laittaa omaa huonettaan haluamallaan tavalla, mutta useimmiten rahattomuus este tälle."
- "Vanhemmat jo kauemmin toimineet yksiköt eivät ole kaikilta tiloiltaan verrattavissa uusiin ja toimiviin tiloihin."
- "Niin sanottuja pakkosiirtoja yksiköstä toiseen ainoastaan hinnan perusteella, asukkaalta mielipidettä kysymättä ei saisi tehdä. Vaikuttaa asukkaan viihtymiseen ja itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta."

- ”Tulisi huomioida myös se, että voi olla asukkaan etu asua kauempana omasta paikkakunnasta ja vanhoista kuvioista. Asukkaan ei ole pakko asua kotipaikkakunnalla, jos siitä on hänelle enemmän haittaa kuin hyötyä.”
- ”Yksikön alueellinen sijainti tulisi olla sellainen, että asukkaalla on halutesaan ja siihen pystyessään mahdollisuus käydä esimerkiksi kaupassa.”
- ”Tukiasuntotyyppistä asumismahdollisuutta / enemmän vaihtoehtoja asukkaille palvelukodin sisällä. Esimerkiksi mahdollisuus aamupuuron keittämiseen omassa huoneessa.”

(**Liite 1.** Yksiköiden työntekijöiden ajatuksia asumispalveluyksikön perustamisesta asukaslähtöisemmin).

Näissä yllä olevissa avoimen keskustelun pohjalta vastaavilta ohjaajilta nousseissa mielipiteissä ja kommentteissa nousi hyvin selkeästi esille muutamia useasti toistuvia toiveita. On kuitenkin otettava huomioon myös se, että jo kilpailutus antaa toiminnalle tietyt raja-arvot, mahdollisuudet ja vaatimukset joiden pohjalta toimintaa aletaan rakentaa. Vastauksissa näkyy mielestäni positiivisella tavalla se, että vastaavat työnantajan edustajina huomioivat kiitettävällä tavalla palvelukotien asukkaita ja heidän parastaan. Kuten ylläkin tulee esille, pienillä huomioinneilla voidaan saada jo paljon hyvää kehitystä aikaan. Kaikki vastaavat ohjaajat joiden kanssa keskusteluja kävin, olivat hyvin mielissään kun tällaisista asioista keskustellaan ja kysellään kehitysideoita ja mielipiteitä, myös ihmisiltä jotka ovat hyvin läheisesti tekemisissä näiden käytännön asioiden kanssa.

### 4.3 Tyytyväisyyskyselyt asukkaille

Olen koonnut alle helmikuussa 2009 tehdyn asukastyytyväisyyskyselyn tuloksia. Olen jakanut kyselyn tuloksista saatuja asukkaiden suoria vastauksia alla olevan mukaan kahden eri kokonaisuuden alle. Huomioitavaa on se, että osa vastanneista kodeista on psykiatrian asumispalveluyksiköitä ja osa vanhuspuolen asumispal-

veluyskiköitä. Vastauksissa esiintyi paljon samantyyppisiä asioita ja olenkin yrittänyt karsia joukosta tässä työssäni samoja asioita tarkoittavat vastaukset pois.

### **Asumispalveluyskikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- "Lisää kristillisyyttä, rakkautta ja rauhaa. Turvallinen olo. Rauhallinen koti."
- "Sommaren det går batter, vinter lite tråkig."
- "Lisää ryhmiä ja ohjausta niihin. Lisää kannustusta toimintaan."
- "Toivoisin, että yöllä voisi liikkua vapaammin."
- "Turvallinen olo. Rauhallinen koti. Kaikki on hyvin palvelukodilla."
- "Jag tycker jag får den hjälp jag behöver, det e bra här."
- "Ihan hyvä paikka ylipäättään, kun ei pääse kotiokkaan."
- "Lisätietoa lääkkeistä, haluaisin lääkkeet huoneeseeni."
- "Olisi hyvä olla. Lisää keskusteluaikaa ohjaajien kanssa."
- "Läskisoosia ja maksakastiketta useammin. Yksi lääke on joskus erittäin pahanmakuinen. Hoitajat liian jyrkkiä. Kahvi pitäisi olla pidempään tarjolla."
- "Ulkoilua pitäisi olla enemmän. Oma sauna ja oma keittäjä on hyvä asia."
- "Enemmän yhteisiä hetkiä esimerkiksi popcornia ja limsaa."
- "Min största önska e att jag snart kan flytta till egen lägenhet (i stan)."
- "Mindre gröt - mera kött. Handledarna borde ha mera tid med oss."
- "Oma askarteluhuone on hyvä. Yhteistä ruoanlaittoa lisää."
- "Ei halua jakaa huonetta toverin kanssa. Asukkaiden pidettävä tilat siistinä."
- "Lisää vapaata liikkumista. Sohva omaan huoneeseen."
- "Hyvät rutiinit. Kaikesta huolehditaan hyvin. Miesohjaaja on mukava."
- "Hyvät ohjaajat ja hyvä ruoka. Aamujumppaa ja leipomista."
- "Enemmän vapautta omaan rahankäyttöön ja kotilomia enemmän."
- "Kaikki hyvin. Korujen tekemistä, elokuva-iltoja ja pelejä enemmän."
- "Enempi yhteishenkeä. Tukea enemmän itsenäisiin ostoksiin ja asiointiin."
- "Tyytyväisyyttä, kun saanut puhua tuntemuksista ja on kuunneltu hyvin."
- "Ohjaajat huolehtivat turvallisuudesta. Ohjausta vanhojen ystävien luokse."
- "Enemmän kahden keskisiä keskusteluja. Mera tid med egenhandledarna, typ kaffe nånstans. Trevlifa klienter. Saisi vielä pestä itse itsensä."
- "Ohjaajat ystävällisiä. Saa hyvin apua erilaisissa tehtävissä."

- "Saa mennä saunaan ja suihkuun silloin kun haluaa."
- "Palautelaatikko hyvä. Hyvä koti. Ammattitaitoinen ja rento henkilökunta."
- "Ei saisi patistaa lenkille. Mera bulla till kaffet."
- "Lugnt, stimulerande och fin plats."
- "Oma huone, hyvä huone. Kodikkaat tilat"
- "Lääkehoidosta huolehtiminen. Hygieniasta huolehtiminen. Saa apua."
- "Normaalissa kodissa vapaampaa."
- "Riitatilanteet. Att må dåligt och börja skrika."
- "Rökning utomhus är negativt. Man hostar in allt som andra röker - terrass, kommer in i lokalen."

### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- "Remonttia, lasista tuulee, lattia kylmä, äänet kaikuvat ja saisi olla hiljempaa."
- "Tupakkihuone lämpimäksi tai uusi. Taidetilat alakertaan."
- "Kyyti huonolla kelillä kirkolle. Omien asioiden hoitaminen ohjaajien kanssa."
- "Kanske det är lite grått, mera färg."
- "Takapihan terassi / patio kesällä hyvä, kuntosali hieno."
- "Nybygg"
- "Lyhyt matka keskustaan. Erittäin hyvä sijainti"
- "Liikkuminen itsenäisesti. Pihan karuus"
- "Tv-tilat hyvät. Koti hienolla paikalla."
- "Varu utbudet. Endast möjligt handla på dyra siwa."
- "Heikko äänieristys"
- "Yhteisten WC-tilojen siisteys ajoittain"

**(Liite 2. Aasukkaiden tyytyväisyyskyselyjen tuloksia, helmikuu 2009)**

#### 4.4 Tyytyväisyyskyselyt omaisille ja läheisille

Omaisille ja läheisille tehtävät tyytyväisyyskyselyt teemme yrityksessä myös vuosittain. Nämä kyselyt on suoritettu kotikohtaisesti ja kotien henkilökunta on käynyt saadut vastaukset läpi ja tarvittaessa puuttuneet esiin nousseisiin epäkohtiin ja kehittämiskohteisiin. Kodeilla on ollut käytössä kysymyspatterirunko, josta he ovat koonneet aina asukaskuntaansa parhaiten sopivat kysymykset. Näiden tyytyväisyyskyselyjen ajankohta on usein järjestetty jonkin kodilla järjestettävän omaistapahtuman yhteyteen. Olen koonnut alle muutamia kehittämistehtävni aihealueeseen läheisimmin liittyviä asioita aihealueittain, joita on noussut esiin omaisille ja läheisille tehdyissä tyytyväisyyskyselyissä.

##### **Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- "Hienoa, että on paikka, jossa on turvallista asua ja olla. Me omaisetkin saamme olla turvallisin mielin läheisestämme."
- "Henkilökunta on hyvää ja jaksavat aina olla positiivisia ja auttavaisia. Joskus vain tuntuu, että heillä on liiankin kiire."
- "Asukkaita rajoitetaan kovasti. Toisaalta tämän ymmärränkin, mutta välillä vain tuntuu vähän pahalta."
- "Hyvä ja turvallinen paikka asua, hoito on hyvää ja ruokakin on monipuolista ja hyvää. Työntekijöitä pitäisi välillä olla enemmän."
- "Silloin kun henkilökuntaa on paljon yhtä aikaa töissä, istuvat ja juttelevat keskenään. Ystävällisiä kyllä ovat aina."
- "Hienoa, että omaisiakin huomioidaan ja järjestetään vuosittain tapahtumia myös meille. Saamme olla omaisen arjessa mukana."
- "Mukavaa kun saa vieraila milloin vain. Se luo kodinomaisen tunnelman."
- "Hoitajat osaavat asiansa. Ulkoilua pitäisi vain olla vielä enemmän."
- "Asukkailla täytyisi olla enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin, kuten rahankäyttöön yms."
- "Miksi kotikunta vie asukkaan rahat niin niukille, että ei jää lähes mitään omaisemme omaan käyttöön."

- ”Omaisia voisi tiedottaa tapahtumista ja kodin asioista vielä nykyistä enemmän.”
- ”Tämäntyyppisiä palveluita täytyisi olla enemmän. Asukkailla on mahdollisuus liikkua ja käydä itse esimerkiksi kaupassa ja muilla asioilla.”

### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- ”Tilat ovat vanhat, mutta toimivat kuitenkin.”
- ”Uudet hienot tilat ja lämmintä.”
- ”Palvelukoti on hyvä paikka, kun ei ole sellaista niin kolkkoo ja sairaalamaista kuin sairaalassa ja osastolla.”
- ”Olisi hyvä, jos kaikilla asukkailla olisi oma suihku- ja wc-tila omassa huoneessa, siivousta se kyllä lisäisi aika lailla.”

(**Liite 3.** Tyytyväisyyskyselyt omaisille ja läheisille, syksy 2009)

Omaiset ovat kyselyiden mukaan keskimääräistä tyytyväisempiä heidän omaistensa saamaan hoitoon ja palveluihin, kuin sijoittavat asiakkaat. Toisaalta tässä saat-  
taa joissain kohtaa näkyä myös julkisen ja yksityisen sektorin ”narunveto”, jota vielä joissakin tapauksissa jonkun verran ilmenee. Toisaalta omaisten tyytyväisyyttä selittää usein myös se, että he ovat helpottuneita siitä, kun ovat saaneet omaisen-  
sa mielestään hyvään hoitoon ja helpottaneet näin myös omaa, usein raskastakin elämäntilannettaan. Myös omaiskyselyjen vastauksista löytyi mielestäni monia hyviä vinkkejä, ajatellen kehittämistehtävääni ja asukkaiden huomioimista palvelu-  
kotia perustettaessa.

## **4.5 Tyytyväisyyskyselyt asiakkaille**

Yrityksessämme asiakkaiden edustajille (=kunnat, sairaalat, jne.) tyytyväisyys-  
kyselyt tehdään kaikkien yksiköiden kohdalla samanaikaisesti, kerran vuodessa. Saadut vastaukset käydään kodeittain läpi ja niiden pohjalta toimintaa kehitetään

esille nousseen tarpeen mukaan. Alle olen koonnut vastauksia vuoden 2009 asiakastytyväisyyskyselyistä, jotka sinällään liittyvät hyvin läheisesti kehittämistehtävääni ja asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin. Lisäksi olen koonnut asiakkaiden edustajien puolelta esiin nousseita toiveita ja mielipiteitä, joilla on vaikutusta asukkaiden huomiointiin ja heidän hyvään hoitoonsa.

### **Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- "Bra att det finns boendeformer som inte kommunerna kan erbjuda."
- "Henkilökunnan yhteistyökykyisyys ja ripeä yhteydenottoihin vastaaminen."
- "Hyviä palveluja on helppo arvostaa ja niiden kaupankäynti laatu / hinta on vaivatonta. Asukkaat huomioidaan hienosti".
- "Hyvä henkilökunta ja se näkyy myös asukkaiden olemuksessa."
- "Joustavuus, olette olleet valmiita tulemaan vastaan."
- Kunnassa ei olisi muuten tämän tapaista palveluntarjontaa, asukkaat olisivat sairaalahoidossa."
- "Palvelualttius ja helppous lähestyä. Myös asukkailla matalempi kynnys kuin sairaalaan."
- "Vastaavat ohjaajat joiden kanssa teemme pääsääntöisesti yhteistyötä, ovat ystävällisiä. Heidän kanssa ei tule olo, että "olemme vastakkain", niin kuin joskus ostopalveluyksiköiden kanssa."
- "Palveluntuottajana kuuntelette tarpeitamme ja myös mielipiteitämme ja pyrimme yhteistyössä arvioimaan ja rakentamaan tarpeittemme mukaisia palveluja, myös asukkaat mukaan ottaen."
- "Yhteiset palaverit ovat olleet tarpeellisia. Omassa kunnassa on ollut vain muutamia, joille olemme voineet tarjota Mendistä / Mikevaa."
- "Hyvää ja toimivaa, avointa yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa, saada asiakkaita palvelukodilta eteenpäin.
- "Intervallipaikkoja saisi olla enemmän."
- "Kunnan renkinä vertaan toimintaa kunnalliseen toimintaan ja totean, että yksityinen palveluntuottaja tuottaa palvelut suuremmalla pieteetillä kuin kunnallinen, yksiköiden tunneilmasto on merkittävästi parempi."
- "Kuntoutussuunnitelma palavereihin toivoisin, että pyydetäisiin paremmin



mukaan.”

- ”Palvelukoti ei saisi olla ”säilytyspaikka ”asiakkaille. Asiakkaat ovat aikuisia ihmisiä, eikä heidän pitäisi istua ja pelata korttia, katsoa telkkaria ja laittaa palapeliä. Heidät tulisi opettaa selviytymään semmoisista arkipäivän asioista jotka kuuluu aikuisen maailmaan. Tärkeätä olisi myös innostaa asiakkaita harrastamaan ulkoilua.”
- ”Päällimmäisenä tavoitteena näkisin asukkaiden päivätoiminnan / työtoiminnan monipuolistumisen.”
- ”Olemme toimintaan tyytyväisiä. Asukkaista pidetään hyvää huolta. Toimintaa kehitetään jatkuvasti ja henkilökunta on ammattitaitoista.”

### **Asumispalveluiden tulevaisuuden haasteita asiakkaiden näkökulmasta:**

- ”Tulevaisuuden haasteena on vastata siihen tarpeeseen mitä kunnilla ja itse asukkailla on, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspotilaat, oman tiensä kulkijat (hoitokielellä yhteisön rutiineihin sopeutumattomat) sekä huolehtiminen omasta työilmapiiristä, etteivät ristiriidat vaikutukset näy potilaiden / asukkaiden oireiluina.”
- ”Väestön vanheneminen ja työvoiman saanti.”
- ”Toiminnan rahoittaminen ja turvaaminen.”
- ”Att alla klienter tas om hand så långt som möjligt enligt deras egna önskemål.”
- ”Entistä kuntouttavampi työote ja asiakkaiden nykyistä vielä hitaampi siirtyminen palveluasumiseen. Kotihoidon kehittäminen.”
- ”Miten turvata palvelut kaikille tuen ja avun tarvitsijoille?”
- ”Miten tuemme henkilökuntaamme, jotta työssä olevat jaksavat suurien paineiden alla?”
- ”Huomioida ne joilla itsellään ei ole mahdollisuutta toimia asioidensa puolesta. Vaaditaan räätälöityjä, tarpeiden mukaisia ja asiakkaista lähteviä palvelumuotoja.”
- ”Iäkkäät/ iäkkäämmät asiakkaat, joilla samanaikaisesti mielenterveys- ja muistamisongelmia + muut sairaudet.”
- ”Koska psyykkisiä sairaalapaikkoja jatkossakin vähennetään, potilaiden avo-

hoito asettaa suuria haasteita.”

- ”Kustannusten karkaaminen.”
- ”Laadukkaiden palvelujen tuottaminen tasapuolisesti koko maamme alueella. Tuleeko ”peruspalvelut kaikille” ja luxusta niitä ostaville!”
- ”Laajojen palvelujen yhteen sovittaminen.”
- ”Mahdollisuus monipuolisiin hoitomahdollisuuksiin kun on erilaisia hoitotarpeita.”
- ”Miten järjestetään yksityisen tahon toimijoiden valvonta.”
- ”Mikä on palvelun laatu, millä se mitataan?”
- ”Paljoko kunta itse kehittää ja paljonko ostetaan yksityisiltä tuottajilta.”
- ”Klienterna kommer att få ett ännu mera utsatt läge än tidigare.”
- ”Lähellä eläkeikää olevien, erityisryhmien ja ikäihmisten päihteiden käytön lisääntyminen ja siitä aiheutuvien terveydellisten haittojen mm. alkoholidemencia, muut alkoholiperäiset hermostolliset sairaudet lisääntyminen. Tätä myöten teidän tuottamien palveluiden palveluntarve kasvaa.”

#### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- ”Tämä Mendis / Mikeva ei sovi liikuntarajoitteiselle portaitten vuoksi ja paikka ehkä liian kaukana keskustasta, joka tosin voi toisaalta olla hyväkin asia.”
- ”Siisteyttä asukastiloissa ja ympäristössä toivotaan aina parannettavan.”
- ”Läheinen sijainti palveluihin on hyvä asia.”
- ”Läheinen sijainti ja asiakkaiden fyysinen turvallisuus, tuttuus.”
- ”Uudet ja valoista tilat ovat mahtavat ja juuri sellaiset mitä nämä ikäihmiset tarvitsevat.”
- ”Kunta ei pysty missään tapauksessa järjestämään vastaavanlaisten tilojen rakentamista tällaisella aikataululla kuin yksityinen pystyy.”

(Liite 4. Tyytyväisyyskyselyt asiakkaille, syksy 2009.)

Kaiken kaikkiaan kysely on tehty tuolloin syksyllä 2009 39:lle palvelukodillemme ympäri Suomea. Olen kuitenkin poiminut vastauksia ainoastaan Länsi-Suomen alueen vastauksista (18 palvelukotia), koska myös kehittämistehtävässäni mukana

olevat yksiköt ovat samalta alueelta. Vastauksissa on mielestäni positiivista se, että asukkaitamme edustavat asiakkaiden edustajat ovat aktiivisesti puolustamassa omia palvelukoteihin sijoitettuja asukkaitaan. Suurin osa palveluita ostavista- / asukkaita sijoittavista asiakkaista näyttää vastaustenkin perusteella tuntevan suhteellisen hyvin palvelut, joita heidän asukkaansa saavat. Joissain kohtaa on kuitenkin huomattavissa, että kaikilla ei ole todellista tietoa asumisyksiköistä, mutta mielestäni sekin on viesti siitä, että yksiköt voisivat vielä aktiivisemmin tehdä yhteistyötä joka suuntaan ja ajaa näin myös asukkaiden asioita eteenpäin parhaalla mahdollisella tavalla. Näistä vastauksista sain omasta mielestäni paljon hyviä ajatuksia ja ideoita, kehittäessäni asukkaiden huomiointia asumispalveluyksikköä perustettaessa.

#### **4.6 Käyttäjäkuntien edustajien haastattelut**

Kävin kaikkien kehittämistyöni sykleissä mukana olevien kolmen perustettavan asumispalveluyksikön kotikuntien edustajien kanssa avoimet keskustelut siitä, mitä heidän mielestään tulisi ottaa huomioon perustettaessa asumispalveluyksikköä asukaslähtöisemmin. Vastaukset mukailivat hyvin pitkälle aina kyseisen kunnan tai kaupungin tekemää tarjouspyyntöä ja sen vaatimuksia. Heidän näkemyksensä ja toiveensa painottuivat enemmänkin asioiden sujuvuuteen kunnan ja palveluntuottajan välillä kuin pienempiin yksityiskohtiin asukkaiden näkökulmasta. Kun palveluntuottaja on valittu, on tilaajan edustajien helppo vaatia palvelua, jota palveluntuottaja on sitoutunut tarjouksessaan tuottamaan. Alla muutamia näkökulmia, jotka toistuivat näissä kolmessa avoimessa keskustelussa.

#### **Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- ”Toivottavasti hoito on kodinomaisempaa ja laadukkaampaa kuin kunnallisissa yksiköissä.”
- ”Asukkaille tämä on hyvä, mutta tuntuu, että teettää kunnalle paperitöitä ja uusia päätöstentekoja paljon.”
- ”Nämä palvelut tulevat meille todelliseen tarpeeseen, saadaan terveyskeskus sille kuuluvaan käyttöön ja asukkaat oikeanlaisiin hoitopaikkoihin.”

- ”Toivottavasti asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia päivitetään ahkerasti ja asukkaat ovat tavoitteista itsekkin tietoisia.”
- ”Näillä asumisjärjestelyillä saadaan varmasti aikaan huomattavia säästöjä useaakin eri kautta. Tärkeintä tietenkin on, että asukas tuntee olonsa turvalleksi ja kotoisaksi”
- ”Omaisista tulisi infota mahdollisimman hyvissä ajoin niin kotikunnan edustajien kuin palveluntuottajankin taholta näistä uusista asumisjärjestelyistä.”
- ”Kun teillä on nuo kaikki hienot laatu- ja järjestelmät ja kaikki, niin voitte kyllä ylpeänä ja avoimesti esitellä toimintaanne.”
- ”Toivomme avoimuutta heti alusta lähtien, niin positiivisissa kuin negatiivisissakin asioissa.”

#### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- ”Uusissa tiloissa on hyvä ottaa huomioon erityistoiveet ja esimerkiksi inva- varustukset ja kulunvalvonnat.”
- ”Virkistää asukkaita, kun he saavat tuoda mukanaan omia huonekaluja yms. muuta tavaraa.”
- ”Hyvä kun asukkailla tulee olemaan omat, yhden hengen huoneet ja omat peseytymis- ja wc-tilat.”

(Liite 5. Käyttäjäkuntien edustajien (3kpl.) haastattelut, kesä 2009)

#### **4.7 Tulevien asukkaiden haastattelut**

Onnistuin kehittämistehtäväni aikana haastattelemaan myös neljää näihin uusiin asumisyksikköihin muuttavaa asukasta, ennen heidän muuttoaan. Näiden haastatteluiden toteuttaminen oli monestakin syystä hankalaa järjestää. Asukkaita sijoittavat virkamiehet tekevät sijoituspäätökset vasta hyvin myöhäisessä vaiheessa suhteessa asukkaan muuttoon tai sitten sijoituspäätös tulee vasta kun asumisyksikkö on jo toiminnassa. Lisäksi on hankalaa mennä haastattelemaan ihmistä, jolle ei

välttämättä ole hänen tulevasta muutostaan vielä kerrottu mitään. Yksi merkittävä ja tässä kohtaa tiedonkeruuta vaikeuttava asia oli se, että suuri osa asukkaista oli pitkälle dementoituneita. Koin myös, että kaikki eivät olleet halukkaita tällaiseen keskusteluun, koska minulla ei ollut heihin aiempaa yhteyttä ja tunnettavuutta. Olen koonnut kuitenkin alle ajatuksia, joita asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin nosti tulevissa asukkaissa esiin.

### **Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- ”Kun saisi olla omassa rauhassa, eikä tarvitsisi kuunnella muiden huutoa ja jatkuvaa meteliä ja kiukuttelua.”
- ”Mukava tutustua uusiin ihmisiin ja hoitajiin.”
- ”Toivottavasti minulta saadaan siellä uudessa paikassa sitten nuo kivut ja säryt pois ja pääsen ulkoilemaankin.”
- ”Kun ei tarvitsisi olla näissä vaipoissa, olis sellainen huone jossa olis oma vessa ja saisi olla siellä ihan omassa rauhassa.”
- ”Kun olis enemmän hengellisiä tapahtumia ja mukana saisi olla kuka haluais, ei pakotettaisi ketään mihinkään.”
- ”Toivottavasti ruoka on yhtä hyvää kuin täälläkin, se on tärkeää että on hyvä ruoka, lämmintä ja turvallista ja apukin pitää olla tarvittaessa saatavilla.”
- ”Kun olis mullakin enemmän vapautta mennä ja tulla ja käyttää omia rahoja niin kuin itse haluan. Ettei mua aina valvottaisi.”
- ”Kun kaikki hoitajat olis ystävällisiä ja niille uskaltais sanoa mitä omassa mielessä on, nyt ei oikein uskalla sanoa.”
- ”Toivoisin, että olisi enemmän kaikenlaista toimintaa ja sisältöä päivissä, ettei vain tarvi olla ja maata.”
- ”Minulla ei ole ketään vierailijoita koskaan, toivoisin että hoitajat ehtisivät jutella ja olla kaverina vähän useamminkin.”

### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- ”Olisi mukavaa päästä uusiin ja lämpimiin tiloihin.”

- ”Nyt tällä pyörätuolilla ei oikein pääse kulkemaan täällä mihinkään. Toivotavasti uudessa yksikössä on helpompaa liikkua ja tutustua uusiin ihmisiin.”
- ”Olen kuullut, että joissain palvelukodeissa on sauna, se olis kyllä mukavaa päästä pitkästä aikaa saunomaan oikein kunnolla.”
- ”Kun ois valoisaa ja näkis ja kuulis vähän paremmin sitten”

(**Liite 6.** Tulevien asukkaiden(4kpl.) haastattelut, syksy 2008-syksy 2009)

Tulevien asukkaiden vastauksista huokuu turvallisuuden, huolehtimisen ja ystävällisyyden tärkeys. Omalla laillaan yllättävääkin oli se, että fyysiset puitteet eivät nousseet ainakaan asukkaiden edustajien puheissa kovinkaan suureen osaan. Toisaalta toimivat fyysiset tilat luovat juuri tuota turvallisuutta ja käytännön työn toimivuutta ja antavat hoitajille enemmän aikaa olla asukkaiden kanssa. Hyvin oletettavaa oli mielestäni se, että juuri nuo turvallisuus, läheisyys, aika asukkaalle ja asukkaan yksilöllisyyden ja vapauden kunnioittaminen nousivat esille jokaisen haastatteleman asukkaan edustajan kanssa. Mielestäni tässä nousee hyvin selkeästi esille se, miten tärkeitä ovat henkilöstövoimavarat ja henkilöstön laatu uutta asumispalveluysikköä perustettaessa. Riittävällä määrällä oikeaa asennetta ja koulutusta omaavilla henkilöillä varustettu ja myös fyysisiltä tiloiltaan toimiva yksikkö, on myös palveluiden tuottajan kannalta tehokas ja itse itseään kehittävä asumispalveluysikkö.

#### **4.8 Kehittämistehtävän syklit**

Kehittämistehtäväni toteuttamisen aikajaksolle on osunut minun henkilökohtaiseen työhöni liittyen kolmen uuden asumispalveluysikön käynnistäminen, joissa olen ollut aktiivisesti itse mukana ja kerännyt aineistoa ja kokeillut kehittämisideoitani arkeen ja pyrkinyt kehittämään uuden asumispalveluysikön perustamisen käytäntöjä edelleen. Kehittämistehtäväni esille tuomien ajatusten ja ideoiden työstämisen olen sisällyttänyt näiden kolmen uuden asumispalveluysikön perustamisen sykliin. Alla tulen avaamaan näitä kolmea kehittämistehtäväni sykliä hieman tarkem-

min. Kehittämisprosessi on ollut siis pitkä ja suhteellisen vapaamuotoinen ja elänyt aina käytännön tarpeiden ja muuttuvien aikataulujen ja muidenkin muutosten mukaan.

#### **4.8.1 Sykli 1: Lapuan Myllytupa**

Alkusyksystä 2008 valmistunut Palvelukoti Myllytupa sijaitsee rauhallisella asuinalueella, 1,5 kilometrin päässä Lapuan keskustasta. Ympäristö ja kodin oma puustoinen piha antavat hyvät mahdollisuudet esimerkiksi ulkoiluun ja puutarhan hoitoon. Koti tarjoaa tehostettua asumispalvelua vanhuksille, joilla on sellaista toimintakyvyn alenemista, etteivät he enää selviydy kotona asumisesta itsenäisesti, mutta eivät myöskään tarvitse laitoshoidoa. Yksiköllä on mahdollisuus tarjota myös lyhytaikaista intervallishoitoa. Tämä asumisyksikkö on kodinomainen ja turvallinen asuinympäristö, jossa asukkaat pystyvät säilyttämään yksityisyytensä ja itsemääräämisoikeutensa mahdollisimman pitkään.

Palvelukoti Myllytuvassa on 31 asukaspaikkaa. Asukkaat saavat asua omissa tilavissa yhden hengen huoneissa, jotka he saavat halutessaan kalustaa kodikkaiksi oman maun mukaan. Talossa on myös kaksi kahden hengen huonetta esim. pariskuntia varten. Kaikissa huoneissa on oma wc / kylpyhuone ja kodin kaikki tilat on rakennettu inva-mitoituksella.

Asukkaan voimavaroja ja omatoimisuutta tuetaan sekä hänen kokonaisvaltaista hyvinvointia vahvistetaan tarjoamalla virikkeellistä arkea ja ylläpitämällä myös kodin ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitajapari, joka perehtyy asukkaansa elämäntarinaa ja huolehtii myös asukkaan yksilöllisistä tarpeista.

Palvelukoti Myllytuvassa on hoitohenkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Henkilökuntaan kuuluu vastaava ohjaaja, ohjaajia ja kotiavustaja. Kaikki ohjaajat ovat sosiaali- ja / tai terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Lääkäri-, laboratorio- ja erilaiset kuntoutuspalvelut tuotetaan yhteistyössä kodin työntekijöiden, terveyskeskuksen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Kilpailutuksen kautta voittamamme palvelut tulivat yrityksemme tuotettavaksi loka-kuusta 2008 alkaen. Tätä ennen tein tarjouksen Lapuan Kaupungin haluamista vanhusten tehostetun asumisen paikoista. Tarjouspyynnön mukaan määrittyivät niin henkilöstömitoitus kuin yksikön toiminnankin kehykset. Jo tarjouspyyntövaiheessa meillä oli alustavat piirustukset olemassa, uudesta rakennettavasta yksiköstä. Kilpailutuksen ratkettua meidän eduksemme, aloimme suunnitella toimintaa yksityiskohtaisemmin. Kiinteistön rakentamisen otti vastuulleen meille jo ennestään tuttu rakennusalan yritys ja sitä kautta meidän toiveemme ja tarpeemme olivat rakentajalle jo suurilta osin tiedossa. Yksi yrityksemme työntekijöistä otti vastuun uuden rakennettavan kodin värimaailmasta ja minulla oli kokonaisvaltaisempi vastuu rakennuksella tehtävistä käytännön toimintaan vaikuttavista ratkaisuista. Samalla sovin ja suunnittelin kodille muita aloittamisvaiheessa tarvittavia toimintoja ja palveluja.

Loppukesästä 2008 haastattelimme yksikön työntekijäehdokkaat ja teimme työntekijävalinnat. Tapanamme on pitää henkilökunnalle ennen töiden aloittamista kahden päivän koulutuspäivät, joiden aikana me yrityksen edustajina kerromme yrityksestä ja sen toimintatavoista ja tulevat työntekijät jakavat vastuita ja suunnittelevat jo kodin käytännön toimintaa valmiiksi. Tärkein koulutuspäivien tarkoitus on kuitenkin se, että tuleva henkilökunta saa tutustua toisiinsa ja viettää yhteistä aikaa yhdessä. Työntekijät aloittivat työnsä portaittain palvelukodilla, noin viikon tai kaksi ennen ensimmäisten asukkaiden tuloa. Valitsemiemme työntekijöiden vastuulle ja oikeuksiin kuuluu aloittamisvaiheessa hankkia kodille kaikki (lukuun ottamatta kalustusta) tarvittava tavara ja sisustaa koti mahdollisimman kodinomaiseksi ja toimivaksi. Tässä vaiheessa vastaava ohjaaja tekee sopimukset esimerkiksi apteekkiin, paikallisiin kauppoihin, työterveyshuoltoon jne. Tässä vaiheessa minun tehtäväni on toimia koordinaattorina ja olla apuna työntekijöille monenlaisissa käytännön asioissa ja kysymyksissä. Tässä vaiheessa kävimme myös neuvottelut Lapuan kaupungin edustajan kanssa kodille tulevista asukkaista.

Mielestäni Lapuan kohdalla tarjouspyyntö oli valmisteltu ja järjestetty hyvin ja mikä palveluiden tarjoajan kannalta tärkeintä, se perustui todelliseen asumispaikkojen tarpeeseen ja niihin sitoutumiseen (=ostopalvelusopimus). Kilpailutettavat palvelut



oli selkeästi kuvattu ja myös tuottajalta vaadittavat kriteerit olivat järkeviä. Kaikki kodin rakentamiseen ja käynnistämiseen liittyvät asiat sujuivat suhteellisen mutkattomasti ja aikataulu piti kaikilta osin niin kuin oli sovittu. Tehtävääni ajatellen suurin kehittämistä vaativa kohta tässä syklissä oli mielestäni asukasvalinnat. Valinnat olivat mielestäni hoitoisuudeltaan ja yksikköön sopivuudeltaan hyviä, mutta asukkaat ja omaiset saivat tiedon siirtymisestä liian nopealla aikataululla, ainakin joidenkin asukassiirtojen kohdalla. Muutamat asukkaat kävivät omaistensa kanssa tutustumassa ennalta yksikköön ja valitsemassa oman huoneen, mutta suurimmalle osalle muutto oli siirtyminen täysin uuteen ja vieraaseen asumispalveluyksikköön.

Todella hyvin tässä asumispalveluyksikössä on toiminut yhteistyö sijoittajien ja palveluntuottajan välillä. Yksikköön sijoitetut asukkaat ovat kunnoltaan sopivia, ajatellen yksikön henkilöstömitoitusta ja alkuperäistä palvelutarjouspyynnön sisältöä. Myös asukkaat ja omaiset ovat olleet avoimen palautteen ja omais- ja asukaskyselyiden kautta saatujen palautteiden perusteella todella tyytyväisiä asumisyksikköön ja siellä tarjottavaan hoitoon ja huolenpitoon. Ja mikä tärkeintä asukkaiden piristymisen ja elämän ilon lisääntyminen kertovat omaa selkeää viestiään hoidon ja asumisen onnistumisesta tässä kyseisessä yksikössä.

Kiteyttäen tämän kyseisen palvelukodin perustamisen sykliin oli vaikea löytää kovin paljon toiminnasta negatiivisia asioita. On selvää, että aina toimintaa voidaan kehittää ja parantaa, mutta pääpiirteittäin tämän palvelukodin perustaminen asukaslähtöisesti oli suhteellisen onnistunut. Kehitettäviä asioita joita tästä kehittämisen syklistä ”poimin” ovat: **kulunvalvonta ja hoitajakutsujärjestelmään panostaminen yhä enemmän, muuttaville asukkaille muutosta tiedottaminen aiemmin, joka on sijoittavien osapuolten vastuulla, tarkempaa ennakkoinfoa kodista ja käytännöistä omaisille ja asukkaille hyvissä ajoin ennen muuttoa ja asukkaan kodille tulovaiheeseen panostaminen kodin henkilökunnan toimesta yhä nykyistäkin enemmän.**

#### 4.8.2 Sykli 2: Vaasan Onnenkaivo

Palvelukoti Vaasan Onnenkaivo on 35-paikkainen ympärivuorokautista demen-tiavanhusten palveluasumista tarjoava yksikkö. Koti sijaitsee aivan Vaasan kes-kustan tuntumassa, Hietalahden kaupunginosassa. Onnenkaivossa on 33 vakitui-sen asumispaikan lisäksi kaksi intervallipaikkaa, joissa asukkaat vaihtuvat aina tilanteen ja kaupungin tarpeen mukaan.

Koti on aivan uusi ja virallisia avajaisia vietettiin 5.11.2009. Onnenkaivo on jaettu-na kahteen kerrokseen siten, että yläkerrassa asustaa 20 asukasta ja alakerrassa on 15 asukkaan huoneet. Yläkerran käytävien nimet ovat Onnenpisara ja Onnen-tähti. Alakerran käytävät ovat Onnenapila ja Lyckobo. Lyckobon kaikki kahdeksan asukasta ovat ruotsinkielisiä.

Kaikessa toiminnassa pyrimme mahdollisimman kodinomaiseen asumiseen. Asukkaat saavat sisustaa ja kalustaa omat huoneensa mahdollisimman viihtyisiksi. Keittiössä laitetaan terveellistä ja monipuolista kotiruokaa. Lääkehoito annostel-laan valmiiksi asukkaiden dosetteihin. Kaikki tarvittavat lääkäri-, hoito-, laboratorio- ja kuntoutuspalvelut saamme Vaasan terveystieteiden ja keskussairaalan kaut-ta.

Onnenkaivossa asukkaat saavat ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon li-säksi pyykki-, sauna- ja siivouspalvelun. Lisäksi asukkaille järjestetään virike- ja harrastustoimintaa mahdollisuuksien mukaan. Onnenkaivossa asukkailla on tilai-suus päästä myös ulkoilemaan omalla aidatulla piha-alueella ja päästä henkilö-kunnan kanssa yhdessä kävelylle ulos vuodenaikasta riippumatta.

Henkilökunta koostuu yhteensä 27 työntekijästä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on 25, yksi ravintolakokki ja yksi kotiapulainen. Sosiaali- ja terveyden-huollon ammattilaisista kolme on sairaanhoitajaa, kaksi on sosionomia, yksi on geronomi ja loput 19 ovat lähihoitajia.

Vaasan Onnenkaivo on yksi osa isompaa kokonaisuutta, joka tuli yrityksellemme Vaasan kaupungin kilpailuttaessa 161 dementia-asumispaikkaa. Kiinteistön rakentamisen hoiti isompi rakennusalan yritys, osaksi johtuen myös kiireellisestä aikataulusta ja Vaasasta heille sopivana maantieteellisenä sijaintina. Onnenkaivon lisäksi yrityksellemme tulee syksyllä 2010 Vaasaan vielä Kaarlentupa, jossa on asumispaikka 76:lle muistihäiriöiselle asukkaalle. Myös tämä Vaasan kyseinen kilpailutus oli mielestäni järjestetty todella hyvin ja selkeäksi, ottaen huomioon kilpailutettavien asumispaikkojen ison määrän ja Vaasan kaupungin isot tarpeet ja kaupungin edustajien moninaiset mielipiteet asiasta. Tarve myös Vaasan kohdalla näille paikoille oli ilmeinen ja tähän liittyen myös kilpailutus oli järjestetty mielestäni järkeväksi siten, että palveluntuottajalla on helpompi lähteä tarjousta tekemään. Sopimusaika on pitkä, maksimissaan 10 vuotta ja Vaasan kaupunki on ostopalvelusopimuksella sitoutunut koko sopimusajan maksamaan minimissään 98% tuotetuista paikoista. Tämä luo mielestäni hyvän pohjan ajatellen myös tulevia asukkaita ja heidän saamiaan palveluita, koska palveluntuottajalla on tietty varmuus palveluista saatavista tuloista.

Jos ajattelen palvelukodin perustamista asukaslähtöisemmin, nousee siihen liittyen seuraavanlaisia kehittämiskohtia tästä Vaasan Onnenkaivon syklistä: **kaupungissa on sekä ruotsin että suomenkielisiä virkamiehiä, asukkaita, omaisia ja tietenkin myös meidän yksikön työntekijöitä ja tämä saattaa välillä aiheuttaa pieniä epäselvyyksiä, etenkin alkuvaiheessa kun kaikki on uutta. Kaupunkiin tuli kilpailutuksen kautta yhtä aikaa toinenkin uusi yritys palveluntuottajaksi ja sekä asukkaat ja omaiset että virkamiehetkään eivät aina tiedäneet, että mistä yksiköstä nyt on kyse ja kuka siirtyy mihinkin yksikköön asumaan. Tiedotus asukkaiden siirtymisestä heille itselle ja omaisille oli jätetty todella myöhäiseen. Tietämättömyys palveluista aiheutti kaupungissa eriäviä mielipiteitä näiden palveluiden yksityistämisestä ja tätä kautta myös turhaa epävarmuutta niin asukkaille kuin omaisillekin. Lisäksi alkuvaiheessa tuli vastaan joitain pieniä käytännön ongelmia, kuten esimerkiksi asukashuoneiden lukitsemisiin liittyviä asioita.**

#### 4.8.3 Sykli 3: Teuvan Niittytupa

Palvelukoti Niittytupa aloitti toimintansa 1.helmikuuta 2010 Teuvalla. Niittytupa sijaitsee Teuvan kirkonkylässä, parin sadan metrin päässä sosiaali- ja terveyskeskuksesta. Niittytuvassa on 18 asukaspaiikkaa. Palvelukoti tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua asumispalvelua vanhuksille. Niittytupa sijaitsee uudessa, viihtyisässä ja kodikkaasti sisustetussa rakennuksessa. Kaikilla asukkailla on oma tilava huone, joka on osittain kalustettu talon puolesta, mutta jonne voi halutesaan tuoda omiakin huonekaluja. Kaikissa huoneissa on oma WC/kylpyhuone, joka on varustettu pyörätuolilla ja rollaattorilla liikkuvia ajatellen. Muutenkin Niittytupa on suunniteltu ja rakennettu inva-mitoituksella.

Palvelukoti Niittytuvassa käytetään kuntouttavaa työtettä, jolla pyritään tukemaan asukkaiden toimintakykyä ja omatoimisuutta ja vahvistamaan heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Niittytuvan asukkaille tarjotaan mahdollisuus virikkeelliseen ja kodinomaiseen elämään ja kodin ulkopuolisiin sosiaalisiin suhteisiin. Kaikille asukkaille nimetään omaohjaajapari, joka erityisesti huolehtii asukkaansa hyvinvoinnista ja yksilöllisistä tarpeista sekä perehtyy hänen elämäntarinaansa.

Asukkaille tarjotaan myös mahdollisuus osallistua kodin arkisiin toimintoihin taitojensa, voimavarojensa ja halukkuutensa mukaan. Palvelukodilla on selkeät päivä ja viikko-ohjelmat ulkoiluineen, askarteluineen, peleineen ja yhteislauluhetkineen. Lisäksi Niittytuvan asukkaiden arkeen tuovat vaihtelua erilaiset tilaisuudet, vierailut, retket ja juhlat.

Palvelukoti Niittytuvan henkilökuntaan kuuluu vastaava ohjaaja sekä kymmenen ohjaajaa. Kaikilla ohjaajilla on sosiaali- ja/ tai terveydenhuoltoalan koulutus (sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä sosionomin ja geronomin tutkinnon suorittaneita). Tiivistä yhteistyötä tehdään julkisen terveydenhuollon kanssa. Lääkäri-, laboratorio- ja kuntoutuspalvelut tuotetaan yhdessä kodin henkilökunnan, terveyskeskuksen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Toimintamme tavoitteena on tarjota asukkaille turvallista, yksilöllistä ja laadukasta asumispalvelua kodinomaisessa ja viihtyisässä ympäristössä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tärkeitä arvojamme ovat turvallisuus, rehellisyys ja yhteisöllisyys. Asukkaan tapoja ja tahtoa kunnioitetaan ja meille on kunnia-asia, että asukkaillamme on HYVÄ OLLA.

Myös Teuvan Niittytuvan asukaspaikat tulivat meille avoimen tarjouspyynnön perusteella ja rakennutimme myös Teuvalle uuden kiinteistön. Rakentajana toimi sama pienempi rakennusalan yritys, joka rakensi meille myös Lapuan Myllytuvan kiinteistön. Teuvalla ongelmaksi muodostui tontti, jonka olimme toimintaan varanneet. Kaavamuutokset kestivät pidempään kuin normaalisti ja jouduimme neuvottelemaan tarjouspyynnöstä ja antamastamme tarjouksesta poikkeavaa alkamisaikaa palvelujen tuottamisen aloittamiselle. Tämä tietenkin herätti myös jonkin verran mielipiteitä ja erimielisyyttäkin, mutta asiat kuitenkin järjestyivät loppujen lopuksi mallikkaasti. Myös tämän uuden kiinteistön olemme saaneet suunnitella alusta lähtien juuri tähän käyttötarkoitukseen ja käyttäneet hyväksemme myös omia kokemuksiamme asukkaiden tarpeista ja tilojen toimivuudesta. Lisäksi Teuvan Niittytuvan projektin kohdalla, meillä oli käytössämme arkkitehtiopiskelija, joka piti huolen sisustuksen toteuttamisesta.

Kun ajattelen tätä Teuvan Niittytuvan etenemistä syklinä, tulee mieleeni muutamia kehittämiskohteita, ajatellen yksikön aloittamista ja toimintaa asukkaan kannalta: **tonttiasian olisimme voineet selvittää paremmin ja pidemmälle jo heti tarjousvaiheessa ja olisimme välttyneet viivästymiseltä. Henkilökunnan toimiston toimivuus käytännössä (liian pieni), ennakkotiedotus asukkaille ja omaisille asumispaikoista. Todella moni on nyt kysellyt asumispaikkoja, mutta kunta on valintansa ostettujen paikkojen kohdalla jo tehnyt. Ennakkomarkkinointi olisi voinut olla parempaa, koska kunta ei ole sitoutunut ostamaan kaikkia kodin paikkoja ja täten toiminta ei vielä pyöri ihan täydellä teholla. Kaiken kaikkiaan asukkailta ja omaisilta saatu palaute on ollut Niittytuvan kohdalla kaikilta osin todella positiivista.**

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET

Kaiken kaikkiaan keräämäni ja saamani palaute on ollut yllättävänkin positiivista, ajatellen näitä palvelukotien perustamisprosesseja. Oma näkemykseni on se, että suurilta osin tähän on vaikuttanut myös se, että kehittämistehtäväni ajanjaksolle osuneet kaikki kolme perustettua palvelukotia aloittivat uusissa ja siihen tarkoitukseen rakennetuissa kiinteistöissä. Toisaalta myös viranomaistahojen ja kilpailutus-ten asettamat vaatimukset johtavat myös jatkossa siihen, että suurin osa uusista perustettavista asumispalveluyksiköistä toimii uusissa, kyseiseen tarkoitukseen rakennetuissa tiloissa. Näyttää myös siltä, että Suomen hoito- ja hoivamarkkinat ovat kehitymässä siihen suuntaan, että pääsääntöisesti vain isoilla alan yrityksillä on mahdollisuus kamppailla alan yhä kasvavista markkinoista. Tällä asialla on tietenkin omat hyvät ja huonot puolensa, ajatellen niin asukasta kuin palveluiden ostajiaakin. Muutamaa isoa palvelun tuottajaa on helpompi valvoa kuin satoja pieniä ja isoilla yrityksillä on yleensä paremmat mahdollisuudet vastata hyvinkin nopeasti yhä kasvaviin vaatimuksiin ja alan nopeisiin muutoksiin. Toisaalta alalta saattaa kadota idylliset pienet asumisyksiköt, joissa jokainen hoitaja ja asukas tuntevat toisensa.

Toisaalta olin kehittämistehtäväni osalta pettynyt siitä, että suoranaisia kehittämisideoita asukaslähtöisempään asumispalveluyksikön perustamiseen ei kovinkaan paljon noussut esille. Kuitenkin on niin, että näissä yksiköiden perustamisissa mukana olleena ja ostajien edustajien, asukkaiden ja omaisten kanssa paljon keskustelleena tiedän, että näitä toiveita on ja ne täytyy vain osata poimia ihmisten puheista. Itse olen ollut useita vuosia mukana näiden asumispalveluyksiköiden perustamisen käytännön työssä ja osaltaan varmaan siksi, osan vastaan tulevista ongelmista kuvittelee kuuluvan jokaisen uuden yksikön käynnistysvaiheeseen. Tätä kehittämistehtävää eteenpäin viedessäni olen kuitenkin huomannut, että voisimme tehdä monta perustamisvaiheen asiaa vielä nykyistä paremmin ja osaltaan näin helpottaa myös asukkaan, omaisten, kunnan edustajien, yksikön työntekijöiden kuin meidän yrityksen johdonkin työtä. Monessa kohtaa nousi esille myös se, miten tärkeää on palveluiden ostajatahon kilpailutuksen laatiminen: mitä halutaan?, missä halutaan?, millä aikataululla?, miten pitkään sitoudutaan?, kuka val-

voo?, molemminpuolinen yhteistyö?, valintakriteerit? Tällöin myös palveluiden tuottajat uskaltavat sitoutua ja kilpailusta muodostuu todellinen.

### **5.1 Tilaajan ja tuottajan välinen yhteistyö**

Yksi avainasia onkin palveluiden tilaajan (=ostajan) ja palveluiden tuottajan välinen yhteistyö heti toiminnan alkumetreiltä saakka. Se miten paljon nämä osapuolet ottavat toisiaan mukaan jo heti alkuvaiheessa, näkyy monella tavoin tuleville asukkailla. Tämän yhteistoiminnan kautta tiedon kulku parantuisi huomattavasti, niin tilaajan ja tuottajan välillä, kuin tulevalle asukkaallekin päin. Esimerkiksi asukasvalinnoissa tehtävä yhteistyö ja niistä varhainen tiedottaminen oli asia joka nousi useassa kehittämistehtävän eri vaiheessa esille. Näin toimimalla vähennettäisiin myös väärinkäsityksiä ja monia turhia askeleita ja virheitä. Näin toimimalla heti alkuvaiheessa, on jatkossakin huomattavasti helpompi olla yhteydessä puolin ja toisin myös pienissä asioissa.

Niemelän (2004) mukaan kunnan tulevaisuuden menestystekijäksi nähtiin kauttaaltaan se, että kunta kykenee luomaan hyvät yhteistyöverkostot. Niin seudullinen kuin kansainvälinenkin yhteistyö eri sektoreiden kanssa tulee jatkossa olemaan erittäin tärkeässä asemassa. On kyse sosiaalisesta verkottumisesta, sosiaalisen pääoman luomisesta ja hyväksikäytöstä.

### **5.2 Huolellinen suunnittelu**

Toinen merkittävä asia joka nousi esille, on mielestäni suunnittelu ja siihen käytettävä aika. Miksi tehdä kalliita ja toimintaa hankaloittavia virheitä jo heti suunnitteluvaiheessa, jos meillä on yrityksen sisälläkin olemassa asiantuntijuutta ja tietoa, joilla nämä virheet on mahdollista helposti välttää. Jatkossa olisi varmasti hyvä istua porukalla alas ja miettiä tiettyjä asioita läpi; mikä on asukkaalle ja henkilö-

kunnalle parasta?, onko kaikki tarvittava otettu huomioon?, lukitukset?, kulunvalvonnat? yms. Ja mikä tärkeintä, kun saisimme tietoomme jo varhaisessa vaiheessa asumispalveluyksikköön muuttavien asukkaiden tarkempia tietoja, voisimme vielä entistä paremmin suunnitella yksikköä asukkaiden ja tulevien työntekijöiden kannalta toimivaksi. Tämä tulee kuitenkin jatkossakin varmasti olemaan ongelmallista, koska emme voi vaatia tietoomme mahdollisia asukkaita jo esimerkiksi vuotta ennen palveluiden konkreettista tarjoamista.

### **5.3 Varhainen tiedottaminen**

Yksi merkittävä asia, joka nousi tehtävän aikana esille, oli tiedottaminen ja ennen kaikkea varhainen tiedottaminen. Asukkaat ja omaiset toivoivat, että heille kerrottaisiin asioita hyvissä ajoin ja, että pieniltäkin tuntuvista asioista kerrottaisiin ja keskusteltaisiin. Esille nousi myös toive siitä, että tällaisen uuden kodin aloitusvaiheessa olisi hyvä pitää jonkinlaista tiedotustilaisuutta asukkaille ja mahdollisille omaisille. Tilaisuudesta toivottiin sen tyyppistä, että siellä käytäisiin läpi uuteen asumiseen liittyviä perusasioita ja käyttäjillä olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä laidasta laitaan. Tiedottamisen puute kasvattaa epätietoisuutta ja epävarmuutta tulevassa asukkaassa ja tätä kautta myös vääränlaiset tiedot ja kuulopuheet etenevät helposti. Hankalaltakin tuntuvasta asiasta toivottiin tiedotettavan mahdollisimman pian, eikä vasta sitten kun esimerkiksi muutto uuteen asumispalveluyksikköön on ajankohtainen.

Niin kunnan kuin yksityisenkin toimijan asioiden valmistelussa, päätöksenteossa ja palveluissa tarvitaan viestintää ja vuorovaikutusta. Ihmiset haluavat vaikuttaa omalta taholtaan juuri niihin asioihin, jotka ovat ajankohtaisia heidän arkielämässään. Julkista keskustelua kannattaa viritellä jo asian valmistelun alkaessa. (Suomen kuntaliitto 2001, 3.) Kun vireillä olevista asioista annetaan riittävästi tietoa jo suunnitteluvaiheessa, on myös ratkaisuista ja niiden vaikutuksista helpompi kertoa.



## 5.4 Aukkaan ja omaisten mielipiteiden kuuleminen

Ehkä tärkeimpänä, mutta valitettavasti vaikeimpana ja myös vähiten toteutuvana nousi tehtävän aikana esille itse asukkaan ja hänen omaistensa ja läheistensä toiveiden kuuleminen, asumispalveluyksikköä perustettaessa. Suurin syy tähän epäkohtaan on se, että palveluntuottajat ja sijoittajakaan eivät yleensä kovin paljon ennen sijoitusta tiedä, että keitä kyseiseen asumispalveluyksikköön tullaan sijoittamaan. Tässä kohdin joudumme jatkossakin pääosin turvautumaan siihen, että kuuntelemme asukkaan toiveita hänen kodille muuttaessaan ja pyrimme toimimaan sitten niiden mukaan. Tällaisessa yhteisöasumisessa on otettava huomioon myös se, että jokaisen asukkaan toiminta ja toiveet tulee olla sellaisia, että ne eivät häiritse oleellisesti muiden asukkaiden elämää asumispalveluyksikössä. Pienillä ja yksinkertaisilla toiveiden toteuttamisilla saamme kuitenkin paljon hyvää aikaan.

Palvelunkäyttäjät ovat globaalistikin, toistuvasti vahvistaneet, että he haluavat osallistua saadakseen aikaan muutoksia ja uudistuksia sekä saadakseen enemmän sanavaltaa. (Koivusalo ym. 2009, 251.) Tällainen ajattelutapa johtaa kuitenkin pienemmässä mittakaavassa helposti siihen, että palvelunkäyttäjät kokevat äänensä menevän hukkaan. Kaikki muutokset eivät luonnollisestikaan tapahdu aina, niin kuin yksilö asioita ajattelee ja toivoo. On kuitenkin erittäin suotavaa, että niin palveluiden käyttäjät kuin heidän läheisensäkin tuovat äänensä ja mielipiteensä kuuluville.

Omaiset liittyvät useiden asukkaiden hoitoon ja asumiseen hyvinkin läheisesti ja tämä voi joskus tuottaa ristiriitaisia tilanteita ja erimielisyyttä. Yksiköiden työntekijöiden tulee kuunnella asukkaan toiveita ja tahtoa, aina niin kauan kuin sen katsotaan olevan itse asukkaalle hyväksi. Toisinaan omaiset tuovat liian kärkevästi esille omia mielipiteitään ja ajattelevat asukkaan puolesta ja tällöin on tärkeää, että henkilökunta osaa aistia ja ymmärtää asiakasta ja hänen toiveitaan. Tulemme myös jatkossa viemään positiivista palautetta saaneita asioita ja toimintatapoja aina uusiin yksiköihin ja kehittämään niitä asioita, joista olemme saaneet huonom-

paa palautetta. Tämä on se tapa, jolla saamme tällä hetkellä asukkaiden äänen ja toiveet näkyviin uusissa perustettavissa yksiköissä ja niiden toiminnassa.

Olen koonnut kehittämistehtäväni yhtenä tuloksena tietynlaisen muistilistan, jota voi käyttää apuna uutta asumispalveluysikköä perustettaessa asukaslähtöisemmin. (**Liite 7. MUISTILISTA, asumispalveluysikön perustaminen asukaslähtöisemmin.**)

### **MUISTILISTA, asumispalveluysikön perustaminen asukaslähtöisemmin:**

- Mieti jo tarjousvaiheessa tarkkaan; mitä tarjotaan?, kenelle tarjotaan?, missä tarjotaan?, millä resursseilla? Mitä on järkevää ja käytännössä mahdollista toteuttaa? Älä lupaa mahdottomia!
- Heti jos selviää, että palveluntuottaja olemme me, pidä palaveri tilaajan kanssa. Sovi käytäntöön liittyvistä asioista ja tulevien asukkaiden ja heidän omaistensa varhaisesta tiedottamisesta. Järjestä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa informaatio- ja kyselytilaisuus omaisille ja asukkaille ja kerro heille suunnitelluista aikatauluista. Kysele myös heidän mielipiteitä.
- Käykää pienessä porukassa läpi käytännön asioita ja tarpeita, joita esimerkiksi rakennusvaiheessa on kyseisen kodin kohdalla huomioitava. Pidä samantyylinen palaveri myös asumispalveluysikön rakentajapuolen kanssa. Huomioi erityisesti invavarustus, mahdolliset apuvälineet, kulunvalvonta ja hoitajakutsu ja sisustus-, väri- ja tilamaailman suunnittelu.
- Valitse ja perehdytä henkilökunta hyvissä ajoin ennen toiminnan aloittamista. Anna heille aikaa suunnitella yhdessä uuden yksikön toimintaa. Painota asukaslähtöistä otetta.
- Rakennuksen valmistumisvaiheessa, kutsu tulevat asukkaat ja omaiset tutustumiskäynnille, jolloin he voivat samalla myös miettiä mitä omia tavaroita voisivat tuoda omaan huoneeseen asukkaan muuttaessa. Kysy samalla jo asukkaan toiveita ja tottumuksia.
- Lisää resursseja asukkaiden muuttopäivinä, esimerkiksi ennakoivan työvuorosuunnittelun avulla. Panosta asukkaan tulovaiheeseen ja huolelliseen elämäntarinan kartoittamiseen.

- Kysele heti alkuvaiheessa asukkaan toiveita, tapoja, tottumuksia ja haaveita ja käytä saamiasi tietoja mukana asukkaan arkielämässä.
- Ota asukkaat mukaan heti alkuvaiheessa suunnittelemaan kodin päivittäistä ohjelmaa ja sisältöä, anna mahdollisuus vaikuttaa.
- Muistuta yksikön hoitajia siitä, että he ovat jatkossa ihmisiä jotka avustavat asukkaita heidän oikeuksiensa toteutumisessa. Etenkin alkuvaiheessa, kun asumis- ja hoitotukia yms. haetaan ja asukasmaksuja määritetään.
- Käytä olemassa oleville käyttäjille vuosittain tehtävien asukas-, omais- ja asiakaskyselyjen vastauksia hyväksi, kodin ja uusien perustettavien kotien toimintaa kehitettäessä asukaslähtöisemmäksi.
- Muista jatkuva kehittäminen ja asukkaiden kuuleminen heitä koskevissa asioissa!

## 6 ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistehtävää tekemään lähtiessäni minulla oli kehittämiskohteenani; asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin, mitä asioita siinä tulisi huomioida, jotta asukkaalla olisi mahdollisimman hyvä olla ja asua. Aiheeltaan ja sisällöltään tehtävä on koko ajan pysynyt hyvin hallinnassa ja mikä tärkeintä, liittynyt hyvin läheisesti omaan arkipäivän työhöni ja sen kehittämiseen käytännössä. Käytännön tuki ja mahdollisuudet viedä tätä tehtävää eteenpäin ovat olleet yrityksen ja päivittäisen työni kannalta ideaaliset. Kehittämistehtävän eteenpäin vieminen ei ole ollut mikään ”ylimääräinen taakka” vaan osa työtä, jota joka tapauksessa olisin tehnyt. Tehtävän tekeminen on antanut omaan käytännön työhöni paljon hyviä uusia ja innostavia ideoita ja mikä tärkeintä luonut käyttökelpoisen rungon yhä asukaslähtöisemmälle asumispalveluyksikön perustamiselle.

Kokonaisuutta ajatellen kehittämistehtävä eteni käytännössä suurimmilta osin niin kuin olin ennalta suunnitellut. Tosin useat itsestä riippumattomat ja ennalta arvaamattomat aikataulumuutokset pakottivat minut toimimaan niiden asettamien vaatimusten mukaan. Avointen haastattelujen kautta saamani tieto oli mielestäni hyvinkin ennalta odotettavan kaltaista. Yksiköiden vastaavien ohjaajien, omaisten, olemassa olevien asukkaiden ja asiakkaiden tyytyväisyyskyselyihin ja avoimiin haastatteluihin antamat vastaukset tukivat myös omia ajatuksiani uuden palveluasumisyksikön perustamisen prosessin kehittämisen tarpeista. Itselleni yhtenä pettymyksenä ilmeni, tuo tulevien asukkaiden haastattelujen käytännön järjestämisen vaikeus ja sitä kautta saadut suhteellisen niukat ideat ja mielipiteet. Toisaalta minulla oli hyvä mahdollisuus haastatella jo olemassa olevia, asumispalveluyksiköissä asuvia asukkaitamme ja kuunnella heidän mielipiteitään ja toivomuksiaan asukaslähtöisemmästä asumisesta.

Tehtävän aikana nousi selkeästi esille muutamia useasti toistuvia ongelmakohtia, ajatellen mahdollisimman asukaslähtöistä asumispalveluyksikön perustamista. Tuntuu siltä, että nykyään meillä kaikilla työtämme tekevillä ihmisillä on aina niin kiire, että emme ehdi miettiä asioita kovinkaan pitkälle, emmekä etenkaan asukkaan kannalta. Tilaajapuolen asukkaita sijoittavat henkilöt ovat kyllä mielestäni

ammattitaitoisia ja tiedostavat tämän ongelman, mutta kiireestä on tullut jokapäiväinen tapa. Tästä kiireestä johtuen asukkailta ja omaisilta ei ehditä kysellä ennalta mielipiteitä ja toiveita, eikä heille tiedoteta heille tärkeitä asioita tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Yksi helpottava ratkaisu olisi mielestäni selkeän aikataulutuksen tekeminen ja mahdollisimman selkeä ja varhainen tiedottaminen. Suuri osa näistä asumispalveluyksikössä asumiseen liittyvistä asioista on varmasti asumiseen sijoittaville- ja asumispalveluyksikön henkilökunnan edustajille itsestään selviä asioita, mutta itsestään selvinä niitä ei voi pitää tuleville asukkaille ja heidän omaisilleen ja läheisilleen.

Asukkaiden näkökulmasta asukaslähtöiseen asumiseen liittyvät toiveet ovat hyvin yksinkertaisia ja arkipäiväisiä. Kokonaisvaltainen turvallisuus, asumisen helpous, asukkaan vanhojen tapojen ja tottumusten huomiointi ja mahdollisuus yksityisyyteen olivat niitä selkeästi yleisimpiä toiveita oman palveluasumisen sisällön suhteen. Nämä asukkaiden esille nostamat ja asumisessa tärkeinä pitämät asiat eivät olleet käytännön toteutuksen kannalta mitään mahdottoman isoja ja hankalasti toteutettavia asioita. Näihin edellä mainittuihin toiveisiin ja esille nousseisiin kehittämisen mahdollisuuksiin tulemme yrityksessä jatkossa panostamaan yhä enemmän ja toivon ja tämänhetkisen kokemuksen perusteella tiedän, että myös kehittämistehtävän tuloksena tekemäni muistilista tulee olemaan käytössämme. Ei ainoastaan tilaajapuolen vaan myös meidän palveluiden tuottajien tulee jatkossa pystyä tarjoamaan yhä laadukkaampia ja asukkaita yksilöllisesti huomioivia asumispalveluita. Tällaisten palveluiden toteutumisen kannalta on jatkossa tilaajien ja tuottajien yhteistyön ja tiedonkulun sujuvuus erittäin tärkeässä asemassa. Kun tiedämme mitä, milloin ja keille tarjoamme, voimme asioista myös ajoissa tiedottaa ja kuunnella tulevien asukkaiden ja omaisten toiveita kaikkeen asumiseen liittyvän suhteen.

## 6.1 Markkinat ilman kuluttajaa?

Kunnallisiin palveluihin kohdistuu tällä hetkellä moni haasteita ja uudistuspaineita, joiden keskeisenä vaikuttimena on kiristynyt taloudellinen tilanne. Väestön ikääntyminen on kuntien ja koko suomalaisen yhteiskunnan suuri haaste lähitulevaisuudessa. Vuonna 2000 yli 66-vuotiaita oli noin 770 000. Se on 14,9% koko väestöstä. Vuoden 2020 lopussa vastaavanikäisiä on väestöennusteen mukaan jo 1 200 000 (22,5%) (Suomen Kuntaliitto 1999). Yhtäältä esiintyy äänenpainoja, jotka vaativat verovaroin tuotettujen tehottomien kunnallisten palvelujen purkamista ja toisaalta esiintyy julkisen hallinnon puolustajia, jotka myöntävät julkiseen hallintoon liittyvän ongelmia, mutta niistä huolimatta he haluaisivat säilyttää yhteiskunnan velvollisuudet ja tehtävät. Puolustajat katsovat, että ongelmien poistamiseksi julkisia hallinto- ja palvelujärjestelmiä tulee uudistaa. Perinteisesti kunnallisessa hallinnossa toimintatapana on ollut lähes kaikkien tarvittavien palveluiden tuottaminen omalla organisaatiolla. Oma organisaatiota on pidetty itsetarkoituksena ja sen ylivertaisuutta ei ole asetettu kyseenalaiseksi.

Aika ajoin suhtautuminen yksityiseen tai ylipäättään vaihtoehtoiseen tuotantoon on ollut jopa vihamielistä. (Valkama 1994, 5.) Kilpailuttaminen on nykypäivänä yksille itsetarkoitus ja toisille kauhistus. Siihen liittyy paljon ideologista väritystä. Eri tahojen näkökulmat voisivat avartua, jos kilpailuttamista katsottaisiin enemmän välineellisenä ja mekanistisena järjestelynä. Kilpailuttamisella ei pyritä julkisen hallinnon purkamiseen, vaan ainoastaan tuotettavien palvelujen tuotantokustannusten ja laadun parantamiseen. (Valkama 1994, 35.)

Yksityiset ostopalvelut ovat lisääntyneet yhä kiihtyvällä vauhdilla lähes kaikissa sosiaalipalveluissa 2000-luvulla. Ostopalvelujen kasvu jatkuu edelleen kunnissa lähivuosina, sillä kuntien mahdollisuudet vastata kysynnän nopeaan kasvuun ovat rajalliset. (Hyvärinen ym. 2008, 58.) Yhtenä huonosti organisoidun ja suunnitellun kilpailuttamisen vaarana on se, että jatkossa syntyy myös sosiaali- ja terveyssektorille, markkinat ilman kuluttajaa. Kansainvälisen kilpailukyvyn nimissä valtaa siirretään valtioilta markkinoille aktiivisesti. Suomessa tämä kehitys on kytkeytynyt Euroopan Unionin jäsenyyteen ja Euroopan Yhteisön säätelyyn. Terveys- ja sosi-

aalipalveluissa hyvä esimerkki tästä on EY:n kilpailulainsäädäntö, joka ulottuu julkisiin hankintoihin ja jonka nojalla myös kunnat ovat velvoitettuja palveluiden kilpailuttamiseen. (Koivusalo ym. 2009, 79.) Kuntien onkin jatkossa pystyttävä määrittelemään, minkä julkisten palveluiden suhteen sen on kokonaistaloudellisesti ajateltuna järkevää toimia laadukkaana järjestäjänä, mutta ei tuottajana. (Karisto 2006, 13.) Lähtökohtana palveluissa täytyisi olla asukas, eikä ainoastaan eurot ja palveluiden tuottamisen helppous ja vaivattomuus. On erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kuntalaisille palveluista koituvaan lisäarvoon sen sijaan, että itseisarvona olisi ainoastaan palveluiden ulkoistaminen lukkiutunein tuotantomallein. Yksilön kannalta julkisen sektorin vahvan roolin on monesti katsottu laajentaneen byrokrattisen holhouksen vaikutusta sekä heikentäneen kansalaisten omatoimisuutta. Keskeinen kysymys ei jatkossa enää ole, miten kilpailemme, vaan missä kilpailemme.

Suomessa kansalaiset ja palvelunkäyttäjät ovat toistaiseksi osallistuneet varsin rajallisesti terveydenhuollon palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Usein oletetaan myös, että valinnan mahdollisuuksien tarjoaminen on yksinkertaisin ja tehokkain keino osallistumisen lisäämiseen. Valinta ei kuitenkaan ole ainoa vaihtoehto, sillä myös kansalaisten ja palvelunkäyttäjien äänen kuuluvuutta palveluiden kehittämisessä voidaan oleellisesti parantaa. (Koivusalo ym. 2009, 210.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa suuri osa osallistumisesta on välillistä. Siihen kuuluu yleensä tiedonkeruu palveluiden käyttäjiltä, jonka yleensä henkilökunta toteuttaa ja jonka tavoitteena on auttaa palveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä. Vaikka potilaiden ja kansalaisten näkemyksiä kartoitetaan, terveyden- ja sosiaalihuollon hallinto ja hoitohenkilökunta tekevät varsinaiset päätökset. Suora osallistuminen sen sijaan perustuu siihen, että potilaat ja kansalaiset ottavat osaa varsinaiseen päätöksentekoon. Tähän kuuluu myös päätöksenteko siitä, mitä palveluita tarjotaan ja miten olemassa olevia resursseja käytetään. Palveluiden käyttäjien osallisuus palveluita suunniteltaessa tulee jatkossa nousemaan yhä merkittävämmäksi, asukaslähtöisiä ja tätä kautta myös taloudellisesti tehokkaita palveluita haluttaessa.

## 6.2 Aukkaiden vaikutusmahdollisuudet

Millaiset ovat tulevien asukkaiden todelliset vaikutusmahdollisuudet ja onko niitä ollenkaan? Tämänkin kehittämistehtävän jälkeen olen edelleen sitä mieltä, että asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja niiden sisältöön. Enemmänkin vaikutusmahdollisuudet ovat nykyään siinä hetkessä kun asukas muuttaa asumispalveluyksikköön, eikä aiemmin kuten tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli ja on myös jatkossa. Ongelmalliseksi tässä asukkaiden vaikuttamisessa muodostuu se, että aktiiviset, terveet ja sosiaaliset asukkaat osaavat ja jaksavat vaatia ja huolehtia oikeuksistaan, mutta passiivisemmat ja mahdollisesti syrjäänvetäytyvämmät ihmiset jäävät helposti huomiotta. Nämä hiljaiset ja syrjäänvetäytyvät ovat usein näennäisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, vaikka heillä olisi mahdollisuus saada yksilöllisempääkin hoitoa, palveluita ja huolenpitoa.

Tässä kohtaa tarvitaan meidän alan ammatti-ihmisten osaamista ja herkkää silmää ja korvaa. Mielestäni, varsinkin alkuvaiheessa, on hyvin pitkälle yksiköiden hoitajien ja asukkaita asumispalveluyksikköön sijoittavien ihmisten vastuulla se, että nämä hiljaisemmat ja sairaammat ihmiset saavat samalla tavoin toteuttaa omia toiveitaan ja halujaan. On jokaisen koulutetun työntekijän velvollisuus huolehtia siitä, että jokaisella yksilöllä on mahdollisuus saada asumispalveluyksikössä hänelle ideaalista hoitoa, suhteutettuna kaikkiin muihin asumispalveluyksikön asukkaisiin, iästä, sukupuolesta, luonteesta, fyysisestä ja henkisestä kunnosta riippumatta.



## 7 TULEVAISUUSKATSAUS

Usein kuulee sanottavan, että on onni olla suomalainen ja syntyä tällaiseen maahan, jossa asiat ovat kunnossa ja perustarpeista ei ole puutetta. Suomalaisuus on kokemuksellinen asia, kun taas kansalaisuus on status, johon kuuluu laissa määriteltäviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Suomalaisuus ja kansalaisuus eivät ole toisistaan riippuvaisia, joskin ne usein limittyvät. Kansalaisuuteen kuuluu myös joukko oikeuksia ja velvollisuuksia. Tyypillisesti kansalaisoikeudet pitävät sisällään vapusoikeudet, demokraattiset oikeudet ja sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset oikeudet. Toisin sanoen kansalaisella on oikeus ilmaista mielipiteensä, nauttia lainsäädännön suomaan oikeusturvaa, käyttää äänioikeuttaan, kouluttautua ja nauttia kohtuullista toimeentuloa. Oikeuksien lisäksi kansalaisilla on myös erilaisia velvollisuuksia. Velvollisuudet täyttämällä yksilöt ikään kuin lunastavat kunnan kansalaisen statuksen. (Oinonen ym. 2005, 24.)

Vastuu hyvinvointiyhteiskunnasta on hajautunut. Julkishallintokeskeisestä hyvinvointivaltiosta on siirrytty monitoimijamalliin, jossa suositaan verkostomaista yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä (Möttönen & Niemelä 2005). Yhtenä vaarana tällaisessa toimintamallissa on se, että tehokkuus syrjäyttää sellaisia hyvinvointivaltion rakentamisen aikaisia arvoja kuten alueellinen ja sosiaalinen tasa-arvo sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus.

Tämän päivän demokratian toimivuuden ja ilmenemismuotojen taustalla ovat viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana tapahtuneet suuret yhteiskunnalliset muutokset. Nämä muutokset ovat kohdistuneet yksilön asemaan, päätöksentekojärjestelmiin kuten myös demokratian välineisiin ja ilmenemismuotoihin. Yksilön yhteiskunnallinen asema on tänä päivänä ratkaisevalla tavalla toinen kuin vielä muutama vuosikymmen sitten. Sotien jälkeen tapahtunut sivistys- ja hyvinvointivaltion nousu loivat pohjaa politiikan vahvalle yksilöllistymiselle. Lisääntyneet taloudelliset voimavarat ja hyvinvointijärjestelmien kehittyminen antoivat kansalaisille entistä paremmat valintamahdollisuudet ja luokkaerot vähenivät. Yksilön omat voimavarat muodostuvat yhä tärkeämmiksi yhteiskunnallista osallistumista määrääviksi tekijöiksi. (Pekola-Sjöblom ym. 2006, 243.) Mielestäni tähän edellä mainit-

tuun liittyen on kuitenkin huomioitava myös se, että nyt ja tulevaisuudessa meissä kansalaisissa on ja tulee aina olemaan ihmisiä, jotka ovat joko sairauden, luonteenpiirteiden tai esimerkiksi sosiaalisten ja taloudellisten lähtökohtien vuoksi eriarvoisessa asemassa, ajatellen omien mielipiteiden ilmaisua.

Ilmeisesti kaikki yhteiskunnat tuottavat ainakin joitakin ratkaisuja, joilla ne pyrkivät auttamaan sairastuneita, toimintakykyään menettäneitä, arkista tukea tai hoivaa tarvitsevia jäseniään sekä selvittämään tai ehkäisemään häiritseviksi koettuja sosiaalisia ongelmia. (Lehto ym. 2001, 11.) Perheen, suvun ja lähiyhteisön merkitys on säilynyt suurena varsin erilaisissa yhteiskunnissa, koska ne ovat vastanneet jäsentensä keskinäisen avun, hoivan ja hoidon tarpeisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden muotoutumiseen on vaikuttanut ja vaikuttaa suuresti perheen ja suvun yhteiskunnallinen rooli, siinä eri yhteiskuntien välillä olevat erot ja siinä tapahtuva muutos. Yhteiskunnat ovat eri tavoin järjestelyillä sosiaali- ja terveyspalveluilla korvanneet perheen ja suvun vähentyntä huolenpitokykyä. Myös monien yhteiskunnallisten instituutioiden rooli ja muutokset vaikuttavat tulevaisuudessakin siihen, miten sosiaali- ja terveyspalveluista huolehditaan. Tällä hetkellä yhteisöllisyys kaikkialla maailmassa on vahvistumassa. Kansalaisjärjestöt kukoistavat ja uusia yhdistyksiä perustetaan yhä enemmän. (Hautamäki ym. 2005, 7.) Omalta osaltani olen kuitenkin huomioinut, että yhteisöllisyys on vanha ja pysyvä asia, mutta se ilmenee jatkuvasti uusissa, yllättävissä muodoissa, ei niinkään perinteisenä. Mielestäni Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon asioista ja asiakkaista huolehditaan suhteellisen hyvin, mutta palveluiden sisältöön ja kansalaisten vaikuttavuuteen tulisi panostaa huomattavasti enemmän.

Tulevaisuutta ajatellen meidän on mielestäni kaikilla palvelujen alueilla kuunneltava entistä enemmän kansalaisten mielipiteitä. Kuntalaisten osallistumisesta, osallisuudesta ja aktiivisuudesta puhutaan usein epäselvästi jättämällä täsmentämättä, mihin osallistumisella oikein pyritään. On huomioitava myös se, että osallistuminen ja vaikuttaminen eivät ole sama asia. Varsinainen vaikuttaminen merkitsee osallistumista, jolla pyritään tuomaan osallistujan ääni aikaisempaa enemmän esille. (Kettunen, 2004, 19.) Tämänkin kehittämis tehtävän aikana tuli useasti mieleeni, että kyllä minä nämä esimerkiksi asukkaiden esille tuodut toiveet ja tarpeet tiedän,

mutta asioihin ei ole sen enempää kaikilta osin puututtu. Voiko ylipäättään laaja-alainen osallistuminen olla todellinen vaihtoehto edustuksellisuuteen ja asiantuntijuuteen perustuvalle päätöksenteolle? (Bäcklund ym. 2002.)

Tällä hetkellä asumispalveluiden ulkoisen tuottamisen saralla vaikuttaa siltä, että kysyntä on jatkuvasti kasvussa ja tarpeet ovat määrällisesti isot, perustuen myös Suomen ikärakenteeseen. Kilpailutus on myös Suomessa suhteellisen uusi asia ja sekä tilaajilla palveluiden kilpailuttajina että palveluiden tuottajilla on siitä vielä paljon opittavaa ja kehitettävää. Toisiaankin vastaavien kilpailutusten kriteerit ja vaatimukset vaihtelevat vielä suuresti kunnittain ja liian usein kilpailutusasiakirjoihin pääsee mukaan vielä hankalia virheitä. Kilpailutuksissa painotetaan mielestäni vielä liian vähän tulevien asukkaiden etua ja heidän näkökulmaansa, heille kilpailutettavissa asumispalveluissa. Tämän hetkinen näkymä on kuitenkin se, että kilpailutusten ja tuotettavien palveluiden koko määrällisesti kasvaa ja asumispalvelualalla tulee toimimaan muutama iso yritys. Toisaalta myös alan kokonaisvaltaiset laatuvaatimukset ja niihin vastaaminen isojen palveluntuottajien kohdalla on todellisuutta ja yhä kasvaviin vaatimuksiin pystytään vastaamaan entistä paremmin. Mutta unohtuuko tämän kaiken keskellä asukkaiden etu ja huomiointi ja heidän pienet toiveensa ja tarpeensa?

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Hamina: Akatiimi..

Bäcklund, P., Häkli, J. & Schulman, H. 2002. Osalliset ja osaajat. Teoksessa P. Bäcklund (toim.) Kansalaiset kaupungin suunnittelussa. Jyväskylä: Gaudeamus.

Forma, P., Niemelä, M. & Saarinen, A (toim.). 2008. Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Fredriksson, S., Hyvärinen, O., Mattila, M. & Wass, H. 2009. Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 3.

Harju, A. 2003. Yhteisellä asialla. Kansalaistoiminta ja sen haasteet. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Hautamäki, A., Lehtonen, T., Sihvola, J., Tuomi, I., Vaaranen, H. & Veijola, S. 2005. Yhteisöllisyyden paluu. Jyväskylä: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimus haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hummelvoll, JK. & Barbosa da Silva, A. 1994. A holistic-existential model for psychiatric nursing. Perspectives in Psychiatric care 30(2): 7 - 14.

Hyvärinen, O. & Lith, P. 2008. Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Karisto, P. Kuntaliitto. 2006. Lukkiutuneisuus vai lisäarvo? Helsinki: Kuntaliitto.

Kettunen, P. 2004. Osallistua vai vaikuttaa? Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kohonen, K. & Tiala, T. (toim.) 2002. Kuntalaiset ja hyvä osallisuus. Lupaavia käytäntöjä kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseksi. Helsinki: Art-Print Oy.

Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) 2009. Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kuopila, A. et al. 2007. Tilaaja-tuottaja-toimintatapa – ideasta käytäntöön. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kähkönen, L. & Volk, R. 2008. Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.

Köngäs, P. 2004. Helsingin kaupungin sosiaalipalvelujen www-esite 2004.

Latvala, E. & Janhonen, S. 1996. Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä - psykiatrisen hoitotyön perusprosessi. Helsinki: WSOY.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. (toim.) 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 1990. Good Nursing Care - On What Basis? Annales Universitatis Turkuensis. Serie D. Medica - Odontologica 49.

Leinonen, E. 2002. Vuosikymmen palveluiden kehittäjänä ja kokeilijana - perhepalveluita, asumispalveluita ja päivätoimintaa. Helsinki: KVPS.

Lindström U (1995) Ensamhetskänslan Sviker Inte. En Kvalitativ Studie Rörande Patienters Upplevelser av Vårdkultur och Vårdrelation på Psykiatrisk Sjukhus. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vaasa.

Lukkarinen, S. 2007. Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Talentum.

Martikainen, T. 2009. Uudistaako kilpailuttaminen kuntia? Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.

Mukkila, S. 2002. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä 2004:10. Vanhusten palvelusumisen kehittämisohjelma.

Muurinen, S. 2001. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Möttönen, S. & Niemelä, J. 2005. Kunta ja kolmas sektori. Helsinki: Otava.

Niemelä, P. 2004. Sosiaalinen pääoma Suomen kunnissa. Helsinki: Kunnallisanalan kehittämissäätiö.

Nikkonen, N. 1996 Työ osana psyykkisesti vajaakuntoisen elämänlaatua. Oulu: Oulun yliopisto.

Nikunen, H. 2007. Palveluasuminen ikääntyneiden henkilöiden kokemana Kuusankoskella. Opinnäytetyösarja, no: 47.

Oinonen, E., Blom, R. & Melin, H. 2005. Onni olla suomalainen? Kansallinen identiteetti ja kansalaisuus. Helsinki: Yliopistopaino.

Pekola-Sjöblom, M., Helander, V. & Sjöblom, S. Kuntaliitto. 2006. Kuntalainen-kansalainen. Helsinki: Kuntaliitto.

Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-esite, 2005.

Päivärinta, E. Stakes raportteja. 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä - palveluasuminen asukkaiden kuvaamana. Helsinki: Stakes.

Runsas, R. ym. 1991. Helsingin kaupungin sosiaalipalvelun www-esite, 2004.

Sihvonen, R. 1988. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulu: Oulun yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 22§, 39§.

Sosiaalihuoltolaki 1992/311, 24§.

STM. Oppaita 2001:4.

Suomen kuntaliitto. 2001. Kunnan viestintä. Helsinki: Kuntaliitto.

Suomen Kuntaliitto. 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit – perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki: Kuntaliitto.

Suoniemi, I., Syrjä, V. & Taimio, H. 2005. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttaminen. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.

Syrjänen, O. 2005. Osallistuminen, vuorovaikutus ja muutoksenhaku kaavoituksessa. Tampere: Tammer Paino Oy.

Tietäväinen, S. 2003. Yksilöllisyys ja sosiaalinen vanhustyössä – vaihtoehtoja medikalisaatiolle? Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset. Nro 6.

Toikko, T. 2007. Tutkimuksellinen kehittäminen. Luentomateriaali 22-23.3.2007.

Toivonen, T. 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. Porvoo: WSOY.

Toivonen, T. 1999. Yrittäjäksi hyvinvointipalvelualalle. Raportteja ja artikkeleita / 74. Maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus.

Valkama, P., Kallio, O., Haatainen, J., Laurila, H. & Siitonen, P. 2008. Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, I osa. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.

Valkama, P., Kallio, O. & Kankaanpää, J. 2008. Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, II osa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Valkama, P. Suomen Kuntaliitto. 1994. Tilaaja – tuottaja – malli – mainostempu utopiaan? Helsinki: Kuntaliitto.

Vinkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Välimäki, 1992. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitossympäristössä. Oulu: Oulun yliopisto

Åkerblom, S. & Åkerblom, R. 1994. Palveluasuminen. Tausta, toteutus ja tulevaisuus. Tutkimusraportti 3 / 1994, ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Åstrand, M. 2005. Unelma omasta kodista. Saarijärven kehitysvammahuollon asumispalveluiden tulevaisuuden näkymiä. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

(<http://www.asuminen.fi/?path=7,12,358>, 4.6.2009).

(<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvam/palveluasuminen.htx>, 3.6.2009).

([http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=), 1.2.2010).

([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net), 26.2.2010).

([www.stkl.fi/viesti/22002\\_kilpailutus.html](http://www.stkl.fi/viesti/22002_kilpailutus.html), 16.2.2010).

([http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair\\_1999/a7\\_2.htm](http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair_1999/a7_2.htm), 28.2.2010).



**Yksiköiden työntekijöiden ajatuksia asumispalveluyksikön perustamisesta asukaslähtöisemmin****Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- ”Myös asukkaan omaiset ja läheiset enemmän mukaan kodin perustamisvaiheeseen / uuden asukkaan kodille siirtymiseen. Toiveiden kysely ja niihin vastaaminen sekä huomiointi mahdollisuuksien mukaan.”
- ”Infotilaisuus niin asukkaille, omaisille kuin läheisillekin ennen uuden kodin avaamista. Tällainen tilaisuus voisi olla myös palveluiden ostajakunnille.”
- ”Toivoisin, että asukkaan kotikunta määrittäisi asukkaalle kohtuulliset asukasmaksut, jotta myös omaan käyttöön jäisi paremmin rahaa.”
- ”Omien tapojen ja tottumusten kysely heti alkuvaiheessa ja niiden entistä parempi huomiointi. Mahdollistaa asukkaan toteuttaa omia tapojaan ja haaveitaan, tietyissä rajoissa tietenkin.”
- ”Yksityisyyden huomioiminen jo heti alkuvaiheessa. Ei esimerkiksi ”pakkosijoituksia” kahden hengen huoneisiin.”
- ”Täytyisi olla olemassa aina suunnitelmat siitä, mitä sitten tehdään, jos asukas kuntoutuu eteenpäin, toive ja tieto asukkaalla mahdollisuudesta päästä eteenpäin.”
- ”Kilpailuttajan täytyisi tarkkaan jo kilpailuttamisvaiheessa tietää, mitä kilpailuttaa ja millä resursseilla tuottajalta vaaditaan, jotta toiminta on laadukasta ja järkevää toteuttaa.”

**Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- ”Kaikilla asukkailla tulisi olla omat siistit wc-tilat ja jos mahdollista niin myös omat peseytymistilat.”
- ”Erilaisille toiminnoille, kuten ryhmille, yksilöistunnoille, perhetapaamisille ja kokouksille tulisi olla omat tilat.”

- "Vierashuone asukkaan läheisille ja omaisille, jossa olisi mahdollisuus esimerkiksi yöpyä."
- "Tilat kokonaisuudessaan tulisi olla siistejä, hyväkuntoisia ja mahdollisimman kodinomaisia ja turvallisia."
- "Oma pihapiiri ja puutarha olis kiva. Esimerkiksi jotain "terapiapuutarhatyypistä" ja muuta puuhaa niin kesällä kuin talvellakin."
- "Aukkailla tulisi olla mahdollisuus laittaa omaa huonettaan haluamallaan tavalla, mutta useimmiten rahattomuus este tälle."
- "Vanhemmat / jo kauemmin toimineet yksiköt eivät ole kaikilta tiloiltaan verrattavissa uusiin ja toimiviin tiloihin."
- "Niin sanottuja pakkosiirtoja yksiköstä toiseen ainoastaan hinnan perusteella, asukkaalta mielipidettä kysymättä ei saisi tehdä. Vaikuttaa asukkaan viihtymiseen ja itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta."
- "Tulisi huomioida myös se, että voi olla asukkaan etu asua kauempana omasta paikkakunnasta ja vanhoista kuvioista. Asukkaan ei ole pakko asua kotipaikkakunnalla, jos siitä on hänelle enemmän haittaa kuin hyötyä."
- "Yksikön alueellinen sijainti tulisi olla sellainen, että asukkaalla on halutesaan ja siihen pystyessään mahdollisuus käydä esimerkiksi kaupassa."
- "Tukiasuntotyyppistä asumismahdollisuutta / enemmän vaihtoehtoja asukkaalle palvelukodin sisällä. Esimerkiksi mahdollisuus aamupuuron keittämiseen omassa huoneessa."

## **Aasukkaiden tyytyväisyyskyselyjen tuloksia, helmikuu 2009**

### **Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- "Lisää kristillisyyttä, rakkautta ja rauhaa. Turvallinen olo. Rauhallinen koti."
- "Sommaren det går batter, vinter lite tråkig."
- "Lisää ryhmiä ja ohjausta niihin. Lisää kannustusta toimintaan."
- "Toivoisin, että yöllä voisi liikkua vapaammin."
- "Turvallinen olo. Rauhallinen koti. Kaikki on hyvin palvelukodilla."
- "Jag tycker jag får den hjälp jag behöver, det e bra här."
- "Ihan hyvä paikka ylipäättään, kun ei pääse kotiokaaaan."
- "Lisätietoa lääkkeistä, haluaisin lääkkeet huoneeseeni."
- "Olisi hyvä olla. Lisää keskusteluaikaa ohjaajien kanssa."
- "Läskisoosia ja maksakastiketta useammin. Yksi lääke on joskus erittäin pahanmakuinen. Hoitajat liian jyrkkiä. Kahvi pitäisi olla pidempään tarjolla."
- "Ulkoilua pitäisi olla enemmän. Oma sauna ja oma keittäjä on hyvä asia."
- "Enemmän yhteisiä hetkiä esimerkiksi popcornia ja limsaa."
- "Min största önska e att jag snart kan flytta till egen lägenhet (i stan)."
- "Mindre gröt - mera kött. Handledarna borde ha mera tid med oss."
- "Oma askarteluhuone on hyvä. Yhteistä ruoanlaittoa lisää."
- "Ei halua jakaa huonetta toverin kanssa. Aasukkaiden pidettävä tilat siistinä."
- "Lisää vapaata liikkumista. Sohva omaan huoneeseen."
- "Hyvät rutiinit. Kaikesta huolehditaan hyvin. Miesohjaaja on mukava."
- "Hyvät ohjaajat ja hyvä ruoka. Aamujumppaa ja leipomista."
- "Enemmän vapautta omaan rahankäyttöön ja kotilomia enemmän."
- "Kaikki hyvin. Korujen tekemistä, elokuva-iltoja ja pelejä enemmän."
- "Enempi yhteishenkeä. Tukea enemmän itsenäisiin ostoksiin ja asiointiin."
- "Tyytyväisyyttä, kun saanut puhua tuntemuksista ja on kuunneltu hyvin."
- "Ohjaajat huolehtivat turvallisuudesta. Ohjausta vanhojen ystävien luokse."
- "Enemmän kahden keskisiä keskusteluja. Mera tid med egenhandledarna, typ kaffe nånstans. Trevlifa klienter. Saisi vielä pestä itse itsensä."

- "Ohjaajat ystävällisiä. Saa hyvin apua erilaisissa tehtävissä."
- "Saa mennä saunaan ja suihkuun silloin kun haluaa."
- "Palautelaatikko hyvä. Hyvä koti. Ammattitaitoinen ja rento henkilökunta."
- "Ei saisi patistaa lenkille. Mera bulla till kaffet."
- "Lugnt, stimulerande och fin plats."
- "Oma huone, hyvä huone. Kodikkaat tilat"
- "Lääkehoidosta huolehtiminen. Hygieniasta huolehtiminen. Saa apua."
- "Normaalissa kodissa vapaampaa."
- "Riitatilanteet. Att må dåligt och börja skrika."
- "Rökning utomhus är negativt. Man hostar in allt som andra röker - terrass, kommer in i lokalen."

### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- "Remonttia, lasista tuulee, lattia kylmä, äänet kaikuivat ja saisi olla hiljempaa."
- "Tupakkihuone lämpimäksi tai uusi. Taidetilat alakertaan."
- "Kyyti huonolla kelillä kirkolle. Omien asioiden hoitaminen ohjaajien kanssa."
- "Kanske det är lite grått, mera färg."
- "Takapihan terassi / patio kesällä hyvä, kuntosali hieno."
- "Nybygg"
- "Lyhyt matka keskustaan. Erittäin hyvä sijainti"
- "Liikkuminen itsenäisesti. Pihan karuus"
- "Tv-tilat hyvät. Koti hienolla paikalla."
- "Varu utbudet. Endast möjligt handla på dyra siwa."
- "Heikko äänieristys"
- "Yhteisten WC-tilojen siisteys ajoittain"

## Tyytyväisyyskyselyt omaisille ja läheisille, syksy 2009

### Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:

- "Hienoa, että on paikka, jossa on turvallista asua ja olla. Me omaisetkin saamme olla turvallisin mielin läheisestämme."
- "Henkilökunta on hyvää ja jaksavat aina olla positiivisia ja auttavaisia. Joskus vain tuntuu, että heillä on liiankin kiire."
- "Asukkaita rajoitetaan kovasti. Toisaalta tämän ymmärränkin, mutta välillä vain tuntuu vähän pahalta."
- "Hyvä ja turvallinen paikka asua, hoito on hyvää ja ruokakin on monipuolista ja hyvää. Työntekijöitä pitäisi välillä olla enemmän."
- "Silloin kun henkilökuntaa on paljon yhtä aikaa töissä, istuvat ja juttelevat keskenään. Ystävällisiä kyllä ovat aina."
- "Hienoa, että omaisiakin huomioidaan ja järjestetään vuosittain tapahtumia myös meille. Saamme olla omaisen arjessa mukana."
- "Mukavaa kun saa vierailla milloin vain. Se luo kodinomaisen tunnelman."
- "Hoitajat osaavat asiansa. Ulkoilua pitäisi vain olla vielä enemmän."
- "Asukkailla täytyisi olla enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin, kuten rahankäyttöön yms."
- "Miksi kotikunta vie asukkaan rahat niin niukille, että ei jää lähes mitään omaisemme omaan käyttöön."
- "Omaisista voisi tiedottaa tapahtumista ja kodin asioista vielä nykyistä enemmän."
- "Tämäntyyppisiä palveluita täytyisi olla enemmän. Asukkailla on mahdollisuus liikkua ja käydä itse esimerkiksi kaupassa ja muilla asioilla."

### Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:

- "Tilat ovat vanhat, mutta toimivat kuitenkin."
- "Uudet hienot tilat ja lämmintä."

- "Palvelukoti on hyvä paikka, kun ei ole sellaista niin kolkkoa ja sairaalamaista kuin sairaalassa ja osastolla."
- "Olisi hyvä, jos kaikilla asukkailla olisi oma suihku- ja wc-tila omassa huoneessa, siivousta se kyllä lisääisi aika lailla."

## Tyytyväisyyskyselyt asiakkaille, syksy 2009

### Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:

- "Bra att det finns boendeformer som inte kommunerna kan erbjuda."
- "Henkilökunnan yhteistyökykyisyys ja ripeä yhteydenottoihin vastaaminen."
- "Hyviä palveluja on helppo arvostaa ja niiden kaupankäynti laatu / hinta on vaivatonta. Aukkaat huomioidaan hienosti".
- "Hyvä henkilökunta ja se näkyy myös asukkaiden olemuksessa."
- "Joustavuus, olette olleet valmiita tulemaan vastaan."
- Kunnassa ei olisi muuten tämän tapaista palveluntarjontaa, asukkaat olisivat sairaalahoidossa."
- "Palvelualltius ja helppous lähestyä. Myös asukkailla matalempi kynnys kuin sairaalaan."
- "Vastaavat ohjaajat joiden kanssa teemme pääsääntöisesti yhteistyötä, ovat ystävällisiä. Heidän kanssa ei tule olo, että "olemmme vastakkain", niin kuin joskus ostopalveluyksiköiden kanssa."
- "Palveluntuottajana kuuntelette tarpeitamme ja myös mielipiteitämme ja pyrimme yhteistyössä arvioimaan ja rakentamaan tarpeittemme mukaisia palveluja, myös asukkaat mukaan ottaen."
- "Yhteiset palaverit ovat olleet tarpeellisia. Omassa kunnassa on ollut vain muutamia, joille olemme voineet tarjota Mendistä / Mikevaa."
- "Hyvää ja toimivaa, avointa yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa, saada asiakkaita palvelukodilta eteenpäin."
- "Intervallipaikkoja saisi olla enemmän."
- "Kunnan renkinä vertaan toimintaa kunnalliseen toimintaan ja totean, että yksityinen palveluntuottaja tuottaa palvelut suuremmalla pieteetillä kuin kunnallinen, yksiköiden tunneilmasto on merkittävästi parempi."
- "Kuntoutussuunnitelma palaveriisiin toivoisin, että pyydetäisiin paremmin mukaan."
- "Palvelukoti ei saisi olla "säilytyspaikka "asiakkaille. Asiakkaat ovat aikuisia

ihmisiä, eikä heidän pitäisi istua ja pelata korttia, katsoa telkkaria ja laittaa palapeliä. Heidät tulisi opettaa selviytymään semmoisista arkipäivän asioista jotka kuuluu aikuisen maailmaan. Tärkeätä olisi myös innostaa asiakkaita harrastamaan ulkoilua.”

- ”Päällimmäisenä tavoitteena näkisin asukkaiden päivätoiminnan / työtoiminnan monipuolistumisen.”
- ”Olemme toimintaan tyytyväisiä. Asukkaista pidetään hyvää huolta. Toimintaa kehitetään jatkuvasti ja henkilökunta on ammattitaitoista.”

### **Asumispalveluiden tulevaisuuden haasteita asiakkaiden näkökulmasta:**

- ”Tulevaisuuden haasteena on vastata siihen tarpeeseen mitä kunnilla ja itse asukkailla on, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspotilaat, oman tiensä kulkijat (hoitokielellä yhteisön rutiineihin sopeutumattomat) sekä huolehtiminen omasta työilmapiiristä, etteivät ristiriidat vaikutukset näy potilaiden / asukkaiden oireiluina.”
- ”Väestön vanheneminen ja työvoiman saanti.”
- ”Toiminnan rahoittaminen ja turvaaminen.”
- ”Att alla klienter tas om hand så långt som möjligt enligt deras egna önskemål.”
- ”Entistä kuntouttavampi työote ja asiakkaiden nykyistä vielä hitaampi siirtyminen palveluasumiseen. Kotihoidon kehittäminen.”
- ”Miten turvata palvelut kaikille tuen ja avun tarvitsijoille?”
- ”Miten tuemme henkilökuntaamme, jotta työssä olevat jaksavat suurien paineiden alla?”
- ”Huomioida ne joilla itsellään ei ole mahdollisuutta toimia asioidensa puolesta. Vaaditaan räätälöityjä, tarpeiden mukaisia ja asiakkaista lähteviä palvelumuotoja.”
- ”Iäkkäät/ iäkkäämmät asiakkaat, joilla samanaikaisesti mielenterveys- ja muistamisongelmia + muut sairaudet.”
- ”Koska psyykkisiä sairaalapaikkoja jatkossakin vähennetään, potilaiden avohoito asettaa suuria haasteita.”
- ”Kustannusten karkaaminen.”



- "Laadukkaiden palvelujen tuottaminen tasapuolisesti koko maamme alueella. Tuleeko "peruspalvelut kaikille" ja luxusta niitä ostaville!"
- "Laajojen palvelujen yhteen sovittaminen."
- "Mahdollisuus monipuolisiin hoitomahdollisuuksiin kun on erilaisia hoitotarpeita."
- "Miten järjestetään yksityisen tahon toimijoiden valvonta."
- "Mikä on palvelun laatu, millä se mitataan?"
- "Paljoko kunta itse kehittää ja paljonko ostetaan yksityisiltä tuottajilta."
- "Klienterna kommer att få ett ännu mera utsatt läge än tidigare."
- "Lähellä eläkeikää olevien, erityisryhmien ja ikäihmisten päihteiden käytön lisääntyminen ja siitä aiheutuvien terveydellisten haittojen mm. alkoholidemencia, muut alkoholiperäiset hermostolliset sairaudet lisääntyminen. Tätä myöten teidän tuottamien palveluiden palveluntarve kasvaa."

#### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- "Tämä Mendis / Mikeva ei sovi liikuntarajoitteiselle portaitten vuoksi ja paikka ehkä liian kaukana keskustasta, joka tosin voi toisaalta olla hyväkin asia."
- "Siisteyttä asukastiloissa ja ympäristössä toivotaan aina parannettavan."
- "Läheinen sijainti palveluihin on hyvä asia."
- "Läheinen sijainti ja asiakkaiden fyysinen turvallisuus, tuttuus."
- "Uudet ja valoista tilat ovat mahtavat ja juuri sellaiset mitä nämä ikäihmiset tarvitsevat."
- "Kunta ei pysty missään tapauksessa järjestämään vastaavanlaisten tilojen rakentamista tällaisella aikataululla kuin yksityinen pystyy."

## Käyttäjäkuntien edustajien(3kpl.) haastattelut, kesä 2009

### Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:

- ”Toivottavasti hoito on kodinomaisempaa ja laadukkaampaa kuin kunnallisissa yksiköissä.”
- ”Asukkaille tämä on hyvä, mutta tuntuu, että teettää kunnalle paperitöitä ja uusia päätöstentekoja paljon.”
- ”Nämä palvelut tulevat meille todelliseen tarpeeseen, saadaan terveyskeskus sille kuuluvaan käyttöön ja asukkaat oikeanlaisiin hoitopaikkoihin.”
- ”Toivottavasti asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia päivitetään ahkerasti ja asukkaat ovat tavoitteista itsekkin tietoisia.”
- ”Näillä asumisjärjestelyillä saadaan varmasti aikaan huomattavia säästöjä useaakin eri kautta. Tärkeintä tietenkin on, että asukas tuntee olonsa turvalleiseksi ja kotoiseksi”
- ”Omaisista tulisi infota mahdollisimman hyvissä ajoin niin kotikunnan edustajien kuin palveluntuottajankin taholta näistä uusista asumisjärjestelyistä.”
- ”Kun teillä on nuo kaikki hienot laatu- ja järjestelmät ja kaikki, niin voitte kyllä ylpeänä ja avoimesti esitellä toimintaanne.”
- ”Toivomme avoimuutta heti alusta lähtien, niin positiivisissa kuin negatiivisissakin asioissa.”

### Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:

- ”Uusissa tiloissa on hyvä ottaa huomioon erityistoiveet ja esimerkiksi invavarustukset ja kulunvalvonnat.”
- ”Virkistää asukkaita, kun he saavat tuoda mukanaan omia huonekaluja yms. muuta tavaraa.”
- ”Hyvä kun asukkailla tulee olemaan omat, yhden hengen huoneet ja omat peseytymis- ja wc-tilat.”

## **Tulevien asukkaiden haastattelut, syksy 2008-syksy 2009**

### **Asumispalveluyksikön toiminnan sisältö ja asukkaan huomiointi:**

- ”Kun saisi olla omassa rauhassa, eikä tarvitsisi kuunnella muiden huutoa ja jatkuvaa meteliä ja kiukuttelua.”
- ”Mukava tutustua uusiin ihmisiin ja hoitajiin.”
- ”Toivottavasti minulta saadaan siellä uudessa paikassa sitten nuo kivut ja säryt pois ja pääsen ulkoilemaankin.”
- ”Kun ei tarvitsisi olla näissä vaipoissa, olis sellainen huone jossa olis oma vessa ja sais olla siellä ihan omassa rauhassa.”
- ”Kun olis enemmän hengellisiä tapahtumia ja mukana sais olla kuka haluais, ei pakotettaisi ketään mihinkään.”
- ”Toivottavasti ruoka on yhtä hyvää kuin täälläkin, se on tärkeää että on hyvä ruoka, lämmintä ja turvallista ja apukin pitää olla tarvittaessa saatavilla.”
- ”Kun olis mullakin enemmän vapautta mennä ja tulla ja käyttää omia rahoja niin kuin itse haluan. Ettei mua aina valvottaisi.”
- ”Kun kaikki hoitajat olis ystävällisiä ja niille uskaltais sanoa mitä omassa mielessä on, nyt ei oikein uskalla sanoa.”
- ”Toivoisin, että olisi enemmän kaikenlaista toimintaa ja sisältöä päivissä, ettei vain tarvi olla ja maata.”
- ”Minulla ei ole ketään vierailijoita koskaan, toivoisin että hoitajat ehtisivät jutella ja olla kaverina vähän useamminkin.”

### **Fyysiset tilat ja alueellinen sijainti:**

- ”Olisi mukavaa päästä uusiin ja lämpimiin tiloihin.”
- ”Nyt tällä pyörätuolilla ei oikein pääse kulkemaan täällä mihinkään. Toivottavasti uudessa yksikössä on helpompaa liikkua ja tutustua uusiin ihmisiin.”
- ”Olen kuullut, että joissain palvelukodeissa on sauna, se olis kyllä mukavaa päästä pitkästä aikaa saunomaan oikein kunnolla.”

- ”Kun ois valoisaa ja näkis ja kuulis vähän paremmin sitten”

**MUISTILISTA, asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin**

- Mieti jo tarjousvaiheessa tarkkaan; mitä tarjotaan?, kenelle tarjotaan?, missä tarjotaan?, millä resursseilla? Mitä on järkevää ja käytännössä mahdollista toteuttaa? Älä lupaa mahdottomia!
- Heti jos selviää, että palveluntuottaja olemme me, pidä palaveri tilaajan kanssa. Sovi käytäntöön liittyvistä asioista ja tulevien asukkaiden / heidän omaistensa varhaisesta tiedottamisesta. Järjestä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa informaatio- / kyselytilaisuus omaisille ja asukkaille ja kerro heille suunnitelluista aikatauluista. Kysele myös heidän mielipiteitä.
- Käykää pienessä porukassa läpi käytännön asioita ja tarpeita, joita esimerkiksi rakennusvaiheessa on kyseisen kodin kohdalla huomioitava. Pidä samantyylinen palaveri myös asumispalveluyksikön rakentajapuolen kanssa. Huomioi erityisesti invavarustus, mahdolliset apuvälineet, kulunvalvonta / hoitajakutsu ja sisustus- ja väri- ja tilamaailman suunnittelu.
- Valitse ja perehdytä henkilökunta hyvissä ajoin ennen toiminnan aloittamista. Anna heille aikaa suunnitella yhdessä uuden yksikön toimintaa. Painota asukaslähtöistä otetta.
- Rakennuksen valmistuttua / valmistumisvaiheessa, kutsu tulevat asukkaat / omaiset tutustumiskäynnille, jolloin he voivat samalla myös miettiä mitä omia tavaroita voisivat tuoda omaan huoneeseen asukkaan muuttaessa. Kysy samalla jo asukkaan toiveita ja tottumuksia.
- Lisää resursseja asukkaiden muuttopäivinä, esimerkiksi ennakoivan työvuorosuunnittelun avulla. Panosta asukkaan tulovaiheeseen ja huolelliseen elämäntarinan kartoittamiseen.
- Kysele heti alkuvaiheessa asukkaan toiveita, tapoja, tottumuksia ja haaveita ja käytä saamiasi tietoja mukana asukkaan arkielämässä.
- Ota asukkaat mukaan heti alkuvaiheessa suunnittelemaan kodin päivittäistä ohjelmaa ja sisältöä, anna mahdollisuus vaikuttaa.
- Muistuta yksikön hoitajia siitä, että he ovat jatkossa ihmisiä jotka avustavat asukkaita heidän oikeuksiensa toteutumisessa. Etenkin alkuvaiheessa, kun asumis- ja hoitotukia yms. haetaan ja asukasmaksuja määritetään.

- Käytä olemassa oleville käyttäjille vuosittain tehtävien asukas-, omais- ja asiakaskyselyjen vastauksia hyväksi, kodin / uusien kotien toimintaa kehitettäessä asukaslähtöisemmäksi.
- Muista jatkuva kehittäminen ja asukkaiden kuuleminen heitä koskevissa asioissa!