



Mervi Naakka • Pia Ahoranta

# PALVELUVERKOSTA TURVAVERKOKSI PROJEKTI: Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle vanhuspalveluverkostolle

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports  
14



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**  
Mikkeli University of Applied Sciences

Mervi Naakka • Pia Ahoranta

# PALVELUKETJUSTA TURVAVERKOKSI -PROJEKTI

Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle  
vanhuspalveluverkostolle

Mikkelin ammattikorkeakoulu

A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports

14



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU  
Mikkeli 2007

**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports

PL 181, 50101 Mikkeli

Puhelin (015) 35561

© Tekijät ja Mikkelin ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: M. Naakka

ISBN 978-951-588-178-6 (PDF)

ISSN 1795-9438

Ulkoasu: Taktum Oy

Kannen ja sisällön painatus: Interkopio Oy

KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Päivämäärä</b></p> <p>14.1.2007</p>	<p><b>Julkaisusarja ja nro</b> A:Tutkimuksia ja raportteja</p> <p>14</p>
<p><b>Tekijät</b> Mervi Naakka ja Pia Ahoranta</p>		
<p><b>Nimeke</b> Palveluketjusta turvaverkoksi -projekti: Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle vanhuspalveluverkostolle</p>		
<p><b>Tiivistelmä</b> Vanhusasiakkaan hoidon laatuun ja saumattomaan palveluketjuun on kiinnitetty paljon huomiota, mutta asiakkaan hoitoketjussa siirtymisen vaikutuksia sekä talouden että asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta ei ole tarkasteltu. Hoitoyhteisöstä toiseen siirtyminen on vaativa ja kuormittava prosessi asiakkaalle, omaisille ja yhteiskunnalle. Asiakkaalla tai hänen omaisellaan ei nykyisessä järjestelmässä ole mahdollisuutta vaikuttaa palveluyksiköstä toiseen siirtymiseen, vaan siirron perusteena on asiakkaan kunto ja yksikön olemassa olevat resurssit vastata hoidon tarpeeseen.</p> <p>Mikkelin ammattikorkeakoulun yrityspalveluyksikössä toteutettiin ”Palveluketjusta turvaverkoksi” -projekti 1.12.2002 – 28.2.2006. Projektin rahoittajat ovat Etelä-Savon TE -keskus ja Euroopan sosiaalirahasto. Projektin päätavoite oli toimintamallin kehittäminen asiakkaan turhan siirtymisen välttämiseksi ja vanhusten palveluasumisen kehittäminen Etelä-Savossa. Tässä raportissa kerrotaan Palveluketjusta turvaverkoksi -projektin toimenpiteistä sekä tuloksista.</p> <p>Projektin toimintatavaksi valittiin prosessimaisuus, ja toiminnan painopisteitä sekä projektin toimenpiteiden valintaa ohjattiin tutkimuksen avulla. Projektissa kuvattiin teoreettinen vanhusten palveluasumisen toimintamalli, ”Turvaverkko- toimintamalli”. Projektin tärkeimpiä toimenpiteitä oli toimintamallin toteuttamisen edellytysten määrittäminen ja sekä niiden kehittäminen kunta-kohtaisesti. Toimintaedellytyksiä parannettiin kokoamalla yksityisen ja julkisen sektorin toimijat asiantuntijaverkostoksi lisäämällä palvelutalojen työyhteisöjen osaamista ja luomalla uusia työkäytäntöjä. Projekti toi esille uusia näkökulmia asiakkaan siirtymisen vaikutuksista palveluketjussa ja herätti seudun toimijat huomioimaan asian tärkeyden.</p> <p>Raportti on tarkoitettu vanhusasiakkaiden hoidon suunnittelijoille, kehittämishankkeiden vetäjille ja kuntien johtaville viranhaltijoille. Raportissa on hyödynnetty tutkimusjulkaisua Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle – siirtykö hoidon tarvitsija vai tarvittava hoito (Ahoranta &amp; Kettunen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, A: Tutkimuksia – Research Reports 16, 2005).</p>		
<p><b>Avainsanat (asiasanat)</b> vanhukset, hoito, asumispalvelut, palveluasunnot, asiakkaat, omaiset, verkostoituminen, kehittäminen</p>		<p><b>ISBN</b> 978-951-588-178-6 (PDF) <b>ISSN</b> 1795-9438</p>
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>34 s. + liitt. 6 s.</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>Suomi</p>	<p><b>Luokitukset</b> <b>YKL</b> 37.232, 59.22 <b>UDK</b> 364.65-053.9, 364.4.046</p>
<p><b>Muita tietoja</b></p>		

## DESCRIPTION

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Date</b>  December 18, 2006	<b>Publication series and NO</b> A: Research  14
<b>Authors</b> Mervi Naakka, Pia Ahoranta		
<b>Name of the work</b> From service chain to security network - Know-How and flexibility as a prerequisite for functional elderly service network.		
<b>Abstract</b> <p>Plenty of attention has been devoted to the quality of care and to the seamless service chain for the elderly patients, but patients transfer between sheltered homes and institutions have not been fully studied. Moving between institutions and sheltered housing is an exhausting and demanding process for the patient, relatives and society in general. Patient and his/hers relatives are unable to affect where the transfers between the facilities, but decisions are made solely based patients condition and the capabilities of the facility.</p> <p>Business Development Centre of Mikkeli Polytechnics carried out a project "From service chain to care network" project was done between 1.12.2002 and 28.2.2006. It was funded by Employment and Economic Development Centre for South Savo and European Social Fund. Projects main goal was to develop an operating model to avoid unnecessary transferring of patients between institutions and develop the sheltered home services in Southern Savo region. This report describes the "From service chain to security network" Project and its results.</p> <p>Processing was selected as the main method for the project; project was focused by the results of the research accomplished. A theoretical model of a sheltered home for elderly people, a security network model, was created during the project. Projects primary step was to determinate operational requirements for the theoretical model and development of those on a communal basis. Service environment was improved by gathering both private and public sector service providers into a network of experts. Project brought out new angles to the importance of patient transfers in service chain and it brought this issue into attention of the service providers.</p> <p>This report is intended for care planners of elderly patients, leaders of development projects and officials at communities. This report is based on the research report "Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle – siirtykö hoidon tarvitsija vai tarvittava hoito" (Ahoranta &amp; Kettunen, Mikkeli Polytechnic, A:Tutkimuksia – Research reports 16,2005).</p>		
<b>Keywords</b> aged people, nursing, housing services, sheltered housing, client, relatives, networking, developing		<b>ISBN</b> 978-951-588-178-6 (PDF) <b>ISSN</b> 1795-9438
<b>Pages</b>  34 p. app. 6 p.	<b>Language</b> Finnish	<b>Classifications</b> <b>YKL</b> 37.232, 59.22 <b>UDK</b> 364.65-053.9, 364.4.046
<b>Remarks</b>		

## ESIPUHE

Vanhusasiakkaan hoidon laatuun ja saumattomaan palveluketjuun kiinnitetään paljon huomiota, mutta asiakkaan hoitoketjussa siirtymisen vaikutuksia sekä talouden että asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta ei ole tarkasteltu. Tässä raportissa kerrotaan Palveluketjusta turvaverkoksi -projektin toimenpiteistä sekä tuloksista, ja se on tarkoitettu vanhusasiakkaiden hoidon suunnittelijoille, kehittämishankkeiden vetäjille ja kuntien johtaville viranhaltijoille. Raportissa on hyödynnetty Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle – siirtykö hoidon tarvitsija vai tarvittava hoito -tutkimusjulkaisua (Ahoranta & Kettunen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, A: Tutkimuksia – Research Reports 16, 2005). Tarkemmat tutkimustulokset ovat luettavissa edellä mainitusta julkaisusta.

Kiitämme kaikkia projektin toiminnassa mukana olleita tahoja, erityisesti Mikkelin alueen palvelutalojen johtajista ja SAS-hoitajista koottua laatutyöryhmää, yhteistyökuntien (Ristiina, Mäntyharju, Pieksänmaa, Mikkeli) vanhustyössä toimivia viranhaltijoita, ohjausryhmän jäseniä ja Pieksämäen Diakoniamattikorkeakoulun Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksen tutkijaa.

Mikkelissä 16.5.2006

Pia Ahoranta ja Mervi Naakka

## SISÄLTÖ

### ESIPUHE

1 JOHDANTO.....	1
2 PALVELUKETJUSTA TURVAVERKOKSI.....	2
2.1 Projektin organisaatio ja hallinto .....	4
2.2 Projektin toimintatapa.....	5
2.3 Projektin kohderyhmä ja toimijat .....	7
3 SIIRTYYKÖ HOIDON TARVITSIJA VAI TARVITTAVA HOITO.....	7
3.1 Projektin oletukset .....	9
3.2 Turvaverkko-toimintamalli .....	9
4 ASIANTUNTIJASTA ASIANTUNTIJAVERKOSTOKSI .....	10
4.1 Osaava ja joustava henkilöstö verkostossa .....	11
4.2 Palveluverkoston yhteiset työkäytännöt .....	12
5 TUTKIMUS OSANA PALVELUKETJUSTA TURVAVERKOKSI PROJEKTIA .....	15
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI.....	29
LÄHTEET .....	32
LIITTEET.....	34
1 Arviointilomake koulutukseen osallistuville	
2 Aikataulu	
3 Webproppol lomake	

## 1 JOHDANTO

Suomessa vanhustyön painopiste on siirtymässä laitoshoidosta palveluasumiseen. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalan vanhushuollon palvelujen tarve vanhushuollossa on tarjontaa suurempi. Vanhushuollon tuloksellisuus ja vaikuttavuus sekä laatu ovat erityisen ajankohtaisia puheenaiheita. Asiakaslähtöisten toimintatapojen sekä palvelukokonaisuudet huomioon ottavien ja palvelujen rajapinnat ylittävien käytäntöjen kehittäminen on yhä merkittävämpää, samoin henkilöstön jaksamista ja ammattitaidon päivittämistä tukevien toimintatapojen arviointi (esim. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007.) Eri palvelumuotojen (terveyskeskus, vanhainkoti, palveluasuminen) asiakasrakenne poikkeaa selvästi toisistaan: palvelutalossa hoidetaan vähiten ja terveyskeskuksissa eniten hoitajien voimavaroja vaativia asiakkaita. Kunnissa on ollut tavoitteena sijoittaa asiakkaita palvelujen piiriin suhteessa asiakkaiden avun ja hoidon tarpeeseen (Noro 2004.) Johtaako tämä asiakkaan uuteen siirtymiseen, jos hänen kuntonsa paranee tai heikkenee?

Asiakkaan näkökulmasta ongelmaksi voi muodostua se, että avopalveluasiakas joutuu liikkumaan hoito- ja huolenpitoketjussa tarvitsemiensa palvelujen mukaisesti. Pahimmillaan tämä voi tarkoittaa sitä, että palvelutalossa asuva ikääntyvä ihminen voi joutua siirtymään ensin vanhainkodin osastolle, sieltä dementiayksikköön ja lopuksi vielä terveyskeskuksen vuodeosastolle. Näiden pysyvien muuttojen lisäksi asiakas joutuu siirtymään myös lyhytaikaisten ongelmien takia useita kertoja esimerkiksi palvelutalosta vuodeosastolle ja takaisin palvelutaloon siellä asumisensa aikana.

Hoitoyhteisöstä toiseen siirtyminen on vaativa ja kuormittava prosessi asiakkaalle, omaisille ja yhteiskunnalle. Asiakkaalla tai hänen omaisellaan ei nykyisessä järjestelmässä ole mahdollisuutta vaikuttaa palveluyksiköstä toiseen siirtymiseen, vaan siirron perusteena ovat asiakkaan kunto ja yksikön olemassa olevat resurssit vastata hoidon tarpeeseen. Palvelujen mukautuminen asiakkaan tarpeen muuttumisen myötä on yksi hoidon laadun mittari. Julkisten ja yksityisten palvelujen vertailu taloudellisesti ja laadullisesti on ollut aiemmin vaikeaa.

Tutkimusta asukkaan siirtymistä palveluketjussa on melko vähän. Tietoja siirtymisten määristä ja erityisesti elämänlaatu- ja kustannusvaikutuksista on saatavilla rajoitetusti. Palveluketjussa siirtymiset erilaisine seurauksineen tulevat kuitenkin avopainotteisuuden myötä lisääntymään, ellei niihin tietoisesti kiinnitetä huomiota.

## **2 PALVELUKETJUSTA TURVAVERKOKSI**

Palveluketjusta turvaverkoksi -projekti toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe alkoi 1.12.2002 ja loppui 31.12.2004. Projektille haettiin jatkorahoitusta, ja toinen vaihe toteutettiin ajalla 1.1.2005–28.2.2006. Projekti kesti 3 vuotta 3 kuukautta.

Projektin hallinnoijana toimi Mikkelin ammattikorkeakoulun Yrityspalvelut -yksikkö ja rahoittajat olivat Etelä-Savon TE -keskus ja Euroopan sosiaalirahasto. Hankkeen kokonaisbudjetti oli 390 994 euroa. Projektin koordinoitua varten palkattiin projektipäällikkö, ja hänen apunaan toimi projektisihteeri.

### *Projektin tavoitteet*

Projektin ensimmäisen vaiheen päätavoite oli **uusien käytäntöjen luominen asiakkaan turhan siirtymisen välttämiseksi** ja toimintaedellytysten lisääminen sekä jo toimiville että uusille hoiva- ja huolenpitotyön yrityksille.

Palveluketjusta turvaverkoksi -projektin projektisuunnitelmassa tavoitteeksi asetettiin seuraavat:

- luoda toimintaedellytyksiä sekä jo toimiville että uusille hoiva- ja huolenpitotyön yrityksille
- laajentaa palveluyrittäjien osaamisperustaa
- luoda asiantuntijapankin avulla palveluverkosto yksityisen ja julkisen sektorin käyttöön
- sovittaa yhteen julkisen ja yksityisen sektorin toimintaa uudella tavalla ja luoda hoito- ja huolenpitotyöhön uusia työyhteisöjen työkäytänteitä

- vähentää kevyen ja tehostetun palvelun palvelutalojen sekä eräiden julkisen terveydenhuollon yksiköiden asiakkaiden siirtelyä hoidon porrastuksen vuoksi hoitoyksiköstä toiseen
- selvittää myös hoidon porrastukseen perustuvan toimintatavan (tiettyjen asiakkaiden siirtäminen hoitoyksiköstä toiseen) ja hankkeessa kehitetyn ja kokeillun toimintatavan (tarvittavat palvelut ostetaan palveluyrittäjiltä) kustannusvaikutusten erot
- aloittaa yhteismitallisten laatukriteerien työstäminen sekä kunnalliselle että yksityiselle sektorille.

Projektin toisen vaiheen tavoitteena oli edelleen vahvistaa ja kehittää Palveluketjusta turvaverkoksi -projektissa alkanutta muutosprosessia ja sen toteutumista. Tavoitteena oli myös turvaverkko -toimintamallin käyttöönotto (lisätä näin yrittäjien toimintaedellytyksiä ja omaishoitajien jaksamista) ja tehdyn tutkimuksen tulosten hyödyntäminen Mikkelin, Mäntyharjun ja Ristiinan kuntien alueella.

#### *Projektin toimenpiteet*

Projektin tärkeimpiä toimenpiteitä oli luoda asiantuntijaverkosto yksityisen ja julkisen sektorin käyttöön; näin sovitettiin yhteen julkisen ja yksityisen sektorin toimintaa uudella tavalla. Hoito- ja huolenpitotyöhön luotiin uusia työkäytäntöjä, joiden avulla pyrittiin niukkojen resurssien tehokkaampaan hyödyntämiseen ja siirtojen vähentämiseen. Uutena työkäytäntönä olivat mm. asiantuntijuuden ja muiden resurssien siirtämisen pelisäännöt sekä hoitotiedot -lomake. Lisäksi projektissa aloitettiin yhteismitallisten laatukriteerien työstäminen tehostettuun palveluasumiseen.

Asiantuntijaverkoston kokoamisessa yksi tärkeä osa oli vanhuspalveluiden henkilöstön osaamisperustan laajentaminen. Palveluketjusta turvaverkoksi -projektin tutkimuksella kartoitettiin koulutustarpeet, jonka pohjalta suunniteltiin projektin koulutukset. Lisäksi tutkimuksen avulla selvitettiin hoidon porrastukseen perustuvan toimintatavan ja hankkeessa kehitetyn ja kokeillun Turvaverkko-toimintamallin kustannusvaikutusten erot.

Projektin toisen vaiheen aikana tuettiin palvelurakenteen muutoksia. Turvaverkko-toimintamallin käyttöönotto edellyttää palvelurakenteiden kehittämistä. Palvelutuotteiston kehittämisellä helpotettiin kunnallisten ja yksityisten palveluyksiköiden vertailtavuutta, ja strategiatyön avulla suunnattiin katse tulevaisuuteen.

## **2.1 Projektin organisaatio ja hallinto**

Mikkelin ammattikorkeakoulun Yrityspalvelut -yksikkö hallinnoi ja koordinoi hanketta. Palveluketjusta turvaverkoksi -projektissa toimi projektipäällikkönä sairaanhoitaja Mervi Naakka. Projektin laatutyön suunnitteluun, mittariston kehittämiseen, strategiatyön ohjaukseen ja palvelujen tuotteistuksen ohjaukseen on osallistunut DI Kirsi Korhonen. Projektipäällikön työn tukena olivat Yrityspalvelusta projektisihteerit Sanna Rasa ja Marja Vuonos. Siirtymisen tilastoinnin tietokannan suunnitteli ja toteutti osittain yhdessä projektin toimijoiden kanssa DI Ville Latva.

Mukana projektin toiminnassa oli Mikkelin ammattikorkeakoulun terveystalon ja kulttuuri-, nuoriso- ja sosiaalialan laitoksen henkilöstöä. Projektin koulutusten suunnittelusta vastasivat TtM Pia Ahoranta ja THM Kirsti Väättänen Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Projektin sisältyvän sosiaalitaloudellisen tutkimuksen tekivät Pia Ahoranta ja VTT Aija Kettunen Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksesta Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäeltä. Projektin toiminnassa mukana oli myös kolme Mikkelin ammattikorkeakoulun tutkintoon johtavan koulutuksen (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja) opiskelijaa.

Projektin ohjausryhmään kuuluu rahoittajan, kuntien ja yritysten edustajia:

Juhani Alanen, Mikkelin kaupunki

Niina Helminen, Ristiinan kunta

Aija Himanen, Mikkelin sateenkaari ry

Hilkka Hirvelä, Mikkelin hoivapalvelu Pelakuu Oy, Etelä-Savon Terveys- ja Sosiaalialan yrittäjät ry

Riitta Kettunen, Etelä-Savon TE-keskus

Veli-Matti Mäkelä, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Yrityspalvelut

Inkeri Nousiainen, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki

Marjo Numminen, Mikkelin kaupunki

Vilja Siiskonen, Etelä-Savon TE-keskus

Matti Suistomaa, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Keijo Tikka, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Hallintopalvelukeskus

Kati Torniainen, Etelä-Savon TE-keskus

Rauni Väättäminen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Terveysalan laitos

## **2.2 Projektin toimintatapa**

Kehittämisprojektissa etenemisen prosessi on jatkuvasti muuttuva, yhteenliitetyistä palasista koostuva ja ajallisesti kulkeva jatkumo (Seppänen - Järvelä 2003).

Projektin toimintatavaksi valittiin prosessimaisuus. Projektin valittu prosessimainen lähestymistapa tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että toimenpiteiden tuloksia reflektointiin ennen seuraavia toimenpiteitä. Prosessia ohjattiin yhteistyössä projektityöryhmän, laatutyöryhmän ja tutkijoiden kanssa.

**Projektin toiminta jaettiin tavoitteiden mukaisiin toimenpiteisiin: tutkimus, laatutyö, osaamisen kehittäminen sekä toimintatapojen ja verkoston luominen. Jokaista toimenpidettä käsiteltiin asiakkaan siirtymisen näkökulmasta.**

Laatutyöryhmä koottiin projektin avainhenkilöistä eli sitoutuneiden palvelutalojen johtajista sekä kuntien viranhaltijoista (Mikkelin ja Ristiinana palvelutalojen johtohenkilöt ja Mikkelin kaupungin SAS-hoitajat), jotka osallistuivat projektin suunnitteluun ja toteutukseen. Laatutyöryhmä kokoontui 25 kertaa koko hankkeen aikana. Laatutyöryhmään kuuluneet henkilöt on lueteltu kohdassa 2.3 Projektin kohderyhmä ja toimijat.

Projektia arvioitiin Mikkelin ammattikorkeakoulun projektiohjeen (Mikkelin ammattikorkeakouluyhtymä, Projektiohje 2005) mukaisesti itsearviointina seuraavista näkökulmista:

- 1) Budjetti- ja aikataulusuunnitelman toteutuminen
- 2) Vaikuttavuuden arviointi eli arvioitiin syntyneitä ja säilytettyjä työpaikkoja, julkaisujen ja artikkeleiden määrää sekä projektissa kehitettyjä tuotteita
- 3) Opetuksen linkittyminen projektiin eli opiskelijatyöpanoksen hyödyntäminen projektissa ja projektin hyöty opetukselle
- 4) Asiakastytyväisyys koulutuspalautteella, kirjallisen palautteen kerääminen projektin toimenpiteistä ja projektipalaute.

Hankkeen toiminnasta ja tuloksien tiedottaminen suunniteltiin hankkeen alussa, ja projektin tiedotussuunnitelma hyväksyttiin 20.8.2003 ohjausryhmän kokouksessa. Tiedotussuunnitelmaa seurattiin (ohjausryhmä) ja tarkennettiin puolivuositain koko projektin keston ajan.

Yksi tiedottamisen väline oli säännöllisesti ilmestyvä, nelisivuinen hanketiedote. Hanketiedotteita yhteistyökumppaneille ja mukana oleville toimijoille tehtiin koko hankkeen aikana kahdeksan. Tiedottamisen välineenä toimi myös seitsemän väliraporttia ja loppuraportti. Markkinointia varten projektissa tehtiin kaksi posteria, joista toinen oli käytössä vuonna 2003 ja toinen oli julisteverzio. Julisteposterit olivat kaikkien mukana olevien tahojen käytössä. Lisäksi projektissa tehtiin kaksi julkaisua: tutkimusjulkaisu, jota on esitelty muun muassa Kuopion yliopistolla, eri seminaareissa ja messuilla, sekä loppuraportti verkkojulkaisuna. Lehdistötiedotteita tehtiin projektin kuluessa viisi. Projektin toimenpiteistä ja tuloksista julkaistiin lukuisia artikkeleita eri lehdissä (esim. Helsingin Sanomat, Länsi-Savo, Dialogi).

Projektia esiteltiin seminaareissa ja messuilla seuraavasti:

- Sosiaali- ja terveysalan projektimarkkinat Outokummussa vuonna 2003
- Sosiaali- ja terveysalan yksikön järjestämä hyvinvointihankkeiden esittely vuonna 2003
- Itä-Suomen sosiaalialanosaamiskeskuksen ja Mikkelin kaupungin järjestämä Kannattaako varhainen vanhustyö – juhlaseminaari 30.9.2003
- TERVE SOS – päivät Lahdessa vuonna 2003
- TERVE SOS – päivät Turussa vuonna 2005

- Hyvä vanhuus – kehittämishankkeesta käytännön toiminnaksi seminaari Pieksämäellä vuonna 2006
- Palveluketjusta turvaverkoksi -projektin loppuseminaarissa vuonna 2005.

### **2.3 Projektin kohderyhmä ja toimijat**

Projektin varsinaisena kohderyhmänä olivat Etelä-Savossa vanhushpalveluja tuottavat sosiaali- ja terveysalan yrittäjät, kevyen ja tehostetun palvelun palvelutalojen henkilöstöt, kuntien sosiaali- ja palvelurakenteesta ja avopalveluista vastaava henkilöstö sekä hoiva- ja huolenpitopalvelujen asiakkaat ja heidän omaisensa.

Projektin toimijoina ja yhteistyökumppaneina olivat Mikkelin seudun kunnat sekä vanhushpalveluita toteuttavat yhdistykset ja yritykset. Projektissa on ollut aktiivisesti mukana neljä kuntaa (kaksitoista kunnallista organisaatiota), kaksi yritystä ja kolme säätiötä (kuusi yksikköä). Lisäksi projektin tilaisuuksiin ja hanke-esittelyihin on osallistunut useita muitakin kuntia ja yhdistyksiä. Alkuperäisen projekti-idean mukaista määrää yrityksiä ei projektiin mukaan saatu.

Projektin laatutyöryhmään kuuluivat seuraavat henkilöt: Aija Himanen (Mikkelin Sateenkaari ry), Hilkka Hirvelä (Pelakuu Oy), Leena Husso ja Ria-Liisa Jokinen (Anttolan palvelukoti, Mikkelin kaupunki), Irma Kirjalainen (SAS-hoitaja, Mikkelin kaupunki), Raija Lind (Pietarinpirtti), Annamari Manner (Ristiinan kunta), Paula Myllyvirta (Annakoti-säätiö), Ulla Purmonen (MedOne Oy), Pirjo Sajapuro (Lehmuskoti, Mikkelin kaupunki) ja Anja Torniainen (Ristiinan kunta).

## **3 SIIRTYKÖ HOIDON TARVITSIJA VAI TARVITTAVA HOITO**

Projektin suunnitteluvaiheessa ei Mikkelin seudulla vanhusasiakkaan siirtymisiä tilastoitu yksittäisen asiakkaan näkökulmasta eikä myöskään organisaatio- tai talokohdaisesti. Asiakkaan siirtymisen seuraamiseen ei ollut työkaluja, eikä asiakkaan siirtymisten kustannusvaikutuksia tai elämänlaatuun liittyviä vaikutuksista ollut nostettu

keskusteluun. Projektin alkaessa myös kunnallisen ja yksityisen sektorin toimijat toimivat hyvin erillään toisistaan. Vanhuspalveluita toteuttava henkilöstö ei samankunnan sisälläkään tuntenut toisiaan tai ollut muuten kuin puhelimella tekemisissä toistensa kanssa.

Asukkaan siirtymistä palveluketjussa on tutkittu melko vähän, ja tietoja siirtymisten määristä ja erityisesti elämänlaatu- ja kustannusvaikutuksista on saatavilla rajoitetusti. Siirtymiset palveluketjussa erilaisine seurauksineen tulevat avopainotteisuuden myötä lisääntymään, ja niihin on tietoisesti kiinnitettävä huomiota.

Palveluketjuajattelua on syytä arvioida sekä asiakkaan että palvelun järjestäjien näkökulmasta. Asiakaslähtöinen työ, johon pyritään aukottoman palveluketjun avulla, on sosiaali- ja terveysalan johtavia periaatteita. Palveluketjuajattelun mukanaan tuomana ongelmana voidaan pitää sitä, että avopalvelujen piirissä olevat asiakkaat joutuvat liikkumaan hoito- ja huolenpitoketjussa tarvitsemiensa palvelujen mukaisesti. Pahimmillaan tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ikääntyvä ihminen voi joutua siirtymään ensin palvelutaloon, sieltä dementiayksikköön sekä lopuksi vielä terveyskeskuksen vuodeosastolle ja edestakaisin näiden välillä. Asiakkaalla tai hänen omallaan ei nykyisessä järjestelmässä ole kovinkaan suuria mahdollisuuksia vaikuttaa palveluyksiköstä toiseen siirtymiseen. Siirtymisen perusteena on asiakkaan kunto ja yksikön olemassa olevat resurssit vastata hoidon tarpeeseen. Kun siirtyminen on väliaikainen, sen lisäksi, että siirtyminen kuormittaa asiakasta, ikääntyneen käytössä on oman palvelutalopaikkansa lisäksi myös laitospaikka.

Arvioitaessa nykyistä palveluketjumallia palvelujen järjestäjän näkökulmasta tulee huomioida, että lyhytaikaisten terveystuotosten hoitaminen vaatii nykyisellä järjestelmällä laitospaiteetin ylläpitämistä. Lyhytaikaisesti laitokseen siirtyvä varaa samanaikaisesti kahden hoitoyksikön asiakaspaikan. Sen lisäksi, että siirtymiset rasittavat asukasta, ne vievät osan siitä taloudellisesta hyödystä, jota avopainotteisuuden odotetaan palvelujen järjestäjille tuovan.

### **3.1 Projektin oletukset**

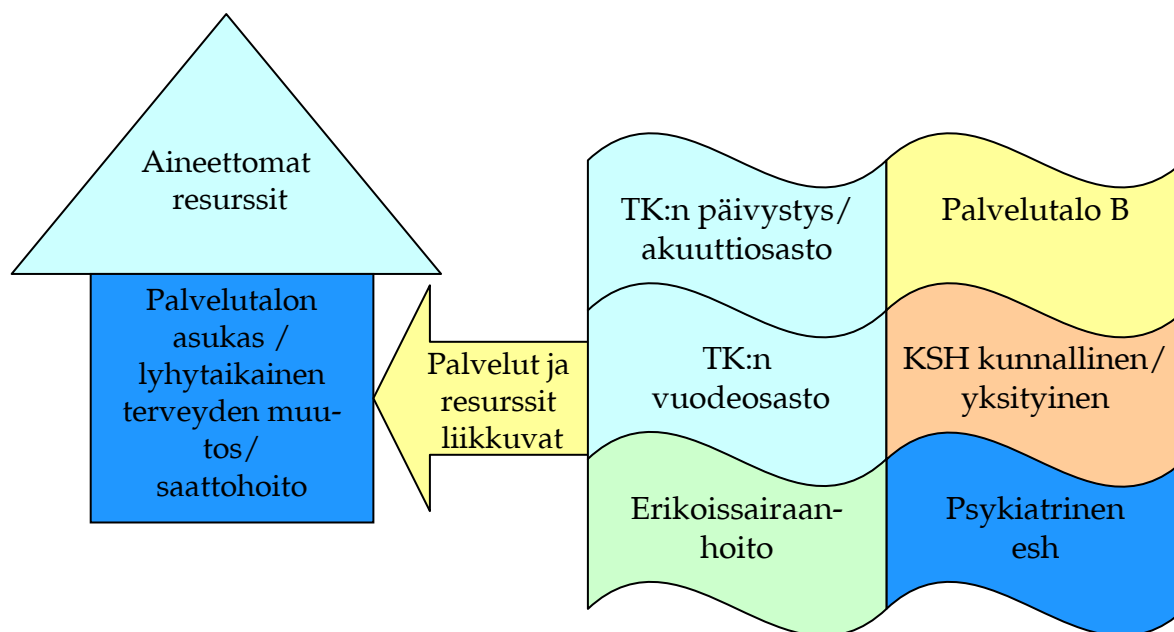
Projektin alussa tehtyjen oletusten mukaan siirtymisiä voitaisiin välttää seuraavien toimenpiteiden avulla:

- 1) Käytössä, hankittavissa tai lainattavissa ovat tarpeelliset tilat, laitteet ja henkilöstö. Henkilöstöllä on lisäksi perus- ja täydennyskoulutuksella saadut tiedot, taidot ja erityisosaaminen.
- 2) Alueen vanhustenhuollon toimijat ovat verkostoituneet, jolloin he tuntevat toisensa ja tietävät toistensa resurssit. Tällöin resurssit voidaan ottaa tarvittaessa käyttöön. Toimijoilla on myös yhteinen tavoite – asukkaan elämänlaatu.
- 3) Henkilökunnalla on tarvittaessa valmiutta ja joustavuutta resurssien järjestelyyn asukkaan tilanteen niin vaatiessa.
- 4) Vastuulääkärin konsultaatio on käytettävissä.
- 5) Osaamisen ja resurssien hankkimiseen tai vuokraamiseen tarvittavat vastuut, sopimuskäytännöt ja rahaliikenne ovat selvillä.

### **3.2 Turvaverkko-toimintamalli**

Palveluketjusta turvaverkoksi -projektissa pyrittiin kehittämään hoitoketju-toimintamallin rinnalle vaihtoehtoista hoivaamisen ja palveluiden tuottamisen mallia, turvaverkkoa. Turvaverkko -toimintamallin päämääränä on asukkaan siirtymisen, terveyden lyhytaikaisesti heikentyessä, korvaaminen asiantuntijuuden ja palvelujen siirtämisellä. Toimintamalli pyrkii myös pysyvien siirtymisten - muuttojen - pitkittämiseen ja saattohoitotilanteiden hoitamiseen palvelutalossa. Turvaverkko -toimintamalli ei sulje pois perinteistä hoitoketjutoimintamallia, joka on perusteltu silloin, kun siirtyminen hoitoketjussa on asiakkaan ja hänen omaisensa tahto tai kun se on pitkäkestoisesta hoitotarpeesta johtuva.

Siirtymisiä välttävässä turvaverkko-toimintamallissa, sen sijaan että asukas siirtyisi hoidon tarpeen väliaikaisesti lisääntyessä toiseen hoivayksikköön, tarvittava palvelu siirtyy asiakkaan luokse. Mallin avulla myös pysyvää laitokseen siirtymistä voidaan ehkäistä ennalta tai siirtää myöhäisemmäksi. Oletuksena on, että kun tämä on asukkaan oman tahdon mukaista eikä hänen tarvitse liikkua hoito- ja palveluketjussa, asukkaan elämänlaatu paranee. Malli on esitetty kuvassa 1.



**KUVA 1. Turvaverkko -toimintamalli**

#### **4 ASiantuntijasta Asiantuntijaverkostoksi**

Projektissa oli tavoitteena kehittää asiakkaan siirtymisen välttämiseksi asiantuntijapankki. Suunnitelmien mukaan asiantuntijapankkiin olisi kuulunut varahenkilöstöä eri asiantuntijuusalueilta, ja heitä suunniteltiin käytettäväksi tarpeen mukaan äkillisissä asiakkaan toimintakykyyn tai terveydentilaan liittyvissä tilanteissa. Projektin kuluessa ilmeni, ettei palvelutaloilla ollut mahdollisuutta palkata uutta työvoimaa ja oma henkilöstön osaaminen kaipaisi lisäksi laajentamista. Asiantuntijapankin tilalle tavoitteeksi muodostui jo olemassa olevan henkilöstön osaamisen kokoaminen asiantuntijaverkostoksi.

Asiantuntijaverkoston osaamisen hyödyntämistä tavoiteltiin eri palvelutalojen välillä esimerkiksi keskinäisen konsultaatiokäytännön avulla.

Asiantuntijaverkoston kokoaminen ja hyödyntäminen mahdollisti uusien innovatiivisten yhteisten työkäytäntöjen ja yhteisen toimintafilosofian kehittymisen toimijoille projektin aikana. Tähän tavoitteeseen pyrittiin tiimivalmennusten, yhteisten kehittämispäivien, yksikkökohtaisen kehittämistyön sekä koulutusten avulla. Palvelutalon asukkaiden toiseen hoitoyksikköön siirtymiseen vaikutti osittain henkilöstön epä-

varmuus akuuteissa tilanteissa. Yhteensä projektissa toteutettiin valmennusta ja koulutusta 2151 henkilötyöpäivää (1 henkilötyöpäivä on 7 tuntia).

#### **4.1 Osaava ja joustava henkilöstö verkostossa**

##### *Koulutus*

Henkilöstön osaamisen lisääminen ja yhtenäistäminen oli iso osa projektin toimintaa, koska osaava ja joustava palvelutalojen henkilöstö on edellytys asiantuntijaverkostolle. Projektin yhtenä tavoitteena oli vahvistaa vanhustyössä toimivien osaamista ja laajentaa yksityisen ja julkisen sektorin palvelujen tarjontaa sekä sitä kautta vähentää osaamisen puutteista johtuvia asiakkaan turhia siirtymisiä.

Ensimmäiset projektin koulutuksista suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä laatutyöryhmän kanssa. Projektin liittyvän tutkimuksen edistyessä koulutuksia osattiin suunnata enemmän asiakkaan palveluketjussa siirtymisen syihin (esim. mielenterveys- ja muistiasiat). Koulutuksista koottiin kirjalliset koulutuspalautteet, jotka huomioitiin tulevien koulutusten suunnittelussa. Koulutuspalautelomake on esitelty liitteessä 1. Yleinen arviointi koulutuksista oli hyvä. Ajankohdaksi valittu iltapäivä oli osallistujien mukaan hyvä, koska se ei vaikeuttanut työvuorosuunnittelua eikä vaatinut sijaista aamuvuoroon. Luennoitsijat ja aihevalinnat saivat kiitosta, koska koulutukset antoivat vastauksia arjen ongelmiin. Projektissa toteutetut koulutukset muodostivat yhden kokonaisuuden, joka eteni prosessimaisesti.

Osa projektin koulutuksista järjestettiin yhteistyössä Terveysalan laitoksen ja Sosiaali-, nuoriso- ja kulttuurialan täydennyskoulutuksen kanssa. Projektissa toteutetut koulutukset tavoitteineen ja aikatauluineen on esitelty liitteessä 2.

##### *Tiimivalmennus*

Asiantuntijaverkoston kokoaminen edellytti yksiköiden oman toimintatavan ja osaamisen yhtenäistämistä, siksi projektissa toteutettiin tiimivalmennusta Mäntyharjun kunnan vanhuspalveluissa sekä Mikkelin Sateenkaari ry:n Mäntypuiston palvelutalossa. Kaikkiaan 27 tiimin kanssa määritettiin toiminta-ajatukset ja arvot toiminnalle sekä tehtiin ja aikataulutettiin kehittämissuunnitelmat. Kehittämissuunnitelmien pää-

paino oli kotihoidon ja palveluasumisen kehittämisessä asiakkaan hyvinvointia ja turhia siirtoja välttäväksi.

Tiimivalmennukseen kuuluivat myös koko verkoston, julkisen ja yksityisen sektorin (kotihoito, tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti, terveyskeskussairaala) yhteiset kehittämispäivät. Kehittämispäivissä sovittiin asiakkaan ja resurssien siirtymiseen liittyviä toimintatapoja sekä niiden pelisääntöjä. Kehittämispäivät ja valmennukset suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä hoitoyksiköiden johdon kanssa yhteisissä palaverissa. Valmennusten onnistumista arvioitiin esimiesten täyttämällä internetpohjaisella kyselylomakkeella (Webropol Realtime Analyzer, liite 3). Yksittäisiä kehittämispäiviä arvioitiin myös kirjallisella koulutuspalautelomakkeella (liite 1).

Valmennuksen internetarviointiin vastasi vain kaksi esimiestason henkilöä. He olivat tyytyväisiä valmennuksen vaikutukseen ja onnistumiseen. Kyselyn keskiarvo oli 4,75.

## **4.2 Palveluverkoston yhteiset työkäytännöt**

Asiantuntijaverkoston kokoaminen ja oman toiminnan tehostaminen mahdollisti uusien, toimivien työkäytäntöjen luomisen yksityisen ja julkisen sektorin välille. Projektissa yhteisillä työkäytännöillä tarkoitettiin niitä tapoja, joilla asiakasta hoidetaan palveluketjun rajapinnoissa. Uusia työkäytäntöjä luotiin mm. Benchmarking-käyntien, yksikkökohtaisen laadunkehittämistyön sekä palvelujen tuotteistuksen avulla (edellä luetellut on esitelty tarkemmin alla). Seuraavia työkäytäntöjä saatiin asiantuntijaverkostossa aikaiseksi:

- hoitotiedot -lomake on otettu käyttöön Mikkelin palvelutaloissa 1.1.2005 alkaen (siirtymiset, jotka ovat väistämättömiä osittain ja tämän hoitoketjun osan tukeminen)
- työkalu siirtymisten tilastointiin Mikkelissä (tietokannan pilotointi ja käyttöönotto)
- Mikkelin SAS-hoitajan työhön lisättiin kotiutushoitajan toimenkuva Imatran mallia mukaillen
- palvelutuotteisto yhtenäistettiin Pieksänmaalla (Naarajärvi, Jäppilä, Virtasalmi)

- yhtenäisen laatuksiteeristön luominen aloitettiin Mikkelin tehostetun palvelun palvelutaloille.

Hoitoketjun rajapintojen saumattomuuden varmistamiseksi ja asiantuntijaverkoston hyödyntämiseksi, mm. resurssien suhteen, kuntien palvelurakennetta oli kehitettävä. Tähän pyrittiin ohjaamalla kahden kunnan (Ristiina ja Mäntyharju) vanhushpalvelustrategiatyö, jota käsitellään seuraavissa kappaleissa.

### *Benchmarking-käynnit*

Erilaisiin työkäytäntöihin ja työskentelymalleihin perehdyttiin benchmarking-käyntien avulla. Projektin toimijat valitsivat vanhushpalveluihin liittyvät käyntikohteet niiden innovatiivisuuden ja erilaisuuden perusteella. Käyntikohteita oli sekä Suomessa että ulkomailla.

Käytännön esimerkkiin prosessijohtamisen muutoksen toteuttamisesta ja uusista erilaisista innovatiivisista työkäytännöistä nähtiin Imatralla. Matkalla tutustuttiin vanhushpalveluihin ja mm. kotiutushoitajan ja erilaisten sijais- sekä kotisairaalaatiimien toimintaan. Osallistujat olivat Ristiinan, Mikkelin ja Mäntyharjun kuntien johtavat viranhaltijat sekä palvelutalojen johtajat. Imatran kaupungin prosessijohtamisen muutoksiin tutustuttiin kesällä 2004.

Palveluseteli- ja sopimuskäytäntöihin kunnan ja yksityisen sektorin välillä tutustuttiin Kiteen kaupungissa. Matkalla tutustuttiin kaupungin vanhustyöhön sekä yksityisen sektorin omistamiin hoivakoteihin (Eerika ja Kanervikkola -kodit). Mukana oli Mikkelin, Ristiinan ja Mäntyharjun vanhushpalveluiden toimijoita, ja tutustumiskäynti toteutettiin kesällä 2005.

Hankkeen viimeisen kauden tavoitteena oli tutustua palvelurakenteeltaan erilaisiin maihin. Projektipäällikkö osallistui Terveys- ja sosiaalialan yrittäjien tutustumismatkalle Hollantiin huhtikuussa 2005. Myös Tanska on palvelurakenteeltaan erilainen maa kuin Suomi. Tanskassa vanhushpalvelut toteutetaan ilman perusterveydenhuollon laitoshoidtoa, ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on suomalaiseseen yhteiskuntaan verrattuna paljon suurempi.

Toukokuussa 2005 pieni joukko Mikkelin toimijoita tutustui Tanskan vanhustenhuoltoon, jolloin saatiin yleiskuva Tanskan vanhustenhuollon käytännöistä sekä saatiin uusia ideoita oman toimintayksikön kehittämiseen.

Työkäytäntöjä ja menetelmiä kehitettiin myös kunta- ja palvelutalokohtaisella laadun kehittämistyöllä. Mikkelin kaupungin Päiväkeskuksessa toteutettiin auditointi, jossa selvitettiin, kuinka arvot ja periaatteet näkyvät käytännön työssä, sekä tehtiin kehittämissuunnitelma niiden entistä paremmin arjessa näkyväksi tekemiseksi. Auditointi toteutettiin henkilöstöhaastatteluin ja asiakaskyselyin.

Mikkelin Ropoyhdistyksen Annakoti -säätiössä toteutettiin myös organisaation kehittämisohjelma, jonka aikana organisaatiossa

- kuvattiin tärkeimmät palveluprosessit
- tunnistettiin organisaation vahvuusalueet
- tehtiin laatukäsikirjan runko
- muokattiin yhdessä henkilöstön kanssa konkreettinen kehittämissuunnitelma.

Asiakas- ja omaistyytyväisyyskysely osana tiimityön kehittämissuunnitelmaa ja laatu-työtä toteutettiin Mikkelin Sateenkaari Ry:n Mäntypuiston palvelukodissa.

#### *Palveluiden tuotteistus*

Tavoitteena oli tuotteistuksen avulla selvittää, mitä palvelut kunnan omana toimintana maksavat ja mitä mahdollisesti kannattaisi toteuttaa ostopalveluna hoi-va- ja kotipalveluyrittäjiltä. Vanhuspalvelujen tuotteistuksen ohjaus toteutettiin Pieksänmaan kunnassa. Tuotteistuksen yhteydessä yhtenäistettiin kolmen entisen kunnan työkäytäntöjä (Pieksämäen maalaiskunta, Virtasalmi, Jäppilä).

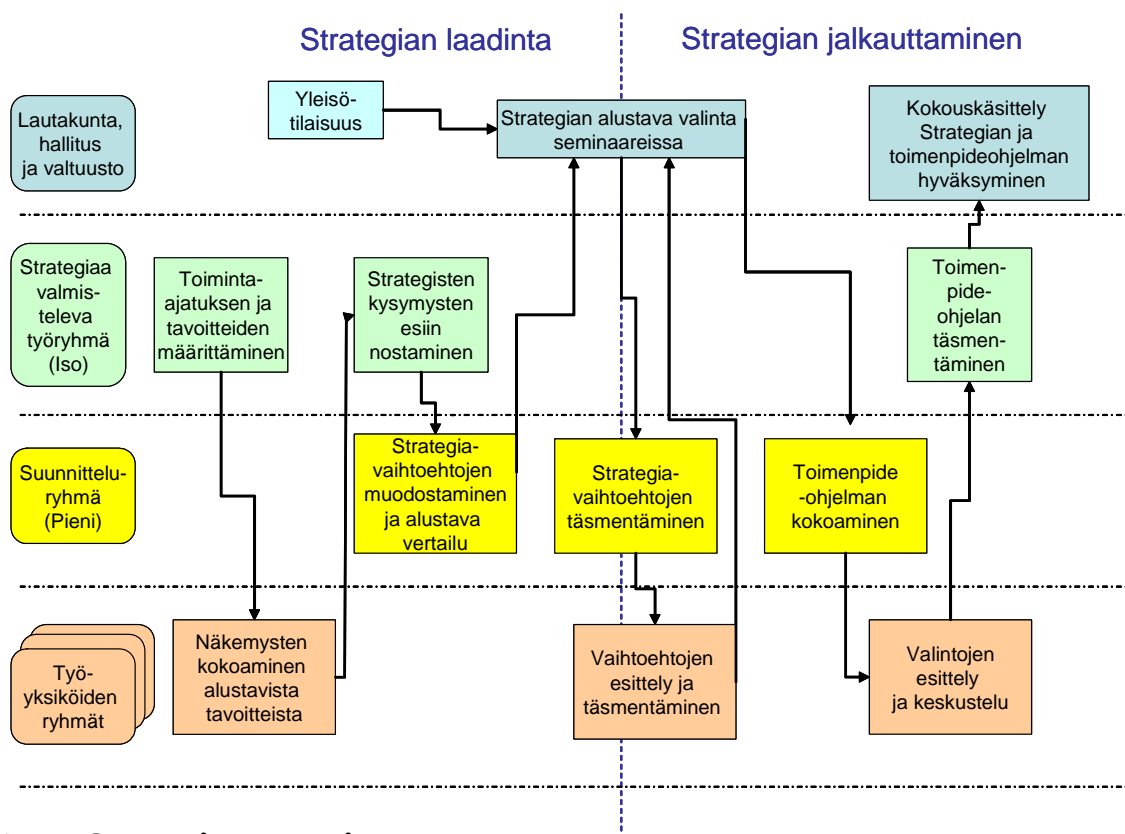
Tuotteistusprosessi arvioitiin kirjallisesti. Vastaajia oli seitsemän ja keskiarvo oli 4,5 (asteikolla 1-5).

#### *Palvelurakenteen kehittäminen strategian avulla*

Turvaverkko -toimintamallin edellytyksiä vahvistettiin strategiatyön ohjauksen avulla Ristiinan ja Mäntyharjun kunnissa. Vanhuspalvelustrategiat tehtiin kymmenelle vuodelle. Mukana tässä työssä olivat kuntien eri hallintokuntien jäsenten lisäksi yksi-

tyisen palveluntuottajan sekä säätiön edustajat. Tavoitteena oli asiantuntijaverkoston parempi hyödyntäminen ja palvelurakenteen kehittämisen varmistaminen.

Strategiaprosessien eteneminen on esitelty alla olevassa kuvassa:



**KUVA 2. Strategiaproessi**

Strategiaproessia arvioitiin kirjallisella palautteella. Kyselyn keskiarvo oli 4,5.

Palvelurakenteen kehittymistä tullaan arvioimaan ja täsmentämään Ristiinan ja Mäntyharjun kunnissa kerran vuodessa strategian toimenpiteiden mukaisesti.

## 5 TUTKIMUS OSANA PALVELUKETJUSTA TURVAVERKOKSI PROJEKTIA

Hankkeen osana toteutetun tutkimuksen tehtäväksi määriteltiin erityisesti sen selvittäminen, voidaanko uusi toimintamalli toteuttaa ja sen avulla asukkaiden elämänlaatua parantaa kustannusten kasvamatta. Tutkimusosuuden odotettiin tukevan hanket-

ta myös mm. toimintamallin perustelemisessa ja edellytysten sekä kehittämiskohteiden ja -tapojen määrittelyssä. Tutkimuksen ajateltiin motivoivan hankkeeseen osallistuvia ja dokumentoivan hanketta siten, että kokemuksia voitaisiin hyödyntää myöhemmin ja laajemmin. Tutkimuksella kyettiin kuvaamaan siirtoja välttävää toimintamallia ja nostamaan esille toimintamallin toteutuksen reunaehdoja. Näkyville nousivat myös toimijoiden verkostoitumisen hyödyt ja ne osaamisalueet, joita palvelutaloissa tarvitaan.

Seuraavassa esitellään tehdyn tutkimuksen toteutus ja päätulokset sekä pohditaan tulosten luotettavuutta.

## TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### *Tutkimuksen teoriapohja*

Tutkimuksen yleiseksi viitekehykseksi valittiin taloudellisen arvioinnin lähestymistapa, jonka avulla palvelutaloasumista jäsennettiin. Tällöin esille nousivat palveluasumisen tavoitteet, kustannukset, resurssit, prosessi, tuotetut palvelut ja tavoitellut vaikutukset palvelujen käyttäjien elämänlaatuun.

Palvelun tuottajien konkreettiset **aineelliset resurssit** eivät kokonaan kykene selittämään palvelun tuotoksissa havaittavia eroja, tuloksiin vaikuttavat myös ns. **aineettomat resurssit**, jotka liittyvät siihen, miten palvelutyötä tehdään (Martin Knapp 1995). Suomessa hyvinvoinnin tuotanto -mallia on soveltanut Marja Vaarama (1995; 1999), joka on havainnut mm., että kuntien palvelutuotannossa palvelujen tuloksellisuus on ollut korkeampi silloin, kun kunnan sosiaali- ja terveystoimi ovat kyenneet toimimaan tehokkaammin yhdessä verrattuna siihen, että ne toimivat irrallaan toisistaan. Aineeton resurssi voidaan hyvinvoinnin tuotanto -mallissa jäsentää kolmeen osaan: asiakkaan näkökulman huomioon ottaminen, työyhteisön sisäinen vuorovaikutus ja yhteistyö sekä luottamuksellisen yhteistyösuhde muihin saman asiakkaan kanssa työskenteleviin organisaatioihin. Aineettomien resurssien ulottuvuuksia voidaan tarkastella myös sosiaalisen pääoman käsitteen avulla. Sosiaalisen pääoman lähteenä ja me-

kanismeina pidetään mm. yhteenkuuluvuutta ja ryhmäidentiteettiä, luottamusta, verkostoja ja avointa informaatiota (esim. Kajanoja 2002; World Bank 2002; Narayan ja Cassady 2001; Stone 2001; Krishna ja Shrader 1999; Cohen ja Prusak 2001).

Pelkkien palvelujen (tuotosten, välituotteiden) tarkastelu ei riitä arvioitaessa hyvinvointipalveluja, sillä vaikuttavuus liittyy asiakkaan **elämänlaatuun ja hyvinvointiin** (mm. Aro ym. 1993). Elämänlaatu voidaan määritellä tyytyväisyytenä elämään, terveytenä ja hyvinvointina, toimintakykynä sekä elämän suunnitelmien saavuttamisena (Toljamo 2003). Ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet (pitkäaikaissairaudet, sosiaalisen verkoston muuttuminen, taloudellisen tilanteen muuttuminen eläkkeelle jäädessä, kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen) eivät aina tule huomioiduksi terveyteen liittyvää elämänlaatua tutkittaessa (Aalto ym. 2001). Ikääntyneen elämänlaatuun on todettu terveyden ja fyysisen suorituskyvyn lisäksi liittyvän myös ihmissuhteet tai sosiaaliset suhteet, asuinympäristö, henkilökohtainen autonomia ja itsemääräämisoikeus. Elämänlaatu on enemmän kuin objektiivisesti todettavat olosuhteet, näkökulmaa täydentää subjektiivinen näkökulma yksilöiden kokemuksesta (Toljamo 2003). Jos ikääntynyt joutuu vastoin omaa tahtoaan siirtymään hoitolaitokseen, edellä mainitut elämänlaadun osa-alueet kärsivät.

Tehdyssä tutkimuksessa aineellisilla resursseilla tarkoitettiin henkilöstöä ja sen osamista sekä fyysisiä tiloja ja laitteita, tilojen kokoa, muotoa, järjestelyä, ulkonäköä ja sisustusta. Laitteilla ja apuvälineillä tarkoitetaan välineitä, laitteistoja tai materiaaleja, jotka valmistaja on tarkoittanut sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai toimintakyvyn tukemiseen.

### *Tutkimusongelmat*

Tarkemmat tutkimuskysymykset muodostettiin projektin oletuksien mukaan.

1. Projektin ensimmäinen oletus oli, että **siirtymisten välttäminen lisää asukkaan elämänlaatua, jos tarvittava palvelu siirretään asiakkaan siirtymisen sijasta tämän niin halutessa**. Oletus jaettiin seuraaviksi tutkimuskysymyksiksi: Mistä osatekijöistä palvelutalossa asuvan ikääntyvän elämänlaadun kokemus koostuu? Miten hoito- ja palveluketjujärjestelmä ja ikääntyvän palvelutaloasukkaan mahdollinen siirtyminen

siinä vaikuttaa hänen elämänlaadun kokemiseensa? Mitä hoitohenkilökunnalta edellytetään, jotta se voi vaikuttaa palvelutalossa asuvan ikääntyvän elämänlaatuun?

2. Projektin toisena oletuksena on, että **on tilanteita, jolloin palvelujen tarjoaminen palvelutaloon on kustannusvaikuttavampaa kuin asukkaan siirtyminen palveluluokse**. Näin muodostuu tutkimusosuuden keskeinen kysymys, **voidaanko ensimmäisen oletuksen mukainen elämänlaadun lisääntyminen siirtymisiä välttämällä toteuttaa kustannusten kasvamatta**. Oletuksen paikkansapitävyyttä tutkittiin vertaamalla kustannuksia todellisen kaltaisissa tapauksissa, joissa asiakas siirtyy palvelutalosta toiseen hoitolaitokseen, ja samojen tapausten hoitamista ilman siirtymistä.

3. Projektissa oletettiin, että jos aineelliset edellytykset asukkaan siirtymisen välttämiseksi ovat olemassa, henkilökunnan osaamisen lisäksi tarvitaan myös verkostoitumista sekä valmiutta ja joustavuutta. Martin Knappin (1995) hyvinvoinnin tuotantomalliin tukeutuen henkilökuntaan ja työyhteisöön liittyvät ominaisuudet yhdistettiin aineettomiin resursseihin. Tutkimuksessa oletettiin, että **aineettomilla resursseilla on merkitystä siirtymisiä välttävälle toimintamallille ja aineettomia resursseja voidaan kehittää**.

#### *Tutkimusasetelma*

**Tutkimusasetelma** perustui kehitettävän, siirtymisiä välttävän toimintamallin vertaamiseen yleisesti käytössä olevaan toimintamalliin, jossa asukas siirtyy palveluketjussa.

Koska hankkeen kestoajaksi ei mahdollistanut kehitettävän toimintamallin vakiintumista käytäntöön, uutta toimintamallia koskevat tiedot perustuvat kirjallisuuteen tai ovat asiantuntija-arvioita. Tutkimusasetelma ja tutkimuksen kulku on esitetty lyhyesti taulukossa 1.

**TAULUKKO 1. Tutkimusasetelma**

	Vallitseva toimintatapa, asukkaan siirtyminen palveluketjussa	Kehitettävä toimintatapa, palvelun siirtyminen asukkaan luo
<b>Vaikutukset asukkaan elämänlaatuun, teemahaastattelu</b>	Asukkaiden ja heidän omaistensa käsitys elämänlaadun osatekijöistä ja siirtymisen merkityksestä elämänlaadulle (4 asukasta, 4 omaista) Haastatteluteemat muodostettiin oletettujen elämänlaadun osatekijöiden mukaan, jotka olivat turvallisuus, sosiaalinen osallistuminen ja elämänhallinta (Aalto ym., 2001; Netten ym., 2002; Tenkanen 2003).	
<b>Aineelliset resurssit: Tilat, laitteet, henkilöstö, koulutus yms.</b>	Informoitu lomakehaastattelu johtaville hoitajille (ns. perustietokysely, 11 johtavaa hoitajaa) Kysely henkilökunnalle (henkilökuntaa yhteensä 83, vastauksia 73)	Tarvittavien aineellisten resurssien määrittely haastattelujen, kyselyjen ja asiantuntija-arvioiden perusteella (11 johtavaa hoitajaa, henkilökuntaa yhteensä 83, vastauksia 73)
<b>Aineettomat resurssit: mm. verkostoituminen, valmius, joustavuus, työilmapiiri</b>	Kysely palvelutalojen henkilökunnalle (henkilökuntaa yhteensä 83)	Kirjallisuuteen perustuva arvio vaadittavista aineettomista resursseista. Uusintakyselyllä tietoa siitä, voiko interventiolla vaikuttaa aineettomiin resursseihin
<b>Kustannukset</b>	Asukkaan siirtymiseen perustuvan toimintatavan kustannukset eri osapuolille todellisen kaltaisissa esimerkkitapauksissa (5 tapausta)	Palvelun siirtymiseen perustuvan toimintatavan kustannukset eri osapuolille todellisen kaltaisissa esimerkkitapauksissa (5 tapausta)

**TUTKIMUKSEN PÄÄTULOKSET**

Tutkimuksen tulokset tukivat ja vahvistivat projektin perusajatusta eli sekä asukkaiden, omaisten että henkilökunnan mielestä palvelutalossa asuvan elämänlaatu koheenee, jos hänen ei tarvitse siirtyä hoidon tai palvelun perässä (etenkin kun kyseessä on pitempiaikainen hoito) hoitoyksiköstä toiseen. Näin ollen projektin päätavoite oli relevantti. Sekä omaiset että asukkaat toivoivat, että heidän läheisensä saisi asua palvelutalossa kuolemaansa asti. Kuitenkin äkillisissä sairastumisissa toivottiin, että palvelutalossa asuva viedään sairaalaan. Merkityksellistä oli äkillisen sairastumisen jälkeinen paluu palvelutaloon, vaikka sitten saattohoitoon. Ikääntyvien palvelutaloasumista ja elämänlaatua tarkasteltaessa on otettava huomioon useita näkökulmia. Asuk-

kaan näkökulman lisäksi merkitystä on omaisten, henkilöstön, organisaation, kunnan ja yhteiskunnan näkökulmilla. Sen lisäksi, että näkökulmat ja niiden erilaisuus on tunnistettava, asukkaan hyvinvointi edellyttää näkökulmien yhteensovittamista eri tahoja tyydyttävällä tavalla.

Haastateltujen asukkaiden kokemusten perusteella **palvelutaloasukkaan elämänlaatu koostuu seuraavista tekijöistä**: turvallisuus ja turvan tunne (jonka taustalla terveyden ylläpitämisen tuki: hoiva ja lääkäri), fyysinen ympäristö (luonto, virikkeellisyys, kaupunkimaisuus), päivässä mielekästä ohjelmaa (palvelutalossa tai muualla kaupungissa), yhteisöllisyys (omaiset ja tuttavat, muut palvelutalossa asuvat, epäviralliset pienryhmät), positiivinen mieliala (positiivinen asenne, elämänilo, sopeutuminen), ruoka (perinteinen, arkiruoka).

**Tutkimuksella koottiin siirtymiseen johtavia syitä.** Tavallisimpana väliaikaisten siirtymisten syynä palvelutalojen työntekijät pitivät akuuttia sairautta, joka vaatii erityishoitoa. Jos siirtymisiä halutaan välttää tai pitkittää tai jos halutaan mahdollistaa saattohoito, tarvitaan henkilökuntaa ja erityisesti terveysalan koulutuksen saanutta henkilökuntaa. Se voi olla omaa tai tarvittaessa yksikön ulkopuolelta avuksi saatavaa. Yöhoito tai mahdollisuus järjestää yöhoito tarvittaessa on myös edellytys siirtymisten välttämiseksi ja huonokuntoisempien asukkaiden väliaikaiselle hoidolle. Edelleen tarvitaan riittävän väljät tilat ja hoidon perusvälineistö, joka voi olla omaa tai käyttöön tarvittaessa saatavaa.

**Tutkimuksella selvitettiin käytössä olevien resurssien tilannetta (aineettomat ja aineelliset) ja mahdollista muutosta niissä.** Aineettoman resurssin elementtejä tutkimukseen osallistuneissa palvelutaloissa: työntekijöiden valmius joustaa työssään, yhteiset päämäärät ja työilmapiiri, työntekijöiden yhteydet muihin vanhustenhuollon toimijoihin ja suhde asukkaisiin. Lisäksi tarkasteltiin aineettomien resurssien ja väliaikaisten siirtymisten välisiä yhteyksiä, ja lopuksi arvioitiin aineettomien resurssien muutosta kahdelle palvelutalolle tehdyn seurantakyselyn perusteella.

### *Joustaminen*

Työntekijöiden valmiutta joustaa työssä pidettiin merkityksellisenä, jotta resursseja voitaisiin järjestellä asukkaan siirtymisen välttämiseksi. Tuloksissa nousi

esiin palvelutalojen henkilöstön suuri valmius joustaa työssään siitakin huolimatta, että henkilöstöä oli vähän ja asukkaat huonokuntoisia.

Henkilöstöltä kysyttiin halukkuutta muuttaa työvuorolistaa, tehdä ylitoita (esimerkiksi ylipitkiä vuoroja), järjestää ulkopuolista apua tai sijaisia, vastata sijaisen perehdyttämisestä ja työskennellä uuden henkilön kanssa, konsultoida terveyskeskusta, keskussairaalaan tai kotisairaanhoidon sekä halukkuutta toimia päivystäjänä.

Kaikkein valmiimpia työntekijät olivat konsultoimaan muita asiantuntijoita, terveyskeskusta, keskussairaalaan ja kotisairaanhoidon sekä vastaamaan sijaisen perehdyttämisestä, 82 prosenttia melko tai erittäin usein. Myös ulkopuolisen avun järjestämiseen 75 prosenttia oli valmis melko tai erittäin usein. Kaikkein kielteisimminkin suhtauduttiin päivystäjänä toimimiseen, mutta siihenkin oli melko tai erittäin usein valmis 38 prosenttia vastaajista.

Henkilöstön valmiutta väliaikaiseen joustamiseen mittaavista seitsemästä kysymyksestä muodostettiin joustavuutta kuvaava summamuuttuja, jolla haluttiin kuvata keskimääräistä valmiutta joustaa työssä. Muuttujan arvojen tarkastelu vahvisti edellä tehtyjä havaintoja: kevyissä palvelutaloissa joustavuutta työssä oli enemmän kuin tehostetun palvelun palvelutaloissa, ja sairaanhoitajien valmius joustaa oli hieman suurempaa kuin muiden. Myös eri yksiköiden työntekijöiden joustavuuksissa oli selviä eroja.

#### *Työyhteisön toimintaan liittyvä yhteinen päämäärä ja työilmapiiri*

Työyhteisön yhteisten arvojen ja hyvän työilmapiirin, johon kuuluu muun muassa yhteisöllisyyden kokemus, luottamuksellisuus ja keskinäinen avunanto, arvioitiin tukevan asukkaan hyvää hoitoa - myös siirtymisten välttämistä, jos se edistää asukkaan elämänlaatua.

Useat vastaajat ilmoittivat oman työnsä tärkeimmäksi tekijäksi toisen ihmisen auttamisen ja huolenpidon. Lisäksi vastaajat kokivat työtä tukevan työyhteisön (sisältää työtoverit, tiimityöskentelyn) tärkeäksi sekä henkilökohtaisen tunteen, että hallitsee oman työnsä. Myös onnistumisen tunne tuo työstä tyydytystä. Laadukkaan hoitotyön

tuloksena pidettiin yleisesti sitä, että asukkaat ovat tyytyväisiä, jolloin työntekijät saavat tärkeäksi ja antoisaksi kokemaansa positiivista palautetta asukkailta, omaisilta ja työkavereilta. Palvelutaloasukkaan kannalta toivottuna tuloksena pidettiin sairauden oireiden lievenemistä, asukkaan selviytymistä itsenäisesti mahdollisimman pitkään, viihtymistä, turvallisuutta ja myönteisen arjen takaamista sekä elämänlaadun paranemista tai lempeää kuolemaa.

Työtä kuormittavaksi tekijäksi useat vastaajat ilmoittivat ajan riittämättömyyden ja kiireen, koska henkilöstöä on liian vähän asukkaiden tarpeisiin nähden. Sen lisäksi, että raskaaksi koettiin yksin hoidettavat ilta- ja yövuorot samoin kuin pitkät ”työputket” (kahdeksan työpäivääkin peräkkäin), raskaaksi mainittiin myös työyhteisön ajoittaiset riidat sekä selkeiden pelisääntöjen puuttuminen. Raskain asia työssä oli vastaajien mukaan sen fyysinen kuormittavuus. Raskasta on myös asukkaan saattohoito ja kuolema sekä masentuneen tai dementoituneen vanhuksen kohtaaminen.

Antoisaksi omassa työssään vastaajat kokivat työn itsenäisyyden, sen monipuolisuuden (vaihteleva työ) ja mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhön. Vastaajat kuvasivat omaa työtään ihmissläheiseksi työksi, jossa kodinomaisuuden ylläpito, yksilöllisyys ja vanhusten kunnioittaminen sekä turvallisen ja miellyttävän vanhuuden takaaminen ovat tärkeitä. Antoisaa on vuorovaikutus vanhusten kanssa, jonka koettiin muokkaavan myös henkilöstön henkilökohtaisia arvoja.

Työyhteisön ilmapiiriä kuvaavista kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja. Tuloksena oli mm. se, että työyhteisön ilmapiirin kokemus liittyi selvästi yksikön kokoon siten että ilmapiiri koettiin paremmaksi pienemmissä yksiköissä sekä työntekijämäärällä että asukasmäärällä mitattuna. Vaikka aineisto oli pieni, korrelaatiotarkastelu antoi viitteitä siitä, että yhteys yksikön kokoon oli voimakkaampi kuin siihen, onko kysymyksessä kevyen vai tehostetun palvelun palvelutalo.

### *Vaikuttamismahdollisuudet*

Työyhteisön toimintaa kuvaavat myös työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet. Vastanneista noin kolmannes koki voivansa vaikuttaa asukkaan siirtymiseen liittyvään päätöksentekoon melko tai erittäin paljon. Sairaanhoitajat kokivat voivansa vaikuttaa

enemmän kuin muiden ammattiryhmien edustajat. Tehostetun palvelun palvelutalojen työntekijät kokivat vaikutusmahdollisuutensa siirtymispäätökseen paremmiksi kuin henkilökunta kevyen palvelun palvelutaloissa.

Siitä, millaiseksi koettiin mahdollisuudet vaikuttaa työyksikön toimintaan liittyvään päätöksentekoon ja kehittämiseen sekä oman työn sisältöön ja suunnitteluun liittyvään päätöksentekoon, muodostettiin vaikuttamismahdollisuutta kuvaava summamuuttuja. Tutkituissa palvelutaloissa vaikutusmahdollisuus näytti liittyvän yksikön kokoon, ja suuremmissa yksiköissä vaikuttamismahdollisuudet koettiin useimmin huonommiksi. Tämä ei kuitenkaan ollut yhtä selvää asukkaan siirtymiseen liittyvässä päätöksenteossa.

### *Tiedonkulku*

Tiedonkulun puutteet tuodaan usein esille kuvattaessa ongelmia työyhteisön toiminnassa ja johtamisessa. Tiedon kulkua kysyttiin seitsemällä kysymyksellä: miten koet, että työntekoon tarvittava tieto kulkee henkilökunnan kesken, asukkaiden ja henkilökunnan, lähijohdon ja henkilökunnan, henkilökunnan ja omaisten välillä sekä oman yksikön ja muiden vanhuspalvelun tuottajien, vanhuspalvelujen hallinnon (kunta) ja vapaaehtoisorganisaatioiden välillä.

Suurin osa vastaajista arvioi tiedonkulun omassa yksikössä ja myös omaisten kanssa melko tai erittäin hyväksi. Tiedonkulku muiden palvelujen tuottajien, vanhuspalvelun hallinnon ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa arvioitiin selvästi heikommaksi.

Tiedonkulkua mittaavista seitsemästä kysymyksestä muodostettiin myös summamuuttuja. Summamuuttujalla mitattuna arvio tiedonkulusta ei juuri eronnut kevyen ja tehostetun palvelun palvelutaloissa..

### *Verkostoituminen muiden vanhustenhuollon toimijoiden kanssa*

Verkostoitumista ja mahdollisten yhteistyökumppaneiden tuntemista pidettiin yhtenä edellytyksenä sille, että siirtymisiä voidaan välttää hankkimalla osaamista ja resursseja.

Olemassa olevaa verkostoa kartoitettiin kysymällä palvelutalojen henkilöstöltä mielipidettä tärkeimmistä yhteistyötahoista. Seuraavat kolme mainittiin tärkeimpänä yhteistyötahoina:

1. Aukkoon jatkohoitopaikat: terveyskeskus (ensiapu, vuodeosastot, kuntoutusosastot), keskussairaala (ensiapu, vuodeosastot, kuntoutusosastot)
2. Kotisairaanhoido ja –palvelu
3. Toiset palvelutalot, apuvälinelainaamo, RTG / laboratorio, apteekki

Nykyisen verkoston toimintaa mitattiin kysymällä henkilökunnalta, miten usein he ovat yhteydessä muihin vanhustyön ammattilaisiin. Yhteydenpito kaupungin/kunnan muihin palvelutaloihin ja vuodeosastolle on vähäistä sekä kevyen että tehostetun palvelun palvelutalossa. Tehostetun palvelun palvelutaloista ollaan hieman enemmän yhteydessä vanhainkoteihin sekä vanhustenhuollon hallintoon ja kevyen palvelun palvelutaloista kunnan kotipalveluun. Ammattiryhmistä sairaanhoitajat pitävät yhteyttä hieman muita enemmän.

Yhteydenpitoa ja verkostoitumista kuvaavista yksittäisistä kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja. Yksikön suuri koko liittyi selvästi henkilökunnan vähäisempään verkostoitumiseen muiden toimijoiden kanssa.

#### *Aineettomien resurssien ja siirtymisten välinen yhteys ja aineettomien resurssien keskinäiset yhteydet*

Huolimatta siitä, että tiedot toteutuneista siirtymisistä oli käytettävissä vain puolen vuoden seuranta-ajalta kahdeksasta yksiköstä, tarkasteltiin aineettomien resurssien ja väliaikaisten siirtymisten määrän välistä yhteyttä. Oletus henkilöstön verkostoitumisen yhteydestä vähäisempään siirtymisten määrään sai tukea.

Sen sijaan työntekijöiden valmius joustaa työajoissa, työyhteisön ilmapiiri, vaikuttamismahdollisuudet ja tiedonkulku sekä suhtautuminen asukkaisiin eivät tässä kahdeksan palvelutalon aineistossa liittyneet tilastollisesti merkitsevästi puolen vuoden aikana toteutuneiden väliaikaisten siirtymisten määrään. Tiedonkulku ja vaikutusmahdollisuudet työyhteisössä liittyvät toisiinsa. Mahdollisuus vaikuttaa liittyy yhtei-

siin päämääriin ja yhteenkuuluvuuteen. Yhteenkuuluvuus ja yhteiset päämäärät liittyvät hyvään suhteeseen omaisten kanssa.

### *Aineettomiin resursseihin vaikuttaminen*

Sen lisäksi, että aineettomia resursseja pidettiin tärkeinä, oletuksena oli, että aineettomia resursseja voidaan kehittää. Projektin toimenpiteillä pyrittiin tukemaan osamisen ohella myös palvelutalojen henkilökunnan verkostoitumista sekä työyhteisöjen kehitystä.

Projektin kestoajaksi oli lyhyt merkittävien muutosten aikaan saamiseksi työyhteisöissä. Tästä huolimatta muutosta aineettomissa resursseissa haluttiin arvioida toistamalla henkilökunnalle kohdistettu kysely kahdessa yksikössä vuoden kuluttua ensimmäisestä. Toinen näistä kahdesta palvelutalosta osallistui hankkeeseen aktiivisesti, toisen osallistumisaktiivisuus oli vähäisempää.

Näytti siltä, että tiedonkulku ja yhteydenpito sekä oman palvelutalon sisällä että muiden toimijoiden kanssa oli lisääntynyt. Esimerkiksi tiedonkulku oman yksikön ja muiden vanhuspalvelujen tuottajien kesken sekä tiedonkulku henkilökunnan kesken ja henkilökunnan ja asukkaiden välillä koettiin seurantakyselyssä paremmaksi. Myös eri ammattiryhmien yhteenkuuluvuus ja yhteenkuuluvuuden tunne omaan työyhteisöön olivat lisääntyneet. Omien toimintatapojen ja periaatteiden koettiin seurantakyselyssä sopivan paremmin työyhteisön toimintatapoihin, ja keskustelua väärinkäsityksistä oli vastaajien mielestä enemmän. Valmius työvuoromuutoksiin oli myös lisääntynyt verrattuna ensimmäiseen kyselyyn.

Aineettomiksi resursseiksi nimetyistä työyhteisön ominaisuuksista ja toimintatavoista henkilökunnan verkostoituminen liittyi odotetulla tavalla pienempään väliaikaisten siirtymisten määrään. Muiden aineettomien resurssien yhteydestä siirtojen määriin ei saatu vahvistusta.

### *Kustannukset asiakkaan siirtyessä ja siirtymisiä välttävissä toimintamallissa*

Projektia suunniteltaessa pohdittiin onko todella edullisempaa laittaa asiakas hoitoketjussa eteenpäin vai olisiko mahdollista tuoda hoito palvelutaloon? Tutkimuksen

yhdeksi keskeiseksi tehtäväksi määriteltiin sen selvittäminen, voidaanko uusi toimintamalli toteuttaa ja asukkaiden elämänlaatua parantaa sen avulla kustannusten kasvamatta. Jos siirtymisiä vähentämällä asukkaiden niin halutessa voidaan lisätä heidän elämänlaatuaan kustannusten kasvamatta, on uusi siirtymisiä välttävä toimintatapa nykyistä tehokkaampi. Oletuksen paikkansapitävyyttä tutkittiin vertaamalla kustannuksia todellisen kaltaisissa tapauksissa, joissa asiakas siirtyy palvelutalosta toiseen hoitolaitokseen, ja samojen tapausten hoitamista ilman asiakkaan siirtymistä. Kaikissa tapauksissa asiakas siirtyisi terveystalokseen vuodeosastolle.

Kustannusten vertailua varten valittiin 4 tyypillistä väliaikaisen siirtymisen syytä. Koska hankkeessa tavoiteltiin myös pysyvien laitokseen siirtymisten ennaltaehkäisemistä tai pitkittämistä silloin, kun se parantaa asukkaan elämänlaatua, kustannukset laskettiin myös yhdelle saattohoitotilanteelle. Valintaperusteena oli myös, että siirtymisen välttämiseksi tarvittava hoito oli mahdollista järjestää palvelutalossa potilasturvallisuuden kärsimättä. Tapauksia valittaessa asukashaastatteluja ei vielä ollut käytettäviä. Tapausten oletettiin kuitenkin olevan sellaisia, joissa asiakkaat toivovat voivansa välttyä siirtymiseltä toiseen hoitolaitokseen. Tapausten suunnittelun ja kuvaamisen tekivät projektipäällikkö Mervi Naakka ja tutkija Pia Ahoranta yhdessä Palveluketjusta turvaverkoksi -hankkeen laatutyöryhmän kanssa. Laatutyöryhmä koostuu palvelutalojen johtajista ja muista vanhustenhuollon asiantuntijoista. Asukastapaukset kävi lisäksi läpi yleislääketieteen erikoislääkäri Katri Punkka. Tapaukset ovat

1. Akuuttihoito (ripuli) tehostetun palvelun palvelutalossa
2. Akuuttihoito (virtsatietulehdus) kevyen palvelun palvelutalossa
3. Uuden hoidon aloitus (Lantus insuliini) kevyen palvelun palvelutalossa
4. Psykkiset ongelmat ja lääkityksen tarkistus tehostetun palvelun palvelutalossa
5. Saattohoito (haimasyöpä) tehostetun palvelun palvelutalossa.

Vaikka jokaisen asiakkaan prosessi on yksilöllinen, kuvattiin kunkin valitun siirtymissyyn tavallinen/keskimääräinen prosessi kahdella tavalla siten, että asiakas siirtyy ja siten, että palvelu siirtyy asiakkaan sijasta. Siirtymistä korvaava palvelu, joka katsottiin tarvittavan, hankittiin kaikissa tapauksissa palvelutalon ulkopuolelta eikä esimerkiksi ylitöinä tai työvuorojärjestelyinä. Tämä ratkaisu selkeytti laskentaa. Pro-

sessi kuvattiin siirtymistarpeen epäilystä asiakkaan tilanteen vakiintumiseen asiakkaan palattua palvelutaloon. Saattohoitotapauksessa prosessi jatkuu siihen asti, kun asukas kuolee.

Tutkimuksen tuloksena todettiin, että on tilanteita, jolloin hoito voidaan tuoda palvelutaloon siirtymistä pienemmillä tai korkeintaan yhtä suurilla kokonaiskustannuksilla. Jos asukas on tyytyväinen ja elämänlaatu siirtymistilannetta parempi, on hoidon siirtäminen asukkaan siirtymisen sijasta kustannusvaikuttavampi toimintatapa. Samoilla tai pienemmillä kustannuksilla saadaan enemmän vaikuttavuutta. Koska kokonaiskustannusten jakautumisesta ei ole yhtenäisiä menettelytapoja, kustannusten jakautumista on vaikea arvioida.

Yhdessä esimerkkitapauksessa palvelun siirtämisen vuorokausikustannukset olivat hieman korkeammat, kuin jos asukas olisi siirtynyt terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tämän lisäksi yhdessä tapauksessa ei ollut kovin suurta eroa. Hoidon järjestäminen palvelutaloon oli huomattavasti halvempaa kahdessa tapauksessa. Nämä olivat muutos insuliinilääkityksessä ja saattohoito, joissa molemmissa lisäavun tarve arvioitiin melko vähäiseksi ja kesto oli enemmän kuin ”pari päivää”.

Yhteenvetona voidaan arvioida, että tapauksissa, joissa ylimääräistä apua ei tarvita useita kertoja vuorokaudessa ja lääkärin kotikäyntien tarve on vähäinen, lisäavun järjestäminen palvelutaloon asukkaan siirtymisen sijasta on kokonaiskustannuksiltaan useimmiten siirtymistä edullisempi vaihtoehto. Kustannusten jakamisesta ei ole sovituja sääntöjä. Kokonaiskustannuksiin vaikuttaa tämän lisäksi se, että asukkaan väliaikaisesti siirtyessä asukas ”varaa kaksi paikkaa” ja kustannuksia muodostuu sekä palvelutalossa että paikassa, johon asukas siirtyy. Tämä tarkoittaa sitä, että siirtymistä suosivassa järjestelmässä on ylläpidettävä yleensä myös terveyskeskuksen vuodeosastopaikkoja enemmän kuin järjestelmässä, jossa siirtymisiä vältetään siirtämällä palvelua väliaikaisesti asukkaan luo.

Kustannusten laskentamenetelmänä käytettiin niin sanottua alhaalta ylöspäin toteutettavaa kustannuslaskentaa (micro-costing tai bottom-up costing; Hujanen 2003). Tällöin ensin nimettiin kaikki tarkasteltavan toimintatavan tarvitsemat voimavarat ja

niiden määrät, jonka jälkeen voimavarat arvoettiin yksikkökustannuksilla. Tulokseksi saatiin asiakaskohtainen kustannusarvio (Hujanen 2003, 20). Voimavarojen käyttöarvion tekivät projektipäällikkö Mervi Naakka ja tutkija Pia Ahoranta yhdessä Palveluketjusta turvaverkoksi -hankkeen laatutyöryhmän kanssa.

## TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta ongelmallista oli hankkeen lyhyt kesto, minkä seurauksena kehitettävää turvaverkkotoimintamallia jouduttiin käsittelemään vain teoreettisesti. Ei edes oletettu, että malli vakiintuu käytäntöön hankkeen aikana. Projektin lyhyt kesto lyhensi myös aineiston keräämisaikaa, esimerkiksi siirtojen määrät tilastoitiin vain puolen vuoden ajalta hankkeen jo käynnistyttyä. Tutkimusaineisto oli myös varsin suppea, yhdeksän palvelutaloa, vaikka se alueellisesti olikin melko kattava. Tällöin tulokset kuvaavat tilannetta tutkituissa palvelutaloissa eikä niitä voi yleistää laajemmin. Aineiston pienuuden takia myös tehostetun ja kevyen palvelun palvelutalojen vertaaminen oli ongelmallista, vaikka sitä jonkin verran tehtiinkin. Myös haastateltavien asukkaiden ja omaisten määrä oli pieni. Tietyt näkemykset toistuivat, mutta suurempi haastateltavien määrä olisi lisännyt asukkaiden elämänlaatua koskevien tulosten luotettavuutta.

Useiden tutkimusmenetelmien yhteiskäytöllä pystyttiin kuitenkin tarkastelemaan kokonaisuutta erilaisista näkökulmista ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin, joita oli useita. Projektissa mukana olevat henkilöt olivat pitkän työuran tehneitä ja vanhus-työn sekä palveluasumisen ammattilaisia. Tutkimuksen toteutuksessa pyrittiinkin hyödyntämään työryhmän asiantuntijuutta mm. edellä mainitussa asiakastapausten määrittelyssä ja kustannuslaskennassa. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta parannettiin hyödyntämällä asiantuntijajaneelia eli esittelemällä tuloksia niille projektissa mukana olleille henkilöille, joille palvelutalot ja asukkaiden siirtymiset ovat tuttuja. Nämä henkilöt arvioivat, vastasivatko tulokset todellisuutta. Myös tutkimuksen toteutuksessa mukana olleet henkilöt edustivat erilaista asiantuntemusta.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

Palveluketjusta turvaverkoksi -projektin avulla kehitettiin vanhuspalvelujen laatua kunta- ja yksikkökohtaisesti. Lisäksi toteutettiin henkilöstön osaamisen ja asiakkaan siirtymisen kannalta merkittäviä koulutuskokonaisuuksia sekä kehitettiin yhteisiä työkäytäntöjä ja tiivistettiin yhteistyötä eri toimijoiden (julkinen ja yksityinen sektori) kanssa. Prosessimaisuus oli onnistunut valinta projektin toimintamalliksi. Toimintamalli, jossa projektin toimintaa reflektoidtiin systemaattisesti ja jossa toimijat pystyivät itse vaikuttamaan toimenpiteisiin, varmisti myös työelämän toimijoiden sitoutumisen projektiin.

Projektin toiminnan rinnalle suunniteltiin tutkimuksen teko. Tämä osoittautui hyväksi malliksi. Tutkimuksen avulla määriteltiin osaltaan toiminnan painopisteitä ja saatiin ”väliaikatuloksia”, joilla ohjattiin projektin toimenpiteiden valintaa. Siirtymisten syitä selvittäessä löydettiin koulutustarpeet ja koulutusta pystyttiin kohdentamaan teemoihin, jotka liittyivät asiakkaan siirtymiseen. Tutkimuksen tulokset tukivat ja vahvistivat Turvaverkko -toimintamallin oletuksia ja määrittelivät niitä toimintaedellytyksiä ja reunaehtoja, joilla toimintamalli voidaan ottaa käyttöön. Näitä toimintaedellytyksiä (osaamisen lisääminen, resurssien siirto, verkosto jne.) kehitettiin projektin aikana.

Näkyville nousivat toimijoiden verkostoitumisen hyödyt ja ne osaamisalueet, joita palvelutaloissa tarvitaan. Tutkimukseen osallistuminen ja sen kautta tiedon saanti omasta työyksiköstä tutkitun motivoi hankkeeseen osallistuvia. Tutkimusta hyödynnettiin myös hankkeen dokumentoinnissa. Tutkimusraporttien tavoitteena oli myös se, että Palveluketjusta turvaverkoksi -projektin kokemuksia voidaan hyödyntää myöhemmin ja laajemmin.

Projektin toimijat kokivat projektin onnistuneeksi. Tutkimuksen avulla työyhteisöt saivat tietoa omasta toiminnastaan sekä ulkopuolista tukea oman toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen. Projektissa kehitettiin osaamista ja hyviä työkäytäntöjä useassa eri työyhteisössä. Tästä kehittämistoimenpiteiden suuresta määrästä kertoo myös se,

että hankkeen yritys- sekä kuntarahan määrä oli suurempi kuin projektisuunnitelmasa esitetty.

Projektin onnistumiseen vaikuttivat monet asiat. Yksi syy onnistumiseen oli se, että projektin toiminta aloitettiin laatutyöryhmän kokoamisella ja verkostoitumisella. Merkittävintä oli laatutyöryhmän sitoutuminen toimenpiteisiin ja kehittämistyöhön. Laatutyöryhmä suunnitteli henkilöstön osaamisen kehittämisen. Hankkeen aikana sitoutuminen ja kiinnostus kasvoi myös siirtymisen tutkimiseen ja prosessin kehittämiseen.

Onnistumiseen vaikutti myös se, että projektipäälliköllä oli kokemusta vanhusten palveluasumisesta sekä arjen ongelmat ja käytännöt olivat tuttuja. Tämän ansiosta projektin toimintaa pystyttiin kohdentamaan oikeisiin asioihin ja projektipäällikkö ”puhui samaa kieltä” toimijoiden kanssa. Projektin vahvuutena oli myös hankkeen työntekijöiden monialainen asiantuntijuus (hoitotiede, sosiaalitalous, tuotantotalous, tietoliikennetekniikka), jota pystyttiin hankkeessa hyvin hyödyntämään. Merkittävä onnistumiseen vaikuttanut asia oli myös hankkeelle saatu vuoden jatkoai-ka, joka edesauttoi toimenpiteiden juurruttamista ja kehittämistyön jatkumista.

Tärkeä tavoite hankkeella oli **Turvaverkko -toimintamallin kehittäminen** ja sen käyttöönoton toimintaedellytysten parantaminen. Projektin aikana saatiin tehtyä teoreettinen malli vanhusten palveluasumisesta. Mallin edellytyksenä olevia rakenteellisia edellytyksiä parannettiin. esim. strategiatyötä ja yhteisiä työkäytäntöjä kehittämällä. Turvaverkko -toimintamallia ei puhtaasti ennätetty kokeilemaan käytännössä, mutta siihen liittyviä toimintoja käynnistettiin. Projektissa on tuettu uuden toimintamallin käyttöönottoa mm. kehittämällä aktiivisesti toimiva asiantuntijaverkosto palvelutalolen johtajien ja kuntien johtavien viranhaltijoiden välille. Verkostossa toimivien henkilöiden ammatillista osaamista on lisätty ja samalla tuettu moniosaamisen kehittämistä. Toimintamallin toteuttaminen laajemmin esim. Mikkelissä olisi vaatinut reuna-ehtojen täyttymistä ja pelisääntöjen sopimista (virallisia päätöksiä esim. resurssien siirtymiseen) laajemmalla rintamalla. Hankkeen aikana kuitenkin herätettiin seudun toimijat näkemään siirtyminen vanhuspalveluissa merkittäväksi asiaksi asiakkaan, omaisen, toimijan ja yhteiskunnan näkökulmasta. Lisäksi saatiin siirtymisen syihin ja

siirtymisten määrien seuraamiseen ja kehittämiseen avuksi työkalu: siirtymisen tilastoinnin tietokanta.

Merkittävä projektin tulos oli palvelutalojen **verkostoituminen toiminnan** tasolla. Projektin loputtua yhteiset toiminnat ovat yhä käytössä ja uusia suunnitelmia yhteisen toiminnan lisäämiseksi on jo tehty. Palvelutaloille on syntynyt työ- ja konsultointikäytäntöjä sekä yhteistoimintaa mm. resurssien siirtymisessä. Hankkeessa kehitelty työkalu, tietokanta asiakkaan siirtymisen tilastointiin SAS-hoitajalle sekä palvelutaloille, on käytössä jo useassa palvelutalossa, ja sitä pystytään hyödyntämään siirtymisen vähentämisen käytäntöjä kehiteltäessä ja laadun seuraamisessa. Verkostoitumisen onnistumisesta kertoo myös eri palvelutalojen henkilöstön tiedonkulun paraneminen oman yksikön ja muiden vanhuspalveluiden tuottajien välillä (verkosto). Myös henkilöstön välinen tiedonkulku on hankkeen aikana selvästi parantunut tutkimuksessa toteutetun henkilöstökyselyn mukaan.

Projektin toimenpiteillä: **koulutuksilla, valmennuksilla** ja yhteisillä kehittämispäivillä, on pyritty vaikuttamaan henkilöstön aineettomiin resursseihin niin, että työntekijät olisivat valmiimpia palvelujen siirtymiseen asiakkaiden sijasta. Tutkimuksessa toteutetun uusintakyselyn tulokset viittaavat siihen, että yksikössä, jossa projektin toimenpiteitä on toteutettu paljon, on saatu aikaiseksi muutoksia henkilöstön valmiudessa joustaa, ja näin on pystytty vaikuttamaan vanhusasiakkaan hoitoketjussa siirtymiseen. Projektissa laajennettiin ja yhtenäistettiin koko henkilöstön osaamista hankkeen aikana siirtymisien syihin suunnatuilla koulutuksilla ja valmennuksilla.

Projektia voidaan pitää onnistuneena sekä valittujen toimintatapojen että projektin tuloksien valossa. Useista toimenpideoisista koostuvan projektin onnistumisen edellytyksenä on se, että projektin toimenpideosiot tähtäävät samaan päämäärään ja joustavat tarvittaessa suhteessa toisiinsa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että myös tutkimusasetelman on kyettävä muuttumaan projektin toiminnan ehdoilla, jotta tutkimus hyödyntää projektin toimintaa parhaalla mahdollisella tavalla. Projektin kantavin voima oli se, että projektilla oli tärkeä sekä ajankohtainen aihe että tavoite. Projekti pystyi tuomaan esille uusia näkökulmia asiakkaan siirtymisen vaikutuksista palveluketjussa ja herättämään toimijat huomioimaan asian tärkeyden.

**LÄHTEET**

- Aalto, A.-M., Aro, A. R., Niinistö, L. ja Lönnqvist, J. 2001. Elämänlaatu vanhuusiässä – kansainvälisen LEIPAD –mittarin reliabiliteetti ja validiteetti suomalaisilla ikääntyneillä. *Gerontologia* 3/2001, 187-196.
- Ahoranta, P., Kettunen A. 2005. Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle – Siirtykö hoidon tarvitsija vai tarvittava hoito. Mikkelin ammattikorkeakoulu, A: Tutkimuksia – Research Reports 16, 2005.
- Aro, A. R., Aalto, A.-M. ja Mähönen, M. 1993. Elämänlaadun mittaaminen eri sairauksissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* (109)17, 1512-1519.
- Cohen, D. ja Prusak, L. 2001. In good company. How social capital makes organization Work. Harvard Business School Press: Boston.
- Hujanen, T. 2003. terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001. *Stakes, Aiheista* 1/2003. Helsinki.
- Kajanoja, J. 2002. Sosiaalinen pääoma ja yhteiskunnalliset jaot. Teoksessa *Yhteiskunnalliset jaot 1990-luvun perintö?* Timo Piirainen ja Juho Saari (toim.) Gaudeamus. Helsinki.
- Karjalainen, E. 1999. *Palvelutalossa asuvien vanhusten toimintakyky. Tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista.* Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu.
- Knapp, M. 1984. *The Economics of Social Care.* London: Macmillan
- Knapp, M. (1995) *The economic perspective: framework and principles.* Teoksessa Martin Knapp (toim.) *The economic evaluation of mental health care.* Aldershot: Arena, 1- 26.
- Krishna, A. ja Shrader, E. 1999. Social capital assessment tool. Prepared for the Conference on social capital and poverty reduction. The world Bank, Washington, D.C. June 22-24, 1990.  
[http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LACInfoClient.nsf/0/30d4d766e3e24bd485256ab900770dd6/\\$FILE/SocCap%20Assess%20Tool.pdf](http://wbln0018.worldbank.org/LAC/LACInfoClient.nsf/0/30d4d766e3e24bd485256ab900770dd6/$FILE/SocCap%20Assess%20Tool.pdf). 12.8.2003
- Narayan, D. ja Cassidy, M. F. 2001. Dimensional approach to measuring social capital: Development and validation of a Social Capital Inventory. *Current Sociology*, March 2001, Vol. 49(2) 59-102.
- Netten, A., Ryan, M., Smith, P., Skatun, D., Healey, A., Knapp, M. ja Wykes, T. 2002. The development of a measure of social care outcomes for older people. PSSRU Discussion Paper 1690/2. PSSRU: Canterbury.

Noro A., Finne-Soveri H., Björkgren M., Vähäkangas P. 2005 (Toim.). Ikäntyneiden hoidon laatu ja tuottavuus RAI –järjestelmän vertailukehittämisessä. STAKES. Helsinki.

Olsbo-Rusanen L., Väänänen-Sanio R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646. Ympäristöministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Projektiohje, yleinen osa. 2005. Mikkelin ammattikorkeakouluyhtymä. <http://staff.mikkeliyamk.fi/index.asp>.

Seppänen-Järvelä R. 2003. prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes. FinSoc työpapereita 1/2003. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. 2003. Sosiaali- ja terveys ministeriö. Julkaisuja 2003:20. Helsinki.

Stone, W. 2001. Measuring social capital. Towards a theoretically informed measurement framework for researching social capital in family and communities. Australian Institute of Family Studies. Research Paper No. 24, February 2001.

Taal, M. & Sampaio, F. 1997. Stimulating adolescents' decision-making. Netherlands. Journal of Adolescence. 20 (2), 223-226.

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Toljamo, M., Hentinen, M., Jämsä, T., Heikkinen, T., Hiltunen, A. ja Järvimäki L. 2003. Parkinsonin tautia sairastavien elämänlaatu. Hoitotiede. Vol. 15, no 6/03, 251-263.

Vaarama, M. 1995. Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto – näkökulmasta. Helsinki : Stakes.

Vaarama, M., Kainulainen, S., Perälä, M.-L. ja Sinervo T. 1999. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Aiheita-ministerarja 46/1999. Helsinki: STAKES.

World Bank 2002. Integrated Questionnaire for the Measurement of Social Capital. Social Capital Thematic Group. March 4, 2002. [http://poverty.worldbank.org/files/11998\\_IntegratedQuestionnairefortheMeasurementofSC\(03-04-2002\).doc](http://poverty.worldbank.org/files/11998_IntegratedQuestionnairefortheMeasurementofSC(03-04-2002).doc). 12.8.2003.



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

**MIKKELI POLYTECHNIC**

YRITYSPALVELUT

LIITE 1

Arviointilomake koulutukseen osallistuville

## KOULUTUSTILAISUUDEN ARVIOINTI

Haluamme kehittää jatkuvasti tarjoamaamme koulutusta.

Toivomme, että vastaat seuraaviin kysymyksiin ja palautat lomakkeen tilaisuuden jälkeen kouluttajille.

### KOULUTUKSEN NIMI:

**Aika:**

**Kouluttaja:**

		5	4	3	2	1	
Tilaisuus kokonaisuutena	Erinomainen						Huono
Järjestelyt	Erinomainen						Huono
Osallistumiseni	Hyödyllinen						Tarpeeton
Kouluttajien asiantuntemus	Erinomainen						Huono
Koulutuksen sovellettavuus	Erinomainen						Huono
Jaettu materiaali	Erinomainen						Huono
Mielipiteesi koulutuksesta	Erinomainen						Huono
Koulutuspaikka	Erinomainen						Huono
Tilaisuuteen varattu aika	Tarkoituksen- mukainen						Liian vähän / liian paljon

Mitkä olivat tärkeimmät tilaisuudessa oppimasi asiat ja miten aiot soveltaa niitä käytännössä?

---



---



---



---

Mitä muuta koulutusta/seminaareja toivot järjestettävän ?

---



---



---

Muita kommentteja

---



---



---

**Kiitos palautteestasi!**

AIKA	ASIAKOKONAISUUS	TAVOITE JA TOTEUTUS
syksy 2003	Laadunhallintaa vanhustyössä	Koulutus järjestettiin kolmena toistona syksyllä 2003. Laatu-koulutus oli suunnattu koko henkilöstölle, ja sen tavoitteena oli motivoida henkilöstöä, antaa eväitä laadun hallintaan sekä yhteisiin työkäytäntöihin. Tavoitteena oli, että osallistujat perehtyvät laatutyöskentelyn perusteisiin ja ymmärtävät laatutyöskentelyn kuuluvan osaksi omaa jokapäiväistä hoito- ja hoivatyötänsä sekä saavat valmiuksia oman työn ja työyhteisön kehittämiseen. Yhtenä tavoitteena tässäkin oli luoda yhteistä kieltä toimijoiden välille (mukana yksityisiä ja kunnallisia toimijoita) ja madaltaa kynnystä osallistua laatutyöhön.
syksy 2003	Hygieniosaamisen koulutus (räätälöitynä hoitohenkilöstölle)	Koulutuksen tavoitteena oli mahdollistaa kaikkien työntekijöiden käyttö kaikkeen vanhuksen kokonaisvaltaiseen hoivatyöhön tarvittavaan palveluun. Kaikkien osaamisperustan laajentaminen tältä osin esim. kotipalvelutyössä vähentää työntekijän vaihtumista asiakkaan luona ja helpottaa työn organisointia.
syksy 2003	Mielenterveysongelman asiakkaan kohtaamisen	Luentosarja koostui iltapäivän kestävästä kokonaisuudesta, yht. 30 tuntia. Projektissa mukana olevilla oli mahdollisuus osallistua myös yksittäisiin iltapäiviin, joiden aiheita olivat: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Psykiatriset sairaudet ja niiden hoito</li> <li>o Masentuneen ihmisen auttaminen</li> <li>o Kliininen psykologia</li> <li>o Aggressiivisen ihmisen kohtaaminen ja äkkivilanteista selviäminen</li> <li>o Alkoholi-ongelman asiakkaan ja omaisen kohtaaminen</li> <li>o Omien pelkojen, vihan ja syyllisyyden kohtaaminen</li> <li>o Työntekijän jaksaminen psykiatrisen asiakkaan kanssa.</li> </ul>

AIKA	ASIAKOKONAISUUS	TAVOITE JA TOTEUTUS
syksy 2003 ja kevät 2004	Muistihoitaja koulutus	Koulutuksen tavoitteena oli antaa työntekijälle perusvalmiudet muistiin liittyvistä sairauksista. Tavoitteena oli myös varmistaa oikea hoito ja kuntoutus.
kevät 2004	Totuus, toivo ja olemassaolon ahdistus	Koulutuksen tavoitteena oli käydä läpi vaikeasti hoidettavan ja sairaan asiakkaan kohtaamiseen liittyvää ahdistusta sekä siihen liittyviä tunteita, joita hoitajalla on.
kevät 2004	Eettisyys ja arvoperusta vanhustyössä	Koulutuskokonaisuus sisälsi kolmena toistona maaliskuussa pidetyt iltapäiväluennot arvoista ja yhteisistä periaatteista toiminnalle, syventävät kokonaisen päivän luennot vanhustyön arvoista ja periaatteista sekä opiskelijoiden järjestämän seminaaripäivän eettisistä lähtökohdista hoitotyössä ja johtamisessa.
kevät 2004	Hygieniosaamisen koulutus (räätälöitynä hoitohenkilöstölle)	Koulutuksen tavoitteena oli mahdollistaa kaikkien työntekijöiden käyttö kaikkeen vanhuksen kokonaisvaltaiseen hoivatyöhön tarvittavaan palveluun. Kaikkien osaamisperustan laajentaminen tältä osin esim. kotipalvelutyössä vähentää työntekijän vaihtumista asiakkaan luona ja helpottaa työn organisointia.
kevät 2004	EA I ja EA II	Koulutus palvelutalojen henkilöstölle räätälöitynä järjestettiin maaliskuussa. Ensiapukoulutusten tavoitteena oli yhtenäistää ja samalla varmistaa kaikkien osaamista yllättävissä tilanteissa. Näin voidaan myös vähentää turhia siirtymisiä.
kevät 2004	Kivun hoito	Koulutuskokonaisuuden tavoitteena oli lisätä osaamista kivun hoidossa ja varmistaa asiakkaan saaman hoidon laatua.

AIKA	ASIAKOKONAISUUS	TAVOITE JA TOTEUTUS
kevät 2004	Syöpäpotilaan hoitotyö	Koulutuskokonaisuuden tavoitteena oli syventää ja laajentaa valmiuksia toimia syöpää sairastavien miespotilaiden hoitotyössä sekä syöpäkivun hoidossa.
kevät 2004	Dementoituvan palvelutaloasukkaan toimintakyvyn tukeminen	Koulutuspäivien tavoitteena oli tuoda hoivatyöntekijöille uusia näkökulmia ja synnyttää pohdintaa siitä, miten taiteen ja fysioterapian keinoin voidaan muistihäiriöisen asiakkaan arkeen luoda iloa ja elämyksiä.
kevät 2004	Taide ja muistihäiriöinen ihminen	Koulutuspäivän tavoitteena oli löytää taiteesta keinoja auttaa muistihäiriöistä ihmistä.
kevät 2004	Prosessijohtamisen teemapäivä	<p>Uusintana toteutetussa teemapäivässä mietittiin prosessijohtamisen soveltamisen mahdollisuuksia vanhustyössä. Mukaan kutsuttiin projektissa mukana olevien kuntien johtavat viranhaltijat ja yritysten/yhdistysten johto.</p> <p>Prosessijohtamisen soveltamista vanhustalupalveluissa mietittiin seuraavien asioiden osalta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kuka päättää palvelutuotteen sisällöstä ja millä kriteereillä?</li> <li>○ Kuka johtaa itse palveluprosessia ja toimii resurssien kohdentajana?</li> <li>○ Kuka ohjaa yksittäisen työntekijän toimintaa?</li> </ul>
syksy 2004	Kirjaamisen perusteet	Opintokokonaisuuden tavoitteena oli varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on riittävä osaaminen ja tieto asiakkaan asioiden kirjaamisesta ”potilaspapereihin”. Koulutus oli suunnattu hoitoapulaisille ja kodinhoitajille
syksy 2004	Sähköisen kirjaamisen perusteet	Koulutuksen tavoitteena oli madaltaa kynnystä asiakkaan asioiden kirjaamiseen atk:lla.

AIKA	ASIAKOKONAISUUS	TAVOITE
syksy 2004	Aurinkoinen asiakaspalvelu	Tavoitteena oli lisätä yrittäjien ja palvelutalojen henkilöstön näkemystä asiakaspalvelusta
syksy 2004	Ikääntyneen ihmisen fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja harjoittaminen	Tavoitteena oli saada osallistujat ymmärtämään ikääntyneiden henkilöiden "käyttämättömät" fyysiset voimavarat sekä löytää keinoja tukea ja harjoittaa ikääntyneen fyysistä toimintakykyä omassa työssään.
kevät 2005	Kirjaamisen perusteet	Opintokokonaisuuden tavoitteena oli varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on riittävä osaaminen ja tieto asiakkaan asioiden kirjaamisesta "potilaspapereihin". Koulutus oli suunnattu hoitoapulaisille ja kodinhoitajille
kevät 2005	Dementiahoidon perusteet	Dementiahoidon perusteet -koulutuskokonaisuus sisälsi osiot: dementoivat sairaudet, elämäntarinan hyödyntäminen ja validoiva työote sekä fyysinen hoitoympäristö ja Snoezelen menetelmä.
kevät 2005	Totuus, toivo ja olemassaolon ahdistus	Koulutuksen tavoitteena oli käydä läpi vaikeasti hoidettavan ja sairaan asiakkaan kohtaamiseen liittyvää ahdistusta sekä siihen liittyviä tunteita, joita hoitajalla on.
syksy 2005	Dementiahoidon perusteet	Dementiahoidon perusteet -koulutuskokonaisuus sisälsi osiot: dementoivat sairaudet, elämäntarinan hyödyntäminen ja validoiva työote sekä fyysinen hoitoympäristö ja Snoezelen menetelmä.

## Webropol lomake

## Projektipalaute

**Mikkelin ammattikorkeakoulun projektitoiminnan kehittäminen**

Tällä palautekyselyllä Mikkelin ammattikorkeakoulun Yrityspalvelut -yksikkö selvittää toteutettujen projektien onnistumista ja vaikuttavuutta yrityksellenne.

**Projektin tiedot**

Projektin nimi:  
Projektin toteutusaika:  
Projektipäällikkö:  
Muu projektihenkilöstö:

**Vastaajan tiedot****1) Yritys**

**2) Vastaajan nimi**

**3) Arvioi onnistumista kehitystyössä**

	1 Heikko	2 Välttävä	3 Tyydyttävä	4 Hyvä	5 Kiitettävä
Valmennus kokonaisuudessaan vastasi organisaatiomme tarpeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmentajien toiminnan joustavuus, palvelualltius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmentajien ammattitaito ja osaaminen vastasi tavoitteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaustyön johdon ja koordinoinnin ammattimaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4) Kehittämistyön käynnistäminen aikaan sai yrityksessämme uusia työpaikkoja [kpl]**

**5) Kehittämistyön käynnistäminen säilytti olemassa olevia työpaikkoja [kpl]**

**6) Muita kommentteja**

**7) Jatkotoiveita**

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU  
MIKKELI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. MIKKELI. FINLAND

PL 181, SF-50101 Mikkeli, Finland. Puh.vaihde (tel.vx.) (015) 35561

Julkaisujen myyntiä hoitaa Kirjasto- ja tietopalvelut, Yhteispalvelu, (Patteristonkatu 2), PL 181, 50101 Mikkeli, puh. (015) 3557 405, fax (015) 3556 464 tai email: ktp.keskus@mikkeliyamk.fi. Julkaisut toimitetaan yksityishenkilöille postiennakolla. Laitoksille ja yrityksille lähetämme laskun.

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

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

A: Tutkimuksia ja raportteja – Research reports

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

- A:12 Pasi Pakkala – Jukka Mäntylä: ”Kiva tulla aamulla...” -johtaminen ja työhyvinvointi metsänhoitoyhdistyksissä. 2006. 40 s. + liitt. 7 s.
- A:13 Marja Lehtonen – Pia Ahoranta – Sirkka Erämaa – Elise Kosonen – Jaakko Pitkänen (toim.): Hyvinvointia ja kuntoa kulttuurista. HAKKU-projektin loppuraportti. 2006. 101 s. + liitt. 5 s.
- A:14 Mervi Naakka – Pia Ahoranta: Palveluketjusta turvaverkoksi -projekti: Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle vanhuspalveluverkostolle. 2007. 34 s. + liitt. 6 s.



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

Julkaisusarjat:

- A: Tutkimuksia - Research Reports
- B: Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita  
- Articles, Diploma Works, Bulletins
- C: Oppimateriaalia - Study Material
- D: Vapaamuotoisia julkaisuja  
- Free-form Publications

Myynti:

Patteristonkatu 2, 50100 Mikkeli • PL 181, 50101 MIKKELI  
Puh. (015) 355 7405, fax (015) 355 6464

ISBN 978-951-588-178-6 (PDF)  
ISSN 1795-9438