

Helena Yli

Hoivaosastojen palvelut kuntoon

Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Vanhustyö

Geronomi AMK

Opinnäytetyö väliseminaari

25.11.2016

Tekijä Otsikko	Helena Yli Hoivaosaston palvelut kuntoon – Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistaminen
Sivumäärä Aika	59 sivua + 5 liitettä syksy 2016
Tutkinto	Geronomi AMK
Koulutusohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Tuula Mikkola, Yliopettaja
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee Haminan kaupungin Saviniemen hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistamista. Suvanto on ikäihmisten arviointi- ja kuntoutusosasto, jonka asiakkuudet ovat edellä mainitun lisäksi pitkäaikaisia hoidettavia, kriisiasiakkaita ja hoivapaikkaa odottavia. Ulappa on lyhytaikaista hoitoa ikäihmisille tarjoava yksikkö, jossa on myös kriisipaikka. Henkilökunnan puolelta Ulappaan haluttaisiin myös ikäihmisten päivähoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella osastojen palvelut tuotepaketeiksi, jotta niitä olisi helpompi markkinoida asiakkaille ja heidän läheisilleen. Tuotteistamisella pyritään saamaan palveluista asiakaslähtöisempiä, laadukkaampia, tasavertaisia ja helposti lähestyttäviä.</p> <p>Opinnäytetyössä laadittiin kyselylomake sähköisessä muodossa, mihin pystyi vastaamaan nimettömänä. Kyselyn vastausprosentti oli 63. Tämän lisäksi tehtiin kaksi haastattelua. Kyselyllä ja haastatteluilla pyrittiin selvittämään mitä mieltä vastaajat ovat palveluiden tuotteistamisesta soveltuuko se hoiva-alalle, tarvitaanko palveluiden tuotteistamista, helpottaako työskentelyä sekä selkeyttääkö työskentelyä ja asiakastytyvyyttä. Lisäksi haluttiin saada selvyys, miten ikääntyvien hoivapalveluita tulisi kehittää, minkälaisena Suvannon ja Ulapan tulevaisuus nähdään ja minkälaisia asiakkuuksia kyseisillä osastoilla tulisi olla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena oli selkeä tarve tuotteistamiselle hoivapalveluissa. Palveluiden tuotteistaminen lisää ja parantaa ikäihmisten palveluita, sillä taattaisiin samat palvelut ja kriteerit kaikille ikäihmisille. Tuotteistamisen koettiin myös helpottavan työskentelyä ja tekevän siitä selkeämpää. Tuloksista pystyi havaitsemaan myös, että vastanneilla ei ollut tietoa palveluiden tuotteistamisesta kovin paljoa ja joillakin ei ollenkaan. Selkeästi oli jonkin verran ennakkoluuloja tuotteistamista kohtaan ja sen myötä tuleviin muutoksiin suhtauduttiin varauksella. Muutokset kuitenkin koettiin välttämättömiksi. Työntekijät tarvitsevat tietoa tuotteistamisesta sekä onnistumisen kokemuksia tuotteistetusta palveluista.</p>	
Avainsanat	Hoivapalvelut, tuotteistaminen, laatu,

Author Title Number of Pages Date	Helena Yli Developing Elderly Care Services: Productising Services 59 pages + 5 appendices Autumn 2016
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Specialisation option	Elderly care
Instructor	Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>The subject of this thesis is productization of the services of two nursing departments in the municipality of Hamina. Suvanto is an evaluation and rehabilitation department for elderly. In addition, there are customers in long-term care, crisis customers and customers waiting for placement in a nursing home. Ulappa offers short-term care and crisis placements for elderly. The personnel would also like to offer the customers day care services. The intention of this thesis is to plan the services of these two departments into product packages in order to make marketing to customers and their families easier. By productization, the intention is to make the services more customer oriented, more equal, easier to approach, and to improve the quality of the services.</p> <p>An anonymous online survey was carried out as a part the thesis. The answer rate was 63 %. Two interviews were also made. The aim of the survey and the interviews was to find out what the participants, the staff of Suvanto and Ulappa, thought of the productization of the services: is it really compatible with the health care industry, is it really needed, does it make working easier and does it improve customer satisfaction. In addition, the aim was to figure out how the care services for the elderly should be improved, how the future of the departments is viewed and what kind of customers these two departments should have.</p> <p>The result of the survey was a clear need for productization of the care services. Productization of the services increases and improves the services for elderly and it would guarantee the same services and criteria for the elderly. Productization was also perceived as a method to make working easier. According to the answers the respondents did not have a lot of knowledge about productization of the services. There is clearly some prejudice against productization and fear of changes that would result from it. However, these changes were seen necessary. The employees need more information about productization and the feeling of success from the services that have been productized.</p>	
Keywords	nursing services, productization, quality

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Ikäihmisten palvelut	3
2.1 Haminan ikäihmisten palvelut	5
2.2 Saviniemen hoivaosastot	6
2.3 Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Suvanto	8
2.4 Lyhytaikaishoitoyksikkö Ulappa	9
3 Tuotteistaminen	11
3.1 Mitä tuotteistaminen on?	12
3.1.1 Miten tuotteistaminen määritellään	14
3.1.2 Sisäinen tuotteistaminen	15
3.1.3 Ulkoinen tuotteistaminen	16
3.2 Miten palvelut tuotteistetaan	16
3.3 Miten tuotteistaminen näyttäytyy hoito- ja hoivatyössä	18
4 Opinnäytetyön tarkoitus	21
4.1 Toteutus	22
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	23
4.3 Aineiston analyysi	23
4.4 Haasteet, uhat ja tutkimusetiikka	24
5 Tulokset	26
5.1 Suhtautuminen palveluiden tuotteistamiseen	28
5.2 Mitä palveluiden tuotteistamisesta odotetaan	29
5.3 Miten palveluiden tulisi kehittyä Suvannossa ja Ulapalla	30
5.4 Saviniemen hoivaosastojen palveluiden tuotteistaminen ja tuotepaketit	33
5.4.1 Pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen tuotteistaminen	34
5.4.2 Lyhytaikaishoidon tuotteistaminen	35
5.4.3 Arviointi- ja kuntoutus paikkojen tuotteistaminen	38
5.4.4 Kriisihoidon tuotteistaminen	42
5.4.5 Ikäihmisten päivähoidon tuotteistaminen	43
6 Johtopäätökset	44
7 Pohdinta	51

	5
7.1 Tuotteistamisen moninaisuus	52
7.2 Ikäihmisten tarpeiden tunnistamisen tärkeys tuotteistamisessa	53
7.3 Tuotteistamisen mielekkyys	55
7.4 Opinnäytetyön yllätyksellisyys	55
7.5 Loppu kiitokset	57
Lähteet:	58
Liitteet:	
Liite 1 Kysymyslomake	
Liite 2 Saatekirje	
Liite 3 Haastattelu kysymykset	
Liite 4 Tutkimuslupa	
Liite 5 Sanasto	

1 Johdanto

Maamme väestö ikääntyy koko ajan, niin pienissä kunnissa kuin isoissa kaupungeissa. Suuri haaste on saada kaikille ikääntyville hyvää ja laadukasta hoivaa ja hoitoa. Ikäihmistien palveluissa on jo todella pitkään ollut tavoitteena laitospaikkojen vähentäminen ja ikääntyvien kotona selviytymisen lisääminen. Tähän liittyen myös avopalveluita on kehitettävä sekä ikääntyvien arjen tukemista lisäävä. Ikääntyneiden toimintakyky on yksilöllinen ja se riippuu hyvin monista asioista kuten sairauksien määrästä ja laadusta, psyykkisestä kunnosta, sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä hengellisyydestä.

Uuden vanhuspalvelulain myötä ikääntyvien ihmisten arvokasta elämää kunnioittava ja tukeva hoito sekä huolenpito on mahdollista toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain silloin, kun siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät syyt. Kunnan on ensin kuitenkin selvitettävä mahdollisuus antaa ikääntyvälle palveluita kotiin sekä kartoitettava palvelun tarve ennen kuin toteutetaan pitkäaikainen laitoshoido. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Turvallinen hoito- ja kuntoutus niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa mahdollistavat ikääntyneelle ihmiselle erilaisten voimavarojen tunnistamisen ja käyttämisen. Tavoitteita kohti pyrkiminen on miellyttävintä tapaa päästä tuloksiin. Tällä tavalla saadaan ikääntyneelle kiinteä ja vahva pohja kohti omaehtoista, aktiivista ja omaa elämäänsä hallitsevaa toimintaa. Aito asiakaslähtöinen suhde perustuu asiakkaan perimmäisiin tarpeisiin, jotka hän itse kertoo tai tarvittaessa joku läheinen. Näin rakentuu yksilöllinen hoiva- ja hoitosuhde. Työntekijän ja asiakkaan luottamus, vuorovaikutus sekä kumppanuus luovat hyvän pohjan ja lähtökohdan. Tällaisella toiminnalla saadaan aikaiseksi parempaa hoiva- ja hoitotyötä sekä ikääntyneiden elämästä merkityksellisempää.

Opinnäytetyössäni tarkastelen Saviniemen hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan tilannetta sekä pohdin näiden osastojen toiminnan saattamista toimivammaksi palveluiden tuotteistamisen avulla. Pohdittavana on, miten näille kahdelle osastolle saadaan mahtumaan niin pitkäaikainen laitoshoido, lyhytaikaishoito, kuntoutus- ja arviointi paikat, kriisi asiakkaat ja paljon toivottu ikäihmistien päivähoito. Miten tämä työ tulisi toteuttaa, jotta toiminta olisi sulavaa ja joustavaa? Hoivaosastojen palveluiden tuotteistamisella helpotetaan sekä ikäihmisiä että heidän palveluitaan, joka taas vaikuttaa henkilökunnan työhön tehden sen mielekkäämmäksi ja joustavammaksi.

Minkälaisia haasteita tulevaisuus tuo tullessaan ja kuinka niihin haasteisiin pystytään vastaamaan? Mitä näkymiä tulevaisuudessa on ja onko mahdollista löytää ajatuksia ja keinoja, joilla asiakkaan hyvinvointi sekä tarpeet ja vastuu kohtaavat toisensa? Hoivayksikön palveluiden tuotteistaminen vie hoitotyön uudelle tasolle ja antaa sille uudenlaisia merkityksiä. Se on varmasti myös pelottava hoitohenkilöstön mielestä alussa ja saa aikaiseksi paljon vastustusta. On tärkeää, että henkilöstö tulee huomioiduksi tuotteistusta tehdessä. Tarkoituksena olisi kuulla myös heidän mielipiteitään tuotepaketteja suunniteltaessa ja jos mahdollista ottaa heidät mukaan suunnitteluun. Käsittelen tässä opinnäytetyössä sitä, mitä tuotteistaminen on yleisesti, mitä se on hoito- ja hoivatyössä sekä minkälaisia on suunnitella palvelutuotteet Saviniemen hoivaosastoille Suvantoon ja Ulappaan.

Positiivinen gerontologia saa aikaan onnistuneen ikääntymisen, joka perustuu sosiaaliseen yhteistoimintaan. Tämä tuottaa terveyttä sekä ikääntymisen positiivista kokemista. Ikääntyneillä on oikeus olla yhteisönsä tasavertainen jäsen. Näin he voivat olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja tuottaa hyvinvointia ympäristössään osallistumalla sekä vaikuttamalla. Ikääntyminen luo uudenlaisia mahdollisuuksia luoda uutta vanhuspolitiikkaa, toimintaa, palveluita sekä niiden erilaisia sovelluksia. (Pikkarainen 2014.)

Peruslähtökohtana työssäni pidän tuotteistamisen selkeyttämistä. Miten se näyttäytyy hoito- ja hoivatyössä sekä miten hoito- ja hoivatyössä voidaan palvelut tuotteistaa vai voidaanko? Lähtökohtaisesti työ tehdään Suvantoon ja Ulappaan kuitenkin huomioiden se tosiasia, että näiden palveluiden tuotteistamista voidaan käyttää muissakin yksiköissä. Tarkoituksena on huomioida, että suomalaisessa yhteiskunnassa on haasteena turvata terve ja aktiivinen ikääntyminen. Terveys ja toimintakyky vaikuttavat ikäihmisten hyvinvointiin. Koska ikääntyneillä on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, palveluiden tuotteistaminen on ensiarvoisen tärkeä asia.

2 Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten palveluiden kehittämisen lähtökohdat, lainsäädännön valmistelun sekä uudistusten ohjauksen toteuttamisen määrittelee Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM. Kunnat huolehtivat iäkkäiden ihmisten tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Ikäihmisten sosiaaliturva pitää sisällään sosiaali- ja terveyspalvelut ja toimeentuloturvan. STM on kuntaliiton kanssa yhdessä julkaissut laatusuosituksen, näiden tavoite on turvata hyvä ikääntyminen ja kattavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille ihmisille. Ikääntymispolitiikan tarkoitus on edistää toimintakykyä, itsenäistä elämää ja osallistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa koko aika ja yli 63 vuotiaita on jo yli miljoona. Suurin osa ikääntyneistä ihmisistä pärjää arjessa ilman apuja, jopa lähes miljoona. Säännöllisesti palveluja tarvitsee noin 140 000 ikäihmistä ja näistä noin 90 000 tarvitsee jatkuvaa sekä säännöllistä apua kotiinsa kuten kotihoitoa tai omaishoidon tukea. Tämän lisäksi on vielä muualla kuin omassa kodissaan asuvat ja siellä hoitoa ja huolenpitoa saavat ikäihmiset joita on noin 50 000. Näihin palveluihin kuuluvat tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaisosastot. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Tämän vuoksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että palveluita järjestetään asianmukaisesti, laadukkaasti ja hyvin. Niitä on myös jatkuvasti kehitettävä paremmaksi ja laajemmaksi. Palveluiden täytyy tavoittaa kaikki ikäihmiset, jotka palveluita tarvitsee. Kuitenkaan suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan ihan koko väestörakenteen muutoksesta. Taustalla puhuttaessa väestön ikääntymisestä vaikuttavat muun muassa suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Väestönkehitys on eri osissa maamme erilaista. Tämän vuoksi kunnilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunniteltaessa iäkkäille kuntalaisille asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä palveluihin liittyviä ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Yhteiskunnan on mukauduttava väestön ikärakenteen muutokseen, joka tuo mukanaan uusia ja erilaisia tarpeita. Tärkeää on edistää ja turvata ikääntyvän väestön mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen huomioiden nimenomaan esteetön asuminen ja elinympäristö sekä tukea tätä kaikessa yhteiskunnallisessa suunnittelussa. Tarvitaan ikäihmisille suunniteltuja yksilöllisesti räätälöityjä palveluja jotka tukevat ikääntyvän toimijuutta. On tärkeää, että palvelut ovat helposti saatavia, lähellä asiakasta ja tarjolla

oikean aikaisesti. Kaikessa päätöksen teossa on kuuluttava myös ikäihmisten oma ääni. Kuitenkin yksi tärkeimmistä tavoitteista on yhteiskunnan asennemuutos, sillä ikäihmiset eivät ole vain yksi yhtenäinen ryhmä ihmisiä. Ikäihmiset ovat kuin ketkä tahansa ihmiset, joukossa on monen ikäisiä ikäihmisiä, eri sukupuolta olevia sekä monen kuntoisia. Toiset ikäihmiset pärjäävät hyvin itsenäisesti omassa elämässään ja osalla ikäihmisistä on toimintakyvyssään rajoitteita, eikä näin pysty osallistumaan yhteisönsä ja yhteiskunnan toimintaan ilman tukea. Lisäksi on parempiosaisia, syrjäytyneitä, erilaisiin vähemmistöihin kuuluvia, erilaisista etnisistä taustoista tulevia, jotka yhteiskunnan tulee ottaa huomioon toiminnassaan, ollakseen ikäystävällinen. Ikäihmisten palveluiden tulee tarjota ikäihmisille mahdollisuuksia terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen sekä antamaan elämän loppuvaiheessa tarvittavan turvan ja huolenpidon. (STM 2013: 13–15.)

Toimintakyvystään ja iästä riippumatta ikäihmisellä pitää olla mahdollisuus elää juuri oman näköistään hyvää elämää omassa elinympäristössään. Hyvällä elämänlaadulla ei tarkoiteta vain hyvinvointia ja terveyttä eikä palveluiden arviointia ja siihen vastaamista. On kysymys hyvän elämän edistämisestä sekä palvelujen laadun parantamisesta. (kuva 1.) Ikäihmisiä ei saa nähdä vain palveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä vaan ikäihminen on voimavarojensa mukaisesti aina osallistuja ja toimija, hänellä täytyy olla mahdollisuus asettaa omat tavoitteet, valita kiinnostuksen kohteet ja tapa toimia. Ikäystävällistä Suomea rakennettaessa tulee huomioida kaikki edellä mainitut sekä muutama muu tärkeä asia. (STM 2013: 13–15.)



Kuva 1 Parempi elämänlaatu (STM 2013: 13–15.)

Ikäihmisten palvelut on määritelty monissa lainsäädännöissä ja niitä tulee noudattaa. Lainsäädäntö voi usein olla hyvin vaikea lukuista. Kuitenkin ammattihenkilöstön tulee työskennellessään noudattaa näitä lakeja. Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa sekä laissa omaishoidon tuesta. Seuraavien lakien myöntäminen ei perustu ikään vaan palvelun tarpeeseen, 75 vuotta täyttäneellä on oikeus sosiaalipalveluiden tarpeen arviointiin seitsemäntenä arkipäivänä, kun kuntaan on otettu yhteyttä. Hoitotakuu taas määrittää terveyspalveluihin pääsyn aikarajan. Ikäihmisten palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista sekä palveluiden laadusta on myös oma lakinsa, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

2.1 Haminan ikäihmisten palvelut

Hamina on vireä kymenlaaksolainen pikkukaupunki aivan itärajan tuntumassa, jossa on harvinainen ympyräasemakaava. Asukkaita kaupungissa on 21 052 ja ikärakenne on jatkuvasti nouseva. Haminassa on kuitenkin panostettu ikääntyviin ihmisiin ja heidän palveluihin keskivertoa enemmän ja palvelut ovatkin melkoisen kattavat. Haminan ikäihmisten palveluiden tehtävänä on edistää ja ylläpitää ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua. Palveluina kaupunki tarjoaa palveluohjausta, ikäihmisten neuvolapalveluita, kotihoitoa sekä laitos- ja hoiva-asumista. Kaikki palvelu on yksilöllistä ja ne perustuvat toimintakyvyn arviointiin. Ikäihmisten palveluiden pohjalla on Haminan kaupungin vanhuspoliittinen strategia. (Hamina n.d.)

Haminan vanhuspoliittinen strategia on tehty vuosille 2011–2019, joka on päivitetty ikäpoliittiseksi ohjelmaksi 2014. Ohjelman tavoite on saada Haminasta hyvä ja turvallinen kaupunki ikäihmisille. Suurin osa ikäihmisistä saisi elää omanlaistaan elämää, asua omassa kodissaan ja he olisivat mahdollisimman toimintakykyisiä. Tarvittaessa palvelut, jotka ovat yksilöllisiä ja tarpeiden mukaan räätälöityjä tuotetaan yhteistyössä eri toimijoiden ja ikääntymiseen perehtyneen henkilöstön kanssa. Ehkäisevään työhön ja osallisuuden panostetaan. Kokonaistavoitteena strategialla on edistää kuntalaisten toimintakykyisyyttä toiminnallisten, rakenteellisten sekä hallinnollisten muutosten avulla ja vähentää palvelutarvetta, ja tätä kautta myös hillitä kustannuskehitystä. (Vanhuspoliittinen strategia 2011: 4)

Onnistumisen lähtökohtana ovat itse kuntalainen, lähipalvelut ja osaava henkilöstö. Strategian yhtenä tavoitteena vuoteen 2019 mennessä on, että ikääntyvien aktiivisuus ja osallisuus lisääntyisivät, asuin ja elinympäristöä muokataan tarpeita vastaaviksi sekä itsenäisyyttä tukevaksi. Ennaltaehkäisyyn panostetaan entistä enemmän ja erilaisia käytäntöjä lisätään, kuntoutus otetaan yhtenä osana hoitoketjua, kotihoidon antamia palveluita vahvistetaan, tarvittaessa järjestetään tehostettua palveluasumista. Tämän lisäksi huomioidaan, että vanhustyön laatu paranee, kun henkilöstön osaamiseen panostetaan hyvällä pohjakoulutuksella sekä täydennyskoulutuksella. Osaamista lisätään gerontologian, muistisairauksien, päihde- ja mielenterveyden, vuorovaikutustaitojen ja opetus- sekä ohjaustaitojen osalta. Asiakkaan tarpeisiin tulee vastata, jotta tuottavuus paranee ja toiminta edistyy. Pitkäaikaislaitoshoito on tarkoitus saada loppumaan strategian mukaan ja enemmän hoivaa ja hoitoa tarvitseville ikäihmisille tulee tarjota tasokasta ja hyvää hoiva-asumista. Omaishoitoon tullaan panostamaan yhä enemmän ja laadukkaammin. Omaishoitajan tarpeet ja jaksaminen tullaan huomioimaan monipuolisemmin, kuten lisäämällä heille työterveys sekä kuntoutus. Omaishoidon asiakkaille kehitetään perhehoidon käyttö mahdollisuus lomajaksojen vaihtoehtona. Etäomaishoitajien tukemiseen panostetaan entistä enemmän. Strategian mukaan myös arviointi- ja kuntoutusyksikkö otetaan käyttöön ja sen toiminta olisi käynnissä vuoteen 2019 mennessä. (Vanhuspoliittinen strategia 2011: 26–33.)

Asiat ovat Haminassa ikäihmisten palveluissa hyvin. Kuitenkin on tärkeää kehittää niitä edelleen. Ei pidä tyytyä siihen mitä jo on. Haminassa päättäjät ja ikäihmisten palveluiden työntekijät ovat valveutuneita, siksi he haluavat kehittää asioita edelleen. Siksi syntyi kiinnostus hoivayksiköiden palveluiden tuotteistamiseen. Tuotteistamisella voidaan saada paljon uutta ja edistyksellistä toimintaa hoivaosastoille. Asiakastyytyväisyyden, laadun ja palveluiden toivotaan lisääntyvän suhteessa toisiinsa. Henkilöstö saa tuotteistamisella selkeyttä työhön ja uusia haasteita sekä vastuuta.

2.2 Saviniemen hoivaosastot

Molemmat hoivaosastot ovat Haminan sairaalan entisiä pitkäaikaisiavuodeosastoja, jotka ovat olleet 30 paikkaisia. Viime vuosien aikana on tapahtunut paljon muutoksia ja kaupunki on purkanut pitkäaikaisia laitospaikkoja mahdollisimman vähäisiksi. Vaikka pitkäaikaista laitoshoidoa on koko ajan purettu, silti niitä paikkoja on vielä Suvannossa jonkin verran. Tilanne on kuitenkin koko aika muuttuva ja onneksi laskusuuntainen. Osastot toimivat vanhoissa vuodeosaston aikaisissa tiloissa, joihin on tehty pintaremonttia, mutta

tilat eivät kuitenkaan täysin vastaa toimintaa ja sen tarkoitusta. Henkilökunta on myös sitä, joka on tottunut tekemään töitä perushoidon parissa ja siksi monelle kuntouttava työote on melkoinen haaste. Selkeästi näillä osastoilla on myös havaittavissa muutosvastarintaa. Tuotteistaminen kuitenkin mahdollistaa kaikille asiakkaille tasapuolisen ja tasavertaisen kohtelun, jossa heidän itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys huomioidaan. Eri toimintojen yhteen saattamisen, toiminnan yhdenmukaistamisen sekä palveluiden kattavamman tarjonnan luomiseksi tehdään vielä paljon töitä. Nykyiset palvelut halutaan suunnitella toimivammiksi niin, että ne palvelevat kaikkia asiakkaita ja henkilökunnan työskentely helpottuu sekä toiminta järkeistyy. Tavoitteena on luoda palvelu, jossa on tuotteet, jotka palvelevat kaikkia asiakkaita tasapuolisesti.

Hoivaosastojen tulevaisuuden henkilöstösuunnitelman tarkoitus on lähtökohtaisesti, että työnjako perustuu osaamiseen sekä yhteisöllisyyden vahvistamiseen. Kaikissa yksiköissä on oltava oma tiimivastaava. Ammatillista osaamista löytyy riittävästi, sekä koulutettua henkilöstöä. Tehtäväkohtainen työnjako sekä riittävä osaaminen kaikissa vuoroissa on taattava. Resurssit on huomioitava kaikkien yksiköiden kohdalla riittäviksi suhteessa asiakkaisiin ja työmäärään. Osastotyössä moniammatillinen tiimi osallistuu ikäihmisten arkeen monella tavalla, siksi olisikin tärkeää huomioida, että kaikki osa-alueet toteutetaan. Ikääntyneen arjen ollessa hoivaosastolla on elämässä oltava monenlaisia asioita terveydenhuollon, lääkinnällisen hoidon ja sairaanhoidon lisäksi. Ikäihmiselle tarvitsee tarjota edellä mainittujen lisäksi myös fysioterapiaa, toimintaterapiaa, sosiaalityötä ja psyyken hoitoa. Kuitenkaan ei saa unohtaa eikä pitää yhtään vähäisempänä liikuntaa, vapaa-ajan toimintaa eikä ravitsemusta. Näistä kaikista edellä mainituista syntyy kokonaisuus ikääntyneen elämän ja arjen kulmakivi. Hyvä laatu korvaa aina määrän.

Turvallinen hoito- ja kuntoutus niin yksilö- kuin ryhmätilanteissa mahdollistaa ikääntyneelle ihmiselle erilaisten voimavarojen tunnistamisen ja käyttämisen. Työskentely kohti tavoitteita on kaikille osapuolille miellyttävin tapa ja mahdollisuus saada kiinteä ja vahva pohja kohti omaehtoista, aktiivista ja omaa elämäänsä hallitsevaa toimintaa. Ikäihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen, organisaatio rajat ylittävät palvelut sekä hyvä ja luotettava tiedon kulku on hyvän palvelun avain asioita. (Kiikkala – Nouko-Juvonen – Ruotsalainen 2000: 18–19.) Aito asiakaslähtöinen suhde perustuu vastavuoroisuuteen ja muodostuu molemminpuolisesta jakamisen kokemuksesta vuorovaikutussuhteessa. Vastavuoroisessa suhteessa työntekijä ja asiakas tekevät havaintoja, ajattelevat ja tuntevat. He oppivat tiedostamaan ja tuntemaan toistensa tavat. He kohtaavat toisensa ja kaikki ne tunteet, jotka he tuovat mukanaan hoitosuhteeseen. Näin

rakentuu yksilöllinen hoiva- ja hoitosuhde. (Mäkelä – Ruokonen – Tuomikoski 2000: 16, 22.) Työntekijän ja asiakkaan luottamus, vuorovaikutus sekä kumppanuus luovat hyvän pohjan ja lähtökohdan. Tällaisella toiminnalla saadaan aikaiseksi parempaa hoiva- ja hoitotyötä.

2.3 Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Suvanto

Suvanto on Haminan kaupungin Saviniemen hoivaosasto, joka on Ikäpoliittisen strategian myötä muuntautumassa 25 paikkaiseksi arviointi- ja kuntoutusosastoksi vuoteen 2019 mennessä. (Ikäpoliittinen strategia 2014). Osastolla on kuitenkin vielä muutamia paikkoja pitkäaikaishoitoa vaativia ikäihmisiä sekä niitä jotka odottavat paikkaa hoivaosastolta. Suvannossa asiakkaat ovat kahden-viiden hengen huoneissa, jonka lisäksi on kaksi yhden hengen huonetta, jotka tarvittaessa toimivat eristyshuoneina silloin, kun on esimerkiksi jokin epidemia.

Arviointi- ja kuntoutusyksikön henkilöstösuunnitelma, joka perustuu siihen, että asiakasrakenne on osasto suunnitelman mukaisesti arviointi- ja kuntoutusasiakkaita varten ja paikkaluku 24 asiakasta ja yksi kriisipaikka. Tällä mitoituksella ja moniammatillisella yhteistyöllä on helppo selkiyttää toiminta ja saada se monipuolisemmaksi sekä vastata asiakasrakenteen mukaisiin haasteisiin. Hoitohenkilöstömitoitus tavoite on 0.8 asiakasta työntekijää kohden (18 työntekijää). Henkilöstö on moniammatillista ja se koostuu toimintaterapeutista, yhdestä-kahdesta geronomista, yhdestä-kahdesta fysioterapeutista, kolmesta-neljästä sairaanhoitajasta ja yhdestätoista lähihoitajasta (suuntautumisena vanhustyön tai kuntoutuksen syventävät opinnot /tai itse hankittu vastaava osaaminen). Lisäksi osastolla työskentelisi puolet työajastaan toimistosihteerit, laatutyöntekijä ja esimies. Lopun työajan he työskentelevät Ulapassa. (Ikäpoliittinen strategia 2014.)

Osaston on käynyt viime vuosina suuria muutoksia läpi. Nykyiset palvelut on siksi suunniteltava järkevämmiin, jotta ne palvelevat kaikkia asiakkaita ja henkilökunnan työskentely helpottuu. Tämä koetaan ehdottoman tärkeäksi ja tarpeelliseksi toiminnan selkeyttämisen kannalta. Tällä hetkellä, kun osastolla on liian monenlaista asiakaskuntaa se sekoittaa niin ikäihmisiä itseä kuin henkilökuntaa. Työskentely on vaikeaa, koska osasto ei voi profiloitua mieleisekseen. Henkilökunnalta menee aivan liikaa voimavaroja siihen, kun he yrittävät selvittää kaikista asiakkaista ja heidän perustarpeistaan. Kuitenkin jokaisella ikäihmisellä olisi oltava oikeus monipuoliseen ja mielekkääseen arkeen, mikä pitäisi sisältänsä perushoidon lisäksi niin virikkeitä, kuntoutusta kuin ulkoilua.

Suvannosta löytyy tällä hetkellä monenlaista ikäihmistä, joiden tarpeet ovat hyvin erilaiset. Se luo oman haasteen työyhteisölle. Asiakkaina on niin pitkäaikaishoitoa vaativia ikäihmisiä, psykogeriatria, hoivapaikkaa odottavia, kriisiasiakkaita ja arviointi- ja kuntoutus asiakkaita. Jokaisella asiakasryhmällä on omanlaiset tarpeet ja jokaisella ikäihmisellä lisäksi omat yksilölliset tarpeet. Palveluiden tuotteistamista tarvitaan, jotta hoito ja hoiva saadaan oikeisiin mittakaavoihin ja jokaiselle omanlaista toimintaa ja sisältöä päivään. Myös henkilökunnan on helpompi sisäistää mitä palveluita ja palvelukokonaisuuksia asiakkaalle kuuluu.

2.4 Lyhytaikaishoitoyksikkö Ulappa

Ulappa on Haminan kaupungin Saviniemen hoivaosasto, joka tarjoaa ikäihmisille lyhytaikaishoitopaikkoja. Ulappa on käynyt suuret muutokset läpi jo ennen Suvantoa. Ulapassa on 19 asiakaspaikkaa ja yksi kriisipaikka. Ulapan toimintaa on saatu kehitettyä paljon eteenpäin ja siellä on erilaisia toimintaryhmiä kuten laulua, liikuntaa, askartelua, lukupiirejä ja niin edelleen. Osastolle on saatu lisäksi muutamana päivänä viikossa käyvä ulkoiluttaja. Tämänhetkisen tilanteen halutaan säilyvän ja mahdollisuuksien mukaan vielä kehittyvän. Ulapalla suurena haasteena on henkilökunnan osallistuttaminen asiakkaiden arjen toiminnan järjestämiseen.

Asiakkaat ohjautuvat Ulapalle omaishoidon ja kotihoidon palveluohjaajien kautta. Lyhytaikaishoidon jakson pituus on sovittavissa yksilöllisesti palveluohjaajien kanssa jokaisen oman henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti. Toiminnan tavoitteena Ulapalla on kotona selviytymisen tukeminen päivittäisiä toimintoja vahvistamalla. Ulapalla työskentelee moniammatillinen hoitohenkilökunta, johon kuuluu sairaanhoitajia, perus-/lähihoitajia, fysioterapeutti sekä virikeohjaajan palvelut kerran viikossa. Toiminnan lähtökohtana ovat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä iäkkään ihmisen itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta tukevat toimintatavat. Ulapalla huoneet ovat 2 - 3 hengen huoneita sekä yksi yhden hengen huone. Omaiset voivat vieraillla osastolla vapaasti.

Ulapalla on tarpeellista perehtyä enemmän ja tarkemmin siihen, mitä lyhytaikaishoidon asiakas tarvitsee ja mistä hänen päivänsä koostuu, sekä miksi asiakas ylipäättään tarvitsee hoivapaikkaa. Lyhytaikaishoidon tarkoitus on antaa omaishoitajalle mahdollisuus vapaaseen ja lepoon ja oikeus hänelle kuuluviin lakisääteisiin vapaisiin. Lyhytaikaishoito voi siis olla tarpeesta riippuen joko kertaluontoista tai säännöllistä. Kriteerit lyhytaikaishoitoon

hoidossa ovat kuntakohtaisia. (Kaan – Pohjola 2012: 282.) Kuitenkin unohtuuko ikäihmisen hoitojakson tarpeet tai miten ne voisi saavuttaa. Pitäisikö heidän lomajaksoihinsa panostaa enemmän, onko se vain olemista ja ajanviettämistä hetkestä toiseen. Olisiko lomajakso mielekkäämpi ja halutumpi jos siinä olisi enemmän ja yksilöllisempää toimintaa sekä ohjelmaa.

Ulapalla on jo pitkään ollut hyvä tilanne, sillä heidän asiakkuudet ovat olleet lyhytaikaishoitoa vaativia ikäihmisiä suunnitelman mukaisesti. Viime aikoina, kun osastolla on ollut tyhjiä asiakaspaikkoja, ne on täytetty esimerkiksi hoivapaikkaa odottavilla ikäihmisillä. Näin jo hyvin toimiva ja selkeäksi suunniteltu toiminta hajoo ja henkilökunnan resurssit pitää uudelleen ohjata ja toimintaa kartoittaa kaikille sopivaksi. Ulapalla olisi lisäksi mahdollisuuksia ja resursseja ottaa ikäihmisiä päivähoitoon aina muutamasta tunnista kokopäiväiseen hoitoon. Tämä päivähoito mahdollistaisi esimerkiksi omaishoitajalle mahdollisuuden hetkelliseen omaan aikaan tai asioiden hoitoon rauhassa ilman huolta siitä selviääkö ikäihminen yksin kotona. Päivähoidolla voitaisiin myös paikata mahdollista osaston käyttöasteen vajetta. Tuotteistaminen tuo mukanaan sen mahdollisuuden, että kehitetään uusi tuote päivähoitoa varten. Palveluiden tuotteistamisella myös lisätään henkilökunnan ammattitaidon monipuolista käyttämistä ja oman toiminnan tarkempaa suunnittelua, joka lisää työn vaativuutta sekä mielekkyyttä.

3 Tuotteistaminen

Tuotteistaminen on monelle hoiva-alalla työskentelevälle kuten myös päättäjälle vielä vierasta. Sitä pitäisi kuitenkin tehdä enemmän, jotta saataisiin palvelun laatua paremmaksi ja enemmän palvelua esille toimintayksiköissä asiakkaille sekä sidosryhmille. Hoiva-alalla on jo nyt paljon erinomaisia ja hyviä palveluja, joita ei kuitenkaan ole vielä tuotteistettu. Tuotteistaminen on sen kertomista, mitä ja miten pitäisi tehdä sekä mitä palvelun pitäisi sisältää, jotta asiakas saisi parhaan mahdollisen ja yksilöllisen hoidon ja hoivan. Ei riitä, että työntekijä sanoo, ”kyllä meillä kaikki asiat ovat hyvin ja vanhukset voivat hienosti”. Tuotteistettu tuote voi olla, esimerkiksi gerontologinen kuntoutus tai arviointi.

Tuotteistamisella ja tuotteilla voidaan tukea palveluiden kehittymistä ja uudistumista huomioiden näin myös koko palvelurakenne. Tuotteistaminen ohjaa ikäihmisen oikean palvelun piiriin ja se helpottaa oikeiden kokonaisuuksien ja yksilöllisten tuotteiden löytymistä. (Thodén – Wiili-Peltola 2010: 266–267). Tuotteistamisen voidaan katsoa kaikessa yksinkertaisuudessaan olevan tuotteen luomista. Sitä voidaan soveltaa joko myytävään palveluun tai itse tuotteeseen. Tuotteistamisen käsite on kovin laaja ja sitä voidaan toteuttaa monella eri tavalla, kuten määrittelemällä yksityinen palvelu, yksityisen palvelun tuottaminen tai vaikka palvelun myyminen. Parantaisen (2008) mukaan tuotteistaminen on toimintaa jossa asiantuntemus ja osaaminen jalostuvat myytäväksi tuotteeksi. Tuotteistamiseen kuuluu tuotetta tarjoava palvelu sekä tuote, jotka yhdistetään paketiksi. Palveluntuottajan täytyy pystyä tarjoamaan koko ajan uutta ja päivitettyä palvelua, että tuote pysyisi kilpailukykyisenä. (Parantainen 2008: 11, 105 – 106.) Palvelun tuotteistaminen helpottaa palvelun markkinoimista joka on helpompaa kuin tuotteen, jonka sisältö on huono ja/tai epäselvä. Myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen on helpompaa, kun pystyy kertomaan tuotteesta, sen sisällöstä ja merkityksestä tuotteistetun palvelun kautta. (Sipilä 1996: 17–21.)

Tällä hetkellä Suomessa kunnalliset palvelut ovat vielä ykkössijalla ja niistä ei olla valmiita luopumaan. Yksityisiä palveluita halutaan käyttää vain kunnallisten palveluiden lisänä. Yksityisen sektorin palveluiden kehitys on sidoksissa julkiseen palveluun sekä päätöksiin. Tuotteistamisella tätä kilpailuasetelmaa kuitenkin halutaan poistaa ja mahdollistaa ihmisille valinnanmahdollisuus niin, ettei se olisi rahasta tai palvelun laadusta

kiinni. (Kainlauri 2007: 10.) Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäällä ihmiselle on oltava mahdollisuus saada laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluita sekä ohjausta kaikkiin mahdollisiin tarjolla oleviin palveluihin sekä niiden käyttöön. Palvelut on oltava yksilöllisiä ja myönnettävä ajoissa, toimintakyvyn heiketessä. Kunnan on velvollisuus huolehtia ikääntyneiden toimintakyvystä, terveydestä ja hyvinvoinnista sekä selvittää ikääntyneen ihmisen palveluntarve ja vastata tähän tarpeeseen sekä huomioida palvelun laatu. Kunnan on tuettava ikääntyneen pärjäämistä itsenäisesti ja turvattava palvelut kunnan toimesta. (Vanhuspalvelulaki 2012)

Palvelun tuotteistaminen mahdollistaa tarvittaessa tuotteen parantelun sekä asiakaspalautteen hyödyntämisen. Hyvä kilpailutilanne mahdollistuu helposti silloin, kun tuote tarjotaan asiakkaalle houkuttelevasti, laadukkaasti, ammattitaitoisesti, nopeasti sekä kattavasti. Palvelun tuotteistaminen lisää palvelun vaikuttavuutta, tuottavuutta, toiminnan tehokkuutta sekä asiakastyytyvyyttä. (Jämsä - Manninen 2000: 10.) Tuotteistamisella voidaan saavuttaa erilaisia hyötyjä jotka ovat tasalaatuisempi palvelu, yhtenäisemmät toimintatavat, osaamisen jakamisen mahdollisuus, toistettavampi palvelu, parempi yhteistyö mahdollisuudet, parempi sisäinen tiedonjako, palvelun markkinointi ja myynnin helpottaminen, yksikön toiminta-ajatuksen selkiyttäminen, palvelun merkityksen vahvistaminen ja tuotteistetun palvelun jatkokehittely helpottuminen. (Tuominen – Järvi – Lehtonen – Valtanen – Matinsuo 2015: 6-8). Haasteita ja riskejä tuotteistuksessa on ja ne on myös hyvä tiedostaa. Työyhteisöä sekä asiakkaita voi osallistaa osaan näistä haasteista tuotteistamisen eri vaiheissa. Näitä haasteita ja riskejä ovat asiakasnäkökulman hukkuminen, tuotteistamisen uhkana kokeminen, työyhteisön motivaation puute, liian jäykkä palvelu ja ideoiden puuttuminen sekä palvelun kehittämisen hyödyntäminen.

3.1 Mitä tuotteistaminen on?

Mitä siis tuotteistaminen on? Parhaimmillaan se on oppimista toinen toisiltaan ja yhdessä uuden luomista. Tuotteistamisessa kiteytetään palvelu ja sen arvo yhdeksi. Tuotteistaminen voi olla ulkoista tai sisäistä. Ulkoinen tuotteistaminen on asiakkaalle näyttäytyvien palveluiden kuvaamista ja niiden selkeyttämistä, kun taas sisäinen tuotteistaminen on palvelutuotteen selkeyttämistä ja yhdenmukaistamista. (Tuominen ym. 2015: 5.) Opin näytetyössäni olen valinnut tarkasteltavaksi sisäisen tuotteistamisen. Hyvinvointipalveluissa tuote on yleensä palvelu, joka voi olla joko yksittäinen suorite tai suurempi kokonaisuus. Tuotteistamista tarvitsee silloin kun arvioidaan palvelusta koituneita kustannuksia tai määrittellään palvelulle hintaa. Hinnan määrittely tuotteelle vaatii resurssien sekä

tuotantotavan tuntemusta. (Kainlauri 2007: 63.) Tuotteistaminen on yksinkertaisimmillaan niiden tuotteiden paketoimista, joita asiakkaalle annetaan ja jotka hinnoitellaan. (Kuntaliitto n.d). Tuotteistamisen hyöty on se, että siitä tehdään läpinäkyvä kustannusten ja toiminnan kautta. Lisäksi koko toiminta selkeytyy ja toimintaan liittyvät ongelmat voidaan poistaa.

Palveluiden tuotteistamisen merkitys on siinä, että saadaan yksityinen ja kunnallinen palvelu samankaltaisiksi ja tasalaatuisiksi, yksilölliseksi sekä joustavaksi. Tuotteistamisen keskeinen tavoite on saada määriteltyä palveluun käytetty aika suhteutettuna palvelun sisältöön. Yleensä tuotteistamisella tarkoitetaan osaston antamien tuotteiden ja asiakkaan saaman palvelun kokonaisuudeksi paketoimista. Siinä vaiheessa, kun kunta ja muut palveluntuottajat ovat saaneet omat tuotepaketit valmiiksi, voidaan vertailla hintaa ja laadun suhdetta toisiinsa. Palvelusta voidaan tehdä tuotekokonaisuus tai tuoteperhe, joka saa asiakkaan kiinnostumaan siitä ja valitsemaan sen itselle. Tuotekokonaisuus pitää olla yksilöllinen, joka herättää asiakkaan kiinnostuksen oli hän sitten pitkäaikaista laitospaikkaa, lyhytaikaishoitoa, kriisipaikkaa tai kuntoutus- ja arviointijaksoa käyttävä. Palvelutuotteessa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet joko yksilönä tai ryhmässä. Palvelukuvaus kertoo tuotteesta seuraavia asioita kuten palvelun nimen, asiakkaan roolin, palvelun sisällön, palvelujen osat, palvelun laadun ja arvioinnin sekä raportoinnin, palveluiden tavoitteen, palvelun profiilin ja hinnan. (Kainlauri 2007: 59.)

Hoiva- ja hoitoalan palveluiden tuotteistamista on pidetty enemmän yksityisen sektorin asiana, koska siellä toiminta on joustavampaa kuin kuntasektorilla. Yksityisellä puolella perustellaan laadun mahdollistamista helpommaksi työn joustavuudella, helpommalla palvelun saatavuudella, kokonaisvaltaisuudella sekä turvallisuuden ja ammattitaidon korkealla laadulla. Lisäksi yksityinen sektori markkinoi itseään persoonallisella työotteella, asiakkaille annettavalla ylimääräisellä ajalla sekä yksilöllisellä asiakkaan kohtaamisella. (Anderson – Kainlauri 2001: 35.) Kuitenkaan kunnallisella ja yksityisellä puolella ei saisi olla eroja hoidon laadussa eikä määrässä vaan niiden pitäisi täydentää toinen toisiaan, jotta saataisiin toimivia kokonaisuuksia.

Tuotteistamisen tavoitteet on hyvä selkeyttää ja luoda yhdessä, jotta onnistuminen olisi varmempaa. Silloin, kun tavoitteet luodaan yhdessä, se motivoi paremmin ja siihen on helpompi sitoutua. Minkälaisia tavoitteita tuotteistamisella sitten voi olla? Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoivayksikön tavoitteet voi olla esimerkiksi palvelun tehostaminen, palvelun houkuttelevuuden lisääminen, sisäisen tiedon jakaminen, yhteistyön tehostuminen

ja palvelu tuotteen sisällön ymmärtäminen. Vaihtoehtoisesti tavoitteet voi jäsentää ominaisuuksien mukaan kuten palvelutuotteen kuvaaminen, helposti asiakkaalle “myytävä”, tasalaatuinen, helposti toistettava ja kehitettävissä oleva palvelu. (Tuominen ym. 2015: 9.) Tuotteistamisessa on muistettava tavoitteiden tärkeys, kaikkea ei kannata eikä voidakaan tavoitella. Riittää, että on vain muutama päätavoite. Palveluita tuotteistettaessa on tärkeää selvittää, mitä tuotteistaminen on, miksi tuotteistetaan ja miten varmistetaan tuotteistetun palvelun säilyminen. (Tuominen ym. 2015: 9.)

3.1.1 Miten tuotteistaminen määritellään

Tuote voidaan määritellä esimerkiksi seuraavalla tavalla; se on yksittäinen palvelu, suoritus tai toimenpide eli yksittäinen käynti vaikka muistitestissä tai apuvälinelainaus tai muuta sellaista. Toisaalta tuotteen voi myös määritellä laajemminkin, jolloin se on koko palvelukokonaisuus tai vaikka kuntoutus periodi. Tällainen on esimerkiksi arviointi- ja kuntoutusjakso kuntoutusyksikössä. Tuote voi olla joko moniammatillisen tiimin toteuttama tai yksittäisen ammattiryhmän tuottama. Molempia vaihtoehtoja voi olla hoiva- ja hoitotyössä. (Holma 1998: 12.) Hoiva- ja hoitoalalla yleensä tehdään osittain standardoituja palvelutuotteita, joita voi muokata tarvittaessa ikäihmiselle yksilölliseksi vastaamaan hänen tarpeitaan. Tuotteistettu palvelu voi myös olla hoito- tai palvelusuunnitelma sekä myös kuntoutussuunnitelma joka on tehty asiakkaalle yksilöllisesti huomioiden tarpeet ja toiveet sekä asiakaslähtöisyyden. (Holma 1998: 12.)

Tuotteistaminen voidaan määritellä palveluksi, joka on kehitetty sellaiseksi, että asiakas tietää mitä hän ostaa. Palvelulla, joka tuotteistetaan, tulisi olla oma identiteetti ja nimi kuten esimerkiksi; arviointipaketti tai kuntoutuspaketti. Tuotteistetun palveluntuottajan tulee osata kertoa tuotteesta kaikki tiedot kuten mihin se on tarkoitettu, miksi ja mikä tuotteen hinta on. Tuotteistamisella tarkoitetaan myös asiakaslähtöistä ajattelua, mielikuvien luomista palveluista, kokonaisuuden myymistä, todellisen osaamisen tarjoamista, palvelun suunnittelua, kuvaamista, määrittelyä, kehittämistä, tuottamista niin että asetetut tavoitteet toteutuvat ja asiakas saa mahdollisimman hyvän hyödyn. Prosessin lopputuloksena palveluntuottaja saa itselleen palvelukokonaisuuden. (Sipilä 1996: 12–13.)

Tuotteistamiselle ei ole vain yhtä oikeaa tapaa vaan sillä voidaan tarkoittaa monia eri asioita. Tuotteistamisen eri prosesseja kuitenkin yhdistää asiakaslähtöisyys sekä osaa-

minen joka on kirjattu ylös. Tuote itsessään ratkaisee sen, miten se tuotteistetaan. Palvelun tuotteistamisella pyritään määrittelemään palvelun edut, kenelle palvelu on tarkoitettu, miten palvelu toteutetaan, koska palvelua saa ja mitä ehtoja palvelu sisältää. Tuotteistamisella myös pyritään yhdenmukaistamaan palvelut sekä luomaan toimiva kokonaisuus jota on helppo käyttää. (Kinnunen 2004: 12–13.) Hyvin tuotteistettu tuote on helposti toteutettavissa niin henkilöstön kuin johtamisen taholta, tuote on helppo ymmärtää ja helposti esitettävissä asiakkaille, palvelutuote on kirjattu ylös ymmärrettävällä tavalla sekä sitä voi kehittää tarvittaessa tulevien tarpeiden mukaisesti ja se on toteutettavissa yksilöllisesti asiakkaan lähtökohdista. Palvelun tuotteistamisen lopputuloksena tuote saa nimen ja erillisen kuvauksen, joka on tuotantolähtöinen. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 30.)

Tuotteistaminen on määrittelyä ja kehittämistä. Tuotteistamisella tarkoitetaan palvelun tuottajan tuottamien ja asiakkaan saamien palvelujen ”paketoitua”. Tarkennuksella voidaan kehittää palvelun tarkoitusta, asiakasryhmiä, tavoiteltuja hyötyjä, palvelun sisältöä, tuottamiseen tarvittavia resursseja, kustannuksia sekä laatuvaatimuksia. Palvelun tuottajalle lisää luotettavuutta, uskottavuutta ja hyvää julkista kuvaa onnistuneella tuotteistuksella. Tuotteistuksella voidaan mahdollistaa parempi laatu sekä laadun varmistaminen. Tuotteistuksella halutaan mahdollistaa palvelulle selkeät tavoitteet, järjeistää prosessi, jakaa ongelmat pienempiin osiin, tällä tavalla saadaan työvaiheet selkeämmiksi ja järkevämmiksi. (Parantainen 2005: 197–198.)

3.1.2 Sisäinen tuotteistaminen

Sisäinen tuotteistaminen ei näy asiakkaalle. Sillä pyritään siihen, että jo kertaalleen suunniteltua ei tarvitse toistaa uudelleen. Hyvin suunnitellut työohjeet ja sitä kautta toimintamallit toteutuu ja parantaa työyksikön työtä sekä helpottaa ja luo paremman ilmiin toimia. Sisäinen tuotteistaminen on palvelutuotannon kuvaamista ja yhdenmukaistamista. Palveluprosessin, toimintatapojen ja vastuiden kuvaaminen ja määrittäminen ovat sisäisen tuotteistamisen perustehtäviä. Asiakasnäkökulmaa ei tässä pidä unohtaa: olennaista on miettiä, miten palveluprosessi näyttyy asiakkaalle ja mitkä ovat asiakkaan prosessit. Miten saadaan tasalaatuista tuotetta, johon asiakas on tyytyväinen. (Sipilä 1996: 47 – 48.)

Sisäisellä tuotteistamisella tarkoitetaan palvelun tuotteistamiseen tarvittavia prosesseja koko palvelun viemistä ammattimaisempaan suuntaan. Sisäisellä tuotteistamisella varmistetaan, että kerralla hyvin tehty tuote riittää. Tuotteistaminen alkaa aina ensin sisäisestä tuotteistamisesta, jotta voidaan tehdä ulkoinen tuotteistaminen. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 43.) Sisäisessä tuotteistamisessa selkeytetään työyhteisölle oman toiminnan sisältöä ja tärkeyttä. Palvelun tuotteistus selkeyttää työmenetelmiä ja toimintatapoja niin, että ne olisi kaikille asiakkaille lähtökohtaisesti samanlaisia. Sisäisellä tuotteistamisella henkilöstö sitoutetaan omaan työhön. Peruslähtökohtana on se, että palvelut tuotteistetaan ja kirjataan ylös, josta on mahdollisuus nähdä mitä mikäkin palvelu sisältää. Tuotteistettua palvelua on mahdollisuus kehittää tarpeen mukaan ja asiakkaalle voi valita eri tuotteiden yhdistelmiä asiakkaan oman valinnan ja toiveen mukaan. Yleisesti kuitenkin on tärkeää nähdä se, että palvelu tuote on samanlaisena toistuva palvelu. Sisäisellä tuotteistamisella vapautetaan resursseja toimintaan itse asiakkaan kanssa. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 118.)

3.1.3 Ulkoinen tuotteistaminen

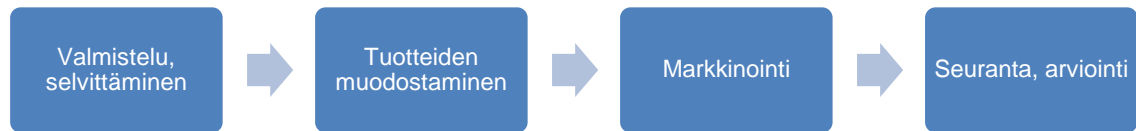
Ulkoinen tuotteistaminen on asiakkaille näkyvien palveluelementtien kuvaamista ja kiteyttämistä. Siinä synnytetään yhteinen näkemys asiakkaalle tärkeistä palvelun elementeistä, jotka kiteytetään tyypillisesti palvelukuvauksiin ja myynti materiaaleihin. Ulkoinen tuotteistaminen tehdään aina asiakasta varten. Tuotteesta on tarkoitus tehdä asiakkaalle selkeä ja helppo. Ulkoista tuotteistamista ei voi toteuttaa, kun vasta sisäisen tuotteistamisen jälkeen. (Sipilä 1996: 48).

Ulkoisessa tuotteistamisessa on kysymys prosessista, joka toteutuu asiakasrajapinnassa suunnitellen ja konkretisoiden. Ulkoinen tuotteistaminen näkyy asiakkaalle näkyvänä viestinä. Ulkoisella tuotteistamisella luodaan asiakkaalle kuva yrityksestä ja sen edustamasta palvelusta. Ulkoinen tuotteistaminen kertoo myös sen asiakkaalle mitä hyötyä hän saa tuotteesta. Ulkoisessa tuotteistamisessa on mahdollisuus luoda asiakkaalle hyviä mielikuvia tuotteesta, jotta asiakas kiinnostuu siitä. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 43.)

3.2 Miten palvelut tuotteistetaan

Palveluiden tuotteistamisen merkitys on siinä, että saadaan yksityinen ja kunnallinen palvelu samankaltaisiksi ja tasalaatuisiksi, yksilölliseksi sekä joustavaksi. Tuotteistamispro-

sessissa edetään vaiheittain (kuva 2) eteenpäin ja jokaisessa kohdassa on myös mahdollisuus käyttää apuna ihan konkreettisia työkaluja. Työkalut ovat työvälineitä, joilla karotetaan, selvitetään, listataan, kuvataan, määritellään, jäsennetään ja niin edelleen palvelua tuotteistettaessa. (Holma 1998: 16.)



Kuva 2. Tuotteistamisprosessi (Holma 1998: 16.)

Tuotteen tarkoitus on vastata asiakkaan tarpeita ja se on saatava mahdollisimman helposti ja vaivattomasti käytettäväksi sekä hankittavaksi. Lähtökohta ei saa olla palveluntuottajan tai organisaation tarpeet. Palvelun tuotteistamisella pyritään yksilölliseen suunnitteluun, yhdenmukaisen palvelun tuotteistamiseen sekä hinnan kiinteeyteen. Palvelun tuottamisen ehtona on tarkka asiakaskunnan määrittely. Asiakkaat haluavat tietää palvelutuotteen sisällön ja hinnan, jotta he ostaisivat sen. Palvelutuotteen kannattava toteuttaminen vaatii palveluiden sekä hinnan yhdenmukaistamista kunnallisilla sekä yksityisillä palveluilla. (Hiltunen ym. 2007: 47 – 48.)

Palvelun tuotteistaminen asiantuntijapalveluna täytyy tehdä niin, että asiakas saa palvelusta kaikkein suurimman hyödyn. Tuotteistamisen on lähdettävä asian perusteellisesta ymmärtämisestä. Henkilökunnan tavoite täytyy olla oman työnsä parantaminen omalla työllään, jonka vaikutuksesta asiakas hyötyy. Tuotteistaminen avaa mahdollisuuden tehdä enemmän yhteiskunnan sekä ihmisen arvon mukaista työtä saavuttaakseen heille hyvä elämä. (Sipilä 1996: 12.) Tuotteistamisella pyritään täyttämään asiakkaan tarpeet mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaan kuitenkin halutessa parempaa palvelua ja lyhemällä jonotusajalla voi aikaiseksi tulla ristiriita. Tuotteistaminen voi kuitenkin olla ratkaisu myös näihin tilanteisiin. Silloin kun asiakkaan tarvitsema palvelu määritellään selkeästi ja tehdään hyvät laatumittarit ja -tavoitteet ei ongelmia pitäisi syntyä. (Tyni 2012: 5.)

Palveluita tuotteistettaessa edellytyksenä on jäsentää toiminnan tavoitteet sekä purkaa ne yksittäisiksi palvelu- ja hoitotilanteiksi. Tuotteistamisessa on tärkeää analysoida asiakkaita, asiakasryhmiä sekä palveluita (Melin – Linnakko 2003: 129). Tuotteistaminen voidaan nähdä myös yleisten toimintatapojen edistymisenä, jotka määrittelevät, kirjaa ja kattaa asiakastarpeet siten, että myös yrityksen tavoitteet toteutuvat. Tuotteen tai palve-

lun laatua ei tule koskaan unohtaa, vaikka asiakas onkin keskiössä tuotetta suunniteltaessa. Tuotteistaminen vaatii monialaista osaamista sekä hyvin paljon resursseja. (Tuominen 2007: 40–41.) Tuote on silloin hyvä, kun se palvelee asiakasta mahdollisimman kattavasti.

3.3 Miten tuotteistaminen näyttäytyy hoito- ja hoivatyössä

Palvelujen tuotteistamista on tehty kunnissa jo pitkään, vaikka siitä ei yleisesti ole paljon jaettua tietoa. Tuotteistaminen on ajankohtainen etenkin silloin, kun kunnat ovat päättäneet palvelujen ostamisesta yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Suomessa kunnilla on järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja palvelujärjestelmän rahoituksesta. Lainsäädäntö luo perusteet kilpailuttamiselle. (Hiltunen ym. 2007: 9). Lainsäädäntö säätelee sosiaali- ja terveysalan palveluiden tuottamista. Ammatilliset ovat osa palvelujen tuottamisen ketjua omalla työpanoksellaan. Ammatilliset ohjaavat asiakkaita palveluiden käytössä. (Korhonen ym. 2000: 57.) Tärkein tavoite on löytää paras tapa järjestää sekä tuottaa palveluja kuntatasolla. Osaamiseen ja palveluiden tuottamiseen oikein valikoituneet työntekijät pystyvät tekemään työnsä tuottavasti, taloudellisesti, laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Johdon tehtävänä on varmistaa, että työntekijät ovat myös tulevaisuudessa ammattitaitoisia. (Larmi – Tokola – Välkkiö 2005: 127–128.) Tärkeä ominaispiirre tuotteelle sosiaali- ja terveysalalla on, että tuotteita käytetään ihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan parantamiseen. Palveluihin sisältyy lähes koko ajan vuorovaikutussuhde, jota ei voi korvata teknillisillä laitteilla. Palveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä on huomioitava ihmisarvon mukainen auttaminen. (Jämsä – Manninen 2000: 14.) Tavoitteena työn osalta on taata ikäihmisille mahdollisimman turvallinen elämä sairauksista ja toimintakyvyn alenemisesta huolimatta. (Itkonen – Julkunen 2007: 14).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteella tarkoitetaan asiakkaalle annettavaa palvelua, jonka tarjoavat kunnat tai yksityinen palvelun tarjoaja. Tuotteen voi määritellä joko suppeasti tai laajasti. Yksittäinen palvelu asiakkaalle eli suorite on suppeasti määritelty tuote. Laajasti määritelty tuote taas tarkoittaa asiakkaan palvelukokonaisuutta, jossa palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita. Palvelut voivat muodostua monesta suoritteesta. Tuote voi olla yhden ammattiryhmän tuottama palvelu tai sitten moniammatillisen ryhmän tuottama palvelu. (Holma 1998: 12 - 13.) Aluksi on selkeytettävä työyksikön sekä koko organisaation toiminta-ajatus ja perustehtävä. Seuraavaksi selvitetään yksikön laatu politiikka tai onko yksiköllä sitä. (Holma 1998: 14).

Mitä laatu politiikka sitten tarkoittaa? Onko organisaatiolle määritelty suhtautumistapa laatuun. Tätä varten on laatukäsikirja joka kuvaa organisaation laatu järjestelmää. (Jämsä – Manninen 2000: 129). Seuraavaksi vuorossa on ryhmitellä asiakasryhmät. Sitteen arvioidaan ja analysoidaan heidän palvelutarpeet, odotukset ja palveluiden vaatimukset. (Holma 1998: 14). Jatkossa tuotteistamisprosessissa mietitään, mitä palveluita tuotetaan ja kuinka paljon, millaiset asiakkaat käyttävät näitä palveluita. On myös mietittävä palvelun tuottamiseen käytettävä työaika ja miten se jakautuu eri työtehtäviin. Tuotteistamisen suunnittelun aikana tulee kuvata palveluita, analysoida niitä ja arvioida palvelun tarpeellisuus ja laatu. Tässä vaiheessa on tärkeää pohtia myös laskennallisia osuuksia palvelun tuottamisen osalta. Jotta palveluiden tuotteistaminen onnistuu, tarvitsee se tutustumista kirjallisuuteen ja tuotteistamisen sanastoon, myös riittävä tieto ja hyvä koulutus asiaan auttavat onnistuneeseen palvelun tuotteistamiseen. Tuotteistamisesta tulee laatia kirjallinen suunnitelma, joka kertoo asiassa etenemisen kehittymisen. Siinä määritellään oman yksikön tavoitteet palvelujen tuotteistamiselle. (Holma 1998: 14.) Palveluista on tehtävä tuotekuvaus, jossa määritellään tuotteen sisältö, käyttö sekä hyödyt, tarvittavien voimavarojen määrä ja tuotteelta vaadittu laatu. (Holma 1998: 14 - 15.)

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan on mentävä eteenpäin niin kuin kaiken muunkin toiminnan yhteiskunnassa, tuotteistamisella se mahdollistetaan. Näin myös pystymme toteuttamaan laatuvaatimukset, jotka alaan kohdistuvat. Hoiva-alalla on kilpailu monipuolistunut ja silloin myös osto- ja myynti toiminnalla ovat merkitystä ja tämä on nähtävissä niin yksityisellä kuin julkisellakin puolella. Palveluiden tuotteistamisella parannetaan mahdollisuutta tasaisempaan kilpailuun, kun laatu ja palvelutaso ovat tasalaatuisia molemmilla. Jokainen yksikkö joka palveluja tarjoaa ja tuottaa on markkinoitava omaa osaamistaan ja tehtävä se näkyväksi. (Jämsä – Manninen 2000: 9.)

Työyhteisöissä tänä päivänä koetaan tärkeäksi moniammatillisuus, koska se takaa monipuolisemman, laajemman ja kauaskantoisemman hoivan ja hoidon ikäihmiselle. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, erilaiset näkökulmat asioista, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, rajojen ylittäminen ja verkostoitumisen laajentuminen. (Ikonen 2015: 30.) Osaaminen on tietoa ja taitoa sopivassa suhteessa, molempia tarvitaan, jotta osaaminen on riittävän laajaa ja täsmällistä. Sosiaali- ja terveysalan osaaminen muodostuu kyvystä tunnistaa asiakkaan tarpeet, asettaa tavoitteet toiminnalle, kyky oikeiden menetelmien valitsemiseksi sekä toteutuksesta ja sen arvioinnista. Kaikki tämä

toiminta tapahtuu yhteistyössä asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa. (Jämsä – Manninen 2000: 23.) Hyvinvointipalveluissa tuote on yleensä palvelu. Palvelujen lisäksi voidaan tuotteistaa jokin toimintamalli tai työtapa. Silloin kuvaustapana on usein prosessikuvaus. Palvelukuvaukset ja prosessikuvaukset voivat täydentää toinen toistaan. Palvelun tuotteistamista tarvitaan silloin, kun hankitaan tai myydään palvelu, kun arvioidaan palvelun kustannuksia tai määritellään tuotteen hinta. Myös silloin, kun halutaan saada palvelut asiakkaan tietoisuuteen ja kun halutaan palveluista asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaava. (Kuntaliitto n.d.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä tuotteistaminen on, miten se määritellään, miten tuotteistaminen näyttäytyy hoiva- ja hoitotyössä sekä miten palvelut tuotteistetaan. Työn tavoitteena on laatia Saviniemen hoivaosastoille Suvannon ja Ulapan palveluista tuotepaketit. Opinnäytetyössäni haen vastauksia seuraaviin kysymyksiin

1. Mitä palveluiden tuotteistamiselta odotetaan?
2. Miten hoitoalan henkilöstö suhtautuu tuotteistamiseen?
3. Mitä hyötyjä tuotteistamisesta on hoivaosastolle?
4. Minkälaisia valmiita palvelutuotteita Suvantoon ja Ulapalle toivotaan?

Kaupungin ikäihmisten palveluiden käydessä vielä toistaiseksi muutoksia läpi on tärkeätä, että kaikilla osa-alueilla panostetaan toimintaan. Tämä opinnäytetyö on Haminan kaupungille suunnannäyttävä ja tällä työllä on mahdollisuus kuvata, mitä tuotteistaminen on hyvinvointipalveluiden alueella. Toiminta selkeytyy ja toiminnan käyttö sekä käyttöaste paranevat. Kaupungin täytyy saada palvelut asiakkaiden vaatimusten mukaisiksi ja palveluiden maksut vastaamaan sisältöä. Tarkoituksena on siis tarjota oikeanlaista palvelua, oikeille henkilöille niin että asiakas ja palvelu sekä toiminta kohtaavat. Tuloksista tehdään mahdollisimman kattavat niin, että seuraava voi tehdä ulkoisen tuotteistamisen eli tuotoksen, joka palvelee asiakkaita.

Ikäihmiset ovat vaativa ja haastava asiakaskunta ja jotta heidät saadaan käyttämään palveluita sekä olemaan tyytyväinen niihin täytyy palveluiden olla hyvin suunniteltuja, mielekkäitä ja hyvä laatuista sekä palvelu täytyy tarjota heille hyvällä ammattitaidolla ja luotettavasti. Vaikka elinikä pitenee, se ei vähennä ihmisten sairastumisen ja avun tarvetta, kuitenkin nykypäivänä ovat hoidon mahdollisuudet paremmat. Sen vuoksi myös kotona asumisen mahdollistuu pitempään. Myös huonokuntoiset ikäihmiset elävät pitempään ja tarvitsevat enemmän apua ja tukea. Vaikka ikäihmiset tarvitsevat enemmän ja kauemmin tukea sekä apua on hoivan piiriin hakeutuminen monille hyvin vaikeaa. Kynnys ottaa vastaan apua toiselta, on suuri ja siksi olisikin tärkeää saada palvelut siihen muotoon, että jokainen kokisi niiden vastaanottamisen luonnollisena. Usein palveluiden piiriin hakeutuminen voi jäädä tekemättä myös sen vuoksi, ettei ole riittävästi palveluista tietoa ja palveluiden tuottajat eivät markkinoi palveluitaan riittävästi eivätkä riittävän tehokkaasti.

Oikeanlaisilla palveluilla tässä kohdassa tarkoitetaan kunnan järjestämää iäkkään ihmisen tarvitsemaa sosiaali- ja terveyspalvelua. Ikäihmisen palvelut koostuvat elämäntilanteen vaatimista palveluista ja palvelukokonaisuuksista. Tavoitteena on ikäihmisten elämässä ja arjessa hyvän ikääntymisen turvaaminen ja tarjota palveluita niitä tarvitseville ikäihmisille. Ikääntymispolitiikan mukaan tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen, itsenäisen elämän hallinta, aktiivisuuden ylläpitäminen sekä mahdollisesti lisääminen ja osallisuuden säilyttäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Silloin kun ikäihmiselle tulee tunne, että hän tarvitsee palvelua, on tarve selvitettävä huolellisesti ja tästä alkaa ikäihmisen palveluiden suunnittelu sekä toteutus. Palvelu on hyvää silloin, kun ikäihminen on aidosti mukana oman hoitonsa toteutuksessa ja palvelu toteutetaan niin kuin se on suunniteltu. On myös varmistettava ammattihenkilöstön riittävä osaaminen. Ikääntyvien palveluita toteutettaessa tulee olla riittävästi osaamista gerontologisesta hoito- ja sosiaalityöstä sekä geriatrisen osaamisen lisäksi monialaisen kuntoutuksen osaamista. Iäkkään henkilön tulee saada ne palvelut, jotka hänelle on myönnetty. Palveluiden on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota kuntoutukseen sekä turvalliseen lääkehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 39–40.)

Oikeilla henkilöillä taas tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka näitä kyseisiä palveluita käyttävät ja tarvitsevat. Lainsäädäntö määrittää sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden saannin pääsääntöisesti niiden tarpeen mukaan eikä yleisesti iän mukaan. Lainsäädännöllä ohjataan myös palveluiden tasalaatuisuutta ja yhdenmukaisuutta koko maassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.).

4.1 Toteutus

Opinnäytetyöni perustuu saatavilla olevaan teorian tietoon. Olen etsinyt kirjallisuutta eri hakukoneiden kautta ja kirjaston laajoista valikoimista. Olen käyttänyt Internetin lisäksi lehtiä ja muita julkaisuja. Lisäksi työelämän yhteistyökumppanilta olen saanut paljon tietoa ikäihmisten palveluista Haminassa, sekä siitä miten kaupunki mahdollisesti haluaisi käsitellä asiaa. Opinnäytetyöni on toteutettu määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valitsin kyselyn, jonka mukana seurasi saatekirje (liite 1 ja 2) ja lisäksi tein kaksi haastattelua (liite 3). Kyselylomake toimi hyvin tiedonkeruumenetelmänä, näin sain suuremman otannan ja enemmän mielipiteitä. Olen tehnyt kaksi haastattelua sekä kyselyn joka lähetettiin 26:lle, tulokset löytyvät opinnäytetyöstä.

Haastattelin Ikäihmisten palveluiden päällikköä Sanna Niskasta sekä ikäihmisistä koostuvaa asiakasraatia. Kyselyn lähetin kymmenelle Suvannon ja Ulapan hoitajalle, osasto-sihteerille ja fysioterapeutille, kaupungin kuudelle palveluohjaajalle, ikäihmistenneuvolan muistihoitajalle ja psykiatriselle sairaanhoitajalle, kahdelle sairaalan osastonhoitajalle joiden kanssa osastot toimivat yhteistyössä, kolmelle sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenelle ja hyvinvointipalvelujohtajalle. Jo olemassa olevan teoritiedon, haastatteluiden ja kyselyn vastausten perusteella tarkoituksena on tuottaa hoivaosastojen palveluiden tuotteistaminen. Tutkimus aiheesta on tärkeä, sillä tuotteistaminen on tulevaisuuden haaste ja hyvin ajankohtainen aihe. Lomakkeen kysymykset olivat sekä avoimia että strukturoituja. (Vilka 2009: 101.)

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Aikaisemmin Suvannossa ja Ulapalla tehdyn työharjoittelun aikana tekemäni havainnot toimivat aineistona sekä ne havainnot, joita tein opinnäytetyötä tehdessä yksiköissä. Opinnäytetyön kysely on tehty työelämäyhteistyökumppanin kanssa yhdessä ja hän on suorittanut valinnan, siltä osin kenelle kysely on lähetetty. Kyselyn mukana seurasi saattekirje. Kysymykset olivat strukturoituja sekä avoimia. Kyselyjä lähetin 26 kappaletta, joihin vastauksia sain 16, joka on 62 % koko määrästä. Kysymyksistä tein taulukoita ja ristiintaulukointia, jotka analysoin ja käytin tässä opinnäytetyössä. Avoimista kysymyksistä tein koosteen. Haastateltavat valitsimme yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Haastattelukysymykset on myös laadittu yhdessä työelämän kumppanin kanssa. Haastatteluiden tuotokset litteroin asianmukaisesti heti haastattelun jälkeen. Haastatteluista olen tehnyt omat työhön liitetyt johtopäätökset. Kyselyn tein google formsilla, kyselyn tulokset tulivat nimettöminä, joista ne sitten muokattiin opinnäytetyöhön sopiviksi. Haastattelut nauhoitin tablettietokoneella, josta ne litteroin edelleen.

4.3 Aineiston analyysi

Tarkoituksenani oli haastatteluilla ja kyselyllä löytää tietoa joka voidaan muokata sopivaksi tuotepaketteja suunniteltaessa. Haastattelut litteroin tarkasti ja luin useampaan kertaan. Lisäksi tein molemmista haastatteluista yhteenvedot, joiden perusteella pohdin saatuja tuloksia. Vertasin myös haastatteluiden tuloksia jo olemassa olevaan teoriaan ja mahdollisiin yhteneväisiin ajatuksiin. Kyselyn tulokset analysoin ja tein niistä erilaisia taulukoita, joilla hain tuloksia erilaisiin asioihin, joilla on vaikutus lopulliseen tulokseen. Tein

myös avoimien kysymysten vastauksista yhteenvetoja ja koosteita löytääkseni tärkeimmät ja yleisimmät asiat. Analysoin aineiston aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen logiikka toiminnalle. (Vilka 2009: 140 - 142.) Tällä tavalla saadaan selville, minkälaisia vastauksia tutkimukseen löytyy. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 216). Johtopäätökset vedin lopuksi yhtenäiseksi aineistoksi. Kaikki aineisto jäsenetiin oikein. Tyypittelyn jälkeen tavoite on ollut esittää tutkittavasta aineistosta jotakin olennaista sekä keskeistä palveluiden tuotteistamisesta, joka on vaikuttanut lopputulokseen.

4.4 Haasteet, uhat ja tutkimusetiikka

Haaste sekä uhka opinnäytetyössä ovat olleet alusta asti tiedon riittävyys ja laatu. Toisena haasteena on ollut, yksiköiden henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden riittävä tieto tuotteistamisesta ja tätä kautta saadaanko kyselyihin riittävästi vastauksia. Uhkana lisäksi oli se, koetaanko aihe riittävän omaksi tai tunnetuksi ja miten se vaikuttaa vastausprosenttiin sekä tutkimuksen tuloksiin. Tämä näkyikin vastausten määrässä, joka jäi hieman alhaiseksi. Koin itse myös haasteeksi ja uhaksi sen, että osa henkilökunnasta ei ollut riittävän motivoitunut ja vastarintaa oli selkeästi havaittavissa tuotteistamista, opinnäytetyötäni, sekä yksiköissä työskentelyäni kohtaan.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskotavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääteilyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Jokaisessa opinnäytetyössä on noudatettava eettisiä käytäntöjä ja jokainen on itse vastuussa siitä, että tämä toteutuu (Kuula 2006: 21). Omassa työssäni olen toiminut niin, että opinnäytetyöni on luotettava ja totuudenmukainen. En ole käyttänyt toisten tekstiä omanani ja olen merkinnyt lähdeviitteet asianmukaisesti, jos viittaa työssäni toisen tekstiin. Yleisen käytännön mukaisesti olen noudattanut työskennellessäni rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Olen noudattanut myös annettuja opinnäytetyön ohjeita. Kaikki luvat (liite 5) olen hakenut ajoissa enkä ole työskennellyt ilman lupia. Sopimukset ovat laadittu oikein ja ne on allekirjoitettu. Kirjoittamisessa olen noudattanut huolellisuutta ja kunnioittanut oikeinkirjoitusta, sekä suhtautunut kriittisesti siihen mitä kirjoitan. Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettava niitä henkilöitä ja sitä tietoa, jota Haminan kaupungilta

olen saanut, eikä tietoja saa käyttää väärin, en ole myöskään kertonut niitä ulkopuolisille tahoille. On kerrottava koko ajan yhteistyökumppaneille, mitä tekee, miten tekee ja miksi tekee, eikä saa salata tietoja. Luottamuksen sekä avoimuuden säilyttäminen molemmin puolin on tärkeää.

Ikäihmisten kanssa työskenneltäessä tulee sisäistää arvot, jotka ohjaavat työntekijän käyttäytymistä ja yleiset arvot ohjaavat periaatteita jolla työtä tehdään. Vaikka työntekijä osaisi ulkoa työn periaatteet ja arvot ei se takaa vielä eettisesti korkeatasoista lopputulosta. (Eloranta – Punkanen 2008: 34). Aito ikääntyneen kohtaaminen näkyy arkipäivässä, sekä jokaisen omassa työssä. Ihmisarvo on etiikan kulmakiviä. Jokaisen ammattilaisen tulee kunnioittaa ikäihmisen elämää ja sitä kautta pyrkiä tukemaan ja ylläpitämään ikääntyneen jäljellä olevaa terveyttä. Keskeisiä asioita terveyden- ja sosiaalihuollon eettisissä kysymyksissä on asiakaslähtöisyys, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen. Hyvä ammattitaito, koulutus, yhteistyö, toisten arvostaminen sekä hyvinvointia edistävä ilmapiiri ovat tärkeitä asioita hoiva-alalla. (ETENEn 2001: 12–14.) Kaikki edellä mainitut asiat ovat olleet myös tässä opinnäytetyössäni tärkeitä eettisiä lähtökohtia.

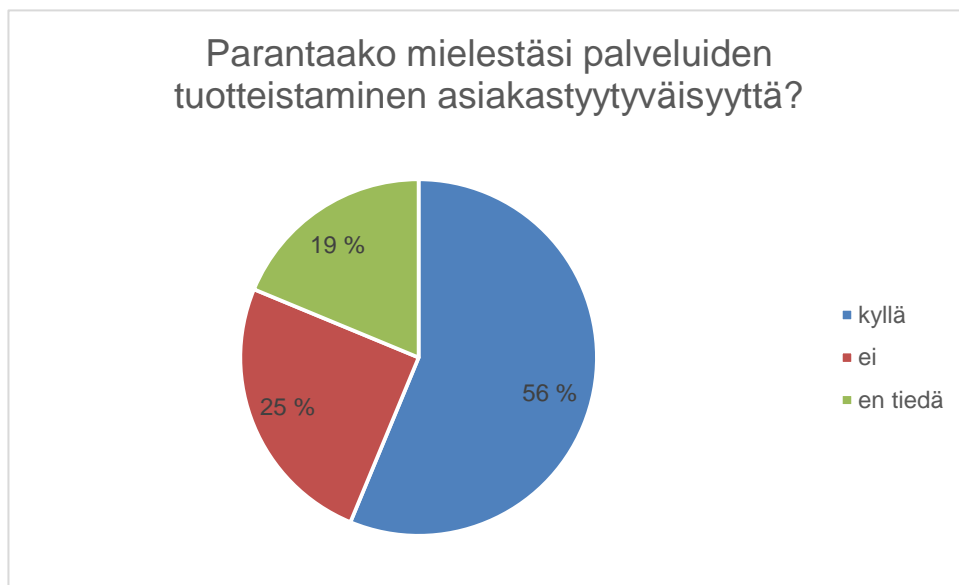
5 Tulokset

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien suhtautumista palveluiden tuotteistamiseen. 73 % vastanneista oli sitä mieltä, että hoiva-alan palvelut voidaan tuotteistaa. Suhtautuminen palveluiden tuotteistamiseen koettiin siis melkoisen myönteiseksi. Vastustustakin löytyi eikä kaikki vastaajat osanneet sanoa mielipidettään. Mahdollisuuteen, että hoiva-alan palveluiden tuotteistamista tarvitaan, suhtauduttiin hyvin positiivisesti, sillä 83 % oli sitä mieltä, että tuotteistusta tarvitaan. 13 % vastaajista vastusti palveluiden tuotteistamista ja 13 % ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. (kuva 3)



Kuva 3. Hoiva-alan palveluiden tuotteistamisen tarve

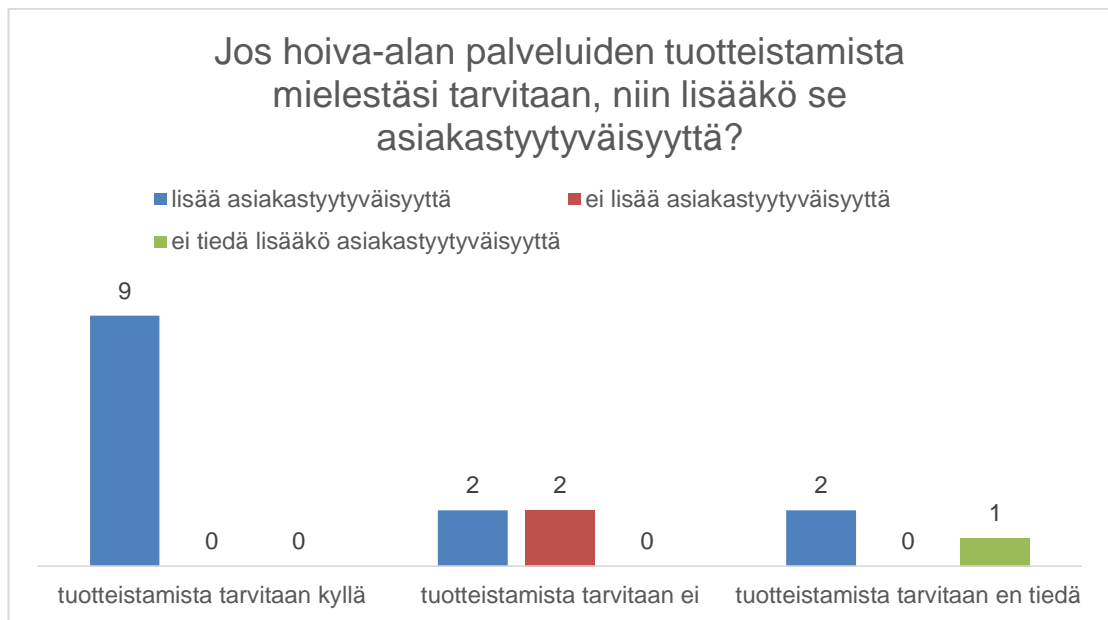
Siihen helpottaako palveluiden tuotteistaminen työskentelyä vastasi 69 % myöntävästi, kun 19 % ei osannut sanoa helpottaako vai ei. 13 % oli sitä mieltä, että työ ei helpotu, vaikka palvelut tuotteistetaan. Tuotteistamisen vaikutusta työn selkeytymiseen myönteisesti koki vastanneista 69 % ja 19 % taas ei osannut sanoa tai he kokivat, ettei se selkeyttä heidän työtään millään lailla. Asiakastytyväisyyden lisääntyminen jakoi jo mielipiteitä enemmän, enää vain 56 % koki, että asiakastytyväisyys lisääntyy, jos palvelut saadaan tuotteistettua. 44 % vastasi joko kielteisesti tai ei osannut sanoa mielipidettään tähän kysymykseen (Kuva 4)



Kuva 4 Palveluiden tuotteistamisen vaikutus asiakastytyvääisyyteen

Ristiintaulukoinneissa haettiin vastauksia joihinkin kysymyksiin hiukan tarkemmin ja ne selkeyttivät tuloksia. Tutkimustuloksissa haluttiin verrata miten mielipiteet hoiva-alan palveluiden tuotteistamisen tarpeellisuudesta suhteutuvat siihen, voidaanko niitä tuotteistaa. Yhdeksän kyselyyn vastanneesta oli sitä mieltä, että hoiva-alan palveluiden tuotteistamista tarvitaan ja niitä myös voidaan tuotteistaa. Kaksi oli sitä mieltä, että palveluiden tuotteistamista tarvitaan, mutta niin ei voi tehdä ja kaksi ei osannut sanoa. Kaksi kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että tuotteistamista ei tarvita eikä sitä voi tehdä. Yksi ei tiennyt tarvitseeko tuotteistamista eikä hän myöskään tiennyt voiko sitä tehdä. Tutkimuksessa verrattiin myös tuotteistamisen tarpeellisuutta suhteessa työn selkiytymiseen. Kyselyyn vastanneista henkilöistä yksitoista oli sitä mieltä, että hoiva-alan palveluiden tuotteistamista tarvitaan ja se myös selkeyttää heidän työtään. Kaksi, jotka kannattivat tuotteistamista, eivät kuitenkaan tienneet selkeytyisikö heidän työnsä. Kaksi henkilöä oli sitä mieltä, ettei hoiva-alan palveluiden tuotteistamista tarvita eikä se selkiyttää heidän työtään. Yksi kyselyyn vastanneista ei tiennyt tarvitaanko hoiva-alan palveluiden tuotteistamista eikä myöskään sitä selkeytyisikö hänen työnsä.

Kysymykseen tuotteistamisen tarpeellisuudesta suhteessa asiakastytyvääisyyteen vastaukset jakautuivat edelleen selkeästi hoiva-alan tuotteistamisen tarpeellisuuden ja asiakastytyvääisyyden lisääntymisen puolesta. Kuitenkin myös tuloksissa oli niitä mielipiteitä, joissa tuotteistamista tarvitaan, mutta se ei kuitenkaan lisääsi asiakastytyvääisyyttä, sekä ei osata sanoa lisääkö. (Kuvio 5)



Kuva 5 Tuotteistamisen tarpeellisuus verrattuna asiakastytyvääisyyteen

Tutkimuksessa haluttiin myös katsoa, mitä koulutustausta kertoo, siitä tarvitaanko tuotteistamista? Toisen asteen koulutetuista kahdeksan oli sitä mieltä, että tuotteistamista tarvitaan, neljän mielestä ei tarvita ja yksi ei osannut sanoa. Alemman korkeakoulun käyneistä yksi oli sitä mieltä, että tarvitaan, yksi vastanneista taas ei osannut sanoa. Ylemmän korkeakoulun käyneistä yksi oli sitä mieltä, että tuotteistamista tarvitaan. Työkokemuksen pituuden näkyminen mielipiteissä oli myös selkeä sillä 12, joilla oli yli kuusi vuotta työkokemusta takana, olivat sitä mieltä, että hoiva-alan tuotteistamista tarvitaan ja vain yksi oli sitä mieltä, ettei tarvita ja yksi ei osannut sanoa.

5.1 Suhtautuminen palveluiden tuotteistamiseen

Haastattelun pohjalta Sanna Niskasen suhtautuminen tuotteistamiseen oli se, että "Tuotteistaminen on tervetullut ajatus Haminaan ja ikäihmisten palveluihin ja hienoa, että tällainen opinnäytetyö valmistuu. Tuotteistaminen sosiaalialan palveluihin on hiukan uusi asia, kun terveydenhuollon puolella se on käytetympi ja sen sisältö on erilainen. Ensin oli ymmärrys, että tämä on samanlaista, kuin terveydenhuollon puolella, mutta kun se ei sitä olekaan, vaan se on enemmänkin tällaista sisällöllistä, tätä odotetaan mielenkiinnolla. Lopulliset tulokset kiinnostavat kovasti ja tuotteistaminen nähdään tässä kohtaan useina palvelutuotteina, joista asiakkaalla on mahdollisuus valita itselleen sopiva". Toisessa haastattelussa jossa oli haastateltavan ikäihmisten asiakasraati, jonka jäseniä oli

tapaamisessa paikalla kuusi. Asiakasraadilla ei oikein ollut mielipidettä tuotteistamisesta, koska heille se on ihan vieras asia. Tärkeintä heille oli riittävät ja hyvät palvelut, ovat ne sitten tuotteistettu ihan miten hyvänsä. Hyvin kiinnostuneita he kuitenkin asiasta ovat.

Pääsääntöisesti tuotteistamiseen suhtauduttiin myönteisesti, kaikilla ei tietoa tuotteistamisesta ollut, joko lainkaan tai oli vain hyvin vähäisen. Tuotteistaminen koettiin vieraaksi asiaksi mutta kuitenkin sitä toivottiin. Tuotteistuksen myötä katsottiin asiakaslähtöisyyden lisääntyvän, kuitenkin palveluita kehitettäessä nimillä ei koettu olevan niin väliä. Joissakin vastauksissa korostui, että tuotteistus on avaintekijä tulevaisuudessa ja sitä ehdottomasti tarvitaan juuri sen vuoksi. Osastojen kohdalla koettiin tuotteistuksen olevan yksi askel eteenpäin kohti parempaa ja laadukkaampaa toimintaa. Markkinoinnin tarve ja sen lisääminen katsottiin tärkeäksi ja tuotteistuksen kautta se koettiin mahdolliseksi. Joten osittain markkinoinnin vuoksi hyväksyttiin myös tuotteistaminen. Vastaajat kokivat tuotteistuksen olevan tulevaisuutta ja siltä ei voi välttyä. Jonkin verran esiin nousi myös ennakkoluuloja siitä, onko tuotteistaminen liian vaikeaa ja vaatiiko se liikaa uudistuksia.

5.2 Mitä palveluiden tuotteistamisesta odotetaan

Tuotteistuksen toivotaan lisäävän yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, koska sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä kaikkea toimintaa ei kaikissa paikoissa jatkossa tuoteta vaan palveluja yhdistetään eri toimijoiden kanssa. "Palveluita pitää priorisoida, mutta tällä hetkellä ei vielä osata sanoa miten se tulee vaikuttamaan lopullisesti, koska neuvottelut näiltä osin ovat Haminassa vasta alkamassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen odotetaan vaikuttavan monella tavalla, mutta Haminassa on ikäihmisten palvelut jo nyt hyvällä tolalla verrattuna moniin muihin Suomen kuntiin, joten onko tarvetta suuriin muutoksiin enää", sanoo Sanna Niskanen. Asiakasraadilta tuli selkeä palautetta siitä, että palvelut täytyy olla riittäviä ja saavutettavissa helposti. Kaikki, millä saadaan Haminalle parempaa ikäihmisten palvelua, on plussaa. Kiinnostusta palveluita kohtaan on asiakasraadilla kovasti ja keskustelu virisi eteenpäin hyvässä hengessä. Asiakasraati oli kovin kiinnostunut Suvannon ja Ulapan toiminnasta ja joillakin oli jonkin verran kokemusta Ulapalla vierailuista.

Kyselyiden perusteella tuli vastauksissa ilmi, että palveluiden tuotteistamisen odotetaan lisäävän ja parantavan ikäihmisten palveluita ja sillä taattaisiin samat palvelut ja kriteerit kaikille ikäihmisille. Toive selkeistä hoitopoluista kaikille ikäihmisille, jolloin toiminta olisi

helpompaa ja yhteistyö eri toimijoiden välillä olisi sujuvampaa sekä parempaa. Verkostoituminen koettiin liian vähäiseksi ja sitä toivottiin lisää, myös yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä koettiin tervetulleeksi. Lisäksi yhteistyö muihin samanlaista toimintaa toteuttaviin yksiköihin kuten Carea ja Kymen hoito- ja kuntoutuskeskus nähtiin tarpeelliseksi, jotta voitaisiin jakaa kokemuksia keskenään. Selkeät ohjeistukset hoitoon pääsemiselle nähtiin selkeyttävän kaikkien toimijoiden työtä ja helpottavan toimintaa. Asiakasprofiloinnit toivottiin paremmin tehdyiksi niin, että samantyyppiset asiakkuudet olisivat samoissa yksiköissä. Tämän vastaajat kokivat helpottavan heidän työskentelyä sekä lisäävän asiakkaiden viihtyvyyttä ja mielekkäämpää elämää osastoilla.

Ennaltaehkäisy riittävän ajoissa koettiin takaamaan sen, että ikäihmisillä on mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitoon ja sen toimintaa toivottiin lisää panostusta, koska toteutuessaan hyvin se mahdollistaa myös ikääntyvien kotona pärjäämisen. Monen mielipide oli, että hyvät tukimuodot lisäävät ikääntyvien pidempään kotona pärjäämistä. Tulevaisuuden ennakoiminen asiakkuuksissa, sekä palveluissa koetaan puutteelliseksi. Hoiva-yksiköitä koettiin olevan liian vähän, jotta kaikille ikääntyville riittäisi paikkoja ja profiloituminen helpottuisi. Hoivaosastojen kuntouttava työote katsottiin tärkeäksi, tällä mahdollistetaan ikääntyvän toimintakykyisyys. Hoitopaketteja asiakkaiden tarpeista rakennettuna toivottiin lisää tuotteistamisen myötä.

Nähtiin myös moniammatillisuuden lisäävän yksiköissä ammattiosaamista ja toiminnan monipuolisuutta. Mahdollisuutta vapaaehtoisten lisäämiseksi osastojen toimintaan haluttiin kartoittaa ja hyödyntää niin paljon kuin mahdollista. Osastoilla koetaan, että yhteistyötahoille on vielä epäselvää, mikä Ulapan ja Suvannon funktio on, lääkärit ovat jopa viittaneet yksiköihin terveyskeskuksen vuodeostastoina. Markkinointia nähtiin tarpeelliseksi lisätä, jotta näkyvyys lisääntyisi ja toisi tietoisuutta niin ikäihmisten parissa, kuin koko väestön keskuudessa. Markkinointi koettiin selkeänä plussana. Suuret ikäluokat tarvitsevat paljon paikkoja ja laadukasta hoitoa, siksi hinta- laatusuhde pitäisi olla kohdillaan, voisiko tämä mahdollistua tuotteistamisella, kysyttiin.

5.3 Miten palveluiden tulisi kehittyä Suvannossa ja Ulapalla

Sanna Niskanen haastattelussa ilmeni seuraavia näkökulmia "Haminassa on tehty ikäpoliittinen strategia ja siinä on vuoteen 2019 tavoitteet ja pikkuhiljaa niitä on toteutettu ja menty eteenpäin tältä osin. Ikäpoliittinen strategia ja sen suunnitelmat ei lopullisesti voi

kuitenkaan täysin pitää paikkaansa juuri sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi”. Lisäksi Sanna Niskanen toteaa ”Ulapalla toiminta on aika selkeä jo tällä hetkellä ja se hän keskittyy jatkossakin varmasti samanlaiseen toimintaan (LAH-jaksot) ainakin toivon mukaan. Suvannossa on tällä hetkellä menossa sellainen kausi, että sitä ollaan koko aika kehittämässä, mutta toisaalta sinne tulee kuitenkin vielä entistäkin materiaalia (pitkäaikaishoidettavia) ja Suvannon kohtalon vasta aika näyttää. Aikaisemmin sinne on ohjautunut selkeästi arviointi- ja kuntoutus asiakkaita, viime aikoina ei kuitenkaan niitä ole niin paljon tullut vaan on tullut muiden ongelmien kanssa painivia ikäihmisiä, kuten kriisi asiakkaita, hoivapaikkaa jonottavia ja psykogeriatrisia”. Pienen mietinnän jälkeen hän jatkaa todeten ”Asiakasryhmät, joita Suvantoon on suunniteltu, ovat kuitenkin pääosassa ja niihin täytyy panostaa enemmän. Tulevaisuudessa on toivoa, että Suvanto olisi arviointi- ja kuntoutusosasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten tulon on tietenkin varauduttava ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin niille muutoksille me kukaan emme voi mitään”.

Asiakasraadin haastattelussa kaikilla oli hyvin samansuuntaisia ajatuksia ja mielipiteitä. Heitä itseään ei vielä kuitenkaan henkilökohtaisesti Suvannon ja Ulapan palvelut koske, mutta monella oli ystäviä osastoilla. Ystäviä on käyty tapaamassa osastolla ja näin saatu jonkinlaista tuntumaa osaston toimintaan. Asiakasraadin isoin ja suurin huoli oli osastoilla tapahtuva toiminta ja aktiviteetit. Yleiseen ilmapiiriin ja hoidon tasoon oltiin asiakasraadissa tyytyväisiä ja luottavaisia, että hyvällä ammattitaidolla se kyllä luonnistuu. Päiviin kuitenkin haluttiin ikäihmisille riittävästi virikkeitä, ettei aika käy pitkäksi ja jokaiselle kuitenkin pitäisi löytyä jotakin mielekästä tekemistä. Tekemisen ei heidän mielestään tarvitse olla kovin kummoista, mutta pelkkä oleminen on tylsää ja tekee heidän mielestään ikäihmistä enemmän sairaiksi.

Suvantoon ja Ulappaan toivottiin selkeämpiä asiakasjakoja, jotta profiloituminen onnistuisi paremmin. Suvannon asiakaskunta koettiin liian kirjavaksi ja liian sekavaksi, joten tarvetta sisällön kehittämiseen olisi. Osastojen toiminta koettiin epätasa-arvoiseksi, nimenomaan Suvannon puolelta. Haluttiin osastojen eteenpäin viemistä ja toiminnan kehittämistä lisää sekä tasapuolisuutta Ulapan kanssa esimerkiksi fysioterapeutin työskentelyä tasaisemmin molemmilla osastoilla. Useassa kommentissa tuli esille päivähoidon tarve ja sen huomioiminen uutena toimintona Ulapan palveluissa. Suvannon tulevaisuus koettiin vaikeaksi ja epäselväksi ja se aiheuttaa selkeästi epävarmuutta henkilöstössä, lisäksi useissa vastauksissa koettiin pitkäaikaishoidon jarruttavan Suvannon kehitystä. Ulapan tilanne koettiin selkeämmäksi kaikin puolin. Kuitenkin tulevaisuudessa osastot

nähtiin sellaisena, kuin niiden kuuluisi olla, eli arviointi- ja kuntoutusosastona ja lyhytaikahoito-osastona.

Henkilökunnan selkeää työnjakoa ja vahvuuksien ja omien osaamisten mahdollistamista katsottiin olevan liian vähän. Työnjaot pitäisi saada selkeämmiksi sekä töiden tasapuolinen jako koulutuksesta huolimatta koettiin tärkeäksi. Tiedon jakaminen henkilöstön kesken sekä muiden yhteistyötahojen kanssa pidettiin tärkeänä ja toivottiin sitä lisää. Tehäväankiertoa kohtaan koettiin kiinnostusta ja ajateltiin sen lisäävän toiminnan tehokkuutta ja laadukkuutta, myös haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin. Joissakin vastauksissa tuli esille henkilökunnan sitoutumisen puute yhteiseen tekemiseen ja sovittuihin asioihin. Myös osaamisen riittävyttä sekä kuntouttavaa työtettä omassa työssä pohdittiin. Työnkuvat eivät joidenkin vastaajien mielestä olleet oikein ja niiden työstäminen oikeiksi koettiin hyvinkin tarpeelliseksi. Joissakin vastauksissa kritisoitiin henkilökunnan määrää ja sen vähäisyyttä ja toivottiin lisää henkilökuntaa. Enemmän geriatrasta ja gerontologista koulutusta henkilöstölle toivottiin, että hyvä osaaminen ja laatu ikäihmisten palveluihin mahdollistuisivat. Täydennyskoulutus työnantajan puolelta katsottiin olevan liian vähän ja koulutuksen liian suppeaa. Kirjaus nähtiin osittain puutteelliseksi ja sitä toivottiin lisää nimenomaan selkeyttä ja monipuolisuutta kirjaamiseen. Erilaisten mittareiden käyttö tuntui olevan osittain epävarmaa ja toiveena oli koulutusta mittareiden käyttöön. Mittareiden laaja ja monipuolinen käyttö on uutta, eikä niitä haluta tehdä vain tekemisen vuoksi.

Ikäihmisille toivottiin erilaista toimintaa enemmän sekä virikkeitä monipuolisemmin, aktiiviteetit lisäävät laatua ja ikääntyvien viihtymistä osastolla. Suvannon ja Ulapan toiminta nähtiin kuitenkin hyvin asiakaslähtöisenä ja se ohjaa pääsääntöisesti osastojen toimintaa. Selkeyden lisäämisen tärkeys korostui vastauksissa myös siltä osin, ettei osaston toiminta muuten onnistu suunnitellusti. Vaikka joissakin vastauksissa tuli esille työn asiakaslähtöisyys, koettiin kuitenkin tarvetta asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen lisää. Jatkuva ajan puutteen nähtiin vievän resursseja asiakkailta ja vaikuttavan työn laatuun sekä saaden aikaiseksi jatkuvaa voimattomuuden tunnetta henkilöstössä ja vastauksissa toivottiin riittävästi aikaa asiakkaalle. Johtoportaalta pitäisi saada ohjeistusta toiminnan tavoitteisiin selkeämmin.

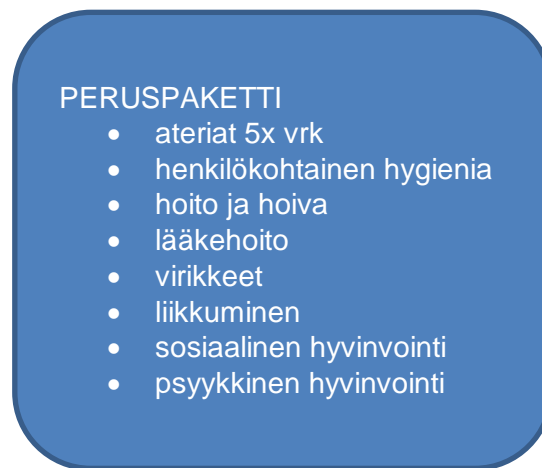
Hoivapaikkaa odottavat ja pitkäaikaisella laitospaikalla olevat ikäihmiset toivottiin sijoitettavan muualle kuin Suvantoon. Useissa vastauksissa korostui se, ettei osastoille toivottu

tarjottavan asiakkuuksia ikäihmisille joilla on tarve pitkäaikaisesta hoitopaikasta, somaattisia sairauksia, psykogeriatrista tarvetta tai akuutin hoidon tarvetta, kun asiakkuuksiin taas toivottiin omaishoidettavia, päivähoitoa tarvitsevia, toimintakyvyn kartoitukseen tulevia, kotiutumiskasvoja sairaalahoidon jälkeen tarvitsevia, arviointi- ja kuntoutusasiakkaita sekä ikäihmisten ennaltaehkäiseviä käyntejä. Kyselyissä ilmeni suurena kysymysmerkkinä, että vaikuttaako sosiaali- ja terveystieteellinen ratkaisu osastojen toimintoihin ja sotkeeko sosiaali- ja terveystieteellinen ratkaisu jo kehitetyin toiminnan sekä tulevaisuuden suunnitelmat?

5.4 Saviniemen hoivaosastojen palveluiden tuotteistaminen ja tuotepaketit

Opinnäytetyön haastatteluiden sekä kyselyiden pohjalta tuloksina syntyi myös erilaisia palveluiden tuotepaketteja. Tuotepaketeilla on tarkoitus selkeyttää hoito- ja ohjaustyötä niin, että tiedetään minkälaisen paketin asiakas ostaa ja mitä se pitää sisällään. Jokainen asiakas saa näin tasapuolista hoitoa. Hoidon on oltava kattavaa, monipuolista ja laadukasta pitäen sisällään niin perushoitoa, kuntoutusta kuin erikoistarpeet huomioivaa palvelua. Palveluita tuotteistettiin hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan kaikille asiakasryhmille, sekä toiveen mukaisesti luotiin mahdollisuus uuteen asiakasryhmään. Tuotteistaminen toteutettiin pitkäaikaishoitoa tarvitseville, lyhytaikaishoitoa tarvitseville, arviointia- ja kuntoutusta tarvitseville, kriisipaikkaa tarvitseville sekä uutena päivähoitoa tarvitseville ikäihmisille. Kaikki tuote paketit on pyritty miettimään mahdollisimman kattaviksi ja monipuolisiksi ja niin, että niitä on helppo toteuttaa yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioiden.

Tuotepaketit on suunniteltu niin, että palvelun toteuttaa osaston työntekijät, tällä hetkellä etupäässä fysioterapeutti tai hoitajat/sairaanhoitajat. Osaston henkilökuntaan on tarkoituksena palkata jatkossa toinen fysioterapeutti, geronomi ja mahdollisesti sosiaaliohjaaja, jotka ottavat vastuulle heille kuuluvia tehtäviä. Tuotepaketit suunnittelin itsenäisesti, aikaisemmin saatujen tulosten perusteella sekä työelämän ohjaajani kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Tuotepaketeissa tarkoituksena on, että asiakas voi itse valita mieleisensä paketin/paketit ja hinta määräytyy ostetun tuotteen mukaisesti. Tuotepaketit on kuvattu tekstissä sanallisesti sekä erillisinä laatikko kuvina. Kuvalaatikoiden tarkoitus on selkeyttää ja yksinkertaistaa tuotteiden sisältöä. Jokaiseen pakettiin kuuluu peruspaketti, joka pitää sisällään niin ateriat, hygienian, virikkeet, hoidon ja hoivan, tarvittavan lääkehoidon, yleistilan seurannan, liikkumisesta huolehtimisen apuvälineillä tai ilman sekä sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen. (Kuva 6)



Kuva 6 Peruspaketti

5.4.1 Pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen tuotteistaminen

Pitkäaikaislaitospaikan PITKÄ 1 tuotepaketti (kuva 7) sisältää ikäihmisen tullessa asiakkaaksi osastolle tulohaastattelun, lääkärintarkastuksen sekä jatkossa lääkärin palvelut säännöllisesti ja aina kun siihen erikseen on tarvetta. Jokaiselle ikäihmiselle on tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma (Liite 5) heti alussa ja sitä on seurattava säännöllisesti. Ateriat tulee tarjota viisi kertaa vuorokaudessa (aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala). Päivittäisen hygienian, joka pitää sisällensä tarvittavat pesut päivittäin eli lappupesut joko vuoteessa tai lavuaarilla kunnosta riippuen, intiimihygienian, hampaanpesut, parranajon, hiusten harjauksen sekä naisilla hiusten laiton. Suihkuun täytyy päästä vähintään kerran viikossa, mutta tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan useamminkin. Koska, pitkäaikaishoidossa oleva ikäihminen viettää paljon aikaa vuoteessaan täytyy hänen asentohoitonsa huomioida erityisen hyvin. Virikkeitä jokaiselle ikäihmiselle, joka on laitoshoidossa, tulee tarjota vähintään kaksi kertaa viikossa, virikkeet voivat olla mitä vain, kunhan ne kiinnostavat ikäihmistä ja virkistää hänen mieltään. Kuntoutus tulee myös kuulua pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan ikäihmisen elämään säännöllisesti, kuntoutusta voi antaa fysioterapeutti yhden kerran viikossa ja hoitajat yhden kerran viikossa, tarpeen mukaan useammin. Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää ja se on hoidettava säännöllisesti vähintään kaksi kertaa kuukaudessa, joko puhelimitse, kasvotusten tai sähköpostilla.

PITKÄAIKAISLAITOSPAIKKA PITKÄ 1

- Ateriat päivittäin
- Tulohaastattelu
- Päivittäinen hygienia
- Suihkut tarvittaessa, kuitenkin vähintään 1x/vko
- Lääkärintarkastus
- Tarvittaessa lääkärin palvelut
- Arviointi 3 kk välein
- Virikkeitä 2x/vko
- Asentohoidot päivittäin
- Kuntoutus vähintään 3x/vko
- Istumaan vähintään 2x/vko
- yhteydenpito omaisiin vähintään 2x/kk
- hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä tukiverkoston kanssa

Kuva 7 Pitkäaikaislaitospaikan PITKÄ 1 tuotepaketti

5.4.2 Lyhytaikaishoidon tuotteistaminen

Lyhytaikaishoito LAH 1 peruspaketti (kuva 8) sisältää ensimmäistä kertaa hoitoon tultessa tulohaastattelun ja lääkärintarkastuksen. Jokaiselle lyhytaikaisessa hoidossa olevalle on tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma (Liite 5), jota aina hoitajaksoilla ollessa noudatetaan. Lääkäripalvelut on oltava saatavilla aina tarvittaessa, mutta toivottavaa olisi vähintään yhden kerran kuukaudessa. LAH-jaksolla saatavilla lääkäripalveluilla on tarkoitus helpottaa omaishoitajan työtä. Tarjotaan ateriat viisi kertaa vuorokaudessa. (aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala) Päivittäinen hygienia joka pitää sisällään pesut lavuaarilla, intiimihygienian, hampaanpesut, hiustenhoidon ja parranajon sekä suihkut kerran viikossa tai tarvittaessa ja aina ennen kotiin lähtöä. Lisäksi Ulapan normaalit viikoittaiset virikkeet, jotka löytyvät ilmoitustaululta ja ovat päivittäin vaihtelevia. Virikkeet ovat mahdollisimman monipuolisia, jotta jokaiselle löytyisi kiinnostavaa tekemistä arkeen. Virikkeiden toteutuksesta vastaa hoitajat. Jonkin verran on myös osaston ulkopuolista väkeä kuten vapaaehtoisia, jotka vetävät joitakin ryhmiä. Kuntoutuksen vähintään yhden kerran viikossa, joka on fysioterapeutin tai hoitajien antamaa. Kuntoutusta on saatavana sekä yksilö- että ryhmätoimintana.



Kuva 8 Lyhytaikaishoito LAH 1

Lyhytaikaishoito LAH 2 kuntoutus ja virikepaketti (kuva 9) sisältää peruspaketin lisäksi virikkeitä viisi kertaa viikossa, jotka voi olla mitä tahansa mielekästä tekemistä kuten musiikkia, pelejä, tanssia, elokuvia, runoja, lukemista, ulkoilemista ja niin edelleen. Riippuen mitä kukin haluaa järjestää. Virikkeet järjestävät etupäässä hoitajat ja ne kirjataan viikko-ohjelmaan. Edellä mainittujen lisäksi voi olla ulkopuolisia vapaaehtoisia, jotka järjestävät viriketoimintaa, kuten vapaaehtoisen järjestämä lukupiiri. Kuntoutusta annetaan vähintään viisi kertaa viikossa. Kuntoutuksen järjestää joko fysioterapeutti tai hoitajat ja se voi olla joko yksilö tai ryhmäliikuntaa. Ryhmäliikunnat ovat merkittynä viikko-ohjelmaan. Apuvälineiden huolto ja tarkistus järjestetään osastolta käsin. Tarvittavat toimenpiteet apuvälineille hoidetaan lomajakson aikana. Fysioterapeutti tekee asiakkaalle kuntoutus arvioinnin, joka pitää sisällään fyysisen kuntoarvion sekä mahdollisia kotona tehtäviä harjoituksia. Asiakkaan saadessa kotiin erilaisia kuntoharjoitteita fysioterapeutti ohjeistaa asiakasta niissä. Lääkärin palvelut asiakkaalla on mahdollisuus saada tarvittaessa.

LYHYTAIKAISHOITO

LAH 2

Kuntoutus- ja virikepaketti

+ peruspaketti

- Virikkeitä 5x/vko
- Kuntoutus 5x/vko
- Apuvälineiden huolto ja tarkistus
- Fysioterapeutin arviointi
- Tarvittaessa lääkärin palvelut

Kuva 9 Lyhytaikaishoito LAH 2

Lyhytaikaishoito LAH 3 arviointipaketti (kuva 10) sisältää peruspaketin lisäksi asiakkaan tarvitsemat testit (Liite 5) kuten MMSE, Toimi, Cerad, MoCa, GDS, Cornell masennusasteikko, MNA, ADCS-ADL ja alkoholinkäyttötesti. Asiakas itse tai omainen voi valita ne testit, jotka katsovat tarpeelliseksi tehdä. Tämän lisäksi myös henkilökunta voi ehdottaa joitakin testejä, jos on havainnut tietyillä osa-alueilla muutoksia. Toimintakyvyn arviointi (Liite 5), jos selkeästi on havaittavissa toiminnoissa muutoksia ja esimerkiksi tarve hakea uusia tukia. Kuntotesti (Liite 5) tehdään asiakkaalle, jolloin hänelle on mahdollisuus miettiä uusien apuvälineiden tai kuntoutuksen tarvetta. Pakettiin kuuluu myös lääkärin palvelut tarvittaessa.

LYHYTAIKAISHOITO

LAH 3

Arviointipaketti

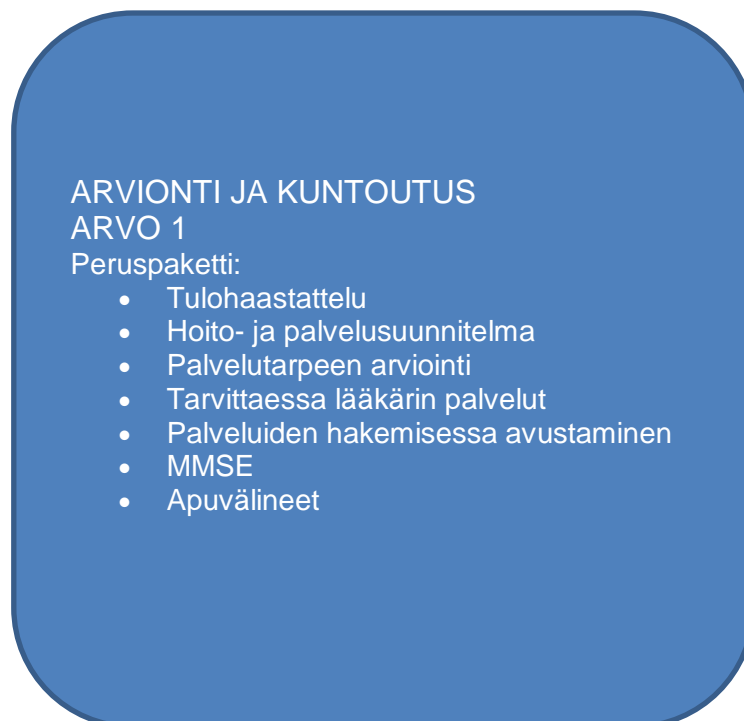
+Peruspaketti

- Tarvittavat testit
- Toimintakyvyn arviointi
- Kuntotesti
- Tarvittaessa lääkärin palvelut

Kuva 10 Lyhytaikaishoidon LAH3 kuvaus

5.4.3 Arviointi- ja kuntoutus paikkojen tuotteistaminen

Arviointi- ja kuntoutus asiakkaan peruspaketti ARVO 1 (Kuva 11) sisältää tulohaastattelun ensimmäistä kertaa osastolle tultaessa sekä lääkärintarkastuksen. Lääkärin palvelut tarjotaan jakson aikana asiakkaan tarpeen mukaan, sekä kotiin lähtiessä lääkärin tarkastus. Hoito- ja palvelusuunnitelman (Liite 5) teko ensimmäistä kertaa osastolle saavuttaessa ja jatkossa päivitykset tarpeen mukaan. Tarjotaan ateriat viisi kertaa vuorokaudessa (aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan). Päivittäinen hygienia kuuluu pakettiin, joko omatoimisesti, ohjattuna tai avustettuna sisältäen lavuaaripesut, intiimihygienian, hampaidenhoidon, hiustenhoidon ja parranajon. Asiakaan hygienia, suihkut tarvittaessa omatoimisesti, ohjattuna tai avustettuna. Edellä olevien lisäksi peruspakettiin kuuluu muistitesti, jonka tekee hoitajat sekä palvelutarpeenarviointi (Liite 5) ja palveluiden hakemisessa avustaminen jossa avustaa, joko palveluohjaaja tai hoitajat. Lisäksi apuvälineiden hankinnassa avustaa fysioterapeutti ja tarvittaessa avustetaan apuvälineiden huollossa.



Kuva 11 Arviointi ja kuntoutus ARVO

Arviointi- ja kuntoutus asiakkaan ARVO 2 tuotepaketti (kuva 12) sisältää peruspaketin ja lisäksi lääkärintarkastuksen, palvelutarpeen arvioinnin ja toimintakyvyn arvioinnin (Liite 5). Kaikilla edellä mainituilla pyritään kartoittamaan asiakkaan sen hetkinen terveydentila

sekä muu toiminta kyky. Arvo 2 tuotepaketti keskittyy eri mittareiden (Liite 5) tekemiseen mahdollisimman laaja-alaisesti. Kuitenkin huomioiden asiakkaan tarpeet niin, ettei tehdä turhia testejä, jos asiakas ei niitä tarvitse tai halua. Muistitestit ovat jokaiselle ikäihmiselle tarpeellisia, jotta voi toimia ennaltaehkäisevästi. Muistitestin voi tehdä perustestinä kuten MMSE tai sitten laajempaa Cerad versiona. Mielenterveys ja päihdetestit tehdään vain niitä tarvitseville tai jos henkilökunnalla on epäily asiakkaan päihteiden liiallisesta käytöstä tai mielenterveydellisistä ongelmista. Jos testit antavat viitteitä kyseisistä ongelmista järjestetään asiakkaalle apua, joko oman henkilökunnan antamana tai konsultoidaan esimerkiksi ikäihmisten neuvolan psykiatrista sairaanhoitajaa.

ARVIOINTI JA KUNTOUTUS

ARVO2

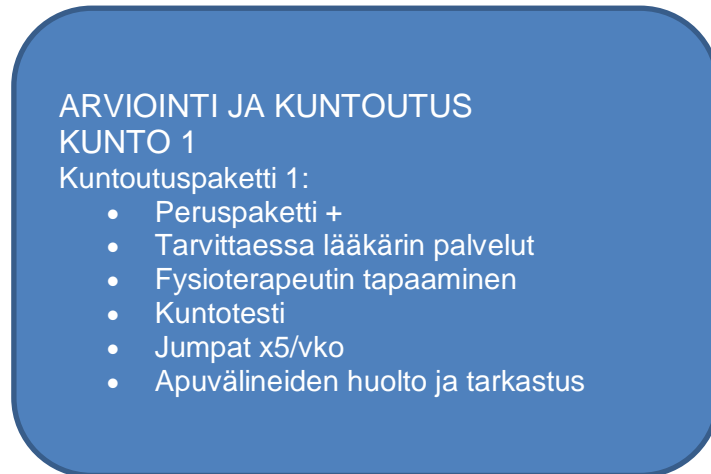
Arviointipaketti:

- Peruspaketti +
- Tarvittaessa lääkärin palvelut
- Palvelutarpeen arviointi
- Toimintakyvyn arviointi
- Mittarointi
 - MMSE, Mini mental
 - Toimi
 - Cerad
 - MoCa
 - GDS
 - Cornell masennusasteikko
 - MNA
 - ADCS-ADL
 - Alkoholinkäyttötesti

Kuva 12 Arviointi- ja kuntoutus ARVO

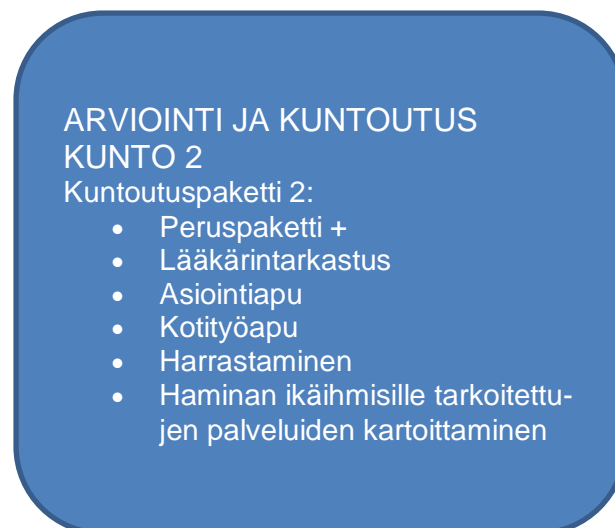
Arviointi- ja kuntoutus asiakkaan KUNTO 1 tuotepaketti (Kuva 13) sisältää peruspaketin ja sen lisäksi tarvittaessa lääkärintarkastuksen. Paketti sisältää myös fysioterapeutin tapaamisen, jossa keskustellaan kuntoutus asioista ja kuntoutus tarpeesta. Fysioterapeutin tekemän kuntotestin (Liite 5) jonka perusteella voidaan määrittää kuntoutuksen

tarpeita, sekä tarvittavia apuvälineitä. Fysioterapeutti laatii asiakkaan jumpat viisi kertaa viikossa, joko yksilö tai ryhmä muotoisena jotka toteuttaa joko fysioterapeutti tai hoitajat. Apuvälineiden kartoitus, tarkastus ja huolto tapahtuvat asiakkaan tarpeiden mukaisesti.



Kuva 13 Arviointi ja kuntoutus KUNTO 1

Arviointi- ja kuntoutus asiakkaan KUNTO 2 tuotepaketti (kuva 14) sisältää peruspaketin ja sen lisäksi lääkärintarkastuksen. Lisäksi ohjataan asiointissa niin teoriassa kuin käytännössäkin. Järjestetään toimintatuokioita, joissa opastetaan erilaisia asiointeja kuten pankkiasiat, lääkärikäynnit, Kela ja kauppa-asiat. Lisäksi osastolla järjestetään toimintatuokioita, joissa ohjeistetaan erilaisia kotitöitä kuten ruuanlaittoa, siivousta ja pyykinpesua. Näitä ohjauksia vetävät hoitajat niin kauan kuin osastolle saadaan geronomi tai sosiaaliohjaaja, joiden työnkuvaan tämä toiminta kuuluu. Opastetaan erilaisten harrastus-



Kuva 14 Arviointi ja kuntoutus KUNTO 2

ten pariin, joita kaupungista löytyy ja erityisesti ikäihmisille suunnattujen harrastusmahdollisuuksien joukkoon. Lisäksi ohjeistetaan ikäihmisille tarkoitetuissa palveluissa, siinä mitä on tarjolla, mistä niitä haetaan ja millä perusteilla niitä on mahdollisuus saada.

Arviointi- ja kuntoutus asiakkaan KOTI 1 tuotepaketti (kuva 15) sisältää peruspaketin ja sen lisäksi lääkärintarkastuksen tarvittaessa. Paketti sisältää arviointi- ja kuntoutusasiakkaan kotona käynnin, jossa kartoitetaan hänen pärjäämistään kotona ja mihin asioihin hän mahdollisesti osasto jaksolla tarvitsisi apuja. Kotikäynnin tekee yhdessä fysioterapeutti, hoitaja (myöhemmin geronomi) ja kotihoidon työntekijä. Kuntoutus jakso toteutetaan sen suunnitelman mukaisesti, joka ennakko kotikäynnillä tehtiin. Osastojakson aikana noin puolessa välissä tai myöhemmin tehdään sitten uusi kotikäynti, jolla arvioidaan, onko muutoksia tullut ja mihin asioihin vielä tulisi panostaa jaksolla. Osastojakson jälkeen asiakas palaa takaisin kotiin kokeilemaan pärjääkö siellä. Kotikokeilu on noin kaksi viikkoa – yksi kuukausi. Osastolta pidetään asiakkaaseen yhteyttä sinä aikana, kun hän on kotikokeilu jaksolla. Jos kaikki menee hyvin voi asiakas jatkaa normaalisti kotona asumista. Jos taas kotona pärjääminen ei onnistu, jatketaan arviointi- ja kuntoutusjaksoa tarvittava määrä.

ARVIOINTI JA KUNTOUTUS KOTI 1

Kotikokeilupaketti:

- Peruspaketti +
- Lääkärintarkastus tarvittaessa
- Kotikäynti osastolta ennen kuntoutukseen tuloa
- Kuntoutusjakson aikana tehty käynti kotona
- Jakson jälkeen kotikokeilu 2 vkoa-1 kk
- Yhteydenpito asiakkaaseen osastolta n. 2 x/vko

Kuva 15 Arviointi ja kuntoutus KOTI 1

5.4.4 Kriisihoidon tuotteistaminen

Kriisihoidon asiakkaan KRIISI 1 tuotepakettiin (kuva 16) kuuluu hyvin paljon samoja asioita, kuin pitkäaikaislaitoshoidossa olevalle ikäihmisellekin. Tulohaastattelu ja palvelutarpeen arviointi ovat ensimmäisiä asioita, joita tehdään kriisi asiakkaan saapuessa osastolle. Lääkärintarkastus tehdään heti alussa osastolle tultaessa ja jatkossa lääkäripalvelut asiakkaan niitä tarvitessa. Tähän tuotepakettiin kuuluu normaalit ateriat viisi kertaa vuorokaudessa (aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala), henkilökohtainen hygienia (pesut lavuaarilla tai vuoteessa, intiimihygienia, hampaidenhoito, hiustenhoito ja paranaajon), suihkut vähintään yhden kerran viikossa tai tarvittaessa. Kaikessa toiminnassa huomioidaan asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ja tarvittaessa häntä ohjataan toiminnassa. Virikkeet ja kuntoutus neljä kertaa viikossa, jos ikäihminen on kykenevä ja valmis niihin. Lisäksi tiedotetaan säännöllisesti läheisille ikäihmisen tilanteesta. Heti asiakkaan saapuessa osastolle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelman teko yhdessä koko tukiverkoston kanssa. Lisäksi mahdolliset muut palvelut kuten psykiatrisen sairaanhoitajan tuki. Avustetaan tarvittavissa tukitoimissa ja niiden järjestämisessä kuten hoivapalkan hankkimisessa, uuden asunnon järjestämisessä, tukien ja avustusten hakemisessa ja niin edelleen.

KRIISIHOIDO ASIAKAS

KRIISI 1

- Ateriat päivittäin
- Päivittäinen hygienia
- Suihkut tarvittaessa vähintään 1x/vko
- Lääkärintarkastus
- Tarvittaessa lääkärin palvelut
- Palvelutarpeen arviointi
- Omatoimisuuden tukeminen ja ohjaaminen erilaisissa toiminnoissa
- Virikkeet 4x/vko
- Kuntoutus 4x/vko
- Yhteydenpito omaisiin n.1x/vko
- hoito ja palvelusuunnitelma yhdessä tukiverkoston kanssa
- Erilaiset tukitoimet

Kuva 16 Kriisihoidon asiakas KRIISI 1

5.4.5 Ikäihmisten päivähoiton tuotteistaminen

Päivähoitoasiakas PÄIVÄ 1 (Kuva 17) pitää sisällään hyvän ja laadukkaan päivähoiton osastolla ja henkilökunnan ammatillisen osaamisen ja laadukkaan hoidon sekä mahdollisuuden viikko ohjelmaan osallistumiseen ja aterioihin. Erikseen sovitut asiat hoituvat, jos Ulapalla on siihen mahdollisuus ja resursseja. Mahdollisuus on saada tilanteen mukaan toivottaessa suihkutusta apua, parranajon, hiustenhoidon, lääkärin palvelut, lääkkeenjaon tai muuta vastaavaa. Päivähoitopaikan voisi varata hyvin lyhyelläkin varoitusaajalla, jos osastolla vain on tilaa. Paikkamäärä toki pitää sopia erikseen, montako ikäihmistä voi kerralla ottaa päivähoitoon. Ikäihmisten päivähoidossa hinnoittelu täytyy tehdä tarkasti ja pieniin osiin pilkkoen, sillä hoitoajat ovat eripituisia samoin kuin hoidon sisältö. Päivähoito tuotepaketti on vielä hyvin väljä sillä se muotoutuu lopullisesti vasta, kun toiminta käynnistyy. Kokeilun ja kokemuksen myötä tiedetään vasta lopullinen muoto tuotepaketille.

IKÄIHMISTEN PÄIVÄHOITO

PÄIVÄ 1

- Hoitajien läsnäolon ja avun sekä ohjauksen
- Mahdollisuuden viikko ohjelmaan osallistumisen
- Sovitut ateriat
- Erikseen sovitut ja tarvittavat palvelut

Kuva 17 Ikäihmisten päivähoito PÄIVÄ 1

6 Johtopäätökset

Tuotteistamiseen suhtauduttiin etupäässä myönteisesti ja sitä toivottiin, mutta toisaalta kuitenkin se koettiin jollain tavalla pelottavaksi. Kaikilla ei ollut selkeää tietoa siitä mitä tuotteistaminen on, saati mitä se on hoiva-alan palveluissa. Selkeästi haluttiin muutoksia toimintaan sekä kehittää osastojen toimintamalleja ja toivottiin palveluiden tuotteistamisen saavan sen aikaiseksi. Kuten Melin ja Linnakko (2003) toteavat, tuotteistusta tarvitaan palvelun tuottamisen ja sen laadun kehittämisen takaamiseksi, jotta se vastaisi asiakkaan tarpeita, odotuksia sekä muita vaatimuksia (Melin – Linnakko 2003: 12.) Tulevaisuudessa olisi hyvin tärkeää panostaa tuotteistamiseen ja sitä varten olisi luotava perusmalleja tuotteistamisesta. Kuten tässä työssä, jossa palvelut tuotteistettiin Suvantoon ja Ulappaan. Näitä malleja kunnat voisivat muunnella omien tarpeidensa mukaisesti. Perusmalleilla luodaan myös kriteerit laatu järjestelmän yhdenmukaistamiseksi (Melin – Linnakko 2003: 70).

Huomasin suhtautumisessa myös jollakin tavalla pelkoa uutta toimintaa vastaan, kun ei tiedetä, mitä se on. On helpompaa toimia siten kuin on aina toimittu. Kuitenkin ymmärrettiin, että tulevaisuus tuo uusia haasteita ja asioiden on muututtava voidakseen tarjota asiakaslähtöistä, hyvää ja laadukasta palvelua ikäihmisille. Ikäihmiset osaavat jo vaatia itselleen enemmän ja parempaa sekä yksilöllistä palvelua. Molempien osastojen toiminta on asiakaslähtöistä, mutta erilaiset asiakkuudet osastoilla sekoittavat toimintaa. Hoitajien on toisinaan vaikea vaihtaa roolia hoitajasta ohjaajaksi kesken työnsä. Kuntouttava työote unohtuu tässä tiimellyksessä myös herkästi.

Työnjaon ja tehtävien epäselvyys tuntui olevan asia, minkä koettiin vaikeuttavan yksiköiden toimintaa sekä vaikuttavan työyhteisöön jopa negatiivisesti. Koettiin, että koulutus ei saisi vaikuttaa töiden tasapuoliseen jakamiseen, kuitenkin tulisi huomioida se, että henkilöstöllä on selkeästi omanlaisia vastuualueita liittyen juurikin koulutustaustaan. Moniammatillisessa yhteistyössä työntekijöiden vahvuuksia ovat taito luoda auttava vuorovaikutussuhde ikäihmisiin sekä tunnistaa ikäihmisen tarpeet käyttämällä ammatillista osaamista. Työntekijöiden tulee osata valita sekä perustella asiakkaalle tuotteita, jotka vastaavat heidän toiveitaan ja odotuksiaan. Kaikilta moniammatillisen työryhmän jäseniltä työskentely vaatii, että heillä on tietoa palvelujen tuotteistamisesta ja tuotteistamiseen liittyvistä asioista (Jämsä – Manninen 2000: 25.) Moniammatillinen työryhmä mahdollistaa sen, että kaikkea osaamista löytyy yksiköistä. Lisäksi olisi hyvä huomioida myös

henkilöstön erityisosaamisalueet ja käyttää niitä vahvuuksia hyväksi. Näin myös tärkeänä, että jokainen arvostaisi omaa osaamistaan ja toimisi työssään oman ammattitaidon edellyttämällä tavalla. Miettiminen saako työtoveri tehdä jotakin mitä minä en, on aivan turhaa ja se helposti lisää työyhteisön paineita huonoon suuntaan.

Tiedonkulku ja kirjaaminen olivat myös asioita, jotka tuntuvat vaikuttavan osastojen toimintaa negatiivisesti. Koetaan, että kirjaamista on liikaa ja se on monimutkaista, kuitenkin kirjaamiseen käytetään paljon aikaa. Raportti käytännössä voisi olla parantamisen varaa niin, ettei siihen kuluteta turhaan työaikaa. Voisiko siis ajatella, että tästä asiasta järjestettäisiin koulutusta lisää ja sitä kautta saataisiin osaamista ja vahvuuksia tälle osaluokalle. Lisäksi yhtenä uutena käytäntönä voisi olla hiljainen raportointi, näin kirjaamiseen olisi pakko panostaa enemmän, mutta raportit eivät veisi työajasta niin paljon. Koulutustarjontaa toivottiin yleisesti lisää, kuitenkin mikään koulutus ei ole riittävää, jos siihen ei sitouduta ja sitä ei oteta tosissaan. Koulutusta ei kannata järjestää ihan vain koulutuksen vuoksi vaan siitä pitää olla konkreettista hyötyä. Mielestäni kuitenkin Haminan kaupungilla on ollut koulutusta tarjolla hyvin ja monipuolisesti, tietenkään koskaan koulutus ei ole pahasta. On myös muistettava, että koulutus on osastolle resurssi- sekä kustannuskysymys.

Aikaisemmin osastojen toiminta on ollut sairaalan vuodeosastotoimintaa ja silloin on opittu hoitamaan ikäihmisiä, joka olikin normaali tapa toimia. Nykyisin kuitenkin kaikessa hoidossa on kuntouttava työote toiminnan edelläkävijänä, tätä on ollut kuitenkin vaikea omaksua. Kuntouttava työote on haaste, johon hoitoalalla tulee vastata ja Suvannon ja Ulapan asiakkuudet ovat pitkällisesti sellaisia, että se onnistuu. Kuntouttava työote olisi tärkeää asiakkaiden laadukkaamman sekä kokonaisvaltaisemman palvelun vuoksi. Koska kyselyissä tuli ilmi, että ikäihmisten haluttaisiin pysyvän mahdollisimman hyvässä kunnossa sekä pystyvän asumaan kotona mahdollisimman pitkään on ehdottoman tärkeää toimia kuntouttavalla työotteella. Kuntouttavaa työtettä myös toivottiin, siitä vain pitäisi olla enemmän tietoa ja motivaatiota sen toteuttamiseen. Jokainen pienikin toiminta joka ikääntyvillä saadaan pysymään, on positiivista. Toiminnallisten valintojen mahdollisuus vähenee iän myötä johtuen ikääntyneen toimintakyvyn rajoituksista. Ammattihenkilön tehtävänä on yhdessä ikäihmisen sekä hänen läheisten kanssa saada vähennettyä toimintakykyä rajoittavia esteitä ja tarjota erilaisia mahdollisuuksia ja uusia vaihtoehtoja. Yhtenä vaihtoehtona ja mahdollisuutena ylläpitää ikääntyvän aktiivisuutta ja toimintakykyä on kuntoutumista edistävä työote. (Vernerin n.d.)

Osastojen toiminnan muuttuminen on tuonut työhön uusia toimintamalleja, joihin on saatava koulutusta lisää, yksi tällainen on erilaiset mittarit työvälineenä. Aikaisemmin näitä mittareita ei ole juurikaan käytetty ja nyt niitä on hyvin paljon erilaisia ja niiden oikeanlainen käyttäminen on tärkeää. On aivan turhaa tehdä mittauksia, jos henkilökunta ei osaa tulkita vastauksia tai vielä pahempaa on, että testi tehdään jo lähtökohtaisesti väärin. Se, että henkilökunta kokee mittareiden käytön vaikeaksi eikä koe hallitsevansa niitä pistää miettimään mitä pitäisi tehdä toisin. On tärkeää, että henkilökunta tuntee onnistumista työssään ja kokee kaiken työn tärkeäksi niin ikäihmisiä ajatellen kuin oman itsensä vuoksi. Gerontologista ja geriatriasta osaamista olisi tarve lisätä koska ne koettiin tärkeäksi. Tämän tyyppisellä koulutuksella pystyttäisiin paremmin vastaamaan ikäihmisten toiveisiin, odotuksiin ja yksilöllisyyteen sekä huomioimaan asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus.

Haastatteluiden ja kyselyiden tuloksia tulkitessa tuli selkeästi esille, että ammattilaiset pitää tärkeänä sitä, että vanhustyöllä on päämääränä edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja toimintakykyä sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan. Vanhustyö sisältää iäkkäiden hoitotyön, lääketieteellisen hoidon ja kuntoutuksen. Sen keskeisiä osa-alueita ovat geriatria, gerontologinen hoitotyö, gerontologinen sosiaalityö, vanhuspsykiatria sekä gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. Kaikkien osa-alueiden toiminta perustuu kriittiseen tutkimusten tuottamiin tietoihin. (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 20.) Gerontologia ei ole erityisesti ikään painottuvaa tutkimusta. Kohdistuessaan yksilöihin se kuitenkin tarkastelee ryhmää, jolle tulee yleensä vanhenemisen mukana selviytymistä heikentäviä muutoksia, esimerkiksi toimintakyvyn heikkenemistä. (Voutilainen – Tiikkainen 2009.) Geriatriassa puolestaan on kysymys kliinisestä lääketieteestä, joka tutkii ikäihmisten sairauksia. Geriatriassa keskeistä on iäkkäiden ihmisten sairaudet, niiden ennaltaehkäisy, tutkiminen, hoitaminen ja kuntouttaminen (Heikkinen 2013: 16.)

Vaikka välillä ollaan kaiken tapahtuneen keskellä tietämättöminä, tai koetaan, ettei ammattitaito riitä, niin kuitenkin ikääntynyt ihminen on tärkeä ja keskiössä. Mitä elämänlaatu sitten ikääntyvälle ihmiselle on ja mitä se tarkoittaa yksilölle ja hänen elämälleen. Ikäihminen katsoo omaa elämänlaatuaan historiansa kautta peilaten sitä tähän päivään. Jokaiselle ihmiselle terveys on yksi tärkeimmistä asioista niin myös ikäihmiselle. Usein kuitenkin ikääntyessä tästä asiasta joutuu tinkimään tai luopumaan kokonaan. Terveysten heiketessä ikääntyvällä korostuvat läheisten ihmisten merkitys, turvallisuus sekä erilaiset

palvelut ja niiden saatavuus. (Eloranta – Punkanen 2008: 33.) Palveluihin on siis panostettava tavalla tai toisella ja ikäihmisiä arvostettava palvelun saajina. Tässä työssä on nimenomaan ajateltu hyvän palvelun toteutumista tuotteistamisen kautta.

Virikkeet ovat yksiköissä suuri puhetta aiheuttava asia. Henkilökunta haluaisi niitä lisää ikäihmisille, jotta oleminen osastoilla olisi mielekästä ja päiviin tulisi enemmän sisältöä. Kuitenkin suuri kysymys on ketkä ne järjestävät. Osastolla ei ole omaa virikeohjaajaa, mutta selkeästi henkilökunta olisi tyytyväinen, jos näin olisi. Ulkopuolisia virikeohjaajia taas on vähän ja se maksaa yksikölle, sekä on muusta budjetista pois. Tästä nouseekin kysymys voisiko virikkeitä järjestää myös henkilökunta. Virikkeiden ei tarvitse aina olla mitään kovin ihmeellistä, se voi hyvin olla muistelua, juttelua, pieni liikuntatuokio, musiikin kuuntelua yhdessä tai muuta vastaavaa. Jokainen voi ohjata virikkeitä sen mukaan mihin löytyy taitoja tai mielenkiintoa, tärkeintähän on, että niitä ylipäättään on. Vapaaehtoisia voi myös käyttää, jos vaan löytyy asiasta kiinnostuneita. Lähdesmäen ja Vornasen (2014) mukaan ikäihmisten toimintakykyä tukeva toiminta onnistuu aina paremmin, jos toimintakyky ajattelu on selkeää sekä mukana perusarvoissa, visiossa, missiossa sekä vanhustyön strategiassa. On tärkeää selvittää, kuinka ikääntyneet kokevat saamansa hoidon ja palvelun laadun. Palvelun laatuksitekijät ovat ammattitaito, asenne ja käyttäytyminen, kohteliaisuus, viestintä ja kommunikaatio, lähestyttävyyden, joustavuus, luotettavuus, uskottavuus, turvallisuus, vanhuksen ymmärtäminen ja tunteminen sekä fyysinen ympäristö. (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 348.)

Ikäihmisten kanssa työskennellessä tarvitaan laadukasta toimintaa, johon on erityisesti panostettava. Laatu on tärkeää ikäihmiselle itselle, hänen läheisilleen, hoitajille, esimiehille kuin päättäjille. Laatu varmistaa sen, että palvelu on asianmukaista. Ikäihmisten palveluihin liittyy myös laatusuosituksia, joilla tarkastellaan myös hoiva- ja hoitopalveluiden henkilöstöä sekä johtamista. Laadun täytyy olla asia, johon voi luottaa ja sen tulee täyttää sille asetetut vaatimukset sekä odotukset. Hyvä laatu lähtee hyvästä johtamisesta ja ohjaamisesta kohti yhteisiä tavoitteita joita kaikki kunnioittavat ja joihin yhdessä sitoudutaan. Hyvä laatu ei synny itsestään vaan se vaatii jokaisen työyhteisön jäsenen panosta. Laatu kehittäessä muistetaan laadun tärkeys ja että se on osa jokaisen työyhteisön jäsenen jokapäiväistä työtä. (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 346.)

Johtopäätöksenä voidaan huomioida se suuri huoli osaston ja työn tulevaisuudesta, sekä millaisena osastot toimintaansa jatkavat. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus koettiin tällä hetkellä niin päättäjien, kuin työntekijöidenkin mielestä asiana joka tulee, mutta

ei tiedetä mitä se tuo tullessaan. Kuinka paljon nykyiseen tilanteeseen tulee muutoksia, uudistuksia ja pysyvätkö työpaikat ennallaan, tämä herättää työntekijöiden keskuudessa paljon kysymyksiä. Suuret uudistukset vaikuttavat kaikkiin ja kaikkeen, myös työn tekemiseen sekä työskentely rauhaan. Jokainen haluaisi olla tietoinen missä muutosten suhteen mennään. Isoissa päätöksissä tietoa kuitenkin jää usein matkalle, eikä kukaan tiedä aina asioiden oikeaa tilannetta. Huoli on aito ja jatkuvat muutokset vaikuttavat työmotivaatioon, kuitenkin pitää muistaa, ettei tilanne saa vaikuttaa työhön eikä näkyä asiakkaille Hyvin mitoitettu sekä järjestetty työ on mielekästä ja antaa tekijälleen paljon. Silloin, kun fyysinen ja psyykinen tasapaino on kunnossa edistää se työntekijän työkykyä. (Työturvallisuuskeskus n.d.) Osittain koettiin resursseja olevan liian vähän ja haluttiin henkilöstömäärän lisäämistä, tämän odotetaan ratkaistavan kaikki asiat. Kuitenkaan henkilöstön lisääminen ei ole aina se oikea ratkaisu, vaan työn uudelleen organisoinnilla ja työajan käytön suunnittelulla on mahdollisuus päästä parempiin tuloksiin.

Riittämättömyyden tunnetta osastoilla kokee moni, kun asiakkuudet ovat monen kirjavia ja ne vaihtuvat jatkuvasti, välttämättä ei ole taitoja kaikille asiakkuuksille kuten psykogeriatrisille ikäihmisille. Tähän tarvitaan ehdottomasti muutoksia ja etenkin sen takia, etteivät ikäihmiset kärsi tilanteesta. Niin kuin Rajaniemi ja Sonkin (2002) toteaa, tulevaisuudessa on tärkeää huomioida tarve ikäihmisten erikoistuviin asumispalveluyksiköihin. Hoivakotien ja palvelutalojen lisäksi tarvitaan erilaiseen hoitoon ja hoivaan keskittyneitä yksiköitä, kuten pienryhmäkoteja, erityisryhmille suunnattuja yksiköitä, dementia-koteja ja tehostettua palveluasumista, jotka keskittyvät juuri niihin ohjautuviin ikäihmisten erityisryhmiin. Yksiköt itse voivat muokata oman palvelunsa ja erikoistua omien vahvuuksien mukaan joko dementiaan, psykiatriaan, monikulttuuriseen vanhustyöhön, kuntouttavaan työhön, saattohoitoon tai johonkin muuhun alueeseen. (Rajaniemi – Sonkin 2002: 64.) Henkilöstön moniammatillisuuden lisääminen ja ammattitaitoon panostaminen helpottaa monesti näissä tilanteissa ja niin Suvannossa kuin Ulapallakin se koettiin myös tarpeelliseksi. On työtä helpottavaa, jos erilaisia tehtäviä voi jakaa erilaisille ammattiosaajille ja itse voi rauhassa keskittyä omaan osaamisalueeseen. Suvannossa ja Ulapalla on selkeä toive siitä, että saataisiin keskittyä juuri arviointi- ja kuntoutusasiakkaisiin, lyhytaikaista hoivaa tarvitseviin sekä kriisipaikkalaisia ja jos mahdollista ikäihmisten päivähoitoon.

Päivähoito ikäihmisille Ulapan uutena toimintamuotona nousi esille useammasta vastauksesta. Henkilöstö ja esimies olisivat valmis ottamaan haasteen vastaan, mutta miten siihen suhtautuu kaupungin päättäjät. Tällaista toimintaa ei kuitenkaan ole kaupungissa johon voisi omaisen viedä, vaikka siksi ajaksi, kun itse menee lääkäriin tai kampaajalle.

Omaista ei voi jättää kotiin ilman, että huoli on kova, omainen on huolissaan, pärjääkö hän siellä. Päivähoitoa voi tarjota tunnista aina koko päivään. Päivähoitoon tuleva ikäihminen saisi osastolta kaikki ne palvelut joita tarvitaan kuten ateriat, virikkeet ja suihkun. Koska tähän tuntui olevan kiinnostusta kannattaisiko sitä suunnitella lisää ja jakaa sitten päättäjille valmista suunnitelmaa? Ulapan henkilökunta on siltä osin hyvinkin motivoitunut, ettei muutama päivähoitoasiakas tunnu liikaa lisäävän heidän työtänsä. Tällä he kokevat myös saavansa käyttöastetta paremmaksi niin, ettei asiakaspaikkoja täytetä esimerkiksi Psykogeriatrisilla asiakkailla tai hyvinkin somaattisesti sairailta.

Ikäihmisten päivähoito pitäisi olla helposti lähestyttävää ja sitä ei tarvitsisi varata jo viikkoja etukäteen. Ikäihmisten päivähoito poikkeaa normaalista päivätoiminnasta monella tavalla, ensinnäkin se ei ole sidottu aina samaan päivään ja aikaan. Ikäihmisten päivähoito ei ole aikataulutettua toimintaa vaan ikäihminen voi olla osastolla, vaikka ei osallistuisi mihinkään toimintaan. Omainen tuo mukanaan kaikki ikäihmisen tarvitsemat lääkkeet ja muut hoitoon liittyvät asiat, koska tätä toimintaa ei vielä ole Ulapalla tulisi ensin miettiä miten maksut määräytyisivät ikäihmisten päivähoidossa. Ajatuksellisesti se voisi olla tuntiveloituksena ja lisäksi laskutetaan aterioista. Jos ikäihmiselle on tarvetta jostakin muusta palvelusta pitää siitä erikseen sopia ja tämä toteutuu erillistä korvausta vastaan. Tässä palvelussa tuotteistaminen olisi jonkin verran tarkempaa, sillä jokainen palvelu pitäisi hinnoitella erillisenä.

Jatkotutkimusmahdollisuuksia on tässä aiheessa paljon. Mielestäni olisi tärkeää tehdä myös Suvannon ja Ulapan toiminnalle ulkoinen tuotteistaminen, jotta saataisiin ikäihmisten sekä heidän läheistensä ääni kuuluville ja heidän toiveensa ja ajatuksensa kuulluksi. Ulkoisella tuotteistamisella myös saataisiin sisäinen tuotteistaminen asiakkaalle näkyväksi. Myös sisäiseen tuotteistamiseen voisi tehdä jatkotutkimusta taloudellisista ja kustannuksellisista resursseista. Olisi tärkeää nähdä onko tuotteistaminen taloudellista ja kannattavaa. Se lisäisi myös tuotteistettujen palveluiden luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön palveluiden tuotepakettien seurannassa ja arvioinnista olisi myös mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus. Tutkimuksella voitaisiin seurata, miten palvelut otettiin vastaan, luotettiin niihin, koettiin ne laadukkaiksi ja tulivatko ne käyttöön ylipäättänsä. Lisäksi voisi ajatella tutkia osastojen sisäistä dynamiikka sekä työkuultuuria, muutosten vaikutusta henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuotteistaa Haminan Saviniemen hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan palvelut ja samalla tunnustella alan ammattilaisten suhtautumista hoiva-alan palveluiden tuotteistamiseen yleisesti. Haastatteluilla ja kyselyllä sain hyviä tuloksia, joiden perusteella oli helppo tehdä johtopäätöksiä asiasta. Vastauksista voi vetää huomattavasti enemmän johtopäätöksiä, kuin olin kuvitellut ja niistä on varmasti hyötyä myös osastojen työskentelyyn sekä esimiestoimintaan. Palveluille sain kaksitoista erilaista tuotepakettia, jotka avasin auki tarkemmin tekstissä. Tuotepaketit kasasin teorian, työelämän ohjaajan kanssa pidettyjen keskustelujen, haastatteluiden sekä kyselyn vastausten pohjalta. Tuotteistaminen oli joillekin ihan tuttu asia, toiset taas eivät tienneet tuotteistamisesta mitään tai tiesivät hyvin vähän. Toisaalta tuotteistamista odotettiin ja toisaalta siihen suhtauduttiin jopa negatiivisesti, ilmeisesti tietämättömyyden vuoksi. Se, että palvelut tuotteistetaan, ei kokemukseni mukaan välttämättä ollut yksiköiden isoin ongelma tai haaste, vaan osastojen sisällä oli omia käynnistymisvaikeuksia, etenkin Suvannossa, osastojen toimintojen muututtua lähivuosina suurestikin. Toiminta ei ole selkeytynyt vielä kunnolla ja päättäjät eivät edes vielä tiedä mitä tulevaisuudessa tulee tapahtumaan. Jos toiminta muuttuu jatkuvasti ja asiakkuudet on hyvin kirjavia, vaikuttaa se henkilökunnan jaksamiseen ja motivaatioon työssä.

Koska Suomessa on jatkuvasti taloudellisia sekä poliittisia paineita on tärkeää miettiä uudenlaisia mahdollisuuksia toteuttaa palveluita sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Silloin kun tilanteet muuttuvat ovat yleensä taloudelliset voimavarat pienentyneet ja sen vuoksi huomio kiinnitetään toiminnan tehokkuuteen. Tehokkuuden varjolla ei kuitenkaan saa tuhota hyvää laatua ja asiakaslähtöisyyttä, vaan näille on löydettävä tasapaino. Aiemmin tämä ei ole ollut tärkeää sosiaali- ja terveysalan työssä vaan asiat on tehty samalla tavalla ajattelematta sen syvällisemmin. Sosiaali- ja terveysalalla on kuitenkin ollut nykytilanteessa välttämätöntä etsiä tuottavia menetelmiä, joista saadaan säästöjä, sekä on pystytty vastaamaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin muuttuneisiin tarpeisiin. (Jämsä – Manninen 2000: 7.) Julkisen alan pitää nostaa esille osaamistaan ja sitä kautta hyödyntää tietoa tuotteistamisesta. Suomessa nykyisellään palveluiden perusosan muodostaa julkinen ala, mutta tulevaisuudessa kuitenkin asiakkaille pitää pystyä tarjoamaan entistä enemmän yksityisiä sosiaali- ja terveysalan palveluja. (Jämsä – Manninen 2000: 8.) Tuotteistaminen pohjautuu pitkällisesti liiketalouteen ja sen tuotteisiin. Nykyään kuitenkin tuotteiksi määritellään myös palveluita sekä tavaroita tai tuote voi olla edellä mainittujen

yhdistelmä. Tuote on joko aineellinen, aineeton tai näiden yhdistelmä, ja sen tulee olla selkeästi määriteltävissä, hinnoiteltaessa sekä sisällön tarkasti selvitettävissä. (Jämsä – Manninen 2000: 13.)

7.1 Tuotteistamisen moninaisuus

Vaikka opinnäytetyöni aiheena olikin varsinaisesti tuotteistaminen, tuli työtä tehdessä matkan varrella monenlaisia ajatuksia, jotka eivät varsinaisesti liity tuotteistamiseen, mutta vaikuttavat siihen välillisesti. Tärkeinä asioina korostuivat koulutus, osaaminen ja ammattitaito, ilman niitä moni asia ei onnistuisi. Nykyisin ihmiset osaavat vaatia itselle parempaa hoitoa ja hoivaa ja tätä kautta vaatimustaso työntekijöitä kohtaan hyvinvointialalla kasvaa. Ikäihmiset ovat jo hyvin valveutuneita ja tietävät omat oikeutensa, siksi ei voida sivuuttaa heidän hoitoa olankohautuksella. Jotta hyvä laadukas hoito ja hoidon tasapuolisuus kaikkien ikääntyvien välillä toteutuisi, tarvitaan myös koulutukseen laatua. Työntekijöiden taito sopeutua muutoksiin ja halu kehittää omaa työtä ja itseään ammatillisena ovat tärkeä osa työelämässä ja etu työmarkkinoilla. Työyhteisön kaikilla työntekijöillä on velvollisuus osallistua kehittämistyöhön ja mahdollisuus tehdä kehittämiskehittämissuunnitelmia. Palveluiden tuotteistaminen on yksi hyvinvointialan kehittämiskohde. Moniammatillisuus ja moniammatillinen tiimi työyhteisössä on rikkaus ja tällä keinolla myös mahdollistetaan monenlaista osaamista, joka hyödyttää kaikkia työyhteisössä. Jokaisen työntekijän koulutusta sekä yksilöllisiä osaamisalueita tulee kunnioittaa ja arvostaa työyhteisössä, jokainen on yhtä arvokas yksilö toimivassa kokonaisuudessa.

Hyvä ammatillinen itsetunto on perusta osaavalle työntekijälle, joka on valmis tuomaan omaa osaamistaan esille sekä kehittämään sitä. Terveysten ja hyvinvoinnin edistämisen merkitys ja kehittäminen korostuvat tulevaisuudessa yhä enemmän ikäihmisten kanssa työskenneltäessä. Työssä sen tulee näkyä kuntouttavaan hoitotyöhön sitoutumisena, varhaisena puuttumisena ja tunnistamisena, sekä ikäihmisten ohjaamisena ja neuvomisena. (Eloranta - Punkanen 2008: 182.) Ikäihmisten kanssa työskentelevien hoitajien riittävyys ja osaaminen tulee taata tulevaisuudessa ja työn kiinnostavuutta sekä imagoa on saatava nostettua. Moniammatillisuuden korostaminen ikäihmisten kanssa työskenneltäessä on tärkeää ja se on hyvä myös huomioida henkilöstöä valitessa. Yhteistyö eri verkostojen, organisaatioiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa täytyy lisääntyä saadaksemme riittäviä tuloksia ja se vaatii paljon yhteistyökykyä kaikilta. Riittävän geriatrisen ja gerontologisen osaamisen takaaminen henkilökunnalle on välttämätöntä. Ennen

kaikkea tarvitaan oikeanlaista asennetta ja kykyä työskennellä erilaisten ikääntyvien ihmisten kanssa. Työntekijän sitoutuminen työhön ja sen tekemiseen ikäihmisen lähtökohdista on ensiarvoisen tärkeää. (Eloranta - Punkanen 2008: 182.)

Opinnäytetyön tuloksissa ei yllättänyt se, että suurin osa koki henkilökunnan määrän aivan liian vähäiseksi ja oman työpanoksensa riittämättömäksi. Mielestäni kuitenkin pitäisi aina ensin miettiä löytyykö muita vaihtoehtoja toiminnan parantamiseen kuin henkilöstömäärän lisääminen. Tietenkin henkilöstöä on oltava riittävästi eikä vajaalla henkilöstömitoituksella voi saada hyvää ja laadukasta tulosta. Kuitenkin selkeästi huomasin, että kaikessa vedotaan henkilöstömäärään, oli ongelma tai tilanne mikä hyvänsä. Itse mietisin työn uudelleen suunnittelua ja uusia toimintamalleja, näin löytyisi hyviä ja toimivia ratkaisuja nykyisellä henkilöstömäärällä. Jokainen työntekijä voi tehdä ehdotuksia esimiehelle ja työyhteisölle uusista toimintamalleista ja tätä kautta saada omaa työtään mielekkäämmäksi. Hyvä johtajuus perustuu henkilöstön kuuntelemiseen sekä heidän ajatustensa ja toiveidensa huomioimiseen silloin, kun ne ovat realistisia. Suvannon ja Ulpin lähiesimies haluaa varmasti kuunnella työntekijöitä sekä heidän ajatuksiaan ja huomioida ne toiminnassa.

7.2 Ikäihmisten tarpeiden tunnistamisen tärkeys tuotteistamisessa

Ikääntyneiden kotona selviämiseen suurin vaikuttava tekijä on terveys, sillä on merkitys ikääntyneen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Terveiden merkitys korostuu ikääntyessä voimavarana ja sitä kautta on mahdollisuus osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja selvittää päivittäisistä toimista. Terveiden heiketessä vaikuttaa se suoraan sekä välillisesti ikääntyneen toimintakykyyn rajoittamalla mahdollisuuksia jatkaa aikaisempaa elämäntapaa. (Lähdesmäki – Vornanen 2014: 18.) Toimintakyvyn eri osa-alueet muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa sekä koko yksilöön. Näitä osa-alueita ovat fyysinen -, psyykinen -, sosiaalinen - ja hengellinen toimintakyky. Jotta ikääntyvän omatoimisuus säilyisi ja elämä olisi hyvää ja laadukasta täytyy edellä mainittuihin asioihin panostaa entistä enemmän. Tässä työssä tuli selkeästi esille se, että ikääntyneiden asiat tulee olla ensin perustasolla kunnossa. Näin voidaan edetä parempaan ja laadukkaampaan palveluun sekä tuotteistaa palvelut kaikille tasapuolisiksi ja monitahoisiksi. Omaishoidon tukitoimena on lyhytaikaishoito ehdottoman tärkeää, kuitenkin on aina muistettava hoidon sisällöllinen laatu. Ikäihminen tarvitsee monenlaista tukea ja apua ollessaan vieraassa paikassa ja tunteakseen oman olonsa turvalliseksi. Lisäksi on

henkilöstön muistettava, etteivät ikäihmiset ole vain ”säilytyksessä” osastolla vaan tarvitsevat erilaista toimintaa päiväänsä ja elämäänsä. Erilainen toiminta ja tekeminen myös useimmiten rauhoittavat ikäihmistä ja näin elämässä säilyy tasapaino.

Ikäihmisten kuntoutus- ja arviointi on useimmiten sairauksien jälkeistä akuuttia kuntoutumista eikä niinkään ikääntymistä huomioivaa jatkuvaa gerontologista kuntoutusta, vaikka juuri tämä olisi tärkeämpää ikäihmiselle. Tarkoitus olisi ikääntymisen laaja-alainen ymmärtäminen suhteutettuna kuntoutukseen ja sen tarpeeseen, huomioiden arki ja sen tuomat haasteet. Yksilöllisyys ja yksilölliset haasteet tulisi aina huomioida. Kuntoutuksessa tavoitteet ovat yhtä tärkeitä myös ikäihmisellä kuin nuoremmilla henkilöillä ja toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman hyvänä on tärkeä lähtökohta. Ikääntyvä ihminen tarvitsee tukea ja apua oman elämänsä hallintaan. (Pikkarainen 2013: 15–17.) Kotona asumista voidaan tukea monin keinoin, on tärkeää kehittää asuinympäristöjä, osallistumismahdollisuuksia ja palveluita helpommaksi ikäihmisille toimia. Kaikki edellä mainittu lisää ikäihmisen mahdollisuutta asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2015: 12.) Myös arviointi- ja kuntoutusjaksoilla tuetaan kotona selviytymistä ja voidaan tukea niissä kohdissa, joissa ongelmia esiintyy ja tukea tarvitaan. Parhaimmillaan gerontologinen kuntoutus voi olla monimuotoista kuntoutusta, missä sekä gerontologinen että kuntoutuksellinen tutkimus kehittyy laadukkaaksi ja vaikuttavaksi ikääntyneiden kuntoutuspalveluksi. (kuntoutusportti n.d.).

Kriisihoito on lyhyt kestoista ja se kohdistuu tilanteeseen, jossa ihmistä on kohdannut yllättävä kriisi, johon ikäihminen tai hänen läheisensä ei ole osannut varautua. Kriisi on tilanne, jossa ihmisen aiemmat kokemukset ja toimintatavat joutuvat koetukselle. Kriisissä olevan usko omaan haavoittumattomuuteen ja turvalliseen oloon pettää ja ote elämän hallinnasta katoaa. (Tukinet n.d.) Tällaisia kriisejä voi olla esimerkiksi yllättäen tullut avioero, läheisen ihmisen kuolema tai vakava vammautuminen, oman terveydentilan vakava muutos, omaan henkeen tai turvallisuuteen kohdistunut uhka. Ikäihmiset reagoivat vastaan tuleviin kriiseihin eri tavoin. Aluksi ikäihminen yleensä on sokissa, eikä hän usein ymmärrä tapahtunutta. Kriisi voi myös aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Kriisi voi olla suuri tai pieni, mutta aina se on ikääntyvälle järkytys ja hänen on saatava apua kriisiinsä, jos hän itse niin kokee. Tämä ikäihmisten asiakasryhmä kasvaa koko aika ja vaatii erittäin hyvää ja monipuolista ammatillista apua. Kriisiasiakkaalle on tärkeää olla omanlainen tuote paketti, mutta sen toteuttaminen on varmasti yksiköissä haaste. Kriisiasiakas on aina muistettava ottaa asiakkaana vastaan niin, että erotetaan hänet pitkäaikaistahoivaa tarvitsevasta asiakkaana. Kriisi vaihe ikäihmisellä voi monesti olla

piankin ohimenevä tilanne. Siksi on erityisen tärkeää huomioida tuotepaketissa oikeanlainen ja oikein kohdistettu apu, jotta kuntoutuminen on mahdollista lähteä heti käyntiin.

7.3 Tuotteistamisen mielekkyys

Hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistaminen oli mielenkiintoinen projekti, joka herätti mielenkiintoa hyvinvointipalveluiden tuotteistamista kohtaan. Mietin miksi tästä puhutaan niin vähän. Hyvinvointipalveluita on tuotteistettu jo jonkin aikaa, mutta niistä on materiaalia liian vähäisen. Monet ihmiset ajattelevat, ettei hyvinvointialan palveluja voida tuotteistaa. Tuotteistamiselle ei löydy sitä yhtä ja oikeaa määritelmää, joten miksi sitten ei hoivaosaston palveluita voisi tuotteistaa. Hyvinvointialalla on monia erilaisia yksiköitä ja niinpä tuotteistaminen on myös niissä erilaista. Terveystieteiden tutkimuksessa hinnoitellaan kaikki mahdolliset asiat kuten vaipat, lääkkeet, ruiskut ja niin edelleen, kun sosiaalipuolen hoivayksikössä tuotteistuksessa paketoitetaan palvelun sisältö ilman kaikkia yksittäisiä asioita. Tämä teki mielenkiintoisen tästä opinnäytetyöstä, kun sai oivaltaa ja ymmärtää näitä eroja sekä oppia tästä kaikesta.

Tuotteistaminen tekemisenä oli mukavaa ja mielelläni tekisin sitä myös enemmänkin ja nimenomaan tähän omaan opinnäytetyöhöni haluaisin tehdä lisää näkökantoja kuten seurantaan jo tehdyn työn toteutumisesta. Tuotteistaminen jo sinällään on kiinnostava ilmiö ja minullekin osittain vieras ennen tätä työtäni. Heti kun sain tietää aiheesta, aloin tutkia asiaa tarkemmin. Materiaalin vähyys kyllä yllätti tai lähinnä se, ettei kirjallisuutta ollut kovinkaan paljon hyvinvointipalveluiden tuotteistamisesta. Muutama erittäin hyvä teos löytyi, jotka osoittautuivat kullan arvoisiksi ja kirjat tulikin tarkasti luettua. Tuotteistaminen on myös mielenkiintoinen aihe sen vuoksi, että sitä voi tarkastella niin monelta kantilta ja sille ei kuitenkaan löydy yhtä ja ainutta oikeaa vastausta. Tuotteistamiselta tunnutaan odottavan hyvin paljon vastauksia moniin kysymyksiin ja parantavan kaikki ongelmat osastoilla ja sitähan se ei kuitenkaan tee. Ongelmat pitää ratkaista yksilökohtaisesti ja tuotteistamisella haetaan selkeyttä palveluihin, laatuun, tasapuolisuutta asiakkuuksiin sekä palveluun.

7.4 Opinnäytetyön yllätyksellisyys

Kyselyn vastausprosentti yllätti minut hiukan, sillä olin ajatellut kiinnostuksen olevan suurempi, koska Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistaminen kuitenkin kosketti kyselyn

saaneita joko suoraan tai välillisesti. Vastausprosentin pienuus ilmeisesti kertoo, ettei tuotteistaminen ole kaikille tuttu asia ja siksi ei myöskään löytynyt mielenkiintoa asiaa kohtaan. Kyselyn vastaukset yllättivät myös, koska olin mielessäni luonut ajatuksen vastauksien tuloksista, jollaisia ne eivät olleetkaan. Vastaukset olivat yleiskysymyksiltään hyvin positiivisia ja avoimiin kysymyksiin oli vastattu etupäässä laajasti ja monipuolisesti. Kyselyssä vastauksien tulokset olivat positiivisempia kuin havaintoja tehdessä osastolla. Omat odotukseni vastaus prosentista olivat 75–80 välillä ja oletuksena pidin, että vastaamalla jokainen kyselyn saanut olisi voinut vaikuttaa omaan työhönsä suoraan sekä välillisesti.

Opinnäytetyön tuloksilla luodaan uusia toimintamalleja, joka helpottaa jokaisen työtä ja tuotteistetut palvelut ovat helposti muokattavissa jokaiselle yksikölle sopivaan muotoon. Esimerkiksi palveluohjauksessa tuotteistaminen toimisi hyvänä työvälineenä ja vähentäisi työn kuormittavuutta sekä yhteistyötä palveluohjaajien kesken sekä osastojen välillä. Koin myös yllättävänä sen, että ikäihmisten palveluissa on luotu hieno IMS-järjestelmä johon kaikki työnkuvaukset ja prosessit ovat kuvattuina. Tämä järjestelmä helpottaa työskentelyä, koska sieltä katsomalla voi nähdä kuinka esimerkiksi uusi asiakas otetaan vastaan. Askel askeleelta kerrotaan prosessin eteneminen sekä jokainen täytettävä kaavake löytyy järjestelmästä. Kuitenkaan henkilökunta ei käytä tätä hienoa järjestelmää ja syinä on kiire, osaamattomuus ja tietämättömyys. Henkilöstöllä käytössä oleva järjestelmä on eräänlainen palvelun tuotteistaminen ja tuote kokonaisuus. IMS järjestelmän prosessit ja tämän työn tuotepaketit luovat yhdessä varmasti aivan huippu työvälineen yksiköihin.

Vaikka opinnäytetyöni käsittelikin sisäistä tuotteistamista, on siinä paljon asiaa, joka voitaisiin mahdollisesti lukea ulkoiseksi tuotteistamiseksi. Sisäinen ja ulkoinen tuotteistaminen on toisiaan lähekkäin kulkeva asia ja osittain ne kulkevat myös käsi kädessä. Sisäisessä tuotteistamisessa käsitellään enemmän yksiköiden sisäisiä ja työyhteisöön liittyviä asioita, kuitenkin asiaa ei voi käsitellä huomioimatta ikääntyviä ja heidän merkitystä asiaan. Sisäisessä tuotteistamisessa pyrin siihen, että tulokset olisivat tulevaisuudessa työyhteisön toimintaa helpottavia asioita, sekä uusia työvälineitä niihin kohtiin joissa koettiin olevan ongelmia. Ulkoisessa tuotteistamisessa lähtökohtana ovat ikääntyvät ja heidän äänensä. Kuitenkin olen käyttänyt haastattelussa asukasraatia, joka koostuu ikäihmisistä. Tähän haastatteluun päädyttiin siksi, että haluttiin hiukan kontrastia ja näkemystä siitä poikkeavatko ikäihmisten toiveet ja ajatukset paljonkin työntekijöiden mielipiteistä. Tuotepaketeissa tietenkin kuten kaikessa muussakin opinnäytetyössäni keskiössä on

ikäihminen, mutta kuitenkin selkeästi työntekijöiden näkökulmasta katsottuna. Jos samat kyselyt olisi tehty ikäihmisillä, (ulkoinen tuotteistaminen) olisi tulokset melkoisella varmuudella ollut erilaisia ja siten myös tuotepakettien sisältökin voisi olla erilainen. Tämän takia olisi tärkeää tehdä jatkotutkimuksena ulkoinen tuotteistaminen. Tällä minun opinnäytetyölläni ei vielä mahdollistu se, että voitaisiin tehdä esite markkinoille, jossa tuotepaketit olisivat juuri tässä muodossa. Tarvitaan selkeästi lisää näkemyksiä ikäihmisiltä sekä tuotepakettien hinnoittelua päättäjien puolelta.

7.5 Loppu kiitokset

Olen kiitollinen Haminan ikäihmisten palveluille mahdollisuudesta saada tehdä opinnäytetyö heille ja että sain näin kiinnostavan aiheen. Kiitos kuuluu myös tietenkin kaikille niille, joita sain haastatella ja jotka osallistuivat kyselyyn, tämä mahdollisti opinnäytetyöni valmistumisen. Koen itseni etuoikeutetuksi saadessani olla osaltani kehittämässä ikäihmisten palveluita tuotteistamalla Suvannon ja Ulapan toimintaa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut osittain raskasta johtuen monista henkilökohtaisista asioista sekä jo pienestä suorituksesta väsymyksestä opiskeluissa. Mielenkiintoinen aihe pelasti kuitenkin ja vei mukanaan. Sain apua myös SAS-toiminnasta vastaavalta palveluohjaajalta, joka on toiminut minun ohjaajanani harjoittelujaksolla. Onneksi minulla oli mitä parhain työelämänohjaaja, jonka kansa meillä yhteistyö toimi erittäin hyvin ja vaivattomasti. Olimme samoilla linjoilla tuotteistamiseen liittyvissä asioissa ja työskentelymme oli saumatonta ja luontevaa. Ilman Helin tukea, kannustusta ja innoitusta olisi voinut käydä niin, ettei opinnäytetyöni olisi valmistunut ajallaan. Ehdottomasti suuret kiitokset kuuluvat hänelle.

Lähteet:

- Andersson, Sirpa – Kainlauri, Anne 2001. Hoivayrityksen paikka – yrittäjien ja sosiaali-johtajien näkemyksiä hoivapalveluista. Helsinki: Stakes.
- Eloranta, Tuija – Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Haminan kaupunki. n.d. Verkkajulkaisu. <<http://www.hamina.fi/fi/Hamina-info/Hamina%20p%C3%A4hkin%C3%A4nkuoressa/>>. luettu 1.10.2015
- Haminan ikäpoliittinen ohjelma 2011-2019, päivitetty versio 2014. <file:///C:/Users/helsu/Downloads/Ik%C3%A4poliittisen+toimintaohjelman+p%C3%A4vitetyt+linjaukset+2014-2019%20(1).pdf >. luettu 11.10.2015
- Haminan kaupungin vanhuuspoliittinen strategia 2011–2019. 2011. Verkkajulkaisu. <file:///C:/Users/OLAN/Downloads/Vanhuspoliittinen_strategia_6.6.pdf.> luettu 11.10.2015
- Heikkinen, Eino 2013. Gerontologia tieteenalana. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim 16-25
- Hiltunen, Merja – Karjalainen, Timo – Mannio, Lauri – Pättiniemi, Pekka – Pötry, Jukka – Savolainen, Anita – Tainio, Jukka – Tirkkonen, Tuula – Välke, Riitta. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi Tallinna: AS Pakett. Tietosanommat.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holma, Tuula. 1998. Tuotteistus tutuksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Itkonen, Eija-Riitta – Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: TummaVuoren kirjapaino.
- Kaan, Suvi – Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kainlauri Anne 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kiikkala, Irma – Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka Toim. Kiikkala, Irma Toim. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kinnunen, Ritva 2004. Palvelujen suunnittelu. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, Sirpa – Pirinen, Ritva – Rautjärvi, Ritva – Räsänen, Ahti – Turunen, Pirjo – Väisänen, Raija 2000. Hyvinvoinnin Palapeli. Sosiaalialan ja yrittäjyyden tietoutta sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: Hakapaino

- Kuntaliitto. n.d. Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan käsitteitä. Verkkojulkaisu. <<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/tuotteistaminen/Sivut/default.aspx>> luettu 15.4.2016
- Kuntoutusportti. n.d. Verkkojulkaisu. <<https://kuntoutusportti.fi/>>. Luettu 28.4.2016
- Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Larmi, Aini – Tokola, Eeva – Väلكkiö, Helena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Lehtinen, Uolevi – Niinimäki, Satu 2005. Asiantuntijapalvelut. Tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.
- Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Melin, Tuomo – Linnakko, Eero 2003. Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa Suomen kuntaliitto, ISBN 951-755-778-7 Helsinki.
- Mäkelä, Anja – Ruokonen, Taina – Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa. Tammi.
- Parantainen, Jari 2008. Tuotteistaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Pikkarainen Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen Yliopistokirjapaino Oy.
- Pikkarainen, Aila 2014. Ikääntyneiden uudistuva koulutus ja yhdessä toimiminen - miksi, mitä ja milloin? Koulutus 5.3. Ikäihmisten palveluiden henkilöstön koulutus. Hamina
- Rajaniemi, Jere – Sonkin, Leif 2002. Palveluverkostot ikääntyvien tukena. Mix-projekti 1998 – 2001. Raportteja 1/2002. Kuntokallio.
- Sipilä, Jorma 1996. Asiantuntija-palvelujen tuotteistaminen. Porvoo: WSOY. STAKES / Kuntapalvelut.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Iäkkäiden palvelut. Verkkojulkaisu <<http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>>. luettu 22.4.2016
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Verkkojulkaisu. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf> luettu 10.4.2016
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2001. ETENE:n julkaisuja 1. Helsinki. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+tutkimuskeskus+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b44688>>, Luettu 12.4.2016
- Thodén, Annikki. – Wiili-Peltola, Erja. 2010. Mitä tuotteistaminen tuo perusterveydenhuoltoon? Suomen Lääkärilehti 4: 266-267.

Tukinetti.net n.d. <https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tpl?id=612>. Luettu 15.5.2016

Tuominen, Aulis 2007. Tuote on hyvä, kun se palvelee asiakasta. Talouselämä 10.8.2007.

Tuominen, Tiina – Järvi, Katriina – Lehtonen, Mikko H, Valtanen, Jesse – Martinsuo, Miia 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja, Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Unigrafia Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkojulkaisu. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 10.10.2015.

Tyni, Tero 2012. Edullisuusvertailun ja tuotteistamisen periaatteet palveluasumisessa.

Työturvallisuuskeskus. ttk. n.d. Verkkojulkaisu. <<http://www.tyoturva.fi/>>. Luettu 16.5.2016

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> luettu 15.5.2016

Verner. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. n.d. Verkkojulkaisu. <<http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>> luettu 15.5.2016

Vilka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hoivaosastot kuntoon - Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistaminen

Kysely opinnäytetyötä varten

***Pakollinen**

Tarvitaanko mielestäsi hoiva-alan palveluiden tuotteistamista? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Voiko mielestäsi hoiva-alan palveluita tuotteistaa? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Helpottaako mielestäsi palveluiden tuotteistaminen työskentelyäsi? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Selkeyttääkö mielestäsi palveluiden tuotteistaminen työskentelyäsi? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Parantaako mielestäsi palveluiden tuotteistaminen asiakastytyväisyyttä? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Miten mielestäsi hoivapalveluja tulisi kehittää? *

Minkälaisena näet Suvannon ja Ulapan tulevaisuuden? *

Minkälaisia asiakkuuksia mielestäsi Suvannossa ja Ulapalla pitäisi olla? *

Koulutustaustasi *

Kerro vielä taustatietoihin koulutustaustasi

- Toisen asteen koulutus
- Alempi korkeakoulututkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto

Työssäoloaika Haminan Kaupungilla

Luottamushenkilöiden ei tarvitse vastata tähän

- alle 1v
- 1-5v
- 6-10v
- yli 10v

Millaista täydennyskoulutusta olet käynyt?

Hyvä vastaanottaja!

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden geronomiopiskelija Helena Yli ja teen opinnäytetyöni Haminan kaupungin ikäihmisten palveluille, Saviniemen hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistamisesta. Opinnäytetyön teen 10/2015 - 10/2016 aikana. Työni nimi on; Hoivaosastot kuntoon - Suvannon ja Ulapan palveluiden tuotteistaminen.

Opinnäytetyön tavoite

Tavoitteena on saada Saviniemen hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan palvelut tuotteistettua ja tätä kautta osaston toiminta monipuolisemmaksi ja toimivammaksi. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollisuus hyödyntää muissakin kaupungin ikäihmisten yksiköissä niin, että näiden tulosten pohjalta voitaisiin kehittää yksiköiden toimintaa sisällöllisesti vastaamaan paremmin niille asetettuja odotuksia ja vaatimuksia. Samalla edistetään ikäihmisten elämänlaatuaan, hyvinvointia ja osallisuutta.

Osallistuminen

Aineiston keräämisen toteutan haastatteluina ja kyselyinä. Aineistoa kerään sovitusti tekemällä muutaman haastattelun ja n. 30 kyselyä. Havainnoimalla yksiköiden toimintaa lisään tietämystäni osaston tämänhetkisestä toiminnasta. Tämän jälkeen analysoin vastaukset ja teen niistä yhteenvedon ja vertaan niitä teorian tietoon. Teorian ja kyselyiden sekä haastatteluiden pohjalta teen johtopäätökset sekä ehdotukset palveluiden tuotteistamisesta.

Osallistuminen opinnäytetyöni tutkimukseen on vapaaehtoista, mikä tarkoittaa myös, että osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Haminan kaupungin edustaja valitsee henkilöt, joita haastatellaan, tai joille lähetetään kyselyt.

Tietojen suojaaminen

Tulokset tullaan esittämään opinnäytetyössä, joista yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Tuloksia ei missään vaiheessa luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Haastattelu nauhat ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen päättyessä. Suostuessasi haastatteluun tai kyselyyn autat minua saamaan paremmat, monipuolisemmat ja luotettavimmat tiedot opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyön julkaiseminen

Opinnäytetyö julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastossa sekä Theseus-sivustolla joulukuussa 2016.



Linkistä pääset vastaamaan kysymyksiin. <http://bit.ly/hoivakysely>

Vastaathan kysymyksiin 28.2.2016 mennessä, kiitos.

Toivon, että käytät hetken ajastasi vastataksesi kysymyksiin. Vastaamalla edistät Saviniemen hoivaosastojen Suvannon ja Ulapan toimintaa sekä minun opinnäytetyötä. Osallistumalla voimme kaikki vaikuttaa ikäihmisten palveluihin ja parempaan huomiiseen. Kiitos.

Yhteistyöterveisin
helena.yli@hamina.fi

Helena Yli, Geronomiopiskelija

xxx xxxx xxx tai

Jos sinulla on jotakin epäselvää kyselystä, voit myös kysyä asiasta Heli Tuomi xxx xxxx xxx tai heli.tuomi@hamina.fi

Haastattelun runkoa

1. Kerro Haminan ikäihmisten palveluista ja mikä on niiden tulevaisuus?
2. Millä aikavälillä kehitystä on tapahtumassa?
3. Minkälaisia uudistuksia mielestäsi ikäihmisten palveluissa pitäisi tehdä.
4. Oletko valmis ottamaan haasteita vastaan?
5. Mitä tiedät tuotteistamisesta?
6. Miten se mielestäsi sopii hoito- ja hoivatyöhön?
7. Miten tuotteistaisit palvelut Suvannossa ja Ulapalla?



HAMINAN KAUPUNKI
Hyvinvointipalvelut

VIRANHALTIJANPÄÄTÖS

Päivämäärä
17.2.2016

§
7

Dnro
0/0

Va. ikäihmisten palveluiden päällikkö

Asia, jota päätös koskee TUTKIMUSLUPA

Asianosaiset Geronomiopiskelija Helena Yli.

Selostus asiasta Geronomiopiskelija Helena Yli on hakenut tutkimuslupaa AMK- opin-
näytetyölleen: Hoivaosaston palvelut kuntoon- Suvannon ja Ulapan
palveluiden tuotteistaminen.

Perustelut

Päätös Myönnetään tutkimusluvan geronomiopiskelija Helena Yli.

Allekirjoitus

Sanna Niskanen
Va. ikäihmisten palveluiden päällikkö

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

**Oikaisuvaatimus-
viranomainen** Haminan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 70, Raatihuoneentori 1
49400 HAMINA
kirjaamo@hamina.fi

**Oikaisuvaatimusaika ja sen
alkaminen** Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluutta kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen tiedon päätöksestä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä. Käytettäessä todisteellista tiedoksiantotapaa, tiedoksianto katsotaan tapahtuneeksi saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville.

Tiedoksianto asianosaisille Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 139 §)

Annettu postin kuljetettavaksi, 17.2.2016

**Oikaisuvaatimuksen sisältö
ja toimittaminen** Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Nähtävillöoloaika ja -paikka

Tämä päätös pidetään yleisesti nähtävillä päätöspäivää seuraavana maanantaina, tai ellei silloin ole arkipäivä, sitä lähinnä seuraavana viraston aukiolopäivänä Raatihuoneella asianhallinnassa, Raatihuoneentori 1, 49400 Hamina.

Tiedoksi

kaupunginhallitus ao. henkilöt lautakunta
 palkkalaskenta _____

Sanasto:

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (Sote)

- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) Hallituksen yksi rakenteellinen uudistus. Suomeen aiotaan perustaa korkeintaan 19 sote-alueetta. Niiden vastuulla on julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen omalla alueellaan. Uudistuksen jälkeen kunnat ja kuntayhtymät eivät järjestä enää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tämän muutoksen tarkoitus on voida turvata kaikille ihmisille yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvelut koko maassa. Kunnilla tulee kuitenkin olemaan jatkossakin oma rooli ihmisten terveyden- ja hyvinvoinnin turvaamisessa. Sote-uudistuksen myötä on tarkoitus, että palvelujärjestelmä selkiytyy.

Hoito- ja palvelusuunnitelma;

- Hoito- ja palvelusuunnitelma on tärkeä työkalu hoitotyössä. Sen laatimista ohjaa lait ja asetukset jotka velvoittavat hoitotyöntekijää suunnitelman laatimisessa ja antavat viitteitä hoito- ja palvelusuunnitelman sisällöstä. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 2000/812), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (L 2012/980, jäljempänä vanhustalvelulaki).
- Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen ja häntä hoitavien tahojen kanssa. Yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään hoidon tarve, tavoitteet, toteutuminen ja arviointi. Asiakas ja vastuuhoitaja seuraavat palvelujen toteutumista sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuutta. Arviointia varten on oltava käytössä myös toimintakykyä mittaavien testien ja mittareiden tulokset.

Palvelutarpeen arviointi;

- Palvelutarpeen arvioinnissa paras asiantuntija on ikäihminen itse. Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa ikääntyneen henkilön tuen ja palvelujen tarpeen selvittämistä. Tällä varmistetaan, että ikäihmiset saavat apua ajoissa. Samalla tarjotaan tietoa palveluista ja opastetaan niiden hakemiseen.
- Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan ja tarvittaessa omaisensa kanssa. Myös muut ikäihmisen kanssa toimivat osapuolet voi osallistu tähän, kuten kotihoito. Selvitetään ikäihmisen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeudet sekä velvollisuudet ja vaihtoehdot eri palveluiden saamisessa sekä niiden vaikutukset. Selvitys on annettava niin, että asiakas ymmärtää arvioinnin sisällön ja merkityksen.

- Palvelutarpeen arviointia tehdessä on kunnioitettava ikäihmisen itsemääräämisoikeutta ja huomioitava hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa.

Toimintakyvyn arviointi;

- Toimintakyvyn arviointia on edellytys palveluiden tai etuuksien saamiseksi.
- Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi tehdään käyttämällä erilaisia mittareita, keskustellen sekä havainnoiden. Arvioinnin tulee aina sisältää vähintään neljä toimintakyvyn ulottuvuutta (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen). Lisäksi mittareiden yksittäisillä kysymyksillä saadaan arvokasta tietoa asiakkaan tarpeista.
- Lopputulos on aina yksilöllinen.

Kuntotesti;

- Testi kannattaa valita testattavan toimintakyvyn mukaan sopivaksi hänelle. Lopputulokseen vaikuttaa myös paikka jossa testi tehdään ja kuka on testaajana.
- Vanhustyöntekijät ja vertaisohjaajat voivat toimia testaajina.
- Yleensä tietty mittaristo on käytössä testissä kokonaisuudessaan, mutta joskus vain joitakin mittariston osioita.

Mittarit:

MMSE - Mini-Mental State Examination (MMSE) on älyllisen toimintakyvyn arvioinnissa laajalti käytetty lyhyt testi. Hoidon kannalta on tärkeää pistemäärän lisäksi kuvata testituloksia esim. millä osa-alueilla testattavalla oli vaikeuksia ja missä hän onnistui hyvin.

Toimi - tarkasteluprosessissa luodaan yleiskuva henkilön selviytymisestä hänen nykyisissä asuin- tai toimintaympäristöissään ja elämäntilanteessaan. Tarkastelun kohteina ovat hänen taitonsa ja voimavaransa sekä niiden käyttöä estävät tai haittaavat asiat.

Cerad - kognitiivinen tehtäväsarja muistin mittaamiseen

MoCa - MoCA-testi testaa orientaatiota ja muistia sekä päättelyä, hahmottamista ja tarkkaavaisuutta. Testin on arvioitu olevan MMSE-testiä luotettavampi seulontatestinä ja mm. arvioitaessa muistisairaana ihmisen ajokykyä.

GDS - Geriatriinen depressioasteikko (GDS) kehitettiin iäkkäiden henkilöiden masennuksen arvioimista varten. GDS on itsearviointiasteikko, mutta toinen henkilö voi täyttää asteikon luettuaan kysymykset ääneen tutkittavalle.

Cornell masennusasteikko - Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko (CMAI) kehitettiin alun perin hoivakotien asukkaiden levottomuusoireiden esiintymistiheyden arvioimista varten.

MNA - Mini Nutritional Assessment (MNA) on yli 65-vuotiaiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin. Validoitu testi, joka laajalti käytössä ja se soveltuu sekä laitoksissa että kotona asuvien henkilöiden ravitsemustilan arviointiin.

ADCS-ADL - ADCS-ADL-mittarissa jokainen päivittäinen toiminto kuvataan tarkasti ja haastateltavaa pyydetään kuvaamaan tutkittavan siitä selviytyminen.

Alkoholinkäyttö Testi - Alkoholien käytön riskit – AUDIT

TOIMIA-tietokanta on ilmainen ja avoin työväline kaikille toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista kiinnostuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille.