

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhdyskuntatieteiden laitos

Laitoksesta avoon.

Tamperelainen polku ikäihmisten asumispalveluihin

Kunta- ja aluejohtamisen
koulutusohjelma
Pro Gradu –tutkielma
Joulukuu 2010
Ohjaajat: Arto Haveri ja Jenni
Airaksinen

Pia-Christina Roth

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Yhdyskuntatieteiden laitos, kunta- ja aluejohtamisen koulutusohjelma
Tekijä:	ROTH PIA-CHRISTINA
Tarkastajat:	Professori Arto Haveri ja yliopistonlehtori Jenni Airaksinen
Tutkielman nimi:	Laitoksesta avoon. Tamperelainen polku ikäihmisten asumispalveluihin
Pro Gradu –tutkielma:	87 sivua + 3 liitesivua
Aika:	Joulukuu 2010
Asiasanat:	palveluasuminen, laitoshoido, kilpailuttaminen, tilaaja-tuottajamalli

Tässä tutkielmassa käsitellään ikäihmisten asumispalveluja osana ikäihmisten palvelutuotantoa. Palveluasuminen on kunnallinen palvelumuoto niille ikäihmisille, jotka eivät enää selviydy yksin asumiseen liittyvistä haasteista jokapäiväisessä elämässä. Vanhuspoliittinen aihe on varsin ajankohtainen, sillä väestön ikärakenne on alhaisen syntyvyyden ja eliniän pitenemisen myötä muuttumassa oleellisesti. Palvelujen järjestämistä on lähdetty kehittämään uusien tuotantomallien kautta samaan aikaan, kun suuret ikäryhmät ovat eläköitymässä. Yksi vanhuspalveluiden keskeisistä toiminnoista ovat asumispalvelut. Suurten ikäluokkien vanheneminen ja dementiasairauksien lisääntyminen tulevat olemaan valtava haaste kunnallisten palveluiden joustavuudelle ja kunnallistaloudelle, niin myös Tampereelle, jonka asumispalvelut ovat tämän tutkimuksen kohteena.

Kotiin annettavat tukipalvelut, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen tulisivat huomattavasti edullisemmaksi kuin laitoshoido, mutta silti avopalveluja ja omaishoidon tukimuotoja on ikäihmisten palveluiden laatusuosituksista huolimatta lähdetty valtakunnallisesti kehittämään varsin varovasti. Suunta on kuitenkin selkeä ja tätä on haluttu myös Tampereella lähteä toteuttamaan. Palvelurakenteet tulevat muuttumaan radikaalisti huoltosuhteen muuttuessa ja siksi kunnallisten palvelujen ja tässä tapauksessa myös ikäihmisten asumispalveluiden oikea kohdistuminen on tutkimusalue, jonka tarkastelu on yhteiskunnallisesti merkittävää. Ikäihmisten suhteellisen määrän kasvaminen asettaa omat haasteensa taloudellisille resursseille ja siksi myös palvelujen laatu on vaarassa, jollei sitä erityisesti tarkkailla.

Tutkimuksessa havainnoidaan sitä, miten laitosmaista palvelua on lähdetty Tampereella siirtämään enemmän kodinomaisen ja tehostetun palveluasumisen suuntaan. Lisäksi tarkastellaan, miksi, miten ja millä menestyksellä Tampereella on lähtenyt käyntiin painopisteen siirtäminen tähän suuntaan. Samalla arvioidaan myös osaongelmia; prosessin tähänastista etenemistä ja sen kriittisiä kohtia, joita voivat liittyä esim. resursseihin, johtamiseen tai henkilöstöpolitiikkaan. Tavoitteena on, että tutkimus hyödyttää paitsi Tampereen kaupunkia, myös muita suunnanmuutoksessa olevia kaupunkeja sekä kaikkia ikäihmisten asumispalveluiden toteutuksesta ja prosessijohtamisesta kiinnostuneita.

ABSTRACT

From institution to care in the community

Master's thesis, 87 pages + appendices 3 pages

Master's programme in Local and Regional Governance

Supervisors Arto Haveri and Jenni Airaksinen

December 2010

Key words: accommodation for the elderly, institutional care, competitive bidding, producer-provider model

The study addresses living services for elderly people as part of elderly service production. Sheltered accommodation is a form of service for those elderly people who can no longer cope alone with the challenges of everyday life. As a subject the care of the elderly is especially topical, as due to low birthrate and longer life expectancy the age structure of the population is essentially changing. Using new production models development of service provision has been approached at the same time as the big age groups are retiring. One of the main functions of services for the elderly is accommodation. The ageing of the big age groups and the increase in dementia will be an enormous challenge to the flexibility of municipal services and municipal economics, including the Finnish city of Tampere, whose living services form the subject of this study.

Support services provided at home, sheltered accommodation and intensified sheltered accommodation would be much cheaper than care in institutions, yet in spite of the quality recommendations regarding services for the elderly, the development of care in the community and support for care by relatives has got off to a decidedly cautious start. However, the direction is clear and this was to be implemented in Tampere, too. Service structure will witness radical changes as the care relation changes, thus municipal services, and in this case the correct organization of accommodation for elderly people is a research area of societal significance. The increase in the relative share of elderly people poses its own challenges to economic resources and thus the quality of services is in jeopardy unless strictly monitored.

The study describes how in Tampere work has begun to transform institutional services in the direction of more homelike services and intensified sheltered accommodation. The study also examines why, how and with what success the shift in focus in this direction has taken place in Tampere. Sub-problems are also assessed, the progress achieved so far and the critical points which may, for example, have to do with resources, leadership, or human resource management. The objective is that the study should benefit not only the City of Tampere, but also other cities in the process of change, and all those interested in the implementation of living services for elderly people and process management.

Sisällys

1. Johdanto	6
1.1. Tutkimustehtävän esittely	6
1.2. Teoreettinen viitekehys ja metodologiset valinnat	7
1.2.1. Implementaatioteoria.....	8
1.2.2. Palvelukehittämisen teoria.....	9
1.2.3. Balanced Scorecard.....	9
1.3. Tutkimusstrategia	11
1.4. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu	12
1.5. Tutkimuskysymykset	13
1.6. Tutkimusanalyysi.....	15
2. Asumispalveluiden yhteiskunnalliset lähtökohdat	18
2.1. Palveluasuminen käsitteinä	18
2.2. Tilastokatsaus asumispalveluihin Suomessa.....	19
2.3. Ikääntyneiden asumistarpeet	20
3. Valtionohjauksen näkökulmia asumispalveluihin	20
3.1. Kuntien palvelurakennemuutos, PARAS- hanke.....	20
3.2. Uusi ikäihmisten palvelujen laatusuositus	22
3.3. Sirkka-Liisa Kivelän suositukset vanhustyön laadun kehittämiseksi	22
3.4. Kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE	23
3.5. Lait vai suositukset?.....	24
4. Kunnallisten asumispalveluiden kehittyminen Suomessa.....	28
4.1. Historiaa ja nykypäivää.....	28
4.2. Tulevaisuuden kysymyksiä ja haasteita	29
4.3. Asumispalveluskenaarioita.....	32
5. Kilpailuttaminen kuntien palvelutuotannossa	34
5.1. New Public Management	34
5.2. Kilpailuttamisen haasteet	36
6. Ikäihmiset Tampereella	37
6.1. Tampereen väestö- ja palvelurakenne.....	37
6.2. Ikäihmisten palveluasuminen Tampereella.....	40

7. Tilaajien ja tuottajien näkökulmia suunnanmuutokseen	42
7.1. Tavoitteet, muutosprosessin alku ja tiedottaminen.....	44
7.2. Tavoitteiden toteutuminen, asiakaslähtöisyys ja prosessit.....	49
7.3. Vaihtoehto toiminnalle, vastarinta ja muut haasteet.....	53
7.4. Strategian kannattavuus ja kilpailuttamisen onnistuminen.....	57
7.5. Laatu, strategian vaikuttavuus ja tulevaisuus.....	63
8. Johtopäätökset	68
Teoria ja empiria sulassa sovussa.....	68
Miksi laitoksesta avoon?.....	69
Virkamiehet vs. poliitikot	70
Tiedoksi vain: Mummoja ei jätetä heitteille!	71
Tavoitteiden perässä	72
Tärkeimmät tekijät muutosprosessissa	72
Jos olisi valta niin kuin mieli	73
Muutosvastarintaa.....	73
Taloudellinen ja inhimillinen kannattavuus.....	74
Tilaamista, tuottamista ja kilpailuttamista	75
Piileekö laatu asumismuodossa?	78
Strategisten valintojen merkitys palvelutuotannossa.....	80
Tulevaisuuskuvia.....	80
LÄHTEET	84
LIITE 1.....	88
LIITE 2.....	89

1. Johdanto

1.1. Tutkimustehtävän esittely

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ikäihmisten asumispalvelujen eri mallien ja käyttöasteen kartoittaminen Tampereella, mutta ennen kaikkea arvioida asumispalvelujen muutosprosessia ja sitä, miten prosessi on lähtenyt etenemään. Tutkimus perustuu kirjallisiin lähteisiin sekä vanhuspalveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa mukana olleiden virka- ja luottamusmiesten sekä ikäihmisten asumispalveluiden tuottajapuolella olevien henkilöiden haastatteluihin. Lisäksi taustoituksessa tarkastellaan eri kirjallisuus- ja tilastolähteiden avulla, mitä palveluasumisella tarkoitetaan, mikä on eri palveluasumisen muotojen käyttöaste ja kuinka yleistä palveluasuminen on Suomessa. Näin saadaan Tampereen tilanne asetettua laajempaan kontekstiin. Tilastojen avulla kartoitetaan myös yleisesti ikäihmisten suhteellista osuutta väestöstä koko Suomessa ja Tampereella sekä huoltosuhdetta nyt ja tulevaisuudessa. Tutkielmassa otetaan esille myös valtionohjauksen rooli palvelurakennemuutoksen ja kilpailuttamisen näkökulmasta.

Vanhuspolitiikka on varsin ajankohtainen yhteiskunnallinen aihealue, sillä väestön ikärakenne on alhaisen syntyvyyden ja eliniän pitenemisen myötä muuttumassa ratkaisevasti. Tieteellinen asetelma käytännönläheisesti tarjoiltuna tuo työkaluja päättäjille siihen, mihin asioihin kannattaa kohdentaa sekä resurssien että palvelumuotojen osalta.

Sirpa Andersson (2007) on tutkinut kattavasti ikäihmisten asumispalveluja. Hän perustaa tutkimuksensa vuoden 2007 tilastoihin, joiden mukaan palveluasumisen osuus on kymmenessä vuodessa lisääntynyt ja on selkeästi yleisempää kuin vanhainkodissa asuminen. Ylivoimaisesti eniten ikäihmisiä on kotihoidossa, jonka mahdollistavat tukipalvelut ja omaishoitajien¹ työ. Palveluasuminen avohuollon piirissä on erityisen tärkeä myös siksi, että sen avulla asumispaikkojen riittävyys on turvatumpaa ikäihmisten määrän kasvaessa. (Andersson 2007, 13.)

¹ Omaishoidon tuki on rahana maksettu etuus, palvelu tai niiden yhdistelmä ja se määritellään omaishoitajasopimuksessa, jonka hoivattavan suostumuksella solmivat hoitaja ja kunta. Lähde: Anttonen, Valokivi ja Zechner (toim.) 2009, 77.

Suoniemi, Syrjä & Taimio (2005, 40) ovat tutkineet asenneilmaston muuttumista laitospalvelujen suhteen. Kunnallinen laitosasuminen on perinteinen ikäihmisten palveluasumisen muoto, mutta viime vuosien aikana asumispalveluja on alettu tarkastella toisenlaisista näkökulmista. Laitospalvelut ovat vähentyneet ja avohuollolla on entistä suurempi osuus ikäihmisten palveluasumisessa. Laitoshoito on uusien tavoitteiden mukaisesti vasta viime käden toimenpide. Aiempina vuosikymmeninä ikäihmiset asuivat joko kotona tai vanhainkodissa eikä välimuotoja ollut. Ajattelutapa on aiemmin nojannut käsitykseen puhtaasti vanhusten fysiologisten tarpeiden – kuten syöminen ja nukkuminen - täyttämisestä, mutta uudet näkökulmat tuovat mukaan laatuajattelua myös inhimillisestä ja virikkeellisestä näkökulmasta. Nyt on huomattavasti enemmän erilaisia asumisvaihtoehtoja niille, joiden kunto ei ole enää riittävä yksin asumiseen, mutta toisaalta eivät tarvitse vielä ympärivuorokautista apua. Myös kustannustekijät ovat kallistaneet päättäjien ajattelun vaihtoehtoisten asumismallien suuntaan, sillä laitosasuminen on suhteellisen kallis asumismuoto.

Tilastokeskus on tehnyt v. 2007 väestöennusteen, jonka mukaan vuoteen 2020 mennessä 65 vuotta täyttäneiden määrä tulee kasvamaan 400 000 henkilöllä ja 75 vuotta täyttäneiden määrä 144 000 henkilöllä. Kehittynyt lääketiede tuo lisää ikävuosia, mutta toimintakyky heikkenee iän mukana silti. (Tilastokeskus 2010.) Tämä tuo mukanaan lisääntyntä avuntarvetta. Vuoteen 2030 mennessä arvioidaan dementiaa sairastavien määrän lisääntyvän 150 000 henkilöön, kun määrä on tällä n. 95 000. (Sosnet 2010.) Ennusteen toteutuessa on selvää, että tehostettua palveluasumista on lisättävä merkittävästi tai toiminnat on järjestettävä perusteellisesti uudelleen.

1.2. Teoreettinen viitekehys ja metodologiset valinnat

Tutkimuksessa esitellään tutkimusongelma, kerätään aineisto ja luokitellaan se, sekä tehdään johtopäätökset analyysin pohjalta. Aineistolähteinä toimivat kirjallisuus, artikkelit, verkkolähteet ja teemahaastattelut. Johtopäätökset tuodaan esille sekä tilaajan että tuottajan näkökulmista. Aineisto esitetään pääasiallisesti sanallisessa muodossa, mutta rinnakkaisia esitystapoja ovat myös erilaiset kaaviot ja kuvat.

Tutkimuksella on retorinen funktio, ja teorian avulla tutkimuskohteesta voidaan tuottaa kiinnostavaa tietoa. Teorian avulla voidaan myös suunnata tutkimuksen huomiota ja testata empirisiä väittämiä. Se voi myös tässä tutkimustapauksessa paljastaa piilossa olevia oletuksia, selittää ja ennustaa. Tutkimuksen lähtökohtana on ilmiötä kuvaileva tai selittävä ote, jossa kuvaillaan tarkasteltavan ilmiön luonnetta, historiallista kehitystä tai muita tunnuspiirteitä. (Tutkielmanteon tukisivut)

Näkökulma on aluksi yleinen ja syventyy case-tapauksen eli Tampereen kautta paikalliseen näkökulmaan. Hallinnollisen tutkimuslähtökohdan osalta ikäihmisten palvelustrategian ja palveluiden toteutuksen keskeisiä käsitteitä ovat mm. ikäpoliittinen strategia, palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset, ikäpoliittisen strategian toimeenpano sekä ikäpolitiikkaa ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet.

1.2.1. Implementaatioteoria

Tutkimuksen taustalla käytetään implementaatioteoriaa, jonka keskeisenä elementtinä on tarkastella toimeenpanoon liittyviä käytännön tapahtumia, hallinnon ja poliittisen päätöksenteon päämäärien ja olosuhteiden välistä vuorovaikutusta sekä niille asetettuja tavoitteita. Toimeenpanoketju muodostuu päämäärään tähtäävistä toimenpiteistä tietyssä aikana tietyssä paikassa. (Sihvonen 2006, 43—44.) Hallinnon prosesseja ja virkamiesten toimia tarkasteltiin aiemmin pelkästään taloudellisten ja oikeudellisten periaatteiden pohjalta, kun nykyään niitä määritellään monipuolisemmista ja toimeenpanoon liittyvistä lähtökohdista. Tämä asetelma antaa enemmän tilaa julkiselle hallinnolle reagoida asiakaslähtöisillä ja palvelukykyisillä tavoilla. (Vilkki 2009, 27.)

1.2.2. Palvelukehittämisen teoria

Palvelutuotantoprosessissa on kaksi perusperiaatetta; miten palvelut tuotetaan ja mitkä seikat ovat asiakkaalle keskeisiä. Palvelut ovat aineettomia muodostaen prosessiketjuja, eikä niitä voi pitää varastoituina. Myös asiakas osallistuu palvelutapahtumaan ja on osa tuotantoresurssia.

Laatua täsmennetään pilkkomalla palvelurakenteen osatekijöitä, erittelemällä prosesseja ja tuomalla esiin asiakasnäkökulmaa. Mm. asiakaslähtöisyys, palveluympäristö ja turvallisuus ovat palvelun laadullisia ominaisuuksia. Laadun arvioinnissa keskeisintä ovat asiakkaan odotukset ja kokemukset. Laadullisina näkökulmina voivat olla sekä tuottavuus että inhimillisyys, painotuksista riippuen. (Turtiainen 2000, 21—30.) Tässä tutkimuksessa sovelletaan lähinnä tätä teoriaa sen käytännönläheisestä asetelmasta johtuen.

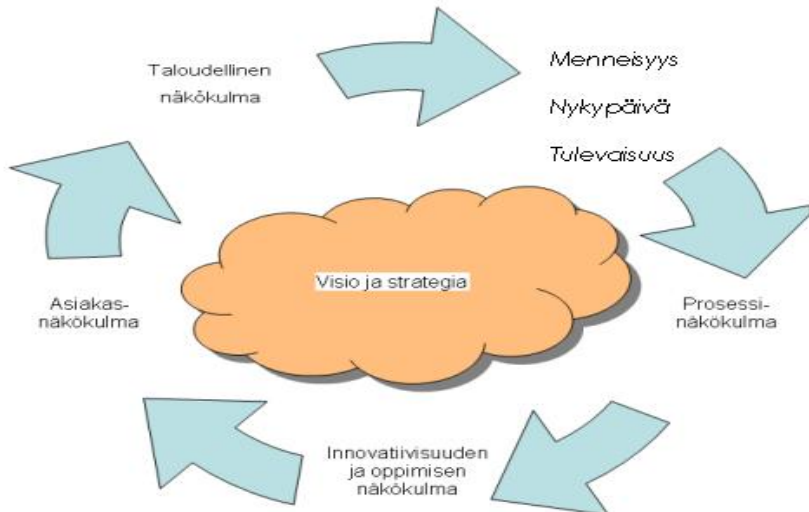


Kuvio 1: Laadullisia näkökulmia palvelutuotantoprosessissa. Lähde: Turtiainen 2000, 30.

1.2.3. Balanced Scorecard

Strategiaoppi nimeltä Balanced Scorecard (BSC), ‘tasapainoitettu mittaristo’, sopii hyvin kunnallisen palvelustrategian taustateoreettiseen hahmottamiseen ja sitä on sovellettu sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Balanced Scorecard on

johtamisen, laadun, kehittämisen ja arvioinnin ohjausväline. Siinä yhdistetään rahamääräinen ja ei-rahamääräinen mittaus organisaation laadunhallinnan ja tuloksellisuuden osalta tarkasteluviitekehikseksi. Mittariston avulla visiota ja strategiaa tarkastellaan neljästä eri ulottuvuudesta, eli taloudellisesta näkökulmasta, prosessinäkökulmasta, innovatiivisuuden ja oppimisen näkökulmasta sekä asiakasnäkökulmasta niin menneisyyden, nykyisyyden kuin tulevaisuuden aikaperspektiivillä.



Kuvio 2: Balanced Scorecard. Lähde: Turtiainen 2000, 31.

Ikäihmisten asumispalveluissa korostuvat ensisijaisesti asiakas- ja prosessinäkökulman laatuajattelun periaatteet, jotka integroituvat taloudelliseen ja innovatiiviseen näkökulmaan. Vaikka pääasiassa mittaristo on luotu yksityisen sektorin rationaliteettien lähtökohdista, samat ongelmat johtamisessa, laadussa, tuotteistamisessa ja asiakkuudessa näkyvät myös julkisen sektorin puolella ja näin ollen myös ikäihmisten palveluissa useimmiten siitä syystä, että sisältövalinnat tekee poliittinen päätöksentekijä. Tällöin johtamisongelmat näkyvät virkamies- ja poliittisen johdon dialogin puuttumisena. Mallia voidaan kuitenkin hyvin hyödyntää laatuajattelussa ja strategisessa johtamisessa ja siksi BSC- mittaristosta on tullut osa julkisen hallinnon palvelujen kehittämistyötä. Mittaristo tarjoaa erinomaiset eväät palvelujen suunnitteluun, johtamiseen ja kontrollointiin päivittäisessä palvelujohtamisessa. Jos mallin siirtäminen toimintaan onnistuu hyvin, myös asiakkaat eli ikäihmiset hyötyvät paremmasta palvelusta. (Turtiainen 2000, 30—32.)

1.3. Tutkimusstrategia

Tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen, joten siitä on olemassa kohtuullinen määrä taustakirjallisuutta. Tutkimusstrategiana käytetään tapaustutkimusta (case study), joka mahdollistaa sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen. Tämä tutkielma on kvalitatiivinen eli laadullinen.

Varsinaisesti tapaustutkimus ei ole menetelmä, vaan lähestymistapa, näkökulma todellisuuksien tutkimiseen. Sen tarkoituksena on kerätä kokonaisempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä kuin mitä yhteen tiedonhankintamenetelmään perustuva yksittäinen kuva jonkin ilmiön osa-alueesta voi antaa. Tutkittavat tapaukset ovat ainutkertaisia, ja niitä tutkitaan omassa erityisessä ympäristössään. Kyseessä on tarkoin valittu kohdejoukko, ja tutkimuksesta on mahdollista tehdä uusia johtopäätöksiä. Tulokset voidaan ilmaista sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti, mutta kuvaileva, laadullinen tutkimus on tässä tapauksessa johdonmukaisin. Tärkeää on juurtuminen teoreettiseen kehykseen, ja se on myös case-tutkimuksen haaste.

(Uusitalo 2001, 62.)

Tapaustutkimukselle ominaista on monipuolisuus ja joustavuus niin että teoria ja empiria voivat kohdata uutta luovassa vuoropuhelussa. Tuloksissa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan syvällisesti yksittäisiä tapauksia omassa erityisessä kontekstissaan. Tutkija toimii oppijana ja hänen oppimisprosessinsa on se perusta, jolle rakentuu tutkimusaineiston keräys ja tulkinta. Koska tutkimuksessa on tarkoitus kuvata ilmiön yleisyyttä ja muita tunnuspiirteitä, voidaan puhua myös kuvailevasta tutkimuksesta. (Emt. 62.)

Tutkimuksen induktiivisena lähtökohtana on muodostaa kokonaiskuva tutkimusongelmasta keräämällä aineisto, tekemällä aineistolla tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä, keräämällä tematisoiden analyysin tulokset, etsimällä yleisiä linjoja ja yleistämismahdollisuuksia, suorittamalla yleistykset ja teoretisoinnit ja yhdistämällä ne mahdollisesti muiden tutkimusten tuloksiin. (Tutkielmanteon tukisivut 2008.)

Tutkimuskenttä on varsin laaja ja sen vuoksi rajaus on tehtävä huolella, jottei aihealue tule liian suureksi. Koska laadullinen tutkimus on aina omanlaisensa versio tutkittavasta ilmiöstä, on vaihtoehtoja etenemiseen runsaasti. Tästä syystä tutkimuksessa aihe rajataan ikäihmisten palveluissa asumispalveluihin ja yhdelle paikkakunnalle, Tampereelle.

1.4. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Haastattelun ansiosta on mahdollista saada nopeasti suuri määrä tietoa, sen avulla voi käsitellä lukuisia aihealueita ja se on tapa mahdollistaa myös tarkentavat kysymykset. Haastattelun onnistumista rajoittavat kuitenkin huonosti muotoillut kysymykset, henkilökemioiden yhteensopimattomuus ja haastattelijan omat asenteet, ennakkoluulot ja mieltymykset. Tästä syystä haastattelijan tulee olla hyvä kuuntelija, taitava vuorovaikutuksessa ja kysymysten rajaamisessa. (Soininen 1995, 112—113.)

Empiirisellä tutkimusmenetelmällä (teemahaastattelulla) on merkittävä osuus tämän tutkimuksen etenemisessä. Teemahaastatteluun valitaan mukaan henkilöitä sekä tilaaja- että tuottajasektorilta. Tarkoitus on saada mahdollisimman paljon erilaisia ja vastakkaisiakin näkökulmia analyysin taustalle.

Oleennaista on se, että teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Siinä edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa, jotka on rakennettu tutkimuskysymyksen pohjalta. Teemahaastattelussa tarkoitus on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Avoimuuden aste on pulistrukturoitu tai avoin, ei koskaan suljettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75—77.)

Hirsjärvi & Hurme (2000, 48) toteavat, että teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tällä menetelmällä tutkia. Sitä voidaan käyttää sekä kvalitatiivisessa että kvantitatiivisessa tutkimuksessa, koska siitä voidaan laskea frekvenssejä, se voidaan saattaa tilastollisen analyysin edellyttämään muotoon ja aineisto on monin tavoin analysoitavaa ja

tulkittavaa ja siinä korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, asioille annettuja henkilökohtaisia merkityksiä ja merkitysten syntyä vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 202—206.)

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna ja näitä voidaan myös käyttää toisiaan täydentävinä tutkimusmuotoina. Silloin, kun tutkitaan ryhmien kulttuureja, näkemyksiä ja arvoja, on ryhmähaastattelu oivallinen tiedonkeruumenetelmä ja vuorovaikutuksellisuudesta saadaan tällöin eniten hyötyä aineistonkeruuta varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 202—206.) Tässä tutkimuksessa käytetään kuitenkin pelkästään yksilöhaastattelun menetelmää.

Kaiken kaikkiaan teemahaastattelu on lähempänä strukturoitua haastattelua kuin strukturoimatonta, koska teemat eli aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat, toisin kuin syvähaastattelussa, jossa haastattelu on hyvin vapaamuotoista ja ennalta suunnittelematonta. Teemahaastattelussa strukturoimaton puoli on se, että ihmisten tulkinnat asioista ja asioille antamat merkitykset ovat siinä keskeisessä asemassa, toisin kuin strukturoidussa haastattelussa, jossa kysymyksillä on tarkka muoto ja järjestys ja näin ollen myös vastaukset ovat rajallisemmin muotoiltuja. (Hirsjärvi ym. 2000, 48.)

1.5. Tutkimuskysymykset

Pääasiallisina taustatekijöinä tässä tutkimuksessa voidaan nähdä ikäihmisten palveluasumisen valtakunnalliset laatusuositukset, joiden mukaan laitosasumista tulisi purkaa ja painopistettä palveluasumisessa tulisi siirtää kotihoitoa tukeviin toimenpiteisiin sekä tehostetun- ja ryhmäkotiasumisen suuntaan. Tätä suuntausta on myös Tampereella haluttu lähteä viemään määrätietoisesti eteenpäin ja tavoite on kirjattu myös Pormestariohjelmaan vuosille 2009—2012. Syyt muutoshalukkuuteen löytyvät taloudellisista ja elämänlaatua parantavista, inhimillisistä näkökulmista. Valtion osallistuminen tehostetun palveluasumisen paikan kuluihin tekee siitä huomattavasti edullisemmän vaihtoehdon kunnalle kuin laitospaikka. Asiakkaalle asumismuodon muuttumisesta ei koeta olevan haittaa, koska samat palvelut – mm.

lääkäripalvelut ja ympärivuorokautinen hoito - ovat saatavilla yhtä lailla tehostetussa palveluasumisessa kuin laitoshoidossakin. Lisäksi kotihoidon tukemisen uskotaan edustavan monelle ikäihmiselle niitä tavoitteita, mitä nämä asumiseltaan haluavatkin: itsenäisyyttä, tuttua ympäristöä ja mahdollisesti lähellä asuvia, tuttuja ihmisiä.

Tutkimuksessa haluttiin teemahaastattelun avulla selvittää, miten tärkeänä tilaajat ja tuottajat näkevät Tampereella tapahtuneen suunnanmuutoksen ikäihmisten palveluasumisen osalta. Lisäksi kysymyksenä oli se, minkälaisella intensiteetillä muutosprosessi on lähtenyt käyntiin ja ovatko tavoitteet toteutuneet tähän saakka asiakaslähtöisesti. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää haastateltavien näkemyksiä siitä, mitä käytännön strategioita ja toiminnallisia osatekijöitä on muutosprosessin aikana korostettu ja tuotu esille.

Yksi eniten tulevaisuutta koskevista kysymyksistä nosti esille pohdintaa siitä, miten haastateltava olisi toiminut ja mitä olisi tehnyt toisin muutosprosessin aikana, jos olisi saanut päätösvallan tehdä mielensä mukaan. Tämä kysymys on tärkeä tulevaisuuden suunnittelussa ja auttaa tutkijaa jäsentämään niitä prioriteetteja, joita nousee sekä tilaajien että tuottajien taholta.

Tutkimuskysymysten rinnalle nousivat esille muutosprosessin keskiössä olevat välineet: tilaajatuottajamalli ja kilpailuttaminen. Tilaajatuottajamallin välineellinen rooli, joka on valittu Tampereen palvelutuotantostrategiaan sekä sen mukana tullut kilpailuttaminen ovat niin uusia tekijöitä palvelutuotantoprosessissa, että niiden ihanteellinen toteuttaminen voi olla erittäin haastavaa. Tästä syystä haastateltavilta kysyttiin näiden välineiden käytön onnistumisesta tai vastaavasti epäonnistumisesta sekä niiden hyödyistä ja haasteista.

Asumispalveluiden järjestämisessä laadun tarkkailu on erittäin haastavaa. Siksi haastateltavilta kysyttiin mielipidettä asumispalveluiden laadullisesta lähtökohtaisuudesta sekä laadun toteutumisen valvonnasta. Laadun tekemiseen vaikuttavat erityisen paljon sekä strategiset että poliittiset valinnat. Tästä syystä haastateltavilta kysyttiin myös strategisten valintojen painopistealuetta sekä niiden menestystä muutosprosessin onnistumisen kannalta katsottuna.

Lisäksi tässä tutkimuksessa haluttiin tehdä ennakoivaa tutkimusta; haastateltavilta kysyttiin heidän osaamiseensa ja kokemukseensa pohjautuen, miten prosessin jatkuminen nähdään tulevaisuudessa. Tutkimuksessa haluttiin myös tiedustella heidän mielipidettään siitä, mitä toimenpiteitä haastateltava suosittelisi, jotta palveluiden laatu ei heikkenisi eivätkä kuntatalouden kannattimet pettäisi väestörakenteen voimakkaan ikääntymisen ja sen myötä tapahtuvan palvelutarpeen kasvun seurauksena.

Pääasiallisesti edellä mainitut tutkimuskysymykset voidaan sisällyttää pohdintaan siitä, miksi laitoksesta avoon –muutosprosessiin on lähdetty, miten muutoksen tähänastinen eteneminen on koettu ja mikä on mahdollisesti laitoksesta avoon -muutosprosessin tilanne tulevaisuudessa. Näiden pääasiallisten tutkimuskysymysten ohella käsitellään kysymystä tilaaja-tuottajamallin ja kilpailuttamisen hyödyistä ja haasteista palvelurakenteen välineellisinä työkaluina.

1.6. Tutkimusanalyysi

Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään yleensä laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi ovat tavallisimmat analyysimenetelmät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 218—220.) Tämän tutkimuksen analysoinnissa käytetään sisällönanalyysia, joka pyrkii päätelmiin verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta datasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on se, että aineistossa tulee esille tutkimusongelman kannalta olennaiset piirteet ja siinä tutkimusprosessille tyypillistä on se, että aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi lomittuvat toisiinsa. Lisäksi aineistoa voi purkaa, täydentää ja siihen on mahdollista tehdä muutoksia pitkin matkaa tarpeen mukaan. Aineistolla ei siis ole tiettyjä rajoja, vaan se edustaa tutkimuskohteen olennaisia piirteitä. (Uusitalo 2001, 79—81.)

Analyysi voi olla päättelyn logiikan mukaan joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen), deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen) tai abduktiivinen päättely, jossa havaintojen tekoon liittyy jokin ajatus tai johtolanka. (Tuomi ym. 2009, 95—97.)

Nämä mahdollistavat aineistolähtöisen, teoriaohjaavan ja teorialähtöisen analyysin jaottelun. Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa analyysia. Esimerkiksi taustalla on teoria, että auringossa palaminen aiheuttaa syöpää ja tämä ohjaa tutkimusta siitä, kuinka usean minuutin altistuminen tarvitaan, jotta syövän riski olennaisesti kasvaa. Toisin sanoen aineiston ja tiedon tarkoitus ei ole testata teoriaa, vaan aukoa uusia ajatusuria.

Teorialähtöinen analyysi on perinteinen malli, joka nojaa tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteettiin. Tällöin aineiston analyysia ohjaa valmis teoreettinen kehys ja tarkoituksena on aiemman tiedon testaaminen uudessa kontekstissa. Tämä on myös deduktiivista päättelyä, koska aineisto suhteutetaan teoreettiseen kategoriaan. Sekä aineistolähtöinen että teoriaohjaava analyysi ovat riippumattomia aiemmasta teoriasta, toisin kuin teorialähtöisessä analyysissä, jossa nimenomaan nojataan taustateoriaan. Näin ollen näitä kolmea pääluokkaa erottava tekijä on päättelyprosessin muoto. (Emt. 2009, 98—99.)

Tämä tutkimus on aineistolähtöinen eli analysoidaan kirjoissa ja nettisivuilla olevia dokumentteja asumispalveluista ja ikäihmisten palveluiden sisällöistä sekä litteroitua dataa, jota saadaan teemahaastattelun kautta. Analyysissä luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon ja luodaan selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus. Analyysi on aineiston pilkkomista osiin ja näiden osien systemaattista tutkimista. Ensinnäkin on tutkittava, sisältyykö aineistoon virheitä tai puuttuuko siitä tietoja. Tämän jälkeen tietoja on mahdollisuus täydentää esimerkiksi pyytämällä haastateltavalta tietojen täsmennystä ja järjestää tiedot tallennusta ja analyysia varten sekä litteroida tiedot eli kirjoittaa ne puhtaaksi sanallisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 216—217.)

Tapaustudkimuksen ongelmana on yleensä yleistettävyys; on mietittävä, miten hyvin tutkittava otos edustaa perusjoukkoa. On myös erotettava toisistaan analyttinen ja tilastollinen yleistettävyys. Analyttinen yleistettävyys voi olla validi esimerkiksi tutkittaessa jonkin ihmisryhmän elinoloja heille tyypillisessä ympäristössä. Tällöin voidaan yleistää jopa pitkän aikajakson kuluessa. Tilastollinen yleistettävyys ei kuitenkaan tällöin ole yleensä mahdollinen. (Uusitalo 2001, 75—78.)

Mittaamisen luotettavuuteen liittyvät keskeiset käsitteet ovat mittaamisen reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetin ja reliabiliteetin lähtökohtana on koetella ja testata teorioita. (Uusitalo 2001, 82). Ensinnäkin on varmistettava, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tämä on perustekijä tutkimuksen luotettavuudelle. Kokonaisluotettavuus varmistetaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Jos mittaustuloksesta halutaan sisäisesti reliaabeli, on mittaaminen toistettava. Jos tulokset ovat toisenkin kerran samat, ovat tulokset reliaabelit. Tämä tarkoittaa sitä, että mittaustulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan ne voidaan toistaa. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa mittaamisen toistettavuutta myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa.

Mittaamisen validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitettukin mitattavaksi. Silloin, jos teoreettinen ja operationaalinen määritelmä ovat yhtenevät, on validiteetti täydellinen. Sisäisen validiteetin mittaaminen on helppoa, koska siinä ainoastaan verrataan tuloksia siihen tietoon, mitä ilmiöstä on olemassa. Ulkoinen validiteetti määritellään muiden tutkijoiden tulkinnalla kyseisistä tutkimustuloksista. (Heikkilä 2001, 85—86.)

Mittaamisessa on myös tarkkuuseroja. Jotakin voidaan mitata tarkasti, mutta jotakin muuta vielä tarkemmin. Tästä esimerkkinä on ikä, jota voidaan helposti tarkastella vuoden tarkkuudella, mutta taas esimerkiksi puun ikää mitataan yleensä sadan vuoden tarkkuudella.

Jos tutkimus on sekä sisäisesti että ulkoisesti reliaabeli ja validi, on tutkimusaineisto kokonaisluotettava. Nämä luotettavuuden osatekijät täydentävät toisiaan eikä toinen ilman toista ole riittävä. (Uusitalo 2001, 84—86.) Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tätä kutsutaan triangulaatioksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 228.)

2. Asumispalveluiden yhteiskunnalliset lähtökohdat

2.1. Palveluasuminen käsitteinä

Palveluasuminen käsitteellisessä yhteydessään jaetaan tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunnan apua on saatavilla vain päiväsaikaan, mutta tehostetussa palveluasumisessa apua on tarjolla ympäri vuorokauden. Asumispalvelua tai tukiasumista tarjotaan niille henkilöille, joilla on erityinen tarve asunnon tai asumisen järjestämisessä ja tällöin asuntona voi toimia joko asunto tai laitospaikka. Perinteisessä palvelutalossa tai ryhmäkodissa korostetaan yhteisöllisyyttä, ja niissä on yhteisiä tiloja sekä jokaisella asukkaalla oma huone. (Andersson 2007, 9.)

Anderssonin (2007, 9.) mukaan vuonna 2007 julkaistu sosiaalihuollon sanasto määrittelee palveluasumisen asumismuotona, johon kuuluu jokapäiväiseen elämään liittyviä sosiaalipalveluja palveluntuottajan järjestämän asunnon lisäksi. Vaikka palveluasumisen määrittely voi olla hankalaa, oleellista on kuitenkin palveluiden yhdistyminen asumiseen ja palveluiden tulee tukea itsenäistä suoriutumista sekä ehkäistä ongelmia ennakkoon.

Andersson (Emt., 9) on koontanut määritelmän, jossa palveluasuminen tarkoin kuvataan:

”Vanhusten palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä ja tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Palvelutalo tai ryhmäkoti tarkoittaa kunnan tai muun tahon omistamaa kohdetta, joka mahdollistaa palveluasumisen tarjoamalla asunnon ja yhteisiä tiloja ja jossa asukkaalla on saatavilla palveluja. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa, että palvelutalossa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden.”

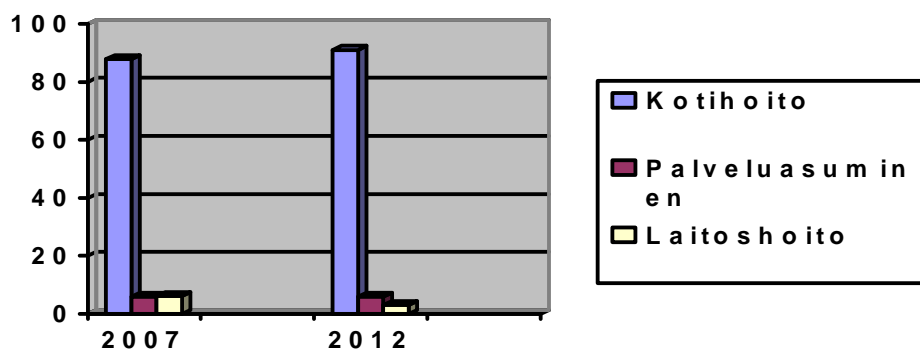
Avohoidolle tunnusomaista on vuokra- tai omistusasunnossa asuminen. Tärkeä ominaisuus palvelulle on myös se, että vanhus voi itse vaikuttaa palveluihin ja sen järjestämiseen. Rajanvetoa vaikeuttaa se, että samassa yksikössä voidaan antaa sekä avo- että laitoshoidoa. Avohoidossa oleva asukas maksaa itse elinkustannukset, vuokrat ja palvelut, ja tällöin toiminnan kyseisen asukkaan kohdalla tulee poiketa

laitoshoitoa saavien hoidosta. Valitettavasti palveluja tarjoavalla kunnalla ja Kansaneläkelaitoksella voi olla eri näkemykset siitä, mikä on avopalvelua ja mikä laitoshoidoa. Näkökulmaerot ovat kuitenkin kaventuneet sen ansiosta, että 1.1.2008 alkaen on alettu maksaa kansaneläkettä myös pitkäaikaisessa julkisessa laitoshoidossa oleville asukkaille, jolloin tulkintaeroilla ei ole vanhuksille enää taloudellista merkitystä. (Emt., 8.)

2.2. Tilastokatsaus asumispalveluihin Suomessa

Vuoden 2007 lopussa 75 vuotta täyttäneistä kotonaan asui 87.8 %, palveluasunnoissa 6 %, vanhainkodeissa 4 % ja terveyskeskusten pitkäaikaispaikoilla 2.2 %. Jos laatusuosituksia seurataan, sosiaali- ja terveysministeriön sekä kuntaliiton ennusteiden mukaan vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 91—92 % asuvat kotonaan itsenäisesti tai sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin, joista 13—14 % saa säännöllistä kotihoitoa ja 5—6 % omaishoidon tukea, 5—6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä ja 3 % asuu vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Hynynen 2008.)

Laitosasumista ollaan siis tietoisesti purkamassa ja yhä useampi tulee asumaan kotonaan itsenäisesti tai avohoidon tuella. Suuntausta pyritään kehittämään tulevina vuosina yhä enemmän ensisijaisesti kotihoitoon ja toissijaisesti palveluasumiseen, jotta laitosasumista tarvittaisiin mahdollisimman harvoin. Tavoitteen näkökulmat ovat paitsi inhimilliset, myös taloudelliset.



Kuvio 3: Yli 75-vuotiaiden asumismuodot vuosina 2007 ja 2012. Lähde: Hynynen 2008.

2.3. Ikääntyneiden asumistarpeet

Hynysen (2008) mukaan suuri osa ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissaan riippumatta siitä, onko koti keskustalähiössä vai syrjäseudulla. Kuitenkin erilaiset syyt pakottavat monet ikäihmiset muuttamaan keskustalähiöihin ja heistä osa muuttaa senioritaloihin ja palvelutaloihin. Senioritalo tarjoaa tähän tavallaan kompromissiratkaisun, koska se ei ole palvelutalo, mutta on kuitenkin askel siihen suuntaan. Hissien puute tai asunnon varustetason puutteet vaikuttavat esteettömyyden näkökulmasta muuton tarpeeseen. Muita syitä palvelutaloihin muuttamiselle ovat mm. toimintakyvyn aleneminen, palvelujen tarve, omakotitalon huolto- ja ylläpito-ongelmat, yksinäisyys, turvattomuuden tunne jne. Lisäksi palveluasumisen tarpeeseen vaikuttavat myös mm. dementian esiintyvyys ja fyysisen toimintakyvyn vajeet.

3. Valtionohjauksen näkökulmia asumispalveluihin

3.1. Kuntien palvelurakennemuutos, PARAS- hanke

Suomessa eletään parhaillaan voimakasta rakenteellisten muutosten vaihetta. Kuntia, hallintorakenteita, korkeakouluja ja jopa pieniä yksiköitä yhdistetään. Yhdistämällä tavoitellaan tehokkuutta ja taloudellista hyötyä. Tästä lähtökohdasta on lähtöisin myös keväällä 2005 käynnistetty kunta- ja palvelurakennemuutos, PARAS-hanke. Sen keskeisin tavoite on ollut se, että kunnille turvataan kyky vastata velvoitteistaan sekä sosiaalisesti että taloudellisesti. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ole riittävä toimenpide kustannusten hillitsemiseksi. Lisäksi muutokset tapahtuvat hitaasti. Tähän mennessä vaikutus on näkynyt ainoastaan kuntien lukumäärien vähenemisenä sekä väestön määrän ja pinta-alan kasvuna. Vuonna 2000 kuntia oli 452 ja vuonna 2008 enää 415. Maaseudun ja taajamakuntien asuttaminen on selvästi harventunut ja heikentynyt ja asuminen keskittynyt yhä enemmän suuriin kuntakeskuksiin. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 79—80.)

PARAS- hankkeen muutosprosessia varten on asetettu voimaan määräaikainen puitelaki (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/ 2007.) Kunnat on veloitettu suunnittelemaan paitsi rakenteiden uudistamista ja palvelujen järjestämistä uudella tavalla, myös laatimaan suunnitelmia seudullisen yhteistyön maksimoimiseksi. PARAS- hanke on prosessi, jossa on kokoaikainen käymistila. Tarkoituksena on parantaa palvelujen tuottavuutta, saatavuutta ja laatua uusien palvelurakenteiden ja tuotantotapojen kautta. (Kuntaliitto a 2008.)

Kuntien yhdistyminen entistä suuremmiksi kunniksi ei voi olla vaikuttamatta palveluiden saatavuuteen. On selvää, että kuntakeskuksesta sadan kilometrin päässä asuvalla on selkeästi haastavampi sijainti esimerkiksi äkillisten sairastumisten, loukkaantumisten tai tulipalonriskin osalta. Jos asuminen osuu kuntien rajalle, saattaa palveluiden hankkiminen toisen kunnan alueelta olla järkevintä. Tätä varten on kuntalaissa mahdollistettu kuntien yhteinen toimielin, kuntayhtymä, jonka tehtävänä on järjestää palvelut kuntien eri alueilla riippumatta hallinnollisista kuntarajoista. Julkisen palvelutuotannon rinnalla ovat paikkansa vakiinnuttaneet myös yksityinen palveluntuottaja ja kolmas sektori. Näiden tuottajien merkityksellisyys korostuu laajaa väestöpohjaa edellyttävissä palveluissa. (Kananaja ym. 2008, 80.)

Asumispalveluiden toteutumisessa yksityisen ja kolmannen sektorin sekä omaishoidon ja tukipalveluiden merkitys korostuvat. Etenkin maaseudulla näiden toimijoiden ansiosta moni vanhus voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Koko ikänsä maalla asuneiden ikäihmisten elämän suurimpia tragedioita voi olla se, jos joutuu muuttamaan tutusta ja turvallisesta asuinympäristöstä pois kuntakeskuksen vanhainkotiin tai pitkäaikaishoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Teknologian kehittyminen saattaa kuitenkin vaikuttaa omalta osaltaan positiivisesti maalla asumisen mahdollistumiseen, sillä entistä enemmän on mahdollista sähköiseen viestintään ja asiointiin. Esimerkiksi videoneuvottelut mahdollistavat lääkärin konsultaatiot satojenkin kilometrien päästä. (Emt. 81.)

Joka tapauksessa kunta- ja palvelurakenneuudistus, joka edelleen on käynnissä, vaikuttaa eri tavoin sosiaalipalvelujen tuottamiseen. Lähtökohtana PARAS-hankkeessa on taloudellisten ja toiminnallisten edellytysten turvaaminen, mutta itsestään selvää ei ole se, ovatko kaikki vaikutukset pelkästään positiivisia.

Tutkimuksissa olisikin tarkasteltava ensisijaisesti muutoksen tuomia hyvinvointivaikutuksia, ei yksittäisten organisaatioiden palveluiden taloudellista tai laadullista mittaamista. (Emt. 158.)

3.2. Uusi ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Vuonna 2008 valmistui sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton yhteishankkeen tuloksena uusi ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suositus on osa informaatio-ohjausta ja toimii työkaluna palvelujen kehittämistyössä ja arvioinnissa. Suosituksen painopiste on ehkäisevän toiminnan merkityksessä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Lisäksi suositellaan täydentäviä palveluita, kuten neuvontaa. Ikäihmisten säännöllisesti käyttämiä palveluja ovat kotihoito, omaishoidon tuki sekä tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido. Suosituksissa otetaan kantaa mm. henkilöstön mitoitukseen. Avainsanoja laadun mittaamisessa ovat turvallisuus, viihtyisyys ja esteettömyys sekä koti- että laitosasumisessa. Kotona selviytymistä tuetaan mahdollisimman pitkään. Välttämätöntä on uudistaa sekä palvelurakenteita että toimintatapoja, koska palvelutarpeet kasvavat kaiken aikaa ikärakenteen muuttuessa ja odotettavissa olevan eliniän pidentyessä. (Kuntaliitto b 2008.)

Laatusuosituksen tavoitteena on, että kunnissa olisi valtuuston hyväksymä ikäpoliittinen strategia, joka on kytketty kunnan talousarvioon ja suunnitelmaan. Strategian lähtökohtina tulee olla ikääntyvien kuntalaisten tarpeet, voimavarat ja paikalliset olot ja se on laadittava yhteistyössä eri hallintokuntien, kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa. Laatusuositusten lähtökohtana on strategian toteutumisen säännöllinen seuranta ja arviointi. (Kuntaliitto c, 2008.)

3.3. Sirkka-Liisa Kivelän suositukset vanhustyön laadun kehittämiseksi

Vuonna 2006 on professori Sirkka-Liisa Kivelä laatinut sosiaali- ja terveysministeriön toimesta laatusuosituksen vanhustyön kehittämiseksi. Hänen mukaansa olisi tärkeää,

että geriatrinen hoito saataisiin vastaamaan nykyistä tutkimustietoa. Hänen laatusuosituksensa ja ehdotuksensa kehittämistyön lähtökohdiksi ovat ikäihmisten masennustilojen ennaltaehkäisy ja hoito, lääkkeettömien hoitojen kehittäminen, lääkehaittojen ehkäisy ja henkilöstön saamisen turvaaminen koulutuspoliittisilla toimenpiteillä.

Koulutuspoliittisten toimenpiteiden avulla olisi otettava huomioon erityisesti lääkehoitoa ja kuntoutusta käsittelevien opintojen lisääminen. Lisäksi Kivelä suosittelee, että lääketieteen yhdeksi erikoisalaksi muodostetaan vanhuspsykiatrian ala ja että muutenkin alan koulutusta lisätään. Lisäksi geriatrisen farmakologian opintoja olisi lisättävä määrällisesti ja kehitettävä esimerkiksi lääkejakelua ja neuvontaa ikäihmisille.

Erityisesti Kivelä kiinnittää huomiota ikäihmisten henkisiin ongelmiin. Masennustilat ovat tutkimusten mukaan erityisesti lisääntyneet ikäihmisten parissa ja myös itsemurhat ovat lisääntyneet. Tämän osalta hyvänä ratkaisuna voisi Kivelän mukaan olla valtakunnallinen kehittämishanke, joka voitaisiin integroida osaksi kaikkia hoitoyksiköitä ja palveluita. Lisäksi olisi hyvä perustaa vanhusasiamiehen toimisto, jolloin kaikki ikäihmisten edunvalvonta saataisiin saman katon alle. (Kuntaliitto d 2009.)

3.4. Kansallinen kehittämisohjelma KASTE

Merkittävä osa kuntaohjauksesta on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE, joka käynnistettiin vuonna 2008. Se toimii lakisääteisenä strategisena ohjausvälineenä sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamisessa. Ohjelman avulla informaatio-ohjaus astuu aivan uudelle aikakaudelle. Sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia, vähentää syrjäytymistä, parantaa palveluiden laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteet pyritään saavuttamaan ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja varhaisella puuttumisella, henkilöstön riittävyydellä ja osaamisella sekä luomalla ehyet

toimintamallit ja palvelukokonaisuudet. Hallitus on tarkkailu- ja ohjausvastuussa kuntien riittävästä resursseista ja siitä, että kunnat täyttävät tehtävänsä. Valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt toteuttavat ohjelman 39 toimenpidettä ja niitä seurataan 19 erilaisen indikaattorin avulla, joita ikääntyneiden osalta ovat mm. toimintakyky, vanhuspalvelujen määrääkojen toteutuminen, säännöllisen kotihoidon tarjoaminen sekä pitkäaikaisen laitoshoidon käyttöaste. (Kuntaliitto e 2009.)

3.5. Lait vai suositukset?

Hallinnollinen suuntaus on siirtymässä pois laista ja pykälästä ja siirtymässä yhä enenevässä määrin valtion harjoittaman vanhuspoliittisen informaatio-ohjauksen suuntaan. Ohjaus vaikuttaa enemmänkin kuntien palvelustrategiaan kuin palveluiden laatuun tai tuottavuuteen. Kunnat priorisoivat palvelut niiden lakisääteisyys mukaan ja se on yksi syy siihen, minkä vuoksi vanhuspalvelulaki olisi hyvä saada osaksi lainsäädäntöä. Lisäksi kuntien ja valtion väliseen toiminnalliseen vuoropuheluun – valtaan, vastuuseen ja rahoitukseen - olisi hyvä saada selkeät pelisäännöt. Turhan byrokratian karsiutumisen kautta saataisiin säästöä ja palveluiden käyttäjille oikeutta.

Vanhuspalveluiden keskipisteenä tulisi näkyä asiakaslähtöisyys sekä laadukkaiden palveluiden toteutuminen. Taloudelliselle kantokyvyllä tulee kuitenkin haasteelliseksi ikäihmisten suhteellisen määrän kasvaminen. Tätä kautta palveluiden laatu vaarantuu, jollei palveluiden tarkkailua oteta erityisesti yhdeksi toimintaa ohjaavaksi tekijäksi.

Vaikkei vanhustyössä ole omaa lainsäädäntöään, on kuitenkin olemassa muita lakeja, joihin vanhuspalvelutyötä voi soveltaa. Lisäksi hallitusohjelman yksi tärkeimmistä tavoitteista on vanhusten kotona asumisen tukeminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen linjoihin löytyi hallitusryhmien puheenjohtajien sekä ministerien Paula Risikon, Liisa Hyssälän ja Mari Kiviniemen toimesta yhteisymmärrys 3. helmikuuta 2010. Kokoontumisessa päätettiin uuden terveydenhuoltolain voimaan tulemisesta keväällä 2010. Lisäksi päätettiin määrääkoisesta kokeilusta, joka on sosiaali- ja terveysministeriön syksyllä 2009 valmisteleva ja joka vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita. Kokeilussa kunnasta tai kuntayhtymästä

muodostuva sosiaali- ja terveysalue vastaa sosiaalipalveluista, perusterveydenhuollosta ja perustason erikoissairaanhoidosta. Sosiaalipuolelle liittyvän järjestämislain valmistelu jatkuu edelleen. Lain ja kokeilujen tarkoituksena on uusien rakenteiden ja toimintamallien tukeminen. Asumispalveluiden osalta tämä tarkoittaa monipuolisempia mahdollisuuksia järjestää kuntakohtaisesti sopivia asumisratkaisuja ikäihmisille. (Stm a 2010)

Valtionosuuksia on yhtenäistetty vuoden 2010 alusta ns. yhden putken malliin, jolloin kaikki valtionosuudet on siirretty valtiovarainministeriön momentille. Tästä syystä korvamerkittyjä varoja palautellaan mahdollisesti järjestelmään. Suosituksista, kuten ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta, on tehty sitovampia. Samalla kun subjektiivisia oikeuksia lisätään ja laatusuosituksia noudatetaan paremmin, saadaan myös informaatio-ohjaukselle kaikupohjaa. (Valtioneuvosto 2009.)

Perustuslain sisältämät TSS-oikeudet (taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet) takaavat perusturvan, jotka ovat subjektiivisia oikeuksia, kuten asunnon, terveydenhuollon ja minimitoimeentulotason. (Perustuslaki, 2. luku, pykälät 6—23.)

Lisäksi laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista taataan oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Itsemääräämisoikeutta on myös kunnioitettava niin, että asiakkaan toivomukset, mielipiteet, edut ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. Asiakkaalla on oikeus palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan ja hänelle on taattava mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 2. luku, pykälät 4, 7 & 8.) Koska ikäihmisten palveluilla ei ole omaa erillistä lakiaan, ne kuuluvat sosiaalihuoltolain piiriin. Tästä syystä valtionohjaus ja sen sisällä laatusuosituksia korostuvat ikäihmisten palveluiden toteuttamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei ole aukoton. Pienillekin yksiköille on tyypillistä, että asiakkaan siirtyessä toiseen toimintayksikköön myös hoitovastuu siirtyy uudelle yksikölle. Tästä voi syntyä tilanteita, joissa vastuuta ei ole kenelläkään ja asiat eivät ole minkään yksikön hallinnassa. Asiakkaan turvallisuus ja oikeudet ovat tällaisissa tilanteissa uhattuina. (Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen P. & Kiikkala, I. (toim.) 2000, 10—11.)

Suuremmassakin mittakaavassa ongelma on tuttu; kuntien ja valtion välisestä vastuunjaosta on ollut köydenvetoa eikä selkeitä rajanvetoja ole onnistuttu luomaan. Molempien roolit ovat tärkeitä ja siksi vastuunjaon entistäkin parempi selkiyttäminen olisi kaikkien osapuolten - myös palvelun käyttäjien - etu. Periaatteet toki ovat selkeät. Valtion vastuulla on se, että kansalaisten tasa-arvo ja palvelujen oikeudenmukaisuus toteutuvat riippumatta siitä, missä palvelun käyttäjä asuu ja onko palvelunkäyttäjän kotikunnalla varaa palveluihin. Tämä on perustuslain ja sosiaalipoliittisten tavoiteohjelmien perusasia. Tästä huolimatta valtion resurssiohjauksen oikeudenmukaisuus ja priorisointi eri asioihin voivat olla täysin erilaiset kuin paikallishallinnon priorisointi. (Kananoja ym. 2008, 36—37.)

Kuntien välillä voi olla merkittäviäkin eroja liittyen taloudelliseen eriarvoisuuteen. Näin ollen perustuslaissa mainittu yhdenvertaisuus ei riittävästi toteudu. Subjekttiivinen oikeus velvoittaa kunnan kuitenkin järjestämään etuuden siitä riippumatta, onko kunta varannut siihen määrärahaa. Tärkeintä lienee kuntien ja valtion välinen vuoropuhelu, joka on merkittävä osa informaatio-ohjausta. Tämä voisi käytännössä tarkoittaa merkittävämmän ministeriön virkamiesten jalkautumista kuntiin, jotta suositukset ja säädökset ovat kuntiin nähden mahdollisimman realistisia. (Sisäministeriö 2009.)

On selvää, että valtion harjoittaman sosiaalipoliitiikan kohdealue on koko maan käsittävä ja muodostaa strategiansa pitkällä aikavälillä työkaluinaan koko maan väestöennusteet sekä kansantalouden trendit, kun taas kunta toimii vain oman kuntansa parhaaksi ja ottaa painopisteiden määrittelyssä huomioon paitsi väestörakenteen, myös paikalliset sosiaaliset, taloudelliset ja maantieteelliset ominaisuudet. Lisäksi aikajänne päätöksenteon päämäärien suhteen on lyhyt.

Eri painotuspisteistä johtuen näkemyseroja valtion ja kuntien välillä väistämättä syntyy. Molempien toimintaa ohjaa poliittinen päätöksenteko ja molemmat tarvitsevat taloudellisia voimavaroja voidakseen toimia intressiensä mukaisesti. Tämä synnyttää jännitteitä, jotka liittyvät paitsi valtasuhteisiin ja rahoitukseen, myös vastuusuhteisiin. Valtion ja kuntien välillä voi pahimmillaan olla voimakasta vastakkainasettelua ja parhaimmillaan hedelmällistä vuorovaikutusta, jolloin valtio ja kunnat nähdään

yhteistyökumppaneina, joilla on yhteinen päämäärä ja tehtävä. Erilaiset näkemuserot voidaan kääntää myös voimavaraksi, jolloin ne voivat edistää sosiaalipolitiikan kehitystä ja tuoda päätöksentekoon moniulotteista näkökulmaa. (Emt. 37—42.)

Antti Syväjärvi Lapin yliopistosta (2008) on tarkastellut informaatio-ohjauksen hyödynnettävyyttä palvelustrategiaan. Informaatio-ohjauksen eri muotoja voivat olla esimerkiksi laatusuositukset (kuten esim. Sirkka-Liisa Kivelän suositukset vanhustyön laadun kehittämiseksi), arvioinnit, suositukset ja kehittämistavoitteet. Ohjaukseen ei sisälly velvoitteita, joten vaikka kunnat toimisivat toisella tavalla kuin suositukset linjaavat, ei sanktioita ole luvassa. Informaatio-ohjaus nähdäänkin ikään kuin supervisor²- tyyppiseksi toiminnaksi, jossa on ohjaaja ja ohjattava. Ohjaus otetaan useimmiten kunnissa mielellään vastaan, sillä sen avulla palvelustrategiaa on helpompi ohjata valtakunnallisten suositusten ohjaamaan suuntaan. Normit, resurssit ja luottamus valtion ja kuntien välillä ohjaavat informaatio-ohjauksen soveltamisen dynamiikkaa.

Syväjärven (2008) mukaan mielenkiintoisia tarkastelun kohteita ovat ohjauksen vaikutukset ja hyödyllisyys kunnissa sekä se, vaikuttaako informaatio-ohjaus paitsi palveluiden strategiaan, myös niiden kustannuksiin, laatuun ja asiakaslähtöisyyteen. Syväjärvi suoritti haastattelun näistä aiheista keskushallinnon virkamiesten keskuudessa ja tulokset olivat hyvin vaihtelevia. Keskeisin tulos oli kuitenkin se, että informaatio-ohjauksen koetaan edistävän palveluita, mutta vaikuttavuuteen tai tuottavuuteen ei ohjauksella ole koettu olevan vaikutusta. Lisäksi virkamiehet kokivat ongelmana sen, että informaatio-ohjaus ei riittävällä tavalla ole tavoittanut kuntien poliitikkoja. Tieto ja ohjaus jäävät usein hyödyntämättä, osin senkin vuoksi, että virkamiesten mukaan informaatiota on valtavasti ja se on jäsentymätöntä.

Lääkkeeksi Syväjärvi esittää keskushallinnon ja kuntien entistä tiiviimpää yhteistyötä ja sitä, että informaatio-ohjausta olisi kehitettävä ammattimaisemmin ja systemaattisemmin. Lisäksi tuottavuus- ja vaikuttavuusnäkökulmat tulisi paremmin integroida informaatio-ohjaukseen ja tiedon tulisi olla kohdistetumpaa ja valikoidumpaa. (Lapin yliopisto 2008.)

² Valvoja, tarkastaja

Polemiikki-lehden (4/2010, 6—9) haastattelussa elinkeinoelämän keskusliiton toimitusjohtajan Mikko Pukkisen mukaan sekä kunnissa että eduskunnassa voidaan päättäjät jakaa kahteen kastiin: jakopolitiikan kannattajiin ja kasvupolitiikan kannattajiin. Jakopolitiikan kannattajat ovat sitä mieltä, että resursseja tulee jakaa siitä huolimatta, onko resursseja olemassa vai ei. Kasvupolitiikan kannattajat taas pyrkivät tukemaan kasvun tukemista, josta syntyy resursseja jaettavaksi. Pukkisen mukaan kasvupolitiikan tukemisen lisäksi tärkeää on priorisointi. Hänen prioriteeteissaan etusijalla ovat vanhukset, sairaat ja lapset. Muuten edessä on Pukkisen mukaan kuntien talouden vakava kriisiytyminen. Tämä on mielestäni hyvä lähtökohta kaikelle poliittiselle ajattelulle. Kasvupolitiikan kautta ikäihmisten palveluiden tulevaisuuden kannalta ehdottoman tärkeitä tekijöitä ovat työllisyys, elinkeinoelämän tukeminen ja osaamisen kehittäminen yhteistyössä yliopistojen kanssa. Näiden tekijöiden kehittymisen kautta saadaan resursseja ikäihmisten palveluiden turvaamiseen.

4. Kunnallisten asumispalveluiden kehittyminen Suomessa

4.1. Historiaa ja nykypäivää

Ikäihmisiä hoidettiin vielä 1800-luvulla vaivaistaloissa. Kunnalliskodit olivat vaivaistalojen jatkajia ja 1950-luvulla vakiintuneiden vanhainkotien edeltäjiä. Periaatteessa ikäihmisten ammatillisesti järjestetty asuminen tapahtui laitoshoidossa. Vasta vuonna 1966 säädettiin laki kunnallisesta kodinhoitoavusta ja tätä voidaan pitää avopalvelujen alkamisen lähtökohtana. Myöhemmin, 1980-luvulla, on kehitetty myös muita hoivamuotoja, jotka eivät ole selkeästi avopalveluihin tai laitoshoitoon kuuluvia, vaikkakin laitoshoido on pitkään säilyttänyt asemansa pääasiallisena asumismuotona. (Suoniemi ym. 2005, 38.)

Palveluasumisen osuus on hieman yli kymmenessä vuodessa lisääntynyt ja on selkeästi yleisempää kuin vanhainkodissa asuminen. Ylivoimaisesti eniten ikäihmisiä on kotihoidossa, minkä mahdollistavat tukipalvelut ja omaishoitajien työ. Palveluasuminen avohuollon piirissä on erityisen tärkeä myös siksi, että sen avulla

asumispaikkojen riittävyys on turvatumppaa ikäihmisten määrän kasvaessa. (Andersson 2007, 13.)

Ikäihmisten yksityisyyden ja kodinomaisissa olosuhteissa asumisen tarve ovat ne lähtökohdat, joiden pohjalta palveluasumista kunnissa on lähdetty kehittämään. Erilaisia nivelvaiheen asumismuotoja on jo kehitettykin, mutta uusia ratkaisumalleja tarvitaan lisää. Ikäihmiset voivat aluksi pärjätä itsenäisesti asumalla, mutta usein ennen pitkää arjen haasteet muuttuvat sen verran raskaiksi, että on siirryttävä tuettuun asumiseen. Laitosasuminen on oletettavasti kuitenkin liian ahdistava asumismuoto sellaiselle vanhukselle, jonka avuntarve rajoittuu esim. ruuanlaittoon tai laskujen maksamiseen.

4.2. Tulevaisuuden kysymyksiä ja haasteita

Ajankohtainen kysymys on mm. vanhainkotien tulevaisuus; tehdäänkö niihin peruskorjaukset palveluasumista varten? Lisäksi tulevaisuudessa tulee olemaan suuri tarve dementia-ryhmäkodeille. On mahdollista, että painopiste tulee olemaan entistä enemmän tehostetussa palveluasumisessa, johon siirryttäisiin suoraan kotoa siinä vaiheessa, kun avopalveluiden tuella ei enää selvitä. Erilaisia ratkaisuja asumisratkaisujen kehittämiseksi ovat asukaslähtöiset ratkaisut, kuten senioritalot, turva-asunnot, alueelliset palvelukeskukset ja lisäksi räätälöidyt ratkaisut yksilökohtaisissa tilanteissa. (Hynynen 2008.)

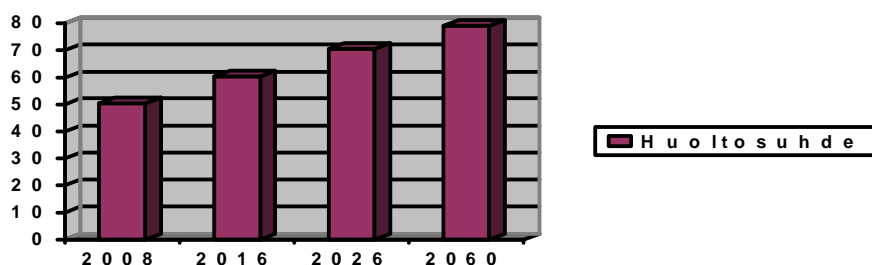
Asenneilmaston muuttumisella on merkittävä vaikutus siihen kehityssuuntaan, että laitospalveluja ollaan purkamassa ja avohuollolla tulee olemaan entistä suurempi osuus ikäihmisten palveluasumisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö lähti tälle linjalle jo lähes 20 vuotta sitten, vuonna 1992, suosittaessaan laitoshoidon vähentämistä ja kotiin annettavien palveluiden lisäämistä. Laitoshoidon on tämän tavoitteen mukaisesti vasta viime käden toimenpide. Tämä on merkittävä kehityssuunta myös taloudellisesti, sillä laitosasuminen on hyvin kallista verrattuna avopalveluihin. Lisäksi laitospalvelun passivoiminen vaikuttaa myös elämänlaatuun. (Emt. 40.) Aiempina vuosikymmeninä ikäihmiset asuivat joko kotona tai vanhainkodissa eikä välimuotoja ollut. Nyt on huomattavasti enemmän erilaisia asumisvaihtoehtoja niille,

joiden kunto ei ole enää riittävä yksin asumiseen, mutta jotka toisaalta eivät tarvitse vielä ympärivuorokautista apua.

Kunnille erityisenä haasteena niin asumispalveluiden kuin muiden ikääntyneiden palveluiden kohdalla tulee olemaan huoltosuhte³, joka tulee vuosien varrella muuttumaan erityisen haasteelliseksi. Tilastokeskus on tehnyt demografisia trendilaskelmia, joissa lasketaan alueen tuleva väestö, siltä pohjalta että väestönkehitys jatkuu samankaltaisena kuin tähän asti.

Tilastokeskuksen tuoreimpien arvioiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus koko maassa nousee tämänhetkisestä (vuosi 2010) 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä samalla, kun työikäisten osuus pienenee 66 prosentista 58 prosenttiin. (Tilastokeskus 2010.) Yli 85-vuotiaiden osuus tulee kasvamaan 2,1 prosentista 6,1 prosenttiin samalla, kun alle kouluikäisten määrä vähenee 7,8 prosentista 7,2 prosenttiin. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 67). Kuluvana vuonna alkavat sotien jälkeiset suuret ikäluokat jäädä eläkkeelle, joten työikäisten määrä on jo alkanut radikaalisti vähentyä.

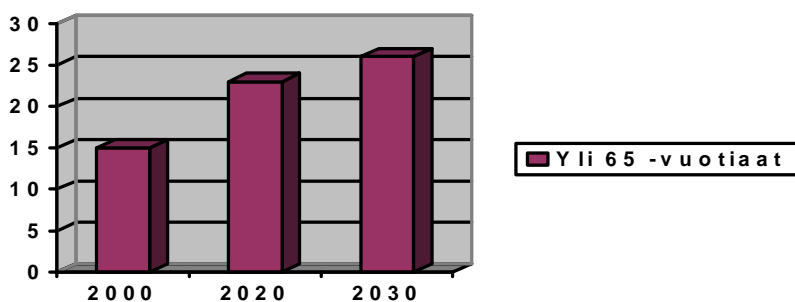
Väestöllinen huoltosuhte eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee nopeasti lähitulevaisuudessa. Väestöllinen huoltosuhte oli vuoden 2008 lopussa 50,3. Ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhte olisi 60,4 ja nousisi 70,5:een vuoteen 2026 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhte olisi 79,1. Jos nykyinen kehitys jatkuu, eläkeikäisten eli yli 65 –vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu nykyisestä n. 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2010.)



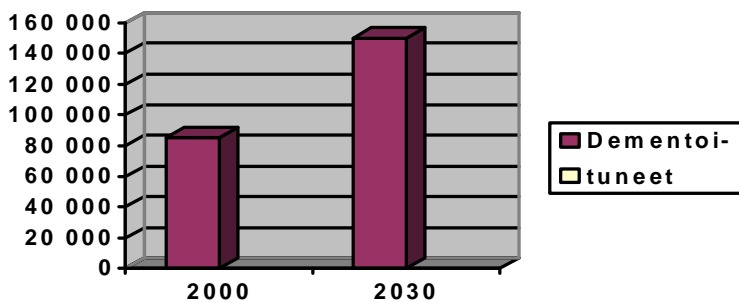
Kuvio 4. Huoltosuhte koko väestöstä 2008—2060. Lähde: Tilastokeskus.

³ Alle 15-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat sataa 15—64 –vuotiasta kohden. Lähde: Kuntaliitto.

Samaan aikaan, kun suuret ikäluokat vanhenevat, ihmisten elinikä pitenee. Vielä 1970-luvulla miesten odotettavissa oleva elinikä oli 66 vuotta ja naisten 74 vuotta, mutta 2000-luvun alussa vastaavat elinikäodotteet olivat 75 ja 82 vuotta. Tuolloin Suomen väestöstä 15 prosenttia oli yli 65-vuotiaita, mutta vuonna 2020 saman osuuden oletetaan olevan jopa 23 prosenttia ja vuonna 2030 jopa 26 %. Samaan aikaan dementoituneiden määrä kasvaa 85 000:sta 150 000:een vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelutuotantoa on sekä lisättävä että uudistettava ja että resurssien riittävyys joutuu koetukselle. Kun myös kuntien työntekijöistä jopa kolmannes on samaan aikaan jäämässä eläkkeelle, kunnat joutuvat erittäin vaikeiden tilanteiden eteen jo lähitulevaisuudessa. (Suoniemi ym. 2005, 39—40.)



Kuvio 5. Yli 65-vuotiaiden prosentiosuus väestöstä koko maassa 2000—2030. Lähde: Suoniemi ym. 2005, 39—40.



Kuvio 6. Dementoituneiden osuus väestöstä koko maassa vuosina 2000 ja 2030. Lähde: Suoniemi ym. 2005, 39—40.

4.3. Asumispalveluskenaarioita

Andersson (2007, 18) tuo esiin skenaarioita, jotka perustuvat edellä mainittuihin väestöennusteisiin ja väestörakennetietoihin. Lisäksi niiden taustalla ovat tämänhetkiset palvelurakennesuositukset ja arviot palvelujen kysynnän kehityksestä.

Yksi ajatuksellinen skenaario on saman tilanteen mukainen kuin tällä hetkellä, eli mahdollisuus saada sekä tavallista palveluasumista että tehostettua palveluasumista. Toinen malli näkee tulevaisuudessa pelkästään tehostetun palveluasumisen, jossa on ympärivuorokautista hoitoa. Tämä näköala perustuu kotihoidon ja omaishoidon kasvun varaan. Lisäksi tavoitteena tässä skenaariossa on se, että vuodeosastoilla tapahtuva pitkäaikaishoito loppuu ja osa vanhainkodeista muutetaan hoivakodeiksi. Tätä skenaariota voidaan kutsua myös ajopuuskenaarioksi, jossa nykyinen palvelurakenne heijastetaan tulevaisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että ikäihmisten määrä tulee oleellisesti kasvamaan ja palveluasumisen tarve sitä myöten lisääntymään, vaikka palvelurakenne ja palveluja saavien prosentuaalinen osuus väestöstä ei muuttuisikaan.

Terveyden ja toimintakyvyn kasvaessa ja elämänlaadun parantuessa voi käydä myös niin, että palvelujen tarve ei kasva väestön mukana samaan tahtiin. Selittävinä tekijöinä ovat esim. liikunnan ja lihaskunnan ylläpitämisen lisääntyminen, kotihoidon paraneminen, dementian ehkäisemisen kehittyminen, tukipalvelut, kuntoutus- ja virkistystoiminnan lisääntyminen ja asumisolojen parantuminen. Tavoitteena eri palvelulinjauksissa ja kuntien tavoitteissa on se, että kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään. (Emt. 18—20.)

Kotona asumista tuetaan jo nykyiselläänkin vahvasti, mutta myös laitokset ja palvelukodit jäävät henkiin, koska ne koetaan turvallisiksi paikoiksi, joihin omaisen voi laittaa asumaan. Eliniän noustessa ikäihmiset tarvitsevat entistä enemmän huolenpitoa ja aina vain tehostetumpaa hoitoa. Palveluasuminen on hyvä välimuoto, mutta entistä enemmän tullaan tukemaan kotona asumista ja toisaalta tullaan pitkien elinikäodotusten vuoksi siirtymään aiempaa useammin tehostettuun palveluasumiseen

ja ryhmäkotiasumiseen. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon rajat ovat häilyvät ja erot näkyvätkin usein vain toimintakulttuurissa. (Pasanen 2010, 14.)

Palveluasuntojen muuttaminen tehostetuiksi palveluasumisen yksiköiksi voi olla vaikeaa, koska palveluasunnot eivät ole sillä tasolla kuin tehostettu palveluasuminen edellyttäisi. Laitoksissa nämä edellytykset ovat, mutta samaa tasoa olisi saatava myös palveluasumiseen. Kunnat saavat valtiolta tukea palveluasumiseen, mutta laitostasuminen maksavat kunnat itse. Tämän vuoksi on väärinkin perustein lähdetty muuttamaan vanhainkoteja palveluasunnoiksi.

Tavallista palveluasumista tarvitaan jatkossakin, mutta asuminen pitäisi rajata sairaalahoidon ulkopuolelle. (Andersson 2007, 35.) Ei ole oikein, että terveyskeskusten vuodeosastolla makuutetaan vanhuksia lähes pysyvästi, koska se johtaa passivoitumiseen ja nopeaan kuolemaan. Palveluasuminen on parhaimmillaan ikäihmisten yhteinen koti, joka palvelee myös muita ympäristön ikäihmisiä. (Pasanen 2010, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton laskelmien mukaan laitoshoidon vähentämällä ja kotihoitoa lisäämällä voidaan säästää satoja miljoonia euroja. Jos 75 vuotta täyttäneistä n. 13 prosenttia saisi säännöllistä kotihoitoa, omaishoidon tukea saisi 5 prosenttia, tehostetun palveluasumisen piirissä olisi 5 prosenttia ja laitoshoidossa olisi vain kolme prosenttia, palvelujen bruttokustannukset laskisivat vuoteen 2012 mennessä 49 miljoonalla eurolla. Jos mitään ei tehdä, nousevat kustannukset n. 318 miljoonaa euroa, eikä hoidon laatu nykyisestä yhtään parane. (Kuntaliitto c 2009.)

Näiden ennusteiden mukaan näyttää siltä, että asumispalveluiden tarve tulee rasittamaan erityisen paljon kuntien taloutta seuraavien 20 vuoden aikana. Oma pohdintaani on, että tällä hetkellä maailmantaloutta koetteleva taloudellinen lama on heijastunut myös kuntatalouteen ja investointeja ikäihmisten asumiseen tuskin tullaan lähivuosina kovin paljon tekemään. Tämä olisi kuitenkin kannattavaa, sillä tarpeet kasvavat kaiken aikaa. Jottei ikäihmisten palvelutarpeiden voimakas kasvu rasittaisi liiaksi tulevien vuosien budjettia, olisi investointeja tällä alueella järkevää toteuttaa pitkin matkaa kaikkien mahdollisten resurssien mukaan.

5. Kilpailuttaminen kuntien palvelutuotannossa

5.1. New Public Management

Palveluiden kehittäminen teoreettisella tasolla liittyy vahvasti kuntatalouteen ja palvelujen tuottamiseen entistä laadukkaammin ja tehokkaammin entistä edullisemmilla kustannuksilla New Public Management⁴ (NPM)- ajattelun mukaisesti. Globalisaatio, kilpailun kiristyminen ja taloudellinen lama ovat vaikuttaneet palvelutuotannon kehittämissuuntaan kunnissa. Julkisen sektorin toiminnassa on otettu käyttöön palvelujen kilpailuttaminen, sekä erilaisten metodien käyttö kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksien lisäämisessä. Tuloksellisuutta mitataan, prosesseja korostetaan panoksia enemmän, lakien sijaan laaditaan visioita, kansalaiset mielletään asiakkaiksi ja asiakkaat kuluttajiksi, valtaa on hajautettu ja osallistuvaa johtamista korostettu. Hallintoregiimien eli kehittämisperiaatteiden ja – traditioiden keskeisintä ydintä ovat markkinoita ja joustavuutta korostavat uudistusnäkökulmat. Osallistuminen ja tiimityöskentely ovat uuden laatujohtamisen fokuksessa.

New Public Management -mallin mukaisesti asumispalveluiden tuottajana voivat julkisen sektorin (kunnat tai kuntayhtymät) lisäksi toimia myös yksityiset palveluiden tuottajat tai yleishyödylliset yhteisöt (järjestöt ja säätiöt). Asumispalveluiden tuotannon jakautumista eri tuottajilla voidaan tarkastella mm. toimipaikkojen, kustannusten, henkilöstön, hoitopäivien ja asiakkaiden määrän perusteella. (Suoniemi ym. 2005, 50).

Kilpailuttamisessa on nähty olevan monenlaisia etuja. Palvelut joustavat, kun voi ostaa vain sen määrän palveluja, mitä tarvitsee ja näin ollen mm. investointeihin ja työvoimakustannuksiin ei tarvitse välttämättä sijoittaa resursseja. Etuna

⁴ New Public Management (NPM) on uusi julkisjohtamisen oppi ja perustuu näennäismarkkinoiden teoriaan. Sen tavoitteena on siirtää yksityisen sektorin toimintatapoja julkisen hallinnon organisaatioihin ja toimintamalleihin.

kilpailuttamisessa on myös kustannustietoisuuden lisääntyminen. Jos kunta tuottaa itse omat palvelunsa, ei kustannuspohjia ole helppo määritellä. Kustannuspohja myös omana tuotantona olisi kuitenkin joka tapauksessa tärkeää määritellä, jotta voitaisiin arvioida kustannussäästöjen toteutuminen kilpailutuksen avulla. Kilpailuttamisessa on myös useita haasteita. Vaikka kilpailuttaminen periaatteessa parantaa tulosvastuullisuutta, ongelmana on ollut heikko kilpailuttamisen taito ja puutteellinen kyky valvoa sopimusten noudattamista ja palvelun laatua. (Suoniemi ym. 2005, 59.)

Kilpailuttamisen rinnalla lanseerattu tilaaja-tuottaja –malli⁵ ja siihen siirtyminen on seurausta terveydenhuollon uudistuksesta ja uudistusehdotusten sarjasta, joka lähti liikkeelle 1980—1990 -lukujen taitteessa. Ajatuksena oli mahdollisuus ohjata terveystalouden tuotantoa kohdistetusti ilman kallista julkisen sektorin ylläpitämää koneistoa. Näin ollen saadaan aikaan parempaa terveydenhuollon tuotantoa silloin, kun sitä tarvitaan.

Periaatteessa tilaaminen tarjoaa mahdollisuudet parantaa terveystalouden järjestelmän suorituskykyä, kun voimavarat allokoitetaan julkisen sektorin, yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kesken. Näin myös palvelunhankinnasta ja kustannuksista tulee läpinäkyvää ja vertailukelpoista. Tilaja- tuottaja -mallin yksi päämäärä on saada mahdollisimman laadukasta ja määrällisesti runsasta palvelua mahdollisimman pienillä kustannuksilla ja siksi tilaajan on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin vaihtoehto.

Kilpailutusosaaminen on kuitenkin vielä lapsenkengissä. Virheitä tehdään ja palvelun käyttäjät valitettavasti maksavat näiden virheiden laskut. Myös sopimuskustannukset voivat nousta suuriksi johtuen mm. tuottajan osaamisvajasta. Sopimuksesta irtipääseminen voi tulla kalliiksi. Lisäksi kilpailu on käytännössä realistista vain suurissa kaupungeissa, joissa on vahvoja palveluntuottajia. On myös näyttöä siitä, että suoriteperusteiset toiminnot johtavat alan laajentumiseen ja kustannusten nousuun sitä kautta. Olisi siis löydettävä tie ”cost and volume” - sopimukseen, joissa varmistetaan tuottajan osaamistaso ja toiminnalle ja kustannuksille selkeä kattoraja. Sen mukaan sopimukseen voidaan asettaa mm. laatu- ja saatavuus-

⁵ Tilaja-tuottajamalli tarkoittaa sitä, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan julkisten palvelujen tuotannon organisoimisessa.

kriteereitä. Hyvä sopimus toisaalta kannustaa ja toisaalta pitää kustannukset hallinnassa. (Konttinen 2005, 12.) Näennäismarkkinoilla vastakkain ovat palvelun tilaajan eli kunnan halu tuottaa hyvinvointia asukkaille ja palveluntuottajan halu saada toiminnastaan voittoa. (Suoniemi ym. 58.) Nähdäkseni tästä seuraa eturistiriitojen kenttä laadun ja voitontavoittelun välille.

5.2. Kilpailuttamisen haasteet

Kilpailuttamisen ideana on se, etteivät sen kustannukset saa palvelutuotannossa koitua kalliimmaksi kuin julkisen sektorin tuottamat kustannukset. Tilaajan intressissä on valita edullisin vaihtoehto, jolloin palveluntuottaja karsii kaikki mahdolliset kulut pois voidakseen tarjota edullisimman vaihtoehdon ja voittaakseen kilpailun. Lisäksi matkan varrella voi palvelun tuottajalla tulla kiusaus karsia kuluja lisää nipistämällä palvelun laadusta, ellei sopimukseen nimenomaan ole erikseen kirjattu laatuvaatimuksia. Siksi merkittävä askel eteenpäin kilpailuttamisessa olisi kilpailuttaa laadulla, ei hinnalla. Laatu on tähän mennessä niiden seurausvaikutusten merkittävyydestä huolimatta kuitenkin havainnoitu puutteellisesti, sillä laatua on vaikea mitata. Haasteena on lisäksi se, että monella paikkakunnalla palveluntarjoajia on liian vähän. Jotta oikeanlaista kilpailua voitaisiin saada aikaan, on valintamahdollisuuksien lisääntyttävä ja laatuksiteerejä tarkkailtava huolellisesti. Sopimuksessa on määriteltävä huolellisesti se, miten omistusoikeudet ja velvollisuudet jaetaan. (Suoniemi ym. 2005, 57—58.)

Kuntalehden haastattelussa (17/2009, 15—18) julkisten hankintojen neuvontayksikön johtava lakimies Juha Myllymäki toteaa, että hallintayksiköt eivät monestikaan hallitse sopimusoikeudellisia keinoja eivätkä osaa asettaa laadullisia kriteereitä sopimukseen. Tämä aiheuttaa usein tyytymättömyyttä sekä henkilökunnassa että kuntalaisissa. Palvelun laatuun ja toteutustapaan liittyvät toiveet sekä muutosvara tulisi kirjata sopimukseen huolellisesti.

Kilpailuttamisesta saattaa olla myös suoranaista haittaa. Sopimusten laatimiseen, toimeenpanoon ja valvontaan liittyy aina transaktiokustannuksia. Toinen selkeä haitta on se, että tulostavuu eri palvelun osista ei aina ole selvä. Näin ollen valitusosoite,

vastuut ja oikeudet eivät ole aina tiedossa. Tämä tuo selkeää oikeusturvan vajetta kaikille osapuolille, etenkin palvelujen käyttäjille. Lisäksi tilannetta saattaa vaikeuttaa palvelutarpeiden muuttuminen matkan varrella. Näin ollen kannattaa miettiä, onko kilpailuttaminen lainkaan relevanttia.

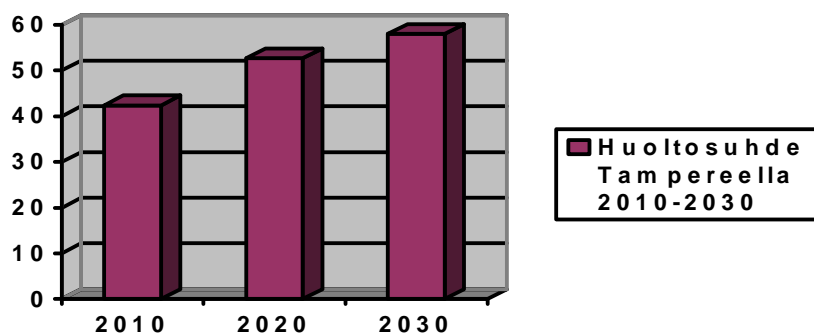
Kokonaistaloudellisesta näkökulmasta kustannussäästöt voivat muuttua siirretyiksi säästöiksi, joissa kustannukset siirtyvät henkilöstön tai asiakkaan maksettaviksi ja palvelun laatu, työehdot ja työhyvinvointi kärsivät. Tästä syystä kilpailuttaminen voikin pahimmassa tapauksessa olla negatiivinen ja epäoikeudenmukainen järjestelmä. (Suoniemi ym. 2005, 61—62.)

6. Ikäihmiset Tampereella

6.1. Tampereen väestö- ja palvelurakenne

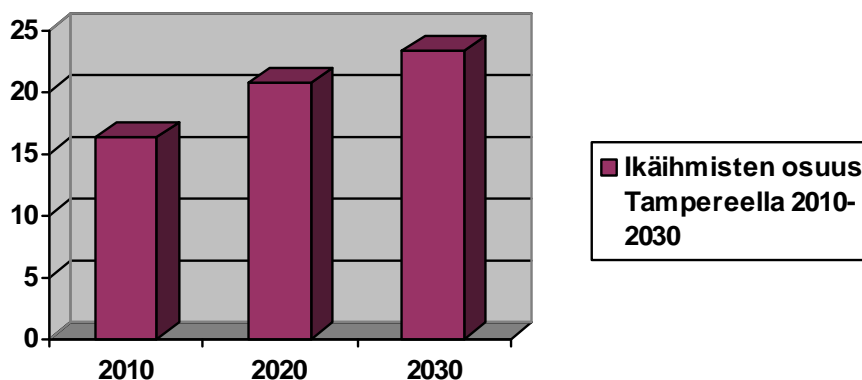
Tutkimuksen kohteena oleva Tampere on Suomen kolmanneksi suurin kaupunki yli 200 000 asukkaallaan. Anderssonin (2007, 33) mukaan Tampereen strategiana on korostaa kotona asumisen tukemista. Koukkuniemen vanhainkoti tekee osaltaan laitoshoidon tilastot suuriksi ja kustannukset ovatkin muodostuneet maan keskiarvoja suuremmiksi. Tampereella lähtökohtana on etsiä palveluiden tarve ikäihmisten lähtökohdista ja vaikka laitospaikkoja on tällä hetkellä runsaasti, tarkoitus on purkaa niitä ja panostaa kotona selviytymisen tukemiseen entistä enemmän. (Andersson 2007, 33.)

Tilastokeskuksien tekemien demografisten ennusteiden mukaan voidaan laskea Tampereen nykyinen ja tuleva huoltosuhte sekä ikärakenne. Kuntien osalta laskelmista on jätetty pois muuttoliikkeen aiheuttamat muutokset. Näiden laskelmien mukaan Tampereella huoltosuhte vuonna 2010 on 42,4. Vuonna 2020 vastaava luku tulee olemaan 52,7 (koko maassa 65,4) ja vuonna 2030 peräti 58 (koko maassa 73). Tampereella nykyhetkestä vuoteen 2020 kasvua negatiivisessa huoltosuhteessa tulee olemaan 24,4 % ja vuoteen 2030 jopa 36,8 %.



Kuvio 7: Huoltosuhte Tampereella vuosina 2010—2030. Lähde: Väestötilasto 2009, Tilastokeskus.

Samojen ennusteiden mukaan yli 65 - vuotiaiden osuus Tampereella on tällä hetkellä eli vuonna 2010 n. 34 500 henkeä eli n. 16,3 % (koko maassa on 17,6 %), vuonna 2020 n. 46 000 henkeä eli n. 20,7 % (koko maassa 22,9 %) ja vuonna 2030 n. 50 000 henkeä eli n. 23,3 % (koko maassa 26,1 %). Ikäihmisten suhteellinen osuus väestöstä tulee siis nousemaan johdonmukaisesti.



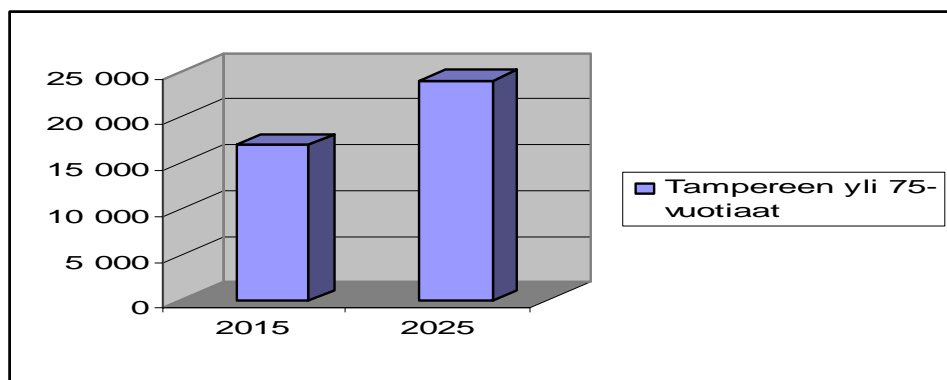
Kuvio 8: Yli 65-vuotiaiden prosentiosuus koko väestöstä Tampereella vuosina 2010—2030. Lähde: Väestötilasto 2009, Tilastokeskus.

Sirpa Andersson (2007) on tutkinut tulevaisuuden palveluasumisen tarvetta sekä Tampereella että koko maassa. Ikähuippu osuu noin vuoden 2035 kohdalle. Anderssonin (2007, 30) mukaan tuoreimmat Tilastokeskuksen ennusteet osoittavat, että ikääntyneiden määrä tulee pysymään korkealla tasolla vuoteen 2050 saakka, joskin alueelliset erot voivat olla suuria.

Tampereella asumispalvelut on jaettu kolmeen eri kategoriaan: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettu asuminen edistää vanhusten mahdollisuuksia jatkaa itsenäistä elämää eri palveluiden, kuten virkistysmahdollisuuksien turvin. Palveluasumiseen turvaudutaan, jos vanhus on avun, tuen ja hoivan tarpeessa päivittäin. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa koulutetun henkilökunnan läsnäoloa ympäri vuorokauden. Tampereella lähtökohtana on etsiä palveluiden tarve ikäihmisten lähtökohdista ja vaikka laitospaikkoja on tällä hetkellä runsaasti, tarkoitus on purkaa niitä ja panostaa kotona selviytymisen tukemiseen entistä enemmän. (Andersson 2007, 33.)

Vuonna 2000 yli 75 vuotta täyttäneistä tamperelaisista 73,9 % asui tavallisessa asunnossa ilman säännöllisiä palveluita ja tulivat toimeen omillaan tai jos saivatkin apua, se on tullut julkisen järjestelmän ulkopuolelta eikä sitä ole näin ollen tilastoitu. Onkin todennäköistä, että suurin osa yli 75-vuotiaista saa päivittäistä apua omaisilta ja ystäviltä. Suurin auttajaryhmä ovat puoliset, joiden apu on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana. (Eräsaari L., Niittymäki A. & Myllykoski P.(toim.) 2007, 15.)

Tampereella ennustetaan olevan vuonna 2015 n. 17 000 yli 75-vuotiaista ja vuonna 2025 jopa 24 000. Kuten jo aiemmin on todettu, dementiaa sairastavien määrä tulee kasvamaan huomattavasti ja palveluasumisen osalta tämä tulee olemaan Tampereelle suuri haaste. (Andersson 2007, 44—45.)



Kuvio 9. Tampereen yli 75-vuotiaat v. 2015 ja 2025. Lähde: Andersson 2007, 45.

Ikäihmisten suhteellinen määrä tulee kasvamaan muuta väestöä nopeammin. Luultavimmin Tampereella tilanne ei kuitenkaan ole läheskään niin vakava kuin

muualla maassa, koska Tampere on vetovoimainen opiskelija- ja muuttovoittokaupunki. Siitä huolimatta tilastoennusteiden (2010) mukaan tulee Tampereellakin ikäihmisten määrä kasvamaan suhteellisesti enemmän kuin muun väestön määrä.

Ikäihmisten palvelujen kokonaisuudesta Tampereella vastaa ikäihmisten palvelujen lautakunta, joka painottaa palvelujen strategisessa toteutuksessa laatusuositusten ikäpoliittisia linjauksia. Yksilöllinen neuvonta ja ohjaaminen, asuinympäristön parantaminen sekä liikunta- ja kulttuuripalvelujen käytön lisääminen auttavat tavoitteessa tukea ikäihmisiä kotona asumisessa mahdollisimman pitkään. (Andersson 2007, 33.)

Tampereella on järjestetty Kotitori-hanke, jonka tehtävänä on tehostaa ikäihmisten palveluiden saatavuutta. Siinä yhdistetään julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palvelutuotanto, myös asumispalvelut saman katon alle. Tällä hetkellä Tampereen vanhushuollon palvelurakenne on laitosvaltainen, mutta kuten jo aiemmin on todettu, Tampereen linjauksena on pienentää laitoshoidon osuutta, vahvistaa kotihoitoa ja lisätä kuntotuttavaa työtä sekä ottaa asiakkaiden odotukset entistä paremmin huomioon.

6.2. Ikäihmisten palveluasuminen Tampereella

Sanna Paajanen on tehnyt selvityksen ikäihmisten asumispalvelujen kehittymisestä Tampereella keväällä 2009 ja on haastatellut tätä varten mm. tamperelaisia päättäjiä ja virkamiehiä sekä yhdistysväkeä. Haastattelun tuloksena selvisi, että Tampereella hankintalaki ja kilpailuttaminen ovat aiheuttaneet sekalaisia tunteita yhdistysten toimihenkilöille. Periaatteessa kilpailuttaminen on koettu hyvänä, mutta miinusta on annettu siitä, että myös vanhat ikäihmisten asumispalveluyksiköt on kilpailutettu ja vaarannettu vakiintuneet toimijat, joiden hartiavoimilla yksikkö on saatu aikaan ja jotka ovat vuosikausia toimintaa kehittäneet. Tämän on koettu murentavan eri toimijoiden yhteishenkeä. Kilpailuttaminen on koettu liian teknisenä, eikä ole osattu ottaa huomioon tarpeeksi inhimillisiä näkökulmia. Erityisesti muutos henkilökunnan vaihtumisessa koetaan raskaaksi ikäihmisten parissa, jotka toivovat mahdollisimman

vakaita ja pysyviä hoitosuhteita. Myös palveluasumisen sosiaalinen ja kutsumustaustainen ideologia kärsii yritysvetoisesta toiminnasta ja siitä, että palveluiden tuottaminen tapahtuu entistä enemmän markkinatalouden ehdoilla.

Vanhuspalveluiden lainsäädäntöä on niukasti ja kuntien varallisuus asettaa ikäihmiset eriarvoiseen asemaan. Vanhustyön keskusliiton kuuluttama vanhuspalvelulaki olisi taustatuki palveluiden tasa-arvoiselle järjestämiselle. Haastateltavat kokivat, että toimijoiden välinen yhteistyö on vaikeutunut kilpailutuksen ja organisaatiomuutoksen myötä. Jotta Tampere selviäisi tulevista vuosista, olisi kaikki yhteistyömahdollisuudet oltava käytössä ja kaikki resurssit olisi hyödynnettävä. Tämä ei onnistu ilman yhteistyötä.

Palvelukotien idea on, että ne olisivat kodinomaisia yksiköitä, joissa rauhallinen, kodinomainen tunnelma säilyy vanhusten elämässä kotoa muutettaessa. Todellisuudessa kuitenkin laitospainotteinen tunnelma syntyy jo siitä, että henkilökunnasta suurin osa on terveydenhuollon henkilöstöä. Tämä johtuu siitä, että monet tulevat palveluasumisen piiriin vasta sitten, kun ovat todella huonokuntoisia. Myös ikäihmisten varallinen eriarvoisuus on huolestuttanut yhdistysväkeä. Tämän pelätään johtavan eliittikohteisiin ja köyhäintaloihin. Valinnanvapautta on kuitenkin tuettava ja siihen on jokaisella oikeus. Poliitikoilta toivottiin rohkeutta ottaa ikäihmisten toiveet ja tarpeet riittävästi huomioon ja panostaa ennaltaehkäisevään työhön ja kotihoitoon. Muistisairaat tarvitsevat ehdottomasti ryhmäkotiasumista; he eivät voi asua kotona. He voivat olla fyysisesti täysin hyvässä kunnossa, mutta muistin toiminta vaatii palveluasumista. Tällaisiin ryhmäkoteihin olisi panostettava.

Ikäihmisten asumisen tie on muutosvaiheessa. Tällä hetkellä panostetaan kotona asumiseen ja sinne annettaviin avopalveluihin. Palvelukoteja on muutettu tehostetuiksi ja ryhmäkoteja suunnitellaan. Vaikka vanhainkoteja on tehty viihtyisämmiksi, on silti painetta laitospainotteisuuden purkamiseen. Alun perin palvelukodeilla oli tarkoituksena turvata ikäihmisten viimeiset vuodet järjestämällä asuminen hoivan ja palvelujen piiriin. Todellisuudessa kuitenkin asukkaat ovat olleet niin huonokuntoisia, että tehostettuun palveluasumiseen on tullut melkein välittömästi tarve. Tavallisen palvelukodin eväät ovat olleet tähän liian heppoiset. Tämä voi johtaa siihen, että ainoastaan ryhmäkotiasuminen ja tehostettu palveluasuminen tulevat

olemaan kaupungin ostamaa palvelua ja tavallinen palveluasuminen tulee ikäihmisille itselleen kustannettavaksi. (Pasanen 2010, 28.)

7. Tilaajien ja tuottajien näkökulmia suunnanmuutokseen

Tutkimuksen empiirinen osuus suoritettiin teemahaastatteluna suurimmaksi osaksi lokakuussa 2010, tosin yksi haastattelu oli jo syyskuun loppupuolella. Haastateltavia oli kaikkiaan kymmenen henkilöä. Noin puolet haastateltavista edusti tilaajaorganisaatiota ja puolet tuottajia – sekä yritys- että yhdistysedustajia. Haastattelukysymyksiä oli 14 kpl sekä lisäksi selventäviä lisäkysymyksiä. Vastajaista kerrotaan tässä tutkimuksessa se, onko kyseessä tilaaja- vai tuottajapuolen vastaaja. Haastateltavien työtehtävien perusteella ei siis käsitellä vastauksia, vaan asioita tuodaan yleisinä trendeinä esille joko tilaajan tai tuottajan näkökulmasta.

Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin. Jokaiseen haastatteluun kului keskimäärin tunti aikaa. Haastatteluista seitsemän tehtiin haastateltavien työpaikoilla, kaksi yliopistolla ja yksi haastateltavan kotona. Suurin osa olisi suostunut nimensä mainitsemiseen haastattelujen yhteydessä, mutta koska osa haastateltavista halusi säilyttää ehdottoman anonymiteettinsä, oli parempi noudattaa yhtenevää, anonymiteettiin perustuvaa periaatetta koko tutkimuksen osalta. Haastattelut numeroitiin nauhurinumeroinnin perusteella, esimerkiksi 'Haastattelu 072'. Jos haastattelu oli jouduttu välillä keskeyttämään ja nauhuriin oli syntynyt 2–3 eri tiedostoa, merkittiin tiedostoiksi esim. 'Haastattelu 078_080'. Haastattelut olivat vapaamuotoisia ja muitakin kysymyksiä kuin varsinaisia tutkimuskysymyksiä sivuttiin haastattelun ohessa. Tilanteet olivat luonteeltaan enemmänkin keskusteluhetkiä kuin jäseneltyjä haastatteluja. Haastattelujen yhteydessä käytiin kuitenkin kaikki kysymykset läpi ja jos haastateltava halusi pohtia jotakin vastausta pidempään, kysymykseen palattiin myöhemmässä vaiheessa.

Haastattelukysymykset olivat seuraavat:

1) Miten tarpeelliseksi näet Pormestariohjelmassa (2009—2012) olevan tavoitteen asumispalveluiden siirtymisestä laitosvaltaisuudesta kodinomaiseen palveluasumiseen ja tehostetun palveluasumisen suuntaan? Arvioi tarpeellisuutta asteikolla 1-10

(1= äärimmäisen tarpeeton, 10= äärimmäisen tarpeellinen).

Perustele kantasi.

2) Onko muutosprosessi mielestäsi lähtenyt liikkeelle tehottomasti vai tehokkaasti? Arvioi tehokkuutta asteikolla 1-10

(1= äärimmäisen tehottomasti, 10= äärimmäisen tehokkaasti).

Perustele kantasi.

3) Onko muutosprosessissa ollut mielestäsi selkeä aloitusajankohta? Miten asiasta on mielestäsi tiedotettu eri yhteistyökumppaneita (kaupungin työntekijät/ yksityinen sektori/ kolmas sektori?)

4) Pormestariohjelman tavoitteiden mukaan ikäihmisten palveluissa painopiste on kotihoidon ja palvelukotiasumisen kehittämisessä ja kotiin annettavia palveluja myös lisätään asiakaslähtöisesti. Ovatko tavoitteet mielestäsi toteutuneet tähän saakka hyvin?

5) Mitä tekijöitä/ prosesseja/ toimintoja on mielestäsi erityisesti korostettu ja käytetty tähänastisen muutosprosessin aikana?

6) Mitä olisi mielestäsi kannattanut tehdä toisin?

7) Oletko huomannut muissa tai itsessäsi muutosvastarintaa? Mitä muita haasteita on matkan varrella ilmennyt?

8) Onko suuntaus mielestäsi taloudellisesti ja inhimillisesti kannattava?

9) Onko tilaaja-tuottaja – malli mielestäsi onnistunut tapa järjestää palveluasumista? Arvioi asteikolla 1-10

(1= erittäin epäonnistunut, 10= erittäin onnistunut) ja perustele kantasi.

10) Mitkä ovat ikäihmisten palveluasumisen kohdalla kilpailuttamisen hyödyt ja haasteet?

11) Onko asumispalveluiden laatu mielestäsi kytköksissä asumisen muotoon?

12) Mitkä strategiset valinnat poliittisessa ja/ tai virkamiesjohtoisessa päätöksenteossa ovat olleet erityisen vaikuttavia suuntaan tai toiseen prosessin onnistumisen/ epäonnistumisen kannalta?

13) Miten näet prosessin vaikutukset ja jatkumisen tulevaisuudessa?

14) Väestö ikääntyy lähitulevaisuudessa voimakkaasti ja huoltosuhde muuttuu entistä hälyttävämpään suuntaan. Mitä toimenpiteitä ikäihmisten asumisen suhteen suosittelisit, jotta palveluiden laatu ei heikkenisi eivätkä kulut karkaisi käsistä väestön ikääntymisen seurauksena?

7.1. Tavoitteet, muutosprosessin alku ja tiedottaminen

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, miten tarpeelliseksi vastaaja näkee Pormestariohjelmassa (2009—2012) olevan tavoitteen asumispalveluiden siirtymisestä laitosvaltaisesta kodinomaiseen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen suuntaan. Lisäksi tarpeellisuutta tuli arvioida asteikolla 1—10 (1= äärimmäisen tarpeeton, 10= äärimmäisen tarpeellinen). Lisäksi mielipide tuli perustella.

Kaikki vastaajat pitivät pormestariohjelmassa olevaa tavoitetta erittäin tarpeellisena. Arvosanat liikkuivat välillä 8—10. Perusteluina mainittiin useimmiten taloudellisuus ja inhimillisyys. Kunnan taloudelle väestön ikääntyminen ja laitoshoidon volyymin

ennallaan pitäminen olisi taloudellinen aikapommi. Tehostettu palveluasuminen, ryhmäkodit sekä kotiin annettavien palvelujen järjestäminen ovat huomattavasti edullisempia vaihtoehtoja kuin laitoshoido. Palveluasumisen inhimillisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä perusteltiin lähinnä kodinomaisuudella, itsemääräämisoikeudella ja valinnanvapaudella.

”No kyllä se on ilman muuta 10, eihän tän tärkeämpää tavoitetta oikeastaan voi olla, että...siinä on niinku.. jos mä aattelen sitä omasta näkökulmasta, niin ensimmäisenä siinä on kaupungin talous....niin tietysti se, että itsenäinen asuminen tai tuettu asuminen, niin se on huomattavasti halvempaa kuin laitosasuminen[...] sit vähän ideologinenkin kysymys, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus, niin sehän on tietysti ihan toisella tasolla palveluasumisessa tai tuetussa asumisessa, koska itse voi päättää sen ja siinä on oma vuokrasopimus jne. kun taas laitoksessa päätökset tehdään sun puolesta pääsääntöisesti. [...]Mun mielestä tää on ihan...jos aatellaan tän pormestarikauden asioita, mun mielestä tää on niinku ihan keskeisin kysymys. Ja mitä tähän palvelutuotantoon liittyy...tokihan on infa-asioita ja joku vois aatella että mikä näistä nyt on tärkeitä, mutta kyl nääkin tietysti jos aatellaan kokonaisuutta, miten kaupungin talous pidetään hanskassa, niin tää on ihan keskeinen kysymys.”

Vastauksissa tuli esille myös yhteiskunnallisia aspekteja. Omaishoitoa haluttaisiin kehittää siten, että se olisi mahdollista toteuttaa myös ryhmäkodissa. Myös kulttuuria, liikuntaa ja vapaa-aikaa olisi järkevää yhdistää säätiö- tai ryhmäkoti-asumiseen, eli palvelut ryhmiteltäisiin asumisen ympärille. Lainsäädäntö kuitenkin standardoi palvelut, joten lainsäädännön muutoksia tarvitaan, jotta palveluiden järjestämiseen saadaan mahdollisimman paljon joustoa.

”Omaishoidon kehittämisen pitäisi olla osa sitä tuotetta...et se on se kotona asuminen...eikä se välttämättä ole koti se ainoa, missä voi asua...eli on se koti sit joku vaikka säätiön tai kaupungin järjestämän...niin siihen pitäis rakentaa just se tota omaishoidontukijärjestelmä tavallaan osana sitä. Et se on osa sitä kotona selviytymistä. Yhtä lailla siihen pitäis rakentaa entistä luovemmin tai sujuvammin kulttuuri-, liikunta-, vapaa-aika- ym. palveluita...ettei niinku aina vastata ikäihmisten tarpeisiin niinku terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluilla...eli vastataan sen tarpeen mukaan eikä niinku palvelujärjestelmän mukaan.”

Toisessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan, onko muutosprosessi lähtenyt liikkeelle tehottomasti vai tehokkaasti eli onko muutosjohtamista lähdetty toteuttamaan päämäärätietoisesti. Tässäkin pyydettiin arvioimaan tilannetta asteikolla 1—10 ja perustelemaan kanta.

Arvosana liikkui pääsääntöisesti 7 ja 8 välillä. Perusteluina sille, että arvosana jäi keskinkertaiseksi, mainittiin poliittisten päättäjien, median sekä ikäihmisten ja omaisten sitouttaminen.

”... sitä on viety hyvin niinku ponnekkaasti, nopeesti, mikä on tietysti hyvä asia ja tuonu tuloksia, mut vastaavasti ehkä sit niinku se sitouttaminen...poliittisten päättäjien sitouttaminen...sitten osaltaan niinku median sitouttaminen..ja sitten ehkä niinku näitten ihmisten ja heidän omaistensa sitouttaminen...se ei oo ehkä tapahtunut niinku parhaalla mahdollisella tavalla[...].ja tää on ehkä vähän sellaista jälkiviisautta, että ei sitä kukaan ois varmaan osannut ajatella, kuinka syvälle tää tällanen laitosasumisen niinku malli ja ajattelu siitä, että kaupungin tehtävä tai velvollisuus on tarjota ikäihmiselle laitospaikka...niinku kuinka syvälle se olikaan niinkun juurtunut kymmenien vuosien aikana...itellenikin se on kyllä ollut yllätys.”

Yleinen mielipide oli, että liikkeellelähtö on ollut hidasta, mutta että koko ajan on menty parempaan suuntaan. Tehostetun palveluasumisen paikkoja on kehitetty eteenpäin koko ajan ja niiden lisääminen on lähtenyt tehokkaasti liikkeelle. Koettiin myös, että Koukkuniemen Jukolan aiheuttama keskustelu on vauhdittanut liikkeelle lähtöä. Toisaalta liikkeelle lähtö on nähty näennäistehokkaana.

”Kaiken kaikkiaan hitaasti lähtenyt liikkeelle. Mutta mä ite määrittelen sen niin, että kun se Koukkuniemen Jukolan ympärillä oleva keskustelu lähti liikkeelle, niin hankala ja ikävä kuin se jollain tavalla onkin, niin se mursi tän keskustelun ja vauhditti. Asia tuli näkyväksi ja sai tilaa. Vaikka se tuli vähän niin kuin peppu edellä, niin siitä se on lähtenyt liikkeelle[...].Nyt minusta ollaan ja nyt aletaan puhua askel kerrallaan oikeista asioista – siitä ihmisen elämästä ja ihmisen mahdollisuudesta valita. Ja että vanhat ja vanhenevat ihmiset vois täällä Tampereella luottaa siihen, että kyllä sitä huolenpitoa on olemassa ja ei täällä jää yksin. Vaikka joskus siltä tuntuu.”

”Se on varmaan ollut tehokasta, mutta se ei oo ollut koordinoitua. Että se on tavallaan vähän näennäistehokasta...et lähetään nopeesti toteuttamaan, mutta sitten semmosina palasina, että se ei oo tota...voiko sitä sitten kutsua tehokkaaksi...niinku lopputuloksen kannalta...että on tehty päätöstä että paikkoja vähennetään ja sitten vaan niitä vähennetään eikä mietitä että mites sitte tehdään...”

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, onko muutosprosessissa ollut selkeää aloitusajankohtaa ja miten prosessista on tiedotettu eri yhteistyökumppaneita. Mitään näkyvää aloitusajankohtaa ei ole huomattu, mutta selkeimmäksi taitekohdaksi nähtiin se, kun laitoksesta avoon –periaate kirjattiin pormestariohjelmaan vuonna 2009. Toisaalta koettiin, että taitekohta on ollut silloin, kun tilaaja-tuottajamalliin yleisesti ottaen siirryttiin, vuonna 2005—2006. Eli muutosprosessi on ollut käynnissä noin 5—6 vuotta. Toisaalta yhdeksi kulminaatiopisteeksi koettiin se ajankohta, kun ikäihmisten valtakunnalliset laatusuositukset julkaistiin selkeine prosenttilukuineen.

Koettiin myös, että prosessi on lähtenyt käyntiin liukuen ja että apulaispormestarit ovat käynnistäneet prosessin ja kukin apulaispormestari on jatkanut edellisen työtä.

Tiedottamisesta tuli kritiikkiä paitsi tuottajilta, myös tilaajilta itseltään. Tosin haastattelusta kävi ilmi, että tilaajapuolella on saattanut olla pelkoja siitä, että tiedottaminen lisääisi muutosvastarintaa.

”...tämähän on vähän sellanen monipiippunen asia että pitääkö sitten niinku voimakkaasti tiedottaa siitä, että nyt ollaan tekemässä muutosta...se tietyllä tavalla... mä en tiedä kuinka siinä ois sitten käyny...oisko se lisänny sitä muutosvastarintaa vai oisko se lisänny ymmärrystä...ehkä molempia.”

Tilaajapuolella koettiin, että laitospuolelta tiedottamista seurannut kielteinen palaute on seurausta väärinymmärtämisestä; siitä, etteivät tilaajat arvostaisi laitoshoidon työntekijöitä riittävästi. Lisäksi koettiin, että media on osasyllinen kielteiseen mielikuvaan ’laitoksesta avoon’ –strategian osalta. Skandaalinhakuista viestintää arvosteltiin tilaajan taholta.

”Niin sinähän on käynyt vähän niin, että varsinkin kun nää Koukkuniemen ongelmat on olleet esillä aktiivisesti, niin siinä on käynyt vähän sillä lailla, että nää laitoshoidon ihmiset on kokenu niin, että heidän työtään ei ehkä arvosteta riittävästi ja sit niin että he on jotenkin ehkä huonompia et tää on ehkä niinku semmonen asia mikä sit niinku niinku täs kun tätä analysoi niin tulee tietyllä tavalla mieleen et se vaan nyt on näin.”

”[...]mutta jos sitä mediaa vähän tarkastelis, niin mä oon jollakin tavalla vähän kitkerä siinä mielessä, että mun mielestä siinä on ihan sairaan mieletön ymmärtämättömyys tän ihan asian niinku tärkeydestä ja sen merkityksestä. Ne ei selvästikään ymmärrä, mistä tässä on kysymys[...]Kiteyttäen tulee ajatus että niinku että joko niinku tyhmät tai sydämettömät poliitikot niinku ajaa mummut sunnilleen kadulle. Täähän on niinku se viesti ja tietysti ihan puutaheinää.”

Tilaajapuolella on koettu, että yhteistyökumppaneita on tiedotettu hyvin, varsinkin, jos ovat olleet omalta puoleltaan aktiivisia ja kyselleet. Tilaajalla on tunne, että asumispalveluasiana on kyllä joka puolella rummutettu, mutta myös tietynlaista surua tiedotuksen vaisusta etenemisestä oli tilaajapuolella huomattavissa. Tilaajapuolella siis koetaan, että tiedottamisessa ei ole onnistuttu kovin hyvin. Toisaalta tämän koetaan johtuvan siitä, että ihmiset eivät ole ottaneet tietoa kovin hyvin vastaan johtuen vuosikymmeniä vanhoista tavoista ja tottumuksista. Koettiin, että on yritetty olla avoimia, mutta ei ole onnistuttu kovin hyvin:

”Tiedottaminen on äärettömän vaikeaa. Paljon on puhuttu nykyisen apulaispormestarin kanssa tästä tiedottamisesta ja että meidän pitäis jotenkin saada se kokonaisvaltaisesti haltuumme paremmin. Että ei me koeta, että me kauhean hyvin on onnistuttu. Vaikka sitten meillä on semmonen kuva että me on hirveesti yritetty. Mutta me ei oo osattu käyttää semmosia välineitä, että me oltas tultu kuulluksi[...]Ja niin...mulla on olo, että me on yritetty kyllä ja yritetty olla avoimia – mutta ei me oo kauhean hyvin siinä onnistuttu. Ja se meidän pitäis osata jotenkin paremmin. Yhteisemmin ja ...hankala kysymys tämä tiedottaminen.”

Haastatteluissa kävi ilmi myös tilaajan oletus siitä, että laitoshoidon purkamisen osalta työntekijät ovat pelänneet työpaikkojensa puolesta. Tämä pelko on koettu turhaksi, koska ikäihmisten hoito ei lopu mihinkään; ainoastaan hoitomuodot muuttuvat.

”Niin ja kun me viedään tietoa muutoksesta, joka koskee sun tai mun työelämää – ja se tieto kohtaa mut sillai, että mun työelämä tulee muuttumaan ja mä en saa siitä enempää tietoa. Niin tottakai se herättää kauhistuksen ensin. Koska me ollaan niin työorientoituneita, että koko meidän minuus on kiinni siitä, miten me työelämässä ollaan läsnä. Niin kyllä sen ymmärtää, että se on vaikeeta.”

Kaupungilla on oma ikäihmisten palveluiden tiedotuskoordinaattori, joka on kaiken aikaa ajan tasalla. Tiedotus on perinteisellä tavalla aktiivista, mutta koettiin, että vieläkin aktiivisempaa voisi olla, mm. tapaamisten osalta. Lisäksi avoimuutta kuulutettiin tiedottamisessa. Suunnitelmissa on, että ryhdytään aktiivisesti tapaamaan henkilöstöä. Parannusta tiedottamisessa on tapahtunut; on aktivoitu ja oltu ennalta informatiivisia, ei pelkästään kysymyksiin vastailijoita. Hankkeet ovat haastateltavan mukaan se kanava, jonka kautta saadaan avoimet kanavat, mm. intranetti, 'klinikat', joissa työntekijät voivat ottaa kontaktia virkamiehiin jne.

”Hankkeissa on avoimet kanavat, intranetti jne. Esimerkiksi Koukkuniemi-hanke ...eli projektipääällikkö pitää jokaisessa talossa 'klinikkaa' jossa voi antaa palautetta...mennään lähelle työntekijöitä. Työntekijöillä on pitkä matka valkoisen talon johtoon. Siinä on pitkä etäisyys...perushoitajalta voi tuntua mahdottomalta, että oma ääni kuuluisi...se este on lähinnä psyykkinen.”

Yleisesti ottaen tilaajapuoli on kokenut, että tiedottaminen on toiminut hyvin niiden tahojen kanssa, joiden kanssa ollaan solmittu kumppanuuksia, mutta yleinen tiedottaminen on ollut vähemmällä.

Tuottajapuolella yhdistysedustaja ei antanut haastatteluissa tiedottamiselle korkeaa arvosanaa. Tiedottaminen koettiin sirpaleiseksi. Myös tuottajapuolella median skandaalinhakuisuus nähtiin ongelmana. Yksityisen tuottajapuolen osalta koettiin, että

tiedottaminen on suunnattu lähinnä yhdistyssektorille ja toivoisikin enemmän yhteydenpitoa, joka helpottaisi päätöksentekoa tulevaisuudensuunnitelmien osalta. On vaikea tehdä esimerkiksi investointeja ilman varmoja tietoja kaupungin suunnitelmien osalta. Toisaalta koettiin, että yksityinen yrittäjä voisi itsekin olla aktiivisempi kaupungin suuntaan.

“Enemmän se tiedotus on suunnattu yhdistyssektorille...ei meitä yksityisiä ole syrjitty, mutta enemmän ovat olleet tekemisissä yhdistysten kanssa. Tottakai me toivottas enemmän yhteydenpitoa, koska se helpottaisi päätöksentekoa, kun tehdään suunnitelmia tulevaan.”

7.2. Tavoitteiden toteutuminen, asiakaslähtöisyys ja prosessit

Neljännessä haastattelukysymyksessä haluttiin tietää, miten laitoksesta avoon – muutosprosessi on toteutunut tähän mennessä ja ovatko tavoitteet toteutuneet asiakaslähtöisesti.

Yksityisen tuottajapuolen haastattelussa koettiin, että tavoitteiden toteutuminen on jäänyt täysin harmaaksi, koska ei ole ollut mukana toteuttamassa kaupungin kanssa yhteisiä hankkeita.

”...Esimerkiksi kotitori...se on pienen piirin juttu. Koska se ei koske meitä, meillä ei välttämättä ole ihan siitä sellaista oikeaa tietoa...että jos mun pitäis sanoa jotain, se voisi olla vähän napakampaa ja näkyvämpää eikä niin kahden välistä...jäänyt vähän harmaaksi.”

Toinen tuottaja koki niin, että kotiin hoitaminen on ’hetkihoitoa’ ja vanhukset kärsivät siitä, kun kotona käy monta eri ihmistä päivän mittaan. Tämä on ongelma etenkin muistihäiriöisille vanhuksille, jotka eivät välttämättä seuraavana päivänä muista edellisenä päivänä käyneiden kasvoja. Heille tututkin ihmiset tuntuvat täysin vierailta ihmisiltä. Lisäksi koettiin, että tukitoimet tulisi aloittaa huomattavasti aiemmin, ettei vanhuksille tulisi niin paljon yksinäisyyden kokemusta. Tässä siis ei ole koettu, että tavoitteet olisivat toteutuneet asiakaslähtöisesti.

"[..]se on sellaista hetkihoitoa...eli on pirstaleista...ei voida tehdä mitään, ellei sitä lue lapussa. Siellä käy hirveä määrä ihmisiä, sitten on tukipalvelut erikseen...ei tän hetken kodinhoidon keinoilla vanhuksia pitkään kotona pidetä. Palvelut kotiin tulee liian myöhään. Pitäisi tukea aiemmin, ettei tulisi sitä yksinäisyyden kokemusta jne. Siihen tulisi satsata...Suurin ryhmä, joka kotona apua tarvii, on muistihäiriöiset. Aina ovesta tulee eri naama, kun ei muista ihmisiä. Ja tottakai tulee agressiota, kun tuntematon ihminen häärää keittiössä. Ja taas vaihtuu. Ei voida puhua laadusta. Sisällöt on kyllä pielessä, siinä on sarkaa."

Yhdistystuottaja oli sitä mieltä, että tavoitteisiin on pyritty, mutta ei osannut sanoa, onko käytännössä tavoitteet toteutuneet. Tuottaja kritisoi sitä, ettei ole kokonaisvaltaista palvelua, vaan vanhus saa siivun sieltä, toisen täältä. Lisäksi palvelut toimitetaan minuuttiaikataululla eikä vanhukselle voida antaa sitä aikaa, jota tämä ehkä tarvitsisi, kuten keskusteluapua.

"...Kotiin annettavat palvelut sitten...tutkimusten mukaan palvelut on todella eriytyneet...kokonaisvaltaista palvelua ei tuoteta. Ihmisen elämismaailmasta lähtevä toimintamalli on pilkottu. Sitä ei ole. Asiakaslähtöinen ei ole vain arvostamista, vaan yhdessä ongelmien pohtimista ja ratkaisemista. Eli palvelut ovat 'jäykkiä', ei voida tehdä mitään muuta kuin 'omaa aluetta. Nyt on toki paremmin kuin ennen. Mutta nyt on ruokapalvelu...lääkkeenantopalvelu....9 minuuttia per asiakas viikonloppuna. Vaikea dilemma ratkaistavaksi."

Tuottajapuolella nähtiin myös niin, että painopisteitä on siirretty, kun lukuina katsotaan. Ja asiakaslähtöisyyteenkin kaupungilla on ollut tahtoa. Mutta jos ei osaa kysyä, joutuu usein väliinputoajaksi.

Tilajapuolella tilanne nähtiin valoisampana. Omaishoitajien jaksamiseen, kuntoutukseen ja kehittämishankkeisiin panostetaan. Tilaja näkee toimintansa asiakaslähtökohtaisuuden onnistuneena. Resurssien riittävydestä ja investointien mahdottomuudesta oltiin kuitenkin huolissaan.

"[...]johtotähtenä on se, miten kotona asuminen olisi mahdollisimman monipuolista. Pidetään huolta omaisista, omaishoitajista, lisätään vapaapäiviä, kuntouttavia jaksoja...toisaalta että on toimiva kotihoito, satsataan kehittämishankkeita...asiakasmäärätkin siellä kasvaa jatkuvasti. Ollaan tähän päästy... geripoli on uusi, erittäin voimakas satsaus kotona asumisen tukemiseen."

"Kotihoitoon satsattu henkisesti paljon, mutta ei rahaa, kun ne valuu sinne laitoshiitoon. Ei oo voitu tehdä radikaalia muutosta. Jos halutaan muutosta, pitäisi ensin investoida sinne kotihoitoon ja kolmen vuoden päästä olisi laitospaikkoja voitu vähentää. Mutta se olisi maksanut sen kolme vuotta tuplaa. Ja tää kehysbudjettijärjestelmä ei mahdollista sitä."

Tilaaajapuolella koettiin myös, että laitoshoidolla on oma 'puolue', joka ylittää kaikki poliittiset rajat. Tämän koetaan vaikeuttavan resurssien saamista avohoidon kehittämiseksi, johon on strategian kautta sitouduttu. Nähdään, että poliittinen 'tulppa' on esteenä sille, että avohoitoa päästäisiin kehittämään. Laitoshoidolle puolueet ovat valmiita myöntämään tukevia avustuspaketteja, mutta avohoidolle ei vastaavia resursseja ole luvassa.

” Niin kyllä laitoshoidon on vienyt ne resurssintamahdollisuudet kotihoidolta. Niinku useina vuosina. On tietysti tullut laatusuosituksia, mutta sen jälkeen kun piti olla asiat kunnossa, niin laitoshoidon on useilla miljoonilla euroilla ponnassattu lisää erilaisissa lisätalousarvioissa. Ja se on ihan ymmärrettävää, että se jolla ei oo laatusuosituksia, ei avo- ja kotihoidolla – sillä ei oo sellaista omaa tukea – laitoshoidollahan on oma 'puolue'. Ja se ylittää puoluerajat[...]Jos aattelee, että me haetaan nyt talousarviolla valtuustosta ponnella yhtä miljoonaa euroa kotihoitoon. Ja kesällä ilman lisätalousarviota ilman sen kummempia hakemisia napsahti laitoshoidolle 4 miljoonaa[...]Eli kyllä tää vaikee on ja ei kotihoito ole resurssoinnissa noussut sille paikalle, mitä se on strategisessa määrittelyssä. Mutta ei sillä myöskään oo puolestapuhujia.”

Viidennessä kysymyksessä haluttiin tietää, mitä tekijöitä, prosesseja ja toimintoja vastaajan mielestä on erityisesti korostettu ja käytetty tähänastisen muutosprosessin aikana tilaaajan taholta.

Tilaaajapuolen näkökulmasta on korostettu tilaaja-tuottajamallin ydintä, kansalais- ja kuntalaisnäkökulmaa. Lisäksi on korostettu kotihoidon nostetta vastapainoksi 'Koukkuniemi-puolueelle'. Koetaan, että ikäihmisten palvelurakenne on tällä hetkellä korostetusti kaksijakoinen:

”...varmaan tässä valmistelussa on lähtenyt sieltä talouden puolelta ne perustelut...mut samaan aikaan on erittäin vahvasti tuotu kansalais- ja kuntalaisnäkökulmaa, joka tulee taas tässä tilaaja- tuottajamallin ytimenä....Ja tietysti sitten se, että kun sieltä laitoshoidon puolelta tulee laatusuosituksia ja AVI (aluehallintovirasto) ja voimakas henkilöstövaade saada aina vain lisää ja mikään ei riitä, niin täällä on tietysti valmistelussa noussut, että on yritetty kaikin voimin nostaa sitä kotihoitoa...Et kyllä tää tietysti tää tämmönen dualistisuus – kaksijakoisuus järjestelmässä – niin sen olemassaolo jollain lailla niinku pohjaa sitä keskustelun painopistettä.”

Tilaaaja ei myöskään ole kokenut korostaneensa pieniä osatekijöitä, vaan ehkä paremminkin isompia kokonaisuuksia, kuten tehostettua palveluasumista yleisesti.

Lisäksi on jouduttu selventämään, mistä eri osatekijöistä palvelumaksut koostuvat. Koettiin, että palvelumaksuista on jatkuvia väärinkäsityksiä, joita joudutaan oikomaan tavan takaa.

”Mitään pieniä osatekijöitä ei ole nostettu, vaan isompia kokonaisuuksia, kuten tehostettu palveluasuminen, koko paketti...Usein luullaan, että tehostettu vie kaikki rahat. Myös lehdistö vaikuttaa...Maksuista aika paljon on jouduttu korostamaan, puhumaan omaisille ja asukkaille...niitä väännetään edelleenkin. Ei se mikään yksinkertainen ole. Monesti luullaan, että köyhät joutuu laitokseen eikä pääse tehostettuun...mutta ei se siitä kiinni ole. Laitetaan sitä mitä asiakas tarvii, annetaan alennuksia ynnä muuta sellaista.”

Erityisen paljon on panostettu kotiutustiimiin, jossa on koettu onnistumista. Sitä vastoin kuntoutuksessa ei koeta oman tuotannon onnistumista. Sen sijaan hyviä kokemuksia on ulkopuolisista kuntouttajista ja tilaajan tarkoituksena on ostaa jatkossakin lyhyitä kuntouttamisjaksoja yksityisiltä palveluntuottajilta.

”Ja missä on mun mielestä onnistuttu hyvin, niin tuo kotiuttamistiimi, tekee niinku tosi ponnekasta työtä ja mun mielestä siinä on hyvä vaikuttavuus niillä panostuksilla mitä siinä on tehty. Eli se on helmi siinä joukossa tää kotiuttamistiimi ja toinen on kotitori. Näillä on ollut hyvä vaikuttavuus, uskoisin näin...selkeesti missä ei oo onnistuttu on tää oman tuotannon kuntouttava toiminta. Eli sieltä ei saada niitä mummeleita kotiin tai jatkohoitopaikkoihin riittäväällä intensiteetillä...vaan ne mummelit makaa siellä Kaupin sairaalassa edelleenki...”

”[...]Jostettiin pieniltä palveluntuottajilta...mitä toimii esim. tuolla Pikonlinnassa...näitä kuntouttavia jaksoja. Se oli siis käsittämättömän suuri se ero miten nopeesti sieltä saatiin...eli se oli niin paljon tehokkaampaa.”

Tuottajan puolelta on koettu, että tilaaja korostaa erityisesti palvelusetelin⁶ käyttöönottoa; siitä on puhuttu ja sitä on käytetty. Myös yleisesti ottaen tilaaja-tuottajamallia ja sen ydinprosesseja on korostettu.

”Palveluseteli on yhtenä mitä on puhuttu ja käytetty...se on ainoa tuote mitä itsellämme on[...] Pilottikokeilustakaan ei ole selkeää tietoa. Aika huonosti avohoitoa tuotu näkyviin.”

⁶ Palveluseteli on tosite, jolla on tietty rahallinen arvo. Tilaaja (kunta tai kaupunki) voi myöntää palvelusetelin ikäihmiselle, joka voi puolestaan ostaa setelillä palvelun kaupungin määrittelemien palveluyritysten joukosta.

”Erilaisia hankkeita on ollut ja tiltu [tilaaja-tuottajamalli] on yksi, millä on yritetty ratkaista asioita. Voihan olla, että prosessit ovat vielä yläpäässä, ei näy käytännön onnistumisina vielä ollenkaan.”

Eräs tuottaja koki, että eri prosesseja on korostettu, mm. hoitoketjuja, jotta ikäihmisten olisi mahdollista asua kotona. Myös ryhmäkotiasumista ja yhteisöllisyyttä on korostettu. Tuottaja näkee tämän trendin positiivisena suuntauksena.

”Tietysti paljon erilaisia tekijöitä prosesseina. Varmaan niin, että miten hoitoketjut toimii, jotta ikäihmisten on mahdollista asua kotona. Ja miten uskalletaan kotiuttaa... Esimerkiksi asutaan kotona, tuodaan palveluja kotiin 3–4 kertaa päivässä, välissä lyhyitä hoitajaksoja. Tai ainakin kodinomaisuus säilyisi. Se vaikuttaa mielialaan ja toimintakykyyn paljon.[.]Ja on lähdetty suosimaan ryhmäkotiasumista, ettei kukaan jäis kerroksiin yksin. Mut se yhteisöllisyys olisi niinkun hokattu että se on todella tärkeä tekijä.”

Myös taloudellista puolta koettiin tilaajan erityisesti korostavan:

”Rahaa, säästöjä on erityisesti ja koko ajan korostettu. En osaa sanoa muuta.”

7.3. Vaihtoehto toiminnalle, vastarinta ja muut haasteet

Kuudennessa kysymyksessä haluttiin tietää, mitä vastaajat olisivat tehneet toisin laitoksesta avoon –muutosprosessin osalta, jos näillä olisi ollut siihen valta.

Tilaaajapuolen edustajat olivat sitä mieltä, että ehdottomasti olisi pitänyt ulkoisen rekrytoinnin kautta hankkia asiakasohjaajat tilaaajapuolelle. Hankaluutena koettiin se, että asiakasohjaajat ovat tulleet kotihoidon eli tuottajan puolelta ja näillä on sieltä tuotuja arvoja ja asenteita, jotka eivät sovi nykyiseen strategiaan.

”Kun miettii, et mikä junnaa ja miks kotihoito ei kehity.. niin kun miettii, kun kotihoidon asiakasohjaajat tuli tilaaajapuolelle, niin tuli moka, että he tuli tuolta kotihoidosta, olivat olleet töissä siellä jopa 20 vuotta niillä näkymillä...tulivat tilaajan puolelle. Ois tarvittu työnohjausta... Nyt pitäisi olla kriittisempi ja ottaa huomioon raha. Tässä kyllä mättää todella paljon. Kun oltais saatu asiakasohjaajiksi ihan ulkopuolelta, olis tehokkaampaa tää meininki. Ois pitänyt olla ihan selkeä haku ulkopuolelta, ilman sitä vanhaa historiaa, olisi paljon raikkaampaa ajattelua.”

Lisäksi koettiin, että poliittisen keskustelun olisi tullut olla asiapohjaisempaa ja laajempaa ja että tiedottamista olisi tullut olla enemmän. Lisäksi koetaan, että erilaiset henkilöstötilanteet ja ihmissuhdesotkut ovat vieneet tilaa ja voimavaroja varsinaiselta asialta, ikäihmisten palveluilta.

”Yleisellä tasolla tiedottaminen...jos oltais oltu taitavampia tiedottajia...oisko sitten ollut mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, että tää ois asiapohjaisempi ja laajempaan poliittiseen keskusteluun saatu.[...] Et onks nää negatiiviset asiat vieny tilan täältä varsinaisilta asioilta... ei oo tarvinnu puhua tästä varsinaisesta asiasta kun on kaikkia näitä muita sotkelmia tässä käyty...”

Lisäksi tilaajapuolen haastateltava koki, että asioita olisi tullut hankkeistaa mahdollisimman paljon, koska muutokset eivät muuten mene läpi. Hankkeistaminen luo sekä henkistä että aineellista sitoutumista muutosprosessiin. Myös uudenlaista ’alhaalta ylös’ –innovointia halutaan alkaa toteuttamaan. Tilaaja kaipaa ruohonjuuritason innovaatioita ja on valmis luovuttamaan suunnitteluvastuun tuottajapuolen työntekijöille. Tilaajalle jäisi tehtäväksi olla tarvittaessa avustajana suunnittelussa ja hyväksyä suunnitelmat.

”Tuntuu siltä, että jotta asiat mennäkseen läpi pitää hankkeistaa. Muutokset ei tapahdu oikeesti, jos ei se hankkeistu. Kotihoidossa on lähdössä hanke liikkeelle, silloin tapahtuu myös henkinen muutos. Kaupin geripolikin hankkeistetaan, jotta saadaan liikkeelle.”

”...valta tehdä pitäis antaa ruohonjuuritasolle. Toki suunnittelukin voitais antaa sinne. Ei oo osattu, pystytty tai uskottukaan, että alhaalta päin tulisi innovaatiota. Ei oo käytetty, mutta pitäis. Me tehdään näin varmasti tässä Koukkuniemi-hankkeessa. Ne epäilee kyllä, että annetaanko me oikeesti tehdä ja onko sillä oikeesti merkitystä. Eli on todistettava se ja toteutettava mitä ne sanoo. Tietysti veto-oikeus on oltava, mut ideoiden on synnyttävä alusta loppuun siellä, tosin tietyin puittein ja reunaehdoin.”

Tuottajapuolen edustaja oli sitä mieltä, että ihmisiä hoidetaan väärissä paikoissa. Kotihoitoa on joissain tapauksissa yritetty liian pitkään ja tuottaja suosittaisi väärissä paikoissa hoitamisen sanktiointia:

”Jos ajatellaan, että kun katsoo laitospaikkoja ulkopuolisen silmin, niin näkee yhden todellisuuden...mummoja makaa käytävillä. Eli prosessi ei vedä, ihmisiä hoidetaan väärissä paikoissa. Yritetään kotihoitoa vielä silloin kun se on jo ihan epäinhimillistä. [...]Budjetissa säästäminen voi loppuvuodesta tulla maksamaan paljon enemmän loppujen lopuksi kuin mitä olisi tullut ilman ’säästöjä’.”

Seitsemännessä kysymyksessä haastateltavilta kysyttiin, olivatko nämä huomanneet muutosvastarintaa itsessään tai muissa ja mitä muita haasteita nämä ovat kohdanneet. Tilaajapuolella vastaukset olivat yksimielisiä: virkamiespuolella ei muutosvastarintaa Laitoksesta avoon – prosessin osalta ole ilmennyt. Päinvastoin koettiin, että jos poliittisella kentällä on 'Koukkuniemi- puolue', niin virkamiehet kuuluvat 'avohoidon puolueeseen'. Lisäksi koettiin muutosvastarintaa yli puoluerajojen:

"Virkamiespuolella ei ole ollut laitoshoidon puoluetta...meillä on ollut virkamiespuolella vuosia erittäin vahva halu tukea kotihoitoa ja rakentaa tätä järjestelmää kotona asumista tukevammaksi. Mutta kyllä me ollaan...jos aatellaan puoluetta...niin virkamiespuoli on varmaan se 'avohoidon puolue' sitten. Yli prosessirajojen."

"[...]ja on näitä näkyviä naispoliitikkoja, jotka ponnekkaasti taistelee tän laitoshoidon puolesta..."

Toinen tilaajapuolen haastateltava mielsi muutosvastarinnan merkkinä pelosta, ettei vanhuksia hoidettaisi hyvin tai että se tulisi maksamaan asiakkaalle kohtuuttoman paljon. Pelätään yksinäisyyttä ja heitteillejättöä. Tilaaja näkee tärkeänä avata ajattelumallia, johon oikeanlainen tiedottaminen tulee avuksi.

"Tähän voi liittyä pelkoja siihen, et ihmisiä ei hoidetakaan ihan yhtä hyvin...ettei olisikaan ympärivuorokautista hoitoa tai et se maksais paljon enemmän... [...]keskimäärin tehostettu palveluasuminen ei tee merkittävää eroa laitushoitoon[...].Ne on myös ryhmäkotimuotosia eli ei tarvi pelätä et vanhus jäis yksin kotiinsa...ajattelumallin avaaminen on muutosvastarinnan murtamisessa tärkeä...eli ihmiset tietää mistä on kyse."

Tuottajapuolellakin on huomattu muutosvastarintaa etenkin laitoshoidon työntekijöiden puolelta. Henkilökunta pelkää työpaikkojensa puolesta.

"Vanhainkotihenkilökunta pelkää oman työpaikkansa puolesta....et mitä jos Koukkuniemi suljetaan. Jukolastakin tuli hirveä farssi ja haloo...ei jonot kasvanut vaikka 100 paikkaa meni...tunteiden paloa oli... kyllä vastustusta on."

Haastateltavat kokivat myös, että tiedon puute on suurin syy vastustukseen – epäillään, että omaiset jätetään heitteille, kun laitospaikkoja vähennetään.

"Oleellinen asia on tiedon puute.. se korvataan luulolla, jotta ihmisen päässä säilyy jokin kokonaisuus. Ja yleinen epäily, että vähennetään laitospaikkaa, niin pelätään, että ihmiset jää heitteille."

Toinen haastateltu tuottaja ei kokenut itsessään tai muissa muutosvastarintaa Laitoksesta avoon –strategian suhteen, mutta sen sijaan koki henkilökohtaisesti ikäihmisten siirtelyt paikasta toiseen hankalina ja muutosvastarintaa aiheuttavina.

”Jos vaikka vanhus asunut meidän palveluasumisen paikalla...kunto heikkenee ja tarvii tehostetun palveluasumisen paikkaa...jos tulot pienet, joudutaan osoittamaan muualle, esimerkiksi Koukkuniemeen, vaikka ois asunut meillä 20 vuotta...tämä on epäinhimillistä, siinä tulee muutosvastarinta.”

Yksityinen tuottaja näki suurimman muutosvastarinnan tulevan ammattiliiton suunnalta. Sielläkin pelätään työpaikkojen puolesta eikä välttämättä muisteta, että hoitajia tarvitaan lisää ajan myötä entistä enemmän.

”Mulla ei ole muutosvastarinta, mutta suurin vastarinta on ammattiliitoilla. Että pelätään työpaikkojen puolesta. Aina tarvitaan kuitenkin hoitavia käsiä. Yksityisellä puolella on paljon tarkempi valvonta...eli jos laitospaikkoja suljetaan, työpaikkoja tulee lisää.”

Muita haasteita kysyttäessä tilaajan mielestä isona haasteena on luottamuksen säilyttäminen ja tulevaisuuskuvan luominen.

”Varmaan semmonen iso asia on se, et kun vanhushpalvelujen muutosta tehdään, niin siinä on kaksi asiaa: pitäis osata elää niiden ihmisten kanssa ja säilyttää niiden ihmisten luottamus, jotka ovat palvelujen piirissä ja jotka ovat sinne juuri tulossa.”

Tuottajapuolella nähtiin haasteena elämänlaadun toteutuminen vanhainkotipuolella ja muistisairaiden potilaiden pääsy tehostettuun palveluasumiseen. Esimerkiksi nostettiin Sopimusvuori, joka toteuttaa terapeutista yhteisöhoitoa.

”Parhain esimerkki on Sopimusvuori, joka toteuttaa terapeutista yhteisöhoitoa. Siellä dementoituneen ihmisen kaikki kyvyt otetaan käyttöön. Vanhainkodissa ei kyllä tällaseen päästä...elämänlaadussa oleellinen ero.[...]Pitää olla tehostetun paikkoja, joihin hyvän fyysisen kunnon omaavat dementiapotilaat pääsee...”

7.4. Strategian kannattavuus ja kilpailuttamisen onnistuminen

Kahdeksannessa kysymyksessä tiedusteltiin haastateltavan mielipidettä Laitoksesta avoon –strategian taloudellisesta ja inhimillisestä kannattavuudesta.

Tilaaajapuoli on Laitoksesta avoon –strategian valinnut ja se nähdään myönteisessä valossa. Taloudellista ja inhimillistä kannattavuutta kysyttäessä yhden tilaaajapuolen haastateltavan vastaus oli seuraava:

”Laitoksessa voidaan heitellä huoneesta toiseen ja sit joku voidaan tuoda sun huoneeseen...tätä ei oo kotioloissa. Kunnalle on edullisempaa tehostettu palveluasuminen kuin laitos, koska Kela tulee mukaan maksajaksi...”

Toinen tilaaajapuolen haastateltava näki strategian hyötynäkökohdat erityisesti kuntatalouden kannalta, mutta otti esille myös inhimillisen kannattavuuden elämänlaadun kannalta.

”Ehdottomasti kannattavaa kuntatalouden kannalta, valtionosuus tulee siinä mukaan...laadullinen ero on kuitenkin merkittävä ihmisen elämän kannalta. ...yksittäisen ihmisen kannalta kustannuksissa ei ole eroa.”

Kolmas tilaaajapuolen edustaja näki strategian kannattavuuden periaatteessa tärkeänä, mutta tietyin edellytyksin. Kotihoidon on oltava inhimillisesti ja turvallisesti järjestettyä:

”...taloudellisesti ja inhimillisesti tärkeää[...].laitoshoito on omaisen mielestä turvallinen paikka olla, mutta kotihoidostakin on tehtävä turvallinen paikka[...].parhaimmillaan se on turvattu paikka, pahimmillaan heitteillejätö...mut siitä on mahdollisuus tehdä inhimillisesti kannattavaa.”

Tuottajapuolen haastateltava totesi, että laitoksesta avoon –strategia on kannattava, jos se toteutetaan yksilökohtaisesti ja inhimillisesti.

”On kannattavaa, jos ihmiset saavat palvelut sopivasti itselleen räätälöidysti[...].jon taloudellista ja inhimillistä hoitaa asiat hyvin.”

Toinen tuottaja näkee laitosasumisen todella epämiellyttävänä vaihtoehtona ja on sitä mieltä, että strategia on ehdottomasti taloudellisesti ja inhimillisesti kannattava.

”Ilman muuta. Puhdas laitossuuntaus on hirveä, ainakin minun mielestäni.”

Kolmas tuottaja näkee suuntauksen erityisesti taloudellisesti kannattavana sekä kaupungin että asiakkaan kannalta.

”Koukkuniemen paikka on paljon kalliimpi kuin tehostetun palveluasumisen paikka...asiakkaankin kannalta[...]maksu muodostuu tehostetussa eri osista[...]voi hakea asumistukea, saada etuuksia.”

Yksityispuolen tuottaja oli myös yhtä mieltä siitä, että suuntaus on taloudellisesti kannattava, mutta kaipasi tuotteistamista, jotta palvelutuotanto olisi kannattava myös tuottajalle.

”...jos tehtäis oikea tuote, saatais oikea palvelu oikealla hinnalla. Ja lopputulos ois kunnan näkökulmasta taloudellisesti oikea. Ja meidän näkökulmasta sellainen, mitä kannattaa tehdä. Eli ei tehtäis tappiolla.”

Yhdeksännessä kysymyksessä tiedusteltiin haastateltavan mielipidettä tilaaja-tuottajamallin onnistumisesta ja pyydettiin myös antamaan numeroarviointi. Tässä mielipiteet jakautuivat eniten. Tilaajapuolella malli nähtiin erittäin myönteisessä valossa, mutta tuottajapuolella mallin suhteen näkyi hyvinkin eriäviä mielipiteitä. Kolme haastateltavaa ei antanut numeroarviointia, vaan pelkästään suullisen arvioinnin. Numeroarvioinnit vaihtelivat 1 ja 10 välillä.

Tilaajapuolen haastateltava näkee mallin onnistuneena, vaikkakin toteaa, että mallia on opeteltu matkan varrella ja aina on opettelua siellä, missä uusia asioita otetaan käyttöön.

”Kyllä suurin piirtein onnistunut, tosin uutta hiomista on aina ja uutta sisäänajoa. Ei siinä ole mitään isompia...ainahan arjessa tulee kysymyksiä ja selvittelyä. Mut kovasti on opittu kun on kilpailutettu, mitä kannattaa tehdä ja sisällyttää laadun kannalta.”

Toinen haastateltava näkee asian niin, että ilman tilaaja-tuottajamallia olisi ollut hankala vastata uusiin haasteisiin, joita palvelurakenteen muutos on tuonut tullessaan, mutta hänkin toteaa sen, että haasteitakin on löytynyt.

”...sillai mä olen nähnyt, että tää on avannut uusia näkökulmia. Tää on ollut välttämätön. Mutta eihän tää sillai lopullinen oo, tää kehittyy ja muuntuu[...]tälläkin on omat varjopuolensa, ei sellaista mallia olekaan[...]mut tää on tuonut siihen maailmaan mistä tultiin, niin äärettömät mahdollisuudet.”

Tuottajapuolella suhtautuminen on huomattavasti kriittisempää. Siellä katsotaan, että valtapuolueet pelaavat kaiken keskellä omia poliittisia pelejään.

”Tampereen poliittiset suhteet muuttuivat kokoomus-demari –akselista kokoomus-vihreä –akselille[...]romutettiin vuosikymmenten aikana syntyneitä systeemejä. [...]Pikkasen kosta ja kuittailua näkyy myös...”

Yksityinen tuottaja näkee mallin ihan hyvänä, kun vain tuotteistamisen taito opittaisiin ja tilaajat tekisivät enemmän konkreettista yhteistyötä ja suunnittelua tuottajien kanssa.

”...näitä käänteisiä kilpailuttamisia ei oo ihan tarkalleen osattu laskea. Tai osataan, mutta unohdetaan kulut, mitä pitää laskea, esimerkiksi hallintokulut. Tilaajan ja tuottajan pitäis istua samaan pöytään ja tuotteistaa[...]katottaisiin yhdessä, mitä tää maksaa.”

Malli nähtiin myös erittäin epäonnistuneena, koska se otettiin haastateltavan mielestä käyttöön liian aikaisin, raakileena. Lisäksi hän kokee, että tilaaja-tuottajamalli aiheuttaa kaksinkertaista organisointia ja että ilman mallia selvittäisiin hyvin. Haastateltavan mielestä tilaajalla ja tuottajalla ei ole samaa kieltä, millä kommunikoida.

”En usko, että tää on tähän mennessä tuottanut säästöjä[...]Tää otettiin käyttöön liian aikaisin[...]Jos aatellaan, et peruseriaate ois saada rahavirta näkyväksi, ei siihen tarvita tiltua. Se, et määrätään, et ne tahot, ketkä rahaa liikuttelee, laittaa summat taulukkoon ja ne sit täsmää. Sitä ois voinu kehittää, tällaista aukikirjoittamista ja niitten analysointia, mihin rahaa menee. Tuntuu kaksinkertaiselta organisaatiolta[...]Ja sitten pitäis olla yhteinen kieli tilaajalla ja tuottajalla. Nyt on vähän niin kuin savolainen ja kiinalainen keskustelis eli ohi menee. Ja ikinä ei tilaaja pysty määrittelemään tilausta niin tarkasti, ettei tuottaja pystyis sitä jotenkin vääntämään vähän eri näkökulmastaan.”

Kymmenennessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien näkemyksiä kilpailutuksen hyödyistä jaa haasteista.

Tilaajapuolen virkamiehet ovat tietoisia haasteista, joita kilpailutus asettaa eli on osattava kilpailuttaa laatuvaatimustenkin osalta.

”Täytyy osata kilpailuttaa...kuvata sisällöt ja laatuvaatimukset[...]ja haasteena on valvonta...eli kuinka monipuolisesti niitä palveluja sit pystytään valvomaan.”

Tilaaaja kokee kuitenkin kilpailutuksen hyödyt erityisen hyvinä läpinäkyvyyden ja avoimuuden kannalta ja näkee asian niin, että vastustus kilpailua kohtaan johtuu siitä, ettei tiettyjä asioita haluta näkyviksi:

”...tää on tehnyt läpinäkyvämmäksi nämä asiat. Meillä on ollut äärettömästi sellaisia piiloisia toimintatapoja ja on vieläkin ja piiloisia rahavirtoja joita ei oo näkynyt...nyt ei voi olla. Ja tilaaaja-tuottajamalliin osittain kohdistuu se arvostelu siitäkin, et se on epämiellyttävä. Se näyttää kaikki semmoiset pikkusen homehtuneet ja ummehtuneet asiat...”

Kilpailutuksen haasteet nähdään myös kohdistuksessa. Haastateltavan mielestä olisi tarkoituksenmukaista kilpailuttaa palveluja, jotka olisivat kohdistetumpia tiettyihin ikäihmisryhmiin näiden toimintakyvyn mukaan RAI⁷-perusteiden mukaisesti:

”Että osataan kuvata, mitä halutaan, tämä on haaste. Meillä on tämä RAI-toimintakykyarviointi[...].kun haettas RAI-perusteisesti näitä paikkoja[...].niin kilpailutettais tällainen ryhmä niin me saatais tällaiset spesiaalijutut...ja päinvastoin: kognitiivinen taso heikko, mut toimintakykyä paljon fysiikassa...heille oma paikkansa. Kun kilpailutettas näillä perusteilla...se ois hyvä.”

Tilaaajapuoli on kilpailuttamisen haasteiden myötä pohtinut mahdollisuutta pistetyttää kilpailijoita yhteiskunnallisten arvojen mukaan. Vastaaaja näkee kansallisena kehityskohteenä yhteiskunnallisen yrittäjyyden kehittämistä:

”...valtiovallan taholta on nyt tullut tää yhteiskunnallisen yrityksen teema...kuitenkin nämä toimijat on hävinneet näitä kilpailuja yksityisille. Pitäiskö palata siihen, et olisi jokin muukin muoto tässä...pitäiskö kilpailuttaa sellaisilla kriteereillä, joissa nämä yhteiskunnalliset arvot sais pisteitä...on ne sitten mitä tahansa ne arvot, esimerkiksi kristilliset arvot tai muuta sellaista...tai ei havittele voittoa...mut se on kansallinen kysymys, ei paikallinen[...].tällainen palvelutuotanto, jota Tampereellakin on paljon, tulee häviämään, jos me pelataan puhtaasti markkinaehtoisesti.”

Tilaaajapuolella sopimuskauden lyhyys nähdään kilpailutuksen haasteena ikäihmisten kannalta. Monesti ikäihmisten palveluasuminen kestää muutaman vuoden ennen kuolemaa ja siksi siitä olisi tehtävä niin pysyvää kuin mahdollista.

”...ikäihmisten osalta sopimuskaudet tulis olla pitempiä...kuusi vuotta on hyvän pituinen, mut hankintalain mukainen aika 4 vuotta on liian lyhyt...elämäkaari

⁷ RAI= Resident Assessment Instrument (asiakkaan arviointiväline), joka perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen arviointiin mitaten hoidon laatua ja kustannuksia.

asumispalveluissa on yleensä 5–6 vuotta. Inhimilliseen suuntaan ja asiakaslähtöistä on se, että sopimuskautta on pidennetty.”

Myös palveluseteli nähdään tulevaisuuden mallina. Lisäksi pyrkimys pitää tuottajakenttä moninaisena sekä asumispalvelut asiakaslähtöisinä elämäntilanteen ja avuntarpeen mukaan koetaan tärkeinä.

”...ja entistä enemmän mä luotan siihen palveluseteliin. Entistä enemmän päästäisi tekemään siihen, et asukkaat itse pystyis tekemään valintoja...että voisi vaikka pysyä omalla kaupunginosa-alueella[...].käyttää ensin jonkin palvelukeskuksen päiväpalveluja kotoa käsin ja sitten kun avuntarve kasvaa, muuttaisi palvelukotiin[...].Kaikille se ei oo vaihtoehto, mut joillekin se voisi entistä paremmin kohdistua tarpeisiin ja toiveisiin ihmisen näkökulmasta.”

Tuottajapuoli näkee kilpailutuksen hyötynä taloudellisuuden, mutta ongelmana sen, että hintaa on tuotava mahdollisimman alas työntekijöiden jaksamisen kustannuksella. Vastaajan mielestä kilpailutus saattaa esimerkiksi houkuttaa työllistämään maahanmuuttajia minimipalkalla, mikä puolestaan voi aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantumista kieliongelmiin vuoksi. Lisäksi osaamisen puute kilpailuttamisessa asettaa tuottajat eriarvoiseen asemaan; ne, joilla ei ole osaamista ja koulutusta tähän, ovat heikoilla:

”Hyöty on ilman muuta taloudellinen, paitsi jos tehdään sen kustannuksella, et ihmiset jäävät oikeasti heitteille[...].olis hyvä avata uudelleen keskustelu kustannuksista, mikä on mahdollista ja mikä ei...tuodaanko maahanmuuttajia minimipalkalla. Eihän sosiaali- ja terveydenhuollon ihmiset sillai...ovat tottumattomia kilpailuttamaan. Ei yliopistossa ja ammattikorkeassa opeteta kilpailuttamaan. Haaste tän tulo julkiselle puolelle on asiantuntemattomuuden vuoksi haasteellista...miten markkinoida avuntarjoamista?”

Yksityinen tuottaja näkee kilpailuttamisen hyötyjen liittyvän rahaan. Vastaajan mielestä tilaaja ihmettelee resurssipulaa unohtaen, että hoitohenkilökunta ei tee hoitotyötä pelkästään kutsumuksesta. Kilpailuttamisessa tilaajan on huomioitava se, että yksityinen tuottaja tarvitsee myös tulosta pystyäkseen toimimaan alalla ja kehittääkseen koulutusta:

”Hyödyt liittyy rahaan. Ne liittyy myös siihen niukkaan resurssiin eli henkilöstöön...En käsitä miksi, koska hoitajia valmistuu enemmän kuin koskaan...ja jotenkin mä oletan, että halutaan saada näyttämään, että ei ole sitä resurssia...Mutta maailma on vähän muuttunut...lähihoitaja ei tee tätä enää siks koska äiti tai mummo teki, vaan ansaitakseen.”

”Haasteet on siinä, että ei tiedetä mitä halutaan ja mitä se maksaa. Lyödään hinta liian alas, jolloin sitä ei pystytä tuottamaan laadukkaasti. Jos aatellaan, et tuottajan viivan alle jää jotain ja siitä ollaan kateellisia, niin pitää muistaa, et jos viivan alle ei jää mitään, niin silloin loppuu koulutus, kehitys, ja muu tällanen.”

Lisäksi koetaan haasteena pienten organisaatioiden kyvyttömyys haastaa isompia kilpailijoita. Isoilla organisaatioilla on enemmän valmiuksia hankkia ammattitaitoisia konsultteja, jotka muotoilevat tarjouspyynnöt sopiviksi. Tällöin referenssinä ei enää katsota sitä, miten ansiokkaasti jokin toimija on tuottanut palveluja aiemmin, vaan sitä, minkälainen sanamuoto tarjouksessa on.

”...isot firmat pystyy palkkaamaan sanaseppoja siten, et tarjouspyynnöt muotoillaan siten, et porsaanreiät on mahdollisia ja ne myös sinne jätetään...et kauppa saatais itselle mahdollisimman pienin satsauksin. Sit taas voi olla pieniä toimijoita, firmoja ja yhdistyksiä, jotka tekee tätä sydämellä ja ammattitaitoisesti, mut niillä voi puuttua se sanaseppo, joka osaa muotoilla ne vahvuudet sillai kirjalliseen muotoon, et pärjäisivät kilpailussa[...]Jeli nyt ne varmaan tulee jaettua et kilpailussa voittaa se, joka osaa paremmin muotoilla asioita, vaikka objektiivisesti katottuna se pieni olis ehkä ollut selkeesti parempi.”

Yksi tuottajista näkee kilpailuttamisen johtavan jopa päinvastaiseen tulokseen kuin mihin kilpailutus on tarkoitettu.

”...jos katotaan tutkimusten pohjalta miten pitäis toimia, niin on se hullua, jos kilpailuttaminen johtaa tekemään just päinvastoin[...]Jeli aiheutetaan muistisairauksia, käytösoireita, hämminkiä, apatiaa ja kaikkea negatiivista...eihän yhteiskunnan toimenpiteillä tällasta sais tehdä.”

Haastateltavista yksityisen tuotannon edustaja harmittelee kytköspalveluita, joita joissain tapauksissa edellytetään asumispalveluilta.

”...jokaisen tulee saada palvelua ilman et se kytketään asumispalveluun...se tuo hankalia tilanteita. Kytetään asioita niin, et joku palveluntuottaja menestyy paremmin. ”

Yksi tuottajapuolen haastateltavista kritisoi rahan valtaa laadun kustannuksella kilpailutuksessa ja pitää asiakkaan valinnanvapautta pelkästään näennäisenä.

”Kun mietitään kilpailuttamisen ehtoja ja kriteerejä[...]keskeinen argumentti ja kriteeri on raha. Laatu ei vaikuta. Sen jälkeen valinnanvapauden eetos[...]mitä se ihminen, joka ei tiedä edes omaa nimeään...miten hänelle voidaan tarjota palveluita valinnanvapauden kriteereillä. Se tarjotaan hänen tyttärilleen ja pojilleen. ”

7.5. Laatu, strategian vaikuttavuus ja tulevaisuus

Yhdennessätoista kysymyksessä kysyttiin vastaajan mielipidettä siihen, korreloiko asumispalveluiden laatu asumisen muodon kanssa.

Tilaajan puolella koetaan erittäin vahvasti itsemääräämisoikeus peruslähdekohtaksi, joka vaikuttaa elämisen ja asumisen laatuun. Toisaalta usean vastaajan mielestä hoidon taso ratkaisee laadun riippumatta siitä, missä hoito tapahtuu:

”Itsemäärääminen on peruslähdekohta. Laitoksessa ei ole niin kodinomaista. Hoitajat kuitenkin tekee sen laadun loppuviimeksi[...] ihmisen kohtaaminen ratkaisee sen syvimmän laadun[...] Jos on hyvä henki, hyvä johtaminen ja hyvät työntekijät, laatu voi olla todella hyvää yksiköstä riippumatta...”

Pidempään ikäihmisten asioiden virkamiehenä ollut tilaajapuolen haastateltava näkee laadun syntyvän psyykkisestä jaksamisesta ja sen tukemisesta – kysymys on siis moniulotteisempi kuin asumismuoto tai edes hyvä hoito:

”Tää on niin yksilöllistä[...] Joon korostanut sitä, et tuki, minkä vanha ihminen tai toimintakyvytön aikuinen ihminen tarvitsee, se pohjimmiltaan rakentuu ihmisen psyykkiseen laatuun[...] miten me saadaan se tuki niin, et se ihminen kokee olevansa vahva. Ja laatu tulee sieltä.”

Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että jonkinlaista korrelaatiota liittyen asiakaslähtöisyyteen on olemassa. Toinen vastaaja piti yhteisöllisyyttä ja kodinomaisuutta asiakaslähtöisenä ja sitä kautta laadun takeena:

”Kyllä mielestäni, jos ottaa ääripäähän, et asut sairaalassa, niin siitä pitää päästä. Pahimmillaan laitostetaan. Tottakai on myös laadukasta hoitoa, mut äärilaidassa se ei ole asumisen laatua. Toinen äärilaita on, et omaan kotiin liittyy merkityksellisiä arvoja, jotka edistää toimintakykyä.”

”Jos laatu on asiakaslähtöisyyttä ja sitä kautta yhteisöllisyyttä, asumispalvelut on asiakaslähtöisempiä. Mut kyllä laitoshoidossakin palvelu voi olla laadukasta[...] kysymys onkin kodinomaisuudesta. Riippuu siitä, miten laatu määritellään.”

Kaksi tuottajapuolen haastateltavaa totesivat, että laatu muodostuu kodista ja hyvästä hoidosta. Sekä tilaajien että tuottajien mielipiteet voisi tiivistää tähän lauseeseen:

”Laatu on sekä kodinomaisuutta että hyvää hoitoa[...] inhimillinen hoito ja arvokkuuden kokeminen. Arvokas ja laadukas hoito voi olla myös laitoksessa.”

Kahdennessatoista kysymyksessä tiedusteltiin haastateltavilta heidän mielipidettään siitä, mitkä strategiset valinnat poliittisessa ja/ tai virkamiesjohtoisessa päätöksenteossa ovat olleet erityisen vaikuttavia suuntaan tai toiseen prosessin onnistumisen tai epäonnistumisen kannalta.

Tilaaajapuolella nähdään poliittinen vastarinta jarruttavana tekijänä monelle uudistukselle:

”Päätökset on hyvin paljon poliittisia[...].virkamies esittelee ja poliittinen päätöksenteko tekee sit ne päätökset[...].Eli kyllähän siellä välillä ollaan kettingeillä käyttämässä itseään Jukolaan kiinni eli semmosta jarruttamista...”

Tilaaajapuolella nähdään erityisen tärkeänä suurten kokonaisratkaisujen vaikutus, kuten pormestari- ja valtuustotavoitteet sekä erilaiset hankkeet:

”Se, että on päästy eteenpäin[...].jiso asia on ollut, et ikäihmisten palvelujen kehittäminen on noussut keskiöön...ja se on tietysti ollut pormestari-valtuustotavoitteet, erilaiset hankkeet, joilla on nostettu ja tää yleinen keskustelu, jota pikkuhiljaa aletaan käymään...”

”Prosessin kannalta on ollut olennaista se, että ollaan tehty kokonaisvaltaisia suunnitelmia ja hankkeistettu. Hankkeiden kautta on onnistuttu parhaiten[...].suunnittelujaoston kautta lähtee asiat eteenpäin.”

Lisäksi useat eri vastaajat korostivat Koukkuniemen kehittämissuunnitelman ja palveluverkon kehittämistä tärkeänä osana strategisia valintoja:

”...Toinen on tää Koukkuniemen alueen kehittämissuunnitelma ja palveluverkon kehittämisestä ympärivuorokautisessa hoidossa ympäri kaupunkia. Tämä on toinen sellanen suunnitelma, joka ohjaa tätä työtä tulevina vuosina[...].Eli se auttaa konkreettiseen varautumiseen.”

Kolmannessatoista kysymyksessä tiedusteltiin prosessin vaikutuksia ja jatkumista tulevaisuudessa. Yksi tilaaajapuolen haastateltavista näkee tulevaisuuden synkkänä:

”On tässä niihin prosenttilukuihin matkaa[...].on huomioitava talous, asiakkaat...kokonaisuus...lähinnä tää kilpistyy tähän Koukkuniemen kehittämiseen, mut varmaan aika on aika kypsä kehittämiselle. Tulevaisuudessa vanhusten luku kasvaa ja talous menee kuralle.”

Toinen tilaajapuolen vastaaja näkee, että vanhainkodit ja laitoshoidot ovat tulleet tiensä päähän, mutta entistä enemmän samassa elämänvaiheessa ja tilanteessa olevat ikäihmiset tulevat asumaan yhteisissä asumiskeskitymissä.

”Mä luulisin et nyt tietysti tulee kysymys siitä[...].Jot tottakai toimintamalli pysyy, tavoitteet pysyy[...].joka tapauksessa se on sellanen saletti juttu, että tää perinteinen vanhainkotihoito on tullut tiensä päähän. Ja kuinka pitkälle tulee tää tällainen uudelleenmuotoutuva[...].tämmöset erilaiset keskittymät mihin sellaiset tietyn elämänvaiheen tai ikävaiheen ihmiset kokoontuvat...”

Tilaajapuolella nähdään myös hankkeistamisen yleistymisen ja yhteiskunnallisten yritysten nousu todennäköisinä tulevaisuudessa sekä myös asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen tuotteistamisen myötä.

”Tulevaisuudessa on voimakkaasti lähdetty hankkeistaan ja jos yhteiskunnalliset yritykset lähtee liikkeelle[...].sit voi olla, ettei monikansalliset yrittäjät oo ainoita palveluntuottajia 10 vuoden päästä[...].Hyvyys mitataan asiakaslähtöisyydellä. Se haastaa kunnalliset palvelut, säätiöt, markkinat tekemään uusia tuotteita. Kaikki vaikuttaa tähän prosessiin. Tuote on muutettava, jotta omaiset tai asiakas valitsevat taloudellisesti ja inhimillisesti parhaan asumismuodon...”

Yksi vastaajista haluaa odottaa valtuustokauden loppuun ja arvioida sitten, mihin on päästy. Hän kuitenkin olettaa, että kotitoria ja palveluseteliä päästään kehittämään. Myös geriatripalveluiden ja saattohoitomahdollisuuden lisääminen nähdään tulevaisuudenkuvissa.

”Miten tätä valtuustokautta arvioidaan[...].2013 päästään arvioimaan taaksepäin ja katsotaan, mihin jatketaan[...].myös toivon ja odotan, et kotitori laajenee ja kehittyy. Ja palveluseteli[...].kun me nyt laajennetaan tuota tehostettua palveluasumista, et se tulis kotihoitoon ja mahdollisesti saattohoitoon kotiin. Ollaan pyritty siihen, että myös tehostetussa palveluasumisessa ois mahdollista asua elämänsä loppuun asti ja ostetaan niihin geriatripalveluita...”

Yksi haasteista tilaajapuolen mielestä on kotikuntalain tuleva muutos, jossa ihmisillä on mahdollisuus muuttaa palvelun perässä toiseen kuntaan:

”...mut miten lainsäädännön muutos kotikuntalaissa tulee vaikuttaa, kun ihmiset saa valita palvelunsa eri kunnasta[...].jeli onko meillä työikäisiä ihmisiä, jotka haluavatkin vanhempansa meille asumispalveluiden piiriin ja tuovat meille uusia asiakkaita.”

Tuottajapuolella nähdään asumispalveluiden tulevaisuus varsin synkkänä, mikäli kilpailutuspolitiikka johtaa pienten yksiköiden sulkemiseen. Tämä tulevaisuuskuva riippuen päätöksentekijöiden linjauksista ja kilpailutusten tuloksista.

”Toivottavasti kaikki tulee järkiinsä ja tajuaa, et pieniä ja kodinomaisia yksiköitä ei kannata sulkea. Seuraava skenaario on se, et joku ylikansallinen firma tulee tuottaan palvelut ja kuoret jää meille. Siitä on jo esimerkkejä. Tai sit talot tyhjennetään ja ne jää siihen. Jos me hävitään kilpailutus, me voidaan tehdä niin, et suljetaan koko lafka. Ja silloin pitkään rakennettu yksikkö häviää.”

Yksityinen tuottaja näkee tulevaisuuden valoisana, mikäli pelisäännöistä pidetään kiinni.

”Mahdollisuudet on valtavat. Opitaan virheistä, eikä käännytä takaisin päin. Jos tulee tosi vahvaa poliittista osaamista, on taitavaa politiikkaa, mut jos ei välitetä pelisäännöistä, niin on vaara mennä vääräänkin suuntaan.”

Tulevaisuudessa ikäihmisten suhteellinen määrä työväestöön nähden kasvaa voimakkaasti. Viimeisessä kysymyksessä haastateltavilta tiedusteltiin, mitä toimenpiteitä haastateltava suosittelisi ikäihmisten asumisen suhteen tulevaisuudessa niin, ettei palveluiden laatu heikkene eivätkä kulut karkaa käsistä tästä megatrendistä huolimatta.

Tilajapuolen haastateltava peräänkuuluttaa talojen esteettömyyksiin investoimista, ihmisten omaa vastuuta terveydestään ja omaisten vastuunottoa ikäihmisistään.

”[...]asumiseen pitää satsata. Nyt pitää ne hissit laittaa kuntoon, huomioida se elämänkaariasumisen mahdollisuus. Sitten ihmisten pitää hoksata se, et haluttiin tai ei, niin osa meistä elää paljon vanhemmaks kuin meidän esivanhemmat tai omat vanhemmat[...]meidän pitäis oppia pikkuhiljaa näkeen et me eletään vanhuus[...]Ja sit se, et ihmiset hoitaa terveystään ja toimintakykyään. Mun mielestä tää on iso asia koko ikääntyminen joka pitäis lähteä sieltä yksilöiden, yhteisöjen ja perheiden kautta.”

Toinen vastaaja näkee omakustanteisten palvelujen pelastavan tulevaisuudessa kuntatalouden:

”Ne jotka pystyy vois ostaa palvelut ihan itse[...]ihmisillä on erilaiset tarpeet ja taloudelliset mahdollisuudet. Mut kaikille hoito on turvattava.”

Tilaaajapuolella nähdään tulevaisuuden haasteiden ratkaisuna huoltoketjujen toimivuus, nopea reagointi, kotihoidon kehittäminen ja kuntouttava päivätoiminta.

”Hoitoketjut pitää saada toimiviksi! Kotihoitoon pitää ehdottomasti satsata. Hyvä hanke tää geriatriinen poli[...]On päästävä nopeesti eteenpäin ja saatava geriatri kotikäynnille. Näyttäis siltä, et geriatrisesta polista tulis matalan kynnyksen paikka[...]Jettei vanhuksset odota sitä apua ja Acuta lähettää kotiin ja takaisin[...]Jpyöröovitoimintaa.”

Toisen tilaaajapuolen virkamiehen resepti sille, ettei kulut pääsisi karkaamaan, on koko prosessin alkujuuri eli laitoksesta avoon, yhteiskunnallinen yrittäjäyys ja hyvä johtajuus.

”Yksi on tää laitoksesta avoon. Mut siinä kustannukset jakaantuu enemmän kuin laitoshoidossa. Yhteiskunnallisen yrittämisen järjestäminen ja johtamisen kehittäminen ois myös tärkeää. Toki ei helppoa tule olemaan, mut jos ymmärrys tulee, et lisää resursseja tarvitaan ja palveluja tarvitaan lisää, niin ehkä poliitikotkin suostuu niitä lisäresursseja tänne jakamaan.”

Tuottajapuolen haastateltava ehdottaa tulevaisuuden kustannushaasteiden ratkaisuksi tuotteistusta sekä älykkäämpien talojen rakentamista, jotka mahdollistavat asumisen myös huonokuntoiselle vanhukselle niin, ettei hissittömyyden takia tarvitse muuttaa muualle ja joihin voi myöhemmin liittää teknillisiä turvaratkaisuja tarpeen mukaan. Haastateltava heittää myös ilmaan pohdintaa 'kampuksista', joissa ikäihmiset asuisivat ja joiden ympärille palvelut rakentuisivat. Myös ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa korostettiin.

”Kun tehdään julkisin varoin, ei välttämättä muodostu tapaa ajatella mitä joku oikeasti maksaa. Yrittäjä tietää mitä tietyllä rahalla saa. Olisi hyvä laskea yhdessä. Mut se vaatii sen tuotteistuksen siihen. Muuten ei lasketa samaa asiaa, voidaan jättää esimerkiksi henkilöstökulut laskematta. Nyt tää asuminen on tekohengittämistä, pari vuotta kerrallaan. Pitäisi saada tehostettua samaan kampukseen missä asuvat jo valmiiksi ja mielellään lähekkäin. Ei tarvitsisi rakentaa aina uudestaan. Olisi tehtävä älykkäämpiä taloja. Olisi voitava tehdä investointeja[...]nyt se maksais vähän enemmän. Mut myöhemmin ei tarvis investoida lisää. Ja valmiuksia esimerkiksi langattomaan tekniikkaan, mitä vois myöhemmin investoida. Ostetaan jos joku kehittää ja kehittäväthän ne, jos joku ostaa.”

”Tärkeintä olis huolehtia siitä, et ikääntyneet olisivat parempikuntoisia kuuskymppisinä ja siten myös vanhempana. Eli se liittyy moniin kysymyksiin yhteiskunnassa.”

8. Johtopäätökset

Teoria ja empiria sulassa sovussa

Tutkimusprosessin erityistä antia oli huomata, kuinka tutkimuksen taustalla oleva palvelukehittämisen teoria nivoutui osaksi empiiristä tutkimusta. Palvelukehittämisen teoriassa oleva peruseriaate lähestyy palvelutapahtumaa siitä näkökulmasta, mitkä ovat ne prosessit, joilla palvelut tuotetaan. Jokainen haastateltava toi ansiokkaasti esille joko sen, miten palvelut tuotetaan tai sitten sen, miten niitä pitäisi tuottaa. Suurin osa tutkimuskysymyksistä, jotka haastateltaville esitettiin, käsittivät implisiittisesti kysymyksen siitä, miten ja millä keinoilla on pyritty tai tulisi pyrkiä ikäihmisten asumispalvelutuotannon toteuttamiseen asiakaslähtöisesti. Kuntanäkökulmasta asiakaslähtöisyys ja inhimillisyys voidaan yhdistää tuottavuuteen ja taloudellisuuteen niiden sulkematta toisiaan pois. Näissä kysymyksissä on empiirisen tutkimuksen tulosten mukaan Tampereella vielä yhtenäinen mielipide löytymättä joidenkin poliitikkojen ja virkamiesten kesken. Näiden mielipiteiden ristiaallokossa poukkoilee asiakkaan mielipide, joka on helposti muutettavissa median tarjoamien näkökulmien mukaan.

Teorian toisen peruseriaatteen eli asiakaskeskeisyyden mukaan asiakas osallistuu palvelutapahtumaan, ja haastattelujen mukaan erityisesti asiakasnäkökulma korostuu Tampereen ikäihmisten asumispalvelutuotannossa. Asiakaslähtökohtaisuutta voisi teorian valossa korostaa vieläkin enemmän ottamalla ikäihmiset ja heidän omaisensa mukaan palvelujen suunnitteluun, ei pelkästään palvelujen käyttäjiksi palvelutapahtumaan. Tämä toisi lisää laadullista lisäarvoa asumispalvelujen tuotantoon, sillä käyttäjät tietävät parhaiten itse, mitä palveluilta kaipaavat. Palvelukehittämisen teoria tukee vahvasti tätä näkökulmaa, sillä asiakkaan odotukset ja kokemukset ovat teorian mukaan keskeisimpiä seikkoja laadun arvioinnissa. Myös palveluympäristö nousee teoriassa keskeiselle sijalle ja tätä käsiteltiin tutkimushaastatteluissa keskusteltaessa palveluasumisesta, jolloin usein nousivat esille kodinomaisen asumisen osatekijät. Keskusteluissa nousi esille mm. erilaisia sisustuselementtivaihtoehtoja, jotka tuovat kodinomaista tunnelmaa ja auttavat

ikäihmisiä sopeutumaan uusiin asumismuotoihin ja olosuhteisiin huolimatta ryhmäasumisesta, vieraista seinistä tai hoitajien päivittäisestä vierailusta.

Palvelukehittämisen teorian mukaan turvallisuus on yksi tärkeimmistä laadullisista ominaisuuksista palvelutuotannossa. Turvallisuusteknologia, johon kuuluvat mm. sammutusjärjestelmät, hälyttimet ym. turvallisuuteen liittyvät innovaatiot, ovat vasta alkutekijöissään Suomessa. Myös erilaiset sovellukset, jotka helpottavat ikäihmisten terveydenhoitoa, yhteydenpitoa omaisiin ja hoitohenkilökuntaan ovat tulevaisuudessa yleistymässä. Nyt olisi kuitenkin rakennettava valmiudet tulevaisuuden sovelluksille, jotta niiden integrointi jo olemassa oleviin rakenteisiin ei tulisi liian kalliiksi. Turvallisuuteen ja turvallisuusteknologiaan liittyvät palvelut ovat niitä tekijöitä, joiden merkitystä ikäihmisten asumispalveluiden tuotannossa olisi mielenkiintoista tutkia lisää mahdollisen jatkotutkimuksen tullessa ajankohtaiseksi.

Miksi laitoksesta avoon?

Tampereella ikäihmisten asumispalveluita ollaan tietoisesti muuttamassa. Perinteisesti Tampereella laitosasuminen on ollut vallalla jo kymmeniä vuosia, mutta ikärakenteen muutosprosessi ja kuntatalouden kantokyky ovat pakottaneet katsomaan asioita uudesta näkökulmasta. Kunta on valinnut laitoksesta avoon –strategian kahdesta erisyystä: talous ja inhimillisuus. Laitoksesta avopalveluihin siirtyminen on nähty ainoana mahdollisena keinona pelastaa palveluiden laatu ja jopa olemassaolo. Vuonna 2009 pormestariohjelmaan kirjattiin tavoite asumispalveluiden siirtymisestä laitosvaltaisesta asumisesta kodinomaisen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen suuntaan. Valtuusto sitoutui tähän tavoitteeseen, mutta silti virkamiesten haastattelujen perusteella voidaan käsittää niin, että teoria ja käytäntö eivät kulje käsi kädessä. Laitoshoitoon myönnetään edelleen poliittisella mandaatilla huomattavia summia, kun taas avopalveluihin ei olla valmiita sijoittamaan. Tämä on siinä mielessä ymmärrettävää, että avopalvelut eivät ole kiinteää ominaisuutta, johon näkyvänä objektina olisi helppo sijoittaa, kuten esimerkiksi taloon. Palveluasumiseen ja avohoidon tukipalveluihin sijoittaminen tulisi muutaman ensimmäisen vuoden ajan kalliiksi, mutta sitä mukaa, kun laitosvaltaisuutta saataisiin purettua, myös kulut palaisivat normaalille tasolle. Yksi tärkeä syy on se, että valtio tukee tehostettua

palveluasumista ja lisäksi asukkaat voivat hakea asumistukea asumiselleen. Tämä muoto tulee siis kunnalle ehdottomasti edullisimmaksi.

Toinen näkökohta, inhimillisyys, perustellaan asiakaslähtöisyydellä. Haastattelujen mukaan suurin osa vanhuksista tahtoo säilyttää itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden, jonka omassa kodissa asuminen tekee mahdolliseksi. Tampere pyrkiikin tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään erilaisin tukitoimin. Kotiin järjestettävät siivous – ja ruuanlaittopalvelut ovat tyypillisimpiä tukitoimia. Lisäksi Tampere on pilottihankkeena ottanut käyttöönsä palvelusetelin, joka mahdollistaa ikäihmiselle palveluiden hankkimisen mieleisistään paikoista.

Kaikki haastateltavat sekä tilaaja- että tuottajapuolella pitivät laitoksesta avoon – strategiaa tärkeänä ja perusteina olivat juuri laitoshoidon kalleus, tehostetun palveluasumisen edullisuus ja inhimillisyys – nähdään, että kodinomainen asuminen on aina miellyttävämpi vaihtoehto kuin laitos. Tosin nähtiin myös, että tietyissä tapauksissa laitosasuminen on edelleen vaihtoehto niille, joille muunlainen asuminen ei sovi. Näitä ovat mm. raihnaisuudesta kärsivät vanhukset, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista valvontaa ja hoitoa. Tosin nähtiin mahdollisena sekin vaihtoehto, että myös dementoituneille ja raihnaisille vanhuksille palveluasuminen voidaan järjestää, sillä palveluasumiseen voidaan yhdistää ympärivuorokautinen hoito.

Haastatteluissa tuli esille ehkä tulevaisuudessa mahdollistuva omaishoito yhdistettynä palvelukotiasumiseen. Haluttiin yhdistää kulttuuria, liikuntaa ja vapaa-aikaa asumiseen ja keskittää ikäihmisten asuminen samalle alueelle ja palvelut niiden ympärille. Tässä kuitenkin tulee eteen lainsäädännön muutostarve.

Virkamiehet vs. poliitikot

Muutosprosessi on haastattelujen perusteella lähtenyt liikkeelle keskinkertaisella tehokkuudella. Syiksi todettiin mm. poliittisten päättäjien sitoutumisen puute, median linjaukset ja omaisten epäröinti. Laitosasumisen purkaminen on aiheuttanut pelkoa työpaikkojen menetyksestä ja vanhusten heitteille jättämisestä. Virkamiehet näkevät

tilanteen turhauttavana, sillä poliitikot nähdään usein omaisten ja laitostyöntekijöiden äänitorvina, jotka toistavat sen tahon sanomaa, joka kaikkein kovimmalla äänellä huutaa – poliitikkojen toiminta nähdään usein poliittisena pelinä, jossa kerätään irtopisteitä äänestäjiltä tiedon puuttumisen seurauksena.

Tiedoksi vain: Mummoja ei jätetä heitteille!

Tiedottamisessa sekä tilaajat että tuottajat näkevät parantamisen varaa. Yhteistyökumppanien tiedottaminen on ollut hyvällä tasolla, mutta muuten tiedotus on ollut vähäisempää. Aluksi tiedottaminen on saattanut olla laimeampaa sen vuoksi, että on pelätty muutosvastarintaa. Tuottajapuolen haastateltava sitä vastoin totesi, että 'tiedot korvataan luulolla'. Tilaajalle laitospuolen työntekijöiltä saatu kritiikki nähdään niin, että laitospuolen työntekijät kokevat laitospaikkojen vähentämisen työnsä aliarviointina. Myöskään median kanssa yhteistyö ei ole sujunut kiitettävästi, sillä tilaaja näkee median hakevan skandaalinkäryä myös sieltä, missä sitä ei ole. Tilaajapuolella koetaan, että avoimuudesta huolimatta tiedottamisessa ei ole onnistuttu hyvin.

Tuottajapuolella koettiin, että yhdistyksiä on informoitu muutosprosessista paremmin kuin yksityisiä tahoja ja enemmän yhteydenpitoa toivottiin samaan hengenvetoon kuitenkin todeten, että omassakin aktiivisuudessa tilaajaan päin on parantamisen varaa. Yhdistystuottaja taas oli sitä mieltä, että tiedottaminen on ollut sirpaleista.

Tulevaisuuden suunnitelmissa tilaajapuolella on, että tiedottamista, joka ennen on ollut hyvin paperinmakuista, parannetaan henkilökohtaisilla henkilöstön tapaamisilla. Lisäksi prosessit tulee mielellään hankkeistaa, jotta niihin saadaan ryhtiä ja jotta niihin sitoudutaan. Lisäksi koetaan, että on tiedotettava silloinkin, kun asioita ei tiedetä. Lääkkeeksi siis suositellaan avoimuutta. Tärkein viesti, jonka tilaajat haluavat saada välitetyksi virastotalolta väestölle, on seuraava: 'Mummoja ei jätetä heitteille.'

Tavoitteiden perässä

Kotitorihanke ja muut hyvät hankkeet ovat jääneet harmaaksi alueeksi niille tuottajille, jotka eivät ole niissä mukana. Lisäksi kritiikkiä tuli siitä, että vaikka kotona asumisen tukeminen on lähtökohtaisesti hyvä asia, voi varsinkin muistihäiriöisille vanhuksille olla ikävä kokemus monen eri henkilön tulo asuntoon saman päivän aikana. Hoidossa ja avussa ei siis ole ihmissuhteiden pysyvyyttä, mitä moni ikäihminen tarvitsisi. Lisäksi ikäihminen voi kaikista 'hetkihoitajista' huolimatta tuntea itsensä yksinäiseksi. Olisiko tukitoimia mahdollista kehittää myös psyykkisen tuen osalta, ei ainoastaan fyysisen toimintakyvyn osalta? Palveluiden tulisi olla tuottajien mielestä kokonaisvaltaista. Olisi myös varmistettava, ettei tule väliinputoajia, joita niin helposti tulee – kaikki eivät saa apua asioidensa hoitamiseen.

Tilaaajapuoli näkee tavoitteiden toteutuneen paremmin; kotona asumista pyritään tukemaan monipuolisesti, pidetään huolta omaisista ja omaishoitajista, kuntoutetaan jne. Lisäksi alkava geripoli on voimakas kaupungin panostus kotona asumisen tukemiseen. Ongelmana tilaaja näki resurssipulan, jossa törmätään jälleen poliittisen ja virkamiesjohtoisen päätöksenteon ajoittaiseen ristiriitaisuuteen. Virkamiehet näkevät voimakkaana ns. 'Koukkuniemi-alueen', joka ylittää puoluerajat. Tämä vaikeuttaa virkamiesten mukaan Koukkuniemen kehittämistä. Myös investoiminen tuotantoteisiin on vaikeaa tuotantoteiden eli tuotannon tulosten ei-fyysisen olemuksen vuoksi.

Tärkeimmät tekijät muutosprosessissa

Tilaaajapuoli näkee korostaneensa erityisesti kansalais- ja kuntalaisnäkökulmaa sekä kotihoitoa vastapainoksi laitoshoidolle ja sen kannattajille. Ikäihmisten palvelurakenne koetaan tällä hetkellä vahvasti dualistisena. Lisäksi tilaaja kokee korostaneensa isoja kokonaisuuksia, kuten tehostettua palveluasumista – ei siis erityisesti mitään pienempiä osatekijöitä. Lisäksi on jouduttu useaan otteeseen todentamaan tehostetun palveluasumisen kustannustehokkuus laitosasumiseen verrattuna. Tilaaja korostaa myös kuntoutuksen merkitystä kustannusten hillitsijänä sekä pidemmän ja inhimillisemmän elinkaaren takeena.

Tuottajapuolelle on välittynyt viesti, että tilaaja on korostanut palvelusetelin käyttöönottoa, hoitoketjuja, ryhmäkotiasumista, yhteisöllisyyttä, säästöjä sekä tilaaja-tuottajamallin ydinprosesseja yleisesti.

Jos olisi valta niin kuin mieli

Tilaaajapuolen haastateltavat olisivat tehneet joitakin asioita toisin tähänastisen prosessin aikana, kuin mitä tähän asti on tehty. Ensinnäkin tiedottamista olisi jälkikäteen haluttu lisätä enemmän. Myös hankkeistamista peräänkuulutettiin – sitä olisi tullut olla laajemmassa mittakaavassa ja tulevaisuudessa varmasti tulee olemaankin. Toiseksi, jotkut haastateltavista olisivat ehdottomasti hankkineet asiakasohjaajat tilaajapuolelle ulkoisen rekrytoinnin kautta. Heidän mielestään tuotannon puolelta rekrytoidut ohjaajat ovat tuoneet mukanaan liiaksi vanhoja tapoja ja tottumuksia, jotka rasittavat laitoksesta avoon –strategian toteutumista käytännön vanhustyössä. Nämä ohjaajat ovat haastateltavien mukaan ensitilassa ohjaamassa ikäihmisiä laitoshoidon ja varaamassa paikkoja ikään kuin varmuuden vuoksi, yrittämättäkään ensin muita tukitoimenpiteitä.

Tuottajapuolella taas oltiin sitä mieltä, että kotihoitoa on yritetty aivan liian pitkään monien vanhusten kohdalla ja näkee sellaisen sekä taloudellisenä että inhimillisenä riskinä.

Muutosvastarintaa

Aina, kun uusia tuulia puhaltaa, on ihmisiä, jotka nousevat vastarintaan. Näin myös laitoksesta avoon –strategiassa. Tuttu ja turvallinen malli on mennyttä ja uutta mallia tuodaan tilalle. Uudet asiat ja ilmiöt aiheuttavat epävarmuutta ja pelkoa tulevasta.

Tilaaajapuolella ei muutosvastarintaa ilmennyt, päinvastoin. Voisi sanoa, että jos onkin olemassa puolueriippumaton 'Koukkuniemipuolue', niin tilaajapuolen virkamiehet ovat ns. 'avohoidon puolue'. Sitä vastoin muissa tahoissa virkamiehet olivat

huomanneet muutosvastarintaa. Ensinnäkin kaikissa puolueissa on henkilöitä, jotka vastustavat laitoshoidon purkamista hyvinkin topakasti. Tämän katsotaan johtuvan tiedon puutteesta; luullaan, että vanhus jää yksin, eikä saa ympärivuorokautista hoitoa tai sairaanhoitoa.

Tuottajapuolen haastateltavat kertoivat huomanneensa vastarintaa erityisesti laitoshoidon työntekijöiden taholta ja syyksi arvellaan pelkoa työpaikan menetyksestä. Myös omaa muutosvastarintaa oli tunnistettavissa joidenkin sisällöllisten prosessien ja osatekijöiden suhteen. Tuottaja koki, että tilaaja katsoo hieman ylhäältä päin ja sanelee tietyt asiat. Lisäksi ikäihmisiin kohdistuvat muutokset, joissa vuosia samassa paikassa asunut vanhus siirretään toiseen paikkaan, aiheuttaa ahdistusta ja siten myös muutosvastarintaa. Muutosvastarintaa nähtiin myös yllättävällä taholla, ammattiliitoissa. Näillä on sama pelko kuin laitoshoidon työntekijöillä siitä, että työpaikkoja karsitaan. Tämä kuitenkin on tuottajan mukaan turha pelko, sillä ikäihmisten määrä tulee entisestään lisääntymään ja hoitavia käsiä tarvitaan aina vain enemmän.

Muut haasteet ovat myös isoja kysymyksiä. Tilaaja kokee hankalana luottamuksen säilyttämistä ja oikean tulevaisuuskuvan luomista, tuottaja taas elämänlaadun toteutumisen laitoshoidossa ja tehostettujen palveluasumispaikkojen oikeaa kohdistamista muistisairaille potilaille.

Taloudellinen ja inhimillinen kannattavuus

Sekä tilaaja- että tuottajapuolella ollaan täysin yhtä mieltä siitä, että laitoksesta avoon –suunnanmuutos on kunnille taloudellisesti erittäin kannattava. Yhden laitospaikan hinnalla voidaan maksaa kolme tehostetun hoidon paikkaa. Koska valtio tulee oman strategiansa mukaisesti taloudellisesti osalliseksi tehostetun hoidon palvelukotipaikasta ja lisäksi Kela maksaa asukkaalle asumistukea, on tämä kunnalle taloudellisesti mitä järkevin vaihtoehto.

Muutosvastarinta liittyykin useimmiten ideologisiin perusteisiin, ennakkoluuloihin ja eturistiriitoihin. Toisaalta tuottajapuolella nähdään, ettei tule heittää lasta pesuveden

mukana pois: laitospaikkoja ei tule purkaa niin innokkaasti, ettei niitä enää olisi. Paikkoja on säilytettävä, koska aina tulee olemaan vanhuksia, joiden hoito ei muualla ehkä ole mahdollista. Myös omaisten toiveet on otettava huomioon. Perusajatus sekä tilaajilla että tuottajilla on selkeä: suuntaus on hyvä, jos se pysyy kohtuuden rajoissa.

Inhimillisinä aspekteina suuntauksen puolesta nähtiin vanhuksen itsemääräämisoikeus, joka ei laitoksessa ole mahdollista. Oletetaan, että jokaisen vanhuksen toiveena on asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisen itsenäisyys ja oma rauha vaarantuvat laitoksessa, sillä vanhukset saattavat vaellella toistensa huoneissa. Kotona asuvat ikäihmiset saavat hoitoa sinne, useat ihmiset käyvät päivän mittaan hoitamassa juoksevia asioita. Asia nähdään niin, että jos hoito tulee saman hintaiseksi kotiin kuin laitokseen, se kannattaa, koska silloin vanhuksella on oma rauha, hän saa asumistukea kotiinsa ja pystyy säilyttämään omat tapansa ja elämänpiirinsä ennallaan. Kotona asuminen nähdään parhaimmillaan inhimillisenä vaihtoehtona ja pahimmillaan heitteillejättönä, mikäli vanhus ei saa kotiin tarvitsemaansa tukea. Suuntaus nähdään kuitenkin oikeana ja kehittämisen arvoisena. Räätelöidyt palvelut ansaitsevat paikkansa, jos osataan katsoa sopiva asumismuoto ihmisen toimintakyvyn mukaan.

On siis selvää, että suuntaus on tilaajalle eli kaupungille taloudellisesti kannattava, mutta onko se sitä myös tuottajalle? On selvää, että pelkästään inhimillisistä syistä ei yksityinen tuottaja voi tuottaa, vaan on tultava myös voittoa. Yhdistystuottajalle tärkeintä on varmistaa, ettei taloudellisia tappioita pääse syntymään. Yhtenä ratkaisuna olisi haastattelututkimuksen mukaan tuotteistaminen; tilaaja ja tuottaja istuisivat yhdessä saman pöydän ääreen miettimään, mitä jokin asia maksaa eikä näin ollen tulisi tilanteita, joissa tuottaja joutuu polkemaan hintojaan kannattavuuden rajoille asti.

Tilaamista, tuottamista ja kilpailuttamista

Tilaaja-tuottajamalli (tiltu) on kehitetty erottamaan toisistaan tilaaja ja tuottaja ja jotta molempien velvollisuudet ja vastuut erottuisivat selvemmin toisistaan. Ikäihmisten

asumispalveluiden osalta tilaaja-tuottajamalli on ollut olemassa jo ennen kuin siitä on edes puhuttu mitään, sillä Tampere on ennenkin ostanut asumispalvelut ulkopuolisilta.

Malli sopii hyvin toimintaan, jossa yksi taho tilaa palvelut ja toinen tuottaa ne. Tampere on joka tapauksessa ennenkin ostanut asumispalveluita, joten proseduraalinen uudistus on varmasti ollut tarpeellinen. Mallin toteutus ja siihen liittyvä kilpailutus ovat kuitenkin vaatineet harjoittelua. Kömmähdyksiä on tullut matkan varrella, kuten aina silloin, kun uutta toimintakulttuuria ajetaan sisään. Pääasiallisesti malli on kuitenkin todettu toimivaksi mm. siksi, että se tuo näkyväksi eri prosessit ja tuotannontekijät. Kritiikkiäkin on tullut, erityisesti tuotteistamisen puutteen osalta. Tuottaja ei haluaisi polkea hintojaan liiaksi ja vaarana on se, että kilpailun yltyessä kovaksi joku tuottaja polkee hintojaan ikäihmisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin kustannuksella. Tästä on ollutkin jo esimerkkejä ja tulevaisuudessa varmasti entistä enemmän opitaan välttämään pelkkää hintapolitiikkaa. Laadulla kilpailuttaminen on kuitenkin käytännössä vaikeaa, ellei oteta selkeää tuotannon tarkkailua mukaan vakituisiin käytäntöihin. Tämä on kuitenkin välttämätöntä, jos tilaaja-tuottajamallia halutaan menestyksellä käyttää jatkossakin. Lisäksi rooleja tilaajan ja tuottajan osalta ei koeta täysin selkeiksi ja myös tältä osin olisi järkevää selkeyttää toimintakulttuuria. Kilpailutuksen tuoma läpinäkyvyys ja avoimuus ovat kuitenkin niitä arvoja, joista kannattaa pitää kiinni.

Yksi tärkeä tekijä tilaaja-tuottajamallin onnistuneen jatkon kannalta olisi selkeyttää tilaajan ja tuottajan yhteistä kommunikaatiota ja kieltä, jolla asioista puhutaan ja lisätä avoimuuden kulttuuria. Kritiikin kautta tulevat kehittämismahdollisuudet ovat erinomaiset. Sekä tilaajan että tuottajan puolella on selkeästi halua yhteistyöhön keskenään, mutta nähtävissä on jonkinlainen näkymätön seinä, jota on selvästi vaikea ylittää puolin ja toisin. Onko ilmapiirissä enemmän hyötynäkökulmia kuin kumppanuutta yhteisen päämäärän eteen – tätä on varmasti hyvä pohtia. Tähän asiaan puuttamalla tilaaja-tuottajamalli saataisiin varmasti entistä toimivammaksi ja hyödyllisemmäksi molemmille osapuolille.

Käytännön osalta kilpailutusta kannattaa kohdentaa entistä enemmän. Ikäihmisten asumispalveluiden kohdalla se voisi tarkoittaa mm. kilpailuttamista RAI- perusteisen toimintakykykartoituksen mukaan. Ongelmaksi voi koitua se, jos samassa

asumisyksikössä asuu vanhuksia, joilla on hyvä fyysinen kunto, mutta dementia pitkällä ja myös niitä vanhuksia, joilla on huono fyysinen kunto, mutta täysin kirkas muisti. Asumisyksiköissä, joissa ei oteta huomioon näitä tekijöitä, on fyysisesti huonokuntoisten potilaiden turvallisuus vaarassa. Heidän huoneeseensa saattaa kävellä dementoitunut vanhus, joka voi aiheuttaa vaaratilanteita tavalla tai toisella. Myös hoidon tehokkaan kohdentumisen kannalta on tärkeää, että hoidettavat ovat fyysisesti ja henkisesti samalla lähtötasolla.

Kilpailuttamisesta yhteiskunnallisten arvojen mukaan kilpailuttamisesta ollaan montaa eri mieltä. Asiakasnäkökulma puoltaa tällaista menetelmää. Ikäihmiset voisivat hakeutua juuri sellaiseen palveluasumiseen, kuin itse haluaisivat, oli sitten kyseessä elämänkatsomuksellinen tai muu yhteiskunnalliseen ajatteluun tai toimintaan perustuva asumismalli. Jos kilpailutetaan pelkillä markkinaehtoisilla lähtökohdilla, on vaarana, että yhteiskunnallisiin arvoihin perustuvat toimintamallit häviävät. Helppo ratkaisu olisi tasapäistää ja tehdä asumisesta pelkästään tekniseen ajatteluun perustuva sopimus. Asiakaslähtökohdista katsoen olisi kuitenkin laadukasta ja inhimillisiin näkökohtiin perustuvaa tarjota myös yhteiskunnallisiin arvoihin tai asumispalveluiden sijaintiin perustuvia vaihtoehtoja asumiseen. Tähän malliin sopii erityisen hyvin palveluseteli, joka mahdollistaa tuottajakentän moninaisuuden ja valinnanvapauden periaatteen. Palvelusetelin avulla ikäihminen voi joko yksin tai omaistensa tuella päättää, mistä asumisyksiköstä haluaa asumispalvelunsa ostaa. Tuottajapuolella tästä ajatuksesta joko pidetään tai ei – riippuen siitä, onko näillä itsellään intressejä yhteiskunnallisten arvojen mukaiseen palvelutuotantoon.

Myös sopimuskausia on syytä tarkastella ikäihmisten tarpeiden lähtökohdista käsin. Inhimillisen palveluperiaatteen mukaisesti ei ole järkevää siirtää elinkaaren loppuvaiheessa olevaa ikäihmistä asumispalvelusta toiseen. Pahimmillaan tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vanhus saattaa asua yhdessä palveluasunnossa viiden vuoden ajan, tottua hoitajiinsa ja muihin vanhuksiin ja on saattanut solmia myös lämpimiä ystävyysuhteita, mutta sopimuskauden loppuessa ja kilpailutuksen seurauksena hänet siirretään toiseen palvelukotiin elämän viimeisen puolen vuoden ajaksi, vieraiden ihmisten hoitoon ja vieraiden ihmisten ympäröimäksi. Tai asumisyksikkö pysyy samana, mutta ihmiset vaihtuvat. Tämä on tilanne, jota kukaan ei toivo ja siksi sopimuskauden pituutta on hyvä miettiä myös yksilöiden kannalta.

Olisiko sopimuskautta mahdollista tehdä joustavaksi yksilökohtaisesti – tässä lisäaihe pohdittavaksi.

On myös otettava huomioon erilaisten tuottajien valmiudet hoitaa kilpailutuksen tekniset valmiudet. Kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää parhaimpia konsultteja, jotka muotoilevat tarjouksen juuri oikein sanakääntein. Sen vuoksi haastatteluissa ehdotettu yhteiskunnallinen yrittäjyys ja pisteytys eri tuotannon tekijöiden osalta tasoittaisi tätä epäkohtaa ja antaisi lähtökohtaisesti tasapuolisemman kilpailukyvyn kaikille tuottajille.

Myös käänteisen kilpailuttamisen käyttäminen eli se, että tilaajan ilmoittamaan hintaan pyydetään tarjouksia siitä, mitä kaikkia palvelun osatekijöitä tuottaja voi kyseiseen hintaan toimittaa, olisi varteenotettava vaihtoehto. Näin toteutuisi samalla kerralla laadulla kilpailuttamisen peruseriaate eikä jouduttaisi tilanteisiin, joissa halvin tarjous voittaa. Perinteinen kilpailuttaminen on vaikeaa siinä mielessä, että hinta-laatusuhteen vertailu on todella vaikeaa, kun taas kiinteään hintaan suhteutetut palvelut on helppo vertailla keskenään.

Piilekö laatu asumismuodossa?

Haastattelututkimuksen perusteella tuli selväksi, että periaatteessa laatua ei voi kytkeä asumismuotoon. Jokaisesta asumismuodosta löytyy hyvää ja laadukasta hoitoa. Lisäksi eri ihmiset kokevat laadun eri tavalla; toinen arvostaa laitoshoidtoa, toinen yksinasumista, kolmas itsenäistä ryhmäasumista jne. Myös johtamiskulttuuri on tutkimuksen mukaan avainasemassa. Johtaminen vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin ja välittyy hoitajien jaksamisen tai väsymisen kautta hoidettaviin eli vanhuksiin, jotka saattavat kokea hoitajien väsymisestä johtuvan työkeyden hyvin loukkaavina ja yksinäisyyden tunteita aiheuttavina tilanteina. Psykyinen jaksaminen, läheisyys ja lämpö ovat niitä asioita, jotka tuovat asumiseen ja koko elämään laatua. Nämä ovat asioita, jotka vahvistavat ihmisen tunnetta elämisen laadusta.

Ikäihmisten itsemääräämisoikeus koettiin psykkinen vahvuuden ohella eniten laatua määritteleväksi tekijäksi. Vanha ihminen on edelleen aikuinen, joka kaipaa

yksityisyyttä, omanarvontunnon kokemista ja itsemääräämisoikeutta omista asioistaan. Laitoshoidossa nämä tekijät eivät välttämättä pääse kovin hyvin toteutumaan ja siksi kotihoidon tukeminen nähdään laadullisena tekijänä. On otettava huomioon myös omaisten kohtaaminen laadullisena tekijänä. On tärkeää ottaa huomioon omaisten toiveet ja näkemykset, koska näillä on paras asiantuntemus hoidettavasta vanhuksesta. Vanhuksen henkinen ja fyysinen kunto ovat asioita, joita omaiset vaalivat ja tahtovat laadun ehdotonta toteutumista. Tutkimuksen mukaan omaiset kuitenkin suosivat laitoshoidoa ja näkevät laadun siellä, kun taas tilaaja näkee laadun kotihoidon kehittämisessä. Tämä johtuu eri näkökulmista. Tilaaja näkee asian kustannustehokkuuden ja itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, kun taas omaiset haluavat taata vanhuksilleen ympärivuorokautista valvontaa ja fyysistä turvallisuutta, vaikkakin itsemääräämisoikeuden kustannuksella.

Palveluasumisessa ryhmäkoti-vaihtoehto ja tehostettu palveluasuminen vaikuttaisivat olevan hyviä kompromisseja laitoshoidon ja kotona asumista tukevien toimenpiteiden välillä siinä vaiheessa, kun kotona asuminen alkaa olemaan fyysisesti turvaton vaihtoehto ikäihmiselle. Tehostetussa palveluasumisessa on mukana kaikki samat elementit kuin laitoshoidossa – mm. ympärivuorokautinen valvonta ja sairaanhoidolliset palvelut, mutta se pyritään tekemään silti kodinomaisesti ja tukien sitä elämänmallia, joka ikäihmisellä on aiemminkin ollut. Tämä tarkoittaa sitä, että tehdään ikäihmiselle koti, jossa on kuitenkin kaikki mahdollinen yhteisön ja hoidon tuki, hyvin huolletussa kodinomaisessa ympäristössä. Tästä syystä tiedottamista näistä palveluasumisen vaihtoehtoista olisi hyvä lisätä, jotta omaiset saavat oikeaa ja ajanmukaista tietoa eri vaihtoehtoista. Kustannusten osalta asukkaalle näillä vaihtoehtoilla ei ole merkitystä, kun taas kunta voittaa selvästi kustannuksissa.

Jos laitosasumista ei vaihdeta omaishoidon tukemisen, tehostetun palveluasumisen, ryhmäkotien ja tuetun kotihoidon suuntaan, on talouden rapautuminen enää ajan kysymys. Ikäihmistien määrän kasvaessa ei palveluiden lukumäärää voi kasvattaa tinkimättä laadusta, ellei strategiaan tietoisesti sitouduta ja siihen pyritä. Avopalveluiden kehittämiseen ei kuitenkaan ole ollut juurikaan poliittista tahtoa Pormestariohjelman sitoutumisesta huolimatta.

Strategisten valintojen merkitys palvelutuotannossa

Strategiset valinnat ovat edellytys muutoksen aikaansaannille. Näistä merkityksellisin asumispalvelutuotannon osalta lienee laitoksesta avoon –suunnanmuutos, joka merkittiin osaksi Pormestariohjelmaa vuosille 2009—2012 ja Kotitori-hanke sen sisällä. Valtuuston sitoutuminen ei kuitenkaan ole välttämättä merkinnyt strategian toimeenpanon vauhdikkuutta – poliittista vastarintaa löytyy edelleen ja tämä jarruttaa strategian toteutumista. Virkamiespuolella tämä nähdään käytännössä siten, että laitoshoidon myönnetään melkeinpä rajattomasti kaikki pyydettyt resurssit, mutta avohoidon kehittämiseksi ei löydy tukijoita eikä resursseja. Esteet ovat siis paitsi poliittisia, myös ideologisia, sillä vuosikymmeniä vallalla ollut toimintakulttuuria on vaikea ohittaa. Monet poliitikot ovat tiettyyn toimintamalliin jo juurtuneet pitkien valtuustomandaattiansa aikana. Lisäksi uudesta toimintakulttuurista ei ole vielä niin paljon näyttöä, että sen toimivuuteen uskallettaisiin luottaa käytännön budjetoinnin tasolla.

Haastattelututkimuksen mukaan hankkeistaminen on erityisen hyvä keino sitouttaa sekä tilaajat että tuottajat strategiaan. Hankkeistamisen myötä asioista puhutaan, erilaiset proseduurit otetaan käyttöön ja niihin hankitaan resursseja. Yleisestikin ottaen ikäihmisten tulevaisuudesta keskustelu ja niihin liittyvistä asioista tiedottaminen sekä eri kehittämissuunnitelmien ja palveluverkon kehittäminen tukevat strategian mukaisia päämääriä. Kaiken takana ovat valtakunnalliset laatusuosituksot -hyviä nojapuita, joita vasten päätökset suhteutetaan ja tuetaan.

Tulevaisuuskuvia

Tulevaisuuskuvat voisivat olla synkkiä, mikäli katsotaan vain ja ainoastaan tulevaisuuden ikäihmisten lukumäärän kasvuennusteisiin ja kuntatalouden tilanteeseen nykyisessä maailmantaloudessa. Uhkana on, että palvelut maksavat entistä enemmän sekä kunnalle että käyttäjälle ja lisäksi laadusta joudutaan tinkimään. Tästä syystä suunnanmuutos asumispalveluissa on koettu ei ainoastaan hyväksi, vaan välttämättömäksi.

Tutkimushaastattelun mukaan tämän tulevaisuudenkuvan välttämiseksi olisi vähennettävä merkittävästi laitoshoidon osuutta ja lisättävä samassa elämänvaiheessa ja –tilanteessa olevien ikäihmisten yhteistä asumista. Valinnanvapaus tulee lisäämään monituottajakenttää ja tulevaisuudessa tulleeikin olemaan entistä suurempi valinnanvapaus valita itselleen sopivin asumismuoto. Palveluseteli on Tampereella nyt pilottivaiheessa, mutta kehittyessään sen mahdollisuudet tarjota ikäihmisille vaihtoehtoja ovat hyvät. Kuitenkaan laitoshoidon ei tule täysin purkaa – laitoshoidon tullaan tarvitsemaan myös tulevaisuudessa ja sillekin puolelle olisi päästettävä yksityiset palveluntuottajat ja kustannustehokkaista syistä avattava monituottajamallin käyttö.

Tutkimushaastattelun mukaan myös yhteiskunnallinen yrittäjäyys on positiivista tulevaisuutta. Erilaiset yhteiskunnalliset asumismallit tulevat yleistymään ja ne tuovat lisää kilpailutusosaamisen tarvetta. Kaupungin velvollisuus olisi löytää ammattitaitoisimmat ja laadukkaimmat tuottajat ja asukkaan tehtäväksi jäisi valita niistä itselleen mieluisin vaihtoehto. Toinen vaihtoehto olisi se, että asukkaat äänestäisivät jaloillaan – parhaimmat menestyisivät ja muut tuottajat häviäisivät pois. Käänteisen kilpailutuksen kautta tämä toimisi siten, että ne tuottajat, jotka ovat valmiita tuottamaan palvelut tiettyyn, kiinteään, kaupungin määrittelemään yksikköhintaan, ottaisivat vastaan asumisvarauksia asukkailta. Asukkaiden lukumäärä ratkaisisi sen, kuinka paljon tilaaja osallistuisi kustannuksiin palvelusetelien kautta. Näin ollen asumispalvelut joutuisivat itse hoitamaan markkinoinnin ja kilpailemaan asukkaiden huomiosta laadullaan. Kaupungin resurssit säästyisivät, kun valinnan tekisivätkin asukkaat eikä kaupunki. Ne asukkaat, jotka valitsisivat kalliin laitoshoidon, myös maksaisivat siitä vastaavasti enemmän kuin tehostetusta- tai ryhmäkotiasumisesta. Tämän vaihtoehdon hidasteeksi voi kuitenkin muodostua se, että mitä enemmän ikäihminen tarvitsee palveluasumista, sen todennäköisemmin hänellä ei enää ole voimavaroja etsiä ja pohtia asumisvaihtoehtoja itselleen. Tästä syystä omaisten merkitys ja auttamishalukkuus nousevat keskeiselle sijalle vanhusten selviytymisessä ja parhaan mahdollisen asumismuodon ja hoitotuloksen saamisessa.

Kotitori -tyyppiset yhden luukun palvelut tulevat lisääntymään. Toimintamallista on jo hyviä kokemuksia ja samankaltaisia malleja tullaan todennäköisesti kehittämään

lisää. Geripoli⁸ tulee lisäämään turvallisuutta ja ryhmäkoti- sekä tehostetun palveluasumisen mahdollisuutta konsultoida geriatreja mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Myös saattohoidon kehittäminen yhteisöllisemmäksi asumispalveluiden yhteyteen, pois sairaalan seinien sisältä, tulee olemaan tärkeä tulevaisuudenkuva, joka tulee olemaan palveluasumisen myyntivaltti. Omaa pohdintaani on, että tulevaisuudessa voisi jokaisessa palvelutalossa olla esimerkiksi omaisten huone, missä omaiset voisivat asua asukkaan viimeisten päivien ajan ja näin pysytellä kuolevan vanhuksen lähistöllä siihen saakka, kun lähtöhetki koittaa. Saattohoidon mahdollistuminen myös kotihoitoon voisi olla yksi tulevaisuuden vahvoista inhimillisyyttä lisäävistä laadullisista aspekteista.

Tulevaisuudessa kotikuntalain muutos mahdollistaa ikäihmisten muuttamisen toiselle paikkakunnalle esim. sen mukaan, missä tämän sukulaiset asuvat. Tämä tuo mukanaan uusia haasteita kuntataloudelle. Toisaalta tämä muutos on inhimillinen, joka takaa ikäihmisille mahdollisuuden viettää elämänsä viimeiset ajat omaistensa lähettyvillä, ilman yksinäisyyden uhkaa.

Joka tapauksessa olisi pidettävä huoli, että kilpailutus ei uhkaa pieniä ja kodinomaista asumista tuottavia tuottajia, koska jos vain suurimmat ja pärjäävimmat tuottajat menestyvät, palataan hyvin pian takaisin suuriin keskittämisyksiköihin ja laitoksiin ja pienet palveluntuottajat, joilla voi olla hyvin paljon referenssejä ja osaamista ja joissa työtä tehdään lämmöllä, häviävät. Sinänsä asumiskeskittymät ovat hyviä, jos kodinomainen ja yksilöllinen asuminen taataan. Lisäksi palvelut on helpompi tuoda käyttöön, mikäli niille on samalla alueella runsaasti potentiaalista asiakaskuntaa. Tulevaisuudessa pienet tuottajat voisivat keskenään verkostoitua entistä määrätietoisemmin ja investoida toisiaan lähellä oleviin kiinteistöihin. Näin ollen niillä olisi paremmat mahdollisuudet hankkia itselleen skaalahyötyä hankkimalla yhteisesti geriatria- ja muita vanhustyön palveluita.

Suurin yksittäinen merkitys tulevaisuudenkuvan synkkyuden hälventämiselle ovat ennaltaehkäisevät toimenpiteet terveydenhuollossa ja ennen kaikkea jokaisen henkilökohtainen vastuunotto omasta terveydestä. Liikunnan ja ravitsemustietouden

⁸ Geriatria on lääketieteen erikoisala, joka paneutuu ikäihmisten sairauksiin ja hoitoon. Lähde: Lääkäriasema Pulssi

lisääntyessä myös ikäihmisten fyysinen ja henkinen jaksaminen lisääntyvät ja kalliita hoitoja vaativat sairaudet vähenevät. Myös kotona asuminen pitempään mahdollistuu, kun kunto paranee ja sairaudet vähenevät. Tulevaisuudessa omaiset joutunevat silti ottamaan entistä enemmän vastuuta vanhuksistaan nykyiseen verrattuna. Niin omissa kuin palveluasunnoissakin on huomioitava elämänkaariasumisen mahdollisuus ja rakennettava ne toiminnallisiksi. Käytännön esimerkkejä ovat hissit ja turvateknologia, joka kehittyy koko ajan eteenpäin kysynnän kasvaessa. Dementiasairaudet tulevat vahvasti lisääntymään tulevaisuudessa. Myös tämä olisi ennakoitava erilaisissa palveluinnovaatioissa sekä palveluasumisessa. Bioteknologian käyttö hoivassa ja itsenäisen selviytymisen tukemisessa tulee olemaan merkittävässä asemassa, vaikka vielä toistaiseksi se on lapsenkengissään Suomessa.

Omaishoito, hoitoketjujen saumaton toimivuus, nopea reagointi tilannekohtaisesti, kotihoidon kehittäminen ja kuntouttava päivätoiminta ovat myös niitä ratkaisuja, joilla tulevaisuuden vanhusasuminen turvataan. Erityisesti kuntouttava päivätoiminta, joka tukee kotona asumista, on erityisen laaja-alainen toimintamalli, jota voidaan kehittää lähes loputtomasti. Erilaiset yhteistapahtumat, kuten lauluhetket, ruokailut, saunaillat, juhlapäivät, retket ja esim. erilaiset harrasteryhmät sekä kuntouttavat toimet, kuten fysikaalinen hoito, ovat vain joitakin esimerkkejä, joiden avulla voidaan kotona asumista tukea erittäin pitkään. Kun tähän yhdistetään kotiin annettavat siivous- ja ruoanlaittopalvelut sekä lääkkeenantopalvelut, on kotona asuminen mahdollista niin kauan, kunnes fyysiset rajoitteet tulevat vastaan ja kotoa kulkeminen mm. päivätoimintaan käy hankalaksi.

Tärkein merkitys tulevaisuuden ikäihmisten asumispalveluissa tulee olemaan kuitenkin asenteilla ja terveydenhuollon professionaalisuudella. Niiden pohjalta voidaan lähteä kehittämään muita toimenpiteitä.

Tutkimushaastattelun mukaan omakustanteinen palveluasuminen tulee ikäihmisten määrän kasvaessa ja eliniän pidentyessä pelastamaan kuntatalouden. Aina on kuitenkin ihmisiä, joilla ei yksinkertaisesti ole varaa kustantaa hoitoaan ja asumistaan eikä heillä ole omaisia, jotka pystyisivät heitä kokopäiväisesti hoitamaan. Näistä ihmisistä on pidettävä huolta yhteisin verovaroin. Ketään ei saa jättää heitteille synkimpinäkään taloudellisina aikoina.

LÄHTEET

Andersson, Sirpa 2007: Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Helsinki, Stakes.

Anttonen, Anneli; Valokivi, Heli ja Zechner 2009: Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna, Vastapaino.

Eräsaari, Leena; Niittymäki Anne & Myllykoski Piia (toim.) 2007: Vanhusten arjen tukena. Ylöjärvi, Nääsville ry.

Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Kolmas uudistettu painos. Helsinki, Oy Edita Ab.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki, Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu, Tammi.

Hynynen, Raija, 2008. Ympäristöministeriön verkkojulkaisu. <<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/DFC81C4F-FEE5-4AA8-8B9B-2E478236F589/14803/THLKasteI%C3%A4kk%C3%A4idenasuminen.ppt>>25.2.2010

Kananoja, Aulikki; Niiranen, Vuokko & Jokiranta Harri 2008: Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Juva, PS- kustannus.

Konttinen, Mauno (toim.) 2005. Tilaja-tuottaja –malli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T10-2005.pdf>>4.3.2010

Kuntalehti 17/2009. Julkisten hankintojen neuvontayksikön johtavan lakimiehen Juha Myllymäen haastattelu.

Kuntaliitto a: Kunta- ja palvelurakennemuutos.

www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183>4.3.2010

Kuntaliitto b: Laatusuosituksien

<http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;10316;134616>>28.2.-10

Kuntaliitto c: Perusoikeudet, kunta ja valtion ohjaus.

www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1%3B29%3B349%3B29161>4.3.2010

Kuntaliitto d: Sirkka-Liisa Kivelä/ Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;66354;66357;104551>4.3.2010

Kuntaliitto e: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kehittämissuunnitelma
KASTE vuosille 2008-2011 <1.3.2010

Lääkäriasema Pulssi

http://www.pulssi.fi/fin/geriatria_vanhuusian_sairaudet/<30.11.2010

Nouko-Juvonen, Susanna; Ruotsalainen, Pekka & Kiikkala, Irma (toim.) 2000:

Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki, Tammi.

Pasanen Sanna 2010: Vanhusten palveluasumisen vaiheet Tampereella.

Asiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä. Tampereen kaupunki .

Polemiikki 4/2010. Uuden kuntaliiton erikoislehti.

Sisäministeriö. Osallisuusselonteko.

[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/C93962CC359D6F51C2256B91003EDEE1/\\$file/osallisuusselonteko.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/C93962CC359D6F51C2256B91003EDEE1/$file/osallisuusselonteko.pdf)>4.3.2010

Soininen, Marjaana 1995: Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston

täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. Turku, Painosalama Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (Stm)

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1483561#fi>>3.3.2010

Sosnet

<http://vanha.soc.utu.fi/sospol/sosger/sosiaaligerontologia/alue3/laitoshoito.html>>
1.12.2010

Suoniemi, Ilpo; Syrjä Vesa & Taimio Heikki 2005: Vanhusten asumispalveluiden kilpailuttaminen. Tutkimuksia 97. Helsinki, Palkansaajien tutkimuslaitos.

Syvjärvi Antti 2008. Arviointitiedon hyödynnettävyys- esimerkkinä informaatio-ohjaus ja kunnat. Lapin yliopisto.

[www.intermin.fi/lh/lappi/bulletin.nsf/bydate/41E41FC7E5A73859C225729D0049AD38/\\$file/AnttiSyvajarvi.ppt#265,2](http://www.intermin.fi/lh/lappi/bulletin.nsf/bydate/41E41FC7E5A73859C225729D0049AD38/$file/AnttiSyvajarvi.ppt#265,2)>4.3.2010

Tilastokeskus

http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html>3.3.2010

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä, Tammi.

Turtiainen, Juhani 2000. Työhallinto ja laatu. Laatutyön erityispiirteitä julkisen hallinnon palvelussa. Tampereen yliopiston hallintotieteen laitoksen väitöskirja.

Tutkielmanteon tukisivut . Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan verkkoisivut.<http://www.valt.helsinki.fi/staff/jmykkane/tutkielma/index.html>><http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4789-1.pdf>>1.3.2010

Uusitalo Hannu 2001: Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki, WSOY.

Valtioneuvosto. Hallituksen neuvottelu 24.3.2009.

http://www.vn.fi/toiminta/vnviikko/vnviikko/viikko.jsp?oid=257907#hallituksen_neuvottelut

Vilkki, Briitta 2009: Strategiat hallinnan välineenä. Vesiensuojelun ohjaus ja toimeenpano case Kyrönjoessa. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Lait ja asetukset:

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

LIITE 1

Haastattelupyyntökirje

Arvoisa _____,

Opiskelen Tampereen yliopistossa ja olen tekemässä Kunta- ja aluejohtamisen koulutusohjelmassa Pro Gradu -tutkielmaa. Olen etsinyt tutkimukseeni sopivia henkilöitä ja valinnut kymmenen asiantuntevaa henkilöä teemahaastatteluun. Toivon, että Te suostutte olemaan yksi heistä.

Teen tutkimusta ikäihmisten palveluasumisesta Tampereella; tutkimuksessa kartoitan ja kuvailen haastattelujen avulla siirtymisprosessia, joka on tapahtumassa laitoksista kodinomaisten asumispalveluiden ja tehostetun palveluasumisen suuntaan.

Haastattelut kohdistetaan eri sektoreilla toimiville ja eri näkökulmista asioita katsoville henkilöille. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä argumentteja puolesta tai vastaan, vaan tuottaa realistinen kuvaus prosessin eri vaiheista, sekä onnistumisista että ongelmista. Tästä syystä olisi toivottavaa saada haastattelujen kautta mahdollisimman erilaisia näkemyksiä tutkimukseen mukaan. Tutkimus suoritetaan ehdottoman luottamuksellisena ja nimettömänä siten, että vastaajaa ei voida mitenkään tunnistaa, ellei vastaaja itse nimenomaan anna lupaa käyttää nimeään.

Graduohjaajinani toimivat Tampereen yliopiston kunnallispolitiikan professori Arto Haveri (arto.haveri@uta.fi, p. 040- 190 4020) ja kunnallispolitiikan yliopistonlehtori Jenni Airaksinen (jenni.airaksinen@uta.fi, p. 050- 322 1402) sekä Tampereen kaupungin puolella apulaispormestari Anna-Kaisa Ikonen (anna-kaisa.ikonen@tampere.fi, p. 040- 800 4362) ja Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluiden tilaajapäällikkö Eeva Päivärinta (eeva.paivarinta@tampere.fi, p. 050 – 359 3413).

Haastattelu voidaan suorittaa Teille suotuisimpana ajankohtana joko työpaikallanne tai Tampereen yliopistolla. Sekä ilt- että aamuajankohdat ovat mahdollisia. Haastatteluun kannattaa varata aikaa 1-2 h. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Nauhoituksia ei säilytetä litteroinnin jälkeen ja niitä käytetään ainoastaan gradutarkoitukseen.

Osallistumisenne on tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeää. Jos ette kuitenkaan halua osallistua haastatteluun, pyydän Teitä ilmoittamaan siitäkin minulle sähköisesti, niin en sitten enää turhaan tavoittele Teitä. Vastaaan jokaiseen viestiin, myös ilmoitusluontoisiin, ja varmistan siten viestinne perille tulon. Odottelen teiltä viestiä siitä, mikä haastattelu-aika olisi Teille lähipäivinä sopivin! Mikäli Teille tulee kysyttävää, ottakaa rohkeasti yhteyttä!

Kunnioittavasti,

Pia-Christina Roth

LIITE 2

Haastattelukysymykset

Pia-Christina Roth/ Kunta- ja aluejohtamisen koulutusohjelma

1) Miten tarpeelliseksi näet Pormestariohjelmassa (2009—2012) olevan tavoitteen asumispalveluiden siirtymisestä laitosvaltaisuudesta kodinomaiseen palveluasumiseen ja tehostetun palveluasumisen suuntaan? Arvioi tarpeellisuutta asteikolla 1-10
(1= äärimmäisen tarpeeton, 10= äärimmäisen tarpeellinen). Perustele kantasi.

2) Onko muutosprosessi mielestäsi lähtenyt liikkeelle tehottomasti vai tehokkaasti? Arvioi tehokkuutta asteikolla 1-10
(1= äärimmäisen tehottomasti, 10= äärimmäisen tehokkaasti). Perustele kantasi.

3) Onko muutosprosessissa ollut mielestäsi selkeä aloitusajankohta? Miten asiasta on mielestäsi tiedotettu eri yhteistyökumppaneita (kaupungin työntekijät/ yksityinen sektori/ kolmas sektori?)

4) Pormestariohjelman tavoitteiden mukaan ikäihmisten palveluissa painopiste on kotihoidon ja palvelukotiasumisen kehittämisessä ja kotiin annettavia palveluja myös lisätään asiakaslähtöisesti. Ovatko tavoitteet mielestäsi toteutuneet tähän saakka hyvin?

5) Mitä tekijöitä/ prosesseja/ toimintoja on mielestäsi erityisesti korostettu ja käytetty tähänastisen muutosprosessin aikana?

6) Mitä olisi mielestäsi kannattanut tehdä toisin?

7) Oletko huomannut muissa tai itsessäsi muutosvastarintaa? Mitä muita haasteita on matkan varrella ilmennyt?

8) Onko suuntaus mielestäsi taloudellisesti ja inhimillisesti kannattava?

9) Onko tilaaja-tuottaja – malli mielestäsi onnistunut tapa järjestää palveluasumista? Arvioi asteikolla 1-10
(1= erittäin epäonnistunut, 10= erittäin onnistunut) ja perustele kantasi.

10) Mitkä ovat ikäihmisten palveluasumisen kohdalla kilpailuttamisen hyödyt ja haasteet?

11) Onko asumispalveluiden laatu mielestäsi kytköksissä asumisen muotoon?

12) Mitkä strategiset valinnat poliittisessa ja/ tai virkamiesjohtoisessa päätöksenteossa ovat olleet erityisen vaikuttavia suuntaan tai toiseen prosessin onnistumisen/ epäonnistumisen kannalta?

13) Miten näet prosessin vaikutukset ja jatkumisen tulevaisuudessa?

14) Väestö ikääntyy lähitulevaisuudessa voimakkaasti ja huoltosuhde muuttuu entistä hälyttävämpään suuntaan. Mitä toimenpiteitä ikäihmisten asumisen suhteen suosittelisit, jotta palveluiden laatu ei heikkene eivätkä kulut karkaa käsistä väestön ikääntymisen seurauksena?

Lämmin kiitos ajastasi!