

# **Vanhusten palvelut Espoossa Kehittämisen lähtökohdat juurruttamalla**

Sirkku Kivisaari, Niilo Saranummi & Petri Parvinen  
VTT Teknologian tutkimus



ISBN 951-38-6555-X (URL: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/>)  
ISSN 1459-7683 (URL: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/>)

Copyright © VTT 2004

JULKAISIJA – UTGIVARE – PUBLISHER

VTT, Vuorimiehentie 5, PL 2000, 02044 VTT  
puh. vaihde (09) 4561, faksi (09) 456 4374

VTT, Bergsmansvägen 5, PB 2000, 02044 VTT  
tel. växel (09) 4561, fax (09) 456 4374

VTT Technical Research Centre of Finland, Vuorimiehentie 5, P.O. Box 2000, FIN-02044 VTT, Finland  
phone internat. + 358 9 4561, fax + 358 9 456 4374

YHTEYSTIEDOT:

Sirkku Kivisaari

VTT Teknologian tutkimus

PL 1002, FIN-02044 VTT

Katuosoite: Kemistintie 3, Espoo

Puh. (09) 456 4252, faksi (09) 456 7007

Sähköposti: [sirkku.kivisaari@vtt.fi](mailto:sirkku.kivisaari@vtt.fi)

<http://www.vtt.fi/ttr/>

Toimitus Marja Kettunen

Tekijä(t) Kivisaari, Sirkku, Saranummi, Niilo & Parvinen, Petri		
Nimeke <b>Vanhusten palvelut Espoossa.</b> <b>Kehittämisen lähtökohdat juurruttamalla</b>		
Tiivistelmä Tässä raportissa kuvataan juurruttamiseksi kutsuttua vuorovaikutteista prosessia, jonka avulla Espoossa on pyritty hakemaan lähtökohtia vanhusten palvelujen kehittämiseksi. Prosessi oli runsaan puolen vuoden mittainen ja ajoittui juuri tilanteeseen, jossa Espoon sosiaali- ja terveystoimeen rakennettiin uusi organisaatio. Vanhusten palveluista muodostettiin yksi tulosyksikkö. Tämä antoi erityiset lähtökohdat ja mahdollisuudet toiminnan kehittämiseksi.  Raportissa kuvataan Espoon asiantuntijoiden piirissä tehtyjä haastatteluja ja niissä esiin nousseita havaintoja. Raportti esittelee myös useiden - juurruttamiseen kuuluneiden - työkokousten sarjan, joiden avulla luotiin jäsentynyttä käsitystä vanhusten palvelujen kehittämisen linjauksesta. Raportti tarjoaa toisaalta sisällöllistä tietoa Espoon vanhusten palvelujen kehityssuunnasta ja toisaalta metodologisen kuvauksen juurruttamisesta käytännössä.  Raportti tarjoaa uusia näkökulmia ja ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistyöstä ja innovaatiotoiminnasta kiinnostuneille henkilöille ja asiantuntijoille. Se on myös julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyömahdollisuuksia pohdiskeleva kirjoitus, ja palvelee siitä syystä niin hyvinvointiteknologiaa kehittäviä yrityksiä kuin myös päättäjiä innovaatiopolitiikan ja sosiaali- ja terveyspolitiikan alueilla.		
Avainsanat public private partnership, social and health care, home services, transition management, system innovation, elderly people		
Toimintayksikkö VTT Teknologian tutkimus, Kemistintie 3, PL 1002, 02044 VTT		
ISBN 951-38-6555-X (URL: <a href="http://www.vtt.fi/inf/pdf/">http://www.vtt.fi/inf/pdf/</a> )		Projektinumero
Julkaisuaika Toukokuu 2004	Kieli Suomi	Sivuja 59 s. + liitt. 2 s.
Projektin nimi	Toimeksiantaja(t) Tekes	
Avainnimeke ja ISSN VTT Working Papers 1459-7683 (URL: <a href="http://www.vtt.fi/inf/pdf/">http://www.vtt.fi/inf/pdf/</a> )	Julkaisija VTT Tietopalvelu PL 2000, 02044 VTT Puh. (09) 456 4404 Faksi (09) 456 4374	

# Alkusanat

Raportti liittyy VTT:llä kaksi vuotta käynnissä olleeseen Yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuus markkinoiden rakentamisessa -hankkeeseen. Tämä niin sanottu PPP-hanke kuuluu kauppa- ja teollisuusministeriön ja Tekesin yhteiseen, vuosina 2002–2005 toteutettavaan ProACT-tutkimusohjelmaan.

PPP-hanke liittyy innovaatioiden kaupallistamisen ja innovatiivisen liiketoiminnan käynnistämisen haasteisiin, joita kohdataan, kun toiminta sijoittuu yksityisen ja julkisen sektorin rajamaastoon. Innovaatiotoiminnan johtamisen kriittiset kysymykset eivät tällöin yleensä liity teknisen ratkaisun keksimiseen vaan pikemminkin kykyyn oivaltaa tarve ja luoda käyttöönoton edellytykset. Hankkeen tavoitteena on valottaa sitä prosessia, jonka kautta innovaatiolle luodaan käyttöönoton edellytyksiä. Tästä prosessista käytetään nimitystä juurruttaminen. Hanketta ovat rahoittaneet Tekes, VTT ja Espoon kaupunki.

PPP-hankkeessa on toteutettu kaksi tapaustutkimusta, joista molemmat liittyvät merkittävän yhteiskunnallisen haasteen ratkaisemiseen innovaatiotoiminnan avulla. Toinen näistä on hyvinvointipalvelujen saatavuuden turvaaminen ikääntyvässä yhteiskunnassa. Tältä osin tapaustutkimuksen kohteeksi on valittu Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kehittäminen. Käsillä oleva raportti liittyy juuri tähän tapaustutkimukseen. Tapaustutkimusta nimitetään JuurEs-hankkeeksi. Toinen yhteiskunnallinen haaste, johon PPP liittyy, on hallituksen velvoite täyttää Kioton ilmastokokouksessa sovitut kasvihuonekaasujen vähentämistavoitteet. Siihen liittyvää tapaustutkimusta on raportoitu muualla (esim. Kivisaari et al. 2004, Väyrynen et al. 2002).

JuurEs-hanke käynnistettiin 1.8.2003 ja saatettiin päätökseen 31.3.2004. Sen puitteissa aloitettua työtä Espoon vanhusten palvelujen kehittämisen edistämiseksi on suunniteltu jatkettavaksi VTT:n ns. Juureva-hankkeessa, joka sijoittuu ProACT-ohjelman toiseen vaiheeseen. Juureva-hankkeen nimi on "Uutta luova kumppanuus palvelujen kehittämisessä" ja se toteutetaan aikavälillä 1.4.2004–31.12.2005. Se pyrkii edistämään julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla.

# Sisällysluettelo

Alkusanat.....	4
1. Raportin tarkoitus ja tavoitteet.....	7
2. Hyvinvointipalvelujen uudistaminen kumppanuuden pohjalta.....	8
2.1 Hyvinvointisektorin haasteet.....	8
2.2 Järjestelmän uudistaminen vaatii yhteistyötä.....	9
2.3 Kumppanuuden kulmakivet.....	11
3. Teoreettiset ja metodologiset lähtökohdat.....	13
3.1 Rakennemuutoksen suuntaamisen malli.....	13
3.2 Juurruttaminen kumppanuuden työkaluna.....	16
4. JuurEs-hankkeen toteutuksen vaiheet.....	21
4.1 Tapaustutkimuksen valinta ja alkuneuvottelut.....	21
4.2 Lähtökohdista sopiminen.....	22
4.3 Kehittämishankkeen edellytysten luominen.....	24
5. Espoon vanhusten palvelujen nykytilanne.....	27
5.1 Väestörakenne ja ikärakenteen kehitys.....	27
5.2 Palvelujen tarjonta.....	28
5.3 Espoon sijoittuminen viiden kaupungin välisessä vertailussa.....	32
6. Haastateltujen arvio nykytilanteesta ja kehittämishaasteista.....	33
6.1 Arvio nykytilanteesta.....	33
6.2 Avohoidon erityishaasteet.....	35
6.3 Laitospalvelujen erityishaasteet.....	38
6.4 Sairaalahoidon erityishaasteet.....	40
6.5 Hoidon saumattomuus.....	41
6.6 Suhtautuminen teknologian kehittämiseen.....	42
7. Haastateltujen visio vanhusten palveluista.....	44
7.1 Odotukset tulevaisuuden suhteen.....	44
7.2 Tulevaisuuden visio.....	45
7.3 Vision toteutumisen edellytykset.....	45
8. Kehittämisen kohteen jäsentyminen JuurEs-prosessin aikana.....	47
8.1 Näkemys kohteesta eri vaiheissa.....	47
8.2 Espoon asiantuntijoiden tuottama kuvaus.....	51
8.3 Yhteisen oppimisen arviointi.....	53

9. Lopuksi .....56

Lähdeluettelo .....58

Liitteet

Liite 1: Haastatellut henkilöt (syksy 2003)

Liite 2: JuurEs – Teemahaastattelurunko

# 1. Raportin tarkoitus ja tavoitteet

Käsillä oleva raportti liittyy Espoon kaupungin vanhusten palveluja koskevaan ns. JuurEs-hankkeeseen. JuurEs on osa VTT:n toteuttamaa laajempaa tutkimuskokonaisuutta "Yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuus markkinoiden rakentamisessa". JuurEs-hankkeen tavoitteena oli edistää Espoon kaupungin kykyä kehittää turvallista ja hyvää vanhuutta tukevia palveluja. Hankkeessa kartoitettiin kaupungin tarpeita ja valmiuksia hyödyntää yritysten teknologiaosaamista haastatteleamalla kaupungin omia asiantuntijoita. Samalla edistettiin kaupungin avaintoimijoiden keskinäistä vuorovaikutusta. Hankkeen toteuttamisesta sovittaessa olennaisena lähtökohtana pidettiin pyrkimystä pitkäjänteiseen yhteistyöhön. JuurEs edustaa tämän yhteistyön käynnistysvaihetta.

Tämän raportin tavoitteet ovat kaksitahoiset. Ensinnäkin on tavoitteena *jäsentää juurruttamiseksi kutsuttua lähestymistapaa*, jolla julkisen ja yksityisen sektorin vuorovaikutteista innovaatioiden kehittämistyötä voidaan käytännössä edistää. Juurruttamistutkimus asemoidaan kansainväliseen tieteelliseen keskusteluun referoimalla viimeaikaista Hollannissa kehitettyä, rakennemuutoksen suuntaamista koskevaa tutkimusta. Tämä tarjoaa hankkeelle teoreettisen viitekehyksen.

Raportin toinen tavoite on *käytännössä edistää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä*. Valittu konkreettinen tapaus koskee ikääntyneiden hyvinvointipalvelujen kehittämistä Espoossa. Raportissa esitellään Espoossa kerättyä haastatteluaineistoa ja kuvataan sen pohjalta laadittua ehdotusta vuorovaikutteisen kehittämishankkeen lähtökohdiksi. Haastatteluaineistosta nostetaan esille vanhusten palvelujen kehittämisen kannalta keskeisinä pidettyjä tarpeita, tavoitteita ja kehittämistyössä huomioonotettavia näkökohtia. Raportin toivotaan hyödyttävän Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kehittämiseen tähtäävää työtä.

Raportti liittyy yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyöhön. Tästä asiasta käytetään, joskus termiä 'public-private partnership' ja siihen viitataan kirjainyhdistelmällä PPP. Tässä raportissa käytetään myös termiä 'kumppanuus'. Näiden termien erona pidetään tässä sitä, että PPP kytkeytyy tilanteeseen, jolloin yksityinen ja julkinen sektori toimivat toistensa partnereina jonkun palvelun tuottamisessa ja yhteistyösuhde on syntynyt siksi, että molemmilla on jotain voitettavaa. Käyttäessämme juurruttamisen yhteydessä kumppanuustermiä pyrimme puolestaan korostamaan sitä, että kumppanuussuhde on rakennettava. Siitä on koko ajan huolehdittava, jotta se säilyy, kehittyy ja syvenee.

## 2. Hyvinvointipalvelujen uudistaminen kumppanuuden pohjalta

### 2.1 Hyvinvointisektorin haasteet

Yhteiskunnan muuttumisen, tietoyhteiskuntakehityksen sekä globaalien sosiaalisten ja ympäristöongelmien nähdään asettavan uudenlaisia haasteita yritysten, julkisten toimijoiden ja muiden yhteisöjen toimintamuodoille. Vakiintuneet roolit ja yhteistyön käytännöt eivät enää näytä tarkoituksenmukaisilta. Niiden sijaan tarvitaan perinteiset sektorirajat ylittäviä verkosto- ja yhteistoimintarakenteita. Onkin alettu puhua kumppanuudesta uutena paradigmana.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on esimerkki sektorista, jossa kumppanuuden rakentamisen tarve on ilmeinen. Monet trendit kasvattavat palvelujen tarvetta. Näistä merkittävin on väestön ikääntyminen, joka paitsi kasvattaa myös muuttaa kysyntää. Terveystieteiden painopiste muuttuu ulkoisista sairauksien aiheuttajista biologiseen vanhenemiseen ja rappeutumiseen. Krooniset sairaudet kuten diabetes, kohonnut verenpaine ja astma lisääntyvät ikääntyvän väestön keskuudessa. Muita palvelujen kysyntää lisääviä trendejä ovat kasvava tietoisuus terveyden edistämisen merkityksestä ja uuden teknologian tarjoamista mahdollisuuksista monien erilaisten sairauksien hoitoon.

Kysynnän kasvaessa nykyisenkaltaisen sosiaali- ja terveystieteiden ylläpito ajautuisi kustannusten nousun takia kriisiin. Ongelman ratkaisun perusvaihtoehtoja ovat palvelujärjestelmän resurssien kasvattaminen, tarjottavien palvelujen vähentäminen tai järjestelmän uudistaminen palveluja, toimintatapoja ja niitä tukevia teknologioita kehittämällä. Koska poliittista halukkuutta ei juuri löydy palvelujen vähentämiseen eikä resurssien huomattavaan kasvattamiseen ja taloudellisia edellytyksiäkin resurssien kasvattamiselle on vaikea löytää, ainoaksi tieksi jää sosiaali- ja terveystieteiden järjestelmän uudistaminen ja suuntaaminen kestävästi kehityksen mukaiseksi.

Vanhusten palvelujen merkitystä yhtenä kriittisenä kehittämiskohteena lisäävät suomalaisen demografisen kehityksen erityispiirteet. Väestön ikääntyminen on leimallista kaikille länsimaille, mutta Suomessa tämä kehitys on eurooppalaisessa mittakaavassa poikkeuksellisen nopeaa. Suomessa suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän ensimmäisenä Euroopan maista (Luoma et al. 2003). Ikääntyneiden määrän ja osuuden nousuun vaikuttaa suurten ikäluokkien vanhenemisen lisäksi myös kuolleisuuden aleneminen. Suomessa 65–79-vuotiaiden määrän nopein kasvu ajoittuu ensi vuosikymmenelle. Vuonna 2025 heitä on miljoona eli puolet nykyistä enemmän. Yli 80-vuotiaiden nopein kasvu ajoittuu sitä seuraavalle vuosikymmenelle. Vuonna 2040 heidän määränsä Suomessa on puoli miljoonaa eli kolme kertaa nykyinen määrä (Parkkinen 2002).



On arvioitu, että jos tulevaisuuden vanhuksat käyttävät palveluja samalla tavoin kuin nykyiset, sosiaali- ja terveysmenot nousisivat lähivuosisikymmeninä merkittävästi. Ikään-tyneiden toimintakyvyn ja terveyden edistämällä palvelutarvetta voidaan pyrkiä siirtämään myöhempään ikävaiheeseen. Muita keinoja vähentää menojen kasvupaineita ovat voimavarojen oikea suuntaaminen, toimenpiteiden vaikuttavuuden lisääminen ja järjestelmän tuottavuuden lisääminen. On tietenkin myös huomattava, että ikään-tyminen kehitys tuo samalla myönteisiäkin taloudellisia mahdollisuuksia (Värynen 2003).

Laadukkaiden hyvinvointipalvelujen saatavuuden turvaaminen ikään-tyvässä yhteiskun- nassa kohtuullisin kustannuksin tulee joka tapauksessa edellyttämään uusien järjestel- män- uvaatioiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Ajatus sitä, että muutosta voitaisiin aikaansaada tai katalysoida teknologioilla, ei ole realistinen.

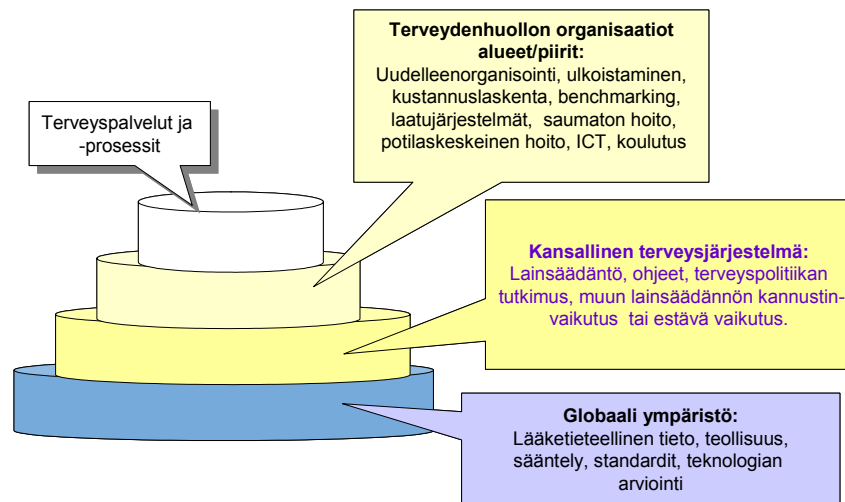
Yritysten on vaikea kehittää innovatiivista liiketoimintaa tällä sektorilla toimimatta yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Julkiset organisaatiot ovat suoraan tai välillisesti yritysten merkittäviä asiakkaita ja julkinen valta muovaa markkinoiden pelisääntöjä lakien ja säännösten avulla. Lisäksi yritykset kilpailevat näillä markkinoilla paitsi keskenään myös julkisten organisaatioiden kanssa.

Yritysten ja julkisen sosiaali- ja terveyspalvelusektorin yhteistyökyky on yksi muutok- sen avaintekijä. Organisaatioiden välinen yhteistyö ei kuitenkaan ole ollut terveyden- huollon tekniikan ja toimintatapojen kehittämiseksi luonteenomaista. Yritysten ja julki- sen sektorin toimintatavat eivät ole kohdanneet toisiaan. Uusien tuotteiden ja järjestel- mien kehittämistä on leimannut teknologia- lähtöisyys. Innovaatioiden kehittämisproses- sit ovat olleet yritysten toimintakenttää. Asiakkaina toimiville palveluorganisaatioille on harvoin ollut pääsyä innovaatioprosessiin ennen testaus- ja käyttöönottovaihetta. Palveluprosessien kehittämisestä taas ovat vastanneet tyypillisesti julkisella sektorilla toimivat asiantuntijat, jotka eivät ole osanneet hyödyntää tietoa uuden teknologian tarjoamista mahdollisuuksista.

## **2.2 Järjestelmän uudistaminen vaatii yhteistyötä**

Yksittäisten uusien teknologioiden ja palvelu- innovaatioiden kehittäminen on edelleen tarpeellista ja hyödyllistä. Todellista edistystä voidaan kuitenkin saada aikaan vain uudistamalla palvelujen, teknologioiden ja toimintatapojen toisiinsa kietoutunutta koko- naisuutta. Tarvitaan samanaikaisia uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuollon proses- seissa, instituutioissa, rakenteissa, palveluissa ja teknologioissa. Tarvitaan järjestelmä- innovaatioita.

Pyrkimys järjestelmäinnovaatioihin nostaa väistämättä esille kumppanuushaasteen. Järjestelmän uudistaminen edellyttää dialogia ja neuvottelua monien toimijoiden välillä. Uudistamiseen tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemystä palvelujen ja toimintatapojen kehittämistarpeesta, asiakkaiden tietoa tarvittavien palvelujen luonteesta, yritysten teknologiaosaamista, sektoriviranomaisten tietoa rakenteiden kehittämismahdollisuuksista ja -suunnasta sekä yhteiskunnallisten päättäjien ohjauskeinoja. Järjestelmää voidaan uudistaa vain julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöllä, uutta luovan kumppanuuden pohjalta. Tekninen ja sosiaalinen innovaatio edellyttävät toinen toisiaan (Miettinen et al. 2003). Teknologian tuottajien näkökulmasta on tärkeä havaita, että teknologian tehtävä on tukea palvelu- ja hoitoprosesseja ja että uusien teknologioiden on kykydyttävä sosiaali- ja terveydenhuollon uusiin linjauksiin ja laajempaan yhteiskunnalliseen ympäristöön (kuva 1).



*Kuva 1. Teknologian, palvelujen ja järjestelmän yhteenkietoutunut kokonaisuus.*

Innovaatioiden kehittämisen ja käyttöönoton tiellä on monenlaisia esteitä. Vallitsevat rakenteet tukevat vakiintuneiden palvelujen ja teknologioiden käytön jatkamista ja hidastavat radikaalien innovaatioiden hyödyntämistä. Innovaatioille on paitsi teknis-taloudellisia myös sosiaalisia, kognitiivisia, kulttuurisia ja poliittisia esteitä, joiden ylittämiseen tarvitaan yhteistä ponnistusta.

Vakiintuneet toimintatavat ovat juurtuneet rakenteisiin ja instituutioihin. Julkisesti järjestetty terveydenhuolto on kaikissa maissa ankkuroitu kansalliseen lainsäädäntöön. Tällä sääntely koskee muun muassa potilaan tai asiakkaan oikeuksia, palveluiden tuottamista, maksamisjärjestelmiä, ammatin harjoittamista, tietosuojaa ja teknologian turvallisuutta. Tämän seurauksena alan liiketoiminnasta osa on globaalia (lääkkeet, laitteet ja järjestelmät) ja osa kansallista (tietojärjestelmät). Liiketoiminnan perusedellytyksenä on kummassakin "proof-of-concept" eli ilman näyttöä vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta ei tuotetta voi myydä.

Tältä pohjalta asiaa tarkastellen, kiinnostavaksi kysymykseksi nousee se, mitä yksityisten ja julkisten toimijoiden uutta luova kumppanuus oikeastaan merkitsee ja miten sellaisen suhteen rakentamista voidaan edistää.

## 2.3 Kumppanuuden kulmakivet

Tavallisesti kumppanuuteen liitetään ajatus tasavertaisuudesta, molemminpuolisesta kunnioituksesta ja luottamuksesta. Tämä ei ole vallitseva tilanne yritysten ja julkisten toimijoiden välillä. Tyypillisesti julkiset organisaatiot epäilevät yritysten pyrkivän hyötymään niiden kustannuksella ja yritykset puolestaan ovat tyytymättömiä julkisen hallinnon hitauteen ja monimutkaisuuteen. Tilannetta ruokkivat ennakkoluulot, mutta myös kokemukset sekä käytössä olevan toimintatavat ja rakenteet. *Luottamuksen rakentaminen* edellyttää pelisääntöjen selkiyttämistä sekä toiminnan läpinäkyvyyden ja avoimuuden lisäämistä (Kivisaari 2002).

Yksi kumppanuuden perusedellytys on yksityisen ja julkisen sektorin organisaatioiden *erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtäminen ja hyväksyminen*. Eri toimijatahojen odotukset tulisi tuoda esille (Hyppönen 2004). On tärkeää, että yhteistyötahojen toiminnan peruslähtökohtien erot hyväksytään. Mikäli jonkun osapuolen tavoitteiden ja toimintalogiikan oikeutus kielletään, se vääjäämättä hankaloittaa tämän osapuolen tavoitteiden saavuttamista ja vähentää sen kiinnostusta osallistumiseen. Siksi yhteistyölle asetetun tavoitteen tulee olla sellainen, että sen saavuttaminen palvelee kaikkien osallistuvien tahojen etuja (Kivisaari et al. 2002).

Yritykset ja julkiset organisaatiot eroavat toisistaan monin tavoin, mutta niillä on myös yhtäläisyyksiä. Yrityksen toiminnan perusmotivaatio on liiketoiminnan voitto, mutta taloudellisiin tavoitteisiin pääseminen edellyttää tietenkin, että sen tuotteet vastaavat asiakkaiden tarpeita. Julkisten organisaatioiden ensisijaiset tavoitteet hyvinvointisektorilla liittyvät tyypillisesti esimerkiksi hoidon laatuun, saatavuuteen ja palvelutuotannon vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen. Niiden toimintaa rajoittaa kuitenkin lainsäädäntö ja julkinen rahoitus. Sekä yritykset että julkiset organisaatiot tavoittelevat suhteellista etua, jonka ne voivat saavuttaa oman asiantuntemuksensa alueella. Näistä lähtökohdista seuraa, että sen enempää yksityiset kuin julkisetkaan organisaatiot eivät halua osallistua sellaisen ongelman ratkaisemiseen, jota ne eivät pidä omanaan.

Yritysten ja julkisen sektorin yhteistyössä osapuolten suhteet eivät määräydy hierarkian pohjalta eivätkä niitä määrää markkinat niin kuin organisaatioiden sisäisessä tai yritysten välisessä yhteistyössä. Ne muotoutuvat neuvottelemalla ja siksi osapuolilta vaaditaan erityistä kykyä dialogiin, neuvotteluun ja keskinäiseen vuorovaikutukseen.

Kumppanuuden ydinhaasteeksi voidaan kiteyttää useita eri näkökulmia edustavien toimijoiden *dialogin luominen ja ylläpitäminen*.

Tätä dialogille luodaan puitteita eri "tasoilla". Voidaan ajatella, että ylimmässä tasolla lait, ohjeet, toimintakulttuurit ja arvot ohjaavat sekä yrityksiä että julkisen sektorin toimijoita. Keskitasona voidaan erottaa organisaatioiden omien pyrkimysten taso sekä niiden toimintaympäristöstä johtuvat rajoitteet ja kannusteet. Ja alimmalla tasolla ovat henkilöt, jotka dialogiin pyrkivät. Dialogin syntymahdollisuuksiin vaikuttaa paljolti se, minkälainen on näiden henkilöiden halu muutoksen edistämiseen ja kyky muutosjohtamiseen ja minkälainen on henkilökemia. Sen vuoksi oikeiden henkilöiden löytäminen on kriittinen kysymys. Lisäksi tarvitaan sopivat puitteet ja riittävästi aikaa yhteisten käsitysten ja tavoitteiden muokkaamiseen ja läpivientiin.

### 3. Teoreettiset ja metodologiset lähtökohdat

Kestävän sosiaalisen kehityksen edistäminen vaatii siis yritysten ja julkisen sektorin yhteistyötä. Viimeaikainen tutkimus tarjoaa kiinnostavia näkemyksiä siitä, miten tällaista muutosta voidaan suunnata ja edistää.

#### 3.1 Rakennemuutoksen suuntaamisen malli

Viimeaikaisessa kansainvälisessä tutkimuksessa on kehitetty toimintamallia, jolla voidaan vauhdittaa yhteiskunnan eri toimintojen rakennemuutosta kohti kestävää kehitystä. Tutkijat ovat kehittäneet muutoksen työkaluksi konsensushakuisen prosessimallin, jota he kutsuvat rakennemuutoksen suuntaamiseksi (Transition Management, Kemp & Rotmans 2002).

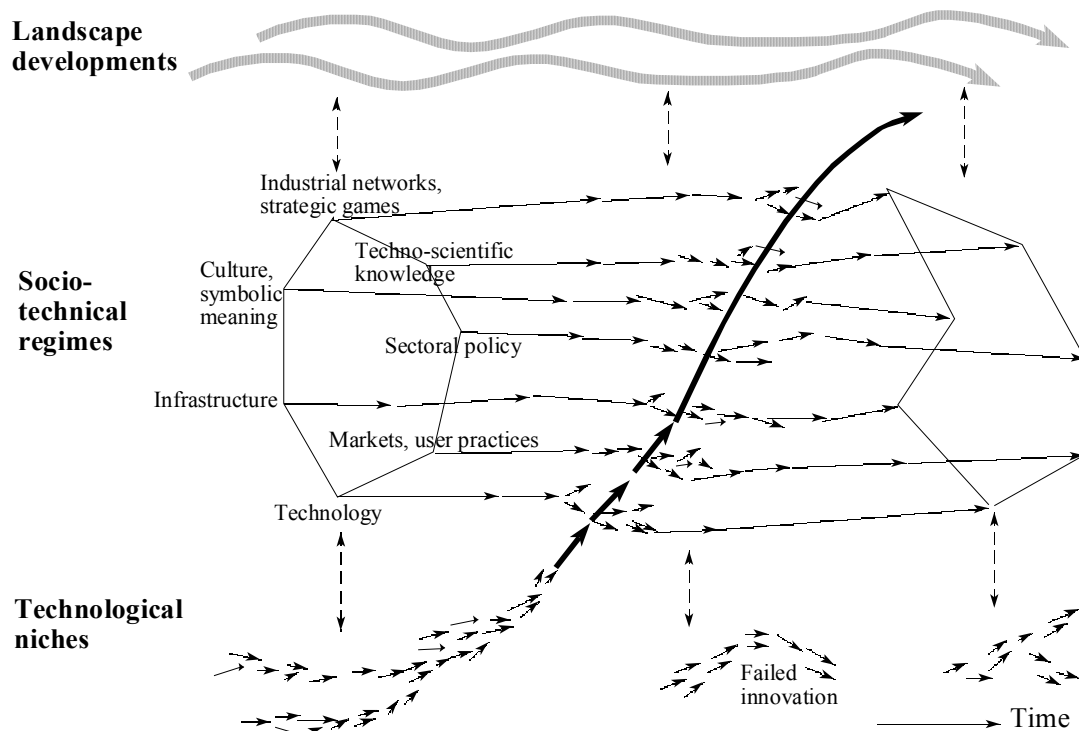
Malli on erityisen kiinnostava siitä syystä, että Hollannissa sitä on alettu kokeilla ja soveltaa myös käytäntöön. Päättäjät ovat omaksuneet sen ideat ja käsitteet politiikan apuvälineiksi. Hallituksen aloitteesta on käynnistetty monien toimijoiden yhteistyö, joka suuntautuu kestäväen kehityksen edistämiseen energian tuotannossa ja käytössä, maataloudessa ja vesihuollossa. Käytännön kokemuksia Hollannista ei ole vielä raportoitu, ja tässä vaiheessa onkin liian varhaista arvioida mallin hyötyjä ja vaikuttavuutta. Hyvinvointisektorin kehittämiseen mallia ei ole vielä sovellettu, mutta suomalaisen kokemuksen pohjalta malli näyttää ainakin hyödylliseltä arvioinnin viitekehykseltä (Kivisaari et al. 2004).

Rakennemuutoksen suuntaamisen malli tekee ymmärrettäväksi sen, miksi kokonaan uudenlaisten teknologioiden ja palvelujen käyttöönotto on hidasta eikä aina onnistu, vaikka innovaatioiden hyödyt näyttäisivät etukäteen ilmeisiltä. Se auttaa jäsentämään muutosta edistäviä, estäviä ja hidastavia tekijöitä ja tunnistamaan toimijoita, joiden yhteistyö on tarpeen yhteiskunnan toiminnan uudistamiseksi.

Malli on kehitetty työkaluksi poliittisille päättäjille. Muutoksen suuntaamisella tarkoitetaan konsensuksen hakemiseen perustuvaa prosessia, jonka avulla käynnissä olevaa dynamiikkaa mukautetaan kestäväen kehityksen mukaiseksi. Malli korostaa teknisen ja sosiaalisen muutoksen vuorovaikutteisuutta. Sen avulla pyritään edistämään asteittaista ja jatkuvaa muutosprosessia yhteiskunnassa tai jossain sen alajärjestelmässä. Muutoksella viitataan nimenomaan pitkän aikavälin muutokseen ja sen ajatellaan koostuvan sekä järjestelmän pienimuotoisesta kehittämisestä että järjestelmäinnovaatioista.

Rakennemuutoksen kolmitasoinen kuvaus tarjoaa teknologisen muutoksen ymmärtämistä helpottavan ja jäsentävän viitekehysten (kuva 2). Muutos tapahtuu kolmen tason vuo-

rovaikutuksen tuloksena. Nämä ovat toimintaympäristö (landscape), sosio-tekniinen toimintamalli (regime) sekä rajattu sovellusalue (technological niche).



Kuva 2. Kolmitasoinen rakennemuutoksen kuvaus (Geels 2002).

*Toimintaympäristö* viittaa sellaisiin laajoihin yhteiskunnallisiin prosesseihin, kuten esimerkiksi kulttuurin kehittymiseen, talouskehitykseen tai väestörakenteen muuttumiseen. Nämä vaikuttavat toimintamallien kehittymiseen.

*Sosio-tekniinen toimintamalli* viittaa toimialakohtaisten politiikkojen, käyttötottumusten, teollisuuden rakenteiden, vallitsevien teknologioiden ja infrastruktuurin välisiin riippuvuuksiin, jotka mahdollistavat tai rajoittavat toimintaa tietyissä yhteisöissä, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vallitsevan järjestelmän vakaus perustuu siihen, että nämä elementit ovat toisiinsa kytkeytyneitä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysjärjestelmän kaikilla ulottuvuuksilla (teknologia, markkinat, politiikat ym.) tuotetaan kyllä innovaatioita, mutta näillä pyritään vain vallitsevan järjestelmän pienimuotoiseen parantamiseen. Niillä *ei* pyritä järjestelmän syvälliseen muuttamiseen, mikä on rakennemuutoksen ydin. Rakennemuutoksella tarkoitetaan sosio-tekniisen toimintamallin syvällistä muutosta. Se tarkoittaa samanaikaista muutosta teknologiassa, infrastruktuurissa, symbolisissa merkityksissä, sääntelyssä, tieteellisessä tiedossa, teollisuuden rakenteissa ja arvoissa.

Kolmannen tarkastelutason muodostavat *rajatut sovellusalueet* eli nichet. Radikaali innovaatio kehitetään tyypillisesti rajatulla sovellusalueella. Tällä tarkoitetaan tilaa, jossa voidaan rakentaa sosiaalista verkostoa innovaation suojaamiseksi. Uudet teknologiat ovat usein kalliita eikä niiden suorituskyky ole aluksi paras mahdollinen. Innovaatiot tarvitsevat siksi aluksi suojaa markkinoiden valintapaineita vastaan. Usein löytyy toimijoita, joilla on erilaisia syitä suojella niiden kehittämistä ja kokeilua rajatulla sovellusalueella. Suojaaminen voi ilmetä oman ajan tai rahan tarjoamisen tai muiden toimenpiteiden kautta. Olennaista rajatun sovellusalueen kokeilulle on pyrkimys oppimiseen: teknologian ja palvelujen tuottajat ja käyttäjät voivat yhdessä oppia innovaation hyödyistä ja rajoituksista ja käyttää tätä uutta tietoa ratkaisun edelleen kehittämiseen. Espoon vanhusten palvelujen kehittämis- ja juurruttamishankkeessa pyritään tällaiseen yhteiseen oppimiseen.

Oppimiseen tähtäävät kokeilut rajatuilla sovellusalueilla ovat välttämättömiä, mutta eivät riittäviä edellytyksiä sosio-teknisen toimintamallin muutokselle. Lisäksi tarvitaan suotuisia olosuhteita, jotka edistävät innovaation leviämistä. Toimintamallin ja toimintaympäristön tasoiset prosessit voivat tarjota otollisen tilaisuuden (Geels 2004). Joskus tilaisuuden tarjoavat sosio-teknisen toimintamallin sisäiset jännitteet, jotka ovat syntyneet esimerkiksi teknisistä ongelmista tai käyttäjien muuttuvista preferensseistä. Myös hintatason alentamisen tai suorituskyvyn parantamisen tarve voivat stimuloida radikaalien innovaatioiden kehittämistä. Joskus toimintamallin muospainetta voivat lisätä toimintaympäristötason muutokset. Tällaisesta esimerkkinä käy väestön ikääntyminen.

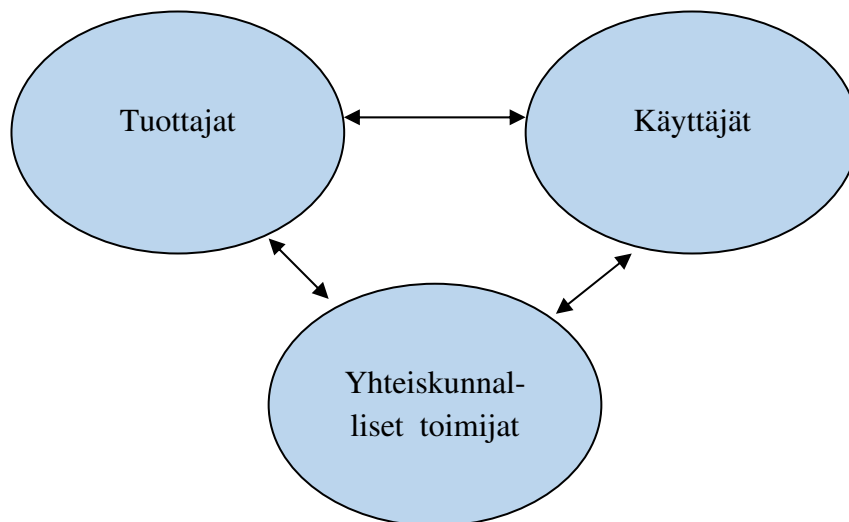
Oppimiseen tähtäävät kehittämishankkeet ovat siis olennaisia edellytyksiä rakenne-  
muutokselle. Viimeaikainen tutkimus on tuottanut työkaluja ja toimintamalleja tällaisten hankkeiden käynnistämiseen. Yksi esimerkki on Hollannissa kehitetty *Strategic Niche Management* -toimintatapa, jolla on pyritty nimenomaan ympäristömyötäisten ratkaisuiden kaupallistamiseen (Hoogma et al. 2002). Suomessa VTT on kehittänyt samantyyppistä, *juurruttamiseksi* kutsuttua toimintatapaa erityisesti terveydenhuollon uusien ratkaisujen kehittämiseen ja käyttöönoton edellytysten luomiseen (Kivisaari 2001). Sitä on sovellettu myös ympäristömyötäisten toimintamallien edistämiseen (Väyrynen et al. 2002).

JuurEs-hankkeessa on pyritty edistämään ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta parempien ratkaisujen kehittämistä ja hyödyntämistä juurruttamalla. Lähestymistapaa voidaan kuvata toimintatutkimukseksi. Tavoitteena on muutoksen käynnistäminen ja aikaansaadun muutoksen tutkiminen.

## 3.2 Juurruttaminen kumppanuuden työkaluna

Espoon vanhusten palveluiden kehittämiseen sovellettu juurruttamislähestymistapa on kehitetty VTT:n aiemmissa hankkeissa, jotka ovat liittyneet terveydenhuollon uudenlaisten toimintakonseptien ja teknologioiden kehittämiseen (Kivisaari et al. 1998 ja 1999, Kivisaari 2001). Tavoitteena näissä niin sanotuissa Tuma-hankkeissa (Tuotekonseptista markkinoille) oli tuoda yritysten innovaatioprosesseihin tietoa käyttäjien ja yhteiskunnan vaatimuksista ja tarpeista. Juurruttamislähestymistapaa kehitettiin edelleen ympäristömyötäisten ratkaisujen edistämiseen tähänneessä VTT:n Jumene-hankkeessa (Väyrynen et al. 2002). Edellä mainitut kokemukset osoittivat, että yritysten ja julkisten toimijoiden välinen vuoropuhelu vaatii vahvaa sitoutumista kaikilta osapuolilta sekä aikaa ja resursseja yhteistyön rakentamiseen. Se edellyttää pitkäjänteistä yhteistä tekemistä ja yhteistä oppimista. Erityisesti asiakkaan rooli partnerina tuntui vaativan osaamisen vahvistamista.

Juuruttamista voidaan luonnehtia yhdeksi konstruktivisen teknologian arvioinnin muodoksi. Olennaista on, että kehittäjien, käyttäjien ja päätöksentekijöiden tarpeet, odotukset ja arvot tuodaan esille ja että niistä neuvotellaan koko kehittämisprosessin ajan. Kehitettävää ratkaisua arvioidaan näin jatkuvasti ja kehityksen suuntaa korjataan aina tarpeen mukaan (Schot 2001, Heiskanen & Timonen 2003).



*Kuva 3. Juurruttamisen avaintoimijoiden kategoriat.*

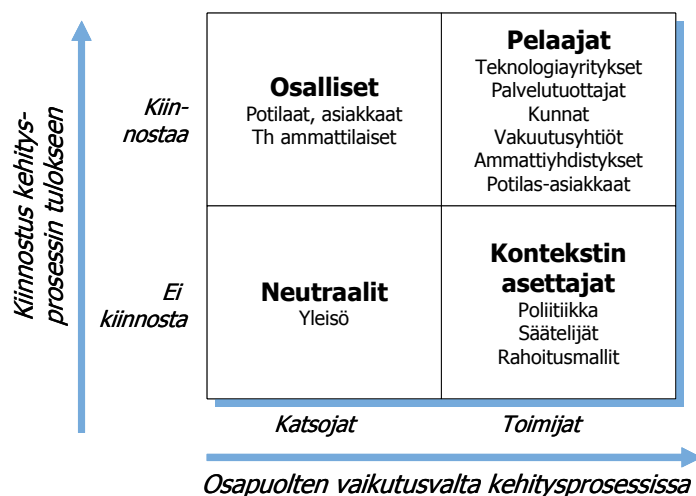
Juuruttamisella pyritään vauhdittamaan uusien kestävän kehityksen mukaisten ratkaisujen käyttöönottoa ja leviämistä. Sitä voidaan luonnehtia dialogin käynnistämiseksi ja ylläpidoksi niiden toimijoiden kesken, jotka asettavat ehtoja innovaation kehittämiseksi ja käyttöönotolle. Dialogin avulla ratkaisua pyritään muovaamaan avaintoimijoiden tarpeiden ja vaatimusten mukaiseksi (kuva 3). Avaintoimijat muodostuvat tapauskohtai-



sesti tietyistä tuottajien, käyttäjien ja yhteiskunnallisten toimijoiden joukosta. Yhteiskunnallisilla toimijoilla viitataan sellaisiin viranomais- ja asiantuntija- ja intressitahoihin, jotka asettavat pelisääntöjä tuottajien ja käyttäjien toiminnalle.

Näiden avaintoimijoiden roolia voidaan kuvata kahden ulottuvuuden avulla (Eden 1996). Näistä toinen liittyy siihen, kuinka kiinnostunut toimija on kehittämisprosessin tuloksesta. Toinen taas liittyy siihen, kuinka paljon toimijalla on vaikutusvaltaa kehitysprosessissa. Hyvin yleisellä tasolla erilaiset toimijat voidaan sijoitella erityyppisiin rooleihin kuten kuvassa 4. Voidaan kuitenkin ajatella, että konkreettisesti kehittämisprosessissa yksittäisen toimijan rooli voi ajan myötä vaihdella.

Juurruttamisen ydin on se, että samanaikaisesti rakennetaan innovaatiolle tukiverkostoa ja edistetään ympäristössä sellaista muutosta, joka helpottaa innovaation leviämistä. Juurruttaminen edistää tekemisen, käyttämisen ja vuorovaikutuksen kautta oppimista. Se tähtää sellaiseen oppimiseen, joka synnyttää sekä uutta ymmärrystä että uutta tietoa. Eri toimijoiden vuorovaikutus syventää ymmärrystä siitä, mikä on ratkaistava ongelma ja minkälaisin keinoin sitä voidaan lähteä ratkaisemaan. Kysymyksessä on yhteisöllinen oppimisprosessi.

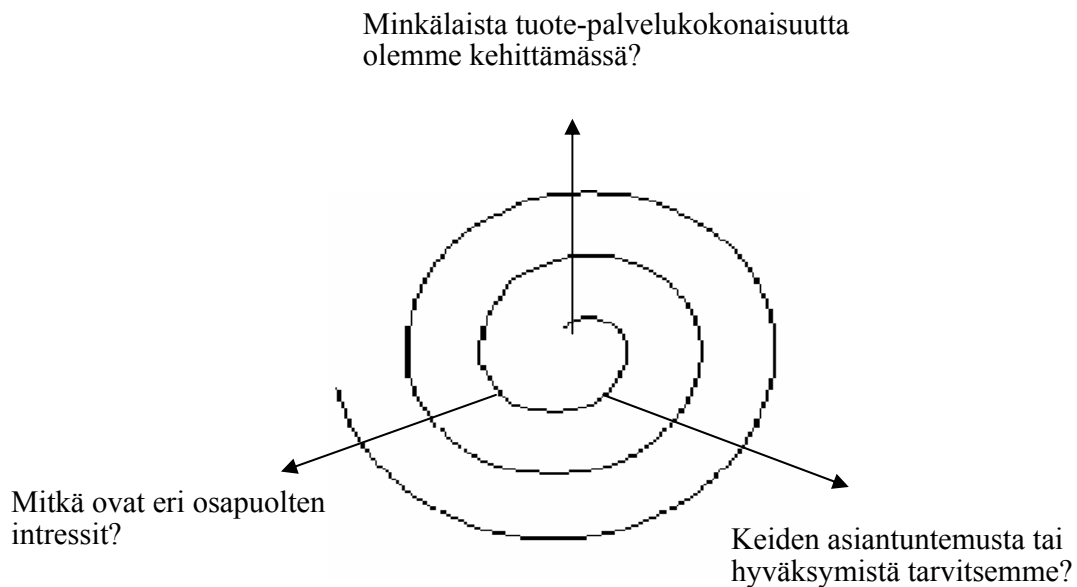


Kuva 4. Viitekehys eri roolien tunnistamiseksi.

Strategista niche -johtamista (Kemp et al. 1998) koskeva tutkimus on tarjonnut kipinän juurruttamisen kehittämiseen. Lähestymistavat ovat toinen toisiaan täydentäviä, eivät keskenään ristiriitaisia. Molempia luonnehtii samanaikainen pyrkimys rakentaa innovaatiolle tukiverkostoa ja edistää tarvittavia muutoksia innovaation käyttöympäristössä, mutta ne korostavat innovaatioprosessin eri näkökohtia. Strateginen niche johtaminen pyrkii tunnistamaan kaupallistamisen eri vaiheille ominaiset jännitteet. Juurruttaminen puolestaan rakentuu sykliselle ajatukselle innovaatioprosessista ja korostaa tiettyjä ydinkysymyksiä, jotka vaativat jatkuvasti uudelleenarviointia (kuva 5).

Parhaimmillaan juurruttamisessa on kysymys kehämäisesti etenevästä oppimisprosessista. Kuvassa 5 spiraali alkaa keskipisteestä ja edustaa aikaa, joka kuluu innovaatioaihion synnystä innovaation käyttöönottoon. Tällä polulla esille nousee kolme peruskysymystä:

- (1) mitkä ovat innovaation toivotut ominaisuudet?
- (2) keiden asiantuntemusta tai hyväksymistä tarvitaan kehittämiseen ja käyttöönottoon?
- (3) mitkä ovat avaintoimijoiden osallistumisintressit ja kuinka heidät saadaan sitoutumaan?



*Kuva 5. Juurruttaminen oppimisen kehänä.*

Näihin kysymyksiin on annettava uusi vastaus uudelleen ja uudelleen prosessin aikana. Aluksi on olemassa enemmän tai vähemmän epämääräinen idea siitä konseptista jota kehitetään, projektiryhmä nimitetään kehittämään konseptia ja ryhmän sitoutuminen täytyy varmistaa. Prosessin aikana kehityy syvällisempi ymmärrys siitä, minkälainen innovaation täytyy olla, ja tämä saattaa vaatia muutoksia kehittämistyöryhmän kokoonpanoon. Mahdollisten uusienkin toimijoiden sitoutuminen kehittämiseen on varmistettava, ja siksi toimijoiden tarpeet ja osallistumisen intressit on syytä tuoda esille. Koska on tärkeää, että jokainen avaintoimija, uudet mukaan luettuina, pitää tavoitteeseen pääsemistä toivottavana, konseptia on ehkä modifioitava. Näin syklinen prosessi jatkuu.

Onnistumista prosessissa voidaan arvioida ainakin kahdella eri tavalla. Ensinnäkin juurruttamista voidaan pitää onnistuneena jos innovaatio ja ympäristöt saadaan riittävässä määrin sopeutetuiksi toisiinsa ja voidaan käynnistää kannattavaa liiketoimintaa,

joka edistää kestävästä kehitystä. Toiseksi, vaikka uutta liiketoimintaa ei saataisikaan aikaan, prosessia voidaan pitää onnistuneena silloin kun voidaan havaita yhteistä oppimista ongelmaan ja sen ratkaisukeinoihin liittyen.

Juurruttaminen on siis toimintamalli, jonka kautta voidaan pyrkiä sopeuttamaan innovaatiota ja ympäristöä toisiinsa. Sopeuttaminen tapahtuu edistämällä tuottajien, käyttäjien ja yhteiskunnallisten toimijoiden keskinäistä vuorovaikutusta. Juurruttajan roolia voidaan kuvata innovaatioprosessin eri vaiheisiin sijoittuvina tehtäväkokonaisuuksina, joita on neljä.

### **1. Innovaatioprosessin avaintoimijoiden tunnistaminen**

- Keskeiset avaintoimijat (tuottajat, käyttäjät)
- Avaintoimijoille ehtoja tai pelisääntöjä asettavat toimijat
- Innovaatiota vastustavat toimijat

### **2. Toimijoiden tarpeiden, intressien ja visioiden selvittäminen**

- Avaintoimijoiden intressit
- Erot ja yhtäläisyydet
- Innovaatioita estävät ja edistävät tekijät

### **3. Yhteistyön helpottaminen**

- Dialogit, työkokoukset, moniääniset työseminaarit
- Intressien erojen ja yhtäläisyyksien hyväksyttäminen
- Innovaation esteiden madaltaminen tai poistaminen

### **4. Ratkaisun tuottamisen edistäminen**

- Yhteisesti hyväksyttävissä oleva ratkaisu

Käytännön toimintatapoja ovat teemahaastattelut ja moniääniset seminaarit. Teemahaastatteluiden avulla pyritään (1) tunnistamaan innovaatioprosessin avaintoimijat ja (2) kuvaamaan heidän tarpeensa, intressinsä ja tulevaisuuden visionsa. Innovaation keskeiset tuottajat ja suunnitellut käyttäjätahot ovat ilmeisiä avaintoimijoita. Yhtä ilmeisinä yhteistyötahoina ei aina pidetä esimerkiksi erilaisia etujärjestö- tai viranomaistahoja, jotka asettavat ehtoja sille, minkälaisia ratkaisuja voidaan kehittää tai ottaa käyttöön, tai toisaalta uutta ratkaisua vastustavia tahoja. Heidän näkemystensä ja perustelunsa kuuleminen ja ymmärtäminen saattaa olla eduksi kestävästä ratkaisun kehittämiseksi. Eri toimijoiden tarpeiden ja intressien esille tuomisella pyritään erojen ja yhtäläisyyksien tunnistamiseen. Tässä vaiheessa usein tunnistetaan myös innovaation käyttöönoton esteitä ja edistäviä tekijöitä.

Moniäänisten työseminaarien ja dialogien avulla pyritään (3) helpottamaan yhteistyötä ja (4) edistämään ratkaisun tuottamista. Työseminaareissa osapuolet havaitsevat erilaiset tavat hahmottaa ongelma ja tunnistavat käytettävissä olevat keinot sen ratkaisemiseen. Tältä pohjalta luodaan syvällisempi käsitys siitä, mikä on se ongelma jonka ratkaisuun pyritään, minkälaisia resursseja voidaan käyttää ja miten voidaan edetä. Prosessin aikana edistetään yhteisesti hyväksyttävän ratkaisun löytämistä ja sen toteuttamista.

Espoon vanhusten palveluihin suunnattu JuurEs-hanke edustaa juurruttamisprosessin alkuvaiheita. Sen aikana on keskitytty lähinnä innovaatioprosessin avaintoimijoiden tunnistamiseen ja heidän tarpeittensa ja vaatimustensa selvittämiseen. Tämän raportin seuraavissa luvuissa kuvataan Espoon juurruttamishankkeen etenemistä ja lopuksi arvioidaan tuloksia.

## 4. JuurEs-hankkeen toteutuksen vaiheet

### 4.1 Tapaustutkimuksen valinta ja alkuneuvottelut

Osana kauppa- ja teollisuusministeriön ja Tekesin ProACT-ohjelmaa, VTT sai toteutettavakseen ns. PPP-hankkeen, jolla pyrittiin edistämään julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä yhteiskunnallisesti tarpeellisten innovaatioiden kehittämisessä. Hanke oli kaksivuotinen ja sen toteuttaminen ajoittui vuosille 2002–04. PPP-hankkeen kokonaisuunnitelmaan kuului tapaustutkimuksia, joista yhdessä oli tarkoitus tutkia ja edistää ikääntyneille tarjottavien palvelujen kehittämistä valittavassa konkreettisessa tapauksessa. Espoon kaupunki näytti tästä näkökulmasta kiinnostavalta kohteelta, koska sen väestön kehitysennusteet edellyttivät vanhusten palvelujen kehittämistä ja koska se oli jo strategiassaan asettanut tavoitteeksi kestävän sosiaalisen kehityksen.

Espoossa väestö on tällä hetkellä koko maan väestöön nähden kohtuullisen nuorta ja tervettä, asukkaiden sosio-ekonominen asema on kohtuullisen hyvä. Väestöennusteiden mukaan kaupungin väestö on kuitenkin ikääntymässä erittäin nopeasti. Seuraavien 30 vuoden aikana espoolaisten 65 vuotta täyttäneiden määrä 2,5-kertaistuu ja 85 vuotta täyttäneiden määrä kolminkertaistuu. Ikääntyminen tulee asettamaan siis merkittäviä haasteita kaupungin vanhusten palveluille ja niiden kehittämiseksi. Kaupunki on asettanut tavoitteekseen myös kestävän sosiaalisen kehityksen. Vanhusten palvelujen kehittämisessä se merkitsee pyrkimystä siihen, että Espoon tarjoamat palvelut ovat osa ihmisten arkea siten, että asukkaat eivät tule riippuvaisiksi kunnan palveluista vaan säilyttävät yhteytensä yhteisöön.

VTT:n tutkimusryhmä kehitti hankeidea syksyllä 2002 ja esitti sen vuodenvaiheessa Espoon perusturvajohtajalle Juha Metsolle. Näissä keskusteluissa luonnosteltiin lähtökohtia PPP-hankkeen osiolle, joka sai työnimekseen 'JuurEs'. Luonnoksen mukaan JuurEs-hankkeessa kartoitettaisiin Espoon kaupungin tarpeita kehittää ikääntyneille suunnattuja uusia palveluja.

Samalla Espoon kaupunki kävi yhteistyöneuvotteluja muiden pääkaupunkiseudun kaupunkien (Helsinki, Vantaa ja Kauniainen) kanssa ja toisaalta muiden ns. six packin kaupunkien (Helsinki, Vantaa, Tampere, Turku ja Oulu) kanssa ja toi näissä keskusteluissa esille mahdollisuuden JuurEs-hankkeen laajemmasta hyödyntämismahdollisuudesta. Näiden keskustelujen tueksi Culminatum Oy:n LifeTech osaamiskeskus ja VTT laativat ns. aurinkovarjosuunnitelman, jossa hahmoteltiin erilaisten vireillä olevien kehittämishankkeiden keskinäisiä yhteyksiä. JuurEs asemoitiin pilottihankkeeksi, joka onnistuessaan tarjoaa mahdollisuuksia tulosten laajemmalle hyödyntämiselle muissa

kaupungeissa. Elokuussa 2003 Espoo hyväksyi molemmat (sekä aurinkovarjo- että JuurEs-) suunnitelmat ja JuurEs-hanke käynnistettiin.

## 4.2 Lähtökohdista sopiminen

Espoon perusturvajohtaja antoi työlle suuntaviivat. Hän asetti tavoitteeksi sen, että JuurEs-tiimi kartoittaisi erityisesti seuraavia osa-alueita:

- a. Espoon osaamistarpeet ja -puutteet sekä näiden paikkaaminen (resursointi ja koulutus)
- b. Vanhusten palvelujen "tuotannonohjauksen" kuntoonlaittaminen (logistiikka ja prosessit) yhdessä palveluntuottajien kanssa ja hyödyntäen myös tarjolla olevaa informaatioteknologiaa.
- c. Espoon väestölle (erityisesti vanhusväestölle, mutta myös muille) suunnattujen digitaalipalvelujen tunnistaminen sekä toteutukseen tarvittavien partnereiden tunnistaminen ja hakeminen. Digitaalipalvelut ymmärrettiin välineeksi edellisen kohdan toteuttamisessa.
- d. Espoon vanhusten palveluja tuottavien (itse asiassa koko sosiaali- ja terveystoimen) ammattilaisten työtä tukevien IT-ratkaisujen hahmottaminen sekä toteutukseen tarvittavien partnereiden tunnistaminen ja haku. Myös nämä ratkaisut ymmärrettiin välineeksi b-kohdan toteuttamisessa.

JuurEs-hanketta ohjaamaan ja koordinoimaan Espoon puolelta nimettiin vanhusten palvelujen vs. tulosityksikön johtaja Sirpa Seppänen, vanhusten palvelujen suunnittelija Tuulikki Siltari sekä syksyllä 2003 virkavapaalta palannut tulosityksikön johtaja Matti Lyytikäinen. Tätä ryhmää kutsutaan jatkossa koordinoitiryhmäksi. Koordinoitiryhmässä toimi joulukuusta 2003 lähtien lisäksi Jaakko Valvanne, joka nimitettiin vanhusten palvelujen tulosityksikön johtajaksi 1.1.2004 alkaen.

JuurEs-tiimi muodostui kolmesta jäsenestä, joiden osaamisalueet täydensivät toinen toistaan. Sirkku Kivisaaren (VTT Teknologian tutkimus) osaaminen liittyi erityisesti terveydenhuollon innovaatioiden juurruttamiseen, Niilo Saranummen (VTT Tietotekniikka) edellisen lisäksi terveydenhuollon tekniikkaan sekä Petri Parvisen (TKK) erityisesti logistiikkanäkökulmaan. JuurEs-tiimi toimi koko hankkeen ajan läheisessä yhteistyössä Culminatumin LifeTech Osaamiskeskusta edustavan Tuula Palménin kanssa. Hänen toimintansa liittyi kaupunkien välisen yhteistyön edistämiseen.

JuurEs-hankkeen yhtenä johtoajatuksena oli varmistaa kehittämisen kohteen tarvelähtöinen määrittäminen. Hankkeessa pyrittiin tietoisesti välttämään innovaatiohank-

keille tyypillinen teknologialähtöisyys. Siksi hanke aloitettiin hakemalla Espoon kaupungin omien asiantuntijoiden yhteistä käsitystä siitä, mikä on tärkeä kehittämisen kohde, ja selvittämällä, onko kaupungin sisällä halukkuutta ja valmiuksia toimia yhteistyössä teknologiayritysten kanssa.

JuurEs-tiimin toiminta keskittyi haastatteluiden tekemiseen ja vuorovaikutuksen stimuloimiseen. Tiimi käynnisti hankkeen palvelujen kehittämistarvekartoituksella, jonka yhteydessä selvitettiin myös kaupungin halukkuutta hyödyntää yritysten teknologiaosaamista ja valmiutta toimia kumppanina innovaatioprosessissa. Yhteistyössä koordinoitiryhmän kanssa se laati listan haastateltavista Espoon sosiaali- ja terveystoimen avainhenkilöistä. Haastateltavat valittiin siten, että he edustaisivat sekä avohoidon että sairaala- ja laitoshoidon näkökulmaa. Aluksi haastateltiin Espoon vanhusten palvelujen alatyöryhmän jäsenet. Tämän työryhmän tehtävänä oli työstää 1.1.2004 voimaantulevan uuden sosiaali- ja terveystoimen organisaatiomallin toimintaa. Joukkoa täydennettiin sellaisilla henkilöillä, joiden näkökulman huomioiminen näytti tärkeältä tehtyjen haastattelujen perusteella. Lista haastatelluista henkilöistä on esitetty liitteessä 1. Hanke esiteltiin vanhusten palvelujen alatyöryhmälle elokuussa 2003.

Hanketta esiteltiin Espoon vanhusneuvostossa syyskuussa 2003. Siellä käydyn keskustelun pohjalta päädyttiin haastattelemaan neljää vanhusneuvoston jäsentä tai heidän puolisoaan. Näitä henkilöitä voidaan tietysin varauksin pitää vanhusten palvelujen 'asiakkaiden edustajina', vaikka he edustivat keskimääräistä aktiivisempia senioriasukkaita ja olivat keskimääräistä paremmin selvillä vanhusten palvelujen kentästä.

Haastattelut toteutettiin pääosin syys-lokakuussa 2003 ja kunkin kesto oli 1-1,5 tuntia. Uusien palvelujen tarvetta koskeneet haastattelut päätettiin tietoisesti suunnata laveasti, fokuoimatta haastattelua mihinkään erityiseen osaan vanhusten palveluja, jottei lähtökohtaisesti jätettäisi huomiotta mitään asiantuntijoiden tärkeänä pitämää kehittämisen kohdetta. Haastattelut koskivat arvioita Espoon vanhusten palvelujen nykytilasta, näkemyksiä uusien palvelujen kehittämisen tarpeesta, tulevaisuuden visiota sekä vision toteutumisen edellytyksiä. Liitteessä 2 on kuvattu haastatteluteemoja tarkemmin. Lisäksi tehtiin haastatteluja, jotka valottivat erityisesti palvelutuotannon ja asiakkaiden ohjauksen näkökulmaa. Haastatellut suhtautuivat haastatteluihin poikkeuksetta erittäin myönteisesti.

### 4.3 Kehittämishankkeen edellytysten luominen

JuurEs-hankkeen ydinhaasteet liittyivät yhteisen vision rakentamiseen, yhteisen ymmärryksen luomiseen kehittämisen kohteesta ja avainhenkilöiden sitouttamiseen kehittämishankkeeseen. Näihin päämääriin pyrittiin järjestämällä keskustelutilaisuuksia, työkokouksia ja seminaareja eri kokoonpanoille Espoon kaupungin sisällä (ks. taulukko 1).

Työkokouksiin osallistui jonkin verran vaihteleva kokoonpano tilanteesta riippuen. Yleensä edustettuina olivat JuurEs-tiimin lisäksi Espoon sosiaali- ja terveystoimen johto, vanhusten palvelujen johto, vanhusten palvelujen asiantuntijat sekä Culminatumin LifeTech osaamiskeskus. Näissä kokouksissa tutkimusryhmä on toiminut aluksi kokoonkutsujan ja myöhemmin fasilitaattorin ja kirjaajan rooleissa.

*Taulukko 1. JuurEs-hankkeen eteneminen: haastattelut ja keskeiset työkokoukset.*

<b>Päivämäärä</b>	<b>Tavoite/tarkoitus</b>
31.1.03	Neuvottelu hankeideasta Espoon sosiaali- ja terveystoimen johdon kanssa.
26.2.03	Keskustelu alustavan hanke-ehdotuksen pohjalta Espoon vanhusten palvelujen vastuuhenkilöiden kanssa.
24.6.03	Aloituskokous Espoon vastuuhenkilöiden kanssa.
22.8.03	Hankesuunnitelman käsittely, hyväksyminen. Kokous Espoon vanhusten palvelujen vastuuhenkilöiden kanssa.
28.8.03	Hankkeen esittely vanhusten palvelujen alatyöryhmälle.
23.9.03	Hankkeen esittely Espoon vanhusneuvostolle.
1.9–10.12.03	JuurEs-tiimin toteuttamat 25 teemahaastattelua. Yhteenvedon laatiminen haastatteluiden pohjalta.
22.10.03	Haastatteluaineiston käsittely. Työkokous: koordinointiryhmä ja JuurEs-tiimi.
27.10.03	Haastatteluaineiston käsittely. Työkokous koordinointiryhmä ja JuurEs-tiimi.
28.11.03	Haastatteluaineiston ja tulosten puinti. Työkokous: koordinointiryhmä ja JuurEs-tiimi
17.12.03	Kehittämishankkeen alustava hahmottelu. Työkokous: koordinointiryhmä ja JuurEs-tiimi.
23.1.04	Effica-järjestelmän tarjoamat lähtökohdat kehittämishankkeelle. Kokous Espoon Effica-asiantuntijat ja JuurEs-tiimi.
9.2.04	Hankkeen lähtökohtien ja tulosten esittely. Seminaari: Espoon vanhusten palvelujen laaja vastuuhenkilöiden joukko, Helsingin ja Vantaan edustajat, JuurEs-tiimi.
1.3.04	Kehittämiskokonaisuuden työstäminen. Työkokous: koordinointiryhmä ja JuurEs-tiimi.
23.3.04	Kehittämiskokonaisuuden jäsentäminen ja kohteen täsmentäminen työkokouksessa. Työkokous: koordinointiryhmä ja JuurEs-tiimi.



JuurEs-prosessi on tarkoitettu esitutkimukseksi valittavalle kehittämishankkeelle. Ideana on se, että JuurEs-hanke tarjoaa mahdollisuuden sellaisen laajemman kehittämisverkoston rakentamiselle, jonka osapuoliksi tulee myös teknologia- ja palveluyrityksiä sekä niitä viranomais-, asiantuntija- ja intressitahoja, jotka asettavat ehtoja ja vaatimuksia uudelle innovaation kehittämiselle ja käyttöönololle.

Tulevan kehittämishankkeen valinnan kannalta keskeisiä olivat Espoon koordinoitiryhmän kanssa lokakuussa pidetyt työkokoukset, joissa käsiteltiin haastatteluaineistoa. Tältä pohjalta JuurEs-tiimi työsti ehdotuksen kehittämishankkeen kohdistamiseksi ja rajaamiseksi. Tässä vaiheessa keskiössä oli kaksi tärkeänä pidettyä osa-aluetta: asiakaspalvelun järjestäminen ja palvelujen tuottajien toiminnan ohjaus ja koordinointi. Ehdotus esiteltiin Espoon vanhusten palvelujen järjestämisestä vastaaville henkilöille marraskuussa 2003.

Ehdotusta työstettiin edelleen Espoon asiantuntijoiden ja JuurEs-tiimin välisessä työkokouksessa VTT:llä joulukuussa 2003. Tällä työkokouksella oli JuurEs-prosessin jatkoon kannalta suuri merkitys. Kokouksessa havaittiin tarve nimittää hankesuunnittelulle osapäiväinen projektipäällikkö, ja Sirpa Seppänen nimitettiin tähän tehtävään. Suunniteltiin myös, että 1.5.2004 lähtien nimitettäisiin henkilö kokopäiväiseen projektipäällikön tehtävään Espoon kaupungin puolelta. Näillä päätöksillä Espoon kaupunki osoitti ottavansa vastuun suunniteltavasta kehittämishankkeesta ja olevansa valmis tarjoamaan sille myös resursseja. Tämä oli välttämätön edellytys JuurEs-hankkeen etenemiselle.

Vuoden vaihteen molemmin puolin Espoon kaupungin asiantuntijat pitivät useita sisäisiä kokouksia, jotka liittyivät uuden tulosityksikön toiminnan organisointiin. Myös näissä yhteyksissä työstettiin toiminnan kehittämisen suuntaviivoja.

JuurEs-tiimi selvitti lisäksi, minkälaisia ylimääräisiä tietojärjestelmälle asetettavia vaatimuksia JuurEs-hankkeessa hahmoteltu kehittämisprojekti asettaisi Espoon kaupungille. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa oltiin 2003–04 ottamassa käyttöön Effica-potilastietojärjestelmää. Espoon Effica-asiantuntijoiden kanssa keskustelemalla selvitettiin, minkälaisia tietojärjestelmän kehittämissuunnitelmia käyttöönottoprosessiin jo liittyi ja minkälaisia haasteita suunniteltu kehittämisshanke asettaisi tietojärjestelmälle.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi järjesti helmikuussa 2004 seminaarin, johon kutsuttiin laajempi kaupungin omien vanhusten palvelujen asiantuntijoiden joukko sekä Helsingin ja Vantaan sosiaali- ja terveystoimen edustajat. Tässä seminaarissa JuurEs-tiimi esitteli hankkeen lähtökohdat, sen etenemisvaiheet ja prosessin tuloksena laaditun kehittämis ehdotuksen. Osallistujat kommentoivat havaintoja ja tuloksia. Kehittämis-

kokonaisuuden hahmottamiseksi ja kohteen täsmentämiseksi pidettiin työkokouksia helmi- ja maaliskuussa 2004. Näiden tuloksena Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi päätti laatia hanke-ehdotuksen Tekesin FinnWell-terveydenhuollon teknologiaohjelmaan.

Seuraavassa luvussa luodaan lyhyt katsaus Espoon vanhusten palvelujen vallitsevaan tilanteeseen. Luku tarjoaa lähtökohdat sen jälkeen esitettävän haastatteluaineiston tulkinnalle.

## 5. Espoon vanhusten palvelujen nykytilanne

Tässä luvussa kuvataan Espoon vanhusten palvelujen vallitsevaa tilannetta. Lähdeaineistona on käytetty Espoon kaupungin vuosikertomusta 2003, vuonna 2002 valmistunutta vanhuspoliittista ohjelmaa sekä SAS-toiminnan raporttia.

### 5.1 Väestörakenne ja ikärakenteen kehitys

Tällä hetkellä Espoo on varsin 'nuorekas' 222 000 asukkaan kaupunki. Vuoden 2003 alussa Espoossa asui noin 202 000 alle 65-vuotiasta asukasta ja lähes 20 000 asukasta, jotka olivat täyttäneet 65 vuotta. Yli 65-vuotiaiden asukkaiden määrän on ennakoitu kasvavan siten, että vuonna 2010 se on jo yli 26 000. Palvelujen käytön kannalta kiinnostavimman ryhmän muodostavat 75 vuotta täyttäneet, koska palvelujen tarpeen tiedetään olennaisesti nousevat tuon iän jälkeen. Heitä on tällä hetkellä noin 8 000 henkeä. 85 vuotta täyttäneitä vanhuksia Espoossa on noin 1 700, ja myös heidän määränsä kasvaa nopeasti.

Noin 30 vuoden aikavälillä eteenpäin katsoen espoolaisten 65 vuotta täyttäneiden määrän on ennakoitu kasvavan 2,5-kertaiseksi. Tällöin 65 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä on arvioitu nousseen 14,5 %:iin, kun se vuonna 2003 oli 8,5 %. Tällöin 85 vuotta täyttäneitä on arvioitu olevan 5 700 eli yli kolminkertainen määrä nykyiseen verrattuna.

Espoon väestön huoltosuhteen on ennakoitu muuttuvan siten, että kun nykyisin sataa työikäistä kohden on 44 huollettavaa (0-15 -vuotiasta ja yli 65-vuotiasta), niin vuonna 2030 huollettavia on 60. Valtakunnallisesti on arvioitu, että keskimäärin vuonna 2030 huoltosuhde on sataa työikäistä kohden 70 huollettavaa.

Espoolaiset ovat valtakunnallisissa koulutustasovertailuissa kaikissa ikäryhmissä keskitason yläpuolella. 65 vuotta täyttäneistä korkeakoulututkinto oli 27 prosentilla ja keskiasteen koulutus 16 prosentilla. Vanhusten palveluihin nähden sillä on merkitystä siinä mielessä, että koulutus yleensä korreloi myönteisesti psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa. Koulutustason voidaan arvella myös antavan tietoja, taitoja ja välineitä uudenlaisten omahoidon palvelujen käyttöönottoon. Tulotaso on Espoossa valtakunnallista keskitasoa korkeampi.

Espoon vanhusasuntokunnista noin puolet on yhden hengen kotitalouksia. Hissittömissä kerrostaloissa asuu noin 3 500 yli 75-vuotiasta asukasta. Yli 55-vuotiaista hissittömissä kerrostaloissa asuu noin 16 700.

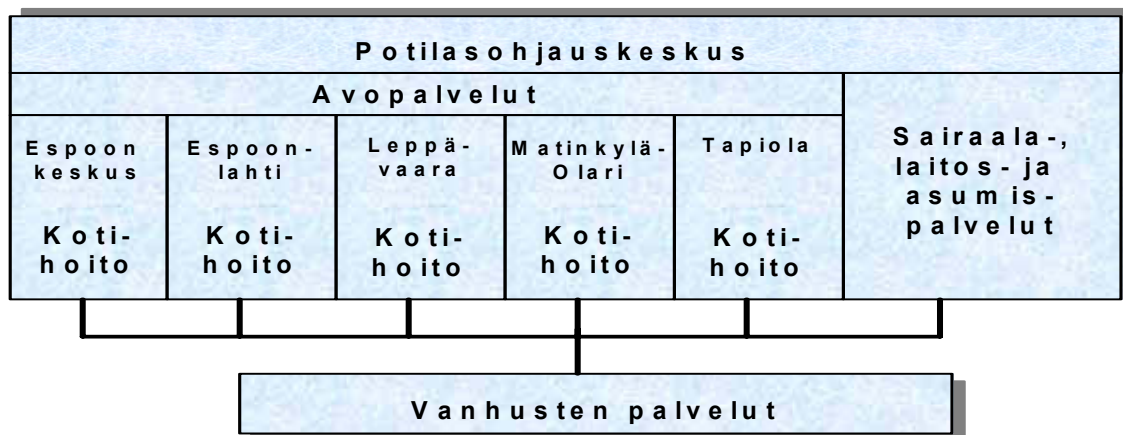
KELAn vuonna 2001 tekemän tutkimuksen mukaan Espoossa asuu Suomen tervein väestö. Myös elinikä Espoossa on suhteellisen korkea. Naisten keskimääräinen elinikä Espoossa on 82,4 vuotta kun se valtakunnallisesti on 81 vuotta. Miesten osalta vastaavat luvut ovat 79,9 ja 75. Dementia on yksi haasteellisimmista ikään liittyvistä sairauksista palvelujärjestelmän kannalta. Espoossa keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastaa tällä hetkellä runsaat 2000 henkeä. On arvioitu, että vuoteen 2009 määrä nousee yli 3000:n.

## 5.2 Palvelujen tarjonta

### *Palvelutarjonnan linjaukset ja organisaatio*

Espoon vanhusten palvelujen kehittämisen peruslinjat nousevat valtakunnallisesta vanhus- ja terveystalitiikasta, jotka on esitetty sosiaali- ja terveystministeriön vuoteen 2010 ulottuvassa strategiassa, valtioneuvoston Terveyst 2015 -kansanterveysohjelmassa sekä STM:n ja Kuntaliiton laatusuosituksissa vanhusten hoidolle ja palveluille.

Vanhusten palveluja ovat vuonna 2003 lisäksi linjanneet Espoon kaupungin strategia, vanhuspoliittinen ohjelma sekä sosiaali- ja terveystalutakunnan hyväksymät kotihoitoon ottamisen kriteerit. Espoon strategiaan on kirjattu sosiaali- ja terveystoimelle asetettu sitova tulostavoite, jonka mukaan 92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona tai palveluasunnossa. Tämä tavoite on saavutettu ja asiakkaan ensisijainen hoito tapahtuu kotona. Kotihoidosta vastaavat alueellinen kotihoito ja terveystpalvelut. Säännöllisesti kunnan vanhusten palveluja käyttäviä 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli 1872. Näistä avopalvelujen piirissä oli 1025 ja ympärivuorokautisia palveluja käytti 847.



*Kuva 6. Espoon vanhusten palvelujen organisaatiorakenne 1.1.2004 lähtien (Espoon sosiaali- ja terveystoimi 2004).*

Espoon sosiaali- ja terveystoimessa siirryttiin vuoden 2004 alusta uuteen, asiakasläh-  
tisempää palvelua tukevaan tulosyksikköorganisaatioon. Entisessä organisaatiossa van-  
husten palveluja tuotettiin kuudessa yksikössä: sairaala- ja laitospalveluyksikössä sekä  
viidessä alueellisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Uudessa organisaatiossa vanhus-  
ten palvelut on keskitetty yhteen tulosyksikköön (ks. kuva 6). Asukkaita varten on viisi  
alueellista palvelukeskusta, joissa kussakin on vanhusten palvelujen päällikkö. Asiak-  
kuuden hallintaprosessin tehostamiseksi uuteen organisaatioon on perustettu potilas-  
ohjauskeskus.

Uudessa organisaatiossa vanhusten palvelut toteutetaan ydinprosessien mukaan  
kolmella alueella:

- avopalvelut
- sairaalapalvelut
- asumis- ja laitospalvelut.

Espoon vanhuspoliittinen ohjelma korostaa kotona asumisen turvaamista myös  
elämänvaiheessa, jossa avun tarve on jo säännöllistä ja jopa runsasta. Tämä tarkoittaa  
sitä, että entistä heikkokuntoisemmat ja sairaammat vanhukset asuvat omilla kodissaan.  
Kotoa muutetaan pois vasta, kun kaikki avohuollon keinot ovat olleet täydessä käytössä  
Yhdeksi työväliseksi sekä kotihoidon tukemiseen että oikean hoitopaikan arviointiin  
on Espoossa käytetty niin kutsuttua SAS-toimintaa.

SAS tulee sanoista selvitä, arvioi ja sijoita. SAS-toiminnan perusajatus on tukea kotona  
asumista mahdollisimman pitkään avopalveluiden turvin ja vastata sijoittumisesta  
hoidon porrastuksen mukaisesti oikeaan hoitomuotoon. Sijoitusasian vireille tulo  
edellyttää kotihoidon arviointikäyntiä ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä SAS-  
selvityksen tekemistä ja sen käsittelyä.

Espoon sosiaali- ja terveystoimessa on havaittu tarve kehittää SAS-toimintaa ja tähän  
työhön perustettiin syksyllä 2002 työryhmä. Sen tavoitteeksi asetettiin alueiden SAS-  
toiminnan rakenteiden ja toimintakäytäntöjen yhdistäminen sekä SAS-toiminnan roolin  
ja vastuun selkiyttäminen vanhusten palvelujen suunnittelussa. SAS-toimintaa on  
kehitetty yhdessä uuden organisaatorakenteen kehittämisen kanssa.

Yhtenä vanhusten palvelujen kehittämisvälineenä Espoossa käytetään RAVA-  
järjestelmää. Järjestelmä on saanut nimensä kehittäjiensä, turkulaisten lääkäreiden Tapio  
Rajalan ja Eero Vaissin sukunimien alkukirjaimista. Vanhuksen toimintakykyä kuvaava  
RAVA-indeksi lasketaan RAVA-toimintakykymittarin avulla. Mittari on kehitetty  
perinteisten toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa mittaavien menetelmien  
pohjalta ja se on käytössä noin kahdessa sadassa Suomen kunnassa.

Vanhusten laitoshoidossa Espoossa on myös käytössä RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument), mitä on myöhemmin tarkoitettu kokeilla myös kotihoidossa. Se on vanhustenhuoltoon kehitetty laaja, asiakaspohjainen arviointi- ja seurantajärjestelmä, jonka avulla voidaan systemaattisesti seurata hoidon laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia. RAI-tietojärjestelmä on alun perin kehitetty Yhdysvalloissa ja on nykyisin käytössä yli 20 maassa.

### *Kotihoito*

Kotihoidon palveluvalikoimaan kuuluu kotisairaanhoidon, kodinhoidollinen apu, asumisen tukipalvelut (ateria-, turva-, kauppa-, siivous-, pyykki-, sauna ja kuljetuspalvelu), palvelu- ja päiväkeskustoiminta, omaishoidontuki, päiväsaaraala, kotisaaraala, dementia-neuvonta ja muistipoliklinikka.

Vuonna 2003 kodinhoitoavun tai kotisairaanhoidon palveluja Espoossa käytti 24 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä espoolaisista. Näitä palveluja saavien asiakkaiden määrä laski kolme prosenttia edellisestä vuodesta. Tämä johtuu siitä, että kotihoidon asiakkaaksi ottamisen kriteerien mukaan hoito kohdennetaan huonokuntoisille paljon apua tarvitseville asiakkaille. Tukipalveluista eniten käytetään kuljetus-, ateria- ja turvapalveluja. Tukipalveluasiakkaiden määrä on kasvanut seitsemällä prosentilla.

Kotihoidon palveluja voi saada ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuustarve<sup>1</sup> on viime vuosina ollut nousussa. Tästä syystä asiakkaiden määrän laskemisesta huolimatta käyntimäärät ovat säilyneet ennallaan. Yöhoito on toteutettu ostopalveluina. Ostopalvelukäyntien määrä oli 17 % kaikista kotihoidon käynneistä. Palvelurahaa maksettiin 144 asiakkaalle ja omaishoidon tukea 518 asiakkaalle.

Espoossa muistipoliklinikka käynnistettiin vuonna 2003. Se on auki yhtenä päivänä viikossa ja siellä tutkitaan yli 75-vuotiaita espoolaisia, joilla epäillään muistihäiriötä tai dementiaa. Vuonna 2003 muistipoliklinikalla kävi 81 asiakasta. Dementia-neuvontapalveluun kuuluu dementia-neuvojan suorittamat kotikäynnit, palveluohjaus ja puhelinneuvonta.

---

<sup>1</sup> Hoitoisuus muodostuu asiakkaan tai potilaan hoidon tarpeesta ja sitä vastaavasta hoitamisesta. Tarpeiden ja toiminnan vaiheiden yhdistämisestä muodostuvat hoidon osa-alueet, joiden vaikeusastetta mittaamalla saadaan selville potilaan hoitoisuusluokka. Hoitoisuusluokituksen tuottamat tiedot, hoitoisuusluokajakaus ja hoitoisuus/hoitaja, joiden avulla voidaan tarkastella ja vertailla hoitotyön määrää ja siinä tapahtuvia muutoksia.

Päiväsairaalan palveluihin kuuluvat neurologinen kuntoutus, muistihäiriöpotilaan tutkiminen ja arviointi, dementiapäiväsairaalahoito sekä geriatrinen hoito ja kuntoutus. Näitä palveluja sai 202 asiakasta, joista vähän yli puolet oli 75 vuotta täyttäneitä. Kotisairaala puolestaan tarjoaa asiakkaan kotiin sairaalan vuodeosastohoitoa korvaavaa ympärivuorokautista sairaanhoitoa. Siellä hoidettiin 339 potilasta, joista lähes viidennes oli 75 vuotta täyttäneitä. Palvelut kohdentuvat pääosin infektiopotilaille ja saattohoitoa tarvitseville syöpäpotilaille.

#### *Vanhusten sairaala- ja laitospalvelut*

Sairaalahoitoa Espoossa tarjotaan Puolarmetsän sairaalan ja Jorvin sairaalan terveyskeskusvuodeosastoilla 1 ja 2. Sairaalapaikkoja oli yhteensä 324. Sairaalahoitoa kohdennettiin vanhuspolitiikan linjausten mukaan

- akuuttia sairautta sairastaville
- geriatrasta kuntoutusta tarvitseville ja
- muuta lyhytaikaista hoitoa tarvitseville.

Jorvissa hoidettiin ensisijaisesti päivystyspotilaita. Puolarmetsän sairaalassa puolestaan jatkettiin aivohalvaus- ja ortopedisten potilaiden hoidon kehittämistä ja keskittämistä omille osastoilleen.

Ympärivuorokautista laitospalvelua Espoossa tarjoavat Aurorakoti, Viherkoti, Muuralan palveluyksikkö sekä Taavinkoti. Hoitopaikkoja näissä laitoksissa on yhteensä 394. Hoitopaikat ovat vähentyneet 4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

#### *Vanhusten asumispalvelut*

Vanhusten asumispalvelupaikkoja Espoossa on 483. Ne ovat lisääntyneet viime vuonna 28:lla. Asumisajat hoitokodeissa ovat lyhentyneet, sillä asukkaiden toimintakyvyssä on tapahtunut merkittävää laskua jo ennen hoitokotiin sijoittumista. Asumispalveluun täytyy jonottaa, ja jonossa on viime vuoden aikana ollut 30–60 henkeä.

Asumispalvelujen laatuksiterit uudistettiin vuonna 2003. Niissä korostetaan henkilökunnan riittävää määrää ja koulutusta sekä johtamista. Näitä laatuksiterejä käytettiin yksityisille palveluntuottajille suunnatussa tarjouskilpailussa, jonka perusteella valittiin uudet yhteistyökumppanit vuosille 2004–09.

### 5.3 Espoon sijoittuminen viiden kaupungin välisessä vertailussa

Suomen viisi suurinta kaupunkia - Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa ja Turku - ovat vertailleet 65 vuotta täyttäneiden asukkaiden käyttämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja niiden kustannuksia vuodesta 1995 alkaen. Vuotta 2002 koskeneen viisikkovertailun mukaan (Kumpulainen 2003) suurista kaupungeista Espoo ja Vantaa olivat viime vuosina lisänneet vanhusten palvelujen rahoitusta. Näissä kaupungeissa eläkeikäisten määrä on kasvanut nopeammin kuin muualla. Eniten ovat nousseet palveluasumisen, kotipalvelujen ja omaishoidon kustannukset, sillä kotona asumista halutaan tukea mahdollisimman pitkään.

Viisikkokuntien 75 vuotta täyttäneistä asukkaista 28 prosenttia sai säännöllisesti sosiaali- ja terveystalveluja tai oli lyhytaikaisessa laitoshoidossa loppuvuonna 2002. Säännöllistä palvelua saavista runsas puolet oli avopalvelujen piirissä ja vajaa puolet ympärivuorokautisessa hoidossa.

Viisikkovertailun mukaan 75 vuotta täyttänyttä asukasta kohti laskettuna Helsinki käyttää eniten vanhuspalveluihin, 9 954 euroa vuodessa. Espoossa taas palvelujen kustannukset ikäihmistä kohti ovat pienimmät, 7 618 euroa vuodessa. Kaupunkien vanhuspalvelujen kokonaiskustannukset ovat kasvaneet neljän vuoden aikana eniten Espoossa ja Vantaalla, missä ne ovat kasvaneet noin neljänneksellä

Helsingissä ja Tampereella puolet kustannuksista syntyy laitoshoidosta. Espoossa taas hoidetaan viisikkokunnista vähiten yli 75-vuotiaita vanhainkodeissa. Kaikissa kaupungeissa on alettu panostaa erityisesti tehostettuun palveluasumiseen. Kaikissa on myös lisätty kotihoidon käyntimääriä asiakasta kohden viime vuosina. Tämä johtuu lähinnä siitä, että kotihoidon asiakkaissa on yhä enemmän paljon apua tarvitsevia vanhuksia, ja kotihoidon voimavaroja kohdennetaan erityisesti heille. Tästä syystä säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä kääntyi laskuun viime vuonna.

Omaishoidontukea on lisätty etenkin pääkaupunkiseudulla, esimerkiksi Espoossa omaishoidontuen asiakasmäärä on kaksinkertaistunut neljässä vuodessa. Silti Espoossa hoidetaan puolet vähemmän asiakkaita omaishoidossa kuin Helsingissä. Suhteessa vanhusväestön määrään Vantaa käyttää eniten varoja omaishoittoon.

Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan Espoon vanhusten palvelujen koettua kehittämistarvetta haastatteluaineiston valossa. Ensinnäkin kuvataan nykytilaa ja sen keskeisiä haasteita ja sitten tulevaisuuden visiota ja sen toteutumisen edellytyksiä.



## 6. Haastateltujen arvio nykytilanteesta ja kehittämishaasteista

Tässä luvussa luonnehditaan ensin yleisesti haasteltujen ajatuksia siitä, mitkä palvelut toimivat hyvin ja missä keskeiset kehittämiskohteet ovat. Sitten tarkastellaan yksityiskohtaisemmin heidän esittämiään kehittämistarpeita koti-, laitos- ja sairaalahoidossa sekä hoidon saumattomuudessa.

Luvussa on pyritty antamaan toisaalta yleiskuva haastateltujen esittämistä luonnehdinnoista. Toisaalta on pyritty tuomaan esille erilaisten näkemysten kirjo. Esitettyjä näkemyksiä on elävöitetty lainaamalla yksittäisten haastateltujen ilmauksia.

### 6.1 Arvio nykytilanteesta

Yleiskuvaksi haastatteluista nousi se, että Espoon kaupungin vanhusten palvelujen nykytila arvioitiin suhteellisen hyväksi. Väestön nopea ikääntyminen tunnistettiin kuitenkin polttavaksi tulevaisuuden haasteeksi. Haastatellut toivat esille pullonkauloja potilaiden sisäänotossa sairaanhoitoon, laitoshoidon sisäisessä sijoittamistoiminnassa sekä kotiuttamisessa. Hoitoa tai palvelua tarvitsevan asiakkaan oikea-aikainen sijoittaminen oikeaan paikkaan osoitettiin usein kehittämisen kohteeksi. Yleisesti uskottiin, että vallitsevaa tilannetta voidaan tehokkaimmin parantaa avohoitoa kehittämällä.

Kaupungin vanhuspoliittisen ohjelman lähtökohtaa eli kotona asumisen ensisijaisuutta toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta ei kukaan asettanut kyseenalaiseksi. Haastatellut pitivät sitä poikkeuksetta oikeana valintana.

Monet toivat kuitenkin samalla esille sen, että avohoitopainotteisuudessa on menty niin pitkälle, ettei sen painotusta voida enää lisätä. Rajan vastaan tulemista eri henkilöt perustelivat joko hoidon laadun tai kustannusten näkökulmasta. Vaikka nykyisin usein ajatellaan, että kotihoito on aina inhimillisempi vaihtoehto, painotettiin, että laitoksissakin on inhimillistä hoitoa. Kotihoidon asiantuntijat toivat esille kokemuksensa siitä, että joskus ihminen joutuu olemaan kotihoidossa silloin, kun ei itse enää koe sitä turvalliseksi ja toivottavaksi, koska laitospaikkoja ei ole oikea-aikaisesti tarjolla. Erityisesti tällaisia kokemuksia liittyi dementia- ja psyko-geriatriisiin tapauksiin. Toiset haastatellut taas painottivat taloudellisen rajan vastaan tulemista: kun kotona tarvitaan useita käyntejä (esim. yli kolme käyntiä) vuorokaudessa, kustannukset saattavat nousta laitoshoidon nähden korkeiksi. Eräs asiantuntija esitti laajaa keskustelua poliittisten päättäjien, kansalaisten ja virkamiesten välillä siitä, mihin ja miten raja avo- ja laitoshoidon välille vedetään: määritetäänkö raja esimerkiksi RAVA-pisteiden pohjalta, tai

vedetäänkö se kustannusten perustella ja miten asiakkaan ja hänen omaistensa toiveet vaikuttavat.

Palveluja tarvitsevien asiakkaiden *sijoittaminen* oikeaan aikaan oikeaan paikkaan osoittautuikin erääksi keskeisenä pidetyistä haasteista. Sijoittamiseen liittyviä ongelmia kuvattiin monin eri tavoin. Eräät haastatellut kiteyttivät asian yleiseen muotoon toteamalla, että palveluketjun toimivuutta tulisi parantaa ja eri yksiköiden välistä yhteistyötä tulisi lisätä. Toisaalta sijoittamiseen liittyvät ongelmat näyttäytyivät erilaisina riippuen siitä, tarkasteltiin niitä laitos- ja sairaalahoidon vai avohoidon näkökulmasta.

Yksi sijoittamisen haaste liittyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliseen yhteistyöhön. Eräs haastateltu totesi, että kyseinen rajapinta on täysin joustamaton. Erikoissairaanhoidon saa päättää, koska potilas ei enää ole erikoissairaanhoidon tarpeessa ja tällöin perusterveydenhuollon on sakan uhalla otettava potilas vastaan kahden vuorokauden sisällä. Haastateltu kertoi, että tästä aiheutuu kiireellisiä "häätäsijoituksia" terveyskeskussairaalaan ja laitoksiin sekä painetta avohoitoon. Sakkoa ei pidetty oikeanluontoisena painostuskeinona.

Toinen kysymys liittyy rajapintaan sairaalapalvelujen ja koti- ja laitoshoidon välillä. Sairaalassa toimiva asiantuntija kiteytti haasteeksi kyvyn tehdä ero lyhytaikaisen akuutin hoidon tarpeen ja pitkäaikaisen hoidon tarpeen välillä ja sitä kautta selkiinnyttä hoitokategorioita. Hän totesi, että kotona tai laitoksessa asuva vanhus tuodaan hänen sairastuttuaan tarpeettoman usein sairaalan päivystykseen, vaikka akuuttivaihe voitaisiin periaatteessa hoitaa myös kotona tai laitoksissa. Tämä edellyttäisi sitä, että kotihoitoon saadaan lisää sairaanhoidollista osaamista ja kotihoidon vastuulääkäreitä ja parannetaan sairaanhoito- ja lääkäripalvelujen saantia laitoksiin.

Avohoidossa työskentelevät asiantuntijat taas korostivat tarvetta päätöksentekoon siitä, ketkä ovat kotihoidon asiakkaita. Tämä liittyi toisaalta huoleen siitä, että resurssien niukentuessa kotihoidon asiakkaaksi pääsyn kriteerit ovat alkaneet tuntua liian tiukoilta. Toisaalta he totesivat, että erittäin huonokuntoisen potilaan kotihoito saattaa sitoa työvoimaa yhtä paljon kuin viidentoista tai kahdenkymmenen vähemmän huonokuntoisen asiakkaan hoito. He arvioivat, että joissakin tapauksissa kotihoito tulee kalliimmaksi kuin laitoshoidon. Tilanteen he näkivät syntyvän toisaalta siitä, että asiakasta ei voi pakottaa vastoin tahtoaan laitokseen, ja toisaalta siitä, että laitospaikkoja ei välttämättä ole tarjolla, vaikka asiakas sinne haluaisi. Eräs haastateltu esitti tilanteeseen kritiikkiä seuraavasti.

"Laitokseen ei Espoossa pääse silloin, kun ihminen itse tuntee sinne haluavansa. Sinne pääsee ainoastaan 'pää kainalossa' toisin sanoen silloin, kun hän ei yksinkertaisesti selviä

kotona. Kaupunki ei tarjoa asukkaille minkäänlaista valinnan varaa. Vain varakkaimmilla on mahdollisuus valita eli he voivat hankkia yksityisen laitospaikan."

Vaadittiin tiukempia kriteereitä sille, kuinka vaikeita potilaita tulee kotona hoitaa. Avohoitopainotteisuuden ja iäkkäiden ihmisten määrän kasvun todettiin lisänneen kotihoidon paineita. Eräänä syynä nähtiin myös se, että sairaalat tehostavat toimintaansa ja pyrkivät kotiuttamaan potilaitaan yhä varhaisemmassa vaiheessa, mikä tuo kotihoitoon yhä huonokuntoisempia kotiutettavia. Avohoidon kehittämisen nähtiin jääneen jalkoihin laitoshoidon purun yhteydessä. Tästä kehityksestä johtuu se, että kotihoidon resurssit kohdentuvat jatkuvasti yhä huonokuntoisempaan väestöön.

Pähkinänkuoressa ongelma voidaan kuvata seuraavasti. Terveyskeskussairaalassa hoidetaan ihmisiä, jotka eivät sinne kuuluisi. Toisin sanoen, sairaalahoito pitkittyy, koska kotihoito ei pysty resurssien puutteessa välittömästi vastaanottamaan kotiutettavia potilaita. Samanaikaisesti kotihoidossa hoidetaan potilaita, jotka halusivat ja tarvitsisivat laitoshoidoa, mutta heille ei löydy laitospaikka tarvittavana ajankohtana. Eräs haastateltu kiteytti ongelman seuraavasti:

"Perusongelma on se, että jos haluamme avopainotteista palvelurakennetta, laitospaikkoja pitää olla vähän. Käytäntö ja tutkimus osoittavat, että 'avoimet paikat' täyttyvät. Puhumme 'lämpimän sängyn laista'."

Yleistäen voidaan sanoa, että useimmat haastatellut näkivät, että eri organisaatioiden välisiä kitkoja ja pullonkauloja voidaan tehokkaimmin helpottaa avohoitoa kehittämällä.

## 6.2 Avohoidon erityishaasteet

Kestävän sosiaalisen kehityksen ehtoina haastatteluista nousi esille ainakin kaksi avopalvelujen vastuualuetta: toisaalta ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen ja toisaalta kevyempien kotipalvelujen saannin turvaaminen.

Sekä haastatellut asiantuntijat että ikääntyneet asukkaat painottivat yleisesti *ennaltaehkäisevän* työn merkitystä. Todettiin, että ennaltaehkäisevä työ on painettu lamavuosina alas. Tällä hetkellä avopuolella "otetaan vastaan, kun kaikki asiat kaatuvat päälle, primaaripreventioon ei ole resursseja".

Haastatellut ikääntyneet espoolaiset korostivat muun muassa liikkumismahdollisuuksien merkitystä. Tällä viitattiin toisaalta ratkaisuihin, jotka helpottavat ikääntyneen ihmisen asioimista ympäristössään (esimerkiksi kuljetuspalvelut, palvelulinjat tai alennus matkalipuissa). Toisaalta painotettiin mahdollisuuksia harrastaa aktiivista liikuntaa. Ehdotet-

tiin, että ikääntyneiden asukkaiden liikkumisen ja kuntoilun puolesta kampanjoitaisiin. Eräs haastateltu vaati laajaa keskustelua siitä, mitä ikääntyneet voisivat ennakolta tehdä kuntonsa ja toimintakykynsä ylläpitämiseksi ja tiedonvälitystä siitä, että ikääntyneet joutuvat itse huolehtimaan erilaisista tukipalveluista. Asukkailla ei uskottu olevan tietoa omavastuun kasvamisesta.

Haastatellut ikäihmiset pitivät ongelmana sitä, että tieto uusista palveluista ei mene ikääntyneille ihmisille perille. Esimerkiksi he mainitsivat ikääntyneiden tarpeisiin järjestetyn palvelulinjan vähäisen käyttäjämäärän. Ikäihmiset eivät ole tietoisia, että sellainen on tai missä ja koska se kulkee, eivätkä he osaa hakea tietoa kaupungin paksuista aikataulukirjasista. Haastatellut korostivat, että tarvitaan panostusta uusien palvelujen käyttöönottoon. He ehdottivat, että kaupungin apua saavat yhdistykset velvoitettaisiin yleisötilaisuuksissaan jakamaan tietoa uusista palveluista.

Haastatellut asiantuntijat nostivat usein tärkeäksi ennaltaehkäisevän toiminnan muodoksi neuvontapalvelun. Laitospalvelujen asiantuntija esitti, että päiväsairaalaan perustettaisiin geriatrian poliklinikka tekemään potilaan tilannekartoitusta. Tämä olisi ennalta ehkäisevää työtä eikä siis edellyttäisi sitä, että potilaalla olisi vakava sairaus hänen tullessaan päiväsairaalaan käymään. Myös laitoksiin tarvittaisiin päiväkeskustaikkoja, joista saisi neuvoja siihen, miten selviytyy paremmin kotona. Haastateltu lääkäri puolestaan piti olennaisena sitä, että avohoidossa panostetaan keski-ikäisten ihmisten ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Esimerkiksi paremmalla verenpaineen ja kolesterolin hallinnalla voidaan vähentää aivoverenkierron häiriöitä ja elämäntapaneuvonnalla osteoporoosia.

*Kotihoidon tukipalvelujen saanti ei ole mahdollista kaikille, jotka niitä tarvitsevat. Kaupunki ei juuri niitä tarjoa, ja yksityisen sektorin tuottamat palvelut ovat useille asiakkaille liian kalliita. Tukipalveluista esimerkkeinä mainittiin useimmiten siivous-, ateriatai lumenluontipalvelut. Mutta yhteisöllisestä näkökulmasta huolta aiheutti myös sosiaalisten palvelujen puute; asiakkaat toivovat että kotipalvelutyöntekijä voisi samalla seurustella heidän kanssaan ja esimerkiksi ulkoiluttaa heitä. Sosiaalisten palvelujen puute lisää yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Tämän ongelman laajuutta kuvaa kotihoidon asiantuntijalääkäri seuraavasti:*

"Jos olisi sellainen diagnoosi, kuin 'yksinäisyys', niin se olisi kaikkein yleisin. Kotihoidossa kohtaa mielettömän 'ihmisen nälän'. Ihmisillä on valtava ihmisenä elämisen ja vuorovaikutuksen tarve."

Myös turvallisuuden tunnetta tukevia ratkaisuja tulisi kehittää. Olennaista olisi apua antavan ihmisen tavoitettavuus tarvittaessa. Toivottiin, että kotihoidon piirissä oleville asiakkaille olisi tarjolla puhelinnumero, josta saisi vuorokauden ympäri kotihoidon

työntekijän kiinni. Olennaista tässä olisi se, että ikääntynyt ihminen voisi luottaa, että hän saa apua tarvittaessa, eikä ainoastaan ennalta sovittuna kotipalvelutyöntekijän käyntivuorolla. Tällainen palvelu on kotisairaalan asiakkaille, ja sitä on pidetty arvokkaana. Tukipalvelujen puutetta pitivät hyvin ongelmallisena sekä haastatellut asiantuntijat että ikääntyneet espoolaiset. Palvelusetelin katsottiin suosivan varakkaita asiakkaita, koska sen käyttö perustuu oletukselle siitä, että asiakas maksaa osan palvelun hinnasta itse, eikä kaikilla ole tähän mahdollisuuksia.

Haastatellut olivat yleisesti sitä mieltä, että monessa tapauksessa ikääntyneen ihmisen kyky pärjätä kotona heikkenee nopeammin ilman tukipalveluja, ja moni tulee tästä syystä aiemmin vaativampien ja enemmän resursseja vievien palvelujen piiriin. Tämä on omiaan syventämään palvelujen tarpeen ja niiden tarjoamiseen käytettävissä olevien resurssien välistä kuilua pitkällä aikavälillä. Eräs haastateltu kotihoidon asiantuntija kiteytti asian seuraavalla tavalla:

"Nykyisessä systeemissä hyvää on se, että ne 'onnekkaat', jotka ovat päässeet kotihoidon piiriin, saavat ammattitaitoista, tasa-arvoista ja kokonaisvaltaista palvelua. Ongelma on se, että kriteerit kotihoidon asiakkaaksi pääsyyn ovat tiukat. Ennaltaehkäisevä työ ja matalan kynnyksen toiminta jäävät ilman resursseja. Pitäisi päästä hoitamaan ongelmia silloin, kun ne vielä ovat pieniä"

Kaikki eivät kuitenkaan olleet näin varauksettomasti kevyiden palvelujen lisäämisen kannalla. Haastateltu lääkäri peräsi tutkimuksellisia näyttöjä:

"Olisi tärkeää, että voisimme perustaa näkemyksemme tutkimukselliseen näyttöön siitä, mikä on vaikuttavaa ja mikä ei. Esimerkiksi millä interventioilla laitoshoitoon joutumista tai pääsemistä voidaan myöhentää. Kaikki mikä tuntuu hyvältä, ei sitä välttämättä ole."

Asiakkaan, etenkin huonossa kunnossa olevan vanhuksen, on usein vaikea löytää tarvitsemiaan palveluja. Haastatellut asiantuntijat ja asiakkaat nostivatkin esille *räätäli-**dyn palveluohjauksen* tarpeen. Vanhukset hakeutuvat palvelujen piiriin erilaisista pisteistä. Yksi piste on terveyskeskus tai palvelukeskus. Haastateltu lääkäri pitäisi toivottavana, että terveyskeskuksessa olisi vanhustenhoitaja, jolla olisi sairaanhoitajan ja sosiaalihoitajan osaamista ja kyky toimia yhteistyössä lääkärin kanssa. Vanhustenhoitaja voisi tarkastella asiakkaan tilannetta myös psyko-sosiaalisesta näkökulmasta, joka on usein lääkärille vaikeaa. Henkilö voisi huolehtia esimerkiksi kuljetuspalveluista tai Kela-etuuksista. Olennaista on se, että ihminen tavoitetaan palveluohjaukseen jo varhaisessa vaiheessa, jotta turvallisuuden tunne säilyy. Kotipalvelun asiantuntija perustelee kantansa seuraavasti:

"Yli äyräiden vyöryvää turvattomuutta ja pahanolon kokemusta on vaikea korjata. Sitä ei aina onnistuta korjaamaan koko ihmisen elinaikana, ja tällöin saman tilanteen kokenut omainen on myös intensiivisen avun tarpeessa."

Kotihoidossa hoitoisuus on noussut muutaman viime vuoden aikana selkeästi ja järjestelmällisesti, kuten kaikissa muissakin vanhusten palvelujen hoitomuodoissa. Resursien niukentuuessa kaupungin voimavarat on jouduttu keskittämään yhä vaativampaa hoitoa tarvitseviin vanhuksiin ja kevyempää apua tarvitsevat on jätetty hoidon ulkopuolelle. Kotihoidon asiakkaat ovat siis nykyisin entistä huonokuntoisempia. Yleisellä tasolla voidaan sanoa, että 75 ikävuoden jälkeen sairaudet alkavat kasaantua ja 85 vuotta täyttäneillä palvelun tarve lisääntyy eksponentiaalisesti. Yksilötasolla tarkastellen tarpeen arvioinnissa olennaista ei kuitenkaan ole ikä, vaan toimintakyky. Erityisen tärkeä toimintakykyyn vaikuttava tekijä on muisti. Kotihoito muodostuu nykyisin lähinnä *sairaanhoidollisesta palvelusta ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä helpottavasta tuesta ja huolenpidosta*.

Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuuden nousu heijastuu ammattihenkilöstön osaamisvaatimuksiin. Kodinhoitajia ei tarvita enää niin paljon kuin aiemmin. Sen sijaan tarvittaisiin entistä enemmän sairaanhoidollista ja lääketieteellistä osaamista. Erääksi ongelmaksi mainittiin se, että sairaanhoidollinen osaaminen ei ole nykyisin oikeassa käytössä. Sairaanhoitajat huolehtivat esimerkiksi lääkkeiden jakamisesta dosetteihin, minkä maallikkokin osaisi tehdä.

### **6.3 Laitospalvelujen erityishaasteet**

Haastatellut asiantuntijat pitivät laitospalvelujen erityishaasteina laitospaikkojen oikea-aikaisen saannin vaikeutta, pitkäaikaishoidon paikkojen ylikuormittuneisuutta, laitosten räätälöinnin tarvetta erilaisten asiakasryhmien tarpeisiin sekä yksityisten palvelukotien palvelutarjonnan laajentamisen tarvetta.

Sekä laitos- että avohoidon näkökulmasta asiaa tarkastelleet haastatellut olivat kokeneet ongelmaksi sen, että laitoshoitopaikkoja on liian vähän ja että niitä on tarjolla vain vaativinta hoitoa tarvitseville potilaille. Avohoidon asiantuntija kertoi tilanteen aiheuttamasta ahdistuksesta seuraavasti.

"Vauraan Espoon SAS-toiminnassa (Selvitä, Arvioi, Sijoita) joudutaan kohtaamaan inhimillisesti kohtuuttomia tilanteita. Ihmisille, joita on 'kannateltu' niin pitkään, että on selvää, etteivät he pärjää enää kotona ja omaisten voimat on kulutettu loppuun, ei löydy oikea-aikaisesti laitospaikkaa. Tilanne johtaa omaisten loppuun ajamiseen ja ammattihenkilöstön uupumiseen."

Laitosten näkökulmasta ongelma näyttää ylipaikkaisuutena, mistä aiheutuu monenlaista kuormitusta potilaille ja henkilöstölle. Potilasta tilanne kuormittaa kahdella tavalla. Toisaalta hoitajilla on vähemmän kahdenkeskistä aikaa potilaiden kanssa ja toisaalta potilaiden intimitetti ja viihtyvyys kärsivät tilanahtaudesta. Myös hoitohenkilöstön työ käy raskaammaksi. Nykyisin laitosten pitkäaikaishoito on saanut negatiivista julkisuutta, mikä vähentää edelleen nuorten kiinnostusta kouluttautua alalle. Alan asiantuntija kertoi, että alalla on erittäin motivoituneita ja sitoutuneita ammattilaisia, jotka halusivat näyttää, että vanhainkodeissa voidaan antaa hyvää ja inhimillistä hoitoa, ja ylipaikkaisuusongelman ratkaiseminen helpottaisi olennaisesti tätä pyrkimystä.

Vanhainkotien erityisongelmaksi koettiin heterogeeninen asiakaskunta. Vanhainkodeissa hoidetaan monisairaita pitkäaikaishoidon tarpeessa olevia vanhuksia, mutta lisäksi jaksohoidossa olevia lyhytaikaispotilaita. Tämän lisäksi vanhainkoteihin sijoitetaan pitkäaikaishoidon tarpeessa olevia erityisryhmiä kuten HIV-potilaita, joiden sairaus on edennyt loppuvaiheeseen, sekä nuoria vakavasti vammautuneita. Moninaiset asiakassegmentit aiheuttavat henkilöstölle ristiriitaisia paineita.

Yhdeksi avaimeksi vanhainkotien paineen helpottamiseen ehdotettiin omien yksiköiden perustamista jaksohoitopotilaita varten, koska juuri jaksohoitopotilaat tulevat ylipaikoille. Jos jaksohoitoa varten järjestettäisiin omia yksiköitä, vanhainkotien toiminnassa voitaisiin keskittyä pitkäaikaishoitoa vaativien potilaiden tarpeisiin. Jaksohoitoa ja sen kehittämistä pidettiin sinänsä hyvin tärkeänä vanhusten palvelun osa-alueena, koska se helpottaa omaisten jaksamista. Omaisten panosta vanhusten hoidossa pidettiin yleisesti ottaen kriittisen tärkeänä.

Espoossa on viime vuosina pyritty kehittämään erityisesti dementoituneiden henkilöiden hoitoratkaisuja. Useat haastatellut asiantuntijat nostivatkin esille juuri dementiaa sairastavien ja muiden erityisryhmien pitkäaikaishoidon palvelujen tarvepohjaisen räätälöimisen merkityksen. Hoidon turvaamista sekä hyvän, kustannustehokkaan asumismuodon aikaansaamista dementoituneille ihmisille pidettiin yhtenä polttavan tärkeänä kehittämisen kohteena. Eräät haastatellut pitivät dementiakotien rakentamista ja sijoittamista omiksi, muista palveluista erillisiksi yksiköikseen kestävämmän kalliina ratkaisuna. Toivottavana pidettiin nimenomaan pienten dementiakotien kytkemistä jo olemassa oleviin tukipalveluihin, suurempien palvelusysteemien osaksi. Näin voitaisiin tarjota potilaille hyvä ja turvallinen hoito, joka toimii samalla kustannustehokkaasti. Dementoituneiden palvelukoteihin tulisi saada psykiatrista asiantuntemusta.

Yksi haastateltu asiantuntija korosti, että erityisesti psykiatrisen hoidon puolelta kuntoutuville tarvitaan enemmän tuettua, edullista palveluasumista. Toinen haastateltu painotti tarvetta perustaa HIV-potilaille saattohoitokoteja. Pienet hoitoyksiköt suurem-

pien hoito-organisaatioiden yhteydessä tarjoaisivat laadukkaan hoidon kustannustehokkaasti. Vanhainkoteja ei pidetty sopivana hoitopaikkoina heille.

Useat haastatellut toivat esille haasteen lisätä yksityisten palvelulaitosten palvelutarjontaa, esimerkiksi yöpalveluja, jotta ihmisten ei tarvitse siirtyä paikasta toiseen avuntarpeen muuttuessa. Kysymys kulminoituu siihen, missä määrin kaupungin tulee tukea tällaisten palvelujen hankintaa. Eräs haastateltu toteaa, että ne "mitoitukset", jotka riittivät palvelukodeissa kymmenen vuotta sitten, eivät enää riitä, koska potilaat ovat selkeästi huonokuntoisempia. Hänen näkemyksensä mukaan tätä ei ole kaupungin vanhusten palveluissa otettu huomioon. Kaupunki ei ole pystynyt reagoimaan tarpeiden muutokseen. Yksityiset palveluntuottajat kyllä tarjoaisivat intensiivisempää hoitoa, mutta kunnalla ei ole rahaa sen maksamiseen.

## 6.4 Sairaalahoidon erityishaasteet

Myös perusterveydenhuollon sairaaloiden ongelmaksi mainittiin ylipaikkaisuus. Lääkärin arvion mukaan vanhukset tuodaan tarpeettoman usein sairaalan päivystykseen, kun akuuttivaihe voitaisiin usein hoitaa tarkoituksenmukaisemmin ja edullisemmin kotona tai laitoksissa. Kehittämisen tarve liittyy kykyyn tunnistaa, mitkä ongelmat hoidetaan kotona tai laitoksissa ja mihin tarvitaan sairaalakäyntiä. Tavoitteeksi tulisi asettaa lääketieteellisen ja sairaanhoidon osaamisen lisääminen koti- ja laitoshoidossa.

Haastatteluissa tuotiin esille, että sairaaloiden keskittyminen ydintoimintaansa eli lääketieteelliseen intensiivihoitoon edellyttää laitospaikkojen lisäämistä ja kotihoitoon panostamista. Nyt sairaalassa joudutaan hoitamaan potilaita, jotka eivät kuulu sinne. Kotihoito ei "vedä" kyllin nopeasti. Tätä ongelmaa eräs haastateltu lääkäri kuvasi seuraavasti:

"Tällä hetkellä avohoidon puolelta kohdataan passiivista vastarintaa... Kotiuttaminen kestää pitkään, viikon tai kaksi, ja sairaalaa pidetään 'paisuntasäiliönä'. Kotiutukseen tarvittaisiin pelisäännöt."

Ylipaikkaisuudesta johtuen potilaat eivät saa henkilökunnalta tarpeeksi aikaa eivätkä toisaalta tilanpuutteesta johtuen yksityisyyttä. Terveyskeskussairaalassa on erityisesti pulaa geriatreista, fysio- ja toimintaterapeuteista sekä psykologeista. Haastateltu lääkäri toteaa, että jos näitä asiantuntijoita saataisiin, samoilla sairaansijoilla pystyttäisiin hoitamaan selvästi enemmän potilaita. Toinen painotti, että kyse on ennen kaikkea prosessien ja yhteistyön sujuvuudesta.



Vanhusten psykiatrisen hoidon järjestämistä pidettiin Espoossa kehittämisen kohteena. Nykyisellään avohoito puuttuu, koska Jorvin sairaalalla ei ole vanhuspsykiatrista poliklinikkaa. Akuuttihoito tapahtuu Tammiharjun sairaalassa Tammisaarella, ja pitkä etäisyyskin tekee yhteistyön vaikeaksi. Espoolaisessa vanhainkodissa Aurorakodissa on kehitetty psykogeriatriaa, mutta siitä huolimatta yksi haastateltu lääkäri arvioi vanhusten psykiatrisen pitkäaikaishoidon huonosti hoidetuksi. Hän totesi nykyisen tilanteen kuormittavan paitsi potilaita, myös heidän omaisiaan.

Kotisairaaloista on hyviä kokemuksia. Puolarmetsän kotisairaalan asiakkaat ovat erityisesti arvostaneet sitä, että sairaanhoitaja on saavutettavissa vuorokauden ajasta riippumatta ja apua saadaan kotiin tarvittaessa. Asiakkaat ovat kokeneet kotona tapahtuvan hoidon turvalliseksi. Puolarmetsän kotisairaalan toiminnan on havaittu kustannuksiltaan vastaavan potilaiden sairaalahoitoa.

## 6.5 Hoidon saumattomuus

Tärkeäksi haasteeksi nostettiin tiettyjen, *paljon resursseja tarvitsevien rappeuttavien sairausryhmien hoitoketjujen kehittäminen*. Eräs haastateltu lääkäri nimesi Espoon vanhustenhoidon kohtalonkysymykseksi sen, miten dementoituneiden ihmisten varhainen diagnosointi ja hoito pystytään järjestämään. Muita resurssien tehokkaan käytön kannalta olennaisia ryhmiä ovat aivoverenkierrosta ja osteoporoosista kärsivät asiakkaat sekä lonkkaleikkauspotilaat.

Haastateltu lääkäri korosti dementian varhaisen diagnosoinnin merkitystä, koska dementoituneille ihmisille sattuu tavallista enemmän lonkkamurtumia ja muita vahinkoja. Hän piti varhaista diagnosointia ja hoidon nopeaa aloittamista sitä tärkeämpänä mitä iäkkäämmästä henkilöstä on kysymys, koska vanhojen ihmisten kunto rappeutuu makuutuksessa erittäin nopeasti. Toinen asiantuntija suhtautui asiaan epäilevämmiin. Hänen mukaansa on tärkeää ajatella myös sitä puolta asiasta, että tietoa saattaa ahdistaa, koska dementia on sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa.

Useiden haastateltujen mukaan olennaista dementian hoidon kehittämisessä on neuvontapalvelujen järjestäminen puolisolle ja perheelle, avopalvelujen koordinointi sekä kuntouttava hoito. Dementian hoitoon liittyvän kommunikoinnin ja konsultoinnin tehostamista pidettiin myös tärkeänä. Esimerkiksi dementoituneen omaisen, dementia-neuvojan, dementiahydyshenkilön ja muistipoliklinikan välistä kommunikointia tulisi parantaa.

Haastateltu asiantuntija korosti, että potilas ja hänen omaisensa tulee ehdottomasti ottaa mukaan kuntoutus- hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen ja sijoituspäätöksiin. Tätä

ei aina ymmärretä, ja potilaiden ja omaisten sitoutuminen suunnitelmaan jää puuttumaan. Hänen mukaansa asiakkaan tarpeita ei tarpeeksi kuunnella eikä asiakkaiden tarpeiden erilaisuutta oteta huomioon myöskään palveluja kehitettäessä.

## 6.6 Suhtautuminen teknologian kehittämiseen

Haastattelut suhtautuivat uuden teknologian kehittämiseen ja käyttöönottoon yleisesti ottaen erittäin myönteisesti. Keskusteltaessa konkreettisista kehittämisen kohteista, kaikkein suurimmat tarpeet nähtiin itsenäisen selviytymisen tukemisessa ja kotihoidossa. Eräs haastateltu kotihoidon asiantuntija jäsenteli seuraavasti kentän, jolla uusia ratkaisuja tarvitaan.

- Vasta vähän apua tarvitseville turvallisuutta lisääviä ateria-, kuljetus- ja siivouspalveluja.
- Vaikeavammaisille (tyypillisesti yli 80-vuotiaille), jotka ovat yhteiskunnassa vielä vahvasti mukana, palveluja, jotka tukevat fyysistä jaksamista ja itsenäistä selviytymistä
- Raskaaseen kotihoitoon ennen kaikkea työntekijöiden jaksamista helpottavaa teknologiaa.

Puhuttaessa työntekijöitä helpottavista ratkaisuista, usein mainittiin esimerkkeinä kannettavat mikrotietokoneet tai kannettavat EKG-laitteet tai ratkaisut, jotka mahdollistavat tietojen siirron tietojärjestelmästä toiseen. Mielenkiintoisena näkökulmana esitettiin, että uuden teknologian hyödyntäminen on itse asiassa merkittävä kilpailuvaltti myös työvoiman hankinnassa. On huolehdittava siitä, että työ on haasteellista ja että sen tekemistä tuetaan uudella tietotekniikalla. Näin varmistetaan myös hyvien työntekijöiden hakeutuminen Espoon sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Eräs kotihoidon asiantuntija kuitenkin halusi painottaa, että *kaikki* työntekijöiden työtä nopeuttavat ja tehostavat apuvälineet eivät edistä hyvää hoitoa. Hän kuvasi tätä seuraavalla tavalla:

"Kaikki, mikä säästää työntekijän aikaa, ei säästä työntekijää. Oman persoonan ja tunteiden on oltava työssä mukana, ja siksi tarvitaan välillä aikaa, jolloin ei tapahdu mitään, jolloin vain esimerkiksi ajaa autolla paikasta toiseen."

Erityisesti avohoidossa lääkärin työhön ja päätöksentekoon toivottiin sähköisesti toimivaa keskinäisen konsultaation järjestelmää. Toimiessaan yksin lääkäri usein kokee tarvetta vertaistuelle ja toisen asiantuntijan näkemykselle. Arveltiin, että sähköistä konsul-

taatiojärjestelmää ja senioriohjauksen työkaluja kaipaavat myös nuoret terveyskeskuslääkärit, jotka kohtaavat työssään monisairaita vanhuksia.

Vaikka haastatellut suhtautuivat uuden teknologian kehittämiseen ja käyttöönottoon yleensä myönteisesti, niin suhtautumiselle oli leimallista sen painottaminen, että "teknologia on hyvä renki mutta huono isäntä".

Useat haastatellut asiantuntijat ja ikääntyneet asukkaat korostivat sitä, että palvelujen kehittämisessä on muistettava, että ikääntymisen mukanaan tuoma hauraus ja sairaudet saavat ihmiset kaipaamaan toisen ihmisen läsnäoloa ja hoivaa. Sanottiin, että "tärkeintä on ihmisläheisyys, se että on toinen ihminen" tai "ihminen ei tarvitse robotteja vaan yhteyden toiseen ihmiseen.". Eräät kotihoidon asiantuntijat kiteyttivät asian seuraavasti:

"Niin kauan menee hyvin, kun auttajalla on tunteet mukana. Lähimmäisyys ja ihmisyyys ovat tärkeitä työkaluja"

"Teknologiset ratkaisut ovat usein mainioita, mutta on muistettava, että niiden on oltava 'ihmisen kokoisia', 'hänen maailmansa kokoisia'. Esimerkiksi turvallisuuden valvonnassa olisi mietittävä, kenen intressi on valvoa. Onko se asiakkaan itsensä intressi, vai omaisten tai ammatti-ihmisten. Ja muistettava, että omaisia ei saa vauhkoonnuttaa. Vauhkoontunut omainen saattaa järjestää massiivisia valvonta- ja turvajärjestelmiä, mitä vanhus itse ei halua. Pitää ymmärtää järkevät rajat ja mietittävä esimerkiksi, miten itse haluaisi omat asiansa järjestää."

Myönteisiä lähtökohtia kehittämishankkeen käynnistämiseksi ilmensi osaltaan se, että haastatellut asiantuntijat ja ikääntyneet asukkaat pitivät JuurEs-hanketta poikkeuksetta tervetulleena. He arvostivat sitä, että heidän mielipiteitään ja näkemyksiään kuunnellaan ja että he pääsevät näin vaikuttamaan kehittämistyön lähtökohtiin. Tehtyjen haastatteluiden eräs merkitys liittyykin asiantuntijoiden sitoutumisen lisäämiseen kehittämishanketta kohtaan.

## 7. Haastateltujen visio vanhusten palveluista

Tässä luvussa kuvataan haastateltujen odotuksia siitä, miten Espoo tulee selviytymään vanhusten palveluihin liittyvistä haasteista tulevaisuudessa, haastateltujen tulevaisuuden visiota kymmenen vuoden aikavälillä sekä heidän ajatuksiaan siitä, minkälaisin edellytyksin visio voidaan toteuttaa.

### 7.1 Odotukset tulevaisuuden suhteen

Haastatelluilta tiedusteltiin heidän odotuksiaan siitä, miten julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto kykenee tulevaisuudessa vastaamaan ikääntyvän väestön kasvavaan palveluntarpeeseen. Tulevaisuuden odotukset olivat eri sävyisiä: toiset optimistisempia ja toiset pessimistisempiä.

Eräät haastatellut painottivat sitä, että tulevaisuudessa ikääntyneet ihmiset ovat entistä terveempiä, koulutetumpia, yksilöllisempiä ja että he osaavat käyttää sähköisen viestinnän välineitä ja ovat valmiita ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja maksamaan-kin palveluista enemmän itse. Tästä näkökulmasta ajatellen monet uskoivat digitaali-tekniikkaan pohjautuvien omahoidon tukijärjestelmien tarjoavan tulevaisuudessa suuria hyötyjä. Optimismia ilmensivät monien odotukset siitä, että tulevaisuudessa kyetään tuottamaan edelleen laadukkaita julkisia palveluja, joista osa tuotetaan ostopalveluina, ja että samalla kehitetään uusia rahoitusjärjestelmiä.

Toiset taas painottivat omahoidon rajoja ja julkisen terveydenhuollon mahdollisen rapautumisen vaaroja. He varoittivat yliarvioimasta ihmisten koulutuksen ja kasvaneen varallisuuden merkitystä hänen omahoitokyvyilleen. Ikääntyessään ja haurastuessaan ihminen tarvitsee toisen ihmisen läheisyyttä ja hoivaa. Siinä vaiheessa kun sairauksien hoito vaatii paljon laboratoriokokeita, kuvantamista ja leikkauksia, ihmiset yleensä haluavat siirtyä julkisten palvelujen piiriin, koska hoidon kustannukset nousevat nopeasti niin korkeiksi, että niiden maksaminen itse on mahdollista vain kaikkein varakkaimmille.

Eräs haastateltu piti mahdollisena sitä, että julkiset palvelut supistuvat ja niiden laatu heikkenee ja sitä kautta syntyy "kahden kerroksen väkeä". Julkiset palvelut kohdennetaan syrjäytyneille, kun taas maksukykyiset kansalaiset ostavat yksityiseltä sektorilta laadukkaat palvelut, joiden hankkimisen he rahoittavat vakuutuksilla. Huolta kannettiin myös pitkäaikaislaitoshoidon tulevaisuudesta, kun vanhuspolitiikka painottaa avohoidon merkitystä. Pelkoa tunnettiin myös siitä, että uuden organisaation myötä Espoossa vanhusten palveluista tulee yhä organisaatio- ja resurssilähtöisempiä.

## 7.2 Tulevaisuuden visio

Haastateltuja asiantuntijoita pyydettiin kuvaamaan tulevaisuuden visioitaan Espoon vanhusten palveluista kymmenen vuoden aikajänteellä, siis noin vuonna 2013. Haastatellut pitivät tärkeinä, että tulevaisuudessa tuotettavat palvelut ovat asiakaslähtöisiä, korkeatasoisia ja kokonaisvaltaisia siten, että myös ennaltaehkäisevä puoli on mukana. Tämän nähtiin edellyttävän sitä, että palveluja tuottavat julkisen sektorin lisäksi entistä vahvemmin myös kolmas sektori ja yksityinen sektori. Yleisesti nähtiin, että kaupungin tarjoamat palvelut kohdennetaan tulevaisuudessa yhä voimakkaammin vaativimman avun tarpeessa oleville.

Tulevaisuuden vanhusten palvelun nähtiin rakentuvan räätälöidyistä pienistä palasista, joiden tuottamiseen osallistuvat monet erilaiset palveluntuottajat. Visioon kuuluu myös erityisryhmien, erityisesti dementia-potilaiden tarvitseman pitkäaikaishoidon järjestäminen joko kunnallisesti tai yksityisiä ostopalveluja käyttämällä.

Avohoidon painotuksen uskottiin jatkuvan, ja sitä pidettiin toivottavana. Eräs asiantuntija oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa vaikeastikin sairaita ihmisiä hoidetaan yhä useammin kotona silloin, kun heidän hoitonsa ei edellytä jatkuvaa valvontaa. Tätä kehitystä hän perusteli sillä, että uusien sairaansijojen perustaminen on hidasta ja hankalaa ja kotisairaalan kokemukset osoittavat, että hoito kotona ei tule sairaalahoitoa kalliimmaksi.

Asiantuntijat pitivät yleisesti selvänä, että tulevaisuudessa asukkaat joutuvat maksamaan palveluista enemmän itse. Eräät haastatellut pitivät selvänä, että tulevaisuudessa asukkaat ovat valmiita ottamaan enemmän vastuuta hyvinvoinnistaan ja sen ylläpidosta. Tätä kuvaa seuraava kotihoidon asiantuntijan tulevaisuuden visio:

"Teknologiaa hyödynnetään, sairauksia pystytään hoitamaan tehokkaammin, asukkaat ovat valmiita ottamaan suurempaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, palvelujen järjestämisestä ja maksamisesta. Ei ole enää holhousyhteiskuntaa."

## 7.3 Vision toteutumisen edellytykset

Haastatelluilta kysyttiin sitä, minkälaisin edellytyksin heidän tulevaisuuden visionsa voi toteutua: minkälaisia esteitä tulee ylittää. Kasvavana haasteena nähtiin kyky toimia yhteistyössä kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin kanssa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että Espoossa on tehty urauurtavaa työtä julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien yhteistyösuhteiden luomisessa. Toisaalta korostettiin, että kumppanuussuhteen luomisessa ja ylläpidossa on vielä paljon opittavaa.

Haastatellut korostivat sitä, että kun palvelut tulevaisuudessa toteutetaan julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin yhteistyönä, entistä tärkeämmäksi nousee palvelutarpeen arvioinnin ja laadun arvioinnin ja valvonnan merkitys. He olivat sitä mieltä, että sen täytyy olla julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon käsissä.

Pidettiin tärkeänä sen varmistamista, että asiakkaan ääni kuuluu, "ettei unohdu keitä ollaan palvelemaan ja miksi työtä tehdään". Organisaatio ei saa olla liian ylhäältä päin ohjattu, koska silloin on vaarana se, ettei asukkaan ääntä kuulla. Tämä saattaa johtaa siihen, että tavoitellun asiakaskeisyyden sijaan palveluja tuotetaan organisaatiokeskeisesti. Tästä vaarasta on oltava tietoisia siirryttäessä uuteen keskitettyyn organisaatioon.

Jatkuvaa arvokeskustelua sosiaali- ja terveystoimen sisällä pidettiin tärkeänä. Toisaalta korostettiin sitä, että ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointi ei suinkaan ole vain sosiaali- ja terveystoimen vastuualuetta, vaan että tarvitaan yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen sekä muiden hallintokuntien välillä. Vuoropuhelun tulee olla nykyistä aktiivisempaa. Yhteistyötä tarvitaan, jotta voidaan huolehtia ihmisten mahdollisuudesta liikkua ympäristössä turvallisesti, saada palveluja läheltä, nousta kerrostaloihin hisseillä ja niin edelleen. Eräs haastateltu korosti kunnan omien asiantuntijoiden merkitystä näiden asioiden aktiivisina puolestapuhujina.

## 8. Kehittämisen kohteen jäsentyminen JuurEs-prosessin aikana

### 8.1 Näkemys kohteesta eri vaiheissa

Tässä luvussa kuvataan sitä, miten näkemys Espoon vanhusten palvelujen kehittämisen tarpeesta on muuntunut JuurEs-hankkeen aikana. Tavoitteena on kuvata kohdeilmion kehittymisen kaari seitsemän kuukautta kestäneen vuorovaikutteisen prosessin aikana. Huomio kiinnitetään siihen tapaan, jolla ratkaistava ongelma ja ratkaisuun käytettävissä olevat keinot on prosessin eri vaiheissa hahmotettu.

Ensin kuvataan lähtökohtatilannetta kesällä 2003. Toiseksi kuvataan se tulkinta, joka syntyi syksyllä 2003 toteutetuista haastatteluista. Kolmanneksi esitetään JuurEs-tiimin tulkinta joulukuulta 2004, mikä pohjautuu haastatteluihin ja työkokouksiin. Neljänneksi selvitetään, miten Espoon kaupungin asiantuntijat kuvasivat kehittämisohjelman omassa keskuudessaan maaliskuussa 2004. Viidenneksi esitetään kuvaus, jonka koordinoitiryhmä ja JuurEs-tiimi yhteistyössä tuottivat edellisten pohjalta maaliskuussa 2004. Luvun lopuksi tarkastellaan prosessin aikana tapahtunutta yhteistä oppimista.

#### *Lähtökohtatilanne*

JuurEs-hankkeen käynnistämisen neuvotteluissa keväällä 2003 kävi ilmi se, että kaupungin sosiaali- ja terveystoimen edustajat kaipasivat apua lukuisien kehittämisprojektien hallintaan ja yritysten tekemien, teknologian käyttöönottoon liittyvien yhteydenottojen selvittämiseen. Vallitsevassa tilanteessa kehittämiskokonaisuus näytti hajanaiselta. Eri hankkeiden välistä priorisointia oli vaikea tehdä ja eri hanke-ehdotusten välisiä yhteyksiä oli hankala hahmottaa. JuurEs-hanke-ehdotuksenkin yhteyttä siihen, mitä vanhusten palvelujen kehittämiseksi oli käynnissä ja mitä oli suunniteltu, oli vaikea nähdä.

Lähtökohtaneuvotteluissa keskusteltiin kehittämisestä kolmessa eri puitteessa. Yksi oli Espoon kaupungin omien vanhuspalvelujen kehittämistarve sinänsä. Lisäksi pääkaupunkiseudun kunnat Espoo, Helsinki, Vantaa ja Kauniainen olivat sopineet keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen kehittämisessä. Käynnissä olivat myös kuuden suurimman kaupungin eli Helsingin, Espoon, Vantaan, Tampereen, Turun ja Oulun (ns. sixpack) yhteistyöneuvottelut, joissa Espoolla oli vetovastuu. Yksi ratkaistava kysymys oli se, miten nämä kehittämisen puitteet nivelletään toinen toisiinsa.

JuurEs-neuvotteluissa alkuunpääsyä vauhditti se, että Culminatumin LifeTech Osaamiskeskus ja JuurEs-tiimi tuottivat yhteistyönä ns. aurinkovarjosuunnitelman, joka jäseni kaupunkien välisten yhteistyösuunnitelmien ja JuurEs-suunnitelman väliset yhteydet.

JuurEs päätettiin keskittää vain Espoon kaupungin vanhuspalvelujen kehittämishankkeen valmisteluun. Aurinkovarjosuunnitelman mukaan yhteistyötä muiden kaupunkien kanssa rakennettaisiin rinnan Espooseen keskittyvän JuurEs-hankkeen toteuttamisen kanssa ja hankkeen tulokset olisivat muidenkin kaupunkien hyödynnettävissä. Kuten monesti aiemminkin, usean kaupungin osallistumista edellyttävän hankkeen käynnistämistä ja kohdentamista pidettiin mahdottomana. Kehitystarpeiden samankaltaisuudesta huolimatta JuurEs päätettiin keskittää Espoon vanhusten palvelujen kehittämistarpeiden selvittämiseen myös yhteishankkeiden hallinnoinnin raskauden vuoksi.

Espoon perusturvajohtajan JuurEs-hankkeelle antamista suuntaviivoista (ks. luku 4.2), kävi ilmi, että JuurEs-hankkeen keskeinen tehtävä olisi edistää kehittämiskentän kokonaisuuden hahmottamista.

#### *Haastattelujen tuottama näkemys*

JuurEs-tiimin keskittyi syksyn 2003 aikana asiantuntijahaastatteluiden toteuttamiseen ja niiden tulosten raportoimiseen. Tulokset on esitetty tämän raportin osana, luvuissa 6-7. Haastatellut nostivat esille monenlaisia kehittämisen kohteita sekä avohoidon että laitospalvelujen osalta. Tämä on luonnollista, koska haastatellut edustivat näiden eri alueiden asiantuntemusta. Useat haastatellut toivat esille pullonkauloja potilaiden sisäänotossa sairaanhoitoon sekä laitoshoidon sisäisessä sijoittamistoiminnassa ja kotiuttamisessa. Yleisesti avohoidon kehittämistä pidettiin yhtenä keskeisimpänä tulevaisuuden haasteena. Erityisen tärkeänä pidettiin ennaltaehkäisevää työtä, kevyiden kotipalveluiden saantia ja omaisten tukemista.

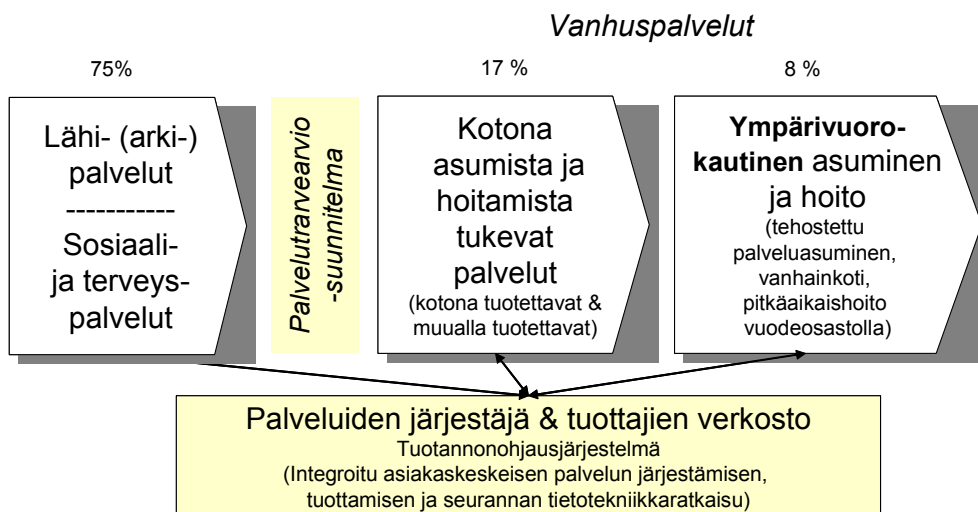
#### *JuurEs-tiimin kuvaus kehittämisen tarpeesta*

Haastatteluiden pohjalta järjestettiin loppusyksystä 2003 useita koordinoitiryhmän ja JuurEs-tiimin välisiä työkokouksia. Tiimi tuotti tältä pohjalta vuoden 2003 joulukuussa ehdotuksen kehittämishankkeen kohteeksi.

Haastattelujen ja työkokousten pohjalta vanhuksille tarjottavat palvelut jäsennettiin kolmeksi kokonaisuudeksi (kuva 7). Varsinaiset vanhusten palvelut liittyvät lähinnä a) kotona asumista ja hoitamista tukeviin palveluihin ja b) ympärivuorokautiseen asumiseen ja hoitoon. Näitä tukevat kaikille kuntalaisille tarjolla olevat lähipalvelut ja sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Kuvassa prosenttiluvut kuvaavat arviota siitä, kuinka suuri osa Espoon ikääntyneestä väestöstä (+75) nykyisellään on näiden palvelujen varassa. Arvion mukaan 75 prosenttia ikääntyneistä selviytyy käyttämällä kaikille tarjolla olevia lähipalveluja sekä sosiaali- ja terveystyöpalveluja ja 17 prosenttia käyttää kodinhoitoavun tai kotisairaanhoidon palveluja. Ympärivuorokautisen asumisen palveluja käyttää



8 prosenttia, mikä on Espoon kaupungissa asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon sitovaksi tulostavoitteeksi.

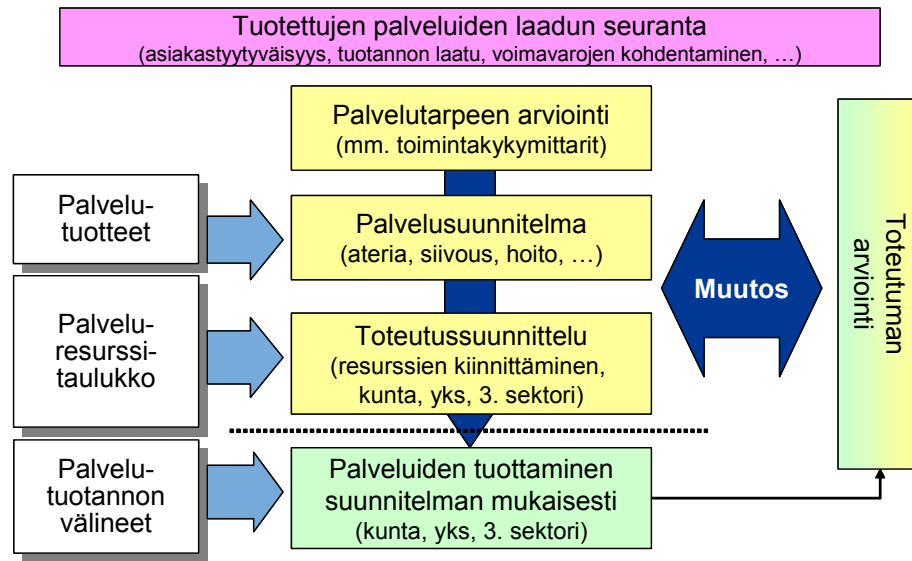


Kuva 7. Espoon vanhusten palvelujen jäsenitys

Espoon kaupunkistrategiassa on yhdeksi päämääräksi asetettu, että espoolaisen ikääntyneen väestön terveys, hyvinvointi ja elämänlaatu ovat tulevaisuudessa nykyistä paremmat. Vanhusten palvelujärjestelmää on kehitettävä siten, että tämä päämäärä toteutuu. Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan vanhusten palveluvalikoima tuotetaan jatkossa yhä enenevässä määrin kaupungin sekä kolmannen ja yksityisen sektorin yhteistyössä.

Asiantuntijat nostivat esille tiettyjä ehtoja, joiden on täytyttävä, jotta ikääntyvän väestön hyvinvointi olisi tulevaisuudessa entistä parempi. Ensinnäkin asukkaiden on otettava aiempaa suurempaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Toiseksi vanhusten palvelut on järjestettävä asiakkaiden tarpeista lähteviksi. Yksityisen ja julkisen sektorin kasvava yhteistyö edellyttää kumppanuussuhteiden rakentamista erilaisten palveluntuottaja-osapuolten välille. Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna palveluntuottajien verkoston kasvaminen nostaa tehokkaan palveluneuvonnan ja -ohjauksen tarpeen entistä keskeisemmäksi. Kaupungin roolia palvelutarpeen määrittelijänä pidettiin tärkeänä vahvistaa. Ja yleisesti ottaen tuotettujen palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden seuranta ja arviointia pidettiin erittäin tärkeänä.

Näistä lähtökohdista JuurEs-tiimi kuvasi kehittämisen kohteen *kahtena palvelujen ja teknologioiden muodostamana kokonaisuutena*. Näistä toinen kattaa asiakaslähtöisen palvelun järjestämisen ja toinen vanhusten palvelujen tuotannon ohjauksen.



Kuva 8. Asiakaslähtöisen palvelun järjestäminen ja tuottaminen Espoossa.

Kuva 8 hahmottaa asiakaslähtöisen palvelun järjestämiseen liittyvää kokonaisuutta. Prosessi alkaa asiakkaan tarvitseman palvelun arvioinnista, jossa välineinä voidaan käyttää erilaisia toimintakyvyn mittareita, kuten RAVAA. Tältä pohjalta laaditaan suunnitelma asiakkaan tarvitsemista hoito- tai tukipalveluista, ja sitten tehdään suunnitelma palvelun toteuttamiseksi. Tässä vaiheessa kiinnitetään tarvittavat palvelun tuottajaresurssit kunnan, yksityisen sektorin tai kolmannen sektorin osalta. Viimeinen vaihe on palvelun tuottaminen suunnitelman mukaisesti. Jotta prosessi voidaan toteuttaa onnistuneesti, tarvitaan palvelutuotannon suunnittelu- ja ohjausjärjestelmä ja sen osana kuvaus niistä vanhusten palveluista, joita Espoossa on tarjolla (palvelutaulukko) ja näihin olemassa olevat resurssit (palveluresurssitaulukko) sekä välineet (työasemat ja tietoliikenneyhteydet) näiden käyttämiseen. Tuotettujen palvelujen laadun seurannalle on oltava järjestelmä, joka tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä, palvelutuotannon laadusta ja voimavarojen kohdentamisesta. Erityisen tärkeää on palvelutuotannon toteutuman ja vaikuttavuuden arviointi, minkä perusteella palvelutarvearvioita, palvelusuunnitelmia ja toteutussuunnitelmia voidaan päivittää osuvammiksi.

Toiseksi kehittämisen kohteeksi tunnistettiin palvelutuotannon organisointi ja sen ohjauksen kehittäminen. Palvelujen tuotantojärjestelmä pohjautuu vanhusten palvelujen voimavarojen järjestelmälliseen hallintaan. Keskeisiä resurssisuunnittelun valmistelutehtäviä ovat palvelujen tuotteistus, resurssien kartoittaminen ja hinnoittelu sekä käytettävissä olevien ja hyväksytyjen tuotantovälineiden taulukointi. Näiden resurssitaulukoiden avulla pystytään koostamaan asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat ilman että 'lupaukset' ylittävät käytettävissä olevat voimavarat. Resurssitaulukot mitoitetaan Espoon vanhusten palvelujen tuotantosuunnitelman perusteella. Sen keskeinen tehtävä on mitoitaa rahoitus ja määrittellä, mihin resursseihin rahat allokoitetaan. Tuotettujen

palvelujen laadun seurantajärjestelmä tuottaa tietoa asiakastyytyväisyydestä, tuotannon laadusta sekä voimavarojen kohdentamisesta. JuurEs-tiimi jäsensi kehittämistarpeet seuraaviin osa-alueisiin:

**1. Asiakaspalvelun järjestäminen (palvelutuotannon ohjaus)**

Tarpeen arviointi, palvelusuunnitelma, toteutus, seuranta, päivitys

**2. Palveluntuottajien ja -tuotantoresurssien koordinointi**

Sopimuspolitiikka ja kilpailuttaminen

Palveluhakemisto ja -resurssit (ml roolit ja pelisäännöt)

Espoon palvelukäytännöt (best practices)

**3. Palvelutuotantoprosessien 'optimointi'**

**4. Tuotteistaminen ja niihin liittyvä laatu/kustannuseuranta**

Toimintolaskenta

Laatumittarit

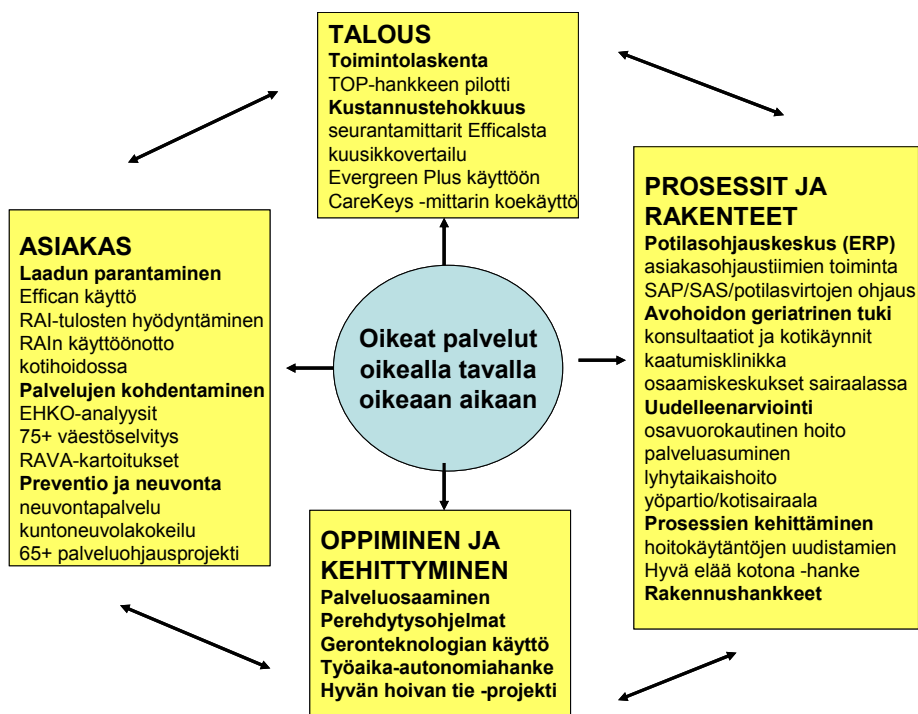
**5. Vanhusteknologiat päivittäisen työn apuna**

Tästä ehdotuksesta keskusteltiin 9.2.2004 laajalle Espoon vanhusten palvelujen asiantuntijajoukolle suunnatussa seminaarissa. Ehdotuksen ja käydyin keskustelun pohjalta laadittiin Espoon kaupungin asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä kaksi alustavaa hanke-ideaa parhaillaan valmisteilla olleeseen Tekesin FinnWell-ohjelmaan. Toinen hankeidea liittyi vanhusten palvelujen kysynnän johtamiseen prosessianalyysin avulla ja toinen vanhusten palvelujen tuottajaverkoston koordinoitijärjestelmään. Nämä hankeideat pohjautuivat seuraavanlaiseen ajatteluun. Jotta asiakkaille voitaisiin tarjota palveluja oikeassa suhteessa tarpeeseen nähden, pitää tietää, minkälaisia palveluprosesseja on olemassa ja miten resurssi-intensiivisiä ne ovat. Tätä varten täytyy prosessianalyysin avulla kuvata kaikki palveluprosessit (palveluiden systematisointi tai tuotteistusvaihe, jota tarvitaan myös tuotannon suunnittelussa ja ohjauksessa). Vastaavasti tarvitaan käsitys siitä, minkälaisia palveluja asiakkaat tarvitsevat. Tätä varten tarvittaneen esimerkiksi RAVAn ja RAI:n tuottamaa tietoa. Näiden osatehtävien yhteensovittamisen kautta muodostuu ensimmäinen käsitys siitä, mitä palveluja voidaan tarjota ja vastaavatko asiakkaiden tarpeet näitä mahdollisuuksia. Näin päästään optimoimaan palvelujen "tuotantokoneistoa".

## **8.2 Espoon asiantuntijoiden tuottama kuvaus**

Espoon vanhuspalvelujen asiantuntijat pitivät useita sisäisiä kokouksia vähän ennen vuodenvaihdetta 2003–04 ja sen jälkeen. Ne liittyivät vanhusten palvelujen uuden tulosityksikön organisointiin ja niissä käsiteltiin myös vanhusten palvelujen kehittämisen suuntaviivoja. Keväällä 2004 he alkoivat laatia vanhusten palvelujen kehittämis-

ohjelmaa vuodelle 2004–05. Työtä ohjasi missio "oikeat palvelut oikealla tavalla oikeaan aikaan". Toiminnan organisointia tarkasteltiin neljästä näkökulmasta: talous, asiakas, oppiminen ja kehittyminen sekä prosessit ja rakenteet. Maaliskuussa 2004 kokonaisuus kiteytettiin Balance Score Card -periaatteella kuvan 9 esittämällä tavalla.



Kuva 9. Vanhusten palvelujen kehittämisohjelman luonnos vuosille 2004–05 (Espoon vanhusten palvelujen sisäinen dokumentti).

Neljästä näkökulmasta tarkastellen vanhusten palvelujen järjestämiselle voidaan asettaa konkreettisempia päämääriä. Talouden päämääränä on kustannustehokkuus. Asiakasnäkökulmasta päämäärinä nähtiin palvelujen laadun parantaminen ja niiden saatavuuden tasavertaistaminen. Rakenteiden näkökulmasta päämääriksi tunnistettiin toimintaprosessien tehostaminen ja palvelujen uudistaminen. Oppimisen näkökulmasta päämäärinä pidettiin osaamisen kehittämistä ja teknologian hyödyntämistä. Kuviossa esitetyn jäsenyyksen avulla voidaan arvioida toimintaa ja hankkeita. Tärkeät hankinta-, käyttöönotto- ja kehittämishankkeet on kuviossa sijoitettu eri näkökulmien alle.

#### *Kehittämishankkeen hahmotus JuurEs-hankkeen päättyessä*

Maaliskuussa 2004 järjestettiin Espoon asiantuntijoiden ja JuurEs-tiimin välinen työkokous, jossa kehittämishankkeen kohdetta pyrittiin jäsentämään käyttäen hyväksi molempia edellä kuvattuja hahmotuksia. Keskustelussa todettiin, että ne tarjoavat

erilaisia näkökulmia samaan asiaan. Keskustelun tuloksena syntyi uusi tapa jäsentää kehittämisen kohdetta. Se voidaan kiteyttää kahteen sanaan "ProDesk" ja "Front Desk". ProDesk kehittämisen kohteena viittaa vanhusten palvelujen ammattilaisten työn koordinointiin. FrontDesk puolestaan viittaa suoraan kuntalaisille tarjottavien palvelujen kokonaisuuteen, joista esimerkkinä ovat erilaiset keskitetysti toteutettavat neuvonta-palvelut ja ikäihmisille kohdennettu kuntoneuvola.

Keskustelun pohjalta päädyttiin siihen, että näitä kahta kokonaisuutta edistetään eri-lailta. ProDesk nähtiin kokonaisuutena, jota olisi mielekästä lähteä kehittämään Espoon kaupungin ja teknologiayritysten vuorovaikutteisessa yhteistyössä. Tältä pohjalta ehdotettiin, että Espoon kaupunki hakee kehittämishankkeelle rahoitusta Tekesin FinnWell-teknologiaohjelmasta. Kehittämishankkeen työnimeksi annettiin "Resurssien käytön suunnittelu (ERP<sup>2</sup>) Espoon vanhusten palveluissa". Suunniteltiin, että ProDeskin vuorovaikutteista kehittämistä tuetaan Tekesin ja kauppa- ja teollisuusministeriön ProACT-ohjelmaan kuuluvan, VTT:n suunnitteleman Juureva-hankkeen voimin.

FrontDesk -osa-alueen hankkeet puolestaan soveltuisivat toteutettaviksi Laurean, TKK:n ja Espoon kaupungin perustaman kehittämiskeskuksen puitteisiin. Tässä kokonaisuudessa preventio ja neuvonta olisivat keskeisessä asemassa.

Näiden lisäksi Espoolle on tarjottu yhteishankkeita eri tahoilta. Näihin mukaan lähteminen tulisi päättää edellä mainittujen kahden pähankkeen näkökulmasta. Ensisijaisesti pitäisi turvata riittävät kehittämisresurssit näiden toteuttamiselle.

### 8.3 Yhteisen oppimisen arviointi

JuurEs hankkeessa on pyritty ennen kaikkea avainosapuolten yhteiseen oppimiseen siitä, mikä on ratkaistava ongelma ja millä keinoin ongelmaa voidaan pyrkiä ratkaisemaan. Oppimista arvioitaessa voidaan tarkastella sekä tavanomaisempaan *single-loop* -oppimista että kyseenalaistavaa *double-loop* -oppimista. Single loop -oppiminen tarkoittaa sitä, että osapuolet oppivat prosessin aikana, minkälaisia ovat kehittämisen tarpeet ja minkälaisia teknologisia ja muita keinoja on olemassa tällaisiin tarpeisiin vastaamiseksi. Double loop -oppiminen ilmenee muutoksina niissä käsityksissä, joita avainosapuolilla on ongelman ja ratkaisun jäsentämisessä sekä lähestymistavoissa. Kun single loop -oppiminen liittyy tiedon lisääntymiseen, niin double loop -oppiminen liittyy muutokseen ajattelutavassa. Onnistunut juurruttaminen edellyttää kummankinlaista oppimista (Hoogma et al. 2001, Väyrynen et al. 2002).

---

<sup>2</sup> Tietojärjestelmä. Lyhenne tulee sanoista Enterprise Resource Planning

Edellä esitettyjen kuvausten eroja ja yhtäläisyyksiä tulkittaessa on otettava huomioon toisaalta erilaiset ilmaisut samalle asialle ja toisaalta termit, joiden merkityssisältö on erilainen eri toimijoiden keskuudessa. Edellä esitettyjen kuvausten erot liittyvät osittain siihen, että erilaisissa tehtävissä toimivien vanhusten palvelujen asiantuntijoiden ja tutkijoiden maailmankuvat ja ilmaisut ovat erilaisia. Toimijoiden erilainen koulutus- ja kokemustausta ovat johtaneet tarkastelemaan ongelmia vähän erilaisista näkökulmista ja tarjonneet jonkin verran erilaisia 'työkalupakkeja' niiden ratkaisemiseen. Näkemykset voivat näyttää erilaisemmilta kuin mitä ne todellisuudessa ovat. Osin ne ovat toisiaan täydentäviä näkökulmia samaan asiaan, ja tarjoavat yhdistettynä aiempaa syvällisempää ymmärrystä ratkaistavaan kysymykseen.

Yhteiseen oppimiseen tarvitaan aikaa, koska luottamus ja yhteinen kieli rakentuvat hitaasti. Ihmiset, joilla on erilainen koulutus- ja kokemustausta, saattavat käyttää keskenään samoja sanoja, mutta viitata niillä vähän erilaisiin asioihin. Tai he voivat olla tottuneita käyttämään erilaista terminologiaa samasta asiasta puhuessaan. 'Teknologia' on esimerkki termistä, jolla oli erilainen merkitys eri toimijoiden mielessä JuurEs-prosessissa. Hankkeen aluksi sosiaali- ja terveystoimen johdossa teknologia-sanalla viitattiin yleensä vanhusten palvelujen logistiikkakeskukseen ja kotihoitoa palveleviin langattomiin systeemeihin. Vanhusten palvelujen työntekijöille teknologia puolestaan toi usein mieleen erilaiset itsenäisen suoriutumisen apuvälineet, valvonta- ja turvasysteemit tai laitteet kuten lääkkeiden jakelurobotit. 'Innovaatio' oli käsite, joka vanhusten palvelujen asiantuntijat mielsivät teknologiapainotteisesti. Prosessin aikana avautui sosiaalisten ja teknologisten innovaatioiden läheinen yhteen kietoutuminen ja erottamattomuus. Lisäksi voidaan ottaa esimerkki, joka kuvaa sitä, kuinka eri ammattipiireissä on totuttu käyttämään erilaista terminologiaa. JuurEs-tiimissä käytettiin ajoittain logistiikka-termiä, jolla oli huono kaiku vanhusten palvelujen henkilöiden keskuudessa. Logistiikan sijaan vanhusten palvelujen asiantuntijat käyttävät ilmaisua 'palveluketjujen toimivuus ja osuvuus'.

Prosessin aikana koordinoitiryhmä ja JuurEs-tiimi alkoivat paremmin tavoittaa sanoihin liittyviä erilaisia merkityssisältöjä, ja löytämään yhteistä kieltä. Prosessin loppuvaiheissa teknologia-sana viittasi sellaisiin järjestelmiin, joilla voidaan kehittää organisaation toimintaa. Pidettiin myös luonnollisena sitä lähtökohtaa, että teknologinen innovaatio ja prosessien kehittäminen liittyvät yhteen.

JuurEs-hankkeen aikana vanhusten palvelujen sirpaleinen kehittämiskenttä on vaihteittain jäsentynyt (taulukko 2). Ensimmäinen askel oli haastattelukierroksen avulla koottu kokonaisnäkemys kehittämisen tarpeista ja niiden taustalla olevista ongelmista. Tämä vaihe tuotti toisaalta moninaisuutta ja näkemysten rikkautta, mutta toisaalta haastateltuja yhdisti näkemys siitä, että avopalveluiden, ennaltaehkäisevän työn ja sijoittamistoiminnan kehittäminen ovat erityisen tärkeitä kehittämisen kohteita.

Toisessa vaiheessa työkokoustyöskentely johti jäseneltyyn käsitykseen siitä, että kehittämistarpeet tiivistyvät kansalaiskeskeisen asiakasprosessin systemaattiseen johtamiseen. Seuraavaksi tunnistettiin resurssien suunnittelun ulottuvuus, koska palveluprosessin systematiikka vaatii selkeästi ilmeneviä, kategorisoituja vaihtoehtoja palvelujen suhteen. Tämän jälkeen jäsenestyö siirtyi Espoon oman henkilökunnan haltuun ja he jäsensivät palveluprosessien ja resurssien logiikan oman organisaationsa tuloskorttiajattelun perusteella neljäksi mitattavaksi kokonaisuudeksi. Lopuksi näiden kokonaisuuksien priorisointi johti siihen, että kehittämistyötä alettiin työstää kahtena konkreettisena kehityshankkeena 'ProDeskinä' ja 'FrontDeskinä'. Molemmille löytyi myös sopiva 'hankekoti'. Edellisen toteuttamiseksi päätettiin pyrkiä käynnistämään hanke, jolle haettaisiin myös Tekes-rahoitusta. Jälkimmäistä kokonaisuutta päätettiin lähteä edistämään ennaltaehkäisevän neuvonnan projektina.

Ajankohta	Työmuoto	Näkemyks kohteesta ja toimintatavasta
Kesä 2003	Hankkeen käynnistys-neuvottelut	Irrallisia hankkeita ja hanke-ehdotuksia. Toteutus erillisinä projekteina. Teknologialla monia merkityksiä
Syys-lokakuu 2003	Teemahaastattelut	Monia kehittämiskohteita sekä avo-, että laitos- ja sairaalapalveluissa. Yleisesti seuraavia pidettiin tärkeinä kehittämisen kohteina: * Avohoidon kehittäminen * Ennaltaehkäisevä työ * Sijoittamistoiminta * Rappeuttavien sairauksien hoitoketjut Teknologia miellettiin laitteiksi, langattomiksi apuvälineiksi.
Marras-joulukuu 2003	JuurEs-työkoukset	Kehittämisen kohteen kiteyttäminen kahdeksi kokonaisuudeksi. * Kansalaiskeskeisen asiakasprosessin systemaattinen johtaminen * Palvelujen tuottajien toiminnan koordinointi Teknologia organisaation toiminnan kehittämisen välineenä.
Tammi-maaliskuu 2003	Espoon sisäiset kokoukset	Palveluprosessit ja resurssit neljäksi mitattavaksi kokonaisuudeksi
Maaliskuu 2003	JuurEs-työkoukset	Kehittämisen kahden priorisoidun kohteiden jäsentyminen edelleen. * Front Desk. Toteutetaan ennaltaehkäisevän neuvonnan hankkeina. * ProDesk. Kehittämishankkeelle haetaan tukea Tekesin FinnWell-ohjelmasta. Hanketta edistetään juurruttamisen keinoin, mitä tukee Tekesin ProACT-ohjelman Juureva-hanke. Prosessien ja teknologian kehittämisen punominen yhteen.

*Taulukko 2. Kehittämisen kohteen jäsentyminen JuurEs-hankkeen aikana.*

## 9. Lopuksi

Tässä raportissa on kuvattu vanhusten palvelujen kehittämishankkeen valmistelua Espoossa. Valmistelu on toteutettu juurruttamisen keinoin. JuurEs-hankkeen tavoitteena oli valmistella prosessia, jossa Espoon kaupunki alkaisi vuorovaikutteisesti teknologia-yritysten kanssa kehittää uusia vanhusten palveluja ja niitä tukevia teknologioita. Tärkeänä lähtökohtana pidettiin sitä, että kehittämisen kohteesta luodaan Espoon sosiaali- ja terveystoimen sisällä yhteinen ymmärrys ennen ryhtymistä yhteistyöhön yritysten kanssa. Hankkeessa toteutettiin kehittämistarvekartoitus ja sen pohjalta järjestettiin useita työkokouksia näiden aineiden jalostamiseksi ja yhteisen ymmärryksen luomiseksi. Näin pyrittiin vahvistamaan Espoon kaupungin valmiuksia toimia aktiivisena kumppanina innovaatioprosessissa.

Haastattelujen ja työkokousten avulla jäsenyi kuva Espoon vanhusten palvelujen kehittämisen ensisijaisista kohteista. Nämä saivat nimet FrontDesk ja ProDesk. FrontDesk viittaa suoraan kuntalaisille tarjottavien palveluiden kokonaisuuteen, jossa merkittävä sija on keskitetysti toteutettavilla neuvontapalveluilla ja ennalta ehkäisevällä työllä. ProDesk viittaa vanhusten palvelujen ammattilaisten työn koordinointiin. Suunniteltiin, että ProDeskia lähdetään kehittämään ja toteuttamaan vuorovaikutteisesti yritysten kanssa ja että tuotannonohjauksjärjestelmän kehittämiseen osallistuvien toimijoiden yhteistyötä edistetään juurruttamalla.

JuurEs-hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin kehittämisen kohteen valinnan ja juurruttamis-ajattelun omaksumisen osalta. Lisäksi koordinaatioryhmän ja JuurEs-tiimin välinen luottamus kehittyi hankkeen aikana. Opittiin käyttämään yhteistä kieltä. Hankkeeseen osallistuneet kaupungin asiantuntijat olivat erittäin motivoituneita ja osaavia. Raportin alkupuolella kuvattu rakennemuutoksen suuntaamisen malli tarjosi kolmitasoisen kuvauksen sosio-tekniikan muutoksen dynamiikasta. Espoon vanhusten palveluiden kehittämiseksi suunniteltu hanke tarjoaa mahdollisuuden paitsi järjestelmä-innovaation toteuttamiselle Espoossa myös sen leviämislle laajemminkin Suomessa.

Vaikka hankkeen tuloksiin voidaan monilta osin olla tyytyväisiä, niin se nosti esille myös vakavasti pohdittavia haasteita. Prosessi eteni odotettua hitaammin, eikä hankkeen aikana päästy vielä kaupungin ja yritysten väliseen vuorovaikutukseen. Yhden tällaisen työkokouksen järjestäminen kuului JuurEs-hankesuunnitelmaan sen viimeiseksi vaiheeksi. Yhtenä syynä hitaaseen etenemiseen on se, että kaupungin organisaatiossa on voimakas ristiriita lyhyen ja pitkän ajan kehittämisen välillä. On vaikea löytää aikaa ja resursseja pitkän aikavälin kehittämislle. Arkipäivän asioiden edistäminen vie kaiken työajan, ja pitkän tähtäyksen kehittäminen tapahtuu sivutoimisesti. Olennainen kysymys varsinaisen kehittämishankkeen onnistumisen kannalta liittyykin kaupungin vastuuhenkilöiden aika- ja resurssitarpeiden täyttämiseen.



JuurEs-hankkeessa on luotu selkeät lähtökohdat kehittämishankkeen valinnalle ja käynnistetty juurruttamiseen liittyvä vuoropuhelu. Suuremmat haasteet kohdataan luonnollisesti ryhdyttäessä itse kehittämistyöhön. Se vaatii entistä selkeämpää sitoutumista, enemmän aikaa ja vastuunottamista.

## Lähdeluettelo

Eden C. 1996. The stakeholder/collaborator strategy workshop. Teoksessa: Chris Huxham (toim.) *Creating Collaborative Advantage*. Sage Publications.

Geels F. 2002. Understanding technological transitions: a critical literature review and a pragmatic conceptual synthesis. Paperi konferenssiin: 'Transitions and System Innovations', 4–6.7.02. Twente University.

Geels F. 2004. Understanding technological transitions: a critical literature review and a conceptual synthesis. Teoksessa: Elzen B., Geels F. & Green K. (toim.) *System Innovation and the Transition to Sustainability: Theory, Evidence and Policy*. Edward Elgar. Painossa.

Heiskanen E. & Timonen P. 2003. Kohti kestävää tietoyhteiskuntaa. Päivittäistavaroiden verkkokaupan osallistuvan ja rakentavan teknologian arvioinnin kokeilu. Kuluttajatutkimuskeskus. Julkaisuja 8. Savion kirjapaino Oy.

Hoogma R., Kemp R., Schot J. & Truffer B. 2002. Experimenting for sustainable transport. The approach of strategic niche management. Spon Press.

Hoogma R., Weber M. & Elzen, B. 2001. Integrated long-term strategies to induce regime shifts to sustainability. Esitelmä konferenssissa: "Towards Environmental Innovation Systems" 7–29.9.2001. Eibsee.

Hyppönen H. 2004. Tekniikka kehittyä, kehittyvätkö palvelut. Tapaustutkimus kotipalvelujen kehittymisestä teknologiahankkeessa. Stakes. Tutkimuksia 134.

Kemp, R., Schot, J. & Hoogma, R. 1998. Regime shifts to sustainability through processes of niche formation: the approach of strategic niche management. *Technology Analysis & Strategic Management* 10:2, 175–1994.

Kemp R. & Rotmans J. 2002. Managing the transition to sustainable mobility. Paper for international expert meeting on "Transitions to Sustainability through System Innovations". University of Twente, 4–6 July, 2002.

Kivisaari S., Lovio R. & Väyrynen E. 2004. Managing experiments for transition. Examples of societal embedding in energy and healthcare sectors. Teoksessa: Elzen B., Geels F. & Green K. (toim.) *System Innovation and the Transition to Sustainability: Theory, Evidence and Policy*. Edward Elgar. Painossa.

Kivisaari S., Rouvinen P. & Ylä-Anttila P. 2002. Makropilotin klusteriarviointi. ETLA C 79. Taloustieto Oy

Kivisaari S. 2002. Miten luoda yritysten ja julkisen sektorin kumppanuus? Tapaus Makropilotti. Dialogi 6, marraskuu.

Kivisaari S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT Teknologian tutkimuksen ryhmä, työpapereita 58.

Kivisaari S., Kortelainen S. & Saranummi N. 1999. Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Tekes. Digitaalisen median raportti 7.

Kivisaari S., Saranummi N. & Kortelainen S. 1998. Terveydenhuollon tekniikan innovaatiot: tuotekonseptista markkinoille. Tekes. Digitaalisen median raportti 1.

Kumpulainen A. 2003. Viiden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vertailu 2002. Helsingin sosiaalivirasto ja terveysvirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto, Turun sosiaalikeskus ja terveysvirasto, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi. Viisikko-työryhmän julkaisusarja 6.

Luoma K., Rätty T., Moisio A., Parkkinen P., Vaarama M. & Mäkinen E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30.

Miettinen R, Hyysalo S., Lehenkari J. & Hasu M. 2003. Tuotteesta työvälineeksi. Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes.

Parkkinen P. 2002. Hoivapalvelut ja eläkemenot vuoteen 2050. VATT-tutkimuksia 94.

Schot J. 2001. Towards new forms of participatory technology development. *Technology Analysis and Strategic Management* 13 (1): 39–52.

Väyrynen E., Kivisaari S. & Lovio R. 2002. Ilmastomyötäisten innovaatioiden juurruttaminen. VTT Tiedotteita 2175.

Väyrynen E. 2003. Väestön ikääntyminen - haaste ja mahdollisuus teknologian ennakoinnille ja innovaatioille. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 17. Teknologiasasto.

### **Muu aineisto:**

Espoon kaupungin vuosikertomus 2003.

Espoon kaupungin vanhuspoliittinen strategia 2002.

SAS-toiminnan kehittäminen Espoossa. Espoon kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi. Julkaisematon raportti 3.6.2003.

## **Liite 1: Haastatellut henkilöt (syksy 2003)**

### **Espoon kaupungin asiantuntijat**

Ahonen Eeva, vanhuspalvelulääkäri  
Guldogan Eeva, vs. ylihoitaja  
Haverinen Liisa, ylihoitaja  
Huusko Tiina, apulaisylilääkäri  
Joffs Iris, sosiaalityöntekijä  
Keskimäki Kaija, tulosityksikön johtaja  
Koivisto Kirsti, suunnittelija  
Koski Maire, vs. johtaja  
Lindroos Eeva, vs. ylilääkäri  
Lindström Christina, ylihoitaja  
Lyytikäinen Matti, tulosityksikön johtaja  
Rysti Maria, kotihoidon koordinaattori  
Saarelma Kaija, kotisairaalan lääkäri  
Salli Päivi, johtava sosiaalityöntekijä  
Salo Mirja, jononhoitaja  
Seppänen Sirpa, vs. tulosityksikön johtaja  
Siltari Tuulikki, vanhusten palvelujen suunnittelija  
Tenhunen Kaija, kotipalveluohjaaja  
Valvanne Jaakko, tulosityksikön johtaja  
Westerlund Leena, osastonhoitaja  
Välimäki Raija, osastonhoitaja

### **Haastatellut espoolaiset senioriasukkaat**

Pihlman Hilikka  
Thilman Holger  
Virtala Erkki  
Virtala May

## Liite 2: JuurEs – Teemahaastattelurunko

### *Haastatellun taustatiedot*

- \* Tehtävä
- \* Rooli vanhusten palvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä.

### *Espoon vanhusten palvelujen nykytilanne ja sen arviointi*

- \* Miten kuvaisit Espoon vanhusten palvelujen nykytilaa? Missä on onnistuttu? Mitkä ovat keskeiset ongelmat?
- \* Miten nykyisellä toimintamallilla kyetään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, missä asioissa pitäisi voida toimia toisin?

### *Tulevaisuuden visio*

- \* Minkälaisia palveluja espoolaisille ikääntyville ihmisille on tarjolla 10 vuoden kuluttua? (julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin tuottamat)

### *Vision toteutumisen edellytykset*

- \* Missä asioissa tarvitaan uuden oppimista ja esteiden ylittämistä?
- \* Minkälaisia toimintatapojen muutoksia sosiaali- ja terveyden huollossa tarvitaan?
- \* Minkälaisia uusia teknologioita tarvitaan?
- \* Keiden asiantuntemusta tarvitaan uusien ratkaisujen kehittämiseksi? Keiden tulisi osallistua kehittämistyöhön?

### *Vuorovaikutteisen yhteistyön käynnistäminen yritysten kanssa*

- \* Mitä palvelu-teknologiakokonaisuutta pidät tärkeimpänä kehittämisen kohteena?
- \* Ketkä hyötyisivät uuden ratkaisun kehittämisestä, keillä olisi jotain hävittävää?
- \* Keiden tulisi osallistua kehittämistyöhön? Miksi?
- \* Minkälaisia päämääriä tulisi asettaa? Minkälaisia tuloksia odotat?

