



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan ulkoisen tuotteistaminen

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Liiketalouden ala  
Tradenomi  
Taloushallinto  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Jaana-Margit Ruotanen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma

RUOTANEN, JAANA-MARGIT: Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan  
ulkoisen tuotteistaminen

Taloushallinnon opinnäytetyö, 73 sivua, 14 liitesivua

Syksy 2012

## TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö käsittelee ikäihmisten kuntouttavan päivätoimintapalvelun tuotteistamista. Opinnäytetyössä ei pyritä tuotteistamisen loppuun saattamiseen vaan tavoite on määrittää kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä ulkoisen tuotteistamisen näkökulmasta niin tapaustutkimuksen kuin teorian keinoin. Kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistamisen lähtökohtana on Lahden kaupunki ja Pätevä-hanke, jonka yhtenä tavoitteena on, että vuoden 2013 kesäkuuhun mennessä on laadittu kuntouttavan päivätoiminnan tuotekuvaus. Kuntouttava päivätoiminta ja sen tuotteistaminen on myös teemana ajankohtainen väestön ikärakenteen muuttumisen vuoksi.

Tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään tuotteistukseen ja ikäihmisten kuntouttavaan päivätoimintaan liittyviä asioita. Tuotteistuksen teoriassa tarkastellaan myös asiakaslähtöisyyttä, koska tämän työn empiirinen osuus keskittyy tuotteistamisen osalta ulkoiseen tuotteistamiseen eli asiakkaan osallistamiseen tuotteistusprosessissa.

Empiirisessä osiossa tutkitaan päätyneen kuntouttavan päivätoimintajakson sisältöä, asiakkaan mielipiteitä, toiveita ja tarpeita kartoittaen. Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat asiakkaat, jotka osallistuvat kuntouttavaan päivätoimintajaksoon ja heidän omaishoitajansa. Tutkimusmenetelminä käytetään puolistrukturoitua lomakehaastattelua ja lomakekyselyä.

Tulokset osoittavat, että sosiaaliset suhteet ja fyysiset harjoitteet koetaan kuntouttavan päivätoiminnan sisällössä yhtä tärkeiksi. Kolmanneksi tärkeimmiksi asioiksi koetaan muistikuntoutus ja muu toiminnallisuus päivätoiminnassa. Lisäksi kuntouttavaa päivätoimintaa tuottavan yksikön ja kodin yhteistyö koetaan tärkeäksi.

Asiasanat: ikäihmiset, kuntouttava päivätoiminta, asiakaslähtöisyys, palvelun tuotteistaminen, ulkoisen tuotteistaminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Business Studies

RUOTANEN, JAANA-MARGIT: External productization of day rehabilitation service for elderly people

Bachelor's Thesis in Financial Management 73 pages, 14 appendices

Autumn 2012

## ABSTRACT

---

This thesis focuses on the productization of a day rehabilitation service for elderly people. The aim was to define the contents of external productization of day rehabilitation for the elderly with the help of a case study and theoretical observations. This productization is part of a more extensive plan. That is, the city of Lahti aims to create a product description for day rehabilitation services by June 2013. The Finnish demography is under great changes. Therefore, the productization of day rehabilitation for the elderly is highly topical.

The theoretical part of the thesis introduces the concepts of productization and day rehabilitation. In addition, the concept of customer orientation is also discussed because the empirical part of the thesis examines external productization and concentrates on customers' perspective.

The empirical part of this thesis examines customers' opinions, wishes and needs. The target group consisted of customers who participate in day rehabilitation and the relatives who take care of them. The study was conducted by a questionnaire, which was given to the customers and to their relatives, and with an interview with the customers.

According to the results, day rehabilitation for the elderly should include various activities. The most important things were social relations and physical exercises. In addition, memory rehabilitation was mentioned. Finally, the results also reveal that cooperation between the home and the rehabilitation service provider is important.

Key words: elderly people, action of rehab day, customer orientation, productization of service, external productization

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen tausta ja aikaisempia tutkimuksia	3
1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset	4
1.3	Tutkimusasetelmat, -kysymykset ja -menetelmät	5
1.4	Työn rakenne	7
2	PALVELUN TUOTTEISTAMINEN	9
2.1	Tuotteistamisen määrittely	9
2.2	Palvelun määrittelyä ja palvelu kuntien tuottajana	10
2.3	Hyvinvointipalvelujen tuottamisen lainsäädäntö	13
2.4	Palvelun tuotteistamisprosessi	14
2.5	Asiakaslähtöisyys asiantuntijapalveluissa	20
2.6	Hyvän tuotteistuksen edut, hyödyt, ominaisuudet ja keinot	23
2.7	Julkisen palvelun hintapolitiikka	25
3	IKÄIHMISTEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA	29
3.1	Kuntouttava päivätoiminta	29
3.2	Ikäihmisen toimintakyky ja kotona asuminen	31
3.3	Palvelusuunnitelma	36
3.4	Tuotteistamisen edut ikäihmisten palvelussa	37
3.5	Kuntouttavan päivätoiminnan sisältö muissa tutkimuksissa	38
4	CASE: IKÄIHMISTEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTAJAKSO	40
4.1	Lahden kaupunki ja ikäihmiset	40
4.2	Tutkimusaineiston hankinta	41
4.3	Lomakehaastattelu ja lomakekysely	43
4.4	Aineiston analyysin teoreettinen perustelu	46
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYSOINTI	47
5.1	Yksittäisten tutkimuskysymysten koonti ja analysointi	49
5.2	Yksittäisten tutkimuskysymysten yhteenveto	59
5.3	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	60
6	YHTEENVETO	62
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	70

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto on antanut ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus koskee ikäihmisten säännöllisesti käyttämiä palveluita sekä heidän hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. Laatusuositusta päivitetään vuoden 2001 ensimmäisen laatimisen jälkeen vastaamaan aina sen hetkisiä hallitusohjelman linjauksia, ikääntymispolitiikalle asetettuja valtakunnallisia tavoitteita, laatusuositusten arviointitulosia, uutta tutkimustietoa ja toimintaympäristön muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9-10.)

*Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Tämä kehitys haastaa erityisesti kuntien poliittiset päättäjät ja johdon tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suuntaa ja pohtimaan niitä keinoja, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti: arvokkaasti ja asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9.)*

Tilastokeskuksen (2009) väestöennusteen mukaan Suomen väestön yli 65-vuotiaiden osuus lähes kaksinkertaistuu ja yli 85-vuotiaiden osuus nousee kahdesta prosentista seitsemään prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Tässä opinnäytetyössä käytetään pääsääntöisesti yli 65-vuotiaista nimitystä ikäihmiset, joista yleisesti käytetään myös termejä ikääntyneet, seniorit, seniorikansalaiset, vanhukset, eläkeikäiset ja ikääntyvä väestö.

Ikäihmisten määrän kasvu vaikuttaa osaltaan kuntien ikärakenteisiin ja talouspolitiikkaan. Kunnat ovat Suomen julkisia paikallishallintoja ja samalla itsenäisiä talousyksiköitä, minkä vuoksi väestön ikääntymisellä on vaikutusta kuntatalouteen. Reaali- ja rahatalous muodostavat kuntien talousyksiköt. Reaalitalouteen kuuluvat julkiset hyvinvointipalvelut, joita kunta järjestää kuntalaisille. Julkisia hyvinvointipalveluita ovat sosiaali-, terveys-, kulttuuri-, liikunta- ja koulutuspalvelut, kaikki palvelut, joita tukipalkkioidaan (subventoidaan) eri tavoin hyvinvointiperusteisesti. Juuri näihin kunnan järjestämiin julkisiin hyvinvointipalveluihin kuuluvat myös laatusuosituksessa mainitut ikäihmisten palvelut, joista opinnäytetyön aiheena oleva ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta on yksi palvelu. (Parkkinen 2007, 15, 17; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) Ikäihmisten kuntouttavasta päivätoiminnasta kerrotaan tarkemmin luvussa kolme. Ikäihmisten kuntouttava päivätoi-

minta esiintyy tässä opinnäytetyössä myös termeillä kuntouttava päivätoiminta ja päivätoiminta tarkoittaen samaa palvelua kuin ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta.

Ikäihmisten kaikkien palveluiden tarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä, kysynnän kasvu johtaa tarpeeseen lisätä henkilökuntaa ja muita tuotantopanoksia, joiden hankinta näkyy kunnan reaali-menojen kasvuna. Kansalaisille tarjottavat julkiset hyvinvointipalvelut kuitenkin kuuluvat merkittävässä määrin kunnille, (Parkkinen 2007, 15, 17.) Suomen perustuslaissa (1999) säädetään, että julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Väestön ikääntyessä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen korostuu kansalaisten hyvinvoinnin sekä yhteiskunnallisen kehityksen kannalta. Taloudellisen kasvun ja hyvinvointiyhteiskunnan kestävä rahoituksen perusedellytys on terve väestö. Kansalaisten terveys ja toimintakyky vaikuttavat palvelujen tarpeeseen eikä niinkään kalenteri-ikä. Ikääntyvän väestön yli 75- vuotiaista vain joka neljäs on säännöllisten sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä ja heistä lähes 90 prosenttia asuu kotona. Valtaosa yli 90- vuotiaista asuu myös kotona. (Parjanne 2004, 21.)

Julkinen valta tukee terveyden säilyttämistä ja myönteistä terveyskehitystä luomalla kuntalaisilleen suotuisan ympäristön. Sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvua voidaan hillitä ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä kohentamalla ja ylläpitämällä, jolloin hoidon ja hoivan tarve siirtyy elinkaareissa myöhemmäksi. Julkisten palveluiden lisäksi ikääntyvän väestön huolenpitoa ja sosiaalisen palvelun kehittämistä täydentävät yritykset, perheet, vapaaehtoistyö, yhteisöt ja järjestöt. (Parjanne 2004, 21–25.) Lahden kaupunki, julkisena paikallishallintona, on omalta osaltaan lähtenyt edellä mainitusti rakentamaan suotuisaa ympäristöä ikääntyvän väestön terveyskehitykselle ja palvelutuotannon haasteelle, josta enemmän opinnäytetyön kohdassa 4.1.

Ikäihmisten hyvinvointiin ja kustannuksiin voidaan vaikuttaa erilaisilla valinnoilla, joista palvelurakenteen tavoitteellinen muuttaminen lisäämällä kotona asumista tukevia palveluita ja pyrkimällä vähentämään laitoshoidon ja toteuttamalla edellä

mainitut toimenpiteet saadaan hillittyä sosiaali- ja terveystalouden kasvua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9). Kansallisen terveystalouttamme linjauksen valtionneuvoston periaatepäätöksen Terveystalouden 2015- kansanterveysohjelmassa ikääntyneen väestön osalta haasteena on järjestää ikääntyvän väestön tarvitsemaa arjessa selviytymistä tukevaa kuntoutusta, huolenpitoa ja hoivaa sekä laadukkaita ja kattavia sairaanhoitopalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3, 25).

### 1.1 Tutkimuksen tausta ja aikaisempia tutkimuksia

Tämän opinnäytetyön aiheena on ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistaminen. Opinnäytetyön aihe on saatu projektista Ikäkaste II/Päijät-Hämeen Pätevä-osahanke ja saatu toimeksi Lahden kaupungilta, jonka kehittämisteemoista kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistaminen on yksi merkittävä teema. Tällä hetkellä ikäihmisten kuntouttavaa päivätoimintaa ei ole tuotteistettu Lahden kaupungissa.

Ikäihmisen ohjaa kuntouttavalle päivätoimintajaksolle sosiaali- ja terveystoimi, jonka lähettävinä tahoina ovat kaupunginsairaala, kotihoito ja omaishoidon tuen yksikkö. Ikäihminen käy kuntouttavassa päivätoiminnassa terveydellisistä syistä. Omaishoidosta ohjataan kuntouttavaan päivätoimintaan ikäihmisiä, joiden oma hoitaja on lakisääteisellä vapaapäivällä. Asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma, jos asiakas ei ole omaishoidettava. (Lahden kaupunki 2012.)

Kuntouttava päivätoimintajakso toteutetaan ulkoistettuna palveluna. Kuntouttavan päivätoiminnan jakso kestää yleensä neljästä viiteen viikkoon asiakkaan tarpeen mukaan. Kuntouttava päivätoiminta on kahdesta kolmeen kertaa viikossa, omaishoidettavan päivätoiminta on kerran viikossa ja päivän pituus on viisi tuntia. Asiakas maksaa kuntouttavasta päivätoiminnasta sosiaali- ja terveystoimelle asiakasmaksun. (Lahden kaupunki 2012.)

Tuotteistamisesta ja palvelun tuotteistamisesta on tehty aiemmin melko paljon opinnäytetöitä, mutta tuotteistaminen on hyvin spesifinen toimi ja tuotteistettavan palvelun lähtökohdat, sisältö ja tarve määrittävät sen, että jokainen tuotteistamishanke on ainutlaatuinen. Suurin osa opinnäytetöistä koskien ikäihmisten palveluita ja tuotteistamista on otsikoitu päivätoiminnan tuotteistamiseksi. Kahta opinnäy-

tetyötä on hyödynnetty tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä, Hämäläisen (2011) ylemmän ammattikorkeakoulun ja Pirhosen (2010) ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, molemmat liittyen päivätoiminnan tuotteistamiseen.

## 1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset

Opinnäytetyön tavoitteena on määrittää kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä asiakkaan ja omaishoitajan näkökulmasta niin teorian kuin tapaustutkimuksen keinoin. Empiirisen tutkimuksen tavoitteena on osallistaa ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan asiakas ja tuoda esiin asiakkaan näkökulma luotaessa kuntouttavalle päivätoiminnalle sisällön kuvausta ja laatukriteereitä tuotteistamisprosessissa. Opinnäytetyössä ei pyritä tuotteistamisen loppuun saattamiseen vaan ikäihmisten kuntouttavan päivätoimintapalvelun laajempaa tuotteistamisprosessia on tarkoitus edesauttaa määrittelemällä asiakkaan ja omaishoitajan näkemyksiä ja kokemuksia kuntouttavan päivätoimintajakson jälkeen. Kohderyhmänä empiirisessä tutkimuksessa ovat ikäihmisten kuntouttavaan päivätoimintajaksoon osallistuneet asiakkaat ja heidän omaishoitajansa.

Opinnäytetyö linkittyy laajempaan kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistamiseen ja mallin luomiseen Päijät-Hämeeseen. Edellä mainitun tuotteistamisprojektin tavoitteena on tuottaa selkeä kuvaus ikäihmiselle tarjottavasta palvelusta lainsäädännön sekä sosiaali- ja terveystoimen asettamien palveluympäristö- ja palvelukuvauksen (minimivaatimukset) lisäksi. Tuotteistamisella tähdätään selkeisiin laadullisiin ja sisällöllisiin dokumentoituihin kriteereihin. (Kaste 2011c; Lahden kaupunki 2012.)

Dokumentoidut kriteerit tulee täytyä, jotta palveluntuottaja, jolta kunta ostaa palvelun, voi tarjota palveluaan terveydellisistä syistä kuntouttavaan päivätoimintaan ohjatulle asiakkaalle tai asiakasryhmälle. Kokonaisuudessaan ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistamisprojektin tavoitteena Lahden kaupungilla on kuntouttavan päivätoiminnan sisällön kuvaus ja päivätoiminnan laatukriteerien laatiminen kesäkuuhun 2013 mennessä. Tämä opinnäytetyö on vain yksi näkökulma ja yksi osa koko tätä edellä mainittua tuotteistamisprosessia.



### 1.3 Tutkimusasetelmat, -kysymykset ja -menetelmät

Tuotteistamisen teoriassa on käsitelty tuotteistamista palvelun näkökulmasta. Varsinaisesti kuntouttavan päivätoiminnan termillä kirjallisuutta ei löytynyt paljon, joten kuntouttavan päivätoiminnan teoriaa on selvitetty aiheen muista suuntaa antavista ikäihmisten terveyteen liittyvistä kirjoista ja Internet-lähteistä. Tämän opinnäytetyön teoriatriangulaation vuoksi kummassakin teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty löytämään juuri tähän opinnäytetyöhön soveltuvat asiat, myös lain asettamat vaatimukset ikäihmisen palvelun tuottamiselle on otettu huomioon teoriaa tutkittaessa ja hyödynnettäessä. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia löytyy niin Internetistä kuin painetussa muodossa. Aineistoa on pyritty käyttämään ja rajaamaan ottaen huomioon käytettävissä oleva aika ja opinnäytetyön laajuus.

Opinnäytetyössä on pääosin keskitytty edellä mainittuihin teorioihin teoreettisessa viitekehyksessä mutta tutkittavan ryhmän luonteen vuoksi teoriaan ja muihin aineistoihin on tutustuttu myös muistisairauden, omaishoitajuuden ja eettisten kysymysten selvittämiseksi. Lisäksi tutkimukselle tärkeän esiymmärryksen saavuttamiseksi on keskusteltu terveysalan asiantuntijoiden kanssa, on osallistuttu kahteen muistiluento, ikäihmisten päivätoiminnan kehittämistyöpajaan ja opinnäytetyöaiheeseen liittyviin muihin luentoihin sekä tutkimuspäivän lisäksi on vietetty tutustumispäivä tutkimukseen osallistuvan ryhmän mukana kuntouttavassa päivätoiminnassa. Tutkimuksen edetessä myös muita mahdollisia lähteitä kuten eri medioita on seurattu ja niistä saatua tietoa on hyödynnetty teorian rakentamisessa. Tutkimuskysymykset on laadittu ja menetelmät valittu saavutetun esiymmärryksen ja tietoperustan pohjalta noudattaen tutkittavalle ryhmälle eettisesti sopivia menetelmiä. Tutkimuksen päätutkimuskysymys on seuraava:

- Mitkä ovat niitä asioita ikäihmisen kuntouttavan päivätoiminnan sisällössä ja laadussa, jotka tulisi ottaa huomioon asiakaslähtöisessä kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistamisessa?

Opinnäytetyön empiirisessä osassa on tutkittu asiakkaan kokemuspohjalta kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä päivätoimintajakson jälkeen selvittäen millaisia mielipiteitä, toiveita ja tarpeita asiakkaalla on kuntouttavasta päivätoiminnasta.

Lisäksi on kartoitettu mitä mahdollisia asioita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita. Opinnäytetyön empiirinen osuus on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa on tarkoituksenmukainen kohderyhmä. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Tutkimuksen empiirisen osan tutkimusmenetelmää valittaessa on käytetty luovaa otetta ryhmän luonteen vuoksi ja ikääntyvään väestöön liittyvät eettiset näkökohdat huomioiden.

Tutkimusaineiston hankintaan on käytetty kahta eri menetelmää, lomakehaastattelua ja lomakekyselyä. Lomakehaastattelu tehdään osalle kuntouttavaan päivätoimintajaksoon osallistuvista asiakkaista. Lomakekysely kohdistuu niin kuntouttavaan päivätoimintajaksoon osallistuviin asiakkaisiin kuin heidän omaishoitajiinsa. Ikäihmisten kuntouttava päivätoimintajakso, jossa tutkimus tehdään, koostui eri terveydellisistä syistä kuntouttavassa päivätoiminnassa olevista asiakkaista ja eri tahojen lähettäneistä asiakkaista.

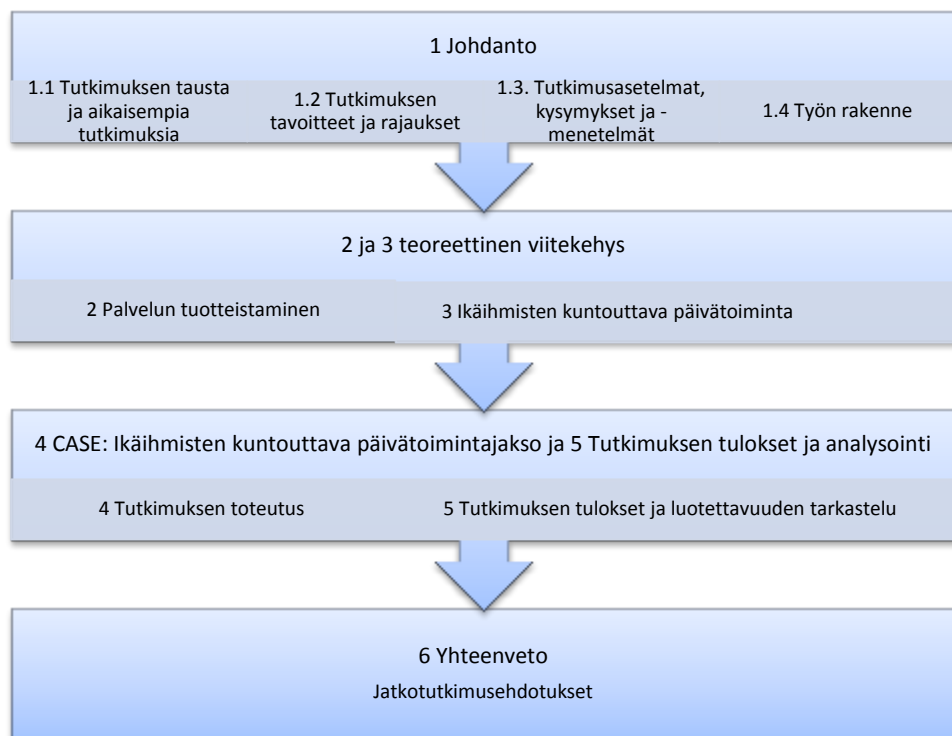
Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä, joilla pyritään löytämään nekin vastaukset, joita laatija ei pysty eikä osaa odottaa. Avoimet kysymykset antavat vapaamman tavan ilmaista vastaajan omia ajatuksia ja ovat perusteltuja, koska vastaajilla on kysyttävästä asiasta parempi tietämys kuin kyselyn laatijalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Valituilla tutkimusmenetelmillä tutkija myös katsoi vähiten kuormittavansa vastaajia tutkimusetiikan näkökulmasta katsoen.

Tutkimukseen osallistuminen saattaa muodostua lisärasitteeksi ikäihmiselle, mikä vuoksi tutkimus tulee toteuttaa niin, että se ei aiheuta turhaa pahaa oloa. Lisäksi on huomioitava, mitä ikäihminen haluaa ja suostuu kertomaan kohdatessaan tutkijan. Tutkijan läsnäolo kohdatessaan iäkkään sekä tutkijan hyveet, taipumukset, ihmissuhdetaidot ja ymmärrys käsittää tutkimusetiikan henkilökohtaisen tason. (Sarvimäki 2006, 12–13.) Dementiaoireinen tarvitsee turvallisuuden tunnetta myös haastattelutilanteessa, koska hänen kykynsä sisäisiin korjaustoimiin on heikentynyt. Turvallisuuden tunnetta tuetaan tutkimuspaikan, tiedonkeruutavan ja tutkijan ammattitaidon avulla sekä välttämällä sairastuneen kykyjen testaamista. Tiedonkeruu edellyttää myös tutkijalta dementoivan sairauden ymmärtämistä ja kykyä reflektoida omia lähtökohtiaan. (Topo 2006, 26–28.)

Empiirinen tutkimus tehtiin eräässä päijäthämäläisessä ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa tuottavassa yksikössä kuntouttavan päivätoimintajakson päätteenä keväällä 2012. Tämän tarkempaa määritelmää ei tässä opinnäytetyössä anneta tutkittavasta ryhmästä; ryhmän kokoa eikä tutkimuksen paikkaa ja tarkkaa ajankohtaa voida mainita tutkimukseen osallistuneiden anonyymiuden säilymiseksi (KvaliMOTV 2012).

#### 1.4 Työn rakenne

Opinnäytetyö alkaa johdannolla, jossa lukijalle kerrotaan mitä ja miksi tehdään, työn teoreettisista lähtökohdista, työn taustoista ja aikaisemmista tutkimuksista.



Kuvio 1. Opinnäytetyön rakenne.

Johdanto kertoo lukijalle mistä työssä on kyse. Tämän jälkeen kerrotaan työn tavoitteista, tutkimuksen rajauksesta ja tutkimusasetelmista, jonka jälkeen tutkimuskysymykset ja metodit sekä työn rakenne selvitetään lukijalle.

Ensimmäisen pääluvun eli johdannon jälkeen teoreettisessa viitekehyksessä syvennytään tuotteistamiseen ja kuntouttavaan päivätoimintaan liittyviin asioihin, joilla pyritään luomaan lukijalle mahdollisimman kattava kuvaus tapaustutkimuk-

sen ymmärtämiseksi (KvantiMOTV 2009). Opinnäytetyön teoreettisen tarkastelun jälkeen edetään empiiriseen työn osuuteen, jossa lukijalle selvitetään tutkimuksen toteutus, aineistoanalyysin perustelu, tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Näiden jälkeen tehdään koko työstä yhteenveto ja annetaan jatkotutkimusehdotukset. (Kuvio1.)

## 2 PALVELUN TUOTTEISTAMINEN

Tässä luvussa käsitellään tuotteistuksen, palvelun tuotteistuksen ja asiakaslähtöisyyden teoriaa. Työn luonteen ja aihealueen mukaisesti tuotteistamiseen syvennyttään palvelun näkökulmasta, hyvinvointi- ja asiantuntijapalvelun lähtökohdista, lisäksi siltä osin kuin teoriaa on onnistuneesti löytynyt, julkisen palvelun ja terveydenalan tuotteistamisen näkökulmasta. Lisäksi tarkastellaan lainsäädännöllisiä edellytyksiä sosiaali- ja terveysalan palvelun tuottamiselle.

### 2.1 Tuotteistamisen määrittely

Tuotteistamiselle ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää vaan tuotteistaminen ymmärretään hyvin eri tavoin, uusien tuotteiden ideoinnista valmiin tuotteen systemaattiseen kaupallistamiseen (Jaakkola, Orava & Varjonen 2007, 1; Vanhamäki 2012). Jokainen tuotteistamisprosessi on erilainen eikä sen käytännön toteuttamiseen ole vain yhtä oikeaa tapaa. Tuotteistamisprosessin tapa ja kaava määräytyy yrityksen omista tavoitteista ja strategiasta. (Jaakkola ym. 2007, 1.) Julkisten hyvinvointipalvelujen tuotteistamisella voidaan tukea jo olemassa olevien palvelujen keskinäistä vertailua, määrittelemällä, täsmentämällä ja profiloimalla (Kainlauri 2007, 57).

Tuotteistus nivoutuu läheisesti laatu- ja toimintajärjestelmien kehittämiseen, joissa kuvataan yrityksen tai liiketoimintayksikön yhteisiä pelisääntöjä. Näillä pyritään laadun perustason nostamiseen ja virheiden eliminointiin. (Sipilä 1998, 34.) Tuotteistamisella yleisesti pyritään vastaamaan palvelun liiketoiminnallisiin haasteisiin; laadunhallintaan, tehottomuuteen, kasvuun, kannattamattomuuteen ja kysynnän vaihteluihin sekä lisäämään yrityksen kilpailukykyä. (Jaakkola ym. 2007, 1.) Suomen kuntaliiton julkaisun (1998) mukaan: ”Laajemmin ymmärrettynä tuotteistaminen on palvelujen kehittämistä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita”, (Koukkula, Lohiniva & Karjalainen 2004, 16).

Tuotteistamisprojekti voi alkaa vasta, kun yrityksellä on kunnossa oleva tuotestrategia. Tuotestrategian tulisi sisältää tietoja markkinoinnista, asiakkaista, kilpailijoista, omasta osaamisesta ja teknologisista mahdollisuuksista sekä uusien tuotteiden

den systemaattisen tuoteideaprosessin. Tuotestrategian avulla laaditaan tavoitteellinen tuotekartta. Tuotekartasta valitaan tuotteistettavat palvelut, jonka jälkeen aloitetaan palvelujen tuotteistamisprojekti. Palvelun tuottamisen edellytykset pitää täyttyä, jotta tuotteistamisprojekti voidaan edes aloittaa. Ikäihmisten kuntouttava päivätoimintapalvelu on siis yksi tuotekartan monista palveluista, jota on lähdetty tuotteistamaan. (Sipilä 1998, 34; Sipilä 1996, 34; Kuvio 2.)



Kuvio 2. Tuotestrategiasta yksittäisten palvelujen tuotteistamiseen (Sipilä 1998, 34).

Yksittäisen palvelun tuotteistamisprosessissa on syytä tarkastella palvelutuotteen luonteen kokonaisuuden näkökulmasta eli sisäisen ja ulkoisen tuotteistamisen kautta. Sisäinen tuotteistaminen on asiantuntijan asiantuntemuksen sisällön määrittystä, kun taas ulkoinen tuotteistaminen on asiakkaan osallistamista tuotteistamisprosessissa. Tuotteistamisprosessia on kuvattu luvussa 2.4. (Vanhamäki 2012.)

## 2.2 Palvelun määrittelyä ja palvelu kuntien tuottajana

Palvelua ei voi pudottaa varpailleen, mutta voidaan ostaa ja myydä ruotsalaistutkija Gummesonin (1987) mukaan, jonka lisäksi tuote kannattaa nähdä aineettomien ja aineellisten elementtien kokonaisuutena (Grönroos 2009, 77; Sipilä 1996, 24, 26). Tuotteilla ja palveluilla on yhtäläisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia, jotka perustuvat niiden perusominaisuuksiin sekä yleisluonteisiin peruspiirteisiin (Lemola 2009, 13; Grönroos 2009, 79). Palvelulle voidaan antaa seuraavanlaisia määrittelyjä:

- Palvelut ovat aineettomia tai vaihtelevassa määrin aineettomia.
- Palvelussa yleensä samanaikaisesti tapahtuu tuottaminen, markkinointi ja kuluttaminen.
- Palvelussa ei omistajuus vaihdu eikä se johda omistajuuteen.
- Palveluja ei voida varastoida ainakaan helposti.

- Palvelussa tapahtuu yleensä suoraa vuorovaikutusta tuottajan ja asiakkaan välillä.
- Palvelut ovat prosesseja koostuen toiminnoista tai useista toiminnoista.
- Asiakas osallistuu osittain palvelun tuotantoprosessiin tuottajan roolissa. (Lemola 2009, 13; Grönroos 2009, 79–81.)

Palvelut ovat prosesseja, jotka koostuvat toiminnoista. Prosesseissa käytetään ihmisiä ja muita fyysisiä resursseja, järjestelmiä, tietoa ja infrastruktuureja usein suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Grönroos 2009, 79.) Asiantuntijapalvelut syntyvät yleensä palvelun tuottajan ja asiakkaan yhteistyössä ja onnistunut lopputulos on myös hyvän yhteistyön tulos (Sipilä 1996, 30–31).

Palveluissa on muitakin erityispiirteitä edellä mainittujen seikkojen lisäksi; niitä ei voida varastoida, palvelu koetaan subjektiivisesti ja kuvaillessa käytetään sanoja kuten kokemus, tunne, turvallisuus ja luottamus (Grönroos 2009, 80). Varsinkin ikäihmisten palvelua tuottaessa on muistettava, että koettu terveydenkehitys ilmenee objektiivisten mittareiden ohella subjektiivisena kokemuksena (Blomgren, Martelin, Sainio & Koskinen 2011, 250). Palvelu ei myöskään johda omistukseen, palvelu on heterogeeninen (epäyhtenäinen, sekakoosteinen), palveluprosessi on epäjohdonmukainen, jonka vuoksi tuotetun ja tarjotun palvelun koettu laatu on hyvin haasteellinen pitää tasaisena. (Grönroos 2009, 80–81.)

Palvelun tuotanto- ja jakeluprosessin osatekijöinä ovat ihmiset, henkilökunta, asiakas tai molemmat eikä yhden asiakkaan saama palvelu ole koskaan samanlainen palvelu kuin seuraavan asiakkaan saama ”sama” palvelu. (Grönroos 2009, 80–81.) Työyhteisössä olisikin pyrittävä siihen, että kaikki tarvittavat ominaisuudet, luovuus ja ainutlaatuinen osaaminen löytyvät työpareista ja tiimeistä, jotta osaaminen voisi monistua ja hiljainen tieto olisi useamman hallussa (Sipilä 1996, 22, 26–27).

Kaikki palvelut ovat jossain määrin ainutlaatuisia, mikä tulee huomioida strategioita laadittaessa ja toteutettaessa (Grönroos 2009, 85). Joskus palvelut ovat jopa kehittyneet hyvin valmiiksi, joko kehittyen asiakastöissä onnistuneiden ratkaisujen kautta tai luonnonmenetelmällä vaativan asiakkaan, kunnianhimoisen työntekijän tai systemaattisen johtajan ansiosta, jonka vuoksi palvelun tuotteistus onkin

vain valmiina olevien elementtien trimmaamista vielä entistä selkeämmiksi tuotekokonaisuuksiksi (Sipilä 1996, 33–34).

Julkiset palvelut muodostavat Suomen suurimman yksittäisen palvelusektorin, joka työllistää noin neljänneksen koko maamme koko työvoimasta. Väestön koulutus ja hyvinvointipalvelut on järjestetty kuntien ja valtion tuotantona, joista hyvinvointipalveluihin kuuluvan terveydenhuoltojärjestelmän rahoittamisessa kunnilla on ollut kasvavia vaikeuksia. Samanaikaisesti suoritus- ja kustannuspaineet kasvavat väestön ikääntymisen, lääkintäteknologian kehityksen, ihmisten lisääntyvien toiveiden ja pahenevan työvoimapulan vuoksi. (Lemola 2009, 57–58.)



Kuvio 3. Palvelualojen jaottelu Lemolan (2009, 49) mukaan.

Kunnilla on haasteena vastata kysynnän kasvuun taloudellisesti; samalla kun pitäisi nostaa julkisten palvelujen tuottavuutta ja pienentää kustannuksia, tulisi myös kyetä parantamaan palvelujen saatavuutta, tasoa ja laatua sekä lisätä samanaikaisesti voimavaroja ja menoja. Palvelujen vähentäminen ei ole mahdollista, siksi ainoana vaihtoehtona on uudistaa sosiaali- ja terveysjärjestelmää kehittämällä palveluja, toimintatapoja ja niitä tukevia teknologioita ja prosesseja (Lemola 2009, 57–58), kuten tuotteistamalla hyvinvointipalveluita. Palvelusektorin tuottavuus on ratkaisevan tärkeää koko kansantalouden tuottavuuden ja aineellisen elintason kannalta, koska palvelusektorilla on matala tuottavuus, sitä voidaan luonnehtia kansainvälisesti alikehittyneeksi ja yhdeksi Suomen kansantalouden ydinpulmista. (Lemola 2009, 50–51.) Palvelusektori voidaan jakaa liike-elämään,



kauppaan, logistiikkaan, henkilökohtaisiin palveluihin sekä hyvinvointipalveluihin. (Lemola 2009, 13; Kuvio 3.)

### 2.3 Hyvinvointipalvelujen tuottamisen lainsäädäntö

Hyvinvointiala on monen palvelun ja toiminnan sateenvarjokäsite, joka kattaa vapaa-ajan, viihtymisen ja koulutuksen mutta myös sosiaali- ja terveysalan toimintoja. Sosiaali- ja terveyspalvelun tuottamiselle tietyt sisällölliset puitteet asettaa omalta osaltaan myös laki. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista, joka koskee myös ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan tuottajaa, edellyttää julkisen hyvinvointipalvelun tuottajan täyttämään monia sisällöllisiä ja laadullisia edellytyksiä ennen kuin yksityinen sosiaalipalvelun tuottaminen on edes mahdollista.

(Kainlauri 2007, 16–19.) Seuraavassa esitetään toimintaedellytyksiin, sisältöön ja laatuun liittyviä kriteereitä:

- Toimintaedellytykset; toimitila, varusteet ja henkilöstö

*Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.)*

- Vastuu palvelujen laadusta; palvelukokonaisuuden on täytettävä sille asetetut vaatimukset, jonka toteutumista toimintayksikössä seuraa vastuuhenkilö.

*Yksityisten sosiaalipalvelujen on perustuttava sopimukseen tai kunnan tekemään hallintopäätökseen sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaisesti laadittuun palvelu-, hoito-, huolto- tai kuntoutussuunnitelmaan taikka muuhun vastaavaan suunnitelmaan. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.)*

- Omavalvontasuunnitelma, joka on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi, on oltava julkisesti nähtävänä ja sen toteutumista on seurattava. Sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta määräykset antaa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.)

Sosiaalipalvelun tuottajan on myös tehtävä aina kirjallinen ilmoitus toiminnasta ja lisäksi ympärivuorokautisen yksityisen sosiaalipalvelun tuottajan on haettava lupa

palvelun tuottamiselle. Yksityinen sosiaalipalvelun laki (922/2011) ja sosiaali- huoltolaki (710/1982) koskevat kaikkia näihin lakeihin liittyviä sosiaalipalveluita sekä niihin liittyvää sosiaalialan ammatillista neuvontaa ja ohjausta. Näitä kahta edellä mainittua lakia tulee noudattaa, jos tuottaa sosiaalipalveluita korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla joko yksityisenä henkilönä, yhteisönä, säätiönä tai julkisyhteisön perustamana liikeyrityksenä. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.)

Tässä luvussa mainittujen toimintaedellytysten lisäksi sosiaalipalvelun tuottajalla on monia muita lainsäädännöllisiä vastuita ja velvollisuuksia toiminnastaan, joihin ei kuitenkaan tässä opinnäytetyössä syvennyttä tarkemmin, koska ne eivät liity varsinaiseen kuntouttavan päivätoiminnan sisältöön. Kuntouttavaan päivätoimintaan ei ole omaa lakia, mutta laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (vanhuspalvelulaki) on parhaillaan valmisteilla. Lakiluonnoksen sisällöllisiä peruslinjauksia valmistei sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä toimintakaudella 24.11.2011- 31.3.2012. Ohjausryhmä sai valmiiksi lakiluonnoksen, jonka sisällöstä on myös mediassa käyty keskustelua, joka jatkuu yhä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 2.)

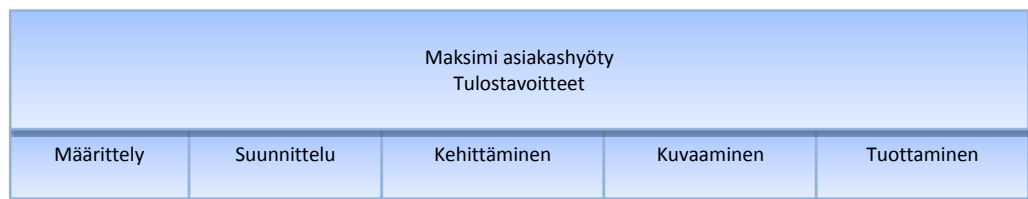
#### 2.4 Palvelun tuotteistamisprosessi

Ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan voidaan katsoa olevan tuotteistamisen näkökulmasta asiakaslähtöistä julkisen hyvinvoinnin asiantuntijapalvelua, joka on asiakkaalle tarjottavan palvelun määrittelyä, suunnittelua, kehittämistä, kuvaamista ja tuottamista, jotta maksimi asiakashyöty ja tulostavoitteet saavutettaisiin. Tai toisin sanoen määrittelyä, suunnittelua, kehittämistä, kuvaamista ja tuottamista sekä liiketoiminnallistamista ja kaupallistamista. (Sipilä 1996, 12; Vanhamäki 2012; Kuvio 4.)

Yrityksen toiminnan ohjauksessa on tärkeää oivaltaa, että uuden asian tekeminen vaikka se onkin ensimmäisellä kerralla luovaa ja hauskaa ei enää toistuessaan uudelleen aina saman tehtävän parissa ole luovuutta vaan epäammattimaista toimintaa, joka sitoo kapasiteettia todellisten uusien asioiden luomiselta. Asiantuntijayritysten tulisi kehittää sisäistä arvostustaan niin, että toimitusketjun hallinta koko-

naisuudessaan saataisiin mahdollisimman läpinäkyväksi tiedonsiirrolle, uuden kehittämiseksi ja osaamisen siirtämiselle eteenpäin, joka voidaan nähdä myös asiantuntijoiden eettisenä velvollisuutena yhteiskunnassa. (Sipilä 1996, 15–18.)

Palvelujen tuotteistaminen voi tapahtua asiantuntija- tai asiakaslähtöisesti, kummassakin tavassa asiakas on keskiössä. Erona on se, että asiantuntijalähtöisessä tuotteistamisessa palvelua kehitetään ammatillisen ja asiantuntijuuden varassa kun taas asiakaslähtöisessä asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat tuotteistuksen lähtökohtana. (Kainlauri 2007, 58.) Kehitettäväksi valitun palvelun tuotteistaminen alkaa palvelun keskeisten ominaisuuksien, palvelun sisällön, käyttötarkoituksen ja palvelun toteutuksen määrittelyllä (Jaakkola ym. 2007, 11). Palvelun luonne, oma strategia, asiakkaat, kilpailutilanne ja omat tuotekehityskyvyt määrittävät mihin asteeseen tuotteistuksessa halutaan ja pystytään menemään (Sipilä 1996, 13).



Kuvio 4. Asiantuntijapalvelun tuotteistamisen elementit (Sipilä 1996, 12).

Tuotteistusta tarvitaan kaupankäynnin välineeksi, mutta se on myös keino kehittää koko palvelutuotantoa ja laatua vastaamaan tilaajakunnan tarpeita ja muita vaatimuksia organisaatiossa tai talousyksikössä johdon ja henkilöstön avuksi ymmärtämään ja jäsentämään paremmin palvelun tuottamista (Melin & Linnakko 2003, 12). Tuotteistaminen on asiantuntijatyön edellytys ja lopputulos, jonka kautta voidaan tehdä paljon enemmän yhteiskunnan ja inhimillisen elämän hyväksi. Tuotteistus on ajattelutapa ja samalla tuotestrategian käytännön toteutusta. Varsinaisesta tuotteistuksesta on kyse silloin kun palveluista kehitetään selkeitä palvelukokonaisuuksia tai – prosesseja, joita tarjotaan sellaisenaan asiakkaille. Tuotteistuksesta on kyse myös silloin kun perusmalleista räätälöidään moduuleiden avulla asiakaskohtaisia versioita. (Sipilä 1996, 10–13.) Seuraavia tärkeitä kysymyksiä tulee esittää palvelun tuotteistamisprosessissa:

Kenelle

- Keitä ovat asiakkaat? Mitkä ovat asiakasryhmät, jos useita?
- Mitkä ovat asiakkaiden tarpeet? Miten asiakasryhmät eroavat toisistaan?
- Millainen on valitun ryhmän asiakaspotentiaali?
- Kilpailevien palveluiden olemassaolo, onko niitä?

#### Mitä

- Mikä on perustehtävä? Mikä on ydinpalvelumme ja onko oheispalveluita?
- Mitkä ovat palvelun mahdolliset eri versiot kohderyhmän mukaan?
- Mitä tarkoittavat päivätoiminnan eri muodot?
  - Mitä ovat kuntouttava päivätoiminta, avoin päivätoiminta ja tavoitteellinen päivätoiminta?
- Miten edellä mainitut palvelut eroavat sisällöltään ja asiakaskunnaltaan?

#### Miten

- Palvelusisältöjen määrittely
  - Palveluun kuuluvat elementit?
  - Mitä konkreettisesti palvelun aikana tehdään?
  - Mikä on asiakkaan polku palvelun tarpeen havaitsemisesta jälkihoitoon asti ja sen välillä olevat osatekijät?
- Modulointi
  - Olennaiset elementit päällimmäisiksi ja toissijaiset elementit karsitaan, jos tarpeellista.
  - Asiakasryhmittäin palvelukokonaisuuksien rakentaminen
- Sisäinen tuotteistaminen ja ulkoinen tuotteistaminen
  - Miten palvelun tuottaminen jäsentyy organisaation sisällä?
    - Kuka vastaa palvelusta ja miten henkilöstöressurssit jakautuvat?
  - Miten palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin?
  - Kuinka asiakas pääsee palvelun piiriin?
  - Tarvitseeko asiakas erityisjärjestelyitä osallistuakseen?
- Mitä laatuvaatimuksia palvelulle asetetaan?
- Paljonko palvelu maksaa ja miten se hinnoitellaan?

## Miksi

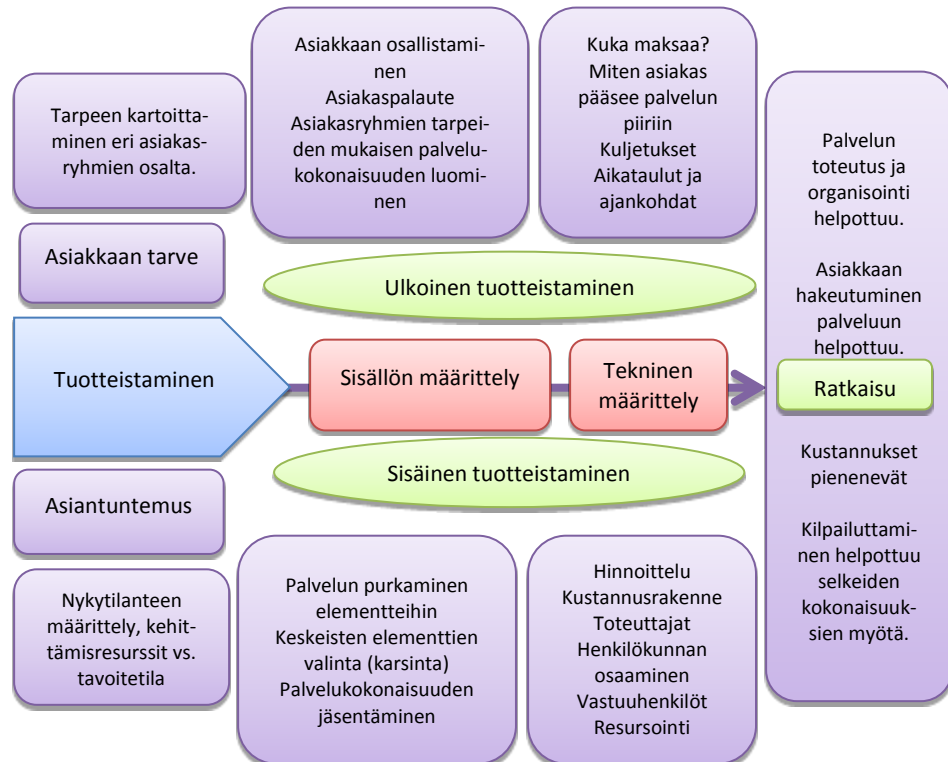
- Palvelun tavoite ja tarkoitus?
- Miksi asiakas osallistuu palveluun?
- Mitä lisäarvoa asiakas saa palvelusta?
- Onko tarjottu palvelu erilaista kuin mahdollisten kilpailijoiden tarjoama palvelu, mitä erilaista?
- Palvelun hyötyjen konkretisointi yhteiskunnalle ja asiakkaalle. (Vanhamäki 2012; Melin & Linnakko 2003, 12; Kuvio 5.)

Tuotteistamisen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa olisi hyvä lähteä liikkeelle yksilön perustoiminnan pohdinnasta samalla edellyttäen, että toiminnan tavoitteet jäsennetään ja puretaan yksittäisiin palvelu- ja hoitotilanteisiin. Tuotteistamisprosessiin kuuluu kiinteästi asiakkaiden ja asiakasryhmien analysoinnin lisäksi palveluiden ja palveluprosessien analysointi. (Melin & Linnakko 2003, 12.) Asiantuntijapalveluiden tuotteet ovat rakentuneet ydinosaamisen ympärille perustuotteiksi tai mallikappaleiksi, joista tuotteistuksessa pyritään rakentamaan asiakasryhmälle sopiva versio (Sipilä 1996, 41).

Tuotteistaminen edellyttää toiminnan tavoitteiden jäsentämistä, esimerkiksi Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa määriteltiin kyseisen yksikön toiminnalliset tavoitteet, perustehtävät ja kenelle palveluita tuotetaan, jonka lisäksi määriteltiin tuote- ja palveluryhmät sekä palveluiden ja tuotteiden mittayksiköt eli suoritteet. (Melin & Linnakko 2003, 12.) Asiantuntijaorganisaation työkaluiksi tuotteistamisprosessissa voidaan ottaa erilaisia malleja, jotka käyvät tuotteistusprosessissa analyysin ja suunnittelun käytännön apuvälineiksi. Yhtenä hyvänä vaihtoehtona voisi olla Sipilän (1996, 41) puuanalogiamalli, jossa juuret kuvastavat ydinosaamista, runko ja pääoksat osaamisalueita ja lehdet ja hedelmät tuotteita, joita kehitellään asiakkaan iloksi ja hyödyksi. Sipilä kehottaa jokaista asiantuntijaorganisaatiota suunnittelemaan oman puunsa, joka toimii samalla palvelun tuotteistamisajattelun kuvaajana käytännössä. (Sipilä 1996, 41.)

Yrityksen ydinosaaminen on työyhteisön inhimillistä osaamista, joka yleensä on pitkän kehitysprosessin tulos. Osaamista on kaikki se, mitä on ihmisen käden taidoissa ja henkisissä kyvyissä. Tuotteistuksen yhteydessä osaaminen on yrityksen

strategista osaamista, joka näkyy markkinoilla palvelutuotteen muodossa ja jonka varaan yrityksen tulevaisuus rakennetaan. Edellä mainittu osaaminen tulee ottaa yrityksen käyttöön niin, että se on siirrettävissä uusille organisaation jäsenille substanssi-, työväline-, asiakas- ja toimialatietokantoina. Palvelutuotanto perustuu helposti siirrettävyyteen ja uudelleen käytettävään, dokumentoituun ja jatkuvasti kehittyvään tietoon, joka ei ole vain henkilöiden päässä. (Sipilä 1996, 41–43.)



Kuvio 5. Ikäihmisten kuntouttavan päivätöiminnan tuotteistusprosessi Vanhamäen (2012) mukaan.

Asiantuntijapalveluiden tuotteistus on ydinosaamisen ympärillä olevien työprosessien, menetelmien ja erilaisten tuotepuitteiden tuotteistamista. Asiakas luonnollisesti näkee saamansa palveluversion, palveluiden perusmallit tai niistä mahdollisesti tarjottavat pakettikokonaisuudet, jotka on saatu aikaan kehittämällä systematisoitu organisaation sisäinen toiminta eli sisäinen tuotteistaminen. Sisäisellä tuotteistamisella lisätään tehokkuutta ja ammattimaisuutta. (Sipilä 1996, 47–49.)

Sisäistä tuotteistamista pitää tehdä myös muilla osa-alueilla kuten oman osaamisen kehittämisessä, laadunohjauksessa, tuotekehitysprojektien toteutuksessa, asiakasprojektien hallinnassa, alihankkijakäytössä, laatuperiaatteissa, johtamisessa ja

muussa yrityksen sisäisessä toiminnassa. Tuotteistamalla toimintaa sisältä päin voidaan asiakaspintaan vapauttaa enemmän aikaa, jonka seurauksena asiakas hyötyy saaden hyvän ydintuotteen lisäksi henkilökohtaisen palvelun. Sisäisessä tuotteistuksessa varmistetaan, että asiat, jotka on tehty jo kerran, ei jouduttaisi toistamaan samanlaisina. (Sipilä 1996, 47–49.)

Ulkoinen tuotteistaminen on myös otettava mukaan tuotteistusprosessiin. Ulkoinen tuotteistaminen on asiakkaan osallistamista ja asiakkaan mielipiteiden esiintuomista tuotteistamisprosessissa. (Vanhämäki 2012.) Asiantuntijapalvelujen hyvät tuoteideat ja tuotteet ovat kehittyneet yleensä kiinteässä yhteistyössä vaativien ja hyvien asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden kuunteleminen ja heidän ongelmiansa ymmärtäminen onkin haastava ja keskeinen lähtökohta palveluyrityksen tuotteistusprosesseissa ja heidät on nivottava voimakkaasti mukaan palveluiden kehittämiseen erilaisilla pilottihankkeilla. (Sipilä 1996, 36, 37–38.)

Palvelujen tuotteistuksen päämääräksi kannattaa aina ottaa se, että tuotteistetun palvelun käyttö- ja omistusoikeus voidaan haluttaessa myydä edelleen. Tämä osoittaa samalla kuinka vaativasta työstä on kyse. Asiantuntijoiden ei tulisi kuitenkaan hioa palveluaan liian pitkään vaan peruskehitysvaiheen jälkeen julkistaa palvelu ja kehittää sitä edelleen tulevien asiakaspalautteiden ja omien ideoiden perusteella. (Sipilä 1996, 36, 37–38.)

Tuotteistusohjelma kannattaa samoin järkeistää; harvoin voimavarat riittävät kaikkien tuotteiden samanaikaiseen tuotteistamiseen, jonka vuoksi tavoitteeksi olisi hyvä ottaa yksi uusi tuote aina puolivuositain. Aikaisemmin rakennettujen palveluiden tuotteistustyö kuitenkin jatkuu uusien tuotteistusprosessien rinnalla kokoajan. Asiakkaiden jatkuva mukana pitäminen edesauttaa menestyvän palvelun syntyä, jonka lisäksi tuotteistusprosessi on samalla asiakaslähtöistä ja asiakkaan testaamaa palvelua kokoajan. Tuotteistusprosessiin tarvitaan myös kylmähermoinen markkina-analyttikko ja kaupallistaja, koska tuotteistettaessa kehitetään palvelun sisältöä, jonka vuoksi sisällön kehittäjä voi olla liian läheinen asian kanssa ja saattaa syyllistyä liian syvälliseen asiansa opiskeluun. (Sipilä 1996, 111–112, 115.)

Tuotteistukseen tarvitaan myös erilaisia apuvälineitä, joista sosiaali- ja perusterveydenalalla on ainakin yksi, joka sopii ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistamisen apuvälineeksi. Apuväline on Suomen Kuntaliiton ylläpitämä RAVA-indeksi, joka on ikäihmisten toimintakykymittari. RAVA-indeksiä voidaan käyttää voimavaratarpeen arvioinnissa. RAVA-indeksistä lisää luvussa 3.2 sivulla 35. Tuotteistuksen näkökulmasta se parantaa kustannusten ennustettavuutta toimien hyvänä työkaluna haettaessa vanhukselle tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa tai arvioitaessa yksittäisen ikäihmisen toimintakykyä ja hoivan tarvetta hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä. (Melin & Linnakko 2003, 13.) Palvelusuunnitelmasta lisää luvussa 3.3.

Tärkeintä Vanhamäen (2012) mukaan tuotteistamisprosessissa on dokumentointi ja selkeä kuvaaminen. Tuotteistamisprosessin lisäksi palvelua tuotteistettaessa tulisi pohtia, miten palvelu tullaan asemoimaan, nimeämään, markkinoimaan, hinnoittelemaan, paketoimaan, konkretisoimaan, jakelemaan ja monistamaan (Parantainen 2007, 9).

## 2.5 Asiakslähtöisyys asiantuntijapalveluissa

Asiantuntijapalveluissa ratkaisujen tulee olla hyvin asiakslähtöisiä, joka vaikuttaa siihen millä tavalla ja mitä osia asiantuntijapalveluista voidaan tuotteistaa. Asiakslähtöisyys ei saa heikentyä. (Sipilä 1996, 16.) Asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat lähtökohtana asiakslähtöisessä tuotteistamisessa (Kainlauri 2007, 58). Asiakas on avainasemassa, jonka vuoksi on tärkeää suunnitella palvelun sisältö ja toteuttamistapa, niin aineelliset kuin aineettomat seikat huomioon ottaen, tuottamaan lisäarvoa asiakkaalle (Jaakkola ym. 2007, 11).

Palvelun aineettomuutta asiakasnäkökulmasta tarkasteltaessa on hyvinvoinnin käsite tärkeä. Asiakkaan hyvinvointia tulee tarkastella suhteessa asiantuntijan omiin käsityksiin hyvinvoinnista. (Kainlauri 2007, 13.) Asiantuntija voi tarkastella omia käsityksiään peilaten niitä, sosiologi Erik Allardtin (1976) määrittelemiin hyvinvoinnin ja onnellisuuden käsitteisiin sekä elintason- ja elämänlaadun käsitteisiin. Hyvinvoinnin aste määräytyy perustarpeiden tyydytyksen kautta kun taas onni liittyy ihmisen subjektiivisiin elämyksiin. Elintaso koostuu aineellisista ja persoonattomista resursseista, joilla yksilö voi ohjailla elinehtojaan. Elämänlaatu



perustuu inhimillisten suhteiden laatuun, joka koostuu sosiaalisten ja itsensä toteuttamisen tarpeiden tyydyttämisestä. (Allardt 1976, 32–33.)

Julkisissa asiantuntijapalveluissa ja erityisesti hyvinvointipalvelun puolella asiakas on palvelun tuottajan armoilla, minkä vuoksi edellä mainittu hyvinvoinnin käsite korostuu. Myös palvelun tarve on diagnosoitu toisen tahon toimesta eikä asiakkaalla ole vaihtoehtoja, siksi asiantuntijan tulee suhtautua työhönsä hyvin eettisesti. Tärkein tehtävä on aina auttaa asiakasta ja säästää asiakasta tulevilta murheilta; rehellisellä, pitkäjänteisellä ja asiakaslähtöisellä toiminnalla luodaan perusta luottamukselle. Kaupallisuus ja eettisyys lyövät kättä mielenkiintoisella tavalla asiantuntijapalveluissa, joissa luottamus ja jatkuva eettisesti asiakkaan parhaaksi toimiminen ovat olennaista. (Sipilä 1996, 28–29.)

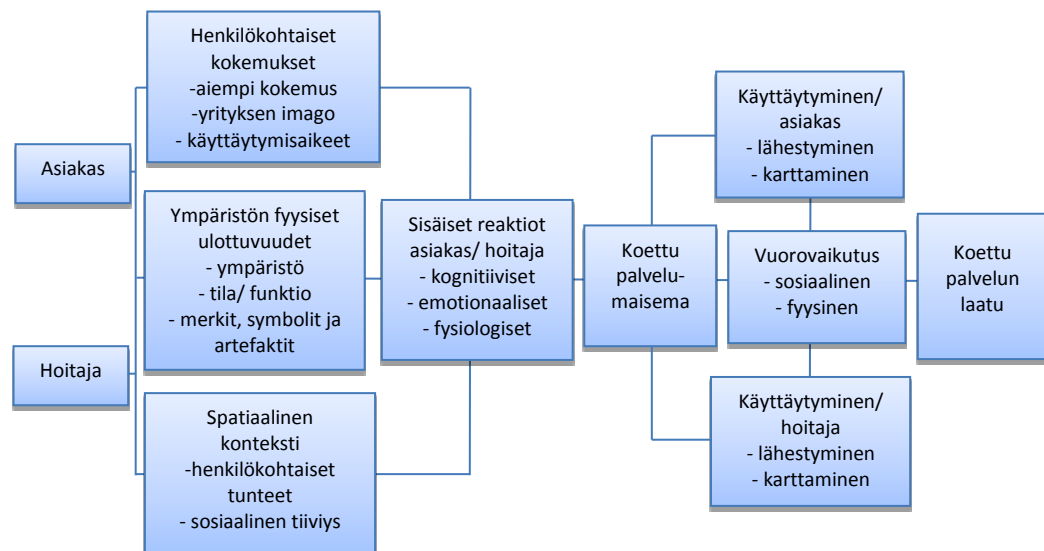
Kuntouttavaa päivätoimintaa tuotetaan sosiaalialan ammattilaisten monitahoisena tiiminä (Jaakkola ym. 2007, 3). Ammatillisessa kielessä kokemuksellisuus on käännetty asiakaslähtöisyydeksi. Hyvät määrittelyt hoiva- ja hoitokäytännöissä tarkoittavat toiminnan keskeisiä arvoja, jotka esimerkiksi dementiayksikössä ovat asiakkaan menneisyys, henkilökohtainen historia, asiakkaan kunnioittaminen, kuunteleminen ja kuuleminen sekä eletyn elämän kunnioittaminen. Taitava palvelun määrittely sisältää sopivassa suhteessa elementtejä arkisista kokemuksista ja ammatillisista käytänteistä. (Kainlauri 2007, 16.)

Tuotteistaminen palvelujen kehittämisen välineenä ja asiakaslähtöisenä kehitystyönä tuottavat lisäarvoa asiakkaalle. Asiakkaat tulee ottaa mukaan koko kehitysohjelman ajaksi testaamaan ja arvioimaan palvelua. Asiakkaiden osallistumisen laajuus on kiinni siitä, millaisen palvelun ja yrityksen tuotteistamisesta on kyse. Lisäksi tulisi havaita markkinoilla piilevät tarpeet ja mahdollisuudet kehitystyön pohjaksi. (Jaakkola ym. 2007, 3.) Heikot signaalit ovat tyypillisimmillään kaikkien näkyvillä olevia totuuksia, joiden etsiminen on kovaa mutta palkitsevaa (Tolvanen 2012, 114).

Tuotteistaminen vaikuttaa myös palvelun laatuun. Palvelun tuotteistaminen mahdollistaa sen, että pystytään tekemään halvemmalla ja nopeammin laadukkaampaa ja asiakaslähtöisempää palvelua. Asiantuntijapalvelussa tuotteistaminen on usein työmenetelmien ja työprosessien kehittämistä sekä erilisten puitteiden ja struktuu-

rien luomista aina kyseessä olevan palvelun sisällölle. Tuotteistamisen ansiosta toiminta systematisoituu, toiminnan suunnittelu paranee, kiire vähenee, tavoitteet ja laatukriteerit täsmentyvät, koulutus tehostuu, laadunarviointi ammattimaistuu ja asiakkaiden odotukset muodostuvat selkeämmiksi. (Sipilä 1996, 17- 20, 23, 30.)

Asiakas saa testatun ja valmiimman palvelun, jota voi verrata muihin palveluihin. Myös sisäisten asiakkaiden, toisin sanoen omistajien, yritysjohdon ja työntekijöiden, laatu paranee tuotteistamisen myötä. Tuotteistamisen tuomien hyötyjen lisäksi yhteiskunta pyrkii erilaisin säädöksin asettamaan yleisiä vaatimuksia palvelun laadulle turvaamaan asiakkaiden asemaa, esimerkiksi potilaan alisteista asemaa pyritään auttamaan potilasvahinkolailla. (Sipilä 1996, 17- 20, 23, 30.)



Kuvio 6. Laajennettu palvelumaisema Sandbackaa mukaillen (Grönroos 2009, 435).

Kuntouttava päivätoimintapalvelu on hyvin paljon ihmisistä rakentuvaa palvelua ja asiakkaan laadunkokemus muodostuu suurelta osin ihmisten kautta. Vuorovaikutustilanteet ja fyysinen ympäristö pitäisi suunnitella siten, että asiakkaat kokevat palvelun laadun kuntouttavassa päivätoiminnassa kokonaisvaltaisesti hyväksi. Asiakkaan ja kuntouttavan päivätoiminnan hoitohenkilöstön välillä vallitsee kaksisuuntainen vaikutussuhde, jonka vuoksi heidän voidaan sanoa kuuluvan laajennettuun palvelumalliin (Kuvio 6), jossa asiakkaiden palvelun laadusta saama kokemus rakentuu fyysisien resurssien lisäksi sosiaalisesta ja fyysisestä vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa. (Grönroos 2009, 435–436.)

Hyvän tuotteistamisen seurauksena palvelun laadun seuraaminen helpottuu ja sitä tuleekin valvoa jatkuvasti kuhunkin palveluun sopivalla tarkoituksenmukaisella keinolla. Parantaisen (2007, 253–257) mukaan palvelun laatua voidaan seurata eri tavoin kuten asiakastyytyväisyysmittauksilla, testaamalla palvelua itse, mystery shopping – testiasiakkaita käyttäen, asiakaskyselyjä automatisoimalla, suhtautumalla reklamaatioihin vakavasti ja omia työntekijöitä kuuntelemalla sekä pyrkimällä laadun ja kustannusten tasapainoon järkeistämällä tulostavoitteet ylittämään asiakkaiden odotukset keskimäärin. (Parantainen 2007, 257.)

Kuntouttavassa päivätoiminnassa asiakkaan kokemaa laatua voidaan mitata lisäksi Lautupeliä pelaten. Lautupeli on Hollannissa kehitetty peli, jonka avulla voidaan asiakkailta kerätä palautetta hoitoyhteisön toiminnan laadusta. Lautupeli soveltuu myös vanhuksien ja lievästi dementoituneiden asiakkaiden saaman palvelun laadun kartoittamiseen, kuten asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi ja laadun kehittämiseksi. Lautupelin kysymykset innoittavat keskusteluun, jonka aiheena voi olla asuminen ja itsenäisyys. Peliä pelataan minimissään kuuden ja maksimissaan kahdeksan henkilön ryhmissä. Pelin aikana käsitellystä aiheesta saadaan analyysi jo puolen tunnin päästä pelaamisesta. Asiakkaiden lisäksi myös omaiset ja henkilökunta voivat pelata Lautupeliä, jonka vuoksi eri osapuolten näkemyksiä voidaan toiminnasta verrata. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

## 2.6 Hyvän tuotteistuksen edut, hyödyt, ominaisuudet ja keinot

Palvelu, joka on tuotteistettu hyvin, voi olosuhdemuutoksen jälkeen saman alan ammattilaisten pyörittämänä jatkaa palvelua samanlaisella kapasiteetilla ja laadulla kuin ennen olosuhdemuutosta (Parantainen 2007, 12). Tuotteistetun palvelun hinnan ja laadun suhdetta voidaan verrata eri toimijoiden kesken, kun kunta ja muut palveluntuottajat ovat tuotteistaneet samat toimintakokonaisuudet, joka puolestaan auttaa hankintapäätöstä tarjouksia vertaillen. (Kainlauri 2007, 58). Tarjouksista kerrotaan enemmän luvussa 2.7.

Julkisen sektorin konseptit ovat toistaiseksi tuotteistusprosessin vähemmistöä, koska edelleen tuotteistaminen mielletään pääsääntöisesti konkreettiseksi tuotteeksi eikä oman osaamisen myymiseksi. Julkisten hyvinvointipalvelujen tuotteistaminen on ensimmäisessä aallossaan. Julkiset hyvinvointipalvelut hyvin tuotteis-

tettuna omaavat paljon kaupallistamispotentiaalin lisäksi vientipotentiaalia. (Vanhamäki 2012; Sipilä 1996, 14.)

Palvelun tuotteistaminen voi myös epäonnistua. Tuotteistus on epäonnistunut tai sitä ei ole tehty ollenkaan, jos palvelun, niinkin yksinkertaista asiaa kuin, hintaa ei pystytä asiakkaalle perustelemaan tai palvelun sisältöä ei pystytä kertomaan eikä kehittämislle ja hinnoittelulle löydy vastuuhenkilöä (Parantainen 2007, 25). Hyvin tuotteistetun palvelun osalta pystytään vastaamaan kysymykseen, mitä myyt. Lisäksi palvelu pystytään kuvaamaan palveluryhmittäin ja palveluittain. (Sipilä 1996, 50.)

Tuotteistuksessa on kyse dokumentoinnista, ja kun palvelu on hyvin dokumentoitu sen voi myös monistaa yrityksen ulkopuolelle. Täydellistä tuotteistettua palvelukonseptia ei Parantaisen (2007, 12) mukaan ole, mutta muutamat ominaisuudet tuotteistuksen onnistumisesta ovat tunnistettavissa. Tuotteistuksen onnistumisen ominaisuuksista ensimmäiseksi tunnistettavia ovat hyvät käytänteet. Käytänteet toistuvat suunnilleen samanlaisina riippumatta kuka palvelua tuottaa. Toiseksi palvelun nimi sekä hinta alkaa hahmottua. Kolmanneksi toimitussisältö alkaa vakiintua niin, että palvelun hintakin muuttuu kiinteäksi. Neljänneksi palvelun sisältö on vakiintunut jopa perehdytyksessä hyödynnettäväksi, asiantuntija voi kouluttaa tulokkaita toimittamaan palvelun likimain samoin kuin itse, ja jos tämä sama onnistuu jopa ilman alkuperäistä asiantuntijaa, on palvelu alkanut monistua. (Parantainen 2007, 13–14.)

Viidenteen ominaisuuteen tarvitaan jo tietoinen päätös, koska palvelun vaiheet on dokumentoitava. Tässä vaiheessa palvelu alkaa monistua yrityksen ulkopuolelle. Kuudenneksi on edetty tuotteistuksessa vaiheeseen, jossa palvelua ei ole tarkoituskaan toimittaa omin voimin, ja siihen vaiheeseen, että palvelusta on mahdollista jopa tehdä vientituote. Palvelu on toisin sanoen muuttunut jälleenmyytäväksi. Kuudennen vaiheen jälkeen yleensä franchising-konseptit syntyvät. (Parantainen 2007, 13–15.)

Näiden vaiheiden jälkeen palvelukonseptia voidaan hioa järjestelmällisten tuotekehitysmenetelmien avulla, lisensoida ja markkinoida entistä paremmin. Tuotteistuksen tässä vaiheessa kilpailijoidenkin on vaikea päästä samalle tasolle ilman,

että investoisivat merkittävästi. Palvelun jakautuessa vielä moduuleihin pystytään räätälöimään eri palvelukokonaisuuksia. Asiantuntemuksen monistaminen tarkoittaa osaamisen siirtämistä toiselle ammattilaiselle ilman henkilökohtaista koulutusta. Tuotteistajan pitäisi aineettoman piirteen lisäksi rakentaa aineellista välineistöä eli erilaisia dokumentteja palvelun seuraksi. (Parantainen 2007, 15–17.) Seuraavassa Parantaisen (2007, 17) mukaan luettelo osaamisen monistamisen keinoista:

- kirjat, julkaisut, sovellusohjeet
- käsikirjat ja työohjeet
- tarkistuslistat, lomakkeet, dokumenttimallit
- videot, kaaviot, animaatiot
- prosessikuvaukset
- työmenetelmiä tukevat tietojärjestelmät
- seminaarit, kurssit, valmennukset
- työharjoittelu
- koulutusmateriaali
- kouluttajien koulutusmateriaali
- palvelun jatkuva kehitystyö.

Yksi tärkeimpiä tavoitteita Parantaisen (2007,38) mukaan tuotteistamisessa on tehdä ostamisesta mahdollisimman helppoa. Sipilä (1996, 23) puolestaan puhuu tuotteistamisesta tekijänä, jonka avulla päästään onnistumisen kehälle; kun tuotteistaminen tuo laatua ja tehokkuutta ja helpottaa markkinointia, päästään parempaan katteeseen ja volyyymiin sekä maineeseen, jonka myötä kannattavuus paranee. Hyvän tuotteistuksen jälkeen on helppo kehittää palvelua järjestelmällisesti sekä hyödyntää asiakkaiden, henkilökunnan ja muiden yhteistyökumppaneiden esittämät ideat (Parantainen 2007, 107).

## 2.7 Julkisen palvelun hintapolitiikka

Lahden kaupungissa kuntouttavan päivätoiminnan asiakas maksaa asiakasmaksun sosiaali- ja terveystoimelle (Lahden kaupunki 2012). ”Vaikka kunnalliset palveluorganisaatiot eivät myy palvelujaan markkinoilla eivätkä tavoittele toiminnallaan voittoa, on myös niiden tiedettävä millä toiminnan tasolla palveluista ja tuotteista

saatavat tulot kattavat kustannukset”, toteaa Liukko Suomen Kuntaliiton julkaisun esipuheessa (Melin & Linnakko 2003, 3).

Julkisen palvelun asiakkaita ovat ensisijaisesti veronmaksajat sekä yhteiskunta. Julkisten sosiaalipalvelujen hinnoittelu perustuu siihen, että rahaa voidaan kerätä verovaroina yhteiseen kassaan, josta raha siirtyy rahana tai palveluina sosiaalipalvelujen käyttäjille. Suuri osa palvelujen käyttäjistä on jossain vaiheessa ollut myös palvelujen rahoittajana eli veronmaksajana. Julkisissa palveluissa asiakkaan roolit ovat usein eri tahoilla, maksajana on eri taho kuin se, joka on loppukäyttäjä. Lisäksi palvelun tilaa vielä jokin muu taho kuin maksaja tai loppukäyttäjä ja lopulta hyödyn saajakin voi olla joku muu kuin kukaan edellä mainituista kolmesta tahosta. (Sipilä 2003, 64, 146.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (1992/734) määrittää, että julkisen palveluntuottajan palvelusta perimä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen, jonka lisäksi osa palveluista on määritelty maksuttomiksi. Osaa maksuttomista palveluista kunnat eivät pysty tuottamaan itse, jonka vuoksi ne järjestetään ostopalveluina. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kunnat ja kuntayhtymät pyrkivät saamaan vaihtoehtoiset palvelut ostettua edullisemmin kuin oma palvelutuotanto. (Kainlauri 2007, 61–63.)

Palvelun teoreettinen maksimihinta koostuu tuotantokustannuksista, asiakkaan kokemasta hyödyistä, laadusta ja mielikuvatekijöistä. Maksimihinnan alentavina tekijöinä ovat asiakkaan maksukyky, hintatietoisuus, kilpailu ja epäluulot. Hankintalain kilpailuttamisveloitteiden mukaan palveluiden ostoista järjestetään tarkoituksenmukaisin määräajoin tarjouskilpailu. Tarjouspyyntö tehdään kirjallisena, ja se lähetetään samanaikaisesti ja samansisältöisesti kaikille ehdokkaille. (Rusanen 2001, 34, 37, 39–41.)

Kuntien toiminnan avoimuus edellyttää mahdollisuuksien mukaan tarjouspyynnön julkaisemista vaikka maakunnallisessa lehdessä. Toimitetut tarjoukset säilytetään avaamattomana lukitussa paikassa avaamistilaisuuteen asti. Tarjouksia vertaillaan tärkeysjärjestyksessä olevien valintakriteereiden avulla, käyttäen vertailutaulukkoa. Hankinta tehdään kokonaistaloudellisesti edullisimman vaihtoehdon mukaan tai jonka hinta-laatusuhde on edullisin. (Rusanen 2001, 34, 37, 39–41.)

Tarjoukset ovat julkisia asiakirjoja. Tarjouksen pyytjä määrittelee hankinnan ehdot ja sisällön sekä valintaperusteet, jonka jälkeen tarjouksen tekijä vastaa vain pyydettyihin asioihin, liitteenä voidaan toimittaa esitteitä ja muita tarpeellisia tietoja. Palvelun tuotteistaminen puolin ja toisin helpottaa tarjouskilpailuprosessia. (Kainlauri 2007, 48–49.) Tuotteistaminen parantaa tarjouksen laatua sekä nopeuttaa räätälöityjen tarjousten valmistamista sekä mahdollistaa kiintohinnoittelun (Sipilä 1996, 20, 80).

Lahden kaupungissa palvelun tarjoajan tarjouksista valitaan halvin hinta, jonka tulee olla kiinteä koko sopimuskauden. Hinta on ryhmäkohtainen päivähinta ilman arvonlisäveroa. Hinta sisältää hankinnan mukaiset kaikki palvelut kuljetuksineen ja aterioineen. Hintaa voidaan muuttaa vain kustannustekijöistä, jotka ovat molempien osapuolten tarkistettavissa ja syistä, jotka johtuvat työmarkkinaratkaisuisista, lakimuutoksista tai kustannusrakenteeseen vaikuttavien hintojen yleisestä muutoksesta. (Lahden kaupunki 2012.)

Julkisen sektorin ostokäytäntöjä leimaa paine valita tarjouksista pienihintaisin. Asiantuntijapalveluiden osalta voi Sipilän (2003,33) mukaan koko tarjousten perusteella tehtävän oston asettaa kyseenalaiseksi. Olisi järkevämpää kilpailuttaa asiakassuhteita kuin yksittäisiä ostoja. Julkisen organisaation tarjousten käsittelyprosessin kustannukset tulisi myös huomioida. (Sipilä 2003, 33.)

Julkiset palvelut ovat tuottajaorganisaatioille annettuja sekä määritelty laeissa ja asetuksissa, jonka lisäksi ne on annettava kaikille, joilla on niihin oikeus. Lisäksi palvelun maksuttomuus tai hintakin voi olla annettu eikä se ole helposti muuteltavissa vastaamaan paremmin asiakasohjauksen tarpeita. Hinnoittelu on aina vain väline mutta tehokas ja joustava väline, jonka käyttötapaa voisi myös kunnallisella puolella harkita uudelleen siirtymällä sosiaalisesta hinnoittelusta palkitsevaan ja kannustavaan hinnoitteluun. (Sipilä 2003, 147, 150, 403; Sipilä 1996, 79.)

Aineetonta asiantuntijapalvelua konkretisoi hinta, koska palvelun laatua on vaikea arvioida. Tämän vuoksi hinnasta saattaa muodostua myös laadun mittari. Tämä seikka korostaa tarkkuuden merkitystä palvelujen hinnoittelussa. (Sipilä 1996, 93.) Asiantuntijapalvelun hinnoittelun periaatteet Sipilän (1996, 85) mukaan ovat seuraavanlaiset:

- Hinnoittelustrategian tavoitteet ja perusajatus sekä avoimuus ja julkisuus?
- Mitä hinnoittelumalleja käytetään? Missä tilanteessa?
- Mikä on noudatettava hintataso?
- Palveluryhmäkohtaiset veloitusluokat ja hinnat?
- Oikeudet ja hinnoitteluvastuut?
- Miten huomioidaan jatkuvat asiakassuhteet hinnoittelussa?
- Miten pilottiprojektit ja referenssiprojektit (viiteprojektit) hinnoitellaan?
- Mitä palvelua tarjotaan maksuttomasti?
- Annetaanko alennuksia ja milloin ja miten?
- Milloin käytetään minimihintoja? Mikä on minimikate, joka on saatava?
- Kuluveloitukset? Alihankkijaveloitukset? Sisäiset veloitukset?
- Poikkeamat hinnoittelustrategiasta?

Maksuttoman julkisen palvelun siirtäminen maksulliseksi monopoliasemaisessa julkisorganisaatiossa on periaatekysymys, joka käytännössä vastaa verojen korottamista. Hinnan keskeinen merkitys on saada asiakkaan ostokäyttäytyminen harkituksi ja vastuuntuntoiseksi. Asiantuntijapalvelun hinnoittelun tulee olla aktiivista ja sen on elettävä asian uutuuden, luovuuden, vaihtoehtojen ja asiakassuhteen laajuuden mukaan. (Sipilä 2003, 147, 150, 403; Sipilä 1996, 79.) Tuotteistuksessa ja hinnoittelussa päästään hyvään lopputulokseen vain, jos yrityksen kustannuslaskenta on kunnossa. Tuotteistukseen ja hinnoitteluun osallistuvien henkilöiden on myös oltava kokeneita alan ammattilaisia. (Ekroos 2004, 100.)



### 3 IKÄIHMISTEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA

Tässä tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan ja sen asiakaskunnan terveyteen liittyvää teoriaa. Tämän opinnäytetyön aiheen mukaisesti kuntouttava päivätoiminta käsitteenä on yli 65-vuotiaiden ikäryhmää koskeva eikä tässä opinnäytetyön teoriaosassa siis syvennyttä muihin kuntouttavan päivätoiminnan ryhmiin.

#### 3.1 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta on ikäihmisille kohdennettua ryhmätoimintaa, joka tukee heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään sekä itsenäistä kotona selviytymistä. Kuntouttavan päivätoimintajakson kesto vaihtelee asiakkaan tarpeen mukaan. Jakson pituus on yleensä neljästä kuuteen viikkoon. Lähettävänä tahoina kuntouttavaan päivätoimintaan ovat sairaala, kotihoito tai omaishoidon tuen yksikkö. Asiakkaina kuntouttavassa päivätoiminnassa ovat yleensä fyysisen ja henkisen yleisvoiminnan takia toimintakyvyltään heikentyneet ikäihmiset sekä muistihäiriöiset, jotka hyötyvät kuntouttavasta päivätoiminnasta. Omaishoidosta ohjataan kuntouttavaan päivätoimintaan ikäihmisiä, joiden oma hoitaja on lakisääteisellä vapaapäivällä. (Lahden kaupunki 2012.)

*Kuntouttava päivätoiminta on ikäihmisille tarkoitettua kotona pärjäämistä ja kotihoitoa tukevaa suunnitelmallista päivätoimintaa. Kuntouttavalla päivätoiminnalla pyritään vaikuttamaan tekijöihin, joiden takia selviytyminen kotona voi vaikeutua. Kuntouttavaa päivätoimintaa ei mainita laisissa erikseen. (Sosiaaliportti 2011.)*

Laadukkaat dementiapalvelut kunnille oppaassa, joka on tarkoitettu täydentämään yleistä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen viestiä, määrittelee Tuija Turunen (2008, 3, 71) Mikkelin seudun Dementiayhdistyksestä kuntouttavan päivätoiminnan olevan muistioireiselle ihmiselle tarkoitettua kotihoitoa tukevaa suunnitelmallista päivätoimintaa sisältäen sekä ryhmäkuntoutusta että yksilökuntoutusta. Muistisairausten edetessä kotona selviytymistä tulisi tukea suunnitelmallisesti laaja-alaisella useampaa elämän osa-aluetta koskevalla toiminnalla, joka tukee yksin asuvaa ja perheiden arjessa selviytymistä. Kuntouttavan päivätoiminnan yksiköissä on tutkittu olevan hyvin monipuolista kuntouttavaa toimintaa mutta elämänhallintaa lisäävien tukitoimintojen kehittäminen on ollut vähäisempää. Kuntouttavan

päivätoiminnan yksikkö tulisi olla tukipaikka, josta muistioireinen ihminen ja hänen läheisensä saisivat nopeasti tietoa ja ohjausta palvelun käytöstä sekä sairautteen ja hoitoon liittyvistä asioista. Päivätoiminnan kehittäminen kokonaisvaltaisesti suuntaan vähentäisi asiakkaan muiden tukipalvelujen tarvetta. (Turunen 2008, 71–72.)

Järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa, kunta tukee koti- ja omaishoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoitavan omaisen vapaan mahdollistamiseksi. Kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteena on fyysinen, henkinen tai sosiaalinen kuntoutus ja virkistys, eikä sen järjestämiselle ole valtakunnallisia laatukriteereitä. Myöskään vaikuttavuustutkimuksia ei kuntouttavasta päivätoiminnasta ole vaan palaute saadaan lähinnä kuntouttavan päivätoiminnan asiakkailta. Kuntouttava päivätoiminta on tärkeää tukea niin kotona asuville kuin kotihoidon asiakkaille sekä heidän omaisilleen. (Sosiaaliportti 2011.) Ikääntymisen resurssikeskusoppaan (2008, 72) mukaan onnistuneen päivätoiminnan tulisi sisältää seuraavanlaisia piirteitä:

- Päivätoiminnan sisältö ja tavoitteet suunnitellaan moniammatillisissa tiimeissä.
- Hyvä yhteistyö kotihoidon ja omaisen kanssa.
- Eri kuntoisille ikäihmisille on omat ryhmänsä.
- Päivätoiminta on kuntouttavaa, tavoitteellista ja suunniteltua.
- Henkilökunnalla on käytössään asiakasrekisteri ja perustiedot asiakkaan toimintakyvystä, lääkityksestä ja sairauksista.
- Päivän tapahtumat ja asiakkaissa tapahtuneet muutokset kirjataan paperille. (Aalto & Marjakangas 2008, 72.)

Ikääntymisen resurssikeskuksen päivätoiminta rakentuu fyysisestä kuntoutuksesta, sosiaalisesta yhdessäolosta ja ikäihmiselle asetetuista älyllisistä haasteista. Päivätoimintaan sisältyy myös saunotus- ja suihkupalvelut sekä tarvittaessa sairaanhoidajan palvelut. Päivätoiminnan tavoitteena on päivän aikana vastata ikäihmisen yksilöllisiin tarpeisiin. (Aalto & Marjakangas 2008, 72.)

### 3.2 Ikäihmisen toimintakyky ja kotona asuminen

”Toimintakykyinen ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeaan elää” (Blomgren ym. 2011, 247). Ikäihmisten arkielämää hankaloittavat monella tasolla vanhentumisen tuomat vajeet toimintakyvyssä. ”Toimintakyky jaetaan perinteisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen.” Jaoteltuun voidaan lisätä vielä henkinen toimintakyky, joka viittaa ihmisen elämän katsomukseen ja uskomiseen sekä arvoihin, poliittisiin aatteisiin ja elämään ja kuolemaan suhtautumiseen. (Blomgren ym. 2011, 247; Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 111.)

Fyysinen toimintakyky käsittää joko kehon yksittäisten elinten ja elinjärjestelmien toimintaa tai koko elimistön kykyä selviytyä fyysisistä ponnisteluista. Psyykinen toimintakyky on monitahoinen käsite koostuen kognitiivisista toiminnoista, (muisti, oppiminen, ajattelu, havaitseminen, tarkkaavaisuus, luovuus, ongelmanratkaisu), persoonallisuudesta, mielialasta ja elämönhallinnasta. Sosiaalinen toimintakyky puolestaan käsittää ihmisen kykyä selviytyä yhteisön jäsenenä ja vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat elinympäristö sekä yksilöllisten ominaisuuksien muodostamat kontekstit (asiayhteys). (Blomgren ym. 2011, 247.)

Ikääntyvän toimintakykyä ja sen tukemista voidaan tarkastella erilaisten terveystieteiden näkökulmasta. Terveyttä on pidettävä voimavarana sekä yksilön toimintakykenä ja suorituskykenä funktionaalisen (toiminnallinen) terveystieteen mukaan, määrittää gerontologinen lähestymistapa. Ikääntyneen keskeisin omatoimisuuden edellytys on itsenäinen liikkuminen, joka on tärkein itsenäisyyden ylläpitäjä. Ikääntymisen aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä, joka arvion mukaan on 10 prosenttia vuodessa, voidaan vähentää ikääntyvien täsmäkuntoutuksella. Pääsääntöisesti toiminnan rajoituksista johtuva palvelujen tarve alkaa noin 70–80 vuoden iässä ja useilla 85-vuotiailla liikkumisvaikeudet jo johtuvat häiriöistä aistitoiminnassa ja verenkierrossa. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 135–138.) Ikäihmisen kuntoutukseen tulee sisältyä seuraavia asioita:

- motivoimista

- asennemuokkausta
- aktivoimista
- vireyden edistämistä
- mobilisoimista
- päivittäisten toimintojen harjoittamista
- sosiaalisten kontaktien luomista
- sosiaalisten olosuhteiden mukauttamista
- ympäristötekijöiden selvitystä ja parantamista
- apuvälineiden tarpeen selvitystä ja niiden käytön ohjausta.

(Kettunen ym. 2009, 137.)

Ylläpitävä kuntouttava toiminta on ikääntyvän väestön ja yhteiskunnan kannalta onnistunut tehokkaasti kun ikääntynyt selviää mahdollisimman pitkään kotona itsenäisesti. Hyvin suunnitellun ympäristörakentamisen, sosiaalitekniikan ja erilaisten apuvälineiden lisäksi liikunta eri muodoissaan kompensoivat aistitoimintojen ja toimintakyvyn puutteita. (Kettunen ym. 2009, 139.)

Kuntoutusta tulisi sisällyttää kaikkiin palveluihin ja arkipäivän asioihin. Liikkumiskyky on tärkein ikäihmisen itsenäisyyden ylläpitäjä. Iäkkään kuntoutujan fyysisen toimintakyvyn tavoitteena on liikkumistaidon ja päivittäisten taitojen ylläpitäminen sekä parantaminen. Harjoittelu tulee suunnitella jokaisen kuntoutujan yksilöllisen tarpeen ja kykyjen mukaan. Fyysisten harjoitteiden avulla kehitetään yleiskestävyyttä, lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, tasapainoa ja koordinaatio- ja reaktiokykyä. (Kettunen ym. 2009, 137.)

Liikuntaharjoittelu palvelee kuntoutujan yleiskunnon ylläpitämistä ja parantamista. Lihaskunnon ylläpito liikuntaharjoittelussa ikääntyvälle ihmiselle ulkopuolisen avun tarve vähenee kävelemisessä, kauppakassin kantamisessa, portaiden nousussa ja tasapainon hallinnassa. Lihaskuntoharjoittelun tulisi olla suuria lihasryhmiä kuormittavaa, jonka vuoksi sopivia lajeja ovat kävely, hiihto, uinti, pyöräily ja voimistelu. Varsinaisten painojen ja punnusten käyttö on myös suositeltavaa mutta kuntoutujaa tulee ohjata kuntosalilaitteiden käytössä, koska ne vaativat erityistä tietämystä voimaharjoittelun periaatteista. Nivelliikkuvuuden ylläpitäminen ja parantaminen on tehokkainta allasvoimistelussa. (Kettunen ym. 2009, 139–142.)

Tasapainokyky on mukautumista painovoimanvaihteluihin, jota voidaan harjaanuttaa erilaisin välinein kuten puomein, nojapuun, penkein ja hyppynaruin sekä rakentaen erilaisia ratoja edellä mainituista välineistä. Ikäihmisille suunnitellut istumatanssit ja senioritanssit ovat vaativampia tasapainoharjoitteita, jotka myös motivoivat iäkästä kuntoutujaa aktiivisuuteen. Tasapainoharjoitteilla monipuolistetaan ikäihmisen liikuntaa. Ikäihmisten kuntoutumiselle pidetään tärkeänä myös aivojumpaa, jonka tavoitteena on saada pidetyksi yllä aivojen ja hermoston reaktiokykyä sekä ylläpitää ja kehittää muistitoimintoja. Aivojumpsiksi sopivat myös erilaiset motoriset harjoitukset kuten ranteen pyöritys oikealla kädellä myötävään ja vasemmalla kädellä vastapäivään samanaikaisesti. (Kettunen ym. 2009, 141–142.)

*Raihnastuminen tapahtuu viimeisen kahden elinvuoden aikana, joten ihmisten eläessä pidempään toimintakyvyn heikkenemisen aikakin on siirtynyt eteenpäin. Suurin haaste ovat muistisairaudet. Ihminen pärjää kotona hyvin tukitoimien avulla, vaikka hänellä olisi fyysisiä vaivoja, jos muisti pelaa. Toteaa Lahden kaupunginsairaalan johtava ylilääkäri Valjakka-Heimola (Tuomisto 2012a, 5.)*

”Muisti- ja dementiaoireisen ihmisen kuntoutuksen tulisi toteutua tavoitteellisena ja tarkoituksenmukaisena jatkumona.” Yhtenä kuntoutuksen muotona kuntoutumista edistää päivätoiminta, joka turvaa muistisairaana ihmisen elämän jatkumisen mielekkäänä ja toimintakykyä ylläpitävänä. Kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tutkittua tietoa, jonka mukaan dementiaoireiset ihmiset hyötyvät säännöllisestä liikunnasta, tasapaino- ja kävelykuntoutusryhmiin osallistumisesta, kuntosalitoiminnasta ja aktivoivasta ryhmätoiminnasta. (Heimonen 2008, 82.)

Muistisairaana varhainen diagnosointi ja perusteltu dementialääkkeen aloitus parantavat toimintakyvyn ennustetta ja mahdollistavat kotona asumisen keskimäärin vuoden pidempään kuin ilman varhaisenpuuttumisen toimenpiteitä. Lyhytaikais-hoidot kuten kuntouttava päivätoiminta tulee järjestää muistisairaille ihmisille suunnitelluissa yksiköissä, joissa henkilökunta on perehtynyt muistisairauksiin ja joissa resurssit ovat riittävät. Iäkkäillä muistisairaille on monia oheissairauksia, jotka heikentävät kognitiivisia taitoja. Kognitiivisten ja yleisen toimintakyvyn turvaaminen kokonaisvaltaisesti somaattisella (ruumiillinen, kehollinen, elimistölinen) hoidolla ja kuntoutuksella ovat kotona asumisen tukemisessa kannattavia. (Eloniemi-Sulkava 2008, 49–51.)

Kuntoutuksen tulisi pohjautua aina muistisairaahan toimintakyvyn arviointiin ja dokumentointiin, lisäksi tulisi kartoittaa toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus, ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä. Dementiaoireisten ihmisten toimintakykyä ja kotona asumista tukevat toimet ovat tärkeitä niin inhimillisestä kuin taloudellisesta näkökulmasta, jonka lisäksi ne ovat myös kustannustehokkaita. (Heimonen 2008, 82.)

Muistisairaahan ikäihmisen kuntoutumisen tukeminen edellyttää oman persoonan peliin laittamista, kiinnostusta, yleissivistystä ja kärsivällisyyttä. Dementoitunut ei itse tule kuntoutukseen vaan toinen taho on pohtinut kuntoutustarvetta hänen puolestaan eikä hänellä yleensä ole käsitystä siitä mistä toiminnassa on kyse. Mitä tarkemmin hoitohenkilöstö on perehtynyt ikäihmisen sairastumista edeltävään elämään, sitä paremmin voidaan ymmärtää muistisairaahan ikäihmisen sisäistä maailmaa, ja löytää kanavia ja keinoja tukemaan ikäihmisen elämänhallintaa ja tuottaa ikäihmiselle tyytyväisyyden kokemuksia. Muistisairasta ei myöskään pidä pakottaa muistamaan vaan aivojen aktivointi ja muistin harjaannuttaminen tapahtuu muistelun avulla. Muistelussa käytettäviä välineitä ovat kuvat, tuoksut, esineet, sanat ja asiat, joilla on merkitystä ikäihmisen elämässä. (Suvikas ym. 2011, 350–356.)

Parhaimmat tulokset ikäihmisen kuntoutuksessa syntyvät sellaisesta toiminnasta, jonka suunnittelussa kuntoutujat itse ovat olleet mukana. Perinteisten askartelun ja viriketoiminnan tilalle on kehitetty kuntoutuvien mielekkääksi kokemaan toimintaa, yhteistä keskustelua ja muistelemista, kirjallisuuden käsittelemistä, elokuvien katselemista, yhdessä laulamista, retkiä, ulkoilua ja arkiaskareita. Muistin kuntoutus on edellä mainittujen asioiden lisäksi oleellista, kun kyseessä on muistisairas ikäihminen. (Suvikas ym. 2011, 349, 356.)

Suurin osa suomalaisista ikäihmisistä asuu kotona ja pieni osa laitoksissa. Ihanteellista olisi, että kotona asuvan ikäihmisen toimintakyvyn heiketessä kuntoutus voisi alkaa jo oman lääkärin diagnoosin perusteella ikäihmisen itsenäisellä hakeutumisella kuntoneuvolaan tai vanhuspalveluun eikä vasta ikäihmisen sairastuessa vakavammin. (Suvikas ym. 2011, 320, 333.) Ikäihmiset pysyvät toimintakykyisinä ja omatoimisinä aina vain pidempään diagnosoiduista sairauksista huolimatta, jonka vuoksi onkin tärkeää riittävän ajoissa ennakoita terveydessä ja toimintaky-

vyssä tapahtuvia muutoksia itsenäisen suoriutumisen ja ikäihmisen oman elämän hallinnan tukemiseksi. Ennakoinnin avuksi on yhteiskunnan taholta työkaluksi olemassa lain säätämä velvoite, jossa määrätään, että kuntien on toteutettava ennakkoivia kotikäyntejä yli 75 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Ennakoivilla kotikäynneillä selvitetään laaja-alaisesti ikäihmisen toimintakykyä, kotona selviytymistä ja mahdollista palvelun tarvetta. (Suvikas ym. 2011, 324.)

Toimintakyvyn arvioinnissa haasteena on arviointimenetelmien ja mittareiden yhdenmukainen ja huolellinen valinta, koska ikäihmisen suoriutumisen arviointi tulisi tehdä laaja-alaisesti huomioiden kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin avuksi on olemassa valmiita lomakkeita, joiden avulla ikäihmistä haastatellaan arjessa suoriutumiseen, toiveisiin ja elinympäristön haasteisiin liittyvistä asioista. (Suvikas ym. 2011, 325.) Ikäihmisten fyysisen kunnon ja liikuntakyvyn arviointiin on myös olemassa erilaisia työkaluja.

Toimivatestistö mittaa fyysisen toimintakyvyn taustatekijöitä kuten kipua ja puristusvoimaa. Rava-toimintakykymittari mittaa ihmisen 12 perustoimintoa, kuten näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, rakon toimintaa, suolen toimintaa, syömistä, lääkitystä, pukeutumista, peseytymistä, muistia ja psyykettä. Myös Barthelin indeksi mittaa kymmentä ihmisen perustoimintoa. Liikkumiskykyä voidaan mitata seitsemästä eri osiosta muodostuvalla Elderly mobility scale-testillä, joka mittaa esimerkiksi selinmakuulta istumaan nousua ja kurkottamista. Lyhyen fyysisen suorituskvyn testistö SPPB on kolmen eri testin kooste kaatumisen ehkäisemiseksi aloitettavien toimenpiteiden kartoittamiseksi. Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen voidaan toteuttaa verkostokartan avulla. (Suvikas ym. 2011, 327–331.)

Edellä mainitut testit toimivat voimavarojen ja kuntoutustarpeen kartoittamisen apuvälineinä. Havainnoinnin, haastattelun ja testien jälkeen tuloksista keskustellaan ikäihmisen ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa sekä laaditaan yhdessä ikäihmisen kanssa suunnitelma kuntoutumisen edistämiseksi. Yhdessä selvittäen toiveet toteutettavista parannuksista kirjataan esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös tavoite, johon kuntoutumisella pyritään. (Suvikas ym. 2011, 328–331.)

### 3.3 Palvelusuunnitelma

Ikäihmisten kuntouttavassa päivätoiminnassa tulee toteuttaa lähettävän tahon laatimaa palvelusuunnitelmaa ja sen tavoitteita. Tavoitteiden toteutumisesta annetaan palaute lähettävälle taholle sekä suositus jatkotoimenpiteistä. Omaishoidon asiakkaille ei tehdä palvelusuunnitelmaa. (Lahden kaupunki 2012.) Yleisesti edellä mainitusta asiakirjasta käytetään nimitystä hoito- ja palvelusuunnitelma. Varsinaisen hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi sisältää kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaasta seuraavia tietoja:

- Toimintakyvyn määrittäminen.
- Hoidon ja palvelujen tarpeen määrittäminen.
- Voimavarojen määrittäminen.
  - Mukaan lukien omaiset ja muut tukiverkostot.
- Konkreettiset ja selkeät tavoitteet hoidolle ja palvelulle asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn lisäämiseksi sekä ylläpitämiseksi.
- Tavoitteiden toteuttamiseksi hoitoon ja palveluun liittyvät toimenpiteet.
- Yhteiset sopimukset ja mittarit.
  - Käytetään apuna toteutumisen seurannassa sovituissa seurantapisteissä.

(Päivärinta & Haverinen 2002, 94.)

Varsinaisen hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi voi asiakkaan asiakirjat sisältää muutakin asiakasta koskevaa tietoa kuten henkilötiedot ja läheisen yhteystiedot, säännöllisen lääkityksen tiedot ohjeineen, suostumus hoitoasiakirjojen käytöstä ja rajoitteista, tiedot harrastuksista, tiedot avuntarpeesta kotona sekä tiedot osallistumisista esimerkiksi kuntoutusjaksoihin, asiakasta hoitavan työntekijän yhteystiedot, käytössä olevat apuvälineet, eläke- ja tukitiedot, elämän tärkeitä ja merkittäviä asioita, toiveet tulevasta palvelusta, hoitotestamentin, läheisten, työntekijöiden ja asiakkaan viestejä ja yhteenvedon suunnitelman tarkistamisesta ja arvioinnista. (Päivärinta & Haverinen 2002, 93–95.)

Edellä mainittu luettelo on koottu eri puolilla Suomea käytössä olevista asiakirjoista. Asiakkaan asiakirjojen sisältäessä muuta tietoa kuin varsinaisen hoito- ja palvelusuunnitelma tiedot asiakirjan nimitys muuttuu hoito- ja palvelusuunnitel-



makansioksi tai Oma kirjaksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ohjaa omalta osaltaan sosiaali- ja terveystieteiden lainsäädäntö monilla säännöksillä mutta käytössä on useita nimiä, kuten huoltosuunnitelma tai kuntoutussuunnitelma. Lainsäädännössä ei kuitenkaan ole yhteistä käsitteistöä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 93–95.)

### 3.4 Tuotteistamisen edut ikäihmisten palvelussa

Tuotteistamisesta saatava hyöty helpottaa palvelun toteutusta ja organisointia sekä palveluun hakeutumista (Vanhamäki 2012). Vanhamäen (2012) väittämän voimme todeta pitävän suurelta osin paikkansa seuraavien Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen tuotteistamisen loppuraporttiin kirjattujen tulosten perusteella.

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n iäkkäiden kuntoutusneuvolan tuotteistusprojektissa määriteltiin, kuvattiin ja dokumentoitiin kuntoutusneuvola-tuote sisältäen palvelukuvaukset, asiakasprosessit sekä laskurit kustannusten arviointiin. Kuntoutusneuvolan toiminnan kuten kuntouttavan päivätoiminnankin tarkoituksena on edistää ja säilyttää ikäihmisten toimintakykyä, jotta omassa kodissa selviytyminen onnistuisi mahdollisimman toimintakykyisinä ja mahdollisimman pitkään. Edellä mainitun seikan vuoksi voidaan näitä kahta palvelua verrannollistaa ja pohtia myös näiden etujen saavuttamista kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistamisprosessissa. (Viippola & Harri-Lehtonen 2009, 6.) Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry iäkkäiden kuntoutusneuvolan tuotteistus – projektin loppuraportin (2009) mukaan havaittiin tuotteistamisesta seuraavia etuja:

- Palvelujen tarkempi määrittely mahdollistaa toiminnan läpinäkyvyyden, joka helpottaa palvelun onnistumisen arviointia.
- Tuotteistamiseen liittyvä realistinen kustannusten arviointi ja laskenta todentaa toiminnan toteutuksen kaikki kulut. Toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen helpottuvat.
- Tuotteistusprosessissa tehty asiakasanalyysi osoitti, että palveluiden järkevällä suunnittelulla mahdollisimman moni asiakas ikään tai toimintakykyyn katsomatta voivat hyödyntää palvelua. Tuotteistuksessa erilaisten asiakkaiden ja asiakasryhmien tarpeet huomioitiin.
- Uusien työntekijöiden perehdyttäminen helpottuu, koska työprosessit systematisoituvat.

- Palvelun myynti ja markkinointi helpottuvat.
- Tuotteistamisesta johtuva kuvaus, prosessointi ja kustannusten arviointi helpottavat yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.
- Projekteissa kehitetyt laajoiksi jääneet toimintamallit siistiytyvät tuotteistuksen aikana ja toiminnan ydin löytyy.
- Yhteistyö- ja verkostotyömahdollisuuksia sekä keinoja avautuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä.
- Toiminnan eri osa-alueita voi toteuttaa useampi eri taho yhteisten sopimusten pohjalta, koska toiminta on suunniteltu, täsmennetty ja rajattu. (Viippola & Harri-Lehtonen 2009, 6.)

Käytännön tuotteistamiskokemuksen kautta voidaan havainnoida myös Parantaisen (luku 2.6.) määrittelemien tuotteistamisesta saatavien etujen lisäksi monia muita hyviä palvelun tuotteistamisella saavutettavia ominaisuuksia ja etuja, jotka ovat todentuneet ja konkretisoituneet iäkkäiden kuntoutusneuvola – tuotteistusprojektissa.

### 3.5 Kuntouttavan päivätoiminnan sisältö muissa tutkimuksissa

Päivätoiminnan tuotteistamisesta on aiemmin tehty opinnäytetöitä, jotka eivät varsinaisesti ole termillä kuntouttava päivätoiminta, mutta kertonevat silti ikäihmisten näkemyksistä päivätoiminnasta antaen lisäarvoa tälle opinnäytetyölle. Pirhonen on keväällä 2010 ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään tutkinut ikäänntyneiden näkemyksiä päivätoiminnassa Parikkalassa. Hämäläinen puolestaan keväällä 2011 on tutkinut ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistamista ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään.

Pirhonen (2010) kartoitti kvantitatiivisessa tutkimuksessa 75–90 vuotiaiden ikäänntyneiden mielipiteitä, toiveita ja tarpeita päivätoiminnan kehittämiseksi Parikkalassa. Lomakekyselyn palauttaneet olivat pääosin hyväkuntoisia ja toimintakykyisiä ikäänntyneitä. Tuloksista selvisi, että tärkeimmäksi asiaksi koettiin sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja tärkeiksi asioiksi muistitoimintojen ylläpitäminen sekä liikuntakyvyn kehittäminen. Päivätoiminnan tarjoilusta lounas ja päiväkahvi olivat saaneet eniten kannatusta ja suurimmalle osalle vastaajista olisi sopinut tarjoiluksi vain lounas tai päiväkahvi.

Hämäläisen (2011) opinnäytetyön yhtenä tavoitteena, tämän opinnäytetyön päivätoiminnan sisältöön liittyen, oli kartoittaa asiakkaiden mielipiteitä päivätoiminnasta. Tutkimus toteutettiin Hämeenlinnan kaupungin neljässä kiinteässä päivätoimintapisteessä. Asiakaskyselyn tuloksena selvisi, että päivätoiminnan asiakkaat pitivät tärkeimpänä päivätoimintamuotona peseytymistä, sosiaalista seuraa ja omaishoitajien vapaahetkeä. Päivätoiminta ylläpiti toimintakykyä, ehkäisi yksinäisyyttä ja toi virikkeitä ja rytmin arkeen.

## 4 CASE: IKÄIHMISTEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTAJAKSO

### 4.1 Lahden kaupunki ja ikäihmiset

Lahden kaupunki sijaitsee Etelä-Suomen läänissä Päijät-Hämeen maakunnassa ja on perustettu vuonna 1905. Lahti (2012a) on Suomen kahdeksanneksi suurin kaupunki, jonka asukasluku on 101 665 henkilöä. Lahden kaupungissa, terveyspalvelusta, vanhusten palveluista ja kuntoutuksesta sekä hyvinvointipalveluista ja sosiaalisesta tuesta vastaa sosiaali- ja terveystoimi. Vanhustenpalveluiden virallinen neuvontapiste on PalveluSantra, josta saa keskitetysti tietoa ikäihmisten palveluista. ”Lahden alueen vanhustenpalvelujen eri toimijoiden yhteisenä visiona on, että ikäihmiset saisivat turvallisen elinympäristön sekä mahdollisuudet hyvään ja virikkeelliseen elämään.” (Lahden kaupunki 2012a, 2012b, 2012c.)

Lahti on Suomen kymmenestä suurimmasta kaupungista kolmanneksi ikääntynein jo nykyisin ja Lahti vanhenee edelleen nopeasti. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden määrä on kasvanut puolitoistakertaiseksi ja yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaiseksi, jonka lisäksi eliniän odote on kasvanut. Edellä mainittu ikärakenteen kehitys johtaa hoivatarpeen kasvuun ja nimenomaan yli 75-vuotiaiden määrän kaksinkertaistuminen käytännössä lisää dementiahoivan tarvetta myös kaksinkertaiseksi. (Lahti 2011, 88.)

Lahden kaupunki, julkisena paikallishallintona, on omalta osaltaan lähtenyt rakentamaan suotuisaa ympäristöä ikääntyvän väestön terveyskehitykselle ja palvelutuotannon haasteelle laatimalla vuosille 2011–2020 ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman, jota päivitetään kahden vuoden välein. (Lahden kaupunki 2011, 45.)

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma sisältää tietoa myös menossa olevista valtakunnallista ohjelmista toimialan uudistajina, joista mainittakoon tähän opinnäyte-työhön liittyvä ”Kaste – ohjelma, joka on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen strateginen ohjausväline sosiaali- ja terveystoiminnan johtamiseen”. Kaste – ohjelmassa päätavoitteena ovat hallinnonalan keskeiset pitkän aikavälin strategiset tavoitteet, kuten osallisuus-, hyvinvointi- ja terveys lisääntyvät, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat sekä alueelliset erot vähentyvät. (Lahden kaupunki 2011, 41.) Kaste ohjelmaa on toteutettu Väli-Suomen alueella nimellä Ikäkaste, jonka ohjelmassa on kehitetty ikäihmisten palveluja. Ikäkaste-hanke on

päättynyt, mutta kehittämistyö jatkuu nimellä Ikäkaste II-hankkeena, jossa on mukana 47 kuntaa ja se toteutetaan verkostomaisena hankkeena, jossa alueelliset, paikallisista tarpeista lähtevät osahankkeet muodostavat tärkeimmän tason. (Kaste 2011a.) Osahankkeita on yhteensä viisi, joista Päijät-Hämeen Pätevä hanke on yhtenä kehittämishankkeena. Pätevässä on mukana 14 kuntaa: Lahti, Heinola, Hollola, Kärkölä, Asikkala, Hämeenkoski, Padasjoki, Orimattila, Myrskylä, Pukkila, Sysmä, Hartola, Nastola ja Iitti. (Kaste 2011b.)

*Pätevässä lähtökohtana on ennalta ehkäisevän työn ja toimintatapojen edistäminen ja juurruttaminen ikäihmisten palveluissa sekä asiakaslähtöisyyden huomioiminen kaikessa toiminnassa. Pää tavoitteena on monipuolistaa kotona asumista tukevia palveluja ja lisätä ikäihmisten omaa osallisuutta. (Kaste 2011b.)*

Edellä mainittuun päätavoitteeseen pyritään kolmen pilotin avulla, joista tähän opinnäytetyön tutkimukseen liittyy kohdan yksi pilotti.

- 1) Ikäihmisten tavoitteellista toimintakykyä ylläpitävää päivätoimintaa kehitetään, geriatrasta kuntoutusta yhdistetään liikkuviin palveluihin, kehitetään päivätoiminnan sisältöjä ja toteuttamistapoja.
  - 2) Kartoitetaan lupaavaa kotona asumista tukevaa teknologiaa.
  - 3) Selvitetään perhehoidon mahdollisuuksia ja käytön monipuolistamista.
- (Lahden kaupunki 2011, 43.)

Pätevä-hanketta hallinnoi Lahti ja se liittyy kuntien strategisiin tavoitteisiin kuten ikäihmisten kotona asumisen edellytysten parantamiseen. (Lahdenkaupunki 2011, 43.) Pätevässä päivätoiminnan osalta tavoitteena on kehittää helposti saavutettavaa tavoitteellista ja kuntouttavaa päivätoimintaa sekä kehittää ja kokeilla avoimen päivätoiminnan mahdollisuuksia (Kaste 2011b).

## 4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tämä tutkimus käsittelee ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan tuotteistamista ja lähemmin osa-alueita ulkoinen tuotteistaminen, joka on asiakkaan näkökulman esiin tuomista ja asiakkaan osallistamista hänen käyttämänsä palvelun sisällön määrittelyyn tuotteistamisprosessissa (Vanhamäki 2012). Tässä opinnäytetyössä asiakkaan näkökulmaa on tutkittu eräässä päijäthämäläisessä ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa tuottavassa yksikössä. Tässä tutkimuksessa ei pyritä

tuotteistamisen loppuun saattamiseen, vaan työn tavoitteena on määrittää kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä asiakkaan ja omaishoitajan näkökulmasta. Kuntouttavasta päivätoimintajaksosta halutaan kartoittaa ikäihmisen mielipiteet, toiveet ja tarpeet.

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tapausta käsitellään ainutlaatuisena ja aineiston tulkinta on sen mukaista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan tärkeää on, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164, 181; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Tästä opinnäytetyöstä voidaan löytää selviä casen eli tapaustutkimuksen piirteitä. Tapaustutkimuksessa on tyypillistä, että valitaan jotakin perusjoukkoa edustava otos tai näyte, johon kuuluvilta kerätään tarvittavat tiedot muutamasta tai yhdestä havaintoyksiköstä. Tiedot hankitaan haastattelemalla, havainnoimalla, arkistomateriaalia käyttäen tai kyselyin. Samat kysymykset pyritään esittämään samalla tavalla tietojen standardoimiseksi, jotta analysointivaiheessa esimerkiksi voidaan selvittää kuinka monta kertaa tietty ilmiö esiintyy kyseisessä materiaalissa tai kun halutaan teemoitella tai tarkastella yhteyksiä. Tapaustutkimusta käytetään kun halutaan erityistapauksista tietoa, esimerkiksi silloin kun tutkimusongelmat ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia, urauurtavia tai syvälle luotaavia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 58, 172–176; Järvinen & Järvinen, 75.)

Tutkimusaineistoa tähän opinnäytetyöhön hankittiin puolistrukturoitua lomakehaastattelua (LIITE 3) ja lomakekyselyä (LIITE 6 & 7) käyttäen. Menetelmät on valittu tutkittavan ryhmän luonteen ja ryhmään kohdistuvat eettiset näkökulmat huomioiden. Eettiset näkökulmat huomioiden parhaat vastaukset on pyritty löytämään edellä mainittuja menetelmiä käyttäen tutkimuksen alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lomakehaastattelu ja lomakekysely kohdistuivat yhteen kuntouttavan päivätoimintajakson ryhmään osallistuviin asiakkaisiin ja heidän omaishoitajiinsa.

Varsinaisen tutkimuspäivän lisäksi tutkija tutustui kuntouttavaan päivätoimintaan yhden päivän ajan samassa ryhmässä, jonka asiakkaille hän teki myöhemmin

haastattelut. Osaksi tämä toteutettiin siksi, että tutkija pystyi paremmin laatimaan tutkimusaineiston mutta myös siksi, että hän tuli tutuksi ryhmän jäsenille. Tutustumispäivän aikana tutkija myös esitteli tulevaa tutkimusta ja antoi luettavaksi saatetekstin tutkimuksesta. Saateteksti laadittiin huomioiden KvantiMOTV (2011) ohjeissa saatetekstille (LIITE 1) määritetyt kriteerit, jonka lisäksi oli otettava huomioon ryhmän keskimääräinen ikä ja kuntouttavan päivätoiminnan tuottajan ehdottamat muutokset tekstin sisältöön. Tutkimuksen eri vaiheissa haastateltaville ja lomakekyselyyn osallistuville annettiin kyselylomakkeen lisäksi aina saateteks-ti, jota aina tarkoituksenmukaisesti muunneltiin kuhunkin kontekstiin sopivaksi. Saatetekstistä tutkimukseen osallistuja pystyi vielä rauhassa lukemaan tutkimuk-sen taustoista ja tarkoituksesta jälkikäteen. Saatetekstit ja saatekirje löytyvät opin-näytetyön liitteinä (LIITE 4 ja 5). Tutkimus toteutettiin keväällä 2012.

#### 4.3 Lomakehaastattelu ja lomakekysely

Tämän opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimusmenetelmänä on lomakehaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Lomakehaastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin sekä kysymään tutkimuk-sen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Lomaketta apuna käyttäen itse haastattelu on helppo toteuttaa, kun kysymykset on saatu laadittua ja järjestettyä. Esittämisjärjes-tys kuitenkin jätettiin avoimeksi ja haastattelu toteutettiin muutoinkin haastatelta-vaa mukaillen, joten kyseessä oli puolistrukturoitu lomakehaastattelu. Fielding (1993) toteaa, että puolistandardoidussa haastattelussa kysymysten muoto on sa-ma, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä, ja kuten Robsonin (1995) näkemyksen mukaan myös kysymyksen sanamuotoa voidaan vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Hirsjärvi & Hurme 2004, 47.)

Lomakehaastattelu kohdistui kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaisiin ja se to-teutettiin haastateltavien luonnollisessa ympäristössä eli siellä missä kuntouttava päivätoiminta toteutui. Lomakehaastattelua varten oli laadittu kyselylomake, jo-hon kysymykset oli aseteltu niin, että ne olivat mahdollisimman kattavat tutki-musongelmiin nähden. Kyselylomakkeen kysymykset taustatietojen lisäksi olivat avoimia kysymyksiä, jotka antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa mitä mieles-

sä todella on sekä mahdollistavat vastaajien käyttämään tietämystään tutkittavasta aiheesta, jota kysyjällä ei ole (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kysymyksiä laadittaessa huomioitiin myös kohderyhmän luonne, ikä ja muut kyselylomakkeen laatimiselle vaaditut ominaisuudet kuten kysymysten muotoilu, järjestys ja testaaminen (KvantiMOTV 2010). Haastattelulomake testattiin useaan otteeseen verrokkivastaajien ja ikäihmisten parissa työskentelevän ammattilaisen avulla. Testausten jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavia korjauksia. Haastattelukysymyksiä oli yhteensä kolmetoista, jonka lisäksi haastattelun lopuksi kysyttiin vielä taustatietoja vastaajasta.

Haastattelu toteutettiin keskustelunomaisessa ilmapiirissä. Vastaukset kirjattiin haastateltavan toiveesta haastattelijan kirjaamana. Haastattelun aikana myös analysoitiin vastauksia yhdessä vastaajan kanssa. Haastattelijä tiivisti ja tulkitsi haastateltavan kuvausta jo haastattelun aikana sekä kertoi tulkinnoistaan myös haastateltavalle. Kirjatut vastaukset haastattelijä vielä näytti vastaajalle, jotka haastateltava samalla haastattelutilanteessa hyväksyi. Tällaista haastattelua voidaan myös kutsua itsestäänkorjaavaksi haastatteluksi. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 137.) Vastauksen hyväksyttämistä jälkikäteen olisi ollut mahdoton toteuttaa, koska haastattelu toteutettiin kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille viimeisenä kuntouttavan päivätoiminnan päivänä eikä haastattelijalla ollut haastateltavistaan tiedossa kuin heidän etunimensä ja se mitä he halusivat itse kertoa.

Lomakehaastattelu toteutettiin osalle kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuneista asiakkaista. Haastateltavilta pyydettiin suullisesti suostumus haastatteluun, joka kirjattiin ylös. Lisäksi haastateltaville annettiin jälkikäteen mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tämä toteutettiin niin, että lomakkeisiin merkittiin tunnisteeksi kirjain, jonka haastateltu tai omainen pystyi tarvittaessa ilmoittamaan tutkijalle. (LIITE 2.) Haastattelusta kertova saateteksti annettiin vielä mukaan tutkimukseen osallistuneelle. Lomakehaastattelun tarkoituksena oli löytää vastauksia asiakkaan kokemuspohjalta kuntouttavan päivätoiminnan sisällöstä päivätoimintajakson jälkeen. Tavoitteena oli osallistaa ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan asiakas ja tuoda esiin asiakkaan tarve ja näkökulma tuotteistettaessa ikäihmisten kuntouttavaa päivätoimintaa.



Tämän opinnäytetyön toisena tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua lomakekyselyä. Kyselyn ja haastattelun jyrkkä erottelu ei aina ole järkevää. Kyselyn ja haastattelun ero liittyy tiedonkeruuvaiheen tiedonantajan eli vastaajan toimintaan. Lomakekyselyssä haastattelijan mahdollisuudet oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja, toistaa kysymyksiä ja käydä keskustelua vastaajan kanssa jäävät pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73.) Tässä tutkimuksessa käytössä oli kuitenkin sama lomakekyselypohja molemmissa tutkimustavoissa ja samoja kysymyksiä käytettiin jo haastattelutilanteessa, jonka aikana ei havaittu suuria puutteita, joten tutkija antoi lomakekyselyt luottavaisin mielin mukaan kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille ja lähetti myöhemmin lomakekyselyn soveltuvien kysymyksin myös omaishoitajille. Vastausten yhteneväisyyden vuoksi omaishoitajilta kysyttiin lomakekyselyssä soveltuvien osin vastaavat kysymykset kuin kuntouttavan päivätoiminnan asiakkailta. Omaishoitajille lähetetystä lomakekyselystä muutettiin sanamuotoja ja kysymysten rakennetta, lisäksi neljä ensimmäistä kysymystä ja kahdeksas kysymys jätettiin kokonaan pois.

Puolistrukturoitu lomakekysely kohdistui kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaisiin sekä omaishoitajiin. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaat, joita ei päivän kuluessa ehditty haastattelemaan, saivat kotiinsa täytettäväksi saman lomakkeen, jota tutkija käytti haastattelutilanteessa. Kyseessä ei kuitenkaan ole kokonaisuudessaan Uusitalon (1995) mukainen informoitu kysely, koska kaikki kriteerit tälle eivät täytyneet eli lomaketta jakaessa ei varsinaisesti selostettu kyselyä eikä vastattu lomaketta koskeviin kysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitus kerrottiin jo viikkoa aiemmin tutkijan tutustumispäivänä (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197).

Paikan päällä jaettuun lomakekyselyyn tuli vastata tiettyyn määräaikaan mennessä joko itsenäisesti tai yhdessä toisen henkilön kanssa ja postittaa sen jälkeen tutkijalle postimerkillä varustetussa vastauskuoressa. Lomakekyselyt, jotka kohdistuivat omaishoitajiin ja yhteen kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaaseen, postitettiin kolmannen tahon toimesta heidän kotiosoitteisiinsa.

Puolistrukturoitu lomakehaastattelu ja lomakekysely valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska aikaa laajalle teemahaastattelulle ei ollut kuntouttavan päivätoimintajakson pituuden ja luonteen vuoksi. Tutkija punnitsi myös ryhmähaastattelun mahdollisuutta, mutta hylkäsi sen tunnusteltuaan asiaa kirjallisuudesta ja asiantun-

tijoiden kanssa käytyjen keskustelujen avulla. Haastattelija toteutti haastattelut haastateltavien luonnollisessa ympäristössä eli siellä missä ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta toteutui.

#### 4.4 Aineiston analyysin teoreettinen perustelu

Aineistoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti (teoriasidonnainen) tai teorialähtöisesti. Tämän opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti analysoiden niitä systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällä analyysimenetelmällä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99, 103–106.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa kerätty data kirjoitetaan auki (litterointi), jonka jälkeen aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois eli data pelkistetään (reduointi) analyysiyksiköksi, joka voi olla ajatuskokonaisuus, lause, lauseen osa tai yksittäinen sana. Seuraavaksi tehdään aineiston ryhmittely (klusterointi) etsien aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ryhmitellen ja yhdistellen niitä luokiksi. Tämän jälkeen erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, josta muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli tehdään aineiston abstrahointi. Lopuksi jatketaan luokkien yhdistelemistä, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään ja luodaan uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96, 108–113.)

Hirsjärvi ym. (2009, 224) mukaan tutkijan tulee valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tulokset tulkitaan ja selitetään eli tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tuloksia tulisi pohtia kokonaisvaltaisesti harkiten useampia tulkintoja sekä sitä, että mitaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata eli täyttyykö tutkimuksen validius. (Hirsjärvi ym. 229–230.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYSOINTI

Haastattelut ja kyselyt litteroitiin vastausajan päättymisen jälkeen. Litteroinnin jälkeen tehtiin yksittäisten tutkimuskysymysten koonti. Lisäksi vastaukset vielä redusoitiin eli pelkistettiin tarkoituksenmukaisella tavalla joko sanaksi tai sanoiksi. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin sanalliseen muotoon ja sanapilviksi (Tagxedo 2012). Yksittäisten tutkimuskysymysten yhteenvedossa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ryhmitellen ja yhdistellen niitä eri luokiksi. Luokittelu toteutettiin aina tiettyjen otsikoiden alle kunnes löydettiin tämän tutkimuksen kannalta olennaiset ja tarkoituksenmukaiset luokat. Ryhmittelyn jälkeen erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto, josta tehtiin aineiston abstrahointi. Käsitteitä yhdistelemällä saatiin vastaus tutkimustehtävään. Lopuksi tulokset koottiin sanalliseen muotoon ja sanapilveksi (Wordle 2011).

Lomakehaastattelun ja lomakekyselyn vastaus prosentti oli 50 %. Tässä prosenttiluvussa ovat mukana kuntouttavan päivätoiminnan aikana haastatteluun osallistuneet sekä kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuneet asiakkaat ja omaishoitajat, jotka vastasivat kysymyksiin kuntouttavan päivätoimintajakson jälkeen ja postittivat vastaukset tutkijan kotiosoitteeseen. Yksikään päivätoiminnan asiakkaista ja omaishoitajista, jotka vastasivat kysymyksiin, eivät peruneet jälkikäteen tutkimukseen osallistumistaan. Tämän empiirinen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä, asiakkaiden mielipiteitä, toiveita ja tarpeita.

Lomakkeen kysymyksissä yhdestä kahdeksaan kartoitettiin kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä. Yhdeksännessä kysymyksessä tiedusteltiin mahdollisuutta toteuttaa päivätoiminnan ohjelmaa kotona. Kymmenennessä kysymyksessä kartoitettiin päivätoimintaa ajallisesti. Kysymyksessä yksitoista tiedusteltiin päivätoimintajakson jälkeisestä ajasta. Kahdessa viimeisessä avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin parannusehdotuksia kuntouttavaan päivätoimintaan ja muita päivätoimintaan liittyviä asioita. Lomakekyselyn lopuksi tiedusteltiin vastaajien ikätietoja, täyttivätkö he lomakkeen itse vai yhdessä toisen henkilön kanssa sekä muita kuntouttavaan päivätoimintaan liittyviä taustatietoja; olivatko asiakkaat tietoisia omista tavoitteistaan päivätoimintajakson aikana, oliko päivätoimintajakso asiakkaan mielestä oikeaan aikaan ja ovatko vastaajat olleet aiemmin kuntouttavassa

päivätoiminnassa ja jos niin kuinka monta kertaa. Nämä kysymykset tehtiin myös omaishoidolle.

Vastaajat ovat iältään 72–88 –vuotiaita. Kolmasosa vastaajista on täyttänyt kyselyn yhdessä kotihoidon tai omaisen avustamana. Vastausten perusteella pääosa vastaajista ei ollut tietoinen tavoitteistaan päivätoimintajakson aikana, osalla vastaajista ei ollut toiveita eikä tavoitteita kuntouttavasta päivätoiminnasta. Vastauksissa selvisi myös, että ensimmäisellä kerralla kuntouttavaan päivätoimintaan tullessa ei tiennyt mitään odottaa mutta toisella kerralla jo tiesi. Kysymykseen olitteko mielestänne juuri oikeaan aikaan päivätoiminnassa puolet asiakkaista vastasi kyllä. Kuntouttavassa päivätoiminnassa aiemmin oli ollut vain yksi kuntouttavaan päivätoimintajaksoon osallistunut vastaaja, hänkin vain kerran aiemmin.

## 5.1 Yksittäisten tutkimuskysymysten koonti ja analysointi

Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin; mikä päivätoiminnassa on parasta ja mitä päivätoiminnassa mahdollisesti haluttaisiin olevan lisää. Näitä kysymyksiä ei esitetty omaishoitajille, koska kysymykset koskivat asiakkaan itse kokemaa päivätoiminnan sisältöä.



Kuvio 7. Kahden ensimmäisen kysymyksen vastauksia koottuna sanapilveksi.

Kuntouttavassa päivätoiminnassa parhaiksi asioiksi koetaan jumppa, kuntohoitto, muistihoidto ja seuratoiminta. Jonkun mielestä kaikki on mukavaa. Joku vastaajista kokee, ettei keskustelutilanteita ole tarpeeksi. Kuntouttavan päivätoiminnan ohjelmaan toivotaan lisää laulutuokioita ja keskustelua. (Kuvio 7.) Joku vastaajista kertoo, ettei osaa vaatia muuta ja toinen taas, että ei halua mitään lisää.

*"Päivä mennyt mukavasti jaksoittain, kahvi, testit ja syöti."*

*"Päässyt keskustelemaan, asun yksin."*

*"Jaloille ja käsille voimaa lisää."*

*"Keskustelut olisivat mukavia."*



Viidennessä kysymyksessä kuntouttavan päivätoiminta-asiakkaan haluttiin kerto-  
van; mikä heidän mielestään päivätoiminnassa edistää parhaiten omaa kotona sel-  
viytymistä. Tämä kysymys esitettiin myös omaishoitajille.



Kuvio 9. Viidennen kysymyksen vastauksia koottuna sanapilveksi.

Osalla vastaajista mielialan parantuminen kuntouttavan päivätoiminnan jälkeen, ajatuksen vaihto ja keskustelu toisten ihmisten kanssa ovat asioita, jotka edistävät kotona asumista parhaiten. Myös fyysinen toiminta, kuten kuntosalikuntoutus, liikkuminen, liikunta ja voimistelu päivätoiminnan aikana vastaajien mielestä lisää tunnetta selviytyä kotona paremmin. (Kuvio 9.) Myös sosiaalinen ulottuvuus nousi esiin vastauksista, koetaan, että porukka on hyvä ja yhtenäinen.

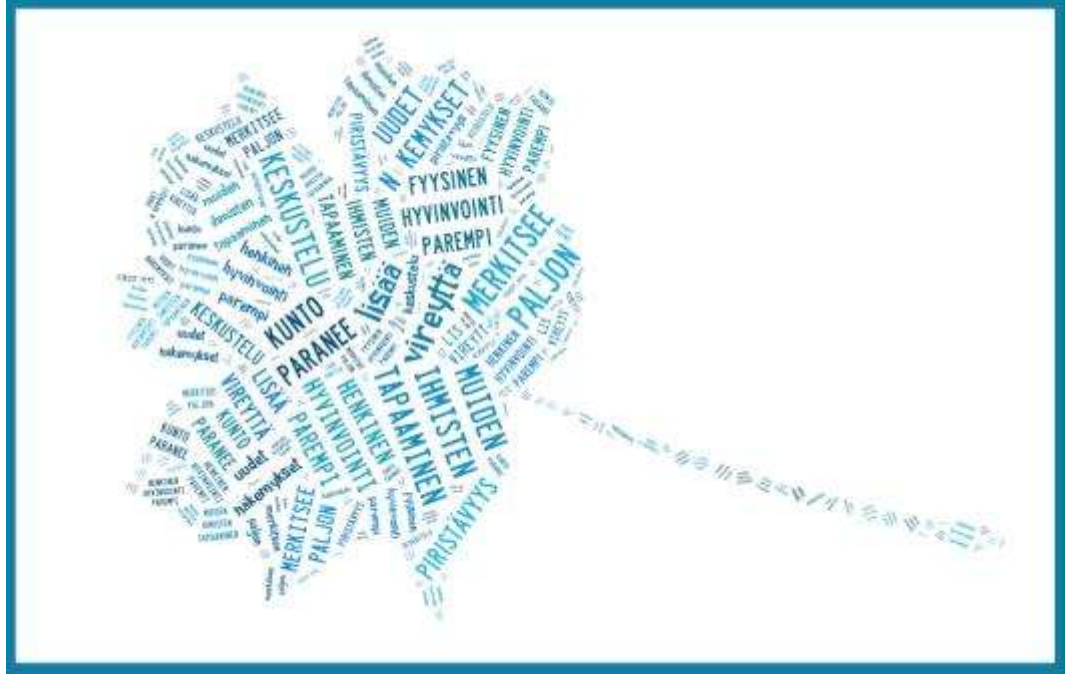
*”Mieliala on täällä olon jälkeen parempi, seuraavana päivänä kaipasi lähtöä kun-  
toutuvaan päivätoimintaan.”*

*”Uusien virikkeiden saaminen ja ajatuksen vaihto toisten kanssa.”*

*”Yksinäisyyden tunne lieventynyt.”*

*”Keskustelu.”*

Kuudennessa kysymyksessä kuntouttavan päivätoiminta-asiakkaita ja omaishoita-  
jia pyydettiin kertomaan kuinka he kokevat päivätoiminnasta olevan hyötyä itsel-  
leen tai omaiselleen; mitä se merkitsee Teille, mitkä asiat on havaittu muuttuneen  
jokapäiväisessä elämässä.



Kuvio 10. Kuudennen kysymyksen vastauksia koottuna sanapilveksi.

Kuntouttavasta päivätoiminnasta koetaan olevan hyötyä itselle sen piristävyiden,  
sosiaalisen ja kuntoa parantavan ulottuvuuden vuoksi. Henkisen, sosiaalisen ja  
fyysisen hyvinvoinnin osa-alueet jakautuvat melko tasan kohdan kuusi vastauksis-  
sa. Omaishoidon näkemyksen mukaan läheisen sekä henkinen että fyysinen hy-  
vinvointi paranee kuntouttavan päivätoimintajakson aikana. (Kuvio 10.)

*”Keskustelua muiden ihmisten kanssa sekä tavata muita ihmisiä.”*

*”Piristää, saa uusia näkemyksiä vanhankin elämään.”*

*”Vireyttä lisää, merkitsee paljon.”*

*”Kunnon paraneminen.”*



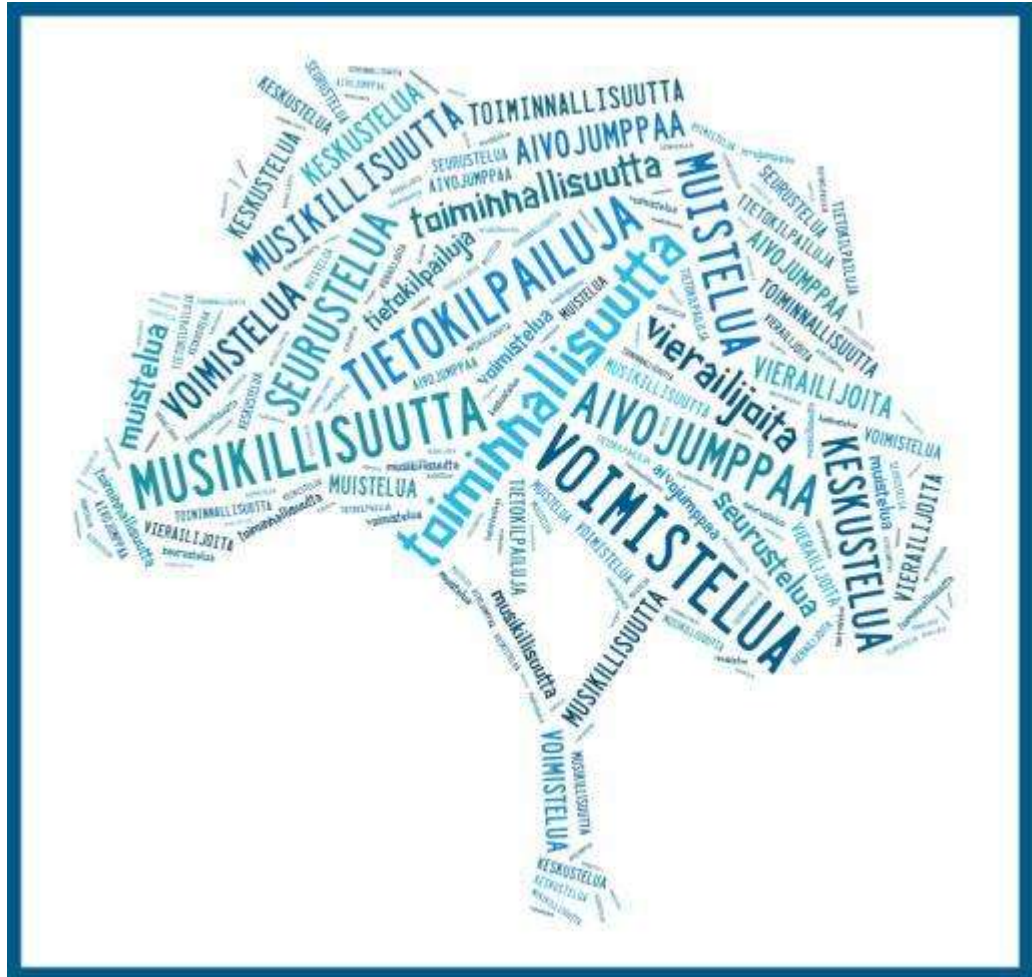
Seitsemännessä kysymyksessä haluttiin kartoittaa; mikä päivätoiminnassa tukee parhaiten omaa toimintakykyä. Tämä kysymys esitettiin myös omaishoitajille.



Kuvio 11. Seitsemän kysymyksen vastauksia koottuna sanapilveksi.

Omaa toimintakykyä parhaiten tukee kuntouttavan päivätoiminnan piristävyys, uudet näkemykset, jumppa, kunnon paraneminen, toiminnan runsaus, hyvät hoitajat ja hyvät opettajat eli henkilökunnan osaamisen katsotaan myös olevan vaikuttava tekijä oman toimintakyvyn tukemisessa. Osa ei osaa vastata mikä kuntouttavassa päivätoiminnassa tukee parhaiten omaa toimintakykyä. Omaishoito on sitä mieltä, että omaisen toimintakykyä tukevat erilaiset leikkimieliset kilpailut ja tehtävät. (Kuvio 11.)

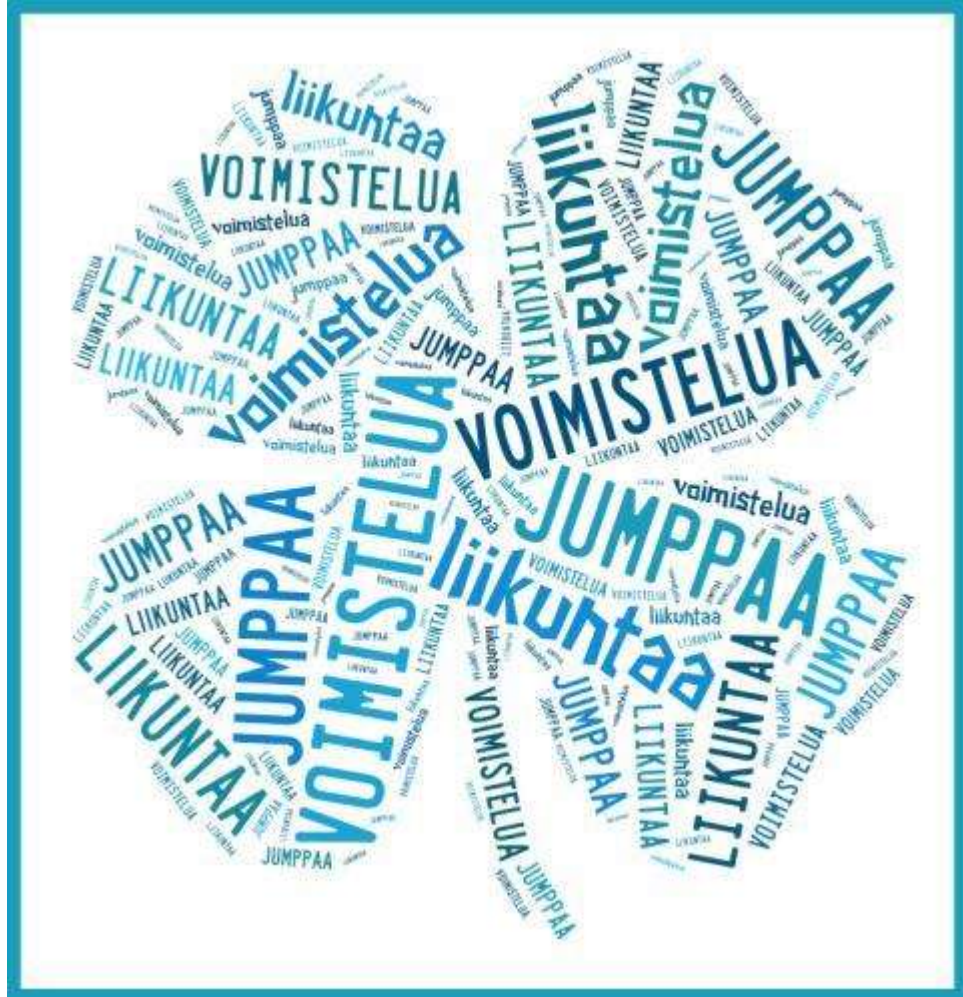
Kysymyksessä kahdeksan kuntouttavan päivätoiminnan asiakasta pyydettiin kertomaan; millainen olisi paras kuntouttava päivä ja millaisista asioista se koostuisi omien kiinnostuksen kohteiden, tarpeiden ja toiveiden mukaan. Näitä kysymyksiä ei esitetty omaishoitajille, koska kysymykset koskivat asiakkaan itse toivomaa päivätoiminnan sisältöä.



Kuvio 12. Kahdeksannen kysymyksen vastauksia koottuna sanapilveksi.

Kuntouttavan päivätoimintajakson asiakkaiden toiveiden mukainen päivätoimintapäivä saisi sisältää voimistelua, toiminnallisia asioita, tietokilpailuja, aivojumpsaa, kaikenlaista toimintaa ja muistelua sekä musiikillisen puolen. Vastauksista selviää lisäksi, että sosiaaliset toiminnot kuten toisten ihmisten kanssa seurustelu, keskusteleminen yleisistä asioista ja uusien ihmisten tapaaminen oman mielenkiinnon alueelta kuten musiikin parista ovat asioita, joita kuntouttavaan päivätoimintaan olisi toiveissa sisällyttää. (Kuvio 12.) Tärkeää näyttäisi olevan myös toistuvuus, samanlaiset päivät ja samat ohjelmat.

Kysymyksessä yhdeksän tiedusteltiin; mitä päivän ohjelmasta asiakas pystyy itse jatkamaan kotona lisää, jos haluaa ja onko asiakas saanut kuntouttavassa päivätoiminnassa virikkeitä tehdä kotona asioita, ovatko he saaneet ohjeita kotiin ja olisivatko he halunneet saada ohjeita kotiin. Tämä kysymys tehtiin myös omaishoitajille heidän näkemyksensä esiin saamiseksi.



Kuvio 13. Yhdeksännen kysymyksen vastauksia koottuna sanapilveksi.

Fyysinen puoli kuntouttavassa päivätoiminnassa on selvästi vastausten perusteella se asia, jota voidaan jatkaa päivän jälkeen kotona. Kuntoutujan omasta aktiivisuudesta on kiinni jatkaako hän kotona päivän ohjelmaa, vastauksista ilmeni myös, että joku asiakkaista saattaisi kaivata erillisiä ohjeita kotona jatkaakseen. Omaishoito kaipasi tietoa päiväohjelmasta kotiin. (Kuvio 13.)

*”Voimisteluun on tullut lisää virikkeitä täältä.”*

*”Jumppaa on voinut jatkaa kotona kävelyn muodossa.”*

Kysymyksessä kymmenen kartoitettiin mikä olisi kuntouttavan päivätoimintajakson ajallinen kesto. Miten usein ja kuinka kauan kerrallaan päivätoimintaa saisi olla. Kysymyksessä tiedusteltiin kokonaisuudessaan niin yksittäisen päivän pituutta, montako kertaa viikossa ja mikä olisi hyvä yhden jakson pituus. Tämä kysymys tehtiin myös omaishoitajille heidän näkemyksensä esiin saamiseksi.



Kuvio 14. Kymmenennen kysymyksen vastaukset koottuna sanapilveksi.

Kuntouttavan päivätoimintajakson asiakkaat ovat sitä mieltä, että viiden tunnin pituinen päivä on sopiva. Kysymykseen montako kertaa viikossa päivätoimintaa saisi olla; puolet asiakkaista on sitä mieltä, että kolme kertaa viikossa on sopiva ja toinen puoli asiakkaista on sitä mieltä, että kaksi kertaa viikossa on sopiva. Kuntouttavan päivätoimintajakson kestoista oltiin montaa mieltä. Puolet vastaajista piti nykyistä viiden viikon kuntouttavaa päivätoimintajaksoa hyvänä, mutta loput vastaajista antoivat vastauksen aikaväliltä kolmesta viikosta vuoteen. (Kuvio 14.)



Kysymyksessä yksitoista tiedusteltiin; miten Teitä voitaisiin tukea päivätoimintajakson jälkeen. Tämä kysymys tehtiin myös omaishoitajille heidän näkemyksensä esiin saamiseksi.

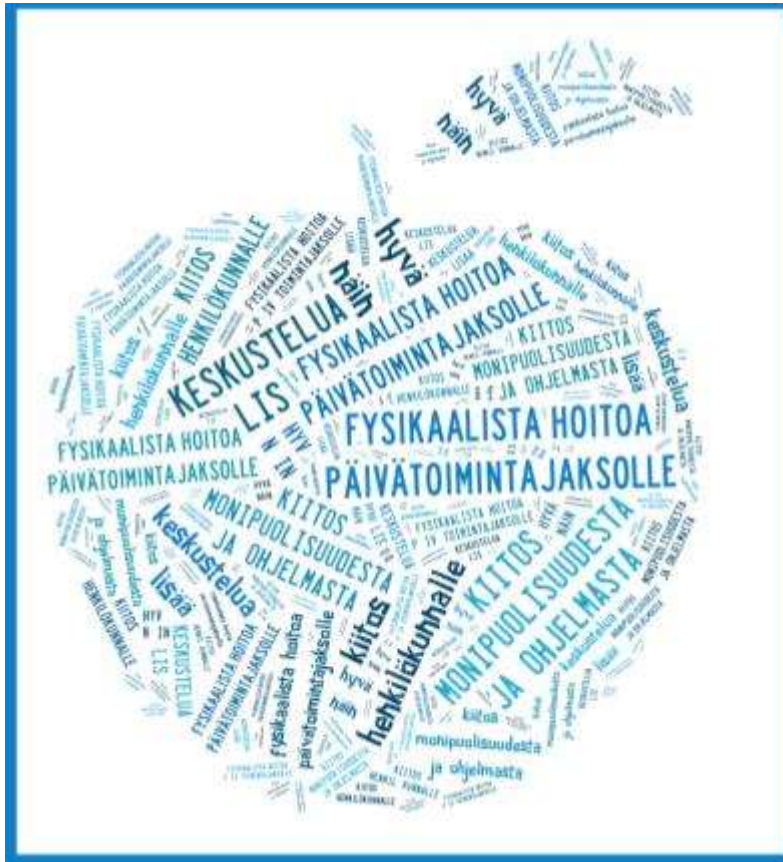


Kuvio 15. Yhdennentoista kysymyksen vastauksia koottuna sanapilveksi.

Omaishoito on selvästi sitä mieltä, että kotiin pitää saada toimintaohjeet hoidon jatkuvuuden takaamiseksi kuntouttavien päivätoimintajaksojen välille, koska toiminnan kotona halutaan tukevan kuntouttavaa päivätoimintaa. Kotona halutaan ylläpitää sitä kunnon tasoa, joka on saavutettu päivätoimintajakson aikana. Osa vastaajista ei osaa sanoa miten heitä voitaisiin tukea päivätoimintajakson jälkeen kun taas osalla vastaajista kuntouttavan päivätoimintajakson jälkeinen tuki hoituu kotona kavereiden, ystävien ja läheisten muodossa. Toiveessa on myös, että päivätoimintaan pääsisi uudelleen jonkin ajan päästä. (Kuvio 15.)

Kysymys kaksitoista antoi asiakkaalle mahdollisuuden tehdä parannusehdotuksia kuntouttavaan päivätoimintaan liittyen; pitäisikö jotain muuttaa ja miten. Tämä kysymys tehtiin myös omaishoitajille heidän näkemyksensä esiin saamiseksi.

Parannusehdotukseksi saatiin keskustelujen lisääminen, jonka lisäksi toivottiin fyysikaalista hoitoa päivätoiminnan aikana. Omaishoito ei pystynyt vastaamaan kysymykseen, koska kotona ei tunneta ohjelmaa eikä tavoitteita, joten ei katsottu voitavan tehdä ehdotuksiakaan. Loput vastaajista olivat tyytyväisiä nykyiseen päivätoimintaan. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Kysymyksen kaksitoista ja kolmetoista vastauksia sanapilvenä.

Kysymyksessä kolmetoista annettiin vastaajille vapaan sanan mahdollisuus; tässä voitte kertoa päivätoimintaan liittyvä asiaa, josta vielä haluatte sanoa jotain. Tämä kysymys tehtiin myös omaishoitajille heidän näkemyksensä esiin tuomiseksi.

Kuntouttava päivätoimintajakso sai kiitosta niin monipuolisuudestaan kuin miellyttävien henkilöiden vuoksi, jonka lisäksi ohjelmaan oltiin tyytyväisiä. (Kuvio 16.) Omaishoidon mielestä kotiväki olisi kutsuttava tutustumaan päivätoimintaan.

## 5.2 Yksittäisten tutkimuskysymysten yhteenveto

Kysymyskohtaisen analyysin jälkeen vastaukset pelkistettiin ja klusteroitiin, jotta saatiin koostettua kuntouttavasta päivätoimintajaksosta asiakkaiden toiveiden mukainen laadukas kuntouttavan päivätoiminnan malli tähän tutkimukseen osallistuneen ryhmän mielipiteiden, toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Laadukas kuntouttava päivätoiminta koostuu ilmapiiristä, jossa kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaat ja henkilökunta toimivat hyvässä yhteisymmärryksessä. Asiakasta osallistetaan ja aktivoidaan eri toiminnoilla päivätoimintajakson aikana. Lisäksi kodin kanssa tehdään yhteistyötä tukemalla kuntoutujaa ja hänen läheisiään päivätoimintajakson aikana ja jälkeen, kuntoutumisprosessin tulisi olla jatkuvaa. Kuntouttava päivätoiminta koetaan merkitseväksi ja hyväksi asiaksi sekä sinne toivotaan päästävän uudelleen.

Sen katsotaan parantavan henkistä hyvinvointia, piristävän elämää ja lisäävän vireyttä. Lisäksi kunto paranee ja fyysinen hyvinvointi kasvaa. Sosiaalinen elämä vilkastuu uusien ihmisten kohtaamisen myötä, jonka seurauksena myös yksinäisyyden tunne vähenee ja mieliala paranee. Kuntouttava päivätoiminta tuo uusia näkemyksiä ja uusia virikkeitä sekä hyvää mieltä.

Asiakkaan näkemyksen mukaan kuntouttavaa päivätoimintaa on viisi tuntia päivässä, kahdesta kolmeen kertaan viikossa ja kestää yhtäjaksoisesti viisi viikkoa. Kuntouttava päivätoiminta sisältää toimintaa eri muodossa niin psyykkisen kuin fyysisen kunnon ylläpitämiseksi sekä seurustelua ikätovereiden kanssa. Toiminnallinen sisältö koostuu seuraavista asioista: aivojumppa, muistelu (muistihoido), laulutuokio, tietokilpailu, erilaiset leikkimieliset kilpailut ja tehtävät, voimistelu (jumppa, kuntohoito), liikkuminen, kuntosaliharjoitus ja liikunta. Lisäksi kuntouttavaan päivätoimintaan sisältyy seurustelua ikätovereiden kanssa yleisistä asioista keskustellen ja ajatuksia vaihtaen. Päivätoiminnassa on myös musiikillinen puoli, siellä saa fysikaalista hoitoa ja siellä käy vierailijoita. Päivätoiminnassa ei tarvitse levätä, jos ei halua. Se on toistuvaa samanlaisten päivien ja samojen ohjelmien muodossa. Päivätoiminta koostuu toiminnallisuudesta ja se on vuorovaikutteista.

Klusteroinnin ja pelkistämisen avulla tutkimustuloksista voidaan tehdä kuviossa 17 esitetty yhteenveto. Tutkimuksen ryhmittelyvaiheessa jumppa ja kuntohoito

katsottiin samaa tarkoittavaksi asiaksi kuin voimistelu. Muistelu ja muistihoido luokiteltiin myös yhteen, samaa tarkoittaviksi asioiksi.



Kuvio 17. Kuntouttava päivätoiminta asiakkaan näkemyksen mukaan.

Tähän tutkimukseen osallistuneen kuntouttavan päivätoimintaryhmän mukaan fyysinen ja sosiaalinen puoli kuntouttavan päivätoiminnan sisällössä koetaan yhtä tärkeiksi. Kolmanneksi tärkeimmiksi asioiksi koetaan muistikuntoutus ja muu toiminnallisuus päivätoiminnassa. (Kuvio 17.) Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa voidaan myös todeta, että kuntouttavasta päivätoiminnasta koetaan olevan apua omalle toimintakyvylle sekä kotona selviämislle. Tuloksista voidaan lukea, että ruokailu ja aamukahvi, jotka päivään kuuluvat koetaan joko itsestään selväksi, tai koska näistä ei esitetty varsinaisia kysymyksiä, niitä ei tuotu esiin erityisesti tai kolmannekseen ne voidaan mieltää seurusteluksi ruokailun merkeissä.

### 5.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tälle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin. Analyysitavaksi valittiin tapa, joka toi parhaat vastaukset tutkimustehtävään. Myös useampia tulkintoja harjittiin ja tutkimus mittasi sitä mitä sen oli tarkoituskin mitata eli tämän opinnäytetyön validiteetti täyttyi. Tutkimuksen reliabiliteetti eli toistuvuus vastauksissa täyttyi. Tätä tukee myös opinnäytetyössä tutkittu teoria, johon verrattaessa empii-



risen tutkimuksen tuloksissa voidaan huomata selviä yhteneväisyyksiä teorian ja lomakehaastattelun sekä lomakekyselyn vastausten välillä.

Tutkimusaineiston odotettiin olevan jo tutkimuksen alussa suppea tiedetyn ryhmäkoon vuoksi, joten lähtökohtiin nähden aineisto oli kattava. Lomakehaastattelun otannan suuruus tuli yllätyksenä, eivätkä haastattelut onnistuneet kovin hyvin rajallisen ajan ja haasteellisen kohderyhmän sekä ympäristön vuoksi. Tehdyt haastattelut kuitenkin sujuivat hyvin ja etenivät luontevasti omalla painollaan. Lomakekyselyjen palautusprosentti oli odotettua parempi. Kaiken kaikkiaan vastauksista saatiin kattava kuva kuntouttavan päivätoiminnan sisällöstä.

Kuntouttavan päivätoimintajakson asiakkaat eivät lomakekyselyn testaamisesta huolimatta olleet pystyneet vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Osa vastaajista ei osannut vastata kysymyksiin tai vastaukset oli jätetty muuten tyhjiksi, vaikka vastaaminen olikin tapahtunut läheisen avustuksella. Tutkimusmenetelmän valinnan ei voida tällöin katsoa olleen paras mahdollinen. Muutamassa kysymyksessä huomattiin myös samankaltaisuuksia haastattelun aikana testaamisesta huolimatta. Lisäksi vastausten analysointivaiheessa huomattiin, että kyselylomakkeesta puuttui kohta, jossa vastaaja olisi voinut antaa parannusehdotuksia itse tutkimukseen liittyen. Jos tämä tutkimus toistettaisiin, tutkimusmenetelmät tulisi miettiä uudelleen.

## 6 YHTEENVETO

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuntouttavan päivätoimintajakson sisältöä asiakkaiden ja omaishoitajien näkökulmasta; mitkä ovat niitä asioita ikäihmisen kuntouttavan päivätoiminnan sisällössä ja laadussa, jotka tulisi ottaa huomioon kuntouttavan päivätoiminnan asiakaslähtöisessä tuotteistamisessa. Tavoitteena oli määrittää kuntouttavan päivätoiminta-asiakkaiden toiveiden mukainen päivätoiminnan malli. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa teoriaa kuntouttavan päivätoiminnan sisällön määrittämisen tueksi niin tuotteistamiseen kuin ikäihmisten kuntouttavaan päivätoimintaan liittyen.

Teoriaosuudessa käsiteltiin tuotteistamiseen ja ikäihmisten kuntouttavaan päivätoimintaan liittyvää teoriaa. Teoriaa selvitettiin tämän työn tarkoituksenmukaisella tavalla. Tärkeintä työssä oli määrittää hyvän tuotteistuksen lähtökohtia suuntana kuntouttavan päivätoimintapalvelun tuotteistaminen. Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan teoriaa lähestyttiin tavoitteena päivätoiminnan sisällön määrittäminen sekä ikäihmisten toimintakykyyn ja mahdollisimman pitkään kotona asumiseen vaikuttavien seikkojen tutkiminen.

Tuotteistamisesta ja palvelun tuotteistamisesta oli tehty paljon opinnäytetöitä, mutta, kuten työ osoittaa, tuotteistaminen on hyvin spesifinen toimi ja tuotteistettavan palvelun lähtökohdat, sisältö ja tarve määrittävät sen, että jokainen tuotteistamishanke on ainutlaatuinen ja tarkoituksenmukainen. Tuotteistamiseen liittyvä sisällönmäärittely tarvitsee aina uutta tutkimusta kohderyhmän mukaisten tarpeiden selvittämiseksi ulkoisen tuotteistuksen vaiheessa.

Tutkimusta tehdessä ilahduttavaa oli huomata, että monia hyvin toimivia ikäihmisille suunnattuja palveluita on jo olemassa ja, että väestön ikärakenteen muutos on huomioitu myös yksityisten palvelun tuottajien keskuudessa. Tulossa oleva laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) on myös merkittävä asia. Laki tulee voimaan vuonna 2013. Lahden kaupungin vanhusten palveluiden ja kuntoutuksen johtaja Rautiainen (2012, 5) kommentoi lakia, vastapainoksi henkilöstömääräkeskustelulle, mielestäni osuvasti. Hänenkin mielestään merkittävin asia laissa on kuitenkin se, että se parantaa vanhuksen asemaa yhteiskunnassa. (Tuomisto 2012b, 5.)

Tutkimuksen empiirisen osuuden aineisto kerättiin lomakehaastattelulla ja lomakekyselyllä, joihin oli laadittu avoimia kysymyksiä. Haastattelulla ja kyselyllä haluttiin selvittää mielipiteitä, toiveita ja näkemyksiä päivätoimintajakson jälkeen. Kyselylomake testattiin ennen varsinaisen kyselyn toteutusta.

Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Tähän tutkimukseen osallistuneen kuntouttavan päivätoimintaryhmän mukaan fyysinen ja sosiaalinen puoli kuntouttavan päivätoiminnan sisällössä koetaan yhtä tärkeiksi. Kolmanneksi tärkeimmiksi asioiksi koetaan muistikuntoutus ja muu toiminnallisuus päivätoiminnassa.

Riippuen yksilöstä ja hänen elinympäristöstään sekä sosiaalisista suhteistaan edellä mainittujen ulottuvuuksien painoarvo ja asioiden tärkeysjärjestys vaihtelee sekä näistä johtuen asiakaskohtainen päivätoiminnan sisältö. Päivätoiminnan palvelua tulisikin jatkossa kehittää määrittämällä ikäihmisen toimintakyvyn mukaan eri kuntoisten ikäihmisten päivätoimintaryhmiin. Tutkimuksesta voidaan myös päätellä, että kodin ja kuntouttavaa päivätoimintaa tuottavan yksikön välisen yhteistyön kehittämiseksi olisi tarvetta.

Omaishoitajan ja asiakkaan näkökulma ovat edelleen tärkeitä, joita voisi vielä tämän opinnäytetyön lisäksi erityyppisellä ja pitkäkestoisemmalla tutkimuksella kuten pilottihankkeella kartoittaa. Workshop (työpaja) tai ryhmähaastattelu tyyppisillä tutkimusmenetelmillä voitaisiin saavuttaa vielä kattavammat ja syväluotavammat tulokset kuin mitä tämän opinnäytetyön tiimoilta saavutettiin. Tämän tutkimuksen jatkoksi tulisi tehdä mahdollisimman monesta kuntouttavan päivätoiminnan ryhmästä vastaavanlainen asiakasta osallistava tutkimus kuin nyt tehtiin, koska eri tutkimukset koostamalla saavutettaisiin vielä useampien päivätoimintaryhmien mielipiteitä, toiveita ja tarpeita.

Työssäni ilmenevää Laatupeleä ehdotan käytettäväksi asiakaspalautteiden keräämiseksi muistisairaiden sekä muiden ikääntyneiden asiakasryhmien kohdalla laadun varmistamiseksi ja seuraamiseksi. Tämä olisi mielestäni puolueeton tapa seurata aina kulloisenkin kuntouttavaa päivätoimintaa tuottavan yksikön toimintaa, varsinkin kun näyttää siltä, että tulevaisuudessa näitä yksiköitä tarvitaan lisää ja useammalta tuottajalta.

## LÄHTEET

## Painetut lähteet

Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto ry.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Blomgren, J., Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen, S. (2011): Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Mikko Laaksonen & Karri Silventoinen (toim.), *Sosiaaliepideemiologia: Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 244–263.

Ekroos, V. 2004. Terveystuotannon palvelutuotanto yksityisesti vai julkisesti. Helsinki: Talentum Media Oy.

Eloniemi-Sulkava, U. (2008): Palvelut kotona asumista tukemassa. Teoksessa Sinikka Sormunen & Päivi Topo (toim.), *Laadukkaat dementia-palvelut: opas kunnille*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 49–54.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 3. uudistettu painos. *Ekonomia-sarja*. Helsinki: WSOYpro.

Heimonen, S. (2008): Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä kannattaa tukea. Teoksessa Sinikka Sormunen & Päivi Topo (toim.), *Laadukkaat dementia-palvelut: opas kunnille*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 81–83.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, H. 2011. Ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistaminen. Ylempi AMK-opinnäyte. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

- Jaakkola, E., Orava, M. & Varjonen, V. 2007. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan-kirja.
- Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOYpro.
- Koukkula, R., Lohiniva, V. & Karjalainen, L. 2004. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamista oppimassa Keerna-ohjelman arviointitutkimus. Rovaniemi: Pohjolan Painotuote Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lahden kaupunki. 2012. Tarjouspyyntö.
- Lahti. 2011. Talousarvio 2012. Taloussuunnitelma 2012–2014. Kaupunginvaltuusto.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. Annettu Naantalissa 22.7.2011.
- Lemola, T. 2009. Innovaation uudet haasteet ja haastajat. Helsinki: WSOYpro.
- Melin, T. & Linnakko, E. 2003. Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveyshuollossa. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Parantainen, J. 2007. Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. Tuotteistaminen 10. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Parkkinen, P. 2007. Väestön ikääntymisen vaikutukset kuntatalouteen. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki: Oy Nord Print Ab.
- Pirhonen, I. 2010. Ikääntyneiden näkemyksiä päivätoiminnasta Parikkalassa. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, vanhustyön koulutusohjelma.
- Rusanen, M. 2001. Kilpailuttaminen ABC. Suomen Kuntaliitto. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kuntatalon paino.

- Sarvimäki, A. (2006): Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa Päivi Topo (toim.), *Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Sosiaali- ja terveysalan- ja kehittämiskeskus työpapereita 21/2006*. Helsinki: Valopaino Oy, 9-13.
- Sipilä, J. 1996. Asiantuntija palvelujen tuotteistaminen. *Ekonomia-sarja*. Porvoo: WSOY.
- Sipilä, J. 1998. Asiantuntija ja asiakas. *Ekonomia-sarja*. Porvoo: WSOY.
- Sipilä, J. 2003. Palvelujen hinnoittelu. *Ekonomia-sarja*. Porvoo: WSOY.
- Sosiaalihuoltolaki. 710/1982. Annettu Helsingissä 17.9.1982.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoksen periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oyj.
- Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tolvanen, J. 2012. Kohtaaminen ymmärrä kohderyhmääsi. Helsinki: Talentum.
- Topo, P. (2006): Dementiaoireisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tutkimus ja tutkijan ammattitaito. Teoksessa Päivi Topo (toim.), *Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa: seminaari 26.1.2006, sosiaali- ja terveysalan- ja kehittämiskeskus työpapereita 21/2006*. Helsinki: Valopaino Oy, 24–29.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomisto, E. 2012a. Minkä nuorena kylvää, sen vanhana niittää. Vanhukset pärjäävät pitkään omillaan. *Etelä-Suomen sanomat* 7.8.2012.
- Tuomisto, E. 2012b. Palvelupaketti kuntoon. Laaja-alainen esitys: Tavoitteena parantaa vanhusten asemaa yhteiskunnassa. *Etelä-Suomen sanomat* 18.8.2012.

Turunen, T. (2008): Päivätoiminta tukee muistioireisen ja hänen perheensä arjessa selviytymistä. Teoksessa Sinikka Sormunen & Päivi Topo (toim.), *Laadukkaat dementia palvelut: opas kunnille*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 71–75.

#### Internet-lähteet

Kaste. 2011a. Ikäkaste-kokonaisuus. Tampereen kaupunki. [viitattu 10.9.2012] Saatavissa: <http://www.ikakaste.fi/ikakaste-kokonaisuus>.

Kaste. 2011b. Pätevä. Tamperaan kaupunki. [viitattu 23.9.2012] Saatavissa: <http://www.ikakaste.fi/pateva>.

Kaste. 2011c. Päijät-Hämeen Pätevä-hankkeen ohjausryhmän kokouksen muistio 30.1.2012. Tampereen kaupunki. [viitattu 20.9.2012] Saatavissa: [http://www.ikakaste.fi/pateva/pateva-tietopankki/doc\\_details/366-paetevaen-ohjausryhmaen-muistio-3012012](http://www.ikakaste.fi/pateva/pateva-tietopankki/doc_details/366-paetevaen-ohjausryhmaen-muistio-3012012).

KvaliMOTV. 2012. Hyvä tutkimuskäytäntö. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html).

KvantiMOTV. 2009. Tutkimusasetelma. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/asetelma.html>.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.

KvantiMOTV. 2011. Saatteiden laatiminen ja vastausprosentti. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [viitattu 23.9.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#saatteet>.

Lahden kaupunki. 2011. Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011–2020. Lahden kaupunki. [viitattu 10.9.2012] Saatavissa:

[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AA2407584D9C5A93C22578AE003585CF/\\$file/hyvvointi\\_suun20070.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AA2407584D9C5A93C22578AE003585CF/$file/hyvvointi_suun20070.pdf).

Lahden kaupunki. 2012a. Ajankohtaista/ tietoja Lahdesta. Lahden kaupunki. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/507863CE639BB6BEC2256FE70020C352?opendocument>.

Lahden kaupunki. 2012b. Ajankohtaista/ sosiaali- ja terveystalvet. Lahden kaupunki. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/02C533876BF58ECBC225794A004D06D2?opendocument>.

Lahden kaupunki. 2012c. Vanhustenpalvelut. Lahden kaupunki. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/2A67B935D45CF7B4C2256E7E0031347D>.

Parjanne, M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf).

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/hoito-palvelusuunnitelma/Documents/Ik%C3%A4ihmisten%20hoito-%20ja%20palvelusuunnitelma.pdf>.

Sosiaaliportti. 2011. Mihin lakiin perustuu kuntien järjestämä ikääntyneiden yli 65-v. kuntouttava päivätoiminta? [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa:

[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/konsultointi/kysymykset\\_ja\\_vastaukset/kysymysarkisto/kysymyksia-ja-](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/konsultointi/kysymykset_ja_vastaukset/kysymysarkisto/kysymyksia-ja-)



vastauksia-konsultointipalvelu/mihin-lakiin-perustuu-kuntien-jarjestama-  
ikaantyneiden-yli-65-v-kuntouttava-paivatoiminta.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriöjulkaisuja 2008:3. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Ohjausryhmän muistio. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf).

Tagxedo. 2012. [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <http://www.tagxedo.com/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuus. [viitattu 10.9.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/Stakes/horisontaali/hyvinvointipalvelut/vaikuttavuus/index.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Laatupeli. [viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/thlaatu/FI/Asiakaspalaute/laatupeli.htm>.

Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009–2060. [viitattu: 9.9.2012]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html).

Viippola, A. & Harri-Lehtinen, O. 2009. Iäkkäiden kuntoutusneuvolan tuotteistus 2005–2007. Projektin loppuraportti. [viitattu 10.9.2012]. Saatavissa: <http://www.keynet.fi/Tuotteet/Materiaalit/Raportit%20ja%20opinnytetyt/IKN%20Tuotteistus%20loppuraportti%20300409.pdf>.

Wordle. 2011. [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <http://www.wordle.net/>.

#### Suulliset lähteet

Vanhamäki, I. 2012. Tuotteistaminen. Luento ikäihmisten päivätoiminnan kehittämistyöpajassa 23.4.2012.

## LIITTEET

LIITE 1: Lomakehaastattelun saateteksti

LIITE 2: Lomakehaastattelun suostumuslomake

LIITE 3: Haastattelulomake

LIITE 4: Kyselylomakkeen saateteksti

LIITE 5: Kyselylomakkeen saatekirje omaishoitajille

LIITE 6: Kyselylomake omaishoitajille

LIITE 7: Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaan kyselylomake (eri päivän asiakas kuin milloin haastattelu tehtiin)

## LIITE 1 Lomakehaastattelun saateteksti

Hei, xxx kuntouttavan päivätoiminta -ryhmän asiakas!

Olen Lahden ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen opinnäytetyötä osana Pätevä (Päijät-Hämeen osahanke) hanketta Lahden kaupungille. Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Teidän näkemyksiänne kuntouttavan päivänne sisällöstä ja laadusta, ja pyydänkin Teidän apuunne tutkimuksen toteuttamiseen. Toivon, että vastaatte kyselyyn joko itsenäisesti vastaamalla tai yhteistyössä minun kanssani. Tutkimus voidaan tehdä Teidän tahdostanne myös haastattelumuotoisesti. Te vastaatte ja minä kirjoitan.

Tässä kyselytutkimuksessa selvitetään Teidän, asiakkaiden, näkemystä päivätoiminnan sisällöstä ja laadusta. Tutkimus on yksi, mutta tärkeä osa laajaa tavoitteellisen päivätoiminnan kehittämistä, jonka tarkoituksena on edistää ikäihmisten hyvinvointia. Päivätoiminnan sisältöjä, jotka jo ovat olemassa, kehitetään ikäihmisten toiveiden ja palautteiden pohjalta. (Päijät-Hämeen osahanke suunnitelma 2011.) Kyselystä saatavat vastaukset kootaan opinnäytetyöni osaksi.

xxx on xxx kuntouttavan päivätoiminnan toimiva ryhmä xxx, xxx. Jokainen Teistä vastaajista edustaa samalla myös omalta osaltaan ikääntyvän kanssaihmissen ääntä, ja jokainen Teistä auttaa omalta osaltaan parantamaan päivätoiminnan sisältöä ja laatua. Ryhmän jäsentä ei voida korvata toisella henkilöllä, koska kysely tehdään xxx kuntouttavan päivätoiminnan asiakasryhmässä. Siksi toivonkin, että Te osallistutte tutkimukseen. Jokaisen kokemukset ja mielipiteet ovat erittäin tärkeitä ja arvokkaita. Osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Kiitos yhteistyöstänne. Toivon Teille hyvää kesää.

Ystävällisin terveisin, Jaana-Margit Ruotanen

(KvantiMOTV 2011.)

LIITE 2 Lomakehaastattelun suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostun tutkimukseen, jossa selvitetään kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuneen asiakkaan näkemyksiä, kokemuksia ja toiveita päivätoiminnasta.

Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää kyselyyn vastaaminen syytä ilmoittamatta.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä.

Suostumus annettu suullisesti                      Kyllä

-----

Jos Teille tulee jotain kysyttävää tai täydennettävää koskien opinnäytetyötä ja sen toteutusta, vastaan mielelläni. Teillä on myös mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta jälkikäteen, jos niin haluatte, ilmoitatte vain 21.x.2012 mennessä alla mainitulle opinnäytetyön tekijälle päätöksestänne sekä tämän kirjaimen \_\_\_\_\_ (tunnus lomakkeelle, jonka täytitte).

Jaana-Margit Ruotanen  
Lahden ammattikorkeakoulu  
jaana-margit.ruotanen@lpt.fi  
Puh. xxx  
(Topo 2006.)

### LIITE 3 Haastattelulomake

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin oman mielipiteenne mukaan. Vastaamista voi jatkaa toiselle puolelle tarvittaessa.

1. Mikä täällä (päivätoiminnassa) on parasta?

---

---

2. Mitä haluaisitte täällä olevan lisää?

---

---

3. Mitä täällä (päivätoiminnassa) on liikaa?

---

---

4. Mikä täällä (päivätoiminnassa) on turhaa?

---

---

5. Mikä täällä mielestänne edistää parhaiten omaa kotona selviytymistänne (asumistanne)?

---

---

---

6. Miten koette päivätoiminnasta olevan hyötyä itsellenne (mitä se merkitsee Teille, mitkä asiat olette havainneet muuttuneen jokapäiväisessä elämässänne)?

---

---

---

---

---

---

7. Mikä täällä (päivätoiminnassa) mielestänne tukee parhaiten omaa toimintakykyänne?

---

---

---

8. Kertokaa millainen olisi paras päivä täällä (päivätoiminnassa), millaisista asioista se koostuisi (kiinnostuksen kohteenne, Teidän tarpeenne ja toiveenne)?

---

---

---

---

---

9. Mitä päivän ohjelmasta pystytte itse jatkamaan kotona lisää, jos haluatte (oletteko saaneet virikkeitä tehdä kotona asioita, oletteko saaneet ohjeita kotiin, olisitteko halunneet saada ohjeita kotiin)?

---

---

---

10. Miten usein ja kuinka kauan kerrallaan päivätoimintaa saisi olla (yksittäisen päivän pituus, montako kertaa viikossa ja mikä olisi hyvä yhden jakson pituus)?

---

---

---

11. Miten Teitä voitaisiin tukea päivätoimintajakson jälkeen?

---

---

---

12. Millaisia parannusehdotuksia Teillä mahdollisesti on päivätoimintaan (pitäisikö jotain mielestänne muuttua ja miten)?

---

---

---

13. Tässä voitte kertoa päivätoimintaan liittyvää asiaa, josta vielä haluatte sanoa jotain?

---

---

---

---

---

Olitteko tietoinen omista tavoitteistanne päivätoiminnan aikana?

Kyllä  En

Olitteko mielestänne juuri oikeaan aikaan päivätoiminnassa?

Kyllä  En

Jos vastasitte en, miksi ette? \_\_\_\_\_

Oletteko olleet kuntouttavassa päivätoiminnassa aiemmin?

Kyllä  Ei

Jos vastasitte kyllä, niin kuinka monta kertaa \_\_\_\_\_

Vastaajan ikä \_\_\_\_\_

Kyselyn täyttite itse  Yhdessä toisen henkilön kanssa

Kiitos vastauksistanne! Toivotan Teille oikein hyvää kesää.  
(KvantiMOTV 2010.)

#### LIITE 4 Kyselylomakkeen saateteksti

Hei, xxx kuntouttavan päivätoiminta -ryhmän asiakas ja hänen omaisensa!

Olen Lahden ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen opinnäytetyötä osana Pätevä (Päijät-Hämeen osahanke) hanketta Lahden kaupungille. Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Teidän ryhmään osallistuneen näkemyksiä kuntouttavan päivänne sisällöstä ja laadusta, ja pyydänkin Teidän apuunne tutkimuksen toteuttamiseen. Toivon, että vastaatte kyselyyn joko itsenäisesti vastaamalla tai yhdessä Teille läheisen henkilön kanssa. Vastaukset toivon palautettavan 24.x.2012 mennessä oheisessa kirjekuoressa.

Tässä kyselytutkimuksessa selvitetään Teidän, asiakkaiden, näkemystä kuntouttavasta päivätoiminnasta. Tutkimus on yksi, mutta tärkeä osa laajaa tavoitteellisen päivätoiminnan kehittämistä, jonka tarkoituksena on edistää ikäihmisten hyvinvointia. Päivätoiminnan sisältöjä, jotka jo ovat olemassa, kehitetään ikäihmisten toiveiden ja palautteiden pohjalta. (Päijät-Hämeen osahanke suunnitelma 2011.) Kyselystä saatavat vastaukset kootaan opinnäytetyöni osaksi.

xxx on xxx kuntouttavan päivätoiminnan toimiva ryhmä xxx. Jokainen Teistä vastaajista edustaa samalla myös omalta osaltaan ikääntyvän kanssaihmissen ääntä, ja jokainen Teistä auttaa omalta osaltaan parantamaan päivätoiminnan sisältöä ja laatua. Ryhmän jäsentä ei voida korvata toisella henkilöllä, koska kysely tehdään vain tässä kyseisessä päivätoiminnan asiakasryhmässä. Siksi toivonkin, että Te osallistutte tutkimukseen. Jokaisen kokemukset ja mielipiteet ovat erittäin tärkeitä ja arvokkaita. Osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Kiitos yhteistyöstänne. Toivon Teille hyvää kesää.

Ystävällisin terveisin, Jaana-Margit Ruotanen

Puh. xxx

(KvantiMOTV 2011.)



## LIITE 5 Kyselylomakkeen saatekirje omaishoitajille

Hei, xxx kuntouttavan päivätoiminnan asiakas ja hänen omaisensa!

Olen Lahden ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen opinnäytetyötä osana Pätevä (Päijät-Hämeen osahanke) hanketta Lahden kaupungille. Opinnäytetyöni laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaista kuntouttavan päivätoiminnan tulisi olla sisällöltään ja laadultaan niin asiakkaan kuin omaishoitajan näkökulmasta, ja pyydänkin Teidän apuanne tutkimuksen toteuttamiseen. Omaisenne on osallistunut xxx kuntouttavaan päivätoimintaan xxx. Tämän perusteella pyydän, että täyttäisitte tässä kuoressa olevan kyselylomakkeen joko itsenäisesti tai yhdessä Teille läheisen henkilön kanssa. Vastaukset toivon palautettavan 21.x.2012 mennessä oheisessa kirjekuoressa.

Tutkimuksen taustaa: Pätevä (Päijät-Hämeen osahankkeen) päätavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen ja osallisuuden lisääminen. Hanke sisältää kolme pilottia, <sup>1</sup>kehitetään päivätoiminnan sisältöjä ja toteuttamistapoja; <sup>2</sup>kartoitetaan lupaavaa kotona asumista tukevaa teknologiaa ja kootaan alueelta tietoa teknologian käyttökokemuksista sekä <sup>3</sup>selvitetään perhehoidon mahdollisuuksia ja käytön monipuolistamista. (Päijät-Hämeen osahanke-suunnitelma 2011.) xxx toteutettava tutkimus on osa Pätevä hankkeen pilottia yksi, päivätoiminnan sisällön ja toimintatapojen kehittäminen.

xxx asiakkaiden omaishoitajille ja asiakkaille toteutettavassa kyselytutkimuksessa selvitetään teidän, omaishoitajien ja asiakkaiden, näkemyksiä päivätoiminnan sisällöstä. Tutkimus on yksi, mutta tärkeä osa laajaa tavoitteellisen päivätoiminnan kehittämistä, jonka tarkoituksena on edistää ikäihmisten hyvinvointia helposti saavutettavan päivätoiminnan avulla ja parantaa yksilöiden fyysistä suorituskkyä, ravitsemusta, vahvistaa sosiaalista verkostoa sekä torjua yksinäisyyttä. Päivätoiminnan sisältöjä, jotka jo ovat olemassa, kehitetään ikäihmisten toiveiden ja palautteiden pohjalta. (Päijät-Hämeen osahanke suunnitelma 2011.) Kyselystä saatavat vastaukset kootaan opinnäytetyöni osaksi.

xxx on xxx kuntouttavan päivätoiminnan toimiva ryhmä xxx Lahden kaupungin tilaamana. Jokainen Teistä vastaajista edustaa samalla myös omalta osaltaan ikääntyvän kanssaihminen ääntä, ja jokainen Teistä auttaa omalta osaltaan parantamaan päivätoiminnan sisältöä ja laatua. Ryhmän jäsentä tai ryhmän jäsenen omaista ei voida korvata toisella henkilöllä, koska kysely tehdään vain tässä kyseisessä kuntouttavan päivätoiminnan asiakasryhmässä. Siksi toivonkin, että Te osallistutte tutkimukseen. Jokaisen kokemukset ja mielipiteet ovat erittäin tärkeitä ja arvokkaita. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Tietojen käsittely ja luottamuksellisuus: xxx osalta tietojen keruusta vastaa Lahden kaupunki. Kyselylomakkeet on postitettu xxx toimesta. Tutkimus toteutetaan Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Opinnäytetyön ohjaajana toimivat Lahden ammattikorkeakoulun opettaja ja työelämän ohjaaja, joka tulee Ikäkaste II/Pätevä hankkeesta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Kaikki yksittäisten vastaajien tunnistamiseen mahdollistavat tiedot poistetaan ennen valmiin opinnäytetyön tallentamista ammattikorkeakoulujen

verkkokirjastoon, Lahden sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamoon ja osoitteeseen virasto.sotevi@lahti.fi. Aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksista.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstänne. Hyvää kesää toivottaen!  
Lahden ammattikorkeakoulun opiskelija  
Jaana-Margit Ruotanen  
Puh. xxx  
(KvantiMOTV 2011.)

## LIITE 6 Kyselylomake omaishoitajille

Hyvä omaishoitaja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin oman mielipiteenne mukaan. Vastaamista voi jatkaa toiselle puolelle tarvittaessa.

1. Mikä päivätoiminnassa mielestänne edistää parhaiten läheisenne kotona selviytymistä ja pärjäämistä?

---

---

2. Miten koette päivätoiminnasta olevan hyötyä läheisellenne päivätoimintajakson aikana ja jälkeen (mitkä asiat olette havainneet muuttuneen jokapäiväisessä elämässä/ arjessa)?

---

---

---

3. Mikä päivätoiminnassa mielestänne tukee parhaiten läheisenne toimintakykyä (fyysistä, henkistä ja sosiaalista)?

---

---

---

4. Mitä päivän ohjelmasta läheisenne on pystynyt jatkamaan kotona lisää, jos hän on halunnut (oletteko saaneet virikkeitä tehdä kotona asioita, oletteko saaneet ohjeita kotiin, olisitteko halunneet saada ohjeita kotiin)?

---

---

---

5. Miten usein ja kuinka kauan kerrallaan päivätoimintaa saisi olla (yksittäisen päivän pituus, montako kertaa viikossa ja mikä olisi hyvä yhden jakson pituus)?

---

---

6. Miten Teitä ja läheistänne voitaisiin tukea päivätoimintajakson jälkeen?

---

---

---

7. Millaisia parannusehdotuksia Teillä mahdollisesti on päivätoimintaan (pitäisikö jotain mielestänne muuttaa ja miten)?

---

---

---

8. Tässä voitte kertoa päivätoimintaan liittyvää asiaa, josta vielä haluatte sanoa jotain?

---

---

---

Olitteko tietoinen läheisenne tavoitteista päivätoiminnan aikana?

Kyllä  En

Oliko läheisenne juuri oikeaan aikaan päivätoiminnassa?

Kyllä  Ei

Jos vastasitte ei, miksi ei? \_\_\_\_\_

Onko läheisenne ollut kuntouttavassa päivätoiminnassa aiemmin?

Kyllä  Ei

Jos vastasitte kyllä, niin kuinka monta kertaa \_\_\_\_\_

Vastaajan ikä \_\_\_\_\_

Kyselyn täyttite itse  Yhdessä toisen henkilön kanssa

Kiitos vastauksistanne! Toivotan Teille ja läheisellenne oikein hyvää kesää.

(KvantiMOTV 2010.)

LIITE 7 Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaan kyselylomake (eri päivän asiakas kuin milloin haastattelu tehtiin)

Hyvä kuntouttavaan päivätoimintaan osallistunut asiakas vastatkaa seuraaviin kysymyksiin oman mielipiteenne mukaan. Vastaamista voi jatkaa toiselle puolelle tarvittaessa.

1. Mikä päivätoiminnassa on parasta?

---

---

2. Mitä haluaisitte päivätoiminnassa olevan lisää?

---

---

3. Mitä päivätoiminnassa on liikaa?

---

---

4. Mikä päivätoiminnassa on turhaa?

---

---

5. Mikä päivätoiminnassa mielestänne edistää parhaiten omaa kotona selviytymistä (asumistanne)?

---

---

---

6. Miten koette päivätoiminnasta olevan hyötyä itsellenne (mitä se merkitsee Teille, mitkä asiat olette havainneet muuttuneen jokapäiväisessä elämässänne)?

---

---

---

7. Mikä päivätoiminnassa mielestänne tukee parhaiten omaa toimintakykyänne?

---

---

---

8. Kertokaa millainen olisi paras päivä päivätoiminnassa, millaisista asioista se koostuisi (kiinnostuksen kohteenne, Teidän tarpeenne ja toiveenne)?

---

---

---

9. Mitä päivän ohjelmasta pystytte itse jatkamaan kotona lisää, jos haluatte (oletteko saaneet virikkeitä tehdä kotona asioita, oletteko saaneet ohjeita kotiin, olisitko halunneet saada ohjeita kotiin)?

---

---

---

10. Miten usein ja kuinka kauan kerrallaan päivätoimintaa saisi olla (yksittäisen päivän pituus, montako kertaa viikossa ja mikä olisi hyvä yhden jakson pituus)?

---

---

---

11. Miten Teitä voitaisiin tukea päivätoimintajakson jälkeen?

---

---

---

12. Millaisia parannusehdotuksia Teillä mahdollisesti on päivätoimintaan (pitäisikö jotain mielestänne muuttaa ja miten)?

---

---

---

13. Tässä voitte kertoa päivätoimintaan liittyvää asiaa, josta vielä haluatte sanoa jotain?

---

---

---

Olitteko tietoinen omista tavoitteistanne päivätoiminnan aikana?

Kyllä  En

Olitteko mielestänne juuri oikeaan aikaan päivätoiminnassa?

Kyllä  En

Jos vastasitte en, miksi ette? \_\_\_\_\_

Oletteko olleet kuntouttavassa päivätoiminnassa aiemmin?

Kyllä  Ei

Jos vastasitte kyllä, niin kuinka monta kertaa \_\_\_\_\_

Vastaajan ikä \_\_\_\_\_

Kyselyn täyttite itse  Yhdessä toisen henkilön kanssa

Kiitos vastauksistanne! Toivotan Teille oikein hyvää kesää.  
(KvantiMOTV 2010.)