

IKÄIHMISTEN PÄIVÄTOIMINNAN TUOTTEISTAMINEN

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK)
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Marika Hämäläinen

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK

MARIKA HÄMÄLÄINEN: IKÄIHMISTEN PÄIVÄTOIMINNAN TUOTTEISTAMINEN

Opinnäytetyö 105 sivua, 22 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä tuotteistamishanke on osa Hämeenlinnan kaupungin koko organisaation tuotteistamistyötä. Vuonna 2009 uusi Hämeenlinnan kaupunki yhdistyi kuudesta kunnasta. Samaan aikaan siirryttiin tilaaja-tuottaja toimintatapaan. Tämä edellyttää tuotteistamista. Tuotteistaminen toteutettiin nimettyjen vastuuhenkilöiden kautta virkamiestyönä kaupungin sisällä. Hämeenlinnan kaupunki on asettanut tavoitteeksi tehdä palvelusopimukset 2012 tuotepohjaisina.

Ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistamishanke rajattiin koskemaan kaupungin neljää kiinteää päivätoimintapistettä. Kiinteä päivätoiminta on tarkoitettu kotona asumista tukevaksi ja toimintakykyä ylläpitäväksi tukimuodoksi. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 65vuotiaita ja käyvät päivätoiminnassa kerran viikossa.

Tuotteistamishankkeen tarkoituksena oli tuotteistaa tämän hetkinen ikäihmisten päivätoiminta. Tavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden mielipiteet päivätoiminnasta ja selvittää henkilökunnan työajanjakautuminen toiminnoille sekä hankkia tarvittava tieto kustannuslaskentaa varten. Tuotteistamishanke rakentui kolmen kokonaisuuden kautta: perehtyminen, toimintoanalyysi ja kustannuslaskenta. Perehtymisessä luotiin kuva tämän hetkisestä päivätoiminnasta ja tutustuttiin päivätoimintapisteisiin. Toimintoanalyysivaiheessa toteutettiin asiakastyytyväisyyskysely (N=99) ja työaikaseuranta henkilökunnalle (N=11). Kustannukset laskettiin toimintolaskentaa apuna käyttäen.

Perehtymisvaiheessa tulivat esille erilaiset päivätoimintatilat ja käytännön toiminta eri päivätoimintapisteissä. Toimintoanalyysi vaiheen asiakaskyselyllä tuotiin esiin asiakkaiden mielipiteet päivätoiminnasta. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä päivätoimintaan. Päivätoiminta ylläpiti toimintakykyä, ehkäisi yksinäisyyttä ja toi virikkeitä ja rytmin arkeen. Tärkeimpinä toimintamuotoina oli peseytyminen, sosiaalinen seura ja omaishoitajalle vapaahetki. Työajanseurannassa suurin aika työntekijöiltä meni hoito- ja huolenpitoon (32 %), virkistystoimintaan (22 %) ja yleisiin toimintoihin (16 %) eli tilojen ylläpitoon.

Avainsanat: tuotteistaminen, päivätoiminta

Lahti University of Applied Sciences
 Faculty of Sosial and Health Care
 Degree Programme in of Development and Leadership in Social and Health Care,
 Master's Degree in Social and Health Care
 MARIKA HÄMÄLÄINEN: Elderly person's daily activities productization

105 pages, 22 appendixes
 Spring 2011

ABSTRACT

This productization plan is part of a larger plan to productize the whole organization of the city of Hämeenlinna. In year 2009, six municipalities were consolidated to form a new city of Hämeenlinna. At that time, a purchaser-provider approach was introduced. The approach requires productizing. A group of certain key officials from the city of Hämeenlinna were responsible of the productization. The city of Hämeenlinna has set a goal to make all service-agreements as product based in 2012.

Elderly persons' daily activity productization plan was delimited to cover four activity centers. The purpose of activity centers is to support elderly persons possibility to live independently at home and to maintain their mental and functional capabilities. The customers are mainly over 65 years old and visit activity centers once a week on average.

The purpose of the productization plan was to productize the current elderly persons' activity centers. The aim was to survey customer opinions on the provided activities and to analyze how the employees' time was divided to different work functions as well as to obtain required information for cost-benefit analysis. The productization plan was divided into three phases: exploration, function analysis, and cost-benefit analysis. In the exploration phase, a snapshot from the current state of the elderly persons' activity centers was taken and the current activity centers were investigated. In the function analysis phase, a customer satisfaction survey (N=99) and analysis on the employees' time dispersion on different work functions were conducted (N=11). Costs were calculated using the activity-based cost accounting.

The exploration phase brought forward differing facilities in activity centers and differences in daily practices across activity centers. The customer satisfaction survey showed the customers' opinions on daily activities. The surveyed customers were mostly satisfied for the activity centers. The activity centers were perceived to upkeep the mental and functional capabilities, prevent social alienation and to bring new stimuli and to maintain routines in daily life. The most important activities were perceived to be bathing, social activities and a possibility for spare time for the family members working as care takers. Analysis of the employees' work time dispersion showed that the largest portion of their time was dedicated to care and nurturing (32 %), to refreshment activities (22 %) and to general activities (16 %), meaning maintaining the facilities.

Keywords: productization, elderly persons' daily activity

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	8
2 TUOTTEISTAMISHANKKEEN ESITTELY.....	11
2.1 Tavoite ja tarkoitus	11
2.2 Ikääntymisen haaste palveluille	12
2.3 Tuotteistamisen lähtökohdat Hämeenlinnan kaupungissa	15
2.4 Hämeenlinnan kaupungin päivätoiminta	16
3 TUOTTEISTAMISHANKKEEN TIETOPERUSTA	21
3.1 Tuotteistaminen	21
3.1.1 Tuotteistamisprosesseja	26
3.1.2 Tuotteistettavan palvelun tuottavuus ja laatu.....	34
3.2 Ikäihmisten päivätoiminta	36
3.2.1 Päivätoiminta toimintakykyä ylläpitävänä toimintamuotona	39
3.2.2 Asiakaslähtöisyys	45
4 PÄIVÄTOIMINNAN TUOTTEISTAMISHANKE	48
4.1 Päivätoiminnan tuotteistamishankkeen prosessi.....	48
4.2 Perehtymisvaihe.....	49
4.3 Toimintoanalyysivaihe	51
4.3.1 Päivätoiminnan asiakaskysely	51
4.3.2 Asiakaskyselyn tulokset.....	54
4.3.3 Asiakaskyselyn luotettavuus.....	66
4.3.4 Päivätoiminnan työaikaseuranta	67
4.3.5 Työaikaseurannan tulokset	68
4.3.6 Työaikaseurannan luotettavuus.....	73
4.4 Toimintolaskenta	74
5 TUOTTEISTAMISHANKKEEN ARVIOINTI JA KESKEISET TULOKSET ...	77
5.1 Tuotteistamishankkeen arviointi.....	77
5.2 Tuotteistamishankkeen luotettavuus.....	84

5.3 Tuotteistamishankkeen keskeiset tulokset	85
6 POHDINTA JA JATKKEHITTÄMINEN.....	89
LÄHTEET	94

LIITTEET:

Liite 1. Kuvaus toimipisteistä	106
Liite 2. Asiakaskysely	115
Liite 3. Tutkimuslupahakemus	119
Liite 4. Tutkimuslupa	121
Liite 5. Asiakaskirje asiakaskyselystä	122
Liite 6. Tuotteistamishankkeen aikataulu	125
Liite 7. Työaikaseuranta	126

KUVIOT:

Kuvio 1. Ikäihmisten palveluiden organisaatiokaavio	17
Kuvio 2. Tilaaja-tuottaja- toimintatavan peruselementit(Rajala, Tammi & Meklin 2005, 38).	23
Kuvio 3. Palvelujen toiminnallinen kerroksellisuus (Kivistö 2003)	24
Kuvio 4. Tuotteen ja tuotteistuksen osatekijät (viitattu Tyni ym. 2009, 163, alkuperäinen Tuominen 2008)	27
Kuvio 6. Tuotteistamisprosessi (Oinonen 2002, 30).	28
Kuvio 7. Tuotteistusprosessin eteneminen Tiilikalan & Leppäsen (2009, 144) mukaan.	31
Kuvio 8. Päivätoiminnan tuotteistamishanke	49
Kuvio 9. Vastaajien sukupuolijakauma (N=97)	54
Kuvio 10. Vastaajien ikä (N=97)	55
Kuvio 11. Päivätoimintapisteessä käynti viikossa (N=99)	55
Kuvio 12. Asiakassuhteen pituus (N=96)	56
Kuvio 13. Säännöllinen kotihoito päivätoiminnan asiakkaille (N=96)	56
Kuvio 14. Vastauksien jakautuminen päivätoimintapisteiden kesken (N=94)	57
Kuvio 15. Asiakkaan kokemukset palvelun toteutumisesta tällä hetkellä (N=97)	58
Kuvio 16. Asiakkaan mielestä kotona asumista parhaiten tukee (N=94)	60
Kuvio 17. Asiakkaan kokemus päivätoimintamuotojen tärkeydestä (N=96)	62
Kuvio 18. Päivätoiminnalle annettu arvosana kouluarvosana-asteikolla	62

Kuvio 19. Asiakaskyselyyn vastasi	63
Kuvio 20. Asiakkaiden mielipiteet viriketoimintamuotojen tärkeydestä (n=97)	64
Kuvio 21. Kalvolan päivätoiminta työntekijöiden työajanjakautuminen	69
Kuvio 22. Lammin päivätoiminnan työntekijöiden työajanjakautuminen	70
Kuvio 23. Voutilakeskuksen päivätoiminnan työntekijöiden työajanjakautuminen	70
Kuvio 24. Hauhon päivätoiminnan työntekijöiden työajanjakautuminen	71
Kuvio 25. Kaikki päivätoimintapisteet yhteensä	72
Kuvio 26. Päivätoimintapisteittäin henkilökunnan työajan jakautuminen toiminnoille.	73
Kuvio 27. Päivätoiminnan toimintolaskenta-pohja	76
Kuvio 28. Päivätoiminnan kerroksellisuus	82
Kuvio 29. Päivätoiminnan tuotteistamisen aikataulu	125

TAULUKOT:

Taulukko 1. Kiinteät päivätoimintapisteet, asiakas- ja henkilökuntamäärät	19
Taulukko 2. Asiakasmäärät toimipisteittäin	75

1 JOHDANTO

Ikäihmisten laatusuosituksessa pidetään kotona asumista tukevia toimintamuotoja, palveluohjausta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä keskeisinä asioina tukea ikäihmisten kotona asumista. Peruslähtökohtana on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta riippumatta.

Laatusuosituksen tavoitteena on palvelurakenteen muutoksen kautta hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Tämä on haasteellinen tehtävä, koska ikäihmisten määrä nousee poikkeuksellisen paljon lähivuosina.

Rakennemuutosten kautta pyritään tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tukevia palveluita ovat tällä hetkellä kotihoito ja erilaiset tukipalvelut, kuten ateriapalvelu, peseytymisapu, turvapuhelin ja yöhoito sekä erilaiset ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimet, kuten fysioterapia ja päivätoiminta. Kaikki toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävät toimet ovat tärkeitä, joilla mahdollistettaisiin asiakkaan mahdollisimman pitkään kotona asuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2008a, 3,7,12).

Palveluja täytyy muuttaa toimimaan saumattomasti sosiaalitoimen, terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä muiden tahojen kanssa sekä jopa seutukunnallisena yhteistyönä. Ikäihmisten määrän lisääntyminen tarkoittaa lisääntyvää kotihoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 12.)

Kotihoidon kasvava tarve ja rajalliset resurssit pakottavat kuntia etsimään uusia keinoja toteuttaa palveluja sekä hyödyntämään laajasti myös muita palveluntuottajia (Hammar 2008, 1-19; Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013, 3).

Kohdentamalla henkilöstöresurssit tehokkaasti, pystytään hillitsemään kustannusten nousua (Luoma, K.; Rätty, T.; Moisio, A.; Parkkinen, P.; Vaaramaa, M. & Mäkinen, E. 2003, 82). Matti Vanhasen hallitusohjelmassa (2007, 23) kannustetaan kuntia ryhtymään yhteistyöhön julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa, jotta kunta pystyy vastaamaan palvelutarpeeseen. Yhteistyöstä huolimatta kunnilla säilyy silti palvelujen järjestämisvastuu.

Kolehmaisena (2007, 68) mukaan tuotteistamisen tavoitteena ovat asiakaslähtöiset ja laadukkaat palvelut sekä toisaalta kustannustietoisuuden lisääminen. Sosiaali-

ja terveystoimen menot palvelujen tuottamiseen ovat suuret. Lakisääteisten palvelujen suuret tuottamiskustannukset, laadukkaiden palvelujen tuottaminen ja kustannustietoisuuden lisääminen sekä kustannustehokkuus lisääminen ovatkin isoja haasteita palvelujen tuotteistamisessa. Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen turvaaminen valtion rahoituksesta myös tulevaisuudessa onkin keskeinen asia. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tulee panostaa toiminnan tuottavuuden parantamiseen. Tämä voisi olla panosten laadun parantamista eli henkilökunnan koulutustason nostamista ja ylläpitoa, palveluprosessien eli saumattomuuden, nopeuden ja oikea-aikaisuuden sekä yhteistyön parantamista. Tuottavuuden parantamisessa on tärkeää panostaa myös johtamisen laatuun eli varmistaa koulutettu johto, parantaa työn organisointia ja luoda sekä ylläpitää palvelujen käytön seuranta järjestelmiä. (Luoma ym. 2003, 82.)

Tuotteistamisen yhtenä tarkoituksena on tilaajan ja tuottajan välisten palvelujen kokoaminen palvelukokonaisuuksiksi. Tarkoitus on avata palvelut niin, että tilaaja ja tuottaja tietävät mitä kyseinen palvelu sisältää. Sopimusta, jossa tilaaja määrittelee mitä palvelua hän ostaa ja mitä odottaa tuottajalta kutsutaan palvelusopimukseksi. Tuotteistamisessa organisaatio pohtii mitä tavoitteita toiminnalla on, minkälainen on tämän hetkinen palveluprosessi, mitkä ovat ongelmakohtia ja minkälainen olisi ideaaliprosessi. Tuotteistamisessa olisi hyvä ottaa asiakkaat mukaan prosessiin, usein tämä toteutetaan asiakasillojen tai asiakaskyselyn muodossa. Tuotteiden hinnat selvitetään kustannuslaskennalla. Kustannuslaskenta voidaan toteuttaa monella eri tavalla, yksi laskentatapa on toimintolaskenta. Toimintolaskentaa varten tarvitsee selvittää mitkä ovat keskeiset toiminnot ja miten niihin käytetty työaika jakautuu. Yleensä työajankäyttöä selvennetään työaikaseurannalla. Työaikaseurannassa työaika kohdistetaan toiminnoille ja sitä kautta jaetaan kustannukset ja saadaan tuotteelle lopullinen hinta. Työaikaseurannalla saadaan läpinäkyvyyttä toiminnoille. (Melin & Linnakko 2003, 10-14.)

Tämä ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistamishanke on yksi osa Hämeenlinnan kaupungin palvelujen tuotteistamista. Hämeenlinnan kaupungin koko organisaation palvelut on tarkoitus tuotteistaa vuoden 2010 loppuun mennessä.

Tuotteistamisvastaavien tuotteistamistyötä valvotaan Hämeenlinnan kaupungissa erilaisten selvitysten kautta. Tässä tuotteistamishankkeessa tuotteistetaan ikäihmisten kiinteä päivätoiminta, joka on osa koti- ja asumispalveluita.

Päivätoiminta on kiinnostanut sosiaali- ja terveydenhuollon perusopiskelijoita tekemään aiheesta opinnäytetöitä. Aihe ei ole kuitenkaan kiinnostanut väitöskirjan tekemiseen. Romppainen & Mikkola (2006, 35) kirjoittavat opinnäytetyössään, että varsinaisen tutkimustiedon löytäminen oli vaikeaa. Niemistö & Niemistö (2010, 21) toteavat, että ”päivätoiminnan tai virkistystoiminnan määritelmää ei juuri lainkaan kirjallisuudesta tai muista lähteistä löydy”. Päivätoiminnasta löytyvä lähdeaineisto on usein myös vanhaa. He arvelevat sen johtuvan hoitotyöpainotteisesta vanhustyöstä, jossa päivätoiminnan arvostaminen ja ymmärtäminen on jäänyt alle. Tässä tuotteistamishankkeessa päivätoimintaa käsitellään toimintakyvyn ylläpidon kautta. Lukkaroinen (2002) käsittelee väitöskirjassaan vastuunjako -mallia, joka tukisi ikäihmisen mahdollisimman pitkään kotona asumista. Väitöskirjassa ei kuitenkaan tuoda päivätoimintaa yhtenä vaihtoehtona esiin. Usein kotihoitoa käsittelevinä tutkimuotoina mainitaan ateria-, kylvetys ja siivousapu, mutta ei päivätoimintaa (vrt. Valta 2008, Hammar 2008). Lamppu (2008, 2) toteaa opinnäytetyössään, että Suomessa ei ole tehty tutkimusta päivätoiminnan vaikuttavuudesta asua kotona pidempään. Rajala, Tammi & Meklin (2005, 28) mukaan vaikuttavuudesta ei ole saatavilla yhtenäisiä ja vertailtavia tietoja. He toteavat, että vaikuttavuudessa törmätään usein relevanttiuden ongelmaan, joka on oleellisempi ja yleisempi kuin toiminnan taloudellisuutta laskettaessa.

2 TUOTTEISTAMISHANKKEEN ESITTELY

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Tämän tuotteistamishankkeen tarkoituksena on tuotteistaa tämän hetkinen Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten päivätoiminta.

Tuotteistamishankkeen konkreettisina tavoitteina olivat

1. Kartoittaa asiakkaiden tämän hetkiset mielipiteet ja kokemukset päivätoiminnasta
2. Selvittää henkilökunnan työajanjakautuminen toiminnoille toimintolaskentaa varten
3. Hankkia toimintolaskentaan tarvittava tieto päivätoiminnasta

Hämeenlinnan kaupungin tuotteistamisen tavoitteena on taata kuntalaisille laadukkaammat, asiakaslähtöisemmät ja tasalaatuisemmat palvelut.

Tuotteistamisen tarkoituksena on saada tuotteiden määrittelyn kautta tuotantoon kohdistettavat resurssit, palvelujen rajaukset ja toivotut asiakasvaikutukset paremmin johdon tietoisuuteen, hallintaan ja seurattaviksi. Hämeenlinnan kaupungissa tarkoituksena on tehdä palvelusopimukset tuotepohjaisina vuonna 2012. (Kämäräinen 2009.)

Tuotteistamisen myötä päivätoimintapisteet tuodaan näkyväksi ikäihmisille, organisaatiolle sekä henkilökunnalle. Tuotteistamisen myötä pyrkimyksenä on luoda samanarvoiset ja monistettavat päivätoimintatuoteryhmät, joissa kuitenkin mahdollistetaan toimipistekohtainen yksilöllinen toiminnan suunnittelu asiakaslähtöisesti.

Tämä ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistamishanke rakentui kolmen kokonaisuuden kautta, jotka olivat perehtymis-, toimintoanalyysi- ja toimintolaskentavaihe. Toimintolaskentavaihe sisälsi vain tarvittavan tiedon keräämiseen laskentatoimen henkilölle eli controllerille, joka suoritti toimintolaskennan. Tuotteistamishankkeen tietoperustassa kuvataan

tuotteistamista, ikäihmisten päivätoimintaa ja asiakaslähtöisyyttä, joiden ympärille tämä tuotteistamishanke rakentuu.

2.2 Ikääntymisen haaste palveluille

Väestön ikääntyminen on globaali muutos. Ikääntyvien määrä nousee enemmän suhteessa syntyvien määrään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2.) Väestön ikääntyminen on taloudellisesti merkittävä asia varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 10-13). Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti seuraavat kolme vuosikymmentä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Sosiaali- ja terveystalouden strategiasuunnitelman 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3-4) todetaan, että ikääntymiseen on alettu varautumaan viimeisten kymmenen vuoden aikana sekä löydetty keinoja ja vaihtoehtoja kohdata suurten ikäluokkien ikääntyminen. Vuonna 2034 kuolleisuuden oletetaan olevan suurempi kuin syntyneiden määrä. Koko valtakunnassa yli 65vuotiaiden osuus nousee vuoteen 2040 tämän hetkisestä 17 prosentista 27 prosenttiin ja vastaavasti 29 prosenttiin vuoteen 2060. (Tilastokeskus 2009.) Hämeenlinnan kaupungin palvelusuunnitelmassa 2010-2013 väestöennuste on, että yli 75vuotiaita asuu Hämeenlinnassa vuonna 2040 lähes 14 000, kun vuonna 2010 heitä oli 6500. Tämä on merkittävä ikäihmisten määrän lisääntyminen, joka vaatii muutoksia palvelurakenteelta. Haasteena on edelleen tasapainoinen aluekehitys, hyvinvointipalvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 10-13.)

Hämeenlinnan kaupungin palvelu- ja hankintastrategiassa 2010 todetaan, että tilaaja-tuottaja -toimintatapaa sovelletaan sekä sisäisenä että ulkoisena toimintatapana. Sisäisellä toimintatavalla tarkoitetaan kaupungin omaa toimintaa. Ulkoisella toimintatavalla tarkoitetaan päivätoiminnan järjestämistä ostopalveluna, jolloin sitä on tuotteistamisen myötä mahdollista kilpailuttaa. Tällä pyritään vastaamaan paremmin asiakaskysyntään ja mahdollistamaan oikea-aikainen palvelu asiakkaalle. Tilaajan tavoitteena on, että myös ostettu palvelu olisi tuotteistettu, jolloin palveluiden vertailtavuus on mahdollista.

Kotihoidon asiakkaan keskeisin tavoite on asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, joka tarkoittaa monimuotoisia, laadukkaita ja turvallisia palveluja. Asiakkaat ovat jatkuvasti huonokuntoisempia, monisairaampia ja he tarvitsevat useita tukipalveluja kotona selviytymiseksi. (Tenkanen 2003, 32.) Iäkkäiden määrän lisääntyessä myös käsitys vanhuudesta on muokkaantunut. Nykyisin korostetaan entistä enemmän yksilöllisyyttä ja ympäristön merkittävyyttä kotona selviytymisessä. Vaikka kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia, niin yleisesti katsottuna iäkkäät ovat parempikuntoisia kuin vaikka parikymmentä vuotta sitten. (Valta 2008, 13-16.) Suomen ikäpolitiikan yleinen tavoite on lanseerata nykyaikainen ja aktiivinen ikääntymiskäsitys. Tarkoituksena on siirtää ajattelua sairauksien ja toimintarajoitusten sijasta yksilöllisempään suuntaan, jossa toimintakyvyn edistäminen on keskeinen tavoite. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 11.) Ikääntyvän toimintakykyä ylläpitävä toiminta, oikea-aikaisuus ja varhainen puuttuminen ennalta ehkäisevät ongelmien kasaantumista ja monimutkaistumista, jolloin se siirtää tarvetta raskaimpiin hoitoihin ja hoitotarpeisiin ja sitä kautta tuo kustannussäästöä. Siirtymistä kotihoidosta kalliimpaa laitoshoitoon voidaan pitkittää kotiin annettavilla palveluilla, päivätoiminnalla ja hyödyntäen teknologiaa muun muassa muistihäiriöisten kohdalla. (Eloranta & Punkanen 2008, 7,178.)

Kodin ensisijaisuutta hoitopaikkana ei ole koskaan kiistetty. Sodan jälkeen naisten toteuttama hoitotyö muuttui yhteiskunnan toteuttamaksi, systemaattiseksi toiminnaksi. 1980-luvulla vanhustenhuollossa oli huoli työvoimapulasta, kuten tänä päivänäkin. 1990-luvulla väestö ikääntyi ja terveydenhuollon kustannukset kasvoivat. Valtio kehoitti omaishoitajuuteen. Väestön keskuudessa sitä kritisoitiin kunnallisena hoitokeinona, kun kunnan tavoitteena oli aikaan saada säästöjä vanhuusmenoissa. Samoihin aikoihin yksityisten palvelutuottajien määrä kasvoi. Viimeisten kymmenen vuoden aikana omaishoitoa on pidetty inhimillisenä mahdollistajana tilanteessa, jossa iäkkäiden määrä kasvaa ja tehokkuus pistää kuntia tiukentamaan hoitokriteereitään. Tärkeää kotona selviytymisen tukemisessa on, että omaiset ja vanhukset tietävät ja tuntevat saatavilla olevat palvelut sekä asiakkaalle aiheutuvat kustannukset. (Aalto & Salminen 2006, 6.)

Jokaisella taholla on omanlainen merkitys hyvinvointivaltiossa. Yksityissektori on taloudellista tuottavuutta keräävä sektori, joka toimii sen aikaa kun se on taloudellisesti kannattavaa. Yhteisöt ja järjestöt ajavat jonkun tietyn jäsenistön ja rajatun asiakasjoukon asioita. Omaiset täydentävät palvelutarjontaa, mutta harva pystyy ottamaan säännöllistä hoitovastuuta. (Heikkilä & Arajärvi 2006, 8, 28-29.) Kuntien asema noususuhdanteesta huolimatta on kurjistunut ja lakisääteisten palvelujen tuottaminen on yhä useammalla kunnalle haasteellista. Tämä pakottaa kuntia miettimään mitä palveluita tuottaa itse ja mitä palveluita muulla tavoin. (Lukkaroinen 2002, 101.) Tällä hetkellä suuntana näyttää olevan kunnan palvelun järjestäjänä suuntautuvan järjestöjen suuntaan, jossa kunnan velvollisuus tuottaa palveluita siirtyy niiden koordinoijaksi ja kilpailuttavaksi (Pietilä & Saarenheimo 2003, 12). Omaisilla ja läheisillä on myös suuri merkitys hoivan antajana kunnallisten palvelujen rinnalla. Kuitenkin täytyy muistaa, että kaikilla ei ole omaisia, he asuvat kaukana tai eivät halua osallistua hoitoon. (Ketokivi 2010, 15-16.)

Vanhusten avopalvelujen kehittäminen on avainasemassa tulevaisuudessa. Tämä on suuri haaste kun taloudelliset ja henkilöstöresurssit ovat tiukat. Yhteiskunnalliset muutokset ovat haaste palvelujärjestelmälle. Palveluja tulee kehittää jatkuvasti tuottavampaan, vaikuttavampaan ja tehokkaampaan suuntaan. (Vartiainen 2007, 15-25.) Kotihoidon seudullisen kehittämisen projektin lopputuloksena Aalto & Salminen (2006, 5) toteavat, että yhteistyöllä ja verkostoitumisella saavutetaan monipuolisempia ja tarpeita vastaavimpia palveluita. Palveluita tuotteistamalla saavutetaan parempi tietoisuus palvelusta ja kustannuksista oman palvelun osalta ja tämän pohjalta palvelujen vertailtavuus on mahdollista. Kunnallisen, yksityisen ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistyöllä parannetaan palveluiden laatua sekä saatavuutta. Aallon & Salmisen mukaan tuotteistaminen ja palvelusetelin käyttöönotto ovat keskeisimpiä asioita, joilla helpotetaan ja lisätään palvelujen käyttöä.

Julkisessa, kuten myös yksityisessä palvelussa asiakkaan tarpeet ovat lähtökohtana palvelun suunnittelussa, tuottamisessa ja kehittämisessä. Asiakkaille on taattava laadukkaat peruspalvelut. Laadun kehittäminen onkin jatkuva prosessi,

jossa henkilökunnan on tärkein voimavara. Asiakkaat eli kuntalaiset maksavat veroja, joilla palveluiden tuottaminen tehdään mahdolliseksi. Heidän tulee saada palveluja kohtuullisin kustannuksin ja kohtuullisen ajan kuluessa. Asiakkaat odottavat julkisilta palveluilta avoimuutta, tasavertaisuutta ja tehokkuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta. He ovat myös tietoisia omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä menettelytavoista epäkohtien ilmentyessä. Juuri tästä syystä julkisten palveluiden laadun ja saatavuuden jatkuva kehittäminen edellyttävät jatkuvaa palvelujen tarpeen arviointia ja kehittämistä. (Julkisten palveluiden laatustrategia 1998, 3-5.) Tuotetun palvelun laatu saatetaan käsittää eri tavalla palvelun tuottajan ja asiakkaan näkökulmasta. Palveluntuottaja saattaa kokea onnistuneensa kun taas asiakas voi kokea saman palvelun huonoksi. Asiakkaalla voi olla omat odotuksensa palvelun laadusta kun taas palveluntuottaja ei voi toivetta täyttää asiakkaan haluamalla tavalla. (Rissanen 2005, 17.)

2.3 Tuotteistamisen lähtökohdat Hämeenlinnan kaupungissa

Hämeenlinnan kaupungissa on tapahtunut kuntaliitos 2009 vuoden alusta ja samaan aikaan otettiin käyttöön tilaaja-tuottaja toimintamalli. Renko, Tuulos, Hämeenlinna, Iittala, Hauho ja Lammi yhdistyivät yhdeksi kunnaksi, jota kutsutaan Hämeenlinnan kaupungiksi. Hämeenlinnan kaupungissa on noin 65 000 asukasta, joista 65 vuotta täyttäneitä on noin 13 000 eli lähemmäs viidesosa asukasmäärästä. Hämeenlinnan kaupungin ja Hämeenlinnan vanhusneuvoston yhteisinä tavoitteina on taata ikäihmisille tasavertainen kohtelu ja palvelut. Tilaajan palvelusopimuksessa todetaan, että Hämeenlinnan kaupungin slogan ”Hyvä arki asuu Hämeenlinnassa”, joka perustuu elämäntahtomalliin, tuo eri toimijoille haasteita ikäihmisten muuttuvissa ja erilaistuvissa palvelutarpeissa.

Tilaaja-tuottaja toimintatapaan liittyy oleellisesti palvelujen tuotteistaminen. Hämeenlinnan kaupungin palvelut on tarkoitus tuotteistaa kaikilla eri palvelualueilla marraskuun 2009- helmikuun 2011 aikana. Tuotteistaminen on isokokonaisuus, jota ei ole valtakunnallisesti kokeiltu muualla näin laajassa mittakaavassa. Hämeenlinnan kaupungin johtoryhmä on asettanut tavoitteeksi tehdä vuoden 2012 palvelusopimukset tuotepohjaisina. Tuotteistuksen painopiste

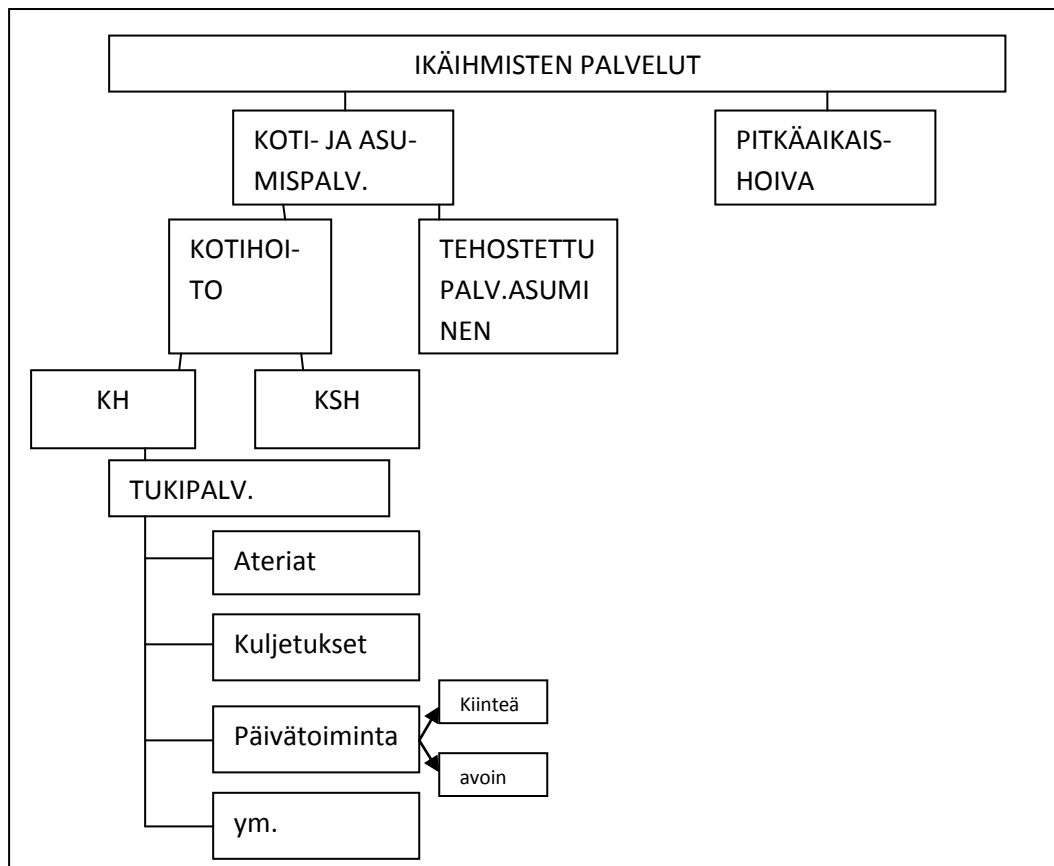
on tämän hetkissä palveluissa. Tuotekehitys idea on oltava mielessä, ettei tuotteisteta palveluita, jotka ovat korvautumassa uusilla palveluilla. Kunnan tulisi vaatia oman tuotannon ulkopuolelta ostettavilta palveluilta tuotteistamista, jotta palvelujen vertailtavuus olisi tasapuolisempaa.

Nyt käynnistetty tuotekehittämisen projekti on jatkotyötä vuoden 2006-2007 TuLaKi - projektille (tuotteistus-laatu-kilpailutus). Hämeenlinnan kaupungin TuLaKi - hanke oli alkusysäys tuotteistamiselle. TuLaki - hankkeessa tuotteistettiin vanhusten palveluasuminen, vanhusten laitoshoido, mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen, kotipalvelu. TuLaKi - hankkeessa ei edetty kustannuslaskentaan saakka. (kts. Harjula 2007.)

2.4 Hämeenlinnan kaupungin päivätoiminta

Hämeenlinnan ikäihmisten palvelut (kuvio 1) jakautuvat koti- ja asumispalveluihin sekä pitkäaikaishoivaan. Molemmilla on oma palvelujohtaja, joka vastaa kyseisestä palvelusta kokonaisvaltaisesti. Koti- ja asumispalvelut jakautuvat kolmeen eri alueeseen, länsi, keskusta – itä ja Ydin - Häme. Jokaisella alueella on oma palvelupäällikkö, joka vastaa palvelujohtajalle kyseisestä alueesta. Koti- ja asumispalvelut jakautuvat kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Kotihoitoon kuuluu tukipalveluita, joista yksi on päivätoiminta. Päivätoiminta jakautuu avoimeen ja kiinteään päivätoimintaan. Tässä tuotteistamishankkeessa käsitellään vain kiinteää päivätoimintaa.

Päivätoiminnan henkilöstö on osa kotihoidon henkilöstöä. Kuitenkin päivätoiminnassa työskentelee pääsääntöisesti nimetty henkilökunta. Päivätoiminnan henkilöstön keskuudessa vaihtuvuus on pientä. Koulutukseltaan henkilöstö on lähihoitajia, osastoapulaisia ja kodinhoitajia. Päivätoiminnan henkilöstö on tiivis, ammatillinen tiimi, joka suunnittelee ja toteuttaa sekä päivittäin arvioi päivätoimintaa.



Kuvio 1. Ikäihmisten palveluiden organisaatiokaavio

Kotihoito on käsitteenä uusi. Kotihoito sisältää entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoitajan palvelut sekä erilaisia tukipalveluja. Kotipalvelu on määritelty sosiaalihuoltolaissa (1982) ja kotisairaanhoito kansanterveyslainsäädännössä (1972). Kotihoidosta on Hallituksen esitys sosiaali- ja kansanterveyslain muutoksesta 2004. Kotihoidon palvelujen toteuttamiseen kunnat ovat etsineet omanlaisia toiminnallisia ratkaisuja. Kotihoidon tukimuotoja ovat muun muassa ateriapalvelu, päivätoiminta ja yökotihoito. Tukipalveluja voi saada ilman säännöllistä kotihoitopalvelua. Kotihoidon palvelut perustuvat yksilöllisille tarpeille, joka arvioidaan kunnassa sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Palveluntarve vaihtelee asiakkaan kunnon mukaan. (Perälä & Hammar 2003, 43-44.) Kotihoidon merkittävyydestä ehkäistä laitoshoidon siirtymistä ei ole yksinkertaista tehdä johtopäätöksiä ja löytää mittareita. Viitteitä kotihoidon merkittävyydestä ylläpitää toimintakykyä ja päivittäiseen elämää tarvittavia taitoja on saatu. (Karppi & Tilvis 1997, 4-7.) Hämeenlinnassa pyritään ensisijaisesti tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään (Ikäihmisten palvelut 2010).

Hämeenlinnan kaupungissa on ikäihmisille suunnattua päivätoimintaa kiinteän ja avoimen päivätoiminnan muodossa. Kiinteän päivätoiminnan tarkoituksena on muiden tukipalvelujen avulla tukea ja mahdollistaa asiakkaiden kotona asumista ja elämän hallintaa sekä tukea omaishoitajia. Päivätoiminta antaa asiakkaille vaihtelua, virkistystä ja turvallisuutta arkipäivän elämään. Kiinteä päivätoiminta on niin sanottu hoivaa tarvitsevien päivätoiminta, joka tukee kotona asumista ja mahdollistaa omaishoitajalle vapaata. Päivätoiminta on pääsääntöisesti ryhmätoimintaa ja asiakas on siitä tietoinen hakeutuessaan päivätoimintaan. Kiinteään päivätoimintaan hakeudutaan hakemuksen kautta. Käytännön toimintaa ohjaavana sääntönä on ollut, että asiakkaan tulee pärjätä päivätoimintapäivä yhden työntekijän avustamana ja hänen tulee asua omassa kodissaan, ei palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Asiakas maksaa päivätoiminnasta palvelukokonaisuuden mukaisen hinnan, jonka Ikäihmisten lautakunta on määritellyt.

Avoimeen päivätoimintaan voivat osallistua kaikki halukkaat ikäihmiset, jotka ovat omatoimisia ja pärjäävät pääsääntöisesti itsenäisesti toiminnassa. Asiakas hakeutuu avoimeen päivätoimintaan, kun haluaa päiväänsä hetkellistä virkistäytymistä ja ohjelmaa. Avoimen päivätoiminnan ohjelma on toimipisteen seinällä ja Hämeenlinnan kaupungin internet -sivuilla. (Virkistys- ja päivätoiminta 2011.)

Kiinteä päivätoiminta (taulukko 1) on Hämeenlinnan Voutilakeskuksessa, Lammilla, Hauholla ja Kalvolassa. Lisäksi ikäihmisten tilaaja – yksikkö ostaa päivätoimintapalveluilta kahdelta yksityisillä palvelun tuottajalla. Ikäihmisten tilaajayksikköön kuuluu muun muassa asiakasohjausyksikkö ja sen toimintaa ohjaa Ikäihmisten lautakunta sekä terveyden ja toimintakyvyn lautakunta. Avointa päivätoimintaa on Voutilakeskuksessa, Rengossa, Keinusaareissa Keinukamari ja yksityisessä Sisälähetysseuran päivätoimintapisteen Olokolossa. Tässä työssä ei tuoteisteta ikäihmisten avointa päivätoimintaa eikä yksityisiä päivätoimintapisteitä, jonka vuoksi niitä ei jatkossa käsitellä.

Taulukko 1. Kiinteät päivätoimintapisteet, asiakas- ja henkilökuntamäärät

TOIMIPISTE	AUKIOLO	HLÖ-KUNTA	ASIAKAS	ASIAKASMÄÄRÄ PVÄSSÄ
Voutilakeskus	ma-pe klo 9-15	4	n.70/vko	16-22 asiakasta/pvä
Lammi	ma-pe klo 9-15	3	n.50/vko	6-10 asiakasta/pvä
Hauho	ti,ke,to klo 9-14.30	3x50%	n.15-20/vko	5-8 asiakasta/pvä. Lisää mahtuisi
Kalvola	ma-pe, ei ti klo8.30-14.15	2	n.30/vko	4-8 asiakasta/pvä

Päivätoimintapisteet**Voutilakeskuksen päivätoiminta**

Voutilakeskus sijaitsee Hämeenlinnan keskustasta noin 5 kilometriä länteenpäin, lähellä Kanta-Hämeenlinnan keskussairaala. Voutilakeskus on palvelukeskus, jonka uusipuoli on rakennettu vuonna 2006 ja vanha puoli 50-luvulla. Uudella puolella on kaksi vanhainkotosastoa sekä kiinteä ja avoin päivätoiminta. Kiinteän päivätoiminnan tilat ovat 201,5m². Lisäksi päivätoiminta käyttää peseytymistiloja, johon sisältyy uima-allasosasto. Vanhalla puolella toimii yksi vanhainkotosasto ja kotihoidon taukotila. Lisäksi Voutilakeskuksessa toimii yksityisiä palveluntuottajia. Linnan aterian toimipisteessä voi ruokailla ja tilata tarjottavia yksityistilaisuuksiin. Voutilakeskuksesta vuokrataan ryhmille, järjestöille sekä yhdistyksille allas- ja kuntosalitiloja. Ryhmille, järjestöille, yhdistyksille ja yksityisille henkilöille vuokrataan kokoustiloja.

Lammin päiväkeskus

Lammin päiväkeskus sijaitsee Lammin keskustasta noin kilometri Evon suuntaan. Päivätoimintapiste on samassa rakennuksessa kuin Lammin terveyskeskus ja vanhainkoti. Vanhainkoti on rakennettu vuonna 1958 ja päivätoiminta aloitti siinä

toimintansa vuonna 1988. Päivätoiminnalla on käytössä n.180m² tila. Peseytymistilat ovat yhteiset vanhainkodin kanssa.

Hauhon päivätoiminta

Hauhon päivätoiminta sijaitsee aivan Hauhon keskustassa. Päivätoiminta sijaitsee tehostetun palveluasumisen yhteydessä, Koivukodon palvelutalossa. Palvelutalon vanha puoli on rakennettu vuonna 1990 ja uusi puoli vuonna 2010.

Päivätoiminnalla on käytössään vain 20m² tila. Päivätoiminta käyttää Koivukodon ruokasalia ja peseytymistilaa. Koivukoto on rakennettu siivekkeiden muotoon. Päivätoiminnan lepo-tila on koivukodon käytävällä, joka on rauhallinen paikka. Päivätoiminnan asiakkaat käyttävät Koivukodon kuntosalilaitteita, jotka sijaitsevat käytävällä, matkalla ruokasaliin.

Kalvolan päivätoiminta

Kalvolan päivätoiminta sijaitsee 3 kilometrin päässä Kalvolan keskustasta. Koivurinteen vanhainkoti on rakennettu vuonna 1959. Kalvolan päivätoiminta sijaitsee Koivurinteen vanhainkodin yhteyteen rakennetussa uudisrakennuksessa. Se on rakennettu vuonna 1994. Uudella puolella toimii Kalvolan päivätoiminta ja Keikkalakoto. Keikkalakoto on tuettua palveluasumista, jossa asuu kahdeksan asukasta. Asiakkaat käyvät syömässä Koivurinteessä, jolloin he kulkevat päivätoimintatilojen lävitse.

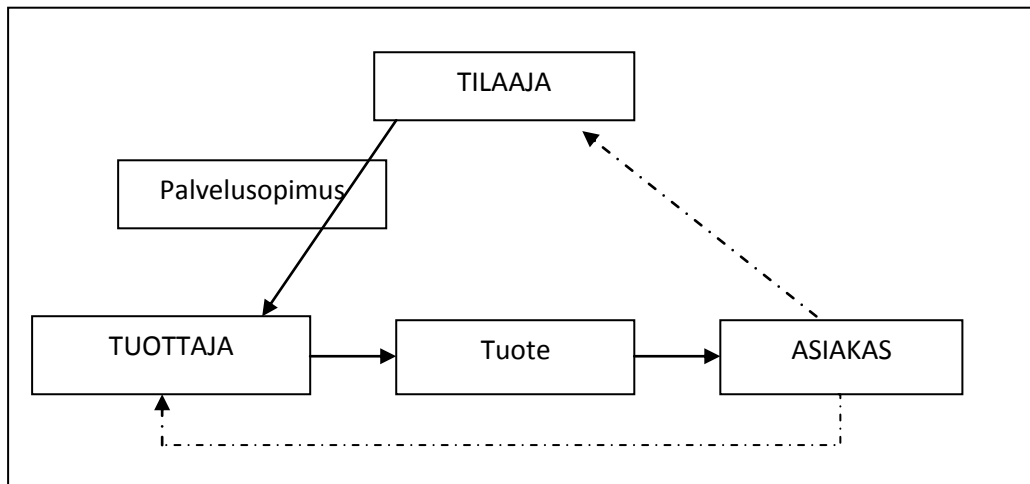
3 TUOTTEISTAMISHANKKEEN TIETOPERUSTA

3.1 Tuotteistaminen

”Tuotteistamisella tarkoitetaan palvelun käsitteellistämistä niin, että tilaaja ja tuottaja kumpikin tietävät, mistä hankittavassa palvelussa on kyse” (Kuopila & Laankoski 2009, 16). ”Tilaaja – tuottaja - toimintatavalla tarkoitetaan julkisten palvelujen tuotannon organisoimista siten, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan” (Kuopila & Laankoski 2009, 14). Tilaajana toimii julkinen taho kunta tai kuntayhtymä, tuottajana voi toimia oma kunta eli julkinen taho tai yksityinen taho (Kuopila & Laankoski 2009, 14-15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 33). Tilaaja tilaa verovaroin tuottajalta palveluita käyttäjille eli kuntalaisille (Rajala, Tammi & Meklin 2005, 39). Tilaaja-tuottaja on toimintatapa, ei malli, koska toiminnasta ei ole olemassa yhtä ideaalimallia. Jokaisen kunnan on rakennettava omaan organisaation ja olosuhteisiin sopiva tilaaja-tuottajatoimintatapa. (Kuopila & Laankoski 2009, 14.) Toimintatapaan siirtymällä organisaatio haluaa erottaa palvelun tuottajan ja rahoittajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 33) sekä pyrkii lisäämään tehokkuutta ja tuottavuutta. Usein tarkoituksena on palvelujen kustannusvaikuttavuuden ja tietoisuuden lisääminen sekä asiakaslähtöisyyden parantaminen. Näihin tarkoituksiin pyritään vastaamaan tuotteistamalla palvelut. Tilaaja-tuottaja - toimintatapaan kuuluukin oleellisesti palvelujen tuotteistaminen. (Kuopila & Laankoski 2009, 14-15.) Tuotteistamalla palvelu, palveluista muodostetaan kokonaisuuksia eli tuotteita. Tuotteet kuvataan ja määritellään palvelukuvauksessa. Palvelutuotteelle lasketaan kustannuslaskennalla hinta. (Kuopila & Laankoski 2009, 16.) Rope (2000, 214-215) käsittelee tuotteen kaupallistamiseen liittyvän kolme elementtiä: nimi, sisältö ja hinta, jota hän kutsuu tarjontapaketiksi, josta yleisemmin käytetään nimitystä palvelukuvaus. Palvelukuvaus on karkea kuvaus tuotteesta. Palvelukuvaus voi toimia perehdytyksen välineenä ja se on tärkeä osa palvelusopimusta. (Lahti-Nuuttila 2009, 46.)

Tilaajan ja tuottajan välistä toimintaa ohjaa palvelusopimus. Tilaajan ydintehtävä on palvelutarpeen ja sen kehityksen arviointi sekä palvelujen hankinta. Tuottajan perustehtävä on päättää miten tilaajan tilaamat palvelut tuotetaan. Tuottajan tehtävä on keskittyä tuotettavien palvelujen prosessien hallintaan ja vastata palvelun laadusta tilaajalle ja asiakkaalle. Palvelusopimuksen ulkopuolista määräysvaltaa tai puuttumista palvelun tuottajan tuottamaan palveluun ei tilaajalle pitäisi olla. (Kuopila & Laankoski 2009, 14-15.) Palvelusopimuksessa määritellään toimintatavat, ostettavat palvelut, niiden määrä ja laatu sekä hinta. Tuotepohjaisessa sopimuksessa tilataan tuotteita, jossa molemmat osapuolet ovat tietoisia tuotteen sisällöstä ja sopivat tuotteen laadun seurannasta. Tätä varten tehdään palvelusopimukseen liitettävä palvelukuvaus. (Rajala, Tammi & Meklin 2005, 39-40.) Lisäksi palvelusopimuksessa määritellään asiakkaat, asiakkaalta perittävän palvelumaksun suuruus, asiakkaan vaikuttamismuodot ja mahdollisuudet, sopimuserimielisyyksien ratkaisumenetelmät, sanktiot ja mahdolliset kannustimet tuottajan toiminnan parantamiseksi (Kuopila & Laankoski 2009, 15-16). Tuotteistaminen tähtää tuotteen hinnan määrittelyyn. Tuotteistamisen jälkeen tilaaja pystyy vertaamaan oman palvelutuotannon ja ulkoisen palveluntuottajan tuottaman tuotteen hintaa, laatua ja sisältöä. (Rajala, Tammi & Meklin 2005, 29.)

Kuviossa 2 kuvataan tilaajan – tuottajan välistä suhdetta ja heidän toimintaansa ohjaa palvelusopimus. Tuottaja tuottaa palvelun/tuotteen loppukäyttäjälle eli asiakkaalle. Asiakkaasta lähtevät katkoviivat tuottajaan ja tilaajaan kuvaa asiakkaan mahdollisuutta olla yhteydessä tuotetusta palvelusta / tuotteesta tai toiveista ja tarpeista mitä pitäisi tuottaa. Asiakas pystyy ilmaisemaan palvelun laadun ja tarpeenmukaisuuden. (Rajala, Tammi & Meklin 2005, 38.)



Kuvio 2. Tilaaja-tuottaja- toimintatavan peruselementit(Rajala, Tammi & Meklin 2005, 38).

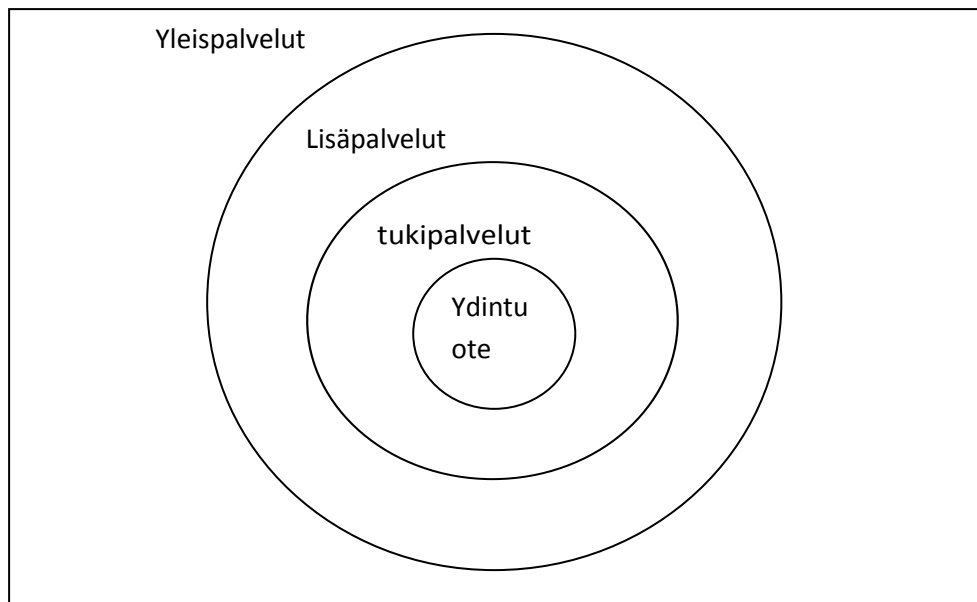
Tuotteistuksen voidaankin ajatella olevan alku palvelujen jatkuvalle kehittämiselle ja parantamiselle. Tuotteistamisen avulla saadaan kustannukset ja palvelu läpinäkyviksi sekä prosessien avulla selvitetään toiminnan mahdolliset ongelmakohdat ja kehittämistarpeet. (Kuopila & Laankoski 2009, 17-18.)

Tuotteistamisen myötä tekemiselle tulee tavoite ja tarkoitus, jonka vaikutuksesta työ jäsentyy paremmin, päällekkäisyydet poistuvat ja tarpeettomat tehtävät karsiutuvat pois. Samalla henkilöstö saa koulutusta työn perustehtävän tarkoituksesta ja toimenkuvasta sekä työn sisältöä jäsentyy. (Vatanen 2010.)

Tuotteen tunnusomainen piirre on, että sitä voidaan monistaa eli tuottaa myöhemmin samanlaisena tai useita samansisältöisiä kappaleita. Tuotteistus tarkoittaakin tuotteen myyntiselostetta – mitä tuoteselosteessa lukisi, jos tuote olisi kaupan. Asiakas voi tutustua tuotteeseen/palveluun ennen kuin tekee hankintapäätöksen. (Tyni, Myllyntaus, Rajala, Suorto 2009, 162; Rope 2000, 216; Vatanen 2010 .)

Tuote muodostuu erilaisista toiminnoista. Toiminnot voidaan jaotella hierarkkisesti neljään ryhmään: **ydintuote, tukipalvelu, lisäpalvelu ja yleispalvelu** (kuvio 3). Ydintuote kohdistuu välittömästi palvelun tuottamiseen. Kivistön (2003, 177- 178) mukaan ydintuote on toimintayksikön keskeisin tuote ja toimintaympäristö työskentelee ydintuotteiden tuottamiseksi asiakkaille.

Ydintuote on aina kohdistettu tietylle asiakkaalle ja asiakas on ydintuotteen loppukäyttäjä. Ydintuotteen tuottamiseksi tarvitaan tukipalveluja. Tukipalveluja kutsutaan avustaviksi palveluiksi, koska ne tukevat ydintuotteen toteuttamista. Tukipalvelut voidaan tuottaa joko omassa toimintayksikössä tai hankkia yksikön ulkopuolelta. Tukipalvelut voidaan yksiselitteisesti kohdistaa tietylle ydintuotteelle. Yleispalveluja ovat koko toimintakokonaisuuden tuottamat palvelut. Yleispalvelut eivät liity yksittäiseen ydintuotteeseen eivätkä yksittäiseen asiakkaaseen. Yleispalveluja ovat mm. kiinteistön hoito, siivous, yleinen hallinto, kirjanpito, atk- ja koulutuspalvelut.



Kuvio 3. Palvelujen toiminnallinen kerroksellisuus (Kivistö 2003)

Ydintuotetta ja lisäpalvelukokonaisuutta voidaan kutsua toiminnalliseksi tuotteeksi. Ydintuote on perustuote, jota on helppo monistaa myös kilpailijoiden. Varsinkin yritykset perustavat tuotekehityksen lisätujen kehittämiseen, kunnallisella puolella tämä on vieraampaa. Lisäeduilla voidaan mukauttaa ja yksilöidä tarjontaa enemmän. Pitkäkestoista etua ei lisäpalveluillakaan saavuteta, vaan ne muuttuvat helposti itsestään selviksi – automaattisesti tuotteelle kuuluvaksi. Tämä vaatii jatkuvaa palveluiden kehittämistä. (Rope 2000, 210.) Julkisella puolella voidaan ajatella, että palvelu olisi asiakaslähtöisempää, kun asiakas voisi valita mitä lisäpalveluja hän valitsee omalle palvelutarjottimelle.

Kunnissa puhutaan paljon ulkoistamisesta, yksityistämisestä ja sopimusohjauksesta, mutta aina ei ole varmuutta puhuvatko ja tarkoittavatko toimijat samaa asiaa. Usein sanoja ei ole edes kunnolla avattu. 1990-luvun jälkipuoliskolla keskusteluun nousi palvelun laatu, tilaaja- tuottajatoimintatapa, yksityistäminen ja kunnan palvelujen tuottamisvastuun muuttuminen järjestämisvastuuksi. Samalla voidaan ajatella kunnan hallintokulttuurin muuttuneen asiakaslähtöisyyden kulttuuriin, jossa määritellään kunnan ydintoiminnot. (Komulainen 2010, 23-24.)

Kunnissa tilaaja-tuottaja- toimintatapaan siirtymisellä tavoitellaan oman tuotannon tehostamista, ei niinkään palvelujen siirtämistä ulkopuolisille tuottajille. Palvelutuotantoa voidaan ulkoistaa osittain tai kokonaan, mutta se ei useinkaan ole tuotteistamisen tavoitteena kunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Kuopila & Laankoski 2009, 15.) Toisaalta Kettunen (2008) näkee tuottamisen tavoitteet toisella tavalla, kuin Kuopila & Laankoski (2009). Kettusen (2008, 62-63) mukaan, kunnat eivät pysty vastaamaan tälläkään hetkellä kysyntään, jonka vuoksi kunnat ovat lisänneet ostopalveluiden käyttöä. Todennäköistä on, että tulevaisuudessa kunnat ovat palvelujen koordinoijia ja toteuttajina on yksityisiä, mahdollisesti kansainvälisiäkin yrityksiä. Pienet yritykset kilpailevat yksilöllisellä ja kodinomaisella palvelulla. Asiakkaat ja omaiset pystyvät valitsemaan hoitopaikkansa ja hoitomuotonsa. Palveluntuottajat, jotka pystyvät tarjoamaan laadukkaita ja yksilön tarpeet huomioon ottavia sekä kustannustehokkaita palveluita tulevat tulevaisuudessa pärjäämään.

Julkisia hankintoja koskeva lainsäädäntö edellyttää oman tuotannon ulkopuolelta hankittavan palvelun kilpailuttamista. Ennen kilpailuttamista kunnan täytyy olla selvillä mitä oma palvelu sisältää ja minkälaisia kustannuksia palvelun tuottamisesta syntyy. Tähän oman palvelutuotannon tuotteistaminen on yksi keskeinen väline. Hankittaessa palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta on tärkeää, että hankittava palvelu on tuotteistettu, jotta tiedetään mitä ollaan hankkimassa, mitä palvelu sisältää ja minkälaisia kustannuksia siitä syntyy – varsinkin kun palvelua ja sen hintaa verrataan oman tuotannon palveluun. (Melin & Linnakko

2003, 11.) Tällä hetkellä voidaan todeta, että tilaaja-tuottajatoimintatavalla ei ole löytynyt ratkaisua kustannusten hillintään. Kilpailu palveluista ja palvelujen yksityistäminen voi toimia isoilla paikkakunnilla. Tilaaja-tuottajatoimintatavalla on kuitenkin saavutettu kilpailua sekä tuotteistamisen myötä palvelujen läpinäkyvyyttä, kustannuslaskenta ja hankintaosaamista, palvelun laadun valvontaa ja johtamisen sekä ohjauksen uudistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 33.)

3.1.1 Tuotteistamisprosesseja

Tuotteistamisprosessista on erilaisia määrittelyjä ja käsittelyjä. Kivistö (2003, 9) kuvaa tuotteistusprosessin olevan organisaation tai työyksikön kehittämistä vastamaan asiakkaiden tarpeita tai muita vaatimuksia. Melin & Linnakon (2003,10) mielestä tuotteistuksessa määritellään palvelut siten, että myyjä ja ostaja ymmärtävät mistä kyseinen palvelu muodostuu. Tämän kautta palvelulle voidaan laskea kustannukset ja antaa hinta. Tiilikkala & Leppänen (2009, 142-144) näkevät tuotteistuksen olevan kehittämisprosessi, jossa johto ja henkilöstö ymmärtävät ja jäsentävät työtään eli luovat tuotteesta yhteisesti ymmärretyyn kokonaisuuden. He pitävät tuotteistusprosessia työyksikön toimintojen kehittämisvälineenä, jonka kautta tehdään tuote näkyväksi. Tuotteen palvelukuvaus tai palveluseloste antaa kuntalaisille, asiakkaille ja yhteistyökumppaneille kuvan mihin palvelulla pyritään sekä mitä se sisältää.

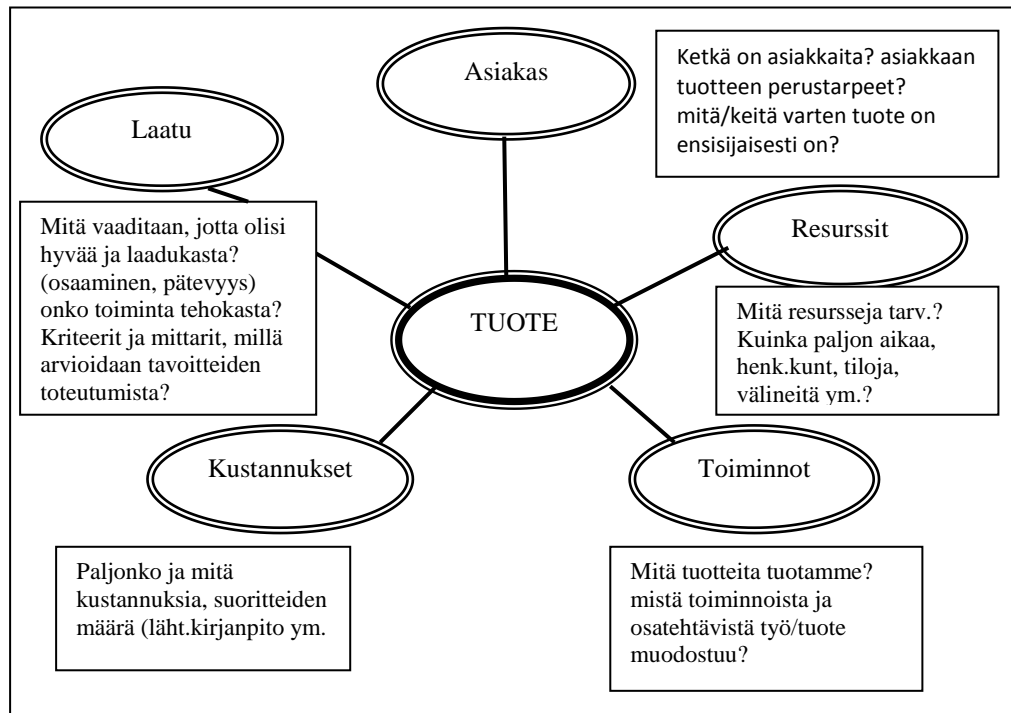
Lähes jokaisella tuotteistajalla on omanlaisensa tuotteistamisprosessi.

Tuotteistaminen on yleensä läheisesti organisaatioon toimintaan sidottu hanke, jonka pohjalta tuotteistaja rakentaa toimintaympäristöön sopivan ja sen tarpeista lähtevän tuotteistamisprosessin. Karkeasti katsottuna tuotteistaminen noudattaa tiettyä järjestystä, joka on nähtävissä seuraavaksi esitellyissä tuotteistamisprosesseissa.

Tuotteistaminen aloitetaan palvelukartoituksella (Karinharju 2004, 11).

Tuotteiden määrä, laatu ja hinta tulee olla aina määriteltävissä. Tuotteen tulee vastata asiakkaiden tarpeita ja kysyntää. Tärkeää onkin tuotteistuksella asiakkaan

ja toimintaprosessien kannalta määritellä mielekkäät ja tarpeelliset, asiakaslähtöiset tuotteet, joiden kustannukset voidaan määritellä. (Tyni ym.2009, 162-163.)



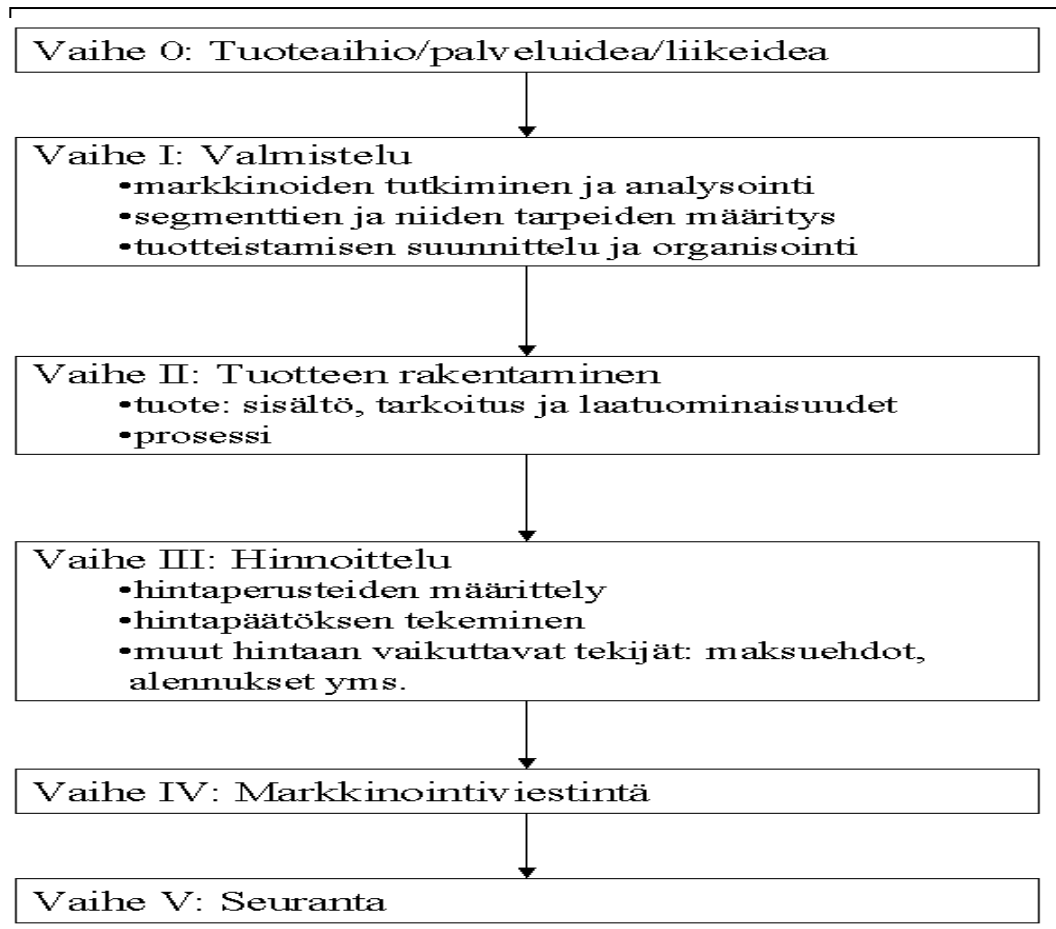
Kuvio 4. Tuotteen ja tuotteistuksen osatekijät (viitattu Tyni ym. 2009, 163, alkuperäinen Tuominen 2008)

Tuominen (2008, 9-10) on koonnut loppuraporttinsa ”Kotihoidon palveluiden seudullinen kehittäminen Etelä-Pirkanmaalla” juuri kyseisiä tuotteistamisen osa-alueita hyödyntäen (kuvio 4). Alkuperäiseen kuvioon Tyni ym. ovat lisänneet selitteet eri tuotteistamisen osa-alueille.

Oinosen (2002, 100-101) mukaan tuotteistamisen avulla palvelutuotetta voidaan kuvata ja vakioda sekä konkretisoida asiakkaille. Tuotteistamisen avulla tuote onkin asiakkaalle selkeämmin ja helpommin ymmärrettävissä. Hänen diplomityönsä tuloksissa nousee esiin asiantuntijapalvelun tuottaminen. Tärkeää on henkilökunnan osaaminen ja todellinen asiantuntijuus omalla alallaan. Asiantuntijuus ei ollut hänen tuloksissaan ongelma, vaan asiakkaille tuotu mielikuva asiantuntijuudesta. Asiakkaat pitivät palvelua normaalina toimintana,

eivätkä mieltäneet sitä asiantuntijapalveluksi. Tämä onkin haasteellista imagon nostamista myös päivätoiminnassa.

Oinonen käyttää diplomityössään tuotteistamisprosessia, joka on yhdistelmä Tupu Holman (1995) ja Timo Ropen (2000) tuotteistamisprosesseista. Karinharju (2004) käy myös tuotteistamista hyvin samanlaisesti lävitse.



Kuvio 5. Tuotteistamisprosessi (Oinonen 2002, 30).

Valmisteluvaihe tarkoittaa tavoitteiden määrittelyä. Tavoitteiden määrittelyssä pyritään vastaamaan kysymyksiin miksi, miten ja mitä tehdään. Kun organisaatiossa on luotu yhteisnäkemyksiä siitä mitä tuotteistamisella omassa organisaatiossa tarkoitetaan, luodaan aikataulu tuotteistamiselle sekä nimetään vastuuhenkilöt. (Karinharju 2004, 10-11.) Tuotteistaminen on asiakaslähtöinen prosessi, jonka vuoksi prosessissa on tärkeä selvittää asiakkaiden mielipiteet ja tarpeet. Jos tuotteistetaan ja kehitetään palvelu, jota asiakkaat eivät tarvitse on

tuotteistaminen tehty turhaan. Ilman asiakkaita ei palveluita tarvita.

Asiakastarvekartoituksen lisäksi **valmisteluvaiheeseen** kuuluu tuotteistamisen suunnittelu ja organisointi.

Seuraava vaihe on **palvelutuotteen rakentaminen**, joka sisältää tuotteen vakioinnin. Tähän vaiheeseen kuuluu tuotteen ja sisällön määrittely sekä palveluprosessin kuvaaminen. Myös tuotteen tuottamiseen osallistuvien henkilöiden osaamisen vakiinnuttaminen on tärkeää, lähinnä asenteiden ja osaamisen kautta esimerkiksi koulutuksen ja keskustelujen kautta. Karinharju kuvaa tätä vaihetta **toiminnan määrittelynä**. Tuotteistettavan palvelun toimintaympäristön määrittely ja kuvaaminen kuuluu tähän vaiheeseen. Tarkoituksena on kerätä perusaineistoa tuotteistusta ja toimintoanalyysia sekä kustannuslaskentaa varten. Usein tämä tarkoittaa palvelun kartoitusta ja numeraalisen tiedon hankintaa olemassa olevasta palvelusta. Numeraalinen tieto tarkoittaa usein asiakasmäärän/hoitopäivien laskentaa, mutta näiden ongelmana on, että numerot eivät kerro minkälaista palvelua asiakas sai tai oliko hän esimerkiksi tyytyväinen palveluun. Suoritteita pitäisi saada tuotteina, jotta päästäisiin laskemaan kustannuksia. (Karinharju 2004, 10-11.)

Kolmas ja neljäs vaihe Oinosen mukaan on tuotteen **hinnoittelu** sekä **viestintä**. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu **palvelun seuranta** ja palautteen kerääminen sekä jatkokehittäminen. (Oinonen 2002, 50-51.) **Toimintoanalyysissä** Karinharjun mukaan on tarkoituksena jakaa organisaation toiminta toimintojen tasolle, niin että toiminnot ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Menetelmiä voivat olla kyselyt, haastattelut, vuokaaviot ja edellisten selvitysten hyödyntäminen. (Karinharju 2004, 10-11.)

Kun palvelut ovat pääosin verovaroin tuotettuja, tulee kunnan tehtäväksi etsiä mahdollisimman tuloksellisia palvelun tuottamistapoja, jotka ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia. Rajalan, Tammen & Meklinin (2005, 28) mielestä tehokkuudesta käytetään nykyisin termiä tuloksellisuus. Vakkurin (2009) ajattelee julkisen puolen toiminnan tuloksellisuuden koostuvan kolmesta osa-alueesta: tehokkuus, tuottavuus ja tuloksellisuus. Nämä pohjautuvat

liiketaloudelliseen kannattavuus kriteeristöön, jonka ajatellaan olevan laajempi kuin kunnallisella puolella. Liiketaloudellinen kannattavuus ja osaaminen pitäisi yhdistää kunnalliselle puolelle, jolloin saadaan parempi ymmärrys tuloksellisuudesta. Vakkuri (2009, 13-16) käsittelee tehokkuutta, tuottavuutta ja tuloksellisuutta kokonaisrationaalisuuden terminä. Tehokkuus on tavoitteiden ja keinojen välinen suhde, joihin kohdentuu niukat resurssit. Tuottavuuden keskeinen kysymys on panoksen ja tuotoksen välinen suhde. Panos on uhraus josta syntyy aikaansaatu tuotos. Tuloksellisuus ajatellaan kolmen E:n mallin kautta: taloudellisuus (economy), tuottavuus (effeciency), vaikuttavuus(effectiveness). Sanat ovat monitulkintaisia. Tuottavuuden lisääminen ei yksin ole tavoitteellista kehittämistä (Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013, 3). Johtaminen on merkittävässä roolissa saavutetaanko asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Johtamisella vaikutetaan henkilöstön määrään ja osaamiseen, työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen, joilla on merkitys palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 37.)

Tiilikkala & Leppänen (2009) tuotteistivat Forssan sosiaalialan palveluja (kuvio 7). Heidän mielestään tuotteistaminen oli hyvä palvelujen kehittämismuoto, joka oli selkeä tapa konkretisoida sekä tehdä näkyväksi palveluita ulkopuoliselle taholle. Tuotteistuksella määritellään suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti palvelun ydinpiirteet, sisältö, laajuus ja hinta. He näkevät tuotteistuksen olevan yksi väline julkisen ja yksityisen sektorin palvelutuotannon tehostamiseen ja laadun kehittämiseen. Tämä vaatii henkilöstöltä vahvaa sitoutumista tuotteistusprosessiin.

1 Valmisteluvaihe ja yksikön toiminnan määrittely

- Esityö
- Organisaation toiminnan, perustehtävän ja tulevaisuuden määrittely
- Asiakkaiden ja tuotteiden/palvelujen sekä palvelu- ja työprosessien analysointi

2 Toimintoanalyysi

- Palveluprosessien kuvaaminen
- toimintojen määrittely ja luokitus
- toimintojen sisältöjen määrittely
- työajan käytön seuranta

3 Kustannuslaskenta esim.toimintolaskenta

4 Palvelukuvaukset, hinnoittelu ja markkinointi

Kuvio 6. Tuotteistusprosessin eteneminen Tiilikalan & Leppäsen (2009, 144) mukaan.

Valmisteluvaiheessa on tarkoitus lähteä liikkeelle organisaation perustehtävän ja tavoitteiden määrittelystä, selkeyttää asiakasmäärittelyä ja saada kokonaiskuva palvelukokonaisuudesta. Valmisteluvaiheessa tulee sitouttaa koko työyhteisö tuotteistamiseen. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi koulutustilaisuuksissa, jossa kerrotaan mitä tuotteistaminen tarkoittaa ja miten sekä mitä on tarkoitus tehdä. (Tiilikala & Leppänen 2009, 144.)

Toimintoanalyysivaihe on tuotteistamisprosessin ja toimintolaskennan keskeinen osa. Toimintolaskennan pohjaksi voidaan määritellä ydin- ja tukitoiminnot sekä niiden osatoiminnot. Palveluprosessi jaetaan toimintojen tasolle, josta pystytään helposti ymmärtämään ja havaitsemaan keskeiset toiminnot. Toimintoanalyysin tarkoituksena on selvittää mistä kustannukset rakentuvat. Toimintoanalyysiin kuuluu työaikaseuranta, josta saadaan oikea osuus kohdistettua toimintalaskennassa oikeille toiminnoille. Varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstökulut ovat keskeinen osa kustannuksia, joten

työajan jakautuminen oikeille toiminnoille kustannuksia synnyttäen ovat keskeisessä osassa tuotteistamisessa. Työajanseuranta vaatii huolellista suunnittelua, jotta löydetään oikeat toiminnot. Työajanseurannan tulisi olla myös riittävän pitkä ja normaalina toiminnan aikana. Tässä vaiheessa henkilöstön sitoutuminen ja mukanaolo on erityisen tärkeää. (Tiilikkala & Leppänen 2009, 143-144.)

Kustannuslaskenta voidaan toteuttaa esimerkiksi toimintolaskentana.

Toimintolaskenta (Activity-Based Costing) tarkoittaa, että kustannukset kohdennetaan toimintoperusteisesti aiheuttamisperiaatteiden mukaisesti. Kohdistaminen on kaksivaiheinen. Aluksi kustannukset kohdennetaan toiminnoille ja sen jälkeen toisessa vaiheessa toiminnoilta tuotteille.

Ensimmäisessä vaiheessa resurssien ja toimintojen välissä on kohdistamistekijät eli ajurit, jotka kuvaavat miten toiminnot kuluttavat resursseja. Toisessa vaiheessa selvitetään missä suhteessa toiminnot kuluttavat tuotetta. (Tiilikkala & Leppänen 2009, 143-145.) Toimintolaskenta sopii hyvin tuotteistamiseen, koska siinä kustannukset kohdistetaan aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Toimintolaskennan avulla kustannukset kohdistetaan laskentakohteille, ja sitä kautta voidaan seurata mitkä toiminnot aiheuttavat kuluja ja kuinka paljon voimavaroja niihin kuluu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eniten kuluja aiheutuu henkilöstöresursseista, jolloin henkilöstön työpanoksen käyttö mahdollisimman tarkoituksen mukaisesti on tärkeää. Työajanseuranta on yksi vaihtoehto selvittää henkilöstön työajan käyttö toiminnoille. (Karinharju 2004, 6.) Tuotteistusprosessiin usein liitetään muun muassa työaikaseuranta, jonka kautta pystytään resursseja kohdentamaan oikein sekä nähdään mahdollisia toiminnallisia puutteita (Vatanen 2010).

Kuntahallinnossa tuotteelle tulee vielä niin sanottuja vyörytyskustannuksia.

Vyörytyskustannukset ovat kunnallishallinnollisia yleisiä menoja, kuten rahoitus-, laskenta- ja henkilöstöpalveluja. Vyörytysten suhteuttaminen tuotteelle on oleellinen osa toimintolaskentavaihetta. (Tiilikkala & Leppänen 2009, 145-146.)

Tiilikkala & Leppänen (2009, 146) muistuttavatkin, että tuotteistuksen jälkeen tärkeää on muistaa päivitys ja sisällön ylläpito. Haasteena onkin tuotteistuksessa saatujen tulosten hyödyntäminen johtamisessa sekä poliittisessa päätöksenteossa.

Leinonen (2002, 153) kuvaa, että tuotteistus palvelee toiminnan järjeistämistä. Palveluita voidaan tuottaa oikein ja ammattimaisesti, mutta jos ne tuotetaan väärään aikaan, ei siitä saada toivottua vaikuttavuutta esiin. Palvelujen oikea-aikaisuutta korostetaan myös sosiaali- ja terveystoiminnassa 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 8). Siinä myös korostetaan palvelun laadun arvioinnin lisäämistä ja asiakaspalautteen hyödyntämistä.

Palvelun tuotteistaminen ei ole pelkkää olemassa olevien prosessien kuvaamista ja käytänteiden kirjaamista paperille sekä näkyväksi tekemistä. Samalla tulee esiin asioita, jotka eivät ole käytännöllisiä ja toiminnan kehittämisajatuksia syntyä. Kehittäminen onkin tuotteistamisen jälkeen seuraava vaihe. (Lahti - Nuuttila 2009, 47.)

Yhteenveto tuotteistamisprosesseista

Oinonen (2002, 27) toteaa, että palvelun tuotteistamiselle ei ole ainakaan kirjallisuudessa esitetty yhtä ainoaa oikeaa tuotteistamisprosessia. Samaan johtopäätökseen ovat tulleet muun muassa Tiilikkala & Leppänen (2009) ja Melin & Linnakko (2003). Jokainen tuotteistaja käsittelee tuotteistamisprosessia omista lähtökohdistaan. Suurin osa palvelujen tuotteistamista koskevasta kirjallisuudesta on kirjoitettu julkisten palvelujen tuotteistamisesta. Kunnallisella puolella palveluita on alettu enenemässä määrin tuotteistamaan 2000-luvulla, tyypillisesti juuri terveys- ja sosiaalipalveluita. Tiilikkala & Leppänen (2009, 142) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteistaminen nähdään kehittämisprosessina. Tuotteistamisessa johto ja henkilöstö oppivat ymmärtämään ja jäsentämään työtään.

Käsitelty tuotteistamisprosessit ovat hyvin samantyyppisiä. Kaikissa prosesseissa toistuu tutustuminen tuotteistettavaan palveluun, asiakkaiden huomioiminen, palvelun rakentaminen ja hinnoittelu. Karinharju (2004) sisällyttää ensimmäiseen vaiheeseen asiakastarvekartoituksen. Tiilikkala & Leppänen (2009) sisällyttävät valmisteluvaiheeseen esityön, organisaation toiminnan määrittelyn sekä palvelu- ja työprosessien määrittelyn. Toinen vaihe sisältää useimmissa prosesseissa

toimintoanalyysin. Oinonen (2002) käyttää nimitystä tuotteen rakentaminen. Tässä vaiheessa hankitaan materiaalia erilaisten selvitysten kautta. Karinharju (2004) käyttää termejä valmisteluvaihe, palvelutuotteen rakentaminen, toiminnan määrittely ennen varsinaista toimintoanalyysiä. Kolmas ja neljäs vaihe on Oinosen (2002)mukaan hinnoittelua ja viestintää. Useimmissa tuotteistamisprosessikuvauksissa ei tuoda erikseen esille viestintää. Tiilikkala & Leppänen (2009) kuvaavat toimintolaskennan jälkeen vielä olevan palvelukuvauksen, hinnoittelun ja markkinoinnin aika. Oinonen (2002) sisällyttää palvelukuvauksen kuuluvan jo toiseen vaiheeseen. Tuominen (2008) ei varsinaisesti laita tuotteistamisen osatekijöitä järjestykseen vaan tuo ne vaan esille. Hänen mukaansa tuotteistaminen rakentuu osatekijöistä, joita ovat asiakkaat, laatu, resurssit, toiminnot ja kustannukset.

Tuotteistamisprosessien tutustumisen jälkeen olen samaa mieltä kuin Tiilikkala & Leppänen (2009, 146). He toteavat, että kuntapuolella yhteinen tuotteistamisprosessi helpottaisi vertailtavuutta ja nopeuttaisi tuotteistamisprosesseja sekä poistaisi turhaa ja päällekkäistä työtä tuotteistajilta.

3.1.2 Tuotteistettavan palvelun tuottavuus ja laatu

Tuotteistaminen on hyvä tapa kehittää palvelujen sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta (Vatanen 2010). Palvelun tuottavuutta ja laatua ei voi erottaa toisistaan. Myös asiakkaan vaikutus tuottavuuteen on erilainen sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin teollisuudessa. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat osallistuvat palveluprosesseihin ja vaikuttavat prosessin etenemiseen ja lopputulokseen. Samat resurssit, jotka vaikuttava tuottavuuteen, vaikuttavat myös laatuun. (Grönroos 2001, 283-284.)

Asiakkaiden laatuodotuksetkin saattavat poiketa suuresti toisistaan. Pitää kuitenkin muistaa, että palvelun ydinosalta jokainen palvelunsaaja odottaa oikeutetusti vähintään hyväksyttävää laadun tasoa. Jos kokonaisuus toimii moitteettomasti, eivät pienemmät laatuongelmat aiheuta ongelmia. (Rissanen 2005, 214.) Henkilöstöresurssien uudelleen organisointi tehokkuuden

parantamiseksi heikentää usein asiakkaiden kokemaa laatua (Grönroos 2001, 286).

Tuottavuuteen vaikuttaa myös kysyntä. Jos kysyntä on vähäistä, palvelun tarjoajan resurssit ovat alikäytössä. Kun palveluntarjoajan tarjoamat resurssit vastaavat kysyntää, sisäinen tehokkuus kohenee ja tuottavuus paranee. Jos taas kysyntä on suurempaa kuin nykyisillä henkilöstöresursseilla pystytään hallitsemaan, heikentää se koettua laatua. Kustannustehokkuuteen vaikuttaa kuinka hyvin organisaatio pystyy hyödyntämään ja ohjaamaan henkilöstöresurssejaan. (Grönroos 2001, 286-291.)

Valtion taloudellisessa tutkimuslaitoksessa (VATT) on valmistunut ensimmäinen vanhuspalvelujen tuottavuustutkimus, joka huomioi vaikuttavuuden. Tuottavuutta voidaan parantaa panostamalla hoidon laatuun ja sitä kautta vaikuttavuuteen. Yleisesti tuottavuus mitataan suoritteiden suhteessa panoksiin, joka ei kerro toiminnan laatueroja, vaan olettuksena on että kaikki toiminta on yhtä tuloksellista. VATT- tutkimuksessa otettiin huomioon vaikuttavuus, jossa selvitettiin ikäihmisten toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia. Toimintakykymittarina käytettiin RAVA - aineistoa. Tutkimus osoitti, että vanhuspalvelujen tuottavuus on korkeampaa, kuin on yleisesti luultu. Vaikuttavuus huomioiden tuottavuus parantui puoli prosenttia vuodessa. Näin merkittävä tuottavuuden kasvu parantaa oleellisesti julkisen puolen taloudellista kestävyyttä, vaikka ikääntyneiden määrä lisääntyy. Toinen merkittävä tulos oli, että halvat kustannukset ovat yhteydessä vaikuttavuuden heikentymiseen. Yksityisissä palveluissa tuottavuus kehittyi kunnallispalveluja heikommin. Kunnallisella puolella on pystytty paremmin kehittämään palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kuin yksityisissä palveluissa. Väärässä paikassa säästäminen vähentää vaikuttavuutta ja tuottavuutta palvelujen tuottajasta riippumatta. (Kangasharju, Mikkola, Mänttari, Tyni & Valta 2010, 22-26.)

3.2 Ikäihmisten päivätoiminta

Päivärinta & Haverinen (2002, 36) pitävät päivätoimintaa inhimillisenä asiakkaille ja kunnille taloudellisena toimintamuotona. Päivätoiminta on ehkäisevää toimintaa, jonka tavoitteena on hidastaa ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyä ylläpitäen. Päivätoiminta tarjoaa ikääntyville virikkeitä, liikuntaa, sosiaalista seuraa ja ruokailun. Päivätoimintaa tarjotaan erilaisissa toimintaympyröissä kunnan omana toimintana, seurakunnassa ja yksityisen tuottamana. Palvelu- ja päivätoimintakeskuksissa on usein ruokailu, peseytymismahdollisuus sekä tarjolla erilaista toimintaa. Toimintaa järjestävät usein seurakunta, vapaaehtoistoimijat sekä erilaiset yhdistykset ja järjestöt. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 345-346.)

Leinonen (2002, 144) kirjoittaa, että vammaisten ja vanhusten päivätoiminta on todettu tarpeelliseksi. Kunnallisten alojen talousongelmissa usein päivätoiminnasta supistetaan ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta tingitään. Hartikaisen (2009, 12-14) väitöskirjassa todetaan vapaaehtoisten olevan tärkeä ja kiinteä osa vanhustenhuoltoa. Hämeenlinnan kaupungin päivätoiminnassa on myös vapaaehtoisia toimijoita. Vapaaehtoiset ulkoiluttavat, järjestävät viriketoimintaa tai vaikka esiintyvät ikäihmisille. Vapaaehtoisten työpanos on merkittävässä osassa työntekijöiden lisänä.

Kotihoidon merkittävydestä ehkäistä laitoshoidon siirtymistä ei ole yksinkertaista tehdä johtopäätöksiä ja löytää mittareita. Viitteitä kotihoidon merkittävydestä ylläpitää toimintakykyä ja päivittäiseen elämää tarvittavia taitoja on saatu. (Karppi & Tilvis 1997, 4-7.) Asiakkaat ovat myös entistä vaativampia palveluita kohtaan ja he haluavat palveluilta monipuolisuutta sekä valita itselleen sopivimman palvelumuodon. Tämä asettaa suuria haasteita palvelutarjonnalle, kuten myös henkilöstön osaamiselle. (Päivärinta & Haverinen 2002, 35; Sosiaali- ja terveysministeriön 2009, 11-15.) Kotihoidon palvelut perustuvat yksilöllisille tarpeille, joka arvioidaan kunnassa sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Palvelutarve voi myös vaihdella asiakkaan kunnon mukaan. (Perälä & Hammar 2003, 43-44.)

Sosiaali- ja terveystieteellinen strategia 2015 linjaa keskeiseksi asiaksi ikäihmisten toimintakyvyn parantamisen panostamalla ennaltaehkäisevään ja varhaiseen sekä monipuoliseen toimintaan. Tässä korostetaan fyysisen toimintakyvyn ja erilaisten kuntouttavien toimintamuotojen merkitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10.) Osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan ennaltaehkäisee parhaimmillaan yksinäisyyttä ja syrjäytymistä sekä lisää ikäihmisen aktiivisuutta arjessa ja kotona jaksamista. Osallisuus sekä yhteisöllisyys, kuuluminen sosiaaliseen ryhmään antavat eväitä vanhuksille voimavaroja arjen jaksamiseen ja kotona pärjäämiseen. Päivätoiminta motivoi ikäihmistä lähtemään kotoaan ja siten liikkumaan. Päivätoiminta rytmittää myös ikäihmisten arkea ja päivän kulkua. (Noppari & Leinonen 2005, 51.)

Päivätoiminnassa täytyy olla ammattitaitoista ja moniosaavaa henkilökuntaa. Henkilöstöä tuetaan täydennyskouluttamalla. Jatkuva työtapojen arviointi työryhmänä mahdollistaa jatkuvan kehittymisen asiakkaiden hyväksi. Moniammatillinen henkilöstö on voimavara, joka mahdollistaa asiakkaalle moninaista apua ja tukea ikääntymisessä. (Raitanen 1998, 25-28.)

Kotona selviytymistä tukee kokonaisvaltainen huolenpito. Päivätoiminnassa tärkeitä toimintamuotoja onkin juuri hygienian hoito ja peseytyminen. Hoitotilanne on hyvin intiimi, herkkä ja haavoittuva. Mikkolan (2009, 69-90, 189-190) väitöskirjassa tuli esille, että vaimon hoitaessa miestä – hoitosuhde koettiin luonnollisemmaksi. Usein peseytyminen ja muu henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen koettiin omaishoitaja suhteessakin intiimiksi hoivaksi, joka mielellään annettaisiin ammattilaisen hoidettavaksi. Omaishoidossa olevalle asiakkaalle omaishoidon tukea voidaan maksaa rahana tai antaa vastaava summa antaa palveluina (Pietilä & Saarenheimo 2003, 12). Sairauksilla on suuri vaikutus vanhusten toimintakykyyn. Ikääntyminen ja sairaudet vaikeuttavat selviytymistä jokapäiväisestä arjesta ja päivittäisistä toimista. Sairaudet vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, jolloin kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomioiminen onkin ensiarvoisen tärkeää. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 18-21.)

Omaishoito on yksi keino tukea kotona asumista. Pariskunta haluaa asua mahdollisimman pitkään yhdessä ja ovat valmiita sitoutumaan toisen auttamiseen terveydentilan muutoksissa. Omaishoito on raskasta ja sitovaa. (Mikkola 2009, 4-15). Omaishoito tuo kunnalle kustannussäästöjä, joten sen kehittäminen ja omaisten jaksaminen tukeminen on tärkeää. Omaisia, jotka haluavat ottaa suuremman vastuun läheisestään tulisi tukea rahallisesti sekä tarjota lisäapua jaksamisen tukemiseksi. (Lukkaroinen 2002, 101.) Yksi tukimuoto ja epävirallisen vapaapäivän mahdollistaja on juuri päivätoiminta. Päivätoiminnan kustannukset voidaan vähentää omaishoitajan palkkiosta, jolloin verotukseen kohdistuva osuus on pienempi.

Ikäihmiset kokevat päivätoiminnalla olevan kokonaisvaltaista elämänlaatua parantava vaikutus. Päivätoiminta mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja uusien ihmisten tapaamisen. Päivätoiminta tarjoaa päivään erilaista tekemistä ja virikkeitä sekä rytmittää arkea ja lievittää yksinäisyyttä. Päivätoimintapisteen sijainnilla ja kuljetuksella on myös merkitystä palvelujen piiriin hakeutumisessa. Kuten Niemistö & Niemistö toteavat kotona asumista tukeviin palveluihin panostetaan ja päivätoiminta tulisi nähdä yhtenä merkittävänä toimintamuotona. (Niemistö & Niemistö 2010, 2, 34.)

Väestöön ja palveluihin kohdistuvia erilaisia valtakunnallisia tilastoja ja rekistereitä (esimerkiksi Stakes, Sotkanet) on mahdollista seurata kotihoidosta, tehostetusta palveluasumisesta ja laitoshoidosta. Ennaltaehkäisevistä palveluista, kuten päivätoiminnasta seurantaindikaattoreita ei ole tällä hetkellä käytettävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 30.) Kaikkien iäkkäimpien erittäin paljon hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa, jolloin ennaltaehkäisevällä toiminnalla on suuri merkitys siirrettäessä pidemmälle runsasta hoidon tarvetta (Aromaa 2002, 142-143).

Voutilaisen & Vaaramaan (2005, 2) selvityksessä kiireelliseen kotihoidon palvelutarpeen arviointiin asiakkaat pääsivät alle viikossa, mutta pääsy päivätoiminnan tarpeen arviointi kesti huomattavasti kauemmin. Pirhosen (2010, 26-27) opinnäytetyössä, joka toteutettiin postikyselynä Parikkalaisille

ikäihmisille, tuli esille päivätoiminnan tuntemattomuus. Tällöin henkilökunnalla on suuri rooli ohjata asiakkaat päivätoimintaan. Tämä kuvastaa päivätoiminnan aliarvioitua merkittävyyttä, sekä usein tingitään palvelusta johon ei ole lakisääteistä velvoitetta. Kuitenkin toimintakykyä ylläpitävän ja ennaltaehkäisevän palvelun tarve ja hyöty on usein tunnistettu. Hämeenlinnan kaupungin palvelu- ja hankintastrategiassa todetaan juuri tarve ”selvittää avoimen päivätoiminnan uudelleen organisointi” eli toiminta ohjataan kolmannelle sektorille, jolloin se poistuu kunnan toiminnan piiristä.

3.2.1 Päivätoiminta toimintakykyä ylläpitävänä toimintamuotona

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kokonaisuuteen, joiden välissä vallitsee kiinteästi vuorovaikutus (Eloranta & Punkanen 2008, 10). Hammar (2008) lisää toimintakykyyn liittyvän myös kognitionaalisen eli älyllisen toimintakyvyn. Eloranta & Punkanen (2008, 9-10) määrittelevät toimintakyvyn laajasti tarkoittavan ihmisen selviytymistä itseään tyydyttävällä tavalla, itselleen merkittävistä asioista tutussa toimintaympäristössä. Kuitenkin he toteavat, että toimintakyvyn ja terveyden käsitteet liittyvät kiinteästi yhteen eikä kumpaakaan voidaan yksiselitteisesti määritellä.

Iäkkään kotona selviytymistä on tutkittu eri teoreettisista lähtökohdista, mutta harvoin on tutkittu iäkkään omaa kokemusta kotona selviytymisestään ja toimintakyvystään. Haasteellista on myös pohtia sopivaa tutkimusmenetelmää vanhenevalle ihmisille, jossa täytyy ottaa huomioon ympäristö, kulttuuri ja eletty elämä. (Valta 2008, 10.) Ikäihmisille ei ole yhtenäistä toimintakykymittaria, jonka avulla toimintakyky, voimavarat ja avun tarve voitaisiin riittävän laajasti arvioida. Yleensä psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäristötekijät jäävät liian vähälle huomiolle. Kyse ei ole pelkästään mittarin puutteesta vaan myös osaamisen ja yhteistyökäytäntöjen puutteista. Eniten toimintakykymittareita oli käytetty päätöksenteossa omaishoidon asiakkailla ja vähiten päivätoiminta asiakkaiden päätöksen teossa. Varsinkin palveluiden vaikuttavuuden ja kohdentumistehokkuuden mittaamisessa tämä on keskeinen osa, mutta ei yksinään riittävä näyttämään toiminnan kohdentumista tai tehokkuutta. (Voutilainen &

Vaaramaa 2005, 7, 32-33). ADL (activities of daily living) kuvaa päivittäisiä toimintoja, jotka ovat muun muassa peseytyminen, wc:ssä käynti ja pukeutuminen. ADL on vakiintunut toimintakykyä tarkoittamana käsitteenä. Alun perin Valtan mukaan ADL toiminnot on kehittänyt Katzin vuonna 1963. (Valta 2008, 16, 25-26.) Cerad ja minimental testiä käytetään muistiongelmia tutkittaessa. RAVA ja RAI – mittareilla pyritään selvittämään fyysistä toimintakykyä, jotka ovat yleisesti käytössä. Voutilainen & Vaaramaa (2005, 7, 16) toteavat, että yksinään yksikään mittari ei riittävä mittaamaan toimintakykyä. Heidän raportin tulosten mukaan Suomessa ei ole yhtään riittävän hyvää toimintakykymittaria tai mittarikokonaisuutta arvioimaan asiakkaan palvelutarvetta ja siihen liittyvää päätöksentekoa.

Ikäihmisten toimintakyky on merkittävästi parantunut kahdenkymmenen vuoden takaiseen, joten oletettavaa on edelleen toimintakyvyn parantuminen tulevaisuudessa. Toimintakyky ja selviytyminen peseytymisestä, pukeutumisesta ja varpaiden kynsien leikkaamisesta heikkeni yli 85 vuoden jälkeen. (Koskinen, Sainio, Gould, Suutamaa & Aromaa 2002, 72-83.) Voutilainen & Vaaramaa (2005, 7) toteavat eri lähteisiin tutustumisen jälkeen, että toimintakyvyn on todettu heikkenevän seuraavassa järjestyksessä: kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, wc:ssä käyminen ja syöminen. Liikkumisvaikeudet olivat yleisempiä naisilla kuin miehillä, varsinkin tavaroiden kantaminen yhdistettynä liikkumiseen. (Koskinen ym. 2002, 72-83.) Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttaa monenlaiset syyt, kuten pitkäaikaissairaudet, ympäristö, läheisten menetys, elämäntavat ja aistitoimintojen heikentyminen. Ennaltaehkäisevillä toiminnoilla ja kuntoutuksella on usein saatu merkittäviä parannuksia toimintakykyyn. (Heikkinen 2005, 3.) Ikäihmisen toimintakykyä parantamalla pystytään siirtämään ja pitkittämään laitoshoidon siirtymistä (Luoma ym. 2003, 76).

Valta (2002, 35-36) käsittelee väitöskirjassaan laajasti eri ikääntyvien toimintakykyyn liittyviä tutkimuksia. Yhteenvetona hän toteaa, että ikääntyvät itse pitävät toimintakykyä parempana kuin ulkopuoliset. Eläkeiän kynnyksellä olevat pitivät omaa terveyttään melko hyvänä. Kokemus omasta terveydestään huononi

merkittävästi yli 75- vuotiailla, vain joka neljäs piti terveyttä melko hyvänä. 85- vuotiaista lähes puolet pitivät terveyttään huonona. Ikääntyessä yleensä pitkäaikaissairaudet lisääntyvät, jotka vaikuttavat kokemukseen omasta terveydestään. (Koskinen & Aromaa 2002, 37-38.) Iäkkäät pitävät merkityksellisenä sosiaalisia kontakteja, aikaisemman elämän kokemuksen huomioimista ja elämänhallinnan tunnetta. Iäkkäät myös osaavat arvostaa jäljellä olevaa toimintakykyä, jolloin yksilöllinen huomioiminen on tärkeää. Kotona selviytymistä tukee vanhojen asioiden muisteleminen ja arvostaminen sekä sosiaaliset kontaktit. (Valta 2002, 35-36.) Ylisen (2008, 5-10) väitöskirjassa tuli esille, että kaikilla ikäihmisillä ei ole minkäänlaisia voimavaroja asua yksin kotona. Myöskään kaikilla omaisilla ei ole taitoa, mahdollisuutta tai halua osallistua ikäihmisen hoitoon kotona. Ikäihminen kotiutetaan sairaalasta kotiin vaikka hän olisi peloissaan ja ei haluaisi kotiin. Samalla kotiin annettavia palveluja ja ennaltaehkäiseviä toimintamuotoja karsitaan ja henkilöstöresursseja vähennetään. Kotiuttamisessa on tärkeää järjestää asiakkaalle riittävästi kotona asumista tukevia palveluja, joista yksi tukimuoto on päivätoiminta.

Fyysinen toimintakyky

Yleisemmin ikäihmisten toimintakykyä arvioidaan fyysisten toimintakykymittareiden mukaan. Fyysinen toimintakyky voidaan ajatella koskevan päivittäistä selviytymistä, terveydentilaa ja toiminnan vajavuuksia (kuulo, näkö ym.). Toimintakyvyn vajavuuksissa usein unohdetaan asiakkaan mahdollisuus tehdä pieniä asioita itse. (Voutilainen & Vaaramaa 2005, 8-10.) Useimmiten fyysistä toimintakykyä arvioidaan RAVA - mittarilla. RAVA - mittarin ovat kehittäneet kaksi turkulaista lääkäriä Rajala ja Vaissi 1990-luvulla. Mittari koostuu kahdestatoista osiosta, joiden perusteella saadaan RAVA - indeksi.

Heikkisen (2010) väitöskirjassa esitettyjen tulosten mukaan, liikuntaa rajoittivat sairaudet, kustannukset, pitkä välimatka ja liikuntakaverin puuttuminen. Arkiliikunta oli tärkeä osa päivää esimerkiksi omakotitalossa asuvalle. Ikääntyvät toivoivat enemmän terveystarkastuksia, kuntotestauksia ja säännöllisiä terveyden

seuranta käyntejä. Yksilöllinen liikuntaneuvonta kannusti liikkumaan ja tarjosi yksilöllistä liikunta ohjelman suunnittelua. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on entistä tärkeämpi yhteiskunnallinen panostus ikääntyvien lisääntyessä. Liikunta ja terveelliset elintavat parantavat toimintakykyä, ehkäisevät sairauksia ja vähentävät terveyspalvelujen tarvetta. Timosen (2007, 7-8) väitöskirjan tuloksissa kuntosaliharjoittelu vaikutti naisten lihasvoimaan, kävelynopeuteen ja nosti mielialaa, vaikkakaan sillä ei saatu vähennettyä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Kuitenkin Voutilainen & Vaaramaa (2005, 32) mielestä kodin ja ympäristön liikuntaesteillä on suuri merkitys toimintakyvyn säilyttämisessä. Tätä korostetaan myös sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa 2015. Ikääntyneiden asunnot ja asuinympäristöt olisi saatava esteettömiksi, jolloin itse- ja omaishoitoa tukemalla saataisiin vähennettyä laitoshoidon siirtymistä (Luoma ym. 2003, 82-83).

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Itsenäisellä selviytymisellä sosiaalisissa suhteissa on merkittävä yhteys itsenäisyyden säilyttämisen kokemuksellisuuteen. Kuitenkaan mittareita psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakyvyn arviointiin on vähän. Voutilaisen ja Vaaramaan mukaan tämä mittareiden puute voi kertoa, että sosiaalista toimintakykyä ei nähdä merkittävässä osassa kotona selviytymisen tukemisessa. (Voutilainen & Vaaramaa 2005, 30-32.) Sosiaalinen toimintakyky on merkittävässä osassa juuri päivätoiminnassa. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa 2015 ei puhuta sosiaalisesta toimintakyvystä, vaan korostetaan fyysistä toimintakykyä.

Ikäihmisten mielestä virkistystoiminta tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ikäihmisten pitivät virkistystoimintaa piristävänä toimintana, joka katkaisi pitkän päivän ja tapahtumana, jossa tapasi muita ikäihmisiä. He kokivat mielialansa parantuneen päivätoiminnassa olon aikana. Kuuluminen ryhmään ja ryhmän tuki koettiin merkityksellisenä asiana. Virkistystoiminnan säännöllisyys ja tapahtuman odottaminen oli myös tärkeää. Virkistystoiminta muotona jumppa

tuki fyysistä toimintakykyä. Ryhmässä jumppaaminen koettiin mielekkäänä. (Mikkola & Romppainen 2006, 29-30.)

Tepposen (2009, 200) väitöskirjan mukaan tulisi vaikuttavuutta arvioida sosiaalisen toimintakyvyn ja ennaltaehkäisevän työn merkittävyyden näkökannasta. Tärkeää olisi selvittää pystyttäisiinkö näillä toimilla vähentämään vanhustenhuollon kustannuksia ja parantamaan kotona selviytymistä.

Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa elämänhallintaan liittyviä taitoja. Mieliala, omat voimavarat ja selviytyminen erilaisista haasteista kuvaa psyykkistä toimintakykyä. Usein psyykkistä toimintakykyä arvioidaan mini-mental eli MMSE (MiniMental State Examination tai Cerad-testeillä. Psyykkistä toimintakykyä kuvaavia mittareita käytetään vähemmän, kuin fyysisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettuja mittareita. (Voutilainen ja Vaaramaa 2005, 2,8, 18; Hammar 2008, 31.) Muistin heikkeneminen vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Muistin heikkeneminen vaikuttaa eniten työmuistiin eli aktiiviseen tiedonkäsittelyyn ja pitkäkestoiseen tapahtumamuistiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 15.) Tällä hetkellä päivätoimintahakemuksessa kysytään muistiin vaikuttavat sairaudet ja MMSE pisteet. Muistihäiriöasiakkaille Voutilakeskuksessa on omat ryhmät ja muissa toimintapisteissä muistihäiriöisille asiakkaille täytyy sopiva päivä suunnitella. Hauhon toimipisteessä on vaikea hoitaa muistihäiriöasiakkaita, koska toimipisteessä ei ole suljettavia tiloja, joka takaisi turvallisen hoidon asiakkaalle.

Aarrelampi & Iivonen (2008, 44-45) opinnäytetyössä tärkeänä pidettiin, että virkistystoiminnan ohjaaja olisi sama henkilö joka kerta. Virkistystoiminnalta toivottiin ulkoilua, tuolijumppaa ja rentoutumistuokioita. Asiakkaat pitivät virkistystoimintaa tärkeänä toimintamuotona, joka vaikutti positiivisesti mielialaan, virkeyteen ja jaksamiseen. Tärkeää olisi toiminnan säännöllisyys. Myös muistisairaat hyötyivät toiminnasta, kun se toistui säännöllisesti.

Raitasen (1998, 11-13) toteuttama Vireyttä vuosiin- projekti on ollut hänen mielestään ensimmäinen laaja päivätoimintapalveluihin ja viriketoimintaan liittyvä tutkimus vanhustyössä. Raitanen toteaa jo kolmetoista vuotta sitten, että suuret ikäluokat lähestyvät eläkeikää ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Projekti lähtikin näkökulmasta, että toimintakyky on toiminnallista vireyttä eli vastakohta tautilähtöiselle lääketieteelle. Projektissa toteutettiin erilaisia viriketoimintoja: askartelua, liikunnallista toimintaa, sosiaalisia pelejä, taiteen ja musiikin yhdistämistä. Myös erilaisia ryhmävierailuja, luentosarjoja, henkilökunnan koulutusta ym. tehtiin. Raitasen mielestä toiminta vastasi hyvin paljon sitä mitä päivätoiminnalta odotetaankin. Kysymys onkin, ovatko ne oikeita toimia, jotta kotona asumista saadaan tuetuksi. Uutena toimintana kokeiltiin tasapainoryhmää, joka sisälsi käyntejä lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolla sekä fysioterapeutin ohjaamia tuokioita (kts. Heikkisen 2010 väitöskirja). Ryhmä koettiin hyväksi, mutta usealle ikäihmiselle toiminta tuli liian myöhään (Raitanen 1998, 25-28).

Manninen (2010, 6) kuvaa opinnäytetyössään, että mielikuvamatkat ovat mielekkäitä ikäihmisille. Mielikuvamatkalla asiakas voi lähteä matkalle muistoihin ja haaveisiin. Ikäihmiset usein pitävät vanhojen asioiden muisteleminen sekä keskustelusta menneistä ajoista. Muistot voivat herätä vanhoista tavaroista, valokuvista ja elokuvista. Dunderfeltin (2006, 201- 212) mukaan mielikuvamatka on minuuden rakentamista menneisyydestä, joka auttaa nykyhetken ja tulevaisuuden kohtaamista. Mannisen (2010, 3) opinnäytetyön tulosten mukaan eniten keskustelua herättivät kuvat, joihin oli helppo samaistua. ”Vanhat mustavalkokuvat sekä mainoskuvat herättivät eloon yhteneväisiä muistoja menneestä ajasta ja eletystä kulttuurista.” Mielikuva on kuitenkin aina yksilöllinen kokemus, eivätkä toiset ihmiset voi täysin tarkastella toisen ihmisen mielikuvaa. Mielikuvat on läheisessä yhteydessä muistiin ja ne voivat herättää myös negatiivisia tunteita. Myönteinen mielikuva rentouttaa ja voi hetkeksi ajatukset toiveisiin ja muistoihin. (Mylläri 2006, 7-9, 20-23.)

Yhteenveto päivätoiminnan teoriasta

Väestön ikääntyminen vaatii palvelukonseptilta muutoksia, jotta pyritään tukemaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen tukeminen vaatii ennaltaehkäiseviä sekä toimintakykyä ylläpitäviä toimia. Asiakkaat ja omaiset ovat vaativia ja tietävät palveluista, joita heidän kuuluu saada. He myös vaativat laadukasta palvelua. Asiakkaan palveluntarve tulee arvioida yhtenäisten kriteereiden mukaan. Kaikilla asiakkailla tulee olla mahdollisuus palveluntarpeen arviointiin ja sitä kautta tarpeita vastaaviin palveluihin oikea-aikaisesti.

Päivätoiminta ennaltaehkäisee yksinäisyyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Toimintakykyä on käsitelty fyysinen, psyykkisen ja sosiaalisen toiminnan kautta. Toimintakyvyn mittaaminen on haasteellista ja usein on keskitytty vain fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen. Kuten Valta (2008) tuokin väitöskirjassaan esille myös ympäristöllä ja eletyllä elämällä on merkitystä jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen. Voutilainen ja Vaaramaa (2005) tuovat yksiselitteisesti esille, että ikäihmisille ei ole yhtenäistä toimintakykymittaria. Eri toimintakyvyn muotoja pystytään mittaamaan esimerkiksi yleisesti käytössä olevilla RAI- ja RAVA-mittareilla, mutta nekin eivät kerro sosiaalisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä riittävästi. Heidän mielestään sosiaalisen toimintakyvyn merkittävyyttä usein aliarvioidaan kotona selviytymisen tukemisessa. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon panostavilla toimilla on saatu tuloksia aikaan. Usein tasapainon ja fyysisen voiminnan parantumisen kautta asiakas selviytyy arkisista toimista paremmin, joka tukee ja mahdollistaa itsenäisempää asumista kotona. Asiakkaat arvostavat päivätoimintaa sosiaalisen toimintakyvyn ylläpidossa, kuten Mikkola ja Romppainen (2006) tuovat esille. Tepponen tuo väitöskirjassaan esille, että vaikuttavuutta pitäisi arvioida sosiaalisen toimintakyvyn kautta.

3.2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys on asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista ja kohtaamista. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista

huomioimista. Asiakas on yksilö, yhteisön jäsen, ja laajemmin osa väestöä. (Niemi 2006, 44, 50.) Kokonaisvaltaisuutta käsitellään tässä tuotteistamishankkeessa toimintakyvyn kautta. Asiakaslähtöinen toiminta voidaan jakaa tarkoittamaan kolmea eri lähestymistapaa. Ensimmäiseksi asiakkaan näkökulmaa pidetään tärkeänä ja sitä painotetaan. Toiseksi asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan organisaation kykyä tuottaa, levittää ja hyödyntää palveluita markkinalähtöisesti ja kolmanneksi toimintoja ja resursseja kohdennetaan tuottamaan asiakkaille lisäarvoa. (Komulainen 2010, 524.) Silvennoinen (2004, 15, 18) liittää asiakaslähtöisyyteen vuorovaikutuksen, tasavertaisuuden ja kokonaisvaltaisuuden. Vuorovaikutus on haasteellinen prosessi, joka on ihmisten välistä tulkintaa.

Tuotteistaminen on lähtökohtaisesti asiakaslähtöistä palvelujen näkyväksi tekemistä ja osittain kehittämistä (Kuopila & Laankoski 2009, 17-18). Rope (2000, 218-219) kuvaakin, että tuotteistuksen takana pitäisi olla asiakaslähtöinen toiminnankehittäminen, jonka lopputuloksena syntyy asiakkaan näkökulmasta toimivampi kokonaisuus. Asiakaslähtöisyys voidaan ajatella koostuvan asiakaspalveluhenkisestä henkilöstöstä, asiakkaan tarpeista lähtevästä palvelurakenteesta ja oikeanlaisesta sekä oikeanaikaisesta toiminnasta. Tuotetta rakentaessa on oleellista ajatella jatkuvasti, että tuotteelle on asiakaskysyntää. Samoin tuotetta täytyy jatkuvasti kehittää ja muokata asiakastarvetta vastaavaksi. (Selin & Selin 2005, 20.) Tuote syntyy asiakastarpeesta tai tarpeeseen ja se on toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevä kokonaisuus. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan kuntoisuus määrittelee palvelutarpeen. Tuotteistamisella myös yhdenmukaistetaan palveluja, jolloin sama palvelu / työ yksikön sisällä ja yksikköjen kesken on samanlainen. (Harjula 2007, 7.) Asiakas on hoidon ja palvelun saaja, kokija, palautteen antaja ja kehittäjä. Asiakas maksaa käyttämästään palvelustaan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 35.) Toisaalta asiakasmaksut voivat olla yksi syy jättää palvelu käyttämättä. Osa sosiaalipalveluja käyttävistä asiakkaista pienituloisia, joille pienikin maksu vaikuttaa heille paljon. Pääsääntöisesti kunnallisen palvelujärjestelmien asiakasmaksut ovat kohtuullisen pieniä ja osa palveluista jopa maksuttomia. (Muuri 2008, 63.)

Asiakaslähtöisen palvelun kehittämisessä onkin oleellista selvittää mitä asiakkaat haluavat, arvostavat, pitävät hyvänä ja tavoiteltavana (Päivärinta & Haverinen 2002, 35). Asiakkaat haluavat olla mukana päättämässä asioistaan ja tuntea, että heitä kuunnellaan. Asiakaslähtöisyys nousee arjesta, jonka toteutumiseen on vielä paljon kehitettävää. (Muuri 2008, 63.) Asiakkaalla on oikeus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon ja päättää aloittaako hänelle tarjotun palvelun vai ei. Ajantasaisella ja asiakaslähtöisellä palvelutarpeen arvioinnilla sekä oikeanlaisella kohdentumisella vähennetään lisäkustannusten syntymistä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13-17.)

Asiakaspalautetta on kerättävä asiakkaalta ja mahdollisesti myös omaiselta säännöllisesti ja tuloksia on hyödynnettävä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 14-16). Asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisessä merkittävä rooli on myös henkilöstövoimavarojen oikeanlaisella kohdentumisella. Muuttuvat palvelutarpeet, palvelutarpeiden monimuotoisuus sekä lainsäädännön tuomat velvoitteet vaikuttavat myös johtamiskäytäntöihin. Henkilöstön vahva ammatillisuus ja asiantuntijuus ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden perusedellytys. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2009, 11-15.)

4 PÄIVÄTOIMINNAN TUOTTEISTAMISHANKE

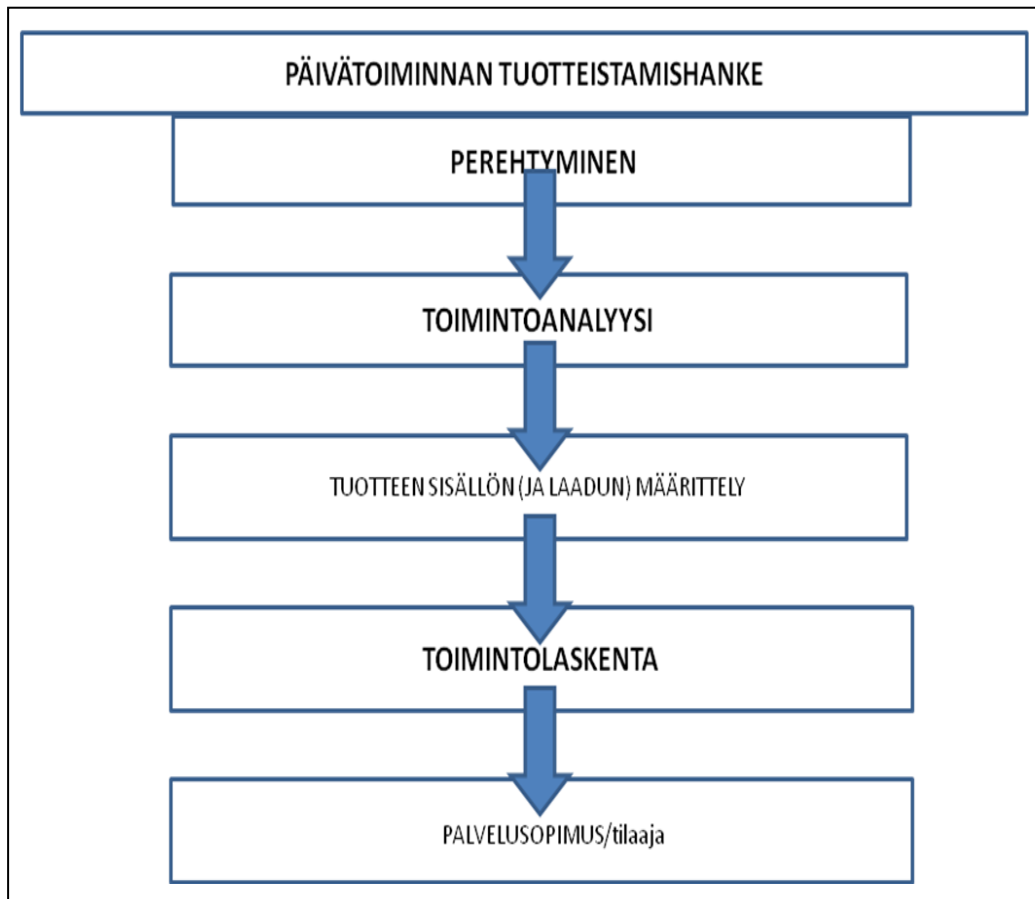
4.1 Päivätoiminnan tuotteistamishankkeen prosessi

Tuotteistamiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa tuotteistamistapaa. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistaminen on usein työelämälähtöisiä projekteja ja niistä syntyviä tuotteistamisprosesseja. Tämän huomaa, kun perehtyy erilaisiin tuotteistamisraportteihin. Raporteista ei usein löydy teorialähtöistä lähestymistä prosesseihin tai tuotteistamiseen. Raportit kuvaa mitä on tuotteistamisessa tehty kyseisellä paikkakunnalla.

Näkökulmastani tärkeimpiä tuotteistamisraportteja on ollut Porin seudun karhukunnat, jossa tuotteistettiin kotipalvelu (Karinharju 2004) ja palveluasuminen sekä Etelä-Pirkanmaan kotihoidon tuotteistaminen (Tuominen 2008) sekä Tiilikkala & Leppäsen Forssan seudun tuotteistaminen. Kyseiset tuotteistamisraportit ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnattuja, joten niiden käyttökelpoisuus on yksinkertaisempaa kuin esimerkiksi Oinosen (2002) käyttämä tuotteistamisprosessi. Kaikissa on kuitenkin hyvin paljon samoja elementtejä ja tuotteistamiseen käytettäviä menetelmiä. Terminologia ja tuotteistamisprosessin käytännön avaaminen on kuitenkin Vatasella (2010) ja Karinharjulla (2004) tähän työhön käytettävämpää. Tiilikkala (2007) käsittelee tuotteistamista hyvin yksinkertaisesti ja helposti ymmärrettävästi, jota pystyy hyvin hyödyntämään terveydenhuollon tuotteistamisessa.

Edellä mainittujen tuotteistamisprosessien pohjalta olen luonut oman tuotteistamishankkeen, lähinnä Tiilikkalan (2007 ja 2009) ajatusten pohjalta. Tämä tuotteistamishanke rakentuu kolmesta eri vaiheesta, jotka on tummennettu kuviossa 8. Tämä tuotteistamishanke on osa Hämeenlinnan kaupungissa toteutettua päivätoiminnan tuotteistamistyötä. Tässä tuotteistamishankkeessa käsitellään pääsääntöisesti vain perehtymis- ja toiminta-analyysi – vaiheita sekä lisäksi vähän kustannuslaskentavaihetta. Työ rajattiin tuotteistamisen kannalta välttämättömiin vaiheisiin, jotta saavutettiin tuotteelle hinta. Palvelu laadun ja sisällön määrittely jatkuu työyhteisössä. Tuotteistamishankkeessa olevan

materiaalin käyttöön haettiin tutkimuslupa (liite 3). Tutkimusluvan myönsi koti- ja asumispalveluiden palvelujohtaja (liite 4).



Kuvio 7. Päivätoiminnan tuotteistamishanke

Ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistamishanketta käsitellään tuotteistamisvaiheiden kautta. Seuraavaksi käsittelen perehtymis-, toimintoanalyysi- ja toimintolaskennanvaiheita. Vaiheiden kohdalla käsitellään koko vaihetta, alusta tuloksiin saakka samassa kohdassa. Tuotteistamishankkeen arviointi ja keskeiset tulokset -kohdassa sekä pohdinnassa käydään lävitse tuotteistamishankkeen tuloksia.

4.2 Perehtymisvaihe

Perehtymisvaiheessa luotiin puitteet tuotteistamiselle. Perehtymisvaiheen voisi karkeasti jakaa kahteen osaan, Hämeenlinnan kaupungin toteuttamaan

tuotteistamisesta vastaavien työntekijöiden perehdyttämiseen ja hankevastaavan omaan tuotteistamisen perehtymiseen. Hämeenlinnan kaupunki aloitti tuotteistamisprojektit alkuinfossa, joka pidettiin joulukuussa 2009 Hämeenlinnan kaupungin organisaation johdolle ja lähiesimiehille. Hämeenlinnan kaupungin johto suunnitteli tuotteistamisen ja hankkeista vastaavien raportointi- ja seurantajärjestelmän. He suunnittelivat karkealla organisaatiotasolla yhdessä palvelualueiden johtajien kanssa keskeiset tuotteistettavat pääryhmät. Tämän jälkeen jokainen palvelualue nimesi omat tuotteistamisen vastuuhenkilöt. Koti- ja asumispalveluita tuotteisti kolme vastuuhenkilöä, joista tämän hankkeen vastaava on yksi. Tuotteistamistyötä varten perustettiin ohjausryhmä, johon kuului seitsemän henkilöä. Ohjausryhmä suunnitteli koti- ja asumispalveluiden tuotteistamisen. Ohjausryhmän tarkoituksena on kerätä asiasta kiinnostuneet henkilöt yhteen ja jäsentää, sopia sekä keskustella tuotteistamisen ja kehittämistoiminnan suunnasta (Toikko & Rantanen 2009, 59). Hämeenlinnan kaupunki järjesti tuotteistajille ”Kuntapalveluiden tuotekehittäminen” -koulutuksen yhdessä Helsingin yliopiston ja Palmenian kanssa. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa käytännön neuvoja tuotteistamiseen ja tukea prosessia. Oma perehtymiseni tuotteistamiseen alkoi aivan alusta. Mitä tarkoittaa tuotteistaminen? Mitä minulta odotetaan ja mikä on tuotteistamisen sapluuna. Kuntapalveluiden tuotekehittäjä - koulutukseen liittyen tuotteistamistyötä on tukenut työpaikkaohjaaja, joka on kollega.

Perehtymisvaiheeseen kuului konkreettisesti luoda kuva ja selvittää tämän hetkinen päivätoiminta. Kokonaiskuva uuden Hämeenlinnan päivätoiminnasta oli hajanainen kuntayhdistymisen myötä. Toimipisteisiin tutustumisesta tehtiin lyhyt toimipistekuvaus (liite 1), jonka perusteella luotiin kuva tämän hetkisestä toiminnasta. Toimipisteselvitystä käytiin lävitse myös ohjausryhmässä, jotta saataisiin kuva mitä halutaan päivätoiminnalta ja minkälainen tuotteistamistyö tulisi olemaan.

Perehtymisvaiheessa tuli jo selvästi esille päivätoimintapisteiden hyvin erilaiset asiakasmäärät, päivätoimintajonot, toiminnan merkittävyys alueellisesti, päivätoimintaryhmät sekä päivätoimintapisteiden erilainen käytäntö kesäaikana.

Jo tämän pohjalta koti- ja asumispalveluiden johtoryhmä päätti, että tasapuolisuuden vuoksi päivätoimintapisteitä ei suljeta kesäaikana.

4.3 Toimintoanalyysivaihe

Toimintoanalyysivaihe sisälsi päivätoiminnan asiakkaille suunnatun asiakaskyselyn (liite 2) ja henkilökunnan työaikaseurannan (liite 7).

Asiakaskysely toteutetaan jokaisessa kiinteän päivätoiminnan pisteessä, kuten myös työaikaseuranta. Molemmat toteutettiin saman viikon aikana. Asiakaskysely piti alkuperäisen suunnitelman mukaan toteuttaa toukokuussa, mutta se toteutettiin kesäkuun alussa, 7.6.2010 alkavalla viikolla.

Asiakaskyselyllä ja työaikaseurannalla pyritään löytämään mitä asiakkaat haluavat palvelulta ja kohdentuiko toiminta niihin toimintoihin joita asiakkaat haluavat.

Sanerma (2009, 255-275) nimeää väitöskirjassaan yhdeksi vaikuttavuuden mittariksi jatkuvan asiakaspalautteen keräämisen. Tämä tukee työntekijöitä jaksamaan työssä sekä kehittämään työtään asiakaslähtöisesti. Palautetta tulee saada myös esimieheltä ja muilta työyksikön jäseniltä. Tulosten mukaan työyksiköstä tullut palaute ja työyhteisön hyvä yhteishenki, tuo joustavuutta ja tehokkuutta työntekijän työhön ja jaksamiseen työssä. Mielekkääksi työnsä kokeva työntekijä toimii usein asiakkaita kuunnellen ja asiakaslähtöisesti.

4.3.1 Päivätoiminnan asiakaskysely

Tuotteistamiseen liittyy asiakkaiden mielipiteiden kysyminen ja vaikutusmahdollisuuksien luominen. Tässä tuotteistamishankkeessa asiakkaiden mielipiteet selvitettiin asiakaskyselyllä. Asiakaskysely suoritettiin kaikissa päivätoimintapisteissä: Hauholla, Lammilla, Voutilakeskuksessa ja Kalvolassa. Asiakaskysely mahdollisti mielipiteiden kysymisen kaikilta päivätoiminnan asiakkailta, jolloin kohderyhmää ei tarvinnut rajata. Kyselyn toteuttamista tuki myös mahdollisuus käsitellä tuloksia Hämeenlinnan kaupungin tuotteistamista varten hankkimalla Webropol - ohjelmalla. Asiakaskyselyllä (liite 2) kartoitettiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tärkeyttä asiakkaalle ja

toteutumista päivätoiminnassa. Kyselylomakkeen kysymykset kartoittivat vastaajan taustatietoja, palvelun toteutumista ja asiakkaan toiveita päivätoiminnasta.

Kyselylomake oli rakennettu strukturoidun Likert - asteikko kysymyksien pohjalle (5=erittäin tärkeä, 4=melko tärkeä, 3= Ei merkitystä ”ihan sama”, 2=ei kovin tärkeä, 1= toiminta ei kiinnosta) ja se sisälsi avoimia kysymyksiä. Likert-asteikossa on suositeltavaa käyttää paritonta määrää vastausvaihtoehtoja. Tavallisimman käytössä on kolme tai viisiportainen asteikko. Parittomalla vastausvaihtoehtomäärällä ohjataan vastaajaa ottamaan kantaa ja keskimäinen vaihtoehto on usein ”en osaa sanoa”. Taustatieto kohdassa haluttiin saada tietoon vastaajan ikä, päivätoimintapiste, kauanko käynyt päivätoiminnassa ja saako säännöllistä kotihoitoa sekä onko omaishoidettava. Näissä kohdissa käytettiin valmiita vastausvaihtoehtoja, joilla rajattiin vastaajan vastausvaihtoehtoja. Tärkeää on, että vastaajalle löytyy aina oikea vastauskohta. Tämän vuoksi usein käytetään ”muu, mikä”- kohtaa. (Valli 2010, 125.) Tätä käytettiin tämänkin kyselyn kysymyksessä yhdeksän, jossa kartoitettiin palvelun toteutumista. Muita palvelun toteutumista kartoittavia kysymyksiä, joissa käytettiin Likert - asteikkoa, olivat kysymykset kymmenen ja kaksitoista. Lisäksi palvelun toteutumista käsiteltiin avoimessa kysymyksessä kahdeksan. Kysymyksessä kolmetoista käytettiin asteikkomittaria, jossa asiakkaalta toivottiin arvosanaa tämän hetkisestä päivätoiminnasta. Siinä oletettiin vastaajan tuntevan kouluarvosana-asteikon 4-10. Palvelun toteutuminen kohdassa, haluttiin selvittää asiakkaiden kokemuksia tämän hetkisestä päivätoiminnasta ja mikä asiakkaan mielestä parhaiten tukee kotona asumista. Asiakkaiden toiveita päivätoiminnasta kartoitettiin Likert – asteikkokysymyksellä yksitoista ja avoimella kysymyksellä neljätoista. Asiakkaan toiveita kartoittavassa kohdassa haluttiin selvittää mitkä viriketoiminnanmuodot asiakas kokee tärkeinä sekä odotuksia päivätoimintaa kohtaan.

Kyselylomake tehtiin hyödyntäen aikaisemmin Hämeenlinnan kaupungissa toteutuneita asiakaskyselyitä, jotka kohdistuivat päivätoimintaan ja kotihoitoon. Kyselylomakkeen kysymyksiä pyrittiin yhdistämään palveluasumisen ja kotihoidon asiakaskyselylomakkeen kanssa, jotka toteutettiin tuotteistamisen

yhteydessä. Tällä pyrittiin tuottamaan vertailtavia tuloksia kotihoidon, päivätoiminnan ja tehostetun palveluasumisen kanssa. Voutilakeskuksen työntekijät esitestasivat kyselylomakkeen kysymykset muutaman asiakkaan kanssa. Tämän pohjalta tehtiin muutamia muutoksia. Muutokset koskivat kysymyksiä neljä ja kaksitoista. Kysymyksestä neljä tehtiin kolmiportainen aikaisemman viidensijasta ja kysymyksessä kaksitoista tarkennettiin kysymyksiä, jotta asiakas ymmärtää kysymyksen niin kuin hankevastaava tarkoitti. Hankevastaava kävi päivätoimintapisteiden tutustumisen yhteydessä läpi toteutettavaa asiakaskyselyä henkilökunnan kanssa. Henkilökunta pystyi esimiestensä kautta ottamaan yhteyttä epäselvissä asioissa hankevastaavaan. Työntekijät jakoivat kyselylomakkeen kaikille viikon aikana päivätoiminnassa käyneille asiakkaille. Työntekijät kävivät asiakkaiden kanssa kyselyn lävitse ja vastasivat epäselviin kysymyksiin. Asiakas pystyi palauttamaan kyselylomakkeen valmiiksi maksetussa kirjekuoressa, jossa oli vastausosoite valmiina tai tuomaan täytetyn kyselylomakkeen seuraavan kahden viikon aikana päivätoimintapisteeseen suljetussa kirjekuoressa.

Asiakaskyselyn tulokset analysoitiin Webropol – ohjelmalla, josta tulokset siirrettiin excel - ohjelmaan, jolla pystyttiin höydyntämään erilaisia taulukkoja. Tuloksissa erottui vastaushajonta likert - asteikon mukaisesti. Vastaushajonta haluttiin tuoda esille tulososiossa, jonka vuoksi vastausvaihtoehtoja ei haluttu yhdistää. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin samaa tarkoittaviin kategorioihin. Avointen kysymysten hyvänä puolena on, että vastausten joukosta saadaan vastaajilta hyviä ajatuksia toimintaan ja saadaan vastaajan mielipide mahdollisimman yksilöllisesti selville. Huonona puolena on, että vastaajat jättävät usein avoimiin kysymyksiin vastaamatta. Avointen vastausten analysointi on myös työlästä. (Valli 2010, 126.) Asiakaskyselyn avoimien kysymysten tulokset esitetään avointen kysymysten osalta suorina lainauksina. Suorien sitaattien käyttö edellyttää sopivan tyylin löytymistä, koska suoranlainauksen teksti usein poikkeaa kirjoittajan tyylistä. Etuna suorien lainauksien käytöllä on saada tekstiin vaihtelua. Tutkijan täytyy pohtia kuinka paljon on asiallista laittaa tekstiin suoria lainauksia, jotta se ei muuta asiapohjaa. (Moilanen & Räihä 2010, 64.)

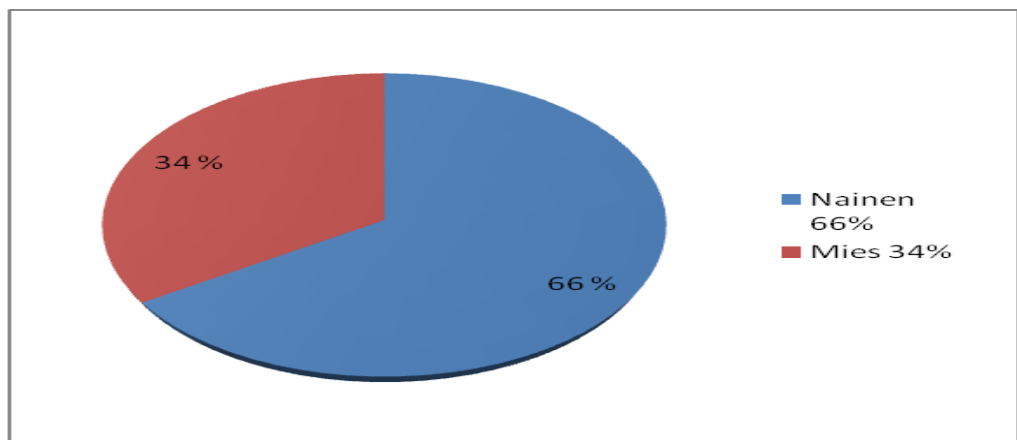
4.3.2 Asiakaskyselyn tulokset

Tässä tuotteistamishankkeessa asiakasnäkökulma otettiin huomioon asiakaskyselyn muodossa. Kyselylomake koostui taustatiedoista, asiakkaiden toiveista päivätoimintaa kohtaa ja palvelun toteutumisesta tällä hetkellä. Asiakaskyselyn tuloksista tehtiin yhteenveto (liite 5) joka lähetettiin päivätoimintapisteiden kautta asiakkaille. Henkilökunta jakoi viikolla 5 päivätoimintapisteissä käynneille asiakkaille yhteenvedon.

Kyselystä selvisi, että asiakkaat ovat tyytyväisiä päivätoimintaan. Kyselyn vastausprosentti oli 94 % (N=99). Tulosten käsittelyyn tuotiin asiakkaiden mielipiteitä suorien lainauksien muodossa, jotka tuodaan esille kursivoituna tekstissä. Suorat lainaukset on kirjoitettu juuri niin kuin asiakas on sen ilmaissut, jonka vuoksi niissä voi olla kirjoitusvirheitä.

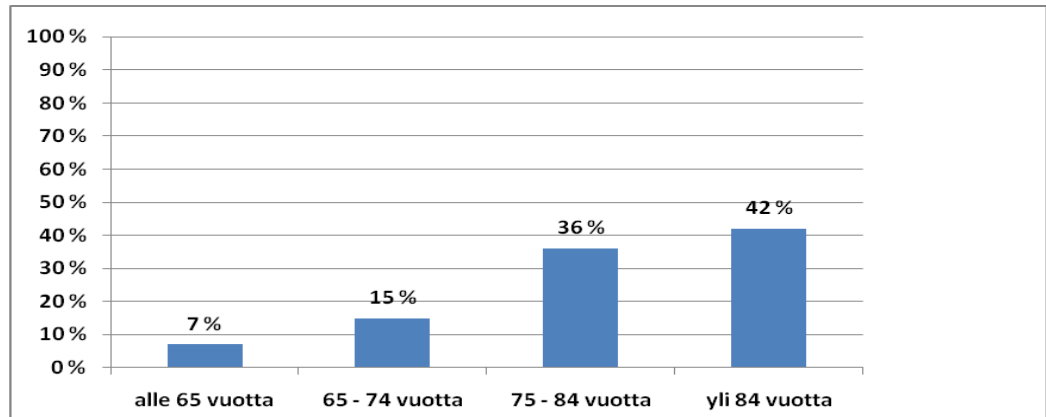
Taustatiedot

Vastaajista 66 % oli naisia ja miehiä oli 34 % (kuvio 9). Rissasen (1999) väitöskirjassa miehet käyttivät naisia enemmän terveyspalveluita, pitivät terveyttään huonompana ja tarvitsivat enemmän apua asioiden hoitamisessa kuin samanikäiset naiset. Naiset olivat myös sosiaalisempia kuin miehet, mutta kuitenkin he pitivät itseään yksinäisinä toisin kuin miehet.



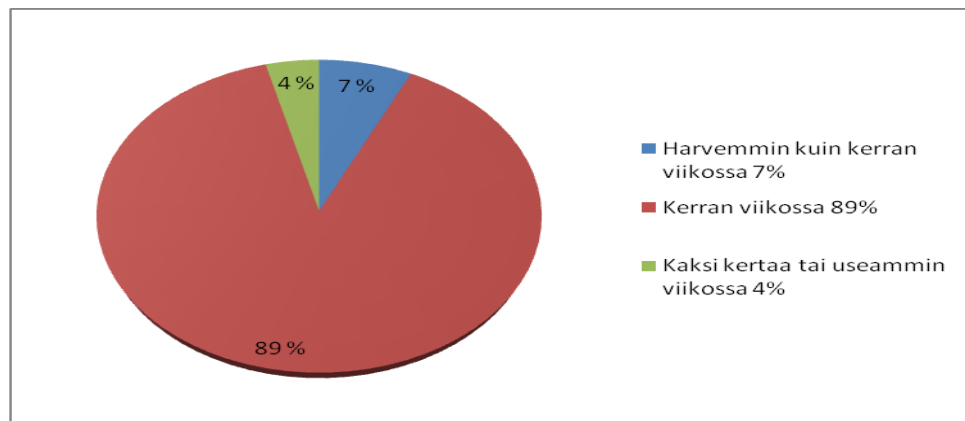
Kuvio 8. Vastaajien sukupuolijakauma (N=97)

Ikäihmisten päivätoiminta on suunnattu yli 65 vuotiaille, joka näkyy selvästi vastaajien ikäjakaumasta (kuvio 10). Alle 65 vuotiaita oli 7 %, joka osittain selittyy Voutilakeskuksen vammaisryhmän asiakkaila. Suurin osa oli yli 85-vuotiaita.



Kuvio 9. Vastaajien ikä (N=97)

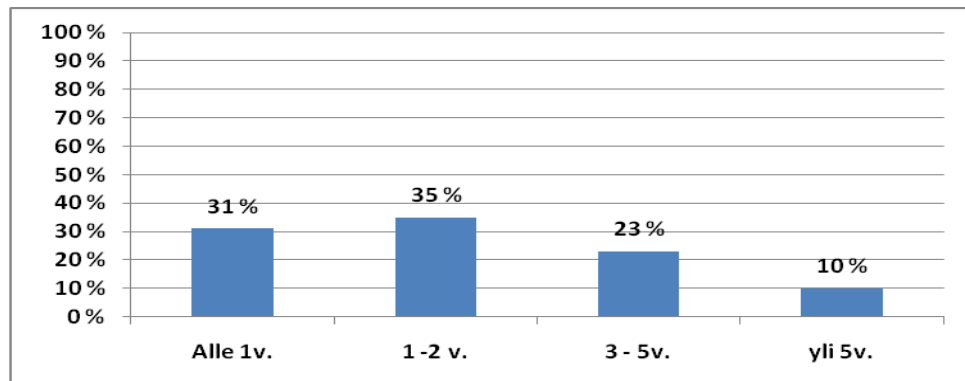
Asiakkaat kävivät pääsääntöisesti päivätoiminnassa (kuvio 11) kerran viikossa (89 %), mikä onkin päivätoiminnan tämän hetkinen tarkoitus. Huomattavaa on, että jopa 7 % käy harvemmin kuin kerran viikossa päivätoiminnassa. Pirhosen (2010, 26) opinnäytetyön tuloksissa asiakkaat kävivät päivätoiminnassa pääsääntöisesti kerran viikossa (yli 50 %) ja olivat tähän tyytyväisiä. Vain muutama yksittäinen vastaaja toivoi enemmän päivätoimintakertoja viikossa.



Kuvio 10. Päivätoimintapisteessä käynti viikossa (N=99)

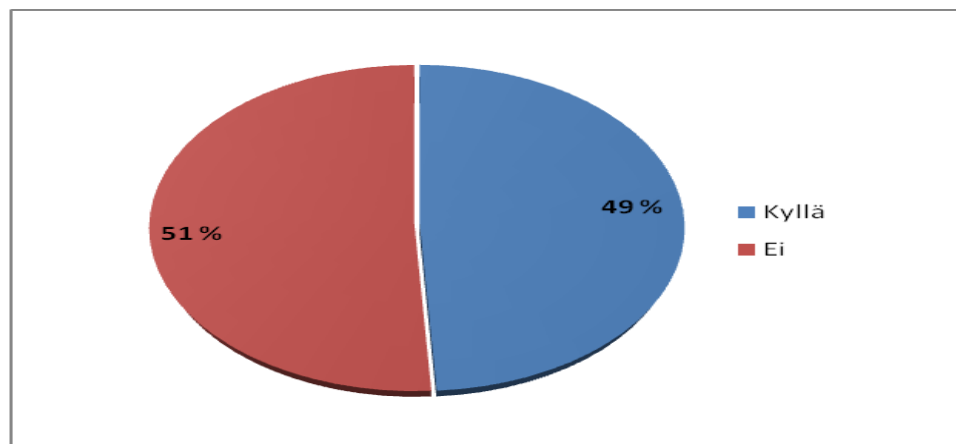
Päivätoiminnassa (kuvio 12) suurin osa asiakkaista oli käynyt alle 1 vuotta (31%) ja 1 -2 vuotta (35 %). Päivätoiminta-asiakkaista päivätoiminnassa oli käynyt 3-5 vuotta 23 % ja yli 5 vuotta 10 % eli asiakkaat ovat hyvin sitoutuneita

päivätoimintaan ja he käyvät pitkään päivätoiminnassa. Tämä on tärkeä huomata, kun mietitään päivätoiminnan tulevaisuutta toimintamuotona.



Kuvio 11. Asiakassuhteen pituus (N=96)

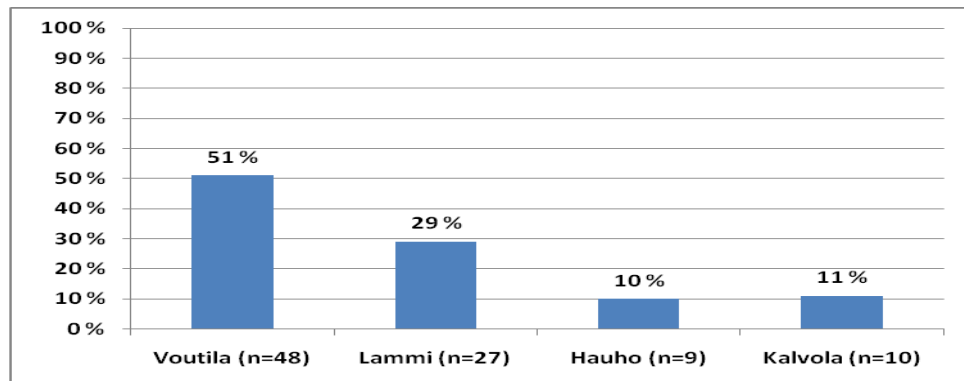
Säännöllistä kotihoitoa sai lähes puolet asiakkaista (kuvio 13). Päivätoiminta on yksi kotihoidon tukimuoto. Asiakkaat eivät kuitenkaan tuoneet avoimissa vastauksissa kotihoito mitenkään erikseen esille. Tämä on tärkeä huomioida esimerkiksi päivätoiminnan markkinoinnissa ja oikeiden asiakasryhmien tiedottamisessa ja uusien asiakkaiden hankinnassa.



Kuvio 12. Säännöllinen kotihoito päivätoiminnan asiakkailla (N=96)

Voutilakeskuksen päivätoiminta on henkilöstö- ja asiakasmäärältään isoin päivätoimintapiste, jonka vuoksi sieltä tuli määrällisesti eniten vastauksia (kuvio 14). Pienimmät päivätoimintapisteet ovat Hauho ja Kalvola, jonka vuoksi niistä oli myös vähiten vastaajia. Toisaalta viisi vastaaja ei eritellyt vastauslomakkeessaan paikkaa, missä toimipisteessä käy. Lammin päivätoimintaan kohdistui eniten avoimia vastauksia. Kaikissa niissä kiitettiin

nimellä Lammin päivätoiminnan henkilökuntaa ja toivottiin heille enemmän aikaa olla läsnä asiakkaiden kanssa.



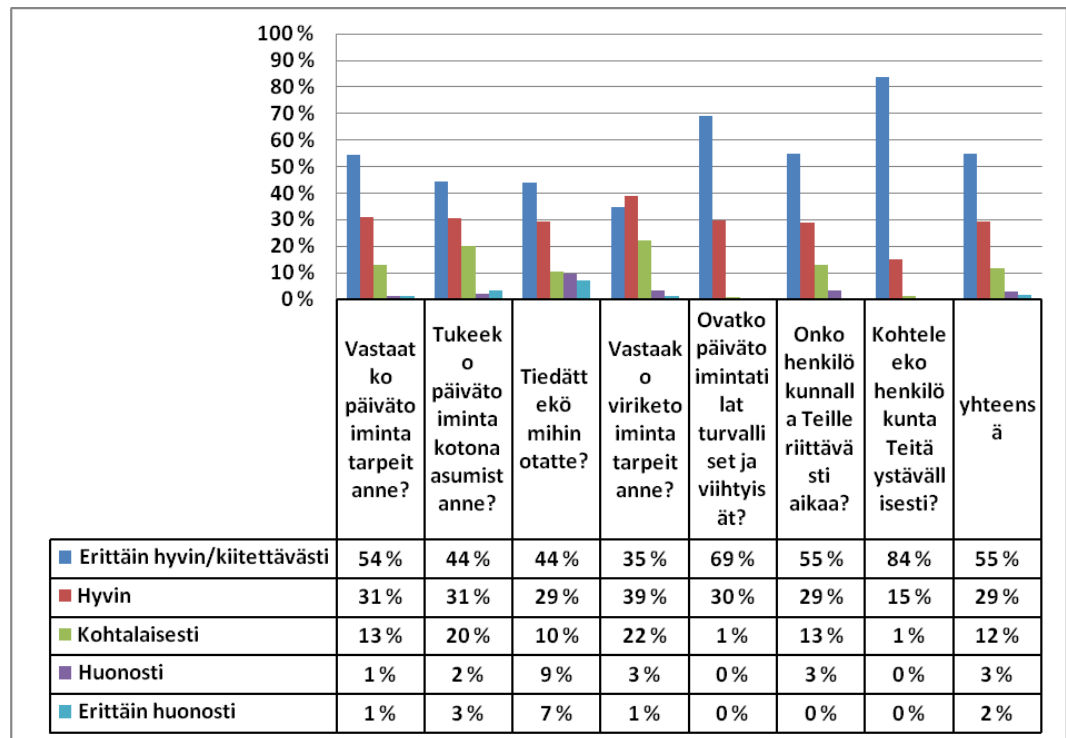
Kuvio 13. Vastauksien jakautuminen päivätoimintapisteiden kesken (N=94)

Palvelun toteutuminen

Asiakkaat ovat tyytyväisiä tämän hetkiseen toimintaan. Tämä näkyy selvästi alla olevasta kuviosta 15. Päivätoiminta vastaa 85 % asiakkaan tarpeita hyvin tai erittäin hyvin. Mielenkiintoista on, että päivätoimintaa kotona asumista tukevana muotona piti vain 74 % vastaajista ja 20 % vastasi kohtalaisesti. Ehkä huonosti ja erittäin huonosti vastaajat (5 %) erittelivät vastauksen, jossa toivottiin useammin päivätoimintaa ja peseytymistä. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota asiakkaiden tiedottamiseen, mihin ottaa yhteyttä päivätoimintaa koskevissa kysymyksissä.

Päivätoimintatilat ovat hyvin erilaiset eri toimipisteissä. Asiakkaat kuitenkin pitävät tiloja turvallisena ja viihtyisinä (99 % erittäin tai melko hyvin). Päivätoimintatilojen viihtyvyys on täysin työntekijöiden aikaansaama kokonaisuus. Vaikka henkilökunnalta toivottiin enemmän aikaa avoimissa kysymyksissä, kuitenkin 84% vastasi henkilökunnalla olevan erittäin hyvin tai hyvin aikaa heille. Vastaajat kokivat, että henkilökunta kohtelee heitä ystävällisesti 99 %. Vaaramaa, Ylönen, Meriläinen & Winqvist-Niskanen (2009, 5) tekivät Espoon kotihoitoon Elli-hankkeen (Lisää laatua kotihoidon asiakkaille). Tämän hankkeen tuloksissa he toteavat, että työntekijöiden kiire ja vaihtuvuus heikensivät toiminnan laatua. Asiakkaan ja työntekijän välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys, miten asiakas kokee saavansa tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Hoito koetaan laadukkaampana kun henkilökunta kohtelee

arvokkaasti, ystävällisestä ja kuuntelee asiakkaan huolia ja näkemyksiä. Huttusen (2010, 39) opinnäytetyön tuloksissa kiitosta saivat ammattitaitoinen, ystävällinen ja iloinen henkilökunta, kuten tässäkin tutkimuksessa.



Kuvio 14. Asiakkaan kokemukset palvelun toteutumisesta tällä hetkellä (N=97)

Asiakkaat hakeutuivat päivätoimintaan erilaisten syiden vuoksi. Varsinkin avoimissa kysymyksissä päivätoimintaan hakeutumisen syistä, tuli hyvin erilaisia vastauksia. Eniten avoimissa kysymyksissä tuli esiin, peseytymisen tarve, sosiaalinen seura, omaishoitajan vapaa.

”Sauna. En saa mennä yksin. Tytär ei käy joka viikko”

”Leikatun jalan jälkihoito”

”Omaishoitajan vapaapäivä. Hän halusi”

”Kotona oli itsensä peseytyminen vaikea, vasemman puolen halvaus”

”Seura + peseytyminen”

”Kun asuu yksin, niin halusin toisten seuran. Odotin vaihtelua ja ehkä jotain uutta?”

”Seuraa kaipasin. Huomaan, etten ole yksin meitä on monta joka vanhenee”

Pajusen (2001, 14-16) pro gradu - työn tulosten perusteella, asiakkaat hakeutuivat päivätoimintaan yhdessäolon vuoksi, joka vähensi yksinäisyyttä ja mahdollisti

ryhmään kuulumisen sekä ryhmässä toimimisen. Päivätoiminta toi mahdollisuuden huoltaa itseään. Huolenpidon tunne syntyi luotettavuudesta ja avun saannin varmuudesta.

Avoimissa vastauksissa korostui myös moniammatillinen henkilöstöryhmä, joka oli ohjannut asiakkaita päivätoimintaan.

”Kotisairaanhoidon suositteli”

”Maskun kuntoutuksessa suositeltiin”

”Ruuhonen vammaispalveluista suositteli”

”Lonkkaleikkauksen jälkeen tarvitsin rollaattoria. Palveluohjaaja suositteli”

Myös sairauksien jälkihoito nousi esille vastauksista, kuten myös sairauksien vaatima hoito ja peseytymismahdollisuus.

”Yksin vaikea käydä saunassa, pidän saunomisesta. Ystävä suositteli mukaan tuloa.”

”Jalan loukkaantuminen”

”Aivoinfarktin jälkeinen toipilastila. Kotona oli itsensä saunominen ja pesu hankalaa, vas.puoli.halv.vuoksi”

”Huimaus, kaatuminen, en pysty yksin käymään taloyhtiön saunassa. Asun yksin rivitalossa, ei omaa saunaa”

”Koska asun yksin ja saunominen on tärkeä, kunnollinen pesu ja rasvaus ym.”

”Yli 1/2v. kestäneen sairaalassaolon jälkeen muutto asumaan yksin. Oli hyvä hakeutua hakemaanvaihtelua, paikkaan johon oli kuljetus ja muuta palvelua, ottaen huomioon, että liikuntani oli vielä puolen vuoden takaiseen jalan amputoinnin jälkeen hitaanlaista.”

”Syöpä”

Kysymykseen ”mikä parhaiten tukee kotona asumistanne” (kuvio 16) asiakkaan tuli valita vain yksi vaihtoehto. Vastaajat kokivat, että parhaiten kotona asumista tuki sosiaalinen seura (33 %) ja peseytyminen (32 %). Noppari & Leinonen 2005 tulivat samaan johtopäätökseen, että asiakkaat kaipaavat sosiaalista seuraa ja viikkorytmiä arkeen. Päivätoiminnan tärkeys viikon rytmittäjänä tuli myös esille Pajusen (2001, 17) tuloksissa. Pajusen (2001, 15-16) tuloksissa asiakkaat arvostivat ruokailua ja siinä henkilökunnan apua. Sauna ja peseytymispalvelut toivat avun, johon he eivät olisi yksin pystyneet. Rissasen (1999, 114) väitöskirjassa nousi esille, että hyvää oloa ikäihmisille toi sosiaalinen seura ja

terveys – toimintakyvyn vajavuuksista huolimatta. Varsinkin naisille ystävien tuoman seuran ohella tärkeää oli perheen välittäminen ja heidän seura.

Vaihtoehto, muu mikä sai erikoisiakin vastauksia, kuten

”Henkilökohtainen avustaja”

”Ateriapalvelu ja hoitopalvelu”

”Itsenäisyys”

”Pääsen käymään kotimökillä – linja-auto kulkee”

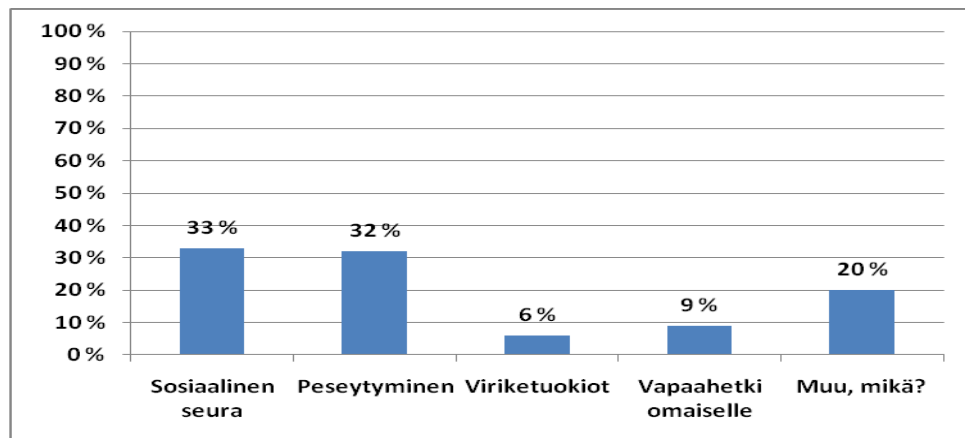
”Vapaus niin kauan kuin pärjään”

”Laulu ja liikunta”

”Huono terveydentila ja yksinäisyys”

”Sisältää arkeen, viikkoon rytmitystä ja odotettava tapahtuma.

Mukava seura”



Kuvio 15. Asiakkaan mielestä kotona asumista parhaiten tukee (N=94)

Vastaajista 30 % oli omaishoidettava. Päivätoiminta mahdollisti omaishoitajalle vapaapäivän, jota piti tärkeänä 9 % vastaajista. Mikkolan (2009, 5) väitöskirjassa korostui halu asua pitkään omassa kodissaan. Pariskunnat olivat koko elämän asuneet yhdessä ja halusivat auttaa toista, kun tämä ei yksin pärjännyt. Tämä tuli esille avoimissakin vastauksissa

”Olin mieheni omaishoitaja enkä jaksanut enää häntä pestä, niin menin hänen tuekseen päivätoimintaan”

Omaishoitajien jaksamisen tärkeys tuli esille myös avoimissa kysymyksissä. Omaishoitajille on myös peseytyminen tärkeä muoto päivätoiminnassa. Tedre (1999) huomauttaa, että omaishoitajat pitävät tärkeänä peseytymisapua.

Peseytyessä mennään intiimille alueelle, joka mielellään annetaan ammattilaiselle hoidettavaksi.

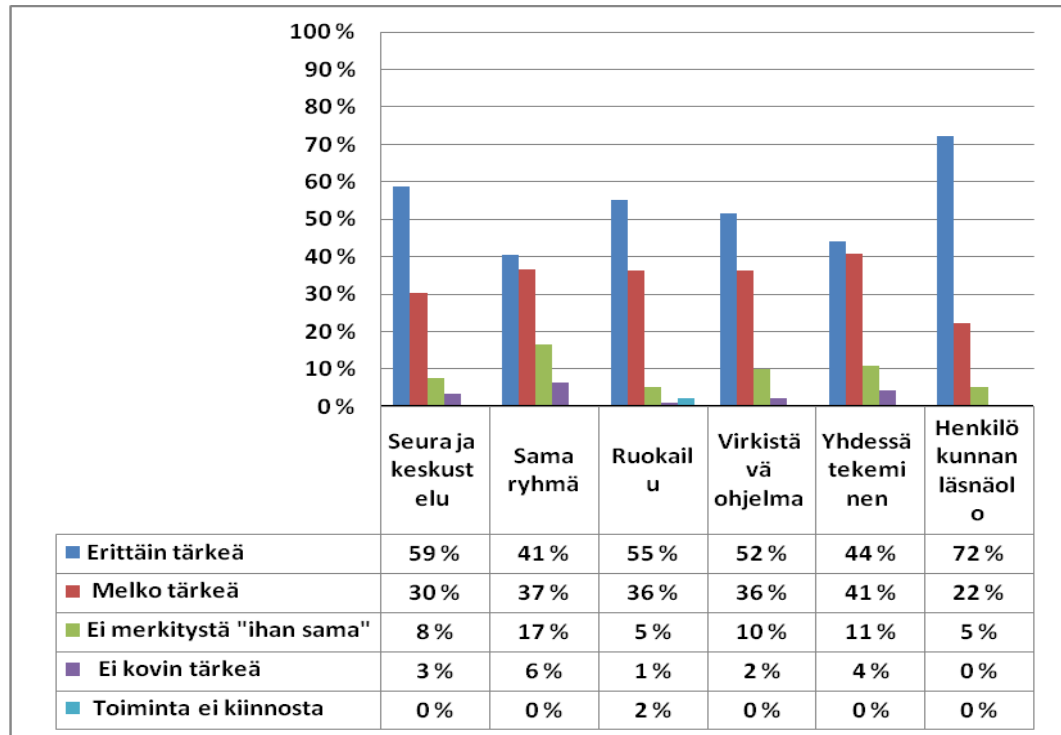
”Omaishoitajan vapaapäivä! Hän halusi”

”Omaishoitajan vapaat”

”Sauna. En saa yksin mennä kotona saunaan. Olen kerran pudonnut alas tullessa. tytär ei käy joka viikonloppu kotona.”

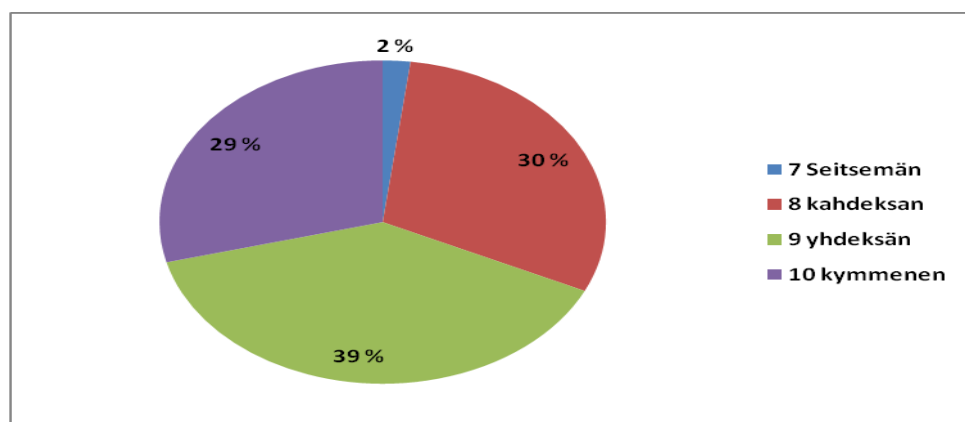
”Kotona ei vaimo jaksanut pesuja tehdä”

Kyselyyn vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä tämän hetkisiin päivätoimintapäivän sisältöihin. Lähes kaikki vastaukset osuivat erittäin ja melko tärkeä – kohtaan, kun kartoitettiin miten tärkeänä asiakkaat pitävät asioita päivätoiminnassa (kuvio 17). Yllättäviä kohtia oli, että samaa päivätoimintaryhmää eivät kaikki pitäneet tärkeänä. Jopa 17 % :lle on ”ihan sama” eli päivätoimintaryhmän asiakkaat voivat vaihdella. Henkilökunnan läsnäoloa piti tärkeänä 94 % (erittäin tai melko tärkeä). Lamppu (2008, 54-56) sai samansuuntaisia vastauksia opinnäytetyössään, ikäihmiset pitivät päivätoiminnan toimintamuodosta, kaipasivat sosiaalista seuraa ja pitivät erilaisista tapahtumista. Päivätoiminnassa pystyttiin tukemaan toimintakykyä, lisätä turvallisuuden tunnetta ja huomioida asiakas yksilöllisesti. Päivätoiminta voi olla myös yksi toimintamuoto kotiutumisen mahdollistajana sairaalasta. Rissasen (1999, 115) väitöskirjassa tuli esille naisten ja miesten erilaiset tarpeet. Miehet arvostivat ulkoisia puitteita ja työtä, kun taas naiset sosiaalista seuraa ja sen laatua. Tämän tuotteistamishankkeen asiakaskyselyn vastaajista miehiä oli 34 % ja naisia oli 66 %, joten tuloksissa voi näkyä Rissasen väitöskirjassa tulleet havainnot.



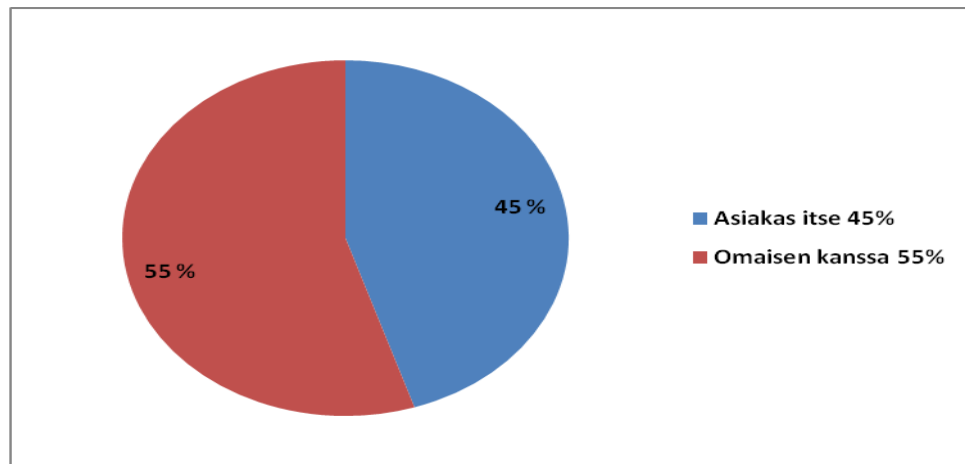
Kuvio 16. Asiakkaan kokemus päivätoimintamuotojen tärkeydestä (N=96)

Kouluarvosanoin kiitettävän numeron (9-10) päivätoiminnasta antoi 69 %:a vastaajista. Alle seitsemän arvosanaa ei antanut kukaan. Huttusen (2010, 35) opinnäytetyössä tuli myös esille asiakkaiden tyytyväisyys päivätoimintaan. Siinä keski-arvo kouluarvosanoin päivätoiminnasta oli 8,5. Tässä tuotteistamishankkeessa keskiarvo kouluarvosanoin oli 8,9 eli parempi kuin Huttusen (2010) opinnäytetyössä.



Kuvio 17. Päivätoiminnalle annettu arvosana kouluarvosana-asteikolla

Suurin osa vastaajista vastasi päivätoimintaan koskevaan kyselyyn omaisen kanssa (kuvio 19). Tämä on voinut osittain muokata vastauksia. Avoimessa kysymyksessä omainen toi esille, että asiakas ei muista kotiin tultuaan päivätoimintapäivästä mitään tai että omainen on kirjannut vastaukset siihen kohtaan mihin asiakas kertoi mielipiteen kohdistuvan. Asiakkaat eivät olisi pystynyt vastaamaan kyselyyn ollenkaan ilman omaisen apua. Tämä kysymys osoitti asiakkaiden kokonaisvaltaista avuntarvetta kotona asumisen tukemisessa ja siihen liittyvien asioiden hoidossa.

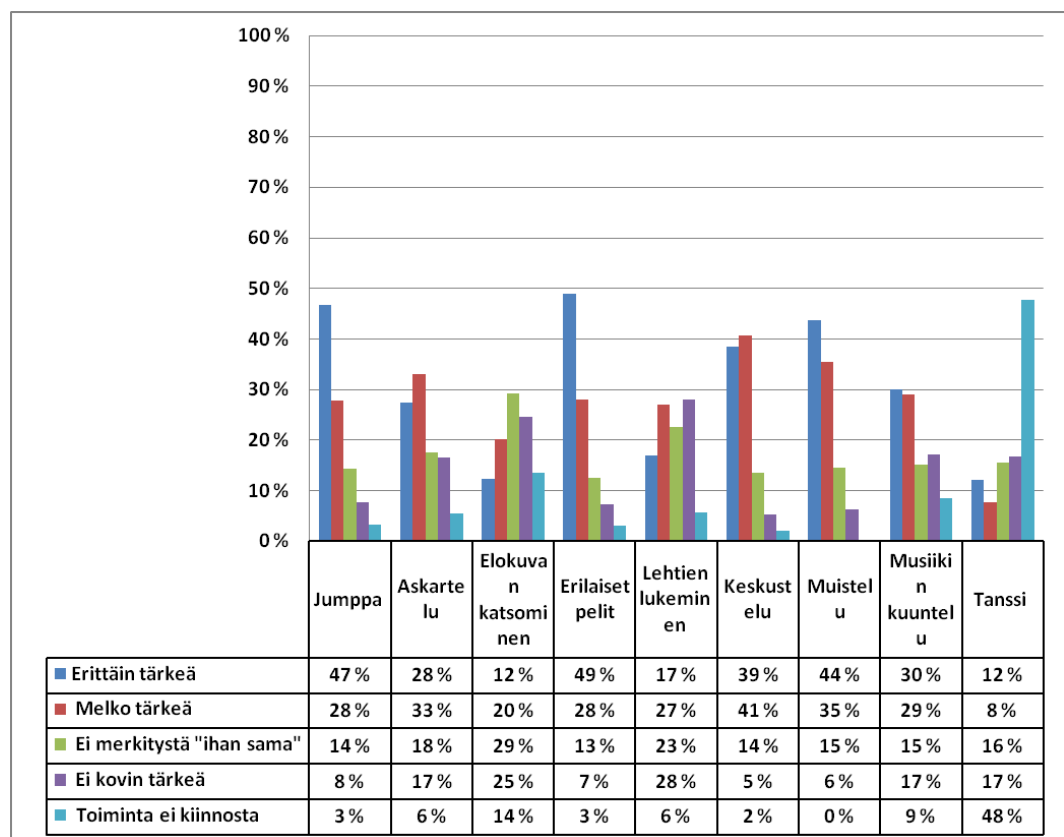


Kuvio 18. Asiakaskyselyyn vastasi

Asiakkaiden toiveet

Viriketoiminnan muotoihin vastatessa asiakas oli ilmaissut toiveensa mistä toimintamuodoista piti tällä hetkellä. Ajakaisen opinnäytetyössään (2011, 37) asiakkaat pitivät ja tulivat mielellään viriketoimintatuokioihin. Hänen mukaansa asiakkaat halusivat olla aktiivisia, jokainen oman toimintakykynsä mukaan. Tämän tuotteistamishankkeen tuloksissa kaikki toimintamuodot jakoivat mielipiteitä (kuvio 20). Tämä osoittaa, että asiakkaat ovat perehtyneet vastaamiseen. Eniten asiakkaat pitivät vanhojen asioiden muistelusta. Muuten pidettyjä toimintamuotoja olivat jumppa, erilaiset pelit esimerkiksi bingo ja keskustelu yhteisen teeman ympärillä. Eniten mielipiteitä jakoi askartelu, elokuvan katsominen, lehtien lukeminen ja musiikin kuuntelua. Elokuvan/television katsomista, lehtien lukemista ja musiikin kuuntelua asiakkaat voivat tehdä yksin kotonakin. Päivätoiminnassa halutaan jakaa mielipiteitä ja

keskustella asioista. Askartelu jakoi mielipiteitä, joka voi osittain johtua miesvastaajien määrästä kokonaisvastaajissa. Ajakainen (2011, 40) toteaa opinnäytetyönsä tuloksissa, että musiikin avulla voidaan virkistää mieltä, muistella, rentoutua ja vähentää yksinäisyyttä, joka ylläpitää toimintakykyä ja hyödyntää jokaisen vahvuuksia. Musiikinkäyttö toimintatuokioissa ei vaadi työntekijöiltä erityisosaamista.



Kuvio 19. Asiakkaiden mielipiteet viriketoimintamuotojen tärkeydestä (n=97)

Manninen 2010 teki opinnäytetyön Voutilakeskuksen avoimeen päivätoimintaan. Hän kuvaa työssään kuinka tärkeitä ja mielekkäitä ikäihmisille on mielikuvamatkat. Mielikuvamatkalla päästään sinne minne halutaan tulevaisuudessa tai voidaan muistella menneitä asioita. Mielikuvamatkaan voidaan liittää muistoja herätteleviä kuvia tai tavaroita. Tässäkin asiakaskyselyssä tuli esille, kuinka asiakkaat pitivät keskustelusta yhteisen teeman ympärillä (80 %) ja muistelusta (79 %).

Huttusen (2010, 7) opinnäytetyön tuloksissa tuli myös esille, että eniten asiakkaille oli mielipiteitä päivätoiminnan viriketoiminnasta. Asiakkaat toivoivat enemmän yhteisiä retkiä, musiikkihetkiä ja käsitöitä.

Avoimeen kysymykseen asiakkaan odotuksista päivätoimintaa kohtaan tuli 63 vastausta. Pääasiallisesti vastaukset koskivat kolmea kokonaisuutta: tyytyväisyyttä tämän hetkiseen toimintaan ja voimia henkilökunnalle, ideoita virkistystoimintaan ja omaishoitajan toiveita.

Tyytyväisyys päivätoimintaan ilmeni esimerkiksi seuraavin tavoin:

”Toivottavasti päivätoiminta jatkuu, on välttämätöntä, jotta pystyn asumaan kotona.”
”En odota lisää, koska tytöt palvelevat ihan hyvin”
”Mitä voi vielä toivota. Henkilökunta antaa nyt jo kaikkensa. Ruusuja henkilökunnalle.”

Virkistystoiminnan ideoista eniten tuli toiveita ulkoiluun. Myös toiveita askarteluun, tanssiin, päiväretkiin ja uimiseen – toisaalta tuli toiveita myös rauhalliseen ja vaihtelevaan toimintaan.

”Lisää liikuntaa (jumppari puuttuu)”
”Ulkoilua enemmän! Sisällä tuuletus on huono. Saisi enemmän tehdä jumppaa!”
”Ulkoilua/kävelyä enemmän. Laulua/yhteislaulua”
”Enemmän yhteisiä keskustelu tuokioita, muisteluita, pelejä+askartelua ja jumppaa.”
”Aktiivisempaa ohjattua toimintaa”
”Että pääsisi saunaan löylyihin ja uimaan”
”Kaupungin johto käymään ja juttelemaan.”

Omaishoitajilta tuli myös toiveita:

”Kysymyksiin 10 eteenpäin emme osanneet vastata, koska päivätoiminnassa kävijä ei muista päivästä mitään kotiin tultuaan. Dementoitunut”
”Reissuvihko” tms. tiedonkulkuun kun asiakas ei pysty itse kertomaan ”
” Omaishoitajan kannalta päivä voisi olla pidempi. Omainen täyttänyt ja vastaukset arvioita asiakkaan mielipiteestä.”

4.3.3 Asiakaskyselyn luotettavuus

Tähän tuotteistamishankkeeseen liittyvä asiakaskysely toteutettiin määrällisenä ja se sisälsi avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten huonona puolena on, että vastaajat jättävät usein avoimiin kysymyksiin vastaamatta (Valli 2010, 126). Tämän asiakaskyselyn avoimiin kysymyksiin asiakkaat vastasivat erittäin hyvin, joka voi johtua siitä, että avoimia kysymyksiä oli vähän ja niihin haluttiin lyhyt mielipide. Avoimella kysymyksellä asiakas sai myös ilmaista oman mielipiteensä.

Reliaabelius ja validius ovat tutkimuksen luotettavuuden keskeiset käsitteet. Mittari on reliaabeli, kun eri mittauskerroilla saadaan samanlaisia vastauksia. (Vrt. esim. Metsämuuronen 2000.) Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli saadaanko uudella tutkimuksella samat tulokset (Uusitalo 1991, 84-85). Satunnaisvirheitä voi syntyä monesta syystä, kuten esimerkiksi kyselyyn vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen toisella tavalla kuin kyselyn laatija on ajatellut. Validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Se kuvaa saadaanko tarvittava tieto valitulla aineistonkeruumenetelmän eli valittiinko oikea menetelmä. Kyselylomakkeen validiutta lisää, jos kysymykset on laadittu teoriaan perehtymisen jälkeen ja kysymykset on esitestattu. (Uusitalo 1991, 84-85.) Validiudella tarkoitetaan yleisesti mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994).

Kyselylomakkeet syötettiin Webropol - ohjelmaan, jolloin voidaan olettaa, että eri tutkijat saisivat samanlaiset tulokset. Asiakaskyselyn kysymykset laadittiin perehtymisen jälkeen aikaisemmin tehtyihin päivätoimintaa koskeviin asiakaskyselyihin. Kysymykset käsiteltiin yhdessä päivätoimintapisteessä, jotka kävivät kysymykset muutaman asiakkaan kanssa suullisesti läpi. Tämän jälkeen tehtiin muutama muutos helpottamaan kysymyksen ymmärrettävyyttä. Teoriatietoon peilaten, olen pyrkinyt tuomaan tutkimuksen luotettavuutta ja mittareiden pätevyyttä esille – tutkimustulokset ovat samansuuntaiset kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa. Tutkimuksen analyysia, tulkintaa ja johtopäätöksiä tehdessä tulisi verrata niitä muihin alaan liittyviin aikaisempiin

tutkimuksiin. Tulosten vuoropuhelu aikaisempiin tutkimuksiin lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Åhlberg 2007, 62-63.) Myös tässä tuotteistamishanketta on pyritty lisäämään tulosten vuoropuhelulla teorian kanssa.

Tutkimustulosten on siis vastattava tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä tutkimuskohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa nimenomaan tutkimukseen osallistujan näkökulma on kiinnostuksen kohteena ja sen ymmärtäminen vaatii aikaa. Olennaista tuloksen luotettavuuden kannalta on, että tutkija pystyy osoittamaan tuloksen ja aineiston välisen yhteyden. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36-39.) Vaikka tämä ei ollut laadullinen tutkimus, avoimilla kysymyksillä haluttiin juuri tuoda näkyväksi asiakkaan mielipide. Avoimilla kysymyksillä, jotka ovat suoria lainauksia asiakkaan vastauslomakkeesta, on pyritty tuomaan asiakkaan mielipiteitä tietoon niin kuin hän sen on ilmaissut sekä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Päivätoiminnassa käyneet asiakkaat ovat tiedossa. Kuitenkin ei ole tietoa kuka jätti vastaamatta kyselyyn ja selkeitä tunnistetietoja ei kysytty kyselylomakkeessa.

4.3.4 Päivätoiminnan työaikaseuranta

Päivätoiminnan työaikaseurannanlomaketta tehtäessä hyödynnettiin kotihoitoon tehtyä työaikaseurantalomakkeen pohjaa. TuLaKi -hankkeessa oli tehty kotihoidon työaikaseurantalomake. Päivätoimintaa varten työaikaseurantalomaketta (liite 8) jouduttiin muokkaamaan. Lomakkeesta ja keskeisistä toiminnoista käytiin keskustelua ohjausryhmässä ja päivätoimintahenkilökunnan kanssa. Työaikaseurannassa ei eroteltu välitöntä ja välillistä työaikaa, koska työntekijät ovat asiakkaiden läsnä olevan ajan kokoajan heidän kanssaan. Ennen asiakkaiden tuloa päivätoimintaan ja heidän lähdön jälkeen työntekijöillä on aikaa tilojen siivoukseen ja toiminnan suunnitteluun. Kaikissa päivätoimintapisteissä kyseinen aika on 1 – 1,5 tuntia/päivässä.

Päivätoiminta toteutuu pääsääntöisesti viikosta toiseen samantyyppisenä, jonka vuoksi päädyttiin tekemään viikon työaikaseuranta. Tarvittaessa syksyllä olisi

voitu toteuttaa toinen työaikaseurantaviikko, jota ei nähty tarpeelliseksi. Työaikaseuranta toteutui viikolla 23. Hauhon päivätoiminnan työaikaseuranta päädyttiin toteuttamaan uudelleen viikolla 42, koska henkilöstömitoitus muuttui oleellisesti. Seurannan eri ajankohta voi vaikuttaa jonkin verran tuloksiin, toisaalta myös kesäinen työaikaseurantajakso oli virheellinen, koska henkilöstömitoitus ei ollut normaali. Kesän ajankohtaan tuli sairaustapauksia ja henkilöstöä siirrettiin toisesta pisteestä sekä muutama oli lomalla. Tämä vaikutti tuloksiin, koska toiminta ei ollut normaaliolotilassa. Toisaalta aina on muutoksia ja henkilöstöllä vuosilomia tai äkillisiä poissaoloja. Päivätoimintaan ei pääsääntöisesti tule sijaisia. Työaikaseurantaan kuluva aika ohjeistettiin kirjattavaksi suunnittelu- ja raportointikohtaan. Kesäinen työaikaseurannan toteutusviikko on sama kuin asiakaskyselyssä. Samalla viikolla pyrittiin keskittämään tuotteistamisen vaikutus perustyöhön ja helpottamaan työntekijöiden muistamista asiakaskyselyn jakamisessa ja työaikaseurannan tekemisessä. Työaikaseuranta käytiin työntekijöiden kanssa lävitse ja vielä erikseen esimiesten kanssa.

Työaikaseurantalomaketta täytettiin 10 minuutin välein. Päivätoiminnassa henkilökunta on aina asiakkaan luona läsnä. Jokainen työyhteisö päätti keskenään mitä numeroa 1-4 kukin työntekijä käyttää viikon ajan eli työaikaseuranta toteutettiin nimettömänä, myöskään ammattiryhmää ei kysytty. Työaikaseuranta palautettiin hankevastaavalle päivätoiminnan esimiesten kautta. Työaikaseurantalomakkeet vietiin toiminnoittain Opiferus - työaikaseurantaohjelmaan hankevastaavaan toimesta. Opiferus – työaikaseurantaohjelmasta controllerit vievät tulokset Opiferus – toimintolaskentaohjelmaan. Opiferus – toimintolaskentaohjelmasta saadaan eri syötteiden kautta tuotteelle hinta.

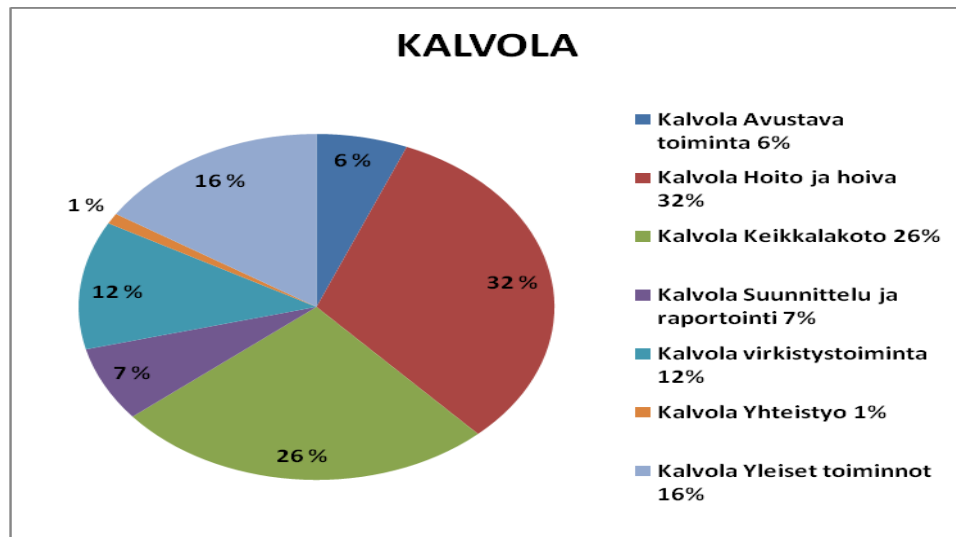
4.3.5 Työaikaseurannan tulokset

Tuotteistamiseen liittyen tehtiin työajanseuranta kaikissa neljässä kiinteän päivätoimintapisteissä. Työajanseurannan tavoitteena oli selvittää, miten työaika jakautui eri toiminnoille eri toimipisteissä. Päivätoimintapisteissä oli muuten

amat toiminnat, mutta Kalvolassa oli yksi lisätoiminto – Keikkalakoto.

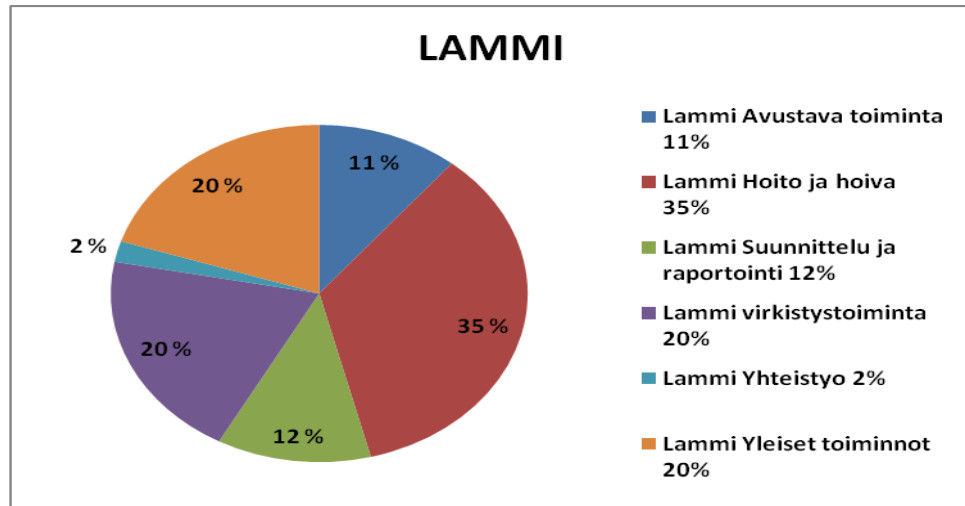
Keikkalakoto on tuettu palveluasumisen yksikkö. Päivätoiminnan työntekijöillä on yksi päivä varattu toimitilojen siivoamiseen ja keikkalakodon kahdeksalle asiakkaalle.

Kalvolan päivätoiminnassa (kuviot 21) suurimman osan päivästä vei hoito- ja hoiva eli lähinnä peseytyminen. Samoin yleiset toiminnot (16 %) eli lähinnä keittiötyöt vievät enemmän aikaa kuin virkistystoiminta (12 %). Keikkalakoto vei päivätoiminnan henkilökunnan työajasta 26 %. Tuntimäärällisesti Keikkalakoto vei lähes kymmenen tuntia aikaa viikossa. Henkilökunta vastaa myös Keikkalakodon turvpuhelinhälytyksiin. Turvpuhelinhälytyksiä ei työaikaseuranta viikon aikana tullut.



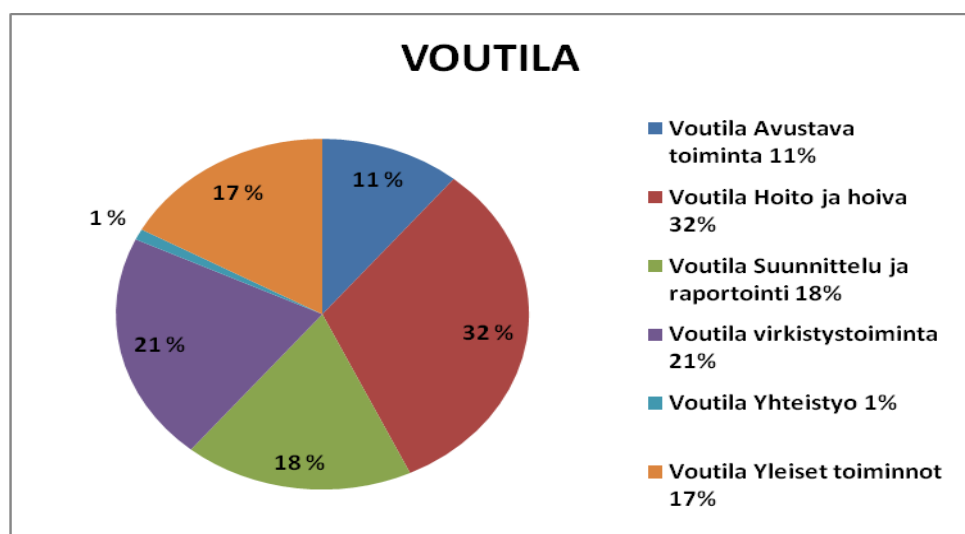
Kuvio 20. Kalvolan päivätoiminta työntekijöiden työajanjakautuminen

Lammin päivätoiminnassa (kuviot 22) hoito- ja hoiva (35 %) vei huomattavasti suurimman osan päivästä aikaa. Lammin päivätoiminta sijaitsee terveyskeskuksen yhteydessä, jolloin henkilökunta kuljettaa asiakkaita lääkärin vastaanotolle ja laboratorioon. Toisaalta suunnittelu ja raportointi vei vähän aikaa. Henkilökunta ei tee sähköistä asiakkaan käyntitilastointia. Kuitenkin jokaiselle asiakkaalle on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma ja yhteistyö on ahkeraa kotihoidon kanssa. Yleisiin toimintoihin (20 %), kuten siivoukseen ja keittiötöihin kuluu paljon aikaa päivästä. Viriketoiminta ja yleiset toiminnot veivät yhtä paljon aikaa.



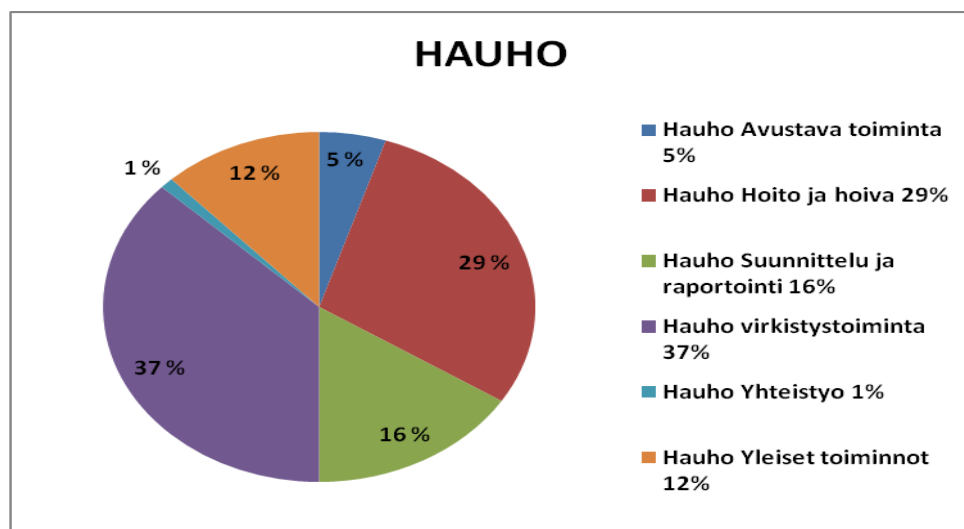
Kuvio 21. Lammin päivätoiminnan työntekijöiden työajanjakautuminen

Voutilakeskuksessa (kuvio 23) myös suurin osa työajasta menee hoitoon ja hoivaan (32 %). Voutilakeskuksessa aikaa kuluu myös poikkeuksellisen paljon suunnittelun ja raportointiin (18 %). Osittain tämä voi johtua, että asiakastilastointi tehdään sähköisesti ja työaikaseuranta viikko osui juuri tilastointi viikolle. Jokaisella asiakkaalla on myös viestivihko, jonka henkilökunta kirjoittaa päivittäin jokaiselle asiakkaalle. Voutilakeskuksessa käytettiin virkistystoimintaan aikaa 21 %. Tämä voi johtua siitä, että henkilökuntaa on eniten, vaikka myös asiakasmäärät ovat selkeästi muita toimipisteitä enemmän. Työaikaseuranta viikolla yksi vakituinen työntekijä oli poissa ja osalla päivistä oli sijainen.



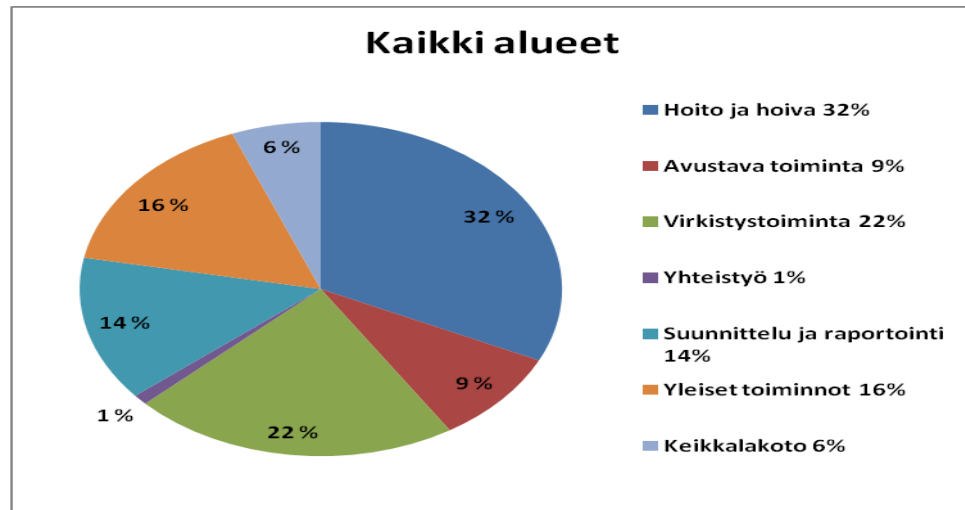
Kuvio 22. Voutilakeskuksen päivätoiminnan työntekijöiden työajanjakautuminen

Hauhon päivätoiminnan (kuvio 24) työaikaseuranta toteutettiin eri viikolla kuin muilla alueilla. Tämä on voinut vaikuttaa jonkun verran tuloksiin, koska toteutettu viikko ei ollut kesällä, jolloin asiakasmäärät ovat vähäisemmät. Syksyllä on myös enemmän palavereita ja koulutuksia, vaikka tämä ei näkynytkään Hauhon työaikaseurannan yhteistyö-kohdassa. Toisaalta eri toteuttamisajankohta palveli Hauhon päivätoimintaa paremmin, koska silloin heillä oli normaalimiehitys ja aikaa viriketoimintaan. Hauholla hoito- ja hoiva vei 29 % aikaa ja virkistystoiminta 37 %. Suunnittelu- ja raportointi vei Hauholla aikaa 16 %.



Kuvio 23. Hauhon päivätoiminnan työntekijöiden työajanjakautuminen

Yhteenveto kaikkien päivätoimintapisteidä työaikojen jakautumisesta toimintoille on esitetty kuviossa 25. Hoito- ja hoivatoiminto vei eniten työaikaa. Toimintoon kuului muun muassa peseytyminen ja ruokailu. Toiseksi eniten aikaa vei viriketoiminta. Nämä ovatkin keskeisimmät toiminnot päivätoiminnassa, jotka myös asiakkaat nostivat tärkeimmiksi. Yllättävän paljon työaikaa kului avustavaan toimintaan eli tulo- ja lähtötilanteeseen, joka on lähinnä taksien odottelua ja taksiin tai taksista pois saattamista. Yleiset toiminnot veivät 16 % työajasta eli lähinnä tilojen ylläpidosta huolehtiminen. Suunnittelu ja raportointi eli kirjaaminen ja yhteistyö esimieheen ja palaverien pito vei 14 % työajasta. Tähän kirjattiin työaikaseurannan täyttämiseen kulunut aika. Yhteistyö vei vain 1 % työajasta, joka voi johtua työaikaseurannan osumisen kesäajalle. Keikkalakoto kohdistuu pelkästään Kalvolan päivätoimintaan.



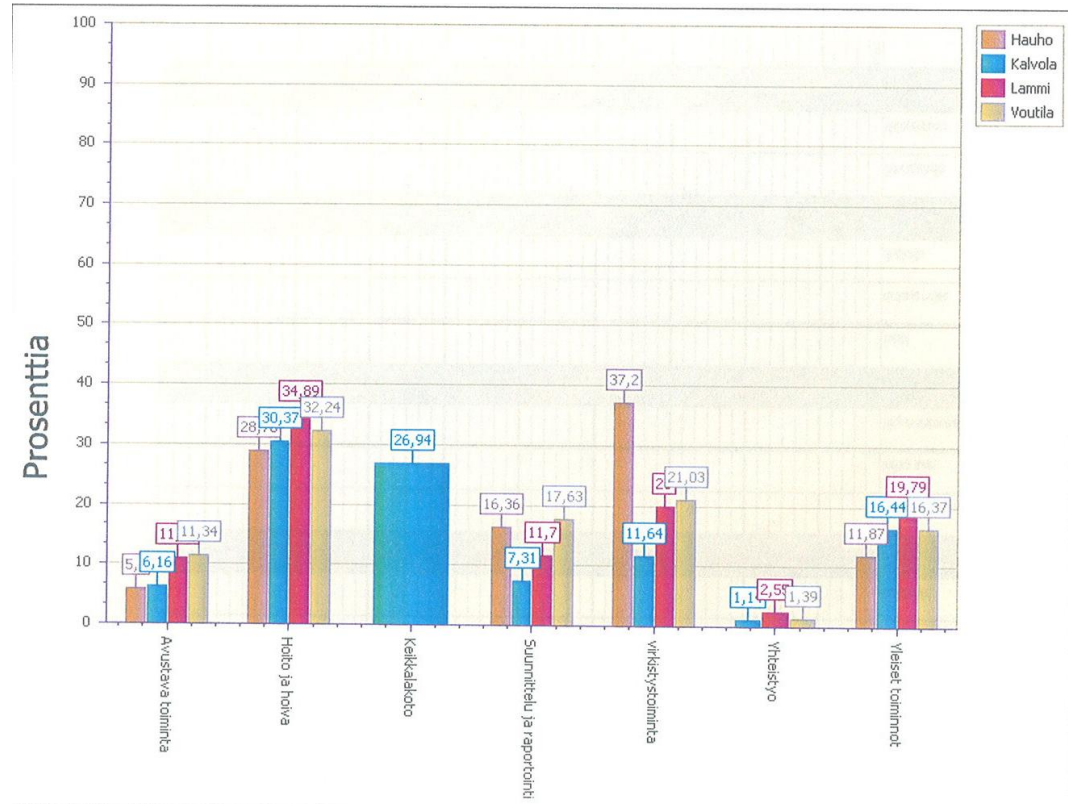
Kuvio 24. Kaikki päivätoimintapisteet yhteensä

Toiminnot pitävät sisällä eri alatoimintoja. Työajanseurannan tulokset käsiteltiin Opiferus-työajanseuranta ohjelmalla, joka ei pysty lukemaan alatoimintoja. Toiminnoihin sisältyvät alatoiminnot näkyvässä liitteessä 4.

Opiferus - työaikaseuranta ohjelmasta otetusta kuviosta 26 näkee kuinka paljon työaikaa on kohdentunut toiminnoittain. Tämän kuvion pystyy vertailemaan eri toimipisteiden työajan kohdentumista. Avustava toiminta eli tulo- ja lähtötilanne vei aikaa Hauholla ja Kalvolassa n.6 % (työaikana noin 2 tuntia) sekä Voutilakeskuksessa ja Lammilla n.12 % (työaikana noin 4,5h). Suunnittelu ja raportointi - toimintoon meni vähiten aikaa Kalvolassa (työaikana noin 3tuntia) ja eniten aikaa Voutilakeskuksessa (työaikana noin 6tuntia). Suurimmat eroavaisuudet työaikaseurannan tuloksissa kohdentuivat virkistystoiminta - toimintoon. Vähiten aikaa virkistystoimintaan vei Kalvolassa (työaikana noin 4,5tuntia) ja eniten aikaa Hauholla (työaikana noin 14 tuntia). Syitä eroavuuksiin löytyy varmasti monia. Voutilakeskuksessa päivätoimintakuljetuksia hoitavia kuljettajia oli noin 5, joten aikataulut eivät olleet aina täsmällisiä.

Virkistystoiminnan suuri ero johtuu osittain siitä, että Hauholle on työntekijä, joka pääsääntöisesti perehtyy virkistystoimintaan ja peseytyminen on kahden muun työntekijän vastuulla. Suunnittelu ja raportointi – toimintoon meni eniten aikaa Voutilakeskuksessa, joka voi johtua silloin uusien asiakkaiden jononhoidosta ja

asiakaskäyntien kirjaamisesta tietokoneelle. Lisäksi Voutilakeskuksen työntekijät kirjasiivat työaikaseurannan täyttämiseen kuluneen ajan tähän toimintoon. Myös yksi vakituinen työntekijä oli koko viikon pois.



Kuvio 25. Päivätoimintapisteittäin henkilökunnan työajan jakautuminen toiminnoille.

4.3.6 Työaikaseurannan luotettavuus

Työaikaseurantalomakkeen täyttäminen oli kaikille työntekijöille ensimmäinen kerta. Tarkasti työajanseuraaminen työpäivän aikana ja ensimmäinen täyttökerta lisää virheiden mahdollisuutta. Aina on myös olemassa tulkinnan mahdollisuus. Työntekijät keskustelivat paljon keskenään, joka lisää luotettavuutta – ainakin toimipisteessä asia tulkittiin samalla tavalla. Voidaan myös ajatella, että työntekijä tulkitsivat työaikaseurannan oikein, koska tulokset ovat samansuuntaiset kaikissa toimipisteissä. Hankaluutta aiheutti se mille toiminnolle työaika merkitään kuluvaksi. Toisinaan 10 minuutin aikana pystyy tekemään monia eri asioita, jotka kuuluvat eri toimintojen alle. Tämä ohjeistettiin merkitsemään eniten työaika kuluttaneeseen toimintoon. Lukkaroinen (2002, 99) tuokin esille, että työntekijät eivät aina ole sisäistänyt työaikaseurannan tärkeyttä kustannuslaskennassa.

Mikäli työaikaseurantaa ei täytetä oikein, vääristää se toiminnoista siirtyviä kustannuksia tuotteelle. Välillisiä kustannuksia aiheuttavia palavereita ja koulutuksia ei osunut tälle työajanseurantajaksolle.

Henkilökunta on todennäköisesti ymmärtänyt työaikaseurantalomakkeen täytön, kuten hankevastaava sen ajatteli, koska tulokset eri toimintapisteissä ovat samansuuntaiset. Yksittäisiä eroja on tietenkin jokaisessa työpisteessä. Työajanjakautumiseen vaikuttaa asiakas- ja henkilöstömäärä, joten eri viikolla toteutettu työaikaseuranta samassakin pisteessä toisi hiukan erilaisia tuloksia.

4.4 Toimintolaskenta

Toimintolaskenta käynnistyi sen jälkeen kun tarvittavat tiedot siihen oli saatu. Hämeenlinnan kaupungille hankittiin loppuvuodesta 2010 toimintolaskentaa varten Opiferus toimintolaskenta -ohjelma. Toimintolaskennasta vastasi controlleri. Hankevastaavan tehtävänä oli määritellä tuotteiden sisältämät toiminnot, niihin käytetty työaika ja toimintolaskentaan tarvittavat kohdistajat eli ajurit (kuvio 25, taulukko 3). Toimintolaskennassa kustannukset kohdistetaan aiheutumisperiaatteiden mukaisesti (Melin & Linnakko 2003, 19).

Asiakasmäärät kuukaudessa ja käyntipäivien määrät laskettiin käsin toteutuneiden laskutusten kautta. Sen pohjalta luotiin taulukossa 3 olevat tiedot. Tiedot syötettiin Opiferus toimintolaskenta-ohjelmaan. Ohjelman koulutuksen kävi controllerit, jotka vastasivat toimintolaskennasta ja siihen tarvittavien pohjien ja syöttötiedoista. Ensimmäinen toimintolaskenta suoritettiin pilottina päivätoimintaan tammikuussa 2011 vuoden 2009 tilinpäätöshinnoilla. Tämä oli harjoitteluvaihe. Varsinainen toimintolaskenta vuoden 2010 hinnoilla toteutetaan huhtikuussa 2011, johon saakka tietoja voi vielä muuttaa.

Asiakasmäärät tarkoittavat käyntimääriä eli useampi asiakas on voinut käydä useamman kerran kuukaudessa. Palvelusopimukseen on kirjattuna vuonna 2011, että tilaaja ostaa tuottajalta eri päivätoiminta - asiakkaita 190 kappaletta. Toimintolaskennassa ei ole merkitystä kuinka monta eri asiakasta käy

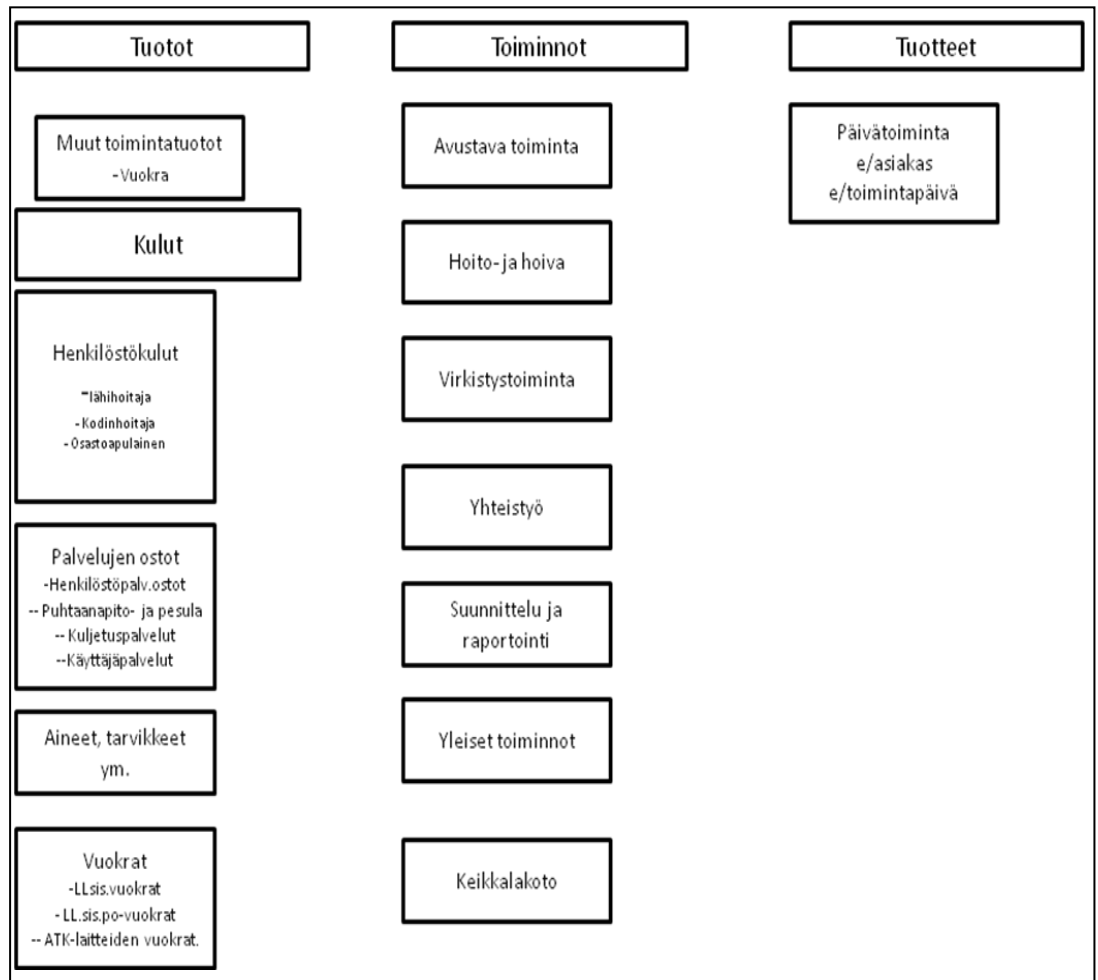
toiminnassa. Taulukkoon 2 on laskettu yhteensä tammi - joulukuun aikana toteutuneet päivätoimintakäyntikerrat. Pystysuorassa oleva rivi yht. Y-H tarkoittaa Lammin ja Hauhon päivätoimintapisteiden asiakasmääriä sekä yht.länsi tarkoittaa Voutilakeskuksen ja Kalvolan päivätoimintapisteiden asiakasmääriä. Havainnollistamiseksi laskettiin myös päivätoiminta-asiakkaiden keskiarvo toimipisteessä kuukaudessa. Keskiarvo lukuja tarkasteltaessa täytyy muistaa henkilökuntamitoitus toimipisteissä. Käyntimäärissä näkyy, että Kalvola oli kiinni kesällä 5viikkoa ja Voutilakeskus 6viikkoa.

Taulukko 2. Asiakasmäärät toimipisteittäin

2010	Lam mi	Hauh o	YH T. Y-H	Kalvo la	Vouti la	YHT. LÄN SI	Yhteensä
Yhteensä	1414	646	2060	930	2681	3611	5671 asiakas- käyntiä/vuode ssa
Toimintapäi vät	253	148	401	176	223	399	
Keskiarvo asiakasta/pä ivä	5,6	4,4	5,1	5,3	12,0	9,1	
keskiarvo maaliskuu	6,5	5		5,2	13,3		
Keskiarvo marraskuu asiakasta/pä ivä	6,8	4,3		6	12,7		

Controlleri laati kuviossa 25 olevan toimintolaskentapohjan, jonka kautta käytiin keskustelut mitkä kustannukset kohdistuvat millekin toiminnolle. Ajurina käytettiin työaikaseurannassa saatuja työajankäyttöä mittaavia prosenttilukemia, jotka ovat kuvioissa 21-24. Tiettyjä asioita sovittiin suoraan kohdistettavan tuotteelle, varsinkin jos summa oli pieni. Tuotteeksi päätettiin määritellä euro /

asiakas ja euro / toimintapäivä. Hinnat lasketaan erikseen Kanta-Hämeeseen ja Ydin - Hämeeseen, koska haluttiin nähdä onko eroa ”maaseudun” ja keskustan alueen päivätoiminnan hinnoilla. Hintoja väärästi aluksi vuokrahinnat, jonka vuoksi päädyttiin tekemään erillinen kustannuspaikka pelkille vuokrakustannuksille.



Kuvio 26. Päivätoiminnan toimintolaskenta-pohja

Toimintolaskenta oli alustava harjoittelu, joka vaati paljon työtä controllerilta. Onneksi toimintolaskenta päätettiin jo alussa pitää laskentatoimenhallinnassa. Keväällä 2011 tehtiin päätös muodostaa tilikartan pohjalta kaksi tuotetta eli päivätoiminta Ydin - Hämeessä ja päivätoiminta Kanta - Hämeenlinnassa. Näille tuotteille laskettiin asiakaskohtainen hinta ja päivätoiminnan päiväkohtainen hinta.

5 TUOTTEISTAMISHANKKEEN ARVIOINTI JA KESKEISET TULOKSET

5.1 Tuotteistamishankkeen arviointi

Tuotteistamishankkeen tarkoituksena oli tuotteistaa Hämeenlinnan kaupungin tämän hetkinen päivätoiminta. Tavoitteina oli kartoittaa asiakkaiden mielipiteitä asiakaskyselyllä ja selvittää työajanjakautuminen toiminnoille sekä hankkia toimintolaskentaan tarvittava tieto. Tavoitteet toteutuivat tuotteistamishankkeessa. Toimintolaskenta vaiheessa päädyttiin rakentamaan päivätoimintaan kaksi tuotetta, päivätoiminta Ydin - Hämeessä ja päivätoiminta Kanta - Hämeenlinnassa. Vuoden 2010 tilikartta ei mahdollistanut kustannusten jakamista jokaiselle päivätoimintapisteelle erikseen, jonka vuoksi päädyttiin kahteen tuotteeseen. Myös 2011 vuoden tilikartta on samantyyppinen tältä osin kuin vuoden 2010. Tällä hetkellä selvitetään yhdistetäänkö vuonna 2012 pitkäaikaishoiva ja koti- ja asumispalvelut sekä tuleeko mahdollisesta uudesta organisaatiosta liikelaitos.

Työaikaseurannan keskeiset toiminnot löytyivät helposti, mutta niitäkin muutettiin vielä työaikaseurannan tekemisen jälkeen. Tämä johtui siitä, että toteutettaessa työaikaseurantaa ei kaupungilla ollut vielä ohjelmaa, jolla toteutettaisiin kustannuslaskenta. Ohjelmaksi päätettiin Opiferus työaikaseuranta ja Opiferus - toimintolaskentaohjelma. Ohjelman pohjalta selvisi, että toteutettu työaikaseurannassa kysyttiin tarkasti toimintojen alatoimia (kts. liite 7), joita ei voida hyödyntää ohjelmalla. Kuitenkin alatoimintojen käyttö todennäköisesti helpotti työaikaseurannan täyttäjää ja toi luotettavuutta työaikaseurantaan. Vuodessa ei pystytty luomaan yhtenäistä päivätoimintaa ja löytämään aikaa yhteisiin tapaamisiin päivätoimintahenkilöstön kanssa. Tarkoituksena oli tuotteistaa tämän hetkinen ikäihmisten päivätoiminta ja se saavutettiin sovitulta osin, tavoitteiden mukaisesti tässä tuotteistamishankkeessa. Tuotteistamishankkeen rajauksen ulkopuolelle jäi päivätoiminnanprosessi ja palvelukuvaus, joiden työstäminen jatkuu Hämeenlinnan kaupungissa.

Perehtymisvaiheessa tutustuin mitä tuotteistaminen on, mitä siinä kuuluu tehdä sekä mistä osista se rakentuu. Tätä tuki hyvin ”Kuntapalveluiden tuotekehittäjän-erityispätevyys” koulutusohjelma, jossa sain olla mukana. Koulutuksen järjesti Helsingin yliopisto ja Palmenia. Lisäksi luotiin ohjausryhmä ja sovittiin ohjausryhmän tapaamiset. Perehtymisvaiheeseen kuului päivätoimintapisteisiin tutustuminen. Toimipisteisiin tutustumisen yhteydessä keskusteltiin henkilöstön kanssa tuotteistamisesta, asiakaskyselystä, työaikaseurannasta ja muista heidän toiveista. Henkilökohtaisella hankevastaavaan käynnillä saatiin työyhteisöt sitoutumaan hyvin tuotteistamiseen. Työntekijöitä kiinnosti paljon miten muissa toimipisteissä toimitaan, kuinka paljon oli henkilöstöä ja minkälaiset tilat muissa toimipisteissä oli.

Toiminta-analyysivaihe oli työllistävin. Aikataulullisesti toimintoanalyysi oli pitkä vaihe ja rakentui paljon muiden asioiden kanssa päällekkäin. Asiakaskysely toteutui muutaman viikon myöhässä ja osui hankalasti kesän alkuun. Toisaalta päivätoiminnassa kesä on samanlaista toimintaa, vaikka henkilökunnalla on kesälomia. Päivätoiminnassa ei pääsääntöisesti ole vuosilomasijaisia. Toisaalta työaikaseuranta toteutui alkukesästä, jolloin kesän tuomia muutoksia on vielä vähän. Asiakaskysely ja työaikaseuranta toteutuivat hyvin ja henkilöstö oli hyvin sitoutunutta. Henkilökunta suhtautui innokkaasti työaikaseurannan toteuttamiseen ja olivat kiinnostuneita tuloksista. Viikon työaikaseurannan jälkeen henkilökunta ja esimies kävivät keskenään lävitse toimipisteessä kirjattuja työaikaseurantoja. Työaikaseurantojen läpikäyminen toimipisteissä oli hyvä, koska se näytti konkreettisesti mistä toiminnoista työpäivä rakentuu. Toisaalta aikaisemminkin oli jo tiedostettu, että peseytyminen vie paljon aikaa päivästä. Useissa toimipisteissä peseytyminen on sidottu tiettyyn ajankohtaan, jonka vuoksi henkilökunta ei voi muokata päivänsisältöä paremmin toimintaa vastaavaksi.

Toimintolaskentavaihe oli pitkälti controllerin hallussa. Hankevastaavan tehtävänä oli tuoda tarvittavat tiedot controllerille, jotta hän pystyi toteuttamaan toimintolaskennan Opiferus -toimintolaskentaohjelmalla. Päivätoiminta oli pilottina tämän ohjelman käytössä, joka aiheutti paljon paineita. Varsinkin kun tarvittavat ajurit olivat väärät ja niitä jouduttiin lopuksi laskemaan käsin

laskutuksesta. Toisaalta ensimmäinen ajo tammikuussa 2011 oli harjoitus ja lopullinen ajo suoritettiin huhtikuussa 2011 vuoden 2010 tilinpäätössummilla, jolloin myös eriteltiin tilakustannukset.

Torppa - Saarinen (2009) kuvaa hyvin Tampereen kaupungin tuotteistamisen ongelmakohtia. Hän nimeää muun muassa: yksiköiden tuotteistustoteutus oli erilainen – samasta koulutuksesta huolimatta, tuotehintojen laskeminen aiheutti ongelmia – osin tietojärjestelmistä johtuen, yksiköt turhautuivat, koska tuotteistaminen vei paljon aikaa. Nämä aivan samat ongelmat tulivat esille myös Hämeenlinnan kaupungin tuotteistamisessa. Ongelmia on käsitelty myös edellisissä luvuissa 4.2.4, 4,3 ja 6.

Tilastointi ja tilastojen saaminen potilastietojärjestelmissä oli ongelma, kuten Torppa - Saarinen (2009) ja Tiilikkala (2007) kuvaavat. Tiilikkala (2007, 17) tuo esille Ypäjän tuotteistamisprosessissa tilastointiongelman. Asiakaskäyntejä oli tilastoitu eri tavalla ja tunnuslukuja joita ajateltiin saavan, ei onnistunutkaan. Kuten hänkin toteaa, kustannuslaskentaa varten tarvittaviin tunnuslukuihin tulisi perehtyä heti tuotteistamisen alussa, eikä vasta kustannuslaskentavaiheessa. Tämä virhe tehtiin tässäkin tuotteistamishankkeessa, kuten Tiilikkala teki Ypäjän tuotteistamishankkeessa. Tässä tuotteistamishankkeessa käytiin aikaisessa vaiheessa keskusteltua tarvittavista tunnusluvuista toimintolaskentaa varten. Ne ajateltiin saavan helpommin, kuin mitä käytäntö osoitti. Osaksi tämä johtui ohjelman pääkäyttäjän vaihtumisesta. Torppa - Saarisen (2009, 78) selvityksen mukaan tietojärjestelmät palvelevat huonosti suunnittelua ja päivittäistä johtamista. Tilastointien ja seurantatietojen saaminen vaativat paljon laskentaa ja epäsuoria menetelmiä yksikön päivittäisessä seurannassa. Tilastojen ongelmat aiheuttavat epäluotettavia tilastoja ja niihin luottaminen vaatii paljon tietojen tarkistamista.

Tuotteistamiselle asetetaan yleensä suuria tavoitteita ja toiveita oman yksikön kehittämisessä. Kuukausilaskutukseen siirryttiin monesti takaisin, koska tilaaja-tuottajamallia ei oltu palvelusopimustasolla huomioitu riittävästi. Usein tämä johtui ennakoitua suuremmasta asiakasmäärän kasvusta, joka toteutui kiinteällä

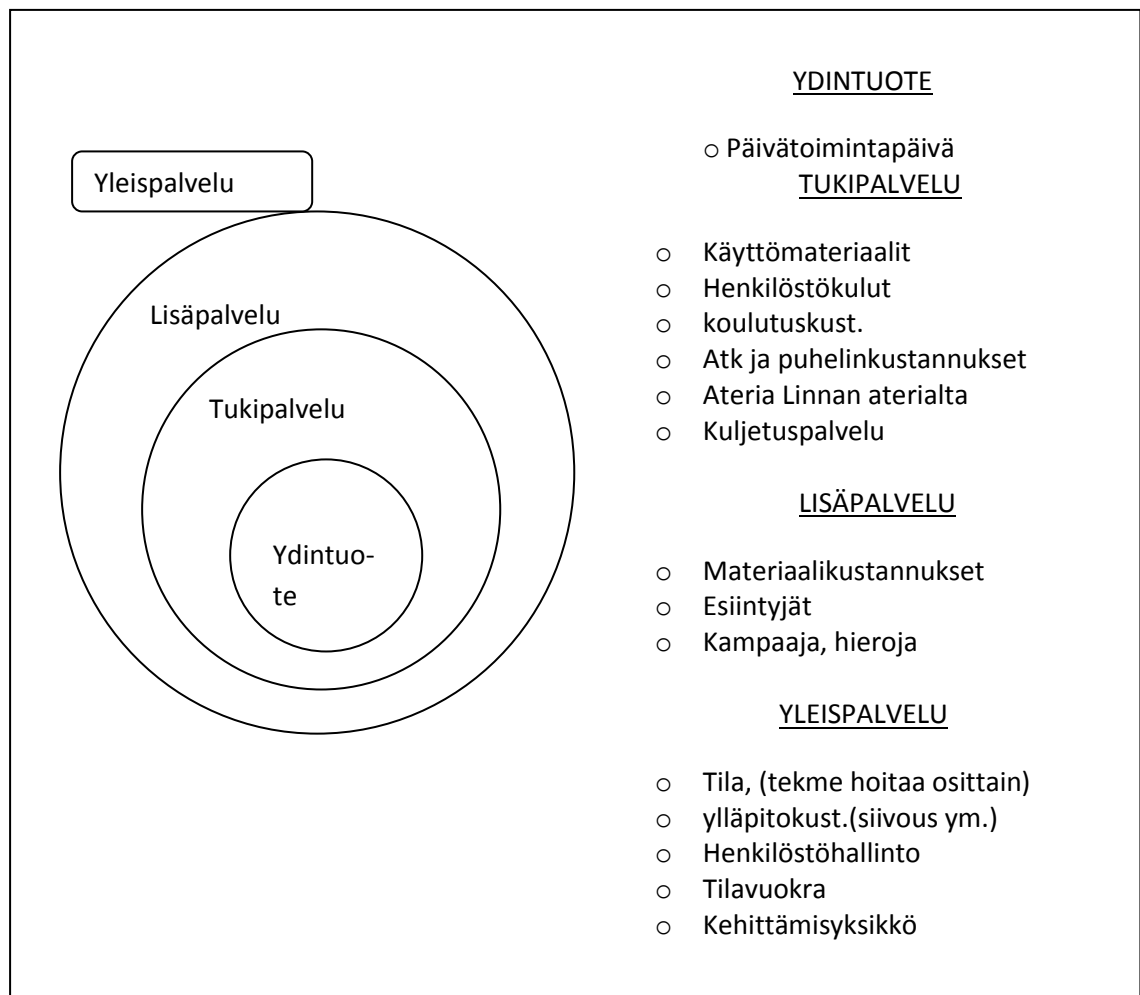
kuukausihinnalla. (Torppa - Saarinen 2009, 77.) Palvelusopimuksessa olisikin tärkeää kuinka paljon asiakkaita pitää hoitaa siinä olevalla summalla ja jos asiakasmäärä nousee, kuinka paljon siitä tulee korvauksia. Tämä kannustaisi tuottajaa miettimään ja kehittämään omaa toimintaansa. Tällä hetkellä kaikki tulevat asiakkaat on hoidettava ja sijaismäärärahoja ei ole. Samalla sairauspoissaoloja tulisi vähentää. Järjestelmä ei tue tai kannusta henkilökuntaa panostamaan parempaan tuottavuuteen, jos seuraus siitä on, että entistä pienemmällä henkilöstömäärällä on pärjättävä.

Hankevastaava raportoi Hämeenlinnan kaupungille tuotteistamishankkeen etenemisestä tuotteistamishankkeista vastaavalle sekä palvelujohtajalle, joka teki yhteenvedon joka neljäs kuukausi Hämeenlinnan kaupungin johtoryhmälle. Hämeenlinnan kaupungille näin laaja tuotteistaminen oli iso haaste. Koko Suomessakaan ei ole koskaan tuotteistettu koko organisaatiota kerralla. Tämän vuoksi tämä oli Hämeenlinnan kaupungillekin ensimmäinen kerta, jonka vuoksi puuttui yhtenäisiä ohjeita ja tuotteistamisprosessiin liittyviä ohjelmia ja pohjia. Esimerkiksi päivätoiminnan prosessinkuvauksia tehtiin useilla eri ohjelmilla ja eri tavoilla, palvelukuvausta muokattiin eri pohjiin, työaikaseuranta tehtiin liian yksityiskohtaisesti koska ei ollut tietoa miten Hämeenlinnan kaupunki toteuttaa kustannuslaskennan. Opiferus - ohjelman varmistumisen jälkeen pystyttiin työaikaseurannan tulokset käsittelemään ohjelmalla. Ohjelman käyttöön saatiin koulutusta. Prosessikuvauksiin päädyttiin käyttämään Visio-ohjelmaa vasta loppuvuodesta 2010.

Tuotteistamisesta aiheutuvat kustannukset olivat tapaamisiin ja kokouksiin menevä työaika. Lisäresursseja tuotteistamiseen ei saatu. Hankevastaava teki tuotteistamisen oman perustyön ohella. Tuotteistamisen yhteydessä toteutettu tutustuminen toteutui Polkka-hankkeen rahoituksella. Ikäihmisten päivätoiminta kävi tutustumassa Riihimäen kaupungin päivätoimintapisteisiin. Mukana oli Hausjärven päivätoiminnan esimies, Forssan päivätoiminnan työntekijöitä, Hämeenlinnan kaupungin työntekijöitä ja Riihimäen kaupungista. Vuonna 2011 tarkoituksena on käydä tutustumassa Tampereen kaupungin Nekalan-päivätoimintaan, joka toimii uuden yhteisöllisen-mallin mukaisesti.

Voutilakeskuksen päivätoiminnan henkilökunta kävi Tampereen kaupungin päivätoimintapisteessä tutustumassa syksyllä 2010.

Kivistön (2003) teoriaan viitaten, päivätoiminnan kerroksellisuus koostuu ydintuotteesta, joka on päivätoimintapäivä. Päivätoimintapäivä tarvitsee tukipalveluja, jotka koostuvat henkilöstö-, atk- ja puhelinkuluista, ateriakustannuksista ja päivätoimintakuljetuksista. Tällä hetkellä edellä mainitut tukipalvelut ostetaan Hämeenlinnan kaupungin sisäisiltä liikelaitoksilta ja ulkoisilta palveluntuottajilta. Lisäpalvelut tarkoittavat päivätoiminnan kohdalla materiaalikustannuksia ja erilaisten toimintavälineiden hankinnasta kertyviä kustannuksia sekä päivätoimintaan tulevien esiintyjien esiintymispalkkioita. Jokaisessa päivätoimintapisteessä lisäpalveluita käytetään eritavalla. Yleispalvelut koostuvat yleisistä kuluista, joita käyttävät muutkin palveluntuottajat. Näitä yleispalveluja päivätoiminnassa ovat tilojen huollosta ja ylläpidosta sekä siivouksesta aiheutuvat kustannukset ja henkilöstö- ja palkkahallinto sekä kehittämisyksikön kulut. Yleiskustannukset tarkoittavat vyörytyksiä, jotka kohdistetaan tuotteelle aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Päivätoimintahinta lasketaan vyörytyksillä ja ilman vyörytyksiä. Jos päivätoimintapalveluita myydään ulospäin, lisätään niihin vyörytyskustannukset, mutta sisäisesti ostettuina palveluina vyörytyksiä ei huomioida.



Kuvio 27. Päivätoiminnan kerroksellisuus

AIKATAULU

Tuotteistamisen aikataulu tuli Hämeenlinnan kaupungilta, jonka pohjalle rakennettiin myös tämän tuotteistamishankkeen aikataulu (liite 6). Aikataulussa pysyttiin hyvin tuotteistamishankkeen etenemisen kannalta merkittävässä kohdissa. Pieniä muutoksia tuotteistamishankkeen ennalta tehtyyn aikatauluun tuli, jotka näkyvät tuotteistamishankkeen aikataulua koskevassa liitteessä 6.

Aikataulu muutokset on esitetty taulukossa harmaan-ruskealla värillä.

Aikataulussa pysymistä osittain aiheutti epäselvyys mitä palveluita tilaaja haluaa tilata eli minkälaisia päivätoimintapalveluita. Päivätoiminnan tuotteistaminen alkoi joulukuussa 2009, jolloin tarkoituksena oli tuotteistaa avoin ja kiinteä päivätoiminta. Kuitenkin palvelusopimuksesta 2010 saimme tiedon, että avoimen

päivätoimintaan kohdistuu uudelleen järjestelyt. Monen projektin yhtäaikaisuus ja toteutuminen jokaiselta oman päivätyön ohella oli iso haaste. Usein tuli päällekkäisyyttä ja tehtyä työtä jouduttiin tekemään uudelleen, kun tuotteistamiseen tarvittava ohjelma ja toimintamalli, kuten esimerkiksi palvelukuvausrunko tuli.

Tuotteistamiseen liittyvät riskit nimettiin alussa

- Tuotteistamisprosessin hallinta
- Ennakointi- mitä tuotteistamisprosessi sisältää ja mitä vaihteita tarvitaan
- Aikataulussa pysyminen
- Ryhmien sitoutuminen tuotteistamistyöhön
- Tuotteistamistyöhön ajan löytäminen
- Tasalaatuinen tuotteistamistyö Hämeenlinnan kaupungissa

Nämä riskit saatiin pidettyä hallinnassa ja mikään riski ei päässyt vääristämään tuotteistamista. Ennakointi oli kaikkein vaikeinta, koska oli vaikea ennakoida mihin suuntaan tilaaja halusi että tuotteistamista ja sen synnyttämiä tuotteita viedään ja kehitetään. Aikataulu pysyi hyvin, vaikkakin venyi joiltakin osilta. Toisaalta aikataulun venyminen ei ollut tuotteistamista häiritsevää venymistä. Päivätoimintapisteet ja työntekijät sitoutuivat hyvin tuotteistamiseen. Enemmän olisi ollut tarvetta löytää yhteistä aikaa tavata ja tehdä tuotteistamisesta yhteinen juttu. Tasalaatuista tuotteistamistyötä tukevat yhteiset ohjelmat, jotka hankittiin tuotteistamista varten, mutta laajempi arviointi tulee Hämeenlinnan kaupungin puolelta. Tämän tuotteistamishankkeen ja Hämeenlinnan kaupungin päivätoiminnan tuotteistamisen riskit ja aikataulu olivat hyvin pitkälti samoja. Tämän tuotteistamishankkeen aikataulullinen ongelma oli raportin kirjoittamisen venyminen. Tämä johtui tutkimussuunnitelman esityksen eteen tulleista ongelmista ja Hämeenlinnan kaupungin tuotteistamiseen liittyvästä koulutuksesta. Kahden koulutuksen päällekkäinen eteenpäin vienti normaalin työajanpäälle oli raskasta ja venytti tuotteistamishankkeen kirjoittamista opinnäytetyön muotoon.

5.2 Tuotteistamishankkeen luotettavuus

Ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistamisen luotettavuutta heikentää tuotteistajan ensimmäinen kerta tuotteistaa palveluita. Tämän vuoksi toteutettua tuotteistamishanketta on käsitelty tarkasti, jotta lukija voi peilata tuotteistamishanketta esitettyihin muiden tekemiin tuotteistamisprosesseihin. Prosessi on myös samankaltainen kuin muissakin tuotteistamishankkeissa, joten toinen tuotteistaja voi hakea tukea omaan tuotteistamisprosessiin myös muista tuotteistamisprosesseista, joita tuotteistamishankeraportissa on esitelty. Toinen tekijä voi myös kulkea tämän tuotteistamishankkeen prosessin mukaisesti.

Tuotteistamishankkeen toteutus rakentuu 2009 - 2011 välille. Tämän vuoksi osa tuotteistamishankkeen tuloksista on jo vanhoja. Osin tämä johtuu myös työskentely tavasta, jossa toimintaa muutetaan heti kun epäkohta huomataan. Tarkemmin näitä kohtia on käsitelty toisessa kohtaa tätä kehittämishanketta.

Tuotteistamiseen perehtymisessä hyödynnettiin asiantuntijoita Hämeenlinnan kaupungin organisaatiossa, koti- ja asumispalveluiden johtoryhmä työskentelyä ja Polkka-hankkeen työntekijää. Polkka-hankkeen työntekijä on toteuttanut Etelä-Pirkanmaan kotihoidon tuotteistamisen (Tuominen 2008). Asiantuntijoiden lisäksi tuotteistamisessa perehdyttiin laajasti tuotteistamisenteoriaan, jonka kautta pyrittiin hyvään luotettavuuteen tuotteistamishankkeessa. Tuotteistamisessa tehtiin koko ajan yhteistyötä päivätoimintapisteiden esimiesten ja työntekijöiden kanssa sekä keskusteltiin tuloksista ja tuotettavasta materiaalista. Tämän vuoksi tuotettava materiaali on ollut kaikkien tiedossa eli tuotteistamista ei ole tehty salassa, vaan tuloksia on pyritty jalkauttamaan heti päivätoimintapisteisiin.

Tulosten luotettavuutta heikentää useat eri ohjelmat, joita tuotteistamishankkeessa käytettiin. Ohjelmat olivat osalle tuotteistajista vieraita. Ohjelmiin saatiin kyllä koulutusta. Vieraat ohjelmat lisäävät riskiä käyttää ja tulkita väärin siitä tulevia tuloksia. Konkreettisesti tämä näkyi Opiferus - työaikaseurantaohjelmassa. Työajankäyttöä kuvaavia kuvioita oli hankala saada Opiferus - ohjelmasta, joten tulokset syötettiin Excel-ohjelmaan kuvioiden teon vuoksi.

5.3 Tuotteistamishankkeen keskeiset tulokset

Päivätoiminnan tuotteistamishanke nosti esille tämän hetkisen ikäihmisen päivätoiminnan tilaajalle ja tuottajalle. Tuotteistamishanke toi näkyväksi asiakkaiden mielipiteet, joka tärkeä tuoda julki, kun mietitään palveluista supistamista ja tehokkuutta sekä samanaikaisesti pitäisi pystyä tukemaan asiakkaiden kotona asumista ja suunnata toimintaa ennaltaehkäiseviin toimiin. Tuotteistamishankkeen alussa tutustuttiin päivätoimintapisteisiin ja jo tämän esille tuominen nosti paljon keskustelua ohjausryhmässä ja toi tietoa tilaajalle miten eri toimipisteet toimivat. Tällöin nousi esille Voutilakeskuksen vammaisryhmän tarpeettomuus, koska kehitysvammaisille avattiin syksyllä 2010 erillinen yksikkö, jossa oli päivätoimintaa. Toiseksi ryhmässä oli vain viidestä seitsemään asiakasta ja henkilökuntaa neljä. Vammaisryhmä lakkautettiin alkuvuodesta 2011. Toisena asiana esille tuli päivätoimintajonot. Päivätoimintaan jonoa oli Voutilakeskukseen ja yksityisiin päivätoimintapisteisiin. Tilaajan päätöksellä vammaisryhmä lakkautettiin, jolloin päivätoimintajonoa saatiin purettua ja toimintaa huomattavasti tehokkaammaksi tämän päivän osalta.

Tuotteistamishankkeen aikana jokaisessa päivätoimintapisteessä kehitettiin omaa toimintaa ja suurimpana organisaation muutoksena 1.1.2011 aloitti asiakasohjausyksikkö toimintansa. Asiakasohjausyksikkö toimii tilaaja - yksikön alaisuudessa. Aikaisemmin päivätoimintahakemukset tulivat omaan toimipisteeseen ja henkilökunta hoiti asiakasjonoa. Asiakasohjausyksikön myötä päivätoiminnan asiakkaaksi haku ja asiakasjonon hallinnasta siirtyi kyseiseen yksikköön. Keskitetty palveluiden koordinointi asiakasohjausyksiköstä ja tieto palveluista auttaa asiakasta löytämään hänelle sopivan toiminnan sekä lisää tietoisuutta päivätoiminnasta. Tämän kautta pyritään päivätoiminnan tietoisuuden kasvattamiseen ja löytämään asiakkaat riittävän aikaisin päivätoimintaan, jotta heidän toimintakykyä pystytään parhaiten tukemaan. Asiakasohjausyksikkö kehitti päivätoimintahakemusta ja teki siihen liitteeksi voimavarakartoituksen. Voimavarakartoituksella pyritään tutustumaan asiakkaaseen yksilönä ja löytämään sitä kautta toiveita ja tavoitteita päivätoimintaan.

Asiakaskyselyssä selvitettiin päivätoiminnassa käyvien asiakkaiden taustatietoja, asiakkaiden mielipiteitä tämän hetkisestä toiminnasta ja heidän toiveita päivätoimintaa kohtaan. Asiakaskyselyn vastausprosentti oli 94 %. Korkea vastausprosentti voi kuvastaa päivätoiminnan tärkeyttä asiakkaille. Tätä tukee myös asiakkaiden vastauksista noussut tyytyväisyys päivätoimintaa kohtaan ja heidän mielestään toiminnan tärkeys sekä avoimessa kysymyksessä noussut huoli joka haluttiin tuoda tietoisuuteen – ”*eihän päivätoiminta lopu*”. Asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä tämän hetkiseen päivätoimintaan. Asiakkaat hakeutuivat päivätoimintaan pääasiallisesti peseytymisavun ja sosiaalisen seuran vuoksi. Omaishoidettavat pitivät päivätoimintapäivää tärkeänä vapaapäivän mahdollistajana omaishoitajalle. Asiakkaat toivoivat enemmän jumppaa, fysioterapeutin palveluita, retkiä sekä henkilökunnalta enemmän aikaa ja läsnäoloa. Virkistystoiminnan muodoista eniten kiinnosti vanhojen asioiden muistelu ja keskustelu yhteisten asioiden ympärillä. Vähiten asiakkaita kiinnosti lehtien lukeminen, television/elokuvien katsominen ja musiikin kuuntelu. Eniten mielipiteitä jakoi tanssiminen. Asiakkaat pitivät henkilökuntaa ystävällisenä ja toimitiloja viihtyisinä.

Työaikaseuranta näytti suoraan kuinka paljon työaikaa toiminnot veivät henkilökunnalta. Yllätykseksi tuli kuinka paljon Kalvolassa tuettu palveluasuminen vie päivätoiminnan henkilöstön työaikaa (26 %). Tämän pohjalta Keikkalakodon eli tuetun palveluasumisen asiakkaiden hoitovastuu siirrettiin kotihoidon henkilökunnalle ja päivätoimintaan lisättiin yksi päivätoimintapäivä. Päivätoiminnan henkilöstö vastaa edelleen Keikkalakodon turvapuhelinhälytyksiin. Keikkalakodon vienyt aika ei ole enää todellinen, koska Keikkalakoto ei kuulu enää päivätoimintaan.

Hoito- ja hoiva toiminto (32 %), johon kuuluu peseytyminen ja ruokailu veivät suurimman osan päivästä. Viriketoiminta vei toiseksi eniten työaikaa (22 %). Usein toimipisteissä henkilökunta oli jaettuna, osa kylvetti ja osa järjesti viriketoimintaa. Yllättävän paljon aikaa vei avustava toiminta eli tulo- ja lähtötilanne (9 %). Tämä on taksien odottelua ja taksiin saattamista sekä taksista pois avustamista. Suunnittelu ja raportointi vei 14 % aikaa, joka on lähinnä

toiminnan suunnittelua, palavereita ja viestivihkojen kirjoittamista. Tilojen siistiminen kuului yleisiin toimintoihin, joka kulutti työajasta 16 %. Yhteensä välillisesti asiakkaalle kuluva aika oli 30 %, joka on yhtä paljon kuin hoito- ja hoiva toiminto. Yleiset toiminnot sekä suunnittelu ja raportointi pyritään järjestämään suurimmaksi osaksi siihen aikaan kun asiakkaita ei enää ole.

Asiakaskyselyssä asiakkaat pitivät tärkeinä asioina päivätoiminnassa peseytymistä, virkistystoimintaa, sosiaalista seuraa, ruokailua ja henkilökunnan läsnäoloa. Työaikaseurannan tulokset tukevat asiakaskyselyssä tulleita tuloksia. Vahvasti toisiaan tukivat työaikaseurannan hoito- ja hoivatoiminto, joka tarkoitti asiakaskyselyssä peseytymistä ja ruokailua. Vähiten tuki työaikaseurannan suunnittelu- ja raportointi sekä yleistoiminnot, koska asiakaskyselyn tuloksissa asiakkaat arvostivat henkilökunnan läsnäoloa ja yhdessä tekemistä.

Työaikaseurannassa työaikaa kuluttavat toiminnot eri päivätoimintapisteissä olivat samansuuntaisia. Avustavaan toimintaan vähiten työaikaa meni Hauholla (5 %) ja Kalvolassa (6 %), kun taas Lammilla (11 %) ja Voutilassa (11 %) puolet enemmän. Hoito- ja hoiva - toiminto kuluttivat työaikaa hyvin samantyyppisesti (Hauho 28 %, Kalvola 30%, Lammi 35%, Voutilakeskus 32%). Suurin ero oli virkistystoiminnan ajankäytössä. Selkeästi eniten aikaa virkistystoimintaan käytettiin Hauholla (37 %), kun taas Lammilla käytettiin vähiten aikaa (12 %).

Toimintolaskentaa varten tarvittavat ajurit eli asiakasmäärät ja käyntipäivämäärät osoittivat monta käytännön ongelmaa. Suurimpana ongelmana oli tilastointien saaminen sähköisesti potilastietojärjestelmästä. Järjestelmästä saatiin paljon tilastoja, mutta tilastot olivat vääristyneitä ja jopa täysin virheellisiä. Tiedon havaitsemisen jälkeen tehtiin muutoksia päivittäiseen asiakastilastointiin, asiakasryhmään liittämiseen, työntekijöiden ohjeistuksiin ja potilastietojärjestelmän peruseräraportteihin.

Toimintoanalyysivaihe näytti selkeästi päivätoiminta-asiakkaiden määrät toimipisteissä, toimintapäivät sekä päivän keskiarvot asiakasmäärissä. Kuten aikaisemmin totesin koti- ja asumispalveluiden johtoryhmä päätti, että tasapuolisuuden vuoksi päivätoimintapisteitä ei suljeta kesäaikana vuodesta 2011

lähtien. Toimintapäiviä vuonna 2010 Hauholla ja Kalvolassa oli lähes saman verran. Kalvola ja Voutilakeskus olivat kesätauolla vuonna 2010. Voutilakeskus oli kesällä 2010 suljettuna 6viikkoa, henkilökunnan lomautusten ja vuosilomien vuoksi. Kalvola oli kesällä suljettuna 5viikkoa. Asiakasmääriä tarkasteltaessa huomaa selkeitä eroavaisuuksia asiakasmäärissä toimipisteiden välillä. Lammilla, jossa työntekijöitä on kolme, oli toimipäiviä enemmän kuin Voutilakeskuksessa, mutta asiakasmäärä oli vähäisempi. Lammin asiakasmäärä oli vuonna 2010 keskimäärin 5,38 asiakasta/toimintapäivä. Voutilakeskuksessa, jossa työskentelee neljä työntekijää, toimintapäiviä oli vähemmän kuin Lammilla vuonna 2010, mutta asiakasmäärä oli yli kaksinkertainen, 12,18 asiakasta/toimintapäivä. Tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta tarkasteltaessa, voidaankin kyseenalaista onko kannattavaa pitää toimipisteitä auki ympäri vuoden. Asiakasmäärissä ei varmaan koskaan päästä samanlaisiin lukemiin maaseudulla ja kaupungissa. Osittain maaseudulla henkilökuntaa täytyy olla enemmän, koska siellä lisähenkilökunnan saaminen henkilökunnan akuutteihin poissaoloihin on lähes mahdotonta.

6 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMINEN

Kokonaisuudessa tuotteistamishanke onnistui hyvin ja päivätoiminta oli toimintolaskentavaiheessa pilottina muille tuotteistamishankkeille Hämeenlinnan kaupungissa. Tuotteistusprosessi opetti paljon tuotteistamisesta, hankevastaavana toimimisesta, henkilökunnan sitoutumisesta sekä myös koko kaupungin organisaatiosta. Tuotteistamishanke oli monista osista koostuva kokonaisuus ja sen vuoksi iso, vaativa ja aikaa vievä prosessi. Vaikka toisinaan kuulee, ettei tuotteistaminen ole kehittämisprosessi, tässäkin tuote ja toiminta kehittyi jatkuvasti, jopa kesken tuotteistamishankkeen. Kesken tuotteistamishanketta esiin tullut epäkohta korjattiin heti, joka hankaloitti tuotteistamista ja tekee työn tuloksista jo osittain ”vanhoja”. Tämä johtuu myös opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen venymisestä yli 1/2vuotta. Toisaalta on hyvä, että käytäntöä muutetaan, kun huomataan toiminta tehottomaksi ja se ei vastaa toiminnallisia tavoitteita sekä toimintaa.

Tuotteistamisen ristiriita tehokkuuden ja monistettavien palvelujen sekä asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden välillä varmasti heijastui tässäkin hankkeessa. Ristiriitaa käsiteltiin ohjausryhmässä ja hankevastaava kävi asiaa läpi esimiehen roolissa päivätoiminnan ja kotihoidon työntekijöiden kanssa. Tavoitteenahan on löytää asiakaslähtöiset palvelut, jotka pystyvät vastaamaan hyvin palvelutarpeeseen, mutta jotka ovat hyvin organisoituja. Palveluiden tulee olla tehokkaita, tuottavia ja laadukkaita.

Päivätoiminnan asiakaskyselyssä selvitettiin asiakkaiden mielipiteet tämän hetkisestä päivätoiminnasta ja heidän toiveita päivätoimintaan kohtaan. Kysymyksiin sisältyi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Päivätoiminnan merkittävyudessa ylläpitää sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä tuli monessa kohdassa esiin. Vastausten perusteella päivätoiminta tukee psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ryhmämuotoisena toimintana sekä mahdollisuutena päästä tapaamaan muita. Kuten eräs asiakas totesi ”huomaan, että en ole yksin meitä on monta joka vanhenee”. Yksi asiakas kiteyttää toimintakyvyn merkityksen hyvin ” yksinäisyyden hoito, muistin

ylläpitäminen ja tätä kautta kotona selviytyminen mahd.pitkään. Henk.kohtainen hygienian hoito ja ateriointi sekä mukava tavata muita ikäihmisiä.” Tärkeimpinä kotona asumista tukeviksi muodoiksi asiakkaat nimesivät juuri sosiaalisen seuran ja peseytymisavun. Peseytymisapu voidaan ajatella kuuluvan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Fyysistä toimintakykyä on myös ainakin päivätoimintaan matkustaminen, liikkuminen isoissa päivätoimintatiloissa ja ruokailuun meneminen. Toimitilat ja etäisyydet esimerkiksi pesulle ja ruokailuun menossa ovat erilaiset eri toimipisteissä. Toisinaan omaiset ihmettelevät päivätoiminnan henkilökunnalle, että miten se puoliso kävelee siellä päivätoiminnassa, muttei enää kotona. Joissakin päivätoimintapisteissä pystytään tarjoamaan osalle asiakkaista fysioterapeutin kuntoutusta. Eniten toiveita puolesta ja vastaan, tuli juuri fyysisen toimintakyvyn alueelle ”ulkoilua, ei jumppaa, enemmän liikuntaa, aktiivisempaa ohjattua toimintaa ja useammin tanssia”.

Se, että asiakas lähtee edes kerran viikossa pois omasta kodistaan, näkee muita ihmisiä, saa viikkoon ohjelmaan ja pääsee peseytymään, tukee jo hänen toimintakykyään. Virikkeellinen ohjelma tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, joten ohjelmaan panostaminen ja siihen ajan löytäminen on erittäin tärkeää päivätoiminnassa. Usein, jos henkilökunta on lomalla eli päivätoiminta toimii vajaalla miehityksellä, juuri viriketoiminnasta tingitään, jotta pystytään vastaamaan hoito- ja hoiva toimintoon eli peseytymis- ja ruokailutarpeeseen. Tämä johtuu sijaismäärärahoista tinkimisestä. Viriketoiminta ylläpitää toimintakykyä laajasti ja asiakkaat pitävät siitä ”*Enemmän yhteisiä keskustelu tuokioita, muisteluja, pelejä + askartelua ja jumppaa*” ” *Ohjelmaa - virikkeitä*”.

Valta (2008) toteaa väitöskirjassaan, että harvoin on tutkittu iäkkäiden omaa kokemusta kotona selviytymisestä ja toimintakyvystään. Tämän tuotteistamishankkeen asiakaskysely tuo tähän asiaan yhden näkemyksen ja asiakkaiden mielipiteitä kotona selviytymisen tukemisesta. Heikkinen (2010) toteaa väitöskirjassaan, että ennaltaehkäisevillä toimilla ja kuntoutuksella on saatu merkittäviä tuloksia toimintakyvyn paranemisessa. Myös Luoma ym. (2003) ovat samaa mieltä, että toimintakyvyn ylläpitämisellä on merkitystä kotona asumisen

tukemisessa. Asiakkaiden kokemuksellisesta näkemyksestä mikä ylläpitää heidän toimintakykyään on tärkeässä roolissa, vaikka fyysistä toimintakyvyn paranemista ei saataisikaan aikaan. Sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tärkeys korostuu tässä.

Asiakaskyselyllä ja työaikaseurannalla pyrittiin selvittämään mitä asiakkaat haluavat palvelulta ja kohdentuiko toiminta niihin toimintoihin joita asiakkaat haluavat. Asiakaskyselyssä asiakkaat hakeutuivat juuri peseytymisen ja sosiaalisen seuran vuoksi päivätoimintaan. Tämä näkyy myös työaikaseurannassa. Eniten työaikaa meni juuri hoito- ja hoivaan sekä virkistystoimintaan. Toisaalta henkilökunnalta osa toivoi enemmän läsnäoloa ja henkilökunnalla kului suunnitteluun ja raportointiin sekä yleisiin toimintoihin työajasta 30 % eli käytännössä 11 tuntia/viikko. Toisaalta henkilökunnalla on aikaa näihin toimintoihin 1-1,5 tuntia/päivässä ennen ja jälkeen asiakkaiden.

JATKOKEHITTÄMINEN

Tuotteistamishanke oli alkusysäys päivätoiminnan jatkuvalle kehittämiselle ja kustannustietoisuuden lisääntymiselle. Tuotteen sisältämät kustannukset pitää viedä myös käytännön työntekijöiden nähtäväksi. Pienillä asioilla, voidaan saada suuria säästöjä ja sitä kautta vaikuttaa tuotteen hintaan. Vuonna 2012 on suunniteltu yhdistää pitkäaikaishoiva sekä koti- ja asumispalvelut, mahdollisesti liikelaitokseksi. Selvitykset yhdistymisestä ja liikelaitostamisesta ovat alkaneet helmikuussa 2011. Tämä antaa paljon mahdollisuuksia. Torppa - Saarisen (2009, 76) selvityksessä tuli esille, että tuotannon johtajat pystyivät paremmin johtamaan yksikköä kaupungin tasolla, jos siinä ei ollut aluejakoja. Tämä johtui lähinnä paremmin hallittavasta resurssijaosta, jossa aluejaot eivät aiheuttaneet pulmia.

Tuotteistamisen seuraava vaihe onkin määritellä asiakas- ja laatuksiteerit. Laatuksiteerit takaavat tasalaatuisen päivätoiminnan ja asiakasksiteerit suuntaavat toiminnan niille asiakkaille, joille se on suunnattu. Tietenkin samassa yhteydessä tuleekin miettiä, onko päivätoimintaa riittävästi ja olisiko hyvä, jos

asiakaskriteereitä ei olisi ja kaikki, jotka kokevat tarvitsevansa virkistystä ja apua kerran viikossa pääsisi päivätoimintaan.

Päivätoiminnan sisäisen kehittämisen tärkeyttä olisi toiminnan näkyväksi tekeminen. Näkyväksi tekemistä voisi edes auttaa tuotteistamishankkeen esittely lehdistölle ja avoimet ovet päivätoimintapisteissä. Päivätoimintaa tulee tuoda merkittävämmäksi osaksi asiakkaan kokonaishoidossa. Asiakkaan hoidossa päivätoiminnan merkittävyyttä lisäisi työntekijän osallistuminen hoitopalaveriisiin, päivätoiminnan suuntaamista terveydenhoidollisempaan suuntaa esimerkiksi verinäytteiden ottamiseen. Asiakasohjausyksikön tulisi entistä enemmän antaa asiakkaille ja/tai omaiselle mahdollisuus tutustua päivätoimintapisteeseen ennen päätöstä hakeutua toimintaan. Tulevaisuudessa tulisi miettiä pitäisikö asiakkaalle tarjota mahdollisuus käydä missä tahansa päivätoimintapisteessä – tämä aiheuttaisi lisää kuljetuskustannuksia, mutta lisäisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia.

Tulevaisuudessa kehittämistä suuntaa tilaajan tahtotila. Säilytetäänkö päivätoiminta omana toimintana vai ulkoistetaan palvelu. Palveluseteli on myös yksi toiminnan tuottamisvaihtoehto. Palvelusetelit sopivat palveluihin, joissa asiakas voi toimia kuluttajan tavoin eli tutustua palveluun ennen kuin tekee hankintapäätöksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008d, 3). Tämän tuotteistamishankkeen loppuraportti lähetetään myös tilaajalle, jota kautta he saavat tiedon tämän hetkisestä päivätoiminnasta sekä tuotteistamishankkeesta esiin nousseista tuloksista. Päivätoiminnalla on paljon mahdollisuuksia tukea ikäihmisen toimintakykyä ja mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen pidempään. Mielenkiintoista olisi jatkaa tutkimusta ja etsiä vaikuttavuuden mittareita, joilla pystyisi näyttämään päivätoiminnan merkittävyyttä, muillakin kuin subjektiivisilla mittareilla.

Kuten Raitanen (1998) jo kolmesta vuotta sitten Vireyttä vuosiin - projektissa toteaa, päivätoiminta (kts. s. 45) on tärkeä toimintamuoto, jolla tuetaan kotona asumista. Toiminta oli juuri sitä mitä asiakkaat odottivatkin päivätoiminnalta, kuten myös tässäkin tuotteistamishankkeen asiakaskyselyssä tuli esille.

Raitanen kuitenkin mietti jo silloin oliko toimintamuodot oikeita, joilla pystytään ylläpitämään toimintakykyä. Tämä on vielä tänä päivänäkin mielenkiintoinen kysymys. Kuten Raitasen projektissa, tulee Hämeenlinnan kaupungin päivätoiminnassa edelleen esiin asiakkaiden hakeutuminen päivätoimintaan liian myöhään. Syitä tähän on varmasti monia, mutta asiakkuudenkriteereitä päivätoimintaan mietittäessä onkin hyvä myös miettiä toiminnan tarkoitusta ja oikea-aikaisuutta.

Keskeisinä jatkokehittämistarpeina esitän päivätoiminnan vaikuttavuusmittarin kehittämistä, jolla pystyttäisiin näyttämään päivätoiminnan tarpeellisuus ja kustannustehokkuus. Toisena keskeisenä kehittämis ehdotuksena esitän selvityksen tekemistä tämän hetkisestä päivätoiminnasta koko Suomessa.

LÄHTEET

Aalto, L. & Salminen, L. 2006. Hoivayrittäjyys Etelä-Pirkanmaalla – selvitystyö. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisut. Luettu www-muodossa 14.4.2011.

Verkkojulkaisu:

<http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/Hoivayrittajyys.pdf>

Aarrelampi, S. & Iivonen, L. 2008. Jyväskylän yksityisten palvelutalojen virkistystoiminnan kartoittaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. WSOY oppimateriaalit; Helsinki

Ajakainen, S. 2011. Valssia vanhuksille – projekti. Musiikin avulla työkaluja palvelutalossa asuvien vanhusten viriketoimintaan. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY.

Aromaa, A. 2002. Päätelmät. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2002.

Dunderfelt, T. 2006. Elämäkaari psykologia. Tammi; Helsinki.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Tammi; Helsinki.

Grönroos, C. 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. WS bookwell Oy; Porvoo.

Hallitusohjelma. Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelma 2007.

Hallituksen esitys. Sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta. HE 221/2004. Luettu www-muodossa 30.5.2011 <www.finlex.fi>.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta; Tampereen yliopisto.

Harjula, R. 2007. Tilaajan ja tuottajan haasteena yhteinen palvelujen paketointi. Tuotteistus, laatu ja kilpailuttaminen - hankkeen loppuraportti 30.5.2005-31.5.2007. Hämeenlinnan seutukunta. Etelä-Suomen lääninhallitus. Luettu www-muodossa 1.5.2010 <www.hameenlinna.fi/pages/.../tulaki%20loppuraportti.pdf>

Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta; Helsingin yliopisto.

Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta; Itä-Suomen yliopisto.

Heikkilä, M. & Arajärvi, P. 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Oikeus ja kohtuus. Arviota ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Stakes – työryhmä. Verkkojulkaisu. Luettu www-muodossa 2.1.2011
<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/m227-VERKKO.pdf>>

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalaisten terveys. Duodecim. Luettu www-muodossa 15.1.2011
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049>

Holma, T. 1995. Tuotteistuksen perusteet. Kirjassa Lahtinen Y. (toim). 1995. Tuotteistus ja kustannuslaskenta. Perusterveydenhuollon Tuote-projektin raportti. Kuntaliiton painatuskeskus; Helsinki.

Huttunen, M. 2010. Vantaan päivätoiminnan asiakkaiden palvelutyytyväisyys. Oppinnäytetyö; Laurea ammattikorkeakoulu.

Ikäihmisten palvelut. 2010. www.hameenlinna.fi. Luettu 11.1.2010

Julkisten palvelujen laatustrategia. 1998. Julkisten palveluiden laatustrategiaprojekti. Suomen kuntaliitto, Helsinki: Erikoispaino Oy.

Kangasharju, A.; Mikkola, T.; Mänttari, T.; Tyni, T. & Valta, M. 2010. Vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa. Valiton taloudellinen tutkimuskeskus, VATT-tutkimukset 160/2010. Oy Nor Print Ab; Helsinki.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Luettu www-muodossa 30.5.2011
<www.finlex.fi> .

Karinharju, O. 2004. Hyvinvointipalvelujen tuotteistaminen, esimerkkinä kotipalvelu ja palveluasuminen. Karhukuntien julkaisu 4/2004. Luettu 30.5.2010
www-muodossa
<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:KnBK2erP4VUJ:www.karhukunnat.fi/Apu/2004_4_Hyvinvointipalvelujen_tuotteistaminen_kotipalvelu_palveluasuminen.pdf+hyvinvointipalvelujen+tuotteistusperusteita+ja+periaatteita&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESjGm5lcRScrjAmKtDIBQffwhTKP0GFdDuo3h6FlzlNd7Yk6F5gCaZmrvbuzwH-JSruImIkMsiCyv3FbjHnSfLBZoo-ic9xMtLFoiL6DPm2IUJzlsVSKedLZ-WhNbrNBXPopf4_&sig=AHIEtbQ2kgeafe9hyB6HU-2zWDiXoJBXRg>

Karppi, P. & Tilvis, R. 1997. Outcome of aged patients in Finnish supervised home care. Scandinavian Journal of Social Medicine 25(1).

Kivistö, A. 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun. julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5. Tampere

Kettunen, R. 2008. Sosiaalipalveluiden toimialaraportti 11/2008. TEM:n ja TE-keskusten julkaisu.

Ketokivi, K. 2010. The relational Self, the Social Bond and the Dynamics of Personal Relationships. Department of Social Research, Sociology Research Reports. University of Helsinki.

Kolehmainen, S. 2007. Tuotteistus ja kustannuslaskenta tilaaja-tuottajamallissa. Acta Nro 190. Kuntaliitto; Helsinki.

Komulainen, M. 2010. Ulkoistaminen kunnissa. Outsourcing in Finnish municipalities. Väitöskirja; Acta Electronica Universitatis Tampereensis.

Koskinen, S. & Aromaa, A. 2002. Koettu terveys ja pitkäaikaissairaudet. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

Koskinen, S., Sainio, P., Gould, R., Suutamaa, T. & Aromaa, A. 2002. Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

Kuopila, A. & Laankoski, V. 2009. Tilaaja-tuottaja-toimintatavan lähtökohdat. Kirjassa Pietikäinen, R.; Vogt, E.; Hautaluoma, M. (toim). Yksilön vai talouden ehdoilla. Valtakunnallinen työpajayhdistys; Kaarina.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti-Nuuttila, K. 2009. Palvelun tuotteistaminen. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lamppu, K-M. 2008. Vanhusten päivätoiminta. Inhimillinen ja taloudellinen palvelumuoto. Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Kirjassa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.

Leinonen, E. 2002. Vuosikymmen palveluiden kehittäjänä ja kokeilijana: Perhepalveluita, asumispalveluita ja päivätoimintaa. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Tammer paino; Tampere.

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuujaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta; Oulun yliopisto.

Luoma, K.; Rätty, T.; Moisio, A.; Parkkinen, P.; Vaaramaa, M. & Mäkinen, E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Edita Prima Oy; Helsinki.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita; Helsinki.

Melin, T. & Linnakko, E. 2003. Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto; Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2000b. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Methelp.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta; Helsingin yliopisto.

Mikkola, A. & Romppainen, R. 2006. Virkistystoiminnan merkitys ikäihmisten päivittäisessä jaksamisessa Arvola-kodissa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Moilanen, P. & Räyhä, P. 2010. Merkitysrakenteiden tulkinta. Kirjassa: Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva; WS Bookwell Oy.

Muuri, A. 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimizeettiin. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta; Helsingin yliopisto.

Mylläri, T. 2006. Mielikuvat transformatiivisen oppimisen välineenä. Tutkimus mielikuvaoppimisesta luontevan esiintymistavan löytämiseksi. Lisensiaattitutkimus. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta; Helsingin yliopisto.

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu. Terveystalouden ja -talouden laitos; Kuopion yliopisto.

Niemistö, H. & Niemistö, K. 2010. Päivätoiminta ikäihmisten tukena ja voimavarana. Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu.

Noppi, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppi, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Oinonen, A. 2002. Asiantuntijapalvelujen markkinoinnin tehostaminen tuotteistamisen avulla. Tuotantotalouden osasto. Diplomityö, Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu.

Pajunen, S. 2001. Ikääntyneiden kokemuksia päiväkeskustoiminnasta ja omatoimisuuden tukemisesta päiväkeskuksessa. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laito; Jyväskylän yliopisto.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto – tutkimusraportti; Saarijärvi.

Pirhonen, I. 2010. Ikääntyneiden näkemyksiä päivätoiminnasta Parikkalassa. Opinnäytetyö; Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli – Palvelujen yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Stakes aiheita 29/2003.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliiton ja Stakesin julkaisuja.

Rajala, T.; Tammi, J. & Meklin, P. 2005. Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Kunnallisenalan kehittämissäätiö kaks. Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 11. Pole-kuntatieto Oy; Vammala.

Raitanen, A. (toim.). 1998. Elämyksiä, kokemuksia, vireyttä vuosiin - projektin loppuraportti. Vanhustyön keskusliitto; Helsinki.

Rissanen, T. 2005. Hyvä palvelu. Vaasa: Fram.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu terveys. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta; Oulun yliopisto.

Romppainen, R. & Mikkola, A. 2006. Virkistystoiminnan merkitys ikäihmisten päivittäisessä jaksamisessa Arvola-kodissa. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Rope, T. 2000. Suuri markkinointikirja. Kauppakaari; Helsinki.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta; Tampereen yliopisto.

Selin, E. & Selin, J. 2005. Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakasrajapintojen hallintaan. Tietosanoma: Pieksämäki.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Gummerus; Jyväskylä.

Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710. Luettu www-muodossa 30.5.2011
<www.finlex.fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena. Kansainvälisten asiaintoimisto. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystalvitiikan strategia 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008:3. Suomenkuntaliitto; Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008c. Hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:52. Verkkojulkaisu. Luettu www-muodossa 2.1.2011
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6405.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008d. Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. 2008:32. Palvelusetelityöryhmän muistio.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Julkaisuja 2009:17.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Suomen kuntaliitto.

Tedre, S. 1999. Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijän työstä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta; Joensuun yliopisto.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta; Kuopion yliopisto.

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Acta universitatis Lapponiensis 62. Lapin yliopisto.

Tilastokeskus. 30.9.2009. Väestöennuste 2009-2060. Luettu www- muodossa 9.1.2011 <http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001.fi.html>

Tiilikkala, L. 2007. Ypäjän kotihoidon tuotteistamisprojekti ja palvelukuvaukset. Loppuraportti. Forssan kaupunki.

Tiilikkala, L. & Leppänen, E. 2009. Tuotteistaminen palvelun asiakaslähtöisenä kehittämisenä. Kokemuksia kunnista ja kolmannelta sektorilta. Kirjassa Pietikäinen, R., Vogt, E. & Hautaluoma, M. (toim). Yksilön vai talouden ehdoilla. Valtakunnallinen työpajayhdistys; Kaarina.

Timonen, L. 2007. Group-Based Exercise Training in Mobility Impaired older Women. Department of Public Health and General Practice. University of Kuopio.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Torppa - Saarinen, E. 2009. Tuotteistaminen tuotannon johtamisen ja kehittämisen näkökulmasta. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja c 2/2009.

Tuominen, R. 2008. Kotihoidon palveluiden seudullinen kehittäminen Etelä-Pirkanmaalla 1.3.2006-29.2.2008. Loppuraportti. Länsi-Suomen lääninhallitus.

Tyni, T., Myllyntaus, O., Rajala, P. & Suorto, A. 2009. Kustannuslaskentaopas kunnille ja kuntayhtymille. Suomen kuntaliitto; Helsinki.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. WSOY; Juva.

Vaaramaa, M.; Ylönen, L.; Meriläinen, S. & Winqvist-Niskanen, N. 2009. Lisää elämänlaatua kotihoidon asiakkaille ELLI- hanke. Luettu 10.3.2011 www.muodossa<www.espool.fi/binary.asp?path=1;28;11884;8532;40198;40902;107993&field=FileAttachment>

Vakkuri, J. (toim.) 2009. Paras mahdollinen julkishallinto? Gaudeamus: Helsinki.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Kirjassa Aaltola, J & Valli, R (toim.).2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta, aineistonkeruu; virikkeitä aloittavalle tutkijalle. PS-kustannus; Juva.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajan ja iäkkäiden näkökulma. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta; Tampereen yliopisto.

Vartiainen, M. 2007. Ryhmä- ja tiimityö organisaatioinnovaatioiden muotoina. Teoksessa Vartiainen, M., Pirskanen, S., Palva, A. & Silmula, T.(toim) Tiimiprojektien vaikutukset ja onnistuminen. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Raportteja 10.

Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013. Hyvinvointialan yritysten tuotteiden ja palveluiden kaupallistaminen sekä liiketoiminnan kehittäminen. Pohjois-Savon hyvinvointialan teemaohjelma 2007-2010.

Virkistys- ja päivätoiminta. 2011. Ikäihmisten palvelut. Hämeenlinnan kaupunki internet sivut. Luettu 1.1.2011.

<http://www.hameenlinna.fi/ikaihminenpalvelut/virkistys--ja-paivatoiminta/>

Voutilainen, P. & Vaaramaa, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinneissa. Stakes- raportteja 7/2005.

Ylinen S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 115.

Åhlberg, M. 2007. Käsitekartat tutkimusmenetelmänä. Teoksessa Aaltola, J.: Valli, R.: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien vertailua ja aineiston keruu; Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Julkaisemattomat lähteet

Manninen, T. 2010. Valokuva pistää aistit muistamaan. Mielikuvamatkatoiminnan kehittäminen Voutilakeskuksen avoimessa päivätoiminnassa. Opinnäytetyö; Hämeen ammattikorkeakoulu. Ei julkaistu.

Vatanen, J. Tuotteistaminen ja kustannuslaskenta kuntasektorilla. Luento 12.3.2010. Kuntapalveluiden tuotekehittäminen-koulutusohjelma. Hyvinkää.

Kämäräinen, H. 2009. Tuotteistamisen aloitustilaisuus esimiehille. Luento marraskuussa 2009.

Liite 1. Kuvaus toimipisteistä**HÄMEENLINNAN KAUPUNGIN
PÄIVÄTOIMINTAPISTEET**

- Hauho
- Lammi
- Kalvola
- Voutila

27.4.2010

Marika Hämäläinen

HAUHON PÄIVÄTOIMINTA

HAUHON PÄIVÄTOIMINTA	Kurrenkuja 1, Hauho					
HAKEMINEN JA KIRJAAMINEN	Päivätoiminnan hakulomakkeen kautta. Hakulomake lähetetään esimiehelle. Asiakkaita voitaisiin ottaa enemmän, jos olisi tulijoita . Päivittäinen kirjaaminen vihkoon, ei effica kirjaamista. Käyntitilastointi paperille.					
ASIAKASMÄÄRÄ/VKO		ma Suljettu	ti	ke	to	pe Suljettu
	asiakkaita		5	6	5	
	sauna		4	4	5	
	YHTEENSÄ n.15 ASIAKASTA/ VIIKKO. Peseytyminen max.5asiakasta/päivä					
HENKILÖKUNTAMÄÄRÄ	Kolme lähihoitajaa, kaikilla 50% työaika					
AUKIOLO JA KULJETUS	Avoinna tiistai - keskiviikko – torstai. Asiakkaat saapuvat liukuvasti klo 8.30-9 ja lähtevät kotiin klo 14.30-15 Asiakaskuljetukset paikallisella taxilla					
ASIAKAKRITEERIT	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaat hakeutuvat alueellisesti ryhmiin - Pääsääntöisesti korkeintaan yhden avustamana - Kaikille asiakkaille ei pystytä tarjoamaan peseytymistä - Päivätoiminnan ja Koivukodon henkilökunta avustaa yhteisöllisesti asiakkaita ruokailussa. - Mielenterveyskuntoutujat käyvät useasti viikossa 					
PÄIVÄTOIMINNAN TILAT	Päivätoiminnan tilat ovat osa koivukodon tiloja. Tila erotetaan Koivukodon ruokailutilasta väliverholla. Tila on pieni. Yksi lepopaikka, joka erotetaan sermillä. Muistihäiriöiset asiakkaat harhailevat tiloissa, koska päivätoiminnan tila ei ole rajattava					

	ja lukittava.
PÄIVÄTOIMINNAN ROOLI	Päivätoiminnan rooli on alueellisesti merkittävä. Päivätoiminnalla on yhteisöllisesti pienellä paikkakunnalla iso merkitys. Yksin asuville vanhuksille päivätoiminnalla on suuri sosiaalinen merkitys. Yksin asuvat vanhukset ovat kertoneet merkittävyydestä ja he itse epäilisivät masentuvansa kotiin ilman päivätoimintaa.
ATERIAT	<ul style="list-style-type: none"> - (Aamupala, palvelutalon yhteydessä jos asiakas haluaa) - Lounas - Iltapäiväkahvi
MUUTA	<p>Kiinteä päivätoiminta on sekoitus avoimesta ja kiinteästä. Päivätoiminnassa</p> <p>Kerran kuukaudessa tiistaikerho, jossa myös vapaaehtoisia työntekijöitä apuna. Arpajaiset järjestetään joka kerta. Arpajaisvoitot tulevat vapaaehtoisilta työntekijöiltä, asiakkailta ja lahjoituksella, rahat kerätään kevätretkeen. Joka kerta jopa 60-70 kävijää.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testamenttirahaa retkiin ym.

LAMMIN PÄIVÄKESKUS

LAMMIN PÄIVÄKESKUS	Evontie 33, 16900 Lammi					
HAKEMINEN JA KIRJAAMINEN	<p>Hakulomakkeen kautta. Esimies ylläpitää jonoa. Tällä hetkellä ei jonoa.</p> <p>Päivittäinen kirjaaminen paperille – asiakkailla omat ”kansiot”. Laskutusta varten tilastointi paperille, joka lähetetään palvelusihteerille</p>					
ASIAKASMÄÄRÄ/VKO		ma	ti	ke	to	pe
	asiakkaita	7	9	10	9	7
	sauna	7	7	9	8	6
	<p>YHTEENSÄ 40-50 ASIAKASTA/VKO</p> <p>Peseytymistä kaikille max. 10 asiakasta/päivä</p>					
HENKILÖKUNTAMÄÄRÄ	Yksi lähihoitaja ja kaksi kodinhoitajaa.					
AUKIOLO JA KULJETUS	<p>maanantaista perjantaihin klo 9-15</p> <p>Asiakaskuljetukset paikallisella taxilla</p>					
ASIAKAKRITEERIT	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaat tarvitsevat pesuapua - Huonokuntoisia asiakkaita, jotka tarvitsevat vaihtelua päivään - Päivätoiminta myönnetty omaishoidon tukena osalle asiakkaista - Alueelliset ryhmät eli taxi hakee tiettyinä viikon päivinä tietyltä suunnalta asiakkaat - Pääsääntöisesti yhden avustamana - Päivätoimintapäivään yhdistetään laboratorio ja lääkärikäyntejä, koska päivätoiminnan henkilöstö kuljettaa asiakkaita terveyskeskukseen. Terveyskeskus sijaitsee samassa rakennuksessa. 					

PÄIVÄTOIMINNAN TILAT	<p>Päivätoiminnan tilat ovat isot ja toiminnallisesti voidaan jakaa ruokailutilaan ja toimintahetki tilaan.</p> <p>Sauna on vanhainkodin tiloissa. Tämä rajoittaa toiminnan suunnittelua, koska päivätoiminnan asiakkaille on varattu peseytymiseen vain muutama tunti aikaa. Lepohetkeä varten on kaksi erillistä huonetta, joissa yhteensä viisi lepopaikkaa.</p>
PÄIVÄTOIMINNAN ROOLI	<ul style="list-style-type: none"> - Tukea kotona selviytymistä - Tukea kotihoidon työtä, päivätoiminnassa pesu, kotihoito ei pese - Omaishoitajien tukeminen - Mahdollistaa väliaikaisille asiakkaille apua esim. lonkkamurtuma potilaalle peseytymisapu
ATERIAT	<ul style="list-style-type: none"> - Lounas - Päiväkahvi
MUUTA	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakaspalautetta kerätään sanallisesti suoraan asiakkailta ja käsitellään päivän jälkeen. - Jokaiselle asiakkaalle tehdään hopasu. - Ei effica kirjaamista. - Pitkäaikaiset asiakassuhteet

KALVOLAN PÄIVÄTOIMINTA

KALVOLAN PÄIVÄTOIMINTA	Franssilantie 9, 14500 Iittala					
HAKEMINEN JA TILASTOINTI	Asiakkaat hakeutuvat kotihoidon sairaanhoitajan tai esimiehen kautta hakulomakkeella. Ei Jonoa. Efficaan päivittäinen kirjaaminen. Asiakastilastointi efficaan, joka on perusteena laskutukseen.					
ASIAKASMÄÄRÄ/VKO		ma	ti	ke	to	pe
			suljettu			
asiakkaita	5			5	9	8
sauna	4			4	6	5
YHTEENSÄ 28 ASIAKASTA/VIKKO Peseytyminen max. 5 asiakasta/päivä						
HENKILÖKUNTAMÄÄRÄ	Yksi lähihoitaja ja yksi hoitoapulainen. Fysioterapeutti vanhainkodissa ja päivätoiminnassa torstaisin ja perjantaisin.					
AUKIOLO JA KULJETUKSET	Avoimna maanantaisin, keskiviikkoisin, torstaisin ja perjantaisin. Asiakkaat saapuvat klo 8.30-9 ja lähtevät kotiin klo 14.30-15. Päivätoiminta kuljetuksista huolehtii Tekme.					
ASIAKAKRITEERIT	<ul style="list-style-type: none">- Virikkeellisyyttä päivään- Alueelliset ryhmät- Ei kovin vaikea dementtia- Yhden avustamana täytyy pärjätä					

PÄIVÄTOIMINNAN TILAT	<p>Päivätoimintatilana on yksi huone, jonka lävitse keikkalakodin asiakkaat menevät ruokailemaan. Lepuhuoneessa yksi vuode. Pesutilat ovat samassa yhteydessä päivätoimintatilojen kanssa.</p> <p>Lukittavat tilat, jotka mahdollistavat muistihäiriöisten asiakkaiden hoidon. Haasteellista on, jos yksi työntekijä on saunottamassa ja yksi keikkalakodissa , kukaan ei ole asiakkaiden kanssa.</p>
PÄIVÄTOIMINNAN ROOLI	<p>Useita asiakkaita käy monta kertaa viikossa, syyt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveyspotilaat - Kehitysvammaisuus - Tukea omaishoitajaa - Hoidollinen tarve esim. säärihaava
ATERIAT	<ul style="list-style-type: none"> - Aamupala - Lounas - Iltapäiväkahvit
MUUTA	<p>Päivätoiminnan henkilöstö hoitaa myös keikkalakotia. Keikkalakodissa asuu yhdeksän asukasta, kuudessa eri huoneistossa. Henkilökunta tekee aamupalan, hoitaa peseytymiset, haavanhoidot ja vastaavat turvapuhelin hälytyksiin lisäksi siivous ja pyykkihuolto. Keikkalakoti häiritsee päivätoiminnan toimintaa. Keikkalakodin iltakäynneistä vastaa kotihoito. Ilta ja yö hälytykset menevät samassa rakennuksessa sijaitsevaan vanhainkotiin, Koivurinteeseen.</p>

VOUTILAN PÄIVÄTOIMINTA

VOUTILAN PÄIVÄTOIMINTA	Pollentie 35, 13500 Hämeenlinna					
HAKEMINEN JA TILASTOINTI	<p>Hakulomakkeen kautta. Esimies ylläpitää asiakasjonoa. Päivätoimintapaikkaa Voutilaan jonottaa yleensä noin 10-15 asiakasta. Henkilökunta huolehtii asiakkuuksista.</p> <p>Päivittäinen kirjaaminen efficaan. Lisäksi asiakastilastointi efficaan, joka on laskutuksen peruste.</p>					
ASIAKASMÄÄRÄ/VKO		ma	ti	ke	to	pe
	asiakkaita	22	16	21	7	16
	sauna	7	6	9	8	8
	<p>YHTEENSÄ n. 70 ASIAKASTA VIIKOSSA</p> <p>Peseytyminen max.10 asiakasta/päivä</p>					
HENKILÖKUNTAMÄÄRÄ	Neljä lähihoitajaa					
AUKIOLO JA KULJETUS	<p>Avoinna maanantaista – perjantaihin klo 9-15</p> <p>Kuljetukset yksityisillä taxeilla ja kaupungin autolla.</p>					
ASIAKAKRITEERIT	<p>Tiistai ja perjantai dementtia ryhmä. Torstai vammaisryhmä. Maanantai ja keskiviikko vanhusryhmä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhden avustamana selvidyttävä - Tukea kotona selviytymistä - Tarjota virikkeellisyttä päivään - Asiakkaan täytyy soveltua ryhmätoimintaan - Sitoutua toimintaan - Kaikille ei voida tarjota peseytymistä 					

PÄIVÄTOIMINNAN TILAT	Päivätoiminnalla asialliset tilat. Lepohuoneessa kaksi vuodetta. Lukittava päivätoimintatila, jossa ruokailutila ja ”olohuone”. Pesutilat toisella puolella Voutilakeskusta. Asiakkailla uinti mahdollisuus. Ei Inva wc:tä päivätoiminnan tiloissa.
PÄIVÄTOIMINNAN ROOLI	<ul style="list-style-type: none"> - Päivätoiminnan rooli on tarjota virikkeellinen päivä - Kaikki asiakkaat käyvät vain kerran viikossa - Tukea omaishoitajien jaksamista
ATERIAT	<ul style="list-style-type: none"> - Aamupala - Lounas - Iltapäiväkahvi
MUUTA	<p>Uutena haasteena pyörätuoliasiakkaat. Yhteen päivään voidaan ottaa korkeintaan kaksi pyörätuoliasiakasta kuljetusten vuoksi.</p> <p>Yhteisiä tilaisuuksia avoimen päivätoiminnan kanssa.</p> <p>Päivätoimintaa häiritsee ”valkoisen huoneen” vuokrauskäyttö. Valkeaan huoneeseen kulku sijaitsee keskellä päivätoiminnan tiloja, lisäksi vuokraajat tarvitsevat opastusta huoneen käytössä.</p>

Liite 2. Asiakaskysely

10.5.2010

PÄIVÄTOIMINNAN ASIAKASKYSELY

Päivätoiminnan asiakaskyselyllä pyritään toiminnan kehittämiseen asiakaslähtöisesti ja samanarvoisesti eri toimipisteissä. Tämä kysely on osa isompaa kehittämistyötä Hämeenlinnan kaupungissa.

Toivomme Teidän osallistuvan kehittämistyöhön ja kertovan, mikä Teille on tärkeää päivätoiminnassa. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kyselyyn voi vastata asiakas tai asiakas yhdessä omaisen kanssa.

Kyselylomake palautetaan 4.6.2010 mennessä oheisessa kirjekuoressa päivätoimintapisteeseen tai postin kautta (postikulut jo maksettu).

Olkaa ystävällinen ja ympyröikää valitsemanne kohta

1 Olen 1 nainen
2 mies

2 Ikänne
1. alle 65 vuotta
2. 65 – 74 vuotta
3. 75 – 84 vuotta
4. yli 84 vuotta

3 Kuinka kauan olette käyneet päivätoiminnassa?

1. alle 1 vuotta
2. 1 – 2 vuotta
3. 3 – 5 vuotta
4. yli 5 vuotta

4 Kuinka usein käytte päivätoiminnassa tällä hetkellä?

1. Harvemmin kuin kerran viikossa
2. Kerran viikossa

3. kaksi kertaa viikossa tai useammin

5 Saatteko säännöllistä kotihoitopalvelua?

- 1 Kyllä
2 En

6 Oletteko omaishoidettava?

- 1 Kyllä
2 En

7 Missä päivätoimintapisteessä käytte?

- 1 Voutilakeskuksessa
2 Lammin päiväkeskuksessa
3 Hauhon päivätoiminnassa
4 Kalvolan päivätoiminnassa

8 Mikä sai Teidät hakeutumaan päivätoimintaan?

9 Mikä tukee parhaiten kotona asumistanne? (valitkaa yksi)

- 1 Sosiaalinen seura
2 Peseytyminen
3 Viriketuokiot
4 Vapaahetki omaishoitajalle
5 Muu, mikä? _____

10 Kuinka tärkeäksi koette seuraavat asiat päivätoiminnassa?

Vastatkaa jokaiseen kohtaan.

arviointiasteikko:

5 = erittäin tärkeä

4 = melko tärkeä

3 = ei merkitystä ”ihan

sama”

2 = ei kovin tärkeä

1 = toiminta ei kiinnosta

Sosiaalinen seura ja keskustelu	5	4	3	2	1
Sama ryhmä aina päivätoiminnassa	5	4	3	2	1
Ruokailu	5	4	3	2	1

Virkistävä ohjelma	5	4	3	2	1
Yhdessä tekeminen	5	4	3	2	1
Henkilökunnan läsnäolo	5	4	3	2	1

11 Miten tärkeänä koette seuraavat viriketoiminnan muodot? Vastatkaa jokaiseen kohtaan.

arviointiasteikko:

5 = erittäin tärkeä

4 = melko tärkeä

3 = ei merkitystä ”ihan

sama”

2 = ei kovin tärkeä

1 = toiminta ei kiinnosta

Jumppa	5	4	3	2	1
Askartelu	5	4	3	2	1
Elokuvan/television katsominen	5	4	3	2	1
Erilaiset pelit esim. bingo	5	4	3	2	1
Lehtien lukeminen	5	4	3	2	1
Keskustelu yhteisen aiheen ympärillä	5	4	3	2	1
Vanhojen asioiden muistelu	5	4	3	2	1
Musiikin kuuntelu	5	4	3	2	1
Tanssi	5	4	3	2	1

12 Palvelun toteutuminen tällä hetkellä.

Vastatkaa jokaiseen kohtaan.

arviointiasteikko:

5 = erittäin

4 = hyvin

3 = kohtalaisesti

2 = huonosti

1 = erittäin huonosti

hyvin/kiitettävästi

12.1 Vastaako päivätoiminta tarpeitanne?	5	4	3	2	1
12.2 Tukeeko päivätoiminta kotona asumistanne?	5	4	3	2	1
12.2 Tiedätkö mihin otatte yhteyttä päivätoimintaan liittyvissä asioissa?	5	4	3	2	1
12.4 Vastaako päivätoiminnan viriketoimintatuokiot tarpeitanne?	5	4	3	2	1
12.5 Ovatko päivätoimintatilat turvalliset ja viihtyisät?	5	4	3	2	1

12.1 Onko päivätoiminnan henkilökunnalla
Teille riittävästi aikaa? 5 4 3 2 1

12.2 Kohteleeeko henkilökunta Teitä
ystävällisesti? 5 4 3 2 1

**13 Minkä yleisarvosanan annatte päivätoiminnasta kouluarvosana-
asteikolla (4 – 10)**

arvosana: _____

14 Odottaisin päivätoiminnalta seuraavia asioita:

15 Kyselyn täytti

- 1 Asiakas itse
- 2 Asiakas yhdessä omaisen / toisen henkilön kanssa

Kiitos arvokkaasta vastauksestanne!

Lomakkeen palautus suljetussa kirjekuoressa päivätoimintapisteeseen tai
osoitteeseen 4.6.2010 mennessä:

Liite 3. Tutkimuslupahakemus**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

10.3.2011

YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULU-TUTKINTO

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Marika Hämäläinen, Kehräjäjankatu 25, 05800 Hyvinkää
Työpaikka	Puhelinnumero 03-6213214 (työ), koti 040-5709718 Hämeenlinnan kaupungin, koti- ja asumispalvelut. Kotihoidon esimies
SUORITETTAVA TUTKINTO	Johtamisen ja kehittämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
TUTKIMUKSEN KOHDE ORGANISAATIO	Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelut, koti- ja asumispalvelut. Ikäihmisten kiinteä päivätoiminta.
AIHE	Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistaminen
TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	Tuotteistamishankkeen tarkoituksena on tuotteistaa Hämeenlinnan kaupungin kiinteä päivätoiminta. Tavoitteena on selvittää tämän hetkinen ikäihmisten päivätoiminta, määritellä päivätoiminnan tuotteet sekä keskeiset toiminnot kustannuslaskentaa varten.
TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KOHDENRYHMÄ	Hämeenlinnan kaupungissa on neljä kiinteää päivätoimintapistettä. Toimipisteet ovat Kanta-Hämeenlinnassa, Hauholla, Lammilla ja litalassa. Kohderyhmänä oli päivätoiminnassa käyvät asiakkaat ja sen henkilökunta.
AINEISTONHANKINTA	Tuotteistamishanke sisältäisi tutustumisen päivätoimintapisteisiin, asiakaskyselyn ja työaikaseurannan. Päivätoimintapisteisiin tutustumisesta kertyy materiaalia tämän hetkisestä toiminnasta ja toimintaympäristöstä. Tämä kerätään vapaasti keskustelemalla päivätoiminnan työntekijöiden kanssa ja havainnoimalla toimintaympäristöä. Käyntitilastot saadaan tilastoinnin kautta. Asiakaskyselyt kerätään kaikissa päivätoimintapisteissä viikon aika käynneiltä asiakkailta. Osallistuminen asiakaskyselyyn on vapaaehtoista. Asiakaskyselyn tulokset käsitellään Webropol-ohjelmalla. Työaikaseuranta toteutetaan samalla viikolla työssä olevalle henkilökunnalle. Työaikaseuranta käsitellään Opiferus työaikaseuranta-

	ohjelmalla. Haen lupaa käyttää edellä mainittua materiaalia opinnäytetyössäni. Materiaalin olen itse kerännyt Hämeenlinnan kaupungin tuotteistamishankkeessa.
OHJAAVA OPETTAJA	Hannele Tiittanen, hoitotyön koulutusohjelman yliopettaja. Lahden ammattikorkeakoulu, Hoitajankatu 3, 15850 Lahti. Puhelinnumero 050-403 6885
TYÖPAIKKAOHJAAJA	Tuovi Sohlberg, Koti- ja asumispalveluiden palvelujohtaja. Wetterhoffinkatu 2, 13100 Hämeenlinna. Puhelinnumero

9.3.2011 Hyvinkää _____

Päivämäärä Paikka

Marika Hämäläinen

Hakemuksen liitteenä ohjaavan opettajan hyväksymä opinnäytetyön tutkimussuunnitelma.

Liite 4. Tutkimuslupa

HÄMEENLINNAN KAUPUNKI
Hyvä arki asuu Hämeenlinnassa

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA

Myönnän tutkimusluvan Marika Hämäläiselle Johtamisen ja kehittämisen ylempi ammattikorkeakoulututkintoon, jossa aiheena on Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistaminen.

Hämeenlinnassa 11.3.2011

Tuovi Sohlberg

Palvelujohtaja

Koti- ja asumispalvelut

Liite 5. Asiakaskirje asiakaskyselystä

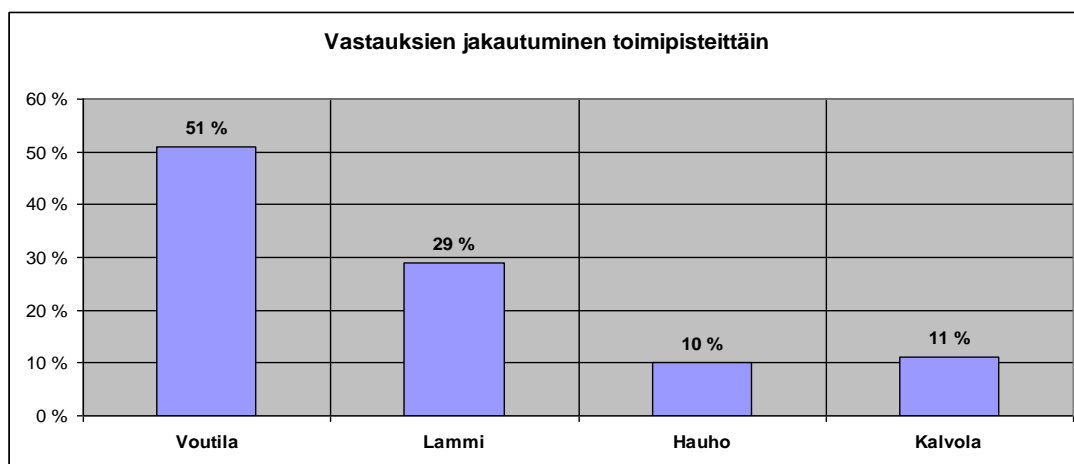
Hämeenlinnan kaupunki
Päivätoiminnan asiakaskysely

27.1.2011

HYVÄ PÄIVÄTOIMINNAN ASIAKAS JA OMAINEN

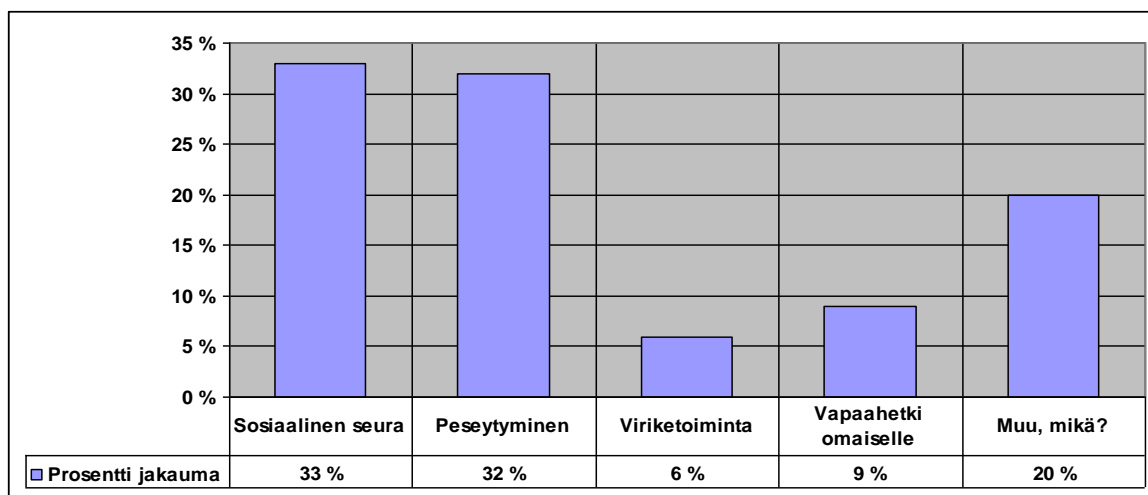
Hämeenlinnan kaupungin päivätoimintapisteissä käyville asiakkaille toteutettiin asiakaskysely 7 - 11.6.2010. Vastauksia kertyi 99 kpl eli vastausprosentti oli 94%. Korkea vastausprosentti kertoo siitä kuinka tärkeänä toimintamuotona päivätoimintaa pidetään. Tämä tuli esille myös avoimissa vastauksissa.

Vastaajista 66% oli naisia ja 78% prosenttia oli yli 75vuotiaita. Omaishoidettavia oli 30% vastaajista. Vastaajista 89% kävi päivätoiminnassa kerran viikossa. Alla olevasta taulukossa näkyy prosentteina miten vastaukset jakaantuivat päivätoimintapisteiden välillä. Lammilla, Kalvolassa ja Hauholla vain muutama asiakas jätti palauttamatta lomakkeen. Voutilassa asiakasmäärä on suurin, jonka vuoksi Voutilasta tuli määrällisesti eniten vastauksia.



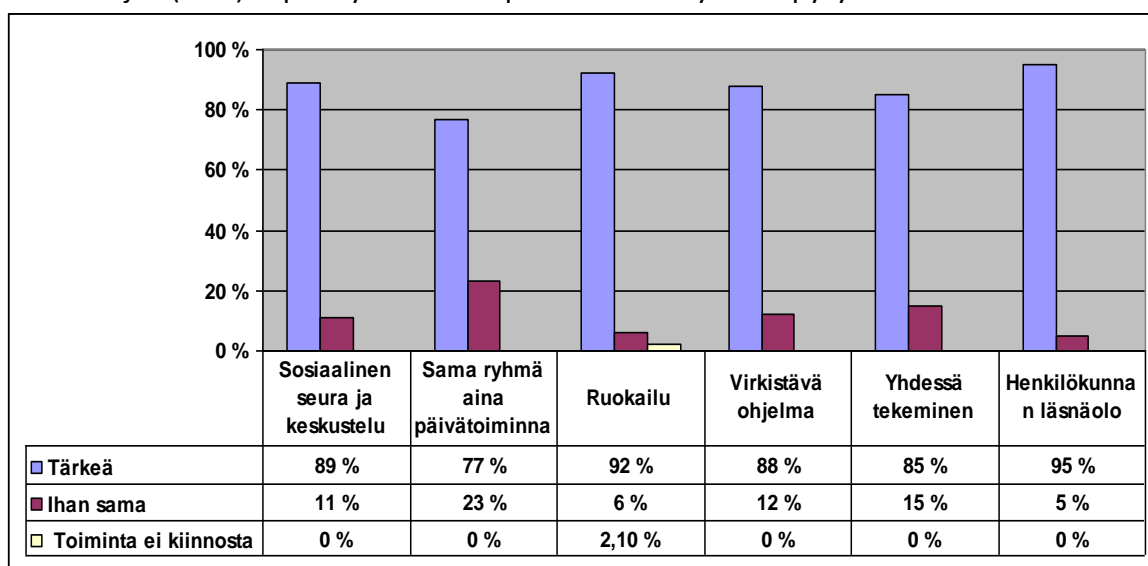
Kuvio 1. Vastauksien jakautuminen päivätoimintapisteiden kesken

Tärkeimmiksi päivätoiminnan kotona asumista tukeviksi muodoiksi nimettiin peseytymisapu ja sosiaalinen seura. Avoimissa vastauksissa tuli paljon vastauksia, joissa todettiin päivätoiminnan tukevan omaishoitajan jaksamista. Vastauksissa korostui yksilölliset tarpeet ja kokemukset, jotka tukevat kotona selviytymistä. Monessa avoimessa vastauksessa toivottiin, että voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Muita keskeisiä teemoja olivat yksinäisyys, sairaudet, huonot peseytymismahdollisuudet sekä monet eri yhteystyötahot, jotka suosittelevat päivätoimintaa.



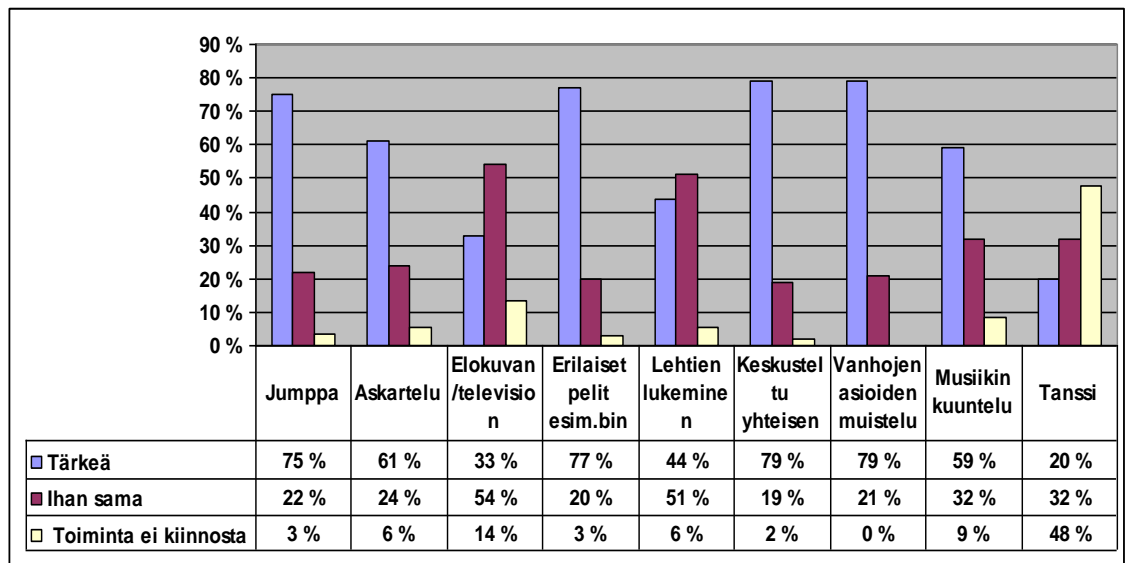
Kuvio 2. Kotona asumista parhaiten tukevat toiminnot

Päivätoiminnassa kaikki kysytyt osa-alueet koettiin tärkeäksi, joka selviää alla olevasta taulukosta. Henkilökunnan läsnäolo, sosiaalinen seura eli ryhmä, ruokailu ja virkistävä ohjelma olivat kaikki erittäin tärkeitä päivätoimintapäivässä. 22 vastaajaa (23%) ei pitänyt tärkeänä päivätoimintaryhmän pysymistä samana.



Kuvio 3. Asiakkaan kokemus päivätoiminta muotojen tärkeydestä

Viriketoiminnan muodoista tärkeiksi koettiin erilaiset pelit, jumppa, keskustelu ja vanhojen asioiden muistelu. Elokuvan/television katsomista, askartelua ja musiikin kuuntelua ei pidetty kovin tärkeänä. Eniten mielipiteet jakoutuivat lehtien lukemisen ja tanssin kohdalla.



Kuvio 4. Asiakkaiden kokemus päivätoiminnan viriketoimintamuotojen tärkeydestä

Kokonaispisteitä kouluarvosanana asiakkaat antoivat päivätoiminnasta 9 (39%), arvosanana 8 (30%) ja arvosanan 10 (29%). Toiveita avoimissa kysymyksissä tuli ”ei kesätaukoa”, ”enemmän ulkoilua”, jumppa ja tasapainoharjoituksia”, ”Toivottavasti päivätoiminta jatkuu”.

Tuloksia tullaan hyödyntämään päivätoimintaa kehitettäessä. Tuloksia käsitellään koko henkilökunnan kanssa yhteisessä koulutusiltapäivässä ja mietitään asiakaslähtöistä kehittämistä. Viriketoimintamuodoista tullutta palautetta pystyy jokainen päivätoimintapiste hyödyntämään suoraan toiminnassaan.

Kiitos vastauksestasi päivätoiminnan asiakaskyselyyn ja hyvää kevään odotusta!

Liite 6. Tuotteistamishankkeen aikataulu

Aikataulussa näkyy joulukuussa 2009 tehty aikataulutus punaisella värillä ja aikatauluun tulleet muutokset marraskuussa 2010 ruskealla värillä.

	joulu -09	tammi -10	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu	tammi -11	helmi -11
Tuotteistamiseen perehtyminen															
Työryhmien perustaminen															
Kirjallisuuteen perehtyminen															
Toimipisteisiin tutustuminen															
Yhteistyö polkka-hankkeen kanssa															
Palvelukuvaus															
Prosessikuvaus															
Asiakaskysely															
Työaikaseuranta															
Yhteenveto kyselystä ja työaikaseuranta															
Tuotteistettavat ryhmät															
Kustannuslaskenta															
Tuotekokonaisuudet ja hinnat valmiina															

Kuvio 28. Päivätoiminnan tuotteistamisen aikataulu

Liite 7. Työaikaseuranta**Työaikaseurannan toimintoselitteet**

Työaikaseurantalomakkeen täyttämistä ja yhtenäistämistä varten on toimintoja avattu. Tällä lomakkeella on avattu työaikaseurantalomakkeen täyttämistä yhtenäistäviä työtehtäviä.

Työaikaseurantaa täytetään 10min.välein. Eniten työaikaa vienyt toiminto merkitään viivalla työaikaseurantaan. Vain yksi viiva yhteen ruutuun ja yhteen 10min. jaksoon yksi viiva.

Keikkalakoto on tarkoitettu vain Kalvolan päivätoiminnan henkilöstölle.

Lisätietoja saat omalta esimieheltäsi.

1.Hoito ja hoiva		
	Tulo- ja lähtötilanne	Asiakkaan vastaanottaminen taksin tullessa ja lähtötilanteessa asiakkaan avustaminen taksiin.
	Ruokailu	Kaikki ruokailuun liittyvät toimet, myös jälkikäsitteily esim. tiskaus
	Peseytyminen	Asiakkaan peseytymisessä avustaminen
	Wc:ssä avustaminen	Wc:ssä avustaminen, vaipan vaihto
	Kuljetus esim. tk	Saattoapu tk:n, kampaajalle tms.
	Hoitotoimet	RR, haavanhoito, vs, rasvaus, kynsien leikkaus, papiljottien laitto
2.Virkistystoiminta		
	Askartelu	
	Keskustelu/muistelu	
	Pelit	
	Lehtien/kirjan luku	
	Musiikin kuuntelu	
	Lepo/rentoutus	
	Jumppa, tanssi	
	Leivonta	
	Muu, mikä?	Kirjaa erilliselle ”työaikaseurannan päivittäiset huomiot”-kaavakkeelle
3.Yhteistyö		
	Omaiset/läheiset	Suullinen yhteistyö
	Vapaaehtoiset työntekijät	Seurakunta, eläkeläisjärjestöt, SPR tms.
	Kaupungin muut yksiköt	Kotihoito, vuodeosastot, fysioterapeutit, terveyskeskus, muut päivätoimintapisteeet
4.Suunnittelu ja raportointi		

	Koulutus	Henkilökunnan koulutus
	Raportointi	Efficaan /paperille päivittäinen kirjaaminen, käyntitilastointi (kyydit, käyntipäivät ja pyykit),
	Yhteistyö esimiehen kanssa	Toimintaan ja yksityiseen asiaan liittyvä yhteydenpito
	Viestivihko	Päivätoimintapisteen ja kodin välinen kirjallinen yhteistyö
	Palaveri	Palaveri esimiehen kanssa
	Päivittäinen suun.	Päivittäinen toiminnan suunnittelu
	Viikkosuunnittelu	Toiminnan suunnitteluun liittyvä työ
5.Yleiset toiminnot	Tilojen siistiminen	Pyykki, tilojen siistiminen, kukkien hoito ym.
	Keittiötyöt	Ruoan valmistelu, kattaminen, jälkisiivous, tiskaus
	Tauot	Henkilökunnan kahvi- ja ruokatauot
6.Keikkalakoto		Ainoastaan Keikkalakodossa käytetty aika
	Hoito ja hoiva	Peseytymisapu, wc:ssä avust., haavanhoito, tukisukkien laittaminen, RR, VS, kynsien leikkuu, keskustelu ym.
	Ruokailu	Kaikki ruokailuun liittyvät toimet, myös jälkikäsitteily esim. tiskaus
	Siistiminen	Asuintilojen siisteydestä huolehtiminen, pyykkihuolto
	Turvapuhelin	Turvapuhelimiin ja hälytyksiin liittyvät toimet
	Yhteydenpito	Omaisiin, kotihoitoon ym. toimijoihin
	Muut asiat	Kirjaaminen, muut ”juoksevat” asiat

[illegible]