

ASIAKASLÄHTÖINEN JA  
KUSTANNUSVASTAAVA  
ASUMISPALVELUJEN  
TOTEUTTAMISTAPA

Kuvaus Carean sosiaalipalvelujen henkilöstön  
työajankäytön ja palvelujen hinnoittelumallin  
kehittämisestä

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johta-  
minen (YAMK)  
Opinnäytetyö  
Valmistumisaika 12/2012  
Teija Vanhala



Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystalo

VANHALA, TEIJA:

Asiakaslähtöinen ja kustannusvastaava asumispalvelujen toteuttamistapa. Kuvaus Carean sosiaalipalvelujen henkilöstön työajankäytön ja palvelujen hinnoittelumallin uudistamisesta.

Sosiaali- ja terveystalon johtaminen ja kehittäminen YAMK opinnäytetyö  
97 sivua, 21 liitesivua

Syyskuu 2012

TIIVISTELMÄ

---

Julkisen talouden kestävyysvaje haastaa taloudellisen perustan ja vanhat toimintamallit, koska väki vanhenee ja eläkeläisten määrä kasvaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä edellytetään nyt muutoksia palvelujen järjestämis-, rahoitus- ja tuotantotapoihin.

Kehitysvammaisten asumispalvelujen toteuttamisessa on siirrytty koko 2000-luvun ajan pois laitoshoidosta. Rakennemuutoksen ja laitoshoidon purkamisen uhkana sosiaali- ja terveystalolla on kuntien talouden heikkenevä kehitys, mikä asettaa tavoitteita palveluiden kustannustehokkaalle toteuttamiselle.

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämishanke, jossa tarkastelen kehitysvammaisten asumispalveluiden tuottamisen kustannusvastaavuutta Carean (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän) sosiaalipalveluissa. Työn tavoitteena on selvittää asumisyksiköiden välisiä eroja toiminnan taloudellisessa toteuttamisessa ja työajan käytössä sekä kehittää näiden perusteella asiakaslähtöinen ja kustannusvastaava toimintamalli.

Tutkimustulokset osoittivat, että asukkaiden avun ja tuen tarve ei ole yhteydessä palvelun kustannuksiin, jolloin tarvitaan enemmän hinnoittelun porrasteisuutta tai uusia palvelutuotteita. Tuloksissa kävi myös ilmi, että työajankäytöllä on pystyttävä vastaamaan paremmin asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin samoin kuin työn kuormittavuutta asumisyksiköiden välillä on kyettävä tasoittamaan.

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tuloksena syntyi alustava toimintamalli, jolloin palvelutuotteiden määrää vähennettiin ja hinnoittelua porrastettiin muodostaen tuotteisiin useita hintaluokkia. Hintaluokka perustuu tässä mallissa asukkaan tarvitsemaan apuun ja tukeen. Toimintamalliin liitettiin määrätykset yksiköiden henkilöstömitoituksista, jotka perustuvat asukkaan tuen tarpeeseen. Samoin henkilöstön työajankäyttö strukturoitiin noudattamaan kehitysvammaisten asukkaiden yksilöllisiä tarpeita ja osallistumista.

Asiasanat: asumispalvelut, kehitysvammaisuus, kustannuslaskenta, kustannustehokkuus, työaika, toimintakyky

Lahti University of Applied Sciences  
Master of Social and Health Care  
VANHALA TEIJA

Customer oriented and cost-reflective way to execute housing services for mentally handicapped. Description of the personnel workingtime development and the pricing reform in Carea social services 2011-2012

Master's Thesis in Developing and Management of Social and Health Care,  
94 pages, 20 pages of appendices

Autumn 2012

ABSTRACT

---

The shortfall in the sustainability of the public economy is challenging the economic foundations and the old operating models, because the population is decreasing and the number of retired persons is increasing. The development of a service system for social and health care now requires changes in the ways of organising, funding and producing services.

Since the turn of the millennium, the provision of residential services for mentally handicapped has been in the process of being transferred away from institutional care. A threat to service structural change and the dismantling of institutional care in the field of social and health care is the deterioration of the municipal economy, which sets targets for the cost-effective implementation of services.

My thesis is a research-based development project, in which I examine the cost-effectiveness of the production of residential services for the mentally handicapped in Carea's (Kymenlaakso Social and Health Services) social services. The aim of the thesis is to study the differences between residential units in the economic implementation of operations and in the use of working time and, based on this, to develop a customer-centred and cost-effective operating model.

Research results show that the residents' need for help and support is not related to service costs, as a result of which more grading of pricing or new service products are required. Results also showed that, through the use of working time, it is possible to better meet the individual needs of residents, just as it is possible to balance out work load between residential units.

As a result of this research-based development project, an operating preliminary model was created by virtue of which the number of service products was reduced and pricing was graded into several price categories for products. In this model, the price category is based on the help and support needed by the resident. The operating model incorporated evaluations of the personnel requirements of the units, which is based on the residents' need for support. In the same way, the personnel's use of working time was structured to tally with the individual needs and participation of mentally-handicapped residents.

Keywords: residential services, mental handicap, cost calculation, cost-effectiveness, working time, performance





## SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA	1
2	KOHDEORGANISAATION ESITTELY	5
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISHANKKEEN RAJAAMINEN, TAVOITTEET JA TARKOITUS	10
4	KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT JA NIIDEN TALOUDELLISTEN LÄHTÖKOHTIEN TARKASTELU	12
4.1	Kehitysvammaisten asuminen ja palvelut	12
4.2	Asumispalvelut ja niiden rahoittaminen	17
4.3	Taloustietoisuuden merkitys palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa	18
4.4	Toimintoperusteisen kustannuslaskennan käyttö palvelun hinnoittelussa	22
5	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT JA LÄHESTYMISTAPA	25
5.1	Tutkimuksellinen kehittämishanke	25
5.2	Toimintatutkimuksen hyödyntäminen kehittämistyössä	26
5.3	Asukkaan toimintakyvyn arviointi	29
5.4	Työajankäytön seuranta	35
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUSOSIO	37
6.1	Henkilöstön määrä suhteessa asukkaan avun ja tuen tarpeeseen	38
6.2	Työajankäytön seuranta vertailtavissa yksiköissä	41
6.2.1	Iittikoti	50
6.2.2	Kettukoti	51
6.2.3	Kumpukuja	53
6.2.4	Kuusela	55
6.2.5	Mäntylä	57
6.3	Asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat	59
6.3.1	Iittikoti	60
6.3.2	Kettukoti	61
6.3.3	Kumpukuja	63
6.3.4	Kuusela	64
6.3.5	Maununniitty	67

6.3.6	Mäntylä	68
6.4	Keskeiset tulokset	69
7	KUSTANNUSVASTAAVA TOIMINTAMALLI ASUMISPALVELUN SUUNNITTELUSSA	71
7.1	Ohjelmateorian hyödyntäminen kehittämistyössä	71
7.2	Toimintamallin rakentuminen	74
7.2.1	Henkilöstömitoituksen määrittäminen asiakkaan avun ja tuen tarpeen mukaan	76
7.2.2	Hinnoitteluperusteen ja palvelutuotteiden kehittäminen	78
7.2.3	Asukkaiden sijoittaminen avun ja tuen tarvetta vastaaviin palvelutuotteisiin	81
7.2.4	Työajankäytön asiakaslähtöinen kehittäminen	82
8	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	86
8.1	Tutkimuksellisen kehittämishankkeen luotettavuus	86
8.2	Tutkimuksellisen kehittämishankkeen eettisyys	89
8.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	91
8.4	Tutkimuksellisen kehittämishankkeen merkitys	95
	LÄHTEET	97
	LIITTEET	107

## 1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

Suomessa, samoin kuin koko Euroopassa taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys on uhattuna, kun väestö vanhenee ja eläkeläisten määrä kasvaa. Tulevaisuudessa eläkkeiden ja riittävien hoito- ja hoivapalvelujen rahoittamisesta vastaa pienenevä työkäisten joukko. Julkisen talouden kestävyysvaje haastaa hyvinvointiyhteiskunnan taloudellisen perustan ja vanhat toimintamallit. Tarvitaan julkisen sektorin tuottavuuden, organisaatioiden sekä työtehtävien kehittymistä. Julkisen sektorin kyky selvitä uusista haasteistaan edellyttää uudistuksia ja uusia toimintatapoja. Muutosten aikaansaanti edellyttää hallinnonalojen rajat ylittävää toimintakokonaisuuksien hahmottamista ja yhteistyötä. Resursseja ei voida lisätä, joten on uudistettava palvelujen tuottamisjärjestelmää. (Kivisaari & Saranummi 2006, 11; Vaarama 2009, 13–15; Tekes 2012; Mannermaa, 2008, 27.)

Väestön ikääntymisellä ja kasvavalla eläkeläisten määrällä on huomattavia vaikutuksia palvelusektorille, erityisesti julkisiin palveluihin, joissa kuntasektori on suurin palvelun tuottaja sekä palvelualan työnantaja (Mannermaa 2008, 43). Kestävyysvaje tarkoittaa väestön ikäsidonnaisten menojen kasvusta johtuvaa julkisen talouden vajetta. Kestävyysvaje mittaa sitä kuinka suuri välitön verotulojen lisäys tai menojen leikkaus tarvitaan, jotta julkinen talous ei velkaantuisi jatkuvasti pitkällä aikavälillä. (Valkonen 2012, 10–11.) Kestävyysvajeen rinnalla toinen merkittävä tekijä julkisten palveluiden tuottamisessa ja rahoituksessa on eläköitymisen aiheuttamat vaikutukset. Eläköitymisen aiheuttamien menojen ja hoivapalvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan viidellä ja puolella prosentilla suhteessa bruttokansantuotteeseen. Kasvu on nopeampaa kuin muualla Euroopassa. (Mäkitalo, Hautala, Narikka & Tuukkanen 2010, 9.)

Väestön ikääntymisen ja palvelujen kysynnän kasvun vuoksi terveys- ja sosiaali-toimeen tarvitaan eläkkeelle siirtyvien työntekijöiden lisäksi yli 10 000 uutta hoito- ja hoivatyöntekijää vuosittain. Kuntasektori ei voi kasvattaa työvoimaansa näin paljon tulevaisuudessa. Kun toisaalta työvoiman tarjonta vähenee, syntyy paineita palkkatason ja palvelumaksujen nousuun. (Valtiovarainministeriö 2011 a, 29; Mäkitalo ym. 2010, 9; Reinboth 2010, 27; Kortelainen, 2009, 30; Mannermaa,

2008, 43–45.) Hoitohenkilöstön rekrytoinnin haasteet ja saatavuuden ongelmat on todettu kansallisesti sekä kansainvälisesti jo useita vuosia sitten. Tämä edellyttää toimintamallien uudistamista ja koulutetun henkilöstön osaamisen kohdentamista oikeisiin tehtäviin. (Volk & Laukkanen 2010,65; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 19–20; GAO 2007; Duffield 2005, 14–15.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä edellytetään muutosta palvelujen järjestämis-, rahoitus- ja tuotantotapaan. Rahoitusjärjestelmän selkeyttämiseksi on esitetty lukuisia ehdotuksia, jotka pyrkivät parantamaan rahoitusjärjestelmän kannustavuutta ja toimivuutta yhden rahoituskanavan sisällä tai lisäämään rahoitus- ja tuotantokanavien yhteistyötä ja koordinaatiota. Yksikanavaisesta rahoitusmallista on käyty keskustelua, ja näkemys on, että se voisi tuoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon ohjattavuutta, saman tahon vastatessa palvelujen rahoituksesta sekä järjestämisestä. Samalla vastuu asiakkaan koko palveluprosessista ja sen kustannuksista olisi yhdellä taholla. (Valtiovarainministeriö 2011 c, 55–56; Aronkytö, Hallipelto & Kangasharju 2010, 9.)

Vuonna 2009 kuntien sosiaali- ja terveystoimen toimintamenojen arvioidaan ylittäneen 19 miljardia euroa, mikä on yli puolet kuntien kokonaismenoista. Vanhusten ja vammaisten palvelujen osuus menoista on noin 3 miljardia euroa. Vammaisten ja heihin rinnastettavien ryhmien tarvitseman verorahoituksen riittävyys on ollut esillä julkisessa keskustelussa. Keskustelu on kuitenkin koskenut pääosin väestön ikärakennetta ja huoltosuhteen kehitystä sekä hoivatyöntekijöiden mahdollista vajetta. (Volk & Laukkanen 2010, 24.) Von Bruunin (2005, 71) mukaan todennäköistä on, että palvelujen tarjontaa joudutaan tulevaisuudessa priorisoidaan ja karsimaan. Myös maksuperusteita joudutaan uudistamaan ja todennäköisesti omavastuu palvelujen hankkimiseksi kasvaa. Nykyinen hyvinvointipalvelujen rahoitus on verotuloista riippuvainen ja huoltosuhteen heikentyessä kyky ylläpitää palveluita heikkenee.

Kehitysvammaisten asumispalvelujen toteuttamisessa on siirrytty koko 2000-luvun ajan pois laitoshoidosta. Kehitysvammalaitoksissa asuvien määrä on vähentynyt samalla, kun ympärivuorokautista asumispalvelua on lisätty. Sama kehitys on todettavissa ikääntyneiden sekä psykiatristen asiakkaiden asumispalveluissa. (Väyrynen 2011, 3-4.) Laitoshoidosta avopalveluihin siirtyminen tapahtuu koko

sosiaali- ja terveyspalvelujen alueella ja siihen liittyy monia haasteita. Rakennemuutoksen ja laitoshoidon purkamisen uhkana on kuntien talouden kehitys. Joillakin alueilla peruspalvelujen ja henkilöstön saatavuus ovat tyydyttävällä tasolla, mutta palvelujärjestelmän pirstaleisuus on esteenä palvelujen saatavuudelle. Haasteet edellyttävät kehittämistoimenpiteitä, kuten palvelujen lisäämistä asukkaan kotiympäristöön, jalkautuvien palvelumallien kehittämistä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön lisäämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13–15, 20–21.)

Euroopan komission asiantuntijaryhmä antoi vuonna 2009 kaikkia EU:n jäsenmaita sekä Turkkiä sitovan raportin laitoshoidon purkamisesta ja siihen liittyvistä suosituksista ja toimenpiteistä. Raportin mukaan laitoshoidosta asumispalveluihin siirtyminen koskee lapsia, vanhuksia, mielenterveyskuntoutujia sekä vammaisia henkilöitä. Laitoshoidon purkua perustellaan ihmisoikeuksien toteutumisen, ihmisen itsemääräämisoikeuden, elämänhallinnan ja osallisuuden lisääntymisen näkökulmasta. (European Commission 2009, 21–22.) Valtioneuvoston (21.1.2010) periaatepäätöksen mukaan kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisessä on tavoitteena sovittaa yhteen ihmisten asumisen toiveet, asumisen tarpeet, yhteiskunnan tarpeet sekä kestävä kehitys.

Euroopan komission raportti (2009) ja valtioneuvoston periaatepäätös (2010), Suomen perustuslaki, YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, Euroopan neuvoston vammaispoliittinen ohjelma 2006–2015 sekä EU:n vammaisstrategia 2010–2020 ovat ohjanneet 2012 valmistunutta valtakunnallista suunnitelmaa, ”Laitoshoidosta yksilölliseen asumiseen”, kehitysvammaisten henkilöiden asumisen järjestämiseksi. Tämä suunnitelma on kuntia ja kuntayhtymiä sitova. Kehitysvammaisen henkilön palvelujen lähtökohtana on yksilöllisen avun ja tuen turvaaminen, henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, henkilön omien valintojen ja päätösten tukeminen sekä osallisuus yhteiskuntaan. Palvelujen saatavuus turvataan erilaisilla verkostoilla, eikä kehitysvammaisuuteen liittyvän erityisosaamisen ylläpitäminen edellytä nykyuotoista laitosjärjestelmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 35–37; Risikko, Vapaavuori & Nenonen 2010, 1.)

Kehitysvammaisten laitoshoidon vähentäminen ja aikuisten kehitysvammaisten henkilöiden lapsuudenkodeista muuttamisen mahdollistaminen edellyttävät palvelujen tuottamisen kehittämistä sekä asuntotarjonnan lisäämistä. Suositusten mu-

kaan korostuvat yksilöllistä asumista tukevat palvelut sekä asumiskustannusten hallinta. Kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisen sekä suunnittelun tavoitteena on kehitysvammaisten henkilöiden omista tarpeista lähtevien, laadukaiden ja yleisiä kehitysvammahuollon arvolähtökohtia noudattavien palvelujen toteuttaminen. (Valtioneuvosto 2010, 1.)

Avohuollon asumispalvelujen kehittäminen on Carean sosiaalipalvelujen haaste seuraavien vuosien aikana. Valtioneuvoston (21.1.2010) periaatepäätöksen mukaisesti Carean sosiaalipalveluissa kehitetään avohuollon asumispalveluja ja asumista tukevia palveluita. Tähän asti kehitysvammaisten asuminen on Careassa keskittynyt tietylle alueelle. Jatkossa tavoitteena on toteuttaa asuminen mahdollisimman normaalin asuntokannan yhteydessä niin että kehitysvammaisilla henkilöillä on mahdollisuus asua lähellä omaisiaan, jolloin asuntoja on hankittava omistajakuntien alueelta. Carean sosiaalipalvelujen alueella on myös suuri tarve asuntokannan kokonaisvaltaiselle uudistamiselle. Carean sosiaalipalvelujen tulevaisuuden suunnitelmat perustuvat alueellisen työryhmän määrittelemiin linjauksiin erityishuollon palveluiden toteuttamisperiaatteista Kymenlaaksossa. Alueellinen työryhmä on koottu jäsenkuntien edustajista ja linjaukset tehty vuonna 2010. (Carea 2010, 12–15,17, 23.) Vuoden 2012 loppuun mennessä Carean sosiaalipalveluissa laaditaan jäsenkuntien kanssa uusi täsmennetty suunnitelma vuosille 2012 - 2020, joka perustuu valtakunnalliseen suunnitelmaan laitoshoidon korvaavien palvelujen kehittämiseksi.

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämishanke, jossa tarkastelen kehitysvammaisten asumispalvelujen tuottamisen kustannusvastaavuutta Carean (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän) sosiaalipalveluissa. Tähän työhön olen valinnut tarkastelun kohteeksi kuusi kehitysvammaisten asumispalveluja tuottavaa asumisyksikköä. Palvelujen kustannusvastaavuutta lähestyin tässä työssä asukkaan toimintakyvyn näkökulmasta suhteuttaen asukkaan avun ja tuen tarpeen henkilöstön käyttämään välittömään asiakastyöhön käytettyyn työaikaan. Tämän selvittämiseksi kehittämishankkeen tutkimuksellisissa osuudessa käytettiin asiakkaan toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitettua Toimiarviointimenetelmää, henkilöstön työajankäytön seurantaan sekä yksiköiden talouden toteutumaa vuodelta 2011.

## 2 KOHDEORGANISAATION ESITTELY

Vuoden 2010 alussa Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Kymenlaakson erityishuollon kuntayhtymä yhdistyivät Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymäksi, Careaksi. Jäsenkuntia (kuvio 1) ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Vuoden 2011 alusta Kuusankosken aluesairaalan toiminta siirtyi Kouvolan kaupungin omaksi toiminnaksi. Kouvolan kaupunki ostaa edelleen sairaalan tukipalvelut Carea-kuntayhtymältä ja sen liikelaitoksilta. Tällä hetkellä Carean palveluja tuotetaan Kymenlaakson keskussairaalassa, Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa sekä sosiaalipalvelujen vastualueella. Sosiaalipalveluja tuotetaan Kouvolassa ja Haminassa. Nämä palvelut ovat erilaisia erityishuollon palveluita.

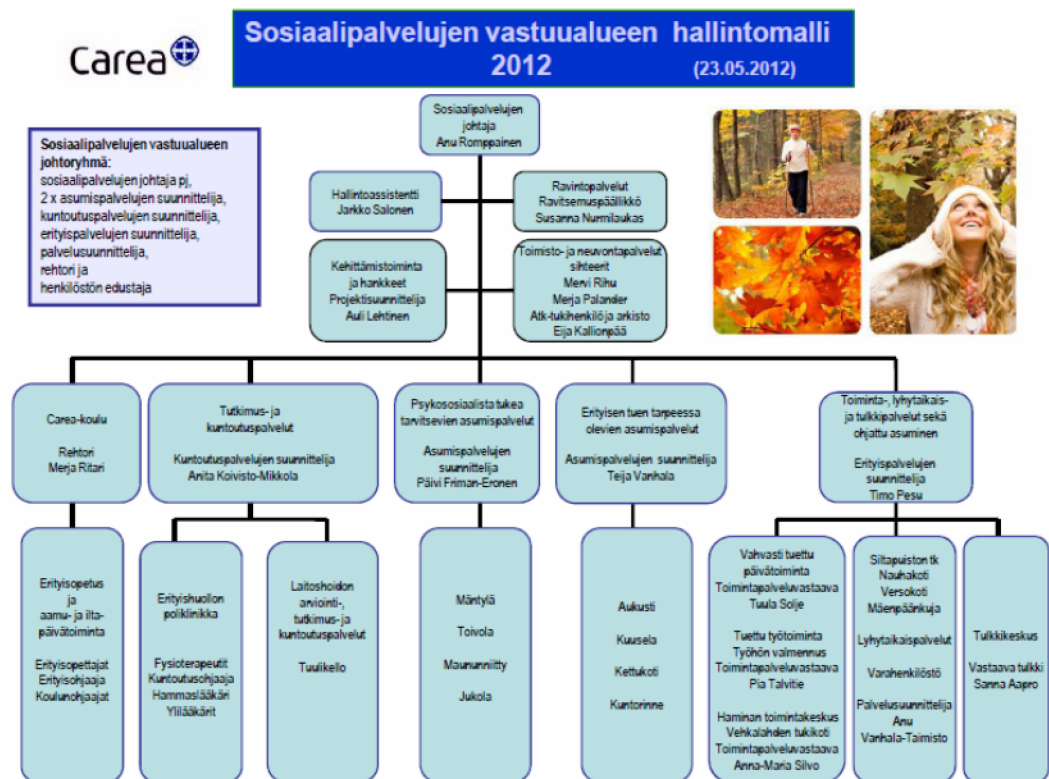


KUVIO 1. Kymenlaakson sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän jäsenkunnat ja toimipisteet. (Carea 2012 a.)



Sosiaalipalvelujen vastuualueen palvelutarjontaan kuuluvat asumispalvelujen lisäksi erityishuollon poliklinikan palvelut, työ- ja päivätoiminta ja tulkkipalvelut sekä oppivelvollisuusikäisten vaikeasti kehitysvammaisten perusopetus. Jäsenkuntien lisäksi palveluja ostavat Iitti, Etelä-Karjalan kunnat ja yksittäiset kunnat muualta Suomesta.

Sosiaalipalvelujen johtajan alaisuudessa (kuvio 2) työskentelee viisi vastuuosaluuden esimiestä. Carea koulun rehtoria lukuun ottamatta jokaisella on vastattavanaan asumispalveluja. Heidän alaisuudessaan työskentelevät yksiköiden esimiehet, jotka laitoshuollossa ovat osastonhoitajia ja avohuollossa asumispalveluvastaavia. Itse vastaan erityisen tuen tarpeessa olevien asumispalveluista, johon kuuluvat autismin kirjoon kuuluvien asumispalvelut, toimintakykyä tukeva asuminen sekä hoiva-asuminen. Erityisen tuen tarpeessa olevien asumispalvelujen alueella työskentelee neljä esimiestä ja noin 110 hoitotyöntekijää.



KUVIO 2: Carean sosiaalipalvelujen hallintomalli

Carean sosiaalipalveluiden asumisyksiköissä Kouvolassa ja Haminassa asuu pysyvästi noin 270 kehitysvammaista henkilöä. Lisäksi säännöllisesti lyhytaikaisessa

asumisessa palvelujen käyttäjiä on vuosittain noin 60 henkilöä. Lyhytaikainen asuminen tarkoittaa opiskelijoiden asumista opiskelupaikkakunnalla, kuntoutus- ja intervallijaksoja, kriisi- ja tutkimusjaksoja sekä omaishoidonvapaiden jaksoja. Laitoshoidossa asuu noin 130 henkilöä viidessä eri yksikössä, jotka ovat jakautuneet useammiksi ryhmäkodeiksi. Avohuollon asumispalveluissa asuu noin 140 henkilöä. Avohuollon asumisyksiköitä on tällä hetkellä yhdeksän, joista osa on ryhmäkoteja ja osa itsenäisiä asuntoja.

Asumisyksiköiden valinta (taulukko 1) perustuu toisen asumispalvelujen suunnittelijan kanssa käytyyn keskusteluun ja harkintaan. Asukkaiden avun ja tuen tarpeen lisäksi yksiköiden valintaan vaikutti niiden henkilöstömäärä, joka oli mielestämme vertailukelpoinen sekä yksikön talouden toteuma vuonna 2011. Yksikön talouden toteutumaa arvioitiin ennen kaikkea henkilöstökuluja tarkastelemalla, jolloin haluttiin verrata henkilöstökulujen vaikutusta asukkaan käyttöpäivähintaan. Kohteiden valinnassa otettiin huomioon myös yksiköissä toteutetut toimintatapojen uudistamiset. Näitä uudistuksia ovat esimerkiksi lääkkeenjaon siirtäminen henkilökunnalta apteekin toiminnaksi sekä siivous ja ravintopalvelujen ostaminen sen sijaan, että nämä tehtäisiin yksikön henkilökunnan toimesta. Tarkasteltavat yksiköt tuottavat samoja palvelutuotteita. Kolmessa yksikössä tuotetaan avustettua asumista, kolmessa asumisyksikössä toimintakykyä tukevaa asumispalvelua ja yhdessä yksikössä hoiva-asumista. Kaikki asumisyksiköt sijaitsevat Kouvolassa. (Carea 2012 b, 10–12).

Kettukoti on hallinnollisesti yhdistetty yksikkö, joka muodostuu Kettukodista ja Kumpukujasta. Tutkimustuloksia tarkastellessa käytän vertailussa molempien yksiköitten nimiä. Vuonna 2011 kummallakin yksiköllä oli oma talousarvio. Hallinnollisen yhdistämisen yhteydessä Kettukodin asukasmäärä lisääntyi kahdeksalla asukkaalla, jotka siirtyivät laitoshoidosta ja lisäksi Kettukotiin liitettiin Kumpukuja. Kettukodissa asukkaita oli 15 ja näiden lisäksi oli kolme paikkaa lyhytaikashoidon asiakkaiden käytössä. Asukkaita oli yksikössä koko ajan lähes poikkeuksetta 16 henkilöä. Henkilökuntaa Kettukodissa on 18. Kumpukujalla asukkaita on yhdeksän ja henkilökuntaa 14.

Mäntylä muodostuu kahdesta hallinnollisesti yhdistetystä yksiköstä, Mäntylästä ja Iittikodista, joita myöhemmin tarkastellaan omina yksikköinä. Molemmilla yk-

siköillä oli vuonna 2011 oma talousarvionsa. Näissä yksiköissä asukkaiden sekä henkilökunnan määrä pysyi hallinnollisen yhdistymisen tapahduttua samana. Mäntylässä asukkaita on 20 ja henkilökuntaa 16, Iittikodissa asukkaita on 9 ja henkilökuntaa 8.

Tutkimuksen kohteeksi valikoitunut Kuusela on laitoshuollon asumisyksikkö, jossa asukkaita on 18 ja henkilökuntaa 19. Siellä toimintoja on uudistettu muun muassa siirtymällä apteekin toteuttamaan koneelliseen lääkkeenjakoön sekä työllistämällä osatyökykyisiä hoitotyötä avustaviin tehtäviin, kuten ruokailuun liittyviin tehtäviin ja siivoukseen. Tutkimuksessa pyrin arvioimaan, onko näillä toimenpiteillä ollut vaikutusta yksikön talouteen ja henkilöstön työajan käyttöön. Nämä toimintatapojen uudistukset ovat mahdollista toteuttaa kaikissa asumisyksiköissä mutta niitä ei ole vielä otettu laajasti käyttöön.

Maununniitty on uusi, vuoden 2011 tammikuussa toimintansa aloittanut avohuollon asumisyksikkö, jossa kaikilla asukkailla on oma asunto ja joista yhdyskäytävien kautta pääsee yhteisiin toimintatiloihin. Toiminnan lähtökohtana on mahdollistaa asukkaan tarvitseman tuen ja avun antaminen omaan kotiin. Myös Maununniityn asukkaiden lääkkeenjako tapahtuu apteekissa. Asukkaita yksikössä on 16 ja henkilökuntaa 14.

TAULUKKO 1. Vertailtavat asumisyksiköt

Asumisyksikkö		Asukas määrä	Henkilös- tö määrä	Hen- kilöstö- asukas- suhde	Palvelutuotteet, hinta/vrk
Hallinnoli- sesti yksi yk- sikkö: Ket- tukoti	Kettukoti avohuolto	yhteensä 15 + 3 kol- messa eri ryhmäko- dissa, läsnä lähes koko ajan 16 asukasta	18	1,13	toimintakykyä tuke- va asuminen, 184,-
	Kumpukuja avohuolto	yhteensä 9 kahdessa eri ryhmäkodissa	14	1,56	toimintakykyä tuke- va asuminen, 184,-
Hallinnollisesti yksi yksikkö: Mäntylä	Mäntylä avohuolto	yhteensä 20  neljässä eri ryhmäko- dissa	16	0,8	avustettu asuminen, 156,- toimintakykyä tuke- va asuminen, 184,-
	liittikoti avohuolto	9 yhdessä ryhmäkodissa	8	0,89	avustettu asuminen, 156,- toimintakykyä tuke- va asuminen, 184,-
Maununniitty avohuolto		yhteensä 16, jokaisella oma yksiö sisäkäytävän yhdistämänä	14	0,88	avustettu asuminen, 156,-
Kuusela laitoshoito		yhteensä 18  neljässä eri ryhmäko- dissa	19	1,06	hoiva-asuminen, 196,- toimintakykyä tuke- va asuminen, 196,-

### 3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISHANKKEEN RAJAAMINEN, TA- VOITTEET JA TARKOITUS

Tutkimuksellinen kehittämissanke toteutetaan Carean sosiaalipalveluissa vuosina 2011–2012. Aiheeni valintaan on vaikuttanut omistajakuntien sekä Carean taloudellinen tilanne ja toimintojen uudelleen järjestäminen. Carean sosiaalipalveluissa perustehtävään käytettävissä olevat resurssit niukkenevat ja kustannusten nousua on kyettävä hillitsemään. Kuntien taloudellinen tilanne ja maksukyky luovat vaatimuksia toimintamallien kehittämiseksi, samoin kuin uhkaava henkilöstöpula. Nämä tekijät muodostavat haasteen, johon yritän tällä tutkimuksellisella kehittämissankkeella löytää ratkaisuja. Carean sosiaalipalvelujen kannalta on tärkeää selvittää palvelujen kustannusten muodostuminen suhteessa asiakkaiden avun ja tuen tarpeeseen. Suurimman osan toimintakuluista aiheuttavat henkilöstökulut, jolloin asukkaan avun ja tuen tarpeen oletetaan olevan yhteydessä yksikön henkilöstökuluihin. Kehittämissankkeen tutkimuksellisessa osuudessa tarkastelen näiden tekijöiden suhdetta toisiinsa ja vertailen tuloksia kuuden asumisyksikön välillä.

Kehittämissankkeeseen liittyvän tutkimuksellisen osion avulla selvitan toimintaan vaikuttavia tekijöitä, joilla voi olla taloutta heikentäviä vaikutuksia tai joihin voidaan toimintakäytäntöjen uudistamisella vaikuttaa. Kustannusten tarkastelussa korostan henkilöstökulujen osuutta, joka vuonna 2011 oli 80 % toimintakuluista (Care 2012 c). Yksikköjen talouden toteuma puretaan henkilöstökulujen osalta toimintoihin työajankäytön mukaan.

Työajankäytön seuranta toteutettiin työntekijöiden itse suorittamana raportointina käyttämällä valmiiksi strukturoitua lomaketta (liite 1). Tämä toteutettiin helmimaaliskuussa 2012. Samaa lomakkeistoa käytettiin vuonna 2009 toteutetussa työajankäytön seurannassa. Lomakkeisto ja laskentapohja on kehitetty Merja Rengon tutkimustyön, ”Toimintoperusteisen kustannuslaskennan soveltaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä” tuloksena (Renko 2006, 9). Työajankäytön tulokset saadaan laskentapohjaa käyttäen yksikkökohtaisesti, jolloin niissä näkyy käytetty työaika päätoiminnoittain tunteina ja prosenttiosuuksina (liite 2).

Välittömään asiakastyöhön käytetty työaika suhteutetaan asukkaan tarvitsemaan välttämättömään apuun ja tukeen. Asiakkaan avun ja tuen tarvetta arvioidaan tässä työssä kehitysvammaliiton kehittämän Toimi-arviointilomakkeen avulla. (Seppälä & Sundin 2011.) Toimintakyvyn arviointi toteutettiin loka-marraskuussa 2011 kaikista sosiaalipalvelujen asukkaista. Toimintakyvyn arvioinnilla saadaan yhteenveto asukkaan psykososiaalisesta selviytymisestä ja terveydentilasta (liite 3).

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus ovat seuraavat:

**Tavoite 1:**

Tavoitteena on selvittää asumisyksikköjen välisiä eroja toiminnan taloudellisessa toteuttamisessa ja työajan käytössä.

**Tavoite 2:**

Tavoitteena on kehittää toimintamalli, jossa asukkaan saama palvelu perustuu hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa ja palvelun hinnoittelu vastaa aiheutuneita kustannuksia.

**Tarkoitus:**

Kehittämishankkeen tarkoituksena on lisätä kustannustietoisuutta Carean sosiaalipalvelujen henkilöstön keskuudessa sekä kehittää palvelujen toteuttamisen kustannusvastaavuutta. Näiden kautta tarkoituksena on vaikuttaa palveluprosessin läpinäkyvyyteen ja palvelujen hinnoitteluun sekä kehittää sisäistä ja ulkoista tuotteistamista.

#### 4 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUT JA NIIDEN TALOUDELLISTEN LÄHTÖKOHTIEN TARKASTELU

Kehittämishankkeen tietoperusta rakentuu kehitysvammaisten asumisen ja palvelujen järjestämisen taloudellisista lähtökohdista. Esittelen työssäni asumispalveluihin, sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen rahoitusperustaan sekä kustannuslaskentaan liittyvää käsitteistöä. Kehitysvammaisten asumisesta on saatavilla runsaasti tutkimuksia. Näistä valtaosa on tutkimuksia tai selvityksiä, jotka liittyvät hankkeisiin, joissa kehitysvammaliitto on ollut osallisena. Monet tutkimukset ovat kohdistaneet huomionsa asumisen sisällöllisiin sekä laadullisiin tekijöihin tai kustannuksiin yleisesti kunta- ja palveluntuottajatasolla. Vanhustenhuollon osalta on saatavilla runsaammin tutkimuksia, joissa arvioidaan hoidon ja palveluasumisen kustannustehokkuutta, asiakkaan hoitoisuutta sekä hoidon vaikuttavuutta. Koska tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena on lisätä asumispalvelujen kustannustietoisuutta ja kustannusvastaavuutta, niin painopiste tässä työssä on taloudellisten näkökulmien tarkastelussa.

##### 4.1 Kehitysvammaisten asuminen ja palvelut

Kehitysvammaisten henkilöiden saamat palvelut perustuvat lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja ovat kuntien järjestämistä vastuulla. Kehitysvammaisten erityispalveluja ovat muun muassa asumispalvelut, työ- ja päivätoiminta sekä kehitysvammaneuvoiloiden palvelut. Kehitysvammaisuutta aiheuttaa synnynnäinen tai kasvuiässä saatu vamma tai sairaus. Se ilmenee henkisen kehityksen viivästyksenä sekä kehityshäiriönä. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Älykkyydosamäärän mukaan kehitysvammaisiksi määritellään henkilöt, joiden älykkyydosamäärä on alle 70. Kehitysvammaisuuteen liittyy oleellisia vaikeuksia oppimisessa ja ymmärtämisessä, minkä vuoksi syntyy rajoitteita jokapäiväisessä elämässä. Sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltaessa on kysymys henkilön suorituskyvyn ja ympäristön asettamien odotusten ja vaatimusten välisestä ristiriidasta, jolloin henkilöllä ei ole kykyä selviytyä yhteiskunnan aset-

tamista vähimmäisvaatimuksista. (Paavola 2006, 10–11; AAIDD, 2010, 2; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1806/2009) on määritetty perusteet, milloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat avohoitoa tai laitoshoidoa. Laitoshoidolla tai sitä vastaavalla hoidolla tarkoitetaan ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä. Sosiaalihuollon laitoksissa annetaan hoitoa, kuntoutusta ja ylläpitoa erityistä huolenpitoa vaativille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta jotka eivät selviä kotona tai muualla avohoidossa säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä huolimatta. (Kansaneläkelaitos 2010, 2-3; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista, 2009.) Koska työni kohdistuu sosiaalihuollon palveluihin, käytän jatkossa käsitteitä avo- tai laitoshuolto.

Avohuoltoa järjestetään vamman tai sairauden vuoksi paljon tukea tai hoitoa tarvitsevalle henkilölle, jotka eivät sairautensa tai vammansa vuoksi pysty itse osallistumaan itseään tai hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Avohuollossa olevalle henkilölle järjestettävistä säännöllisistä kotona annettavista palveluista sekä näihin liittyvistä tukipalveluista laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa on määriteltä annettavat palvelut. (Kansaneläkelaitos 2010, 2-3; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista, 2009.)

Palveluasuminen on avohuollon asumismuoto eikä siitä ole olemassa yhtä virallista määritelmää. Palveluasumisessa asiakkaan asuminen perustuu vuokrasopimukseen tai asunnon omistamiseen. Asunnosta ja siihen liittyvistä kustannuksista vastaa asukas. Ikääntyneiden, kehitysvammaisten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on lainsäädännössä määritelty eri tavoin ja käytetyt käsitteet poikkeavat toisistaan. Sama asumisen käsite poikkeaa sisällöllisesti eri ryhmistä puhuttaessa ja on tärkeää ottaa huomioon, mistä ryhmästä ja termistä on kussakin tapauksessa kyse. (ARA 2011, 5.) Parhailaan sosiaali- ja terveysministeriössä työstetään erityisryhmien asumisen määritelmiä yhtenäisiksi sosiaalihuoltolain uudistamisen yhteydessä.

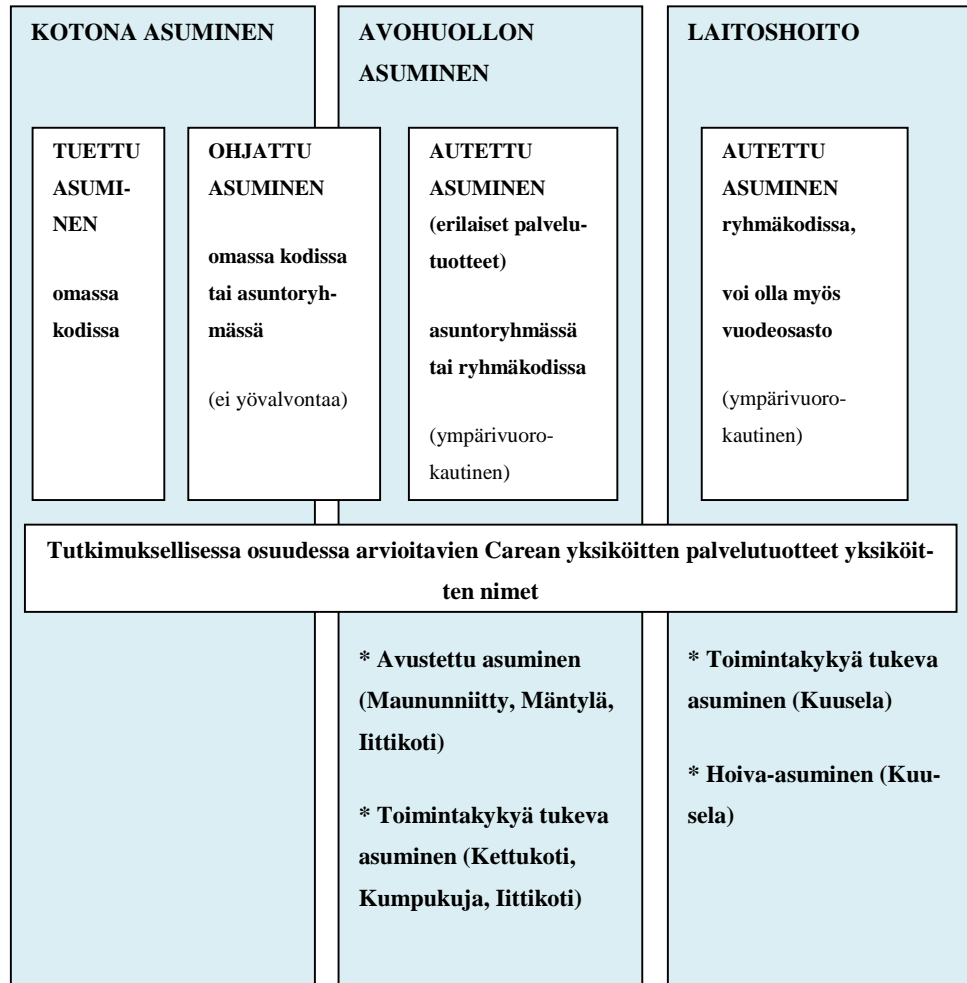


Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen palvelutuotannossa ja tilastoinnissa käytetään käsitteitä tuettu, ohjattu sekä autettu asuminen (kuvio 3). Määrittelyillä ei ole lainsäädännöllistä taustaa, ne ovat syntyneet käytännön tarpeista.

1. Tuettu asuminen on asumista vuokra- tai omistusasunnossa varsin itsenäisesti niin, että asukas saa tukea tarpeidensa mukaisesti arjen asioiden hoitamiseen.
2. Ohjattu asuminen (verrattavissa palveluasumiseen vanhustenhuollossa) on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat jonkin verran jatkuvaa apua. Henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta.
3. Autettu asuminen (verrattavissa tehostettuun palveluasumiseen vanhustenhuollossa) sisältää ympärivuorokautisen avun ja hoidon asukkaille.
4. Laitoshoido on asumista kehitysvammaisten hoitoon tarkoitetuissa laitoksissa, jotka ovat yleensä kuntayhtymien ylläpitämiä (vrt. vanhusten hoito vanhainkodeissa tai terveyskeskusten vuodeosastolla).

(ARA 2011, 5-7; Ympäristöministeriö 2011, 9-13.)

Kuvioon kolme olen koonnut yleisesti käytettävät käsitteet asumismuodoista ja palvelutyypeistä, mitkä on sijoitettu kuvion keskiosaan lokeroituina. Palvelujen toteuttamistapa (avo- tai laitoshuolto) on kuvattu kuvion yläosassa. Esimerkiksi ohjattua asumista voi tapahtua omassa kodissa tai avohuollon asumispalvelussa, jolloin se on yleisimmin asumista asuntoryhmässä. Tuettu asuminen ja ohjattu asuminen ovat pienenevä osa sosiaalipalvelujen vastuualueella, koska näillä asukkailla on melko hyvä toimintakyky ja omistajakunnat kykenevät järjestämään heidän tarvitsemansa palvelut muulla tavoin. Carean asumispalvelutuotanto painottuu autettuun asumiseen, jota voidaan toteuttaa avo- sekä laitoshuollon palveluna. Kuviossa esille nostetuilla palvelutyypeillä ei ole yhteyttä palvelutuotekuvauksiin, mikä tekee käsitteistön hahmottamisesta haasteellista. Kuvion alaosaan on sijoitettu ne Carean sosiaalipalvelujen palvelutuotteet, joita tässä työssä tarkastellaan. Palvelutuotteen yhteyteen on mainittu tässä työssä kohteena oleva asumisyksikkö, jossa kyseistä palvelua toteutetaan.



KUVIO 3. Kehitysvammaisten asumisessa käytettävät käsitteet

Tässä työssä vertailtavissa Carean sosiaalipalvelujen asumisyksiköissä toteutettavat palvelutuotteet kuvataan vuoden 2012 palvelukuvauksessa seuraavasti (Carea 2012 a, 10–12.):

Toimintakykyä tukeva asumispalvelu (laitoshoito ja avohuolto)

Kohderyhmä

Toimintakykyä tukeva asumispalvelu on tarkoitettu kehitysvammaisille ja muille erityistä tukea tarvitseville henkilöille, jotka tarvitsevat tuettua ohjausta elämänhallintataitojen opetteluun ja vahvistamiseen. Heikot arkielämän taidot, toimintakyvyn rajoitukset, vaikeus selviytyä eri tehtävistä tai vaatimuksista aiheuttavat usein käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen ongelmia.

### Sisällön kuvaus

Toimintakykyä tukeva asumispalvelu on psykososiaalista kuntoutusta, jonka tavoitteena on, että asiakas opettelee ja vahvistaa elämänhallintataitojaan, terveellisiä elämäntapoja, vastuullisuutta sekä osallisuutta yhteiskuntaan. Näiden harjoittelu tapahtuu arjen askareiden ohessa, harrastustoimintaan ja työ- tai päivätoimintaa osallistumalla.

#### Hoiva-asuminen (laitoshoito ja avohuolto)

##### Kohderyhmä

Hoiva-asuminen on tarkoitettu moni- ja vaikeavammaisille, liikuntarajoitteisille sekä pitkäaikaissairaille henkilöille. Palvelua voivat käyttää kehitysvammaiset ja muuten vammautuneet henkilöt, joiden toimintakyky on iän ja/tai sairauden takia pysyvästi alentunut.

### Sisällön kuvaus

Palvelun käyttäjät saavat päivittäisissä toiminnoissaan kokonaisvaltaista tukea ja apua joka perustuu heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Palvelun tavoitteena on toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen. Hyvää elämänlaatua edesautetaan mielekkäällä virikkeellisellä toiminnalla. Asiakkaat saavat tukea ja ohjausta kommunikaatiossa sekä vuorovaikutuksessa. Puheen tueksi ja sitä korvaamaan käytetään muita kommunikaatiomenetelmiä kuten kuvallisia päiväohjelmia, tukiviittomia ja kommunikaattoreita.

#### Avustettu asuminen (avohuolto)

##### Kohderyhmä

Avustettu asuminen on tarkoitettu kehitysvammaisille tai muille erityistä tukea tarvitseville henkilöille, jotka tarvitsevat tuettua ohjausta elämänhallintataidoissa. Palvelua voivat käyttää myös henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt tai rajoittunut iän, sairauden tai vamman vuoksi. Toimintakyvyn heikentyminen saattaa aiheuttaa rajoitteita myös käyttäytymisessä ja vuorovaikutuksessa.

### Sisällön kuvaus

Avustetun asumisen sisältö suunnitellaan vastaamaan asiakkaan tarpeita ja voimavaroja. Se voi olla asiakkaan elämänhallintataitojen tukemista tai hoivaa ja avustamista arkielämän asioissa. Palvelu sisältää erilaisten itsenäistä suoriutumista tukevien taitojen opettelua, kuten päätösten ja valintojen tekemistä. Siihen kuuluu myös erilaisten toimintavalmiuksien harjoittelua, kuten kodinhoitoon, ruuanlaittoon, hygieniaan, asiointiin, työhön, vapaa-aikaan ja terveyteen liittyviä asioita ja tehtäviä. Asiakasta ohjataan ja avustetaan tarvittaessa

sosiaalisissa tilanteissa ja kommunikaatioon liittyvissä asioissa. Asiakasta tuetaan oman vastuullisuuden kehittymisessä.

#### 4.2 Asumispalvelut ja niiden rahoittaminen

Kunnilla on vastuu kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisestä, jolloin niillä on mahdollisuus toteuttaa palvelut itse tai hankkia ne ostopalveluna eri palveluntuottajilta. Kunnat ostavat Carean sosiaalipalveluilta asumispalvelua kehitysvammaisille henkilöille. Tämä erityishuollon asumispalvelujen laskutus poikkeaa muusta Carean kuntalaskutuksesta. Carean erikoissairaanhoidon palveluissa kuntayhtymä laskuttaa jäsenkuntia ennakkolaskutuksena ja jäsenlaskutuksena. Sosiaalipalvelujen eli erityishuollon palvelujen laskutus kuntayhtymässä perustuu palvelujen tuotteistukseen ja laskutetaan jäsenkunnalta kerran kuukaudessa ostettujen suoritteiden mukaisesti. (Carea 2011, 20–21.)

Asumispalveluilla tarkoitetaan yleensä kokonaisuutta, jossa asunto ja asumista tukevat palvelut on liitetty yhteen. Palvelut voidaan ryhmitellä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon sitovuuden ja vaativuuden sekä annettavan palvelun määrän ja laadun perusteella palvelukokonaisuuksiin. Asumisesta asukas maksaa vuokran ja palveluista asiakasmaksun. Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa, joten kunta tai muu palvelun tuottaja voi periä päättämänsä maksun. Asiakasmaksujen perinnässä tulee ottaa huomioon maksuja koskevat yleissäännökset, joiden mukaan asiakasmaksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asiakasmaksu voidaan määrätä asiakkaan maksukyvyyn mukaan. Asiakkaan toimintakyky ja yksilölliset tarpeet vaikuttavat siihen, missä määrin hän käyttää asumista tukevia palveluja. Asiakasmaksun tulee olla kohtuullisessa suhteessa asiakkaan käyttämien palvelujen määrään. (Asiakasmaksut sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa 2011.)

Erityishuollon asumispalveluissa voidaan asukkaalta periä ylläpitomaksu. Poikkeuksena on alle 16-vuotiaalle annettava osittainen ylläpito. Ylläpidon ja osittaisen ylläpidon käsitteitä ei ole asiakasmaksulainsäädännössä määritelty. Asumispalveluissa ylläpitona voidaan pitää asumisesta sekä ravinnosta ja muusta ylläpidosta

aiheutuvia kuluja. Maksua ei voi periä henkilökunnan antamasta hoivasta ja tuesta tai muusta palvelusta. Kehitysvammaisten erityishuollon palvelut ja kuljetus erityishuollon palveluihin ovat maksuttomia. Avohuollon ohjauksesta ja neuvolatoiminnasta ei peritä asiakkaalta maksuja. (Asukasmaksut kehitysvammaisten erityishuollon asumispalveluissa, 2011.)

Laitoshoidon maksuja peritään yksiköissä, jotka antavat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa eli sairaaloissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja kehitysvammalaitoksissa. Kehitysvammaisten erityishuollossa asiakkaalta perittävät laitoshoidon maksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asukasmaksuista annetun lain mukaan. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asukasmaksu määräytyy asiakkaan maksukyvyn mukaan. Maksu voi olla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan nettokuukausituloista. Asiakkaalle taataan kuitenkin henkilökohtaiseen käyttöön kuukausittain vähintään 99 euroa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011,1). Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu peritään hoidon alkamisesta lähtien, kun ympärivuorokautisen laitoshoidon arvioidaan kestävän yli kolme kuukautta. (Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut 2011.)

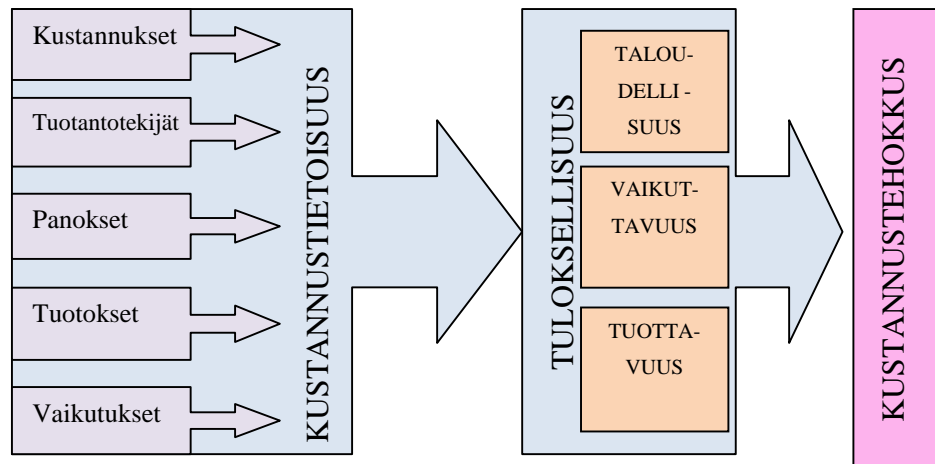
#### 4.3 Taloustietoisuuden merkitys palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa

Organisaatioilta edellytetään aina tietyn tasoista tehokkuutta ja tuloksellisuutta, mikä on myös Careassa todettu. Uskoakseni millään sosiaali- tai terveydenhuollon sektorilla ei ole varaa lisätä resursseja, joten tehokkuutta ja tuloksellisuutta kyetään lisäämään vain toimintamalleja uudistamalla ja henkilöstöä sitouttamalla. Henkilökunnan kustannustietoisuuden lisääminen on yksi keino sitouttaa henkilöstö kehittämään omaa työtään ja työprosessejaan. Kostiaisen (2011) mukaan kustannustietoisuus julkisella sektorilla tarkoittaa voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä ja työllä tavoiteltavaa riittävää laatua ja mahdollisimman hyvää vaikuttavuutta, mitä voidaan pitää myös Carean sosiaalipalvelujen tavoitteena. Käytettyjen voimavarojen ja kustannusten tarkastelu mahdollistaa erilaisten palvelujen ja toimintatapojen vertailun ja kehittämisen. (Sintonen & Pekurinen 2009, 29). Mäkitalon (2010, 44–46)mukaan kunnan järjestämisvastuulla olevien palvelujen

kustannusten vertailua vaikeuttaa puutteellinen tuotteistaminen sekä hinnoittelun kirjavuus.

Toimintaa kuvaavalle tuottavuustiedolle on tarvetta omassa organisaatiossani, jotta kyetään arvioimaan palvelujen kustannusvastaavuutta. Kustannusvastaavuudella tarkoitetaan sitä, että palvelusta perittävä hinta vastaa sen toteuttamiseen käytettyjä kustannuksia (Hakari 2012). Sosiaalipalveluihin liittyvissä aikaisemmissa tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa on oltu kiinnostuneita lähinnä toiminnan vaikuttavuudesta ja laadusta. Käsitteitä tuottavuus ja tehokkuus on vierastettu sosiaalihuollossa, koska tehokkuus-käsite on liitetty voiton maksimointiin tai tavaratuotantoon. Laaja-alaisesti ymmärrettyä tehokkuus on oikeudenmukaisuuden ja palvelujen jakautumisen tasapuolisuutta ja se on eräs sosiaalipalvelujen palvelutuotannon yhteiskunnallisista tavoitteista. (Sintonen & Pekurinen, 2009, 28–31; Laine 2005, 559–660.)

Olen koonnut kuvioon neljä kustannustietoisuuteen, tuloksellisuuteen ja kustannustehokkuuteen liittyviä käsitteitä. Kustannustietoisuus sisältää käsityksen palvelun toteuttamiseen käytettävistä kustannuksista, tuotannontekijöistä sekä panoksista suhteessa aikaansaatuihin tuotoksiin ja vaikutuksiin. Arjen työssä näihin osaluksiin tehdyillä valinnoilla ja satsauksilla vaikutetaan palvelun toteutuksen tuloksellisuuteen. Tuloksellisuutta voidaan kuvata taloudellisuuden, vaikuttavuuden tai tuottavuuden näkökulmasta. Näiden ulottuvuuksien tasapainoisella toteutumisella päästään kustannustehokkaaseen toimintatapaan organisaatiossa. Tuloksellisuutta on arvioitava, jolloin sitä kuvaavilla mittareilla osoitetaan kuinka tehokkaasti palvelu on kyetty toteuttamaan. Olennaista kustannustehokkuuden kehittämisessä on sen suunnitelmallisuus, pitkäjänteisyys, tavoitteisiin ja toimenpiteisiin sitoutuminen sekä seuranta.



Kuvio 4: Kustannustietoisuus, tuloksellisuus ja kustannustehokkuus

Kustannustehokkuuden arviointia tehdään erilaisilla kustannusanalyysillä. Kustannusanalyysi tuottaa tietoa palvelun tuottamiseen käytetyistä erilaisista kustannuksista. Kustannustieto on suhteutettava aina muuhun tietoon, jolloin kyetään arvioimaan toiminnan tai palvelun kannattavuutta. Kannattavuuden analyysillä tarkoitetaan kustannustiedosta suhteuttamalla saatavaa käsitystä eri vaihtoehtojen edullisuudesta. (Pellinen 2006, 164–165.)

Koska henkilöstökustannukset muodostavat sosiaalipalvelujen kokonaiskuluista noin 80 %, niin keskeinen kysymys on, minkälaisella henkilöstörakenteella palveluja tuotetaan ja miten tätä rakennetta uudistamalla voidaan vaikuttaa kuntien taloudelliseen kehitykseen. (Valtiovarainministeriö 2011 b, 6-8.) Mäkitalo ym. (2010, 16) toteavat raportissaan, että syitä hyvinvointipalvelujen heikkoon tuottavuuskehitykseen aiheuttaa työajan haaskautuminen turhaan byrokratiaan ja virheiden korjaamiseen, teknologian tehoton hyödyntäminen, jäykät rakenteet ja toimitatavat, vähäinen kilpailu laadulla, hinnalla ja muilla palvelujen ominaisuuksilla, ohjaus-, johtamis- ja päätöksentekojärjestelmien heikkoudet sekä heikot tuottavuus- ja tehokkuuskannusteet.

Laasasen (2010, 5-10, 53–55) tutkimuksessa, joka toteutettiin Kuntayhtymä Kak-sineuvoisessa (Evijärvi, Kauhava, Lappajärvi), on vertailu kunnan oman palvelutuotannon kustannustehokkuutta vuosina 2007–2009. Tutkimusaineisto koostui

kuntayhtymän omista sekä valtakunnallisista talous- ja toimintatilastoista. Tilastoista oli saatavilla henkilöstömäärä sekä kustannuksia ja suoritemääriä koskevat tiedot. Tuloksissa todettiin, että lähinnä avohuollon palveluissa, kuten sairaankuljetuksessa kotisairaanhoidossa ja avokuntoutuksessa kustannustehokkuus on parantunut. Kustannustehokkuuden todettiin kuitenkin heikentyneen useilla alueilla. Näitä olivat sairaanhoito, työterveyshuolto, terveysneuvonta, avosairaanhoito, hammashuolto sekä ravintohuolto. Jäsenkuntia vertailtaessa Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon, todettiin kuntayhtymä Kaksineuvoisen kustannusten olevan korkeammat. Myös suhteessa verotulojen kehitykseen kustannukset olivat kasvaneet. Nämä Pohjanmaalla todetut kustannussäästöpainot ovat yleistettävissä moneen kuntaan tai kuntayhtymään.

Turussa tehdyssä tutkimuksessa on vertailtu kunnalle aiheutuvia kustannuksia vuosina 2006–2008 palvelun toteuttamistavasta (laitoshoito / avohoito) riippuen. Arviointia tehtiin ohjatun asumisen, autetun asumisen ja laitoshoidon / autetun vaativan hoidon välillä. Tutkimuksessa todetaan, ettei kehitysvammaisten asumista voida tarkastella ainoastaan taloudellisesta näkökulmasta, vaan rinnalla on huomioitava asiakkaan toimintakyky ja palvelutarve sekä vaadittavat investoinnit. Raportissa kuvattiin taloudellisia vaihtoehtoja niin, että niihin liittyi aina jokin edellytys toimintojen tai avun tarpeen pysyvyydestä. (Kiviniemi & Hallipelto 2009, 16–18.)

1980-luvun puolivälissä yleistynyt tulosohjaus edellytti julkisilla varoilla järjestettävältä toiminnalta tuloksellisuutta. Tulosohjaukseen liittyy tilivelvollisuus, jolla tarkoitetaan verotuksella kerättävien varojen käyttämistä tarkoitukseen, jonka päättävä kunnan toimielin on talousarviossa tai käyttösuunnitelmassa asettanut (Myllyntaus 2002, 25–26). Toiminnan ohjaamisen ja johtamisen tueksi julkisella sektorilla tarvitaan tietoa toiminnan tuloksellisuudesta sekä vaikuttavuudesta. Tämä edellyttää välineitä, joilla pystytään hallitsemaan toimintaa ja joilla toiminta tehdään läpinäkyväksi. (Meklin & Kallio 2005, 12.)

Kuntien yhä niukkenevat varat edellyttävät, että palvelutuotteet omassa organisaatiossa ovat kilpailukykyisiä. Yhteistyö kuntien kanssa ja toiminnan läpinäkyvyys korostuvat näissä tilanteissa. Tärkeää on osoittaa kunnille suurimmasta kustannuserästä, eli henkilöstöstä, asiakkaalle muodostuva hyöty. Ollikaisen (2006, 188–



189) mukaan kustannustietoisuus on organisaation johtajille sekä kuntapäätäjille tärkeää. Hoitoisuudesta aiheutuvien kustannusten kiinnittäminen hinnoitteluun on vaikeaa ja edellyttää moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Toimintoperusteisella kustannuslaskennalla voidaan palvelun tuottamisen kustannukset kohdistaa entistä tarkemmin ja sen avulla voidaan parantaa kuntalaskutuksen läpinäkyvyyttä. Kuntien päätäjillä on todettu olevan kiinnostusta erikoissairaanhoidon laskutusta kohtaan, mikä voidaan yleistää muihinkin palveluihin, joista kunta on järjestämisvastuussa.

#### 4.4 Toimintoperusteisen kustannuslaskennan käyttö palvelun hinnoittelussa

Terveystaloustieteen osaaminen ja sen tarjoamat menetelmät olisi kyettävä hyödyntämään palvelujen suunnittelussa ja hinnoittelussa (Soini 2008, 80). Tämän tyyppiselle osaamiselle on tarve kun uudistetaan palvelurakennetta myös Carean sosiaalipalveluissa. Kustannuslaskenta edellyttää organisaation toiminnan jäsentämistä, jotta saadaan luotua perusta kustannusten ja tuottojen kohdistamiselle. (Tyni, Myllyntaus, Rajala & Suorto 2009, 54–56.) Käytän tässä työssä toimintoperusteista kustannuslaskentaa laskeessani asukaskohtaisia käyttöpäivähintoja.

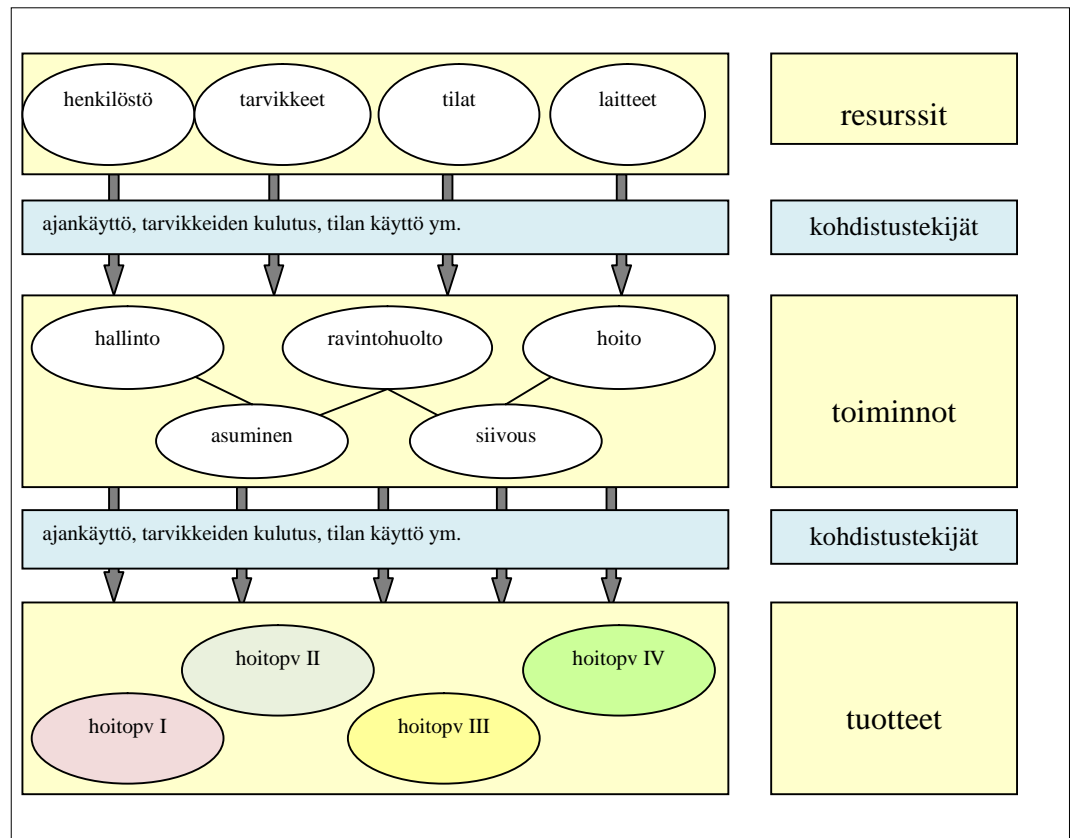
Kehitysvammaisten asumispalveluista aiheutuvia kustannuksia arvioitaessa tiedetään, että suurin kustannustekijä on henkilöstö. Henkilöstö suorittaa työssään toimintoja, joita asiakkaat kuluttavat. Toimintoperusteisen kustannuslaskennan (activity-based costing, ABC) eli toimintolaskennan avulla kyetään paljastamaan toimintojen ja resurssien kulutuksen yhteys, minkä mukaan palvelu voidaan hinnoitella. Toimintolaskennan tavoitteena on yksilöidä mahdollisimman tarkkaan palvelusta aiheutuvat kustannukset. Toimintolaskennassa kaikki kustannukset kohdistetaan aiheuttamisperiaatteen mukaisesti, jolloin niitä ei jaeta, vyörytetä tai jyvitetä eri laskentakohteille. Toiminnot kertovat mitä asioita organisaatiossa tehdään ja mihin työaika käytetään eli miten resursseja käytetään tavoitteen saavuttamiseksi. Toiminto koostuu sarjasta toisiinsa liittyviä työtehtäviä, muodostuen ihmisten työpanosten, aineiden, teknologian, menetelmien ja toimintaympäristön yhdistelmästä. Toiminto voidaan määritellä laajasti (asumispalvelu) tai suppeasti (käyttöpäivä). Toiminto on sarja toisiinsa liittyviä työtehtäviä, jotka voidaan jakaa

toimenpiteisiin. Peräkkäiset toiminnot muodostavat toimintoketjuja eli ydinprosesseja. (Hakari 2012; Alhola 2008, 25,31, 41; Renko 2006, 28.)

Toimintolaskennassa kustannukset kohdistetaan ensin resursseille ja resursseilta toiminnoille sen mukaan, kuinka paljon toiminnot käyttävät resursseja. Toiminnoilta kustannukset kohdistetaan edelleen aiheuttamisperiaatteen mukaisesti laskentakohteille, joita ovat esimerkiksi tuotteet, palvelut tai asiakkaat. Kustannukset jaetaan laskentakohteille sen mukaan, paljonko laskentakohteet käyttävät toimintojen vaatimia resursseja. Toimintolaskenta pyrkii kohdistamaan myös välilliset kustannukset aiheuttamisperiaatteella laskentakohteille. Esimerkiksi välilliset asiakaspalvelukustannukset jaetaan tuotteille sillä perusteella, kuinka paljon tuotteet ovat käyttäneet asiakaspalveluresursseja. Toimintolaskennan hyödyllisyys on se, että se pyrkii osoittamaan tarpeettomia ja epätaloudellisia toimintoja, tarpeettomia kustannuksia sekä huonosti kannattavia tuotteita tai asiakkaita. Tuote- ja asiakaskohtaista kannattavuutta voidaan mitata vertaamalla laskentakohteen aiheuttamia tuottoja ja kustannuksia keskenään. Jotta tuote- tai palvelukohtaiset kustannukset saadaan selville, on tiedettävä mihin toimintoihin ja kuinka paljon resursseja käytetään. Toimintokohtaisten kustannusten selvittäminen on tärkeää kun halutaan saada aikaan kustannussäästöjä. (Hakari, 2012; Alhola 2008, 27; Drury 2008, 59–60; Neilimo & Uusi-Rauva 2005, 145- 147, Armstrong 2002, 105.)

Toimintolaskennan vaiheet määritellään eri tavoin eri lähteissä. Perusidea on kuitenkin sama. Kuviossa 5 selvitetään pääpiirteittäin toimintolaskennan vaiheet. Ensimmäinen on määriteltävä resurssit ja toiminnot, joita palvelujen tuottaminen kuluttaa. Toiminnot on kyettävä analysoimaan perusteellisesti sekä asettamaan ne hierarkkiseen järjestykseen, jotta kyetään löytämään aiheuttamisperiaatteen mukaiset kohdistustekijät (Jyrkkiö & Riistamaa 2003, 177). Sosiaalipalveluissa voidaan resursseiksi määritellä henkilöstö, tilat, laitteet ja tarvikkeet. Nämä resurssit kohdistetaan ajankäytön, tilojen kustannusten tai tarvikkeiden kulutuksen perusteella tuotetuille toiminnoille. Näitä ovat esimerkiksi hoitopalvelut, ravintohoito, asumis- ja siivouspalvelut sekä hallinto. Näistä toiminnoista aiheutuvat kustannukset jaetaan tuotetulle palvelulle aiheutuvien kustannusten eli kohdistustekijöiden mukaan ja lopuksi lasketaan toimintoperusteiset kustannukset, joiden tuloksena saadaan erilaisille tuotteille, esimerkiksi hoitopäiville, hinnat. Tuotantokustannusten kannalta toimintolaskenta ei välttämättä tuo lisäarvoa, mutta se tuottaa johtami-

sessä tarvittavaa tietoa käytettyjen resurssien jakautumisesta. (Hakari 2012.) Toimintoperusteista kustannuslaskentaa käyttämällä voidaan saada säästöjä aikaan, koska kustannukset kyetään kohdentamaan tarkasti ja tarvittaessa voidaan muuttaa käytäntöjä (Oniyama 2011, 270.)



KUVIO 5: Toimintolaskennan vaiheet (Hakari 2012)

## 5 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT JA LÄHESTYMISTAPA

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen lähtökohtana olivat asumispalveluja käyttävien asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioon ottava sekä taloudellinen palvelujen toteutustapa. Työelämälähtöisessä kehittämistyössä toimintatutkimuksen menetelmät ovat hyvin sovellettavissa, sillä toimintatutkimuksessa painottuu kunkin osallistujan oma rooli muutoksen toteuttajana. Toimintatutkimus etenee jatkuvan havainnoinnin, seurannan, suunnittelun ja toiminnan kautta. Toimintatutkimuksen osallistujana olen esimiesroolissa, mikä mahdollisti sen, että pystyin vaikuttamaan tutkimuksellisessa osuudessa selvitettyjen tulosten perusteella valikoitujen kehittämiskohteiden määrittelyyn ja toteutukseen. Toimintatutkimuksen kuvaamisen hankaluutena tässä työssä oli se, että tutkimuksellisen osuuden perusteella määriteltäviä kehittämiskohteita oli useita, jotka etenivät omina kokonaisuuksinaan ja ulottuivat organisaation eri tasoille.

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittämishanke

Tutkimuksellinen kehittämishanke on kehittämiskohteen tarkastelutapa, jossa tutkimuksen avulla saatua tietoa hyödynnetään, mutta kehittäminen on lähtökohtana koko prosessille (Heikkinen 2007, 207). Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena on etsiä asioille ja toimintamalleille parempia vaihtoehtoja ja viedä niitä käytännössä eteenpäin. Tieteellinen tutkimus ja tutkimuksellinen kehittämishanke eroavat toiminnan päämäärissä. Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan tutkittavasta ilmiöstä uutta teoriaa, kun taas tutkimuksellisen kehittämishankkeen päämääränä on saada aikaan käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19.)

Tutkimus ja kehittämistoiminta tukevat toisiaan, silloin kun kehittämistoiminnassa on mahdollisuus hyödyntää tutkimustuloksia. Kehittämislähtöisessä hankkeessa tutkimusasetelma asetetaan kehittämistoiminnalle alisteiseksi ja kehittämistoimintaa palvelevaksi. Tutkimuksellisuus on tärkeää kehittämishankkeessa, koska sen avulla kehittämistoimenpiteet kyetään perustelemaan paremmin. Tutkimuksellisuus tuo kehittämishankkeeseen myös laajempaa näkökulmaa ja

suunnitemallisuutta, jolloin se etenee analyyttisesti ja kriittisesti. Tutkimuksellisuuden avulla kyetään osoittamaan aiheeseen tai ilmiöön liittyviä uskomuksia oikeiksi tai vääriksi. Kehittämistoiminnassa voidaan hyödyntää aiempaa tutkimus- ja kokemustietoa. Tutkimuksellisuudella taataan se, että ratkaisut ja tuotettu tieto rakentuvat olemassa olevan tiedon päälle. (Rantanen & Toikko 2009; Ojasalo ym. 2009, 21.)

## 5.2 Toimintatutkimuksen hyödyntäminen kehittämistyössä

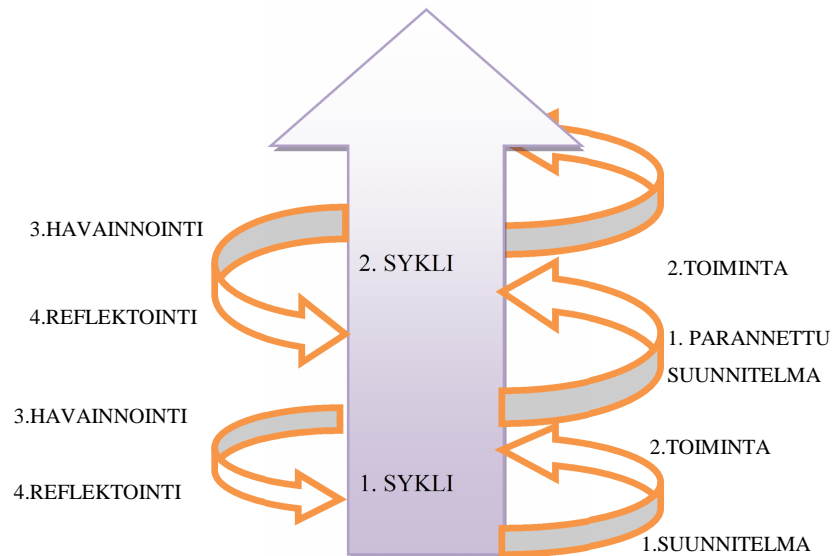
Anttila (2006, 474) on määrittänyt tutkivan toiminnan luonnetta. Kun halutaan toteuttaa käytännöllinen ja konkreettinen hanke, on kyseessä prosessi, joka toteutetaan tekemällä sekä tutkien. Tällöin tyypillistä on käyttää monimenetelmällistä objektiiviseen arviointiin pyrkivää tutkimusotetta. Silloin kun tutkittavan toiminnan tavoitteena on ryhmän yhteisten sosiaalisten ja kulttuuristen päämäärien saavuttaminen, niin on loogista käyttää toimintatutkimusta. Tässä työssä tavoitteena on saavuttaa kehitysvamma-alan palvelurakennemuutoksen edellyttämä toimintatapojen uudistaminen, missä korostuu asiakaslähtöisyys. Lisäksi tavoitteena on lisätä asumispalvelujen kustannusvastaavuutta ja -tietoisuutta organisaation eri tasoilla. Kehittämistoimenpiteet tarkoittavat organisaatiossa muutostyötä, jonka jalkauttaminen perustehtävätasolle vaatii aikaa ja resursseja.

Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke eteni toimintatutkimuksen mukaisesti vaiheittain. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisen toimintaa ja tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Tutkijan tavoitteena ja lähtökohtana on selvittää tutkittavaan kohteeseen liittyvä muutostarve, käynnistää muutos ja rohkaista ihmisiä kehittämään asioita paremmaksi. Tutkija tarkastelee tutkimuskohdetta sisältä päin ja oma kokemus on osa aineistoa. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu tutkimuksen tekemiseen sekä tavoitellun muutoksen toteuttamiseen. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on osallistaa koko työyhteisö ja kehittää sen toimintatapaa. Toimintatutkimus on kokonaisuutena prosessi, jonka tavoitteena on kehittää myös tutkimukseen liittyvää teoriaa. Tutkimuksen merkitys on kehittämistyön onnistumisessa ja vaikuttavuudessa eli siinä, mitä ja millaisia muutoksia tutkimuksessa saatiin aikaan. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 19–20; Kuusela 2005, 30; Es-

kola, Koski-Jännes, Lamminluoto, Saarinen, Saastamoinen & Valtanen 2003, 76–77; Carr & Kemmis, 1986, 180–182, Kuula 1999, 39–41.)

Tässä työssä roolini osallistajana ja kehittäjänä on monitahoinen. Työkokemukseksi pohjautuu kohderyhmän asiakkaiden parissa toteutettuun hoitotyöhön, lähiesimiestehtäviin ja nyt keskijohdon tehtäviin. Nykyisessä tehtävässäni teen yhteistyötä asiakkaiden, henkilöstön, lähiesimiesten, ylemmän johdon sekä palvelun maksajien eli kuntien kanssa. Tämän työn kehittämiskohteiden perusteella myös osallistajan roolini ulottui näille tasoille. Lindholm (2007,16) määrittelee tutkijan intervention toteuttajaksi, joka rikkoo muutuskokeilullaan vakiintuneet työ- tai oppimiskäytännöt. Heikkisen ym. (2006, 27–29) mukaan toimintatutkijan tehtävänä on osoittaa työntekijöille arkea johdattavia käytäntöjä ja herättää niihin liittyvää arviointia, jonka perustella työntekijät luovat uuden toimintaympäristöön paremmin soveltuvan käytännön. Tässä työssä kehittämisryhmä määritteli muutostarpeet ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet. Kehittämisryhmään kuuluivat sosiaalipalvelujen johtajaa lukuunottamatta muut johtoryhmän jäsenet. Toimintatapojen uudistamiseen liittyvä kehittämistyö eri työryhmissä on jalostanut ja täsmentänyt kehittämiskohteita vaikka niiden toteutumista ei vielä ole kyetty tarkoituksellisesti arvioimaan.

Tämä syklimäisyys ja asioiden tarkentuminen on tyypillistä toimintatutkimukselle. Toimintatutkimuksen vaiheet (kuvio 6), ovat seuraavat: suunnittelu – toiminta – havainnointi ja kriittinen reflektio. Reflektio on ajattelua, jossa toimintaa katsotaan uudesta näkökulmasta, etäännyttäen itsestä tai työryhmästä. Tällä tavoin lisääntyy ymmärtämystä siitä, miksi yksilö tai ryhmä toimii tietyllä tavalla. Syklit voivat toistua useita kertoja, ennen kuin toiminnassa saavutetaan haluttu uudistus. (Lindholm 2007; Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 36.) Talvenmäki (2003, 57–59) on todennut, että suunnittelu ja reflektointi tapahtuvat osallistujien välisissä keskusteluissa, kun taas toiminta ja observointi tapahtuvat käytännön sosiaalisissa toimintayhteyksissä. Toimintatutkimuksen tavoitteena on parantaa käytäntöä ja vetää toteutuksesta vastaavat henkilöt asteittain mukaan uudistuksen toteutukseen. Osallistumisen tulisi laajeta vähitellen muihin toiminnan vaikutuspiirissä oleviin ja kokonaisuudessaan prosessin säätely on yhteistoiminnallista.



KUVIO 6: Toimintatutkimuksen eteneminen (Heikkinen 2006, 81).

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen vaiheet eivät ole selkeästi määriteltävissä, sillä tutkimuksellisessa osuuden perusteella määriteltiin useita kehittämiskohteita, joita kutakin toteutetaan omina kokonaisuuksinaan. Kehittämiskohteita on neljä (katso luku 7.2) ja ne menevät osittain limittäin ja etenevät eri aikajänteillä. Eri kehittämisalueita toteuttaessamme joudumme tekemään useita reflektointeja toivotun tuloksen saavuttamiseksi. Kehittämiskohteiden yhteys muuhun kokonaisuuteen vaikuttaa sen etenemiseen. Työyhteisön toiminnan kehittäminen on nopeasyklistä verrattuna koko organisaation toiminnassa tapahtuvaan muutokseen. Tässä työssä palvelujen hinnoitteluun liittyvä uudistus etenee pitkällä aikajänteellä ja ensimmäinen reflektointi tapahtuu vuoden kuluttua. Vaikka reflektointia tapahtuisi välillä, niin muutoksen toteutus on sidoksissa kalenterivuoden vaihtumiseen. Tämän toimintatutkimuksen syklimäinen eteneminen kuvataan tarkemmin kehittämiskohteiden yhteydessä.

### 5.3 Aukkaan toimintakyvyn arviointi

Maailman terveystjärjestön, WHO:n International Classification of Functioning (ICF), Disability and Health ICF-luokitus määrittelee toimintakyvyn laajaksi yläkäsitteeksi, jonka alle voidaan sijoittaa kehon toiminnot, yksilötason toiminta sekä osallisena olo omassa elämäntilanteessaan (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 15). Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. Se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Laajasti määritellen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Sosiaaliportti 2012; Karppi 2009.) Kirjosen (1980, 78) sekä Karpin (2009) mukaan toimintakykyisyydellä tarkoitetaan elimistön kykyä sekä henkilön psykososiaalisia valmiuksia selviytyä sille asetetuista tavoitteista. Fyysisten ominaisuuksien ja ulkoisten valmiuksien lisäksi toimintakykyisyys on valmiutta mihin hyvänsä toimintaan ja kattaa ihmisen elimistön eri osien toimintavalmiuden sekä se vaikuttaa keskushermoston ja autonomisen hermoston toimintaan, verenkierto- ja muuhun sisäelimestöön sekä tuki- ja liikuntaelimestöön.

Kasken ym. (2009, 241) mukaan toimintakyky voidaan ymmärtää ja selittää lääketieteellisen tai sosiaalisen mallin kautta. Lääketieteellisen mallin mukaan toimintakyvyn lasku johtuu sairaudesta, tapaturmasta tai muusta terveyteen liittyvästä tilasta, josta aiheutuu henkilölle ongelma. Ongelma vaatii yksilöllistä lääketieteellistä hoitoa tai kuntoutusta. Sosiaalisen mallin mukaan toimintakyvyn lasku taas johtuu sosiaalisista olosuhteista. Seppälä (2008, 508) tukee tätä sosiaalisen mallin näkemystä esittämällä väitteen, että tutussa ympäristössä ja tutujen henkilöiden yhteisössä kehitysvammaisen henkilö voi olla huomattavasti toimintakykyisempi, kuin vieraassa ympäristössä tai kulttuurissa.

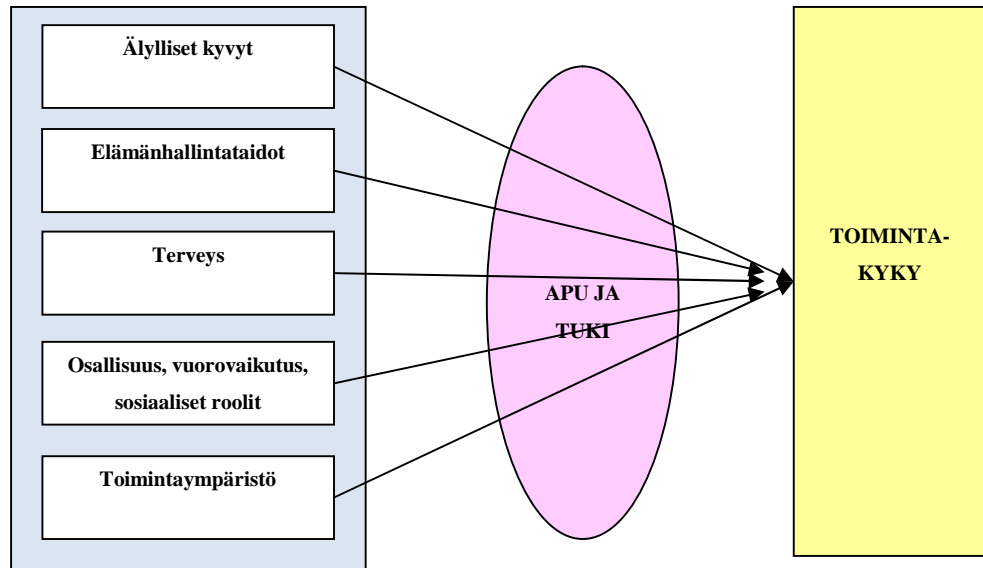
Vesalan, Nummisen & Matikan (2008, 5) mukaan kehitysvammaisten aikuisten fyysinen toimintakyky on muuhun väestöön verrattuna heikompi. Toimintakykyyn vaikuttavat älylliset toiminnot ja niiden rajoitukset, ihmisen yksilölliset ominaisuudet sekä jatkuva vuorovaikutus elinympäristön kanssa (Kaski ym. 2009, 19). Yleistyksiä kehitysvamman aiheuttamista rajoitteista ei voida tehdä. On vää-



rin olettaa, että kehitysvammaisuuteen liittyisi aina tietyt toimintakyvyn rajoitukset tai vastaavasti, että henkilön toimintakyvyssä ilmenevät rajoitukset selittyisivät aina kehitysvammaisuudella. Henkilöllä voi toimintakyvyn rajoitusten rinnalla olla monia kykyjä ja vahvuuksia. Ympäristön positiivinen suhtautuminen sekä tarkoituksenmukaiset, pitkäjänteiset ja yksilölliset tukitoimet vaikuttavat positiivisesti kehitysvammaisen henkilön toimintakykyyn. (Seppälä 2008, 508.)

Vaikeavammaisuus on avun ja tuen tarpeen näkökulmasta sitä, että henkilö tarvitsee välttämättä apua saadakseen perustarpeensa hoidetuiksi. Perustarpeiden toteuttaminen mahdollistaa osallistumisen yhteiskuntaan. Yhteiskuntaan osallistuminen on välttämätöntä ihmisarvoisen elämän toteuttamiseksi. Kehitysvamma aiheuttaa elinikäistä tuen tarvetta, minkä vuoksi kehitysvammaisen henkilö tarvitsee välttämättä ja toistuvasti jonkun toisen henkilön apua. Konkreettisesti tekemisen ja osallistumisen lisäksi kehitysvammaisen henkilö tarvitsee usein apua myös havaintojen ja johtopäätösten tekemiseen, asioiden ja asiayhteyksien ymmärtämiseen, päätösten ja valintojen tekemiseen, ongelmien ratkaisemiseen, kokemuksista oppimiseen ja oman toiminnan suunnitteluun. (Harjajärvi 2012.)

Kehitysvammaisen asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa on käytetty aiempina vuosina erilaisia Kehitysvammaliiton kehittämiä lomakkeita, kuten KETO (kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointiasteikko), PSYTO (psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko) sekä SULO (subjektiivisen hyvinvoinnin arviointiasteikko). (Kehitysvammaliitto 2012.) Vuonna 2010 kehitettiin Toimi-arviointimenetelmä, jolloin sitä testattiin eri puolilla Suomea, myös Carean sosiaalipalvelujen neljässä asumisyksikössä. Testausvaiheessa koottiin noin 340 henkilön tiedot, joista nuorin oli 15-vuotias ja vanhin 83-vuotias. Myös kaikki asumuodot olivat testauksessa mukana. (Seppälä & Sundin 2011, 8.) Toimimenetelmän kehittäjät, Kehitysvammaliiton tutkimus- ja kehittämiskeskuksen johtaja Heikki Seppälä ja Vaalijalan kuntayhtymän psykologi Markus Sundin, ovat valinneet arviointiasteikkojen asiasisällöt edustamaan AAIDD:n esittämän kehitysvammaisuuden teoreettisen mallin (kuvio 7) osa-alueita (AAIDD, 2010).



KUVIO 7. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (Seppälä & Sundin 2011, 5)

Toimi- arviointilomake muodostuu kolmesta osasta. Näitä ovat henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet, psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä sekä terveys ja hyvinvointi. Vaihtoehtoista ja avokysymyksistä koostuva ensimmäinen osa täytetään keskustellen yhdessä arvioitavan henkilön kanssa. Tässä osassa kartoitetaan henkilön asumiseen liittyviä tekijöitä, kouluun, opiskeluun ja työelämään liittyviä asioita ja suoriutumista niistä sekä osallistumista päivätoimintaan tai harrastuksiin. ( Seppälä & Sundin 2011, 10–13.)

Tässä työssä tarkastelu kohdistuu Toimi-arviointilomakkeen osiin kaksi ja kolme, jotka ovat arviointia pisteytystä vaativasta psykososiaalisesta selviytymisestä asuin- ja toimintaympäristössä sekä terveydestä ja hyvinvoinnista. Nämä osat täyttävät arvioitavan hyvin tuntevat lähihenkilöt, mieluiten asiakkaan kanssa yhdessä. Sisältöalueisiin kuuluvat älylliset toiminnot, adaptiivinen käyttäytyminen tai niiden avulla saadaan käsitys henkilön osallistumisesta, vuorovaikutuksesta ja sosiaalisista rooleista. Arviointilomake koostuu 16 arviointiasteikosta, joissa pysytysuoran janan ääripäät (0-100) kuvaavat kunkin ominaisuuden, taidon tai piirteen eri asteita. Esimerkkinä tästä on taulukko kaksi, jossa mitataan liikkumiskykyä. Suurimmassa osassa arvo 100 viittaa ominaisuuden tai piirteen erinomaiseen tasoon ja on paras mahdollinen taso, jonka henkilö voi saavuttaa. Arviointi tehdään

sanalliseen luonnehdintaan perustuen, joka sijaitsee asteikon vieressä. Sanallinen arviointi kuvaa harvoin henkilön ominaisuutta täydellisesti ja on näin suuntaa antava. (Seppälä & Sundin 2011, 14.)

TAULUKKO 2: Arviointiasteikko henkilön liikuntakyvystä (Seppälä & Sundin 2011, 22)

### LIKKUMISKYKY

Miten hyvin henkilö pystyy liikkumaan? Tässä otetaan huomioon liikuntakyvyn lisäksi myös liikkumisen sujuvuus, varmuus ja ketteruus.

<i>Erittäin hyvä</i>	100	Henkilö on liikkeissään varma, ketterä ja kestävä. Hänen fyysinen suorituskykynsä on erinomainen kehen tahansa verrattuna. Hänellä on edellytyksiä jopa hyväksi urheilijaksi.
	90	Henkilön liikkumiskyky on hyvä. Osaa ajaa polkupyörää, osaa juosta sujuvan näköisesti. Ei ole kuitenkaan varsinaisesti urheilijatyyppeä.
<i>Hyvä</i>	80	Liikkuminen on tavallisissa tilanteissa normaalin näköistä. Vaativammissa liikunnallisissa tilanteissa tulee hieman arkuutta tai kömpelyyttä esiin.
<i>Melko hyvä</i>	70	On liikkumisessaan varovainen, voi silti kompastella tai kolhia itseään. Hieman kömpelö. Ei esim. osaa ajaa polkupyörällä. Juokseminen kankean näköistä.
	60	Kävely sujuu hyvällä alustalla. Epätasaisella alustalla tai portaissa kulkeminen on epävarmaa. Liikkuminen on silmin nähden kömpelöä. Siinä voi olla erikoisen näköisiä liikkeitä tai asentoja.
<i>Kohtalainen</i>	50	Sisätiloissa tai muutoin tasaisella pinnalla kävelee itse, mutta tarvitsee tukea epätasaisella pinnalla ja portaissa. Saattaa aristella tai vältellä liikkumista hänelle hankalissa paikoissa.
	40	Tarvitsee tukea (seinästä, huonekaluista, toisesta ihmisestä) pystyäkseen liikkumaan kävellen. Tällä tavoin selviytyy sisätiloissa itse. Ulkona liikkumisesta selviytyy vain talutettuna.
<i>Melko huono</i>	30	Liikkuu sisätiloissakin vain apuvälineen avulla (rollaattori tms.). Voi tarvita apua ovissa tai esim. tuolista apuvälineen varaan nousemiseen. Ulkona tarvitsee ainakin pitempiin siirtymiin pyörätuolin.
<i>Huono</i>	20	Ei pysty liikkumaan paikasta toiseen omin jaloin, mutta osaa käyttää pyörätuolia ja selviytyy sen avulla kohtalaisen hyvin.
	10	Liikkuu pyörätuolilla välttävästi ja vain lyhyitä matkoja. Käsien käyttö heikkoa. Omatoiminen liikkuminen niin sisällä kuin ulkona edellyttäisi sähköpyörätuolin käyttöä.
<i>Liikuntakyvytön</i>	0	Täysin liikuntakyvytön.

Terveyttä ja hyvinvointia koskevaan osaan kuuluu myös terveyden tilaa koskevia tietoja, kuten pituus, paino, aistien toiminta, elintapoihin liittyvät tiedot sekä tiedot kyvystä hoitaa omaa terveydentilaansa ja lääkitystään. Perustietojen lisäksi tässä osassa on henkilön oma arvio hyvinvoinnistaan. Lomakkeiston lopussa on yhteenvetotaulukko, johon kootaan henkilön psykososiaalinen selviytyminen ja terveys (liite 3).

Tässä työssä tarkastellaan toimintakyvyn osa-alueita, joista suoriutuminen tai avun saaminen kyseisellä osa-alueella on edellytys henkilön päivittäisessä elämässä selviytymisen kannalta. Kriteerinä osa-alueita valittaessa oli se, että merkittävä haitta tai puute toimintakyvyssä voi vaarantaa henkilön elämän. Kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla on vaikutus henkilön elämään. Jotta asiaa kyetään arvioimaan ja pysytään kohtuullisessa vaihtelussa pisteytyksen suhteen, on syytä yksinkertaistaa asioita ja valikoida ensisijaisia toimintakyvyn osa-alueita. Lomakkeistossa on päällekkäisyyttä ja eri osa-alueilla mitataan hyvin samantyyppistä suoriutumista, joten priorisointi puoltaa paikkaansa. (Seppälä 2012.) Tarkastelussa on nostettu esiin ne osa-alueet, jotka ovat eriasteisesti vammaisten kohdalla yhtä suuressa merkityksessä. Muiden osa-alueiden katsotaan tukevan ja täydentävän toimintakykyä ja kohottavan henkilön elämänlaatua. Osa-alueiden valinnalla on pyritty siihen, että saataisiin yksiköiden välillä vertailukelpoisia tuloksia. Mikäli asukas jollakin osa-alueella saavuttaa asteikon maksimipisteet, 100, hänellä ei ole tällä osa-alueella avun tarvetta. Mikäli asukkaan saamat pisteet ovat 15, hän tarvitsee apua ja tukea 75 pisteen edestä.

Seuraavaan taulukkoon kolme on koottu Toimi-arviointilomakkeiston osa-alueet, joista punaisella merkityt alueet ovat osa-alueita, joissa selviytyminen tai avun saaminen on henkilölle välttämätöntä. Liitteessä neljä on selvitetty tarkemmin mitä kyseisillä toimintakyvyn osa-alueella tarkoitetaan.

TAULUKKO 3: Toimintakyvyn arvioinnissa huomioon otavat osa-alueet

Toimintakyvyn osa-alue	suoriutumisella / avun saamisella on suuri merkitys asiakkaan toimintakykyyn
Ilmaisutaidot	
Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus	
Välineelliset taidot	
Sosiaalinen tilannetaju	
Ihmissuhdetaidot	
Empatiakyky	
Itseluottamus	
Fyysinen toimintakyky	
Hygienia ja siisteys	
Kodin askareet	
Työkyky	
Ympäristössä liikkuminen	
Omasta terveydestä huolehtiminen	
Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki	
Stressin ja ahdistuneisuuden käsittely	
Mieliala	

Toimintakyvyn arvioinnissa mukaan olen valinnut seuraavat osa-alueet: ilmaisutaidot, fyysinen toimintakyky, hygienia ja siisteys, ympäristössä liikkuminen sekä omasta terveydentilasta huolehtiminen. Psykososiaalista toimintakykyä mitataan arvioinnissa sosiaalisella tilannetajulla, ihmissuhdetaidoilla, mielialalla sekä stressin ja ahdistuneisuuden käsittelyllä. Psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueisiin liittyvä tuen tarve korostuu joissakin asumisyksiköissä ja sillä on suora vaikutus henkilökunnan käyttämään työaikaan. Osa-alueiden valinnasta kävin keskustelua arviointilomakkeen kehittäjän Heikki Seppälän kanssa.

Lisäksi laskin kunkin asukkaan koko pistemäärän, johon kuului edellisten lisäksi tarkkaavaisuus ja toiminnan ohjaus, välineelliset taidot, empatiakyky, itseluottamus, kodin askareet, työkyky sekä ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki. Empatiakyvyn ja itseluottamuksen pistemäärän sijoituessa välille 85–100 pistettä (katso liite 3), tämä tarkoittaa että henkilöllä on näillä alueilla suuri avun ja tuen tarve. Tämän mukaan henkilö on yliempaattinen tai omaa liian vahvan itseluottamuksen ja näiden vuoksi hänellä vaara ajautua uhkaaviin tilanteisiin. Mikäli asukkaan avun tarve sijoittui tälle osa-alueelle, niin se jätettiin huomiotta kokonaispistemäärässä.

Toimintakyvyn arviointi on tehty loka- marraskuussa 2011 kaikille Carean sosiaalipalvelujen asukkaille. Tässä tutkimuksessa mukana on kaikkiaan 87 asukkaan toimintakyvyn arvioinnit.

#### 5.4 Työajankäytön seuranta

Toisena tutkimuksellisenä alueena toteutettiin työajankäytön seuranta vertailtavissa asumisyksiköissä. Työajankäytön seurannassa käytettiin Merja Rengon raportin: ”Toimintoperusteisen kustannuslaskennan soveltaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä”, yhteydessä laadittua työajanseurantalomaketta ja siihen liittyvää laskentapohjaa. Seuranta toteutettiin helmi- maaliskuussa 2012, jolloin jokainen yksikön työntekijä kirjasi työajankäytön itseraportoiden (liite 1) kymmenen työvuoron ajalta. Työajankäytön seurantoja oli yhteensä 860 kappaletta.

Työajankäytön seurannan toiminnot jakautuivat 19 päätoimintoon. Päätoiminnot osa-toimintoinen on kuvattu toimintoluettelossa (liite 5). Tässä työssä huomio kiinnitetään työntekijän suorittamaan välittömään kriittiseen asiakastyöhön ja välittömään asiakastyöhön (taulukko 4) eli asiakkaan saamaan palveluun. Myöhemmin välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan näitä kumpaakin.

TAULUKKO 4. Asiakastyöhön käytetty aika

väitön kriittinen asiakastyö	ruokailu ja ateriapalvelu
	henkilökohtainen hygienia
	terveydentilasta huolehtiminen
	asiakaskohtainen kuntoutus
	turvallisuudesta huolehtiminen
väitön asiakastyö	vaatetus
	sosiaaliset suhteet
	asiointiapu ja – tuki
	harrastukset ja ulkoilu
väiäinen asiakastyö	pyykkihuolto
	siivous
	yhteistyö sidosryhmien kanssa
	asiakkaan raha-asioiden hoito
	ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen
	hallinto
	muihin palveluihin kohdistuvat tehtävät
muu työajan käyttö	kiinteistöjen ylläpito
	henkilökunnan tauot
	muut tehtävät

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUSOSIO

Aikaisemmista tutkimuksista en löytänyt vastaavanlaista esimerkkiä, jota omassa tutkimuksessani on tarkoitus selvittää eli asukkaan avun ja tuen tarpeen ja henkilöstön käyttämän työajan vaikutusta palvelun hintaan. En myöskään löytänyt tutkimuksia, joissa olisi laskettu asukaskohtaisia hintoja toimintakykyyn perustuen ja verrattu niitä olemassa oleviin palvelutuotteisiin. Tulosten tarkastelussa kiinnitän huomiota työajan kohdentumiseen välittömään asiakastyöhön. Asiakkaan toimintakyvyn osa-alueet ja niiden kautta saatava arvio asukkaan avun sekä tuen tarpeesta johtaa tulosten analysoinnissa yksiköitten välisen henkilöstömitoituksen keskinäiseen vertailuun.

Tutkittava aineisto koostui kolmentyyppisistä numeerisista arvoista: toimintakyvyn pisteistä, työajankäytöstä tunteina tai prosentteina sekä euroista. Anttilan (2006, 233) mukaan määrällinen aineiston analysointi pohjautuu empiiriseen tietoperustaan. Huomio kohdistuu tutkimuksessa kohteiden mitattaviin numeerisesti ilmaistaviin ominaisuuksiin. Tieto eri osien ominaisuuksista auttaa ymmärtämään kokonaisuutta. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita luokittelusta, syy- ja seuraussuhteista ja niiden perusteella tehdään vertailevaa ja selittävää tutkimusta.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa tarkastelin 87 asukkaan toimintakykyä, joista erityinen huomio kiinnitettiin päivittäisessä elämässä välttämättömään yhdeksään osa-alueeseen. Kaikkiaan toimintakyvyn osa-alueita oli 16. Työajankäytön seurantoja oli kaikkiaan 86 työntekijältä, kultakin kymmenen työvuoron ajalta. Työajankäytön seurannan lomakkeita oli kaikkiaan 860. Aineiston analysoinnilla pyrin selvittämään tässä työssä syy-seuraussuhdetta eli asukkaan avun ja tuentarpeen vaikutusta palvelun hintaan sekä arvioimaan ovatko asukkaat oikeissa palvelutuotteissa. Valmista mallia aineiston analysoimiseksi ei ollut ja siihen liittyi lukuisia manuaalisesti tehtäviä laskentavaiheita ennen lopputuloksen saavuttamista. Asukkaiden toimintakyvyn arvioinnit käsittelin manuaalisesti laskeiden yhteen päivittäisessä elämässä välttämättömien toimintakyvyn osa-alueiden pisteet. Maksimipistemäärä näillä alueilla olisi ollut 900 pistettä. Maksimipistemäärästä vähennettiin asukkaan saama pistemäärä näillä mainituilla osa-alueilla,



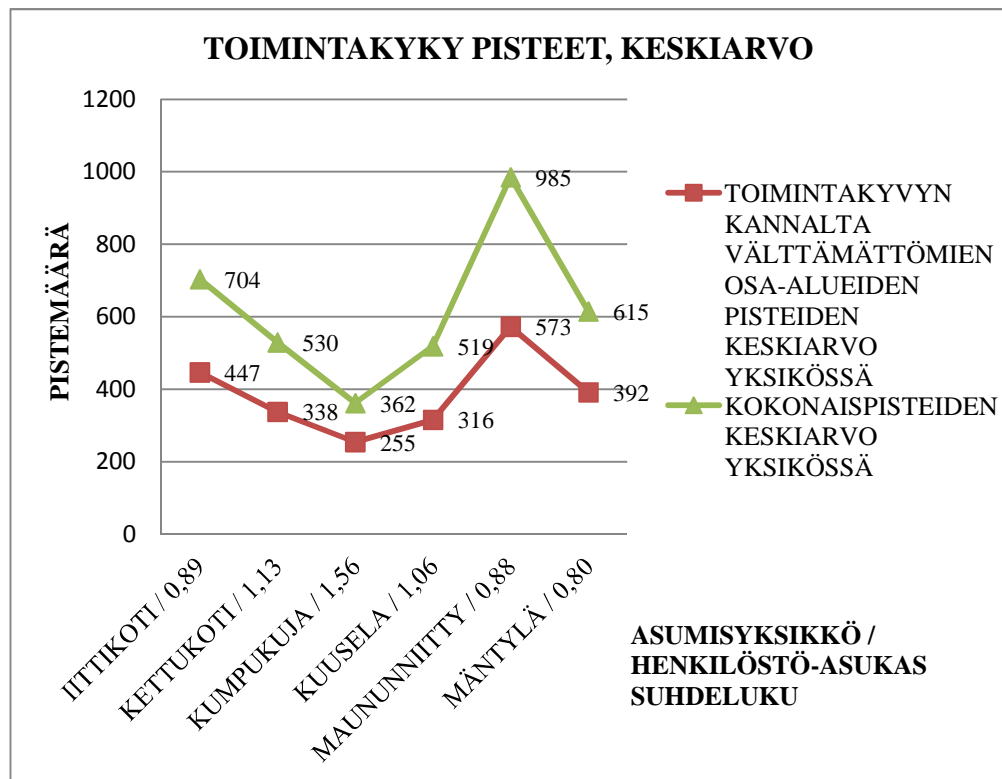
jolloin saatiin avun tarve pisteinä. Näitä vertasin asumisyksikön henkilöstömitoitukseen sekä arvioin asumisyksikön asukkaiden yhteenlaskettua avuntarvetta.

Valmis laskentapohja oli hyödynnettävissä työajankäytön seurantaan varten. Lomakkeet oli kuitenkin kirjattu käsin ja tietojen syöttäminen laskentapohjalle oli tehtävä manuaalisesti. Lomakkeiden suuri määrä teki tästä työvaiheesta haastavan ja siihen kului runsaasti aikaa. Asukkaan toimintakykyä koskevat tiedot ja työajankäytön perusteella kohdennetut kustannustiedot syötin manuaalisesti hallinto-assistentin laatimalle Excel-laskentapohjalle, josta saatiin arvio asukkaan yksilöllisestä käyttöpäivähinnasta.

Työajankäyttöä vertailen tutkimustuloksissa omana kokonaisuutenaan. Asukkaiden avun ja tuen tarpeen arviointiin olen yhdistänyt vertailun asumisyksikön henkilöstömitoituksesta. Näitä olen havainnollistanut Excel-ohjelman avulla laadi-  
tuin taulukoin ja kuvioin. Asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat on kuvattu asu-  
misyksiköittäin, Excel-taulukoina. Tulosten havainnollistaminen jäseni aineis-  
toa, jonka perusteella tein päätelmiä ja tulkintoja, joita myöhemmin käsiteltiin  
kehittämissuhteissa.

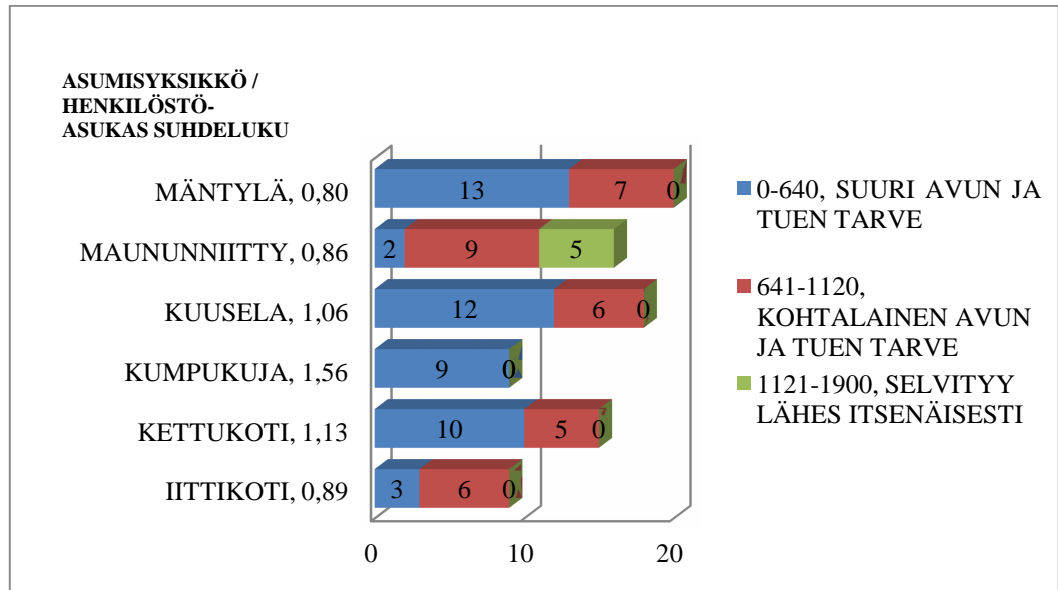
## 6.1 Henkilöstön määrä suhteessa asukkaan avun ja tuen tarpeeseen

Vertailtavien yksiköitten henkilöstö-asukas-suhdeluku vaihteli yksiköissä 0,8:sta 1,56:een. Tulosten (kuviokuva 8) mukaan lähes poikkeuksetta henkilöstön suhde on suoraan verrattavissa asukkaan avun ja tuen tarpeeseen. Maununniityssä asukkaiden toimintakyky on pistemäärän mukaan korkeampi kuin esimerkiksi Mäntylässä ja henkilöstöä on suhteessa asukasta kohti enemmän kuin Mäntylässä. Iittikodissa asukkaiden toimintakyvyn pisteiden keskiarvo on korkeampi kuin Mäntylässä, mutta myös henkilöstömitoitustarve on korkeampi. Korkean itseluottamuksen pistemäärät vähensivät kokonaispisteitä Maununniityssä neljän asukkaan kohdalla, Iittikodissa kolmen, Mäntylässä kahden ja Kettukodissa sekä Kumpukujalla yhden asukkaan kohdalla. Näillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta yksiköitten väliseen vertailuun. Toimintakyvyn kokonaispistemäärä kulkee samassa linjassa päivittäisessä elämässä selviytymisen kannalta välttämättömien osa-alueiden kanssa.



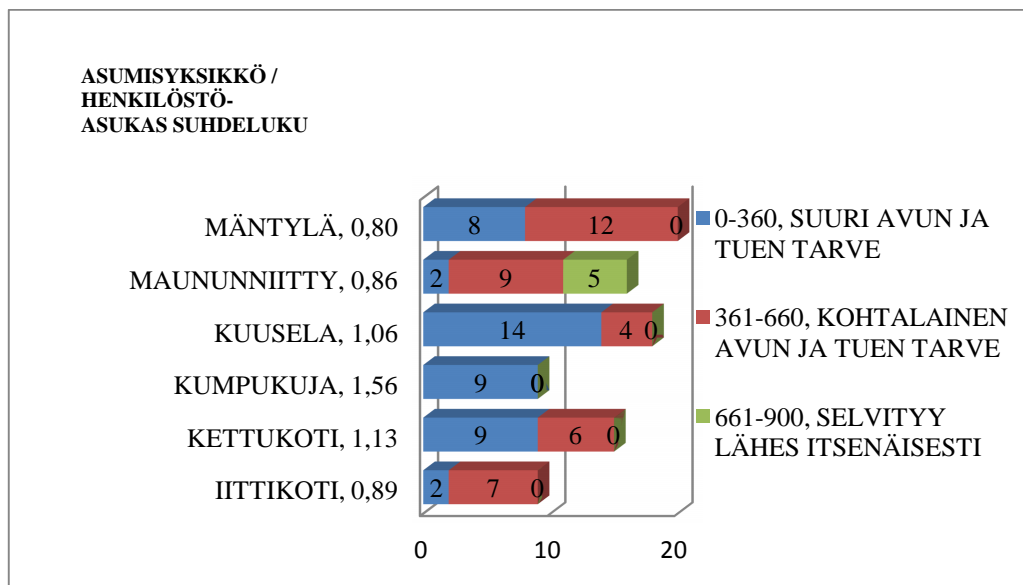
KUVIO 8. Yksikön asukkaiden toimintakyvyn kokonaispistemäärän keskiarvo asumisyksiköittäin

Seuraaviin kuvioihin olen koonnut asukkaiden sijoittumisen henkilömäärittäin kolmiportaisesti toimintakyvyn kokonaispistemäärän (kuvio 9) ja päivittäisessä elämässä välttämättömien toimintakyvyn osa-alueiden (kuvio 10) mukaan. Sininen palkin osa osoittaa suurta avun tarvetta, punainen kohtalaista avun tarvetta ja vihreä asiakkaan lähes itsenäistä selviytymistä. Jaottelu perustuu toimiarviointimenetelmän yhteenveto lomakkeeseen (liite 3), jossa arviointi on jaoteltu kolmiportaisesti: suuri avun tarve, kohtalainen avun tarve ja selviytyy lähes itsenäisesti. Vain Maununniityssä on lähes itsenäisesti selviytyviä. Iittikodissa suurimmalla osalla asukkaita oli kohtalainen avun tarve, vain kolmella asukkaalla se oli suuri. Muissa yksiköissä valtaosalla asukkaista oli suuri avun tarve.



KUVIO 9. Asukkaat toimintakyvyn kokonaispistemäärän mukaan

Kun kokonaispistemäärän tuloksia verrataan seuraavan kuvion 10 tuloksiin, voidaan havaita, että päivittäisessä elämässä välttämättömien osa-alueiden pistemäärän mukaan yksiköissä, joissa on pienempi henkilöstömitoitustas, niin sellaisissa yksiköissä asukkaita sijoittuu enemmän alueelle, jossa on kohtalainen avun tarve. Asukkaiden suurella avun tarpeella on yhteys yksikön suurempaan henkilöstömitoitukseen.



KUVIO 10. Asukkaat päivittäisen toimintakyvyn välttämättömien osa-alueiden mukaan

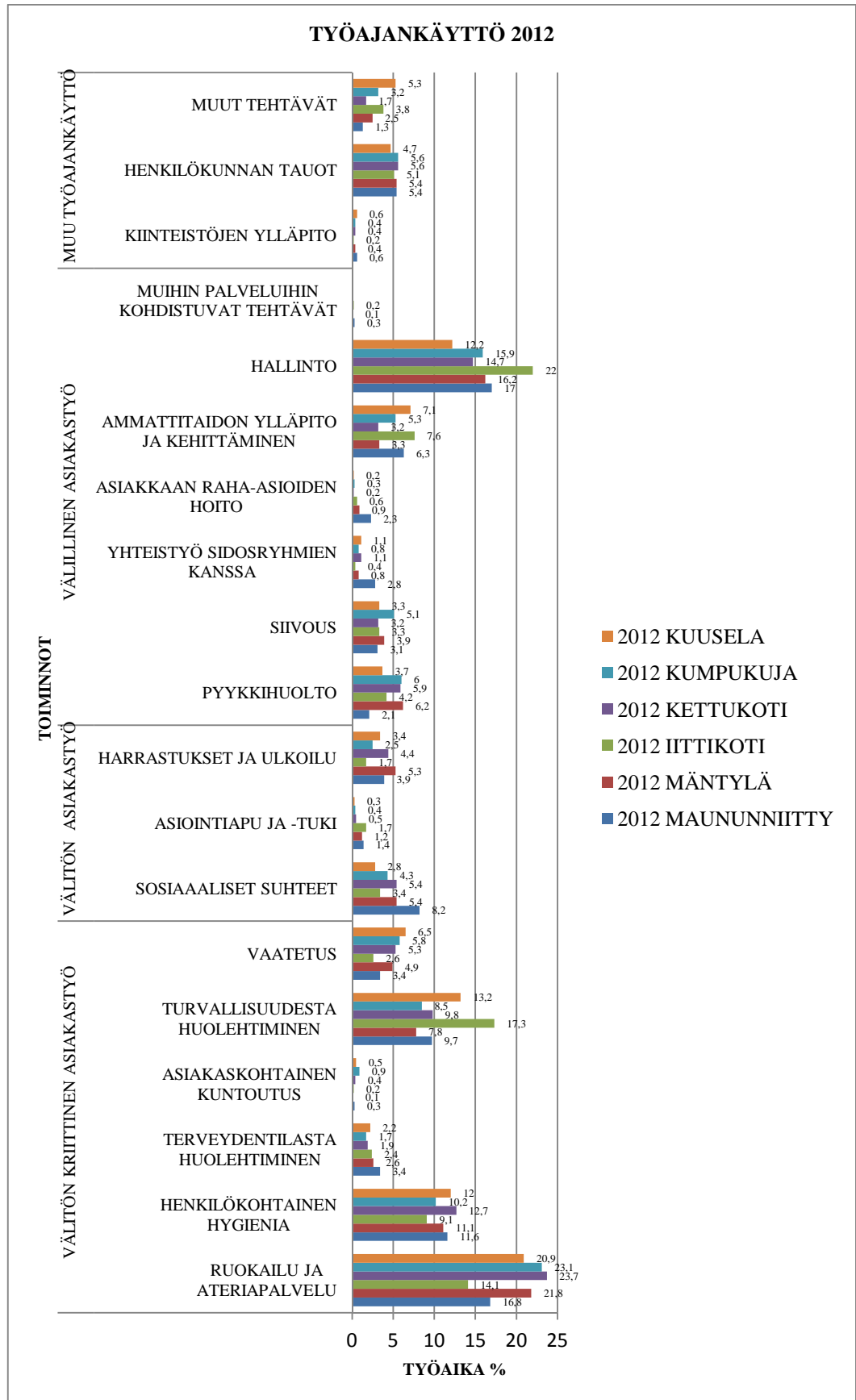
## 6.2 Työajankäytön seuranta vertailtavissa yksiköissä

Työajankäytön seurantoja oli kaikkiaan 860 kappaletta. Tallensin lomakkeet manuaalisesti sille tarkoitettulle laskentapohjalle, josta sain yhteenvedot viikoittain sekä yksikkökohtaisena kokonaisuutena. Lisäksi laskentapohjan kautta on mahdollista tarkastella työajankäyttöä osatoiminnoittain, kuten olen jäljempänä tehnyt tarkastellessani ruokailuun ja ateriapalveluun liittyviä toimintoja. Samantyyppinen vertailu on osatoiminnoittain mahdollista tehdä niiltä työajankäytön osa-alueilta, jotka voidaan toteuttaa ja kirjata tehdyksi yhdessä asukkaan kanssa tai yksin. Näitä toimintoja oli yhteensä 12. Käytän näistä jäljempänä joitakin esimerkkejä. Yksiköitten välisen sekä vuositasoisen vertailun toteutin Exceltaulukkolaskentaohjelman avulla. Yhtä yksikköä, Maununniittyä, lukuun ottamatta yksiköissä on tehty vuonna 2009 työajankäytön seuranta samaa menetelmää käyttäen.

Vertaan seuraavassa (kuviossa 11) yksiköitten välistä työajankäyttöä vuonna 2012. Nimeän yksiköiden käyttämästä työajasta viisi eniten käytettyä päätoimintoa. Päätoimintoihin käytetyt neljä ensimmäiseksi sijoittunutta toimintoa ovat kai-

kissa yksiköissä samat, viidenneksi sijoittuneessa on nähtävissä yksiköitten välistä eroavaisuutta. Iittikotia ja Maununniittyä lukuun ottamatta kaikissa yksiköissä eniten aikaa (20,9 - 23,7 %) kului ruokailuun ja ateriapalveluun liittyvissä tehtävissä. Näissä kahdessa yksikössä eniten työaikaä käytettiin hallintoon liittyvissä tehtävissä (17 ja 22 %). Myös muissa yksiköissä Kuuselaa ja Iittikotia lukuun ottamatta hallintoon käytettiin työaikaä 16,2 -14,7 % työajasta. Kuuselassa ja Iittikodissa toiseksi eniten työaikaä (13,2 ja 17,3 %) kului turvallisuudesta huolehtimiseen, muissa yksiköissä tämä toiminto sijoittui neljänneksi ja aikaa siihen käytettiin 9,8 - 7,8 prosentin välillä. Kuuselaa ja Iittikotia lukuun ottamatta kolmanneksi eniten työaikaä (10,2 - 12,7 %) käytettiin henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvissä tehtävissä. Näissä yksiköissä toiminto oli neljäntenä ja siihen kului 9,1 - 12 % näiden yksiköitten työajasta. Viides työajankäytön päätoiminto vaihteli yksiköitten välillä. Maununniityssä sosiaalsiin suhteisiin liittyvään ohjaukseen ja tukeen kului ajasta 8,2 %, Mäntylässä harrastuksiin ja ulkoiluun 5,3 %, Iittikodissa ammattitaidon ylläpitoon ja kehittämiseen 7,6 %, Kettukodissa pyykkihuoltoon 5,9 %, ja Kumpukujalla sekä Kuuselassa vaatetukseen liittyvissä tehtävissä 5,8 - 6,5 % työajasta.

Edellä luetelluista toiminnoista välillistä asiakastyötä ovat hallinto, ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen sekä pyykkihuolto. Vähiten välittömästä asiakastyöstä käytettiin aikaa asiakaskohtaiseen kuntoutukseen (0,1 - 0,9 %), asiointiapuun ja tukeen (0,3 - 1,7 %), terveydentilasta huolehtimiseen (1,7 - 3,4 %) sekä harrastuksiin ja ulkoiluun (1,7 - 5,3 %). Ammattitaidon kehittämisen ja ylläpidon lisääntyminen joissakin yksiköissä selittyy yksikön yhteisillä koulutuspäivillä, jotka sautuivat seuranta ajanjaksolle.



KUVIO 11. Henkilöstön käyttämä työaika yksiköissä päätoiminnoittain 2012

Välittömään asiakastyöhön käytetty työaika vaihteli vertailtavissa yksiköissä jonkin verran (taulukko 5). Eniten aikaa välittömään asiakastyöhön käytettiin Kettukodissa ja vähiten Iittikodissa.

TAULUKKO 5. Välittömään asiakastyöhön käytetty aika asumisyksiköissä

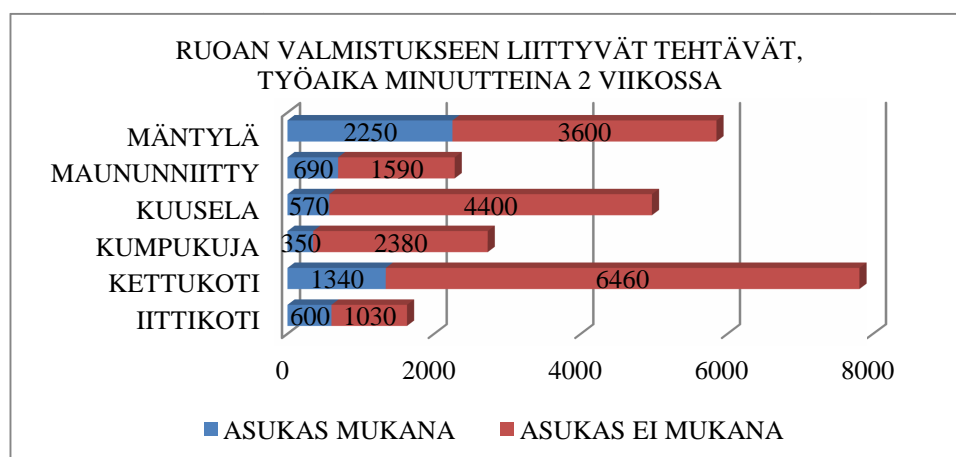
Välittömään asiakastyöhön käytetty työajan päätoiminto	Yksikkö, henkilöstö-asukas-suhdeluku, % - osuus toimintoon käytetystä työajasta					
	Iittikoti 0,89	Kettukoti 1,13	Kumpukuja 1,56	Kuusela 1,06	Maununnitty 0,88	Mäntylä 0,80
Ruokailu ja ateriapalvelu	14,1	23,7	23,1	20,9	16,8	21,8
Henkilökohtainen hygienia	9,1	12,7	10,2	12	11,6	11,1
Vaatus	2,6	5,3	5,8	6,5	3,4	4,9
Terveystilasta huolehtiminen	2,4	1,9	1,7	2,2	3,4	2,6
Sosiaaliset suhteet	3,4	5,4	4,3	2,8	8,2	5,4
Asiointitapu ja tuki	1,7	0,5	0,4	0,3	1,4	1,2
Asiakaskohtainen kuntoutus	0,2	0,4	0,9	0,5	0,3	0,1
Harrastukset ja ulkoilu	1,7	4,4	2,5	3,4	3,9	5,3
Turvallisuudesta huolehtiminen	17,3	9,8	8,5	13,2	9,7	7,8
<b>VÄLITTÖMÄÄN ASIAKASTYÖHÖN KÄYTETTY TYÖAIKA % YHTEENSÄ</b>	<b>52,5</b>	<b>64,1</b>	<b>57,4</b>	<b>61,8</b>	<b>58,7</b>	<b>60,2</b>

Työajankäytön seurannassa on 16 osatoimintoa, jotka voidaan kirjata tehdyksi asukkaan kanssa tai yksin. Kaikkiin kohtiin ei yksiköissä tullut kirjauksia ollenkaan. Tavanomaisimmat kirjaukset näkyivät kohdissa ruokailu ja ateriapalvelu, siivous sekä pyykkihuolto. Ruokailuun ja ateriapalveluun käytetty työaika luetaan kuuluvaksi välittömään asiakastyöhön. Osatoiminnoittain tarkasteltuna nähdään, että joihinkin toimintoihin sisältyy toimintoja, jotka voidaankin katsoa kuuluvaksi välilliseen asiakastyöhön. Myös päivittäisiä esimerkkejä on. Esimerkiksi pyykkihuolto katsotaan kuuluvaksi välilliseen asiakastyöhön, mutta mikäli toiminnassa on asukas mukana, niin se kuuluisi välittömään asiakastyöhön.

Seuraavat esimerkit ovat ruoan valmistukseen liittyvistä tehtävistä, ruokailun jälkitöistä, yhteisten tilojen siivouksesta sekä henkilökohtaisten tilojen siivouksesta yksiköittäin. Nämä osa-alueet kuuluivat kokonaisuuksiin, jotka voidaan katsoa

muun kuin koulutetun hoitohenkilöstön tehtäväksi. Ravinto- ja ateriapalveluun käytetty aika vie tällä hetkellä noin 20 % hoitohenkilökunnan työajasta. Tämän vuoksi on kiinnostavaa tietää suoritetaanko näitä esimerkiksi otettuja toimintoja yhdessä asukkaan kanssa, jolloin tuetaan muulla tavoin, kuten vuorovaikutuksen, sosiaalisten suhteitten kehittämisen tai arjen toimintojen oppimisen kautta asukkaan hyvinvointia. Tämän tiedon erottelemisen työajankäytön laskentapohjalta saatavasta yhteenvedosta oli tehtävä manuaalisesti, viikko kerrallaan, joten se vei runsaasti aikaa ja siksi tässä työssä on nostettu esille vain muutama esimerkki. Kokonaisuutena näillä osa-alueilla oli vähäinen vaikutus välittömään asiakastyöhön käytettyyn työaikaan. Käytettävissä esimerkeissä työaika on minuutteina kahdessa viikossa. Mitä enemmän yksikössä on henkilökuntaa, sitä suurempi on toimintoon käytetty työaika.

Kuviossa 12 on tarkasteltu ruoan valmistukseen käytettyä työaika ja asukkaan mukana oloa toiminnassa. Eniten asukkaat olivat mukana toiminnassa Mäntylässä, Iittikodissa ja Maununniityssä. Näissä yksiköissä noin kolmasosa toiminnasta tehtiin asukkaan kanssa yhdessä. Vähiten asukkaat osallistuivat ruoan valmistukseen Kuuselassa.

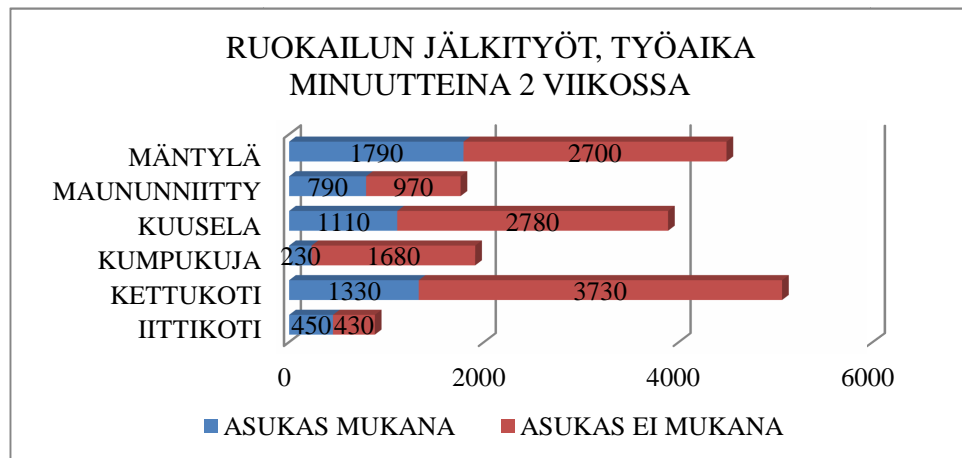


KUVIO 12. Asiakkaan mukana olo työajankäytön osatoiminnassa: Ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät

Ruokailuun liittyviä jälkitöitä (kuvio13) tehtiin asukkaiden kanssa yhdessä enemmän kuin ruoan valmistukseen liittyviä toimintoja. Iittokodissa yli puolet toimin-

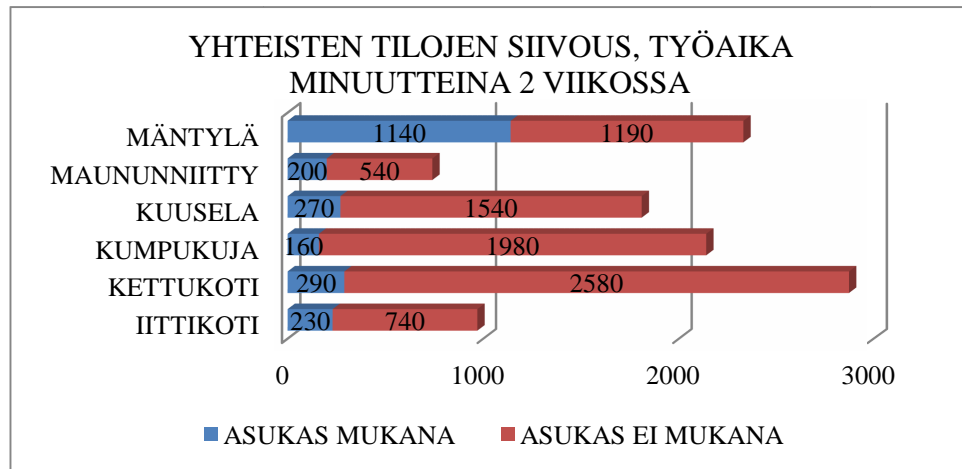


toon käytetystä työajasta tehtiin asukkaiden kanssa yhdessä. Asukkaiden kanssa tehtävä osuus oli korkea myös Maununniityssä (45 % toimintoon käytetystä ajasta) ja Mäntylässä (39 % toimintoon käytetystä ajasta). Kumpukujalla asukkaiden osallistuminen oli vähäisintä.



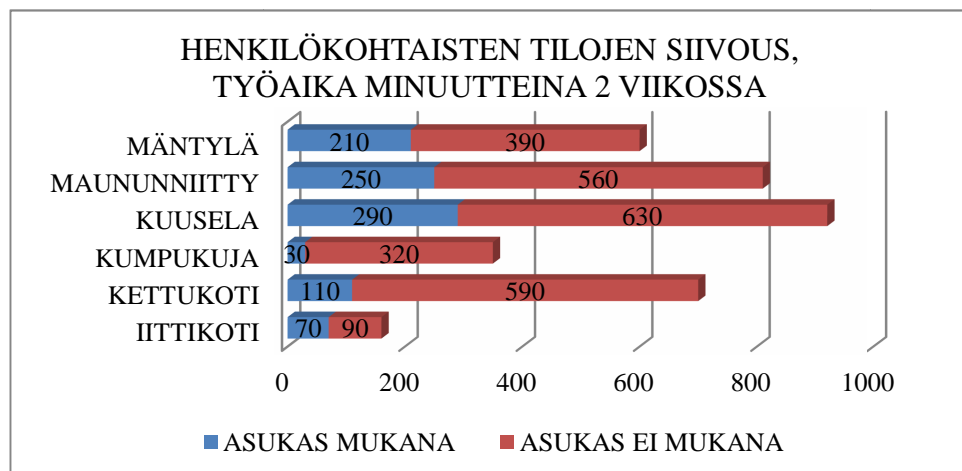
KUVIO 13. Asiakkaan mukana olo työajankäytön osatoiminnossa: Ruokailun jälkityöt

Yhteisten tilojen siivoukseen käytetystä työajasta (kuvio14) asukkaiden kanssa tehtiin yhdessä eniten Mäntylässä, Iittikodissa ja Maununniityssä. Näissä kaikissa yksiköissä se oli lähes puolet toimintoon käytetystä ajasta. Kuuselassa, Kumpukujalla ja Kettukodissa tämä asukkaan kanssa yhdessä toteutettu osuus oli noin 10 % toimintoon käytetystä ajasta.



KUVIO 14. Asiakkaan mukana olo työajankäytön osatoiminnossa: Yhteisten tilojen siivous

Kumpukujalla asukkaiden osallistuminen henkilökohtaisten tilojen siivoukseen (kuvio 15) oli erittäin vähäistä, vain 3 % toimintoon käytetystä työajasta. Myös Kettukodissa asukkaiden osallistuminen oli vähäistä. Muissa asumisyksiköissä noin kolmasosa toimintoon käytetystä ajasta tehtiin asukkaan kanssa yhdessä.



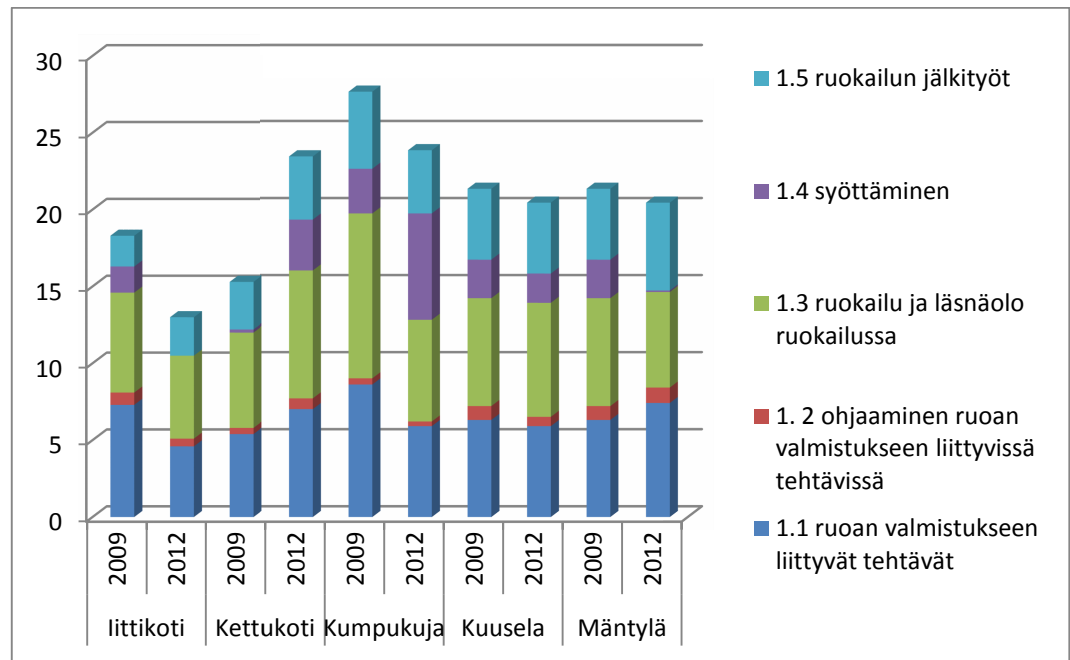
KUVIO 15. Asiakkaan mukana olo työajankäytön osatoiminnossa: Henkilökohtaisten tilojen siivous

Ruokailuun ja ateriapalveluun liittyvissä toiminnoissa oli lisäksi syytä tehdä tarkempaa vertailua (kuvio 16) osa-alueiden suhteesta, koska yksiköissä on tehty

uudistuksia vuoden 2009 tehdyn työajankäytön seurannan jälkeen. Muun muassa liittikodissa, Kettukodissa, Kumpukujalla ja Mäntylässä on siirrytty hankkimaan ateriapalvelu ravintopalveluilta. Myös siivouspalvelut ostetaan Carean tytäryhtiöltä Kastekilta kaikkiin yksiköihin vähintään kerran viikossa. Vain Maununnii-tyssä valmistetaan ruokaa yhdessä asukkaiden kanssa ja osa asukkaista siivoaa huoneensa itse. Kuuselassa näihin toimintoihin ei ole tehty muutoksia. Sinne ateria- sekä siivouspalvelut on hankittu myös vuonna 2009. Siellä kuitenkin on lisätty osatyökykyisten käyttöä hoitotyötä avustavissa tehtävissä, kuten ruoan esille laitossa, ruokailun jälkitöissä, siivouksessa ja muissa avustavissa tehtävissä. Tämä osatyökykyisten määrää ei ole huomioitu henkilöstömitoituksessa (taulukko 1).

Ruokailun ja ateriapalvelun osatoiminnot selviävät työajankäytön seurantalomakkeesta (liite 1) ja toimintoluettelosta (liite 5). Tulosten perusteella voidaan todeta, että siirtymisellä aterioiden tilaukseen ei ole ollut suurta vaikutusta ruokailuun ja ateriapalveluun käytettyyn työaikaan kokonaisuutena. Vuonna 2009 yksiköissä käytettiin ruokailu ja ateriapalveluun työaikaa 21,6 % työajasta, kun se vuonna 2012 on 21,4 %. Vuodelta 2009 Maununnii-tyn osalta ei ole saatavissa tietoja, koska yksikkö on perustettu vasta vuonna 2011.

Kuviossa 16 olen verrannut ruokailu ja ateriapalveluun eniten työaikaa käytettyjä osatoimintoja asumisyksiköissä vuosina 2009 ja 2012. Näissä toiminnoissa yhteenlaskettuna vähennystä on tapahtunut kaikissa muissa yksiköissä paitsi Kettukodissa. Tämä selittyy sillä, että Kettukodin asukas sekä henkilökuntamäärä ovat kasvaneet.



Kuvio 16. Ruokailu ja ateriapalveluun käytetty työaika viiden osatoiminnon alueella vuonna 2012 ja 2009

Ruokailuun ja ateriapalveluun käytettävä aika voidaan havainnollistaa esimerkin kautta muuttamalla se yksikön henkilöstökuluiksi tai käytetyksi työajaksi:

Kun yksikön henkilöstökulut ovat vuodessa 874 092 €, se tarkoittaa että ruokailuun ja ateriapalveluun käytetään välillisesti varoja 183 559 euroa (21 % työajasta). Konkreettisempaa on muuttaa tämä työajaksi. Yksikössä työskentelee vuorokaudessa 11 työntekijää, joista jokainen tekee kahdeksan tunnin työpäivän, eli 88 tuntia vuorokaudessa. Kun päivässä käytetään 21 % työajasta ruokailu- ja ateriapalveluun, niin se on vuorokauden aikana 18,48 työtuntia.

Seuraavassa esittelen yksikkökohtaisia vertailuja vuosien 2009 ja 2012 välisestä muutoksesta, nämä luvut on ilmoitettu prosenttiyksikköinä. Lähtökohta tarkastelussa on, että henkilökunnan työaika olisi ollut saatava enemmän kohdistettua välittömään asiakastyöhön. Kun puhun välittömästä asiakastyöstä, niin siihen sisältyy myös välitön kriittinen asiakastyö. Seuraavissa taulukoissa muutokset, joissa on tapahtunut lisääntymistä, on korostettu punaisella värillä.

## 6.2.1 Iittikoti

Iittikodissa välittömään asiakastyöhön käytetty työaika (taulukko 6) on lisääntynyt kolmella osa-alueella yhdeksästä. Näitä ovat turvallisuudesta huolehtiminen, sosiaaliset suhteet sekä asiointiapu ja -tuki. Vastaavasti muilla osa-alueilla toimintoihin käytetty työaika on vähentynyt. Vuonna 2012 aikaa välittömään asiakastyöhön käytettiin kaikkiaan 3,1 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2009. Välillisessä asiakastyössä lisäystä on tapahtunut ammattitaidon ylläpitoon liittyvissä toiminnoissa, hallinnon tehtävissä ja muissa tehtävissä. Vuonna 2012 välilliseen asiakastyöhön käytetty aika on 0,4 prosenttiyksikköä suurempi kuin vuonna 2009. Muihin tehtäviin käytetty aika on lisääntynyt kahdella prosenttiyksiköllä.

TAULUKKO 6. Työajankäytön vertailu Iittikodissa vuosina 2009 ja 2012

IITTIKOTI		VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
VÄLITÖN KRIITTINEN ASIAKASTYÖ	RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	18,8	14,1
	HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA	13,4	9,1
	TERVEYDENTILASTA HUOLEHTIMINEN	2,5	2,4
	ASIAKASKOHTAINEN KUNTOUTUS	1,2	0,2
	TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN	10,2	17,3
	VAATETUS	3,3	2,6
VÄLITÖN ASIAKASTYÖ	SOSIAALISET SUHTEET	3,1	3,4
	ASIOINTIAPU JA -TUKI	0,6	1,7
	HARRASTUKSET JA ULKOILU	2,2	1,7
VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ	PYYKKIHUOLTO	4,3	4,2
	SIIVOUS	3,9	3,3
	YHTEISTYÖ SIDOSRYHMIEN KANSSA	3,6	0,4
	ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO	1,3	0,6
	AMMATTITAIIDON YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN	8,4	7,6
	HALLINTO	16,2	22
	MUIHIN PALVELUIHIN KOHDISTUVAT TEHTÄVÄT		0,2
MUU TYÖAJAN KÄYTTÖ	KIINTEISTÖJEN YLLÄPITO	0,4	0,2
	HENKILÖKUNNAN TAUOT	6,1	5,1
	MUUT TEHTÄVÄT	0,6	3,8

Ruokailuun ja ateriapalveluun liittyvien toimintojen (taulukko 7) osalta Iittikodissa on lisääntynyt ulkopuoliseen ateriapalveluun liittyvät tehtävät, mikä on loogista

toteutettujen muutosten jälkeen, joita oli ateriapalvelun tilaaminen ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Vastaavasti muilla alueilla on tapahtunut vähentymistä, mikä on ollut tavoitteena.

TAULUKKO 7. Ruokailuun ja ateriapalveluun käytetty työaika liittikodissa vuosina 2009 ja 2012

RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
1.1 ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät	7,3	4,6
1.2 ohjaaminen ruoan valmistuksen tehtävissä	0,8	0,5
1.3 ruokailu ja läsnäolo ruokailussa	6,5	5,4
1.4 syöttäminen	1,7	
1.5 ruokailun jälkityöt	2	2,5
1.6 ohjaaminen ruokailun jälkitöissä	0,5	0,2
1.7 ulkopuolisen ateriapalvelun käytön tehtävät		0,8
1.8 ohjaaminen ulkopuolisen ateriapalvelun tehtävissä		0,1
1.9 kodin ulkopuolisen ruokailun tehtävät		

### 6.2.2 Kettukoti

Kettukodissa välittömään asiakastyöhön käytetty työaika (taulukko 8) on lisääntynyt viidellä osa-alueella yhdeksästä. Näitä ovat ruokailu ja ateriapalvelu, henkilökohtainen hygienia, asiakaskohtainen kuntoutus, vaatetus sekä sosiaaliset suhteet. Vastaavasti vähentyneet ovat terveydentilasta sekä turvallisuudesta huolehtiminen, asiointiapu ja – tuki sekä harrastukset ja ulkoilu. Vuonna 2012 aikaa välittömään asiakastyöhön käytettiin viisi prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2009. Välillisessä asiakastyössä lisäystä on tapahtunut pyykkihuollon tehtävissä sekä yhteistyössä sidosryhmien kanssa yhteensä 2,4 prosenttiyksikön verran. Muihin tehtäviin käytetty aika on lisääntynyt 0,7 prosenttiyksiköllä.

TAULUKKO 8. Työajankäytön vertailu Kettukodissa vuosina 2009 ja 2012

KETTUKOTI		VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
VÄLITÖN KRIITTINEN ASIAKASTYÖ	RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	15,6	23,7
	HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA	6,4	12,7
	TERVEYDENTILASTA HUOLEHTIMINEN	2	1,9
	ASIAKASKOHTAINEN KUNTOUTUS	0,2	0,4
	TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN	10,7	9,8
	VAATETUS	4,3	5,3
VÄLITÖN ASIAKASTYÖ	SOSIAALISET SUHTEET	4,8	5,4
	ASIOINTIAPU JA -TUKI	0,6	0,5
	HARRASTUKSET JA ULKOILU	14,3	4,4
VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ	PYYKKIHUOLTO	3,7	5,9
	SIIVOUS	5,2	3,2
	YHTEISTYÖ SIDOSRYHMIEN KANSSA	0,9	1,1
	ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO	1,2	0,2
	AMMATTITAITON YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN	7	3,2
	HALLINTO	14,8	14,7
	MUIHIN PALVELUIHIN KOHDISTUVAT TEHTÄVÄT	0,8	
MUU TYÖAJAN KÄYTTÖ	KIIINTEISTÖJEN YLLÄPITO	0,6	0,4
	HENKILÖKUNNAN TAUOT	5,7	5,6
	MUUT TEHTÄVÄT	1	1,7

Kettukodissa henkilöstön käyttämä työaika (taulukko 9) ruokailuun ja ateriapalveluun liittyvissä tehtävissä on kasvanut kaikilla osa-alueilla lukuun ottamatta ohjaamista ruokailun jälkitöissä. Tämä on osittain selitettävissä sillä, että yksikön koko on kasvanut puolella ja lähestulkoon kaikki asukkaat ovat vaihtuneet vuoden 2009 jälkeen. Myös asukkaiden hoitoisuus on lisääntynyt. Näiden vuoksi ajankäytön lisääntyminen on perusteltua kaikilla muilla alueilla, paitsi ruoan valmistukseen liittyvissä tehtävissä. Yksikössä ei valmisteta ruokaa itse.

TAULUKKO 9. Ruokailuun ja ateriapalveluun käytetty työaika Kettukodissa vuosina 2009 ja 2012

RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
1.1 ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät	5,4	7
1.2 ohjaaminen ruoan valmistuksen tehtävissä	0,4	0,7
1.3 ruokailu ja läsnäolo ruokailussa	6,2	8,3
1.4 syöttäminen	0,2	3,3
1.5 ruokailun jälkityöt	3,1	4,1
1.6 ohjaaminen ruokailun jälkitöissä	0,4	0,1
1.7 ulkopuolisen ateriapalvelun käytön tehtävät		0,4
1.8 ohjaaminen ulkopuolisen ateriapalvelun tehtävissä		
1.9 kodin ulkopuolisen ruokailun tehtävät		

### 6.2.3 Kumpukuja

Kumpukujalla välittömään asiakastyöhön käytetty työaika (taulukko 10) on lisääntynyt kolmella osa-alueella yhdeksästä. Näitä ovat vaatetus, sosiaaliset suhteet sekä harrastukset ja ulkoilu. Asiakaskohtaisen kuntoutuksen määrä on säilynyt ennallaan, mutta kaikilla muilla osa-alueilla on tapahtunut vähentymistä yhteensä 7,3 prosenttiyksikköä. Vuonna 2012 aikaa välittömään asiakastyöhön käytettiin 6,2 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2009. Välillisessä asiakastyössä lisäystä on tapahtunut ammattitaidon ylläpidon ja kehittämisen sekä hallinnon osalta, yhteensä 10,2 prosenttiyksikön verran. Muihin tehtäviin käytetty aika on vähentynyt 2,9 prosenttiyksiköllä.



TAULUKKO 10. Työajankäytön vertailu Kumpukujalla vuosina 2009 ja 2012

KUMPUKUJA		VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
VÄLITÖN KRIITTINEN ASIAKASTYÖ	RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	28,3	23,1
	HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA	11	10,2
	TERVEYDENTILASTA HUOLEHTIMINEN	2,3	1,7
	ASIAKASKOHTAINEN KUNTOUTUS	0,9	0,9
	TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN	8,9	8,5
	VAATETUS	5,1	5,8
VÄLITÖN ASIAKASTYÖ	SOSIAALISET SUHTEET	4,2	4,3
	ASIOINTIAPU JA -TUKI	0,7	0,4
	HARRASTUKSET JA ULKOILU	2,2	2,5
VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ	PYYKKIHUOLTO	6,1	6
	SIIVOUS	6,1	5,1
	YHTEISTYÖ SIDOSRYHMIEN KANSSA	0,9	0,8
	ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO	0,4	0,3
	AMMATTITAITOON YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN	2,7	5,3
	HALLINTO	8,3	15,9
	MUIHIN PALVELUIHIN KOHDISTUVAT TEHTÄVÄT		
MUU TYÖAJAN KÄYTTÖ	KIIINTEISTÖJEN YLLÄPITO	0,9	0,4
	HENKILÖKUNNAN TAUOT	6,8	5,6
	MUUT TEHTÄVÄT	4,4	3,2

Kumpukujan asumisyksikössä (taulukko 11) tulokset ovat olleet tavoiteltuja. Ajankäyttö ruokailun ja ateriapalvelun tehtäviin on vähentynyt. Lisäystä on tapahtunut syöttämisen alueella, mikä johtuu asiakkaiden voinnissa tapahtuneesta muutoksesta eli hoitoisuuden lisääntymisestä. Myös ulkopuolisen ateriapalvelun tehtäviin käytetty aika on lisääntynyt ja tämä on selitettävissä siirtymisellä käyttämään ulkopuolista ateriapalvelua. Tämä toiminnon kohta sisältää aterioiden ja ruokatarvikkeiden tilauksen.

TAULUKKO 11. Ruokailuun ja ateriapalveluun käytetty työaika Kumpukujalla vuosina 2009 ja 2012

RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
1.1 ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät	8,6	5,9
1.2 ohjaaminen ruoan valmistuksen tehtävissä	0,4	0,3
1.3 ruokailu ja läsnäolo ruokailussa	10,7	6,6
1.4 syöttäminen	2,9	6,9
1.5 ruokailun jälkityöt	5	4,1
1.6 ohjaaminen ruokailun jälkitöissä		
1.7 ulkopuolisen ateriapalvelun käytön tehtävät	0,4	0,5
1.8 ohjaaminen ulkopuolisen ateriapalvelun tehtävissä		
1.9 kodin ulkopuolisen ruokailun tehtävät	0,1	

#### 6.2.4 Kuusela

Kuuselassa välittömään asiakastyöhön käytetty työaika (taulukko 12) on lisääntynyt kolmella osa-alueella yhdeksästä. Näitä ovat terveydentilasta huolehtiminen, asiakaskohtainen kuntoutus sekä harrastukset ja ulkoilu. Kaikilla muilla välittömään asiakastyöhön käytetyillä osa-alueilla on tapahtunut vähentymistä yhteensä 8,6 prosenttiyksikköä. Vuonna 2012 aikaa välittömään asiakastyöhön käytettiin 6,9 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2009. Välillisessä asiakastyössä lisäystä on tapahtunut yhteistyössä sidosryhmien kanssa, ammattitaidon ylläpidossa ja kehittämisessä sekä hallinnossa yhteensä 7,2 prosenttiyksikön verran. Muihin tehtäviin käytetty aika on lisääntynyt 3 prosenttiyksiköllä.

TAULUKKO 12. Työajankäytön vertailu Kuuselassa vuosina 2009 ja 2012

KUUSELA		VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
VÄLITÖN KRIITTINEN ASIAKASTYÖ	RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	22,1	20,9
	HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA	12,7	12
	TERVEYDENTILASTA HUOLEHTIMINEN	1,9	2,2
	ASIAKASKOHTAINEN KUNTOUTUS	0,3	0,5
	TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN	18,4	13,2
	VAATETUS	8	6,5
VÄLITÖN ASIAKASTYÖ	SOSIAALISET SUHTEET	2,9	2,8
	ASIOINTIAPU JA -TUKI	1,2	0,3
	HARRASTUKSET JA ULKOILU	3,2	3,4
VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ	PYYKKIHUOLTO	4	3,7
	SIIVOUS	4	3,3
	YHTEISTYÖ SIDOSRYHMIEN KANSSA	0,3	1,1
	ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO	0,5	0,2
	AMMATTIT Aidon YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN	4,1	7,1
	HALLINTO	8,6	12,2
	MUIHIN PALVELUIHIN KOHDISTUVAT TEHTÄVÄT		
MUU TYÖAJAN KÄYTTÖ	KIINTEISTÖJEN YLLÄPITO	0,5	0,6
	HENKILÖKUNNAN TAUOT	5	4,7
	MUUT TEHTÄVÄT	2,1	5,3

Ruokailuun ja ateriapalveluun liittyvissä toiminnoissa Kuuselassa (taulukko 13) on lisääntynyt ruokailuun ja läsnäoloon ruokailutilanteessa käytettävä aika. Muilla osa-alueilla vähentyminen on ollut melko pientä. Tämän perusteella voidaan todeta, että osatyökykyisten työllistämällä avustaviin tehtäviin on saatu toivottua, vähäistä kehitystä, jolloin koulutetun henkilöstön työaikaa on kohdentunut välittömään asiakastyöhön.

TAULUKKO 13. Ruokailuun ja ateriapalveluun käytetty työaika Kuuselassa vuosina 2009 ja 2012

RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
1.1 ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät	6,3	5,9
1.2 ohjaaminen ruoan valmistuksen tehtävissä	0,9	0,6
1.3 ruokailu ja läsnäolo ruokailussa	7	7,4
1.4 syöttäminen	2,5	1,9
1.5 ruokailun jälkityöt	4,6	4,6
1.6 ohjaaminen ruokailun jälkitöissä	0,3	0,1
1.7 ulkopuolisen ateriapalvelun käytön tehtävät	0,5	0,4
1.8 ohjaaminen ulkopuolisen ateriapalvelun tehtävissä		
1.9 kodin ulkopuolisen ruokailun tehtävät		

#### 6.2.5 Mäntylä

Mäntylässä välittömään asiakastyöhön käytetty työaika (taulukko 14) on lisääntynyt viidellä osa-alueella yhdeksästä. Näitä ovat ruokailu ja ateriapalvelu, henkilökohtainen hygienia, asiakaskohtainen kuntoutus, vaatetus sekä harrastukset ja ulkoilu. Vastaavasti vähentyneet ovat terveydentilasta sekä turvallisuudesta huolehtiminen, sosiaalisten suhteiden hoidossa annettu apu ja tuki sekä asiointiapu ja –tuki. Vuonna 2012 aikaa välittömään asiakastyöhön käytettiin 0,6 prosenttiyksikköä vähemmän, kuin vuonna 2009. Välillisessä asiakastyössä lisäystä on tapahtunut pyykkihuollon, siivouksen ja hallinnon osa-alueilla yhteensä 3,2 prosenttiyksikön verran. Muihin tehtäviin käytetty aika on lisääntynyt 0,7 prosenttiyksiköllä.

TAULUKKO 14. Työajankäytön vertailu Mäntylässä vuosina 2009 ja 2012

MÄNTYLÄ		VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
VÄLITÖN KRIITTINEN ASIAKASTYÖ	RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	19,6	21,8
	HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA	10,7	11,1
	TERVEYDENTILASTA HUOLEHTIMINEN	4,2	2,6
	ASIAKASKOHTAINEN KUNTOUTUS		0,1
	TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN	8,1	7,8
	VAATETUS	3	4,9
VÄLITÖN ASIAKASTYÖ	SOSIAALISET SUHTEET	11,6	5,4
	ASIOINTIAPU JA -TUKI	2,3	1,2
	HARRASTUKSET JA ULKOILU	1,3	5,3
VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ	PYYKKIHUOLTO	4,6	6,2
	SIIVOUS	3,5	3,9
	YHTEISTYÖ SIDOSRYHMIEN KANSSA	3,1	0,8
	ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO	0,9	0,9
	AMMATTITAITON YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN	3,5	3,3
	HALLINTO	15	16,2
	MUIHIN PALVELUIHIN KOHDISTUVAT TEHTÄVÄT	1	0,1
MUU TYÖAJAN KÄYTTÖ	KIINTEISTÖJEN YLLÄPITO	0,2	0,4
	HENKILÖKUNNAN TAUOT	5,3	5,4
	MUUT TEHTÄVÄT	2,1	2,5

Mäntylän asumisyksikössä (taulukko 15) työajankäyttö ruokailuun ja ateriapalveluun liittyvissä tehtävissä on lisääntynyt neljällä osa-alueella. Näitä ovat ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät ja ohjaaminen niihin liittyvissä tehtävissä sekä ruokailun jälkityöt ja niihin liittyvien tehtävien ohjaus. On tarpeellista arvioida tarkemmin miksi ruoan valmistukseen ja siihen liittyvään ohjaukseen käytetty aika on lisääntynyt, koska ateriapalvelut on siirretty hankkimaan ravintopalveluita.

TAULUKKO 15. Ruokailuun ja ateriapalveluun käytetty työaika Mäntylässä vuosina 2009 ja 2012

RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	VUOSI 2009 (%)	VUOSI 2012 (%)
1.1 ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät	6,3	7,4
1.2 ohjaaminen ruoan valmistuksen tehtävissä	0,9	1
1.3 ruokailu ja läsnäolo ruokailussa	7	6,2
1.4 syöttäminen	2,5	0,1
1.5 ruokailun jälkityöt	4,6	5,7
1.6 ohjaaminen ruokailun jälkitöissä	0,3	0,9
1.7 ulkopuolisen ateriapalvelun käytön tehtävät	0,5	0,5
1.8 ohjaaminen ulkopuolisen ateriapalvelun tehtävissä		
1.9 kodin ulkopuolisen ruokailun tehtävät		

### 6.3 Asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat

Asukaskohtaisten käyttöpäivähintojen laskentakaava on esitetty kuviossa 17. Laskentakaavan on laatinut Carean laskentatoimen ekonomi (KTM) Eija Kokko, joka toimi aluksi opinnäytetyön ohjaajana työpaikallani. Tässä tulosten analysoinnin osa-alueessa vertaan asukkaan toimintakykyä ja avuntarvetta henkilökunnan käyttämään työaikaan. Asiakkaan toimintakyvyn kannalta välttämättömien osa-alueiden pistemäärä on maksimissaan 900 pistettä. Pisteet asukkaiden toimintakyvyn kullakin osa-alueella voivat vaihdella 0-100. Maksimipistemäärästä (900) vähennetään asiakkaan saamat pisteet (esimerkiksi 455), jolloin saadaan asiakaskohtainen avuntarve (esimerkiksi 445) pisteinä. Tämän jälkeen lasketaan kaikkien yksikön asukkaiden avuntarpeen pistemäärät yhteen, jolloin saadaan koko yksikön avuntarve pisteinä. Seuraavaksi lasketaan kunkin asukkaan prosentuaalinen osuus (henkilön avun tarpeen pisteet) koko yksikön avuntarpeesta. Työajankäytön seurannan perusteella lasketaan yhteen henkilöstön välittömään asiakastyöhön käyttämä työaika. Tämä työajan prosenttiosuus lasketaan henkilöstökuluista ja summa jaetaan asukaskohtaisen avuntarpeen prosenttiosuuden mukaan. Loput henkilöstökuluista sekä muut toimintakulut jaetaan tasan yksikön asukkaiden kesken. Näin saadaan asukaskohtainen vuosihinta ja siitä johdettuna päivähinta.

$$\frac{(a-b)}{c} \times 100 \times d \times e + \frac{f - (d \times e)}{n} = \frac{\text{vuosihinta}}{365 \text{ pv}} = \text{päivähinta}$$

a = toimintakyvyn maksimipisteet 900 p  
 b = henkilön toimintakyvyn pisteet  
 c = kaikkien asukkaiden avuntarvepisteet yhteensä  
 d = yksikön välitön asiakastyöaika %  
 e = yksikön kokonaishenkilöstökulut  
 f = yksikön muut kokonaiskulut

KUVIO 17. Laskentakaava, asukaskohtainen käyttöpäivähinta (Kokko 2012).

Seuraavassa esittelen yksiköittäin asiakaskohtaiset, asukkaan toimintakyvyn ja henkilökunnan työajan käytön mukaan lasketut, käyttöpäivähinnat. Hinnat on laskettu vuoden 2011 yksikkökohtaisen talouden toteuman mukaan ja niitä on verrattu vuoden 2011 palvelutuotteiden hintoihin. Taulukoihin on eroteltu vihreällä edullisin asiakaskohtainen hinta ja punaisella kallein. Mikäli yksiköissä tuotetaan useampaa palvelua, niin ne on eroteltu keltaisella.

### 6.3.1 Iittikoti

Iittikodissa asuu yhdeksän asukasta. Heistä viisi on toimintakykyä tukevassa asumispalvelussa, jonka käyttöpäivä hinta vuonna 2011 oli 184 euroa / vuorokausi. Muut neljä asukasta (merkitty keltaisella) ovat avustetussa asumispalvelussa, jonka käyttöpäivä hinta oli 156 euroa / vuorokausi. Taulukkoon 16 on merkitty keltaisella avustetun asumisen asukkaat. Näillä asukkailla on selkeästi vähemmän avun tarvetta kuin muilla yksikön asukkailla ja käyttöpäivähinta on lähellä todellista laskutettua hintaa. Ehkä vielä yksi asukas voisi sijoittua avustetun asumisen tuotteeseen.

TAULUKKO 16. Iittikodin asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat

NIMI	TOIMINTAKYVYN PISTEET	AVUN TARVE PISTEINÄ	% OSUUS AVUN TARPEESTA	VÄLITTÖMÄÄN ASIAKAS TYÖHÖN KÄYTETYN TYÖAJAN OSUUS HENKILÖSTÖKULUIS TA	MUUT KULUT	ASUKAS-KOHTAINEN VUOSIHINTA	PÄIVÄHINTA
ASUKAS A	385	515	12,6 %	28964	35013	63977	175
ASUKAS B	495	405	9,9 %	22778	35013	57791	158
ASUKAS C	590	310	7,6 %	17435	35013	52448	144
ASUKAS D	660	240	5,9 %	13498	35013	48511	133
ASUKAS E	230	670	16,4 %	37682	35013	72695	199
ASUKAS F	395	505	12,4 %	28402	35013	63415	174
ASUKAS G	215	685	16,8 %	38526	35013	73539	201
ASUKAS H	525	375	9,2 %	21091	35013	56104	154
ASUKAS I	530	370	9,1 %	20809	35013	55822	153
AVUN TARVE YHTEENSÄ		4075				YHTEENSÄ	1491
52,5 % YKSIKÖN HENKILÖSTÖKULUISTA = VÄLITTÄMÄÄN ASIAKASTYÖHÖN KÄYTETTY TYÖAIKA				229185		KESKIARVO	166
MUUT KULUT YHTEENSÄ					315117	KÄYTTÖPÄIVÄHINTA 2011	156 tai 184
AVUSTETTU ASUMINEN	TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA ASUMINEN		EDULLISIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA		KALLEIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA		

### 6.3.2 Kettukoti

Kettukodin kaikki asukkaat ovat toimintakykyä tukevassa asumispalvelussa, jonka käyttöpäivä hinta vuonna 2011 oli 184 euroa / vuorokausi. Toimintakulujen mukaan käyttöpäivähinnan olisi pitänyt olla korkeampi, kuten taulukon käyttöpäiväkohtainen keskiarvo osoittaa (taulukko 17). Lyhytaikaishoidon paikoilla Kettukodissa käy 5-8 asiakasta, joiden toimintakyky vaihtelee. Laskelmaan on otettu mukaan lyhytaikaishoitoa käyttävä asiakas, joka on Kettukodin muihin asukkaisiin verrattuna keskiverto esimerkkiasiakas. Tällä menetelmällä yksikön muiden asukkaiden hintaa on saatu tasapainotettua ja tämä on perusteltua myös siksi, että lyhytaikaishoidon asiakas tarvitsee henkilökunnan apua ja tukea sekä kuluttaa yksikön muitakin kustannuksia.



TAULUKKO 17. Kettukodin asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat

NIMI	TOIMINTAKY-VYN PISTEET	AVUN TARVE PISTEINÄ	% OSUUS AVUN TARPEESTA	VÄLITÖMÄÄN ASIAKAS TYÖHÖN KÄYTETYN TYÖAJAN OSUUS HENKILÖSTÖKULUIS TA	MUUT KULUT	ASUKAS-KOHTAINEN VUOSIHINTA	PÄIVÄHINTA
ASUKAS A	450	450	5,0 %	28046	34407,06	62453	171
ASUKAS B	280	620	6,9 %	38641	34407,06	73048	200
ASUKAS C	380	520	5,8 %	32408	34407,06	66816	183
ASUKAS D	370	530	5,9 %	33032	34407,06	67439	185
ASUKAS E	355	545	6,1 %	33967	34407,06	68374	187
ASUKAS F	490	410	4,6 %	25553	34407,06	59960	164
ASUKAS G	305	595	6,6 %	37083	34407,06	71490	196
LYHYTAI-KAISHOITTO	450	450	5,0 %	28046	34407,06	62453	171
ASUKAS H	290	610	6,8 %	38018	34407,06	72425	198
ASUKAS I	270	630	7,0 %	39264	34407,06	73671	202
ASUKAS J	140	760	8,5 %	47366	34407,06	81773	224
ASUKAS K	440	460	5,1 %	28669	34407,06	63076	173
ASUKAS L	415	485	5,4 %	30227	34407,06	64634	177
ASUKAS M	230	670	7,5 %	41757	34407,06	76164	209
ASUKAS N	310	590	6,6 %	36771	34407,06	71178	195
ASUKAS O	235	665	7,4 %	41445	34407,06	75853	208
<b>AVUN TARVE YHTEENSÄ</b>		<b>8990</b>				<b>YHTEENSÄ</b>	<b>3043</b>
<b>64,1 % YKSIKÖN HENKILÖSTÖKULUISTA = VÄLITTÄMÄÄN ASIAKASTYÖHÖN KÄYTETTY TYÖAIKA</b>				<b>560293</b>		<b>KESKIARVO</b>	<b>190</b>
<b>MUUT KULUT YHTEENSÄ</b>					<b>550513</b>	<b>KÄYTTÖ-PÄIVÄ-HINTA 2011</b>	<b>184</b>
		<b>TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA ASUMINEN</b>	<b>EDULLISIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		<b>KALLEIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		

### 6.3.3 Kumpukuja

Kumpukujan asukkaat ovat kaikki toimintakykyä tukevassa asumispalvelussa, jonka käyttöpäivähinta vuonna 2011 oli 184 euroa / vuorokausi. Kuten taulukosta 18 voi todeta, palvelusta peritty hinta ei ole vastannut yksikön toimintakuluja. Asukkaiden hoitoisuus on korkeampi ja henkilöstöä on palvelun tuottamiseen tarvittu enemmän, mitä palvelun hinnoittelu mahdollistaa. Suurin osa kuluista aiheutuu henkilöstökuluista. Asukkaiden toimintakykyä ja avun ja tuen tarvetta suhteessa henkilöstömäärään ei ole aiemmin tarkasteltu numeerisesti eikä verrattu muiden yksiköiden henkilöstömitoitukseen. Ei myöskään ole olemassa aikaisempaa mallia tai laskelmaa, miten henkilöstömitoitusta tai toimintakäytäntöjä yksiköissä tulisi arvioida. On myös arvioitava ovatko asukkaat oikeissa palvelutuotteissa.

TAULUKKO 18. Kumpukujan asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat

NIMI	TOIMINTAKYVYN PISTEET	AVUN TARVE PISTEINÄ	% OSUUS AVUN TARPEESTA	VÄLITÖMÄÄN ASIAKAS TYÖHÖN KÄYTETYN TYÖAJAN OSUUS HENKILÖSTÖKULUIS TA	MUUT KULUT	ASUKAS-KOHTAINEN VUOSIHINTA	PÄIVÄHINTA
ASUKAS A	285	615	10,6 %	43770	50876	94646	259
ASUKAS B	315	585	10,1 %	41635	50876	92511	253
ASUKAS C	325	575	9,9 %	40923	50876	91799	252
ASUKAS D	230	670	11,5 %	47684	50876	98560	270
ASUKAS E	160	740	12,7 %	52666	50876	103542	284
ASUKAS F	240	660	11,4 %	46972	50876	97848	268
ASUKAS G	240	660	11,4 %	46972	50876	97848	268
ASUKAS H	220	680	11,7 %	48396	50876	99272	272
ASUKAS I	280	620	10,7 %	44126	50876	95002	260
AVUN TARVE YHTEENSÄ		5805				YHTEENSÄ	2386
% (57,4) OSUUS HENKILÖSTÖKULUISTA TYÖAJANKÄYTÖN MUKAAN				413144		KESKIARVO	265
MUUT KULUT YHTEENSÄ					457884	KÄYTTÖPÄIVÄHINTA 2011	184
		TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA ASUMINEN	EDULLISIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA		KALLEIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA		

## 6.3.4 Kuusela

Kuuselan asukkaista kuusi on ollut toimintakykyä tukevassa asumispalvelussa (merkitty taulukkoon 19 keltaisella) ja 12 asukasta hoiva-asumisessa. Molempien tuotteiden hinta on vuonna 2011 ollut 196 euroa / vuorokausi. Tämä hinta on laitoshuollon hinta. Taulukon 18 hinnat on laskettu avohuoltoon sisältyvien palvelujen mukaisesti eikä niitä voida verrata vuonna 2011 laskutettuun laitoshuollon hintaan. Taulukon asiakaskohtaisesta hinnasta on jätetty pois lääkkeet ja hoitotarvikkeet, tutkimus- ja toimenpidepalvelut sekä hoitopalvelut. Nämä palvelut sisällytetään laitoshoidossa palvelutuotteeseen, avohuollossa asiakas maksaa ne itse, tai ne kuuluvat kunnan tai kelan kustannettaviksi. Näiden palvelujen ja tarvikkei-

den huomioiminen hinnoittelussa nostaisi jokaisen asukkaan käyttöpäivähintaa 17 eurolla ja saataisiin keskiarvokäyttöpäivän laitoshuollon hinnaksi 202 euroa. Tämän laskelman mukaan vuoden 2011 laitoshuollon palvelu on ollut lievästi alihinnoiteltua.

Yksittäisiä asiakkaita tarkasteltaessa yksi asukas voisi olla edullisemmassa palvelutuotteessa. Toimintakyvyn pistemäärä osoittaa myös että asukas olisi voinut olla kykenevä asumaan jo olemassa olevissa avohuollon yksiköissä avustetun asumisen palvelutuotteessa. Toimintakykyä tukevassa asumisessa olevien henkilöiden avun ja tuen tarpeen pistemäärä ei ole loogisesti yhteydessä palvelutuotteeseen, kuten Iittikodissa, jossa oli kaksi erihintaista tuotetta. Palvelutuotteiden sisältö määrittää asukkaan sijoittumisen ja tuotteet ovat samanhintaisia.

TAULUKKO 19. Kuuselan asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat

NIMI	TOIMINTAKYVYN PISTEET	AVUN TARVE PISTEINÄ	% OSUUS AVUN TARPEESTA	VÄLITTÖMÄÄN ASIAKAS TYÖHÖN KÄYTETYN TYÖAJAN OSUUS HENKILÖSTÖKULUIS TA	MUUT KULUT	ASUKAS-KOHTAINEN VUOSIHINTA	PÄIVÄHINTA
ASUKAS A	340	560	5,3 %	29709	36449,5	66158	181
ASUKAS B	410	490	4,7 %	25995	36449,5	62445	171
ASUKAS C	300	600	5,7 %	31831	36449,5	68280	187
ASUKAS D	225	675	6,4 %	35810	36449,5	72259	198
ASUKAS E	260	640	6,1 %	33953	36449,5	70402	193
ASUKAS F	355	545	5,2 %	28913	36449,5	65362	179
ASUKAS G	400	500	4,8 %	26526	36449,5	62975	173
ASUKAS H	340	560	5,3 %	29709	36449,5	66158	181
ASUKAS I	155	745	7,1 %	39523	36449,5	75973	208
ASUKAS J	310	590	5,6 %	31300	36449,5	67750	186
ASUKAS K	530	370	3,5 %	19629	36449,5	56078	154
ASUKAS L	130	770	7,3 %	40849	36449,5	77299	212
ASUKAS M	295	605	5,8 %	32096	36449,5	68545	188
ASUKAS N	345	555	5,3 %	29443	36449,5	65893	181
ASUKAS O	370	530	5,0 %	28117	36449,5	64567	177
ASUKAS P	335	565	5,4 %	29974	36449,5	66423	182
ASUKAS Q	295	605	5,8 %	32096	36449,5	68545	188
ASUKAS R	300	600	5,7 %	31831	36449,5	68280	187
<b>AVUN TARVE YHTEENSÄ</b>		<b>10505</b>				<b>YHTEENSÄ</b>	<b>3324</b>
<b>61,8 % YKSIKÖN HENKILÖSTÖKULUISTA = VÄLITTÄMÄÄN ASIAKASTYÖHÖN KÄYTETTY TYÖAIKA</b>				<b>557303</b>		<b>KESKIAARVO</b>	<b>185</b>
<b>MUUT KULUT YHTEENSÄ</b>					<b>656091</b>	<b>KÄYTTÖPÄIVÄHINTA 2011</b>	<b>196</b>
Sisäisistä kuluista on vähennetty tutkimus- ja toimenpidepalvelut sekä hoitopalvelut. Aineista ja tarvikkeista on vähennetty lääkkeet ja hoitotarvikkeet, yhteensä 114475 €, jotta hinnat on verrattavissa avohuollon hintoihin. Lääkkeet ja hoitotarvikkeet 38 198 € Tutkimus- ja toimenpidepalvelut 65 000 € Hoitopalvelut 11 277 €							
<b>HOIVA-ASUMINEN</b>	<b>TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA ASUMINEN</b>		<b>EDULLISIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		<b>KALLEIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		

### 6.3.5 Maununniitty

Maununniityssä kaikki asukkaat ovat avustetun asumisen palvelutuotteessa, jonka käyttöpäivähinta vuonna 2011 oli 156 euroa. Saatu keskihinta vastaa hyvin palvelutuotteen hintaa (taulukko 20). Yksittäisiä asukkaita tarkasteltaessa on selvää, etteivät asiakkaat ole oikeissa palvelutuotteissa. Koska vaihteluväli asiakaskoh- taisten hintojen kohdalla on näinkin suuri: 118 – 214 euroa, voidaan todeta, että meillä ei ole riittävästi avun ja tuen tarpeeseen vastaavia palvelutuotteita tai asiak- kaat eivät ole sijoitettuna oikeisiin palvelutuotteisiin. Avohuollon kehittyessä on muodostettava uusia, realistisia, kustannuksia vastaavia tuotteita.

TAULUKKO 20. Maununniityn asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat

NIMI	TOIMINTAKYVYN PISTEET	AVUN TARVE PISTEINÄ	% OSUUS AVUN TARPEESTA	VÄLITTÖMÄÄN ASIAKAS TYÖHÖN KÄYTETYN TYÖAJAN OSUUS HENKILÖSTÖKULUIS TA	MUUT KULUT	ASUKAS KOHTAINEN VUOSIHINTA	PÄIVÄHINTA
ASUKAS A	260	640	12,3 %	44777	33474,13	78252	214
ASUKAS B	765	135	2,6 %	9445	33474,13	42919	118
ASUKAS C	525	375	7,2 %	26237	33474,13	59711	164
ASUKAS D	475	425	8,1 %	29735	33474,13	63209	173
ASUKAS E	615	285	5,5 %	19940	33474,13	53414	146
ASUKAS F	675	225	4,3 %	15742	33474,13	49216	135
ASUKAS G	745	155	3,0 %	10845	33474,13	44319	121
ASUKAS H	425	475	9,1 %	33233	33474,13	66707	183
ASUKAS I	685	215	4,1 %	15042	33474,13	48517	133
ASUKAS J	605	295	5,7 %	20640	33474,13	54114	148
ASUKAS K	660	240	4,6 %	16792	33474,13	50266	138
ASUKAS L	655	245	4,7 %	17141	33474,13	50615	139
ASUKAS M	340	560	10,7 %	39180	33474,13	72654	199
ASUKAS N	570	330	6,3 %	23088	33474,13	56562	155
ASUKAS O	695	205	3,9 %	14343	33474,13	47817	131
ASUKAS P	485	415	8,0 %	29035	33474,13	62509	171
<b>AVUN TARVE YHTEENSÄ</b>		<b>5220</b>				<b>YHTEENSÄ</b>	<b>2468</b>
<b>57,3 % YKSIKÖN HENKILÖSTÖKULUISTA = VÄLITTÄMÄÄN ASIAKASTYÖHÖN KÄYTETTY TYÖAIKA</b>				<b>365216</b>		<b>KESKI ARVO</b>	<b>154</b>
<b>MUUT KULUT YHTEENSÄ</b>					<b>535586</b>	<b>KÄYTTÖPÄIVÄHINTA 2011</b>	<b>156</b>
<b>AVUSTETTU ASUMINEN</b>	<b>TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA ASUMINEN</b>		<b>EDULLISIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		<b>KALLEIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		

## 6.3.6 Mäntylä

Mäntylän kaikki asukkaat ovat avustetun asumisen palvelutuotteessa, jonka käyttöpäivähinta on 156 euroa / vuorokausi. Asukaskohtaiset hinnat jäivät yhtä lukuun ottamatta kaikki käyttöpäivähintaa alhaisemmiksi (taulukko 21). Keskiarvokäyttöpäiväksi muodostui 137 euroa / vuorokausi. Tämä selittyy osittain sillä, että yksikössä on alhaisin henkilöstö-asukas-suhdeluku.

TAULUKKO 21. Mäntylän asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat

NIMI	TOIMINTAKYVYN PISTEET	AVUN TARVE PISTEINÄ	% OSUUS AVUN TARPEESTA	VÄLITÖMÄÄN ASIAKAS TYÖHÖN KÄYTETYN TYÖAJAN OSUUS HENKILÖS	MUUT KULUT	ASUKASKOHTAINEN VUOSIHINTA	PÄIVÄHINTA
ASUKAS A	440	460	4,5 %	20819	26989,65	47809	131
ASUKAS B	500	400	3,9 %	18103	26989,65	45093	124
ASUKAS C	335	565	5,6 %	25571	26989,65	52561	144
ASUKAS D	340	540	5,3 %	24440	26989,65	51429	141
ASUKAS E	605	295	2,9 %	13351	26989,65	40341	111
ASUKAS F	335	565	5,6 %	25571	26989,65	52561	144
ASUKAS G	470	430	4,2 %	19461	26989,65	46451	127
ASUKAS H	460	440	4,3 %	19914	26989,65	46903	129
ASUKAS I	435	465	4,6 %	21045	26989,65	48035	132
ASUKAS J	365	535	5,3 %	24213	26989,65	51203	140
ASUKAS K	420	480	4,7 %	21724	26989,65	48714	133
ASUKAS L	275	625	6,2 %	28287	26989,65	55276	151
ASUKAS M	370	530	5,2 %	23987	26989,65	50977	140
ASUKAS N	390	510	5,0 %	23082	26989,65	50072	137
ASUKAS O	335	565	5,6 %	25571	26989,65	52561	144
ASUKAS P	330	570	5,6 %	25797	26989,65	52787	145
ASUKAS Q	465	435	4,3 %	19688	26989,65	46677	128
ASUKAS R	375	525	5,2 %	23761	26989,65	50750	139
ASUKAS S	230	670	6,6 %	30323	26989,65	57313	157
ASUKAS T	355	545	5,4 %	24666	26989,65	51656	142
<b>AVUN TARVE YHTEENSÄ</b>		<b>10150</b>				<b>YHTEENSÄ</b>	<b>2737</b>
<b>60,2 % YKSIKÖN HENKILÖSTÖKULUISTA = VÄLITTÄMÄÄN ASIAKASTYÖHÖN KÄYTETTY TYÖAIKA</b>				<b>459376</b>		<b>KESKIARVO</b>	<b>137</b>
<b>MUUT KULUT YHTEENSÄ</b>					<b>539793</b>	<b>KÄYTTÖPÄIVÄHINTA 2011</b>	<b>156</b>
<b>AVUSTETTU ASUMINEN</b>	<b>TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA ASUMINEN</b>		<b>EDULLISIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		<b>KALLEIN KÄYTTÖPÄIVÄHINTA</b>		

## 6.4 Keskeiset tulokset

Lähtökohta tässä työssä oli selvittää asukkaan toimintakyvyn suhdetta henkilöstön käyttämään työaikaan ja arvioida asukkaan hoitoisuuden vaikutusta laskutettavaan käyttöpäivähintaan. Tutkimuksellisessa osuudessa selvisi, että kaikki asukkaat eivät ole hinnoittelun kannalta oikeissa palvelutuotteissa. Palvelutuotteen kuvaus voi vastata asukkaan tarpeeseen, mutta yksilöllinen avun ja tuen tarve ei vaikuta



tällä hetkellä palvelun hintaan. Jatkossa käyttöpäivähinta sekä palvelukuvaus on saatava vastaamaan asukkaan tarpeeseen.

Lisäksi tutkimuksellisessa osuudessa selvisi, että henkilöstön työajan kohdentamisessa välittömään asiakastyöhön on kehitettävää. Välittömään asiakastyöhön käytettiin työaikaa yksiköissä 52,5 - 61,8 % työajasta. Välittömään asiakastyöhön (taulukko 5) kuuluu toimintoja, jotka ovat välttämättömiä asukkaan elämän kannalta mutta eivät edellytä, että niitä toteuttamassa on oltava hoitotyöhön koulutettua henkilöstöä. Koulutetun henkilöstön työaikaa on kyettävä kohdentamaan enemmän asukkaan hyvinvoinnin ja kuntoutumisen kannalta oleellisiin toimintoihin.

Asukkaiden avun ja tuen tarvetta tarkasteltaessa havaittiin myös että yksiköiden välinen työn kuormittavuus vaihteli. Asukkaiden avun ja tuen tarve oli suoraan yhteydessä henkilöstömäärään, mutta oli esimerkkejä, joiden perusteella henkilöstömäärää on arvioitava uudelleen.

## 7 KUSTANNUSVASTAAVA TOIMINTAMALLI ASUMISPALVELUN SUUNNITTELUSSA

Tutkimuksellisessa osuudessa selvisi useita kehittämistarpeita. Kehittämistarpeiden perusteella toteuttavat kehittämistoimenpiteet ja uudistukset muodostavat alustavan toimintamallin asukkaan avun ja tuen tarvetta sekä kustannuksia vastaavan asumispalvelun toteuttamiseksi. Kehittämistoimenpiteiden määrittelyssä käytettiin ohjelmateoriaa, jonka avulla kehittämissyhmässä jäsennettiin kehittämisskohteisiin liittyviä ulottuvuuksia.

### 7.1 Ohjelmateorian hyödyntäminen kehittämistyössä

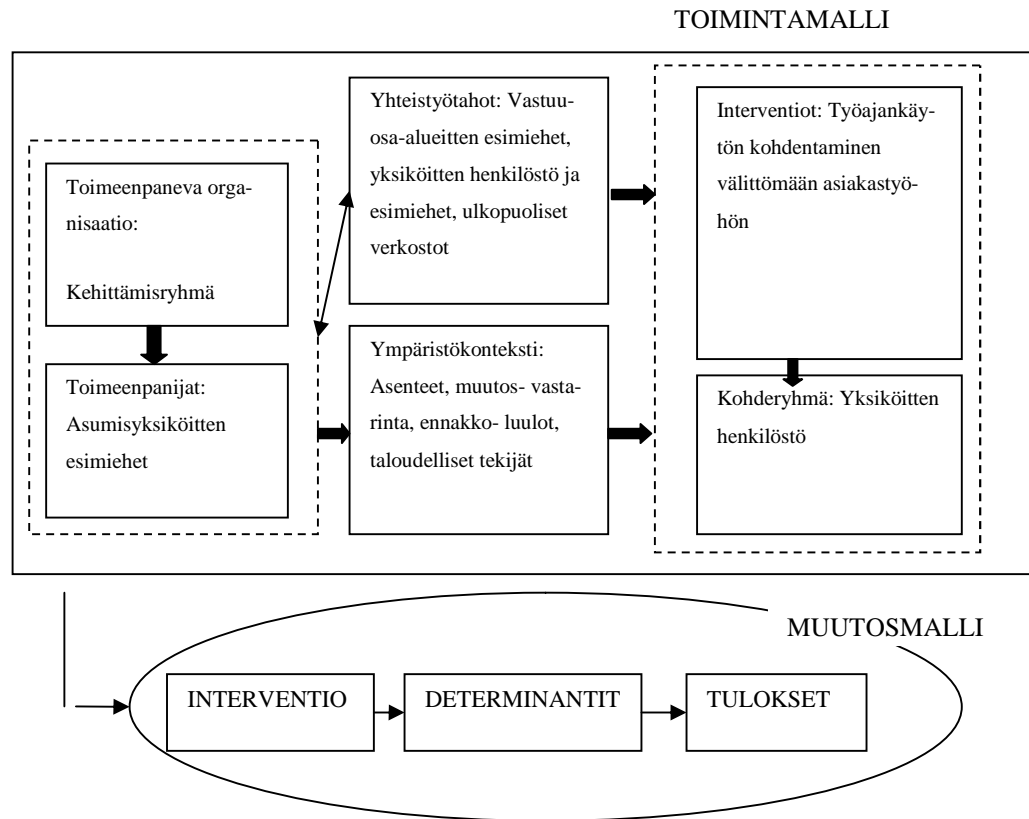
Tässä työssä ohjelmateorian käytön tarkoituksena on havainnollistaa toteutettavaa kehittämissuunnitelmaa. Ohjelmateoriaa käytettiin kehittämissyhmässä kehittämiskohteiden suunnittelun välineenä. Ohjelmateoriassa selvitetään miten toteutettavien interventioiden ja niihin liittyvien prosessien sekä asiakkaille koituvien hyötyjen ja vaikutusten väliset yhteydet hahmotetaan, muunnetaan arvioitaviksi asioiksi. Ohjelmateoria koostuu muutosmallista (vaikutusteoria) ja toimintamallista (prosessiteoria). (Dahler-Larsen 2005, 23–25.)

Ohjelmateoriassa kuvataan perustelut ja taustat tutkimustulosten perusteella toteutettaville toimenpiteille sekä suunnitelma, miten kehittämishankkeessa määriteltyihin tavoitteisiin päästään. Ohjelmateoria auttaa näkemään toimintaan liittyvää logiikkaa. Se kuvaa näkemystä siitä, miksi ja miten interventio tulee vaikuttamaan ja miten interventio muutetaan tavoitteena oleviksi tuloksiksi. Ohjelman sijaan voidaan myös puhua palvelun arvioinnista. Ohjelmateoria syntyy prosessiin osallistuvien oletuksista, mitä toimia tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi ja miksi kyseinen toiminta vaikuttaa ongelmaan. Ohjelmateoriassa määritellään, miten toiminto on tehtävä, jotta oletetut vaikutukset voivat toteutua. Sitä käytetään palvelujen kehittämisessä ja niiden vaikutusten ymmärtämisessä. Ohjelmateorian käyttö auttaa saamaan paremman otteen käsiteltävästä ongelmasta ja helpottaa näin arviointikysymysten kohdentamista. Ohjelmateoria ohjaa vaikuttavuuden arviointia, jossa keskitytään siihen, miten teoriaa voidaan vahvistaa, hylätä tai kehittää niin,

että oletetut vaikutukset ja tulokset voivat toteutua. (Robson 2001, 123 ja 108; Dahler-Larsen 2005, 23–25; Borg 2008, 22.)

Ohjelmateoriaan perustuen laaditaan toimintateoria, joka korostaa henkilön, tässä työssä kehittämisryhmän tai minun, asemaa toiminnan subjektina (Reunamo 1998, 21–22). Mallin rakentaminen perustuu tässä työssä tuotettuun tietoon ongelmasta ja sen taustatekijöistä, kohderyhmästä sekä toteuttajan osallisuudesta näihin. Muutossuunnitelmassa määritellään lyhyen sekä pitkän aikavälin tulokset ja tavoitteet. Keskeinen tekijä on determinantti, joka on sellainen väliin tuleva tekijä tai ominaisuus, joka voi edistää tavoitellun muutoksen toteutumista, tai joka on ongelman syy ja jonka vaikutus pitää estää muutoksen mahdollistamiseksi. Kun determinantit on löydetty, on tehtävänä kehittää interventiot, jotka aktivoivat determinantit toimimaan muutosta mahdollistavaan suuntaan. (Borg 2008, 26.)

Kuvion 18 ylälaatikossa esitetään ohjelmateorian toimintamalli, joka auki kirjoitettuna on ohjelman eli muutosmallin suunnitelma. Toimintamallissa arvioidaan kuutta elementtiä sekä niiden välisiä suhteita, joita selvennän yhden määritellyn kehittämiskohteen avulla. Samaan muutosmalliin voisi kirjata kaikki kehittämiskohteet, mutta siitä tulisi hyvin laaja ja sen ymmärtäminen voisi olla vaikeammin hahmotettavissa.



Kuvio 18: Muutossuunnitelma Chenin ohjelmateorian muutosmalliin perustuen (Borg 2008, 23.)

Lähden purkamaan kuviota muutosmallista. Tutkimustulosten perusteella saatiin neljä kehittämiskohdetta (katso luku 7.2), joista kullekin osa-alueelle määriteltiin tavoiteltava tulos. Tavoiteltavien tulosten perusteella määritettiin determinantit, eli muutosta edistävät tai estävät tekijät, joiden kautta päästään määrittelemään tarvittavat interventiot. Käytän esimerkkinä tutkimustulosta, jonka mukaan henkilöstön työajankäytön kohdentumista välittömään asiakastyöhön tulee lisätä. Tavoiteltavana tuloksena on henkilöstön työajankäytön kohdistuminen enemmän välittömään asiakastyöhön. Determinantteja ovat esimerkiksi muutosvastarinta ja henkilökohtaisella mukavuusalueella työskentely. Edistäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi halu kehittää asiakastyötä, asiakaslähtöinen asenne, tehtäväkuvauksen selkeytyminen sekä halu tehostaa toimintaa. Interventioksi näiden seikkojen perusteella valikoitui työvuorokohtainen työntekijän tehtäväkuva, joka kirjataan asiakkaan tarpeiden ja toiminnan pohjalta. Tämän työn tarkoituksena on selventää

esimiehelle sekä työntekijälle miten työajan käyttöä voidaan itse kehittää, tai jääkö työaikaan ajankohtia, jotka voi kohdentaa järkevämmiin.

Kuvion 18 yläosassa on toimeenpanosta vastaava organisaatio, joka tässä on kehittämisyhmä. Toimeenpanijoina toimivat asumisyksiköiden esimiehet, jotka toimivat yhteistyössä vastuuosa-alueiden esimiesten sekä oman yksikkönsä työntekijöiden kanssa. On myös huomioitava, onko ulkopuolisilla yhteistyökumppaneilla annettavaa oman kehittämiskohteen toteuttamisessa. Ympäristökontekstilla tarkoitetaan tekijöitä, joilla on vaikutusta toteuttamiselle ja joihin tulee reagoida toimintaa toteutettaessa. Näitä ovat esimerkiksi työntekijöiden asenteet, ennakkoluulot, muutosvastarinta sekä organisaation taloudelliset tekijät. Interventio tarkoittaa tässä henkilöstön työajankäytön arvioinnin perusteella tapahtuvaa työajankäytön muutosta. Suunnitelma työajankäytön kehittämiseksi laaditaan yksityiskohtaisesti. Kohderyhmänä on asumisyksikköjen henkilöstö.

## 7.2 Toimintamallin rakentuminen

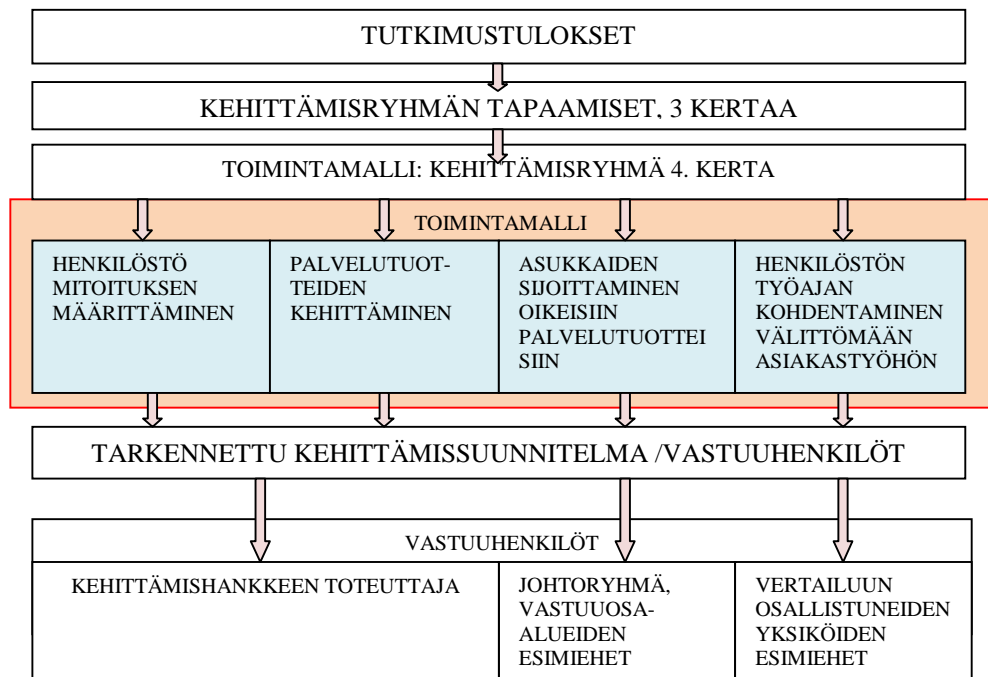
Toimintamallia ja muutosmallia työstettiin kehittämissyhmässä, joka kokoontui neljä kertaa. Ensimmäisessä kehittämissyhmän tapaamisessa käsiteltiin tutkimuksellisessa osiossa laskettuja asukaskohtaisia käyttöpäivähintoja ja verrattiin niitä nykyisten palvelutuotteiden hintoihin. Tuolloin arvioitiin asukkaiden toimintakyvyn vaikutusta muodostuneeseen hintaan ja todettiin, että palvelun hinnoittelussa tulee huomioida yksilöllisemmin asiakkaan toimintakyky. Saadut hinnat eivät vastaa laskutettavia hintoja ja asukkaita laskutetaan osittain virheellisin perustein.

Toisen tapaamisen teemana oli henkilöstön työajankäytön seuranta. Välittömään asiakastyöhön käytetty aika vaihteli asumisyksiköissä 52,5 -64,1 prosentin välillä. Tässä tapaamisessa todettiin, että henkilöstön työn kuormittavuudessa on eroja ja suurempi henkilöstömäärä ei lisää välittömään asiakastyöhön käytettyä työaika. Esimerkiksi Kumpukujalla on suurin henkilöstömitoitus ja siellä välittömään asiakastyöhön käytetty aika oli vertailtavien yksiköitten toiseksi pienin (taulukko 4). Todettiin, että tarvitaan lisätutkimuksia tutkimuksen ulkopuolelle jäävien yksiköiden osalta, jotta kyetään määrittämään henkilöstörakenteen perusteet ja henkilöstömitoitus.

Kolmannessa tapaamisessa määriteltiin kaikki kehittämiskohteet, jotka ovat.

1. Henkilöstömitoituksen määrittäminen asiakkaan avun ja tuen tarpeen mukaan
2. Hinnoitteluperusteen ja palvelutuotteiden kehittäminen
3. Asukkaiden sijoittaminen avun ja tuen tarvetta vastaaviin palvelutuotteisiin
4. Työajankäytön asiakaslähtöinen kohdentaminen

Muutossuunnitelmaa tarkennettiin vielä neljännessä tapaamisessa. Erilliset kehittämiskohteet etenevät itsenäisinä kokonaisuuksinaan, mutta yhdessä toteutuessaan ne muodostavat asiakaslähtöisen ja kustannusvastaavan toimintamallin. Tässä vaiheessa malli on alustava ja eri kehittämiskohteiden eteneminen tarkoittaa vielä mallia. Alustava malli sisältää asukkaan avun ja tuen tarpeeseen perustuvan henkilöstömitoituksen ja työajankäytön suunnitelman asumisyksiköissä sekä palvelun kustannusvastaavan hinnoittelun. Kuvioon 19 olen kuvannut prosessin etenemistä.



KUVIO 19: Alustava asiakaslähtöinen ja kustannusvastaava toimintamalli asu-mispalvelun toteutuksessa

### 7.2.1 Henkilöstömitoituksen määrittäminen asiakkaan avun ja tuen tarpeen mukaan

Lagermon ja Donaldsonin (2001) mukaan henkilöstömitoitus määritellään yleisesti työn tavoitteiden kautta (katso Partanen 2001, 43). Henkilöstömitoitus mahdollistaa laadullisesti ja määrällisesti asianmukaisten palvelujen toteuttamisen riittävät tiedot ja taidot omaavalla henkilöstöllä. Henkilöstömitoituksessa otetaan kantaa henkilöstön määrään eli henkilöstömitoitukseen sekä koulutusasteeseen eli henkilöstörakenteeseen. Partanen (2001, 43–45) on todennut väitöskirjansa kirjallisuuskatsauksessa, että henkilöstömitoitukseen vaikuttavat hoidon tarpeen lisäksi yhteiskunnalliset ja taloudelliset tekijät, palvelujen toteuttamistapa, työmäärän monipuolisuus sekä tukipalvelujen toimivuus.

Arthusin ja Jamesin (2001) mukaan henkilöstömitoituksen menetelmät voidaan jakaa kolmeen ryhmään (katso Partanen 2001, 46–47). Konsensus perusteinen menetelmä on jonkun henkilön arvioon perustuva intuitiivinen menetelmä, jossa kokenut henkilö arvioi henkilöstön tarpeen. Ylhäältä Alas-lähestymistapaan kuuluu hoitaja-potilas-suhdelukunormien tai henkilöstömitoitusmallien käyttö. Alhaalta-ylös-lähestymistapaa käyttäviin malleihin kuuluvat potilaiden hoitoisuuteen, hoitotyön tehtäviin ja hoitosuunnitelmiin perustuvat menetelmät. (Partanen 2001, 46–47.)

Tässä työssä tavoitteena on, että henkilöstömitoitus Carean sosiaalipalveluissa perustuisi nimenomaan asukkaan avun ja tuen tarpeeseen. Tutkimustuloksissa havaittiin, että asukkaan avun ja tuen tarpeella on suora yhteys henkilöstömäärään. Nyt vertailtavissa yksiköissä henkilöstömäärissä oli jonkin verran vaihtelua (0,8-1,5). Kun henkilöstömitoituksen määrittelyyn liittyvää prosessia tarkastellaan toimintatutkimuksen näkökulmasta, niin tämä vaihe on suunnitelma-vaihetta, jossa todetaan, että on tarpeellista laajentaa tarkastelua muihin Carean sosiaalipalvelujen asumisyksiköihin, jotta kyetään arvioimaan henkilöstön mitoitusta koko organisaation näkökulmasta. Kaikissa Carean sosiaalipalvelujen yksiköissä on jo arvioitu asukkaiden toimintakyky, joten sitä vertaamalla henkilöstömitoitukseen, on mahdollista saada laajempi käsitys yksikköjen välistä eroista.

Kaikista asukkaista on täytetty toimintakyvyn arvioinnit, joten tutkimuksellisen kehittämishankkeen vetäjänä jatkan tämän käytettävissä olevan materiaalin analysointia muiden asumisyksiköiden osalta. Näiden perusteella saadaan yksikkökohtainen tieto asukkaiden avun ja tuen tarpeesta. Lisäksi työajankäytön seuranta toteutetaan kaikissa asumisyksiköissä, jotta saadaan selville välittömään asiakastyöhön käytetty työaika. Näiden perusteella tehdään yksiköitten välinen vertailu ja täsmennetään henkilöstömääriä. Henkilöstömitoituksesta päättää johtoryhmä, minkä jälkeen siirrytään toimintatutkimuksen toteutusvaiheeseen. Tässä vaiheessa asumisyksiköiden esimiehet toteuttavat muutokset asumisyksiköissään. Tämä tarkoittaa mahdollisesti työntekijöille työyksikön vaihtumista tai työvuorokohtaista liikkumista eri yksiköiden välillä. Muutoksen toteutukseen liittyviä havaintoja tehdään asumisyksiköissä pitkin matkaa ja on oletettavaa, että siitä saadaan helposti palautetta. Systemaattisesti tätä arvioidaan Carean vuosikellon mukaisesti yksiköiden toiminnanohjauskeskusteluissa, jotka ovat maalisi- ja syyskuussa. Tätä voidaan kutsua varsinaiseksi reflektoinniksi.

Partasen (2001, 47) mukaan asiakkaan avun ja tuen tarpeen huomioivissa henkilöstömitoituksen laskentamalleissa on todettu ongelmalliseksi se, että ne pohjautuvat olemassa olevaan resurssiin, eikä niissä oteta huomioon tarvittavan henkilöstön koulutustasoa tai osaamista. Erilaisten hoitoisuusluokitusjärjestelmien kautta tulevien henkilöstömitoitussuositusten on arvioitu olevan huonosti toisiaan vastaavia.

Kehittämissryhmässä todettiin, että riskinä tarkkaan määritetyllä henkilöstömäärällä on sen mukauttaminen yllättävien tarpeiden johdosta, esimerkkinä henkilöstöresurssin hallittu purku henkilöstötarpeen vähentyessä tai äkilliset lisätyövoiman saatavuuden haasteet. Mikäli yksikössä on selkeästi enemmän henkilökuntaa, kuin asukkaan avun ja tuen tarpeen kannalta voisi olettaa, se tarkoittaa henkilöstön siirtoa yksiköihin, joissa avun ja tuen tarve on suurempi.

Muutokseen liittyy myös palveluiden uudenlainen toteutus hyödyntämällä vammaispalvelulakiin kirjattua henkilön oikeutta henkilökohtaiseen apuun, asiointiin ja virkistykseen. Tämä tarkoittaa yhteistyön kehittämistä kuntien vammaispalveluiden kanssa, joka myöntää asiakkaalle tämän resurssin.



## 7.2.2 Hinnoitteluperusteen ja palvelutuotteiden kehittäminen

Avohuollon palvelujen laajentuessa, valtioneuvoston vuoden 2010 periaatepäätökseen perustuen, Carean sosiaalipalveluissa tarvitaan riittävä valikoima avohuollon palvelutuotteita. Nyt tulokset osoittivat, että kaikki asukkaat eivät ole oikeissa palvelutuotteissa tai tarvitsemme lisää hintaluokkia tuotteisiin. Palvelutuotteiden hinnoittelun porrastuksen lisääminen, tapahtuu palvelutuotteita lisäämällä tai samaan tuotteeseen muodostettuja erihintaisia alaryhmiä muodostamalla, tarkoittaa myös palvelukuvausten uudelleen määrittelyä.

Palvelutuotteiden muotoilu (tuotteistaminen) tarkoittaa palvelujen tekemistä näkyväksi. Tuotteistamisen tarkoituksena on organisaation toiminnan jäsentäminen. Tuotteistamisen avulla saadaan palveluille hinnat, mikä mahdollistaa palveluiden vertailun ja kaupankäynnin. (Tyni ym. 2009, 163–164.) Sipilän (1996, 12–14) mukaan tuotteistus on asiakkaalle tarjottavan palvelun määrittelyä, suunnittelua, kehittämistä, kuvaamista ja tuottamista siten, että palvelun asiakashyödyt maksimoituvat ja asiantuntijayrityksen tulostavoitteet saavutetaan. Tuotteistaminen voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäinen tuotteistaminen on organisaation toiminnan kehittämistä, mikä on edellytys ulkoiselle tuotteistamiselle. Sisäiseen tuotteistamiseen kuulu osaamisen kehittäminen, laadun ohjaus, tuotekehitys ja johtaminen, kun taas ulkoinen tuotteistaminen sisältää palvelutuotteet, mallit sekä jäsenkunnille myytävät kokonaisuudet.

Erilaisten hyvinvointipalvelujen kohdalla on huomioitava millaisia samantyyppisiä palveluita on tarjolla, jolloin voidaan paremmin arvioida millaista tuotekehitystä tarvitaan. Palvelukuvauksessa kerrotaan, minkä nimisestä palvelukokonaisuudesta on kyse ja kenelle palvelu on tarkoitettu. Siinä määritetään se, mitä palvelun avulla halutaan saada aikaan ja millaisia hyötyjä tavoitellaan, mitä palvelu sisältää, millaisia vaatimuksia palvelun laadulle asetetaan sekä miten palvelun onnistuminen arvioidaan. Palvelukuvaus sisältää myös selvityksen tuotantokustannuksista eli tuotteen hinnan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Palvelutuotteen tehtävänä on tuottaa tietoa palveluista ja olennaista on, että tätä tietoa analysoidaan: onko palvelu vastannut asiakkaan tarpeeseen ja organisaation päämäärään. (Eranti 2002, 3-4). Mannisen (2008, 7) mukaan kehitysvammaisten

asumispalveluiden tuotteistaminen vaatii laajaa perehtymistä kehitysvammaisuuteen ja heidän erityisten tarpeidensa ymmärtämiseen. Carean sosiaalipalvelujen kehittämiskohteena ovat nykyisten palvelusisältöjen tarkempi sisällön määrittely sekä palvelujen hinnoittelu. Taulukossa 22 selvitetään mitkä pitkäaikaisen asumispalvelun tuotteet ovat laitos- ja avohuollon asumisessa jo olemassa, pitkäaikaisen asumisen tuote puuttuu vain kehitysvamma psykiatrisesta asumispalvelusta. Taulukossa mainittu palvelutuotteen hinta osoittaa tuotteen olemassaolon. Tässä taulukossa käytetään vuoden 2012 hintoja. Tällä hetkellä autismin kirjoon kuuluvien kuntouttavan asumispalvelun tai hoiva-asumisen avohuollon tuotteessa ei ole yhtään asukasta.

TAULUKKO 22. Pitkäaikaisen asumisen palvelutuotteet avo- ja laitoshuollossa

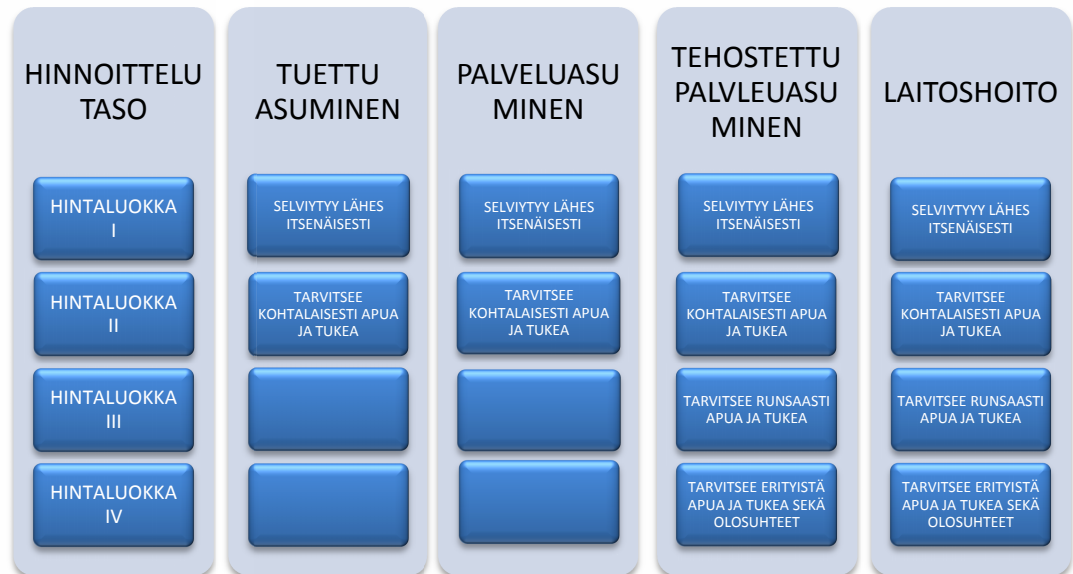
Palvelutuote	Laitoshuolto	Avohuolto
Autismin kirjoon kuuluvien kuntouttava asumispalvelu	412,-	280,-
Kehitysvammapsykiatrisen kuntouttava asumispalvelu	282,-	
Toimintakykyä tukeva asumispalvelu	202,-	190,-
Hoiva-asuminen	202,-	190,-
Avustettu asuminen		161,-
Ohjattu asuminen		66,-
Tuettu yksilöllinen asuminen		42,-

Palvelutuotteiden kehittämistä toteutimme kehittämissryhmässä aikaisemman käytännön ja käytettävien palvelutuotteiden mukaisesti. Palvelukäsitteistön yhdenmukaisuutta koskevan, kuntien esittämän toiveen pohjalta lähdin visioimaan uutta mallia. Tässä mallissa palvelut jakautuvat kuntien käyttämien käsitteiden mukaisesti ja kunkin palvelun sisällä hinnoittelu porrastetaan asiakkaan avun ja tuen tarpeen mukaan. Esitetty uusi hinnoittelumalli mahdollistaa paremmin asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioinnin palvelun suunnittelussa ja hinnoittelussa. Tämä malli tukeutuu hallituksen periaatepäätökseen laitoshoidon purkamisesta sekä siihen liittyvään valtakunnallinen suunnitelma laitoshoidon korvaavien palvelujen kehittämiseksi ”Laitoksista yksilölliseen asumiseen”. Tässä julkaisussa on verrattu järjestelmäkesekeistä palvelujen toteuttamistapaa henkilökohtaistettuun apuun ja tukeen (taulukko 23). Uusi hinnoittelumalli tukeutuu näin valtakunnalliseen suunnitelmaan, jolloin palvelujen suunnittelu ja hinnoittelu on henkilökohtaistettua.

TAULUKKO 23. Järjestelmäkeskeinen vastaan henkilökohtaistettu apu ja tuki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 32)

	JÄRJESTELMÄKESKEINEN	HENKILÖKOHTAISTETTU
Palvelujen suunnittelu	perustuu olemassa oleviin palveluihin ja tuotteisiin	perustuu asiakkaan tarpeisiin, palvelujen lisäksi myös epävirallinen tuki tehdään näkyväksi
Kustannukset	paikkaan sidotut kustannukset ja hinnoittelu, tarkasteluosana käyttöpäivä	tukitunteihin sidotut kustannukset ja hinnoittelu
Hinnoittelu	hinnoittelun perusteena ryhmäkohtaiset tuotteet, joiden perusteena asiakkaiden ryhmittely diagnoosin tai piirteen mukaan	hinnoittelun perusteena yksilön tarpeet ja niihin vastaamisessa käytetty aika
Henkilön status	asukas (asunto ja palvelut samassa), ei vuokrasuhdetta asuntoon	kansalainen, vuokralainen

Syyskuussa 2012 hyväksyttiin uuden hinnoittelumallin käyttöönotto (kuvio 20), minkä jälkeen jatkamme palvelujen hinnoittelua yhdessä laskentatoimen kanssa. Palvelutuotteita pitkäkestoisessa asumisessa on neljä: tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettupalveluasuminen ja laitoshoido. Tuetussa asumisessa ja palveluasumisessa asukkaan saamaan palveluun ei kuulu yövalvonta. Lisäksi asukkaiden avun ja tuen tarpeen oletetaan olevan niin vähäistä, että heitä sijoittuu vain hintaluokkiin yksi ja kaksi. Hintaluokkien muodostamisessa on käytetty apuna Toimi-arviointimenetelmää. Menetelmä ei sovellu hinnoittelun perustaksi, mutta sitä hyödyntämällä ja käyttämällä sitä kunnan palvelusuunnittelun perusteena, voidaan avun ja tuen tarpeen vaikutusta arvioida myös hinnoittelun kannalta. Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido ovat ympärivuorokautista palvelua. Niissä molemmissa on neljä hintaluokkaa. Hinnoittelumallia työstettäessä todettiin, että kaikilla rajapinnoilla joudutaan käymään pohdiskelua, mikä on asiakkaan kannalta soveltuvin tuote. Palvelukuvauksista vastaa johtoryhmä, joka on aloittanut palvelukuvausten sisällön määrittelyn. Palvelukuvauksissa tehdään näkyväksi asiakkaan avun ja tuen tarve ja siitä johdettu hinnoittelun porrasteisuus. Hinnoittelumallin muutos tarvitsi talousjohtajan hyväksynnän, ennen kuin palvelujen sisällölliset kehittämistavoitteet voitiin määritellä.



KUVIO 20. Hinnoittelun porrasteisuus asumispalvelujen tuotteissa

### 7.2.3 Asukkaiden sijoittaminen avun ja tuen tarvetta vastaaviin palvelutuotteisiin

Organisaation toiminta rakentuu erilaisista palvelutuotteista, jokaisen tuotteen ollessa asumispalveluissa oma erillinen kokonaisuutensa. Asukkaan polku voi kulkea palvelutuotteesta toiseen. Tämän vuoksi palvelutuotteeseen sijoittumisessa on selvitettävä asukkaan avun ja tuen tarve, mikä vaatii aiempaa kokonaisvaltaisempaa suunnitelmaa. Asukkaan avun ja tuen tarve, toimintakykyisyys, on palvelutarpeen perusta, joka asumisyksikössä kirjataan asukkaan tukisuunnitelmaan. Asukkaan palvelutarpeen perusteella järjestettävästä palvelusta, sijoittamisesta palvelutuotteeseen, on tiivistettävä yhteistyötä palvelun maksajan ja asukkaan itsensä kanssa. Tämä kehittämisalue nivoutuu edelliseen aiheeseen, palvelutuotteiden ja hinnoittelun kehittämiseen. Kun hinnoittelumalli saatiin rakennettua, niin sen kautta muodostui selkeä yhteistyömalli kuntien kanssa.

Asukkaan toimintakyvyn arviointi toteutetaan yhdessä kunnan palveluohjaajan kanssa, jolloin hän samalla tarkentaa kunnilta velvoitetun palvelusuunnitelman sisällön. Toimintakyvyn, asukkaan toiveiden ja palvelusuunnitelman perusteella asukas sijoitetaan hänen avun ja tuen tarvettaan vastaavaan tuotteeseen ja hinta-

luokkaan. Oleellista on, että asukkaan tarpeisiin kyetään vastaamaan asianmukaisilla resursseilla. Carean sosiaalipalveluissa asukkaan sijoittumisesta oikeaan palvelutuotteeseen ja hintaryhmään vastaavat vastuuosajoukkojen esimiehet. Uusi hinnoittelumalli ja asukkaiden palveluihin sijoittumisen periaatteet esiteltiin kunnille valtakunnallisen suunnitelman ”Laitoksista yksilölliseen asumiseen” perustuvan alueellisen työryhmän työkokouksessa lokakuussa 2012. Tällöin toimenpiteeksi sovittiin yhteisen Toimi-arviointimenetelmä käyttökoulutus kuntien palvelusuunnittelijoiden kanssa. Tämän jälkeen toteutetaan uudet Toimi-arvioinnit kaikista asukkaista yhdessä kuntien edustajien kanssa.

Toimintatutkimuksen kautta kuvattuna hinnoittelumallin uudistaminen on kytkettävä asukkaan sijoittamiseen oikeaan palvelutuotteeseen. Niiden toteutusta on arvioitava ja kehitettävä kokonaisuutena. Olemme päätyneet uudistamaan hinnoittelumallin, sen toteutus alkaa tammikuussa 2012. Tässä vaiheessa meillä on oltava käytettävissä päivitettyt asukkaiden toimintakyvyn arvioinnit, joiden perusteella asukas sijoittuu tiettyyn hintaluokkaan. Asukkaan toimintakyvyn arvioinnin suhteen työntekijöiden on oltava entistä valveutuneempia ja huomioitava herkemmin muutokset asukkaan hyvinvoinnissa. Tätä reflektointia on tapahduttava kokoaikaisesti ympäri vuoden, jotta kyetään sijoittamaan asukkaat oikeisiin tuotteisiin. Palvelujen hinnoittelua arvioidaan kuukausittaisen talousraporttien kautta sekä vuosikellon mukaisesti kokonaisuuksina kolme kertaa vuodessa. Palvelujen hinnoittelun sekä sisältöjen varsinainen reflektointi tapahtuu vasta syksyllä 2013, minkä jälkeen on mahdollista tehdä muutoksia ja täsmennyksiä vuodelle 2014. Osallistavuuden näkökulmasta tämä kokonaisuus ulottuu Carean organisaation ylemmän johdon ja laskentatoimen taholle sekä henkilöstön taholle. Tämä malli osallistaa ja sitouttaa myös omistajakunnat.

#### 7.2.4 Työajankäytön asiakaslähtöinen kehittäminen

Kansainvälisestäkin on todettu, että hoitohenkilöstön työ kuluu yhä enemmän välilliseen työhön, kuten hallintoon ja dokumentaatioon. Hoidon laadun kannalta olisi kuitenkin saatava koulutetun henkilöstön työpanos kohdennettua asiakkaan hoitotyöhön. Laadullisten tekijöiden kanssa tämä on yhteydessä myös työn tehokkuuteen. Osaltaan kehittämistä voidaan toteuttaa tekemällä työympäristöön tai -

olosuhteisiin muutoksia ja kehittämistoimenpiteitä. (Hendrich, Chow, Skierczynski & Lu 2008, 33.)

Koulutetun henkilöstön työpanos on kyettävä kohdentamaan paremmin välittömään asiakastyöhön ja avustavien tehtävien hoitamista on suunniteltava hoidettavaksi muuten. Shannonin & Frenchin (2007) mukaan osaamisen kohdentaminen lisää myös työn vaikuttavuutta sekä tuottavuutta (katso Pusa 2007, 32). Sosiaalialan kehitysvamma palveluita tuottavan organisaationa meillä on mielestäni eettinen velvollisuus suunnitella avustavien työtehtävien toteuttamista osatyökykyisten tekemänä. Henkilöstön työvuorokohtaisella liikkuvuudella, työntekijän siirtymisellä työvuoron aikana yksiköstä toiseen, voidaan myös tehostaa henkilöstöresurssin käyttöä. Muita keinoja henkilöstön työajan käytön tehostamiseksi ovat päällekkäisen työn selvittäminen ja vähentäminen sekä erilaisten prosessien kehittäminen. Näiden keinojen käyttö edellyttää myös osaavaa johtamista ja sen kehittämistä.

Hoitotyön laatuvaatimusten sekä asukaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää tietää työajankäytön jakautuminen. Tässä työssä ei vielä suoranaisesti saatu vastauksia siitä, miten asukkaan avun ja tuen tarvetta olisi mietitty päivittäisen työn suunnittelussa. Eri tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että korkeampi hoitoisuus lisää asiakkaaseen kohdistettua välitöntä hoitotyön määrää ja ajankäyttöä (Kaustinen 2011, 109–110; Laine, Rajala, Lahtinen, Noro, Finne-Soveri, Talvinko & Valvanne 2007, 156–157). Kehitysvamma-alan neuvottelukunta (2011) on laatinut ”Yksilöllisen tuen laatukriteerit”, jotka ovat myös Carean sosiaalipalveluissa asiakaslähtöisen kehittämistyön perusta ja ohjaavat työajankäytön uudelleen organisointia.

Kehitysvammaisten yksilöllisen tuen laatukriteerit on laadittu erityisesti asumista tukeville palveluille. Palvelujen järjestämisen, tuottamisen ja toteutuksen lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Tavoitteena on, että päivittäinen apu ja tuki mahdollistavat henkilön yksilöllisten tarpeiden toteutuksen, mikä mahdollistaa myös henkilön kehittymisen ja oppimisen. (Kehitysvamma-alan neuvottelukunta 2011, 44.) Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys perustuvat kehitysvammaisen henkilön itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Itsenäisyys ei tarkoita sitä, että kehitysvammaisen henkilön pitäisi pärjätä ja osata asioita yksin.

Itsenäisyys tarkoittaa, että henkilö saa tarvittavan tuen itselle tärkeiden asioiden toteuttamiseen. (Hintsala & Raunetvuori 2012.)

Kehitysvammatyössä asiantuntijoiden keskuudessa puhutaan toimintamallin uudistamisesta ”Aktiivisen tuen toimintamallin” avulla. Tämä malli ei ole yhteydessä samannimiseen malliin, jota käytetään yhtenä työhyvinvointia ja työkykyä lisäävänä puuttumisen välineenä. Kehitysvammatyössä aktiivinen tuki tarkoittaa työntekijän työskentelytapaa kehitysvammaisen henkilön kanssa. Keskeistä toimintatavassa on kommunikaatio ja vuorovaikutus. Henkilön omaa mielipiteen ilmaisua ja osallisuuden lisäämistä tuetaan erilaisilla positiivisilla keinoilla. Aktiivisen tuen pääpaino on lähityöntekijän toiminnan arvioimisessa ja työskentelytapojen kehittämisessä. Toimintamallin tavoitteena on, että työntekijä oppii tutkimaan ja arvioimaan omaa toimintaansa ollessaan vuorovaikutustilanteessa kehitysvammaisen kanssa. Aktiivinen tuki ei ole palvelumalli, vaan tapa tehdä asioita yhdessä kehitysvammaisen kanssa. (Hintsala & Ahlsten 2011, 21; Hintsala & Raunetvuori 2012.)

Tätä aktiivisen tuen toimintamallia käytetään nyt työajan käytön kehittämiseksi. Carean sosiaalipalveluissa on toteutettu koulutushanke aktiivisen tuen toimintamallin juurruttamiseksi. Koulutushanke on aloitettu keväällä 2011 ja vähitellen sitä on laajennettu kattamaan kaikki yksiköt. Henkilökunnalla ja esimiehillä on siis tieto käytettävistä menetelmistä ja koulituksessa saadut välineet toiminnan kehittämiseksi. Työajan käytön uudelleen kohdentaminen aloitetaan tutkimuksessa vertailtavista yksiköistä. Koulituksen aikana yksiköissä on työstetty erilaisia välitehtäviä, joista esimiehillä on ollut omat tehtävänsä. Yksiköissä on olemassa tieto asukkaan tarpeista, toiveista ja viikoittaisesta toiminnasta. Siellä on myös tieto henkilökunnan sekä tiimin osaamisesta ja vahvuuksista. Olennaista on, että työajankäyttöä uudelleen organisoitaessa nämä asiat saadaan sovitettua yhteen. Sitä varten yksiköitten esimiehet laativat yhdessä henkilöstön kanssa päivittäisen, työvuorokohtaisen työntekijän tehtävänkuvan (liite 6), johon kirjataan asukaslähtöisesti työntekijän toiminta työvuorossa. Tämä on toimintatutkimuksen mukaisesti suunnitelma-vaihetta. Tämä päivittäinen listaus paljastaa myös niin sanotun näennäistyön ja auttaa esimiestä arjen johtamistyössä. Opinnäytetyön raportointivaiheessa tehtävänkuvia on työstetty asumisyksiköissä. Kehittämiskohteen tiimoilta on pidetty tutkimukseen osallistuneitten yksiköitten esimiesten kanssa

kolme kokousta. Esimiehet ovat esitelleet yksiköissä työstetyt mallit muille esimiehille, jonka jälkeen työstämistä kaikkien asumisyksiköiden kanssa on jatkettu kahdessa työpajassa. Tämä vaikuttaa olevan aikaa vievä prosessi ja yksiköiden välillä on eroja suunnitelman laadinnan edistymisessä. Yksiköt, joissa ne on saatu tehdyksi, niin ne on koettu hyvänä ja omaa työtä selkeyttävänä välineenä. Tämä on prosessiin liittyvää havainnointia, reflektointia yksiköt toteuttavat kukin oman prosessinsa edetessä ja tekevät tarkennettuja suunnitelmia. Esimiestasolla tätä arvioidaan tarvittaessa.

Työajankäytön seurannan yksityiskohtaisesta tarkastelusta osatoiminnoittain on hyötyä esimiestyössä. Kun esimerkiksi ruokailu- ja ateriapalveluita tarkastellaan osatoiminnoittain, niin huomataan painopisteiden muutoksia vuosien 2009 ja 2012 välillä, mutta ne ovat kohtalaisen pieniä. Henkilöstön työajan kohdentamisessa merkittävää olisi ruokailu ja ateriapalvelun osalta saada ohjaamiseen liittyviä toimintoja lisääntymään, samoin kuin läsnäoloa. Syöttämisen lisääntyminen on aina suoraan yhteydessä asukkaiden toimintakyvyn muutoksiin. Nämä olisivat niitä osa-alueita, joissa tarvitaan koulutettua henkilökuntaa. Muita ateriapalveluun liittyviä tehtäviä on mielestäni perusteltua lähteä toteuttamaan uudistetulla tavalla, hyödyntämällä esimerkiksi osatyökykyisiä työntekijöitä.



## 8 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

Työn ollessa loppusuoralla, siihen liittyy usein monia asioita tai kokonaisuuksia, joita haluaisi vielä muuttaa, korjata tai tehdä toisin. Työssä käytetyt valinnat on syytä arvioida niin, että työtä voidaan tieteellisesti sekä työn kehittämisen näkökulmasta pitää hyväksyttävänä ja luotettavana. Tarpeellista on myös arvioida, onko työllä saavutettu sille asetetut tavoitteet ja tarkoitus sekä mikä merkitys sillä on ollut tekijälle ja kohdeorganisaatiolle.

### 8.1 Tutkimuksellisen kehittämishankkeen luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se sitä asiaa, mitä sen on tarkoitus mitata. Toimintatutkimuksessa validiteetin arviointia vaikeuttaa se, että siinä pyritään rakentamaan uutta sosiaalista todellisuutta ja muutosmallia. On siis mietittävä miten pystytään vertaamaan tutkimuksessa mitattuja asioita kehittämishankkeen jälkeiseen tilanteeseen. (Heikkinen ym. 2006, 147–148.) Anttilan (2006, 469–470) mukaan toimintatutkimukseen liitetty perspektiivinen validiteetti merkitsee sen liittymistä tiedon tarvitsijaan, sen hankkijaan sekä tiedon lähteeseen. Validi tieto on suhteellista tietoa, jonka kautta saadaan näkemys, ettei ole olemassa yhtä ainoaa totuutta. Voidaan puhua jatkumosta, jossa erehdys ja totuus vaihtelevat. Tutkimuksen triangulaatiolla tarkoitetaan useiden rinnakkaisten menetelmien sekä tutkimusstrategioiden käyttöä samassa tutkimuksessa. Monimettelmällisyys tarkoittaa myös erilaisten teoreettisten selitysmallien tai rinnakkain koottujen aineistojen käsittelyä samassa tutkimuksessa. Tällaisella triangulaatiolla pyritään lisäämään luotettavuutta ja osoittamaan ettei tulos ole sattumanvarainen. Tässä työssä on pyritty tarkastelemaan palvelun toteuttamisen lähtökohtia asiakkaan, palvelun tuottajan sekä palvelun maksajan näkökulmista.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että käytetty menetelmä antaa pysyviä ja päteviä tuloksia (Anttila 2006, 470–471). Tutkimustulosten analysointi eteni abduktiivisen päättelyn kautta (Metsämuuronen 2009, 410–412). Oletuksesta, että asukkaan toimintakyvyllä on vaikutusta henkilöstön käyttämään työaikaan ja palvelun hintaan, pyrittiin aineiston analysoinnilla tukemaan. Metsämuurosen (2009, 50–51) mukaan tätä voidaan kutsua myös paradigmaksi, jolloin tutkijan tai ryhmän syn-

tyntynyt näkemys on oletus siitä mikä on totta. Paradigmalla voidaan tarkoittaa mallikaaviota tai selitystä tutkittavasta ilmiöstä, joka ei ole saanut vielä teorianomaisesta hyväksyntää. Heikkisen ym. mukaan (2006,147–148) reliabiliteetin arviointiin toimintatutkimuksessa liittyy ongelmia. Heidän mukaansa saman tuloksen saavuttaminen uusilla mittauksilla on toimintatutkimuksen pyrkimysten vastaista. Tässä työssä luotettavuuden tarkastelu kohdentui työajankäytön ja asukkaan toimintakyvyn mittaamiseen.

Kehittämishankkeeseeni liittyvää tutkimuksellista osiota voidaan pitää luotettavana aineiston laajuuden vuoksi. Työssä koottiin 86 työntekijän työajan käytön seurannat, mikä on arviolta noin 28 % koko Carean sosiaalipalvelujen vakituisesta hoitohenkilöstöstä. Asukkaiden toimintakyvyn arviointi on tehty kaikille sosiaalipalvelujen pitkäkestoisessa asumisessa oleville asukkaille, joista tässä työssä mukana oli 87 henkilön toimintakyvyn arvioinnit asiakaskohtaisen käyttöpäivähinnan määrittelyssä. Tämä on noin 32 % kaikista Carean sosiaalipalvelujen asukkaista.

Asukkaan toimintakykyä ei ole tässä tutkimuksessa käytetty erillisenä tutkittavana alueena, vaan se on kytketty henkilöstömäärään tai työajankäyttöön. Työajankäyttöä on tarkasteltu omana kokonaisuutenaan, joten sen tarkastelu mahdollisesti myöhemmin toteutettavana tutkimuksena on vertailukelpoinen nyt saatujen tulosten kanssa. Tässä työssä työajankäytön seuranta sekä asukkaan toimintakyvyn mittaaminen ovat menetelmiä, jotka voidaan toistaa myöhemmin. Molemmissa mittauksissa on oletettavaa, että tulokset poikkeavat nyt saaduista tuloksista ja työajankäytön kohdalla tämä onkin tietyillä osa-alueilla tavoitteena.

Oma kokonaisuutensa oli arvioida työajankäytön seurannan toimintojen sisältöä. Tuloksia analysoitaessa kävi esille, että työajan käytön yhteenveto (liite 3) ei anna käsitystä lukijalle toiminnon sisällöstä. Käytän esimerkkinä päätoiminnon kohtaa kuusi: ”Terveystilasta huolehtiminen”. Jokaisella hoitotyöntekijällä on oma käsityksensä siitä, mitä tämä kohta voi sisältää. Kun perehdyttiin toimintoluetteloon (liite 5), käy selville, että tämä kohta sisältää lääkehoitoon liittyvät asiat, näytteiden oton ja muut hoidolliset toimenpiteet, lääkärin sekä muiden erityisasiantuntijoiden käynnit, ajanvaraukset ja kirjaamisen. Lisäksi tähän kuuluu erilainen neuvonta ja ohjaus elämäntavoissa, ravinnossa sekä psyykinen tukeminen ja huolenpito. Yksiköitten henkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella tä-

mä ei vastaa terveydentilasta huolehtimista vaikeavammaisen henkilön kohdalla. Vaikeasti vammaisen henkilön kohdalla terveydentilasta huolehtimisella tarkoitetaan arjen työssä henkilön ulkonäön, lämpötilan, hengityksen ja erityksen silmämääräistä havainnointia ja näihin liittyviä interventioita. Keskustelua herätti myös se, ettei missään muualla toimintoluettelossa näitä asioita ei ollut listattu kirjattavaksi työajan käytöksi. Toimintoluettelossa huomattiin siis tarkennettavaa. Mikäli toimintoluetteloa muutetaan paremmin soveltuvaksi erilaisten kehitysvammaisten tai oman organisaation hoitotyön ajankäytön mittaamiseen soveltuvaksi, niin myöhemmin uusia tuloksia ei voida verrata tähän tai aikaisemmin suoritettuihin seurantoihin.

Työajankäyttöön liittyvästä raportoinnista käytiin keskustelua kehittämissyhmässä jokaisella tapaamiskerralla. Sen todettiin olevan ”arkaluontoinen” asia työntekijälle. Niin sanottu paljastumisen pelko voi vääristää tuloksia, jolloin työajaksi kirjataan joku hyväksyttävä toiminto mieluummin kuin merkitään todellisuudessa pidentynyt kahvitauko. Hoito- ja ohjaustyötä toteutetaan myös kahvitaukojen aikana, joten rajanveto ei ole yksiselitteistä. Tuominen (2012, 53.54) pohtii opinnäytetyössään vastaavanlaisia esimerkkejä sairauskassan toiminnassa. Lisäksi keskustelua käytiin ruokailuun ja ateriapalveluun käytetystä työajasta, minkä kasvanut määrä on kehittämissyhmäläisten mukaan esimerkki siitä, miten turvallista on merkitä työtoiminnoksi muu puuhastelu ja jutustelu keittiössä. Väite perustuu siihen, että jokaisella nyt esimiestehtävissä toimivalla kehittämissyhmän jäsenellä on koemusta arjen hoitotyöstä ja yksiköitten toiminnasta. Tämän tyyppisillä kirjaimiseen liittyvillä seikoilla voidaan vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Työajankäytön seurannan toteutuksessa oli myös selkeitä puutteita, jolloin seurantalomakkeelle merkitty työaika ei vastannut työvuorosunnittelun työaikaa. Tämän asian vuoksi yhdeltä henkilöltä pyydettiin uudet seurantalomakkeet kymmenen työvuoron ajalta.

Asukkaan toimintakyvyn arviointiin liittyy aina riski sen luotettavuudesta. Asukkaiden toimintakyvyn arviointi on henkilökunnan tekemä ja se, että arvioinnin suorittaa useat työntekijät yhdessä, lisää arvioinnin luotettavuutta. Toimintakyvyn arvioinnissa asukasta ja hänen toimintakykyään tulee helposti verrattua yksikön muihin asukkaisiin, jolloin toimintakyky voidaan nähdä parempana tai huonompana kuin se todellisuudessa on. Asukkaan toimintakyvyn arviointiin vaikuttaa

arvioivan henkilön tuntemus asukkaasta. Kehittämisyhmässä todettiin, että työntekijät näkevät eri tavoin asukkaan voimavarat, minkä lisäksi myös yksikön toimintakulttuuri vaikuttaa arviointiin. Toimintakyvyn arvioinnin osalta tuloksia jouduttiin tarkentamaan kolmen asumisyksikön osalta, joita olivat Iittikoti, Kettukoti ja Mäntylä. Perusteluna arvioinnin kohtiin oli usein kirjoitettu, ettei sopivaa vaihtoehtoa ollut. Mäntylän asumisyksikkö oli jättänyt kirjaamatta lähes jokaisen asukkaan kohdalle työkykyä koskevat tiedot. Yksikössä oli ajateltu, että koska asukkaat ovat iäkkäitä, niin työkyvyllä ei ole toimintakyvyn kannalta merkitystä. Tiedon puuttuminen vaikutti kuitenkin asukkaan kokonaistoimintakyvyn pistemäärään. Työkyvyn arvioinnissa mielestäni voisi ajatella asukkaan kykyä suoriutua arkielämän toiminnoista eikä vain selkeistä työtehtävistä. Toimintakykyä koskevia tietoja täydensin soittamalla asumisyksiköihin sekä tarkistamalla tietoja asiakasrekisteristä.

Toimintakyvyn arviointiin liittyvien havaintojen perusteella päädyttiin järjestämään menetelmän käyttöön liittyvä koulutus. Kouluttajana on lomakkeen laatija Heikki Seppälä Kehitysvammaliitosta ja koulutus toteutetaan marras-joulukuussa 2012. Tämä on tärkeää myös siksi, että kykenemme sijoittamaan asukkaat avun ja tuen tarvetta vastaaviin palveluihin. Koulutukseen osallistuvat myös kuntien palveluohjaajat. Yhteinen ymmärrys menetelmän käytöstä lisää keskinäistä luottavuutta.

## 8.2 Tutkimuksellisen kehittämishankkeen eettisyys

Tutkimuksen tekemistä ohjaavat monet käytännöt, selkeät normit sekä lakipykälät. Lain noudattaminen ei tee tutkimustyöstä eettistä toimintaa, vaan tutkijalla on velvollisuus ajatella eettisiä näkökulmia, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja yksityiskohtaisuutta työnsä toteuttamisessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että koko prosessin aikana käytetyt toimintatavat ovat hyväksyttäviä ja tiedeyhteisössä tunnustettuja. Hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimus noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista siihen osallistuville henkilöille. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27.)

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen toteuttamisesta sovittiin Carean sosiaalipalvelujen johtajan kanssa kirjallisella yhteistyösopimuksella. Tutkimuksellinen kehittämishanke nivoutui hyvin nykyiseen tehtävänkuvaani eikä sen vuoksi esiintynyt rooliristiriitaisuutta. Koin, että nykyinen asemani ja tehtävänkuvani helpotti tutkittavien osa-alueiden ja kohderyhmien valintaa. Asumaan toimintakyvyn kartoituksen lähtökohtana oli selvittää asukkaan avun ja tuen tarvetta henkilö- sekä yksikkötasolla. Työajankäytön seurannan tavoitteena oli osoittaa työajankäytön jakautumista yksikkötasolla sekä osoittaa yksiköiden välisiä eroja sekä muutosta vuoteen 2009. Tämä kehittämishanke oli väline, jonka avulla tätä materiaalia yhdistämällä saatiin osoitettua kehittämistarpeita. Hirsijärven (2007,25) mukaan tutkimukseen osallistumisen pitää perustua vapaaehtoisuuteen. Tässä työssä henkilöstöltä edellytettiin työajankäytön seurannan kirjaamista sekä asukkaan toimintakyvyn arvioinnin toteutusta. Yksi työntekijä kieltäytyi toteuttamasta työajankäytön seurantaa. Asiasta keskusteltiin työntekijän kanssa ja hän ymmärsi työajankäytön seurannan merkityksen, mutta yhdessä päädyimme siihen, että hän ei toteuta työajankäytön seurantaa.

Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin säilyttäminen on tärkeää. Tässä työssä se koskee henkilöstöä sekä asukkaita. Asukkaita koskevan tiedon käsittelyä säätelee myös työntekijän vaitiolovelvollisuus. Tässä työssä lasketut asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat eivät ole raportin perusteella kohdistettavissa tiettyihin asukkaisiin. Myöskään työajankäytön seurannan tuloksista ei ole mahdollista yksilöidä yksittäisiä henkilöitä. Asukkaiden yksilölliset hinnat ovat kuitenkin tärkeää tietoa kehittämisryhmälle, sillä niiden perusteella syntyi uudistettu hinnoittelumalli. Myös yksittäistä työntekijää koskeva tieto työajankäytöstä voi joissakin tapauksissa olla merkityksellistä esimiehelle. Esimiehen työnjohdollisiin oikeuksiin kuuluu tietää henkilöstön käyttämän työajan kohdentuminen. Tässä työssä käytettävien menetelmien perustelevuus ja ohjeistaminen oli asumisyksiköissä esimiehen tehtävänä. Kaikki työntekijät eivät ole tiedostaneet sitä, että työajankäytön seuranta tai asukkaan toimintakyvyn arviointia käytetään tähän opinnäytetyöhön. Careassa on ollut tapana järjestää kaikille avoin tiedotustilaisuus kerran vuodessa, missä esitellään organisaatioon liittyvät amk- tai yamk-tasoiset opinnäytetyöt. Tämä

antaa tilaisuuden korjata opinnäytetyöhön liittyvän tiedottamisen puutteellisuudesta.

Aineistoa tähän tutkimukselliseen kehittämishankkeeseen hain Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Kymi-tietokannasta, Lahden ammattikorkeakoulun e-aineistoa Nelli-portaallista sekä eri yliopistojen kirjastojen yhteistietokannoista. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat tuotteistaminen, palvelujen hinnoittelu, työajan seuranta, toimintakyky, kustannusvastaavuus ja kustannustietoisuus. Lisäksi tarkastelin tutkimuksia, joilla on pyritty selvittämään hoidon vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta, henkilöstömitoitusta, toimintakäytäntöjen uudistamista tai taloustieteen tarjoaminen mahdollisuuksien hyödyntämistä kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa. Kehittämiskohteiden määrittely lisäsi kirjallisuushaun tarvetta, jolloin hakusanoina käytin muun muassa henkilöstömitoituksen määrittämistä, työn kuormittavuutta, tuotteistamista ja työajan käytön kehittämistä.

Kehittämiskohteet ovat eettisesti perusteltavissa, sillä ne tekevät palvelun toteuttamisesta läpinäkyvämpää. Palvelun maksajan näkökulmasta on perusteltua, että asukkaan saamasta palvelusta maksetaan todellisten kulujen verran. Henkilöstömitoituksen määrittäminen asukkaiden avun ja tuen tarpeen mukaan tasa-arvoistaa työntekijöiden työn kuormittavuutta eri yksiköissä. Koska henkilöstö on suurin kuluerä, niin sen resursointi on oltava perusteltua. Asukkaan näkökulmasta on eettisesti oikein, että työaika käytetään hänen tarpeidensa mukaisesti.

### 8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Työssä esiin nousseet kehittämiskohteet vaativat organisaation eri tasojen välistä yhteistyötä ja yhteistä asioiden ymmärtämistä. Muutokset ja kehittämistyön toteuttaminen tarvitsevat onnistuakseen osaavaa johtamista. Muutosjohtaminen on päivittäisestä johtamisesta poikkeava tilanne, jossa vaaditaan esimieheltä erityisiä keinoja ja taitoja. Muutosjohtaminen on oleellinen osa näiden kehittämiskohteiden toteutusta. Perustelut muutoksille on tuotava selkeästi esille ja tuettava esimiestyötä. Tässä kehittämishankkeessa muutosjohtamisvalmiuksia kysytään vastuuosa-alueiden sekä yksiköiden esimiehiltä.

Tutkimuksellisen kehittämishankeeni ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää asumisyksiköiden välisiä eroja toiminnan taloudellisessa toteutuksessa sekä työajankäytössä. Taloudellinen toimintatapa on suoraan yhteydessä käytettävään henkilöstöresurssiin, mikä vaikuttaa työn kuormittavuuteen. Tässä todettiin jonkin verran eroja, minkä vuoksi on tarpeellista tasata henkilöstömitoitusta yksiköiden välillä. Työajankäytön seuranta nosti esiin toiminnallisia eroavaisuuksia, johon nyt toteutettavalla kehittämistyöllä vastataan. Toisena tavoitteena oli kehittää toimintamalli, jonka kautta asumisyksiköiden toiminnalla vastataan palveluntarpeeseen mahdollisimman asiakaslähtöisesti sekä kustannusvastaavasti. Voidaan todeta, että tämä malli on rakentumassa. Tätä kehitystä toteutetaan nyt päivittäisen tehtävänkuvan muodossa sekä yksiköiden välisen henkilöstömitoituksen tasaamisella. Tavoitetta tukee myös hinnoittelumallin uudistaminen, joka perustuu asiakkaan avun ja tuen tarpeeseen.

Kehittämistoimenpiteet, joita tässä työssä toteutetaan, ovat organisaation kannalta eritasoisia ja vastuu niiden toteutuksesta on organisaation eri tasoilla. Mielestäni tässä työssä toteutetut kehittämistoimenpiteet vastaavat työlle asetettuihin tavoitteisiin ja työn tarkoitukseen. Palvelujen ja toimintakäytäntöjen muutos perusteluineen lisää kustannustietoisuutta ja kustannusvastaavuutta organisaation eri tasoilla. Työn raportointivaiheessa kehittämistoimenpiteiden vaikutusta ei ole vielä voitu mitata.

Henkilöstömitoitus vaihtelee eri asumisyksiköiden kesken suhteessa asukkaan toimintakykyyn. Korkein henkilöstömitoitus on Kumpukujan asumisyksikössä, missä on myös alhaisin asukkaiden toimintakyky. Perusteet henkilöstömitoitukselle ovat siis olemassa. Lähes yhtä alhainen toimintakyky on Kuuselan asukkailla, mutta siellä henkilöstömitoitus on 0,5 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin Kumpukujalla. Tästä voidaan päätellä, että työn kuormittavuus on Kuuselassa korkeampi kuin Kumpukujalla. Työn kuormittavuus on yksi peruste, miksi henkilöstömitoitusta on kehitettävä. Ennustettavissa oleva työvoimapula sekä myytävien asumispalvelujen uudelleen hinnoittelu tarkoittaa työn tekemistä mahdollisimman pienellä henkilöstömäärällä (Von Bruun 2005). Minimi henkilöstömitoituksen yhdistäminen asiakaslähtöisen työskentelytavan kehittämiseen vaikuttaa haasteelliselta kehittämistoiminnalta (Risikko ym. 2010; Hintsala & Raunetvu 2012). Haastetta aiheuttavat monet tekijät, kuten henkilöstön muutosvastarinta, taloudelliset pai-

neet ja palvelun sisältöön kohdistuvat odotukset. Ulkopuoliset paineet tulevat palvelun ostajan eli kunnan taholta. Kuntien taloudellinen tilanne edellyttää sosiaalipalvelujen toteuttamista mahdollisimman edullisesti sekä laadukkaasti, mikä vaikuttaa organisaation kaikilla tasoilla myös työntekijöiden eettiseen päätöksentekoon ja työn eettiseen kuormittavuuteen.

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että kaikilla sosiaali- tai terveystalouden aloilla on tyypillistä, että työaika kohdentuu muualle kuin välittömään hoitotyöhön. Esimerkiksi vanhustenhuollossa aikaa kului eniten ruoan jakeluun ja opiskelijahoitajien, erilaisiin kirjallisiin ja hallinnollisiin tehtäviin sekä lääkehoitoon. Työajankäytössä on myös ammattikuntaeroja, esimerkiksi opistotason tutkinnon suorittaneet hoitajat käyttivät aikaa enemmän välittömään hoitotyöhön kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet. (Komi & Tapanainen 2009.) Careassa toteutetun työajankäytön seurannan tuloksia tarkastellessa hämmästytti, ettei vuosien 2009 ja 2012 välillä tehdyillä toimintatapojen uudistuksilla, kuten ateria- tai siivouspalvelun hankkimisella yksikön ulkopuolelta, ollut juurikaan vaikutusta työajan käyttöön.

Valtakunnallinen ohje ”Laitoksista yksilölliseen asumiseen” tukee työajankäytön kehittämistä ja sen kuvaamista työvuorokohtaisesti. Tällöin siinä saadaan tehtyä näkyväksi asiakkaan avun ja tuen tarve. Asiakslähtöisyyden kehittäminen on työajankäytön kehittämisen taustalla. Toisaalta tavoitteenani auttaa esimiehiä havainnoimaan asiakslähtöisyyden rinnalla työajan tehokasta käyttöä. Tällainen työvuorokohtainen tehtäväkuva on mielestäni johtamisen väline, jonka avulla esimies kykenee suunnittelemaan yksikön toimintaa, jakamaan tehtäviä henkilöstöryhmien ja työntekijöiden välillä sekä tehostamaan ajankäyttöä. Esimiesten rooli työajankäytön kehittämisessä on keskeinen, jolloin häneltä vaaditaan sekä ohjeistusta että valvontaa, jotta toimintakäytännöt muuttuvat. On oltava rohkeutta muuttaa myös työvuororakennetta asiakkaiden tarpeita palvelevaksi. Tällaisiin kehittämistoimenpiteisiin liittyy myös työntekijän muutosvastarintaa, johon esimiehen on kyettävä vastaamaan. Yksiköiden esimiesten kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille, että alussa muutosvastarinta oli voimakasta, mutta kun työstämistä jatkettiin, niin koettiin että tehtäväkuvat selkeyttävät toimintaa ja niitä voidaan käyttää myös perehdyttämisen välineenä. Tähän mennessä työstetyissä päivittäisissä



tehtäväkuvissa on vielä kehitettävää, jotta asiakaslähtöisyys kyetään nostamaan arjen toiminnan tasolle.

Asukaskohtaisten käyttöpäivähintojen laskennassa käytin toimintoperusteista kustannuslaskentaa, jolloin asukkaille lasketut yksilölliset hinnat havainnollistivat hinnoittelun puutteet. Palvelujen hinnoittelun uudistamisella on organisaation kannalta suuri merkitys, sillä olemme ensimmäinen erityishuoltopiiri, joka uudistaa palvelujen hinnoittelun niin, että se perustuu asukkaan tarpeisiin. Hinnoittelumallin uudistus on osa sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämää alueellista suunnitelmaa laitoshoidon purkamisesta. Hinnoittelumallin uudistus muuttaa palvelukuvausten sisällön aikaisempaa täsmällisemmäksi ja tekee asukkaan saamasta palvelusta läpinäkyvämpää. Hinnoittelumallin uudistaminen lisää kustannustietoisuutta ja kustannusvastaavuutta myös yksikkötasolla, koska samassa yksikössä asuvien hinta voi jatkossa olla erilainen. Hinta perustuu uudessa mallissa asukkaan välittömään avun ja tuen tarpeeseen eli on yhteydessä henkilöstön käyttämään työaikaan. On tiedostettava, että kaikki eivät saa eivätkä tarvitse samoja saatavilla olevia palveluja.

Palvelun perustuessa asiakkaan tarpeeseen sen oletetaan vastaavan sisällöllisesti sitä mitä asiakas tarvitsee. Palvelun laadun takaamiseksi yksityiskohtaisella palvelukuvauksella määritetään kriittiset tekijät, joiden on toteuduttava sekä asiakastyytyväisyyttä aikaansaavat tekijät. Kun palvelukuvausta tarkastellaan laadullisesta näkökulmasta, niin se kytkeytyy samalla työajankäytön kehittämiseen, jolloin muodostuu asiakkaan palvelun kautta sama kokemus. Palvelun laatua arvioitaessa asiaa voidaan katsoa teknisestä näkökulmasta, jolloin arvioidaan millaisen palvelun asiakas on saanut tai toiminnallisesta näkökulmasta, jolloin arvioidaan sitä millaista palvelua asiakas on saanut. Nämä molemmat kokonaisuudet on tärkeää ottaa huomioon palvelua toteutettaessa ja kuvattaessa.

Asukkaiden sijoittaminen oikeisiin palvelutuotteisiin yhdistyy palvelujen porrasteiseen hinnoitteluun. Kun asukkaan avun ja tuen tarve määrittää asukkaan palveluun sijoittumisen, niin se lisää palvelun luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Nyt asukkaan avun ja tuen tarpeen määrittämiseksi on päädytty käyttämään Toimiarviointimenetelmää. Menetelmä ei ole kehitetty tähän tarkoitukseen, joten menetelmän käyttöä asukkaan sijoittamiseksi tiettyyn palveluun voidaan pitää arvelut-

tavana (Seppälä 2012). Tämä asia on kuitenkin tiedostettu ja on todettava, että kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiin ei ole tällä hetkellä käytettävissä luotettavaa arviointimenetelmää. Hoitoisuutta mittaavat menetelmät on tähän asti kehitetty vanhusten palveluihin tai erikoissairaanhoidon. Rava-arviointi on kehitetty kuntien palvelurakennetarkastelua varten, mutta se ei sovellu sellaisenaan esimerkiksi lasten tai erityisryhmien arviointiin. Tätä Rava-mittaria kehitettiin soveltuvaksi kehitysvammatyöhön (KeRava-mittari), jota pilotoitiin vuonna 2011. Tulokset eivät tukeneet mittarin jatkokehittämistä (Sokka 2012), joten kehitysvamma palveluihin ei ole saatavilla muuta yhtä hyvin soveltuvaa arviointimenetelmää, kuin Toimi-menetelmä.

Jatkotutkimusaiheiksi nostan työajankäytön arvioinnin sekä uusien palvelutuotteiden ja hinnoittelumallin arvioinnin. Pidän tärkeänä, että selvitetään onko kyetty lisäämään välittömään asiakastyöhön käytettyä työaika. Uusia palvelutuotteita ja hinnoittelua arvioidaan jatkossakin kuukausittain johtoryhmä- sekä esimiestasolla, minkä perusteella tehdään päätelmiä palvelun hinnoittelun sekä sisällön uudistamisen onnistumisesta. Tärkeää on selvittää myös kuntien mielipide onko hinnoittelumallin uudistamisella saatu palvelun suunnitteluun ja toteuttamiseen lisää luotettavuutta tai mikä vaikutus sillä on ollut kunnille aiheutuviin kustannuksiin. Joissakin kunnissa asumispalvelujen ostaminen Carean sosiaalipalveluilta saattaa muodostaa nykyistä suuremman tai pienemmän kustannuserän, kuin aiemmin. Jatkotutkimusaiheiden määrittely täsmentyy uusien kehittämiskohteiden edistymisen myötä.

#### 8.4 Tutkimuksellisen kehittämishankkeen merkitys

Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa tutkimusmateriaali koostui hyvin erityyppisistä aineistoista. Tarve tutkimukselliselle osuudelle perustui omaan oletukseen, että kaikki asukkaat eivät ole oikeissa palvelutuotteissa ja heidän käyttämänsä resurssit eivät vastaa palvelusta kunnalta laskutettavaa hintaa. Toinen oletus oli, että palvelujen kustannusvastaavassa toteutuksessa on yksiköiden välisiä eroja. Asukaskohtaisten hintojen selvittämiseksi laadittu laskentakaava syntyi erään ohjauskeskustelun tuloksena ja sen työstäminen ei ollut yksinkertaista, koska siihen oli sisällytettävä asukkaan tarvitsema apu sekä henkilöstön käyttämä

työaika. Laskentakaavan testauksen jälkeen prosessi eteni nopeasti kehittämiskohteiden määrittelyyn.

Koska kehittämiskohteita oli useita ja niiden toimeenpanijat toimivat organisaation eri tasoilla, niin selkeän alustavan kustannusvastaavan toimintamallin rakentamista oli vaikea hahmottaa. Tämä loppuvaiheen hajanaisuus kehittämiskohteiden yhdistämiseksi yhdeksi kokonaisuudeksi oli varsin haasteellista ja erityisen tärkeää oli ohjaajalta saamani tuki. Kustannusvastaava toimintamalli tarkoittaa asukkaan palveluntarpeen mukaista palvelun hinnoittelua sekä hänen saamaansa asiakaslähtöistä palvelua.

Aineiston laajuuden ja moniulotteisuuden vuoksi työhön liittyi monia henkilökohtaisia haasteita. Työn tietoperustaan koottavan oleellisen ja ytimekkään tiedon kirjalliseen asuun saattaminen vaati useita työvaiheita ja tekstin muokkaamista. Sama toistui myös työn raportoinnissa ja arvioinnissa. Aineiston analysointiin ei ollut valmista menetelmää, joten siinä jouduin tekemään paljon päätelmiä. Myös laskentakaava asukaskohtaisten käyttöpäivähintojen laskemiseksi muodostettiin aivan uutena. Sen testaaminen ja jalostaminen on varmaankin jatkossa tarpeen. Näistä monista seikoista johtuen, koen että työtä kuvaava raportti ei ole niin hyvä kuin se voisi olla.

Hinnoittelumallin ja palvelutuotteiden uudistaminen on organisaation kannalta tämän työn merkittävin saavutus. Olemme tietävästi ensimmäinen erityishuoltopiiri, joka ottaa käyttöön asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvan hinnoittelumallin. Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke toimi eräänlaisena sysäyksenä myös muille tarpeellisille uudistustoimenpiteille, joiden parissa työ jatkuu tämän raportin kirjoittamisen jälkeen. Kokonaisuutena tämä on ollut hyödyllinen ja tarpeellinen prosessi omassa henkilökohtaisessa kehittämisessä, joka valmistaa tuleviin ammatillisiin haasteisiin.

## LÄHTEET

- AAIDD, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-formerly The American Association on Mental Retardation, 2010. AAIDD 11<sup>th</sup> Edition Implementation Committee To: DSM-V ASD and Developmental Disorders Subgroup, ID Subcommittee Public Comments Regarding Draft Definition of Intellectual Disability [viitattu 3.3.2012]. Saatavissa: <http://www.aaid.org/media/PDFs/DSMV.pdf>
- Alhola K. 2008. Toimintolaskenta; perusteet ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.
- Anttila, U. 2003. Puhevammaisen kommunikoinnin kehittäminen – osa demokratiaa. Autismi 1.
- ARA 2011. Palveluasumisen opas [viitattu 13.11.2011]. Saatavissa: <http://www.ara.fi/download.asp?contentid=25003&lan=fi>
- Armstrong, P. 2002. “The costs of activity-based management”. Accounting, Organizations and Society, vol. 27, 99 – 120 [viitattu 5.5.2012]. Saatavissa: <http://www.iepg.unifei.edu.br/edson/download/ABC%20costs%20of%20ABM.pdf>
- Arokytö, T., Hallipelto, A. & Kangasharju, A. 2010. Uusi terveydenhoidon rahoitus- ja ohjausjärjestelmä. Sitran selvityksiä 24.
- Asiakasmaksut sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa 2011 [viitattu 16.12.2011]. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asukasmaksut-talous-rahoitus/asukasmaksut/asumispalvelut/sosiaalihuoltolain\\_mukaiset/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asukasmaksut-talous-rahoitus/asukasmaksut/asumispalvelut/sosiaalihuoltolain_mukaiset/Sivut/default.aspx)
- Asukasmaksut kehitysvammaisten erityishuollon asumispalveluissa, 2011 [viitattu 16.12.2011]. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asukasmaksut-talous-rahoitus/asukasmaksut/asumispalvelut/kehitysvammaisten\\_erytyishuolto/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asukasmaksut-talous-rahoitus/asukasmaksut/asumispalvelut/kehitysvammaisten_erytyishuolto/Sivut/default.aspx)
- Bogdashina, O. 2005. Communication issues in autism and Asperger syndrome. Do we speak the same language? London: Jessica Kingsley Publishers.
- Borg P. 2008. Ohjelmateoria. Julkaisussa: Borg, P., Högnabba, S., Kilponen, M-R., Kopisto, K., Korteniemi, P., Paananen, I. & Pietilä, N. 2008. Arviointi työtavaksi – kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämisestä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, oppaita ja työkirjoja 2008:2, 22–27.

- Carea 2012 a [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/>
- Carea 2012 b. Sosiaalipalvelujen palvelukuvaukset ja hinnasto 2012.
- Carea 2012 c. Talousraportti 2011. Carean intranetin raportointipalvelut.
- Carea 2011. Talousarvio 2012. Taloussuunnitelma 2012–2014.
- Carea 2010. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Sosiaalipalvelujen vastuualue. Kymenlaakson alueellinen suunnitelma kehitysvammaisten ihmisten asumisratkaisuksi ja palvelujen järjestämiseksi suunnitelmakaudella 2010–2015.
- Carr, W. & Kemmis, S. 1986. Becoming critical. Education, knowledge and action research. London: Falmer.
- Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. FinSoc Arviointiraportteja 2005:3. Helsinki: Stakes.
- Drury, C. 2008. Management and Cost Accounting, 7th edition. Publisher: Pat Bond.
- Duffield, C. 2005. Nursing skill mix and nursing time. The roles of registered nurses and clinical nurse specialists. Australian Journal of Advanced Nursing 2005, Volume 23, number 2, pages 14-21.
- Eranti, E. 2002. Sosiaalivirastojen palvelujen kuvaamis- ja tuotteistusprosessi. Helsingin kaupunki: Suunnittelun ja seurannan raportteja 2001: 15.
- Eskola, J. Koski-Jännes, A. Lamminluoto, E. Saaranen, A. Saastamoinen, M. Valtanen, K. (toim.) 2003. Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita, Kuopio: Kuopion yliopiston selvityksiä.
- European Commission 2009. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care.
- GAO, United States General Accounting Office 2007. Nursing Workforce: HHS Needs Methodology to Identify Facilities with a Critical Shortage of Nurses [viitattu 3.5.2012]. Saatavissa: <http://www.gao.gov/assets/100/94824.pdf>
- Hakari, A. 2012. Sosiaali ja terveystalouden tuotteistaminen ja kustannuslaskenta. Koulutus 29.3.–30.3.2012. Tampere
- Harjajärvi, M. 2012. Kehitysvammaisen henkilö ja henkilökohtainen apu. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaaliportti [viitattu 19.8.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/henkilokohtainen-apu/kehitysvammaisen-henkilo-ja-henkilokohtainen-apu/#ots3>

Heikkinen, H. L.T. 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 196–211.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). 2006. Toiminnasta tietoon, Helsinki: Kansainvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena.

Hendrich, A., Chow, M., Skierczynski, B.A. & Lu Z. 2008. A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time? The Permanente Journal/ Summer 2008/ Volume 12 No. 3.

Hintsala, S. & Ahlsten, M. 2011. Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmän ylläpitämiseen? Teoksessa Ripatti, P. (toim.) 2011. Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010–2015. Helsinki: Yliopistopaino.

Hintsala, S. & Raunetvuori, O. 2012. Yksilökeskeinen Aktiivinen tuki. Esimiesten valmennuspäivä 9.3.2012. Luentomateriaali.

Hirn, H. 2009. Pre-Maps: An Educational Programme for Reading Tactile Maps. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Huttunen, M. 2011. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 3.5.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00188&p\\_haku=ahdistuneisuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_haku=ahdistuneisuus)

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhonen, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Jyrkkö, E. & Riistama, V. 2003. Laskentatoimi päätöksenteon apuna. 13. – 17. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansaneläkelaitos 2010. Avo- ja laitoshoido [viitattu 22.12.2010]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/\\$File/avo-ja\\_laitoshoido\\_0210.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/$File/avo-ja_laitoshoido_0210.pdf?openElement)

Karppi, S-L 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Kela [viitattu 24.11.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?openDocument>

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki. Sanoma Pro.

Kaustinen, T. 2011. Oulu-hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede.

Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2011. Yksi naapureista. Yksilöllisen tuen laatukriteerit. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Kehitysvammaliitto 2012. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi [viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/koulutus-ja-kehittaminen/arviointipalvelut/toimintakyvyn-ja-elamanlaadun-arviointi>

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Kirjonen, J. 1980. Liikunnan merkitys ja motiivit. Teoksessa Heikkinen, E. & Vuori, I. Liikunta ja terveys. Helsinki: Tammi.

Kiviniemi, K. & Hallipelto, A. 2009. Turun kaupunki. Kehitysvammahuollon asumispalveluiden ja laitoshoidon selvityshanke. Price Waterhouse Coopers.

Kivisaari, S. & Saranummi, N. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuorovaikutteisen kehittämisen kohteena. Pro viisikko. VTT tiedotteita.

Kokko, E. 2012. KTM, laskentatoimen ekonomi. Lakentakaava: asukaskohtaiset käyttöpäivähinnat.

Komi, M. & Tapanainen, M. 2009. Hoitotyön suulliset raportointikäytännöt keuhkosairauksien sekä yleiskirurgian ja traumatologian vuodeosastoilla Seinäjoen keskussairaalassa. Vaasan ammattikorkeakoulu, terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Liite 1: Hoitohenkilöstön työajankäyttöä koskevat tutkimukset [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6109/tapanainen\\_marja%20LIITE1%20TUTKIMUKSIA%20TYOAJAN%20JAKAUTUMISESTA.pdf?sequence=3](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6109/tapanainen_marja%20LIITE1%20TUTKIMUKSIA%20TYOAJAN%20JAKAUTUMISESTA.pdf?sequence=3)

Kortelainen, R. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu ja uusi alueellinen palvelurakenne. Nykytilan arviointia, kehityslinjoja ja perusteluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluun liittyvä taustaraportti [viitattu 9.5.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42734&name=DLFE-12705.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42734&name=DLFE-12705.pdf)

Kostiainen, L. 2011. Julkisen sektorin tuottavuus [viitattu 11.3.2011]. Saatavissa: <http://www.sttk.fi/julkisen-sektorin-tuottavuus-4/johtaminen-ja-henkilosto-4>

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2005/2. Helsinki.

Laasanen, J. 2010. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palvelutuotannon kustannustehokkuus ja toimivuus. Helsingin yliopisto: Ruralia-instituutti. Raportteja 63.

Laine, J., Rajala, T., Lahtinen, Y., Noro, A., Finne-Soveri, H., Talvinko, T. & Valvanne, J. 2007. Selittääkö fyysinen toimintakyky asiakaan saamaa hoitoaika vanhusten laitoshoidossa? RAVA-indeksin ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakykymittarin vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44, 153–162.

Laine, J. 2005. Tuottavuuden arviointi osana sosiaalitaloudellista tutkimusta. Yhteiskuntapolitiikka 70, 2005:6 [viitattu 10.3.2012]. Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/9E19E173-B314-41D7-B556-A99247AF3B26/0/056laine.pdf>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519 / 1977.

Lindholm, A. 2007. Toiminta, tutkimus ja toimintatutkimus Humanistisen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu [viitattu 24.11.2012]. Saatavissa: [http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/opetus\\_ohjaus\\_ja\\_osaaminen/Toiminta\\_tutkimus\\_ja\\_toimintatutkimus.pdf](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/opetus_ohjaus_ja_osaaminen/Toiminta_tutkimus_ja_toimintatutkimus.pdf)

Luhtasaari, S. 2010. Käsitteitä. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 3.5.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00053#s9](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00053#s9)

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

Mannermaa, M. 2008. Julkisen sektorin toimintaympäristön muutos. Teoksessa Hallipelto, A. (toim.) Paras tuottakoon. Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 68, 24–50.

Manninen, K. 2008. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen- Tutkimus kuntien kilpailuttamiskäytännöistä. Pro Gradu, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.

Mattila, A.S. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 3.5.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976&p\\_haku=stressi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_haku=stressi)

Meklin, P. & Kallio, T. 2005. Yliopistojen kustannuslaskenta johtamisen ja tili-velvollisuuden välineenä. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:37. Helsinki: Opetusministeriö.



Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.

Myllyntaus, O. 2002 Kuntatalouden ohjaus - budjetoinnin ja kirjanpidon teoriaperusteita ja kehityssuuntia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Mäkitalo, R., Hautala, U., Narikka, J. & Tuukkanen, J. 2010. Hyvinvointia kestävästi. Helsinki: Valtiovarainministeriö

Neilimo K. & Uusi-Rauva E. 2005. Johdon laskentatoimi. 6. painos. Helsinki: Edita Prima.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Ollikainen, L. 2006. Erikoissairaanhoidon kuntalaskutus – Hoitoisuusluokitus hoidon kustannusten täydentäjänä. Lisensiaatintyö, Kuopion yliopisto, terveystalouden ja talouden laitos.

Oniyama, N. C. 2011. The Role of Activity Based Costing on Organization Pricing System – A Case Study of Teetoo Foam & Mattress Industry, Liberia [viitattu 16.2.2012]. Saatavissa: <http://www.transcampus.org/JORINDV9Jun2011/JORIND%20Vol%209%20No1%20Chapter35.pdf>

Paavola, M. 2006. Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Papunet 2011. The National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities (1992). Vaikeavammaisten ihmisten kommunikoinnin tarpeiden tyydyttämisen ohjeisto. Käännös Kaisa Launonen. Julkaistu *Autismilehdessä 1:2002* [viitattu 3.3.2012]. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/mitaonaac/kommunikoinnin-perustuslaki.html>

Partanen, P. 2001. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Pellinen, J. 2006. Kustannuslaskenta ja kannattavuusajattelu. Helsinki: Talentum.

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut 2011. [viitattu 11.12.2011] Saatavissa: [http://hankinnat.fi/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;15284;82812;82814](http://hankinnat.fi/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;15284;82812;82814)

Pusa, A-K. 2007. The Right Nurse in the Right Place - Nursing Productivity and Utilisation of the RAFAELA Patient Classification System in Nursing Management. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta [viitattu 17.10.2010]. Saatavissa: <http://www.kever-osaaja.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>.

- Reinboth, C. 2010. Kestävästi tuloksellinen organisaatio [viitattu 12.5.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiosolve.fi/Tuloksellinenorganisaatio.php>
- Renko, M. 2006. Toimintoperustaisen kustannuslaskennan soveltaminen kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu, Kotu-raportteja 2006:3. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Reunamo, J. 1998. Olemassaoleva ja muotoutuva vuorovaikutuksen hahmottaminen. Toimintatutkimus Helsingin lastentarhaopettajaopistossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Risikko, P., Vapaavuori, J. & Nenonen, K. 2010. Valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttaminen: Ohjelma kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Ympäristöministeriö ja Kuntaliitto: kirje kunnille 16.11.2010.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki:Tammi.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 3 / 2005.
- Scott, B. 2009. Orientation and Mobility in the Australian Education System: A Challenge for professionals. Journal of The South Pacific Educators in Vision Impairment. Volume 4, Number 1, 2009 [viitattu 2.5.2012]. Saatavissa: [http://usyd.academia.edu/BronwenScott/Papers/823150/Orientation\\_and\\_mobility\\_in\\_the\\_Australian\\_Education\\_system\\_A\\_challenge\\_for\\_professionals](http://usyd.academia.edu/BronwenScott/Papers/823150/Orientation_and_mobility_in_the_Australian_Education_system_A_challenge_for_professionals)
- Seppälä, H. 2012. Tutkimus- ja kehittämisjohtaja, Kehitysvammaliitto. Puhelinhaastattelu 27.4.2012.
- Seppälä, H. 2009, Kehitysvammaisuus, toimintakyky, mielenterveys. Kehitysvammaliitto [viitattu 2.5.2012]. Saatavissa: [http://www.eskoo.fi/documents/Haastavat\\_tilanteet\\_ja\\_vuorovaikutus\\_peruspaketti%20150909.pdf](http://www.eskoo.fi/documents/Haastavat_tilanteet_ja_vuorovaikutus_peruspaketti%20150909.pdf)
- Seppälä, H. 2008. Kehitysvammaisten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. Duodecim, 507–521.
- Seppälä, H & Sundin, M. 2011. TOIMI. Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Sintonen, H. & Pekurinen, M. 2009. Terveystaloustiede. Sanoma Pro Oy.
- Sipilä, J. 1996. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Helsinki: Sanoma Pro.
- Soini, E. 2008. Ominaisuusvakiointi valikoitumisharhan hallinnassa. Pro Gradu. Kuopion yliopisto, terveystaloustiede

Sokka, L (Finnish Consulting Group). 2012. KeRava- mittari, puheenvuoro Eri-tyishuollon asiantuntijatyöryhmässä 12.10.2012. Helsinki, Kuntatalo

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Laitoksista yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön luonnos. Kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Laitoshoitomaksut [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1479518#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantarayhmän raportti. Vuoden 2006 toiminta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista, 2009 [viitattu 3.5.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071507>

Sosiaaliportti 2012. Toimintakyvyn arviointi [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

Talvenmäki, P. 2003. Luova ongelmanratkaisu ja kasvu kansainvälisyyteen. Toimintatutkimus kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kehittämisestä lukioasteella. Helsingin yliopisto, Opettajankoulutuslaitos, Tutkimuksia 245.

Tekes, Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus 2012. Innovaatioympäristömme haasteet ja erityispiirteet [viitattu 3.1.2012]. Saatavissa: [http://www.tekes.fi/fi/community/Innovaatioymp%C3%A4rist%C3%B6mme\\_haasteet\\_ja\\_erityispiirteet/1067/Innovaatioymp%C3%A4rist%C3%B6mme\\_haasteet\\_ja\\_erityispiirteet/2355](http://www.tekes.fi/fi/community/Innovaatioymp%C3%A4rist%C3%B6mme_haasteet_ja_erityispiirteet/1067/Innovaatioymp%C3%A4rist%C3%B6mme_haasteet_ja_erityispiirteet/2355)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Tuotteistaminen [viitattu 18.5.2012]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kehittaminen/toiminta/tuotteistus/paketointi?&print=true](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kehittaminen/toiminta/tuotteistus/paketointi?&print=true)

Tuominen, T. 2012. Paljonko on riittävästi? Työajanseurannan hyödyntäminen henkilöstöresurssien riittävyyden arvioinnissa Lokomon Sairauskassassa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi amk-tutkinto.

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

Vaarama, M. 2009. Poliittisesta kestävydestä. Teoksessa Vaarama, M. (toim.) Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009, 13–20.

Valkonen, T. 2012. Kestävyysvaje ja velkakriisi. Suhdanne 2012:1.

Valtioneuvosto 2010. Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi [viitattu 2.11.2010]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-10827.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-10827.pdf)

Valtioneuvosto 2011. Ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittämiseksi. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 19 / 2011.

Valtiovarainministeriö 2011 a. Kuntia, kuntayhtymiä ja muita palvelujen järjestäjiä koskevat valtakunnalliset tuottavuustavoitteet. Valtiovarainministeriö 26 /2011.

Valtiovarainministeriö 2011 b. Toimintaympäristö muuttuu – Keinoja kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuden parantamiseksi [viitattu 11.3.2012]. Saatavissa: [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20110606Toimin/tuottavuusopas\\_low.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20110606Toimin/tuottavuusopas_low.pdf)

Valtiovarainministeriö 2011 c. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma [viitattu 3.1.2012]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Vesala, H., Numminen, H., & Matikka, L. 2008. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Projektin loppuraportti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 1/2008 [viitattu 1.11.2009]. Saatavissa: [http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton\\_selvityksia\\_1\\_2008.pdf](http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton_selvityksia_1_2008.pdf)

Volk, R. & Laukkanen, T. 2010. Hoivan rahoitus – Kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:22 [viitattu 28.12.2010]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-12601.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-12601.pdf)

Von Bruun, S. 2005. Kuntien tulevaisuus. Kuntajohdon ja asiantuntijoiden näemyksiä kuntien tulevaisuudesta. Kunta-alan tulevaisuusbarometri. Helsinki: Kuntaliitto.

Väyrynen, R. 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, tilastoraportti 26/2011.

Ympäristöministeriö 2011. Palveluasumisen julkisen rahoituksen linjauksia. Ympäristöministeriön raportteja 1/2011[viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=124392&lan=fi>

## LITTEET



E												
1.8 ohjaaminen ulkopuolisen ateriapalvelun teht.												
1.9 kodin ulkopuolisen ruokailun tehtävät												

## 02 HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA

2.1 ohjaaminen henkilökoht. hygieniassa												
2.2 avustaminen henkilökoht. hygieniassa												

## 03 VAATETUS

3.1 ohjaaminen pukeutumisessa												
3.2 avustaminen pukeutumisessa												
3.3 vaatetuksen muiden teht. suorittaminen	K											
	E											
3.4 ohjaaminen muissa vaatetuksen teht.												

<b>NO PÄÄTOIMINTO</b>	asiakas	07 - 08	08 - 09	09 - 10	10 - 11	11 - 12	12 - 13	13 - 14	14 - 15	15 - 16	16 - 17	17 - 18	18 - 19
No toiminto	mukana	19 - 20	20 - 21	21 - 22	22 - 23	23 - 24	24 - 01	01 - 02	02 - 03	03 - 04	04 - 05	05 - 06	06 - 07
	kyllä/ei												

## 04 PYYKKIHUOLTO







11.2 avustaminen kuntoutuksessa kodin ulkop.													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 12 HARRASTUKSET JA ULKOILU

12.1 yhteinen harrastustoiminta kotona													
12.2 yhteinen harrastustoiminta kodin ulkop.													
12.3 yhteisten tapahtumien järjestäminen	K												
	E												
12.4 asiakaskoht. harrastustoiminta kotona													
12.5 asiakaskoht. harrastustoim. kodin ulkop.													

## 13 TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN

13.1 turvallisuuden varmistaminen yöllä													
13.2 muu turvallisuudesta huolehtiminen	K												
	E												

<b>NO PÄÄTOIMINTO</b>	asiakas	07 - 08	08 - 09	09 - 10	10 - 11	11 - 12	12 - 13	13 - 14	14 - 15	15 - 16	16 - 17	17 - 18	18 - 19
No toiminto	mukana	19 - 20	20 - 21	21 - 22	22 - 23	23 - 24	24 - 01	01 - 02	02 - 03	03 - 04	04 - 05	05 - 06	06 - 07
	kyllä/ei												

## 14 KIINTEISTÖJEN YLLÄPITO





## Liite 2: Työajankäytön yhteenveto

**TYÖAJANKÄYTTÖ PÄÄTOIMINNOITTAIN**

<b>Päätoiminto</b>	<b>h / 2 viik- koa</b>	<b>%</b>
01 RUOKAILU JA ATERIAPALVELU	452,8	23,7
02 HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA	241,8	12,7
03 VAATETUS	101,7	5,3
04 PYYKKIHUOLTO	111,7	5,9
05 SIIVOUS	60,3	3,2
06 TERVEYDENTILASTA HUOLEHTIMINEN	35,3	1,9
07 SOSIAALISET SUHTEET	103,0	5,4
08 YHTEISTYÖ SIDOSRYHMIEN KANSSA	20,2	1,1
09 ASIOINTIAPU JA -TUKI	9,7	0,5
10 ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO	4,5	0,2
11 ASIAKASKOHTAINEN KUNTOUTUS	8,0	0,4
12 HARRASTUKSET JA ULKOILU	83,7	4,4
13 TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN	186,8	9,8
14 KIINTEISTÖJEN YLLÄPITO	7,5	0,4
15 AMMATTITAIDON YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN	61,5	3,2
16 HALLINTO	280,2	14,7
17 HENKILÖKUNNAN TAUOT	107,0	5,6
18 MUIHIN PALVELUIHIN KOHDISTUVAT TEHTÄVÄT	0,2	0,0
19 MUUT TEHTÄVÄT	31,5	1,7
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>1907,3</b>	<b>100,0</b>


## Liite 3: Toimintakyvyn yhteenveto


35

## Psykososiaalinen selviytyminen ja terveys: yhteenveto

Nimi: \_\_\_\_\_ Pvm. \_\_\_\_\_

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Ilmaisutaidot											
Tarkkaavuus ja toiminnanohjaus											
Välineelliset taidot											
Sosiaalinen tilannetaju											
Ihmissuhdetaidot											
Empatiakyky											
Itseluottamus											
Fyysinen toimintakyky											
Hygienia ja siisteys											
Kodin askareet											
Työkyky											
Ympäristössä liikkuminen											
Omasta terveydestä huolehtiminen											
Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki											
Stressin ja ahdistuneisuuden käsittely											
Mieliala											

 Suuri avun tarve

 Selviytyy itsenäisesti tai vain vähäinen tuen tarve

Lisätietoja, havaintoja:

#### Liite 4: Toimintakyvyn osa-alueet

##### Ilmaisutaidot

Ihmisyteen kuuluu mahdollisuus vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. Kommunikaatio kuuluu myös vaikeimmin vammaisten perusoikeuksiin. Fyysinen kyvyttömyys puhua tai puhekyvyn rajoittuneisuus ei tarkoita ajatusten puuttumista. (Anttila 2003, 8.) Ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä tietoista vuorovaikutusta, kommunikointia eli viestintää. Tähän tarvitaan aina lähettäjä, vastaanottaja ja tarve saada jokin tieto, ajatus, toive, tarve tai muu sellainen toisen henkilön tietoisuuteen. (Bobdashina 2005, 21.)

Vuonna 1992 National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities on julkaissut Kommunikoinnin perustuslain (Communication Bill of Rights). Lain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus pyytää tarvitsemiaan asioita, kieltäytyä asioista, joita ei halua, ilmaista tunteita, tehdä valintoja, hakea toisen ihmisen huomiota sekä saada vastauksia ja tietoa itselleen. (Papunet 2011.)

Ilmaisutaitoja arvioitaessa arvioidaan henkilön kykyä kontaktiin ja vuorovaikutukseen. Vuorovaikutukseksi katsotaan myös korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttö. Kontakti voi syntyä puhutun kielen lisäksi esimerkiksi symbolien, graafisten merkkien, viittomien tai käyttäytymisen välityksellä ja arvioinnissa huomioidaan miten henkilö kykenee näitä taitoja käyttämään. Huomiota kiinnitetään myös ilmaisun selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. (Seppälä & Sundin 2011, 15.)

##### Sosiaalinen tilannetaju

Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan monia eri asioita sekä ne ovat riippuvaisia aikakaudesta ja kulttuurista. Nykyisin sosiaalisissa taidoissa pidetään keskeisenä henkilön kykyä solmia kontakteja, keskustella ja olemaan luonteva erilaisten ihmisten seurassa. Aikaisemmin sosiaaliin taitoihin liitetyt ominaisuudet, kuten myöntyväisyys, auttamishaluisuus ja toiset huomioiva, ovat menettäneet merkitystä. Sosiaalisesti taitavalla ihmisellä on käytössään erilaisia toimintamalleja, joista ottaa tilanteeseen parhaimman ja tehokkaimman. Silloin kun ihmisellä paljon vaihtoehtoja sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi, hän harvoin joutuu kahnauksiin muiden kanssa. Kiperien tilanteiden ratkaisemisella henkilö kykenee välttämään oman sekä vastapuolen regressioon. Sosiaaliset taidot tarkoittavat myös kykyä ymmärtää toista ihmistä. Sosiaaliin taitoihin luetaan empatia sekä sympatia, hienotunteisuus ja sosiaalinen herkkyys. Empatia tarkoittaa kykyä asettua toisen henkilön asemaan ja sympatia sitä, että toisen ihmisen tunteet herättävät emootiota, kuten sääliä tai myötätuntoa. Sosiaalisilla taidoilla voidaan myös tar-



koittaa arjessa tapahtuvaa ongelmanratkaisua, tilanteiden selvittämistä ja vaihtoehtojen löytämistä. (Keltikangas- Järvinen 2010, 21–22.)

Sosiaalisuuden määritelmä on pidettävä erillisenä sosiaalisista taidoista. Sosiaalisuus on halua toimia toisten ihmisten seurassa ja valikoitua näihin tilanteisiin. Tämä pätee niin työ- ja perhe-elämään sekä vapaa-aikaan. Sosiaalisuus auttaa myös sosiaalisten taitojen saavuttamisessa, vaikka ei niihin suoraan johdakaan. Palaute, jonka sosiaalinen henkilö saa muilta, lisää hänen taidokkuuttaan. Samalla kun sosiaalinen henkilö on kiinnostunut muista ja hakeutuu kontakteihin, hän saa vastaavasti enemmän harjoitusta sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Sosiaaliselle henkilölle on myös tärkeää, että hänestä pidetään, joten hän kiinnittää huomiota omaan käyttäytymiseensä. Korkeaan sosiaalisuuteen liittyy myös ongelmia, jotka syntyvät liiallisesta riippuvuudesta muiden mielipiteistä ja ohjaavat käyttäytymistä. Vastaavasti liiallinen emotionaalisuus irrottaa päätöksen teon faktoista tai sosiaalisuuteen liittyvä innovatiivisuus saa henkilön tekemään rohkeita ratkaisuja, joihin liittyy erilaisia riskejä. (Keltikangas-Järvinen 2010, 51–56)

Sosiaalisen toimintakyvyn kannalta tarkastellaan seikkoja, kuten onko henkilöllä asianmukainen sosiaalinen rooli ja käyttäytykö hän sen mukaisesti. Tai onko hänellä sosiaalista tilannetajua ja pelisilmää tai onko sosiaalisia taitoja, joita osaisi käyttää erilaisissa tilanteissa. (Seppälä 2009.)

### Ihmissuhdetaidot

Tässä arvioidaan henkilön ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. Tärkeätä on taito toimia erilaisten ihmisten kanssa erilaissa sosiaalisissa tilanteissa sekä ottaa huomioon erilaisissa tilanteissa edellytetyt käyttäytymissääntöjä. Kanssakäymisen vastavuoroisuus, asiallisuus ja luontevuus ovat myös tärkeitä. (Seppälä & Sundin 2011, 19.)

### Liikkumiskyky

Toimi-arvioinnin yhteenveto lehdellä käytetään termiä fyysinen toimintakyky, arviointilehdellä vastaavasti puhutaan liikkumiskyvystä. Liikkumiskyky on suoriutumista liikkumista vaativasta käyttäytymisestä. Liikkumiskyky on fyysisen toimintakyvyn perusta, jonka pohjana on fyysinen kunto. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu ihmisen kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynteistä ja liikkumisesta sekä asioiden hoitamisesta. Fyysinen toimintakyky määrittyy henkilön kyvyillä selviytyä fyysistä aktiivisuutta vaativista päivittäisistä toiminnoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4; Hirvensalo 2002, 25.) Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa yleiskestävyuteen, lihaskuntoon ja liikkeen hallitsemiseen. Lihaskuntoon kuuluvat voima, kestävyys ja notkeus. Liikkeen hal-

litsemiskyky on tasapainon ylläpitämistä, koordinoitukykyä sekä reaktioiden nopeutta ja tasoa. (Lähdesmäki & Vornannen 2009, 22–23.)

Arvioinnissa huomioidaan, miten hyvin henkilö kykenee liikkumaan. Liikuntakyvyn lisäksi huomioidaan liikkumisen sujuvuus, ketteryys ja varmuus. (Seppälä & Sundin 2011, 22.)

### Hygienia ja siisteys

Henkilökohtainen hygienia on hyvin laaja käsite. Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu koko kehon puhtaudesta huolehtiminen. Ihon, hiuksien ja hampaiden hoidon lisäksi se tarkoittaa myös puhtaita vaatteita ja koko ulkoista olemusta. Henkilökohtainen hygienia on ensimmäinen askel hyvään hoitamiseen ja hyvään terveyteen. Hyvällä hygienialla on merkitystä myös tautien torjunnassa. Iholla, limakalvoilla ja ruoansulatuskanavassa on runsaasti erilaisia mikrobeja, joiden joutuminen väärään paikkaan voi olla terveydellinen riski. Omasta puhtaudesta huolehtiminen edistää sekä omaa, että muiden terveyttä (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 76, 80–81.) Hyvin hoidetulla hygienialla on myös sosiaalinen merkitys. Huoliteltu ulkonäkö ja pukeutuminen tukevat minäkuva ja lisäävät elämänhallinnan tunnetta sekä tuovat mielihyvää.

Toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan henkilön taidot oman hygienian hoitamisessa ja siisteydessä. Näihin kuuluvat WC-hygienia, peseytyminen, ulkonäkö ja vaatetuksen asianmukaisuus. (Seppälä & Sundin 2010, 23.)

### Ympäristössä liikkuminen

Ympäristössä liikkumisen haasteet voivat kehitysvammaisen henkilön kohdalla olla seurausta monesta eri tekijästä, kuten ympäristön esteettömyydestä ja havaittavuudesta tai henkilön kyvystä hahmottaa ympäristöään. Toisaalta ulkopuolisilla tekijöillä on vaikutusta henkilön ympäristössä liikkumiseen. Tällöin korostuu ympäristöön sijoitettu ymmärrettävä opastus sekä erilaiset turvallisuustekijät. Kyky liikkua ympäristössä vaikuttaa yksilöön fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti, emotionaalisesti sekä taloudellisesti. Liikkumistaito ja motoriset taidot ovat lähellä toisiaan. Liikkumistaitoa määritetään motoriikan, aistien ja käsitetaitojen ja liikkumisasennon kautta. Itsenäinen liikkuminen ympäristössä edellyttää kahta kykyä, orientaatiota ja liikkumistaitoa. Liikkumistaito tarkoittaa liikkumista ja siirtymistä paikasta toiseen, eli kykyä liikkua itsenäisesti, turvallisesti, tehokkaasti sekä luottavaisesti käyttäen apuna niitä tekniikoita ja taitoja, joiden avulla henkilön on helpompi liikkua erilaisissa ympäristöissä. (Hirn 2009, 10–11, 17.) Orientaatio on puolestaan tietoisuutta tilasta ja ymmärtämystä oman kehon sijainnista siihen suhteutettuna. Hyvä orientaatio vastaa kysymyksiin: missä olen, mihin olen menossa ja miten pääsen päämäärään. (Scott 2009)

Ympäristössä liikkuminen käsittää vähimmillään kyvykkyyden liikkua omassa kodissa. Toimintakyvyn laajetessa se sisältää ympäristössä liikkumisen ja asianmukaisen käytöksen asioineilla. Se sisältää myös kyvykkyyden käyttäjä julkisia palveluita sekä käyttäytymisen ulkopuolisissa yhteisöissä. (Seppälä 2009.)

### Omasta terveydestä huolehtiminen

Terveyttä määriteltäessä viitataan usein Maailman terveysjärjestön (WHO) terveyden määritelmään vuodelta 1948. Sen mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauksien ja toiminnanvajavuuden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Kritiikkiä määritelmää kohtaan on annettu sen laajuudesta ja siitä, että sen mukaista täydellistä terveyden tilaa on mahdoton saavuttaa. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimimista ja psyykkisellä terveydellä kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. Sosiaalinen terveys puolestaan tarkoittaa kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Joissakin jaotteluissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi erotetaan terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus, jotka ovat merkitykseltään lähellä psyykkistä terveyttä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,10)

Terveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat yksilöllisiä ja sosiaalisia kuten terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänsäsenne sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoiset tekijät voidaan jakaa yksilöllisten ja sosiaalisten lisäksi ympäristöllisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat perustarpeiden tyydyttyminen, sosiaaliset verkostot sekä turvallinen ympäristö ja terveellinen yhteiskuntapolitiikka. Ympäristölliset, terveyttä suojaavat ulkoiset tekijät korostavat ulkokohtaisia toimenpiteitä yksilön ja yhteisön elinolojen parantamiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,14)

<b>Sisäiset suojaavat tekijät</b>	<b>Ulkoiset suojaavat tekijät</b>
<p><b>Yksilölliset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terveelliset elämäntavat</li> <li>- myönteinen elämänsäsenne</li> <li>- koherenssin tunne</li> <li>- itsetunto, myönteinen kuva itsestä</li> <li>- kyky ratkaista konflikteja</li> <li>- kyky oppia</li> </ul>	<p><b>Yksilölliset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perustarpeet: ruoka, lämpö, suoja, lepo</li> <li>- taloudellinen perustoimeentulo</li> <li>- tiedontarpeen tyydyttäminen</li> </ul>
<p><b>Sosiaaliset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perusturva varhaisessa vaiheessa</li> <li>- myönteinen kiintymisen kokeminen</li> </ul>	<p><b>Sosiaaliset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot</li> <li>- myönteiset roolimallit</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemisen kokeminen</li> <li>- hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot</li> </ul>	
	<p style="text-align: center;"><b>Ympäristölliset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- turvallinen ja luotettava ympäristö</li> <li>- terveellinen yhteiskuntapolitiikka</li> <li>- julkiset palvelut</li> </ul>

Terveyden ja hyvinvoinnin toimintakykyä arvioidaan miten hyvin henkilö kykenee huolehtimaan omasta terveydestään, turvallisuudestaan ja hyvinvoinnistaan. Tähän osa-alueeseen kuuluvat ravinto, uni, liikunta, fyysinen kunto, sairauksien tunnistaminen ja hoito sekä seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Turvallisuustaitoihin kuuluu myös kodin ulkopuolisten riskien tunnistaminen ja välttäminen. (Sepälä & Sundin 2011, 28.)

#### Stressin ja ahdistuneisuuden käsittely

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Monet tutkijat uskovat, että miltei mikä tahansa myönteinen tai kielteinen muutos voi vaikuttaa yksilöön stressaavasti. Mikään ärsyke ei sinänsä stressaa, vaan reaktio riippuu paljon yksilön vastustus- ja sietokyvystä, erityisesti näkökulmista ja asenteista. Kaikki stressi ei ole haitallista. Keskeistä on, onko stressi tilapäistä vai jatkuvaa. Määräaikaista stressiä ihminen kestää paljon paremmin. Lyhytaikainen stressi ei yleensä aiheuta ongelmia – se saa ihmiset tekemään parhaansa. Pitkäaikainen stressi voi olla monin tavoin vaarallista. (Mattila, 2010.)

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan pelonsekaista tai huolestunutta tunnetilaa, johon liittyy tietoinen tai tiedostamaton huoli jostain nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta. Ahdistuneisuuden luonne ja voimakkuus vaihtelevat lievästä päivittäisiin stressitilanteisiin liittyvästä jännittyneisyydestä paniikinomaisiin tai järjenvastaisiin pelkotiloihin. Ahdistuneisuuteen liittyy usein erilaisia somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, verenpaineen kohoamista, suun kuivumista, hengenahdistusta, hikoilua, ruokahaluttomuutta, palan tunnetta kurkussa, vapinaa, huimausta, silmäterien laajenemista. Kyky tuntea pelkoa ja ahdistuneisuutta on terve ominaisuus, koska se varoittaa ihmistä uhkaavista tilanteista. (Huttunen 2011.)

Stressin ja ahdistuneisuuden käsittelyä arvioidaan sen näyttäytymisenä psykofyysisenä jännittyneisyytenä. Huono stressin ja ahdistuneisuuden käsittely näkyy tuskaisuutena, kireytenä tai levottomuutena. Hyvinvoiva ihminen voi myös ahdistua,

mutta siihen löytyy yleensä selittävä tekijä ja tilanteet ovat ohi meneviä. (Seppälä & Sundin 2011, 30.)

### Mieliala

Mieliala kuvastaa ihmisen tunnetiloja. Normaaliin mielialan vaihteluun kuuluvat iloisuus, hilpeys, aurinkoisuus, tyytyväisyys, apeus, alakuloisuus, masentuneisuus ja toivottomuus. Persoonallisuuden rakenne vaikuttaa mielialaan. Osa ihmisistä reagoi herkemmin mielialan vaihtelulla ympäristön ärsykkeisiin, kun toisille ihmisille ympäristöllä ei ole niin suurta merkitystä. Osa ihmisistä suhtautuu elämään peruspositiivisesti ja varauksettomasti. Toisilla taas mielialaa varjostaa varovaisuus, ahdistuneisuus ja pessimismi, mikä on lajin säilymisen kannalta ollut elintärkeää. (Luhtasaari 2010)

Mielialan arvioinnissa on hyvä ensin miettiä, mistä näkee, että kyseisen henkilön mieliala on tulkittavissa tietyistä ulkoisista merkeistä. Arviointi tehdään näiden henkilökohtaisten merkkien perusteella. Toiset henkilöt ilmaisevat itseään niukasti, joten tällöin mielialan arvioiminen on vaikeaa. 8 Seppälä & Sundin 2011, 31.)

## Liite 5: Työajankäytön seurannan toiminto- ja tehtäväluettelo

### 01 RUOKAILU JA ATERIAPALVELU

#### 1.1 Ruoan valmistukseen liittyvät tehtävät

- ruoan, ruokalistan ja ostoslistan suunnittelu
- raaka-aineiden hankinta, ruokaostoksilla käyminen
- aterioiden, väli- ja iltapalojen valmistaminen, leipominen
- ruuan annostelu, kattaminen
- oma laitevalvonta (esim. jääkaapin, pakastimen ja ruokien lämpötilan mittaus) ja tulosten kirjaaminen

#### 1.2 Ohjaaminen ruoan valmistukseen liittyvissä tehtävissä

- ohjaaminen ja neuvominen kohdan 1.1 tehtävissä

#### 1.3 Ruokailu ja läsnäolo ruokailussa

- ruokailuun valmistautuminen esim. käsien pesu

- ruokailutilanne, läsnäolo ruokailussa, ohjaaminen ja neuvominen ruokailussa

#### 1.4 Syöttäminen

- avustaminen ruokailussa

#### 1.5 Ruokailun jälkityöt

- asukkaiden avustaminen käsien pesussa ym.
- astianpesukoneen täyttö ja tyhjennys, astioiden peseminen käsin
- ruokailuun liittyvä siivous
- seurantalistan täyttö (ruokailuun osallistuneet)

#### 1.6 Ohjaaminen ruokailun jälkitöissä

- ohjaaminen ja neuvominen kohdan 1.5 tehtävissä

#### 1.7 Ulkopuolisen ateriapalvelun käyttöön liittyvät tehtävät

- ruoan tilaaminen
- ateria- ja astiakuljetukset
- kuljetuslaatikoiden purkaminen
- kuljetusastioiden esipesu

#### 1.8 Ohjaaminen ulkopuolisen ateriapalvelun tehtävissä

- ohjaaminen ja neuvominen kohdan 1.7 tehtävissä

#### 1.9 Kodin ulkopuoliseen ruokailuun liittyvät tehtävät

- saattaminen ruokailuun ja läsnäolo ruokailussa

### 02 HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA

#### 2.1 Ohjaaminen henkilökohtaisessa hygieniassa

Ohjaaminen ja neuvominen seuraavissa tehtävissä

- aamu- ja iltapesulla käyntiin liittyvät tehtävät
- wc:ssä käyntiin liittyvät tehtävät
- saunassa ja suihkussa käyntiin liittyvät tehtävät
- muut henkilökohtaiseen hygieniaan ja kauneudenhoitoon liittyvät tehtävät esim. rasvaaminen, kynsien leikkaaminen ja lakkaaminen, jalkojen hoito, hiusten harjaaminen ja parranajo

#### 2.2 Avustaminen henkilökohtaisessa hygieniassa

Avustaminen kohdan 2.1 tehtävissä

### 03 VAATETUS

#### 3.1 Ohjaaminen pukeutumisessa

- ohjaaminen ja neuvominen pukeutumisessa, riisuutumisessa ja vaatteiden valinnassa

#### 3.2 Avustaminen pukeutumisessa

- avustaminen pukeutumisessa, riisuutumisessa ja vaatteiden valinnassa

#### 3.3 Vaatetuksen muiden tehtävien suorittaminen

- esim. vaatteiden korjaaminen ja lyhentäminen

#### 3.4 Ohjaaminen muissa vaatetuksen tehtävissä

## TOIMINTO- JA TEHTÄVÄLUETTELO

64 Osa 2 • Laskentamallin ohjeistus

### 04 PYYKKIHUOLTO

#### 4.1 Pyykkihuollon tehtävien suorittaminen

- pyykkien esikäsittely, lajittelu, tahrojen poisto, peseminen
- puhtaiden pyykkien kuivumaan laitto
- silitys, lakanoiden vetäminen, mankelointi ja viikkaaminen

#### 4.2 Ohjaaminen pyykkihuollon tehtävissä

Ohjaaminen ja neuvominen kohdan 4.1 tehtävissä

#### 4.3 Ulkopuolisen pesulapalvelun käytön tehtävät

- pyykkien pesulaan vieminen ja hakeminen
- mattojen pesulaan vieminen ja hakeminen

#### 4.4 Ohjaaminen ulkopuolisen pesulapalvelun tehtävissä

Ohjaaminen ja neuvominen kohdan 4.3

tehtävissä

## 05 SIIVOUS

### 5.1 Yhteisten tilojen siivoaminen

- imurointi, pölyjen pyyhkiminen ja lattiapintojen peseminen
- roskapussien vienti jäteastioihin
- wc:n, kylpyhuoneen ja saunan siivous
- mattojen puistelu ja tamppaus
- kaappien ja laatikostojen siivous ja järjestely
- kodinkoneiden puhdistus
- mattojen peseminen (ei pesulassa)
- suursiivous, ikkunoiden peseminen, lattioiden vahaus ja verhojen vaihto
- sisäkukkien hoito
- siivousvälineiden puhdistus

### 5.2 Ohjaaminen yhteisten tilojen siivoamisessa

Ohjaaminen ja neuvominen kohdan 5.1 tehtävien suorittamisessa

### 5.3 Henkilökohtaisten tilojen siivoaminen

- imurointi, pölyjen pyyhkiminen ja lattiapintojen peseminen
- wc:n ja kylpyhuoneen siivous
- vuoteiden sijaaminen, lakanoiden vaihto ja vuodevaatteiden tuuletus
- mattojen puistelu ja tamppaus
- kaappien ja laatikostojen siivous ja järjestely
- mattojen peseminen (ei pesulassa)
- suursiivous, ikkunoiden peseminen, lattioiden vahaus ja verhojen vaihto
- sisäkukkien hoito
- siivousvälineiden puhdistus

### 5.4 Ohjaaminen henkilökohtaisten tilojen siivoamisessa

Ohjaaminen ja neuvominen kohdan 5.3 tehtävien suorittamisessa

## 06 TERVEYDENTILASTA HUOLEHTIMINEN

### 6.1 Terveystilan seuranta ja terveydenhoito

- lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen dosetteihin, lääkkeiden jakaminen ja antaminen asiakkaalle, reseptien tarkistaminen ja uusiminen
- hoidolliset toimenpiteet esim. näyttöiden otto
- lääkärin, hammaslääkärin ym. ajanvaraukset, tulosten kysyminen ja tietojen kirjaaminen

### 6.2 Neuvominen terveydenhoidossa

- neuvominen terveellisissä elämäntavoissa
- neuvominen terveellisessä ravinnossa
- neuvominen seksuaalisessa elämässä
- psyykinen tukeminen ja huolenpito

## 07 SOSIAALISET SUHTEET

### 7.1 Sosiaalisten taitojen ja suhteiden opettaminen,

### ylläpito sekä tukeminen kotona

- seurustelu, yhdessäolo asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa
- kirjoittaminen ja soittaminen asiakkaan läheisille asiakkaan kanssa
- yhteisöpalavereiden järjestäminen ja niihin osallistuminen
- esim. viikkopalaverit asukkaiden kanssa
- kommunikoinnin harjoittelu ja viittomien opettelu
- yhteisen päivätaulun päivitys, henkilökohtaisen päiväohjelman koonti
- lukemisen ja kirjoittamisen opettelu
- juhla- ja merkkipäivien sekä perhetapahtumien järjestäminen ja viettäminen kotona
- asiakkaan persoonallisuuden tukeminen keskustellen tai erilaisia yksilöllisiä ohjelmia noudattaen

### 7.2 Sosiaalisten taitojen ja suhteiden opettaminen,

### ylläpito sekä tukeminen kodin ulkopuolella

- päivätoimintaan, työtoimintaan ja kouluun valmistautuminen ja saattaminen
- Kotu-raportteja 3 • 2006 65*
- ystävien tapaaminen ja kylässä käyminen (saattaminen/ mukana olo)
- kahvilassa, torilla ym. käynti
- juhla- ja merkkipäivien sekä perhetapahtumien järjestäminen ja viettäminen kodin ulkopuolella

## 08 YHTEISTYÖ SIDOSRYHMIEN KANSSA

### 8.1 Henkilökunnan ja sidosryhmien yhteistyö

- yhteydenpito ja yhteistyö asiakkaan omaisten ja muiden läheisten kanssa esim. puhelinkeskustelut ja tapaamiset
- yhteydenpito ja yhteistyö esim. muiden asumisyksiköiden, koulun, työ- ja päiväkeskuksen,

seurakunnan, vapaaehtoisjärjestöjen henkilökunnan kanssa

- projektiryhmissä työskentely
- sosiaalisen verkoston etsiminen ja yhteydenpito tuleviin verkostoihin esim. ystäväpalvelu

## 09 ASIOINTIAPU JA -TUKI

### 9.1 Asiakaskohtainen asiointiapu ja -tuki

- lääkärissä, hammaslääkärissä, terveyskeskuksessa ym. käyminen (saattaminen/ mukana olo)
- henkilökohtaisilla ostoksilla käyminen, vaatteiden ja tavaroiden hankinta
- henkilökohtaisten apteekkiasioiden hoitaminen
- henkilökohtaisten postiasioiden hoitaminen
- parturissa tai kampaajalla käyminen

(saattaminen/ mukana olo)

## **10 ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO**

### **10.1 Avustaminen raha-asioiden hoitamises- sa**

- pankissa käyminen
- avustaminen laskujen maksamisessa
- käteiskassasta huolehtiminen

### **10.2 Neuvominen raha-asioissa**

- neuvominen raha-asioissa, rahan arvon opettelu ja rahan käytön opettelu

## **11 ASIAKASKOHTAINEN KUNTOUTUS**

### **11.1 Asiakaskohtainen kuntoutus kotona**

Asiantuntijoiden suorittama tai ohjeiden mukainen kuntoutus kotona (työntekijän mukana olo)

- asiakaskohtainen lääkintävoimistelu, puheterapia, psykoterapia ym.
- fysioterapeutin käynti asumisyksikössä
- hieronta ja jumppa kotona
- kuntoutuksen apuvälineiden tarpeen kartoitus, hankkiminen ja sovitus (työntekijän mukana olo)

### **11.2 Avustaminen asiakaskohtaisessa kun- toutuksessa**

#### **kodin ulkopuolella**

- saattaminen kuntoutukseen ja läsnäolo kuntoutuksessa

## **12 HARRASTUKSET JA ULKOILU**

### **12.1 Yhteinen harrastustoiminta kotona**

Valmistautuminen/mukana olo seuraavissa tehtävissä

- yhteinen ulkoilu pihapiirissä
- yhteiset liikuntaharrastukset
- käsitöiden tekeminen yhdessä
- yhteiset musiikkihetket, laulaminen, soittaminen ja musiikin kuuntelu
- television ja videoiden katselu
- lehtien ja kirjojen lukeminen sekä katselu
- pelien pelaaminen sisällä ja ulkona
- osallistuminen ulkopuolisten tahojen vierailuihin esim. seurakunnan hartaushetket

### **12.2 Yhteinen harrastustoiminta kodin ulko- puolella**

Valmistautuminen/saattaminen/mukana olo seuraavissa tehtävissä

- ulkoilu pihapiirin ulkopuolella
- yhteiset liikuntaharrastukset kodin ulkopuolella
- kerho- ja kurssitoiminta kodin ulkopuolella esim. taide-, musiikki- ja käsityökerhot
- yhteisissä tapahtumissa käyminen esim. elokuvat, konsertit, tanssit, kirkko, kahvila, kirjasto
- yhteiset matkat, retket ja leirit

### **12.3 Yhteisten tapahtumien järjestäminen**

- ohjelman suunnittelu, tarjoilun valmistaminen, koristeiden tekeminen, tiedottaminen, saattaminen, mukana olo (esim. juhlapäivät, tanssit, disko)

### **12.4 Asiakaskohtainen harrastustoiminta ko- tona**

Valmistautuminen/ mukana olo kohdan 12.1 tehtävissä, kohdistuu yhteen asiakkaaseen 66 Osa 2 • *Laskentamallin ohjeistus*

### **12.5 Asiakaskohtainen harrastustoiminta ko- din**

#### **ulkopuolella**

Valmistautuminen/ saattaminen/ mukana olo kohdan 12.2 tehtävissä, kohdistuu yhteen asiakkaaseen

## **13 TURVALLISUUDESTA HUOLEHTIMINEN**

### **13.1 Turvallisuuden varmistaminen yöllä**

- yövalvonta, henkilökunnan paikallaolo (yövalvonnalla tarkoitetaan sitä osaa yövuoron työstä, jolloin ei tehdä muita työtehtäviä kuin valvontaa)
- tarkastuskierroksen tekeminen yöllä
- turvapuuhelinjärjestelmän ylläpitoon liittyvät tehtävät

### **13.2 Muu turvallisuudesta huolehtiminen**

- palo-, pelastus- ja ensiapukoulutuksen järjestämiseen liittyvät tehtävät
- palo-, pelastus- ja ensiapukoulutukseen osallistuminen
- väkivaltatilanteiden estäminen
- huolehtiminen asukkaan ja hänen huoneensa koskemattomuudesta
- turvalaitteiden toimivuudesta huolehtiminen esim. turvakamerat, palohälyttimet

- iltakierto asukkaiden huoneisiin

## **14 KIINTEISTÖJEN YLLÄPITO**

### **14.1 Ulkoalueiden kunnossapito**

- ruohonleikkaaminen, haravointi, puutarhanhoito

- lumityöt, pihan hiekoitus

### **14.2 Kiinteistön korjaus- ja huoltotyöt**

- pienet korjaus- ja huoltotyöt esim. sulakkeiden vaihto, mittareiden luku ja säätö, lamppujen vaihto
- remontit, vaativat korjaus- ja huoltotyöt

### **14.3 Jätehuollon tehtävät**

- kierrätysjätteiden kuljetukset keräilypisteisiin

- muut jätehuollon tehtävät esim.

kompostorin hoito, jätteiden lajittelu, roskien polttaminen

### **14.4 Muut kiinteistönhoidon tehtävät**



- esim. polttopuiden pilkkominen ja kantaminen sisälle, liputuksesta huolehtiminen

**14.5 Ohjaaminen kiinteistönhoidon tehtävissä**  
Ohjaaminen ja neuvominen kohtien 14.1 - 14.4 tehtävissä

## **15 AMMATTIT AidON YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN**

**15.1 Ammattitaidon ylläpidon ja kehittämisen tehtävät**

- henkilökunnan palaverit
- työnohjaus ja siihen osallistuminen
- kehityskeskustelut
- koulutuksiin osallistuminen ja koulutustilaisuuksien järjestäminen
- alan julkaisuihin perehtyminen

## **16 HALLINTO**

**16.1 Henkilöstöhallinnon tehtävät**

- työvuorojen suunnittelu ja tehtyjen työtuntien laskeminen
- työn suunnittelu
- opiskelijoiden ohjaus ja näyttökokeiden arviointi
- uuden työntekijän tai sijaisen valinta esim. haastattelut, lehti-ilmoitusten laatiminen
- uuden työntekijän perehdyttäminen

**16.2 Asiakashallinnon tehtävät**

- asiakastietojen ylläpito
- yksikön palveluun tulemiseen ja siitä poistumiseen liittyvät tehtävät esim. puhelut, tapaamiset, tietojen päivittäminen
- palvelusuunnitelman laadinta ja seuranta
- raporttivihkoon kirjoittaminen, raporttivihkon lukeminen ja vuoronvaihtoraportit

- käyttöpäiväseuranta

**16.3 Taloushallinnon tehtävät**

- palkanlaskentaan liittyvät tehtävät
- laskujen käsittely, hyväksyminen ja maksaminen, yksikön oma laskutus
- kirjanpidolliset tehtävät ja tilinpäätöksen laadinta
- budjetin laatiminen ja seuranta
- posti- ja pankkiasioiden hoitaminen (ei asiakkaiden henkilökohtaisten)

**16.4 Markkinoinnin ja tiedotuksen tehtävät**

*Kotu-raportteja 3 • 2006 67*

## **17 HENKILÖKUNNAN TAUOT**

**17.1 Henkilökunnan tauot**

- kahvi-, ruokailu- ja tupakkatauot

## **18 MUIHIN PALVELUIHIN JA TUOTTEISIIN KOHDISTUVAT TEHTÄVÄT**

**18.1 Muihin palveluihin ja tuotteisiin kohdistuvat tehtävät**

- tehtävät, jotka palvelevat muita asiakkaita kuin asumispalvelun asiakkaita esim. koululaisten aamu- ja iltapäivähoito, asumisyksikön ulkopuolisten asiakkaiden auttaminen ja tukeminen

- työskentely yksikön ulkopuolella muissa työtehtävissä esim. toimintakeskuksessa, jolloin mukana voi olla myös asumispalveluyksikön asiakkaita

- muihin palveluihin kohdistuva toimistotyö
- matkat työkohteiden välillä palveltaessa muita asiakkaita

## **19 MUUT TEHTÄVÄT**

**19.1 Työkohteiden väliset matkat**

**19.2 Muut tehtävät**

Liite 6: Työvuorokohtainen tehtäväkuva				
AIKA: Torstai aamuvuoro	tiimin jäsen A	tiimin jäsen B	tiimin jäsen C	vaihtoehto
6.30		Auta Marttia keittämään itselleen aamukahvi.		
7.00	Auta Tiinaa peseytymisessä ja pukemisessa	Auta ensin Tiinaa peseytymisessä ja pukemisessa henkilön A kanssa. Sen jälkeen auta Marttia ja Kallea peseytymisessä ja pukemisessa.		
7.30	Auta Tiinaa, Marttia ja Kallea aamiaisen valitsemisessa, laittamisessa ja syömisessä	Herätä Elsa ja auta häntä peseytymisessä ja pukemisessa. Tee kirjaamiset yövuorosta		
8.00	Auta Tiina taksiin. Huolehdi, että Martilla on säähän sopiva takki. Toivota Kallelle hyvää työpäivää.	Vuoro loppuu		
8.15	Auta Elsa ja Riikkaa aamiaisen laittamisessa ja syömisessä. Suunnittele samalla hänen kanssaan kotipäivän ohjelma			Auta Tiina taksiin, jos taksi on myöhässä
9.00 9.15	Auta Riikka alkuun oman huoneen siivoamisessa. Auta Elsa pukemaan ja ottamaan tarvittavat tavarat mukaan senioriklubiin. Taksi tulee klo 9.30.			Tee yksilökeskeistä elämänsuunnittelua Riikan kanssa

