

ASUMISPALVELUN YDINTEKIJÄT – OMAISTEN NÄKÖKULMA ASUMISPALVELUSSA

Kaisa Perämäki

Opinnäytetyö

Lokakuu 2011

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) PERÄMÄKI, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 29102011
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa (X)
Työn nimi ASUMISPALVELUN YDINTEKIJÄT – OMAISTEN NÄKÖKULMA ASUMISPALVELUSSA		
Koulutusohjelma KUNTOTUTUSOHJAUKSEN JA -SUUNNITTELUN KOULUTUSOHJELMA		
Työn ohjaaja(t) KARAPALO, Teppo., VARVIKKO, Satu., RIIHIMÄKI, Jouni		
Toimeksiantaja(t) Kuurojen Palvelusäätiö, palvelukeskus Metsola, RIIHIMÄKI, Jouni		
Tiivistelmä Opinnäytetyö liittyi Kuurojen Palvelusäätiön palvelukeskuksessa Metsolassa toteutettavaan tuotteistamisprojektiin. Työn tarkoituksena oli tutkia mistä osa-alueista asumispalvelut koostuvat ja analysoida omaisten näkökulmaa liittyen näiden tekijöiden toteutumiseen. Työn tavoitteina oli asumispalvelun ydintekijöiden kartoittaminen, sekä arvioida näiden tekijöiden vastaavuutta asukkaiden omaisten näkökulmaan. Omaisten näkökulmaa on selvitetty omaisille toteutetun kyselyn tuloksia analysoimalla. Kysely on toteutettu vuonna 2011 Kuurojen Palvelusäätiössä. Analysointimenetelmänä on käytetty teorialähtöistä sisällönanalyysia. Ydintekijöiden kartoituksen kautta muotoutui viisi ydintekijöiden yläkäsitettä: 1. laatutekijät, 2. tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät, 3. henkilöstötekijät, 4. lakeihin pohjautuvat tekijät sekä 5. erityistarpeisiin pohjautuvat tekijät. Työn keskeiset tulokset koostuivat ydintekijäteorian koonnista sekä palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisten vastausten analysoinnista. Ydintekijäteoria on luokiteltu yllämainitulla tavalla. Omaisten vastaukset olivat yhdistettävissä ydintekijäteoriaan ja heidän mukaansa palvelukeskus Metsolan toiminta tuki asukkaiden omatoimisuutta ja henkilöstön työote oli kuntouttava ja asiakaslähtöinen. Johtopäätöksinä työn tutkimuksen pohjalta voitiin todeta, että asumispalveluiden ydintekijät koostuvat viidestä yläkäsitteestä ja että palvelukeskus Metsolan omaisten lausumien mukaan ydintekijät tulevat esiin palvelukeskuksen toiminnassa. Omaisten näkökulma palvelun onnistumistekijöistä oli myös määritettyjen ydintekijöiden mukainen.		
Avainsanat (asiasanat) Kuurojen Palvelusäätiö, palvelukeskus Metsola, asumispalvelu, tuotteistaminen		
Muut tiedot		



Author(s) PERÄMÄKI, Kaisa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 29102011
	Pages 54	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE CENTER FACTORS OF THE HOUSING SERVICE – THE VIEWPOINT OF THE RELATIVES' ABOUT HOUSING SERVICE		
Degree Programme The Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) KARAPALO, Teppo., VARVIKKO, Satu., RIIHIMÄKI, Jouni		
Assigned by The Service Foundation for the Deaf, Service Centre Metsola, RIIHIMÄKI, Jouni		
<p>Abstract</p> <p>This bachelor's thesis was a part of a productization project in Service Centre Metsola, which is part of The Service Foundation for the Deaf. The purpose of the thesis was, firstly, to categorize the different sectors of housing service, and secondly, to analyze the opinions of close relatives about how the Service Centre Metsola has met the standards of the sectors.</p> <p>The aims of this thesis were to map out the center factors of the housing services and to estimate the equivalence of these factors and the opinions of the close relatives'. The viewpoint of the close relatives' has been examined by analyzing the results of an inquiry. The inquiry has been carried out in 2011 in The Service Foundation for the Deaf. The method used in the analyzing was theoretical content analysis.</p> <p>Five superordinate terms emerged when mapping out the center factors: 1. quality factors, 2. the factors that are based on an aim and action program, 3. personnel factors, 4. the factors that are based on laws and 5. the factors that are based on special needs.</p> <p>The main results of the study consist, firstly, of the center factors, and secondly, of analyzing the answers of the relatives. The center factors were categorized as presented above. The opinions of the relatives showed that the relatives categorize the services the same way. According to the relatives the work of the Service Centre Metsola supports the independence of the inhabitants and that the personnel acts in a rehabilitating and customer motivated way.</p> <p>As a result of the study five superordinate terms are discovered. In addition, the study shows that these terms are equivalent of the opinions of the relatives and are present in the operation of the Service Centre Metsola. Furthermore, the study shows that the Service Centre has succeeded in meeting the standards of the center factors.</p>		
Keywords The Service Foundation for the Deaf, Service Centre Metsola, housing service, productization		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
2 ASUMISPALVELU JA TUOTTEISTAMINEN	5
2.1 ASUMISPALVELUN LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN PERUSTA	5
2.2 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI JA ICF -LUOKITUS OSANA ASUMISPALVELUA	6
2.2.1 Inhimillisen toiminnan malli.....	6
2.2.2 ICF – luokitus	10
2.3 TUOTTEISTAMINEN	12
2.3.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.....	12
2.3.2 Henkinen pääoma tuotteistamisessa	14
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
3.1 OPINNÄYTETYÖ.....	15
3.2 TUTKIMUSMENETELMÄT	16
3.3 TUTKIMUSAINEISTO	18
4 ASUMISPALVELUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	19
4.1 LAATUTEKIJÄT.....	20
4.2 TAVOITE- JA TOIMINTAOHJELMAAN POHJAUTUVAT TEKIJÄT	24
4.3 HENKILÖSTÖTEKIJÄT	24
4.4 LAKEIHIN POHJAUTUVAT TEKIJÄT.....	25
4.5 ERITYISTARPEISIIN POHJAUTUVAT TEKIJÄT.....	27
4.6 ASUMISPALVELUN YDINTEKIJÖIDEN YHTEENVETO	29
5 OMAISTEN NÄKEMYKSEN ANALYSOINTI	30
5.1 HYVÄN HOIDON JA PALVELUN OSATEKIJÖIDEN ANALYSOINTI	30
5.2 HYVÄN HOIDON JA PALVELUN TOTEUTUMISEN ANALYSOINTI.....	32
6 TULOKSET	34
6.1 ASUMISPALVELUN YDINTEKIJÄT.....	34
6.2 OMAISTEN NÄKEMYS ASUMISPALVELUSTA.....	35
6.3 OMAISTEN KYSELYN TULOKSET	36
6.3.1 Koko säätöön tulokset	36

6.3.2 Palvelukeskus Metsolan tulokset	37
6.4 PALVELUKESKUS METSOLAN TULOSTEN YHTEENVETO	40
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	41
7.1 ASUMISPALVELUN YDINTEKIJÄT	41
7.2 PALVELUKESKUS METSOLAN TULOSTEN POHDINTA	43
7.3 TUTKIMUSMENETELMÄ	45
7.4 EETTISYYS, RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI	45
7.5 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	53
LIITE 1. LAKEIHIN POHJAUTUVAT TEKIJÄT	53

KUVIOT

KUVIO 1. Tahdon osa-alueiden mahdolliset yhteneväisyydet	7
KUVIO 2. Tottumuksen osa-alueiden mahdolliset yhteneväisyydet.....	8
KUVIO 3. Suorituskyvyn osa-alueiden mahdolliset yhteneväisyydet.....	8
KUVIO 4. ICF – luokitus.....	10
KUVIO 5. Tuotteistamisen eteneminen asumispalvelun näkökulmasta	13
KUVIO 6. Teorialähtöisen sisällönanalyysin kulku	17
KUVIO 7. Laadun monimuotoisuus.	21
KUVIO 8. Palvelukeskus Metsolan asukaskunta	27
KUVIO 9. Asumispalvelun ydintekijät.....	29
KUVIO 10. Omaisten näkökulma palveluiden vastaamisesta asukkaiden tarpeisiin	37
KUVIO 11. Omaisten arviot palvelujen laadusta ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa 1/2 ...	38
KUVIO 12. Omaisten arviot palvelujen laadusta ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa 2/2 ...	39
KUVIO 13. Omaisten arviot asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöistä	39
KUVIO 14. Ydintekijöiden merkitys asumispalvelussa	42

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Analyysirunko omaisten näkemyksistä 1/231

TAULUKKO 2. Analyysirunko omaisten näkemyksistä 2/233

1 JOHDANTO

Kuurojen Palvelusäätiö on vuonna 1897 perustettu valtakunnallinen sosiaalialan kansalaisjärjestö. Säätiö tuottaa viittomakielisiä asumis- ja työpalveluita ja pyrkii turvaamaan kuurojen ja kuurosokeiden ihmisten oikeuden ja mahdollisuuden tasavertaiseen ja hyvään elämään vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Palveluvalikoima kattaa niin lapsien ja perheiden kanssa tehtävän työn, kuin myös vanhusten hoidon. Työntekijöitä Kuurojen Palvelusäätiöllä on 250 ja palvelun käyttäjiä lähes 1000. Asumispalveluissa oli vuonna 2009 yhteensä 211 asukasta (Luukkainen 2009, 4). Jyväskylässä sijaitseva palvelukeskus Metsola on yksi Kuurojen Palvelusäätiön seitsemästä palvelukeskuksesta. (Kuurojen Palvelusäätiö 2011; Säätiö 2011.)

Kuurojen Palvelusäätiön palvelujohtajan Jouni Riihimäen (2011) mukaan palvelukeskusten toimintaympäristö on muuttumassa 2-3 vuoden sisällä. Tähän muutokseen palvelukeskus Metsola valmistautuu kehittämällä toimintaansa tuotteistamisprojektin avulla. Tuotteistamisprojektin tavoitteena on määritellä ja arvioida palvelukeskuksen palveluita. Myös palveluiden kustannusrakenteiden määrittelemine ja kustannusperusteiden arvioiminen ovat projektin tavoitteita. Tavoitteena on myös määritellä asiakkaiden toimintakykyä eri palveluasumisen osa-alueilla, joka auttaa arvioimaan henkilöstöresursseja ja henkilöstökustannuksia tarkemmin. (Mt.)

Tuotteistamisprojekti on lähtenyt käyntiin keväällä 2011, ja sen on tarkoitus valmistua vuoden 2011 loppuun mennessä. Projektin tuloksia tullaan hyödyntämään palvelukeskuksen toiminnan suunnittelussa. Projektin alkuvaiheessa on toteutettu työajanmittauksia, joiden tulosten kautta on pystytty tarkemmin määrittelemään palvelukeskuksen asukkaiden palveluntarvetta. Palveluntarpeen kautta on pystytty arvioimaan tarkemmin henkilöstön määrää. (Mt.)

Tämä työ liittyy edellä mainittuun tuotteistamisprojektiin. Työssä tutkittiin asumispalvelun osatekijöitä ja omaisten näkemystä määritellyistä tekijöistä. Työn tuloksia tullaan hyödyntämään palvelukeskus Metsolan palveluiden tuotteistamisessa.

2 ASUMISPALVELU JA TUOTTEISTAMINEN

2.1 Asumispalvelun lainsäädännöllinen perusta

Palvelukeskus Metsolan tarjoama asumispalvelu sisältää *tehostettua palveluasumista* sekä *tuki- ja palveluasumista*. Tehostettua palveluasumista voi saada henkilö, joka tarvitsee paljon apua, hoivaa ja valvontaa. Tehostetussa palveluasumisessa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Tuki- ja palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee enemmän tukea kuin mitä hänen kotiinsa pystyttäisiin järjestämään. (Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt 2011.)

Asumispalveluiden järjestämisestä ja sisällöstä on säädetty pääasiassa laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, eli *vammaispalvelulain* (L 3.4.1987/380). Vammaispalvelulain tarkoituksena on:

...edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

(L 3.4.1987/380.)

Lain mukaan vammaiselle henkilölle tulee järjestää kuljetuspalvelua, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä asumispalvelua, jos henkilö ei ilman kyseenomaista palvelua pysty suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista. (L 3.4.1987/380.)

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (A 18.9.1987/759) tarkentaa edellä mainittua lakia palveluasumisen osalta. Asetus korostaa palveluiden ja tukitoimien järjestämistä tavalla, joka tukee vammaisen henkilön omatoimista selviytymistä. Asetus määrittelee asumispalveluiden sisältöä. Sen mukaan palveluasumiseen kuuluu asunto ja asumiseen liittyvät palvelut, sekä palvelut jotka ovat välttämättömiä asukkaiden jokapäiväiselle suoriutumiseksi. Tällaisia ovat muun muassa päivittäisissä toiminnoissa tukeminen ja mielekkään vapaa-ajan järjestäminen. (A 18.9.1987/759.)

Tapio Rätty tarkentaa vammaispalvelulakia teoksessaan *Vammaispalvelut – vammaispalvelulain soveltamiskäytännöt* (2010). Rädyn mukaan lainsäätäjät painottaa sitä, että tukitoimia ja palveluita järjestettäessä tulisi pyrkiä huomioimaan vammaisen henkilön tarpeet. Yksilölliset tarpeet huomioimalla vammaisen henkilön tavanomainen elämä voitaisiin saattaa hänen tarpeitaan vastaavalle tasolle. Näitä tarpeita tulisi pystyä määrittämään vamman tai sairauden aiheuttamien esteiden ja rajoitusten pohjalta. (Rätty 2010, 26–27.)

Palvelutarpeen arviointi on kattava selvitys asiakkaan toimintakyvystä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, sekä kognitiivinen toimintakyky), voimavaroista sekä avun tarpeesta erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Arviointia tehdessä tulee ottaa huomioon asiakkaan oma arvio avuntarpeestaan. (Laine 2011.) Palvelukeskus Metsolassa jokaisen asiakkaan palvelutarve arvioidaan kokeilujaksolla, jolle asukas osallistuu vähintään kerran ennen palvelukeskukseen muuttoa (Riihimäki 2011). Avun sekä ohjauksen ja valvonnan tarpeen arviointi on lakisääteistä mm. vammaiseturkusten myöntämisessä (L 11.5.2007/570). Myös vammaispalvelulaki (L 3.4.1987/380) sisältää määräyksen palvelun ja tukitoimien tarpeen selvittämisestä.

2.2 Inhimillisen toiminnan malli ja ICF -luokitus osana asumispalvelua

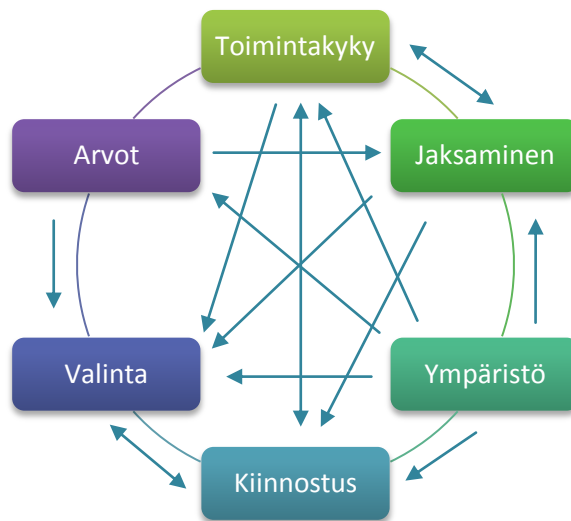
Asumispalvelua tarkastellaan tässä työssä kahden erilaisen viitekehyksen kautta. Näiden viitekehysten tarkoituksena ei ole viitoittaa ajattelutapaa tai teoriaa, vaan niiden kautta tuodaan esiin erilaisia näkökulmia asumispalveluihin ja pohditaan kuinka nämä mallit voisivat toimia asumispalvelussa. Mallien sisältöön tutustumalla asukkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden merkitys palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa selventyvät.

2.2.1 Inhimillisen toiminnan malli

Kielhofnerin (2008) kehittämä inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation) on kansainvälisesti laajasti hyödynnetty teoreettinen viitekehys, jossa ihmisen

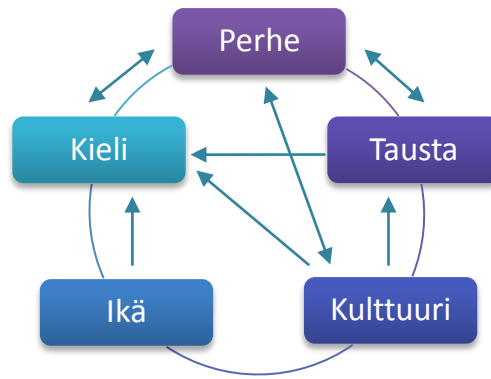
käsitetään sisältävän kolme toisiinsa vaikuttavaa osa-aluetta: tahto, tottumus ja suorituskyky. (Kielhofner 2008, 12–13.)

Tahdon osa-alueeseen liittyy Kielhofnerin (2008, 34) mukaan arvot, kyvyt ja tehokkuus sekä mielenkiinto. Tahto tulee asumispalvelussa esiin esimerkiksi arjen ja vapaa-ajan toiminnoissa, jolloin asiakas voi itsenäisesti tuoda tahtonsa ilmi. Tahtoon vaikuttaa usein sen hetkinen toimintakyky ja jaksaminen sekä ympäristölliset tekijät. (Mts. 34.) Kuviossa 1 tulee esiin tahdon osatekijöiden mahdollisia yhteyksiä.



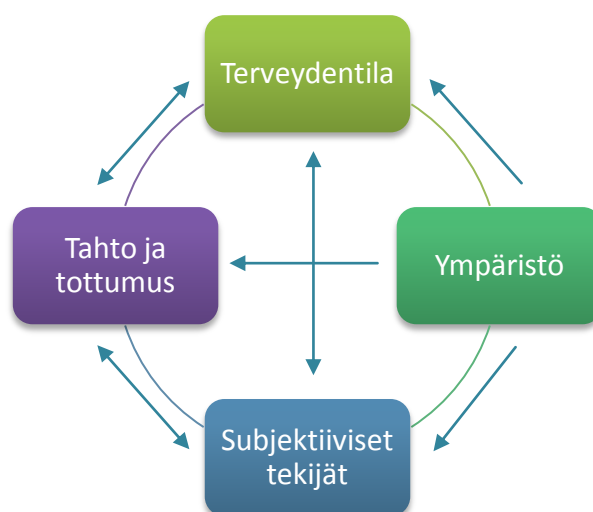
KUVIO 1. Tahdon osa-alueiden mahdolliset yhteneväisyydet (Kielhofner 2008, 34, muokattu).

Tottumuksen pohjalta määrittyy yksilön ominaispiirteet. Yksilön ominaispiirteiden kautta elämään muodostuu rutiineja. Tottumuksen osatekijöiden kautta määrittyy yksilön vuorovaikutustyyli, jolla hän kommunikoi ympäristönsä kanssa. (Mts. 52–53.) Asumispalvelussa tottumuksen ilmeneminen perustuu asiakkaan ikään, kulttuuritaustaan, perhetekijöihin ja kieleen. Kuviossa 2 näkyy tottumuksen osatekijöiden mahdollisia yhteyksiä.



KUVIO 2. Tottumuksen osa-alueiden mahdolliset yhteneväisyydet (Kielhofner 2008, 53, muokattu).

Suorituskyky on kykyä tehdä asioita riippuen taustalla olevista fyysisistä ja psyykkisistä osatekijöistä, subjektiivisista kokemuksista, sekä näiden yhteisestä tilasta. Määritelmä korostaa sitä, että suorituskyky sisältää sekä objektiivisen, että subjektiivisen osapuolen. Mallin mukaan myös ympäristö vaikuttaa suorituskykyyn. (Mts. 68–69.) Asiakkaan suoritus- ja toimintakyky saattavat vaihdella lyhyenkin ajan sisällä. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi terveydentila sekä aiemmissa kappaleissa käsitellyt tahto ja tottumus. Kuviossa 3 näkyy suorituskyvyn osatekijöiden mahdollisia yhteyksiä.



KUVIO 3. Suorituskyvyn osa-alueiden mahdolliset yhteneväisyydet (Kielhofner 2008, 69, muokattu).

Inhimillisen toiminnan mallin merkitys asumispalvelussa

Tahdon osa-alue on asumispalvelun arjessa hyvin paljon läsnä. Asukkaan tahto ja toimintakyky vaikuttavat arjen toiminnoista suoriutumiseen. Jos esimerkiksi asukkaalle annetaan vaihtoehtoja erilaisista virikkeistä, voi asukas valinnan kautta kiinnostua aiheesta ja lopulta tahtoo mukaan toimintaan. Myös ympäristön muuttuminen voi vaikuttaa tahtoon tehdä asioita, esimerkiksi työntekijöiden liiallinen tai liian vähäinen läsnäolo, tai toimintaympäristön muuttuminen.

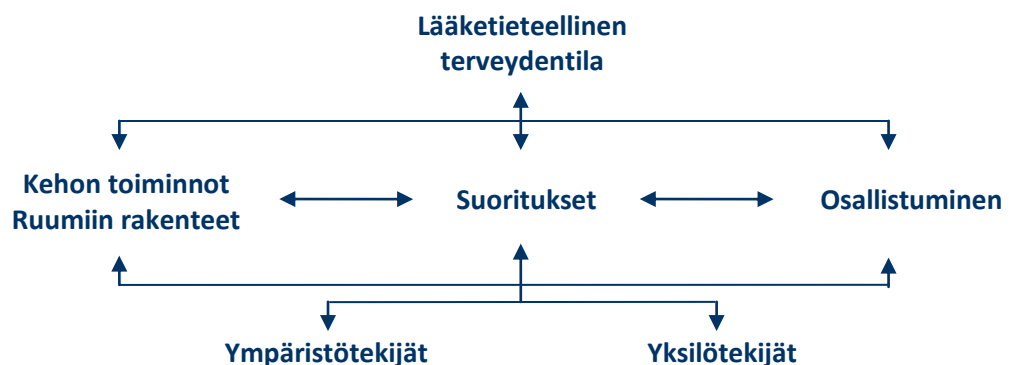
Tottumuksen osa-alue on laaja ajateltaessa sen soveltuvuutta asumispalvelun yhteyteen. Asumispalvelun toiminta on lähtökohtaisesti rutiineja rakentavaa. Päivän toiminnot on aikataulutettuja, mutta samalla myös yksilöllisiä. Perhe- ja kulttuuritaustasta riippuen asiakkaalla on asumiseen ja kanssakäymiseen liittyviä käytäntöjä, joita tulee palveluita suunnitellessa ja toteuttaessa huomioida. Tällaisia ovat esimerkiksi elämänskatsomukseen tai uskontoon liittyvät tekijät. Kanssakäymiseen liittyviä käytäntöjä on esimerkiksi kieli jolla asiakkaan kanssa kommunikoidaan, tai esimerkiksi asiakkaan tottumus/tottumattomuus kommunikoida muiden kanssa. Yksilön kommunikointitapa voi pohjautua perhetaustaan ja tottumukseen toimia tietyllä tavalla perheen kesken. Asukas voi esimerkiksi käyttää kotonaan suppeampaa viittomakielisanastoa kuin palvelukeskuksessa, koska hän ymmärtää että perheen viittomakielen taitotaso on toinen kuin henkilöstöllä. Perhe, tausta ja kulttuuri voivat vaikuttaa yksilöön myös kommunikointia estävällä tavalla. Jos yksilö on tottunut siihen, että hänen puolestaan kommunikoidaan tai että häntä kielletään vammansa vuoksi kommunikoinnista, voi hän olla tottumaton omien asioidensa ilmi tuomiseen sen ollessa mahdollista.

Asiakkaan suorituskyvyn havainnointi on asumispalveluissa oleellinen asia. Tahto ja tottumus vaikuttavat suorituskykyyn esimerkiksi silloin, kun asiakas on muuttanut uuteen ympäristöön eikä ole vielä tottunut yksikön käytäntöihin. Myös subjektiiviset tekijät, esimerkiksi omakuva ja mielentila, vaikuttavat suorituskykyyn. Suorituskyvyn pitkäaikaisten muutosten myötä esimerkiksi asunnonmuutostyöt, tilapäiset asumisratkaisut, apuvälineiden hankinta tai henkilöstöön liittyvät muutokset voivat tulla ajankohtaisiksi.

Inhimillisen toiminnan malli kattaa laajasti yksilöön vaikuttavia tekijöitä. Se on kuin paloiteltu malli *ICF – luokituksesta* (ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004), joka pyrkii yhdellä kuviolla huomioimaan kaikki edellä mainitut osatekijät.

2.2.2 ICF – luokitus

Suorituskyvyn osa-alue inhimillisen toiminnan mallista on monilta osin yhteneväinen WHO:n ICF – luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) kanssa. *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus* (ks. kuvio 4) sisältää terveyteen liittyviä aihealueita, jotka on ryhmitelty kehon toimintoihin, ruumiin rakenteisiin, sekä suorituksiin ja osallistumiseen. Näitä aihealueita luokitus tarkastelee terveydentilan sekä yksilön ja yhteisön näkökulmasta. (ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 3, 7.)



KUVIO 4. ICF – luokitus (mts. 18).

ICF – luokituksen aihealueita voidaan kutsua myös *terveyden aihealueiksi* ja *terveyden lähiaihealueiksi*. Terveiden aihealueisiin kuuluvat muun muassa näkö, kuulo, oppiminen ja muisti. Terveiden lähiaihealueita ovat esimerkiksi liikenne, sosiaalinen kanssakäyminen sekä koulutus. (Mts. 3.)

ICF -luokitus on rakennettu *Vaurioiden, toiminnanvajavuuksien ja haittojen kansain-*

välisen luokituksen ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) pohjalta, mutta se ei ole enää sairauden seurausten luokitus kuten ICDH, vaan terveyden osatekijöiden luokitus. ICF on muuttanut aiemmin ICDH:ssa käytetyt käsitteet positiivisemmiksi ja jokaiselle näistä käsitteistä on selkeä määritelmä ja käyttötapa eri toimintakyvyn osatekijöiden kohdalla. (Mts. 3-4, 10.)

ICF – luokituksen tarkoituksena on yhtenäistää toimintakyvyn kuvaamista ja määrittelyä kansainvälisellä tasolla. WHO:n *Kansainvälinen tautiluokitus ICD10* (International Classification of Diseases, Tenth Revision) luokittelee ensisijaisesti lääketieteellistä terveydentilaa. Nämä kaksi luokitusta täydentävät toisiaan huomioiden sekä lääketieteellisen terveydentilan että toimintakyvyn ja sen rajoitteet. Luokitusten avulla voi muun muassa täydentää ja tarkentaa diagnostisia tietoja. (Mts. 3-5.)

ICF – luokituksen merkitys asumispalvelussa

ICF -luokituksen kuviota tarkastellessa päällimmäiseksi ajatukseksi muotoutuu luokituksen laaja-alaisuus ja monen eri tekijän huomioon ottaminen. Kaikki osatekijät kulminoituvat suorituksen osa-alueeseen eli suorituskykyyn.

Asumispalveluita ajatellen ICF – luokituksen pintapuolinen käyttö voisi olla suositeltavaa. Toisin sanoen asiakasta arvioidessa otetaan huomioon kaikki luokituksen osa-alueet ottamatta huomioon itse osa-alueiden luokituksia.

ICF – luokitus kattaa hyvinvoinnin osatekijöitä laajasti edellä mainittujen aihealueiden kautta. Luokitus kuitenkin jättää teoksen (ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 7) mukaan huomiotta esimerkiksi sukupuoleen, elämäkatsomukseen ja yhteiskunnallisiin tilanteisiin liittyvät tekijät. Luokitukset eivät ehkä suoranaisesti ota kantaa edellisiin asioihin, mutta niiden sisältyminen yksilö- ja ympäristötekijöihin on todennäköistä. Sukupuoleen, elämäkatsomukseen sekä yhteiskunnallisiin tilanteisiin liittyvät tekijät voivat olla myös asioita, joita pohditaan luokituksen tueksi asiakkaan suorituskykyä tai osallistumista arvioitaessa.

2.3 Tuotteistaminen

Tässä työssä *tuotteistamisella* tarkoitetaan pääasiassa palveluiden kehittämistä *tuotteistuksen* avulla. Tuotteistamisen tuloksena nähdään palveluiden vastaavuus asiakkaiden tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 7-10.) Tuotteistuksella tarkoitetaan palvelun määrittelyä ja kuvaamista (Tuotteistus tutuksi 1998, 13).

2.3.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla

Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan sosiaali- ja terveysalan palveluyksiköt ovat aloittaneet oman toimintansa tehostamisen toiminnan tehokkuutta ihannoivan ajattelutavan siirryttyä sosiaali- ja terveystalouteen. Yksiköt pyrkivät muokkaamaan itseään markkinakelpoisiksi, jotta heidän palvelunsa vastaisivat yksikön ulkopuolisten tahojen tarpeita. Tuotteistamisessa tapahtuva palveluiden kuvaaminen ja määrittely edistää sekä julkisen että yksityisen sektorin osto- ja myyntitoimintaa. Samanaikaisesti tuotteistaminen auttaa kehittämään yksikön palveluita ja toimintaa. Palveluiden ja osaamisen tuotteistaminen lisää asiakastyytyvyyttä, toiminnan tehokkuutta, tuotavuutta ja vaikuttavuutta. Tuotteistamisen eteneminen sekä sen tavoitteet ja aikaansaannokset ovat hankekohtaisia. (Jämsä & Manninen 2000, 7-10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) pyritään uudistamaan yleisiä sosiaali- ja terveysalan toimintatapoja, jotta ne entistä vahvemmin voisivat edistää hyvinvointia ja terveyttä. Tämä toimintatapojen muutos toteutetaan 39 toimenpiteen kautta. Yhtenä toimenpiteenä on tehdä ”yhtenäinen sisällön kuvaus (tuotteistus) perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palveluprosesseille tukemaan kuntien kehittämistyötä”. KASTE – ohjelman toivottuna tuloksena on kehittää palveluita enemmän asiakaslähtöisemmiksi ja asiakkaiden tarpeiden mukaisiksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011 2008, 20–21, 39.)

KASTE – ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma (2009) tarkentaa edellä mainittua tuotteistukseen liittyvää toimenpidettä. Sen mukaan tuotteistuksen tarkoi-

tuksena on työstää kehittyneempiä tapoja kuvailla ja jäsentää palvelua tai toimintaa. Tuotteistuksen tulisi antaa yhdenmukaiset lähtökohdat palveluiden vertaamiselle, tilaamiselle ja sopimusmenettelyille. (KASTE – ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011 2009, 54–55.)

Kuvio 5 kuvaa tuotteistuksen mahdollista etenemistä sosiaali- ja terveysalalla. Siitä käy ilmi tuotteistamisprojektin etenemismuodot ja niihin liittyvät osa-alueet, jotka voivat vaihdella riippuen tuotteistuksen kohteesta ja laajuudesta.



* "Benchmarking perustuu suoritteiden tai toimintatapojen vertaamiseen toisten organisaatioiden suoritteisiin. Tavoitteena on kriittisten menestys- tai laatutekijöiden tunnistaminen, analysointi ja hyödyntäminen."

** Nämä osa-alueet ovat: tuotteen asiasisältö, palvelun tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili.

*** "Inhimillinen elementti muodostuu asiakkaista ja asiakasryhmistä, joiden tarpeita ja vaatimuksia vastaavia palveluja suunnitellaan... Fyysistä elementtiä edustavat itse palvelutuotteet ja niiden ulkoiset puitteet, kuten tilat, välineet, laitteet ja markkinointi."

KUVIO 5. Tuotteistamisen eteneminen asumispalvelun näkökulmasta (Jämsä & Manninen 2000, 28–81 pohjalta).

2.3.2 Henkinen pääoma tuotteistamisessa

Henkinen pääoma, joka sisältää esimerkiksi osaamiseen, asenteeseen ja kokemuksiin liittyviä tekijöitä (Sydänmaanlakka 2007, 208), voisi oletettavasti toimia yhtenä osana tuotteistamisessa. Toimivan ja tuottavan palvelun taustalla on tyytyväinen henkilökunta, joka puhaltaa yhteen hiileen.

Sydänmaanlakka kertoo teoksessaan *Älykäs organisaatio (2007)* älyllisen pääoman merkityksestä organisaation menestykseen. Älyllinen pääoma jakautuu Sydänmaanlakan mukaan kahteen osaan: rakenteelliseen ja henkiseen pääomaan. Henkinen pääoma koostuu työntekijöiden osaamisesta, tietotaidosta, asenteesta, kokemuksista ja kontakteista. Rakenteellinen pääoma taas koostuu esimerkiksi tietokannoista, manuaaleista ja tuotemerkeistä. Sydänmaanlakan mukaan ”henkinen pääoma on jotain, mitä yritys ei voi omistaa”, kun taas rakenteellisen pääoman yritys voi omistaa. Henkinen pääoma jakautuu kolmeen osatekijään:

- *Henkilöstön määrä* sisältäen mm. henkilöstön jakautumisen vakinaisiin, määräaikaisiin ja osa-aikaisiin työntekijöihin
- *Henkilöstön laatu*, jota määrittävät esimerkiksi työntekijän ikä, sukupuoli, koulutus, terveys ja työkyky
- *Työyhteisön toimivuus*, johon sisältyy työtyytyväisyys, kommunikaatio, henkisuhteet ja johtaminen.

(Mts. 208–210.)

Henkinen pääoma on Sydänmaanlakan (2007, 210) mukaan yrityksessä merkityksellinen ”innovaation ja uudistuksen liikkeellepaneva voima”, mutta se ainoastaan ei voi selittää yrityksen menestystä.

Harisalo ja Miettinen pohtivat teoksessaan *Luottamus – pääomien pääoma (2010)* organisaation hedelmällisyyttä, jos sen toiminta perustuu kokonaisvaltaiselle luottamukselle, eli luottamuspääomalle. Tämä luottamus on heidän mielestään tärkein lähtökohta henkilöstön ja johtajiston kitkattomaan yhteistyöhön, josta voi kummuta vain hyviä tuloksia niin henkilökohtaisella tasolla, kuin yhteisö- ja organisaatiotasollakin. (Harisalo & Miettinen 2010, 15, 29–32.) Tällainen luottamuspääoma on asia, jota

jokaisen palvelun piirissä tulisi tavoitella, ja pyrkiä sitä kohti. Työyhteisön keskinäisen luottamuksen vaikutus on varmasti myönteinen niin työhyvinvointia, kuin palvelun imagoakin ajateltaessa.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Opinnäytetyö

Tämä työ liittyy Kuurojen palvelusäätiössä toteutettavaan asumispalveluiden tuotteistamisprojektiin. Palvelukeskus Metsolan palveluvalikoima ja asiakkaiden kirjo on laaja, jonka vuoksi yksikkö oli hyvä kohde tuotteistamisprojektille. Projektin taustalla oli kokemus siitä, että palveluiden määrittely ja arvioiminen on merkityksellistä niin palvelun tarjoajan, asiakkaan ja hänen omaistensa, kuin kunnankin kannalta. (Riihimäki 2011.)

Työn tarkoituksena oli tutkia mistä osa-alueista asumispalvelut koostuvat ja analysoida omaisten sidosryhmän näkökulmaa liittyen näiden tekijöiden toteutumiseen. Tarkoituksena oli myös purkaa palvelua pienempiin osiin asumispalveluiden määrittelyn myötä, joka auttaa tuotteistamisprojektissa palveluiden osatekijöiden ja niiden kustannusten määrittelemisessä. Työn tavoitteiksi muodostui turvallisen ja kodinomaisen *asumispalvelun ydintekijöiden* kartoittaminen, sekä omaisten näkökulman esiin tuominen kyseisten tekijöiden toteutumisessa.

Raamit ja perusta työlle muodostuivat asumispalvelun ydintekijöistä, joiden kartoituksen pohjalla oli ajatus ydintekijöiden merkityksestä perustavanlaatuisina tekijöinä turvalliselle ja kodinomaiselle asumiselle. Työssä ei käsitelty asukkaiden yksilöllisiä tarpeita, vaan selvitettiin suurinta osaa palvelukeskusten asukkaita koskevia teemoja. Tässä tapauksessa nuo teemat muodostuivat kuulo- tai kuulonäkövammoihin liittyvistä tekijöistä, jotka tulee huomioida palvelukeskuksen arjessa.

Työssä paneuduttiin ensin asumispalvelun ydintekijöihin tutustumalla ja kokoamalla niitä eri teoksista, raporteista sekä tutkimuksista. Ydintekijöiden kartoituksen jälkeen tutkittiin asukkaiden omaisten näkökulmaa liittyen ydintekijöihin. Tämä näkökulma tuli esiin Kuurojen Palvelusäätiössä toteutetun kyselyn kautta. Kyselyn ja sen koonnin (Vartiainen 2011) on tehnyt Minna Vartiainen, joka toimii Kuurojen Palvelusäätiössä erikoissuunnittelijana. Kysely on koko säätiön kattava kartoitus asukkaiden omaisten näkemyksistä ja se on valmistunut syksyllä 2011.

Tutkimusongelma

Opinnäytetyön tutkimusongelma oli kaksiosainen:

- Tutkimusongelma 1. Mitä ovat ne ydintekijät, jotka takaavat hyvän perustan turvalliselle ja kodinomaiselle asumispalvelulle?
- Tutkimusongelma 2. Tulevatko nämä ydintekijät esiin palvelukeskuksen toiminnassa asiakkaiden omaisten näkökulmasta?

3.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimusongelma perustui asumispalvelun ydintekijöitä käsittelevän tiedon kokoamiseen. Tutkimusote oli sekä laadullinen, että määrällinen, sillä aluksi kartoitettiin asumispalveluun liittyviä ydintekijöitä, joiden syy-seuraussuhteita (kausaalisuutta) ei suoranaisesti voinut mitata. Työ sisälsi kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisia piirteitä, kuten aiheita käsittelevien aiempien teorioiden käsittelyä, johtopäätöksiä aikaisemmista tutkimuksista sekä käsitteiden määrittelyä ja taulukointia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

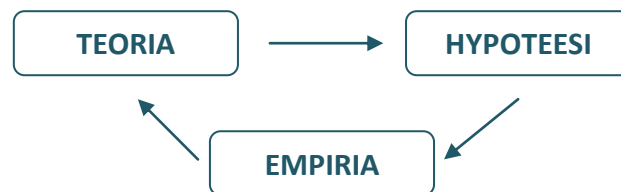
Toiseen tutkimusongelmaan liittyen on käsitelty kyselyn koontia (Vartiainen 2011), joka toimi työssä *sekundaariaineistona* (Eskola & Suoranta 2008, 117–118). Aineiston pohjalta tuotiin esiin asioita jotka jatkossa auttavat kehittämään asumispalveluita myös asiakkaan omaisen näkökulman mukaisiksi. Aineisto oli sekä määrällinen että laadullinen, sisältäen taulukoita ja kuvioita, mutta myös avoimia vastauksia. Sekun-

daariaineiston analysoimisessa on käytetty teorialähtöistä sisällönanalyysia.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Sekundaariaineistoa analysoimalla on selvitetty tulevatko kartoitetut ydintekijät esille omaisten vastausten kautta ja tästä syystä menetelmänä on käytetty teorialähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97, 113).

Eskolan (2007, 163) mukaan teorialähtöinen sisällönanalyysi kulkee teorian, ja siitä johdetun *hypoteesin* (ehdotus, oletus) kautta *empiriaan* (kokemus), josta se palaa uudelleen teoriaan (ks. kuvio 6). Tutkimuksen etenemisen voi kuvata myös neljän vaiheen kautta, jossa ensimmäinen vaihe sisältää teorian esittelyn, toinen vaihe teorian muuttamisen mitattavaan muotoon, kolmas vaihe aineiston keruun ja neljäs vaihe pohdinnan siitä, saako teoria ja sen hypoteesi tukea aineistolta. (Eskola 2007, 163.)



KUVIO 6. Teorialähtöisen sisällönanalyysin kulku (Eskola 2007, 163).

Tuomen ja Sarajärven (2009, 97) mukaan teorialähtöinen sisällönanalyysi nojaa aikaisemmin kartoitettuun tietoon tai tiettyyn teoriaan. Aikaisempi tieto kuvaillaan ja sen pohjalta määritellään tutkimuksen keskeiset käsitteet. Analysoinnin kautta tutkittava ilmiö määritellään etukäteen aikaisemman tiedon mukaisesti. Tämänkaltaisen tutkimuksen tarkoituksena on testata jo kartoitettua tietoa. (Mts. 97.) Toteutetussa sisällönanalyysissä on käytetty pohjana teoriaa ydintekijöistä, joka on koottu liittyen ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Analyysissä testattiin kootun teorian paikkansapitävyyttä. Sekundaariaineistoon liittyen tarkasteltiin teoriaan liittyviä yhteneväisyyksiä, huomioiden myös eroavaisuudet. (Mts. 93.)

Analyysi ja tulkinta voivat Eskolan (2007, 160) mukaan kuvata yhtä työn vaihetta, tai ne voidaan erottaa erillisiksi vaiheiksi. Työssä on käytetty Eskolan (2007, 160) analyysi-tulkinta-luenta -lajittelua, jossa analyysi tarkoittaa aineiston järjestämistä jonkin menetelmän avulla, tulkinta tekstin suhteuttamista käytettyyn teoreettiseen näkökulmaan ja *luenta* aineiston käsittelemistä subjektiivisesti, jolloin siitä voi löytää uusia näkemyksiä. Analyysi sekä tulkinta toteutuivat tuloksia pohdittaessa. Pohdinta sisältää myös subjektiivisia näkemyksiä aineistosta.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 113) mukaan deduktiivisen (yleisestä yksityiseen), eli teorialähtöisen analyysin tekeminen alkaa analyysirungon muodostamisella. Tämä analyysirunko voi olla väljä, tai tarkasti strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivia asioita. Strukturoitu analyysirunko rakennetaan deduktiivisesti, jolloin *yläluokiksi* muodostuu teorian pohjalta nousevia teemoja. Analysointi jatkuu huomioimalla aineistosta näihin teemoihin liittyvät lausumat, joista pelkistykseen kautta muodostetaan *alaluokkia*. (Mts. 113, 115–116.) Työssä on käytetty strukturoitua analyysirunkoa, jonka teemat on määritetty kartoitetun ydintekijäteorian pohjalta. Analyysirungot on rakennettu Microsoft Office Excel -ohjelmalla.

Sekundaariaineiston osittain määrällinen muoto vaikutti siihen, ettei aineistoa voitu tulkita ainoastaan sisällönanalyysin avulla. Aineiston taulukoita on käsitelty pohtien yleisesti niissä esiintyvien asioiden yhteyksiä ja merkityksiä. Sekundaariaineiston yleiset tulokset on esitelty luvussa 6 Tulokset.

3.3 Tutkimusaineisto

Osana tutkimusaineistoa toimii teoria asumispalvelun ydintekijöistä joka on kartoitettu luvussa 4 Asumispalveluun vaikuttavat tekijät. Ydintekijäteoriaa on käytetty pohjana teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysirungoissa, joiden avulla on selvitetty palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisten näkökulmaa asumispalveluista.

Toisena osana tutkimusaineistoa toimi Kuurojen Palvelusäätiössä vuonna 2011 toteu-

tettu kartoitus asumispalvelun asukkaiden omaisten kokemuksista ja näkemyksistä. Tämä kartoitus oli ensimmäinen koko säätiön kattava omaisille suunnattu kysely. Kysely toimi samanaikaisesti osana säätiön strategiaa, jossa toiminnan ja palveluiden kehittämisen yhdeksi tärkeäksi tavoitteeksi on määritelty omaisten osallisuuden vahvistaminen. Kysely lähetettiin 213 omaiselle, joista 152 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi muodostui 71 %. (Vartiainen 2011, 4.)

Kyselyssä on kartoitettu omaisten arvioita palveluiden laadusta ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa, sekä asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöistä (ks. kuviot 12., 13. ja 14.). Omaiset ovat ottaneet kantaa myös palvelun sisältöön vastaten avoimilla vastauksilla kysymyksiin ”tärkeimmät tekijät hyvän hoidon/palveluiden onnistumisen kannalta”, ”mitkä näistä asioista on onnistuttu huomioimaan hyvin palvelukeskuksessa” sekä ”missä asioissa on vielä kehittämisen varaa”. (Vartiainen 2011, 10–14.) Kyseisiä kohtia sekundaariaineistosta on käytetty analysoitaessa omaisten näkemystä ydintekijöiden toteutumisesta.

4 ASUMISPALVELUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Kuten aiemmin on todettu, asumispalvelun ydintekijöiden kartoituksen pohjalla on ollut ajatus niiden merkityksestä perustavanlaatuisina tekijöinä turvalliselle ja kodinomaiselle asumiselle. Ydintekijät on koottu asumispalvelua käsittelevistä teoksista, raporteista ja tutkimuksista, jotka sisälsivät muun muassa asumispalvelua sääteleviä lakeja ja laatukriteereitä, sekä asukkaiden erityistarpeisiin liittyvää tietoa. Asumispalvelun ydintekijöihin liittyvää tietoa löytyi monista eri aineistoista, mutta ydintekijöiden koontia tai määrittelyä ei aikaisemmista tutkimuksista löytynyt.

Ydintekijät on jaoteltu viiteen eri yläkäsitteeseen niiden sisällön pohjalta: laatutekijät, tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät, henkilöstötekijät, lakeihin pohjautuvat tekijät sekä erityistarpeisiin pohjautuvat tekijät.

4.1 Laatutekijät

Laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksesta (2003) korostaa sitä, että vammaisten ihmisten hyvä asumispalvelu edellyttää ympäristön, asuntojen ja yleisten palveluiden esteettömyyttä ja käytettävyyttä. Tämän lisäksi palveluiden ja tukitoimien tulisi olla joustavia, riittäviä ja yksilöllisiä. Laatusuosituksen mukaan ”palveluiden riittävyys luo pohjan laadulle”. Laatusuositus kuvaa vammaisten ihmisten asumispalveluiden tavoiteltavaa tilaa ja sen sisältämät suositukset toimivat suuntaviivoina palvelunjärjestäjille palveluita laadittaessa ja laatutyötä kehittäessä. (Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö – Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus 2003.)

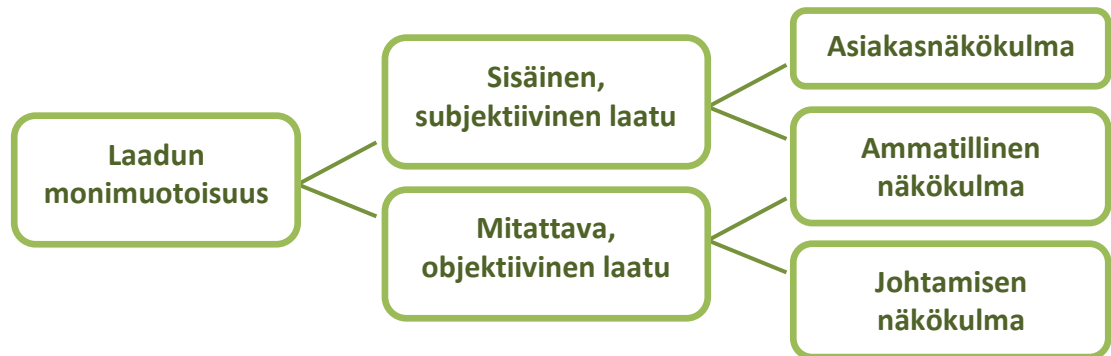
Laatukriteerit

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (Stakes) julkaisu laatukriteereistä sekä niiden soveltamisesta ja käytöstä (Idänpää-Heikkilä, Mäkelä, Nordblad, Outinen & Päivärinta 2000) toteaa laatukriteerin käsitteen olevan kuvaus palvelun, hoidon tai toiminnon keskeisistä mitattavissa olevista ominaisuuksista (mts. 10). Laatukriteerit voisi näin ollen kuvata asumispalvelun mitattavissa oleviksi ydintekijöiksi.

Idänpää-Heikkilä ym. (2000) määrittelevät laadun sosiaali- ja terveydenhuollossa kyvyksi vastata asiakkaiden palvelutarpeeseen palvelua määrittelevien lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. Kirjoittajat korostavat pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakkaiden kokemusta palvelun laadusta, joka on heidän mukaansa keskeinen tekijä asiakkaiden elämälaadun kannalta. (Mts. 11.) Edelliseen viitaten voisi päätellä myös asumispalveluiden asiakkaiden kokevan palvelun laadun tärkeänä ja merkityksellisenä oman elämänlaatunsa kannalta.

Laatu sisältää Idänpää-Heikkilän ym. (2000) mukaan monia osatekijöitä, joiden pohjalta laatu muodostuu (ks. kuvio 7). Kirjoittajien mukaan laatu koostuu muun muassa subjektiivisista, kokemuksellisista tekijöistä, joita on haasteellista mitata ja määritellä. Objektiiivinen laatu taas sisältää kirjoittajien mukaan mitattavissa olevia ja näkyviä

asioita. Kolme eri laatumäkökulmaa, joihin subjektiivinen ja objektiivinen laatu nivoutuvat, käsittelee laatua kattavasti. Øvretveit (1992), johon Idänpää-Heikkilä ym. (2000) viittaavat, kuvailee asiakkaan kokeman laadun palvelutyytyväisyydeksi ja tarpeiden täyttymiseksi. Øvretveit'n mukaan ammatillinen laatumäkökäsitys pohtii palvelua ammattimaisesti asiakkaan tarpeiden kautta ja johtamisen näkökulma palvelujärjestelmän, kustannusten, lakien ja määräyksien kautta. (Mts. 11–12.)



KUVIO 7. Laadun monimuotoisuus (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 11, muokattu).

Idänpää-Heikkilään ym. (2000), ja yllä olevaan kuvioon viitaten laatumäkökulmat tulevat esiin asumispalvelussa seuraavalla tavalla:

- **Asiakasnäkökulma** ilmenee asiakastyytyväisyyden sekä omaisten laatumäkökokeuksen kautta. Muun muassa työntekijöiden viihtyminen ja ammatillinen työote voivat vaikuttaa asiakkaiden tyytyväisyyteen.
- **Ammatillinen näkökulma** tulee esiin työntekijöiden tyytyväisyytenä omaan työnkuvaan sekä asiakkaille tarjoamiinsa palveluihin. Ammatillinen näkökulma voi tulla esiin myös objektiivisen laadun kautta; työntekijät voivat tarkastella työtään määrällisesti, esimerkiksi kirjaamalla ylös päivän aikana tehdyt työt ja niihin kuluneen ajan.
- **Johtamisen näkökulma** on kattavin edellisistä. Se huomioi työntekijät ja asiakkaat sekä muut sidosryhmät kuten kunnat, virastot ja kolmannen sektorin toimijat. Sidosryhmien kautta johtamisen näkökulma ottaa siis huomioon myös subjektiivisen laadun, mutta subjektiivisen laadun kokemisen pohjalta

käsittelee objektiivista laatua, esimerkiksi tyytyväisyyskartoituksen kautta kehittää toimintaansa.

Laadunhallinta

Terveydenhuoltolain (L 30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon yksikön on tehtävä suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden toteutumisesta. Terveydenhuollon toiminnan on lain mukaan oltava ”laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011), joka tarkentaa edellä mainittuja asioita. Asetuksen mukaan terveydenhuollon yksikön laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmasta tulisi käydä ilmi seuraavat asiat:

- toimijat jotka ovat vastuussa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
- keinot joilla yksikön johto takaa laadukkaan ja potilasturvallisen toiminnan
- henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt jotka tukevat laadukasta ja turvallista toimintaa
- menettelytavat joiden kautta henkilöstö osallistuu laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen moniammatillisesti
- keinot joilla asiakas ja hänen läheisensä voi osallistua laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen sekä ottaa kantaa näihin asioihin
- mahdollisten laatu- ja turvallisuusongelmien ennakoiminen
- tarvittava yhteistyö ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

(Mts.)

Sosiaali- ja terveysministeriön, sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskuksen sekä Suomen kuntaliitto - työryhmän laatima valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta (1999) sisältää monia yhteneväisyyksiä edellisen asetuksen kanssa. Laadunhallinnan suositus korostaa asiakkaan ja sidosryhmien osallistumista laadunhallintaan, ja kehottaa laatimaan erilaisia keinoja tuoda mielipiteitä ja palautetta esille. Laadunhallinnan suositus tukee ajatusta asiakkaan aktiivisesta osallistumisesta omaan kuntoutumiseensa, mikä on keskeinen näkökulma kuntoutuksessa

(Tossavainen 1996, 15, 68). Suositus puoltaa palvelun tuottajan ja palvelun käyttäjän välistä avoimuutta ja vuoropuhelua. Johdon ja henkilöstön osalta suositus painottaa ammattitaitoa ja jatkokouluttautumista. Myös toiminnan kehittäminen ja tiedon keräily edistävät toiminnan laatua; ”Tiedolla parempaan laatuun”. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulle – Valtakunnallinen suositus 1999.)

Laadunhallinta Kuurojen Palvelusäätiössä

Kuurojen Palvelusäätiöön on vuoden 2011 aikana otettu käyttöön Kaplanin ja Nortonin vuonna 1992 lanseeraama suorituksen mittausjärjestelmä, balanced scorecard – tasapainotettu tulokortti (Kaplan & Norton 2009, 9). Tulokortin kautta toteutettavan laatuhankeon tehokkuutta ja suoriutumista tarkastellaan mallissa neljän näkökulman kautta. Nämä näkökulmat ovat taloudellinen näkökulma, sisäisten prosessien näkökulma, asiakasnäkökulma sekä oppimisen ja kasvun näkökulma. (Kaplan & Norton 1996, 8-9.) Edellisiä näkökulmia voidaan pilkkoa pienempiin mittareihin hankkeen tavoitteista riippuen, esimerkiksi asiakasnäkökulman mittareita voivat olla asiakastytyväisyys, asiakassuhteiden kannattavuus tai uusien asiakkaiden saaminen (Kaplan & Norton 2004, 60).

Kuurojen Palvelusäätiön palvelujohtajan Jouni Riihimäen tiedoksiannon (2011b) mukaan:

Kuurojen Palvelusäätiön strategiaa kirkastettiin henkilöstön, johtoryhmän ja luottamushenkilöiden yhteistyönä keväällä 2011. Kuluvana syksynä strategian viestimässä ja toimeenpanossa käytetään strategiakarttoja ja tulokortteja. Strategiakarttojen avulla viestitään toiminnan yhteyttä organisaation päämäärään. Tulokortteja käytetään toimipistekohtaisessa laadunhallinnassa ja kehittämistyön tavoitteidenasettelussa.

(Riihimäki 2011b.)

Tasapainotettu tulokortti tarjoaa Kaplanin ja Nortonin (1996, 24) mukaan kokonaisvaltaisen kehyksen, joka edistää laatu-toimenpiteiden pohjautumista yrityksen visioon ja toimintasuunnitelmaan. Kaplanin ja Nortonin (2004, 54–55) mukaan tulokortin toteuttaminen toimii yhtenä osana yrityksen kehitystoimintaa. Kehitysprosessissa tulokortti toimii mittareiden ja painopisteen selventäjänä. Ennen tulokortin käyttöön ottoa tulee yrityksellä olla selkeä liikeidea, arvot, visio sekä toimintasuunnitel-

ma. Selkeiden tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien pohjalta toteutettujen hankkeiden kautta saavutetaan tuloksia, kuten esimerkiksi tyytyväisiä asiakkaita ja tehokkaita työmenetelmiä. (Mts. 55.)

4.2 Tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät

Kehitysvammaisten tukiliiton tavoite- ja toimintaohjelman (2005) sisältö on osittain yhteneväinen luvussa 2.1 Asumispalvelun lainsäädännöllinen perusta käsiteltävien asioiden kanssa. Tavoite- ja toimintaohjelman arvolähtökohtiin ja tavoitteisiin kuuluu oikeus kulttuuriin ja mielekkääseen vapaa-aikaan. Tukiliiton mukaan ”kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan osallistuminen tarjoaa mahdollisuuksia virkistäviin kokemuksiin, itsensä kehittämiseen ja ihmissuhteiden luomiseen”. Arvolähtökohtien ja tavoitteiden mukaan vapaa-ajan toiminnan tulisi olla iän mukaista, perustua henkilön omaan päätöksentekoon ja omiin valintoihin sekä mahdollistaa asiakkaiden keskeisen vuorovaikutuksen ja luontevan yhdessäolon. (Sata askelta hyvään elämään 2005.)

Asiakkaan tulee saada päivittäisissä toiminnoissa tukea yksilöllisen tarpeen mukaan (Asumispalvelut 2010). Asumispalveluiden tulisi tukea asiakkaan elämänlaatua, ehkäistä syrjäytymistä ja helpottaa arjen sujumista. Asumispalveluissa tulisi olla ammattitaitoisia ohjaajia ja avustajia riittävästi ja asumista tukevat palvelut tulisi toteuttaa yksilöllisesti ja asiakkaiden tarpeet huomioiden. Asumisen ja viihtymisen tärkeimpänä edellytyksenä on asiakkaan oma rauha ja yksityisyys, joihin jo Suomen perustuslain (L 11.6.1999/731) nojalla jokaisella yksilöllä on oikeus. Asiakkaan valitsemia elämäntapoja, niiden ilmaisua ja toteutumista tulee tukea ja kunnioittaa asumispalveluissa. (Sata askelta hyvään elämään 2005.)

4.3 Henkilöstötekijät

Asiakkaan toimintakyky ja avun tarve toimivat lähtökohtana henkilöstön mitoittamiselle. Henkilöstömitoituksen kautta varmistetaan asumispalvelun asiakkaiden turval-

linen ja yksilöllinen asuminen. Asiakkaan hyvinvoinnin varmistamiseksi henkilökunnan tulee olla moniammatillinen ja sen tulee osata vastata asiakkaiden tarpeisiin ennalta arvaamattomissakin tilanteissa. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus – Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut 2008.)

Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismäärän valtakunnallinen suositus on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Hyvä henkilöstön mitoitus on suosituksen mukaan 0,7–0,8. (Mt.) Palvelukeskus Metsolan henkilöstömitoituksen kokonaisluku on keskimäärin 0,85 (Häkkinen & Nyholm 2009).

4.4 Lakeihin pohjautuvat tekijät

Asumispalveluita määrittävät monet eri lait ja lainkohdat (ks. liite 1). Nämä lait toimivat suuntaviivoina, sekä oikeuksien ja velvollisuuksien muistuttajina asumispalvelun tuottajille sekä asiakkaille.

Suomen perustuslaissa (L 11.6.1999/731) määritellään yleisesti yksilön oikeuksia, muun muassa oikeuksista sananvapauteen, yhdenvertaisuuteen sekä omaan kieleen ja kulttuuriin. Pykälässä 17 mainitaan viittomakieltä käyttävien ihmisten oikeudesta tulkki- ja käännösapuun. (Mt.)

Asetuksessa ja laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (A 18.9.1987/759; L 3.4.1987/380) määritellään asumispalveluun oikeutettu yksilö henkilöksi, jonka avuntarve on vamman tai sairauden vuoksi jatkuvaluontoista tai runsasta. Myös laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (L 23.6.1977/519) säädetään erityishuollon asiakkaan asumisen järjestämisestä, jos asiakas ei pysty asumaan kotona, eikä ole laitoshuollon tarpeessa. Lain mukaan erityishuollon asiakkaalle on pyrittävä järjestämään työ- ja viriketoimintaa (Mt.). Asetus ja laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (A 18.9.1987/759; L 3.4.1987/380) määrittelevät myös kunnan velvollisuuksia esimerkiksi palveluiden ja tukitoimien järjestämisessä sekä toimintamahdollisuuksia rajoittavien esteiden ja

haittojen ehkäisemisessä.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 22.9.2000/812) nostaa esiin palvelusuunnitelman laatimisen, kun kyseessä on muu kuin tilapäinen neuvonta- tai ohjaustilanne. Palvelusuunnitelmaa laatiessa tulisi asianomaisen olla läsnä ja suunnitelma laatia yhteisymmärryksessä asiakkaan, tai asiakkaan sekä hänen laillisen edustajansa kanssa. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittelevä laki tuo esiin myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden, sekä asiakkaan oikeuden osallistua ja vaikuttaa omaan kuntoutukseensa. (Mt.)

Laista potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) käy ilmi, että terveydenhuollon ammattihenkilön on ymmärrettävällä tavalla tehtävä selvitys asiakkaalle tämän asioista. Jos asiakas ja ammattihenkilö ei kielieron tai aisti- tai puhevian takia ymmärrä toisiaan, on lain mukaan järjestettävä tulkki- tai käännösapua. Laissa määritellään myös hoidon toteutuksesta tavalla, joka on asiakkaan tahdon tai edun mukainen. (Mt.)

Lakien toteutumisen valvonta

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvontalaki (L 9.8.1996/603) on uudistumassa syksyllä 2011 (Närkki 2011). Uudistuksen myötä vastuu toiminnan valvonnasta siirtyy palveluntuottajalle. Uusi laki painottaa palveluntuottajan velvollisuutta huolehtia palvelun laadusta ja sisällöstä oma-aloitteisesti. Palveluntuottajilla tulee olla käytössä omavalvontasuunnitelma. Uudistuksen tarkoituksena on kohdistaa valvontaa tehokkaammin sinne, missä sitä asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta eniten tarvitaan. (Mt.) Valvontalakiin (L 9.8.1996/603) verraten uudistus tulee siirtämään lakien toteutumisen valvontaa enemmän palvelujen tuottajille. Tällä hetkellä sosiaalipalvelujen toimintaa valvoo aluehallintovirasto ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).

Valvira ja aluehallintovirasto valmistelevat ympärivuorokautisen kehitysvammahuollon valvontaohjelmaa, jonka tarkoituksena on yhtenäistää sosiaalihuollon valvonta- ja ohjauskäytäntöjä (Valvontaohjelmat, sosiaalihuolto). Valvontaohjelmaa tullaan soveltamaan kunnallisten ja yksityisten asumispalveluyksiköiden valvonnassa. (Uusitalo 2011). Uusitalon (2011) mukaan valvontaohjelman painopistealueita tulevat

olemaan toiminnan organisointi, asiakkaiden asema ja oikeudet, henkilöstö ja toimitilat.

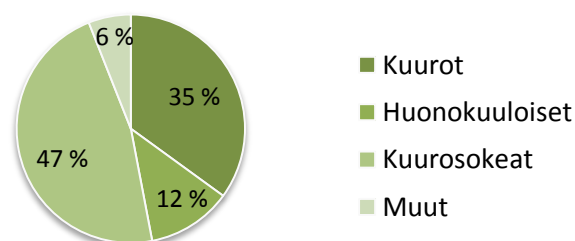
4.5 Erityistarpeisiin pohjautuvat tekijät

Erityistarpeilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asukkaisiin liittyvää erityisyyttä, joka voi määritellä esimerkiksi kommunikointiin, apuvälineisiin tai henkilöstöön liittyviä asioita.

Vuonna 2009 Kuurojen Palvelusäätiössä toteutetun asiakasselvityksen (Luukkainen 2009, 6) mukaan koko säätiön asukaskunnasta 70 % on kuuroja tai huonokuuloisia. Tämä tarkoittaa sitä, että suurin osa säätiön palvelukeskusten asukkaista on äidinkieltään viittomakielisiä. Palvelukeskusten asukkaista viidennes on kuurosokeita. Kuurosokeat on jaoteltu erillisiin ryhmiin mm. sen mukaan, onko asukas syntynyt kuurosokeana vai kuurosokeutunut aikuisiässä. Palveluasumisen perusteena voi olla myös jokin muu kuin kuulemiseen tai näkemiseen liittyvä tekijä, jolloin on kyse asukkaista, joilla on joko paljon erilaisia sairauksia, kehitysvamma tai aivosairaus. Asukkaista, joiden asumisen perusteena on jokin muu tekijä kuin kuulo- tai näkövamma, on noin kymmenen prosenttia palvelukeskusten asukaskunnasta. (Mts. 6.)

Palvelukeskus Metsolalla oli vuonna 2009 17 asukasta, joista lähes puolet (47 %) oli kuulonäkövammaisia. Asukkaista kolmasosa oli kuuroja, huonokuuloisia oli 12 % ja luokitteluun muut sisältyi asukkaista 6 %. Kuviossa 8 on esitetty Palvelukeskus Metsolan asukaskunnan jakautuminen. (Mts. 2009, 4, 6.)

Palvelukeskus Metsolan asukaskunta



KUVIO 8. Palvelukeskus Metsolan asukaskunta (Luukkainen 2009, 7, muokattu).

Viittomakielinen yhteisö

Viittomakielinen yhteisö rakentuu asukkaista ja työntekijöistä joiden välinen kommunikointi tapahtuu pääasiassa viittomakielellä. Kuurojen Palvelusäätiön Internet-sivujen mukaan palvelukeskuksissa toimivien työntekijöiden tulee osata viittomakieltä tai sitoutua sen opiskeluun, sillä säätiö on viittomakielinen työyhteisö (Ohjaajat 2011).

Luukkaisen (2009, 34) mukaan Kuurojen Palvelusäätiön palvelukeskusten asukkaista 83 % käyttää viittomakieltä kommunikoidessaan. Viittomakielen ohella asukkaista noin puolet käyttää kommunikoinnissa apuna viitottua puhetta, puhetta tai asioiden kirjoittamista paperille. Asiakasselvityksestä (2009, 35) käy ilmi, että viittomakielen taito on erittäin hyvä tai hyvä 47 %:lla säätiön asukkaista. Puhutun tai kirjoitetun suomen kielen taito on 33 %:lla asukkaista erittäin hyvä tai hyvä. Asukkaista 83 % kokee viittomalla tapahtuvalla tiedottamisella olevan erittäin suuri -, suuri -, tai kohtalainen merkitys. Vastaavasti puheella tapahtuvan tiedottamisen kokee vain 26 % asukkaista olevan erittäin suuri -, suuri -, tai kohtalainen merkitys. (Luukkainen 2009, 38.)

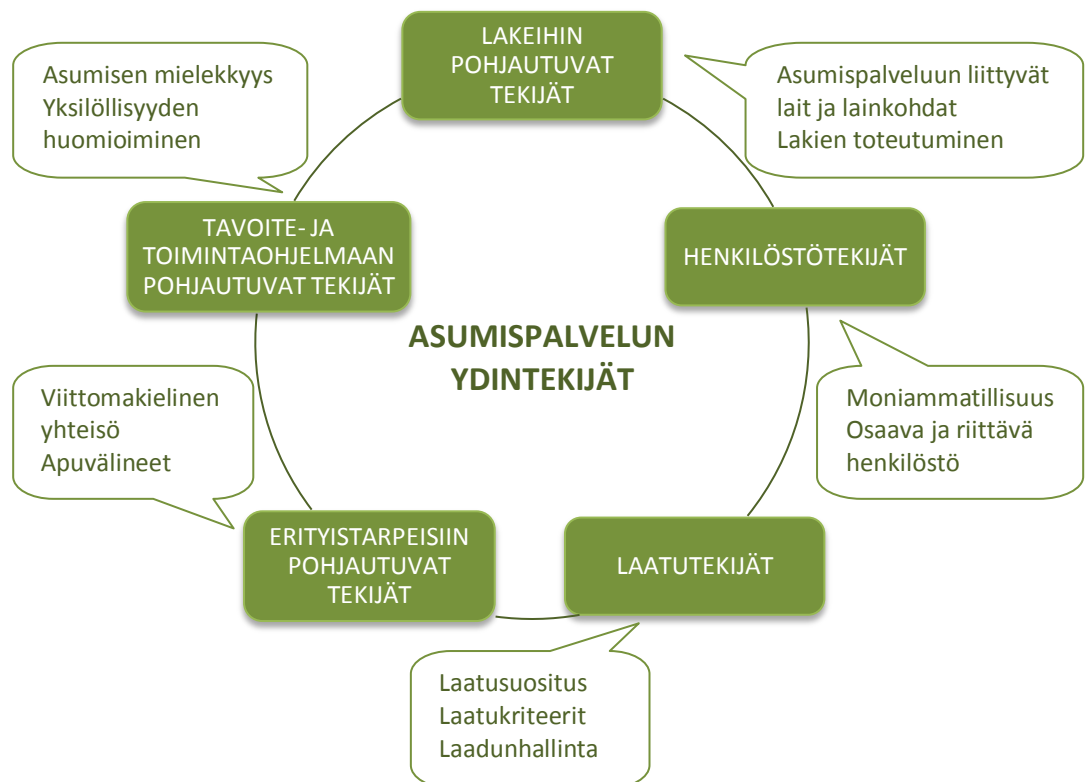
Apuvälineet

Kuulovamman asiakkaan asumisen tekee esteettömäksi erilaiset apuvälineet, jotka perustuvat näkö- tai tuntoaistiin. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi erilaiset ovikelloon tai herätyskelloon liitetyt tärstimet tai optiset hälyttimet. (Kuulon apuvälineet 2009.) Kuurojen Palvelusäätiön asukkaista 70 %:lla on käytössä optinen ovikello ja 50 %:lla tärstinherätyskello. Säätiön asukkaista 63 % liikkuu itsenäisesti sisätiloissa ilman apuvälineitä. Yleisimpiä liikkumisen apuvälineitä joita asukkailla on käytössä, ovat rollaattori, pyörätuoli, kävelykeppi ja näkövammaisilla valkoinen keppi. Noin puolet säätiön kuurosokeista ja näkövammaisista asukkaista käyttää valkoista keppiä. (Luukkainen 2009, 39, 41.)

Apuvälineet kuuluvat lääkinnälliseen kuntoutukseen, josta on säädetty terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326). Kuulon apuvälineitä voi hankkia julkisen terveydenhuollon kautta tai apuvälineitä myyvistä liikkeistä (Kuulon apuvälineet 2009).

4.6 Asumispalvelun ydintekijöiden yhteenveto

Varhain työn alkuvaiheessa vakiintui käyttöön käsite asumispalvelun ydintekijät. Se kuvastaa nimensä mukaan tekijöitä, jotka vaikuttavat asumispalvelun ytimeen. Perustekijä koettiin käsitteenä painottomaksi, ja sen merkityksen olevan verrattavissa esimerkiksi sanoihin ”normaali”, tai ”pohja”. Ydintekijä termi käsittää asumispalveluun liittyvät keskeisimmät asiat ja se on verrattavissa esimerkiksi sanoihin ”keskipiste” sekä ”sydän”, kuin myös lausahdukseen ”asian ytimessä”. Kuviossa 9 näkyy karotoitetut ydintekijät sekä muutamia pääkohtia kyseisistä tekijöistä.



KUVIO 9. Asumispalvelun ydintekijät.

5 OMAISTEN NÄKEMYKSEN ANALYSOINTI

Omaisten näkökulmaa palvelun sisällöstä on arvioitu teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Teoriapohjana analyysissä toimi ensimmäisen tutkimusongelman puitteissa kartoitetut ydintekijät. Ydintekijöiden viisi yläkäsitetä (laatutekijät, tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät, henkilöstötekijät, lakeihin pohjautuvat tekijät sekä erityistarpeisiin pohjautuvat tekijät) toimivat analyysin pohjalla ja analyysirungossa luokittelevina tekijöinä.

Analyysirungossa on käytetty palvelukeskus Metsolan omaisten lausumia, jotka sisältyvät omaisille toteutettuun kyselyyn. Palvelukeskus Metsolan osalta kyselyn vastausprosentti oli 78 %. Lomakkeita lähetettiin 18 ja niistä 14 palautui (N=14). Kyselyyn vastanneet omaiset olivat pääasiassa asukkaiden vanhempia. (Vartiainen 2011, 4, 11–12.) Omaisten lausumia oli kolmen eri kategorian alla, joita olivat ”tärkeimmät tekijät hyvän hoidon/palveluiden onnistumisen kannalta”, ”mitkä näistä asioista on onnistuttu huomioimaan hyvin palvelukeskuksessa” sekä ”missä asioissa on vielä kehittämisen varaa”. Lausumat on liitetty kartoitettuihin ydintekijöihin ja pelkistetty tuloksiksi (ks. taulukko 1 ja 2).

Teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjalla on ajatus aikaisemmin kartoitetun tiedon testaamisesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 27). Analyysirunkojen rakentamisen ja niihin omaisten lausumien liittämisen tavoitteena oli ydintekijöiden paikkansapitävyyden todentuminen.

5.1 Hyvän hoidon ja palvelun osatekijöiden analysointi

Taulukko 1 sisältää pelkistykset omaisten lausumista liittyen kohtaan ”tärkeimmät tekijät hyvän hoidon/palveluiden onnistumisen kannalta”.

TAULUKKO 1. Analyysirunko omaisten näkemyksistä 1/2

TÄRKEIMMÄT TEKIJÄT HYVÄN HOIDON/PALVELUIDEN ONNISTUMISEN KANNALTA	
YDINTEKIJÄ	OMAISTEN NÄKEMYKSEN PELKISTYS
Laatutekijät	Laatutekijät koetaan yleisesti tärkeinä. Palveluiden yksilöllisyys ja läheisten näkemyksen huomioiminen koetaan oleellisina asioina. Ympäristön esteettömyyttä ei mainita.
Tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät	Yksilöllinen tuki ja elämänlaadun tukeminen koetaan tärkeinä asioina. Mielekäs vapaa-aika ja omatoimisuuden tukeminen nähdään oleellisena. Asukkaiden mielipiteiden huomioiminen on omaisten mukaan tärkeää.
Henkilöstötekijät	Henkilöstön aktiivisuus, yhteistyökykyisyys ja kuntouttava työote nähdään tärkeinä. Henkilöstön tulisi olla riittävä ja asukkaisiin suhtautua kunnioittavasti. Henkilöstön riittävyys koetaan tärkeänä.
Lakeihin pohjautuvat tekijät	Palvelun viittomakielisyys koetaan oleellisena asiana. Työtoiminnan järjestäminen ja avustajan saatavuus myös viikonloppuisin koetaan tärkeänä. Asukkaan tunteminen ja ymmärtäminen on keskeinen asia. Apua tulisi antaa sitä tarvitsevalle asukkaalle.
Erytistarpeisiin pohjautuvat tekijät	Henkilöstön tulee olla viittomakielentaitoinen. Henkilöstön yhteistyö ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. Apuvälineitä ei mainita.

Laatutekijät, kuten palveluiden ja ympäristön turvallisuus sekä palveluiden riittävyys ja saatavuus olivat palvelukeskus Metsolan omaisten mielestä tärkeitä asioita. Edellisten asioiden ohella palveluiden yksilöllisyys koettiin erittäin tärkeänä. Läheisten näkemysten huomioiminen ja tiedotus henkilökunnan ja omaisten välillä koettiin myös oleellisiksi asioiksi henkilöstön yhteistyötaitojen ohella.

Asukkaiden yksilöllinen tukeminen koettiin olevan erittäin tärkeä asia. Asukkaiden elämänlaadun ja omatoimisuuden tukeminen ovat omaisten mukaan oleellisia asioita. Mielekkään vapaa-ajan sekä virikkeiden ja harrastusten järjestämisen, kuin myös henkilöstön joustamisen edellisten puitteissa omaiset kokivat keskeiseksi. Omaisten mukaan asukkaiden mielipiteet ja toivomukset tulisi huomioida palvelukeskuksen toiminnassa.

Henkilöstön tulisi omaisten mukaan olla aktiivista, yhteistyötaitoista ja työotteeltaan kuntouttava. Henkilöstön motivaation tulisi olla kohdallaan ja asukkaaseen suhtautuminen kunnioittavaa. Henkilöstön riittävä määrä koettiin tärkeänä mm. asukkaan kanssa ajan viettämisen vuoksi.

Omaisten mukaan asukkaalla tulisi olla oikeus ilmaista mielipiteitään ja apua tulisi antaa sitä tarvitsevalle. Palvelun ja ympäristön viittomakielisyys koettiin keskeisenä asiana. Omaisten mukaan palvelukeskuksen toiminnan tulisi olla asukkaan omatoimisuutta tukevaa. Työtoiminnan ja virikkeiden järjestäminen, sekä avustajatoiminnan saatavuus myös viikonloppuisin koettiin tärkeänä. Asukkaan kokonaisvaltainen tunteminen ja ymmärtäminen sekä omaisten näkemyksen huomioonottaminen on omaisten mukaan keskeinen asia palveluiden toimivuudessa.

Henkilöstön hyvä viittomakielen taito koettiin tärkeänä palvelun toimivuuden kannalta. Henkilöstön yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat myös omaisten mukaan tärkeitä asioita.

5.2 Hyvän hoidon ja palvelun toteutumisen analysointi

Taulukko 2 sisältää pelkistykset omaisten näkökulmasta hyvän hoidon ja palvelun toteutumisesta palvelukeskuksen toiminnassa sekä kehityskohteista.

TAULUKKO 2. Analyysirunko omaisten näkemyksistä 2/2

MITKÄ NÄISTÄ ASIOISTA ON ONNISTUTTU HUOMIOIMAAN HYVIN PALVELUKESKUKSESSA, MITÄ ON VIELÄ KEHITETTÄVÄ?	
YDINTEKIJÄ	OMAISTEN NÄKEMYKSEN PELKISTYS
Laatutekijät	Ympäristö koetaan turvallisenä, mutta osittain toimimattomina (esim. pyörätuolin käyttö). Toiminnassa huomioidaan asukkaiden tarpeet. Toivotaan sujuvampaa tiedottamista asukkaan asioissa ja vanhempien konsultointia. Ilmapiiri hyvä ja asukkaiden toiveet huomioidaan. Palveluiden riittävydestä ei mainita.
Tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät	Työ- ja harrastustoiminnan selvittäminen ja toteutus toteutuu, mutta sitä voisi edelleen kehittää. Asukkaat saavat yksilöllistä tukea. Yksilöllisen ohjauksen määrää voisi lisätä. Toiminta tukee asukkaiden elämänlaatua.
Henkilöstötekijät	Henkilöstö on asiakaslähtöistä, motivoitunutta ja ammattitaitoista. Henkilöstön mitoituksesta ei mainita.
Lakeihin pohjautuvat tekijät	Omatoimista suoriutumista tuetaan, mutta siihen voisi edelleen panostaa. Virikkeitä antavia toimintoja järjestetään, mutta niitä voisi lisätä. Työtoiminnan järjestäminen toteutuu. Palvelusuunnitelmat ovat sisällöltään kunnossa, toimenpiteiden ja tavoitteiden käytännön toteutuksessa kehitettävää. Asukkaiden hoito asiakaslähtöistä, mutta omaisten konsultointia toivotaan. Yhdenvertaisuutta ei mainita.
Erytistarpeisiin pohjautuvat tekijät	Henkilöstön viittomakielen taito on hyvä. Apuvälineitä ei mainita.

Palvelukeskus Metsolan ympäristö sekä palvelukeskuksessa asuminen koettiin turvallisenä ja hyvänä. Pyörätuolin käytön hankaluus mainittiin. Omaiset kokivat, että palvelukeskuksen toiminnassa huomioidaan asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet. Palvelukeskuksen ilmapiiri koettiin hyvänä ja omaisten mukaan asukkaiden toiveet huomioidaan. Omaiset toivoivat sujuvampaa tiedottamista omaisensa asioissa. Myös omaisten konsultointia asukkaiden asioissa toivottiin.

Työ- ja harrastusmahdollisuuksien selvittäminen ja toteutus toteutuvat omaisten mukaan. Tätä asiaa voisi kuitenkin heidän mielestään edelleen kehittää. Asukkaat saavat omaisten kokemuksen mukaan yksilöllistä tukea, mutta yksilöllistä ja monipuolista ohjausta voisi heidän mielestään lisätä. Omaisten mukaan palvelukeskuksen toiminta tukee asukkaiden elämänlaatua. Omaisten mukaan matkoja tulisi lisätä.

Henkilöstön työskentely on omaisten mukaan asiakaslähtöistä ja ammattitaitoista. Henkilöstö on motivoitunutta ja vastaa asukkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin. Viittomakielen taito on omaisten kokemuksen mukaan hyvä.

Omaisten mukaan asukkaiden toiveita huomioidaan palveluita toteuttaessa. Oma-toimista suoriutumista tuetaan, mutta siihen voisi edelleen panostaa. Kehitystä vaativissa asioissa mainittiin ”avain omaan huoneeseen”. Virikkeitä antavia toimintoja järjestetään ja työtoiminnan järjestäminen toteutuu palvelukeskuksessa. Palvelusuunnitelmat ovat omaisten mukaan ajan tasalla ja sisältävät tarpeelliset asiat. Palvelusuunnitelmien toimenpiteiden ja tavoitteiden käytännön toteutuksessa on omaisten mukaan kehitettävää. Asukkaiden hoito on kuitenkin omaisten mukaan asiakaslähtöisiä, ja asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet huomioidaan palvelukeskuksen toiminnassa. Kehittämisen varaa mainitaan olevan palvelukotikulttuurin muuttamisessa.

6 TULOKSET

6.1 Asumispalvelun ydintekijät

Kartoitetut ydintekijät jakautuivat viiden eri otsikon alle. Nämä ydintekijät määrittelevät laajasti asumispalvelua ja auttavat erittelemään palvelun sisältöä.

Keskeisiä asioita asumispalvelun ydintekijöitä ajatellen sisältyy mm. lakitekijöihin, jotka toimivat asumispalveluissa kaiken toiminnan perustana. Voisi sanoa, että lait ja lakien toteutumisen valvonta on ydintekijöiden kulmakivi. Palvelusuunnitelman laatiminen sisältyy lakitekijöihin, joka on erittäin oleellinen asia, sillä se toimii yksilön kuntoutumisen pohjana ja luo sekä yksilölle että työntekijöille tavoitteita kuntoutukseen.

Laatutekijät sekä tavoite- ja toimintaohjelmaan perustuvat tekijät määrittelevät vahvasti asumispalvelun asiakkaan asemaa. Näiden otsikoiden pääteemaksi nousee asiakkaan kokema elämänlaatu ja asumisen mielekkyys. Muita merkittäviä asioita näiden ydintekijöiden osalta on palvelukeskuksen laadunhallinnan toteutus, sekä asukkaiden yksilöllisyyden huomioiminen.

Henkilöstön mitoituksen sekä erityistarpeiden otsikoiden alle kätkeytyy tärkeä asia puhuttaessa kuulovammaisten asiakkaiden asumispalvelusta. Asuinympäristön viittomakielisyys määrittää henkilöstöä, jonka tulee olla moniammatillinen, osaava ja riittävä sekä viittomakielentaitoinen tai ainakin sitoutunut viittomakielen opiskeluun.

6.2 Omaisten näkemys asumispalvelusta

Palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisten näkökulma hyvän hoidon ja palveluiden tekijöistä oli vahvasti kartoitettujen ydintekijöiden mukainen. Omaisten lausumat jakautuivat ydintekijöiden kesken tasapuolisesti, jolloin yksikään ydintekijä ei noussut muita merkitsevämmäksi. Ydintekijöiden laajuuden vaihtelevuuden vuoksi esimerkiksi erityistarpeisiin pohjautuvien tekijöiden kohdalle ei ollut yhdistettävissä paljon lausumia, kun taas esimerkiksi lakeihin pohjautuvien tekijöiden kohdalle lausumia oli yhdistettävissä enemmän.

Omaisten näkökulmat tekijöistä, jotka on onnistuttu huomioimaan palvelukeskus Metsolan toiminnassa, olivat myös tasapuolisesti jaettavissa asumispalvelun ydintekijöiden kesken. Kuten aiemmankin näkökulman yhteydessä, ydintekijän laajuus vaikutti siihen sijoittuvien lausumien määrään. Tässä tapauksessa laatutekijöiden sekä lakeihin pohjautuvien tekijöiden yhteyteen oli liitettävissä eniten lausumia, kun taas henkilöstötekijöihin ja erityistarpeisiin pohjautuviin tekijöihin liitettäviä lausumia oli vain muutama.

Omaisten näkemys hyvän hoidon ja palvelun tekijöistä, sekä niistä tekijöistä, jotka palvelukeskuksen toiminnassa toteutuvat, olivat pitkälti yhteneväiset. Kehitystä vaa-

tivia asioita nousi omaisten lausumien pohjalta muutamia. Laatutekijöiden merkitys nousi selkeästi esille tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvien tekijöiden ohella. Myös henkilöstötekijät, kuten henkilöstön kuntouttava työote nähtiin oleellisena hyvän hoidon ja palvelun tekijänä. Omatoimisen suoriutumisen tukeminen ja yksilöllinen ohjaus nähtiin tärkeinä asioina ja ne omaisten mukaan toteutuvat palvelukeskuksen toiminnassa. Palvelun viittomakielisyys koettiin myös tärkeänä ja omaisten mukaan henkilöstön viittomakielentaito on hyvä.

Selkein kehitystä vaativa asia oli omaisten mukaan tiedottamisen sujuvuus. Muita kehityskohteita oli yksilöllisen tuen ja matkojen lisääminen sekä ”avain omaan huoneeseen”. Kehitystä vaativana asiana mainittiin myös palvelukotikulttuurin muuttaminen.

6.3 Omaisten kyselyn tulokset

6.3.1 Koko säätiön tulokset

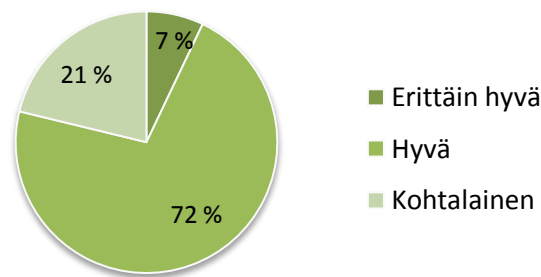
Toteutetun kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 71 % (N=152). Lomakkeita lähetettiin 213. Omaiset vastasivat kyselyyn nimettöminä, merkiten lomakkeeseen missä palvelukeskuksessa heidän omaisensa asuu. Näin ollen tietoon on saatu palvelukeskuskohtaiset vastaukset. (Vartiainen 2011, 4.)

Vartiainen (2011, 38–40) toteaa kyselystä tekemänsä yhteenvedon kautta, että viittomakielinen vuorovaikutus asukkaiden ja henkilökunnan välillä koetaan erittäin merkittäväksi ja omaisten mukaan se toteutuu hyvin palvelukeskusten arjessa. Viittomakielisen ympäristön koetaan olevan keskeinen osa hyvää hoitoa ja palvelua. Muita keskeisiä asioita olivat omaisten mukaan tilojen toimivuus, turvallisuus ja viihtyvyys, jotka toteutuvat omaisten mukaan erinomaisesti. Ruokailu sekä ruuan laatu ja monipuolisuus koetaan asukkaiden kannalta tärkeäksi asiaksi. Omaisten mukaan ruokailun järjestäminen toteutuu hyvin, mutta ruuan laadussa ja monipuolisuudessa mainittiin olevan joissain palvelukeskuksissa parantamisen varaa. Virkistys- ja vapaa-ajantoiminta oli omaisten näkemyksen mukaan asukkaan elämänlaatua ja hyvinvoin-

tia kohentavaa toimintaa, johon voisi palvelukeskuksissa panostaa. Muita kehitystä vaativia asioita oli omaisten vastausten perusteella yhteydenpito muualla asuviin omaisiin, sukulaisiin ja ystäviin, sekä tiedotus ja yhteistyö henkilökunnan ja omaisten välillä. (Vartiainen 2011, 38–40.)

Kysymyksessä palveluasumisen vastaamisesta asukkaiden tarpeisiin omaisten kokemukset olivat myönteisiä. Kaikkien palvelukeskusten keskiarvon mukaan omaisten näkemys palveluiden vastaavuudesta asukkaiden tarpeisiin oli 27 % mukaan erittäin hyvä, 61 % mukaan hyvä ja 13 % mukaan kohtalainen. Palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisten näkemys palveluiden vastaamisesta asukkaiden tarpeisiin oli 7 % erittäin hyvä, 71 % hyvä ja 21 % kohtalainen (ks. kuvio 10). (Vartiainen 2011, 40.)

Palvelukeskus Metsola



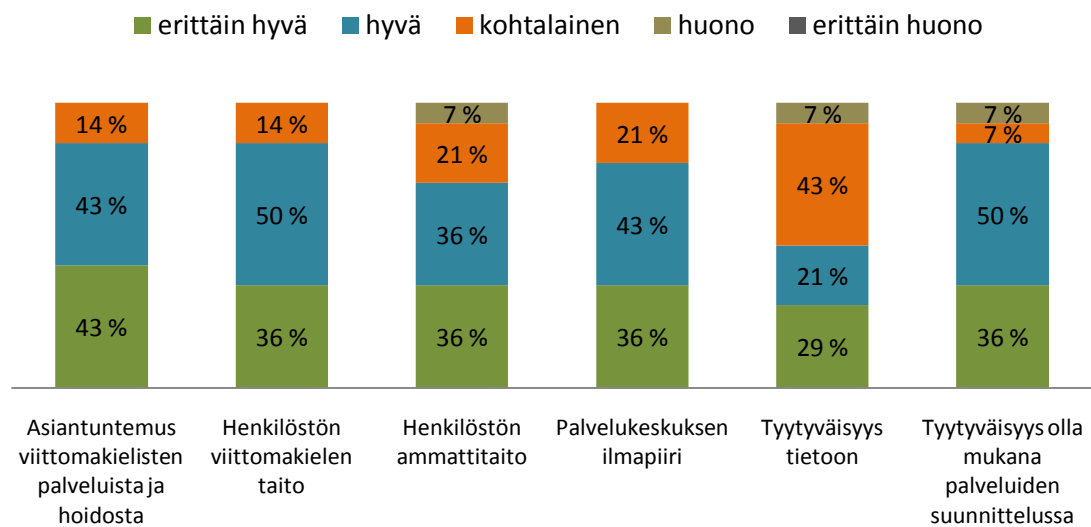
KUVIO 10. Omaisten näkökulma palveluiden vastaamisesta asukkaiden tarpeisiin (Vartiainen 2011, 40, muokattu).

6.3.2 Palvelukeskus Metsolan tulokset

Kuten jo aikaisemmin on todettu, oli vastausprosentti palvelukeskus Metsolan osalta 78 %, lomakkeita lähetettiin 18, joista 14 palautui (N=14) ja vastanneet olivat pääasiassa asukkaiden vanhempia. (Vartiainen 2011, 4.) Omaisten arvio palvelujen laadusta ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa (ks. kuvio 11) oli palvelukeskus Metsolan osalta pääasiassa erittäin hyvä tai hyvä. Kuvion pohjalta ”erittäin hyvä” -vastausten osuus oli 36 %, ”hyvä” -vastausten osuus oli 41 %. Poikkeukseksi omaisten arviossa nousee omaisten tyytyväisyys tietoon, joka oli lähes puolen vastanneista mukaan kohtalai-

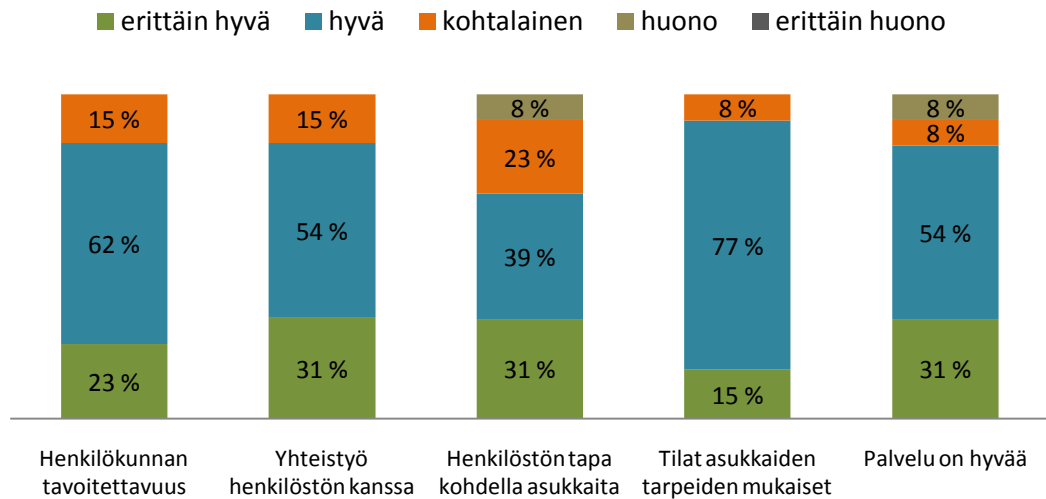
nen. Kokonaistuloksissa vastaavan kohdan osuus ”kohtalainen” -vastauksista oli 17 %. (Vartiainen 2011, 10, 39.)

Kuvion 12 mukaan omaisista yksikään ei pitänyt palvelujen laatua, tai yhteistyötä henkilökunnan kanssa erittäin huonona. Henkilöstön ammattitaitoa, tyytyväisyyttä tietoon ja tyytyväisyyttä palveluiden suunnittelussa mukana olemiseen piti huonona 7 % haastatelluista omaisista. Prosenttiluku vastaa vastanneista omaisista yhtä henkilöä. (Mts. 10.)



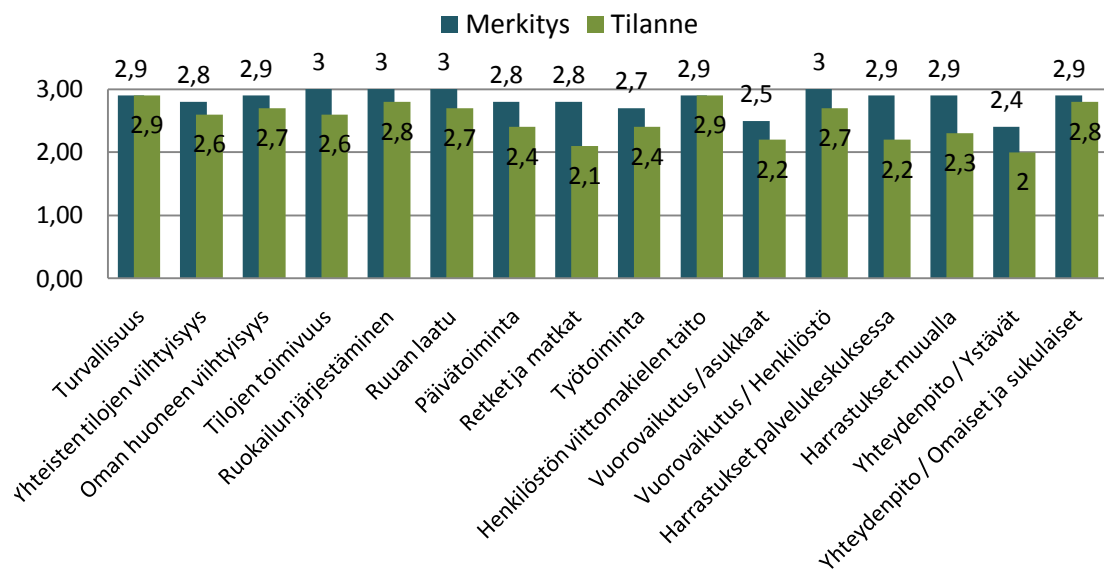
KUVIO 11. Omaisten arviot palvelujen laadusta ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa 1/2 (Vartiainen 2011, 10, muokattu).

Henkilökunnan tavoitettavuutta, yhteistyötä henkilöstön kanssa tai tilojen tarpeiden mukaisuutta ei yksikään palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisista pitänyt huonona tai erittäin huonona (ks. kuvio 12). Vastanneista 8 % (noin yksi henkilö) piti henkilöstön tapaa kohdella asukkaita ja palvelun tasoa huonona. Kuitenkin jokaisen kuviossa 13 olevan kohdan osuus arvioista ”erittäin hyvä” ja ”hyvä” oli vähintään 70 %. (Mts. 11.)



KUVIO 12. Omaisten arviot palvelujen laadusta ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa 2/2 (Vartiainen 2011, 11, muokattu).

Omaisten arviossa asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöistä (ks. kuvio 13) omaiset olivat arvioineet kuvioista löytyvien asioiden merkitystä ja tämän hetkistä tilannetta palvelukeskuksessa omaisensa tarpeen mukaisesti. Arvioinnin asteikko oli kolmiportainen, jossa 3 tarkoitti suurta merkitystä/hyvää tilannetta, 2 kohtalaista merkitystä/kohtalaista tilannetta ja 1 pientä merkitystä/huonoa tilannetta. (Mts. 13–14.)



KUVIO 13. Omaisten arviot asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöistä (Vartiainen 2009, 14, muokattu).

Kuviosta käy ilmi, että turvallisuus sekä henkilöstön viittomakielen taito olivat omaisten arvioinnin mukaan hyvin merkityksellisiä ja toteutuvat palvelukeskuksen arjessa asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Vähiten merkityksellisiksi asioiksi omaiset olivat arvioineet asukkaiden välisen vuorovaikutuksen ja yhteydenpidon muualla asuviin ystäviin. Suurin merkitys oli omaisten mukaan tilojen toimivuudella, ruokailun järjestämisellä ja laadulla sekä henkilöstön kanssa tapahtuvalla vuorovaikutuksella. Edellä mainitut kohdat toteutuvat omaisten mukaan hiukan arvioitua merkitystä huonommin. Suurimmat merkityksen ja tilanteen erot liittyivät omaisten arvioinnin mukaan viriketoimintoihin, esimerkiksi retkien ja matkojen sekä harrastusten järjestämiseen palvelukeskuksessa. (Mts. 13–14.)

Palvelukeskus Metsolan omaisten arvio asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöiden merkityksestä oli korkeaa luokkaa. Keskiarvo kuvion 14 sisältämistä merkityksen arvoista on 2,8 ja tämänhetkisen tilanteen keskiarvo on 2,5. Koko säätiön vastausten keskiarvo merkityksen osalta oli 2,7 ja tilanteen osalta 2,6. (Mts. 14, 38.)

6.4 Palvelukeskus Metsolan tulosten yhteenveto

Palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisten näkemys palvelun laadusta ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa oli pääasiassa erittäin hyvä tai hyvä. Omaiset arvioivat tiedottamisen toimivuuden pääasiassa kohtalaisesti toimivaksi. Omaisten arvio asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöiden merkityksestä oli korkea (keskiarvo 2,8). Arvioitu tilanne osatekijöiden toteutumisesta oli hieman matalampi (keskiarvo 2,5).

Palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaiset kokivat palvelukeskuksen toiminnan asiakaslähtöisenä ja hyvänä. Keskeisinä asioina nähtiin palvelun viittomakielisyyden sekä omatoimisuuden tukeminen, jotka toteutuvat palvelukeskuksen toiminnassa. Ympäristö ja asuminen ovat omaisten mukaan turvallisia ja palvelukeskuksen toiminta tukee asukkaiden elämänlaatua. Oleellisena asiana nähtiin asukkaan mielipiteen

huomioiminen sekä omaisten konsultointi asukkaan asioissa.

Palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisten mukaan muutamat asiat palvelukeskuksessa vaativat kehittämistä. Yhtenä asiana mainittiin palvelukotikulttuurin muuttaminen. Muita kehittämisasioita olivat matkojen lisääminen, avain asukkaan oman huoneeseen sekä yksilöllisen ja monipuolisen ohjauksen lisääminen. Omaiset toivoivat sujuvampaa tiedottamista liittyen omaisensa asioihin.

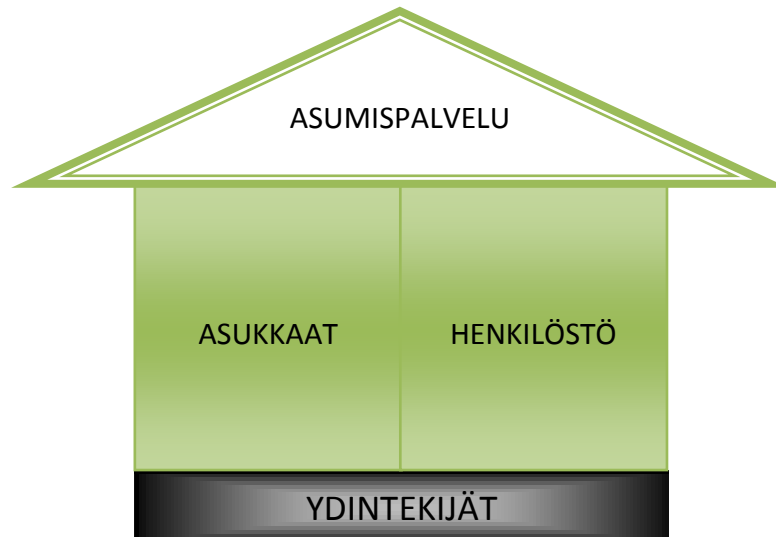
Palvelukeskus Metsolan omaisten näkökulma hyvän hoidon ja palvelun tekijöistä sekä palvelukeskuksen toiminnasta oli yhdistettävissä asumispalvelun ydintekijöihin. Omaisten näkökulma oli myös yhdistettävissä Inhimillisen toiminnan mallin osatekijöihin sekä ICF -kuvion osa-alueisiin (ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 18; Kielhofner 2008, 34, 53, 69).

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Asumispalvelun ydintekijät

Ydintekijäteorian kokoaminen toteutui pääasiassa strukturoidusti, mutta ajoittain vapaammin. Kartoitus alkoi yleisesti asumispalveluun tutustumalla, jonka pohjalta rakennettiin miellekartta asioista joiden oletettiin pohjustavan kodinomaista ja turvallista asumispalvelua. Miellekartan paikkansapitävyyttä testattiin etsimällä erilaisista lähteistä tietoa kyseisistä asioista. Hiljalleen ydintekijät selkiytyivät ja niistä muotoutui viisi ydintekijöiden yläkäsitettä (laatutekijät, tavoite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät, henkilöstötekijät, lakeihin pohjautuvat tekijät ja erityistarpeisiin pohjautuvat tekijät). Ydintekijöiden kartoituksen kautta asumispalvelun sisältö ja toiminnan perusta tarkentuivat työn tavoitteen mukaisesti. Ydintekijät toimivat myös tulosten analysoinnissa apuna omaisten lausumia jaoteltaessa.

Kartoitettujen ydintekijöiden merkitys tulee esiin seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 14). Kuvio rakentui työn aloitusvaiheessa pohjautuen näkemykseen ydintekijöiden mahdollisesta merkityksestä. Työn edetessä kuvio osoittautui edellä mainitun käsityksen mukaiseksi.



KUVIO 14. Ydintekijöiden merkitys asumispalvelussa.

Kuvio kuvastaa ydintekijöiden merkitystä asumispalveluiden perustana. Vahvan ja stabiilin kivijalan päälle voi rakentua suoraseinäinen ja vakaakattoinen asumispalvelu. Ydintekijöiden yllä kuviossa ovat sekä asukkaat että henkilöstö. Asukkaiden ja henkilöstön tasapaino, eli henkilöstön mitoitus ja ammattitaito verraten asukkaiden yksilölliseen avun tarpeeseen, pitää asumispalvelun katon paikoillaan ja vakaana. Asumispalvelun seiniä voisi kuvitella koristavan erilaiset sidosryhmät kuten omaiset, kunnat sekä yhteistyökumppanit. Sidosryhmien kautta asumispalvelu saa arvokasta palautetta ja asumispalvelun ulkoasu voi näyttää sen saaman palautteen mukaiselta.

Ydintekijöiden merkitys on oleellinen asumisen palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa. Se on tietoperusta, jonka päälle turvallinen ja kodinomainen palvelu voi rakentua. Se voi myös toimia apuna asumispalvelun työntekijöiden perehdyttämisessä. Ydintekijät huomioon ottamalla palvelua voidaan monipuolisesti arvioida ja kehit-

tää.

Kyselyn koonnin kautta kirkastui myös ydintekijöiden paikkansapitävyys, jota Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoitus testata. Omaisten lausumien jakautuminen luontevasti ydintekijöiden lokeroihin tukee ydintekijöiden kartoituksen onnistumista.

7.2 Palvelukeskus Metsolan tulosten pohdinta

Kyselyssä tiedustellut asiat liittyvät omaisten kokemuksiin ja näkemyksiin. Jokainen vastaus on merkitsevä, vaikka kysymykset ja väittämät saatetaan ymmärtää eri tavoin. Esimerkiksi kysymyksessä tiedottamisen toimivuudesta omainen saattaa olla tyytyväinen siihen, ettei hänelle soiteta jokaisesta hänen omaiseensa liittyvästä asiasta, kun taas toinen haluaisi tietää jokaiset yksityiskohdat. Toinen samankaltainen tilanne voisi olla palvelukeskuksen järjestämien retkien kohdalla; osa omaisista voi mieltää kävelylenkit ja kaupungilla käymiset retkiksi, kun taas osa omaisista käsittää retkiksi vain kotikaupungin ulkopuolille ulottuvat matkat.

Tiedusteltaessa omaisten arviota asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöiden merkityksestä ja tilanteesta, suurimmat erot liittyivät viriketoimintoihin. Harrastusten järjestäminen asumispalvelun piirissä oli tilanteen osalta arvioitu retkien ja matkojen kanssa huonoiten toteutuvaksi. Harrastuksiin voi liittyä samankaltainen ymmärrysero kuin edellisessä kappaleessa käsitelyihin retkiin ja matkoihin. Omaiset voivat käsittää harrastukset esimerkiksi säännöllisesti järjestettäväksi, ohjatuksi tilanteeksi, jossa on muitakin asukkaita mukana, kun taas osa omaisista saattaa mieltää piirustuksen tai lehtien luvun harrastustoiminnaksi. Viriketoiminnat saattavat liittyä myös asumispalvelussa päivittäisiin tehtyihin, rutiininomaisiin toimintoihin ja näin ollen työntekijät eivät välttämättä mainitse kyseisiä toimintoja asukkaiden omaisille. Mahdollista on myös se, että asukkaan tahto- ja suorituskykytekijät on jätetty huomiotta. Toisin sanoen, vaikka virikkeitä olisi jatkuvasti tarjolla, ei asukas oman suorituskykynsä tai jaksamisensa vuoksi niihin aina osallistu.

Omaisten ilmaisemista kehittämisehdotuksista nousee esiin asioita, joiden pohjalla olevaa kokemusta tai mielipidettä on haasteellista arvioida. Tällaisia asioita ovat ilmaisu ”avain omaan huoneeseen” sekä maininta palvelukotikulttuurin muuttamisesta. Kodinomaisuuden tukemisen vuoksi olisi luultavaa, että asukkailla on avain omiin huoneisiinsa, mutta jos asukas ei toimintakykynsä puolesta pysty käyttämään avainta, on oma avain tällöin hyödytön. Palvelukotikulttuurin muuttamisen mainitseminen pohjautuu luultavasti aiempiin kokemuksiin palvelukodeista. Pohdittaessa objektiivisesti käsitettä palvelukotikulttuuri, ei ilmaisun taustalla oleva näkökulma selkiydy. Palvelukotikulttuuri käsitteen pohjalta palvelukeskus näyttäytyy asukkaiden kotina, jonka kulttuuri on siellä asuvien ja työskentelevien yksilöiden mukainen.

Asioita joita omaiset eivät suoranaisesti mainitse, mutta jotka liittyivät kartoitettuihin ydintekijöihin, ovat ympäristön esteettömyys sekä apuvälineet. Näiden tekijöiden monimuotoisuuden vuoksi on oletettavissa, että ne sisältyvät omaisten arviointiin asumisen ja ympäristön turvallisuudesta. Kyseiset asiat saattavat liittyä myös omaisten arviointiin palvelusuunnitelman toteutumisesta.

Omaisten näkökulma hyvän hoidon ja palvelun tekijöistä myötäili Kielhofnerin (2008) teoriaa tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn osa-alueista. Tahdon osa-alueeseen oli liitettävissä esimerkiksi omaisten näkemys yksilöllisen tuen ja asukkaiden mielipiteiden huomioimisen merkityksestä. Tottumuksen osa-alueeseen yhdistettävissä oli maininnat viittomakielisyyden merkityksestä, asukkaiden kunnioittamisesta sekä läheisten näkemyksen huomioimisesta. Suorituskyvyn osa-alueeseen kytkettävissä olivat mm. huomioidut asukkaan kokonaisvaltaisesta tuntemisesta ja ymmärtämisestä sekä asukkaiden omatoimisuuden tukemisesta. Voidaan siis todeta, että omaisten näkökulma on myös Inhimillisen toiminnan mallin mukainen. (Kielhofner 2008, 34, 53, 69.)

Omaisten näkemys tekijöistä, jotka onnistuttu huomioimaan palvelukeskus Metsolan toiminnassa oli myös liitettävissä Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan malliin, mutta tämä näkökulma tuki vahvasti myös ICF -kuvion osatekijöitä. Henkilöstön motivoituneisuus ja asiakaslähtöisyys tukee niin ympäristö-, kuin yksilötekijöiden osa-

aluetta. Myös henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen sekä yksilöllinen tuki ja omatoimisuuden tukeminen ovat yhdistettävissä ICF -kuvion yksilötekijöihin, kuin myös lääketieteellisen terveydentilan huomioimiseen. Omatoimisuuden tukeminen on liitettävissä myös suorituksen ja osallistumisen osatekijöihin. Näin ollen voitaisiin siis todeta, että ydintekijöiden ohella omaisten näkökulma on ICF -kuvion osa-alueiden mukainen. (ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 18.)

7.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli alusta alkaen pohtia valmiin kyselykoonnin pohjalta omaisten näkökulmaa liittyen palvelukeskus Metsolan tarjoamaan asumispalveluun. Omaisten näkökulma tuli selkeästi esille koonnista. Haasteita tuotti koonnin avointen vastausten arviointi, joka teorialähtöistä sisällönanalyysiä käyttämällä tapahtui aikaisemman tiedon pohjalta (Tuomen & Sarajärvi 2009, 97). Avointen vastausten muoto kyselyn koonnissa teki niiden järjestämisen ydintekijöiden mukaan haastavaksi, sillä monet lausumat saattoi yhdistää eri ydintekijöihin. Myös sekundaariaineiston erilaisuus verraten ydintekijöihin pohjautuvaan teoriakehykseen tuotti haasteita aineistoa tulkittaessa.

Kyselyn koonnin analysointimenetelmänä teorialähtöinen sisällönanalyysi oli käypä. Sekundaariaineiston valmiin muodon koettiin vaikuttavan analyysin syvyyteen, sillä aineiston tavoite oli hieman eriävä analyysin tavoitteesta.

7.4 Eettisyys, reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen arviointiin liittyvät käsitteet eettisyys, reliabiliteetti (mittaustulosten toistettavuus) sekä validiteetti (pätevyys), joiden toteutumista tulisi Hirsjärven ym. (2009, 23, 231) mukaan pyrkiä arvioimaan tutkimusta tehdessä. Reliaabelius liitetään useimmiten määrälliseen tutkimukseen, jossa esimerkiksi eri mittareiden kautta saadut yhteneväiset tulokset vahvistavat niiden reliaabeliutta. Validius merkitsee tutki-

musmenetelmän tai mittarin luotettavuutta ja edellytyksenä on, että menetelmät mittaavat sitä mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. (Mts. 2009, 231–233.) Tutkimuksen eettisyydessä tulee huomioida rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten käsittelyssä, tiedonhankinnassa sekä lähteiden käytössä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002).

Eettisyys

Työssä on huomioitu hyvän tieteellisen käytännön mukaiset tekijät. Tiedonhankinta on ollut monipuolista ja siihen, kuin myös analyysimenetelmään liittyvät asiat on selvitetty työssä avoimesti. Lähteitä on käytetty todenmukaisesti ja niihin on viitattu asianmukaisilla tavoilla. Työn tulosten esittäminen sekä niiden analysoiminen ja arvioiminen on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.)

Reliabiliteetti

Sekundaariaineiston pohdinnan ja tutkimusmenetelmän käytön pohjalta saadut tulokset perustuvat kokemuksiin ja mielipiteisiin. Tulokset eivät oletettavasti ole reliabeleita, sillä ne mahdollisesti muuttuisivat jos tutkimus toistettaisiin myöhemmin samalle tutkimusjoukolle. Myös tutkimusjoukon muuttuessa tulokset muuttuisivat.

Teorian kartoituksen reliabiliteetti vaatii myös tarkastelua. Aiemmin ilmi tuodun teorian kartoituksen osittaisen vapaamuotoisuuden vuoksi on oletettavissa, että teorian kartoitus ei ole täysin toistettavissa. Asumispalvelun ydintekijät ovat kuitenkin tutkimuksen mukaan paikkansapitävät, mutta tutkijasta riippuen niiden tarkennusten ja sisältöjen voisi olettaa hieman muuttuvan. Tutkijan subjektiivisuus (Hirsjärvi ym. 2009, 309–310) voi siis näin ollen muuttaa aineiston hankintaan ja käyttöön liittyviä asioita. Tämän tutkimuksen osalta on todettavissa, että teorian kartoitusta on ajoittain muokannut tutkimusotteen lievä subjektiivisuus, mutta sen ei ole koettu olevan esteenä objektiivisten tulosten saamiselle ja niiden esiin tuomiselle.

Validiteetti

Opinnäytetyössä käytetyn tutkimusmenetelmän validius on tuottanut pohdintaa menetelmää toteutettaessa. Teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjalla käytetyn ydinte-

kijäteorian pätevyys varmistui vasta analyysin lopussa, joten validiteetin voisi sanoa olleen vaakalaudalla tutkimuksen loppuun saakka. Ydintekijäteoria varmistui päteväksi, mutta sekundaariaineiston tutkimusnäkökulman erilaisuus avointen vastausten osalta tuotti haasteita myös validiteetin kannalta. Sekundaariaineistossa omaiset olivat vastanneet kolmeen pääkysymykseen, joiden vastaukset lajiteltiin tutkimusmenetelmän avulla. Näin ollen on siis oletettavaa, että omaisten vastausten lajittelu ydintekijöiden mukaan on vähentänyt tulosten pätevyyttä, sillä he eivät ole vastanneet suoraan ydintekijöitä käsitteleviin kysymyksiin. Myös tähän liittyen tutkimusotteen objektiivisuus on tarkastelun alla; Olisiko teorialähtöinen sisällönanalyysi toistettavissa ja muotoutuisivatko omaisten lausumat samoille sijoille? Sekundaariaineiston tavoitteena toimi asukkaiden omaisten osallisuuden vahvistaminen ja yleisesti heidän kokemustensa ja näkemystensä selvittäminen (Vartiainen 2011, 4). Aineiston tavoitteen pohjalta voidaan todeta, että omaisten näkökulman esiintuominen on itsessään ollut arvokasta ja että heidän näkemystensä validius on sinänsä toissijaista.

Triangulaatio, eli erilaisten aineistojen, teorioiden, näkökulmien ja analyysimenetelmien käyttö tutkimuksessa voi kohottaa sen validiutta. Myös tutkijatriangulaation, eli tulosten analysoinnin ja tulkinnan tapahtumisen useamman tutkijan avulla, toteutuminen voi tarkentaa tutkimuksen validiteettia. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Tämän tutkimuksen teorian kartoituksen kohdalla on triangulaation osuus ollut olennainen. Aineisto on sisältänyt erilaisten teosten ohella lainkohtia, erilaisia toimintaohjelmia, kuin myös yhden haastattelun. Sekundaariaineiston analysoinnin kohdalla triangulaation koetaan toteutuneen osittain; määrällistä aineistoa käsiteltiin toisin, kuin aineiston sisältämiä avoimia vastauksia. Tutkijatriangulaation koetaan toteutuneen sekundaariaineistoa käsiteltäessä osittain, sillä aineisto sisälsi itsessään yhden analyysin sisältämistä taulukoista ja vastauksista.

7.5 Johtopäätökset

Johtopäätöksinä työn tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että:

- Asumispalvelun ydintekijät koostuvat viidestä yläkäsitteestä: laatutekijät, ta-

voite- ja toimintaohjelmaan pohjautuvat tekijät, henkilöstötekijät, lakeihin pohjautuvat tekijät sekä erityistarpeisiin pohjautuvat tekijät

- Palvelukeskus Metsolan asukkaiden omaisten lausumien mukaan ydintekijät tulevat esiin palvelukeskuksen toiminnassa
- Omaisten näkökulma palvelun onnistumistekijöistä on määriteltyjen ydintekijöiden mukainen.

Jatkotutkimusaiheeksi tutkimuksen pohjalta voisi nostaa ydintekijäteorian todentamisen siihen pohjautuvan kyselyn avulla. Kyselyn voisi kohdentaa esimerkiksi asumispalvelua järjestävien tahojen työntekijöille tai johtohenkilöstölle. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkimusta jonkun muun palvelun tai sosiaali- ja terveysalaa koskevan asian ydintekijöistä: Mitä ovat esimerkiksi kotipalvelun, omaishoidon tai kuntoutusohjauksen ydintekijät?

LÄHTEET

- A 18.9.1987/759. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 21.3.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex.
<http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Asumispalvelut. 2010. Invalidiliiton asumispalvelut Oy, Validia -palvelut. Viitattu 22.3.2011. http://www.validia.fi/portal/fi/vammaiselle_henkilolle/.
- Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.3.2011. www.stm.fi, sosiaali- ja terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, asumispalvelut.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell. 159–183.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. p. Jyväskylä: Gummerus.
- Harisalo, R. & Miettinen, E. 2010. Luottamus – Pääomien pääoma. Tampere: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 10.10.2011.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/tulostettavat.html.
- Häkkinen, J. & Nyholm, P. 2009. Kehittämistehtävä Kuurojen Palvelusäätiölle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Työelämälähtöinen kehittämistoiminta - kurssi.
- ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Stakes.
- Idänpää-Heikkilä, U., Mäkelä, M., Nordblad, A., Outinen, M. & Päivärinta, E. 2000. Laatuksiteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita-monistesarja 20/2000. Helsinki: Stakes.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 1996. The balanced scorecard - Translating strategy into action. Boston: Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2004. Strategiakartat – Aineettoman pääoman muuttaminen mitattaviksi tuloksiksi. Helsinki: Talentum.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2009. Strategiaverkko. Helsinki: Talentum.

KASTE – ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. 2009. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2009: 9.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. p. Lippincott Williams & Wilkins.

Kuulon apuvälineet. 2009. Viitattu 14.9.2011.
<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/apuvälineet/>.

Kuurojen Palvelusäätiö. 2011. Viitattu 15.10.2011. www.kuurojenpalvelusaatio.fi.

L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 21.3.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 9.8.1996/603. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. Viitattu 16.8.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.5.2007/570. Laki vammaisuuksista. Viitattu 20.3.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 22.3.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.4.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 21.3.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 21.3.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Viitattu 16.8.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Laine, K. 2011. Palvelutarpeen selvittäminen. Viitattu 12.4.2011. Vammaispalvelujen käsikirja, Sosiaaliportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/>.

Luukkainen, M. 2009. Asiakasselitys 2009 – Palveluasuminen. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö.

Närkki, A. 2011. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvontalaki uudistuu. Sosiaalialan työnantajaliitto. Viitattu 16.8.2011.
http://www.sosiaaliala.fi/sosiaalialan_tyonantajaliitto/fi/?we_objectID=13474.

- Ohjaajat. 2011. Kuurojen Palvelusäätiö. Viitattu 14.9.2011.
<http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi/fin/ajankohtaista/rekrytointi/?Group=12>.
- Riihimäki, J. 2011a. Palvelujohtaja, Kuurojen Palvelusäätiö. Haastattelu 18.3.2011.
- Riihimäki, J. 2011b. Palvelujohtaja, Kuurojen Palvelusäätiö. Tiedoksianto, sähköpostiviesti 24.10.2011. Vastaanottaja K. Perämäki. Laadunhallinta Kuurojen Palvelusäätiössä.
- Räty, T. 2003. Vammaispalvelut – Vammaispalveluiden soveltamiskäytännöt. 3. p. Kynnys ry. Pieksämäki: RT-Print.
- Sata askelta hyvään elämään. 2005. Kehitysvammaisten tukiliiton tavoite- ja toimintaohjelma 2003–2010. Viitattu 22.3.2011.
http://oldkvtl.files.fi/julkaisut/1140170787sata_uusi.pdf.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 6. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulle – Valtakunnallinen suositus. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus ja Suomen kuntaliitto - työryhmä. Toim. M. Outinen & T. Lindqvist. Viitattu 16.8.2011.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 2011. Viitattu 16.8.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15434.pdf.
- Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus – Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 28.3.2011. <http://www.valvira.fi/>, sosiaalihuolto, vanhustenhuolto.
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. *Economica* -kirjasarja julkaisu nro 17. 2. p. Jyväskylä: Gummerus.
- Säätiö. 2011. Kuurojen Palvelusäätiö Viitattu 6.7.2011.
<http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi/fin/saatio/>.
- Tossavainen, A. 1996. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. 2. p. WSOY oppimateriaalit. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tuotteistus tutuksi – Idea ja työvälineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. 1998. Suomen kuntaliitto. Toim. T. Holma. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Uusitalo, E. 2011. Sosiaalihuollon valvonta ja valtakunnalliset valvontaohjelmat Valvirassa. PowerPoint – esitys. Asumisen kehittämisen uudet tuulet ja palvelujen kehittämisen haasteet – seminaari 2.3.2011. Viitattu 16.8.2011.

http://www.kolpene.fi/images/pdf/kaste/Elina_Uusitalo_Valvira.pdf.

Valvontaohjelmat, sosiaalihuolto. 2011. Viitattu 16.8.2011.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaalihuolto.

Vartiainen, M. 2011. Palveluasumisen laatu asiakkaiden omaisten arvioimana 2011. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö.

Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö – Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Viitattu 22.3.2011.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/asumpalv03/asumpalv03.pdf>.

LIITTEET

LIITE 1. Lakeihin pohjautuvat tekijät

(L 11.6.1999/731; A 18.9.1987/759; L 23.6.1977/519; L 3.4.1987/380; L 22.9.2000/812; L 17.8.1992/785).

Suomen perustuslaki	
6 §	"Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielenpiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella."
7 §	"Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen."
12 §	"Jokaisella on sananvapaus. Sananvapauteen sisältyy oikeus ilmaista, julkistaa ja vastaanottaa tietoja, mielipiteitä ja muita viestejä kenenkään ennakolta estämättä."
17 §	"Oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. Viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla."
Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista	
1 §	"Kunnan tulee ehkäistä ja poistaa vammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksia rajoittavia esteitä ja haittoja siten, että he voivat toimia yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä. Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet järjestetään siten, että ne tukevat heidän omatoimista suoriutumistaan."
11 §	"Palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti."
Laki kehitysvammaisten erityishuollosta	
35 §	"Yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan, mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin... Erityishuollon tarpeessa olevalle on myös pyrittävä järjestämään työhönvalmennusta, työtoimintaa sekä muuta virikkeitä antavaa toimintaa."

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

8 §	"Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein."
-----	--

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

4 §	"Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa."
7 §	"Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä... asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään."
8 §	"Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu."

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

5 §	"Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveystieteiden ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksiensa mukaan huolehdittava tulkitsemisesta."
6 §	"Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena."