

Maija Mikkola

Geronomin toimenkuva
elä ja asu -seniorikeskuksen
ympäri vuorokautisessa hoivassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Geronomi AMK
Vanhustyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
29.10.2012

Tekijä Otsikko	Maija Mikkola Geronomin toimenkuva elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa
Sivumäärä Aika	48 sivua + 3 liitettä 29.10.2012
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Tuula Mikkola
<p>Geronomi (AMK) on laaja-alaisen vanhustyön ammattilainen. Elä ja asu on Espoon kaupungin ympärivuorokautisen hoivan uusi yhteisöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja tasa-arvoa korostava yksiportainen toteutusmalli. Opinnäytetyön tarkoituksena on mallintaa geronomien toimenkuvaa elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sitä, miten geronomien osaamista voisi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa parhaiten hyödyntää.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat geronomien osaamisen ja ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan käsitteiden määrittely sekä elä ja asu -mallin toimintaperiaatteet. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen teemahaastattelu. Opinnäytetyön aineisto koostuu kuuden ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevän geronomien haastattelusta.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset muodostuvat neljästä teemasta: geronomien toimenkuvat nykyisessä työpaikassa, geronomien osaaminen, osaamisen hyödyntäminen nykyisessä työpaikassa ja ihannetoimenkuva ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Tulosten perusteella muodostuu käsitys geronomien toimenkuvasta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Opinnäytetyön tulosten ja elä ja asu -toimintamallin periaatteiden pohjalta on mahdollista mallintaa geronomien toimenkuvaa elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa.</p> <p>Elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa geronomi edistää asukkaiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti huomioiden asukkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ja voimavarat. Geronomien vastuualueita ovat asukkaiden toimintakyvyn arviointi, palveluohjaus, hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen, viriketoiminnan järjestäminen sekä vapaaehtoistyön ja omaisyhteistyön koordinointi. Geronomi voi toimia myös elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisen hoivan tiiminvetäjänä tai esimiehenä, jolloin hänen tehtävänsä on ympärivuorokautisen hoivan työyhteisön johtaminen ja toiminnan koordinointi. Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät ne, jotka haluavat hyödyntää geronomien laaja-alaista osaamista ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa.</p>	
Avainsanat	geronomi, ikääntyneet, ympärivuorokautinen hoiva

Author Title Number of Pages Date	Maija Mikkola Job Description of the Specialist in Elderly Care Working in a 24-hour Care Senior Centre 48 pages + 3 appendices Autumn 2012
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>The specialist in elderly care is a professional in broad-based elderly care. "Life and living" ("Elä ja asu") is a new one-tier 24-hour care model of the city of Espoo based on solidarity, self-determination and equality. The purpose of the thesis is to model the job description of the specialist in elderly care in the new 24-hour care senior centre. The aim of the thesis is to describe how the knowledge of the specialist in elderly care could be best utilized.</p> <p>The theoretical framework of the thesis is comprised of the definition of three themes: skills and knowledge of the specialist in elderly care, older people's 24-hour care and principles of the new model. The research method of the thesis is qualitative theme interview. The material of the thesis consists of interviews of six specialists in elderly care working in older people's 24-hour care.</p> <p>The results of the thesis consist of four themes: the current job descriptions of the specialists in elderly care, the skills and knowledge of the specialist in elderly care, knowledge utilization in the current job and the ideal job description in older people's 24-hour care. The results sum up the job description of the specialist in elderly care working in older people's 24-hour care. On the basis of the results of the study and the principles of the new model it is possible to model the job description of the specialist in elderly care working in the 24-hour care senior centre.</p> <p>The specialist in elderly care working in the 24-hour care senior centre promotes the well-being of the inhabitants, comprehensively taking into account the residents' physical, mental and social needs and resources. The responsibilities of the specialist in elderly care are the residents' functional capacity assessment, case management, care and service planning, recreational activities as well as volunteer coordination and co-operation with relatives. In this type of senior centre the specialist in elderly care can also serve as a supervisor or a superior, in which case the description of the job is to lead and manage the work community. The results of the thesis will benefit those working in older people's 24-hour care and who want to take advantage of the wide knowledge of the specialist in elderly care.</p>	
Keywords	the specialist in elderly care, older people, 24-hour care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Geronomi AMK	2
2.1	Geronomin toiminta- ja osaamisalue	2
2.2	Geronomin kompetenssit	3
3	Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva	6
3.1	Hoiva ja hoito	7
3.2	Hyvän ympärivuorokautisen hoivan etiikka	8
3.3	Moniammatillisen työyhteisön osaaminen ja johtaminen	10
4	Elä ja asu -toimintamalli	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6	Opinnäytetyön toteutus	16
6.1	Tutkittavien kuvaus	16
6.2	Aineiston kerääminen	17
6.3	Aineiston analysointi ja tulkinta	18
7	Opinnäytetyön tulokset	19
7.1	Geronomien toimenkuvat nykyisessä työpaikassa	19
7.2	Geronomin osaaminen	21
7.3	Osaamisen hyödyntäminen nykyisessä työpaikassa	26
7.3.1	Hyödyntämistä vahvistavat tekijät	26
7.3.2	Hyödyntämistä heikentävät tekijät	29
7.4	Ihannetoimenkuva ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa	32
8	Johtopäätökset	36
8.1	Geronomi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa	36
8.2	Geronomi elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa	38
9	Pohdinta	40
9.1	Opinnäytetyön tulosten luotettavuus	40
9.2	Tulosten yleistettävyys ja sovellettavuus	42
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1. Tutkimussuostumus

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Geronomien kompetenssit

1 Johdanto

Viime vuosina kukaan tiedotusvälineitä seurannut ei ole voinut välttyä huomaamasta Suomen ja muun Euroopan väestön ikääntymistä koskevaa keskustelua. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaita on Suomessa jo miljoona (SVT 2012). Ikääntymisen tuomista muutoksista huolimatta kaikilla ihmisillä on oltava mahdollisuus elää arvokasta elämää (Luonnos vanhuspalvelulaista 2012: 10). Jotta ikääntyvän väestön tarpeet pystytään ottamaan paremmin huomioon, tarvitaan kaikilla yhteiskunnan sektoreilla, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla, osaamista ja tietoa ihmisen vanhenemisestä ja vanhuuden erityispiirteistä.

Gerontologia on tieteenala, joka tutkii ihmisen vanhenemistä ja vanhuutta. Ihminen vanhenee kokonaisuutena, jossa biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja lääketieteelliset tekijät kytkeytyvät ja vaikuttavat toisiinsa. Gerontologinen tutkimustyö on monitieteistä. (Heikkinen 2010: 16, 18–19.) Gerontologian tietoperusta on keskeinen paitsi gerontologien ja geriatrien, myös ammattikorkeakoulusta valmistuneiden geronomien osaamisessa. **Geronomi** (AMK) on sosiaali- ja terveysalan laaja-alaisen vanhustyön ammattilainen.

Väestön ikärakenteen muutos on yhteydessä ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeeseen, sillä kaikki ikääntyneet eivät vanhene terveinä ja toimintakykyisinä. Erilaiset muistisairaudet ovat ikääntyneen väestön keskuudessa suurin yksittäinen ympärivuorokautisen hoivan tarpeen aiheuttaja. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 14.) **Elä ja asu -seniorikeskukset** ovat Espoon kaupungin vastaus ikääntyvän väestön ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen ja toisaalta siihen, että mahdollisuus elää omaehtoista ja täysipainoista elämää omassa kodissaan säilyy vanhalla ihmisellä.

Yhteistyö geronomiopiskelijan ja Espoon kaupungin vanhustenpalvelujen kanssa sai alkunsa molempien osapuolten tarpeesta. Minä geronomiopiskelijana etsin sopivaa opinnäytetyön aihetta, ja Espoon kaupungin vanhustenpalvelut taas oli kiinnostunut geronomin osaamisen hyödyntämisestä heidän uudessa elä ja asu -toimintamallissaan ja sen ympärivuorokautisessa hoivassa.

2 Geronomi AMK

Geronomi on vanhustyön ammattilainen, joka työskentelee vanhojen ihmisten hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämiseksi tulevaisuuden vanhustyötä kehittämällä. Geronomin ammattitaito perustuu monialaiseen gerontologiseen tietoon sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan tiedon laaja-alaiseen yhdistämiseen ja soveltamiseen käytännön vanhustyössä. Geronomi AMK on ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä ja kesto 3,5 vuotta. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012a; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012b; Kompetenssi-työryhmä 2012.)

Geronomin näkökulma vanhustyöhön on kokonaisvaltainen. Geronomi näkee vanhan ihmisen yksilönä yksilöllisine lähtökohtineen, tarpeineen ja voimavaroineen ja ymmärtää elämänsä, yhteisön ja ympäristön merkityksen vanhan ihmisen elämässä. Geronomi kunnioittaa vanhuutta ainutkertaisena ja monimuotoisena elämänvaiheena ja on eettisesti sitoutunut vanhan ihmisen hyvän edistämiseen sekä ihmisarvoisen vanhuuden turvaamiseen. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012a; Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006: 106.)

2.1 Geronomin toiminta- ja osaamisalue

Geronomi tekee vanhustyötä niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla. Geronomin osaamisaluetta on vanhusasiakkaan toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen, palvelutarpeiden arviointi, ohjaus ja koordinointi sekä vanhan ihmisen elämänlaadun, toimijuuden ja sosiaalisen osallisuuden edistäminen luovien ja sosiokulttuuristen menetelmin. Geronomilla on valmiudet moniammatilliseen asiantuntijatyöskentelyyn sekä vanhuspalvelujen tuottamiseen, johtamiseen ja kehittämiseen. Yhteiskunnan tasolla geronomi toimii vanhus- ja ikääntymispoliittisena vaikuttajana, joka suunnittelee, ohjaa ja arvioi sekä julkisen että kolmannen sektorin vanhuspalveluja. Erilaisten kehittämissankkeiden ja projektien kautta geronomi edistää tutkimustietoon perustuvien hyvien käytäntöjen juurruttamista vanhustyön kentälle. (Kompetenssi-työryhmä 2012; Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006: 106.)

Geronomin työ tukee vanhojen ihmisten ja heidän omaistensa hyvinvointia ja arjessa selviytymistä. Asiakasryhmiä ovat esimerkiksi omaishoitoperheet, muistisairaajat, sotave-

teraanit, sotainvalidit, vammaiset ja pitkäaikaissairauksista, yksinäisyydestä tai mieli-alaongelmista kärsivät ikäihmiset. Geronomin työpaikka voi olla sosiaalityössä, kotihoivossa, päivätoiminnassa, ympärivuorokautisessa hoivassa, sairaalassa, seniorineuvolassa, seniori-infossa, järjestöissä tai muissa vanhoille ja ikääntyville ihmiselle palveluja tarjoavassa ja heidän hyvinvointiaan edistävässä toimintayksikössä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012a.) Geronomit edistävät vahvasti muun sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista tuomalla juuri sitä laaja-alaista näkökulmaa, jota vanhustyössä tarvitaan (Kivelä 2006: 40, 44, 55).

2.2 Geronomin kompetenssit

Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka kuvaavat pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE on määritellyt ammattikorkeakoulututkinnoille yhteiset kompetenssit, jotka luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. (ARENE 2010.)

ARENE ry:n suositus ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiksi kompetensseiksi

1. Oppimisen taidot
2. Eettinen osaaminen
3. Työyhteisöosaaminen
4. Kansainvälistymisosaaminen

Ammattikorkeakoulututkintojen yhteisten kompetenssien lisäksi on yksittäisille koulutusohjelmille määritelty omat koulutusohjelmakohtaiset kompetenssinsa. Geronomi (AMK) -tutkinnon kompetenssit määriteltiin ensimmäisen kerran vuonna 2006 ja uudistettiin vuonna 2012 geronomeja kouluttavien ammattikorkeakoulujen yhteistyönä. Kompetenssit ovat geronomin ammatillisen asiantuntijuuden ja osaamisen perusta. (Kompetenssi-työryhmä 2012; ARENE 2010.)

Geronomin kompetenssit (Kompetenssi-työryhmä 2012)

1. Gerontologinen osaaminen
2. Monialainen arviointiosaaminen
3. Ohjausosaaminen
4. Gerontologinen hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaaminen
5. Palvelujärjestelmäosaaminen
6. Johtamis-, kehittämis- ja laadunhallintaosaaminen

Seuraavassa tarkastelen geronomiin osaamista geronomiin kompetenssien pohjalta. Opinnäytetyön liitteenä (Liite 3.) on geronomiin kompetenssit kokonaisuudessaan.

Geronomiin **gerontologinen osaaminen** on kykyä soveltaa gerontologista monitieteistä tietoa ja ymmärtää vanhenemista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Gerontologinen osaaminen mahdollistaa geronomiin monialaisen toiminnan ja kokonaisvaltaisen näkemyksen vanhustyöhön. Eettinen sitoutuminen vanhan ihmisen hyvän edistämiseen, halu kohdata ja luoda voimaannuttava vuorovaikutussuhde iäkkään ihmisen kanssa ovat geronomiin gerontologista osaamista.

Monialainen arviointiosaaminen on geronomiin kykyä arvioida ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ja palvelutarvetta sekä toteutuneiden palvelujen vaikutusta. Geronomi osaa arvioida, suunnitella ja toteuttaa ikäihmisten tarpeiden mukaisia palveluja yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Geronomi pystyy tunnistamaan vanhusasiakkaan hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ja vastaavasti hyödyntämään tietoa hyvinvointia edistävien toimintojen vaikuttavuudesta.

Geronomiin **ohjausosaaminen** on kykyä ennaltaehkäistä vanhojen ihmisten toimintakyvyn heikkenemistä ja syrjäytymistä ohjaamalla heitä heidän yksilöllisissä tarpeissaan ja arjessa selviytymisessään. Geronomi käyttää työssään osallistavia ja voimaannuttavia tavoitteellisen ryhmäohjauksen sekä palveluohjauksen ja verkostotyön menetelmiä.

Gerontologinen hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaaminen on vanhan ihmisen sosiaalista osallisuutta ja toimijuutta edistävää toimintaa hänen hoivan, hoidon ja kuntoutuksen palveluissaan. Geronomi hyödyntää ikäihmisen hyvinvointia edistäviä toiminnallisia ja sosiokulttuurisia menetelmiä hoivan, hoidon ja kuntoutuksen ympäristöissä toteutettavassa yksilö- ja ryhmätoiminnassa. Geronomi tuntee ikäihmisten tavallisimmat sairaudet ja terveysongelmat, osaa ohjata ikäihmistä niiden hoidossa sekä toteuttaa ja arvioida turvallista lääkehoitoa. Geronomilla on voimavaralähtöinen ja kuntouttava työote.

Geronomin **palvelujärjestelmäosaaminen** käsittää ikäihmisten sosiaali-, terveys- ja kuntotuspalvelujen, palveluympäristön, palvelurakenteen ja lainsäädännön tuntemisen ja tiedon hyödyntämisen esimerkiksi palveluohjauksessa ja moniammatillisessa työskentelyssä. Geronomi tuntee vanhuspoliittiset strategiat ja tavoitteet ja kykenee kehittämään vanhuspalveluita niiden pohjalta sekä osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun vanhustyöstä ja vanhojen ihmisten asemasta yhteiskunnassa.

Työelämän ja vanhuspalvelujen kehittämisen kannalta erityisen merkittävää on geronomiin **johtamis-, kehittämis- ja laadunhallintaosaaminen**. Geronomi pystyy johtamaan, koordinoimaan ja kehittämään vanhustyötä eettisesti ja asiakaslähtöisesti soveltaen johtamisen ja kehittämisen keskeisiä teorioita. Geronomi tuntee laatutyön välineitä ja osaa arvioida vanhuspalveluiden laatua. Geronomilla on edellytykset toimia esimiestyössä tai yrittäjänä ja edistää työyhteisön hyvinvointia. Geronomi osaa soveltaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan menetelmiä ja kykenee toimimaan projekteissa. Johtamis-, kehittämis- ja laadunhallintatyössä geronomi hyödyntää gerontologista tietoa ja tuottaa myös itse tietoa vanhustyön kehittämiseen.

(Kompetenssi-työryhmä 2012.)

3 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Näitä ovat esimerkiksi oikeus yhdenvertaisuuteen ja oikeus sosiaaliturvaan, kuten välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 3, 12.) Ympäri- vuorokautisen hoidon ja huolenpidon saaminen silloin kun sitä tarvitsee, on ihmisen perusoikeus. Ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoivasta on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon laeissa, kuten sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa (ks. esim. Luonnos vanhuspalvelulaista 2012; Ikähoiva-työryhmä 2011: 64–65).

Suomessa ympärivuorokautisen hoivan järjestäminen sitä tarvitseville on kuntien vastuulla. Tällä hetkellä kunnat voivat järjestää ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan kolmella eri tavalla. Ne voivat tuottaa ympärivuorokautisen hoidon palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa, hankkia ne ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai myöntää palvelua tarvitsevalle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 14.)

Valinnanvapauden periaatteen mukaan ympärivuorokautisen hoivan palveluvalikoimassa tulisi olla hoivan intensiteetin ja sisällön suhteen erilaisia vaihtoehtoja, joista ympärivuorokautista hoivaa tarvitseva ikääntynyt ja tämän omaiset voisivat valita tarpeidensa ja toiveidensa mukaisen paikan (Räsänen 2011: 179; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 28). Useimmissa kunnissa tilanne ei ole näin ruusuinen. Ympäri- vuorokautisen hoivan paikkoja on tarjolla niukasti ja jonot niihin ovat pitkiä, joten asiakkaalla harvoin on mahdollisuus valita itse omaa lopullista hoiva-asumispaikkaansa saatikka sitä, milloin hän sinne muuttaa.

Vanhusasiakkaan näkökulmasta ympärivuorokautisen hoivan suurin epäkohta on ollut viimeisten elinvuosien aikana tapahtuneet siirrot hoivapaikasta toiseen. Käynnissä olevan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan valtakunnallisen uudistuksen tavoitteena on luopua moniportaisesta pitkäaikaishoidosta ja siirtyä yksiportaiseen ympärivuorokautiseen hoiva-asumiseen. Tämä tarkoittaa sitä, ettei asiakas enää hoivan tarpeen lisääntyessä joudu siirtymään hoitopaikasta toiseen, vaan hän saa tarvittavan avun ja palvelut sinne missä asuu. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 3, 17.)

Muutos kohti yksiportaista ja yhtenäistä ympärivuorokautista hoivaa tapahtuu vähitellen. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaiden ympärivuorokautista hoivaa järjestetään sekä palvelutaloissa, jolloin puhutaan tehostetusta palveluasumisesta, että laitoshoidona vanhainkodeissa, vanhustenkeskuksissa ja terveyskeskuksissa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 52). Tässä opinnäytetyössä sisällytän käsitteeseen ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva myös kotona asuville ikääntyneille tarjottavat lyhytaikaishoitajaksot sekä arviointi- ja kuntoutusjaksot (ks. esim. Helsingin kaupunki 2012; Ikähoiva-työryhmä 2011: 37-38).

3.1 Hoiva ja hoito

Vanhustyössä ja vanhuspalveluissa puhutaan yhtä lailla ympärivuorokautisesta hoivasta kuin hoidosta, kun tarkoitetaan ikääntyneiden ihmisten avun ja huolenpidon tarpeeseen vastaavaa ympärivuorokautista palvelua palvelutalossa, hoivakodissa, vanhustenkeskuksessa tai terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa (ks. esim. Ikähoiva-työryhmä 2011). Sanoja hoiva ja hoito käytetään usein rinnakkain ja jopa synonyymeinä. Kun väitöskirjassa (Aarva 2009) tutkittiin, miten sosiaali- ja terveysvirastojen työntekijät ja esimiehet määrittelevät käsitteitä hoiva ja hoito, ei niiden hahmottamisessa ollut nähtävissä selkeärajoja määrittelyjä. Hoiva ja hoito saivat enemmän yhteisiä kuin erottavia merkityssisältöjä. (Aarva 2009: 201.)

Yhtäläisyyksistä huolimatta käsitteillä hoiva ja hoito on tiettyjä, joskin häilyviä merkityseroja. Hoiva käsitetään usein laajemmaksi ilmiöksi kuin hoito. Kun hoidolla saataan kapeasti ajateltuna tarkoittaa vain sairauksien hoitoa, voidaan sanalla hoiva viitata kaikkeen siihen huolenpitoon, mitä ihminen tarvitsee voidakseen elää yhdenvertaista elämää sairauksistaan ja toiminnanvajauksistaan huolimatta. Lääke- ja hoitotieteissä puhutaan enimmäkseen hoidosta, kun taas sosiaalitieteissä käytetään yleensä sanaa hoiva (Räsänen 2011: 177, 181; Anttonen – Zechner 2009: 17, 18).

Tämän opinnäytetyön otsikoinnissa päätin sanan hoito sijasta käyttää sanaa hoiva, koska se mielestäni paremmin kuvaa kaikkea sitä, mitä palvelutalon, hoivakodin tai vuodeosaston arkeen voi kuulua. Tekstissä käytän molempia riippuen siitä, kumpi paremmin sopii asiayhteyteen tai kumpaa termiä alkuperäislähteessä on käytetty.

3.2 Hyvän ympärivuorokautisen hoivan etiikka

Toimintakyvyltään heikentyneet ikäihmiset ovat muuta aikuisväestöä riippuvaisempia toisten ihmisten ja yhteiskunnan antamasta tuesta ja palveluista. Ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevan ikäihmisen yhdenvertaisuus on eettinen haaste kaikille ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskenteleville. Ikääntyneen asiakkaan oikeudet eivät sairauksista ja toiminnanvajauksista huolimatta saa kaventua. (Leino-Kilpi 2009: 14, 280–281.)

Jokaisella on oikeus ihmisarvoiseen vanhuuteen ja sen turvaavaan huolenpitoon. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitetyt ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Lista voidaan lisätä vielä kokonaisvaltaisuus, asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus sekä oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen eli integriteettiin (Ikähoiva-työryhmä 2011: 80; Sarvimäki 2009: 29; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 12–13, 31; ETENE 2008: 7). Yhdessä tunnustettujen arvojen ja eettisten periaatteiden noudattaminen takaa ikääntyneelle asiakkaalle ihmisarvoisen ja yhdenvertaisen vanhuuden ja on hyvän ja laadukkaan ympärivuorokautisen hoivan perusta.

Ollakseen laadukasta on ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan vastattava sitä tarvitsevan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin tarpeisiin. Ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevan ikäihmisen tarpeisiin vastaaminen edellyttää tämän terveydentilan, toimintakyvyn, tarpeiden ja voimavarojen monipuolista arviointia. Kerätty tieto ja arviointi muodostavat lähtökohdan vanhusasiakkaan yksilölliselle hoito- ja palvelusuunnitelmalle. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 25, 47; Räsänen 2011: 180; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 26, 31.)

Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeeseen vastaamiseksi tehdyt sopimukset ja tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja aina kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu olennaisia muutoksia. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 25.) Vanhusasiakkaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia (Voutilainen 2004: 71) ja

mahdollistaa eri toimijoiden välisen saumattoman yhteistyön sekä toimivan ja laadukkaan palvelukokonaisuuden (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 30).

Hyvä ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva tukee ikäihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote perustuu ikäihmisen jäljellä olevien voimavarojen tunnistamiseen ja toimijuuden eli yksilölle ominaisten toimintatapojen tukemiseen. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 25; Voutilainen 2010; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 24, 25, 31.)

Osallisuus ja mielekäs tekeminen edistävät vanhan ihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asiakkaalla on oikeus toiminnalliseen ja toimivaan arkeen. Samoin hänelle on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sekä olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 25, 80; Voutilainen 2009: 124; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 14.)

Toimintakyky, voimavarat, hyvinvointi ja elämänlaatu ovat vanhan ihmisen terveyden tärkeitä osatekijöitä (Voutilainen – Tiikkainen 2009: 57). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä siihen liittyvän neuvonnan turvaaminen on kuntien lakisääteinen velvollisuus. Harrastus-, virkistys- ja kuntoutustoiminta tukevat ikäihmisten osallisuutta ja aktiivista elämää. Näiden toimintojen järjestämisessä kunnat voivat tehdä yhteistyötä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa ja sitä kautta edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 20, 22.)

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asiakkaan hyvinvoinnin kannalta olennaisen tärkeää on omaisten ja läheisten osallistuminen asiakkaan arkeen. Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa vanhusasiakkaan perhe ja muu lähipiiri otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus: 2008: 22, 30.) Voutilaisen (2004) tutkimuksessa kävi ilmi että omaiset olisivat halunneet osallistua läheisensä hoitoon ja sen suunnitteluun enemmän kuin heille annettiin mahdollisuuksia. Tutkimuksen mukaan omaisten osallistumista edesauttoivat työntekijöiden antama riittävä tieto asiakkaan tilasta, rohkaisu ja tuki. Omaisten osallistumista on tuettava ja arvostettava. (Voutilainen 2004: 73, 76–77.)

Ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa leimaa tietty laitosmaisuuks, jonka tunnuspiirteitä ovat asukkaiden yksilöllisyyden hämärtyminen ja siitä seuraava ryhmäkohtelu, asukkaiden vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin, rutiininomainen toiminta, medikalisaatio ja organisaatiolähtöisyys (Ikähoiva-työryhmä 2011: 16). Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaan koti on käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, jota ohjaavat organisaatiolähtöiset säädökset, perinteet, henkilökunnan mieltymykset ja totutut toimintamallit. Hoitajien työpäivät ovat kiireen ja työn täyteisiä samalla kun asiakkaiden päivät kuluvat seuraavaa ateriaa odotellessa. Tällainen kulttuurivaje johtaa asiakkaiden osalta helposti kaikenlaisten käytösoireiden ja uniongelmiin lisääntymiseen. (Numminen 2011: 19, 20.)

Ratkaisu laitospolttuurin ongelmiin löytyy tutkimusten mukaan arjen mielekkäästä toiminnasta ja ihmislähtöisestä hoitokulttuurista (Räsänen 2011: 171; Eloniemi-Sulkava 2011: 18). Keskeistä ei ole ajan määrä, vaan se, miten sen kohdentaa vanhukselle. Hoitajien toiminnassa korostuvat kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tärkeys sekä merkityksellisen arjen luominen. (Räsänen 2011: 171.) Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen ei ole resurssikysymys: vanhuksen hyvä syntyy dialogin, muuntuvien työtapojen ja laaja-alaisen näkemyksen avulla (Räsänen 2011: 171; Eloniemi-Sulkava 2011: 18).

Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaalla on oltava mahdollisuus elää arvokasta elämää (Ikähoiva-työryhmä 2011: 25). Kokemus arvokkaasta vanhuudesta syntyy, kun työntekijä kunnioittaa asiakkaan oikeutta olla apua tarvitseva, mutta silti arvokas ja ainutkertainen ihminen. Arvokkuuden tunteeseen liittyy kokemus tarpeellisuudesta. Ikääntynyt ympärivuorokautisen hoivan asiakas voi tuntea olevansa arvostettu, kun hänelle annetaan aikaa ja mahdollisuuksia tehdä itse ja kokea itsensä kykeneväksi ja tarpeelliseksi. (Räsänen 2011: 178.)

3.3 Moniammatillisen työyhteisön osaaminen ja johtaminen

Vanhuspalveluissa työskentelevän henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat laadukkaan ja vaikuttavan palvelutoiminnan perusta. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tavoite on, että kaikilla ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivilla työntekijöillä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä

perus-, jatko- ja/tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 32, 35.)

Tuottaakseen laadukkaita vanhuspalveluita on kunnilla oltava käytössään tarvittava määrä ammattitaitoista henkilöstöä. Riittävä määrä työntekijöitä ei yksin riitä, vaan yhtä tärkeää on henkilökunnan koulutusrakenne ja osaaminen sekä sen hyödyntäminen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 32, 34.) Palvelurakennemuutoksen onnistuminen edellyttää vanhuspalveluissa toimivan henkilöstön käytön ja osaamisen monipuolistamista (Ikähoiva-työryhmä 2011: 20–21).

Laadukkaiden ja vaikuttavien vanhuspalveluiden toimintafilosofiaa ohjaa vahva gerontologinen näkemys vanhasta ihmisestä. Palvelujärjestelmän rakenteiden ja prosessien on tuettava asiakkaiden ikääntymistä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön lisäksi tähän tarvitaan osaavia johtajia. Vanhuspalvelujen johto- ja esimiestehtävissä toimivilla on oltava paitsi johtamisosaamista, myös ikääntyneiden hoidon ja palvelun erityisosaamista ja asiantuntemusta. Tämä edellyttää johto- ja esimiestehtävissä toimivilta ikääntyneen asiakkaan, ikääntymisen ja sen vaikutusten ymmärtämistä. (Räsänen 2011: 179, 181–184; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 32, 37.)

Laaja gerontologinen näkemys toimintaa ohjaavana filosofiana edellyttää johtavassa asemassa toimivilta palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta ja kykyä nähdä omaa yksikköä tai vastuualueita laajempi kokonaisuus. On ymmärrettävä ikäihmisille suunnattujen tuen ja palveluiden kokonaisuutta toimintakykyä ja terveyttä edistävästä ja kotona asumista tukevista palveluista ympärivuorokautiseen hoivaan ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Myös kunnan muiden toimialojen sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tuki- ja palveluvalikoima on hyvä tuntee. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 44.)

Ympärivuorokautisen hoivan johtamisen tehtävä on mahdollistaa asiakkaiden kuntoutumista edistävän toiminnan toteutuminen. Pia Vähäkankaan tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävä toiminta pitkäaikaisessa laitoshoidossa on yhteydessä siihen, millaisiksi he näkevät asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuudet. Työntekijöiden osaamista on kehitettävä niin, että asiakkaan voimavarat ja toimijuus

nostetaan hoidon ja palvelun suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin keskiöön. (Vähäkangas 2010.)

Vanhusasiakkaan itsemääräämisen tukeminen, osallisuus hoidon ja palveluiden suunnitteluun ja arviointiin sekä toimijuuden edistäminen edustavat monissa ympärivuorokautisen hoivan työyhteisöissä uutta tapaa ajatella ja toimia. Jotta uudet toimintamallit saadaan siirtymään teoriasta käytäntöön, on joistakin käytössä olevista toimintatavoista voitava luopua. Uudistuminen edellyttää yhteistyötä. (Ikähoiva-työryhmä 2011: 44–45; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 37.)

Monien osaajien yhteistyötä tarvitaan niin ympärivuorokautisen hoivan suunnittelussa kuin kehittämisessä. Tällainen moniammatillinen yhteistyö eri ammattilaisten ja toimijoiden kesken mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö turvaa tarvittavan asiantuntemuksen sekä hyvän ja riittävän palvelun, mutta sen vaarana on pirstaleinen, huonosti koordinoitu hoito. (ETENE 2008: 7,8,9.)

Onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää ympärivuorokautisen hoivan työntekijöiltä toisten työn ymmärrystä ja ammattitaidon kunnioitusta (ETENE 2008: 9). Ympärivuorokautisen hoivan johtamiselta se edellyttää verkostoitumista ja kykyä koordinoida moniammatillista yhteistyötä. Ammattitaitoinen ympärivuorokautisen hoivan yksikkö tuntee alueensa toimijat ja osaa käyttää niiden tarjoamia mahdollisuuksia hyväkseen vanhusasiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisessa (ETENE 2008: 7).

4 Elä ja asu -toimintamalli

Espoon kaupungin vanhustenpalvelujen elä ja asu -toimintamalli on esimerkki valtakunnallisissa vanhuspoliittisissa strategioissa esitetystä tavoitteesta siirtyä ikääntyneiden moniportaisesta pitkäaikaishoidosta yksiportaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan. Elä ja asu -toimintamalli mahdollistaa sen, ettei ikäihmisen tarvitse toimintakyvyn heikentyessä ja avun tarpeen lisääntyessä siirtyä laitoksesta toiseen, vaan hän voi omassa elä ja asu -seniorikeskuksessa sijaitsevassa kodissaan asua ja saada tarvitsemaansa apua elämänsä loppuun asti.

Elä ja asu -toimintamallin mukaiset elä ja asu -seniorikeskukset muodostavat tulevaisuudessa koko Espoon kattavan verkoston. Tätä varten kaupunkiin rakennetaan uusia elä ja asu -seniorikeskuksina toimivia kiinteistöjä ja nykyisiä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden asumis- ja toimintaympäristöjä muokataan elä ja asu -toimintamalliin sopiviksi. (Espoon kaupunki 2009: 35–36.) Ensimmäinen elä ja asu -seniorikeskus avattiin Espoon Kauklahteen keväällä 2012 (Espoon kaupunki 2012b).

Asumispalvelun lisäksi elä ja asu -seniorikeskuksen yhteydessä on kaikille senioreille avoin palvelu- ja toimintakeskus. Myös asumisyksikön asukkaat voivat hyödyntää palvelukeskuksen tiloja, toimintoja ja palveluja. (Espoon kaupunki 2012a.) Elä ja asu -seniorikeskuksessa on mahdollisuus myös lyhytaikaiseen hoiva-asumiseen (Espoon kaupunki 2009: 36).

Elä ja asu -toimintamallin perustana ovat Espoon kaupungin arvot: asukas- ja asiakaslähtöisyys, suvaitsevaisuus, inhimillisyys ja tasa-arvo, luovuus ja innovatiivisuus, kumpuutus ja yhteisöllisyys, tuloksellisuus ja vaikuttavuus sekä kestävä kehitys (Espoon kaupunki 2009: 19, 21). Elä ja asu -seniorikeskusten toiminnassa korostetaan yhteisöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja tasa-arvoa (Rysti 2011).

Elä ja asu -toimintamallin tavoitteena on, että yhteisöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja tasa-arvon periaatteet konkretisoituvat elä ja asu -seniorikeskusten arjessa. Elä ja asu -seniorikeskuksessa asukkaalla on oikeus päättää omista asioistaan, ilmaista mielipiteitään ja osallistua oman hoitonsa suunnitteluun yhdessä omaisten ja henkilökunnan kanssa. Sovituista asioista pidetään kiinni. Elä ja asu -seniorikeskuksen asukkaita kannustetaan osallistumaan päivittäiseen toimintaan. Yhteiseen toimintaan osallistumisen

lisäksi asukkailla on oikeus omaan yksityiseen ja omannäköiseen arkeen, jossa tukena ovat henkilökunta ja omaiset. (Espoon kaupunki 2009: 36, Espoon kaupunki 2012c.)

Elä ja asu -toimintamallin periaatteiden toteutumisessa keskeistä on asiakkaan arvostus, joka konkretisoituu asiakkaan kohtaamisessa. Ihmisläheisen ja arvostavan kohtaamisen vastakohta on asiakkaan ja hänen tarpeidensa ohittaminen, joka viestii siitä, ettei asiakasta pidetä samanarvoisena. Asiakkaan tarpeiden ohittamisesta ja asiakkaan mieltämisestä ikään kuin alempiarvoisena "toisena" käytetään nimitystä toiseuttaminen (Pietilä – Heinonen – Eloniemi-Sulkava – Savikko – Köykkä – Sillanpää-Nisula – Frosti – Saarenheimo 2010). Ilmiö on tuotu esille elä ja asu -toimintamallin juurruttamisen yhteydessä, koska se on valitettavan yleinen yhteiskuntamme hoitokulttuurissa. Tavoitteena on, ettei elä ja asu -seniorikeskuksessa esiinny toiseuttamista, vaan asiakas kohdataan tasavertaisena ihmisläheisesti ja arvostavasti. (Espoon kaupunki 2012c; Rysti 2011.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoitus on mallintaa geronomin toimenkuvaa elä ja asu -toimintamallin mukaisessa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa.

Tavoitteena on kuvata, miten geronomin osaamista voitaisiin hyödyntää ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyöni vastaa seuraavaan kysymykseen:

Mikä on geronomin toimenkuva elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa?

Päätutkimuskysymykseen vastaan seuraavilla osakysymyksillä:

Miten geronomin osaaminen näyttäytyy ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan moniammatillisessa työyhteisössä?

Miten geronomin osaamista voitaisiin hyödyntää ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa vielä enemmän/paremmin?

Mitä suuntaviivoja elä ja asu -toimintamallin arvot ja periaatteet antavat geronomin toimenkuvalle elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa?

Kahden ensimmäisen osakysymyksen vastaukset perustuvat laadullisen teemahaastattelun menetelmällä kerättyyn aineistoon, mistä kerron seuraavassa luvussa. Kolmannen osakysymykseen vastaan elä ja asu -toimintamallia koskevan julkisen tiedon sekä suullisen tiedonannon pohjalta (ks. luku 4 liitteineen).

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa on laadullinen. Hirsjärven ja kumppanien mukaan laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa ollaan kiinnostuneita tutkittavien näkökulmista ja siitä minkälaisia merkityksiä he antavat asioille. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 156–157, 160, 177.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä tai abduktiivista eli teoriaohjaavaa päättelyä (Hirsjärvi – Hurme 2010: 136.) Tämän opinnäytetyön suhde aineistoon oli abduktiivinen. Teoriaohjaavassa aineiston analyysissä on tunnistettavissa aikaisemman teorian vaikutus, mutta sen tarkoitus ei ole testata teoriaa vaan löytää aineistosta uutta tietoa ja näkökulmia. Teoriaohjaavassa aineiston analyysissä lähdetään liikkeelle aineistolähtöisesti, mutta myöhemmässä vaiheessa haetaan tukea myös teoriasta. (Tuomi 2007: 129, 130–131.)

Saadakseni vastauksen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen päätin haastatella geronomeja, joilla on kokemusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelystä. Näin tulin valinneeksi opinnäytetyön kohdejoukoksi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevät tai työskennelleet geronomit ja aineistonkeruun menetelmäksi haastattelun.

6.1 Tutkittavien kuvaus

Haastatteleman kuusi geronomia työskentelivät ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa erilaisissa työtehtävissä. Haastatelluista neljä toimi työpaikassaan sosiaalihojajana ja yksi tiiminvetäjän nimikkeellä. He eivät olleet työssään esimiesasemassa. Yksi haastatelluista geronomeista oli palvelutalon hoitotyön esimies.

Geronomien työpaikat olivat palvelutaloja ja vanhustenkeskuksia, joiden asiakkaat saavat ympärivuorokautista hoivaa. Osa geronomeista työskenteli jollain tietyllä vanhustenkeskuksen osastolla tai palvelutalon ryhmäkodissa, osalla oli toiminta- tai vastuualueenaan koko palvelutalo.

Nykyisessä työtehtävässään geronomit olivat toimineet muutamasta kuukaudesta muutama vuoteen. Kokemusta ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoivasta ja vanhustyöstä oli kaikilla haastatelluilla tätä pidemmältä ajalta, joillain jopa vuosikymmenten takaa. Viidellä haastateltavista oli geronomitutkinnon lisäksi jokin muu, kuten lähihoitajan tai sosionomin, tutkinto. Yksi haastateltavista oli geronomitutkinnon jälkeen koulutautunut gerontologiksi.

6.2 Aineiston kerääminen

Aineistonkeruun menetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Haastattelun teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymykset tai niiden järjestys saattavat vaihdella. Teemahaastattelun etu on, että se vapauttaa tutkijan aitoon vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa ja ottaa huomioon sen, että asioiden merkitykset syntyvät juuri vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 47–48.) Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun teemat rakentuivat haastateltavien työ- ja koulutushistorian sekä opinnäytetyöni tutkimuskysymyksen kahden ensimmäisen osakysymyksen ympärille.

Aineistonkeruun metodien valintaan liittyy kysymys kohdejoukon suuruudesta, tässä tapauksessa haastateltavien määrästä. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko on yleensä pieni, sillä jos aineiston määrä kasvaa liian suureksi, siitä on mahdotonta tehdä kovin syvällisiä tulkintoja (Hirsjärvi – Hurme 2010: 58). Puhutaan myös aineiston satu-raatiosta eli kylläntymisestä, millä tarkoitetaan sitä vaihetta kun uudet haastateltavat eivät enää tuo aineistoon tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa. Aineiston määrä on riittävä kun se on saavuttanut satu-raation eli kylläntynyt. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 60; Hirsjärvi ym. 2007: 177.)

Etukäteen arvioin, että neljästä viiteen haastateltavaa ja haastattelua olisi riittävä määrä tarvittavan tiedon saamiseen ja aineiston kylläntymiseen. Koulun kautta sain yhteyden kuuteen kohdehenkilöksi sopivaan geronomiin, joista kaikki lupautuivat haastateltaviksi. Haastateltavia, kuin myös haastatteluja, oli siis lopulta kuusi.

Haastattelin jokaista geronomia heidän toiveidensa mukaisessa ympäristössä kotona, työpaikalla, koululla tai Skypen välityksellä. Haastattelujen alkaessa pyysin haastateltavilta vielä kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja siitä saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössäni. Haastattelut kestivät 45-60 minuuttia. Nauhoitin kaikki haastattelut, mihin olin niin ikään haastattelun alussa saanut luvan haastateltaviltani.

6.3 Aineiston analysointi ja tulkinta

Haastattelujen jälkeen siirsin haastatteluaineiston nauhurilta tietokoneelle litteroimalla sen sana sanalta. Kun olin saanut aineiston tekstin muotoon, aloin lukea ja ryhmitellä sitä haastattelussa käyttämieni teemahaastattelukysymysten alle. Tässä vaiheessa rajasin aineistosta pois sellaiset osiot, joilla ei opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta ollut merkitystä, siis kohdat, joissa keskustelu luisui ohi aiheen.

Aineistoa lukiessani löysin teemahaastattelukysymysten perusteella muodostamieni luokkien väliltä yhtäläisyyksiä, joiden perusteella tein uutta luokittelua. Luokkia yhdistelemällä syntyi lopulta neljä teemaa, jotka muodostivat opinnäytetyön tulokset.

Hirsjärven ja Hurmeen (2010) mukaan aineiston analyysistä voidaan puhua sekä laajassa että suppeassa merkityksessä. Laajassa mielessä aineiston analyysi kattaa koko aineistonkäsittelyn prosessin purkamisvaiheesta tulkintaan asti. Suppeassa määrittelyssä analyysillä tarkoitetaan vaihetta, jossa aineistoa eritellään, luokitellaan ja yhdistellään. Tämän jälkeen siirrytään aineiston synteisiin, jossa aineistoa tulkitaan ja pyritään ymmärtämään sitä syvällisemmin. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 143–144.) Jälkimmäisen määrittelyn mukaan tämän opinnäytetyön luku 7 Opinnäytetyön tulokset edustaa aineiston analyysiä ja luku 8 Johtopäätökset aineiston synteisiä.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Geronomien toimenkuvat nykyisessä työpaikassa

Haastattelujen alussa pyysin geronomeja kertomaan, minkälaisia työtehtäviä ja vastuualueita heidän toimenkuvansa ympärivuorokautisessa hoivassa sisältää. Tyypillisimmin haastateltavat vastasivat kysymykseen kuvailemalla tavanomaisen työpäivänsä kulkua ja peilaamalla omia tehtäviään ja vastuualueitaan muun työyhteisön toimintaan ja asukkaiden päivän kulkuun.

Aamuisin kaikki haastattelemani geronomit auttoivat asukkaita heidän aamutoimissaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Aamutoimien jälkeen geronomien työaika kului toimenkuvasta riippuen työyhteisön ja asukkaiden asioiden hoitamisessa, asukkaita aktivoivan toiminnan järjestämisessä tai hoidollisissa toimissa. Osa geronomeista teki kaksivuorotyötä eli aamuvuorojen lisäksi myös iltavuoroja. Iltavuorot sisälsivät pääasiassa hoitotyötä.

Asukkaiden auttaminen ja ohjaaminen päivittäisissä toimissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa ja siirtymisissä kuului kaikkien haastattelemani geronomien tämänhetkiseen toimenkuvaan. **Hoitotyön** osuus geronomien työpäivästä vaihteli. Osalla geronomeista muut työtehtävät painoutuivat hoitotyötä enemmän, osalla taas hoitotyöhön kului suurin osa työajasta.

Perushoitotyön ohella geronomit osallistuivat asukkaiden **lääkehoitoon** eli lääkärin määräämien lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen asukkaille. Hoitotyön esimiehenä toimiva geronomi kertoi olevansa asemansa takia päävastuussa asukkaiden lääkehoidon toteuttamisesta. Hänen vastuullaan oli huolehtia siitä, että asukkaat saavat ohjeenmukaista ja turvallista lääkehoitoa ja että työyhteisössä on riittävästi sairaanhoidollista osaamista.

Yhden haastattelemani geronomin toimenkuvaan kuului **osallistuminen lääkärin viikoittaiselle kierrolle** palvelutalossa. Kierrolla geronomi toi lääkärin tietoon hoitajien tekemiä huomioita asukkaiden terveydentilasta ja voinnista sekä niissä tapahtuneista muutoksista. Kierron jälkeen hän teki lääkärin määräämät muutokset asukkaiden

lääkelistoihin ja hoiti tarvittavat lääketilaukset. Geronomi koki soveltuvansa kyseiseen tehtävään hyvin, koska hän tunsu kaikki talon asukkaat ja pystyi arvioimaan heidän tilannettaan omien havaintojensa ja hoitajien kertoman perusteella.

Vaikka suurin osa geronomeista ei ollut työssään varsinaisessa esimiesasemassa, kuului heidän toimenkuvaansa silti **työyhteisön johtamista**, kuten työtehtävien jakoa ja työyhteisökokousten vetämistä. Hoitotyön esimiehenä toimivan geronomin vastuulla oli edellä mainittujen lisäksi koko työyhteisön toiminnan johtaminen sekä henkilöstöjohtamiseen liittyvät tehtävät kuten työvuorolistojen laatiminen ja sijaisten rekrytointi.

”esimiesasemassa en oo mutta vastaan lähinnä sen arjen sujuvuudesta teen aamusin työnjakoa ja sen semmosta”

”mä pidän sit meillä tiimin palaverit niille molemmille soluille noin kerran kuussa”

Asukkaiden **hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen** ja päivittäminen yhdessä asukkaan, omaisten, omahoitajan ja moniammatillisen tiimin kanssa oli usein juuri geronomin vastuulla. Geronomien toimenkuvaan kuului myös työntekijöiden **tukeminen omahoitajuuteen liittyvissä tehtävissä**, kuten asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja RAI-järjestelmään kirjaamisessa.

Jokainen haastattelemani geronomi oli työssään jollain tavalla vastuussa siitä, että asukkaille oli tarjolla mielekäästä, aktivoivaa toimintaa ja virikettä. Osa geronomeista järjesti asukkaille toimintatuokioita, osalla taas tehtävänkuvaan kuului rekrytoida talon ulkopuolisia esiintyjä, ryhmiä ja taiteilijoita tuomaan vierailuillaan vaihtelua asukkaiden arkeen. Vapaaehtoisten rekrytoiminen esimerkiksi ulkoilutusavuksi kuin myös yksikön **vapaaehtoistyön koordinointi** olivat niin ikään geronomin vastuualuetta.

Päivittäisen **viriketoiminnan järjestämisen** lisäksi osa haastattelemistani geronomeista ohjasi tavoitteellisia ryhmiä, joita oli erityyppisille asukkaille ja asiakasryhmille, kuten muistisairaille, afaatikoille ja kotona asumisessa tukea tarvitseville. Haastatelluista geronomeista yhdellä **ryhmänohjaus** oli aivan keskeinen osa työnkuvaa. Hänen ja työpaikan muiden sosiaaliohjaajien vastuulla oli asukkaiden **psykososiaalinen**

kuntoutus, jota pyrittiin tukemaan juuri asukkaiden erilaisiin lähtökohtiin ja tarpeisiin kohdennetulla ryhmätoiminnalla.

Kuten Espoon elä ja asu -toimintamallissa, myös osassa haastattelemieni geronomien työpaikoista pidettiin tärkeänä toimintaa ohjaavana periaatteena yhteisöllisyyttä. Näissä paikoissa **yhteisöllisyyden kehittäminen** kuului geronomin toimenkuvaan. Geronomit organisoivat asukaskokouksia ja pyrkivät omalla toiminnallaan ja esimerkillään lisäämään asukkaiden ja työntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta.

”meillähän yhteisöllisyyttä pyritään osastolla ylläpitämään et otetaan asiakkaat mukaan siihen mihin he pystyy et pyritään poistamaan sitä rajaa et me ollaan hoitajia te ootte asiakkaita”

Sosiaaliohjaajan nimikkeellä toimivien geronomien vastuulla oli muiden tehtävien ohella **rahallisten tukien ja tukipalvelujen hakeminen** asukkaille ja joskus myös asukkaiden raha-asioiden hoitaminen. Käytännössä geronomin tehtävä oli **ohjata asukkaiden omaisia** hakemaan tarvittavia tukia ja palveluja oikeasta paikasta. Geronomit tekivät yhteistyötä omaisten kanssa pitämällä heihin yhteyttä asukasta koskevissa asioissa sekä ohjaamalla ja tukemalla heitä erityisesti silloin, kun asukas oli juuri muuttanut hoivakotiin tai palvelutaloon.

Omaisten lisäksi geronomit tekivät **yhteistyötä** lääkärin ja muiden asukkaiden asioita hoitavien työntekijöiden ja tahojen kanssa. Yhteyttä pidettiin puhelimitse sekä säännöllisissä kokouksissa, joissa asukkaiden asioita pohtimassa oli hoitajista ja muista asukkaita lähellä olevista työntekijöistä koostuva moniammatillinen tiimi.

7.2 Geronomin osaaminen

Haastatteluissa pyysin geronomeja kertomaan, mitä eväitä geronomikoulutus on antanut heille nykyisessä työtehtävässään ja ylipäättään vanhustyössä toimimiseen ja mitkä ovat heidän mielestään geronomin osaamisalueet. Kysyin myös, mitä vahvuuksia geronomilla on ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelyssä ja tuoko geronomi jotain uutta tai lisää ympärivuorokautisen hoivan työyhteisöön. Geronomien

antamat vastaukset edellä mainittuihin neljään kysymykseen kuvasivat kaikki tavalla tai toisella geronomin osaamista vanhustyössä ja ympärivuorokautisessa hoivassa.

Geronomin osaamisalueista puhuttaessa haastateltavat nostivat ensimmäisenä esille geronomin osaamisen **laaja-alaisuuden**. Geronomilla nähtiin olevan laaja-alaista näkemystä vanhustyöhön sekä moniosaamista, jolla viitattiin koulutuksessa saatuun sosi-aali-, terveys- ja kuntoutusalaan yhdistävään osaamiseen. Haastateltavat toivat esille, että geronomin näkökulma vanhustyöhön on usein laaja-alaisempi kuin muilla vanhus-työssä toimivilla ammattilaisilla. Geronomi pystyy arvioimaan ikäihmisen toimintakykyä laaja-alaisesti, tarkastelemaan hänen elämänsä monelta eri suunnalta ja ymmärtämään, mitä kaikkea vanha ihminen tarvitsee voidakseen hyvin.

”se on niin laaja konsepti se on vaikea niinkun kyllä mä luulen että siis mä sanoisin niin et geronomilla on paljon vahvuuksia niinkun koko vanhusten alalla”

Osaamisen laaja-alaisuuden rinnalla haastateltavat toivat esille geronomin **kokonais-valtaisen näkemyksen**. Geronomi näkee vanhan ihmisen kokonaisena, eikä esimerkiksi vain tämän sairauksien ja toiminnanvajeiden kautta. Geronomi kykenee hahmot-tamaan vanhusasiakkaan elämäntilanteen kokonaisuutena fyysiset, psyykkiset ja sosi-aaliset tarpeen huomioiden. Geronomi ei tyydy huolehtimaan vain ikäihmisen fyysisistä tarpeista, vaan ymmärtää, että hyvinvointi on monen eri asian summa.

”et se ei oo vaan sitä sosiaalityötä ryhmätyötä vaan laajemmin et mitä kaikkea vanha ihminen voidakseen hyvin tarvitsee et se on se kokonainen se hyvinvointi siihen liittyy niin paljon kaikkee”

Laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen näkemykseen haastateltavat liittivät myös ge-ronomin gerontologisen osaamisen: monialaisen teorian kautta syntyneen syvälli-sen ymmärryksen vanhenemisestä ja vanhuudesta. Gerontologinen osaaminen antoi välineitä vanhan ihmisen kohtaamiseen ja edellytyksiä ymmärtää vanhaa ihmistä ja vanhuutta. **Gerontologinen osaaminen** nähtiin geronomin osaamisen perustana.

”se gerontologinen osaaminen on semmonen asia mistä on ehkä oikeesti hyvä lähteä”

”miten ihminen vanhentuu ja mitä se oikeesti tarkoittaa ja minkälaisia juttuja tapahtuu ihmiselle kun vanhentuu niin kuin yleisesti”

Vanhuuden ja vanhenemisen ymmärtämisestä puhuttaessa haastateltavat nostivat esille vanhojen ihmisten heterogeenisyyden ja elämäntilanteiden moninaisuuden. Vanhuk-
sia ei voi eikä pidä nähdä yhtenä yhtenäisenä ryhmänä, vaan yksilöinä, joiden kohdalla
eletyn elämän ja yksilöllisen elämänkulun merkitykset korostuvat. Eläkeikä ja sitä seu-
raavat vuodet ovat pitkä ajanjakso, johon voi mahtua monenlaista. Geronomilla onkin
halu kohdata vanha ihminen yksilönä, ”ihminen ihmisenä”, tämän omista lähtö-
kohdista käsin, **asiakaslähtöisesti**.

”tämmönen asiakaslähtöisyys mun mielestä tossa opitaan sitä enemmän
tos koulutuksessa et otetaan jokainen vanhus itsenään eikä pyritä pistä-
mään samaan muottiin”

”että osaa laittaa sen ikäihmisen tietyllä tapaa siihen keskiöön”

Laaja-alaisen osaamisen ja kokonaisvaltaisen näkemyksen pohjalta geronomilla nähtiin
olevan hyvät edellytykset **arvioida ikäihmisen toimintakykyä ja palvelujen tar-**
vetta. Arvioinnin perusteella geronomi osaa ohjata vanhusasiakasta sopivan palvelu-
tai tukimuodon löytämisessä. **Palveluohjaus** ja palvelutarpeen arviointi edellyttävät
palvelujärjestelmän tuntemista, missä geronomin osaaminen on haastateltavien
mukaan erityisen vahvaa.

”tämmönen palveluosaaminen sit on tämmönen ohjaus- ja neuvonta-
osaaminen osaa kokonaisvaltaisesti huomata mitä mahdollisesti tää van-
hus vois tarvita”

”tuntee järjestelmän erilaiset osaset et miten suomessa on niinku järjes-
tetty ja ilman muuta työharjoittelut on ollu siinä ihan loistava osanen kun
ollaan oltu tutustumassa joka alueeseen”

Haastateltavien mukaan geronomilla on ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan kannalta keskeistä **hoiva- ja hoito-osaamista** sekä **kuntoutusosaamista**. Koulutuksessa on saatu tietoa ikäihmisillä yleisistä terveysongelmista ja niiden hoidosta. Hoiva- ja hoitotyössä geronomilla on kuntouttava työote.

”täs myös tiedetään ihan perusjutut perushoito onnistuu myös tiedetään mitä vanhus tarvitsee ihan päivittäisissä toimissa”

Muistisairausosaaminen on geronomilla haastateltavien mukaan vahvaa. Geronomi tietää, miten eri muistisairaudet vaikuttavat ihmiseen ja ymmärtää siten muistisairasta ikäihmistä ja tämän käyttäytymistä. Tieto ja ymmärrys muistisairauksista mahdollistavat paremman kohtaamisen ja yhteistyön muistisairaana vanhusasiakkaan kanssa.

”dementiatyöstähän meillä oli aika laajasti silloin et siit oli hirveen vahva osaaminen et mun mielestä geronomilla on tosi hyvät valmiudet siihen”

”pystyy ymmärtää paljon paremmin tällaisii sairauksia että miten ne vaikuttaa se ihminen on enemmän ymmärrettävää ei niinkun hermostu helposti yhteen vanhukseen jos hän on aloittamassa tiätsä niinkun riehua jollain tavalla tai jotain”

Erilaiset elämänlaatua ja kuntoutumista edistävät luovat ja aktivoivat menetelmät, kuten **sosiaalinen osallistaminen, viriketoiminta, ryhmätoiminta ja yhteisöllisyyden kehittäminen**, koettiin geronomin vahvoiksi osaamisalueiksi. Geronomi haluaa panostaa ikäihmisen elämänlaatuun, ja koulutus antaa siihen hyvän pohjan.

”meillähän oli koulutukses paljon tätä virikkeellisyyttä että mitä kaikkea voi tehdä vanhusten kanssa että se on tuolla semmonen et se innostaa kokeilemaan”

”eri näkökulmia siihen hoitamiskulttuuriin ja ite ainakin pyrin tuomaan sitä että tosissaan se tämmösen et sosiaalisen osallistamisen ja yhteisöllisyyden”

Geronomin osaamiseen katsottiin kuuluvan myös omaisnäkökulma eli vanhusasiakkaan **omaisten parempi huomioiminen**. Yhteistyötä omaisten kanssa pidettiin olennaisena osana geronomin työtä.

”et on siellä (koulutuksessa) ollu se omaisnäkökulma sen verran vahvasti alun alkaen kuulunu olennaisena osana siihen työhön en miellä niitä (omaisia) mitenkään irrallisena vaan menee paletin mukana”

”tää omaisten kanssa yhteistyö on nimenomaan sitä (geronomin osaamista)”

Omaisten kanssa tehtävän työn lisäksi **yhteydenpito** muihin asukkaiden asioita hoitaviin tahoihin ja vanhustyön kenttään laajemmin nimettiin yhdeksi geronomin osaamisalueeksi. Geronomi osaa ja ymmärtää hyödyntää työssään muiden ammattilaisten osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. **Verkostoituminen** on tärkeä työkalu moniammatillisen ja laaja-alaisen yhteistyön mahdollistamisessa.

”mä oon sitä mieltä että tää on niinku sitä ydinjuttua laaja-alaisesti tunnettais näitä toimijoita”

”et jotenkin kokee et on koko talon työntekijä ei vaan omalla osastolla pienesti jossain se on sitä kans sitä tämän koulutuksen tuomaa ja et tuntis mahollisimman paljon työntekijöitä”

”et sehän on niinku kokonainen tiimi et mähän en oo ulkopuolella sen tiimin et mä oon siellä kaiken keskellä”

Yhtenä osaamisalueenaan geronomit toivat esille **kehittämisosaaamisen**, jonka perusta on koulutuksen aikana omaksutussa projektityöskentelyssä ja erilaisten laatutyökalujen hyödyntämisessä. Kehittämisen- ja innovaatio-opintojen lisäksi koulutukseen kuuluu työyhteisön johtamisen opintoja. Haastateltavat näkivät, että geronomilla on **johtamisosaamista**, vaikkei hän työssään johtavassa asemassa olisikaan.

”se johtamis- ja kehittämisosaaminen sitähan se on kans antanu justiin”

Vain yksi haastateltava toi esille geronomin **eettisen osaamisen**. Myös **geronteknologia** nostettiin esille yhtenä geronomin osaamisalueena, mutta vain yhdessä haastattelussa.

”kyllä se mun mielestä geronomilla pitäis olla hyvin vahvaa myös se semmonen eettinen osaaminen on kyllä vahvaa”

7.3 Osaamisen hyödyntäminen nykyisessä työpaikassa

Geronomin osaamisen määrittelyn jälkeen pyysin geronomeja kertomaan, miten he pääsevät hyödyntämään osaamistaan nykyisessä työtehtävässään ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Pyysin heitä myös tuomaan esille sellaisia osaamisalueita, joiden hyödyntämiseen nykyinen työtehtävä tai työpaikka ei antanut mahdollisuuksia. Lisäksi kysyin, oliko jotain sellaista osaamista, jota ei ollut sisällynyt geronomikoulutukseen, mutta jota geronomit olisivat työssään tarvinneet.

7.3.1 Hyödyntämistä vahvistavat tekijät

Nykyinen työnkuva ympärivuorokautisessa hoivassa mahdollisti haastateltaville erityisesti hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaamisen ja muistisairausosaamisen hyödyntämisen. Kuntouttava työote osana hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaamista sekä toimintakyvyn arviointi -osaaminen olivat geronomin työkaluja päivittäisessä asiakastyössä. Viriketoiminnan osaaminen koettiin hyödylliseksi viriketoiminnan järjestämisen kuuluessa lähes jokaisen haastateltavan vastuualueeseen.

Geronomin laaja-alaisesta perspektiivistä ja gerontologisesta osaamisesta oli haastateltavien mukaan hyötyä kaikessa ympärivuorokautisessa hoivassa tehtävässä työssä, mutta erityisesti silloin, kun tarvittiin kokonaisvaltaista arviota asukkaan tilanteesta. Moniammatillisten tiimien kokoukset, asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen ja päivittäminen sekä palaverit asukkaan ja tämän omaisten kanssa olivat esimerkkejä yhteyksistä, joissa geronomi pystyi tuomaan esille asiakastyössä tekemiään havaintoja ja niiden pohjalta syntyneitä näkemystään asukkaan tilanteesta.

”meillon siis moniammatillinen tiimi kerran viikossa meillä on semmonen kuntoutuskokous niin se on semmonen yks paikka missä se geronomin näkökulma ja se semmonen suhtautumistapa tulee hyvin huomioon”

”et pystyy arvioimaan sitä ikäihmisen kuntoa jotenkin laaja-alasemmin kuin ehkä sitten jonkun toisen ammattiryhmän edustaja joka saattaa nähdä vähän suppeammin sen ihmisen”

Ympäri vuorokautisen hoivan asukkaat ja heidän omaisensa eivät aina olleet tietoisia niistä tuista ja palveluista, joihin he olisivat oikeutettuja. Erityisesti siinä vaiheessa, kun asukas oli juuri muuttanut tai siirtynyt uuteen paikkaan, omaisilla oli paljon heidän läheisensä asioiden järjestämistä koskevia kysymyksiä. Omaisten ja asukkaiden ohjaaminen tukien ja palvelujen hakemisessa oli tehtävä, jossa geronomi pääsi hyödyntämään palvelujärjestelmä ja -ohjausosaamistaan.

”pystyy just omaisia et heilläkin on aika paljon tehtäviä jos vaikka heidän läheinen muuttaa ympärivuorokautiseen hoivaan niin siinä on paljon asioita jotka täytyy hoitaa heidänkin just erilaiset tukiasiat ja semmoset ja mä tykkään et siinä on esimerkiksi semmonen paikka jossa ei ihan jokainen pysty kuitenkaan välttämättä neuvomaan heitä niin hyvin sillä tavalla kun geronomilla on sitä tietoa”

Palvelujärjestelmän tunteminen auttoi geronomeja jäsentämään oman työpaikkansa toimintaa ja sen tavoitteita osana suurempaa kokonaisuutta, mistä taas oli hyötyä esimerkiksi yksikön toimintasuunnitelman tekemisessä ja tavoitteiden asettamisessa. Palvelujärjestelmän tunteminen edesauttoi myös verkostoitumista ja yhteistyötä muiden tahojen kanssa.

”et ehkä helpommin on yhteydessä muihin tahoihin avopuolelle kotihoitoon kun tietää ettei oo yksinään vaan ketkä muut vois tätä vanhusta auttaa jossain asioissa”

”et huomaa et on tavallaan voinu hyödyntää esimerkiksi meillon sellanen toimintasuunnitelma joka on vain ryhmäkodin mikä liittyy tähän organisaatioon on tavoitteita ja muita”

Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että olivat nykyisessä työssään päässeet hyödyntämään koulutuksessa saatua johtamisosaamista. Varsinkin esimiesasemassa toimiva geronomi piti johtamisen opintoja erittäin hyödyllisinä nykyisen toimenkuvansa kannalta. Esimiestyön lisäksi geronomit hyötyivät johtamisosaamisesta arjen työn organisoinnissa, työyhteisökokouksissa ja moniammatillisten tiimien palaverissa, joissa geronomi oli usein puheenjohtajan roolissa.

”just esimerkiks nää tiimipalaverit koska siinä välillä syttyy semmosia sootaa ja semmosta että tarvii ehkä semmosta et se on ehkä semmosta itelle ihan uutta että joutuu pikkusen semmoseen vois sanoo hallinto ja johtamis vähän sinne suuntaan”

”kyllä tässä nää johtamiskoulutus johtamisasioita kyllä niitä on hyvä olla takataskussa kun on päiviä kun on vastuussa koko talosta jos esimies on lomalla ja sen homman pitää pyöriä kyl siinä tarvitaan niitäkin taitoja”

Johtamisosaamisen hyödyntäminen on haastateltavien mukaan myös persoonakysymys. Osa haastateltavista toi esille, että pystyisi ehkä hyödyntämään johtamisosaamistaan enemmänkin, jos vain haluaisi. Niin sanottu ruohonjuuritason työ asukkaan lähellä oli kuitenkin sen verran mieluista, ettei halua johtavampaan asemaan pääsemiseen ollut.

”mä tykkään olla siellä ruohonjuuritasolla ja ihan yksilöllisesti huomioida ja hoitaa ja auttaa”

”tässä työssä on hirveen laajat mahdollisuudet toimia sen kiinnostuksensa mukaan ja laajentaa mitä on kiinnostunu ja olis mahdollisuus tätä johtamistyötäkin niin varmaan kehittää mut se ei oo silleen mun juttu”

Geronomin kehittämisosaaminen koettiin hyödylliseksi, koska tämän hetken työelämä edellyttää työntekijöiltä ja työyhteisöiltä jatkuvaa kehittymistä. Geronomin kehittämisosaaminen näyttäytyi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa ennen kaikkea luovana ja kriittisenä asennoitumisena omaan työhön.

”osaa niinku kattoo kriittisesti asioita hoidossa ettei kaikki oo niin rutiinia yhdestä näkökulmasta katottuu vaan että osaa huomioida yksilöllisemmin ja miettii miten toisin vois tehdä vielä paremmin”

7.3.2 Hyödyntämistä heikentävät tekijät

Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että hoitotyön osuus heidän työajastaan oli liian suuri ja vei resursseja, joita he olisivat voineet käyttää muuhun asukkaiden elämänlaatua edistävään työhön. Nekin geronomit, joilla hoitotyöhön oli varattu puolet tai sitä pienempi osuus työajasta, kokivat että aikaa muihin vastuutehtäviin, kuten asukkaiden sosiaaliasioiden hoitoon, ei jäänyt riittävästi.

”onhan mulla sillon tällön niit omat työt päivii mut harvoin liian harvoin et sit tuntuu et kaiken maailman nää hakemukset ja muut jutut ihan liian kasautuu”

”jos mä saisin enemmän aikaan ihan tämmöseen muuhun kun siihen perushoittoon niin sitte lisäis sitä hyvää oloa siellä asiakkaille et ei oo sit liian kiire aina vaan et jokainen tulis huomioiduks omalla tavallaan ja ois enemmän sitä jotain tavoitteellista yhdessäoloa ettei vaan kaikki istu nojatuolissa ja tuijota televisiota mutta siihen tarvis enemmän aikaa”

Kahdella haastateltavalla työaika täyttyi lähes pelkästään hoitotyöstä. Muihin geronomille annettuihin vastuualueisiin, kuten virike- ja ryhmätoiminnan kehittämiseen ei tuolloin ollut varattu erikseen aikaa, vaan toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen oletettiin tapahtuvan hoivatyön ohessa.

”tää on aika paljon tosiaan sitä lähityötä et ei oo niin eriytyny tässä se so-
siaalihjaajan toimenkuva et sillon vaan ne omat lisäksi ja sit se on koko
ajan siinä mukana”

”just siihen suunnittelu ja kehittämispuoleen pitäis olla enemmän aikaa et
se energia menee niihin perusjuttuihin et mäkin tykkään olla siinä kentällä
mukana mutta en välttämättä sitä 100% kun sitte on ne muut jutut li-
säks”

Haastateltavien mukaan työyhteisöissä oli käynnissä erilaisia kehittämishankkeita, mut-
ta ne tuntuivat olevan enemmän ylhäältä päin saneltuja kuin geronomin tai muun työ-
yhteisön omasta aloitteesta syntyneitä. Osa haastateltavista koki, ettei heillä aina ollut
mahdollisuutta vaikuttaa työyhteisönsä asioihin, koska monet päätökset tehtiin ylem-
pänä. Kehittämistyölle ei myöskään ollut varattu riittävästi aikaa heidän toimenkuvas-
taan.

”toivosin että ois vielä ehkä resursseja enemmän vielä vaikuttaa että on
itellä vähän semmonen olo että pystyis tekemään vielä enemmän ja pys-
tyis auttaa enemmän jos vaan työpaikka tarjoais siihen paremmat resurs-
sit ja paremmat mahdollisuudet”

”et ois voinu et kun on saanu olla kehittämässä ja antamassa ideoita mut-
ta että ois vielä voinu olla enemmän lupa päättää sen oman yksikkönsä
toimintatavoista”

Yksi haastateltavista muistutti, että oman osaamisen hyödyntämiseen vaikuttavat paitsi
työnantajan antama vastuu ja resurssit, myös oma sinnikkyys ja asenne. Saadakseen
työyhteisössä läpi omia ideoitaan ja uudenlaisia toimintamalleja, on geronomin oltava
rohkea ja osattava perustella omaa toimintaansa.

”se että sää et luovuta heti et jos sää kokeilet vaikka jotain uutta toimin-
taa et usein se tuntuu et ne lannistajat on siinä ne työkaverit et vaan
niinku yrittäs ja yrittäs ehkä siitä joku vielä innostuu geronomilta ehkä
sellasta tiettyä periksiantamattomuutta ja sit et oikeesti osaa perustella

sen et miks teen näin ja sitä kautta saada muutkin työntekijät uskoon että voi välillä tehdä asioita eri tavalla”

Jotkut haastateltavista toivat esille, ettei aivan kaikkea geronomien osaamista ole välttämättä mahdollista tai edes tarkoituksenmukaista hyödyntää ympärivuorokautisen hoivan ympäristössä. Työyhteisön ja asukkaiden lähtökohdat asettavat geronomien työlle omat ehtonsa. Kovin kunnianhimoisia kuntoutumistavoitteita ja -suunnitelmia ei esimerkiksi pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavalle asukkaalle kannata asettaa, vaan painopiste on enemmän nykyisen toimintakyvyn ylläpitämisessä.

”kun on semmonen että sanotaan niinkun joku tulee sairaalasta ja sillä on joku lonkka murtunut ja sitten suunnittelet kunnon kuntoutumissuunnitelma sille tarkoitettu että ois kiva tehdä vähän myös sitä niinkun ihan että näet se tulos lopussa enemmän kuin tämmöstä enemmän että kunto pysyy vaan normaalissa niinku mutta ei parannu hirveesti”

”esimerkiksi se teknologia niinkun sanoin sulle se on jotain että mä luulen että mä pystyisin aika paljon tehdä siellä jos mulla ois se mahdollisuus tavallaan mutta tavallaan ei se ihan kuulu mun työhön että se fysioterapeutti on se joka hoitaa enemmän näitä jutut siellä”

Nykyisessä toimenkuvassaan ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa osa haastattelemistani geronomeista olisi kaivannut enemmän tietoa sairauksista ja lääkehoidosta. Koulutukseen sisältynyt sairaanhoidollinen osuus oli heidän mielestään jäänyt liian ohueksi. Geronomit kokivat kuitenkin koulutuksen antaneen heille hyvän pohjan toimia myös niillä alueilla, joissa osaaminen ei ollut niin vahvaa. Todettiin, että tietoa kyllä löytyy, kun sitä osaa hakea. Oppia voi myös työelämässä, niin lääkehoidosta kuin muistakin asioista.

”se mitä mä sain ammattikorkeakoulusta se on riittävästi että se antoi jolle mulle se mahdollisuus että se alku ja sitten muut jutut mä voin itse oppia netin kautta ja näin”

Yksi haastateltavista vahvisti, että vaikka geronomi onkin saanut laaja-alaisen koulutuksen, ei hänen tarvitse lähtökohtaisesti osata ja tietää kaikkea. Työelämässä tulleen kokemuksen myötä oppii vähitellen tunnistamaan oman rajansa.

”välillä eli ite sellasessa ajatuksessa et mun kuuluis tietää tää vähän niinku sillä ajatuksella mut nyt oon jo myöntäny et ei mun kuulu tietää läheskään kaikkea”

7.4 Ihannetoimenkuva ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa

Haastateltavat näkivät, että geronomin osaamista voisi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa hyödyntää nykyistä enemmän ja monipuolisemmin. Geronomin laaja-alainen osaaminen kun antaa eväät monenlaiseen vanhusten hyvinvointia edistävään työhön.

”isossa yksikössä geronomin mikähän se titteli vois olla palveluohjaaja geronomi vois olla aivan loistava joka ois omaisten ja asukkaitten käytettävissä tarvittaessa”

”pienempi yksikkö niin ilman muuta esimiestehtävät mutta en kylläkään ehkä esimiestehtäviin suoraan koulusta tietysti riippuu persoonasta näin omalla kohalla aateltuna ainakin niin kyllä sitä niin vihreä on siinä vaiheessa vielä mutta ehkä just tämmönen tiiminvetäjän tehtävä semmonen välimalli”

Kysymys geronomin ihannetoimenkuvasta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa sai haastateltavat pohtimaan sitä, mikä olisi hoitotyön osuus toimenkuvasta. Hoitotyön tekemistä pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä, koska se antoi mahdollisuuden tutustua asukkaisiin ja nähdä heidän kulloisenkin vointinsa ja toimintakykynsä.

”kyl se on ihan hyvä geronomin olla esimerkiks niissä aamutoimissa mukana se on niin hyvä väylä tutustua asiakkaisiin tai olla heihin kontaktissa”

Kukaan haastateltavista ei ollut valmis luopumaan hoivatyöstä kokonaan, mutta sen osuutta omasta toimenkuvasta halusivat kaikki vähentää. Geronomit näkivät, että hoitotyön osuuden vähentäminen antaisi heille mahdollisuuden hyödyntää monipuolisemmin osaamistaan ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden hyvinvointia edistävässä työssä.

”pystyis suunnittelemaan et mitä mä teen mitä mä suunnittelen millekin viikolle päivälle kuukaudelle pystyis ottaan silloin yhteyttä jos haluaa vaikka esiintyjä tai jotain tämmösiä niin vois varata tietyn päivän eikä tarvis miettiä et hitsi onkohan silloin porukkaa töissä tai mikä tilanne silloin on et riittääkö mun aika sit kuitenkin siihen”

”et olis niinkun osan aikaa siinä kentällä tarvittaessa ja sitten ois tosiaan jos on se viriketoiminnan vastuu olis se ja sitte ois aikaa suunnitteluun varattu konkreettisesti tietää miten paljon pystyy sitä tekemään ja omaa aikaa sosiaalietuuksille jos niitä ois enemmän”

Hoitotyön osuuden vähentäminen geronomin toimenkuvasta on ongelmallista, jos geronomi on palkattu hoitajan vakanssilla eli hänen työpanoksensa on laskettu mukaan hoitotyön resursseihin. Osalla haastateltavista näin oli. Vaikka heidän työnkuvansa oli erilainen ja vastuualueensa laajempi, heidän panoksensa hoitotyöhön odotettiin olevan sama kuin hoitajilla. Ihannetoimenkuvassa geronomi olisikin palkattu omalla vakanssillaan.

”ideaali varmaan ois se et ei olis varattu hoitajaresursseihin vaan ois ihan omana itsenään tarpeen mukaan vois mennä avuksi siihen mutta mä en haluu sitä et sosiaaliohjaajalle (sosiaaliohjaajana toimivalle geronomille) on täysin vierasta mennä auttamaan vessassa sitä mä en halua et ollaan täysin erillään näist perusjutuista mut se että ei ois kuitenkin niinku pakko mennä siihen”

”pystyis kaikkea tekeen silleen sopivasti et on itsellä se tunne et tää on se mitotus oikeen”

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei geronomi pääse hyödyntämään kaikkea osaamistaan, jos hänen työnkuvansa ympärivuorokautisessa hoivassa sisältää pelkästään hoiva- ja hoitotyötä. Geronomin työpanoksen käyttämistä pelkästään hoitotyöhön ei pidetty myöskään työnantajan etuna, koska silloin geronomin muu asukkaiden hyvinvointia edistävä osaaminen, millä taas voisi asukkaiden hyvinvoinnin lisääntyessä olla myös taloudellista merkitystä, ei tule hyödynnetyksi.

”et geronomi pystyy tekeen niin paljon enemmän paljon muuta et ei se mun mielest kaupunkikin vois saada tai kunta yksityinen tai mikä nyt on kyseessäkään vois sillä rahamäärällä mitä menee geronomin palkkaamiseen vois saada paljon enemmän hyötyä niinku toisella tapaa kuin se että geronomi ois vaan siinä hoitotyössä”

”kyl siinä menee vähän haaskuuseen se osaaminen kyllä et mä oon sitä mieltä ei se kyllä siis itelle se oli silloin ihan hyvä sieltä lähtee mutta tietysti jos joku tyytyy siihen niin miksei mutta hukkaan menee kyllä hyvä koulutus siinä mielessä olis annettavaa kyllä muuhunkin”

Yhden haastateltavan ei tarvinnut määritellä ihannetoimenkuvaa, koska hän koki jo olevansa täysin koulutustaan vastaavassa työssä ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Hän pystyi työssään hyödyntämään geronomin osaamisalueita monipuolisesti ja kehittämään työtään omien kiinnostuksenkohteidensa suuntaan. Työn mielekkyyden kannalta ratkaisevaa oli esimiehen antama vapaus ja vastuu siitä, mihin geronomi oman työpanoksensa käytti. Geronomi sai itse arvioida ja määritellä esimerkiksi sen, milloin ja kuinka paljon osallistui hoitotyöhön.

”esimerkiksi sillä kriteerillä jos mulla on 4-5 asukasta kun aamulla tuon ryhmään mä otan kaks tai yks niistä asukkaista ja sitten mä voin käydä oon aamutoimissa auttanu ja he on käyny aamupalalla he on nähneet minut sinä päivänä ja voin kertoa että mennään sitten ja mä tuun hakemaan ja sitten vien vielä takasinkin niin se on mun mielestä järkevää”

”jos on niinku vapaus ihmisellä arvioida itse niin silloin se on kaikkein paras silloin se työyhteisö voi hyvin ja ihmiset voi hyvin ja silleen että anne-

taan ihmisen ajatella itse eikä sanota vaan että tossa nyt on se lista ja
alotapa siitä ja tee sitte omat hommat jos ehdit”

8 Johtopäätökset

8.1 Geronomi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevien geronomien toimenkuvat vaihtelivat, mutta yhtäläisyyksiäkin oli. Kaikilla haastattelemillani geronomeilla toimenkuvaan kuului asukkaiden auttaminen päivittäisissä toimissa eli niin sanottu perushoito, joillakin tosin huomattavasti enemmän kuin toisilla, sekä lääkehoito. Osalla geronomeista toimenkuva painottui hoitotyöhön, jolloin muut vastuualueet olivat ikään kuin lisänä, kun taas osalla geronomeista työn painopiste oli muussa kuin hoitotyössä.

Kukaan haastatteleistani geronomeista ei toiminut työssään geronomi-nimikkeellä. Neljä kuudesta haastateltavasta oli yksikkönsä sosiaaliohjaajia, yksi tiiminvetäjä ja yksi hoitotyön esimies. Kahden jälkimmäisen tehtäväkuva painottui lähijohtamiseen. Sosiaaliohjaajina toimivien geronomien toimenkuva ei yhteisestä työnimikkeestä huolimatta ollut yhtäläinen eri ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä.

Yhteistä kaikille ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoivassa sosiaaliohjaajina toimiville geronomeille oli, että heillä oli yhtenä vastuualueenaan yksikkönsä virike- ja muun osallistavan ja aktivoivan toiminnan järjestäminen. Käytännöt, joilla geronomit tätä vastuualuettaan hoitivat, vaihtelivat painottuen joko toiminnan ohjaamiseen itse tai yhdessä muiden yksikön työntekijöiden kanssa tai työyhteisön ulkopuolisten toimijoiden, esiintyjien ja taiteilijoiden rekrytointiin. Yhdellä haastateltavalla vastuualueeksi oli nimetty asiakkaiden psykososiaalinen kuntoutus, jonka menetelmänä oli tavoitteellisten ryhmien ohjaus. Kahdella sosiaaliohjaajana toimivalla geronomilla oli viriketoiminnan ohella vastuullaan yhteisöllisyyden kehittäminen, joka käytännössä tarkoitti asiakkaiden sosiaalista osallistamista ja työyhteisön ja asiakkaiden keskinäisen yhteenkuuluvuuden tunteen edistämistä.

Osallistavan ja aktivoivan toiminnan ja hoitotyön ohella geronomeilla oli ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa lukuisia muita vastuualueita. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen, toimintakyvyn arviointi, lääkehoidon toteuttaminen sekä yhteistyö omaisten, lääkärin ja muiden tahojen kanssa olivat työtehtäviä, joita geronomit hoitivat sekä yksin että yhdessä muun työyhteisön kanssa. Vapaaehtoistyön

koordinointi, palveluohjaus, sosiaalityö ja työyhteisön johtaminen olivat vastuutehtäviä, joista geronomi vastasi pääsääntöisesti yksin. Työyhteisön johtamiseen liittyviä tehtäviä, kuten töiden jakamista ja tiimipalavereiden johtamista, sisältyi muidenkin geronomien kuin vain esimiehenä toimineen geronomin toimenkuvaan.

Haastateltavat näkivät geronomilla olevan seuraavia osaamisalueita: gerontologinen osaaminen, muistisairausosaaminen, toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiosaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, viriketoiminnan osaaminen, verkostoitumisosaaminen, johtamisosaaminen ja kehittämisosaaminen. Viriketoiminnan osaamisen alle lukeutuvat sosiaalisen osallistaminen, yhteisöllisyyden edistäminen ja ryhmänohjaus, verkostoitumisosaamisen alle omaisten parempi huomiointi. Lisäksi yksittäiset haastateltavat toivat esille, että geronomilla on myös hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaamista, eettistä osaamista ja geronteknologista osaamista.

Nimettyjen osaamisalueiden lisäksi geronomit pitivät ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan moniammatillisessa työyhteisössä vahvuuksinaan laaja-alaista ja kokonaisvaltaista näkemystä, monialaisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyden huomioimista. Geronomille tyypillisinä ja hyödyllisinä ominaisuuksina pidettiin luovuutta, spontaaniutta ja sinnikkyyttä.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa geronomit pääsivät hyödyntämään edellä mainittuja geronomin osaamisalueita vaihtelevasti. Eniten hyödynnettiin muistisairausosaamista, palvelujärjestelmäosaamista, hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaamista ja johtamisosaamista, jonkin verran myös toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiosaamista, ohjaus- ja neuvontaosaamista, verkostoitumisosaamista ja viriketoiminnan osaamista. Ainoastaan yksi haastateltava koki pääsevänsä hyödyntämään kaikkia geronomin osaamisalueita työssään ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa.

Lähes kaikki haastattelemani geronomit olivat sitä mieltä, etteivät he nykyisessä toimenkuvassaan pysty hyödyntämään osaamistaan niin paljon kuin haluaisivat. Syynä tähän pidettiin ajan ja resurssien puutetta, minkä taas katsottiin johtuvan hoitotyön turhan suuresta osuudesta suhteessa oman toimenkuvan muihin vastuualueisiin. Vähiten geronomin osaamista kokivat pääsevänsä hyödyntämään ne geronomit, joilla hoitotyö vei suurimman osan työajasta.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevän geronomin ihannetoimenkuvan määrittäminen ei tuottanut haastateltaville geronomeille vaikeuksia. Geronomi hoitotyöntekijänä ei vastannut haastateltavien käsitystä geronomin työstä ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa, vaan ihannetoimenkuvassa painottui niin sanottu muu työ hoitotyön sijaan. Geronomit eivät olleet kuitenkaan valmiita luopumaan hoitotyöstä kokonaan, koska se nähtiin hyvänä väylänä tutustua asukkaisiin ja pysyä perillä heidän voinnistaan.

Ihannetoimenkuvassa geronomilla olisi aikaa panostaa asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ihannetoimenkuvassa geronomi pääsisi hyödyntämään osaamistaan monipuolisesti. Ihannetoimenkuvassa geronomilla olisi vapaus päättää itse, mihin ja miten omaa osaamistaan käyttää sekä mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön toimintaan. Kaikki tämä edellyttää, että asukkaiden hyvinvointia edistävän työn suunnittelulle ja toteutukselle on varattu riittävän suuri osa geronomin toimenkuvasta. Työnantajan kannalta on resurssien ja osaamisen haaskausta ohjata geronomin työpanos pelkästään hoitotyöhön.

8.2 Geronomi elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa

Geronomin toimenkuvaa elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa voi mallintaa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevien geronomien haastatteluista saatujen tulosten pohjalta. Tulosten ohella geronomin toimenkuvan mallintamista ohjaavat elä ja asu -toimintamallin pääperiaatteet: yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus ja tasa-arvo.

Elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa geronomi edistää asukkaiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti huomioiden asukkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ja voimavarat. Elä ja asu -toimintamallin periaatteet näkyvät geronomin toiminnassa. Geronomin toimenkuva muodostuu vastuualueista, jotka perustuvat geronomin laaja-alaisen osaamisen hyödyntämiseen, elä ja asu -toimintamallin periaatteiden toteuttamiseen sekä ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden edistämiseen.

Elä ja asu- seniorikeskuksessa geronomin vastuualueita ovat asukkaiden **toimintakyvyn arviointi, palveluohjaus, hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen, viriketoiminnan järjestäminen** sekä **vapaaehtoistyön ja omaisyhteistyön koordinointi**. Kolme jälkimmäistä vastuualuetta tukevat erityisesti yhteisöllisyyden periaatteen toteutumista, kun taas kolme ensimmäistä edistävät asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja tasa-arvoa.

Viriketoiminnalla ei tässä tarkoiteta vain virikkeiden järjestämistä, vaan laajemmin vanhan ihmisen mielekkään arjen, osallisuuden ja toimijuuden edistämistä esimerkiksi tavoitteellisen ryhmänohjauksen menetelmin. Omaisyhteistyö voi tarkoittaa paitsi omaisten tukemista myös yhteisen toiminnan, kuten tapahtumien, juhlien ja yhteisökokousten järjestämistä. Asukkaiden yksilöllinen palveluohjaus on geronomin tehtävä: yhdessä asukkaan ja tämän omaisten kanssa geronomi arvioi asukkaan hyvinvoinnin tarpeita ja auttaa löytämään asukkaalle sopivia tuen, palvelun ja toiminnan muotoja. Geronomi vastaa yhdessä omahoitajan kanssa asukkaiden toimintakyvyn arvioinnista ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä.

Vaihtoehtoisesti geronomi voi toimia elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisen hoivan esimiehenä tai tiiminvetäjänä, jolloin hänen tehtävänsä on ympärivuorokautisen hoivan **työyhteisön johtaminen ja toiminnan koordinointi**. Jos toiminta-alue laajennetaan koskemaan koko elä ja asu -seniorikeskusta palvelukeskuksineen kaikkineen, on kaikkien elä ja asu -seniorikeskuksen asiakkaiden palveluksessa oleva palveluohjaaja ja geronomille sopiva toimenkuva.

9 Pohdinta

Yksi tutkimustyön tärkeimpiä eettisiä periaatteita on tutkimustulosten paikkansa pitävyyden ja yleistettävyyden tarkistaminen (Mäkinen 2006: 102). Tässä vaiheessa onkin paikallaan tarkastella opinnäytetyön tuloksia niiden luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta.

9.1 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on aina osa tutkimusta. Aineiston keräämisessä hän on vuorovaikutussuhteessa tutkittavien kanssa, ja aineiston analyysissä hänen aiemmat kokemuksensa ja käsityksensä vaikuttavat siihen, miten hän tulkitsee aineistoa. Tutkijan on tiedostettava tämä ja pyrittävä siihen, että omat asenteet ja uskomukset eivät vaikuttaisi tutkimukseen liaksi (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006).

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa minua mietitytti, kuinka pystyn lähestymään opinnäytetyön aihetta riittävän objektiivisesti. Olenhan opintojen aikana ehtinyt jo muodostaa oman käsitykseni geronomin työstä ja osaamisesta. Geronomeja oli helppo haastatella, koska oman kokemukseni pohjalta ymmärsin lähes aina, tai ainakin kuvittelin ymmärtäväni, mitä he vastatessaan kysymyksiini tarkoittivat. Myöhemmin ymmärsin, etten jo pelkästään laadullisen tutkimuksen luonteen takia voi olla opinnäytetyön teossani täysin objektiivinen. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa minun oli kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, että kaikki esille tuomani asiat todella nousivat aineistosta eivätkä omasta päästäni, kuin myös siihen, etten jätä raportoimatta jotain haastatte- luissa ilmennyttä asiaa siksi, että olisin itse siitä hieman eri mieltä.

Vaikka laadullinen tutkimus tai opinnäytetyö on aina tekijänsä näköinen, on lukijalle annettava mahdollisuus arvioida tutkimuksen tuloksia myös omasta näkökulmastaan. Tämä mahdollistetaan raportoimalla tutkimuksen toteutuksen vaiheet eli se, miten saatiin tuloksiin on päästy. (Tuomi 2007: 152.) Tämän opinnäytetyön kuudennessa luvussa olen kuvannut opinnäytetyön toteutuksen vaiheet aineiston keruusta ja kohdehenkilöiden kuvauksesta aineiston analysointiin ja tulkintaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa lienee lisäksi paikallaan tuoda esille käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja tutkimuksen toistettavuutta. Validiteetti kuvaa sitä, miten tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Tuomi 2007: 150.) Koska laadullisessa tutkimuksessa ei mitata mitään, tuloksilta ei edellytetä pysyvyyttä eikä tutkimukselta liioin toistettavuutta, eivät myöskään käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti ole samalla tavalla käyttökelpoisia kuvaamaan tutkimuksen luotettavuutta kuin määrällisessä tutkimuksessa.

Validiteetista voidaan laadullisen tutkimuksen osalta puhua silloin, kun halutaan arvioida, saavuttiko tutkimus tai opinnäytetyö tavoitteensa. Mittauksen onnistumisen sijaan validiteetti kuvaa tällöin kysymyksenasettelun onnistuneisuutta: toivatko opinnäytetyön tutkimuskysymykset vastauksen tutkimusongelmaan eli kysyttiinkö sitä, mitä haluttiin tietää (Tuomi 2007: 150).

Tämän opinnäytetyön päätutkimuskysymys kuului, mikä on geronomin toimenkuva elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa. Päätutkimuskysymystä tarkensin kysymällä, miten geronomin osaaminen näyttäytyy ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan moniammatillisessa työyhteisössä, miten geronomin osaamista voisi hyödyntää ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa vielä enemmän/paremmiin ja mitä suuntaviivoja elä ja asu -toimintamallin arvot antavat geronomin toimenkuvalle elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa.

Tutkimuskysymykseen vastaamiseksi laadullinen teemahaastattelu oli mielestäni validi aineistonkeruun menetelmä kahdesta syystä. Geronomien osaamisesta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa on hyvin vähän jos lainkaan kirjallista tietoa, minkä takia opinnäytetyön aineistonkeruu ei olisi voinut perustua pelkästään kirjallisuuskatsaukseen. Toisekseen pidin tärkeänä geronomien oman äänen ja kokemustiedon kuuluville tuomista.

Kahden ensimmäisen osakysymyksen asettelu sikäli onnistunut, että niihin oli mahdollista löytää vastaus haastatteluaineistosta. Haastattelurungossa en esittänyt osakysymyksiä sellaisenaan, vaan olin jakanut ne edelleen pienempiin osakysymyksiin, jotka vielä haastatteluissa muotoutuivat paremmiin suuhun sopiviksi. Vastausten löytymistä

edisti keräämäni aineiston monipuolisuus: vaikka laadullisen tutkimuksen aineistoksi riittää periaatteessa yhdenkin henkilön haastattelu, oli useamman kuin yhden geronomin näkemyksen kuuleminen tässä tapauksessa tulosten painoarvoa lisäävä seikka.

Kolmatta osakysymystä varten käytössä ollut aineisto oli huomattavasti niukempi käsitteen alustavan tiedon elä ja asu -toimintamallin arvoista ja periaatteista. Toimintamallissa korostetut yhteisöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja yhdenvertaisuuden arvot ovat geronomin toiminnan perusta työssä kuin työssä, mutta elä ja asu -seniorikeskuksessa työskentelevän geronomin toimenkuvassa niillä on erityinen painoarvo. Tarkan toimenkuvan mallintamiseen ne ovat kuitenkin kovin väljä ohjenuora. Niiden perusteella ei geronomin toimenkuvaa elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa ole mahdollista eikä ehkä tarpeenkaan määrittellä kovin tarkkaan.

Paremmiin kuin tutkimuskysymykseen, keräämäni aineisto vastaa lopulta opinnäytetyön tavoitteeseen. Tuloksista muodostetut johtopäätökset kuvaavat, miten geronomin osaamista voisi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa parhaiten hyödyntää.

9.2 Tulosten yleistettävyys ja sovellettavuus

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat synteesi kuuden ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevän geronomin ajatuksista ja kokemuksista. Tulokset kuvaavat geronomin osaamista ja sitä, miten se näyttäytyy ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Geronomien tämänhetkiset toimenkuvat vaihtelivat keskenään paljonkin, mutta ymmärrys geronomin osaamisesta ja ihannetoimenkuvasta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa oli kaikilla haastateltavilla samankaltainen.

Vaikka keräämäni aineisto oli jo sellaisenaan melko laaja ja monipuolinen, olisi vielä useamman geronomin haastattelu varmasti tuonut siihen jotain lisää. Muutamien haastateltavien lisääminen ei sekään olisi riittänyt tekemään aineistosta kaikenkattavaa, ja koska kyseessä oli laadullinen opinnäytetyö, ei tähän edes pyritty. Laadullisella tutkimusotteella ei tavoitella tulosten yleistettävyttä, vaan tavoitteena on kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Laadullinen tutkimus tai opinnäytetyö on kuva todellisuudesta, mutta vain yksi sellainen.

Tuloksista tehdyt johtopäätökset perustuvat keräämääni aineistoon ja ovat sikäli var-teenotettava kuvaus geronomin osaamisesta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Samalla ne antavat näyttöä siitä, miten geronomin osaamista voisi hyödyntää entistä paremmin.

Elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevälle geronomille kaavailemani vastuualueet perustuvat niin ikään opinnäytetyön aineistoon. Hahmottelemani geronomin toimenkuva on suuntaa-antava eikä missään nimessä ainut mahdollinen geronomille sopiva. Geronomin, kuten kenen tahansa työntekijän, toimenkuva muotoutuu vasta aidossa työympäristössä. Elä ja asu -seniorikeskuksia on tulevaisuudessa enemmän kuin yksi, ja niistä jokaisella on omat erityispiirteensä, jotka vaikuttavat geronomin toimenkuvaan. Olkoon tekemäni ehdotus kuitenkin mallina elä ja asu -seniorikeskuksille, kun nämä pohtivat geronomille sopivaa toimenkuvaa ja osaamisen hyödyntämistä omissa ympärivuorokautisen hoivan yksiköissään.

”Hoivan toimintakäytännöillä luodaan vanhuuden arkea. Niillä tuotetaan tietynlainen sosiaalinen vanheneminen ja vanhuus. Valituilla toimintakäytännöillä rakennetaan, uusinnetaan ja muutetaan vanhuutta ja sen sosiaalisia seurauksia. Toimintakyvyn heikkeneminen ei sinänsä pakota mihinkään tiettyyn malliin, ei auttajaa eikä autettavaa. Luonnollisina pidetyt tavat olla hoivasuhteessa ovat kulttuuristen sopimusten aluetta, jossa käytäntöjä uusinnetaan tai muutetaan.” (Tedre 2003: 61.)

Ympärivuorokautisen hoivan uudistaminen vanhan ihmisen hyvinvointia edistävämmäksi ei ole vain geronomin tehtävä, vaan kuuluu kaikille sosiaali- ja terveysalalla ikäihmisten parissa työskenteleville. Hoivatyöhön hakeutuneilla ja siihen koulutuksen saaneilla työntekijöillä on jo lähtökohtaisesti halu auttaa avun ja tuen tarpeessa olevia ihmisiä. Ongelmana on, että hoivatyö mielletään usein vain perustarpeiden tyydyttämisenä, kun hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen edellyttäisivät paljon kokonaisvaltaisempaa työtettä.

Geronomin tehtävä vanhustyön ammattilaisena on välittää viestiä siitä, että vanhan ihmisen psykososiaaliin, henkisiin, hengellisiin ja muihin tarpeisiin vastaaminen on

yhtä tärkeää kuin fyysisten toimintojen turvaaminen. Tärkeintä on kuunnella vanhusta itseään, sillä hän itse on oman elämänsä paras tuntija.

Geronomi on laaja-alaisen vanhustyön osaaja, jonka toiminta-alueesta ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva on vain yksi osa. Geronomeja tulisi ympärivuorokautisen hoivan ohella kuulua kotihoidon ja päiväsairanhoidon eli terveysasemien ja sairaaloiden henkilökuntaan (Kivelä 2006: 55). Tämän opinnäytetyön tulokset antavat mielestäni viitteitä siitä, miten geronomin osaamista voisi hyödyntää esimerkiksi juuri kotihoidossa tai sairaaloissa, joiden molempien asiakaskunnasta suurin osa on ikääntyneitä ihmisiä. Geronomin toimenkuva kotihoidossa tai sairaalassa olisivat myös mainioita, joskin haastavia aiheita geronomiopiskelijoiden tuleville opinnäytetöille.

Lähteet

Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.

ARENE Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa.

Anttonen, Anneli – Zechner, Minna 2009. Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli – Valokivi, Heli – Zechner, Minna (toim.): Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino. 16–53.

Eloniemi-Sulkava, Ulla 2011. Elämänlaatu ja hyvän elämän mahdollisuudet ympärivuorokautisissa pitkäaikaishoitopaikoissa. Teoksessa Numminen, Ava – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Topo, Päivi – Valtonen, Hannu: Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu 6/2011. 17–24.

Espoon kaupunki 2012a. Elä ja asu -seniorikeskukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.5.2012. <http://espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista_ja_hoivaa/Ela_ja_asu_seniorikeskukset>. Luettu 21.5.2012.

Espoon kaupunki 2012b. Espoon ensimmäinen elä ja asu -seniorikeskus on avattu. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.5.2012. <[http://espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Espoon_ensimmainen_ela_ja_asu_seniorikes\(17762\)](http://espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Espoon_ensimmainen_ela_ja_asu_seniorikes(17762))>. Luettu 25.5.2012.

Espoon kaupunki 2012c. Palveluperiaate. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.2.2012. <http://espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Senioripalvelut/Asumista_ja_hoivaa/Hoivakodit/Palveluperiaate>. Luettu 21.5.2012.

Espoon kaupunki 2009. Täyttä elämää ikääntyneenä. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009-2015. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009.

ETENE Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20.

Heikkinen, Eino 2010. Tutkimuskohde, tutkimusmenetelmät, teorianmuodostus. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Helsingin kaupunki 2012. Kivelän vanhustenkeskus, Arviointi- ja jatkokuntoutusosasto 1. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.7.2012.

<<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/kivela/osasto1>>. Luettu 26.9.2012.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ikähoiva-työryhmä 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kompetenssi-työryhmä 2012. Geronomi AMK kompetenssit. Verkkodokumentti. <<http://www.suomengeronomiliitto.fi/?p=203>>. Luettu 28.8.2012.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luonnos vanhuspalvelulaista 2012. Ohjausryhmän muistio. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:12. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2012a. Vanhustyö. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.2.2012. <<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/hyvinvointi-ja-toimintakyky/vanhustyo/>>. Luettu 21.5.2012.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2012b. Geronomi (AMK). Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SV12S1&lang=fi>>. Luettu 21.5.2012.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Numminen, Ava 2011. Kulttuurivaje ja sen täyttämien hoivakodissa. Teoksessa Numminen, Ava – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Topo, Päivi – Valtonen, Hannu: Miten käy iäkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu 6/2011. 17–24.

Pietilä, Minna – Heimonen, Sirkkaliisa – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Savikko, Niina – Köykkä, Terhi – Sillanpää-Nisula, Heli – Frosti, Sonja – Saarenheimo, Marja 2010. Kohtauksia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 3/2010. 261–266.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Rysti, Maria 2011. Erityisasiantuntija. Espoon kaupungin vanhustenpalvelut. Suullinen tiedonanto elä ja asu -työpajassa 24.11.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html>. Luettu 3.5.2012.

Sarvimäki, Anneli 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 27–40.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012. Väestön ennakkotilasto. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/07/vamuu_2012_07_2012-08-16_tie_001_fi.html>. Päivitetty 16.8.2012. Luettu 26.10.2012.

Tedre, Silva 2003. Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta – Hakonen, Sinikka (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus. 57–71.

Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. 106–114.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, Päivi 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.2.2010. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01676>>. Luettu 28.9.2012.

Voutilainen, Päivi 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 124–144.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes. Tutkimuksia 142.

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun yliopisto. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tutkimussuostumus geronomiopiskelijän opinnäytetyöhön

Olen kolmannen vuoden geronomiopiskelija Metropolia ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä aiheesta geronomin toimenkuva elä ja asu -seniorikeskuksen ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa. Elä ja asu on Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kehittämä toimintamalli, joka pohjaa asiakaslähtöisyyteen ja yhteisöllisyyteen. Asuminen elä ja asu -seniorikeskuksessa on yksiportaista eli ympärivuorokautista hoivaa tarvitseva ikääntynyt voi asua seniorikeskuksessa elämänsä loppuun asti.

Espoon kaupungin vanhusten palvelut on kiinnostunut siitä, miten geronomin osaamista voisi hyödyntää heidän ympärivuorokautisen hoivan toimintamallissaan. Opinnäytetyöni tavoitteena on antaa vastaus heidän kysymykseensä. Parhaita asiantuntijoita tässä asiassa ovat luonnollisesti ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevät tai työskennelleet geronomit. Heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään olen kiinnostunut.

Pyydän Teiltä lupaa haastatteluun ja sen käyttämiseen opinnäytetyöni aineistona. Käsittelem haastatteluaineistoa luottamuksellisesti enkä anna sen sisältämiä tietoja muille. Haastattelun analyysin ja tulokset raportoin siten, että haastateltavaa ei voida tunnistaa. Hävitän haastatteluaineiston, kun en enää tarvitse sitä.

Teillä on oikeus milloin tahansa peruuttaa annettu lupa ja kieltää haastattelun käyttö opinnäytetyössä.

Helsingissä 10.2.2012

Maija Mikkola

Katuosoite

Postiosoite

Puhelinnumero

Tutkimussuostumus

Annan luvan siihen, että haastatteluani saa käyttää Maija Mikkolan opinnäytetyössä, jonka aihe on geronomin toimenkuva ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa.

Paikka ja aika:

Haastateltavan allekirjoitus

Tutkimussuostumuksesta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen Maija Mikkolalle.

Teemahaastattelurunko

1. Tausta

- tämänhetkinen työ (mitä? missä? kuinka kauan?)
 - työympäristö (tilat, henkilöstörakenne, asukkaiden määrä)
 - oma toimenkuva/työtehtävät
- aiempi työkokemus
- koulutus
 - missä opiskellut, milloin valmistunut?
 - mitä valmiuksia koulutus antoi vanhustyössä toimimiseen?
 - mitkä ovat mielestäsi geronomin osaamisalueet?

2. Miten geronomin osaaminen näyttäytyy ympärivuorokautisen hoiva-asumisen moniammatillisessa työyhteisössä?

- pääsetkö hyödyntämään osaamistasi (geronomin osaamisalueita) nykyisessä työssäsi? miten?

- gerontologinen osaaminen
- monialainen osaaminen
- ohjausosaaminen
- palvelujärjestelmäosaaminen
- gerontologinen hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaaminen
- johtamis- ja kehittämisosaaminen

- mitkä ovat geronomin vahvuudet ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelyssä?

- tuoko geronomi jotain uutta/lisää ympärivuorokautisen hoivan moniammatilliseen työyhteisöön? mitä?

- mitä valmiuksia koulutus on antanut nykyisessä työtehtävässäsi toimimiseen? mitä kaipaisit lisää?

3. Miten geronomin osaamista voitaisiin hyödyntää ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa vielä enemmän/paremmin?

- millä tavalla voisit/haluaisit hyödyntää omaa osaamistasi vielä enemmän/paremmin nykyisessä työpaikassasi?

- miten geronomin osaamista voidaan hyödyntää ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa (ideaalitoimenkuva)?

Geronomi AMK kompetenssit

Työryhmä: Tuula Mikkola Metropolia ammattikorkeakoulu, Elisabeth Kajander Arcada ammattikorkeakoulu, Merja Laitoniemi Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Sirkka-Liisa Palomäki Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Tuula Ahokumpu Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Anne Kivenmaa Satakunnan ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK) -tutkinto

Geronomi (AMK) on sosiaali- ja terveysalan yhteinen ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 op. Tutkinnon suorittaminen kestää 3,5 vuotta. Geronomi (AMK) -tutkinto perustuu kansainvälisiin ja kansalliseen koulutuksen tasokuvauksiin, valtakunnallisiin vanhustyön strategioihin ja laatusuosituksiin, työelämälähtöisyyteen ja monialaiseen gerontologiseen tutkimustietoon. Geronomi (AMK) -tutkinnossa saavutetut oppimistulokset (tiedot, taidot, pätevyys) vastaavat koulutuksen kansallisen viitekehysten (NQF) tasoa 6.

Geronomi (AMK) on kokonaisvaltaisen vanhustyön osaaja, joka toiminnallaan kehittää tulevaisuuden vanhustyötä ja mahdollistaa iäkkään ihmisen mielekkään elämän, osallisuuden ja toimijuuden vahvistumisen. Geronomi (AMK) osaamiseen sisältyvät:

- Gerontologinen osaaminen ja eettiset periaatteet
- Voimavaralähtöinen ja kuntouttava työ
- Monialainen osaaminen ja toimiminen vanhustyön eri ympäristöissä
- Palvelujen ja niiden tarpeiden arviointi, koordinointi ja ohjaus hoivan, hoidon ja kuntoutuksen moniammatillisissa toimintaympäristöissä
- Vanhuspalvelujen tuotanto-, johtamis- ja kehittämistehtävät

Geronomi (AMK) kompetenssien antama ydinosaaminen on yhtenäinen kaikissa ammattikorkeakouluissa, mutta erityisosaamisen painotukset vaihtelevat ammattikorkeakouluittain.

Geronomi (AMK) tutkinnon kompetenssit määriteltiin ammattikorkeakoulujen yhteistyönä 2006 ja ne uudistettiin vuonna 2012.

1. Gerontologinen osaaminen

- Osaa soveltaa gerontologista monitieteistä tietoa ja osaamista vanhustyössä sekä ymmärtää vanhenemista yksilön ja hänen elämänsä kulkunsa sekä yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta
- On sisäistänyt voimavaralähtöisen vanhuskasityksen geronomin työn lähtökohdaksi
- Osaa toimia vanhustyön eettisten periaatteiden mukaisesti ja edistää niiden toteutumista
- Edistää iäkkään ihmisen itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta ja yksilöllisyyttä ihmisarvoisen vanhuuden turvaamiseksi
- Kykenee hyväksyvään empaattiseen, dialogiseen ja reflektiiviseen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen erilaisten ihmisten kanssa.
- Osaa toimia kulttuuritaustoiltaan erilaisten ikääntyvien ihmisten kanssa.
- Osaa toimia kokonaisvaltaisesti ja monialaisesti huomioiden iäkkään ihmisen yksilölliset lähtökohdat vanhustyön erilaisissa toimintaympäristöissä

2. Monialainen arviointiosaaminen

- Osaa moniammatillisessa yhteistyössä arvioida, suunnitella ja toteuttaa ikäihmisten tarpeiden mukaisia palvelukokonaisuuksia
- Osaa arvioida ja ennakoida ikäihmisen laaja-alaista hyvinvointia ja toimintakykyä sekä palvelutarvetta suhteessa yksilön voimavaroihin, yksilölliseen elämään ja omassa ympäristössä selviytymiseen
- Osaa arvioida, toteuttaa ja koordinoida monialaisesti ikäihmisen yksilöllisiä palveluja
- osaa hyödyntää toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä ja tietoa ikäihmisten hyvinvointia edistävien toimintojen vaikuttavuudesta
- tunnistaa ikäihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä uhkaavia sosiaalisia ja terveydellisiä riskejä sekä niiden taustatekijöitä
- Osaa arvioida erilaisten apuvälineiden tarvetta yhdessä muiden ammattilaisten kanssa ja tukea ikäihmistä apuvälineiden käytössä

3. Ohjausosaaminen

- Osaa ohjaustyössään toimia ennakoiavan ja ennaltaehkäisevän vanhustyön periaatteiden mukaisesti sekä edistää toiminnassaan ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia
- kykenee ehkäisemään toiminnallaan ikäihmisten syrjäytymistä ja vaikuttamaan sen riskeihin
- Osaa tiedottaa ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä
- Hallitsee palveluohjauksellisen työtteen sekä hyödyntää erilaisia palveluohjauksen ja verkostotyön menetelmiä ohjatessaan yksilöitä ja ryhmiä
- Kykenee ohjauksellaan osallistamaan ja voimaannuttamaan iäkästä ihmistä hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen
- Osaa soveltaa ohjaustyössään yhteisöllisiä ja tavoitteellisen ryhmänohjaamisen menetelmiä
- Osaa ohjata ja neuvoa ikäihmistä sekä hänen omaisiaan, perhettään ja läheisiään heidän yksilöllisissä tarpeissaan ja arjessa selviytymisessään
- Hallitsee iäkkäiden ihmisten ohjaamisen erityiskysymyksiä ja osaa toteuttaa ohjausprosessin huomioiden ikäihmisen yksilölliset tarpeet

4. Gerontologinen hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaaminen

- Osaa edistää iäkkäiden ihmisten sosiaalista osallisuutta ja toimijuutta heidän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen palveluissaan
- Omaa voimavaralähtöisen ja kuntouttavan työtteen ja osaa soveltaa keskeisiä vanhustyön menetelmiä yksilö- ja ryhmätoiminnassa
- Osaa hyödyntää informaatio- ja hyvinvointitekologiaa toimintaympäristön toimivuuden ja turvallisuuden edistämiseksi
- Osaa käyttää sosiokulttuurisia ja toiminnallisia menetelmiä sekä vahvistaa yhteisöllisyyttä osana hoivaa, hoitoa ja kuntoutusta
- Osaa toteuttaa ja arvioida iäkkään ihmisen turvallista lääkehoitoa
- Tunnistaa ikäihmisen tavallisimmat sairaudet ja niiden vaikutukset vanhan ihmisen toimintakykyyn sekä osaa ohjata ikäihmistä sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa
- Osaa muistisairaana ihmisen hoidon, tukemisen ja kuntoutumisen menetelmiä sekä osaa kehittää muistisairaiden palveluja
- Osaa tukea kotona asuvaa ikäihmistä ja omaishoitoperheitä sekä kehittää heitä tukevia palveluita

5. Palvelujärjestelmäosaaminen

- Tuntee kansalliset ja keskeiset kansainväliset vanhuspoliittiset strategiat ja tavoitteet sekä kykenee kehittämään niiden pohjalta ikäihmisten palveluja ja niiden laatua
- Pystyy osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ikäihmisten asemasta yhteiskunnassa ja vanhuspalveluissa sekä vaikuttamaan siihen omalla asiantuntijuudellaan
- Hallitsee vanhuspalvelujen toimintaympäristöt ja palvelurakenteen (julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) sekä osaa soveltaa tietojaan palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja kehittämisessä
- Hallitsee ikäihmisten sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut ja niihin liittyvän lainsäädännön, suositukset ja ohjelmat siten, että pystyy soveltamaan tietojaan sekä palvelujen kehittämisessä että asiakastyössä
- Osaa hyödyntää monipuolisesti kulttuuri- ja liikuntapalvelujen mahdollisuuksia iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa
- Kykenee koordinoimaan moniammatillista yhteistyötä ikäihmisten tarpeita vastaavien palvelujen kehittämisessä, suunnittelussa, ja toteuttamisessa

6. Johtamis-, kehittämis- ja laadunhallintaosaaminen

- Osaa kehittää ja johtaa vanhustyötä eettisesti ja asiakaslähtöisesti
- Osaa soveltaa työyhteisön kehittämisen ja johtamisen keskeisiä strategioita ja teorioita vanhustyön kehittämisessä, koordinoinnissa ja johtamisessa
- Osaa arvioida vanhuspalveluiden laatua ja käyttää keskeisiä laatutyön välineitä
- Osaa toimia dialogisesti ja joustavasti työyhteisössä sekä hallitsee neuvottelu-, tiedotus- ja ohjaustaitoja
- Omaa yrittäjämäisen toimintatavan
- Kykenee toimimaan esimiestehtävissä sekä tuntee talousosaamisen ja markkinoinnin perusteet
- Osaa tukea henkilöstön työhyvinvointia
- Osaa soveltaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan menetelmiä vanhuspalvelujen ja työyhteisöjen kehittämisessä
- kykenee toimimaan projekteissa
- Osaa hyödyntää gerontologista tutkimusta ja tietoa kehittämisessä ja johtamisessa
- Kykenee tuottamaan tietoa vanhuspalvelujen ennakointiin ja kehittämiseen